

- 学療法を受ける食道がん患者の食に対する思い, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 37, 59-61, 2006.
- 7) 佐々木琴江, 松原綾香: 癌告知を受け化学療法・放射線療法を受ける患者の思いを知る 食道癌患者へのインタビューを通して, 北海道農村医学会雑誌, 39, 122-126, 2007
- 8) 清水睦美, 高橋裕子, 小柳浩子: 外来で化学療法を行う患者の治療にかける思い, 日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, 38, 227-229, 2007.
- 9) 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵: 成人看護学—セルフケアの再獲得 (ナーシング・グラフィカ), 19, メディカ出版, 2006.
- 10) 近森美美子: “経口摂取” のもつ意味, 看護技術, 39 (2), 50-52, 1993.
- 11) 富田真由美, 盛田早苗: 食道がんの入院放射線化学療法における看護, がん看護, 11 (5), 567-574, 2006.

〔報告〕

人工股関節手術後のリハビリテーション各段階の高齢患者の思い

田所 美代子¹, 古川 喜与¹, 大森 美津子²,
島 順子¹, 谷岡 哲也³

¹独立行政法人国立病院機構 高松医療センター
²香川大学医学部看護学科, ³徳島大学医学部保健学科

The Feeling of Elderly Patients in Various Stages of Rehabilitation after Hip Joint Replacement

Miyoko Tadokoro¹, Hisayo Furukawa¹, Mitsuko Omori²,
Junko Shima¹, Tetsuya Tanioka³

¹National Hospital Organization Takamatsu Medical Center, ²School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University,
³School of Health Sciences, Major in Nursing, the University of Tokushima

要 旨

目的は、人工股関節手術後のリハビリテーション期の各段階（ベッド上生活段階、車椅子生活段階、歩行器歩行生活段階、杖歩行生活段階）にある高齢患者の思いを明らかにする。対象者は、入院中で人工股関節手術を受け、リハビリテーション期にある高齢患者で意思疎通可能な5名である。半構成的な質問項目に沿って面接を行い、データを収集し質的に分析した。結果は、ベッド上生活段階、車椅子生活段階、歩行器歩行生活段階、杖歩行生活段階のすべてに『リハビリテーションに対する意欲』『回復していることの喜び』があった。車椅子生活段階から『理学療法士を信頼している』があり、車椅子・歩行器歩行生活段階の時期に、『再転倒への不安』が生じていた。歩行器歩行生活段階の時期に『退院後の生活を考える』ことができるようになっていた。各段階の患者の思いを把握して、意欲が低下しないよう精神的な支援をしていく必要がある。そして、高齢患者は、歩行器歩行生活段階の時期に退院のことを具体的に考えられるようになるため、住宅改修などの情報提供が必要である。

キーワード：思い、リハビリテーション、人工股関節手術、高齢

Summary

This study aimed to examine the feeling of elderly patients in various stages of rehabilitation after hip joint replacement. A total of 5 elderly patients, who were able to communicate and undergoing, were studied. Data were collected through semi-structured interviews and qualitatively analyzed. The results demonstrated that [motivation for rehabilitation] and [the joy of recovery] were categories common to all stages of rehabilitation. Further, [recognition of the current situation and anxiety over recovery] was identified throughout the stages from using a wheelchair to walking with a cane. In addition to this, [confidence in the physical therapist] and [anxiety over falling] were observed during the stage of using a wheelchair, and [preparation for life after hospital discharge] during the stage of walking with a cane. These results suggest that it is important to provide patients with mental support, considering their feelings in each stage of rehabilitation, to maintain their motivation. Particularly in elderly patients, information regarding home remodeling facilitates their preparation for life after hospital discharge, and, therefore, should be provided during the stage of

連絡先：〒761-0793 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部看護学科 大森美津子
Reprint requests to : Kagawa University, 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, Kita-gun, Kagawa 761-0793, Japan

rehabilitation of walking with a cane.

Keywords: Feeling, Rehabilitation, Hip joint replacement, Elderly patient

はじめに

回復期リハビリテーション病棟の設置が2000（平成12）年の診療報酬改定時に制定され、在宅に向けて医師・看護師・理学療法士（以下、PTとする）・作業療法士（以下、OTとする）・言語療法士（以下、STとする）の協働によるリハビリテーションの充実がされるようになった。リハビリテーション活動における看護師の役割を貝塚ら¹⁾は、リハビリテーションを始めるためのよりよい状態をつくっておく、他のメンバーへの情報提供およびチーム内の調整、目標の共有化への働きかけ、患者の24時間の生活場面の中に訓練が活かされるように援助する、患者に回復への意欲、努力を持ち続けさせる、家族がチームメンバーとして活動に参加し、回復の手助けができるよう指導するということを挙げている。これらすべて看護師の役割として重要であるが、この中でも患者に回復への意欲、努力を持ち続けさせることは、患者の身体・心理状態をアセスメントした上で関わる必要があると考える。

