

研究論文 (Articles)

介護老人保健施設における高齢者の疾病発症に 関する看護師の臨床知¹⁾

山 田 由 紀

(立命館大学大学院先端総合学術研究科)

Clinical Knowledge of Nurses at Long-term Care Health Facilities of Illness Onset for the Elderly

YAMADA Yuki

(Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University)

The clinical knowledge needed by nurses in long-term care health facilities differs from that needed by nurses in general hospitals, as the former must be alert to the onset of illness among the elderly patients they support. This study aims to identify the elements of the clinical knowledge of nurses at long-term care health facilities for the elderly. The study is based on an interview survey with nurses who have worked in long-term care health facilities for the elderly. The research finds three elements in the clinical knowledge process of the interviewed nurses: recognition, judgment, and application. Recognition is the ability to discern the elderly patients' illnesses to foresee the progression of such illnesses. Judgment is the ability to notice, from daily observation, slight differences in the patients' conditions to predict possible illness. Application is the skill of taking immediate action based on the nurse's recognition and judgment. Nurses gain these skills through close contact with elderly people and accumulation of clinical experience. Thus, cultivating humane relations with patients is particularly important for nurses in long-term care health facilities for the elderly.

Key Words : care health center, elderly, the illness onset, nurse, the clinical intellect

キーワード : 介護老人保健施設, 高齢者, 疾病発症, 看護師, 臨床知

I. 序論

医療技術の進歩や生活水準の向上, 健康の維持や増進の知識普及などを社会背景として, 様々な疾患や障害を抱えながらも長寿が可能な超高

齢化社会が到来した。保健医療行政では, 健康寿命の延伸, 疾病予防の施策の推進に重点が置かれ, それに伴う技術や提供体制の新機軸, 革新的な支援, 具体的な指標が策定されている (厚生統計協会, 2009)。高齢期の身体は, 健常な状態でも不可逆的な慢性疾患や機能障害を併発して易発症傾向となりやすい。高齢者の健康管理や疾病予防に直接的に従事する看護師の役割が

1) 本論文は, 立命館大学大学院応用人間科学研究科の修士論文の一部を加筆修正したものです。

重要である。高齢者の脅威として病気の遷延が指摘され（山内（編），2004），高齢者の主観的幸福感の要因に健康が挙げられている。潜在的な疾病や障害を併発した高齢者は、身体的弊害を及ぼすだけでなく心理的精神的、そして社会的側面も包含する広義的影響を及ぼすと思われる。

従来の高齢者看護は成人看護に依拠した病態生理や看護実践が網羅的に明示されてきた。根本となる疾患全般を系統的に把握することは、健康や疾病に携わる看護学の専門分野の特性を発揮するために必要不可欠である。高齢者の疾病発症に関連する特徴的症状や観察項目が提示された文献から効果的な示唆を受けてきた。しかし、実際の臨床現場で高齢者が疾病を発症した臨床状況では、複雑で多岐にわたる病態経過を辿ることが一般的に示唆され、様々な文献にも列挙されている。高齢者を対象とした臨床状況では、必然的に成人患者に遂行していく病院での看護実践と異なる様々な視点や評価が臨床現場における看護に求められる。

高齢者看護領域には成人看護と異なる多様な構成要素や本質的概念が包含されている。高齢者を対象とした看護実践では、健康や疾病に携わるだけでなく生活における高齢者のニーズを把握していくと同時に、心理的かつ精神的側面な着目の比重が高くなることが挙げられる。また、疾病発症における関連要因として身体面だけでなく心理面や社会面、環境面なども考慮することが本質的理解となる（広井，2000）。病院で遂行する看護実践に基づく業務遂行では、高齢者の根底的欲求を感受して真の目的達成へ導くことは困難である。高齢者看護において円滑な看護実践過程に精通するには、方法論的な次元から認識転換が必要である。Kuhn（1962）は「一連の現象を扱うために展開されたパラダイムは、近接領域に応用する際、変則性を認識する。1つ1つ孤立した現象でも、分析し概念づけていくことで規則性を再起する構造をもつ一連の

エピソードとして変則性も予測できるようになる。観測的認識と概念的認識とが、徐々に同時に起こってくる」と述べている。

以上を踏まえ、高齢者が疾病を発症した臨床状況では、成人患者に遂行していく病院での看護実践と異なる認識形成や思考過程を基盤に、創造的で思慮に富んだ実践過程を展開すると考える。高齢者の疾病発症における様々な臨床事象に看護師は些細な異変を察知し、感知していく高齢者看護特有の技能が求められると思われる。

高齢者の疾病発症時に顕著となる単発的症状や特徴を詳細に把握するだけでなく、臨床現場に潜伏する高齢者の臨床様相や老化現象、実践過程に特徴的な文脈や過程から構想することが重要だと思われる。高齢者の疾病に関連する先行研究では個々の事例に焦点を当てた研究は行われているが、広域的な視点から検討された研究は数少ない。高齢者看護の臨床現場に従事する看護師の経験を通じて培われた既成認識を抽出し、他看護領域との本質的差異を考慮し、高齢者看護特有の臨床知を探究することが必要と考える。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、介護老人保健施設で遂行される高齢者の疾病発症に関する看護師の臨床知を検証することである。本研究における臨床知とは、介護老人保健施設に従事する看護師が施設経験を通じて獲得し内化された高齢者の疾病発症時に遂行している認識判断能力である。高齢者の疾病発症に直面した看護師の認識判断能力となる実践過程や思考過程を探究し、高齢者特有の疾病発症時に潜伏する臨床様相や諸現象、そして特徴的文脈を抽出する。介護老人保健施設に従事する看護師が経験している臨床世界を顕現させ、臨床状況に沿った看護実践過程

