

手術後に集中治療室を経て病棟を移動する後期高齢者の体験

(手術後/集中治療室/病棟移動/後期高齢者/体験)

森山由紀子¹⁾・竹田裕子²⁾・加藤真紀²⁾・原 祥子²⁾

Experience With Older Adults Aged 75 and Over Admitted to the Intensive Care Unit After Surgery Moved From Ward to Ward

(after surgery / intensive care unit / move from ward to ward / older adults aged 75 and over / experience)

Yukiko MORIYAMA¹⁾, Yuko TAKEDA²⁾, Maki KATO²⁾, Sachiko HARA²⁾

【要旨】本研究は、手術後にICUを経ていくつかの病棟を移動した後期高齢者の体験を明らかにすることを目的とした。手術後にICUに入室し、その後、いくつかの病棟を移動した後期高齢者6名に半構造化面接を実施した。面接内容を質的記述的に分析した。後期高齢者は【ICUからの移動では周りの様子がわからない】【ICUから出て柔らかい光を感じる】という体験をしていた。後期高齢者は【病棟を移動することに不安はない】【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】と感じ、多くが【移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる】一方【移動する中での苦痛を感じる】者もいた。一般病棟に戻ると【回復の最終段階まで来ていると感じる】ようになっていた。看護師は後期高齢者と信頼関係を築き、後期高齢者が病棟を移動することで支援が途切れないう病棟間での情報共有を行い、手術後の苦痛緩和に努めていくことが大切であると考えた。

I. 緒言

医療機関に入院している75歳以上の高齢者の占める割合は53.2%¹⁾であり、医療の場において後期高齢者の占める割合が高くなっている。ICU (intensive care unit; 集中治療室) の入室患者は70歳代がもっとも多く²⁾、術中、術後の全身管理技術の進歩に相まって、高齢者に対する手術適応が拡大し、高リスクであっても難易度の高い治療が提供されるようになった³⁾。このことから、術後にICUで治療を受ける後期高齢者が多くなったと推測される。しかし、後期高齢者は加齢による環境への適応力も低下していることから、手術後にICUという特殊な環境で治療を受けることは負担となる出来事ではないかと推察される。

また、ICU退室3カ月後の患者は、約20%に臨床的問題となるようなPTSD (post-traumatic stress disorder; 心的外傷後ストレス障害) や不安症状がみられ、約35%

に抑うつ症状を有し、40%を超える割合でいずれかの精神的問題を有する⁴⁾と報告されており、ICU入室中の体験がその後の回復過程にも影響を与える可能性が考えられる。

一方、ICU入室中の患者の情緒的体験に関する先行研究⁵⁾では、不安・苦痛といったネガティブな情緒的体験だけではなく、安心・信頼・心地よさ・闘病意欲・喜びといったポジティブな情緒的体験をしていることも明らかとなっている。また、術後にICUに予定入室した後期高齢者の入室から退室までの間においては、どのような状況になろうともなるようになるという後期高齢者なりの考え方があることや、非現実的な内容があるもののICU入室体験による恐怖体験はなく、抑うつや不安を示すような語りはみられなかった⁶⁾と報告されている。高齢者は加齢により、各臓器の予備能が低下し、複数の疾患を併せ持っていることが多く、術後合併症を発症しやすい。そのため、高齢者が手術後にICUという特殊な環境下で治療を受けることは苦痛な体験だけでなく、医療者が近くにいる環境であることで安心につながっている体験でもあるのではないかと推察できる。

近年、国は質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築していくために、医療機関の機能分化・連携を進め