高齢者は、環境の変化や状況に対する適応が困難となる。そのため、リハビリテーションに対して患者の心理状況をアセスメントし援助する必要がある。貝塚ら¹⁾は、リハビリテーションの阻害要因として、患者の認識・自立に対する動機に関わる要因、患者の気持ちや感情に関わる要因などを挙げている。また、秋山ら²⁾は、平均年齢47.7 ± 21.6歳の下半身の疾患により手術を受けた患者を対象に、床上の時期とリハビリテーション室への移動が可能になった時期のリハビリテーション室でのリハビリテーションの意欲とその影響要因を調べ、リハビリテーションの意欲が高い患者ほど身体症状や精神症状が安定し、医療者の関わりを肯定的に捉えていることを明らかにしていた。三好ら³⁾は、看護師の行為がどのように脳血管障害患者の回復過程に影響を及ぼすのかを研究し、看護師の対応は、日常生活の自立への意欲に発展する影響が多いと述べていた。リハビリテーションに対する意欲の研究はされているが、リハビリテーションをしている際にどのような思いであるかという視点の研究はされていない。そこで、高齢で人工股関節手術後のリハビリテーションに対する思いを明らかにすることを目的とした。

研究目的

高齢で人工股関節手術後患者のリハビリテーション各段階による思いを明らかにする。

用語の定義

1. 思いとは、患者がリハビリテーションを受ける中で、心や体の状態についての感じや感情、物事について考えを持つこととした。
2. リハビリテーションとは、人工股関節手術後の患者が身体的な機能訓練を行い、社会生活において円滑に再適応できるように回復することとした。
3. リハビリテーションの段階とは、日常生活動作の拡大にあわせて、ベッド上生活段階、車椅子生活段階、歩行器歩行生活段階、杖歩行生活段階の4つに区分した。

研究方法

1. 研究対象者

B病棟に入院中の人工股関節手術を受けたリハビリテーション期にある患者で、研究参加の同意が得られた意思疎通可能な高齢患者5名である。
2. 研究期間

平成20年12月25日から平成21年8月31日であった。
3. データ収集方法

対象者の属性として、年齢・性別・疾患名・術式、リハビリテーションの段階をカルテから収集しデータとした。対象者に対して半構成的質問用紙を用いて、研究者が面接を行った。質問項目はリハビリテーションを行うことに対する不安や困っていること、うれしかったこと、辛かったこと、考えていることなどを質問した。面接内容は、承諾を得てテープレコーダーに録音した。さらに、その内容を逐語録に起こし、データとした。面接場所はB病棟の面談室を使用した。面接は一人一回実施し、1回の面接時間は60分から90分で平均78分であった。
4. 分析方法

逐語録を繰り返し読み、「思い」が語られている文章をすべて取り出し、文脈に注意しながら意味を読み取れるようにした。そして、類似性・相違性を検討し

ながらカテゴリー化した。

カルテからの情報は、研究対象者の理解、および分析の参考にした。

分析の過程において、共同研究者間で検討を繰り返し、一致するまで分析を行うことで妥当性を確保した。

倫理的配慮

対象者が入院しているB病棟の師長と医長に、研究の趣旨と目的・方法を説明し、承諾を得た。対象者の主治医には、研究の協力を依頼した。

対象者に研究の趣旨、研究期間中は本人の意思で拒否や途中で中止できること、不参加によりケアや治療に影響しないことを文書と口頭で説明し、書面で同意が得られた対象者に実施した。また、得られたデータは、本研究以外の目的に使用せず、プライバシーを尊重し、回収したデータは研究終了後、破棄することを説明した。

そして、面接中に身体的な不調を訴えた場合は、面接を中断し、主治医に診察を依頼し、身体的不調を訴えた後も、観察を行い、面接はその後の対象者の意向に添うこととした。

結果

1. 対象者の属性

年齢層は70歳から100歳で、平均年齢は83.6歳であった。性別は女性、5名である。A氏は大腿骨骨頭壊死による外科的治療、B氏・C氏・D氏・E氏は大腿骨頸部骨折による外科的治療を行っていた（表1）。

対象者の回復に要した日数を表2に示した。対象者全員が、術後合併症を発症することなく経過した。また、各生活段階から見ると、車椅子生活段階の経験が長く、18日から55日、平均38.8日であった。

2. 対象個々のリハビリテーションに対する目的

個々のリハビリテーションに対する目的は、A氏は、「自分の思うように歩行ができるように、元に戻りたい」、B氏は「車椅子でもいいのでトイレまで行きたい」、C氏は「自分で歩いてトイレに行きたい、杖ついて帰りたい」、D氏は「歩けるようになりたい。元に戻りたい」、E氏は「歩けるようになりたい」であった。

3. 対象のリハビリテーション各段階の思い

1) [ベッド上生活段階]の思い

[ベッド上生活段階]の思いは、9個のカテゴリー（以下、『』内はカテゴリー名を示す）、23個のサブカテゴリー（以下、「」内はサブカテゴリー名を示す）を形成した（表3-1）。

表1 対象者の属性と面接の状況

| | A氏 | B氏 | C氏 | D氏 | E氏 |
|------|---------|-------------|---------|---------|---------|
| 年齢層 | 80-85歳 | 75-80歳 | 95-100歳 | 75-80歳 | 80-85歳 |
| 性別 | 女性 | | | | |
| 主病名 | 大腿骨骨頭壊死 | 大腿骨頸部骨折 | 大腿骨頸部骨折 | 大腿骨頸部骨折 | 大腿骨頸部骨折 |
| 治療法 | 人工骨頭置換術 | 大腿骨観血的整復固定術 | 人工骨頭置換術 | 人工骨頭置換術 | 人工骨頭置換術 |
| 面接時間 | 90分 | 90分 | 60分 | 60分 | 90分 |
| 面接場所 | B病棟 面談室 | | | | |

