

介護老人保健施設に勤務する看護師が捉えた高齢者の疾病とその看護活動に関する解釈学的分析

山田 由紀

【目的】本研究の目的は、介護老人保健施設（以下、老健と記す）に勤務する看護師が高齢者の疾病をどの様に捉え看護活動に反映しているか検証していくことである。

【研究方法】データ収集時期は、2011年8月1日～9月30日であった。対象施設と対象者は、関西地区周辺に位置する介護老人健施設協会に加盟している老健で5年以上勤務する看護師5人であった。データ収集方法と分析方法は、老健の看護師に面接調査を実施し4人の面接内容を用いて、高齢者の疾病の特性を概念化し質的に分析や解釈を行った。

【結果】高齢者の疾病の特性を概念化した結果、1) 顕著な症状や徴候が出現しない、2) 知覚から捉えた一現象だけで判断できない、3) 疾病などによる根拠や誘因がつかみにくい、4) 潜在的、複合的に疾病が潜む、5) 急激に発症・悪化を遂げる、など5個を抽出し、高齢者の疾病の特性とその看護活動を分析や解釈し記述した。

【考察】老健で高齢者の疾病の特性に関する看護活動においては、病院の看護活動と比較し、観察、判断、実践活動に関するプロセスや内容が異なることから、老健特有の看護の方法を確立することが必要であった。

キーワード：疾病，介護老人保健施設，解釈学的分析，高齢者，看護師

I. 緒言

我が国の医療技術は進展・発展を遂げ、高度な医療水準の域に達した。しかしその反面、医学の知や成果を挙げた現在でも高齢者に罹患する疾患や障害を完治させることはほぼ不可能に等しい。必然的に大多数の高齢者は徐々に衰退・喪失を遂げていく。その様な中、高齢者医療における最大の目標は、高齢者に罹患する不可避的な疾病や障害に対し、早期発見・早期予防に努めていくことである。その様な社会背景に基づき、高齢者の比率が高い臨床現場では、高齢者の疾病や健康に関与する機会が多い看護師が、高齢者に発症する疾病や障害をいかに予防・介入していき、対処するかが重要である。実際に高齢者の急変時に早期発見・早期対応が行えた事例では、看護師にとって成功体験に繋がること示されている¹⁾。しかし、臨床現場において高齢者が疾病を発症した状況は、成人患者が同じ疾病を発症した場合と異なる様々な実情が存在することが推定される。

高齢者に特徴的な疾患は、老年疾患と定義され、その主な特徴に①個人差が多い、②1人で多くの疾患に罹患する、③疾患の症状や徴候が欠如したり、④非定型的である、⑤疾病構造・病態が若年者と異なる、⑥治療や薬剤に対する反応が異なる、などが列挙されている²⁾。しかし、臨床現場において高齢者に発症する疾病の病態や臨床像は、上述した老年疾患の特徴として提示されている象徴的かつ画一的な命題だけでは表現できず、明確な症状や徴候が出現しないことから、複雑な様相や事象として生起することが伺えてきた。そのため、臨床現場において具体的にどの様な事象として発生するか詳しく検証することが必要である。

介護老人保健施設（以下、老健と記す）は、医療・看護機能を有する高齢者施設であり、今後、我が国の施策では医療ニーズに対する対応を強化する意向が示されている³⁾。老健に勤務する看護師は、8割以上が高齢者の急変を経験しておりかつその急変時の主な状態では、「意識レベルの低下」「心肺停止」などが上位を占めることが報告されている¹⁾。ま

た、介護保険施設全般においては、人命に関わる内容が多く、基礎教育背景や施設看護経験を問わず責任を伴う業務のため、高齢者に関する学習ニーズが高いことも窺える⁴⁾。そのため、老健の医療・看護活動では、緊急を要する内容が含まれることが推測される。他方で、高齢者施設に勤務する看護師は、救急の原理や管理に従う看護の実践的知識に加え、施設での個人的な経験に基づく実践的観点を活用し高齢者に臨床ケアを提供していることが報告されている⁵⁾。そこで、実際に老健で勤務経験を有する看護師を対象に調査することで、高齢者の疾病に関する看護活動において新たな知見が発掘できると推定した。

