研　究　報　告

急性期病院における「高齢者看護コース」を修了した主任看護師の高齢者看護への認識の変化

清田　明美[1]，坂口　千鶴[1]，千葉　京子[1]，江見　香月[3]，渡邊しのぶ[1]，
泊瀬川紀子[2]，窪田　裕子[2]，比留間絵美[3]

Changes in Chief Nurses' Perspectives of Nursing Care for the Elderly after Taking an Gerontological Nursing Course at an Acute Care Hospital

Akemi Kiyota, Chizuru Sakaguchi, Kyoko Chiba, Kazuki Emi, Shinobu Watanabe,
Noriko Hasegawa, Yuko Kubota, Emi Hiruma

キーワード：高齢者，急性期病院，看護師の認識，教育プログラム

key words：elderly, acute care hospital, nurses' perspectives, educational program

Abstract

Purpose: Targeting chief nurses who had taken the gerontological nursing course, this study was conducted to clarify what changes their participation in the course had brought about in their perspectives of nursing care for the elderly.

Methods: Focus group interviews were carried out with four participants, the results of which were analyzed focusing on how they viewed care for the elderly differently after the course.

Results and discussion: The aspects of care where the chief nurses experienced renewed awareness include: the need to respect elderly persons as individuals living their own lives rather than persuading them to have normality of physical data; the importance of collecting a wide range of information and making multi-faceted assessments to understand the elderly holistically; the importance of judging nursing care from the perspective of the elderly rather than focusing exclusively on treatment and recovery; the importance of making nurses aware that ordinary daily care includes the aspect of respect for each elderly person; the need to foster nurses who can make independent and reasoned decisions rather than just following a routine; and the importance of working together to improve as a team by sharing their nursing experiences. It appears that the chief nurses' perspectives changed from prioritizing effective treatment to stressing comfortable daily living on the part of each elderly person. They also took on board the ideal of an independent nurse who is capable of making rational and autonomous decisions.

受付日：2019年4月8日　　受理日：2019年10月17日

1. 日本赤十字看護大学　Japanese Redcross College of Nursing
2. 日本医科大学武蔵小杉病院　Nippon Medical School Musashi Kosugi Hospital
3. 日本赤十字看護大学大学院　Doctor Program, Japanese Redcross College of Nursing

要　旨

目的：「高齢者看護コース」を修了した主任看護師を対象に，コースの参加が高齢者への看護に関する認識にどのような変化を及ぼしたかを明らかにする．

方法：4名によるフォーカス・グループ・インタビューより，高齢者看護における認識の変化に注目して分析した．

結果及び考察：主任看護師は，【正常を重視する医療ではなく，生活者としての高齢者を尊重した看護の必要性】，【高齢者を全体として捉えるための幅広い情報収集と多面的なアセスメントの重要性】，【治療回復だけでなく，高齢者の視点から看護を判断する重要性】，【当たり前な日々のケアに高齢者を尊重する側面があることを意識づける重要性】，【ルーティンではなく，根拠を持って判断できる自律した看護師を育成する必要性】，【一人ではなく，チームで看護を共有し高める重要性】について認識を新たにしていた．主任看護師は，治療効果優先から高齢者の生活重視の視点へと変化し，根拠をもとに判断できる自律した看護師像を得ることにもつながったことが考えられた．

I.　はじめに

現在，日本の高齢者人口は3,515万人（27.7%）に達し，そのうち75歳以上の高齢者は1,748万人で高齢者人口の49.7%を占め，今後も急増すると言われている（内閣府，2018）．また，認知症と診断されている高齢者は約462万人とされ，2025年には約675万人に達すると予想されている（内閣府，2017）．さらに，現在，加齢に伴う身体疾患により病院に入院する高齢者の割合も全患者の73.3%を占め，そのうち72.4%が75歳以上の後期高齢者となっている（厚生労働省，2017）．積極的な治療を受ける高齢患者の年齢も上昇していることから，今後認知機能の低下した高齢患者の割合も高くなることが予測され，急性期病院での高齢者看護の質の向上が求められる．

病院機能の専門性や入院日数の短縮化が進む中，高齢者への日々の看護実践における看護師の判断は，合併症の予防，身体的，精神的な機能の向上など高齢患者の状態に直接影響することとなる．しかし，急性期病院での高齢患者の看護における判断は非常に複雑で困難なプロセスである．高齢者は，合併症や入院による二次障害も生じやすく，看護師は高齢者との関わりにおいて困難を感じていることも報告されている（倉岡・井部・松永他，2014; 鈴木・桑原・吉村他，2013）．