表2 対象者の回復の経過

| | A氏 | B氏 | C氏 | D氏 | E氏 | |
|------------------------|---|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 術後クリティカルパスバリエーション発生の有無 | バリエーション発生 なし | | | | | |
| 各生活段階の日数(日) | ベッド上生活段階 車椅子生活段階 歩行器歩行生活段階 杖歩行生活段階 | 6 22 20 10 | 7 18 31 20 | 15 51 20 0 | 8 48 22 20 | 7 55 20 7 |

表3-1 人工股関節手術を行った高齢患者のベッド上生活段階の思い

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|------------------------|--------------------------|--|
| リハビリに対して 意欲的 | リハビリに多くの時間を費やしたい | 休みの日は土日あるから続けて練習したい 早く良くなりたいため1日も休むことなくもっと(ベッド上訓練)したい リハビリをする日や時間が来るのが待ち遠しい |
| | 歩きたい一心でリハビリをする | 歩きたい一心で(リハビリを)する |
| | リハビリの継続は回復への希望 | リハビリを続けると回復するのだろうかという希望 |
| | 過去の経験から自己をみつめる | 過去の経験から今回も歩いて帰れる |
| 家族に支えられている | 家族の支えがある | 家族が面倒見てくれるので辛いと思っただけではなく、恵まれていると思う |
| 回復への不安 | 回復が遅れる | リハビリをしたが休日は思うようにならない 休日は身体が元に戻りそうで怖い |
| | 回復の見通しが立たない | 本当に回復するのか不安でいっぱい どのくらい回復するのかわからない この先どうなるのか不安 どの程度回復するか見当もつかない 歩けるようになるのか不安 |
| | 今まで行ってきただけでできない辛さ | 今まで人助けをしていたが、それができない辛さ |
| ベッド上のリハビリがわからない | リハビリ時間が短いので不信 | 自分の予想より、リハビリ時間が短いのでこれではいいのか不信感を抱く |
| | ベッド上でのリハビリに対する疑問 | リハビリができていないかわからない ベッド上で足を動かすだけならリハビリをしなくてもよいのではないかと思う ベッド上で足を動かすだけで本当に良くなるのか 自分がリハビリをどのように工夫すれば回復するかわからない PTから腰上げの練習を言われてしていたが本腰入れてしていなかった |
| 疼痛時はリハビリを行いたくない | 疼痛時は触らないで欲しい | 痛みがあるときはリハビリして欲しくないと思う 痛みがあるときは触らないで欲しいと思う 痛みがあるからリハビリは行いたくない(2) 疼痛時はリハビリ以外は臥床している |
| | 疼痛時はリハビリの効果がない | 疼痛時はリハビリの効果がないと思う(2) 疼痛があるのにリハビリを行うのかと思う |
| 自らの身体が思うようにならない現状を理解する | 自分の心が安定 | 痛みは自分で乗り越えなければならない 過去の(入院)経験から身体が動かない不安を感じない 若い他患者の回復の早さを見て焦らない |
| | 足を動かさない辛さ | 足を自分で動かすことが全くできなかったとき、こんなつまらないリハビリをして何になるのかと思い、辛かった 足が動かないこと自体、辛いこと 足が動かないこと自体辛かった 痛さと思うように動かさない辛さ 足が動かないことは、どのくらいまで回復するのかわからない 臥床しているだけで、足を思うように動かさないことが不安やストレスになった 足を持ち上げようとしても、できずイライラした 足を自分で動かすことができなかったので投げやりになっていた |
| 回復していることの喜び | 自分ですることが増えたのでうれしい | 少しずつできることが増えたのでうれしい 足の動きが変わったのでリハビリの効果があり、嘘でないと思う |
| 医師・看護師への信頼 | 看護師の言葉を信用する | 痛みは一日一日良くなると看護師の説明が本当だったので良かった |
| | 看護学生・PT・看護師が一生懸命する姿がうれしい | 看護学生・PT・看護師が一生懸命援助してくれる姿が、うれしい |
| | 医師や看護師を信じて回復に対して不安が軽減 | 医師や看護師を信じていたので回復に対して不安が軽減 |
| | 医師の説明は希望 | 医師の説明を聞き、歩けるようになると思う |
| PTとの信頼関係に不安 | PTと信頼関係がない不安 | PTと信頼関係ができていないことへの不安 |

休みの日は土日2日あるから続けて練習したいなどという「リハビリテーションに多くの時間を費やしたい」や「歩きたい一心でリハビリテーションする」、「リハビリテーションの継続は回復への希望」、「過去の経験から自己を見つめる」という「リハビリテーションに対して意欲的」がみられた。「家族が面倒見てくれ恵まれている」という「家族に支えられている」や、「回復が遅れる」「回復の見通しが立たない」「今まで行ってきただけでできないつらさ」という「回復への不安」が生じていた。また、「リハビリテーションの時間が短いので不信」「ベッド上でのリハビリテーションに対する疑問」「自分がリハビリテーションをどのように工夫すれば回復するかわからない」「疲労するのでリハビリテーションを調整」という「ベッド上でのリハビリテーションがわからない」があった。「疼痛時は触らないで欲しい」「疼痛時はリハビリテーションの効果がないと思う」という「疼痛時はリハビリテーションを行いたくない」と思っていた。そして、「痛みは自分で乗り越える義務がある」「自分の心が安定」「足を動かさないつらさ」から「自分の身体が思うようにならない現状を理解する」があげられた。「自分でできることが増えたのでうれしい」と「回復していることの喜び」があり、「看護師の言葉を信用する」「看護学生・PT・看護師が一生懸命援助してくれる姿が、うれしい」「医師や看護師を信じて回復に対して不安が軽減」「医師の説明は希望」という「医師・看護師への信頼」があった。「PTと信頼関係がない不安」からは「PTとの信頼関係に不安」が形成された。