を詳述して解釈する。

Ⅲ. 研究方法

1. 分析方法

本研究では、現象学的アプローチの解釈学的手法を用いて分析した。存在論に立脚して質的分析を行なった。存在論とは「存在とは何か」という問いである。実際の姿はそうになっているのか、実存の本性と人間の知識を問題として追究することである（Holloway & Wheeler, 1996）。存在論を介護老人保健施設における看護実践に援用するため、本研究ではBennerの「看護ケアの臨床知」を参考にした。ハイテガーの現象学に基づいて解釈されている。この分析手法を援用した理由は、介護老人保健施設に従事する看護師が勤務経験を積み重ねる過程で、高齢者が疾病を発症した臨床状況を知覚的かつ現象的にどのように把捉し、どのような看護実践が重要と認識しているかを検証して、全般的な観点から看護実践を捉え直すためである。

2. 対象場所と研究対象者

本研究の対象場所は関西地区近辺に位置した5つの介護老人保健施設である。対象施設として選択した理由は以下である。

介護老人保健施設における役割や理念とは、高齢者とその家族に対し生活支援を基盤に医療や看護、機能訓練を提供するなど多機能性を有する地域包括的ケアシステムとして運営されている。様々な疾患や障害を併発した高齢者にとって高齢期が訪来することで必然的に発生する様々なニーズに応じた看護や支援が提供されると推定している。

介護老人保健施設における施設概要を列举する。利用者の年齢階級別在所者の利用状況では「90歳以上」が31.1%、要介護度別在所者の構成では「要介護4」が27.7%、認知症の状況で

は「ランクⅢ」が37.8%で、各々最も高い割合となっている（公益社団法人全国老人保健施設協会（編）、2013）。ちなみに、要介護4は、「重度の介護を要する状態で、排せつ、入浴、衣服の着脱など日常生活の殆どに介助を必要とする。多くの問題行動や理解力の低下が見られる。」である。又、認知症ランクⅢは、「日中、夜間を通じて日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが時々見られ、介助を必要とする。」である。そのような結果から、医療を提供する高齢者の割合は高いと考える。また、職員の配置基準として、入所高齢者と職員は3:1以上の比率で配置する事、看護師の配置人数では、看護師と介護士の全職員の2/7程度を標準とする事などが義務付けられている。

身体的側面に焦点を当てた本研究の目的に適合した高齢者施設でもある。病院機関において長期入院是正という医療政策が推進されている現状から介護老人保健施設に入所する高齢者は、医療的ニードや医療依存度の高い高齢者の割合が年々増加傾向にある。介護老人保健施設の高齢者の入所経緯も病院から退院後、在宅復帰を辿らず直接、入所する高齢者も存在している。介護老人保健施設の看護師は、高齢者が疾病を発症した臨床状況に直面する経験が多いと判断した。

本研究では介護老人保健施設で5年以上の勤務経験を積んだ看護師を対象とした。本研究では、高齢者施設で臨床経験を積んだ看護師に焦点を当てるので5年以上とした。Bennerの看護理論では、5年以上の臨床経験を積んだ看護師は達人レベルに相当する。

3. 研究手順

調査にあたって、あらかじめ介護老人保健施設の施設長に研究協力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った。研究協力が得られた施設管理者あるいは施設長に本研

究の条件を満たす看護師を推薦して頂いた。研究対象者は推薦された看護師のうち研究協力の承諾の得られた者とした。

研究方法は半構造化面接法とした。質問内容は、①今まで仕事上で高齢者が病気を発症した状況などの経験、②その時に思ったことや高齢者看護に携わる際に大切だと思うことなどを質問した。また本研究では、介護老人保健施設の入所高齢者の身体的側面に焦点を当てた看護師の臨床知を検証した。そのため高齢者の入所経緯や家族関係などの社会背景や文化的要素などに関しては調査の対象に含まれていない。

半構造化面接法は、一定の質問に従って面接を進めながら被面接者の状況や回答に応じて、面接者が質問の表現や順序、内容など状況に応じて変えていく面接法である。プライバシーの保持を確保するため、対象とした施設の1室をお借りした。面接時間は、研究協力者の都合を考慮しながら勤務時間内に実施した。平均時間は40分で、各対象者の面接回数は1回であった。面接内容は了解を得てICレコーダーに録音した。

4. 研究期間

面接調査は、2011年7月1日から2011年9月30日の3か月間である。

5. 倫理的配慮

本研究は、「立命館大学における人を対象とする研究倫理指針」を厳守した。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において承認された。

IV. 結果

対象施設は5施設で、入所高齢者数は約100名が4施設、150名が1施設であった。対象者は介護老人保健施設に勤務する7名の看護師で、

経験年数は、12年が2名、10年が2名、8年が2名、5年が1名であった。

ICレコーダーに録音された研究協力者の面接内容を逐語録にして精読を繰り返した。精読後、高齢者の疾病発症に関連する内容を抽出して、類似性から分類して形式的に並び替え、文脈の意味や本質を熟考した。形式化された内容に該当する上位カテゴリーとそれに付随する下位カテゴリーをそれぞれ明記し、総括的に統合していった。看護師の面接内容から介護老人保健施設で遂行されている高齢者の疾病発症に関連する看護師の臨床知に該当する内容を抽出してカテゴリー化した。

