

# 博士学位論文

内容の要旨および審査結果の要旨

2021年9月17日

京都橘大学大学院  
看護学研究科

本号は、学位規則（昭和 28 年 4 月 1 日文部省令第 9 号）第 8 条の  
規程による公表を目的として、令和 3 年 9 月 17 日に本学において博  
士の学位（看博甲第 11 号）を授与した者の論文内容の要旨および論  
文審査の結果の要旨を収録したものである。

# 目 次

## 【課程博士】

### 1. 深山 つかさ 博士（看護学） 看博甲第 11 号

学位論文題目：身体疾患により急性期病棟に入院する認知症高齢者の日常生活  
援助における看護実践のプロセス - 自律に焦点を当てて -

論文内容の要旨	4
論文審査の結果の要旨	12

氏名（本籍）	<sup>みやま</sup> 深山 つかさ（ 大阪府 ）
学位の種類	博士（看護学）
学位の記号	看博甲第 11 号
学位論文題目	身体疾患により急性期病棟に入院する認知症高齢者の日常生活援助における看護実践のプロセス - 自律に焦点を当てて -
学位審査委員	主査 教授 河原 宣子 副査 教授 征矢野 あや子 副査 教授 梶谷 佳子 副査 教授 奥野 信行

# 論文内容の要旨

## 目次

- I. 研究背景
- II. 研究目的
- III. 研究意義
- IV. 用語の定義
- 第2章 文献検討
  - I. 国内の文献について
    - 1. 治療に関する自律について
    - 2. 認知症ではない高齢者の療養生活の自律について
    - 3. 認知症高齢者の療養生活の自律に関する看護について
    - 4. 認知症高齢者の看護に関する教育や自律の尊重を目指した教育について
    - 5. 急性期医療で高齢者に関わる看護師の療養生活の看護に関する意識やケアのプロセスについて
  - II. 国外の文献について
    - 1. 認知症高齢者の自律の尊重に関するケアや自律の概念化について
    - 2. 医療機関での認知症ケアにおける自律に関する研究
    - 3. 認知症高齢者の治療の選択に関する自律
    - 4. スタッフの認知症高齢者の自律の認識
    - 5. 日常生活での認知症高齢者の自律に関する文献検討
- 第3章 研究方法
  - I. 研究方法
    - 1. 看護における理論開発と本研究の関連について
    - 2. 研究デザイン
  - II. 研究参加者の設定と選定方法
    - 1. 研究参加者の条件設定とその理由
  - III. データ産出方法
    - 1. データ産出期間
    - 2. 研究参加者の選定方法とデータ産出方法
    - 3. 参加観察とインタビューによるデータの取り扱いについて
    - 4. 具体的な分析手順について
    - 5. データの産出、分析、解釈における厳密性の確保について
- 第4章 倫理的配慮
  - I. 研究参加者の協力依頼と同意を得る方法と倫理的配慮

## II. 研究参加者と研究参加者が所属する病院の病院長、看護部長、病棟管理者、参加観察の 際対象となる認知症高齢者に予測されるリスクと倫理的配慮

1. 研究参加者に予測されるリスクと倫理的配慮
2. 病院長に予測されるリスクと倫理的配慮
3. 看護部長に予測されるリスクと倫理的配慮
4. 病棟管理者に予測されるリスクと倫理的配慮
5. 参加観察の際対象となる認知症高齢者に予測されるリスクと倫理的配慮

## 第5章 結果

### I. 研究対象施設、研究参加者の概要

1. 研究対象施設の概要
2. 研究参加者の概要
3. データ産出の内容と産出方法
4. 理論的サンプリングと理論的飽和について

### II. 分析の結果

1. 急性期病棟に入院する認知症高齢者の自律に関する日常生活援助における看護実践  
のプロセス
  - 1) 結果図（図1）
  - 2) ストーリーライン
  - 3) 急性期病棟における、認知症高齢者の自律に関する日常生活援助における看護実  
践のプロセスを構成するカテゴリー、サブカテゴリーと概念について
  - 4) 理論的飽和化の判断