老健の看護活動で疾病に関する先行研究では、入所者の急変とその対応に関する実態調査¹⁾や、介護保健施設全般において必要性が高い継続教育、及び看護能力などを主眼とした研究⁴⁾、特定の疾患や症状に焦点を当てケアの仕方を概念化した研究⁵⁾、認知症患者を対象とした疼痛の認定看護師の認識を解釈学的に調査した研究などが行われている⁶⁾。しかし、高齢者の疾病全般に関する臨床状況や実情を具体的に記述した研究は行われていない。これは、高齢者の疾病や障害は、医療的・短期的に解明可能な事象ではなく、複雑な病態や臨床像を呈することから一概に表現できないことが関連していると推測される。そのため、複雑かつ変則的な様相を呈する高齢者の疾病に関する事象を解明していくためには、臨床現場における実情を詳しく検証し、その内容を詳細に記述していくことが重要だと考える。そこで、急変者の多い老健で長く勤務する看護師は、高齢者に発症する疾病をどの様に捉え看護に反映しているか検証することで、高齢者に発症する疾病の特性とともに、看護に必要な観点や要素が導きだせると考えた。つまり、たとえ高齢者の疾病に関する実情が複雑な様相や臨床像を呈するとしても、老健の看護活動において効果的に展開していくための解決方法や、円滑に精通できる一連の道筋が解明できると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、老健に勤務する看護師が高齢者に発症する疾病をどの様に捉え看護に反映しているか検証していくことである。本研究では老健の施設現場における具体的な様相や臨床像、臨床的な特徴など高齢者の疾病に関連する実情を詳しく描写し記述していく。

III. 研究方法

1. 対象施設

関西地区周辺に位置する介護老人保健施設協会に加盟している施設で、比較的、入所高齢者の疾病に関する看護活動に焦点を当てることから入所設備（80床以上）の充実した施設を主に選択した。

2. 調査のリクルート方法

老健の施設長に研究の依頼を文書で郵送し、後日、電話にて調査協力の有無を伺い、研究協力が得られた施設の管理者あるいは施設長に、本研究の条件を満たす看護師、特に高齢者の疾病や急変などの経験がある看護師を推薦して頂いた。推薦された看護師のうち、研究協力の承諾の得られた者を対象とした。

3. 調査対象者の概要

老健で5年以上の勤務経験を有する看護師5人に面接を実施し、4人のデータを分析対象とした。経験年数は、5年以上～10年未満が1人、10年以上が3人であった。対象者の属性は、老健での勤務経験、病院での勤務経験、性別を表1に示す。本研究では、老健特有の看護の特性を抽出するために、老健

で一定の勤務経験を有する看護師を選択する意向から、Bennerの看護理論において、「達人看護師」に該当する看護師を参考とした⁷⁾。達人看護師は、1つ1つの状況を直感的に把握して正確な問題領域に的を絞る。そのため、老健で高齢者の疾病とその看護活動に関する状況を詳しく検証し、どの様な問題に直面しているか、事象の意味や内容を客観的に深く分析していくためにも、達人看護師に該当する看護師を対象とすることが妥当だと判断した。

4. データ収集時期

2011年8月1日～9月30日であった。

5. データ収集方法

調査協力の得られた老健の看護師に面接調査を実施した。面接調査には半構成の質問紙を用いた。面接内容は録音する旨を看護師に伝え了承後に録音を開始した。質問内容は、①「老健で勤務経験から得た看護観、高齢者の疾病観」、②「老健における疾病に関する看護活動で重要と思われることや、大切にしていること」、③「老健で高齢者の疾病に関する看護活動を行う中で印象に残っている具体的な事例」など、高齢者の疾病に関連する全般的な看護活動である。面接場所は老健における1室を借りて行った。面接の所要時間は1人につき平均で約45分であった。

6. 分析方法

本研究においては、老健に勤務する看護師に面接調査を実施し、収集された内容を質的に分析や解釈し詳細に記述することである。逐語録にした面接内容を熟読し、高齢者の疾病に関連する箇所を抜粋した。抜粋した面接

表1 面接対象者

基本属性	老健での勤務経験	病院での勤務経験	性別
看護師1	10年～15年	25年～30年	女性
看護師2	10年～15年	20年～25年	女性
看護師3	10年～15年	15年～20年	女性
看護師4	5年～10年	15年～20年	女性