面接の結果、介護老人保健施設に入所される高齢者は、後期高齢者の割合が、年々高くなる傾向であった。そして本研究の対象施設においても医療や看護の必要な高齢者が多く入所されていた。特に胃瘻を装着した高齢者、終末期を迎える高齢者に対する対応や処置が挙げられる。介護老人保健施設における看護師の特徴的な実践傾向として、不特定多数の高齢者に対する関わりが求められていた。

カテゴリーは、大カテゴリー3個、付随する小カテゴリー7個であった。大カテゴリーは①『認識内実』②『判断内実』③『実践内実』で、付随する小カテゴリーは①『認識内実』—1. <高齢者の疾病観> 2. <予防的観点>、②『判断内実』—1. <臨床文脈に依拠した査定> 2. <日常実践での判断> 3. <疾病位相に対する判断>、③『実践内実』—1. <行動様式> 2. <急変時における行動対処>であった。

以下、各カテゴリーの説明と看護師の疾病発症に関連する臨床知に該当する内容を抜粋して、それぞれの解釈を記す。

1. 認識内実——施設経験から認知した看護師の知識

認識内実とは、介護老人保健施設に従事する

看護師が施設経験を積み重ねる過程で獲得した看護実践における重要な看護知識や概念である。看護師の面接内容から「普段のその方の事を知っておかないと、例えば食事をされる時の状況、食事量とか排泄状態とか・・・」

「基本的にはその人のいつもの状態をまず初めに念頭に置かないと・・・看護の方も生活の援助、毎日のオムツ交換で接していく中で、観察を行うようにしている」という看護師の面接内容が聴取された。介護老人保健施設に従事する看護師は、施設経験から多くの事柄を知識として獲得し、内在化していた。介護老人保健施設の実情や状況は看護実践が円滑に機能するために重要な看護知識を獲得できると考える。

1-1. 高齢者の疾病観——高齢者の疾病の相対的な捉え方

介護老人保健施設にて継続的に看護に携わる看護師は、高齢者と関わる実践過程から高齢者特有の疾病観を把握していた。

看護師 1

高齢者の場合、高齢者の方ちょっと熱があるなと思って、微熱があっても初めは微熱程度で治まっていた人が、熱がある場合、冷やしたりとかの対応で、熱があっても調子が悪くなると食事も入らなくなる。水分が摂れなくなる。次の日には肺炎になり、尿路感染になり、あっという間にうつってしまう。重篤な状態に、重篤なまではいかないが、入院しなければいけない。いきなり 39 度の熱が・・・利用者さんにもいらっしゃいました。崩れたら早いなとしみじみ感じました。ここに来まして…。食事を量的には食べているように見えてもやはりなかなか身につかない。高齢者の方もいらっしゃいました。この場合その人は低蛋白になります。後動けない、自分で体位変換ができないとか動けない方、お尻が赤くなりますよね。すぐに褥瘡のほうに、1 週間位たったらどう体位変

換して観察してがんばってもすぐ褥瘡になりますよね。動いたりできない人はあっという間に消化管機能の低下ですよね。吸収が悪くなる。

看護師は介護老人保健施設で高齢者に携わり経験を積み重ねる過程で内在化された高齢者に対する疾病観を明確化した。高齢期特有といえる身体的側面に関連した衰退過程は、些細な異変や微妙な変調として徐々に生起するが、急性期といえる重篤な状況に直面すると様々な対処や処置、治療を施しても改善の見込みが困難になる現況をたどる。平常な一般状態に在る高齢者における潜在的な身体的様相は、顕著な症状や徴候は出現しなくても、様々な形態や機能は徐々に喪失や衰退を繰り返している。高齢期の不可避な身体的特性は、個々の人間の潜在的に備わっている自然治癒力を促すという看護の究極的な目標を達成することがほぼ望めなくなる。医療従事者にとっても限界を感じる瞬間でもある。

1-2. 予防的観点——高齢者に日常実践で予防に努める見地

施設に入所されている高齢者の疾病関連に焦点を当てた一連の面接に対して、勤務経験を積み重ねた看護師は「いつもと違う何かを発見する」という内容が多く聴取できた。高齢者を対象とした施設において、看護師の蓄積された経験内実から形成された観念的で確信的な認識内実である。

看護師 2

高齢者の方、なかなか認知症とかあって自分の自覚症状をうまく伝えることができないとか、症状的にも表に出てくる部分が見えにくいので、普段のお元気をしっかり見ておいて、いつもとちょっとでも違うなというところに気づけるようにしようと思っています。表情だったりとか、触

れた時の熱感であったりとか、活気とかですかね、気分とかの波があったりとか。普段から無表情な方、表情に出ない方は難しいのですが、普段話しかけると笑顔とか見られる人であったりする人でも、そういう人でも話しかけると反応が鈍かったりとか、笑顔が見られなかったりとかする場合は気になったりとか、バイタル診たりとかしますけど。