## 第6章 考察

### I. 急性期病棟に入院する認知症高齢者への日常生活援助における自律を尊重した看護実 践に至るプロセスの特徴 108

### II. 急性期病棟に入院する認知症高齢者への日常生活援助において自律の尊重に至らない 看護実践のプロセスの特徴 113

### III. 看護への示唆

## 第7章 結論

## 第8章 研究の限界と今後の課題

深山つかさ氏の博士学位請求論文は、身体疾患により急性期病棟に入院する認知症高齢者への日常生活援助における自律に関する看護実践のプロセスを捉え、急性期病棟における認知症高齢者の日常生活援助における自律を尊重した看護実践の示唆を得ることである。なお、本論文における認知症高齢者の自律は、信頼における一部の人に判断をゆだねるなど「周囲の人々の影響を受けながら自己決定し、自己のあるべき在り方を実現するプロセス」と定義している。

## 第1章 序論

高齢化の進行に伴い認知症高齢者数も増加する中、急性期病棟で入院治療を受ける認知症高齢者も増加することが予測される。しかし、急性期病棟では認知症高齢者の自律を尊重した看護が困難で、人としての尊厳が損なわれやすい現状がある。本研究では身体疾患により急性期病棟に入院する認知症高齢者への日常生活援助における自律に関する看護実践のプロセスを捉えることから、急性期病棟における認知症高齢者の日常生活援助における自律を尊重した看護実践の示唆を得ることを目的とした。

## 第2章 研究方法

### 1. 研究デザイン

修正版グランデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)による質的帰納的研究。

### 2. 研究参加者

急性期医療を提供する医療機関の一般病棟にて、認知症高齢者への看護を行う3年以上の臨床経験を有する看護師21名。

### 3. データ産出方法

2020年10月～2021年1月、病院2施設の3つの一般病棟にて看護師が行う認知症高齢者への日常生活援助場面の参加観察と、観察場面における関わりの意図や認知症高齢者の自律についての考えなどについて看護師への半構成的面接を行った。

### 4. データ分析

分析テーマを「急性期病棟における、認知症高齢者の自律に関する日常生活援助のプロセス」、分析焦点者を「急性期病棟で認知症高齢者看護に関わる看護師」とし、継続的比較分析による類似例と対極例の検討から概念を生成した。複数の概念間の関係性を検討しながら、概念、カテゴリーの統廃合を行い、最終的に概念とカテゴリーの関係性について図式化した結果図を作成した。

### 5. 倫理的配慮

研究参加者には、研究目的、研究参加は自由意志でいつでも辞退できること、個人情報保護、研究目的外不利用について記載した依頼文と要約した説明資料を配布した。参加観察当日、研究参加者による同意書への署名をもって同意を得た。参加観察の際対象となる認知症高齢者とご家族には上記についてわかりやすく記載した説明用紙を用い

て説明し同意書への署名を持って同意を得た。また、京都橘大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 20-18)。必要時、研究フィールドとなる病院の倫理委員会の承認を得た。