内容において、高齢者の疾病とその看護活動に関する意味内容を分析や解釈し、詳細に記述することに努めた。そして、老健の看護師が捉えた高齢者の疾病の特性を重症度別に分類し概念化した。また、本研究においては、『ベナー看護論』⁷⁾を参考にしながら解釈的手法を活用した。この研究手法は、理論的な概念を導き出すというよりも意味や内容を明らかにすることである。またこの研究手法は、臨床現場における大きな文脈や、特定の状況に基づき全体像を捉えることを目的とする。高齢者の疾病は、複雑な様相や事象として発生する。その様な高齢者の疾病を捉えていくためには、文節を切り離し個々の要素を抽出する手法を活用するのではなく、全体的に捉え必要な意味内容を導き出すことが必要である。この研究手法を活用することで老健特有の臨床状況から全体像を概観でき、高齢者の疾病と看護活動が解明できると考えた。また、この分析手法は、老健特有の臨床的な様相や臨床像、そして臨床的な特徴を詳しく描写することができ、本研究に適していると考えた。分析過程においては、研究者単独で行い、明示した概念や分析過程が妥当であるか医療系の研究に熟知している指導教員からスーパーバイズを受けた。

IV. 倫理的考慮

研究協力者に対しては、以下の倫理的配慮を厳守した。研究協力は、個人の自由意思であり、業務や個人な不利益を受けない。答えられない質問には、答えなくても良く、常に研究協力の辞退や中止ができる。得られた資料は、鍵のかかった場所で厳重に保管する。得られた資料は、研究以外に使用することはなく、研究終了後、全部破棄し処理するなど面接前に説明し了承後、面接調査を開始した。なお、本研究は立命館大学人を対象とする研究倫理審査委員会の申請において承認された(承認番号：衣笠 - 人 - 2011 - 02)。

V. 結果

老健の看護師が捉えた高齢者の疾病の特性を概念化した結果、第一段階(前駆症状)で

は、顕著な症状や徴候が出現しない、第二段階(疾病発症時)では、①知覚で捉えた一現象だけで判断できない、②疾病などによる根拠や誘因がつかみにくい、③潜在的、複合的に疾病が潜む、第三段階(急変時)では、急激に発症・悪化を遂げる、など5個が抽出された。以下、抜粋した看護師の面接内容を記し、その意味内容を解釈していく。

第一段階(前駆症状)、顕著な症状や徴候が出現しない

看護師1：医師との連携が密で非常勤の医師が2人～3人勤務されていた症例。

肺炎になった人は、一般的に高熱がでて咳が出て痰が出ますけど、高齢者は症状があまりなくて、ご飯が食べられなくなるが高熱はでなかつたりする、ちょっと微熱がでて食事がとにかく入らなくなって、それでパルスオキシメーターで動脈血酸素飽和度を測るとちょっと値が下がって、レントゲンとって見たら肺炎。基本的に私たちが考える肺炎の人にでる症状、呼吸苦とか激しいものが高齢者にはでない現場に来て思いました。いつも元気なのに今日は食欲がない、いつもと比べて少ししんどそうだな、おかしいなと思ったら、または風邪ひいたら肺炎。少しでもおかしいなと判断した場合は、パルスオキシメーターで測ってね、胸の音きいてね、バイタルとってねと、確認していくことが老健では大切。

この面接内容から、高齢者の身体的な異変や、疾病の発症に該当する臨床的な状況では、医学や看護学関連の教科書や参考書に提示されている成人患者の疾病の発症にともない出現する症状や徴候と異なる変調として発生する可能性があることが読み取れる。この様な臨床状況では、一般的に成人患者が疾病を発症した際に出現する症状や徴候と比較しても、明らかな異常と推定できる状態ではなく、日常的な臨床場面において些細かつ微妙な変調

として発症する。

その様な臨床状況において看護師が知覚する現象では、高齢者の平常な一般状態、つまり普段の元気な姿と比較し、僅かな変化や症状としてしか認知できないだけでなく、時には、疾病と関連性がない事象として察知される時もあり、或いは漠然とした高齢者の訴えのみ聴取することもある。高齢者自身も高齢者の訴えから推測される自覚症状では、普段と比較し、些細な不調や違和感として感知することや、時には自覚しない場合があることも面接内容から導きだせた。高齢者に発症する些細な身体的な異変・変調は、頻発する事象であるにも関わらず、高齢者は明確な疼痛や症状を訴える頻度が少なくなるといえる。