¹⁾ 島根大学医学部附属病院

Shimane University Hospital

²⁾ 島根大学医学部地域・老年看護学講座

Department of Community Health and Gerontological Nursing,

Faculty of Medicine, Shimane University

ている⁷⁾。加えて、PPC (progressive patient care ; 重症度別看護) の理念に基づいた医療提供体制を取り入れている医療機関もある。PPCとは、患者を疾患の重症度で分け、その必要度に応じた治療や看護を提供する治療体系である⁸⁾。患者にとっては、重症度に合わせた質の高い医療を効率的に受けることで早期離床や早期退院につながりやすい分、治療段階に応じて病棟を転々と移動するという状況も生じている。特に高齢者は高齢になるほど、感覚機能および認知能力の低下など、さまざまな要因から急激な変化への対応や状況を把握することが難しいとされており、病棟を移動することはせん妄発症の一因となる⁹⁾ことが指摘されている。そのため、手術後にICUに入室した後期高齢者が、術後の回復段階に応じて病棟を移動し、病状に合わせた治療や看護を受けることは早期回復につながる一方、環境変化による負担も生じているのではないかと推察される。高齢者を対象とした研究においては、ICU入室中の体験に限った先行研究¹⁰⁾は見られるが、高齢者の中でも入院や全身麻酔での手術によって認知機能の低下が高まる後期高齢者¹¹⁾に焦点を当て、手術後にICUに入室した後期高齢者がその後病棟の移動をする中で、どのようなことを感じたり、考えたりしているのかについて明らかにした研究は見当たらない。

そこで、手術後にICUに入室し、その後、いくつかの病棟を経て一般病棟へ移動した後期高齢者の体験を明らかにすることは、急性期病院で治療を受ける後期高齢者の理解や看護支援を検討する上で重要であると考えた。

II. 研究目的

本研究は、手術後にICUに入室し、その後、いくつかの病棟を経て一般病棟へと病棟を移動する中での後期高齢者の体験を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

体験とは、後期高齢者自身が病棟を移動する中で生じた感情や思考とする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、手術後にICUを経て病棟を移動した後期高齢者の語りを通して、後期高齢者の体験を探索していくため、質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究参加者

研究参加者は、手術後にICUに入室し、その後、いくつかの病棟を経て一般病棟へと移動した75歳以上の後期高齢者とした。なお、心身ともに状態が落ち着いており、言語的なコミュニケーションが可能な者とした。

3. データ収集方法

研究参加者に対し退院後できるだけ早い時期に半構造化面接を行った。30～60分程度の面接を研究参加者1人あたり1回、参加者の自宅などのプライバシーが保たれる場所で実施した。研究参加者の属性(年代、性別、主疾患)、病棟の移動をする中で思ったこと、考えたことを中心に尋ねた。データ収集期間は令和4年7月～令和4年11月であった。

4. 分析方法

面接内容を録音したデータから逐語録を作成し、データを繰り返し読むことで、語りの全体を把握した。病棟を移動した後期高齢者の体験について明らかにするため、高齢者自身が病棟移動をする中で感じたこと、考えたことについて表している部分を意味のあるまとまりで抜き出した。そのデータの表す意味を解釈し、できるだけ参加者の言葉を用いながら、簡潔な表現にまとめることでコード化した。次にコード間の意味の相違性や類似性について比較検討し、サブカテゴリーとして分類し、抽象度を上げながら共通する意味内容ごとにまとめ、そのまとまりをカテゴリーとした。

データおよび分析結果の妥当性を保つために、一連の分析過程において、老年看護学の臨床経験をもつ複数の専門家と継続的に分析を行った。

5. 倫理的配慮

島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号:379)。研究協力施設の病院の管理者に研究の趣旨と方法について文書を用いて口頭で説明し、署名にて実施許可を得た。その後、看護管理者に研究協力についてお願いし、看護師長に研究参加候補者を紹介していただいた。紹介していただいた研究参加候補者に対し、研究者より研究の趣旨と内容、研究参加や途中辞退は自由意思であること、参加を拒否した場合や途中辞退した場合にも一切不利益は生じないこと、個人情報の保護等について文書を用いて口頭で説明し、研究協力の同意を得た。

面接は、研究参加者の都合を踏まえ生活に支障のないよう日程調整を行い、プライバシーが確保できる場所で行った。

V. 結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は6名で、女性2名、男性4名であった。70歳代後半から90歳前半であり、予定手術であった患者が多く、主疾患は循環器系疾患もしくは、消化器系疾患であった。