2) [車椅子生活段階]の思い

[車椅子生活段階]の思いは、8個のカテゴリーと26個のサブカテゴリーが形成された(表3-2)。

「リハビリテーションに多くの時間を費やしたい」「リハビリテーションすることに前向きな気持ち」「倦怠感や疼痛があってもリハビリテーションしたい」「歩くためにリハビリテーションをする」「人の姿を見て影響を受ける」「現状を認識し、自分で問題解決する」という「リハビリテーションに対して意欲的」があげられた。「家族の支えがうれしい」「他患者と競い励まし合っている」「褒められるとうれしい」「一人のために援助してくれる」という「自分の周りの人に支えられている」があげられ、「できることが増えたことのうれしさ」「誰の手も思わず、自分一人のできるようになった喜び」「疼痛が軽減しうれしい」という「回復していることの喜び」があった。自分一人で移動で

きないことが不敏だと思ひ「看護師に気兼ねする」という「看護師に対する遠慮」や、「回復を認識しPTを信頼する」「PTの言葉がうれしい」という「PTを信頼している」思いがあった。反対に「PTの言葉がづらい」「PTの対応の違いが悲しい」という「PTに対するつらさや悲しみ」の思いが生じていた。また、「回復の遅れを感じる」「回復の見通しが立たない」「自分の限界まで行っている」という「現状を認識し回復への不安」があり、「一人で行動できる段階ではないことを理解する」「自分の行動が転倒を招かないか不安」「自分の行動で転倒を招かないよう慎重になる」という「転倒に対する不安」。「医師が処方してくれた温熱療法がうれしい」という「医師への信頼」があげられた。

3) [歩行器歩行生活段階]の思い

[歩行器歩行生活段階]の思いは、13個のカテゴリーと25個のサブカテゴリーが形成された(表3-3)。

「リハビリテーションに多くの時間を費やしたい」「リハビリテーション以外頑張ることがない」「自分で問題解決する」という「リハビリテーションに対して意欲的」や、「他患者の存在が支えになっている」という「自分の周りの人に支えられている」という思いがあった。「長期の休みにより回復の遅れがづらい」「自分の身体が安定しない」「休日はリハビリテーションがないので物足りない」という「現状を認識し回復への不安」や、「休み明けのリハビリテーションは身体の感じが違う」という「休日あけの身体感覚の違い」を感じ取っていた。「一人でできるようになったことのうれしさ」「できることが増えたことのうれしさ」という「回復していることの喜び」や、「看護師に気兼ねする」「看護師が自分のことを理解しているか不安」という「看護師に対する遠慮」があげられた。「PTのおかげで身体が動くようになる」「PTの言葉を素直に受け入れられる」「PTの言葉が自信となる」「PTの言葉がうれしい」「PTの態度がうれしい」「PTの交代はダメージを受ける」という「PTを信頼している」思いとは反対に、「PTの対応の違いにつらい」という「PTの対応のつらさ」が生じていた。「自分の行動が転倒を招かないか不安」という「転倒に対する不安」がこの段階にもあった。「退院を考え始める」「退院後の生活を具体的に考える」という「退院後の生活を考える」があげられた。「医師の説明を受け安心する」思いがあり、「リハビリテーション室と病棟での行動に差があることに疑問がない」ことや、「他患者を見て1ヶ月後の自分を想像する」という思いから「1ヶ月後の自分を予測できる」ようになっていた。