複合的な慢性疾患や機能障害を併発した高齢期特有の身体的な脆弱性は、顕著な症状や徴候が出現せず、不明確で非定形的な疾病過程を辿る。高齢者自身も高齢期特有の機能低下に陥ることから、疼痛が感知困難となって付随する表出手段も円滑に行えなくなる。

変則的な高齢期特有の疾病過程に対して、経験を積み重ねることで獲得した看護師の明示的な認識内実が示唆された。高齢者が疾病を発症した特徴的な臨床状況では、個々の高齢者固有の日常的で基本的な存在様態（一般状態や在り方）と異なる臨床事象が疾病発症の前兆となる可能性が高いことである。高齢者が介護老人保健施設で生活を過ごす過程で、その人自身を特徴づける一連の行動動作や意志的行為、習慣化された趣向の営為や事柄など、特徴と異なる臨床事象や不定愁訴や不穏として表出された不可解と思える言動が結果的に疾病発症に繋がった。個々の高齢者固有の存在様態となる特徴的要素は、看護師の重要な実践要素であり認識内実といえる。高齢者を対象とした施設現場では、個々の高齢者固有の存在様態と異なる些細な異変や微妙な変調として生じた臨床経緯を早期に察知することが看護師の重要な技能だと思われる。

2. 判断内実——確かな決断をするために内情に伴った潜在能力

判断内実とは、介護老人保健施設における看護活動による内情を反映した特有な判断要素や

概念である。判断行為は、確かな決断をする潜在能力で、効果的な看護の展開に必要な不可欠となる本質的要素である。介護老人保健施設における看護実践の過程で遂行可能となる判断内実では、病院などの医療機関と異なる特有的な判断過程を辿る。

2-1. 臨床文脈に依拠した査定——異変や変調に対する把握方法

介護老人保健施設における高齢者の疾病発症、異変や変調を判断する看護師特有の重要な方法が明示された。

看護師3

直感もあるけど…いつも、いつも接していると分かるものです。いつも入所者さんの顔を診ているから、そういう状況はわりとすぐに分かると思います。顔色が顔面蒼白とか、唇の色が白いとか。そういう状況は、青いとか、おかしいと思ったら直ぐバイタル測って、何らかの対処をしている。そうね、直感も大事だと思うけど、いつも、いつも診ていると「おかしい」と思う感情が、そう直感でおかしいと思う場合もあるし、経験によって、「おかしい」とする場合もあるし…。

介護老人保健施設で高齢者に携わる医療従事者は、困難を呈する高齢期特有の疾病過程や身体的特徴に対して、勤務経験を積むことで高齢者の疾病発症が分かるようになる。日常実践を通じて高齢者と日々接する営みから看護師は、高齢者の変則的な疾病発症の臨床事象を捉えられる。対面して高齢者と関与する看護実践では重要な査定行為でもある。高齢者と親密な関係を構築する相互過程でも、介護老人保健施設で円滑に機能する看護行為であり、判断力や技能を獲得するための重要な実践内実といえる。

医療機器を用いた精密検査から表明された身体的数値や撮影物から疾病の根拠や要因となる

異常が確認されることもある。高齢者を対象とした施設では、日常実践を遂行する直接的な臨床文脈を基盤に察知することが重要である。日常実践による臨床状況から知覚を通じて現前化された様々な現象を把握することである。高齢者の生起した些細な異変や微妙な変調である変化を感覚的に感じ取ることが重要である。高齢期特有の異変や変調に対する観察項目や特徴的な出現様式は文献でも知識として獲得できるが、異変や変調を感知する技能は臨床経験を通じて感覚的に身に付けることが必要不可欠である。高齢者の疾病発症過程は同じ疾患でも成人患者と異なる症状、徴候を呈し、個別性が顕著となるといわれる。医療検査による精査は身体的な衰退過程を辿る高齢者には侵襲性が高く、様々な側面に負荷がかかる。高齢者は頻回に些細な異変や微妙な変調を生起する。高齢者を対象とした実践過程では、数値や検査機器では表すことのできない表情、情緒的な趣向、意思に繋がる言動などの実情からの査定が重要である。直接的な観察行為から現存化された高齢者の異変や変調を察知する直観的感性を磨くことは、看護師が獲得する必要性が高い介護老人保健施設において特有の実践内実である。

2-2. 日常実践での判断思考——高齢者の異変や変調に対する日常的な判断

介護老人保健施設で高齢者の異変や変調に対して、日常実践で用いる判断内実が明示された。

看護師 1

とりあえずバイタルサインのチェックを行う。何を想像するかですね。その人の状態を診て、どういう病気を想像して対応するかで違ってくる。その人の状態をみて。どういう病気を想定するかで対応するか多少違ってくる。とりあえずまずは既往歴を見ながら心筋梗塞を疑うか、とりあえず痰とか呼吸器系で窒息を起こさないとかしっ

かり痰がからむようならしっかり吸引して、対応できるような準備をしておくとか。脱水が疑うようであれば点滴をすとか先生に一言、言って看護師の判断でさしてもらったりする。熱が出た人には基本的にはクーリングです。冷やしてだめなら内服を考えると対応している。

