

研 究 報 告

認知症看護実践で研修生が抱える困難さに対する  
実習指導者の認識と教育的かかわり  
—認知症看護認定看護師教育課程における  
臨地実習に焦点を当てて—

比留間絵美<sup>1</sup>, 坂口 千鶴<sup>2</sup>, 千葉 京子<sup>2</sup>,  
清田 明美<sup>2</sup>, 江見 香月<sup>2</sup>, 松本ふきこ<sup>3</sup>

Clinical Instructors' Understanding and Involvement  
with Trainees' Difficulties in Dementia Nursing:  
Focusing on Clinical Nursing Practice in the Curriculum  
for Certified Nurses in Dementia Nursing

Emi Hiruma, Chizuru Sakaguchi, Kyoko Chiba,  
Akemi Kiyota, Kazuki Emi, Fukiko Matsumoto

キーワード：認定看護師，認知症看護，実習指導者，かかわり

key words : certified nurse, dementia nursing, clinical instructor, involvement

Abstract

The aim of this study was to clarify clinical instructors' understanding of and involvement with difficulties encountered by trainees in clinical nursing practice of the curriculum for certified nurses in dementia nursing. The research method was semi-structured interview with five instructors who were certified nurses in dementia nursing. The results were as follows. The difficulties to be addressed included that trainees were unable to plan suitable care, carry it out, and confirm whether it was effective from the viewpoint of the dementia person, and utilize new knowledge in practice, and maintain the confidence they acquired through experience, and face problems that remained unsolved in spite of their efforts. To remedy these difficulties, the clinical instructors interacted with the trainees in an educational manner while prompting the students to put themselves in the shoes of dementia persons, providing teaching that confirmed each step in the process toward clinical practice, advising with consideration for fluctuation of confidence as nurse, and providing an opportunity to face their own challenges. From the above, the clinical instructors main-

受付日：2016年6月1日 受理日：2017年8月12日

1. 日本赤十字看護大学大学院 Japanese Red Cross College of Nursing, Graduate School
2. 日本赤十字看護大学 Japanese Red Cross College of Nursing
3. はなまる在宅クリニック Hanamaru Home Care Clinic

tained their goal of providing nursing care based on the dementia person's viewpoint, and supported the process by which students integrated their experience and knowledge and put them into practice, with sufficient consideration paid to the wavering confidence and shaky self-esteem of the trainees. They also gave educational encouragement that enabled the trainees to face their challenges and learn on their own, building on their experiences and the problems they overcame.

## 要 旨

本研究の目的は、認知症看護認定看護師教育課程の臨地実習における研修生の困難さに対する実習指導者の認識と教育的かかわりを明らかにすることである。研究方法は、認知症看護認定看護師である実習指導者5名を対象に半構成的面接を実施した。分析の結果、実習指導者は研修生の困難さを【認知症の人の視点から看護を展開することができない】【新たな知識を実践にいかすことができない】【できない自分に直面して自信が揺らぐ】【自分の課題に向き合うことができない】と認識し、【認知症の人の視点に立って考えることを促す】【実践に至る過程を一つひとつ確認しながら進める】【看護師としての自信の揺らぎに配慮して助言する】【自分の課題と向き合う機会を設ける】かかわりを行っていた。以上の結果より、実習指導者は認知症の人の視点に立った看護を目指し、研修生の経験と知識を統合して実践に繋げる過程を支援していた。自信の揺らぎや自尊心に配慮し、研修生が経験や自己の課題を土台として主体的に学ぶことができるような教育的かかわりを行っていた。

### I. 研究の動機と背景

日本における認知症の人数は2012年時点で約462万人と推計され、65歳以上の高齢者における認知症の有病率は15%に達している(朝田, 2013)。今後、更なる高齢化率の上昇を考慮すると、国の認知症施策のみならず、地域や病院において認知症高齢者に対する支援のあり方を検討していく必要がある。そのような背景の中で、認知症の人とその家族への看護実践と、スタッフへの指導や相談等の支援を担うのが認知症看護認定看護師である。認知症看護認定看護師の教育課程が2005年より開始され、現在805名が認知症看護認定看護師として登録されている(日本看護協会, 2017)。研究者の所属機関においても2011年より認定看護師教育課程認知症看護コースを設置し、年間30名の修了生を輩出した。教育課程の中で、特に実習において多くの研修生が困難を抱えている現状があり、実習を継続するために実習指導者が研修生の困難さをどのように認識し、どのような教育的かかわりを行っているのかを明らかにする必要性を感じた。

認知症の人へのケアに関する教育は、認知症の中核症状と言動との関係性に関する指導の難しさが指摘されており(諏訪, 2010)、認知症の人への看護については多くの看護師が対応の困難や葛藤を抱えている現状が明らかとなっている(松田・長畑・上野他, 2006; 谷口, 2006)。さらに、認知症看護認定看護師教育課程に関する先行研究では、研修生の困難さ(江見・坂口・宮本他, 2014)や臨地実習における学び(佐々木・根岸, 2015)、授業の評価(高田・尾岸・藤井他, 2015)について明らかとなっているが、研修生の

困難さに対する具体的な支援に関する研究は行われていないのが現状である。

本研究の目的は、認知症看護認定看護師教育課程の臨地実習において、実習指導者が研修生の困難さをどのように認識し、その困難さに対してどのような教育的かかわりを行っているのかを明らかにすることである。この研究により、認知症看護認定看護師教育課程の臨地実習における研修生への指導方法を検討していく一助にしていきたいと考える。