表3-2 人工股関節手術を行った高齢患者の車椅子生活段階の思い

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|---------------------|--|--|
| リハビリに対して 意欲的 | リハビリに多くの時間を費やしたい | 休日もリハビリしたい(3) リハビリに多くの時間をかけたい リハビリをする日や時間が待ち遠しい(2) |
| | リハビリすることに前向きな気持ち | リハビリを行いたい気持ち強い。 ナースコールできてくれなかったとき、車椅子座位をリハビリと思い、我慢する |
| | 倦怠感や疼痛があってもリハビリしたい | 倦怠感や疼痛があってもリハビリしたい(2) 車椅子に初めて乗車した際疼痛があったが、自分のためだと思って頑張った |
| | 歩くためにリハビリする | 歩くためには何が何でもリハビリをしないとイケないと一途に思う 歩くためにはくじけない 車椅子になりリハビリをしたくないと思わなかった 車椅子移乗できることはそんなにうれしいことではなかった |
| 自分の周りの人に 支えられている | 家族の支えがある 他患者の存在が支えになっている 褒められるとうれしい 一人のために援助してくれる | 近所の人や家族の励ましがある(2) 他患者と競い励まし合っている 上達したと言われるとうれしい 私一人のためにポータブルを置いてくれた |
| | できることが増えたことのうれしさ | 看護師の援助や補助具を使ってできるようになったことのうれしさ(4) 車椅子に乗り出して足が動き始めた 自分で車椅子を使いこなしたり、移乗できるようになったことのうれしさ(2) |
| 回復していることの 喜び | 誰の手も思わず、自分一人のできることのうれしさ | 車椅子に一人で乗車できるようになり、歯磨き、トイレに行けた 誰の手も思わず、自分一人のできることのうれしさ |
| | リハビリによって動けるようになった喜び | 徐々に動ける身体になってきたことの喜び 段々薄皮を一枚一枚めくるように、できなかったことが、2・3日するとできるようになった喜び 徐々に動けるようになり、リハビリに納得し始めた 回復していることが日々見えてわかる |
| | 疼痛が軽減しうれしい | 温熱療法で痛みが軽減しうれしい(2) |
| | 看護師に対する遠慮 | 自分一人で移動できないことが不便だと思う トイレに行くために看護師に早く来て欲しいと思うが気兼ねし、辛抱する 看護師にトイレに来てもらうことを気兼ねする 排泄時看護師を呼ぶことに気兼ねする 看護師を呼ぶことは苦痛 |
| PTを信頼している | 回復を認識しPTを信頼する | 自分の身体が動くようになりPTを信頼する(2) |
| | PTの態度がうれしい | PTが触ってくれることがうれしかった 何度か指導されるうちにPTと信頼関係ができた |
| | PTの言葉がうれしい | PTからみんなより回復が早いと言われてうれしい PTから上手になったと言われうれしく、自信になった |
| PTに対する辛さや 悲しさ | PTの言葉が辛い | PTの言葉が辛かった |
| | PTの対応の違いが悲しい | リハビリの前に、他患者が受けているようにマッサージして筋肉を柔らかくして欲しかったが、行ってもらえず、悲しかった |
| 現状を認識し 回復への不安 | 回復の遅れを感じる | リハビリが休みというのは苦痛を感じる |
| | 回復の見通しが立たない | どの程度回復するかわからない リハビリを精一杯していたので、これ以上の時間リハビリをしたいとは思わない リハビリを頑張っているけど時々できないと思う |
| 再転倒に対する不安 | 一人で行動できる段階でないことを理解する | 看護師に注意されて、まだ1人で行動してはいけないとわかった |
| | 自分の行動が転倒を招かないか不安 | 車椅子のブレーキをかけ忘れ転びそうになった 転倒しないか不安があった 車椅子の操作方法を忘れないかと不安があった また転倒して骨折するのが恐ろしかったので、一人で車椅子移乗しようとは思わなかった |
| | 自分の行動で転倒を招かないよう慎重になる | 転びそうになり、今まで以上に慎重になり車椅子のブレーキを二度確認する |
| 医師への信頼 | 医師が処方してくれた温熱療法がうれしい | PTにマッサージはしてもらえなかったが、医師が温熱療法を受けられるようにしてくれたことが嬉しかった |

表3-3 人工股関節手術を行った高齢患者の歩行器歩行生活段階の思い

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|---------------------|--|--|
| リハビリに対して 意欲的 | リハビリに多くの時間を費やしたい | 休日もリハビリしたい(2) リハビリに多くの時間をかけたい(3) |
| | リハビリを頑張る | リハビリ以外頑張ることがない |
| | 自分で問題解決する | 痛みに対し他患者はマッサージを受けているが、PTには頼れないので自分でマッサージしようと思う |
| 自分の周りの人に 支えられている | 他患者の存在が支えになっている | 同じリハビリの友人ができてうれしかった |
| 現状を認識し 回復への不安 | 長期の休みにより回復の遅れが辛い | 他の疾患と長期の休みでリハビリが休みになり、縛り付けられているように辛かった 1日リハビリしなければ、取り戻すのに10日かかると言われたことがあり、10日休んだので歩けなくなると思った 休みが多いので困る |
| | 自分の身体が安定しない 休日はリハビリがないのでの足りない | 患肢がふらつくため歩行に自信がない 休日はリハビリがないのでの足りない |
| 休日明けの身体感覚の違い | 休み明けのリハビリは身体感覚が違う 一人できるようにになったことのうれしさ | 月曜日は足が痛い重くなるので、土日の休みは嫌い 初めて一人でトイレに行けるようになりうれしい |
| 回復していることの 喜び | できることが増えたことのうれしさ | 立位がとれるようになったことがうれしかった、歩行できるようになったときの方がうれしかった 寝返りできるようになったことがうれしかった(2) |
| 看護師に対する遠慮 | 看護師に気兼ねする | 歩きたいと思って看護師を呼べない 休日に勇気を出し看護師に歩行訓練を依頼した |
| | 看護師が自分のことを理解しているか不安 | 看護師とPTの専門性が違うので自分のことを理解してもらえているか不安 看護師に歩行を見てほめられても嬉しくない 看護師とPTは専門が違うので割り切っている |
| PTを信頼している | PTのおかげで身体が動くようになる PTの言葉を素直に受け入れられる PTの言葉が自信となる | 自分の身体が動くようになりPTを信頼する PTが話すことは素直に受け入れることができるようになった 歩行が上手になるとPTが褒めてくれたのでうれしくて自信につながった |
| | PTの言葉がうれしい | リハビリへ行くたびにPTが褒めてくれるのでうれしい PTの一言一言がうれしい PT・看護師に褒められうれしい |
| | PTの態度がうれしい PTの交代はダメージを受ける | リハビリへ行くたびにPTが熱心してくれるのでうれしい 担当PTが代わりダメージを受けた |
| 再転倒に対する不安 | 自分の行動が転倒を招かないか不安 | 1人で歩行器歩行して転ばないか不安 靴のかかとを踏んで歩いていて転びそうになり怖かった |
| PTの対応の辛さ | PTの対応の違いに辛い | 他の患者はPTにマッサージしてもらっているのに、私にはしてもらえないのが辛い |
| 退院後の生活を考える | 退院を考え始める 退院後の生活を具体的に考える | この時期に退院を考え出した。 自宅に段差があることが不安 外泊して困ることはないが、家に手すりがあるといいと思う |
| 医師の説明で安心する | 医師の説明を受け安心する | 医師から説明を受けたあと、疼痛除去する |
| 1か月後の自分を 予測できる | 他患者を見て1か月後の自分を想像する | 先に回復している他患者を見て、一ヶ月後の自分を想像する |

