安田女子大学紀要　48，381-390　2020.

重度認知症高齢者に対する熟練看護師の実践行動

山本　美香[1)]，森川　千鶴子[1)]，小園　由味恵[1)]，織田　絵理[1)]

A Study of the Practices of Skilled Nurses for the Elderly with Severe Dementia

Mika YAMAMOTO[1)]，Chizuko MORIKAWA[1)]，Yumie KOZONO[1)] and Eri ODA[1)]

[1)] 看護学科，看護学部，
安田女子大学

要　　旨

熟練看護師の重度認知症高齢者に対する実践知から導き出された実践行動を４つのスキルから明らかにするため、半構成的面接を行いカテゴリー化を実施した。その結果、ヒューマンスキルでは、高齢者の想いを傾聴し重度認知症高齢者が他者と良い人間関係を維持できるよう努めていた。テクニカルスキルでは、多くを行動・心理症状への実践行動が占め、熟練看護師はこれまでのキャリアの発達段階で獲得したスキルを活かし、行動・心理症状や安全管理を大切にする実践行動へ繋げていた。メタ認知スキルでは、熟練看護師自身の実践行動について振り返り、次の実践行動へ繋げていた。コンセプチュアルスキルでは、重度認知症高齢者や家族の困難な状況に対して、問題解決やビジョン立案のスキルを発揮し実践行動へ繋げていた。これら重度認知症高齢者への実践行動は、熟練看護師自身の実践行動を振り返る省察の繰り返しによる継続性によってもたらされたものと考える。

キーワード：重度認知症高齢者、熟練看護師、実践知、実践行動

Ⅰ．は　じ　め　に

内閣府によると、我が国の認知症高齢者の有病者数は約462万人で、正常と認知症の中間者が約400万人と推計している[1)]。さらに、朝田によると、認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅱ以上の介護を必要とする高齢者数は全国推計で345万人を超え、10年前の２倍以上になっている[2)]。一般病院においては、超高齢社会に伴い高齢者の受診・入院を受け入れる機会が多くなっているが、認知症高齢者のケアに充分な時間をかけることは厳しい状況にある。また、松尾も今まで認知症高齢者との関わりが少なかった看護師たちは、認知症看護の知識が乏しく認知症高齢者に対する適切な対応に戸惑いを感じている[3)] と述べている。今後、認知症高齢者のケアの質を維持するためには、重度認知症高齢者に関わってきた熟練看護師個々の経験によって得られた実践知を共有していくことが有効と考える。

実践知とは、Sternberg, R. Jによると、ふつう直接教えられるというよりは、周囲の人の行動

から推論したり、自分の経験から発見したりして獲得されるもの[4] と述べている。このことから看護師の実践知は、自己の実践行動においての省察的思考の連続性から成り立ってくるのではないかと考える。この熟練看護師の実践知の明確化においては、楠見の仕事の実践知を支える４つのスキル、ヒューマンスキル、テクニカルスキル、メタ認知スキル、コンセプチュアルスキルを用いて構造化し、また、様々な熟練看護師のスキルに潜在する批判的思考を交えて捉えることができると考えた。

ヒューマンスキルとは、他者管理のスキルとも言われ、患者・家族を理解し、共感していること、気持ちなどをうまく伝え、良い関係を築き維持する対人関係能力[5]、テクニカルスキルとは、効率的な仕事の遂行のためのスキル[6] である。次に、メタ認知スキルとは、実践に埋め込まれた知識や本で学んだ形式的知識との結びつきを自分のものとして内面化していく能力である。松尾は、このメタ認知スキルの働きは、世界観、学習観などの思考や学習活動全般を方向づける活動でもあると述べている[7]。そして、これらの上位概念であるコンセプチュアルスキルとは、複雑な状況や変化を認知・分析し、問題を発見し、実際的、創造的解決をすることである。そして既存の概念をどう変容させ、行動していくかを状況把握力、情報分析力、複雑なアイディアから概念化し、提案する高次な能力[8] である。