そこで，研究者らは，急性期病院の看護部との連携により，高齢者の看護に携わる看護師を対象に，身体及び認知機能の低下による複雑な健康問題を抱える高齢者への看護を検討する「高齢者看護コース」を立ち上げることとした．「高齢者看護コース」は，高齢者の特徴やアセスメントの視点などの既存の知の獲得を目指すだけのものではない．看護師の日々の高齢者への看護実践における自らの認識を，他者との対話を通して振り返ることで看護師の経験から知を獲得し，高齢者の視点に立った個別性のある看護を提供できる看護師の育成を目指す試みである．先行研究では，認知症高齢者へのケアを実践する看護師へのグループインタビューにより，教育ニーズと教育プログラム内容を抽出した研究（下平・伊藤，2012），専門看護師のアセスメントの視点をもとに看護師のアセスメント力向上を目指す教育プログラムへの示唆を見出した研究（吉村，2016）はあるが，教育プログラムの実践には至っていない．急性期病院における高齢者看護への教育プログラムの実践では，パーソン・センタード・ケアを目指した認知症看護教育プログラムを実践し，検討したものがある（鈴木・山岸・玉田他，2015）．しかし，これは視聴覚教材を用いてのグループワークによって得られた看護実践の方向性を検討したものであり，看護師自身の抱える事例をもとに行ったグループワークによって得られた，高齢者看護における認識の変化を検討するものではない．

そこで，今回，「高齢者看護コース」を修了した看護師が，コースに参加することによって，高齢者看護における自らの認識にどのような変化があったのかを検討し，コースのプログラム評価の一助としたいと考えた．

II.　研究目的

急性期病院において「高齢者看護コース」を修了した主任看護師を対象に，コースに参加したことによって高齢者への看護における看護師の認識にどのような変化があったのか明らかにする．

III.　用語の定義

・急性期病院：急性疾患や慢性疾患の急性増悪などで緊急・重篤な状態にある患者に対して入院・手術・検査など高度で専門的な医療を提供する300床以上の病院とした．

・看護師の認識：この研究では，看護師が高齢者の状態を見わけて理解し，その看護を判断することと定義した．

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究．

B. 研究期間

2016年6月～2017年3月．

C. 研究方法

1. 研究参加者

東京近郊にある急性期病院に勤務する看護師で，2015年度に開講された「高齢者看護コース」（以下，コースと略す）を修了した12名を対象にした．募集については，看護部の許可を得た後，修了者に研究参加依頼書を配布し，メールにて参加の意思を確認した．その後，紙面を用いて口頭で研究目的，研究方法，倫理的配慮について説明し，同意を得た．

2. 高齢者看護コースの目標と内容

コースの目標は，急性期病院における高齢者とその家族の事例を通して，1）身体的，心理的，社会的側面から高齢者を全体としてアセスメントする，2）高齢者の価値観や信念に基づいた看護を考える，3）高齢者への看護を評価することで，自らの看護を振り返り気づいたことも含めて説明できることである．

コースの実施方法は，参加者個々が過去あるいは現在受け持っている高齢者の事例について事前学習を行い，グループでの対話を通して自らの看護実践を振り返ることである．コースは計4回の研修で構成され，1回2時間，2～3か月の間隔で実施された．第1回目の研修は，高齢者の特徴を身体的，心理的，社会的側面から説明する講演である．第2回目は，事前学習で作成した事例の全体像について話し合い，第3回目は，第2回目で話し合われた内容を踏まえて，事例に関する具体的な看護について検討した．第4回目では，事例に関する全体像とその看護，事例検討を通して明らかとなった自己の課題とその対策も含めて発表し，全体で討論を行った．

3. データ収集方法

データ収集は，Vaughn, Schumm & Sinagub（1996/1999）のフォーカス・グループ・インタビューを参考に行った．インタビューは，コース終了6か月後，8か月後，10か月後の3回実施し，1回60分程度とした．インタビュー内容は，インタビューガイドに沿って，高齢者看護コースに参加する前，コース受講中，インタビュー時までの高齢者への看護を振り返ってもらい，高齢者への看護をどのように捉えていたのか，コースへの参加によってその捉え方にどのような変化があったのかを語ってもらった．インタビューの内容は，参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した．

4. データ分析方法

データ分析は，Vaughn, Schumm & Sinagub（1996/1999）のフォーカス・グループ・インタビューの分析を参考に行った．逐語録を何度も丁寧に読み込むことで高齢者への看護における研究参加者の認識の変化に注目し，意味のまとまりを単位として分け，コードをつけた．次に，コードの類似点や相違点を検討しカテゴリー化し，カテゴリー間の関係性を検討した．分析過程全体において，研究者8名で検討を繰り返し，信頼性と信憑性を確保した．