### II. 研究方法

#### A. 研究デザイン

質的記述的デザインとする。

#### B. 研究参加者

認知症看護認定看護師教育課程における臨地実習に、これまで2回以上実習指導者としてかかわった経験のある認知症看護認定看護師とした。参加の募集については、認知症看護認定看護師教育課程に携わった経験のある看護師1名から研究参加者の紹介を受け、承諾を得た5名の認知症看護認定看護師に対して、本研究への参加を依頼した。

#### C. データ収集期間

2014年8月から2014年12月の5ヶ月間であった。

#### D. データ収集方法

研究参加者が自らの言葉で自由に語る事が可能となるよう半構造化面接を用いた(Holloway & Wheeler, 2002/2006)。面接は、認知症看護認定看護師教育課程に携わっていない研究メンバー2名が面接ガイドを用いて1人1回行い、面接時間は約50分から80分であっ

た。面接ガイドは、研究参加者の基本情報、研修生の抱える困難さの認識、困難さに対する教育的なかわり、などであった。面接の場所は研究参加者の希望に合わせて設定し、面接に集中できるような静かで落ち着いた場所で、プライバシーが保護されて安心して話することができる環境を選択した。面接内容は研究参加者の承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

#### E. 分析方法

データ分析においてはHolloway & Wheeler(2002/2006)を参考とした。ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、データを繰り返し丁寧に読み、研修生の抱える困難さの認識についての語りと、研修生の困難さに対する教育的なかわりについての語りを、個々にコード化した。次に、コードの類似性に注目してサブカテゴリーを付け、サブカテゴリーから類似したものをまとめてカテゴリーとした。すべての分析過程において、研究メンバー全員で妥当性や信憑性について検討した。

#### F. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会における承認(2014-65)を得て実施した。紹介を受けた研究参加候補者に対して、研究の目的、研究方法、倫理的配慮について説明を行い、同意書への署名にて同意を得た。研究への参加は自由意思で、参加に同意した後も同意撤回が可能であり、研究への不参加や同意撤回の表明により不利益は生じないことを説明した。また、研究で得られたデータは研究以外の目的で使用することはなく、データ収集や分析および公表において個人情報保護とプライバシー保護に努めることを説明した。

### III. 結果

#### A. 研究参加者の概要

研究参加者は男性看護師1名、女性看護師4名の5名で、年齢は30歳代から40歳代であった。認知症看護認定看護師歴は平均7.2年で、全ての研究参加者が認定更新審査を1回受けていた。実習指導者歴は平均3.8年、その中で研修生の臨地実習を受け入れた回数は2回から5回、受け入れた研修生の総数は4名から12名だった。

#### B. 実習指導者の認識する研修生の困難さと教育的なかわり

今回の研究目的は、研修生の抱える困難への実習指導者の認識とその困難に対する実習指導者の教育的なかわりに焦点を当てているため、結果では実習指導者の困難の認識に関するカテゴリーと、その困難に対する教育的なかわりに関するカテゴリーに分けて説明する。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、語りは「 」で示している。

#### 1. 実習指導者が認識する研修生の困難さ

認知症看護認定看護師の臨地実習において実習指導者が認識する研修生の困難さとして、4つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが導き出された(表1)。

a. 【認知症の人の視点から看護を展開することができない】

実習指導者は、研修生が認知症の人の視点に立って、情報収集からアセスメント、看護問題の抽出、看護計画に至る一連の過程を進めていくことに困難を抱えていると認識していた。実習指導者は、研修生が認知症の人の状況を「自分との置き換えがなかなかできない(E氏)」でいたり、相手を代弁したりすることが難しく、〈認知症の人の立場に立って考えることができない〉でいると捉えていた。また、研修生が「直感でここが問題だっていうのは選べる(C氏)」ものの、根拠となる情報を結び付けることが困難で〈認知症の人の情報を関連付けて現象をアセスメントできない〉状況にあると実習指導者は考えていた。そのため、「問題しか見えない(B氏)」状況から認知症の人を全体として把握することができず〈認知症の人の全体像を捉え問題に結び付けることができない〉でいた。こうした情報の関連付け、分析と解釈に困難さがあることから、実習指導者は研修生が〈認知症の人の個別性のある看護を導き出せない〉でいると認識していた。

b. 【新たな学びを実践にいかすことができない】

実習指導者は、臨床経験が先に立つが故に、研修生が新たな学びを認知症の人の看護の実践につなげていくことが難しくなっていると認識していた。研修生は、自らの臨床経験で培った技術や認定看護師教育課程の講義や演習で得た新たな学びを発揮しようと臨地実習に臨んでいた。しかし、情報の関連付けやその分析や解釈が進まず個別的な看護援助が見出せなくなっていた。実習指導者は「今までこういう風になっていた、というところに戻ってしまう(C氏)」と、研修生がそれまで行ってきた思考や方法のままで認知症の人とかかわろうとして〈臨床経験に基づく看護実践にとどまってしまう〉と認識していた。実習指導者は、臨地実習において臨床経験と認定看護師教育課程で学んだ新たな知識を統合していくことが重要であると考えていたが、研修生は臨床経験に依拠した看護計画の立案や看護実践に踏みとどまって「その統合が難しい(D氏)」と〈臨床経験と新たな学びを統合させて実践に結びつけられない〉困難さがあると捉えていた。

c. 【できない自分に直面して自信が揺らぐ】

実習指導者は、研修生がこれまでの臨床経験と新たな学びを実践にいかせないことによって、自分への自信が揺らいでいると認識していた。研修生は、看護師としての臨床経験に自信を持っていたにもかかわらず、アセスメントや個別的な看護計画の立案等におい