### 第3章 結果

#### 1. 研究参加者の属性

研究参加者の看護師 21 名について、年齢は 20 代～40 代の女性 15 名、男性 6 名、臨床経験年数は 2 年～18 年（平均 9.1 年）であった。

#### 2. ストーリーライン：文中の【】はカテゴリー、〈〉はカテゴリーと同等の説明力をもつ概念を表す。

急性期病棟における認知症高齢者の自律に関する日常生活援助における看護実践のプロセスに関して、自律の尊重に至るプロセスとして 3 つの流れがある。まずは【自律尊重への足掛かり】から【自律を保持する支援】へ至るプロセスである。2 つ目は、【自律尊重への足掛かり】の後に【自律尊重判断の葛藤】が生じる場合である。その状況においては【マネジメント能力の発揮】により【自律を保持する支援】に至る。3 つ目は、【自律尊重への足掛かり】の後【自律尊重判断の葛藤】が生じた際に、〈安心感をもたらす対応の模索〉を行う場合である。しかし、不安が解消されない場合【自律尊重判断の葛藤】へ戻り【自律尊重への足掛かり】や【マネジメント能力の発揮】を踏まえた【自律を保持する支援】へプロセスが進む。これらのプロセスにおいて、認知症高齢者の状態は変化することがあるため行きつ戻りつする。なお、【自律尊重への足掛かり】を行う上では〈先入観からの解放〉が必要である。また、【自律尊重プロセス推進志向】が自律の尊重に至るプロセスを促進する上で重要な役割を果たす。この〈先入観からの解放〉は【認知症高齢者の肯定的側面の認識】により行われ、【自律尊重プロセス推進志向】は【自律尊重認識の形成】により導かれる。自律の尊重に至る看護実践のプロセスの終着点である【自律を保持する支援】は認知症高齢者の自律を保つことを意識した看護実践である。そこから導かれる【認知症高齢者の肯定的側面の認識】は看護師への肯定的なフィードバックとなり、【自律尊重への足掛かり】へと戻り自律の尊重に至るプロセスを促進する。

一方で、自律の尊重に至らないプロセスは、看護師の〈認知症への否定的先入観〉が背景となり【認知症高齢者の意思軽視】によって【置き去りになる自律】へと向かう場合と、自律の尊重に至るプロセスを進み〈安心感をもたらす対応の模索〉の中で【置き去りになる自律】へ向かう場合がある。この自律の尊重に至らないプロセスには【急性期病棟の環境】【急性期病棟の文化】といった自律の尊重を阻害する環境が影響している。なお【置き去りになる自律】という〈訴えのやむなき放置〉〈やむなき身体拘束〉は、〈認知症高齢者の QOL 低下〉を招く。



#### 第4章 考察

本研究のコアとなる【自律を保持する支援】における『自律の醸成』とは、本来持っている認知症高齢者が自らの力で自らの行動を選択してやってみようとする意欲を大切に、認知症高齢者の自律できる状況を作り出すという本研究として独自に見出された重要な局面であると考え。また、『自律の発揮支援』（自律の補完）は、認知機能や身体機能の低下があろうとも、認知症高齢者が自分の意思をもって行動できるように見守り、できない行動を支援したり自己決定を支える関りである。これらの【自律を保持する支援】は〈個人の尊厳の尊重〉が中核となり行われる看護実践であり、パーソン・センタード・ケアの理念と通じるものがあると考え。なお、【自律尊重判断の葛藤】に現れるように、〈本人のニーズの緊急性判断〉において認知症高齢者にとって重要なニーズを捉えても、〈急性期看護業務と自律との葛藤〉という余裕の無い中で、事故予防や治療に関連した〈安全と自律との葛藤〉も抱える看護師の抱える困難さも明らかとなった。自律を尊重した看護支援を行う上では〈タイムマネジメントの工夫〉〈持てる力を信じた同時対応〉〈多職種との協働〉といった【マネジメント能力の発揮】も必要である。そのような状況において、【自律の尊重の足掛かり】から【自律を保持する支援】のプロセスは、急性期病棟でも活かせる、認知症高齢者の尊厳を保った看護実践であると考え。

一方で、自律の尊重に至らないプロセスに関しては〈認知症への否定的先入観〉【急性期病棟の環境】【急性期病棟の文化】の影響が考えられた。【急性期病棟の文化】が生まれる背景には、【急性期病棟の環境】の中での看護に疲弊した看護師のバーンアウトの状態が影響しているのではないかと推測する。労働環境の改善が喫緊の課題であるとともに、急性期病棟で認知症高齢者の看護を行う看護師の心身へのサポート体制についても検討する必要があると考え。

看護学教育への示唆として自律の尊重に至る看護実践のプロセスにおいて、【自律尊重プロセス推進志向】〈先入観からの解放〉が重要であることが示された。そのために看護基礎教育、現任教育において【自律尊重認識の形成】につながる教育環境を整えることが重要であると考え。なお、現任教育においては個々の看護師が看護実践を振り返り、看護の在り方を深く考えられるような「内省的実践」の支援に加え、先述した〈病棟の風土改革志向〉を持つ看護師の存在をうまく活かした病棟の学びの活性化が重要であると考え。そして、〈認知症への否定的先入観〉が現に存在する臨床現場でこそ早期から「内省的実践」の支援や「試行錯誤」による看護実践を他者と共有する機会を持つことにより〈先入観からの解放〉を視野に入れた教育的支援も重要であると考え。

#### Abstract

Processes related to nursing practices in personal care for elderly people who suffer from dementia and who are hospitalized in the acute ward due to physical illness.