2. 手術後にICUを経て病棟を移動した後期高齢者の体験

手術後にICUを経て病棟を移動した後期高齢者の体験は、13サブカテゴリー、7カテゴリーに集約された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, 代表的な参加者の語りを「 」内に示し、参加者は〔 〕で表した。また、前後の文脈で理解しにくい箇所は()内に言葉を補って示した。

手術後にICUから次の病棟へ移動した後期高齢者は【ICUからの移動では周りの様子がわからない】【ICUから出て柔らかい光を感じる】という体験をしていた。また、病棟を移動することについて手術前の医師からの説明や、病院職員への信頼から【病棟を移動することに不安はない】と感じており、病棟を移動する際には【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】といった体験をしていた。病棟を移動する中では多くの後期高齢者が【移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる】体験をしている一方、【移動をする中での苦痛を感じる】者もいた。一般病棟まで戻ってくると【回復の最終段階まで来ていることを感じる】といった体験をしていた。

1) 【ICUからの移動では周りの様子がわからない】

手術後間もない頃のICUから次の病棟への移動では、

周囲の様子が掴みにくい様子がうかがえ、<ICUから移動した感覚がつかめない>や<ICUを出た先の病棟がわからない>といった周囲の様子が掴みにくい体験をしていた。

(1) <ICUから移動した感覚がつかめない>

ICUを出て次の病棟に移動した時のことを「この部屋は何の部屋かなと思った、看護師さんに『ここは何階ですか。』と聞いたら『〇階ですよ。』と言われたから、それでようやく移動したことがわかった。[D]」と話のように、看護師にたずねるまで病棟を移動したことが分からない者がいた。また、ICUを出てすぐ隣にある病棟への移動に対して「一回目の移動と言っても、同じフロアで横にスライドしただけだから、病棟を移動したという感じはしなかった。[F]」のように、移動した先の病棟ではICUとの違いを感じにくく移動したという感覚を得られにくい体験をしていた。

(2) <ICUを出た先の病棟がわからない>

医師からICUを出て次の病棟へ移動することを説明された時のことを、「〇階ってどこだろうって、△階にいるのはわかっていたから、〇階って言われてとりあえずこの上(の階)に行くんだなと思いました。[A]」と語った。また、「ベッドでどこかに運ばれていくのがわかった。どこに連れて行かれるんだろうと思った。[D]」のように、ICUを出た先の病棟の様子がわからないという体験をしていた。

2) 【ICUから出て柔らかい光を感じる】

ICUから次の病棟への移動では<ICUから出て柔らかい光を感じる>という病棟環境の変化を感じる体験をし

表1 参加者の概要

	年齢	性別	主疾患	病棟移動の回数
A	80歳代前半	女性	大動脈弁狭窄症	2回
B	90歳代前半	男性	大腸がん	2回
C	80歳代前半	女性	洞不全症候群 僧房弁閉鎖不全症	2回
D	70歳代後半	男性	膵臓がん	3回
E	70歳代後半	男性	肝臓がん	2回
F	70歳代後半	男性	下部消化管穿孔	3回