さらに、批判的思考については人が仕事において状況を適切に分析し、基準に基づく合理的（理性的・論理的）で、偏りのない思考とされ、むしろ自分の推論過程を意識的に吟味する省察的思考と捉えている。そして、その批判的思考の構成要素には、①明確化、②判断基盤の検討、③価値判断がある[9]。また、４つのスキルを構築していくには、それらスキルの基盤である省察や経験から学習する態度などが批判的思考には重要な構成要素となっている[10]。

以上のことから、専門職としての経験知を豊富に持っている熟練看護師の実践知の有様をより具体的な実践行動として浮き出させ、さらにスキルの基盤である省察や経験から学習する態度との関連が明らかになることが、認知症高齢者への対応に苦慮している看護師の一助になるのではないかと考えた。

Ⅱ．研　究　目　的

認知症治療病棟に勤務する熟練看護師の重度認知症高齢者に対する実践知から導き出された実践行動を明らかにすることである。

Ⅲ．用 語 の 定 義

１．重度認知症高齢者

認知症治療病棟入院基準に基づき、入院している認知症高齢者の日常生活自立度ランクⅢ以上の認知症高齢者とした。

２．熟練看護師

Patricia E.Bennerの定義[11] をもとに、言語能力が低下してくる重度認知症高齢者の看護を実践する看護経験年数が10年以上かつ認知症治療病棟に5年以上勤務する看護師とした。

３．実践知

仕事上のノウハウなどや主観的・身体的な非言語、非形式的な知識、個人的経験、熟練技能、

組織文化、風土を含む、仕事の中での経験から直接獲得された知識[12] である。本研究では、さらに個人の実践経験によって獲得された手続き知識や経験から実践の中に埋め込まれた暗黙知や仕事に対する課題解決にその知識を適用させる能力も含むものとした。

Ⅳ. 研 究 方 法

1．研究対象者

対象は、認知症治療病棟を有する２か所の研究協力機関の病院長または看護部長の推薦を受けた認知症治療病棟に勤務する熟練看護師のうち研究協力の得られた4名とした。

2．データ収集方法

調査期間は2013年５月から９月であり、面接方法は１回約60分程度とする半構成的面接法で実施した。面接内容は、重度認知症高齢者の看護実践において、自分なりにどのようなことに気を付けて対応しているか、またそれらの看護実践を通じて日頃あまり語ることがない重度認知症高齢者への想いを自由に語ってもらった。面接は、対象者の同意を得てICレコーダに録音し逐語録を作成した。

3．分析方法

面接法によって得られた逐語録から熟練看護師の重度認知症高齢者への看護の実践行動に関する事柄を１文１意味のラベルとして抽出した。それらのラベルをコード化し、管理職の仕事を支える４つのスキル（ヒューマンスキル・テクニカルスキル・メタ認知スキル・コンセプチュアルスキル）に分類したうえで、老年看護学の研究者３人によって一致率を確認し、スキル別にカテゴリー化した。そして、カテゴリー化された熟練看護師の実践行動を抽出し分析した。そして、この４つのスキルと熟練看護師の批判的思考による実践行動についても検討した。

4．倫理的配慮

A大学研究倫理審査委員会の承認（M1210）を得た後、研究協力施設の施設代表者に書面と口頭により研究の趣旨を説明し、研究協力施設の倫理委員会の承認を得た。研究協力者にも同様に説明し、研究協力は自由意思であること、随時拒否、中断できること、匿名性の確保、研究結果は学会等で発表することを説明し書面にて同意書を得た。また、ICレコーダに録音したデータやUSBメモリーは厳重に管理し、研究者以外閲覧できないように保管し、研究終了後には破棄することを併せて説明し同意を得た。

Ⅴ. 研 究 結 果

1．重度認知症看護に関わる熟練看護師の基本属性

対象とした看護師4名は全員が女性で、年齢は平均52.7（Min40 ～ Max60）歳であった。看護師の看護経験年数は平均28.8（Min17 ～ Max38）年で、認知症治療病棟における経験年数は、平均10.8（Min6 ～ Max17）年であった。