表1. 実習指導者が認識する研修生の困難さ

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	語り (抜粋)
認知症の人の視点から看護を展開することができない	認知症の人の立場に立って考えることができない	認知症の人と自分を置き換えて考えられない	患者さん、っていう見方しかしてなくて、自分自身がなり得るかもしれないとか、自分との置き換えがなかなかできない。
		相手の立場で代弁することができない	代弁者として務まらない人は無理やなーと思ったんです。
	認知症の人の情報を関連付けて現象をアセスメントできない	今ある現象が生じる背景を関連付けてアセスメントできない	直感でここが問題だって言うのは選べるんだと思うんですけど…なぜこの問題が生じているのかの、関連づけが非常に苦労している。
		必要な情報を選択して分析することができない	選別して取って、それを分析するっていうこと自体が、できない。
	認知症の人の全体像を捉え問題に結び付けることができない	情報同士を関連図として結び付けることができない	いわゆる関連図…情報と情報同士のつながりが、うまく結べない。
		全体像をつかむことができない	全体としてこの患者さんはどうなんだろうっていう、全体像として関連させるところで、大体、皆つまづいてる。
認知症の人の個性のある看護を導き出せない	個別性に合った計画が立てられない	原因を関連付けて問題を抽出できない	統合して、この患者さんの取り組むべき課題とか問題を、こう出しているところでは…全員そこつまづきました。
		看護計画に認知症の人が表れていない	もう問題しか見えなくて…看護問題を立てるための、看護過程を展開してしまっ…その患者さんっていうものが出てこない。
		個別性に合った計画が立てられない	計画は立てられるけど、非常に一般的な計画しかたてられない。
新たな学びを実践にいかすことができない	臨床経験に基づく看護実践にとどまってしまう	個別的なケアを導き出すことができない	(電子カルテで) 普段は、パッパッパって選ぶのに慣れていて…この細かいところを導き出すプロセスが、ちょっと大変。
		アセスメントが進まないといままでの臨床経験が前面に出てきてしまう	分析解釈があまりうまく進んでいかないと、「今までこういう風にしていた」、というところに戻ってしまう。
		学習したことがいかせずいままでの臨床での見方を修正できない	色んなことを学習した視点で認知症の人たちとかかわろうとするんだけど、ともすると今までかかわっていた時の見方とか、姿勢のまま、そこがなかなかうまくこう…修正していかない。
臨床経験と新たな学びを統合させて実践に結びつけられない	臨床経験と新たな学びを統合させて実践に結びつけられない	新たな方法を創造できずいままでの臨床での実践に踏みとどまる	いい方法が無いんだろうかっていうところで、スムーズにいかない時「でも今までこうやってきた」っていうところに踏みとどまってしまう。
		新たな学びを実践につなげることが難しい	学内で学んできたことをうまくつなげて、実践につなげていくってところでまずひとつ大変だったんだなって。
		いままでの経験と得た知識を統合させることが難しい	いままでの自分の臨床経験と、あと認知症の知識を統合させないといけないんだと思うんですけど、でもその統合が難しい。
できない自分に直面して自信が揺らぐ	臨床経験があるが故にできない自分を受け入れられない	臨床経験があることでできない自分を受け入れられない	かなり経験をもってきている看護師なので、そこ(臨床経験との違い)を受け入れるところがちょっと、大変なんだろうな。
		臨床経験があることで指摘を受け入れられない	いままでのままでだめなのかな、そこを指摘されるっていうことも、ちょっとこう辛い、というか、こう困難さ、困難が生じるのかなと思います。
		できる自分でなければならぬとプライドが邪魔をする	認知症看護認定看護師というプライドが邪魔しちゃう。だから、こうあらねばならない、って。
		いままでの臨床経験や新たな学びへの自信が揺らぐ	学内でやってきた知識との結び付けとか…経験を積んできたのに、やっぱりできないって…看護過程への自信もなくなってくる。
学んだにもかかわらずできない自分に困惑する	学んだにもかかわらずできない自分に困惑する	学びにより自信のあった看護が実践できず無力感に襲われる	無力感みたいのものに襲われるかたが多いかな…ある程度自信をもってお越しになるんですけど、実際やるとなかなかこう結びつかない困難さっていえばいいんですかね。
		臨床経験や新たな学びがいかせないことで危機感が生じる	勉強してきたことが紙面にいせないと、今までやってきた看護師としての経験が、非常に揺らぐ…危機感が出るみたいで、そこで一回つまづく。
		臨床経験をもとに新たに学んだ自分ができないことで挫折を経験する	できると思って学校に来て、できない自分にぶつかって…勉強したから実習でできると思ったら、また実習でだめで…三回くらい彼達は挫折を経験する。
		学びをいかせない自分に今までのすべてを否定された思いになる	できなさ加減を叩きつけられるような感じがするんだろうなって…今までの自分を全部否定されたような感じがするんだろうなって。
自分の課題に向き合うことができない	学んだにもかかわらずできない自分に困惑する	できない自分を責めて冷静になれない	やっぱり自分ができないってことと、自分をやっぱ責めるんですね。
		学んだにもかかわらず気づいていない自分に驚く	言われると「いや、全然見れてなかった」ってことに気づいて、びっくりして。
		学んで自信があった自分が思うようにできないことに困惑する	勉強を積むので、ある程度はできるようになったかなっていう、不安定な自信がある…それが全然「思うようにできない」っていうのが、一番困難。
		認知症の人の状態を関連付けられない自分に困惑する	思うように進んでいかない自分にちょっとびっくりする…何が関連してこうなっているのかとか…段々どうしていいかわかんなくなってくる。
できない自分に直面して思考が停止する	学んで自信があった自分が思うようにできないことに困惑する	臨床経験への自信からできないことに直面して立ち止まる	経験があることによる自信もあるので…思いのほかうまくいかないってことに直面したときに、そこで、ちょっとこう、まずは一回止まる。
		学びをいかせないことで次のかかわりが考えられなくなる	授業でやったとおりのことをやっても、その患者さんには通用しなかったりとかする…なんか止まっちゃう感じがしますね。
		認知症の人に理解してもらおう言葉かけができず思考が止まる	「どう説明したら、この方にわかっていただけるんだろうか」って、方法がわからない…言葉が投げかけられないと、そこで止まってますよね。