V. 倫理的配慮

本研究は，日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（No. 2016-57）を得て行った．研究参加について，自由意思であること，途中での辞退も可能であり不参加や辞退によって不利益を被ることはないこと，個人情報の保護などについて説明し，同意を得た．

VI. 結果

A. 研究参加者の属性

研究参加者は30歳代後半から40歳代の女性で，臨床経験14～24年の主任看護師4名であった．コース受講時の勤務場所は，それぞれ婦人科病棟，手術室，救命救急センター，外来であった．

B. 研修後の看護師の認識の変化

コースの参加による高齢者看護における認識の変化として，6つのカテゴリーと16のサブカテゴリーが明らかとなった（表1参照．文中ではカテゴリーを【 】，サブカテゴリーを［ ］で示し，A～Dはそれぞれ参加者を示す）．

1. 【正常を重視する医療だけでなく，生活者としての高齢者を尊重した看護の必要性】

このカテゴリーは，看護師が高齢者に客観的データが正常値であることを求めていたことに気づき，高齢者の生活に添った看護を提供する必要性に気づいたことである．

a. ［看護師が問題としていたことは，高齢者にとっての問題ではない］

研究参加者は，研修を受けて「こっちが困っていることと患者さんが困っていることっていうのはすれ違い，ずれがあったり(D)」と，看護師の問題が必ずしも高齢者の問題ではないことに気づいた．看護師が困っていた理由について，「完璧求めてるのは看護師だけなんです．患者は求めてないんですよね．（患者は）別に困ってないんですよ(C)」と，看護師が問題として改善を求めていることに対して，高齢者は問題

表1. 「高齢者看護コース」を修了した主任看護師の高齢者の看護における認識の変化

【正常を重視する医療だけでなく，生活者としての高齢者を尊重した看護の必要性】	
［看護師が問題としていたことは，高齢者にとっての問題ではない］	・高齢者が困っていることと看護師が困っていることにずれがある ・完璧を求めて困っているのは看護師で高齢者ではなかった ・高齢者にとっての問題なのかを考えるようになった
［客観的データによる評価だけを重視して高齢者自身や生活を見ていない］	・完璧な数値ばかりを目指して高齢者の生活を見て判断していなかった ・異常なデータを重視し，それで生きてきた高齢者自身を見ていなかった
［標準とされる計画がより良いケアを見落とす］	・標準とされるデータに捉われたケアだけが良しとされる ・標準とされる安全面で評価しにくいケアは計画に上がりにくい
［医療者のかざす目標は，高齢者の生活とずれがある］	・高齢者の背景を踏まえて関わらなければ認識にずれが生じる ・医療者の設定するリハビリの目標は，高齢者の生活とずれている
【高齢者を全体として捉えるための幅広い情報収集と多面的なアセスメントの重要性】	
［情報の理解不足が，高齢者の理解をも不十分にする］	・情報について，分かっているようで分かっていなかった ・取れたと思った情報に，高齢者にとって重要な部分が欠けていた
［情報収集やアセスメント方法の理解によって高齢者を全体として見ることができる］	・高齢者にとって必要な情報や収集方法が分かった ・高齢者を多面的にアセスメントすることで全体として捉えることができる ・情報やアセスメントについての気づきを新たな高齢者看護に生かせる
［高齢者を取り巻く人からの情報収集が高齢者の理解につながる］	・高齢者は長い経過で分かる情報もあるため，病棟との連携が重要である ・高齢者の意思の確認には，家族の情報が活きる
［社会資源も含めたより広い知識が高齢者の生活支援を可能にする］	・患者サービスセンターレベルの知識がないとうまくいかない ・高齢者が利用したいと思える説明のためには，社会資源に関する知識がより必要となる
【治療回復だけでなく，高齢者の視点から看護を判断する重要性】	
［身体面だけでなく，高齢者の生き方や思いを理解して関わる］	・身体面だけでなく，高齢者自身の今までのあり方を理解することによって援助の方法も異なる ・ずれを感じていた高齢者の思いに近づいて対応してみる.
［医療優先ではなく，高齢者の立場から看護を捉えて判断する］	・安全な手術のためではなく安全な手術を受ける高齢者のために調整する ・安全を優先することは，その人らしさを失くすことにもつながる ・生命を守るために，抑制ではなく高齢者のプライドを尊重して見守る ・治療方針で進めるのではなく，高齢者の意思に沿うことが大切である
【当たり前な日々のケアに高齢者を尊重する側面があることを意識づける重要性】	
［日々行っているケアの根拠を意識して高齢者に関わっていない］	・情報を取って行っている日々のケアの根拠を言葉にできない ・日々のケアの根拠が意識されず，大事な看護として残らない ・意識して関わっていなかった高齢者を深く掘り下げてみるようになった
［当たり前と捉える日々のケアに高齢者を尊重した側面がある］	・高齢者の視点に立った看護を当たり前と思い意識しなかった ・当たり前として行っているケアがプランになる ・見守りは大事な看護と確信を持てた
【ルーティンではなく，根拠を持って判断できる自律した看護師を育成する必要性】	
［ルーティンで動くのではなく，根拠を持って判断できる看護師が増えてほしい］	・高齢者の生活に踏み込んで退院につなげる情報収集をしてほしい ・根拠を持った看護をしてほしい ・話し合いでルーティン業務に対するスタッフの意識改革をしたい ・話し合ってルーティンで動いている今の看護を変えたい
［新たな知識とともに根拠に基づいた説明が必要である］	・管理者からの命令ではなく，根拠に基づいた説明が必要である・新たな知識として学ばなければ人には教えられない
【一人ではなく，チームで看護を共有し高める重要性】	
［一人では判断できないケアがある］	・学んだことで視点が広がり判断に迷うことも増えた ・一人では判断が難しいケアがある
［学びを共有した仲間の存在が実践での自分の支えとなる］	・同僚と同じ学びをしたことで実践でも考えを共有できる ・他部署の同年代と共有したことで，高齢者を人として見るということに確信が持てた ・考えを共有できる仲間が必要である