2．４つのスキルを構成する実践行動に関する分析の結果

４名の熟練看護師の逐語録から重度認知症高齢者への実践行動を示すラベル143コードを抽出した。それらを４つのスキルに分類した結果、すべてのラベルが４つのスキルに分類され、ヒューマンスキル23コード（16.1%）、テクニカルスキル83コード（58.0%）、メタ認知スキル19コード

(13.3%)、コンセプチュアルスキル18コード（12.6%）であった。熟練看護師のスキルの大半は、テクニカルスキルによって占められていた。次に、それらをスキル別にカテゴリー化した結果、以下のカテゴリー、サブカテゴリーが得られた（表１）。さらに、スキルごとに明らかになったカテゴリー、サブカテゴリー、コードの詳細を示す。【　】はカテゴリー、＜　＞はサブカテゴリー、［　］はコードを示す。

１）ヒューマンスキルを構成する実践行動

ヒューマンスキルでは、【肯定的な言葉かけでの対応】【尊厳を支える傾聴姿勢】【馴染みの関係構築への配慮】【家族へのサポート】の４カテゴリーと８サブカテゴリーが抽出された。

そのコードの詳細は、【肯定的な言葉かけでの対応】では、［危ないからついつい座っといてとならないようにする］など＜否定しない言葉かけ＞や［認知症高齢者が言ってきたとき一呼吸おくと「こうしようよ」という言葉で対応できる］など＜相手の想いを引き出す言葉かけ＞で構成されていた。【尊厳を支える傾聴姿勢】では、［転倒の危険性がある人が車椅子や椅子から立っても、本人の気持ちに沿える関わりをする］など＜自己決定を支える関わり＞や［高齢者さんが分かろうが分かるまいが入院して来られたら皆さんに紹介をしている］など＜根気と傾聴あるケア＞で構成されていた。【馴染みの関係構築への配慮】では、［１人でぽつんとしている人でお話ができる方には、なじみの関係ができるようにセッティングをしている］など＜孤独にさせない配慮＞や［マスクをすると表情が見えないし、誰かがわからないので、必要以上にマスクしない］

表１　スキルを構成する実践行動

スキル	カテゴリー	サブカテゴリー
ヒューマンスキル	肯定的な言葉かけでの対応	否定しない言葉かけ／相手の想いを引き出す言葉かけ
	尊厳を支える傾聴姿勢	自己決定を支える関わり／根気と傾聴あるケア
	馴染みの関係構築への配慮	孤独にさせない配慮／安心を与える対応
	家族へのサポート	家族へのねぎらいの言葉かけ／家族との情報交換
テクニカルスキル	活動を促す基本的な声かけ	次の動作への促し／集団の活用／基本的な声かけ
	高齢者の長期記憶の活用	家族からの情報収集／家庭の再現
	安心を与える対応	嘘であっても安心を与える会話／役割の演技／個別性への配慮
	不快な感情を呼び起こす言葉の回避	拒否に対する言葉かけ／生活障害のきっかけとなる言葉の回避
	休息への対応	休息を促す声かけ／休息時間の確保
	拒否された関わり	会話の時間的タイミング／拒否にはゆっくりとした対応
	帰宅願望への対応	暗くなったことへの認識の促し
	収集行動への対応	見守りの継続／気分転換による休息
	徘徊への対応	徘徊に対するしなやかな関わり
	入浴が嫌いな人の対応	入浴順番への配慮／入浴に対する代替え方法の取り入れ
	暴力への対応	複数者によるケアの実践／暴力をさせない関わり
	高齢者への尊厳	入浴時のプライバシー配慮／本人の想いの尊重
	ケアの安全管理	嚥下体操の活用／転倒予防への配慮
	服薬管理	脱水予防への配慮／薬の形態への工夫／服薬時間の調整
	観察と看護判断	バイタル測定による全身の観察と判断／精神症状のチェック／日常生活動作からの観察と確認
メタ認知スキル	自己学修の動機づけ	他者の成功体験からの学び／自己の経験の振り返り／他者理解への関心
	内面化した知識とリスクとの内省	いつもと異なる変化を感じ取る心／実践に埋め込まれた知識と異変の観察との照合／形式的知識との結びつき
	認知症の特性を理解した行動	患者の感情に左右されない冷静さ／気分転換による感情コントロール
コンセプチュアルスキル	様々な生活障害への取り組み	生活障害への個別対応／高齢者にとって意味あるさまざまな行動
	心地よい快の環境つくり	入院生活の調整／興味を引き出す企画
	退院計画の促進	家族の悩みを引き出す退院前カンファレンス
	危険リスクを防ぐ組織体制の構築	スタッフと家族の情報共有／看護援助の基準づくり