-Focusing on autonomy-

**Introduction:** As the population ages, the number of elderly people with dementia also increases. The number of elderly people with dementia who will be hospitalized in the acute ward is expected to increase in the future. However, it is difficult to provide nursing care that respects the autonomy of elderly people with dementia in personal care, and some situations cause human dignity to be reduced. Because of this situation, the purpose of this study was to capture the processes of nursing practices in personal care for such hospitalized patients in the acute ward due to physical illness and to obtain suggestions for nursing practices that respect autonomy in personal care for these people.

## **Methods**

**Research design:** Qualitative and inductive research using a modified grounded theory approach (M-GTA).

**Data generation period and methods:** Fieldwork took place at three acute phase wards in two hospitals from October 2020 to January 2021. Two types of data were used in the study: (1) field notes based on participant observations and (2) verbatim records of formal interview data.

**Data analysis methods:** Data were analyzed in accordance with the analysis theme based on the viewpoint of the analysis target "the processes of personal care for the autonomy of the elderly people with dementia in the acute phase ward," and the analytic target "nurses involved in treating the elderly people with dementia in the acute phase ward." We used comparative analysis to examine other similar/contrary examples. Once we generated multiple concepts, we initiated the process of examining the inter-concept relationships to clarify their directionality and to generate a category under which these concepts fell. We developed a schematized diagram of the relationship between concepts and categories and formulated a core category. I judged that theoretical saturation had been reached when no additional concepts could be generated and when available concepts and categories were deemed sufficient to explain the phenomena described by the analytic theme. During the data analysis processes, I was supervised by experts on M-GTA and received feedback from research advisers.

**Ethical Considerations:** This research was carried out under the approval of the Ethics Committee of the Kyoto Tachibana University (approval number:20-18). Approval was also acquired from the research ethics committees of participating hospitals when necessary.

**Results:** Participant observations and interviews were conducted with 21 nurses (15 women and 6 men) with an average of 9.1 (range: 2–18) years of nursing experience. **Storyline:** In the text, **【** indicates the category, and **◇** indicates the concept. Three processes of nursing practices enable respect for the autonomy of elderly people with dementia in the acute ward. The first leads from **【A stepping stone to the respect for autonomy】** to **【Support for maintaining autonomy】**. The second is a case where a **【Conflict in the judgment of the respect for autonomy】** occurs after **【A stepping stone to the respect for autonomy】**. In that situation, a **【Display of management ability】** leads to

【Support for maintaining autonomy】. The third is a case of 〈Searching for a response that brings relief〉 when a 【Conflict in the judgment of the respect for autonomy】 occurs after 【A stepping stone to the respect for autonomy】. However, if the anxiety is not resolved, the process goes back to a 【Conflict in the judgment of the respect for autonomy】 and proceeds to 【Support for maintaining autonomy】 based on 【A stepping stone to the respect for autonomy】 and a 【Display of management ability】. In these processes, the condition of the elderly with dementia can change and go back and forth. It should be noted that 〈Liberation from prejudice〉 is necessary to carry out 【A stepping stone to the respect for autonomy】. In addition, the 【Intention to promote the process of the respect for autonomy】 plays an important role. This 〈Liberation from prejudice〉 is carried out by 【Recognition of the positive aspects of the elderly people with dementia】, and the 【Intention to promote the process of the respect for autonomy】 is guided by 【Forming awareness of the respect for autonomy】. 【Support for maintaining autonomy】 is a nursing practice that is conscious of maintaining the autonomy of elderly people with dementia. The 【Recognition of the positive aspects of the elderly people with dementia】 derived from 【Support for maintaining autonomy】 provides positive feedback to nurses.