て思うように臨地実習を進められず、できない自分に直面していた。実習指導者は研修生が「今までのままでだめなのかな、そこを指摘されるっていうことも、ちょっと辛い(C氏)」と、指導を受け入れる難しさや経験からくるプライドが影響することで〈臨床経験があるが故にできない自分を受け入れられない〉困難さがあると捉えていた。さらに、研修によって学びを積み重ねたにもかかわらず、臨地実習でその学びをいかせずにいることで「挫折を経験する(D氏)」状況や、できない自分を突き付けられて今までの全てを否定される思いになるなど〈臨床経験をもとに新たな学びをいかせないことに自信が揺らぐ〉危機的な状況に陥っていると捉えていた。

d. 【自分の課題に向き合うことができない】

実習指導者は、研修生ができない自分に困惑してその現状を受け入れることができず、自分の課題と向き合って実習を進めていくことに困難さを感じていると認識していた。研修生は認知症の人の看護に対してある程度知識を得た感覚を持って臨地実習に臨んでいると実習指導者は考えていた。そのため、研修でさらに学びを深めたにもかかわらず、今までできていた認知症の人の変化への気づきや情報の関連付けができず、臨地実習が「思うように進んでいかない自分にちょっとびっくりする(C氏)」状況や、自分を責めて冷静になれないでいるなど〈学んだにもかかわらずできない自分に困惑する〉と実習指導者は認識していた。そして臨地実習では患者一人を担当して看護を展開しているにもかかわらず、アセスメントやかかわりが進まないことで「止まっちゃう感じ(D氏)」になり、講義や演習で学んだことを実践しようとしても認知症の人に通用しないことで、〈できない自分に直面して思考が停止する〉状態に陥っていると捉えていた。

2. 研修生の困難さに対する実習指導者の教育的かかわり

認知症看護認定看護師の臨地実習における研修生の困難さに対する実習指導者の教育的かかわりとして、4つのカテゴリー、11のサブカテゴリーが導き出された(表2)。

a. 【認知症の人の視点に立って考えることを促す】

実習指導者は、認知症の人の視点から看護を展開することができない研修生に対し、認知症の人の立場に立って場面や現象を見つめてアセスメントし、看護を検討していくことを促す教育的かかわりを行っていた。実習指導者は、「患者さんはどうなの?(D氏)」と認知症の人の立場に立った時に、実践しようとする看護が認知症の人の状態やニーズに合致しているかを常に問いかけていた。そして「ケアする者ばっかの立場で立ったら絶対に見えない(E氏)」と認知症の人の立場に置き換えて看護を検討したり、認知症の人の

立場からアセスメントや目標を考えたりすることを促し、看護師にとって必要な看護計画になっていないか確認するなど〈認知症の人の視点を問う〉かかわりと、その重要性を繰り返し伝えていた。さらに、認知機能の低下だけに注目するのではなく、認知症の人の全体像を捉えて一人の人として向き合い、「認知症だから…(生活行動)ができない(C氏)」という捉え方はしないように意識づけるなど〈認知症という疾患だけで捉えないよう伝える〉かかわりをしていた。こうしたかかわりを通して、自らの希望や意向を相手に伝えることが難しくなっている認知症の人に対し、実習指導者は研修生が常に認知症の人の側に立って看護を考えていくことができるように促していた。

b. 【実践に至る過程の一つひとつ確認しながら進める】

実習指導者は新たな学びを実践にいかすことができない研修生に対し、考える手がかりや道筋を示しながら根拠をもって看護実践へと結びつけていくことができるよう、情報収集から看護実践に至るまでのプロセスの一つひとつ確認して進めていく教育的かかわりを行っていた。実習指導者は、アセスメントに繋がる様々な情報を提示したり、学習方法を具体的に示したりするなど、研修生が自ら分析を進めていくことができるように〈考える手がかりや道筋を提供する〉かかわりをしていた。また実習指導者は、アセスメントから看護計画に至る看護過程の検討や、研修生の振り返りに多くの時間をかけており、〈課題の一つひとつ一緒に検討していく〉ことを重視していた。そして、言葉では伝えづらいかかわりや病棟内やチーム内における情報収集の方法など「経験がないとなかなか実施が難しい部分に関しては、一緒にまずやってみて(B氏)」と、時には自分自身がモデルとなって実践したり、実習指導者の実践から研修生自身の実践との違いについて振り返る機会を提供したりするなど〈自らの看護実践を見せる〉かかわりを織り交ぜながら臨地実習を進めていた。

c. 【看護師としての自信の揺らぎに配慮して助言する】

実習指導者は、看護師としての自信の揺らぎを抱えて危機的な状況に陥っている研修生に対し、それまでの臨床経験を尊重し、揺らいでいる自信に配慮しながら実習を進めていこうとする教育的かかわりを行っていた。実習指導者は、研修生の看護師としての価値観を尊重しながら実習の意味を確認するなど、「傷口を広げることにならんようには気をつけました(E氏)」と精神的側面への影響を慎重に見定めようとしていた。そして、自信を喪失している研修生の〈看護師としての自信の揺らぎや価値観に配慮した声かけをする〉かかわり続けながら実習を進めていた。さらに「実習が…自体ができなくならないように(B氏)」と

