

高齢者の大腿骨頸部骨折患者の転院に関する意思決定

Keyword: 転院 高齢者 大腿骨頸部骨折 ロイの看護理論 患者・家族・医療者間の思い

○友池 めぐみ (中1階病棟)

I. はじめに

総合病院の整形外科病棟では、高齢者の大腿骨頸部骨折が約3割を占めている。また、急性期病院であり連携パスの導入によって、回復期病院へ転院することで在院日数が短縮されている。その為、早期から転院調整を行っているが限られた期間の中で医療者・患者・家族との間で思いのズレが生じやすい環境にあると感じている。

退院支援の目的は、患者や家族の背景に応じて、個別のニーズに応じた対応が必要であり、自分らしい生活の継続を支援することである。しかし、短い入院期間で患者は身体的、精神的にも退院へのイメージに追いつかない状況で不安な思いを抱えながら転院が決定していく事もある。そこで、高齢患者・家族と関わる中で退院に対してどのような思いを抱えているのか、また、患者・家族・医療者の比較を行い考察することで患者が納得した形で転院できるように、円滑な意思決定への介入方法の検討を目的とする。

II. 研究方法

1. 研究期間：平成23年9月～10月

2. 対象

大腿骨頸部骨折で入院した75歳以上の認知症のない女性2名とその家族。

3. 倫理的配慮

研究の主旨、参加の有無で不利益が生じないこと、途中で参加放棄可能である事。また、データ管理は対象者が特定されないよう配慮を行うことを書面と口頭で提示し了承を得た。

4. データ収集方法

看護記録、対象患者に対して術前、術後、転院前3期に分けた半構成的面接。家族へのインタビュー、カンファレンスより医療者の思いを収集。

5. 分析方法

インタビュー内容の逐語録からカテゴリー化し、ロイの適応モデルに当てはめて分析。

6. 概念枠組み

ロイの適応看護モデルにおいて対処プロセスは、生理的様式、自己概念様式、役割機能様式、相互依存様式を通じて表現される行動を観察することで把握できるとされている。

III. 結果

1. 対象者の属性 (生理的様式)

対象者A：80歳代女性、左大腿骨転子部骨折

介護保険：無、受傷前ADL：杖歩行

既往歴：糖尿病、家族構成：長女との2人暮らし

入院中の経過：8月30日駐車場の車止めにつまずき転倒し、同日入院。9月8日骨接合施行。12日よりリハビリ開始。入院中問題なく20日に回復期病院へ転院。

対象者B：70歳代女性、右大腿骨頸部骨折、介護保険：

無、既往歴：肺炎、盲腸、帯状疱疹、受傷前ADL：独歩、

家族構成：娘、孫娘の3人暮らし

入院中の経過：9月12日夜、イモリを払おうとした際、

転倒し受傷、同日入院。9月15日人工骨頭置換術施行。

20日よりリハビリ開始。入院中問題なく27日に回復期病院へ転院。

自己概念様式、役割機能様式、相互依存様式は表1.2参照

2. アセスメント・介入

(A氏)

術前：自己概念様式から初めての入院であり、突然の受傷に戸惑いが強い事が分かった。氏の印象からも早期より今後の流れや転院の話をして不安を助長する考え、術前オリエンテーションのみとし不安軽減を図ることができた。役割機能様式、相互依存様式からはA氏は今まで自分の役割を全うし、家族との関係も良好であったと考えられる。現在は高齢となりキーパーソンである長女に役割委譲できており、自ら決めるということは無かった。入院時より家族や医療者を頼りにしていた為、家族に早期から説明し転院に関する希望を聞いて調整を行うこととした。

術後・リハビリ期：「歩けるようになりたい。」という

目標はあるものの、リハビリ等決められた時間にのみ取り組む姿勢であった。病棟では疼痛コントロールを図りながら氏のペースに合わせて離床を促すこととし、リハビリに対して楽しいという発言も聞かれるようになった。A氏は受傷前より家族の協力を得ながら生活しており、毎日家族の来院があった。本人は、キーパーソンである長女へ全て任せており、術後も転院の話に興味は薄かった。その為、看護師も家族に任せることがA氏の意味と捉え、家族へ再度転院について確認し調整を行った。