誤嚥性肺炎は高いですね。嚥下機能落ちてきますので、頻度として高くなる。高齢の方はあまり水分を摂らない。体が動きにくくなったからおしっこにあまり行きたがらない。自分で水分制限をしてしまう。おっくうになるとういうか、まして介助が必要になるとういうか。手伝ってもらえないといけないとういうので、自分で水分制限をしまう。向こうは行きたがらないから。脱水傾向になりますね。おしっこの量も減ってきますよね。おしっこにいきたがらない、尿路感染になり、ひどい場合、腎盂腎炎までいく。そういう方も多いです。尿失禁とか、オムツ対応したら陰部の不潔になりやすい。そういう方は尿路感染を起こしやすい。

介護老人保健施設で生活を送る高齢者に生起した異変や変調、疾病発症に対して、看護師が遂行する判断過程には想像力を発揮する必要があると示唆された。看護師は、個々の高齢者固有といえる既往歴や身体特性を考慮し想定される罹患した可能性が高い疾患、その根拠や要因、発生因子を推考する。高齢期特有の身体特性と同時に易発症傾向となる疾患、症状や徴候も加味して、多角的かつ総合的に判断する。判断過程における特徴的傾向として、予測や推測を通じた連想など、個々の高齢者の必要性や妥当性を考慮した対応も含まれる。高齢期特有となる頻回に生起する異変や変調に対する簡易な対処療法的といえる処置や看護行為は、看護師の自己判断で先取的に施行する場合もある。看護師は見極める判断力と自ら創作する実践内実を築くことが必要といえる。

病院における看護実践の展開過程でも想像力が必要である。しかし、病院では病気に焦点を当てた治療の実践内実が主体である。医療検査などで精査して罹患した病気の明確な根拠や要因を確定する診断過程の遂行が通則である。介護老人保健施設では、確定された確実な診断、断定された根拠や要因に基づかない臨床状況に対処する実践内実も伺えた。様々な可能性を視野に入れ、多角的で包括的な判断過程を築くことが必要である。

平常な一般状態でも複雑で多岐にわたる慢性疾患や機能障害を併発している身体的特徴の高齢期では、医療検査による確実な根拠や要因の判明は困難で、まして根本治療や完治も望めない。高齢者の生起した些細な異変、微妙な変動には、必要性や妥当性を考慮した臨機応変な対応が求められる。

2-3. 疾病位相に対する判断——疾病がどのような状態にあるか見極めていく判断

複雑で多岐にわたる高齢期特有の身体的特徴や疾病過程の看護実践における特徴的な実践内実として、看護師の判断力を獲得することが必要である。

看護師 4

介護の現場では、体温計と、聴診器と、心電図があつて数が限られている。経験を積む。看護師の判断、これはおかしい、これは異常だ、判断においてこれならこういうルート（対応）で、確保でいいかな。朝までここにしようか。それとも今すぐ救急車呼ぼうか？ 夜は看護師が1人しかない。夜は電話をかけるまでの判断。看護師1人の判断。昼は相談できるけど、夜間帯では経験が必要。電話かけるまでの判断、これならこういうルート確保でいいかな、看護師1人の判断、人生もそうじゃない。前と一緒に。あの時と。こうしたな。変だけなんやろ。自分一人では困りますよ

ね。昼だったらDr.に相談できるけど、夜は自分だけの判断。

高齢期における身体的特徴は、慢性疾患や機能障害が複合的に絡み、緩徐な衰退過程を辿る。平常な一般状態に在る高齢者でも、様々な負の要因が連鎖的に波及して複雑な身体的様相を呈している。高齢者の疾病発症の特徴は不明確で非定型のかつ顕在化しにくい症状や徴候を呈するが、急変時や疾病悪化には念頭にない急激な疾病発症に直面する。予測や推測が非常に困難な臨床状況が潜伏している。

高齢期特有の身体的特徴を考慮すると、個々の高齢者を比較しても疾病様相や疾病過程では相違や差異と同時に、高齢者の疾病発症に対する出現様式や出現段階にも多様性を帯びていることが推定できる。それに加え、成人患者を対象とした特徴的な疾病発症による臨床経過や進行状況を高齢者と比較しても相違や差異が存在する。

3. 実践内実——特有的な看護実践

実践内実とは、介護老人保健施設で遂行する看護活動における内情を反映した特有の看護提供要素や概念である。

3-1. 行動様式——日常実践での行動の仕方

介護老人保健施設で重要な看護実践に関する質問から以下を聴取できた。

看護師 3

おかしいと思ったらそこで置いておくのではなくて、次に何をしたらいいのかというふうに行動に移せること、それは経験が大事だと思う。こういうふうになったり、こういうことになったり、こういう状況になるのはどんな疾患が考えられるの…。どういう状況でこんなふうになるのか…。どんな疾患が考えられるのか…。そこで行動に移

せることができるのは経験をもつ強みだと思う。
すぐに行動にうつせることができる。

介護老人保健施設で円滑な看護実践に精通するためには、看護師として臨床経験を積み、それに伴う行動様式を確立する重要性が示唆された。介護老人保健施設で求められる判断内実では、高齢者の疾病発症と同時に些細な異変や微妙な変調に、いつも医療検査での診断は困難であるから、個々の高齢者の必要性や妥当性を考慮して、総合的で多角的に判断過程を築くことが求められる。介護老人保健施設において、現前化された臨床事象に適切な看護に繋げる実践内実を施行するには創造的で建設的な思考過程が必要といえる。