4) [杖歩行生活段階]の思い

[杖歩行生活段階]の思いは、5個のカテゴリーと11個のサブカテゴリーが形成された(表3-4)。

「リハビリテーションに多くの時間を費やしたい」「どのような状況でもリハビリテーションの継続を望む」「早い回復を望んでいる」という『リハビリテーションに対して意欲的』な思いがあり、「身体を認識する」「リハビリテーションを休むと回復が遅れる」という『現状を認識し回復への不安』があげられた。「PTから教授したりリハビリテーションを好む」「PTの発言に影響される」という『PTを信頼している』が生じ

ていた。「できることが増えたうれしさ」という『回復していることの喜び』があった。「退院を考え、現在の身体を認識し生活を具体的に考える」「退院後の楽しみ」「退院後家族に迷惑かけたくない」という『退院後の生活を考える』がこの段階でも生じていた。

考察

人工股関節手術を受けた高齢患者は、リハビリテーションのどの生活段階においても、『リハビリテーションに対する意欲』があがっていた。そして、歩行に向

表3-4 人工股関節手術を行った高齢患者の杖歩行生活段階の思い

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード |
|------------------|---------------------------|---|
| リハビリに対して 意欲的 | リハビリに多くの時間を費やしたい | 休日もありリハビリしたい(2) もっとリハビリをしたい(2) |
| | どのような状況でもリハビリの継続を望む | 他の治療をで3日リハビリを休んだとき動けなかったので、痛くても辛くてもリハビリは行わないといけない |
| | 早い回復を望んでいる | 早く良くなりたと思う |
| 現状を認識し 回復への不安 | 身体を認識する | 現状で歩けるようになるのかと思う |
| | リハビリを休むと回復が遅れる | リハビリを休むと回復が遅れるという言葉に恐怖 |
| PTを信頼している | PTから教授したりハビリを好む | リハビリはPTから教授してくれたものでないと不安 |
| | PTの発言に影響される | 他の治療をで3日リハビリを休んだとき動けなかったので、PTの言葉は本当だったと思う 初めての杖歩行時、ふらついて恐怖だったがPTが大丈夫と言ってくれたのでうれしかった |
| 回復していることの 喜び | できることが増えたうれしさ | トイレに一人で行けることのうれしさ 試しにベッド周囲を歩いたことがうれしくて自信になった 階段が昇れてうれしい |
| 退院後の生活を考える | 退院を考え、現在の身体を認識し生活を具体的に考える | 退院を考えると、杖歩行できるというのが大丈夫か考えてしまう 杖歩行練習が順調良く練習でき始めてから、退院を考えると、屋内は杖歩行できても、屋外は大丈夫か、転倒しないかなど、考えてしまう 歩行できるようになり出してから退院後の自分がどうだろうと考えるようになった 退院後の生活を具体的に考える必要がある 自宅を改装しなければ転倒するかもしれないので退院できない |
| | 退院後の楽しみ | 退院後一緒にのデサービスに参加できることが楽しみ |
| | 退院後家族に迷惑かけたくない | 退院後、家族に迷惑をかけたくない |

けて訓練を行っている車椅子生活段階から『PTを信頼』『再転倒に対する不安』が生じ、歩行器歩行生活段階から患者自身が『退院後の生活を考える』という思いがあった。これらのことが、本研究において特徴的なことと考え考察する。

1. リハビリテーションに対する意欲

高齢で骨折などによって人工股関節手術を受けた患者は、リハビリテーションのどの生活段階においても、「リハビリテーションに多くの時間を費やしたい」「倦怠感や疼痛があってもリハビリテーションしたい」という『リハビリテーションに対する意欲』が生じていた。

対象者の意欲を低下させないよう維持するのであれば、土日祝日もリハビリテーションが行えるように看護援助の方法、チーム医療としての援助を考慮する必要があると感じた。川上⁴⁾は、患者は看護師が思っている以上に機能訓練の取り組みに対して前向きな姿勢であると述べている。本研究においても、対象者個々がリハビリテーションの目的を持ち、達成しようとする気持ちや目標とする状況に近づこうとする精神力がリハビリテーションに対する意欲として表現されているのではないかと考える。また、酒井⁵⁾は、意欲とは、患者が一人で出せるものではない。つらさを認められ、失敗を許され、見守っていただける安心感が保障されることで、患者なりのリハビリテーションテーションの意味づけを支えられ、患者は意欲的になることが