【　】をカテゴリー，［　］をサブカテゴリー，・をコードとして示す

としていないことにも気づいていた．その気づきをもとに，参加者は高齢者にとって何が問題なのかを考える必要性を考えていた．

b. ［客観的データによる評価だけを重視して高齢者自身や生活を見ていない］

研究参加者は，「採血データでも何でも完璧というか，いい数値になるっていうのを目指すのかなと思って．食事も100％食べてないから食事が摂れてないって考えたりする…．いやでもこの人そんなにもともと食べてないのにね．(C)」と，血液データなどの正常値や食事の全量摂取を目指す看護師の捉え方が高齢者を問題視することにつながり，高齢者の生活全体を見て判断していなかったことに気づいた．また，「(看護師は）採血データも少しでもlowがあるとlowって思うみたい．でも，長年生きてきて，もうそうやって生きてきたんだよねって(C)」と，異常な客観的データのみを重視するのではなく，その状況で長年生活してきた高齢者自身を認めることの重要性を認識することができていた．

c. ［標準とされる計画がより良いケアを見落とす］

研究参加者は，失くし物をしたと思った認知症高齢者がAラインを挿入したままベッドから降りて探し物をするという行動をスタッフが見守ったエピソードとともに，その行為が記録に残らず計画にも活かされないことを語った．「スタンダードでいくと転倒しないとか，（点滴を）抜去されないとか，『データで評価しろ』だから，そういうのに捉われているように多分…(D)」と，病棟で標準とされる安全などに捉われたケアだけが良しとされていることにも気づいていた．そのため，「(高齢者を）1時間見守るとかなかなか評価しにくい．でもいい面じゃないですか(A)」と，高齢者を尊重した見守るケアが実践されているにもかかわらず，スタッフには標準的ケアと比較して評価しづらく，より良いケアが見落とされていることを認識していた．

d. ［医療者のかざす目標は，高齢者の生活とずれがある］

研究参加者は，医療者が設定した高齢者の目標と高齢者の実生活にずれがあることにも気づき，「(高齢者の）いろいろな背景をちゃんと見て関わんなきゃいけない(D)」と語っていた．また，「ベッドから起きあがって，近くのものを取りに行って，ご飯を食べてっていう生活なのに，リハビリは50メートル（歩け）とか．…それ満足してるのって誰？みたいな感じがちょっとあるのかな(C)」と，リハビリなどの到達目標に高齢者が達しなくても，高齢者は暮らすことができていることに気づいていた．