など<安心を与える対応>で構成されていた。【家族へのサポート】では、［家族に対してもねぎらいの言葉は必ずかけるようにしている］など<家族へのねぎらいの言葉かけ>や［家族の面会の時は、必ずいいことも悪いことも近況を一言添えている］など<家族との情報交換>で構成されていた。

２）テクニカルスキルを構成する実践行動

テクニカルスキルは、４つのスキルの中で最多のコードが分類され、【活動を促す基本的な声かけ】【高齢者の長期記憶の活用】【安心を与える対応】【不快な感情を呼び起こす言葉の回避】【休息への対応】【拒否された関わり】【帰宅願望への対応】【収集行動への対応】【徘徊への対応】【入浴が嫌いな人の対応】【暴力への対応】【高齢者への尊厳】【ケアの安全管理】【服薬管理】【観察と看護判断】の15カテゴリーと32サブカテゴリーが抽出された。

そのコードの詳細は、【活動を促す基本的な声かけ】では、［必要最低限度の声かけをこちらからして次の行動に移ってもらう］など<次の動作への促し>や［集団の動きを利用して、拒否する行為を実践する］など<集団の活用>、［ゆっくりと、頻回に声かけはするように気をつけている］など<基本的な声かけ>で構成されていた。【高齢者の長期記憶の活用】では、［本人の好きだったことを家族からの情報をもらう］など<家族からの情報収集>や［普通の家のように設えられた（畳）空間を利用したこともある］の<家庭の再現>で構成されていた。【安心を与える対応】では、［「帰りたい」と言われると、安心できるような声かけをするが、それが嘘であったとしてもそういう声かけをする］など<嘘であっても安心を与える会話>や［人物誤認している場合は、娘やお母さん役割でコミュニケーションをしている］の<役割の演技>、［スキンシップは好きな人と嫌いな人とがはっきりしているので、その辺は見極める必要がある］など<個別性への配慮>で構成されていた。【不快な感情を呼び起こす言葉の回避】では、［拒否に対して、あまり無理強いしない］など<拒否に対する言葉かけ>や［「用事があるけー。ちょっと来てくれる？」とか言って何をするかっていうことを言わないで行為を促している。］など<生活障害のきっかけとなる言葉の回避>で構成されていた。

【休息への対応】では、［足取りが悪く歩いてれば「そろそろ疲れたけー休みましょうか」と椅子に誘導する］など<休息を促す声かけ>や［１日中徘徊し水分も取らないと、足も疲れ、浮腫がでるので休息の時間を作っている］など<休息時間の確保>で構成されていた。【拒否された関わり】では、［２、３分したら想いが変わることもあるので、その時に再度挑戦する］の<会話の時間的タイミング>や［拒否が強い場合、「今日はやめとこうかね」いうことがあっても良い］など<拒否にはゆっくりとした対応>で構成されていた。【帰宅願望への対応】では、［暗くなったら「今日ちょっと迎えが遅いから寝て帰ろうかね。また明日にしようかね」と声かけをしている］など<暗くなったことへの認識の促し>で構成されていた。【収集行動への対応】では、［収集行動のある人が、トイレから出てくるとトイレや自室の見回りをしている］など<見守りの継続>や［収集行動の患者に対してその思いを断ち切る方法として、飲食、散歩を活用している］など<気分転換による休息>で構成されていた。【徘徊への対応】では、［徘徊に対しては、周囲に害がない程度でなければそんなに止めてはいない］など<徘徊に対するしなやかな関わり>で構成されていた。【入浴が嫌いな人の対応】では、［お風呂が嫌いな人は、一番最後に回わし、人がいなくなった状態で呼んでいる］など<入浴順番への配慮>や［入浴を時間外やシャワーなどの代替え方法を取り入れている］など<入浴に対する代替え方法の取り入れ>で構成され