3-2. 急変時における行動対処——高齢者の緊急事態での在り方

介護老人保健施設は生活支援を基盤とした施設である。しかし高齢期の身体的特徴や介護老人保健施設における内情から急変や疾病発症に対する臨床状況にも直面する可能性があることが明示された。

看護師 1

一番怖いのは心筋梗塞の方、病気持っておられて、それに付随して再梗塞が起こる。胸が痛いといわない。さらに反対の麻痺が起こるとけいれん発作ですね。「何か活気がないよね」で発見される。パーッと冷や汗かいて。心筋梗塞発作を起こしても変化がない。ただなんかしんどい。ただなんかしんどい。活気がないからしか見えない。何回か頻度はある。食堂で食事をしていても食事中に心筋発作を起こすことある。そういう時は、ベッドに寝かして心電図をとる。すぐ救急車ですよ。呼吸状態悪そうだったら。すぐ救急車ですよ。バイタルとってここでは対応とれない。

看護師 5

夜勤は看護師が一人なので、急変が起こった時のシミュレーションを常にしています。他にも急変があった時には、こういった対応はできるようにシミュレーションはしています。ボーとしていたら一分一秒でも早く動けなければいけないし、早く対応していかないと。いけない時があるので。普段の生活で私たちがばたばたしていたら高齢者は分かるというか、私がバタバタしていたらその辺は分かるっていうかうつるっていうか、高齢者も落ち着きがなくなるというか、ゆったりとした環境の中で過ごしてもらいながら、急変の時は、迅速な対応が必要になります。

疾病発症、急変や再発など身体状態が悪化した高齢者の急性期では、突発的で急激な進行状況を辿る可能性が高くなる。

特に心筋梗塞を発症した急性期は、早急な治療を施さなければ生命の危惧に影響を及ぼす。身体機能や生命の根源である心臓に酸素が行き届かなくなる心筋梗塞に罹患し、急死に一生を得た成人患者は「心臓が焼かれるような痛み」や「心臓がえぐり取られるような感覚」など発症時に体験した胸部痛を痛切な例を用いて表現されている。罹患した患者の特徴的な表情でも、顕著な苦悶表情や顔面蒼白を呈する。急性期は激痛と危機的な臨床経過を辿るが、高齢期特有の機能障害が要因として痛みに対する鈍感さに加え、疾病悪化の進行も停滞することから高齢者の発症時にはほとんど表出されない。

介護老人保健施設では、高齢者の急変や身体状態の悪化の臨床は病院と比べて頻度は低いが、高齢期の身体的特徴は平常な一般状態でも易発症傾向を呈するから、常に急変する可能性を念頭に置いた看護実践の展開が必要となる。介護老人保健施設では、臨床的推移に遭遇した際、基本的かつ簡易な医療機器や検査機器しか常備されていないので、病院での治療が先決である。

介護老人保健施設で基本的対処や処置を施行し、救急車で病院まで搬送する手配や家族へ連絡などの対応に着手する必要がある。介護老人保健施設に従事する看護師には、急遽、日常業務を遂行する過程で発生した急変や状態悪化に必要な一連の対処や処置を施す適切な方策や手段の習得が求められる。

介護老人保健施設では、看護介入や対処処置が必要な異変事象の早期発見に努める観察力とその有無を見極める判断力が必要である。病院へ搬送する必要性の有無は医師が判断するが、医師に連絡して医療介入の必要性の有無と同時に介護老人保健施設において対処不可能な臨床事態を早期発見に努める特有の判断様式と技能が看護師に求められる。医療従事者は、高齢者の緩徐な行動動作に順応した対応が求められる。しかし高齢者が疾病を発症した臨床状況では早急な対応と臨機応変な行動動作が必要となる。以下、高齢者が罹患しやすい肺炎の事例を挙げる。

看護師 4

おかしいねと思ったらいつも元気なのに食欲がない、いつもしんどそうだな、風邪ひいたら肺炎、普通の人なら高い熱でるけど、もしかして肺炎という診断つくけど、熱にもなってない部分がある。生体反応がない、普通の人のイメージでは、風邪こじらせた肺炎。誤嚥性肺炎もあるし、おかしいなと思ったら肺炎を疑う、おかしいなと思ったら早めに胸の音を聞いて、SPO2 測ってね、いつもでない部分あるし…。

肺炎は高齢者の罹患率や死因要因の上位を占める疾患である。しかし日常的な実践活動で医療従事者が良質な看護や支援を徹底して遂行することで回避可能な疾患でもある。高齢者に携わる医療従事者は肺炎の罹患が高齢者の生命に重大な影響を及ぼす可能性と予防に努める必要

性を自覚して根拠に裏づけられた適切な実践内実が必要である。さらに、高齢者が肺炎に罹患した臨床経過で発生する問題や課題として、成人患者が肺炎発症時に出現する客観的症状である好発症状である高熱、咳嗽と同時に主観的指標となる身体的苦痛や疲労感を大部分の高齢者はほとんど感知しない。医療従事者は、高齢者の肺炎罹患時に感知する臨床現象として、「いつもと何か様子がおかしい」など確実性が伴わない様態として認知される。

V. 考察

本研究の目的は、介護老人保健施設で遂行される高齢者の疾病発症に関する看護師の臨床知を検証することである。検証した結果、大カテゴリーとして、『認識内実』『判断内実』『実践内実』が明示された。1. 各々カテゴリーの看護師の視座 2. 看護の方向性について考察する。