2. 【高齢者を全体として捉えるための幅広い情報収集と多面的なアセスメントの重要性】

このカテゴリーは，高齢者を身体的な部分だけでなく，心理的，社会的側面も含めた全体として理解するためには，幅広い情報収集と多面的なアセスメントが重要であると気づくことである．

a. ［情報の理解不足が，高齢者の理解をも不十分にする］

研究参加者は，情報とは何かを「分かっているようで分かっていなかったところがすごくたくさんあって(A)」と，自身の情報内容の浅さや狭さから理解不足を感じていた．また，他の研究参加者は，短期間でできたと思っていた術前の情報収集も，「実は重要なところが抜けてたりとか…(B)」と，高齢者の一側面の理解であったことを認識し，経過を追うことで見えてくる高齢者の特徴を踏まえる必要性を理解した．

b. ［情報収集やアセスメント方法の理解によって高齢者を全体として見ることができる］

研究参加者は，情報などについて分からないと述べていたが，終了後には「そういう取り方をすればいいんだ(B)」と理解を得ることができていた．また，多面的にアセスメントし直すことによって高齢者を一人の人として見ることができたと認識した研究参加者もいた．「患者さんについてみんな（スタッフ）でしゃべってるだけだと（話の焦点が）一点になっちゃうじゃないですか(C)」と話し，コースで「全部アセスメントし直すことで（高齢者の）全体が見えたのかなって思う」とコースの意義を語った．さらに，情報やアセスメントについて理解できたことで，「次に同じような患者さんに活かしていければいいのかな(B)」と述べる参加者もいた．

c. ［高齢者を取り巻く人からの情報収集が高齢者の理解につながる］

研究参加者は，「(術前の情報収集で）しっかりお話ができてるから，この人，認知症とかないなって判断してしまったんだけど，経過を長く見ていくとそうではなかった(B)」と，自分一人で得た情報だけでは高齢者を理解するには不足していたことを語った．そして，「…やっぱりそういうところはこう病棟との関わりとかが重要な部署（手術室）ではあったのかな(B)」と，高齢者に関わる他部署の人たちから長い経過の中で分かる情報を得ることの大切さに気づいた．さらに，高齢者の意思の確認のためには「やっぱり家族からの情報ってすごい大事です(C)」と家族の情報が活きることも認識した．

d. ［社会資源も含めたより広い知識が高齢者の生活支援を可能にする］

また，研究参加者は「患者サービスセンターじゃないけど，そのレベルくらいで本当は（情報を）知らないとうまくいかないんだろうなって(B)」と，病院と

地域をつなぐ患者サービスを提供する部署の看護師と同等な知識の必要性を認識していた．さらに，「（サポートの必要な高齢者に）社会資源としてこういうことがあるからっていう具体的な説明ができると（いいが），『利用してみようかな』って思ってもらえる説明ができないみたいな…．（A）」と，社会資源に関する知識不足を感じ，知識を広げることが高齢者の自宅での生活を可能にする適切な情報提供につながると捉えていた．

3. 【治療回復だけでなく，高齢者の視点から看護を判断する重要性】

このカテゴリーは，看護師の高齢者の見方が身体的側面に偏り，治療方針や回復する過程での安全を重視していたことに気づくことで，高齢者の意思や思いに近づき，高齢者に添うケアを行うことの重要性に気づくことである．

a. ［身体面だけでなく，高齢者の生き方や思いを理解して関わる］

研究参加者は，身体面に偏った情報のアセスメントを経たプランを振り返り，身体面だけでなく「やっぱり社会的側面とか，その人自身の今までの在り方っていうのを見ないと介入方法とかも違うんだなって(A)」と，高齢者自身の今までの生き方や思いによって援助の方法も異なることに気づいた．また，高齢者の思いと看護師の思いにずれが生じたとき，看護師の思いを優先していたことにも気づき，「患者さんはこうしたいと思っているとか，そういうところは前より気持ちがちょっと患者さん寄りに見ているのかなと…(E)」と，高齢者の思いにもっと近づいて関わることの必要性を認識していた．

b. ［医療優先ではなく，高齢者の立場から看護を捉えて判断する］

研究参加者は，独居や介護者のいない高齢者でも「どういうふうにしたらこう安全に手術が受けられるようにもっていけるのか(A)」と，安全な手術を受ける高齢者のための調整が必要と考えていた．また，高齢者の抑制について，「できることをやろうとみんな（看護師）でそういう安全（対策）をしてるんだなと思うんだけど，そこまでしなくても…，なんだか悲しいなって(A)」とショックを受け，「抑制をしないでご本人を見守るということが（できれば）…高齢者もプライドとかあるから(C)」と述べる参加者もいた．さらに，「高齢者の勉強（コースの参加）をしなければ，（車いすに）乗せるのが第一，歩かせるのが第一と思って，（スタッフと）一緒にできたかもしれない．だけど，高齢者ってやっぱり意思を考えなきゃいけないっていうのもあるし…(C)」と，高齢者の意思に添うことで今までのケアに疑問が生じていた．