できると述べている。また、患者の希望、意思、意欲を何よりも重視し尊重することが、患者の主体性を引き出す前提だと思えば青柳⁶⁾は述べている。このことから、看護する上で、意図的に患者の希望や意思、患者が納得するリハビリテーションの目標を傾聴し、チームで共有することが必要であると考えられる。

〔ベッド上生活段階〕では、リハビリテーションに対する意欲があるものの、「回復が遅れる」「回復の見通しが立たない」という『回復への不安』が生じていたり、「疼痛時は触らないで欲しい」「疼痛時はリハビリテーションの効果がない」という『リハビリテーションを行いたくない』思いが生じていた。また、「リハビリテーションの時間が短いので不信」「ベッド上でのリハビリテーションに対する疑問」という『ベッド上でのリハビリテーションがわからない』思いも生じていた。秋山ら²⁾は床上でのリハビリテーションテーション開始時と理学療法室におけるリハビリテーションテーション開始時の意欲は、両時期共に高く、時期による差は認めていない。また、リハビリテーションの意欲と身体症状に正相関を認めており、意欲が減退しないよう、疼痛の客観的評価と迅速な鎮痛といった適切な対処の重要性を述べている。このことから、意欲が低下しないよう精神的な支援をしていく必要があると考える。

2. PTを信頼する

ベッド上生活段階では、『PTとの信頼関係は不安である』というカテゴリーがあがった。しかし、車椅子生活段階から杖歩行生活段階まで『PTを信頼している』というカテゴリーが形成された。ベッド上生活段階では、『ベッド上でのリハビリテーションがわからない』『疼痛時はリハビリテーションを行いたくない』という思いがあり、PTとの距離が離れていると考える。

3. 再転倒に対する不安

高齢者の転倒は、筋力や平衡能力の低下など心身の機能低下によって引き起こされ、寝たきりの要因ともされている。また、転倒のアセスメントの中には、転倒歴を情報収集しなければいけないほど、再転倒のリスクも高いと判断できる。

車椅子生活段階では、車椅子のブレーキをかけ忘れ転びそうになったり、車椅子の操作方法を忘れないかという不安が生じていた。また、歩行器歩行生活段階では一人で歩行器歩行をして転ばないかや、靴のかかとを踏んで歩いていて転びそうになり怖い思いをしている。この段階で再転倒に対する不安は、ベッド上生活段階よりも行動範囲が広がることによって生じたものと考えられる。

佐田ら⁷⁾は、自宅退院した骨折高齢者の再転倒に対する対処行動を質的に分析した結果、再転倒に対する対処行動として【今度転んだら寝たきりだ】【ふらつく身体を安定させる】【転びやすいところは避ける】【自信のない行動はしない】【自分なりに転倒しない工夫をする】というものであった。そして、看護への示唆として骨折高齢者自身の積極的取り組み姿勢や家族、医療者のサポートが重要であり、骨折高齢者と共に家族に対しても退院前から指導、支援していく体制を整えていくことが求められていると述べている。本研究では、車椅子生活段階において、「また転倒して骨折するのが恐ろしかったので一人で車椅子移乗しようとは思わなかった」や「転びそうになり、今まで以上に慎重になり車椅子のブレーキを二度確認する」というコードがあった。また、歩行器歩行生活段階では、「1人で歩行器歩行して転ばないか不安」「靴のかかとを踏んで歩いていて転びそうになり怖かった」というコードがあった。佐田らの研究結果による自信のない行動はしない、転びやすいところは避ける、自分なりに転倒しない工夫をするという対処に当てはまるものと考えられる。このことから、生活段階が拡大する車椅子生活段階から、高齢患者・家族を含め具体的な転倒予防を行うことが必要であると考えられる。

4. 患者自身が退院後の生活を考え、退院調整を行う
対象者は、歩行器歩行生活段階で退院について考えるようになっていた。これは、各個人のリハビリテーション目標の一段階前の時期でもあった。この時期では、自宅に段差があることや手すりがあるといいというように、退院後の生活を具体的に考えている。また、杖歩行生活段階では、現在の自分の身体状況を認識した上で、生活を具体的に考えるようになっていた。

最近では、入院時から退院支援や調整のためのスクリーニングが必要とされ、チームアプローチ、地域・社会資源との連携・調整が重要視されている。しかし、本研究において、患者が退院や将来のことや家屋の構造などを具体的に考えられるようになる時期は、歩行器歩行生活段階である。ベッド上生活段階や車椅子生活段階では、回復の見通しが立たないという思いや回復が遅れるという回復への不安があり、退院や将来のことが具体的に考えられる妥当な時期ではないことがわかった。そのため、住宅の改装などの情報提供をする時期や、退院後の生活をどのように送るか、患者にできることは何か、できないことは何かなどという具体的に聞く時期を見定める必要がある。そして、患者の退院後の希望や思いに寄り添っていくことが大切であると考えられる。

結論

人工股関節手術を行った高齢患者5名を対象に、リハビリテーション各段階の思いを質的に分析した結果、下記の4項目が明らかとなった。

1. リハビリテーションのどの生活段階においてもリハビリテーションに対する意欲と回復していることの喜びが生じていた。
2. [車椅子生活段階] からPTを信頼しているようになっていた。
3. [車椅子生活段階][歩行器歩行生活段階]の時期に、再転倒への不安が生じていた。
4. [歩行器歩行生活段階]の時期に退院後の生活を考えることができてようになっていた。