表2 手術後に集中治療室を経て病棟を移動する後期高齢者の体験

カテゴリー (7)	サブカテゴリー (13)	代表的なコード
ICU からの移動では周りの様子がわからない	ICU から移動した感覚がつかめない	<ul style="list-style-type: none"> ICU から移動し何の部屋かなと思ひ看護師に何階かと聞き○階ですと言われてようやく移動したことがわかった [D] ICU からの1回目の移動は同じフロアで横にスライドしただけだったので病棟を移動したという感じがしない [F]
	ICU を出た先の病棟がわからない	<ul style="list-style-type: none"> ICU から上の階の病棟に移動ということはわかったがその病棟はどんなところだろうと思う [A] ○病棟に移動する時ベッドでどこかに運ばれていくのがわかったがどこに連れて行かれるのだろうかと思う [D]
ICU から出て柔らかい光を感じる	ICU から出て柔らかい光を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ○階ではICU の工事現場のようなきつい明るさではなく橙色の柔らかい明るさであったことにほっとする [C] 春になって桜が咲いてパッと明るくなったように感じたから病棟に移動したのがわかった [F]
病棟を移動することに不安はない	手術前に聞いていたので病棟の移動は説明通りだと思う	<ul style="list-style-type: none"> 手術する前に医師から病棟の移動について説明されていたので移動の話を聞いても説明通りだと思う [C] 手術する前の説明で手術してICU に入ってHCU やMCU を経て最終的に一般病棟に移動すると聞いていたのでそういうものだと思う [D]
	病院の職員への信頼があるから移動しても心配はない	<ul style="list-style-type: none"> ○階への移動では医者や看護師が一生懸命治療をしてくれていると思ひ安心する [B] 病院の職員が良くしてくれるので病棟を移動することが不安ではない [C]
移動した先の病棟の配慮が嬉しい	移動した先での病室の配慮が嬉しい	<ul style="list-style-type: none"> ○階に移動してきた時ベッドよりも窓が高いところにあるし自分は背も低いから実際には景色は見えなかったが、景色が良い部屋だと言ってくれた看護師の気遣いを嬉しく思う [B] 病棟を移り4人部屋では外の景色を見ることが出来る窓側の部屋に入ることができ嬉しく感じる [C]
	最初の病棟に戻ってきた時の看護師のおかえりなさいが嬉しい	<ul style="list-style-type: none"> ●階に帰ると看護師がおかえりと言ってくれ私を待っていてくれる人がいるのだと嬉しく思う [A] ●階に戻ると看護師がお帰りなさいと声をかけてくれたことが嬉しい [C]
移動とともに回復に向けての段階が上ると感じる	病棟が変わるとともに身体の回復を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ○階から●階へ移動するとき良くならなければ移動もないのだからだいぶ良くなったんだと思う [B] 病棟が変わるのは自分の身体をみて先生が決められることだから病棟が変わるごとに回復しているという実感ができる [F]
	看護師の手が離れていくのを感じる	<ul style="list-style-type: none"> それまでは薬も口を開けてくださいと言われていたのが4人部屋になったとたん薬はここにありますからねと言われ自分で飲むようになった [B] ICU の24時間監視から一般病棟に移る頃にはふっと覗かれるくらいで看護師の手がだんだん離れていった [F]
移動をする中の苦痛を感じる	移動の際の身体の苦痛を感じる	<ul style="list-style-type: none"> 病棟へ移動する時にゆっくり歩いても息苦しさをを感じる [E]
	移動した先でも続く苦痛を感じる	<ul style="list-style-type: none"> ○病棟に移動しても夜中に警報を知らせる音がずっと鳴っていて眠れなかった [D] 一般病棟に移った後もくしゃみができないほどの痛みを感じる [E]
回復の最終段階まで来ていることを感じる	ようやく一般病棟まで帰ってきたと思う	<ul style="list-style-type: none"> ●階の部屋に戻ってくるとやっとここまで帰ってきたかと思う [C] やっと一般病棟に出て来れたんだと思う [E]
	一般病棟まで戻ると退院に気持ちが向くようになる	<ul style="list-style-type: none"> 移動する毎に一步前進したな一步退院に近づいたなと思う [D] これまでの病棟では全然考えていなかったが一般病棟まで来ると家に帰った後のことを考えるようになる [F]

ていた。ICUから次の病棟へ移動した際の病棟の照明の違いから「下 (ICU) では工事現場みたいなきつい明るさだったけど、○階は橙色の柔らかい明るさでね。なんというか、ほっとしました。[C]」や、「○病棟に移った時にはパッと明るくなったから移動したのがわかったけど、例えて言うなら、春になって桜が咲いてパッと明るくなったような、そんな感じがした。[F]」などのように病棟の移動に伴い、照明の違いを感じる体験をしていた。