4. 【当たり前な日々のケアに高齢者を尊重する側面があることを意識づける重要性】

このカテゴリーは，根拠を考えずに当たり前のものとして行っていた日々のケアの中に，高齢者を尊重した側面が含まれ，それが高齢者にとって重要なケアだと気づくことである．

a. ［日々行っているケアの根拠を意識して高齢者に関わっていない］

研究参加者は，「日々やってることが，ちゃんと情報を取ってやってることなんだなって思ったけど，それを言葉にするのが難しかったみたいな…(A)」と，情報を収集して行っている日々のケアのはずが，そのケアの根拠を言葉にできない自分に気づいた．また，「いつもやってることが，ちゃんと根拠を持ってやってるっていうことを（スタッフが）分かってない．だからプランにも記録にも残らない(C)」と，看護と意識されないで行われているケアがあることを危惧していた．そして，コースへの参加後，「もうちょっと深くこう掘り下げなきゃいけないなっていうのを感じたので(D)」と，高齢者を深く掘り下げてみて高齢者の特徴を捉えた関わりの必要性に気づいていた．

b. ［当たり前と捉える日々のケアに高齢者を尊重した側面がある］

また，看護師の普段の高齢者への関わりが「実は高齢者の目線でやってるんだけど，それがあまりにも当たり前にやりすぎているから…（でも）それがその人の個人に合ったケアをしてたのかなっていうのに気づいた(A)」と，当たり前とされるケアの中に高齢者を尊重する個別的な看護があることや，夜眠れるための工夫や音楽を流すこと，見守ることといった当たり前と思って行っていたことがプランになるということに気づいていた．また，見守りも看護と思っていた研究参加者が，「輸血やってとか体位ドレナージをしてとか，そういうの看護っぽい感じがするんですけど，いえいえ見守ってここにいることでも看護だからみたいな…(C)」と，見守りが医療処置や身体機能への直接的な介入に劣らない高齢者の視点に立った重要な看護として確信を持つことができていた．

5. 【ルーティンではなく，根拠を持って判断できる自律した看護師を育成する必要性】

このカテゴリーは，コースの受講で根拠づけられたプランを作成することにより，ルーティン業務で動く現状を問題と捉え，管理者として，根拠を持って看護ができる自律した看護師の育成が必要であると気づくことである．

a. ［ルーティンで動くのではなく，根拠を持って判断できる看護師が増えてほしい］

研究参加者は，「このADLで家に帰れるのか，もう少しリハビリするべきなのか(C)」といった高齢者の生活に踏み込んで退院につなげる情報収集や，「根拠

を持った看護をしてほしい(C)」と，それができていないことに気づいていた．研究参加者は，ルーティンで動く業務について「おきてに合わせて動いているところを変えたりして，お互い言えればいいのかなと思ったりして(A)」と，話し合いによって変えていく必要性を認識していた．また，根拠を示すことでルーティン業務に対する「スタッフの意識改革もできるかなと思って(C)」と，自律的なスタッフへと変化させることへの希望も生み出していた．

b. ［新たな知識とともに根拠に基づいた説明が必要である］

研究参加者は，「トップダウンでやらせないとかじゃなくて，ちゃんとした根拠を言っていかなきゃいけないから，主任だから(C)」と，スタッフが根拠を持って看護をするためには，管理者も根拠に基づいた説明ができなければならないという責任も認識していた．また，カリキュラム上，管理者が高齢者看護を学んでいない年代であることを踏まえ，「やっぱり自分で学ばない限り，教えられない部分があるのは確かにあるなって(D)」と，新たな知識を獲得するために学習することの必要性も強く認識していた．

6. 【一人ではなく，チームで看護を共有し高める重要性】

このカテゴリーは，コースで学び視点が広がったことにより，一人では判断に迷うケアがあることや，自身の実践での支えが同じ学びを共有した仲間の存在であることに気づき，チームで共有し，互いに高め合う関係を作ることの重要性を得たことである．

a. ［一人では判断できないケアがある］

研究参加者は，学んだことで視点が広がった反面，「より一層できなくなって，より一層どうしようかなっていうのを，いろんなことを考えちゃう(C)」と判断に迷うことも増えたことを強く感じていた．また，高齢者の生活を整えるためのアプローチが必ずしも高齢者の気持ちに添わないこともあり，「そんなに嫌がっているのにやる必要性があるんだったっけっていうのを考えちゃうと，じゃあ，放っといていいのかって．看護的にどうなのかっていうのをみんなで考えないと，ちょっと分かんなくなっちゃう．(C)」と，研究参加者はジレンマを感じて判断できないことがあることを語った．