The process that does not lead to the respect for autonomy is a case where the nurse's 〈Prejudice against dementia〉 leads to 【Ignoring autonomy】 by 【Paying little attention to the will of the elderly people with dementia】. In some cases, in the process of respecting autonomy, we may move toward 【Ignoring autonomy】 in the process of 〈Searching for a response that brings relief〉. This process is influenced by the 【Environment of the acute ward】 and the 【Culture of the acute ward】.

**Discussion:** The main findings of the results of this study were that nurses in the acute ward cannot always respect the autonomy of elderly people with dementia and that they have a 【Conflict in the judgment of the respect for autonomy】. However, nurses respect their autonomy while performing the 【Display of management ability】 of 〈Time management ingenuity〉, 〈Simultaneous response to believe in their own abilities〉, and 〈Collaboration with multiple occupations〉. If a 〈Simultaneous response that believes in their strengths〉 is carried out easily, it may lead to accidents and failure experiences involving elderly people with dementia, and these outcomes may damage their self-esteem. Nurses can believe in the 〈Strengths of elderly people with dementia〉 because they properly grasp the actual ability of the elderly people regarding the autonomy in the 〈Judgment of whether or not elderly people with dementia can be autonomous〉 by 〈Liberation from prejudice〉. This 【Support for maintaining autonomy】 requires nursing practices centered on 〈Respect for human dignity〉, and I think that they have something in common with the idea of person-centered care. However, one process that does not lead to respect for autonomy is presumed to be the background of the 【Culture of the acute ward】 due to the burnout syndrome of nurses who are exhausted from nursing in the 【Environment of the acute ward】. The working environment needs to be improved, and a support system for nurses needs to be devised.

**Suggestions for Nursing:** This study was able to show a process that enables nurses to think, predict, and practice nursing to some extent to the 【Intention to promote the process of the respect for autonomy】 and 〈Liberation from prejudice〉 are important suggestions for nursing education. Also, an educational environment that leads to 【Forming awareness of respect for autonomy】 is important to prepare in basic nursing education and in-service education.

## 論文審査の結果の要旨

本学位請求論文は、身体疾患により急性期病棟に入院する認知症高齢者への日常生活援助における自律に関する看護実践のプロセスを捉え、急性期病棟における認知症高齢者の日常生活援助における自律を尊重した看護実践について考察した論文である。以下、本学位請求論文について審査委員が評価した点を述べる。

第一に、高齢化の進行に伴い認知症高齢者数が増加する中、急性期病棟で入院治療を受ける認知症高齢者も増加することが予測されていることから、看護学研究として学術的かつ今日的課題への社会的意義が深い研究である。また、高齢者および認知症高齢者に関する自律、自律の尊重を目指したケアや教育、自律の概念等の国内外の文献・資料検討を幅広く精緻に実施しており、十分な先行研究の整理・評価がなされている。

用いられた研究デザインは、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified grounded theory approach 以下、M-GTA)である。アウトカムを臨床に返すという視点において、M-GTA を用いた理論生成は、データに密着しながらも限定した範囲内における臨床看護師が理解しやすく適応可能な理論を目指したものであるため、課題解明と研究方法の対応が適切になされている。

第二に、データの産出方法としては、2020年10月～2021年1月、病院2施設の3つの一般病棟にて認知症高齢者への日常生活援助場面の参加観察と看護師への半構成的面接を行った。データ分析は、看護師と認知症高齢者との相互作用、具体的な看護実践に関するフィールドノーツの記録と半構成的面接から得られた逐語録という両者のデータを相補的に統合して用いている。データ産出における観察について、観察者効果として研究参加者の行動や反応などが影響を受け、通常とは異なる可能性があることについては研究の限界であるとされているが、本研究では、観察者効果を最小にし、厳密性を高めるために、データ産出期間中に、許可を得られる範囲で該当病棟での看護実践へ参加し、研究参加者が研究者を信頼して語ってもらえるように努めていた。また観察中のメモは研究参加者から見えないところで行うなどの配慮を徹底していた。