ていた。【暴力への対応】では、［暴力の出る人には、１人で介助しない。２人、３人で介助し対応はしている］など＜複数者によるケアの実践＞や［認知症の方の暴力っていうのは突然出ることがあるので、患者さんに認識させてあげる時間の間をとってケアをしている］など＜暴力をさせない関わり＞で構成されていた。

【高齢者への尊厳】では、［お風呂で脱いでくれなくて蹴ったりする人には、ちょっとタオルで隠してあげたりしてできるだけ配慮している］など＜入浴時のプライバシー配慮＞や［介護とか看護を一方的にすると、理解ができず抵抗するので、できるだけ無理強いしない］など＜本人の想いの尊重＞で構成されていた。【ケアの安全管理】では、［意思疎通の図れない認知症高齢者の口腔ケア・嚥下訓練は後ろ側から関わっている］など＜嚥下体操の活用＞や［徘徊している認知症高齢者には、後ろからは声かけないようにしている（転倒予防）］など＜転倒予防への配慮＞で構成されていた。【服薬管理】では、［脱水には注意しており、食事の観察をしている］など＜脱水予防への配慮＞や［なんとか美味しく薬を飲ませてあげたいので、桃のゼリーなどに加えて服用してもらう］など＜薬の形態への工夫＞、［朝がちゃんと起きれるように、眠剤の使用を早めにする］など＜服薬時間の調整＞で構成されていた。【観察と看護判断】では、［自分で意思疎通ができない人は身体の合併症があっても痛い、痒いが言えないので、全身の観察を大事にしている］など＜バイタル測定による全身の観察と判断＞や［身体症状を一番に解決し、次に精神症状としての対応している］の＜精神症状のチェック＞、［大きい声が出た時は、全身の観察、バイタル測定、腹満か便秘、最終の排尿時間、食事量と摂取状況等の身体面からチェックする］など＜日常生活動作からの観察と確認＞で構成されていた。

３）メタ認知スキルを構成する実践行動

メタ認知スキルでは、【自己学修の動機づけ】【内面化した知識とリスクとの内省】【認知症の特性を理解した行動】の３カテゴリーと８サブカテゴリーが抽出された。

そのコードの詳細は、【自己学修の動機づけ】では、［他のスタッフの対応をみながら、良かった思う声かけがあるとそれを取り入れている］など＜他者の成功体験からの学び＞や［自己の経験・失敗の経験の積み重ね、先輩の看護師のアドバイスを根拠として判断している］など＜自己の経験の振り返り＞、［患者さんがどのような動きをするのか、様子を見ている］など＜他者理解への関心＞で構成されていた。【内面化した知識とリスクとの内省】では、［いつもと違う表情とか食事とか排泄とかそういったところでのサインを感じ取る］など＜いつもと異なる変化を感じ取る心＞や［「熱はないけどやっぱり何かおかしいよね」とか、データだけでは捉えられないことがある］など＜実践に埋め込まれた知識と異変の観察との照合＞、［大丈夫って言ったから大丈夫と認識せず、気をつけて目を配る］など＜形式的知識との結びつき＞で構成されていた。【認知症の特性を理解した行動】では、［暴言につられて大きい声にならんようにしている］など＜患者の感情に左右されない冷静さ＞や［気分転換をはかり、生活のめりはりとかをつけている］など＜気分転換による感情コントロール＞で構成されていた。

４）コンセプチュアルスキルを構成する実践行動

コンセプチュアルスキルでは、【様々な生活障害への取り組み】【心地よい快の環境つくり】【退院計画の促進】【危険リスクを防ぐ組織体制の構築】の４カテゴリーと7サブカテゴリーが抽出された。

そのコードの詳細は、【様々な生活障害への取り組み】では、［異所排泄があればトイレ誘導の時間をその人だけ変則にする］など＜生活障害への個別対応＞や［収集行動には意味があると考