その様な高齢者の疾病の臨床的な経緯に対し、高齢者に携わる看護師が念頭に置く必要がある事柄とは、高齢者に発症した些細な身体的な異変や変調をどれだけ看取できるかである。高齢者に明確な症状や徴候が出現しなくても老健に勤務する看護師は、些細かつ微妙な変化を察知し、異変の有無をその度、確認や観察していくことである。この様な高齢者に発症する些細な異変を発見するという看護活動の行為の必要性は様々な研究で示唆されている^{1) 5)}。そして、些細な異変を発見するために老健の看護師は、高齢者は身体的な異変や変調を感知できないことから、高齢者よりも先に異変を察知し発見するという心構えを具えることが必要であった。

第二段階（疾病発症時）、①知覚から捉えた一現象だけで判断できない

看護師2：医師と連携が密に取れ、診察の依頼がスムーズにとれていた症例。

認知症で自立の方では自分で歩かれますよね、筋力が落ちてきて疲れてつまずいたりされることもあった。でもその時は起き上がって、ずーっと歩いてしっかりしていた。転倒した時は先生に報告して診察してもらっても「動いているから大丈夫かな」と判断し、様子を観察して

いたら、2時間ぐらいするとぐったりしていて骨折していた。だからその時だけを見ていたらダメで、何も無いと思って普通に動いても、2時間後にはぐったりして、骨折しているのですよ。認知症の方は要注意ですね。認知症の方は、苦しいとか、痛いとか訴えられない。その人と一挙手一投足ではないですけど、こっちが常に診ていないと、表情、目つき、しゃべり方、ご飯の食べ方、歩き方、日頃、人との接し方、診ていないと違いが判らない。常に診ていないと。その違いの中から異常を発見するので、病院とは大きく違いますよね。

この面接内容は、高齢者が疼痛を感知できない高齢期特有の身体的な特性が発端となり、骨折の発見が少し遅れた一連の事象に関するものである。上記の面接内容のような臨床状況では、高齢者が転倒した後には歩く姿を観ると、当然、「骨折の可能性はない」と、多くの看護師が判断することが考えられる。高齢期は、一般的に機能低下に陥ることから痛覚反応が鈍くなり、外傷や疼痛などを負っても高齢者自身が感知できないことが誘因となり、上記の面接内容のような状況が発生する。下平ら⁸⁾は、「認知症高齢者は自分の身体・精神の苦痛や不快な状態を的確に表現することが難しくなる状況にあることを指摘し、看護師が見極めていく観察力にかかっている。」と述べている。高齢期に陥る機能低下や、認知症を発症することで招く認知機能が低下した状態は、例えば人間の普遍的な営みとともに生体反応や生体機能、そして惰性化された行動特性や身体のメカニズムといったことなどに対し、疑う余地がない、或いは当然と認識しかつ考えられる事柄などにおいて、異なる結果や影響をもたらす可能性があることが推測される。このように、高齢者を対象とした臨床状況においては、順調な経過や過程を辿らないことが比較的多い。

この面接内容から、成人患者を対象とした臨床状況において問題を認めず看取する必要性がないと推察される一連の事象でも、高齢

者や認知症患者を対象とした臨床状況では異なる可能性があることが伺えた。つまり、臨床現場における様々な事象や状況では、対象者の発達課題や年齢期が異なることで、同じような臨床場面に直面しても、内実や意味が異なる可能性があるということである。そのような経緯を受け、高齢者を対象とした一連の臨床状況では、成人患者を対象とした看護実践で必然的に活用する観点や判断と比較し相違があることが推定できる。

老健の看護活動において必要かつ重要な情報を獲得するためには、老健特有の観察方法を活用することである。一般病院、または成人患者を対象とした看護実践において行う観察方法を、老健で用いることで精通しがたい事態に直面するといえる。また、高齢者を対象とした事象では、高齢者の訴えを傾聴する態度は、医療従事者として必要不可欠である。しかし、気を付けなければならないことは、高齢者の訴えだけで医療従事者が判断をおこなうことで誤認する可能性があるということである。高齢者に携わる看護師は、高齢者の訴えを否定しないことは勿論、一端は受け入れながらも、看護師自身が臨床状況から観察した内容にもとづき判断していくことである。この面接内容により、高齢者を対象とした看護実践では、現時点とともに一時的かつ単発的な事象だけで判断するのではなく、継続的な経過観察を施していくことが重要である。

②疾病などによる根拠や誘因をつかみにくい

看護師 2

高齢者はその疾患に合わせた訴えをしてくれない。例えば、普通、心筋梗塞を発症した人は、胸痛を訴えたりするのですが、お年寄りの場合は胸痛を訴えない時がある、背部痛があったり、お腹が痛いといわれる時があったり、疾患に合わせた症状を訴えてくれないことが多い。お腹が痛いと言われれば、お腹をまず診てしまいますよね。最近多い症例で