表2. 研修生の困難さに対する実習指導者の教育的かかわり

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	語り (抜粋)
認知症の人の視点に立って考えることを促す	認知症の人の視点を問う	認知症の人が望むケアなのか確認する	「いや、患者さんはそれやりたかったの？」って。
		認知症の人の立場からかかわり方を考えるよう伝える	いつも言うのは、「患者さんはどうなの？」って聞くんです。
		認知症の人の立場に置き換えて考えることを促す	ケアする者ばっかの立場で立ったら絶対に見えないので…その言葉を受け取ったらどうなるかとか…置きかえてみて、考えさす方法。
	認知症という疾患だけで捉えないよう伝える	看護計画が認知症の人にとっての目標になっているか確認する	看護計画って、ねえ、患者さんのためのものなので。なんか意外と目標とかも看護師の目標になっちゃってたりとかする。
		看護師から見たアセスメントや計画になっていないか確認する	失認とか、そういう言葉でまとめているところは…逆に、こう、自分で決めつけてかかっているのかなって。
		認知症の患者ではなく人として向き合うことを促す	医療者と患者っていう立場でものを言うってところから抜け出せない…認知症を持っている人と、向き合ってみたら、って。
考える手がかりや道筋を提供する	認知症のためにできないという捉え方はしないよう指導する	「認知症だから…ができない」って書いてたら必ずチェックして、これはだめでしょ、これしてたら、援助策は絶対に出てこないって。	
	アセスメントのための手がかりを示す	いっぱいヒントを与えて、その中で自分がどれなんだろうってことを、患者さんの状況とかそういうものを考えてアセスメントしていく。	
	認知症の人にとって良い結果を導き出すための手がかりを提供する	認知症の患者さんが良くならなければ、気持ちが良くならなければ意味が無いので…(答えを導く材料を)提供する。	
	学習に関する具体的な方法を伝える	行き詰っている時には、学習の仕方ですとか、カンファレンスの持って行き方ですとか…そういう部分で入っていくにはしてます。	
実践に至る過程を一つひとつ確認しながら進める	実習指導者としての自分の考えを提示する	助言とかヒントとか、そういうのもお示ししたりする。	
	課題を一つひとつ一緒に検討していく	一緒に情報をアセスメントして考える	どういう風に考えたらいいんだろうっていうのを…一緒に考えたり。
		確認しながら情報を結びつけていく	これとこれじゃあ関連してるね、っていう作業。
	情報とアセスメントの違いについて確認を繰り返す	「これはアセスメントではなくて事実の方」とか…繰り返して。	
	日々のケアの根拠やその結果の振り返りを一緒に行う	これをやった結果、こういった結果になったよね、みたいなところとか一緒に振り返ったりとか。	
	一緒に考えていく姿勢を示す	今これ乗り越えなきゃいけないから、考えよっか、って言って。	
自らの看護実践を見せる	役割モデルとなって実践を見せる	経験がないとなかなか実施が難しい部分に関しては、一緒にまよってみて。	
	介入を見せて振り返りを行う	介入したのを見せて…「どう違う？自分と」って。	
看護師としての自信の揺らぎや価値観に配慮して助言する	看護師としての自信の揺らぎや価値観に配慮した声かけをする	看護師としての自信の揺らぎに配慮して慎重に助言する	揺らいでいる部分に関しては、言葉で評価して…あまりにもそういう事態になったら、直接的に、もう助言するように。…気を付けてやっています。
		看護師としての価値観に配慮しながら実習の意味を確認する	何のためにここ来たのかって言って…価値観があつてきた方からしようがないかなと思って、傷口を広げることにはならんようには気をつけましたけど。
	実習継続に向けて時期を見極めながら助言する	直面する課題を乗り越えるために時期を考慮して助言する	実習が、自体ができなくなるように、という意味でも、まあ半ばで一回、持ち直せるように…という意味で半ば。
		看護師としての自信に配慮して助言するタイミングを図る	看護師としての、こう、自信とか…曲げなきゃいけないとこってあるでしょ…そこを、いつ伝えようかな、って考えます。
	研修生の精神的側面や実習経過から時期を判断して助言する	研修生の精神的側面や実習経過から時期を判断して助言する	思考もそんなに止まっているわけではなさそうなのでやってもいいかなって…後半です。前半は絶対にしませんよ。危ないし。
		評価を言葉で伝える	「あなたはこれさえできれば、実習大丈夫だから」とか。
できていることを認識できるように言葉で伝える	進む方向が間違えてないことを保証する	ゆっくりだけどこの方向でいいと思うよ、っていうのを言ってあげる。	
	できていることを見つけて出して伝える	「これできてるよね、だからこれやったからこうじゃない」って。	
	できないところだけではなくできたことも指摘する	全部できないとこだけ指摘しているのではなくて、やれたこととか。	
自分自身の課題を客観的に認識できるような機会を作る	他者の意見を聞いたり振り返りを行ったことを記述するよう勧める	他の人から見てどうなのかっていうのを、聞いてみて…やっぱり書いてみることが、とりあえずおすすめています。	
	できないところが自らの課題であると気づくことができるよう支援する	自分で自分のことを認めて欲しいとか受け入れて欲しいので、もしもうまくできなかったり進まなかった時に、それってやっぱり自分の課題なんだって気付いて欲しい…目標に到達できるように、可能な限り時間はかけますね。	
	プロセスレコードにより認知症の人と自分のかかわりのパターンを分析してもらう	プロセスレコード…正直な自分なのかどうかっていうので…パターンを知ってもらって、っていう。	
	研修生同士で悩みを共有してもらう	実習生さん同士で話し合ってもらって、自分だけじゃないっていうことを共有してもらったりとか。	
研修生同士のグループダイナミクスをいかして課題を共有する	研修生同士で課題を共有して学び合うためのカンファレンスを行う	まず共有して、お互いの看護過程に反映していくようにする。	
	グループダイナミクスを活用して自らの課題に気づくよう促す	(自分の課題に気づいたのは) グループダイナミクスだと思います…話し合いとか、患者さん通してとかもしましたし。	
	思考を整理するための時間を作る	半日まとめて、そういう思考を整理させる作業をしたりとか。	
実習場所から離れる時間を作る	思考を整理するための時間を作る	半日まとめて、そういう思考を整理させる作業をしたりとか。	
	息抜きのために外出に誘う	土日どっか遊びに連れて行ったりとか。実習の合間に、土日、なんか勉強ばっか詰まっても、ダメでしょ。	