転院前：氏は、術後も問題なく経過し、リハビリにも前向きに取り組む事が出来ていた。転院に関しては、意思は変わらず、転院が決定した際も納得していた。家族は、退院後の事も視野に入れ介護サービスなどの情報も自ら収集していた。その為、家族に対して介護申請や自宅改修のことなど情報提供を行った。家族のサポート体制も良く、今回の入院で家族との相互関係はさらに強まる結果となった。

〈B氏〉

術前：突然の受傷で入院となり手術を受けなければならぬという状況に、後悔と今後への不安を強く感じていた。術前オリエンテーションを行う事で今後の見通しをイメージづけし、不安の軽減を図った。

術後・リハビリ期：家族に迷惑をかけたくないという思いも強く、早く元の生活に戻りたいという希望があった。しかし、今後の生活へのイメージが漠然としており不安の増強や、転院への不満の声に繋がっていた。その為、本人の思いを傾聴しながら、転院の利点や今後の生活について話した。同時に人工骨頭術後であり、パンフレットを用い指導を行い、一緒に短期目標を考え、その目標に向かってリハビリに取り組む事が出来ていた。氏は元々自分の役割を担う事が出来ており、キーパーソンの長女は仕事が忙しく来院が少なかったが、自ら転院先の希望を決定出来ると考えた。その為、氏に転院の説明と希望先の選択について再度説明を行った。また、家族と氏は連絡を取り合っていた為、話し合ってもらうことを依頼し氏が主体となって希望を決定することが出来た。

転院前：B氏は、家族と同居しているが自分の役割は自分でやるという関係であった。今後もその思いは強く、

リハビリにも積極的に取り組む因子の一つとなっていた。転院に関する不満の声も無くなり、前向きな発言へと変わった。B氏の場合、同居している家族各々が自立した生活を過ごし、相互関係のバランスを取っていた。今回の入院で以前のように氏が家庭での役割を担う事が難しい事が考えられ、今までの家族間の相互関係が弱まったと考えられる。だが、家族は仕事を調整し病院に来ることで必死であった。家族へも介護保険の事等、説明することが必要と考えていたが、氏はしっかりしており本人へのみとした。転院先には、家族の情報と今後退院指導を行っていく必要があることを申し送った。氏は今後家族の協力が必要な事は理解できており、家族を頼る発言も聞かれるようになったが、実際に行動に現れておらず、家族に依存するまでは至らず相互関係を強化する事は出来なかった。

IV. 考察

ロイの適応理論では、その人の生きてきた経験や知識により反応も変わり、対処方法や適応の幅が変わると述べられている。

今回、両者ともに入院中問題なく経過したことで、生理的様式から意思決定には影響を及ぼされなかった。

A氏の場合、②③の様式から、元々家族に相談し決める性格であり、その対象が夫から長女へ移行した事が分かる。氏の役割機能は受傷前より娘へ委譲できており、治療にも専念する事が出来たと考える。その為入院時より意思決定を家族に委ね、その決定にも納得していた。これは高齢で介護される立場であるが家族も今後自宅に受け入れる準備を考えており、氏と家族の思いが合致していたことや家族への信頼が強いことが大きく影響していると考えられ、入院を機に家族との相互関係はより強化される結果となった。医療者も早期から家族に決定を委ねるという事がA氏の意味決定として捉え介入する事ができたと考える。

B氏の場合②③④の様式から、60歳まで働いていたことや元々自分の事は自分でやる性格であり、今回の受傷を機に今まで保持されていた家族間の相互関係のバランスが崩れていった。入院中も家族に頼る事は少なく、出来る限り自分でするという役割意識の変化は見られなかった。スタッフも本人の思いを尊重し意思

決定を促していったが、それだけでなく B 氏が家族に依存できるような介入をする事で相互関係を強化することも必要であったと考えられる。また、家族も初めての事で不安が大きいようだったが、仕事が忙しく面会時間も限られていた。看護師は早い段階から介護保険や自宅改修の事などを伝える必要性を認識し、転院までに家族に話す事が慣例化している。看護師の中で、今後家族の協力が必要であり、今回も家族に転院前に介護保険等の説明をしなければならないという思いが強くなっていた。その為、介入方法についてカンファレンスを行い、家族が時間調整は難しい様子など情報共有し、この状況から必要以上に情報を提供することは、混乱させる可能性が高いと考えた。その結果、医療者が無理に伝えるのではなく、家族の状況を捉えた関わりをしたことで思いのズレが生じずに介入出来た。以上の事から早期に細かく対象把握することで、患者のこれまでの生きてきた背景を知ることが出来、患者・家族と医療者間の中で思いのズレを生じず介入することが出来たと考える。