分析においては、分析テーマを「急性期病棟における、認知症高齢者の自律に関する日常生活援助のプロセス」、分析焦点者を「急性期病棟で認知症高齢者看護に関わる看護師」とし、継続的比較分析による類似例と対極例の検討から概念を生成している。複数の概念間の関係性を検討しながら、概念、カテゴリーの統廃合を行い、最終的に概念とカテゴリーの関係性について図式化した結果図とストーリーラインを作成している。研究の質を高めるために、メンバーチェックや医療保健福祉系の研究で有用なインタビューを含む

あらゆる質的研究に対応する SRQR(Standards for reporting qualitative research) (O'Brien B C、Harris I B、Beckman T J、Reed D A、&Cook D A、2014)と質的研究方法を用いた学位論文審査のためのガイドラインの評価項目(萱間、グレッグ、2018)に基づき研究プロセスを確認したこと、M-GTAの有識者によるスーパービジョン等、多側面による厳密性を高める努力をしていた。倫理的配慮として、京都橘大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 20-18)。また、研究フィールドとなる病院の倫理委員会の承認を得ている。

第三に、研究結果であるが、まず研究参加者は、急性期医療を提供する 150~200 床以下の病院 2 施設に勤務する看護師 21 名(20 代~40 代の女性 15 名、男性 6 名、臨床経験年数は 2 年~18 年(平均 9.1 年))であった。得られたデータは分析テーマと分析焦点者を設定し、前述の視点で分析、概念生成から概念間同士の関係性をみながら、カテゴリー、必要時にはサブカテゴリーを作成し、急性期病棟における認知症高齢者の自律に関する日常生活援助における看護実践のプロセスに関して、自律の尊重に至るプロセスとして 3 つの流れがあると導き出した。本論文ではカテゴリーを【】、サブカテゴリーを【】、概念を〈〉、語りを「」、語り内での会話や具体的な声掛けを『』、研究者が全体の意味を捉え補足した言葉を()で示している。まずは【自律尊重への足掛かり】から【自律を保持する支援】へ至るプロセス、2 つ目は【自律尊重への足掛かり】の後に【自律尊重判断の葛藤】が生じる場合であった。その状況においては【マネジメント能力の発揮】により【自律を保持する支援】に至っていた。3 つ目は、【自律尊重の足掛かり】の後【自律尊重判断の葛藤】が生じた際に、〈安心感をもたらす対応の模索〉を行う場合であったが、不安が解消されない場合【自律尊重判断の葛藤】へ戻り【自律尊重への足掛かり】や【マネジメント能力の発揮】を踏まえた【自律を保持する支援】へプロセスが進んだ。これらのプロセスにおいて、認知症高齢者の状態は変化することがあるため、行きつ戻りつしていたことも認められた。なお、【自律尊重への足掛かり】を行う上では〈先入観からの解放〉が必要であり、【自律尊重プロセス推進志向】が自律の尊重に至るプロセスを促進する上で重要な役割を果たしていた。この〈先入観からの解放〉は【認知症高齢者の肯定的側面の認識】により行われ、【自律尊重プロセス推進志向】は【自律尊重認識の形成】により導かれていた。自律の尊重に至る看護実践のプロセスの終着点である【自律を保持する支援】は、【自律の醸成】【自律の発揮】〈自律の補完〉〈個人の尊厳の尊重〉で構成され、認知症高齢者の自律を保つことを意識した看護実践であった。【自律を保持する支援】から導かれる【認知症高齢者の肯定的側面の認識】は看護師への肯定的なフィードバックとなり、【自律尊重への足掛かり】へと戻り自律の尊重に至るプロセスを促進していた。一方で、自律の尊重に至らないプロセスは、看護師の〈認知症への否定的先入観〉が背景となり【認知症高齢者の意思軽視】によって【置き去りになる自律】へと向かう場合と、自律の尊重に至るプロセスを進み〈安心感をもたらす対応の模索〉の中で【置き去りになる自律】へ向かう場合があり、この自律の尊重に至らないプロセスには【急性期病棟の環境】【急性