b. ［学びを共有した仲間の存在が実践での自分の支えとなる］

研究参加者は，「みんなと共有した中で，他部署もそういうふうに考えているし，それが高齢者の一人の人を見ることなんだなっていうのが分かったから．(C)」と，高齢者の捉え方を共有できている仲間がいることが，確信を持って実践でリーダーシップを発揮できる自信につながると感じていた．また，「今回みたいにみんなでこう同じことを勉強すれば『こういうのもいいんじゃない？』とかって言う機会があるから(D)」と，コースで語り合った仲間を，今後の実践でも考えを共有できる大事な仲間として認識するようになっていた．さらに，「次にやっている研修の人たちがまた増えて，同じような気づきをすれば，また仲間が増えるから」と，今後も仲間が増えることへの期待が語られた．

Ⅶ. 考察

今回の研究参加者は，各病棟の実践のリーダーとしてスタッフを先導していく役割を担う主任看護師であった．研究参加者は，正常を重視する身体面だけではなく高齢者の立場からの幅広い情報収集と，生活者として高齢者を捉えることによって何を看護の問題とすべきか根拠をもとにした判断の重要性に気づくこととなった．以上の結果をもとに，医療優先から高齢者の生活重視への視点の変化，根拠をもとにした高齢者の問題への自律的な看護について考察する．

A. 医療優先から高齢者の生活重視への視点の変化

研究参加者は，収集された情報のアセスメントから全体像を捉えるまでの事前課題に取り組み，その時点では理解できていると発言した者もいた．しかし，その後のグループワークの中で，全体像から導かれた看護問題が，高齢者の問題ではなく看護師の医療上の問題となっていることに気づいたとき，研究参加者は，自身がいかに生活している高齢者の立場で情報収集をしていなかったことに気づいた．

急性期病院は，生命の危機を回避するための身体的側面を重視した医療を提供する場である．慢性期では日常生活の援助によって状態を維持あるいは改善を促す判断が優先されるのに対し，急性期では治療によって生命を守り，更なる悪化を予防し，回復に向かうことに重点が置かれている（原口・川村，2006）．急性期では，微細な身体的な変化に気づく観察力や，様々なデータから異常を判断する力，看護問題の優先順位を考えてケアを実践できることが重要となる．しかし一方で，高齢者の身体的側面の評価が正常か否かだけに看護師の視点が向けられると，正常値や基準値に達していない，また生活動作や食事量などが回復していないことが看護師にとって問題と捉えられていた．つまり，治療の効果や回復を求める中で，異常を見逃さないための思考は強化される一方，基準に達することが正しいという見方が生み出されるのではないかと考える．高齢者は，合併症や入院による二次障害も生じやすく，看護師が高齢者の関わりにおいて困難を感じていることが報告されており（倉岡・井部・松永他，2014; 鈴木・桑原・吉村他，2013），基準に達していないことを問題視する看護師の見方が助長されることが考えられた．このような看護師の捉え方は，多様な背

景を持つ生活者としての高齢者を全体として捉えることを阻み，看護師と高齢者との問題にずれを生じさせていたと考える．

コースの参加は，正常値や基準に当てはまらないことを高齢者の問題と判断するのではなく，高齢者にとっての問題は何かを高齢者の立場から考えるという変化を看護師にもたらしたと考える．さらに，客観的データが正常であることを日々高齢者に求め，客観的データで評価できる偏った看護計画を実施していたことへの気づき，生命維持やスムーズな治療という医療を優先した捉え方が，生活者である高齢者のプライドやその人らしさを失わせていたことへの気づきにつながったと考える．このような気づきは，治療効果が優先される急性期病院での高齢者看護の目標や，高齢者の視点に立った看護について考えることを深める大きな機会となっていたと考える．また，生活者としての高齢者を全体として見るため，退院後も視野に入れた様々な方面からの情報収集や社会資源も含めた広い知識の必要性に気づくことにもつながっていた．

B. 根拠をもとにした高齢者の問題への自律的な看護

自身が医療を優先していたことに気づいた研究参加者は，看護師が行う日常生活への援助の中に，実は高齢者を生活者として尊重した重要な側面があったことに気づいた．さらにその援助の根拠を言葉にして記録に残すことを重視していなかったことにも気づいた．