今回の研究ではデータ収集方法として患者・家族へのインタビュー、看護記録を挙げていたが、ほとんどの情報がインタビューからの情報であった。パス使用の場合、問題が無い限り記録に残す事は少ない現状である。今後、患者の事を早期から捉えるうえで、ロイの看護理論の様式を基に情報収集した結果、NANDA の 13 領域において①⑥⑦⑩の領域の情報が意思決定への介入に関連していることが分かった。今後、病棟では基礎情報用紙をとる際に上記の領域について詳しく取っていく必要がある。

また、自己概念様式から分かるように両者ともに元の ADL で自宅に帰るという目標があり、手術やリハビリに取り組んでいた。しかし、先の見えない不安が増大しており、特に B 氏は転院への不満にも繋がっていた。その為、イメージづけをし、短期目標を一緒に考え取り組むことで不安の軽減や転院への適応を促すことにつながったと考えられる。これはロイの看護理論の視点から患者を捉える事で、その患者にとってどの様式が出力に一番関わっているかを把握でき、その様式の強化や不安因子の除去によって適応の促しにつながったと考える。

V. 結論

1. 入院時より患者・家族を取り巻く背景や思いを把握し、必要としている看護援助や情報提供を早期からおこなっていく事で患者・家族と医療者間の中で思いのズレを生じずに介入することが出来る。
2. 意思決定のプロセスにおいて患者に関わっている様式の強化や不安因子の除去によって適応を促すことが出来る。

VI. 終わりに

短い入院期間の為、医療者の一方的な関わりにならないよう患者・家族の背景や入院中の思いを受け止め、早期から介入する事が必要である。また、本人・家族にとって、転院は一つの通過点であり、自宅に戻り生活するという長期的な視点を入れて関わる必要があり、転院先と情報を共有し継続した看護に繋げていくことも大切であると感じた。

引用文献

- 1) 城ヶ端初子：実践者に生かす看護理論 19、株式会社、医学芸術者、P149-168、2005

参考文献

- 1) 小林裕子：大腿骨頸部骨折を受傷した高齢者および家族の退院に対して抱える思いと看護実践との関連、老年看護、37 回、P198-200、2006
- 2) 福田広美：大腿骨頸部骨折を起こした高齢者の退院に関する意思決定-その 2 併存疾患をもち転院をしていく対象一、成人看護Ⅱ、34 回、P203-205、2003
- 3) 日高艶子：ロイ適応看護モデルの概要とモデルの理解をサポートする基本文献、看護と情報 Vol116、1-4、2009