期病棟の文化】といった自律の尊重を阻害する環境が影響していた。なお【置き去りになる自律】という〈訴えのやむなき放置〉〈やむなき身体拘束〉は、〈認知症高齢者の QOL 低下〉を招いていた。理論的飽和化の判断として、【自律を保持する支援】をコアカテゴリーとして結果がまとまり、新たな概念やカテゴリーが生成されず、結果図から分析テーマについての現象が十分説明できると判断し分析を終了していた。以上の結果より、考察として次の点が述べられている。まず、【自律尊重判断の葛藤】に現れるように、看護師は〈本人のニーズの緊急性判断〉において認知症高齢者にとってのニーズを捉えても、〈急性期看護業務と自律との葛藤〉〈安全と自律との葛藤〉という困難を抱きながら看護をしていることが明らかとなったが、看護師は【マネジメント能力の発揮】という〈タイムマネジメントの工夫〉〈持てる力を信じた同時対応〉〈多職種との協働〉を行いながら認知症高齢者の自律を尊重していた。〈持てる力を信じた同時対応〉は安易に行うと、その場を離れている間に認知症高齢者の事故や失敗体験に繋がり、自尊心を傷つける恐れもある。そのリスクがある中でも認知症高齢者の能力を信頼できるのは、認知症高齢者の自律に関する実際の能力を〈先入観からの解放〉により適切に捉えているからこそであると考えている。研究者は、これらの部分が、急性期病棟という自律尊重が困難な環境の中で、自律の尊重に至る看護実践のプロセスとして新規性・独自性のある部分であると考えていた。また【自律の醸成】とは、本来持っている認知症高齢者が自らの力で自らの行動を選択してやってみようとする意欲を大切にし、認知症高齢者の自律できる状況を作り出すという本研究として独自に見出された重要な局面であるとしている。【自律の発揮支援】〈自律の補完〉は、認知機能や身体機能の低下があろうとも、認知症高齢者が自分の意思をもって行動できるように見守り、できない行動を支援し自己決定を支える関りである。これらの【自律を保持する支援】は〈個人の尊厳の尊重〉が中核となり行われる看護実践であり、パーソン・センタード・ケアの理念と通じるものがあると考えていた。一方で、自律の尊重に至らないプロセスに関しては〈認知症への否定的先入観〉【急性期病棟の環境】【急性期病棟の文化】の影響が考えられた。【急性期病棟の文化】が生まれる背景には、【急性期病棟の環境】の中での看護に疲弊した看護師のバーンアウトの状態が影響しているのではないかと推測しており、労働環境の改善が喫緊の課題であるとともに、急性期病棟で認知症高齢者の看護を行う看護師の心身へのサポート体制についても検討する必要があると考えている。

以上のように、中範囲理論の生成を目指した本学位申請論文が導き出した結果と考察は、看護師が行うべき行動を考え、予測して看護実践ができるようなプロセスを示すことができ、自律尊重に至るプロセスにおいて、【自律尊重プロセス推進志向】〈先入観からの解放〉が重要であることが示された。このことから、看護基礎教育、現任教育において【自律尊重認識の形成】につながる教育環境を整えることが重要であり、特に現任教育においては個々の看護師が看護実践を振り返り、看護の在り方を深く考えられるような「内省的実践」の支援に加え、先述した〈病棟の風土改革志向〉を持つ看護師の存在をうまく活か

した病棟の学びの活性化が重要であるという示唆を得た。

本論文は新規性にすぐれ、適切かつ確実にデータ産出と分析が行われ、論文全体の論理的な一貫性も認められた。

本学位請求論文提出者に対して、2021年8月2日、本学内において審査委員●名が本学位論文の請求内容とそれに関する事柄について口頭試問を行った。

審査委員●名とも高い評価でもって本学位請求論文を合格と認めた。

#### 博士学位論文 内容の要旨および審査結果の要旨

印刷	2021年11月9日
発行	2021年11月10日
発行者	京都橘大学大学院 看護学研究科
	607-8175 京都市山科区大宅山田町 34
	TEL 075-571-1111 (代表)