自信の揺らぎによって実習が続けられない事態に陥ることのないよう、研修生の様子や実習日程を考慮して〈実習継続に向けて時期を見極めながら助言する〉ことを意識して支援していた。また実習指導者は、研修生が自らのできない部分にばかり注目してしまうことによって、達成できている部分すら適正に評価できずにいる状態であると認識していた。そのため、「全部できないとこだけ指摘しているのではなくて、やれたこととか（D氏）」と、できていることを見つけ出し、研修生の考える看護の方向性が正しいことを示したりするなど、〈できていることを認識できるよう言葉で伝える〉かかわりを意識的に行っていた。

#### d. 【自分の課題と向き合う機会を設ける】

実習指導者は、自分の課題に向き合うことができない研修生に対し、自分自身の抱える課題を認識した上で、その課題に向き合って乗り越えていくことができるような教育的かかわりを行っていた。思考が停止するなど看護を展開していくことが困難な状態に陥っている研修生に対し、実習指導者は自らの考えを記述したり他者の意見を聞いたりするを通して現在の状況を理解できるように促したり、自分の傾向を知るためにプロセスレコードを用いていた。実習指導者は、分析や看護実践が進まず、実習目標に到達できずにいることが研修生自身の課題であることを「認めて欲しいというか、受け入れて欲しい（C氏）」と考えており、研修生が経験を振り返り、客観性を持って臨地実習や自分の課題を見出して向き合うことができるように〈自分自身の課題を客観的に認識できるような機会を作る〉支援をしていた。さらに、研修生同士が話し合う機会を設け、困難を抱えているのは「自分だけじゃないっていうことを共有してもらったり（A氏）」することで、悩みや課題を共有できるよう〈研修生同士のグループダイナミクスをいかして課題を共有する〉働きかけも行っていた。また、思考を整理するために半日を記録やまとめの時間としたり、「なんか勉強ばっか詰まっても（E氏）」と行き詰まっている様子が見られた時期に息抜きに誘ったりするなど、時には〈実習場所から離れる時間を作る〉提案をしていた。実習指導者は、研修生が困難を抱えて自信を喪失したまま孤立してしまうことなく、自らの力で課題解決の方策を導き出すことができるように働きかけていた。

## IV. 考察

本研究の結果より、認知症看護認定看護師教育課程の臨地実習において実習指導者が認識している研修生の困難と研修生の困難に対する実習指導者の教育的かかわりは、図1のように示すことができると考えられた。研修生は認知症の人の視点に基づく看護を展開で

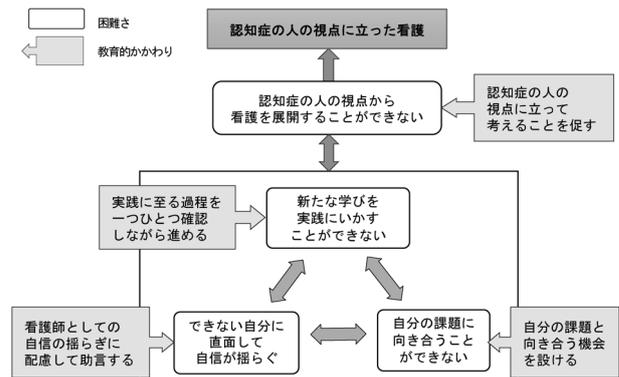


図1. 実習指導者が認識する研修生の困難さと教育的かかわり

きないことから、新たな学びを実践にいかせずにいた。そのため臨床経験をもとに新たに学んだ自分への自信が揺らぎ、できない自分に困惑して課題に向き合えなくなっていた。それらの研修生の困難に対し、実習指導者は認知症の人の視点に立って考えることを促し、実践に至る過程を一緒に確認しながら進めていた。また、自信の揺らぎに配慮して研修生が自分の課題に向き合うことができるようかかわっていたと考えられた。

ここでは、図1の上段と下段の困難に対する教育的かかわりとして、認知症の人の視点に立った看護展開に向けた教育的かかわり、自信の揺らぎを学びへとつなげる教育的かかわりの2点について考察し、それらをもとに、認知症看護認定看護師教育課程における実習指導に対する示唆について述べる。