えその人がやりたいことを自由にさせてあげる］など＜高齢者にとって意味あるさまざまな行動＞で構成されていた。【心地よい快の環境つくり】では、［できるだけ、心地よい快の環境というか、思いを大事にしている］の＜入院生活の調整＞や［自分が他の人にしてあげることが段々減ってくるので、自分が何かして喜ばれる経験を創りだす］など＜興味を引き出す企画＞で構成されていた。【退院計画の促進】では、［一緒に連れ添っている方が高齢の場合は、息子さんや娘さんを含めた退院前のカンファレンスをしている］など＜家族の悩みを引き出す退院前カンファレンス＞で構成されていた。【危険リスクを防ぐ組織体制の構築】では、［本当に細かいその人の個別の情報をスタッフと共有している］の＜スタッフと家族の情報共有＞や［服を脱ぐ高齢者さん

表２　熟練看護師の批判的思考による実践行動

スキル	カテゴリー	コード	批判的思考構成要素
ヒューマンスキル	肯定的な言葉かけでの対応	収集癖の方への声かけは「またなくなったらあげるからそれくらいでどうですか」と言っている	③価値判断
		認知症高齢者が言ってきたとき一呼吸おくと「こうしようよ」という言葉で対応できる	②判断基盤の検討
	尊厳を支える傾聴姿勢	転倒の危険性がある人が車椅子や椅子から立っても、本人の気持ちに沿える関わりをする	③価値判断
	家族へのサポート	家族の面会時には、「今日はこうだったよ」と声をかけている	①明確化
		家族の面会の時は、必ずいいことも悪いことも近況を一言添えている	③価値判断
テクニカルスキル	安心を与える対応	スキンシップは好きな人と嫌いな人とがはっきりしているので、その辺は見極める必要がある	②判断基盤の検討
		ご飯の食べ方が違うようにあの人への関わり方で上手くいったから、この人に通用するとは限らない	①明確化
メタ認知スキル	自己学修の動機づけ	他のスタッフの対応をみながら、良かった思う声かけがあるとそれを取り入れている	③価値判断
		ケアの成功体験を持っている人の情報を参考にしている	②判断基盤の検討
		自己の経験・失敗の経験の積み重ね、先輩の看護師のアドバイスを根拠として判断している	③価値判断
		病棟勤務の長い看護師の「あの人立ったらね、トイレに行くのよね」という情報を活用すると誘導しやすい	①明確化
		本人の興味を示すことを見つける	①明確化
		患者さんがどのような動きをするのか、様子を見ている	②判断基盤の検討
	内面化した知識とリスクとの内省	声かけに対して、返事がはっきりしない時は「ちょっと調子が悪いのかな、どうなのかな」と考える	②判断基盤の検討
		いつもと違う表情とか食事とか排泄とかそういったところでのサインを感じ取る	②判断基盤の検討
		いつもすることをしなくなったりすると、そのときは気をつける	②判断基盤の検討
		「熱はないけどやっぱり何かおかしいよね」とか、データだけでは捉えられないことがある	①明確化
		ちょっと今日はおかしいと思った時は、熱でもあるのではないかね」と捉える	①明確化
		ちょっとした変化でもすぐ報告なり観察なりしないといけないと思っている	③価値判断
		何かいつもと違う問題行動に対しては、行動の観察をする	②判断基盤の検討
		職員が介助しないと立てない、最近脈も多くなっているとき心電図を取ってもらう	①明確化
		大丈夫って言ったから大丈夫と認識せず、気をつけて目を配る	②判断基盤の検討
	認知症の特性を理解した行動	暴言につられて大きい声にならんようにしている	③価値判断
コンセプチュアルスキル	様々な生活障害への取り組み	異所排泄があればトイレ誘導の時間をその人だけ変則にする	②判断基盤の検討
		認知症の周辺症状を徘徊・夜間の睡眠・食事の状況から確認している	①明確化
		収集行動には意味があると考えその人がやりたいことを自由にさせてあげる	③価値判断
	心地よい快の環境つくり	自分が他の人にしてあげることが段々減ってくるので、自分が何かして喜ばれる経験を創りだす	③価値判断
		その人の趣味とかの情報があれば、こちらからそういう話題で話しかけコミュニケーションをとる	②判断基盤の検討
	危険リスクを防ぐ組織体制の構築	みんなで情報共有し、工夫しながら対応している	②判断基盤の検討
		本当に細かいその人の個別の情報をスタッフと共有している	①明確化
		服を脱ぐ高齢者さんには、長いドレスや後ろ前を逆にした方が脱ぎにくいなど、カンファレンスで対策を考える	②判断基盤の検討