は、胸が痛いといって吐いたものが何例かあって、おかしいなと思って、既往歴を調べると、胃潰瘍の既往歴があったり、逆流性食道炎の既往歴があったり、あっ、こっち（逆流性食道炎の方）だなということもあるので、高齢者は既往歴も、90歳、100歳になると覚えていない、ましてや自分がどの様な病気をしたか、手術した場合だと覚えていらっしやるけど、単純にちょっと胃潰瘍をして1か月ばかり通院したとか、歳をとって通院したという事を覚えていない。独居とか、高齢者世帯の場合もあるので、家族自身も知らないことが多い。聞いても既往歴の中に上がっていない時がある。そういった場合、既往歴を探すと困難になるので、一概に胸が痛い、腰が痛いという訴えが信じられない。他の病気も探さないといけない。これが大変だと思います。

この面接内容から、高齢者を対象とした臨床状況では、根拠や誘因をつかみにくく、疾患名を予測や判断する際に、不確実であったり、困難な状況に直面する確率が高くなることが示されている。高齢期の身体的な特性は、慢性疾患や機能障害を併発し、様々な基礎疾患を有する。そのため、高齢者の疾病の発症や身体的な異変における状況では、特定の根拠や誘因を断定し難いことが挙げられる。高齢者が疾病を発症した状況では、成人患者が疾病を発症した一連の過程や経過を辿らないことが多い。成人患者を対象とした看護実践において用いる根拠や誘因を、高齢者を対象とした看護実践においてそのまま適用することは困難な状況に直面することもある。高齢者を対象とした看護活動では、様々な可能性を視野に入れ、推察し判断していくことが必要である。

また、高齢者を対象とした臨床状況では、高齢者が訴える内容や、出現した症状や徴候だけで根拠や誘因を判断しがたい事象も存在する。成人患者を対象とした臨床状況では、医療機器で精査し、疾患名や誘因・根拠を確定することが通則である。対象者の主訴や症

状・徴候に基づき、根拠や誘因、疾患名を断定することには取り立てて問題はない。ましてや、成人患者を対象とした場合、対象者の主訴や症状・徴候は重要な指標でありかつ確定可能な根拠や誘因となる。その上、老健では医師が常駐している場合が少なく、医師の診察を常時受けることができない。高齢者の疾病の発症や身体的な異変に相当する事象に直面した際に、看護師が判断し必要な対処や処置をほどこすことも老健では珍しい看護行為ではない。福田ら¹⁾は「老健は医療機関と異なり、一義的な判断が看護師に求められる。」と述べている。

それとともに、上述した面接内容から推測されることに、老健では、高齢者の些細な身体的な異変は頻回に生起することから、発症した症状に合わせた対処療法や急変時の処置をほどこすことも必要である。老健に勤務する看護師は、高齢者に発症しやすい疾患や症状・徴候を中心とする看護技術や知識を熟知することが必要である。老健では、高齢者に発症する疾病の根拠や誘因が確定しがたいことから、不測の事態に直面する臨床状況でも、対処や処置をほどこす熟達された知識や技能を保持することである。老健に勤務する看護師は、複雑かつ困難な状況において迅速かつ臨機応変な対処や処置をほどこすことが重要である。

③潜在的、複合的に疾病が潜む

看護師3：近接に附属の病院が設置され急変時、比較的すぐに搬送できる症例。

以前の症例では、排便はみとめているのに嘔吐はないのに、お腹を痛がる方がいて、便がまだ詰まっていることが原因だと思い、もう一回下剤をほどこしたところ、しっかり便が出たのにまだ症状が改善しなかった。どうにもならず、救急車で病院へいきましたところ、小腸の腸閉塞を起こしていたみたいで。一足遅れたらどうなっていたかなということがあった。