実際に，研究参加者は，高齢者の入院環境への適応が難しいと考え，高齢者を尊重したケアを実施しているが，医療を優先したケアに価値をおくことによって，それを重要なケアと見なせずにいたのではないかと考える．徳原・山村・小西（2017）は，急性期病院で働く看護師の看護専門職としての生活援助を行う意識の希薄さを明らかにし，療養上の世話を看護の独自性と捉え，重要な援助と認識できるための職場でのリフレクションや継続教育のあり方の重要性を示唆した．本研究では，生命維持への医療を優先する中で看護と呼ぶことに躊躇していたケアがあったこと，コースで学ぶことによってそれが輸血やドレナージなどに劣らず重要な看護として確信できたことが明らかとなった．命を守るための身体的ケアや病棟で標準とされるケアが優先されて行われる中で，コースの参加は，看護として意識されにくかったケアの価値を見出すことにつながったと考える．日々当たり前として行っていたケアに高齢者の生活を尊重する重要な看護があると認識することは，曖昧だったケアの根拠を考えるきっかけになり，高齢者を尊重した生活を目指すためのケアの選択やそのための幅広い情報収集につながると考える．

これらの気づきから，研究参加者は，看護師として求められる資質はルーティン業務ができることではなく，根拠を持った自律的な看護が行えることだと気づくことができていた．そのためには，知識を得るために学ぶことや根拠を持って他者に説明できる力が必要であるという，自身の課題を見出すことにつながったと考える．さらに，高齢者への看護の現状を変えたいという強い意志を持つことができ，この認識の変化は，具体的な看護師育成の方向性とともに，主任としての役割において今後活用されていくことが考えられた．一方，高齢者は身体機能の回復が難しく，客観的データが正常値に至らないことが少なくないことや，認知機能の低下により意思が見出しにくいこともあるため，生活援助に必要な多様な情報収集や，個々の高齢者に合ったケアを判断することは容易なことではないことにも気づいていた．ときに迷うこともあり一人で判断することの難しさも感じていた．研究参加者が目指す自律的な看護は，一人で結論を出すことではなく，チームでその迷いや看護判断をも共有し高めあうことで成り立つものであるという気づきでもあったと考える．

VIII. 研究の限界と課題

本研究の結果は，急性期病院における専門的知識を日々駆使している看護師が，自身の抱える事例を他者と共有し，振り返ることによって得られた新たな知であり，コースはこのような認識の変化をもたらすものとして意義のあるものであったと考える．しかし，これらは本研究の参加者によって明らかになったものであり，コースの参加者全てに得られた変化とはいえない．今後は，研究参加者の人数を増やして，コースの前後での研究参加者の認識の変化，さらに認識の変化の看護実践への影響について明らかにし，高齢者看護コースの効果の検証とその内容の検討を重ねる必要があると考える．

謝辞

本研究は，平成28年度日本赤十字看護大学奨励研究の助成を受け，第37回日本看護科学学会学術集会にて一部発表した内容に加筆修正を加えたものである．本研究にご参加いただきました皆様に深くお礼申し上げます．

利益相反

利益相反なし

文献

原口道子・川村佐和子（2006）．患者の病態の違いによる看護判断の特徴—慢性モデルと急性モデルの比較—．日本保健科学学会誌，9(2), 120–128.

厚生労働省（2017）．患者調査の概要．https://www.mhln.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html（2019/10/09）

倉岡有美子・井部俊子・松永佳子・中村綾子・赤沢雪路・川嶋みどり・守田美奈子・阿保順子・上野優美・福榮みか（2014）．急性期病院における高齢患者の不穏状態と看護師の困難感．日本赤十字看護学会誌，14(1), 27–32.

内閣府（2017）．平成29年度版高齢社会白書．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/zenbun/index.html（2019/10/09）

内閣府（2018）．平成30年度版高齢社会白書．https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/index.html（2019/10/09）

下平きみ子・伊藤まゆみ（2012）．身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究，The Kitakanto Medical Journal, 62(1), 31–40.

鈴木みずえ・桑原弓枝・吉村浩美・内田達二・菊地慶子・水野裕（2013）．急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連．日本早期認知症学会誌，6(1), 52–57.

鈴木みずえ・山岸暁美・玉田田夜子・阿部慈美・村田康子・桑野康一・グレゴリー・オーダド・水野裕（2015）．急性期医療における認知症高齢者のための看護実践の方向性—パーソン・センタード・ケアを目指した教育プログラムによる検討—．日本認知症ケア学会誌，13(4), 749–761.

徳原典子・山村文子・小西美和子（2017）．急性期病院に勤務する中堅看護師の実践と課題—生活援助に焦点をあてて—．兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究所紀要, 24, 79–91.

Vaughn, S., Schumm, J. S., Sinagub, J. (1996)／井下理監訳（1999）．グループインタビューの技法．東京：慶應義塾大学出版会.

吉村惠美子（2016）．急性期病院の高齢患者に対する老人看護専門看護師のアセスメントの視点．日本看護福祉学会誌，22(2), 171–187.