には、長いドレスや後ろ前を逆にした方が脱ぎにくいなど、カンファレンスで対策を考える］など＜看護援助の基準づくり＞で構成されていた。

３．熟練看護師の批判的思考による実践行動

それぞれの４つのスキルにおいて、熟練看護師が批判的思考の構成要素である①明確化②判断基盤の検討③価値判断のいずれかが含まれる実践行動を行っていた。その詳細を表2に示す。

Ⅵ．考　　察

１．重度認知症高齢者に対する熟練看護師の実践行動の状況

ヒューマンスキルにおいては、【肯定的な言葉かけでの対応】【尊厳を支える傾聴姿勢】【馴染みの関係構築への配慮】【家族へのサポート】の４カテゴリーが抽出され、熟練看護師たちは重度認知症高齢者や家族に対する対人関係能力を発揮して対応していた。また、＜相手の想いを引き出す言葉かけ＞や＜安心を与える対応＞では、これまでの重度認知症高齢者との関わりを熟練看護師自身が振り返り、内省することで導き出した実践行動をしている。

次に、テクニカルスキルにおいては、4つのスキルの中で最多のコードが分類された。千田らは、認知症の症状に関連する困難として、認知症の症状への対応、認知・コミュニケーション障害があげられ、BPSDは認知症の看護や介護を困難にする要因として非常に大きな要因である[13]と述べている。本研究においても、熟練看護師たちに重度認知症高齢者への看護実践について自由に語ってもらう中で、【拒否された関わり】【帰宅願望への対応】【収集行動への対応】【徘徊への対応】【入浴が嫌いな人の対応】【暴力への対応】などといった行動・心理症状への実践行動について多く語られていた。その背景には、熟練看護師たちがこれまでの重度認知症高齢者との関わりの中で難しさを感じながら、その経験の中で多くの試行錯誤をし、重度認知症高齢者個々に対して看護実践に繋げてきたと考えられる。また、キャリアの発達段階に従って獲得したスキルが発揮されているため多くの看護実践が明らかになったと考える。

また、メタ認知スキルにおいては、【自己学修の動機づけ】【内面化した知識とリスクとの内省】【認知症の特性を理解した行動】があがっている。岡田ら[14]が述べているように、メタ認知スキルの重要性を熟練看護師が理解した上で、主体的に学習することが必要であると考える。さらに、大串は、知識と切り離すことができない概念として、物事を判断するには、目の前の現象だけでなく過去や将来の状態を概念に加えて、個人の経験を含めた自分自身の実践経験が重要であり、それらの実践における感覚的な経験の多くが、ベテランと新人の能力において決定的な差となる能力であると述べている[15]。

熟練看護師たちは、＜他者の成功体験からの学び＞や＜形式的知識との結びつき＞を実践行動へと繋げている。熟練看護師たちは、新人時代から省察を積み重ねており、その省察の経験の長さが専門職として専門的能力を発揮するうえで重要と考える。さらに、省察を繰り返すことで、振り返りの深さが深まるのではないかと考える。それに伴って経験ごとに対するメタ認知スキルの存在が、省察の経験の深さを強化する役割を果たしていると考える。そして熟練看護師は省察を繰り返し、自身の実践行動を振り返ることで、重度認知症高齢者への新たな実践行動に繋げていると考える。

コンセプチュアルスキルにおいては、＜家族の悩みを引き出す退院前カンファレンス＞や＜入院生活の調整＞といった実践行動が明らかになった。松尾は独居高齢者や夫婦のみ世帯では、子