上記の面接内容から、高齢期を対象とした看護活動では、一連の臨床状況だけで推察される誘因や疾患名を確定しがたいことが示される。高齢期は一般的に顕著な症状や徴候が出現せず、高齢者自身も痛みや苦痛を感知できない身体的な特性に陥る。そのため、顕著な症状や徴候が出現する時には、かなり病状が進行している可能性があることが推測される。上述した面接内容では、腹痛などの症状を発症した際に、看護師は腹痛に関連する疾患名とその誘因を推察し必要な対処や処置をほどこす。しかし様々な対処や処置をほどこしても高齢者の症状は改善せず、ましてや老健で遂行できる対処や処置でだけでは改善が見込めなかった。高齢者に発症した疾病は、結果的に病院へ搬送後、更に他の疾患へ波及し、重篤な状態に陥るまで悪化している事実が判明した。高齢者に発症している腹痛は、老健では対処できない状態であり、病院へ搬送することを看護師が判断したことで最悪の事態が回避できた事象と推察される。高齢期の身体的な特性は、表面的に確認できる部分、特に皮膚や身体的な機能や形態などは、看護師が注意を向け観察することで早期発見へ繋げていくことができる。しかし高齢者の潜在的な部分、身体内部における衰退していく過程や衰えた状態は、観察や確認していくことができず、看護師だけで認知することが不可能な事象である。その様な高齢者の疾病の特性において、臨床現場で遭遇した場合においては、医療従事者が気づいた時には手遅れであったり、突然急変する事態も起こりうる。

そのような高齢期特有の疾病の背景から推測されることとして、高齢期の疾病の特性は、様々な基礎疾患を有し複合的な疾患や障害を併発する。高齢者を対象とした臨床状況では、主訴とともに明確な症状や徴候だけで判断するのではなく、根拠や要因を更に深く分析し推察していくことである。老健では成人患者が疾病を発症した際に活用する標準化された一定の指標や基準に基づき捉えるだけでなく、個々の現象や状況に依拠しながらも多様な可能性を視野に入れ推察していくことである。認知症をもつ人々の痛みを看護師が

捉える知覚は、明らかな現象というよりも、最も深い五感を含むと推測している⁶⁾。つまり、老健に勤務する看護師は、高齡者を多面的かつ多角的に捉えていき、広い視点を保持する必要がある。時には、疾患と関連性が薄く、可能性が見受けられない事柄も視野に入れ判断をほどこす場合もあるといえる。やはり、高齡期に直面する頻度が高い最悪の事態といえる臨床状況を少しでも回避していくためには、高齡者の些細な異変や変調などの変化を早期に察知し介入していくことが重要である。

第三段階（急変時）、急激に発症・悪化を遂げる

看護師4：近接に附属の病院が設置され急変時、比較的すぐに搬送できる症例。

やっぱり認知症のある方で、本人さんそういった苦痛を全く訴えない方で、徐々に高齡でもあったので食事量も落ちてきて、ADLの状況も低下してきていた。19時過ぎに介護さんがオムツ交換をしたときには、いつもと全く変わりなかったのに。私が20時位に巡回というか薬を配りながら回るのですが、その時に行ったら心肺停止状態だった。急な変化でした。老健で一番印象に残っていることです。一瞬間が真っ白になりました。（中略）結局、医療処置をしたのですが結局は蘇生できなかった。その時一番頭に浮かんだのが、訴訟ですよ、ね、「それまでになんて分からなかったのか」と家族さんに言われたらどうしようかなと思った。幸い、家族さんが19時前までおられたので、その辺は後で家族さんに分かってもらえた。急変で一番大きかった。もう少し早く気づけなかったというか。本当に短時間だった。19時すぎから20時すぎ、その前にもうちょっと徐々に低下していた方なので、変化に気づけなかったのか。

高齡者を対象とした臨床現場に従事する看

護師が常に念頭に置かなければならない事柄として、高齡者に発症する死の臨床場面は珍しい事象ではないということである。そのような高齡期特有の不可避的な現実であり、最悪の事態に遭遇する機会は身近な事象であるということ認識し日々の看護活動に携わることである。

そして、高齡者に直面する死期の臨床場面では、老衰などの様に徐々に衰退していく過程や経過をたどり、看護師も高齡者にせまる大体の死期を予測できる状況も存在する。その様な死の臨床場面では、高齡者の死の徴候を看護師は経験を積み重ねることで感覚的に看取できるといえる。しかし、上述した面接内容のように、何の前触れもなく、前兆もなく高齡者の死の場面に突然、直面する場合も高齡者を対象とした臨床状況では珍しくないことが伺えた。