3) 【病棟を移動することに不安はない】

手術後に病棟を移動することについて「手術前に聞いていたので病棟の移動は説明通りだと思う」体験をしていた。また、「病院の職員への信頼があるから移動して

も心配はない」という体験も加わって、病棟を移動することに不安を感じないという体験をしていた。

(1) <手術前に聞いていたので病棟の移動は説明通りだと思う>

病棟を移動することについて「手術する前に先生から集中治療室を出た後は○階に移る話は聞いていました。そこから●階に戻ってリハビリして退院、と説明されましたから説明通りだと思いました。[C]」や「手術する前の説明で聞いてたからね。手術してICU に入って、HCU だけMCU だけ知らんけど変わって、最終的に●病棟■階に移動すると聞いていたからね。そういうもんなんだと思った。[D]」など、手術後には、病棟をいく

つか変わることに、手術前に説明されていたため、病棟を移動することになっても説明通りだと感じていた。

(2) <病院の職員への信頼があるから移動しても心配はない>

研究参加者は、医師や看護師が一生懸命治療にあたる様子を目の当たりにしており、「(移動すると聞いても)安心してたね。お医者さんや看護師さんが一生懸命治療してくれているんだから。[B]」や「みなさん(病院の職員)が良いようにしてくださるので、不安はなかったですよ。[C]」など、病院の職員への信頼から病棟を移動しても心配ではないと感じていた。

4) 【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】

病棟移動する中では<移動した先での病室の配慮が嬉しい>や<最初の病棟に戻ってきた時の看護師のおかえりなさいが嬉しい>という体験があり、嬉しいと感じる体験をしていた。

(1) <移動した先での病室の配慮が嬉しい>

病棟を移動して入った病室で「看護師さんが『景色の良い部屋ですからね、向こうの山が良く見えますよ。』と言ってくれたけど、ベッドよりも窓が高いところにあるし、わしは背も低いから実際には見られなかった。けれど、そんな気遣いをしてくれたことは嬉しかったね。[B]」や「4人部屋では窓側の部屋を準備してくれて、嬉しかったですよ。[C]」など病室について、移動した先の病棟での配慮を嬉しく感じていた。

(2) <最初の病棟に戻ってきた時の看護師のおかえりなさいが嬉しい>

手術前にいた最初の病棟に戻った際、「看護師さんが『Aさん、おかえり。待ってったよ。』って言ってくれたのがとにかくすごく嬉しかった。私みたいなおばあさんでも待っていてくれる人がいるんだと思って。[A]」や「看護師さんたちみんな『お帰りなさい。』って声かけてくれて嬉しかった。[C]」との語りがあり、入院当初に入っていた病棟の看護師が「お帰りなさい。」と声をかけてくれることを嬉しく感じる体験をしていた。

5) 【移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる】

病棟を移動する中で<病棟が変わるとともに身体の回復を感じる>体験をしていた。また、身体の回復と合わせるように<看護師の手が離れていくのを感じる>体験

をしており、移動とともに回復への段階が上がっていくのを感じていた。

(1) <病棟が変わるとともに身体の回復を感じる>

「だいぶ良くなったんだなと思った。良くならなければ移動もないんだから。だから、だいぶ回復したんだな、良くなったんだなと思った。[B]」や「病棟が変わるのも自分でそうした(移動を決めた)わけじゃなくて、先生が体の様子を見て決められることだから、病棟が変わるごとに回復しているなということは実感できた。[F]」のように、病棟を移動することから身体が回復してきているのを実感していた。

(2) <看護師の手が離れていくのを感じる>

病棟を移動した後「それまでは薬も『はい、Bさん口開けてください。』だったのが、『薬はここにありますからね。』って自分で(内服薬を)開けて飲むようになった。4人部屋になったとたん、そうだった。[B]」との語りから、内服薬の与薬に関する看護師の関わり方の違いから、看護師の手が離れていくのを感じていた。また、「1回目のところ(ICU)はとにかく24時間監視してないといけないうような雰囲気は感じた。…(中略)…最後一般病棟に移ったときにはもう、ふっと覗かれるくらいで、だんだん手は離れていった。手が離れていっても、別に不便は感じなかった。自分で身体が動くようになっていたからね。[F]」などから、医療者の目と手が離れていくことに合わせて自身の回復を感じていた。