どもとの別居による家族関係の希薄化が退院調整をより困難にしていることや、介護者自身も認知症だと説明が伝わらない状況である[16] と述べている。本研究において熟練看護師たちはこれらの困難な状況に対しても、問題解決やビジョン立案のために、＜生活障害への個別対応＞、＜家族の悩みを引き出す退院前カンファレンス＞などのコンセプチュアルスキルを発揮し、実践行動に繋げていたと考える。そして、熟練看護師たちは省察や内省を繰り返し、実践行動を批判的思考で捉えることで、この４つのスキルを熟成させ、重度認知症高齢者の様々な行動・心理症状や対応が難しい状況に対する実践行動へと繋がっていると考える。

Ⅶ. 結　　論

本研究では、認知症治療病棟に勤務する熟練看護師の重度認知症高齢者に対する実践知から導き出された実践行動を明らかにしてきた。

熟練看護師の実践行動を４つのスキルから捉えると、ヒューマンスキルでは、高齢者の想いを傾聴し、重度認知症高齢者が他者や家族と良い人間関係を維持できるようにサポートを実践していた。テクニカルスキルでは、その大半を行動・心理症状に対する実践行動が占め、熟練看護師たちは難しさを感じながらも、これまでのキャリアの発達段階に従って獲得したスキルを活かし、行動・心理症状や安全管理を大切にする実践行動へ繋げていた。メタ認知スキルでは、熟練看護師たちは、他者の成功体験からの学びや形式的知識との結びつきを実践行動へと繋げていた。コンセプチュアルスキルでは、重度認知症高齢者やその家族の困難な状況に対して、問題解決やビジョンを立案するというスキルを発揮し実践行動へと繋げているが、この上位スキルであるコンセプチュアルスキルは、熟練看護師の実践の継続と省察を繰り返すメタ認知スキルによって支えられている。

引　用　文　献

1．内閣府．（2017）平成29年版高齢社会白書，2－6，日経印刷，東京．
2．朝田隆．（2013）都市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，厚生労働科学研究費補助金　認知症対策総合研究事業　平成23年度～平成24年度総合報告書．
3．松尾香奈．（2011）一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ．日本赤十字看護大学紀要，25：103-107.
4．Sternberg, R. J. Wagner, R, K, . (1992) Tacit knowledge: An unspoken key to managerial success, Creativity and Innovation Management, 1,5-13.
5．楠見孝．（2012）第1章：実践知と熟達者とは．金井壽宏，楠見孝編，実践知－エキスパートの知性，16，有斐閣，東京．
6．再掲書　5　p15.
7．松尾睦．（2009）第2章：営業スキルの獲得：営業エキスパートの特徴とは．小口孝司，楠見孝，今井芳昭編，仕事のスキル　自分を活かし，職場を変える，29，北大路書房，京都．
8．再掲書　5　p17.
9．楠見孝．（2016）第2章：実践知の獲得　熟達化のメカニズム．金井壽宏,楠見孝編，実践知－エキスパートの知性，49－51,有斐閣,東京．
10．再掲書　9　p46.
11．Patricia E.Benner．（2001）From Novice to Expect Excellence and Power in Clinical Nursing Practice,Igaku-shoinLtd.,Tokyo.[井部俊子．（2005）ベナー看護論新訳版-初心者から達人へ．11－26，医

学書院，東京.
12. 再掲書　5　p14-17.
13. 千田睦美，水野敏子（2014）認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析．岩手県立大学看護学部紀要，16：11-16.
14. 岡田純子，森木ゆう子，中山由美，田丸朋子，坂井利衣，田中結華，（2015）看護師のメタ認知的スキルの獲得を促す院内教育に関する文献検討．摂南大学看護学研究，3（1）：16-23.
15. 大串正樹．（2011）ナレッジマネジメント創造的な看護管理のための12章，79-84，医学書院，東京.
16. 再掲論文　3

〔2019.　9.　26　受理〕

コントリビューター：永井　眞由美　教授（看護学科）