高齡者を対象とした臨床状況では、顕著な症状が出現しがたく、急性期に該当する臨床期、つまり急激に状態が悪化する状況において成人患者を対象とした場合と比較し悪化していく速度が速く、時には、どの様な対処や処置をほどこしても改善が見込めない事態に陥る。そのため、高齡者を対象とした看護活動では、思いもよらず、突然、死の臨床場面に直面する事象が発生する頻度も高くなるといえる。上記の面接内容からも、その様な臨床状況においては、「ヒヤッ」とする場面や、若しくは「どうしたらいいのか」といった困惑する場面といえる事情が伺えた。老健に勤務する看護師は、自らの力量の限界や自責の念を実感する事象に遭遇していることが伺えた。

その様なことから、老健に勤務する看護師は、入所している高齡者が常に死の場面に直面することを可能性に入れ高齡者に携わることが必要である。また、老健に勤務する看護師は、このような高齡者の無常といえる不可避的な現実には直面する事実を日頃から家族に説明していくことも役割である。老健の看護師は、突然の災難に直面する可能性を視野に入れ、家族と親密な信頼関係を築いていくことが大切である。それゆえ、この面接内容で

は、家族が来院されていたことや、家族とより良い関係性が築けていたことで不都合な事態に至らなかったといえる。

VI. 考 察

本研究の目的は、老健に勤務する看護師が高齢者に発症する疾病をどの様に捉え看護に反映しているか検証し、老健の施設現場における具体的な様相や臨床像、臨床的な特徴など高齢者の疾病に関連する実情を詳しく描写し記述していくことである。高齢者の疾病の特性を概念化した結果、第一段階（前駆症状）では、顕著な症状や徴候が出現しない、第二段階（疾病発症時）では、①知覚で捉えた一現象だけで判断できない、②疾病などによる根拠や誘因がつかみにくい、③潜在的、複合的に疾病が潜む、第三段階（急変時）では、急激に発症・悪化を遂げる、など5個が抽出された。以下、高齢者の疾病の特性と看護の方法について考察していく。

1. 高齢者の疾病の特性と看護の方法

老健など高齢者を対象とした施設現場における看護活動では、成人患者を対象とした一般病院において展開される看護活動と異なる様々な内実や特性が明らかになった。

老健の看護活動においては、些細な身体的な変調が発生する前駆症状を早期に察知するために綿密な観察をほどこす必要性があった。また、老健で疾病に関する看護活動では、判断しがたい事象に直面することから、観察やアセスメントを通じて収集した情報を、「一時的」かつ「直結的」な方法や思考過程を用いて判断していくことで、意味だけでなく本質を誤認する可能性があることが考えられる。老健の看護活動において高齢者が疾病を発症した状況で判断していく過程では、「継続的」かつ「総合的」におこなうことが必要だと考える。また、老健の看護活動では、高齢者よりも先に異常を発見するために、先取的な行動や対処を取ることが必要といえる。そのため、老健では、重要な看護の要素、「観察」「判断」「実践活動」によるプロセスや内容が、病院の看護活動と異なるといえる。

その上、先行研究においても高齢者施設では「観察力」や「判断力」が必要な実践能力であることが報告されている¹⁾⁴⁾。そのため、老健で疾病に関する看護活動において必要な「観察」「判断」「実践活動」の具体的な内実を詳しく抽出することや、異なる施設現場との相違を比較検討していくことが重要だと考える。その様なことから、老健の看護活動において活用する「観察」「判断」「実践活動」に関する具体的なプロセスや内容、円滑に遂行するための老健特有の看護の方法を確立することが必要だと考える。

また、高齢者が急変した状況において老健の看護師が経験した実情は、思いもよらない困難な状況に直面していた。そのため、老健の看護活動では、不可避的な現実である高齢者の死の臨床場面を家族に理解してもらうためにも、日頃からより良い関係性を築いていくことが必要であった。それと同時に、高齢者が発症する疾病は、老健の看護師にとって判断がつかない状況や、突発的な急変に遭遇することから、病院や医師との連携が必要不可欠であると考えられる。

高齢者施設で疾病に関する看護行為では、病院へ搬送する前段階の知識や技能が求められることが提示されている¹⁾⁵⁾。老健で高齢者の疾病に関する看護活動では、判断や解決しがたい事象に直面することから、日々の関係性や日常の営みこそが重要であり、高齢者の疾病を早期発見、予防のために必要な看護の要素が含まれていると考える。