#### A. 認知症の人の視点に立った看護展開に向けた教育的かかわり

本研究において、実習指導者は、研修生が認知症の人の直面している状況や現象を今までの臨床経験に基づき直感的に捉えていると考え、十分なアセスメントのないまま看護を行ってしまうことで認知症の人の視点に立った理解が難しくなっていると認識していた。場面を捉えてすぐに看護実践へと繋げることができる研修生たちは、経験に基づいて状況の全体像を捉えて重要なものが何かを認識できると言われる中堅レベル看護師に当たり、意思決定や状況判断に労力を要さなくなってくると言われている（Benner, 2001/2005）。中堅レベル看護師である研修生にとって、現象から看護計画に至る自らの思考過程を言語化することは困難を伴うものであったと考えられる。そのため、実習指導者は、研修生に対してすぐに看護実践を求めることはせず、計画や実施に至る過程を詳細に確認しながら進め、一つひとつの情報やアセスメントを着実に展開していくことによって認知症の人の視点に近づき、意思やニーズに合致した看護展開になることを目指していたと考えられた。

認知症の人は、進行に伴って記憶障害やコミュニケーションに支障が生じて自らの意思や希望を他者に伝えることが難しくなっていくことから、周囲の人たちは自分たちの視点や価値観で判断や評価をすることは避けなければならない(箕岡, 2010)。言葉をそのままの意味で受け取ったり、行動をその場の状況だけで解釈したりすると、認知症の人が本来伝えようとしていた意思やニーズと乖離してしまう可能性があるため、認知症の人の視点に立った看護の実践が重要である(水谷, 2013)。実習指導者が研修生に対して常に行っていた視点のあり方に対する問いかけは、こうした認知症の人の視点に立った実践が最も重要であることを繰り返し意識づけようとしていたからだと考えられる。認知症看護認定看護師の教育では「経験や直感に頼った看護実践を超えて確かな根拠に基づく思考の強化、それを看護にいかす看護過程の展開技術の向上」(唐澤, 2008, p.646)が必要とされている。一事例の分析と解釈を詳細に行い、現象から看護問題や実践に至る関連を確認しながら進めていた実習指導者のかかわりは、研修生の臨床経験や直感に更なる根拠をもって認知症の人の視点に立った看護を展開するための働きかけであると考えられた。

#### B. 自信の揺らぎを学びへとつなげる教育的かかわり

実習指導者は、認知症の人の視点に立った看護を着実に展開することを求め、それが認知症看護認定看護師を目指す上で基本的な姿勢であると考えていた。しかしその一方で、研修生にとって認知症の人の視点に立った看護を展開するよう求められることは、看護師としての経験や価値観までも否定しかねない重大な危機的状況を招き、看護師としての自信を喪失していくことにもつながると捉えていた。実習指導者は、こうした状態が臨地実習での研修生の学習を妨げ、抱えている困難を更に大きくする要因であると認識していた。実際、臨床経験や直感だけでは立ち行かない状況の中で認知症の人の視点に立てていない姿勢を指摘されることは研修生にとって大きな脅威であり、看護師としてのアイデンティティを揺るがす体験であると言われている(江見・坂口・宮本他, 2014)。そのため、今までの実践に留まって講義や演習で得た学びを発揮することもできなくなってしまい、さらに認定看護師教育課程で学んだ者としての自信も揺らぐ悪循環へとつながってしまっていたと考えられる。

実習指導者は、研修生がこうした危機的状況から抜け出すためには、直面している困難が臨地実習での課題に限らず、研修生自身が今まで抱えてきた課題そのものであると受け入れ、目を背けることなく向き合っていくことが必要であると考えていた。そのため、研修生の経験や価値観をふまえて困難さを理解することによって個別的なかかわりへとつなげていくと共に、研修生が自らの経験や課題と向き合うことができるよ

う様々な機会を設けていた。勝原(2012)は、経験をそのままにするのではなく、経験の意味を考えて経験が前の経験に積み重ねられることが看護師としての成長に繋がり、そのためには経験から学ぶ省察のプロセスを身につけ、経験をフィードバックする支援体制が必要であると述べている。実習指導者の働きかけは、臨地実習で直面した困難さをもとに、自らの経験にまで立ち返ってその意味や課題を省察すること、そしてそこから認知症の人への看護における自分の傾向や課題を認識して学習することを支援するかかわりであったと言える。

具体的には、実習指導者は研修生の経験を常に尊重し、研修生が経験に留まるのでも、経験を否定するのでもなく、経験から生じる自分自身の課題を認めて向き合い、その経験や課題を土台として主体的に学びを深めることができるような教育的かかわりを行っていると考えられた。そして研修生の揺らぐ自信や感情の変化を理解しながらも、認知症の人への看護にとって最も重要な認知症の人の視点に立った看護を実践するために、根拠を持った確実な思考過程が必要であることを研修生に伝え続けていた。こうした研修生に対する実習指導者のかかわりは、どのような認知症の人へも対応が可能な実践方法を指導するものではなく、どのような時も認知症の人の視点に立つことができ、経験や直感と共に根拠に基づいた看護展開ができる認知症看護認定看護師を教育しようとするかかわりであると考えられた。