おわりに

本研究にご協力下さいました患者様に深謝いたします。本研究は、平成22年3月に開催された、日本看護研究学会中国・四国地方会 第23回学術集会で発表したものに加筆・修正を行ったものである。

文献

- 1) 貝塚みどり, 大森武子, 江藤文夫, 他編: QOL を高めるリハビリテーション看護(第2版), 63, 医歯薬出版, 2006.
- 2) 秋山麻美, 望月優子, 萩原江美子, 他: 整形外科患者のリハビリテーションの意欲に影響する要因の検討, Yamanashi Nursing Journal, 1 (2), 17-22, 2003.
- 3) 三好陽子, 堀内貴世, 天野瑞枝, 他: 看護者の対応によって生ずる脳血管障害患者の回復過程への影響, 医学と生物, 150 (11), 402-412, 2006.
- 4) 川上恵美子, 柴山久美子, 戸塚枝里子, 他: 運動

器の手術を受けた患者の機能訓練に対する患者と看護婦の意識の相違, 第32回日本看護学会集録(成人看護I), 124-126, 2001.

- 5) 酒井郁子: 看護師となる「私」, 酒井郁子(編), 超リハ学-看護援助論からのアプローチ, 39, 文光堂, 2005.
- 6) 青柳雅計: リハビリテーションをする意味, 酒井郁子(編), 超リハ学-看護援助論からのアプローチ, 28, 文光堂, 2005.
- 7) 佐田律子, 泉キヨ子, 平松知子: 大腿骨頸部骨折高齢者の再転倒に対する対処行動, 日本看護科学学会誌, 27 (4), 54-62, 2007.

〔報告〕

対話による認知症高齢者の自律神経系への影響

千葉 進一¹, 渡部 生聖², 谷岡 哲也¹, 岩佐 幸恵¹, 大坂 京子³, 安原 由子¹,
友竹 正人¹, 川西 千恵美¹, 小笠原 坦⁴, 三船 和史⁵, 大森 美津子⁶

¹徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部, ²トヨタ自動車株式会社, ³高知女子大学看護学部,
⁴介護老人保健施設福寿荘, ⁵医療法人社団三愛会三船病院, ⁶香川大学医学部看護学科

Effect of dialogue on autonomic nervous system of elderly people with dementia

Shin-ichi Chiba¹, Narimasa Watanabe², Tetsuya Tanioka¹, Yukie Iwasa¹,
Kyoko Osaka³, Yuko Yasuhara¹, Masahito Tomotake¹, Chiemi Kawanishi¹,
Hiroshi Ogasawara⁴, Kazushi Mihune⁵, Mitsuko Omori⁶

¹Institute of Health Biosciences, University of Tokushima Graduate School, ²Toyota Motor Corporation, ³Kochi Women's University, Faculty of Nursing, ⁴Hukujuysou, Nursing Institution for the Elderly, ⁵Mihune Hospital, ⁶School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

要 旨

認知症高齢者と健常者が対話を行う際に、話しの受け手である認知症高齢者の自律神経系にどのような影響があるのかを評価することが目的である。調査協力者はA介護老人保健施設に入所している認知症高齢者14名(平均年齢89.43 ± 3.98才, 男性2名女性12名, 長谷川式簡易知能評価スケールの平均得点は11.79 ± 4.37点)である。調査協力者と研究者が対話を行い、対話前後の収縮期血圧, 拡張期血圧, 脈拍, 唾液アミラーゼ活性値, 体温, SpO2を測定した。心電図は実験開始とともに記録を開始し, 実験終了まで継続して記録した。全ての指標で有意差はみられなかった。しかし, 対話前後で唾液アミラーゼ活性値が9名で低下していた。交感神経機能の指標であるLF/HFは4名で対話中に上昇し, 対話後に低下していた。副交感神経機能の指標であるHFは5名で対話中に減少していた。認知症高齢者との対話の効果を評価するための生理評価指標として, 唾液アミラーゼ活性値, LF/HFが挙げられる資料を得たと考えられた。また日中に効果的な対話を行うことは, 認知症高齢者の自律神経活動を, 日中は交感神経活動が優位で夜間は副交感神経活動が優位に働くという健常者に類似した自律神経活動に誘導する一助となる資料を得たと考えられた。

キーワード: 対話, 認知症高齢者, 唾液アミラーゼ, 心拍変動解析, 自律神経

Summary

The purpose of this study was to evaluate the effect of dialogue on the autonomic nervous system (dialogue system) in elderly people with dementia. The subjects were 14 aged people with dementia staying in the "A" nursing institution (The average age: 89.43±3.98; 2 males and 12 females; average Hasegawa's Dementia Scale-R score: 11.79±4.37). Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, pulse rate, salivary amylase, body temperature, and pulse oxygen saturation were measured before and after dialogue system. Heart rate variability was measured throughout the experiment. No changes were observed in any of the measures. However, 9 subjects' salivary amylase activity decreased after the

連絡先: 〒770-8509 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 千葉進一

Reprint requests to: Shinichi Chiba, Department of Nursing, Graduate School of Health Biosciences, The University of Tokushima, 3-18-15 Kuramoto-cho, Tokushima city, Tokushima, 770-8509, Japan