VII. 結 語

老健で高齢者の疾病とその看護活動において、解釈学的に分析や記述し、高齢者の疾病の特性を重症度別に概念化した結果、第一段階（前駆症状）では、顕著な症状や徴候が出現しない特徴があり、高齢者に生じた些細かつ微妙な変化を早期に察知し異変の有無をその度、確認や観察していくことが必要であった。第二段階（疾病発症時）では、①知覚で捉えた一現象だけで判断できない、②疾病などによる根拠や誘因がつかみにくい、③潜在的、複合的に疾病が潜む、などの特性があ

り、継続的な経過観察をほどこしていくことや、様々な可能性を視野に入れ推察することが必要であった。第三段階（急変時）では、急激に発症・悪化を遂げる特性があり、死の臨床場面を念頭に置き看護活動に携わること、家族に理解してもらうためにより良い関係性を築いていくことが必要であった。

VIII. 本研究における限界

老健の看護活動において、高齢者に発症する疾病を捉えるためには、臨床現場で生起する様相や文脈を捉えるだけでなく、老健特有の看護の方法、「観察」「判断」「実践活動」における具体的な要素を確立する必要があると考えた。今後もこのテーマに関する研究を継続的におこない、今回浮上した課題に取り組む意向である。

IX. 謝 辞

本研究の面接調査にご協力下さいました介護老人保健施設に勤務する看護師の皆様には感謝の意を申し上げます。

文 献

1) 福田和美, 渡邊智子: 介護老人保健施設の看護師が経験している入所者の急変とその対応, 日本看護医療学会雑誌, 12, 44-54, 2010

- 2) 大内爵義, 秋山弘子, 折芝 肇, 他: 新老年学, 東京大学出版会, 384, 2010
- 3) 全国老人保健施設協会 (編集): 介護白書: 介護老人保健施設を取り巻く環境の変化と対応, TAC 出版, 14-56, 2013
- 4) 吉岡久美, 森田敏子 (2012): 介護保険施設に従業する看護職者の学習ニーズ及び看護能力を高める継続教育のあり方, 日本看護福祉学会, 18 (1), 21-34
- 5) Kim, MS, Kim, HJ, Choi, LE, Kim, SJ, & Chang, SO. : Special issue: nursing home nurses conceptualize how to care for residents with cardiac vulnerability: British Association of Critical Care, 10, 1-10, 2015
- 6) Karlsson, C, Sidenvall, B, & Ernsth-Bravell, M, : Certified nursing assistant' perception of pain in people with dementia: a hermeneutic enquiry in dementia care practice: Journal of Clinical Nursing. 22, 1880-1889, 2013
- 7) Benner P.(2004) / 井部俊子 (翻訳)(2005). ベナー看護論, 初心者から達人へ, 医学書院
- 8) 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, Kitakanto, 62, 31-40

連絡先: 山田 由紀
 京都市北区等持院北町 56 - 1
 立命館大学大学院先端総合学術研究科
 E-mail: gr0052pp@ed.ritsumei.ac.jp

平成 28 年 2 月 4 日 受付

平成 28 年 4 月 9 日 採用決定

The elderly disease the nurse who works at a nursing health care facility for the elderly caught and hermeneutics-like analysis about the nursing activities

Yuki Yamada

Purpose: The purpose of this study was to verify the nurse working at a nursing health care facility how to catch the of the elderly disease reflects in a nursing activities.

Study method: Data capture time was August 1, 2011-September 30. Target facilities which joins at a nursing health care facility the elderly society are located around Kansai area and Target person were 5 nurses who work for more than 5 years by at a nursing health care facility the elderly. Data collection method which put an interview survey into effect nurse work for at a nursing health care facility and analysis method and analysis method it was conceptualization interpreted and analyzed qualitatively the special quality of the elderly disease using the interview contents of 4 nurse.

Result: As a result of having conceptualized the special quality of the elderly disease 1) It don't appear remarkable symptom and sign. 2) It can't be judged by only one phenomenon caught from perception. 3) It's difficult to catch at a basis and a trigger by a disease 4) It's compositely and potentially, a disease lies. 5) It develop the symptoms suddenly and deteriorate, which pick 5 out and it was described, interpreted and analyzed, the special quality of the elderly disease and the nursing activities a hospital nursing activities.

Consideration: It was necessary to establish a method of the nursing activities at a nursing health care facility the elderly peculiar about to the special quality of elderly disease at a nursing health care facility because it was different to come into action as are a process and the contents about observation judgement and practice activity when it was compared a nursing activities of the hospital.

Key words: disease, at a nursing health care facility the elderly, hermeneutics-like analysis, elderly, nurse