1. 看護師の視座

1-1. 認識内実

認識内実においては、介護老人保健施設で日常実践を遂行する過程で、個々の高齢者固有の日常的な存在様態をありのままに十全に認知することが重要である。カルテなどの記録や他者から伝達された情報源から個々の高齢者の特徴を把握することも重要な実践である。しかし個々の高齢者の特性となる存在様態は普遍的事実であるが、包括的で多様性を有する比類のない唯一の存在である。個々の高齢者の存在様態を確実に実効力のある認識内実として内在化するには、間接的で客観的な媒体や方法を通じて伝授されるだけでなく、直接的な実践行為から主観的に把握することが必要である。介護老人保健施設で様々な側面の臨床的推移や文脈などの実践活動を通じて査定することで、個々の高齢者の存在様態を全体的観点から多角的に把握でき、

疾病発症に繋がる些細な異変や微妙な変調として生起した臨床事象を察知できる。介護老人保健施設で身体側面に対する実践過程に精通するためには、疾病関連の臨床事象に焦点を当てるだけでなく、個々の高齢者の生に関連する全般的な実情を認知することが必要である。高齢者の今まで築いてきた歴史的かつ文化的変遷を視野にいれ、根源的な願望や欲求も含有することである。高齢期特有の深層的な存在次元から「高齢者の生とは何か」を考察することが介護老人保健施設の看護師に求められている。個々の高齢者固有の存在様態に関連した認識内実、高齢者を対象とした実践過程では重要な知識に匹敵する。高齢者の存在様態は、生活支援を遂行目的として認識するだけでなく、疾病による実践においても明晰的な示唆や方向性を呈示できる情報源である。

又、高齢者特有の実践過程として考慮される事柄が二点推測される。一点目は、高齢期特有の衰退過程を呈する身体的特徴が直接的誘因となって最悪の臨床事態を引き起こす可能性である。高齢患者の喀痰による窒息が1事例として挙げられる。身体的な脆弱化が進行したほとんどの高齢者は、ほぼ疾病に関係なく淡の分泌量は増加する。高齢者に携わる医療従事者は、口腔清拭と吸引を日常業務で遂行していく遂行内実を習慣化することが必要である。医療従事者は、高齢者が生活を送る過程にも高リスクな状態に陥る可能性が潜伏している状況を念頭に日常実践で予防に努めることが重要な役割といえる。

二点目は、高齢期特有の心理的傾向や行動特性から身体的側面に悪影響を及ぼす因子の日常的な存在である。多くの高齢者は一般的に水分摂取を制限する傾向にある。高齢者は運動機能の低下から排泄行為までの行動動作に支障をきたす。それに付随して排泄目的の移動に時間を有することや他者の援助を「迷惑を懸ける」と

遠慮され、羞恥心などの負い目も作用して自ら排尿回数を減らすことを選択する。様々な要因が波及して、結果的に高齢者は水分摂取を制限する傾向にある。高齢期の身体的特性でも頻尿傾向に傾くことや脳の水分の渴中枢の低下から高齢者は日常的に喉が渇かなくなる。1日に必要な水分量の低下で高齢者は様々な身体的に悪影響を及ぼす様々な問題が浮上する。高齢者に携わる支援者は高齢者の趣向や意思も尊重するが、日常的に水分摂取を促すことが重要である。

1-2. 判断内実

判断内実における思考過程では、疾病位相を見極めていくことの必要性が明示された。高齢者が疾病を発症した臨床事象に、看護介入の必要性の有無や妥当な時期、介入せずに様子観察で経過しても問題が発生しない状況、医師に連絡報告が必要な状況や時期など、必要性や妥当性を見極める多角的で総合的な判断力が求められる。臨床経験を通じて高齢者の疾病位相を感覚的、観念的に掴みとることである。施設では高齢者の検査値や撮影物が判断材料として用いられない実践内実も存在している。現在化した高齢者の臨床事象に疾病位相を見極めて必要かつ妥当な対応を先取的に判断して対処や処置に繋げる自律的な行動様式を洗練することである。高齢者の疾病における全般的な臨床状況の質的な識別や推論が重要である。

また、大部分の介護老人保健施設では夜勤帯は看護師一人の勤務体制となっている。看護師自ら判断を行い、見極める看護実践の能力に熟達することが必要である。

1-3. 実践内実

実践過程においては、介護老人保健施設における実践過程で看護を提供していくために基盤となる行動様式を獲得していくことの重要性が明示された。日常実践に必要な看護を施行する

ために臨機応変に対処する行動様式は病院などの医療現場でも同様である。しかし、介護老人保健施設で求められる特有な知識や技能、直接的に遂行する全般的な実践内実、病院などの医療現場と比べて様々な側面で異なる。介護老人保健施設で求められる行動様式もまた必然的に病院と異なる。

介護老人保健施設で臨機応変に対応する行動様式は、全般的な看護実践に精通していくことで適切な行動様式が確立可能となる。介護老人保健施設における通則的な日常業務を熟知していくと同時に、特有の知識、技能を獲得し、そして直接的な方策や手段を習得していくことである。介護老人保健施設などの施設現場で経験を積み重ねることが必要不可欠である。