緩和ケア認定看護師教育課程において、研修生が自己の課題を振り返って自己の成長について評価するポートフォリオを導入した教育機関では、研修生の主体的な学習意欲につながったことが報告されている(筑後・松村・星野, 2009)。そして研修生自身も、臨地実習が今までの自身の看護を振り返る機会になっていたと評価していた(高田・尾岸・藤井他, 2015)。研修生が経験をふまえて自分自身のことを振り返り、課題と向き合うことを促す実習指導者のかかわりは、研修生の主体性と意欲の向上、そして自らの力で困難や課題を乗り越えていくことができたという自信や成長へと繋がるかかわりであると考えられた。

#### C. 認知症看護認定看護師教育課程における実習指導に対する示唆

本研究から、研修生は臨地実習でこれまでの臨床経験をいかせない状況に直面して自らの臨床経験に対する自信が揺らぐことによって、本来ある実践能力も発揮できなくなり、認知症の人の視点に立った看護の実践が難しくなることが明らかとなった。そのため実習指導者は、臨地実習の課題を達成する指導とともに、研修生が今までの経験と向き合っていくことも支えていく必要がある。

実習指導では、振り返りや自己の課題に向き合うこ

とができるような機会を持つことが重要である。現在も記録やカンファレンスなど様々な形でこうした機会は設けられているが、今回改めて、その重要性が明らかになったと言える。その際、研修生が経験を否定するのではなく、自らの経験や課題と向き合って経験に新たな学びを統合していくことができるよう、経験を尊重する姿勢が同時に求められていると考えられる。また、自信の揺らぎは一時的には学習を困難にさせることになるが、孤立しないように様子を確認しながら声掛けを行うなど精神的な支援を意識的に行っていくことで、学びにつながる機会となることも考慮すべき重要な点である。実習指導者は研修生の揺れ動く感情と対峙しなければならない状況にあるため、認定看護師教育課程の教員や実習施設のスタッフなどと連携しながら、研修生への様々な働きかけを進めていくことが望ましいと考える。

#### D. 本研究の限界と課題

本研究における研修生の困難さは実習指導者側からの認識を明らかにしたものであり、研修生自身が認識している困難と必ずしも一致しない可能性が考えられる。そのため、今後は研修生と実習指導者の両者の認識から研修での学びを妨げる要因を検討すると共に、経験が自信の揺らぎへとつながる過程を明らかにすることが教育プログラムを検討していく上で重要である。さらに、本研究における実習指導者は認知症看護認定看護師教育課程の臨地実習の受け入れ回数が平均3.4回と指導経験を重ねた指導者であり、研修生の困難や自信が揺らぐ状況を的確に見定めた上で指導につなげていた。しかし、実習指導に加え、個々の研修生が自ら抱えている課題と向き合うことも支えていかなければならないため、実習指導者にとっても困難な状況が生じることが考えられる。今後は実習指導者の困難を明らかにし、実習指導者への支援のあり方を検討していくことが必要であると考えられる。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の方々に心より感謝致します。

本研究は平成26年度日本赤十字看護大学奨励研究費の助成を受けて実施し、第16回日本赤十字看護学会学術集会および第35回日本看護科学学会学術集会にて発表した内容を修正したものである。

#### 利益相反

本研究は平成26年度日本赤十字看護大学奨励研究費の助成を受けて実施し、研究における利益相反はない。

#### 文献

- 朝田隆 (2013). 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. [http://www.tsukuba-psychoiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report\\_Part1.pdf](http://www.tsukuba-psychoiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf) (2017.7.16)
- Benner, P. (2001) / 井部俊子訳 (2005). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 東京: 医学書院.
- 筑後幸恵・松村ちづか・星野純子 (2009). 緩和ケア認定看護師教育におけるポートフォリオ導入の効果. 埼玉県立大学紀要, 11, 35-39.
- 江見香月・坂口千鶴・宮本良子・上野優美 (2014). 認知症看護実践における看護師の困難さの変化について—認定看護師教育課程修了生の研修前と研修中の実践に焦点を当てて. 第15回日本赤十字看護学会学術集会講演集, 102-103.
- Holloway, L, Wheeler, S. (2002) / 野口美和子監訳 (2006). ナースのための質的研究入門. 東京: 医学書院.
- 唐澤千登勢 (2008). 認知症看護認定看護師の活動状況と今後の課題. 老年精神医学雑誌, 19(6), 642-649.
- 勝原裕美子 (2012). 第II部エキスパートの仕事場から 第5章人を相手とする専門職 看護師. 金井壽宏・楠見孝編, 実践知—エキスパートの知性 (pp.194-221). 東京: 有斐閣.
- 松田千登勢・長畑多代・上野昌江・郷良淳子 (2006). 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要, 12(1), 85-91.
- 箕岡真子 (2010). 認知症ケアの倫理. 東京: ワールドプランニング.
- 水谷信子 (2013). I認知症と看護. 中島紀恵子編, 新版認知症の人々の看護 (pp.1-13). 東京: 医歯薬出版.
- 日本看護協会 (2017). 分野別都道府県別認定看護師登録者数一覧. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn> (2017.7.16)
- 佐々木美幸・根岸貴子 (2015). 認知症看護認定看護師研修生の臨地実習の学びの分析. 日本認知症ケア学会誌, 14(1), 288.
- 諏訪さゆり (2010). 認知症のケア提供者に対する教育の現状と課題. 老年精神医学雑誌, 21(1), 60-70.
- 高田由美・尾岸恵三子・藤井博英・高橋ゆかり (2015). 認知症看護認定看護師教育課程における教育と授業評価の分析. 日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学紀要, 20, 41-48.
- 谷口好美 (2006). 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造. 老年看護学, 11(1), 12-20.