表 1 A氏の対処プロセス

	②自己概念様式	③役割機能様式	④相互依存様式
術前	<ul style="list-style-type: none"> ・性格：負けん気が強い、我慢強い。⑥ ・近頃は、用心しとかなと思って杖を使ってたから安全と思ってたのに恐ろしい。① ・初めての入院、まだイメージがついていない。① ・(術前) 動かなければ大丈夫です。今は、体の為に大事をとってます。ラジオを聞く気にもならない。⑫ ・風邪もあまりひいたことが無かった。仕事をしていたから、体も強かった。① 	<ul style="list-style-type: none"> ・団地の5階に住んでいます。階段しか無いけど、手すりつき。⑦ ・温泉によく長女と妹夫婦が温泉に連れていってくれます。今回も温泉の帰りにこんなことになって。 ・毎日、散歩してました。いつも会う人もいたから心配してるかもしれない。早く戻りたい。⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・年を取って、何も分からんけん(長女に)頼ってます。⑦ ・娘がちゃんと考えてしてくれてるから、全部任せてます。⑦ ・(希望は) 何もないです。ちゃんとしてくれるから。⑥ ・入院時より、家族はH病院希望。⑥ ・H7年に(夫) 亡くなりました。それから、一緒に長女と住んでいます。⑦
術後・リハビリ期	<ul style="list-style-type: none"> ・骨が折れてショック、(転倒することに) 恐怖心はないけど、自分で用心しないとイケないですね。① ・杖で歩けるようになりたい。散歩を出来るように。早く帰りたいとは思ってない。 ・リハビリは楽しい。⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターで働いていました。若いときは家事もやっていたけど今は娘が全部やってくれています。全部任せてるから、何も心配してません。⑦ ・子供がたくさんいて楽しい。⑦ 	<ul style="list-style-type: none"> ・みんな(子供) 仲がいいです。かわいがってくれて楽しい。⑦ ・昔は(決め事) 相談して決めるようにしてました。(病院は) どこも分からんけん、娘の言うままちゃんとしていきます。⑦ ・初めて車椅子に乗りました。(医療者は) ちゃんとしてくれてるから何もない(満足)。⑥
転院前	<ul style="list-style-type: none"> ・散歩できるようになりたい。⑩ ・今は、歩行器の練習をしています。みんないい人やけん、毎日楽しいです。 ・第一目標は、歩行器でトイレに行くこと。⑩ ・今は、調子がいいです。ありがとう。⑥ 		<ul style="list-style-type: none"> ・家族で話し合われ、今後も長女が見ていく。⑦ ・(転院) 決まったみたいですね。私は何も分からんけん。言われた通りにするだけです。⑥

表 2 B氏の対処プロセス

	②自己概念様式	③役割機能様式	④相互依存様式
術前	<ul style="list-style-type: none"> ・手術、大げさなと思ったけど話を聞いたら手術をしないとイケないと分かった。① ・手術したら、今の痛みに比べれば良くなると思ってます。⑫ ・2~3週間たったらリハビリしに他の病院に移って話は最初に聞きました。① ・健康には気を付けてます。元々体は弱い方だから、病気がちでした。① ・当分今までの生活が>できないのが辛い。① 	<ul style="list-style-type: none"> ・今、運動はしてない。 ・朝、電気を当てに行って。一人分の食事の買い物をして、16時に夜ごはんを作ります。 ・友人から電話がかかってきて心配してくださるのは幸せです。 	<ul style="list-style-type: none"> ・3人で暮してるけど、2人は、遅くには帰ってくるからご飯は別に食べてます。自分の事は自分でしてます。⑦ ・3階建てのアパートで1階に住んでいます。 ・一覽をもらってN病院がいいんじゃないかって娘には言ってる。家も近い。⑥ ・長女 42歳、孫娘 20歳⑦
術後・リハビリ期	<ul style="list-style-type: none"> ・今後のことは、分からんは。本当は一人暮らしがいいのよ、気楽で。団地も探しているけど中々見つからなくて。① ・本当は転院なんてしたくない。出来るならここで見てもらいたいわよ。でも、そんなこと言っても仕方がないって分かっています。⑥ ・年だから、人より(回復が) 遅い。① 	<ul style="list-style-type: none"> ・60歳まで喫茶店をしていた。 ・主人が癌で亡くなって、今は自由にやっています。 ・割と、誰とでもお付き合い出来る。⑥ 	<ul style="list-style-type: none"> ・主人が亡くなって、3LDKに一人は広いから、娘たちと住むことになった。⑦ ・3人で暮らしてるけど、自分のことは自分でするようにしている。今後(協力得られるか) わからない。⑦ ・娘は3交代勤務。⑦
転院前	<ul style="list-style-type: none"> ・まさかこんな事に...、今まで一人で出来たことが出来ないのが辛い。⑨ ・転院はしたくないけど、いろんな人から話をきいて、ここはリハビリが20分しか出来ないみたいだし、転院してリハビリを頑張らないとイケないと思うようになった。⑥ ・前みたいに早く歩けるようになりたい。⑩ 	<ul style="list-style-type: none"> ・旦那がなくなって7年間一人暮らし、自由に暮らしてた。⑦ ・電気(マッサージ) を買う事が夢。⑩ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレスは無いけど、世代が違うから、若い人の関わりは、価値観の違いもあって気を使う。⑩ ・孫は、口にはしないけど、自分のせいだと思ってるんじゃないかな。⑦ ・介護保険の事は分かった娘も言ったらしてくれると思う。⑦

※NANDAの13領域に当てはまるものを①~⑬で記載