些細な異変や微妙な変調に対して、個々の高齢者固有の存在様態と異なる異常の発生と有無を現象的かつ知覚的な察知が重要である。看護師は、高齢者の些細な異変や微妙な変調、疾病発症を感知する直観的感性と確認する先取的な行動対処様式を鍛錬して発見することである。罹患した疾患に関係なく高齢期特有の好発疾患や好発症状を把握すると同時に高齢期に陥りやすい身体的な傾向や特性の把握も重要である。蓄積的な経験的内実が、生起した異変や変調を察知する明確な判断基準や判断指標となって、疾病発症の早期発見へ導くことができる。

2. 看護の方向性

介護老人保健施設で円滑に機能する実践過程を築くには、体系的な実践枠組みとして構築することが重要である。介護老人保健施設で直接的に遂行される特徴的な実践内実を顕現させ、原理原則を導出し論理的で組織的な枠組みとして概念化することである。

また、介護老人保健施設における日常的な実践活動では、人との関わりを築くことの重要性が示唆された。高齢者の身体的側面に関連する

実践活動でも重要な看護要素といえる。そのような視点や評価も包含した臨床知を検討していくことが重要だと考える。

本研究の限界

本研究では、介護老人保健施設で遂行される看護師の特徴的な実践内実と判断過程、人間的なケアによる具体的な要素まで抽出することは出来なかった。これらは高齢者を対象とした看護実践活動における臨床知の解明には必要と考える。今後も研究を継続していき、参与観察も加え、さらに詳しく調査していきたい。

謝辞

本研究の遂行に当たり、調査にご協力を頂きました介護老人保健施設の看護師の皆様、心より感謝致します。また研究にご指導くださいました前大阪大学西村ユミ准教授、立命館大学大学院応用人間科学研究科林信弘教授、同志社大学中川晴信教授、関西大学村川治彦准教授、各先生方に厚くお礼を申し上げます。

引用文献

- Benner, P., Hooper-Kyriakidis, P. L. & Stannard, D. (1999) *Clinical Wisdom and Interventions in Critical Care*. Philadelphia: Saunders Company.
- 井上智子 (監訳) (2005) 「看護ケアの臨床知」.
- 医学書院.
- Dewey, J. (1926) *Democracy and Education*. New York: Columbia University Press. 松野安雄 (訳)
- (1975) 「民主主義と教育」.
- 岩波書店.
- Heidegger, M. (1960) *Sein Und Zeit*. Tübingen: M. Niemeyer. 桑木務 (訳) (1963) 「存在と時間」.
- 岩波書店.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (1996) *Qualitative Research in Nursing*. Oxford; Cambridge, Mass: Blackwell Science. 野口美和子 (監訳) (2000) 「ナー
- スのための質的研究入門—研究方法から論文作成

- まで」. 医学書院.
- 広井良典(2000)「ケア学—越境するケアへ」. 医学書院.
- 池川清子(1990)「看護—生きられる世界の実践知」. ゆみる出版.
- James, W. (1912) *Philosophy of Pure Experience*. Cambridge: Harvard University Press. 伊藤邦夫(編訳)(2004)「純粹経験の哲学」. 岩波書店.
- 厚生統計協会(2009)国民衛生の動向, 56(9).
- Kuhn, S. T. (1962) *The Structure of Scientific Revolutions*. Chicago: Chicago Press. 中山茂(訳)(1971)「科学革命の構造」. みすず書房.
- 公益社団法人 全国老人保健施設協会(編)(2013)「介護白書」. TAC 株式会社.
- Matteson, M. A. & McConnell, E. S. (1988) *Gerontological Nursing: Concepts and Practice*. Saunders Company: University of North Carolina.
- 小野寺杜紀・原礼子(訳)(1992)「看護診断に基づく老人看護学 1—老人看護学の基礎—」. 医学書院.
- 道場信孝(2005)「臨床老年医学入門—すべてのヘルスケア・プロフェッショナルのために」. 医学書院.
- 中村雄二郎(1999)「共通感覚論」. 岩波書店.
- Orland, I. J. (1958) *The Dynamic Nurse-Patient Relationship*. New York: Yale University School of Nursing. 稲田八重子(訳)(1964)「看護の探求」. メジカルフレンド社.
- Polanyi, M. (1966) *The Tacit Dimension*. State of Connecticut: Yale University Press. 高橋勇夫(訳)(2003)「暗黙知の次元」. 筑摩書房.
- 齊藤征人(2012)高齢者福祉実践者の「実践知」形成過程の関する仮説的研究. 帯広大谷短期大学紀要, 48, 55-68.
- 佐藤紀子(2007)「看護師の臨床の知 看護職生涯発達学の視点から」. 医学書院.
- Schon, D. A. (1983) *The Reflective Practitioner: How Professionals Think in Action Books*. New York: Basic. 佐藤学・秋田喜代美(訳)(2001)「専門家の知恵 反省的实践家は行為しながら考える」. ゆみる出版.
- 谷口幸一・佐藤真一(2007)「エイジングの心理学」. 北大路書房.
- Wiedenbach, E. (1964) *Clinical Nursing*. New York: Yale University School of Nursing. 外口玉子・池田明子(訳)(1984)「臨床看護の本質」. 現代社.
- 山内光哉(編)(2004)「発達心理学(下) 青年・成人・老年期」. ナカニシヤ出版.

(2013. 1. 15 受稿) (2013. 5. 9 受理)