6) 【移動をする中での苦痛を感じる】

研究参加者の中には、<移動の際の身体の苦痛を感じる>や<移動した先でも続く苦痛を感じる>体験をしている者もいた。

(1) <移動の際の身体の苦痛を感じる>

次の病棟へ移動する際、「看護婦さんが歩いて行きましようと言われたから歩いた。…(中略)…(痛みが出ないように)うん、それはゆっくり、ゆっくり歩いたから、ただもう息苦しくてね。[E]」と移動する際の息苦しさを感じていた。

(2) <移動した先でも続く苦痛を感じる>

「(一般病棟に出た時に病気の回復は)そんなに感じなかったね。だってまだ痛いんだもん。このあたり(手術創)がね。…(中略)…そう、くしゃみもできないようなくらい痛くて。[E]」と一般病棟に移った後もくしゃみができないほどの痛みを感じていた。また、移動した

先の病棟で「夜中でも警報を知らせる音がずっと鳴っていた。夜もずっと。それが印象に残ってる。寝られなかった。[D]」と夜間も鳴っているモニター音に睡眠を妨げられることに苦痛を感じていた。

7) 【回復の最終段階まで来ていることを感じる】

手術後にICUを経て病棟を移動し、<ようやく一般病棟まで帰ってきたと思う>や<一般病棟まで戻ると退院に気持ちが向くようになる>体験をしていた。

(1) <ようやく一般病棟まで帰ってきたと思う>

手術後にICUから一般病棟まで帰ってきたことについて「やっとここ（一般病棟）まで帰ってきたかってことですね。[C]」や「ああ、やっとかって。やっと一般病棟に出て来れたんだなと思った。[E]」とようやく一般病棟に帰ってきたと感じていた。

(2) <一般病棟まで戻ると退院に気持ちが向くようになる>

「移動する毎に一步前進したな、また一步退院に近づいたなと思ったね。移動する度にそういう気持ちが強くなっていった。ゴールが見えてくる感じ。[D]」や「一般病棟まで来るとこれまでを振り返るというよりは、その先のこと、退院はいつになるかなとか、家に帰った後のことを考えていたね。○病棟にいたときは退院のことなんか全然考えてなかったからね。[F]」との語りがあり、一般病棟まで戻ってくると家に帰った後のことを考えるようになっていた。

VI. 考 察

1. 手術後にICUを経て病棟を移動する後期高齢者の体験の特徴

1) 周りの様子が掴みにくいICUからの移動を認識する体験

手術後にICUを経て病棟に移動した後期高齢者は【ICUからの移動では周りの様子がわからない】ながらも、【ICUから出て柔らかい光を感じる】体験をしていた。本研究で見出された【ICUからの移動では周りの様子が分からない】体験は、ICUを退室する前では、移動する先の病棟がどのような場所なのかイメージできず、ICUを退室し移動した先の病棟では、ICUとの違いがわからず、病棟を移動した実感が湧かない体験であったと言える。また、ICUから次の病棟へはベッドで搬送されることが多いため、臥床している状態からの視野が限られることが考えられる。そのため、【ICUから出て柔ら

かい光を感じる】体験では、周りの様子が掴みにくい中でも移動した先の病棟との照明の違いを感じることで、病棟を移動したことを認識している体験であったことが推察される。

2) 病棟の移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる

リロケーションとは生活・空間の変化、对人的環境の変化、自己の変化を伴うもの¹²⁾であり、一時的な中間配置を含む複数回の移動や情報の欠如は高齢者のストレスとなる¹³⁾ことが指摘されている。一般的に認知機能や感覚機能が低下すると言われている後期高齢者では手術後にICUを経た後、病棟の移動を繰り返すことは負担の大きな出来事ではないかと考えられたが、本研究の参加者の体験した【病棟を移動することに不安はない】や【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】、【移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる】、【回復の最終段階まで来ていることを感じる】といった体験からは、病棟を移動する中で自身の回復を感じ、病棟を移動することを肯定的に捉えていることが推察された。

本研究の参加者は、予定手術であった高齢者が多く、手術前に予め医療者からの説明を受けていたために心の準備ができ、病棟を移動することを受け入れることができたと考える。術前のインフォームドコンセントが患者との信頼関係に肯定的な影響をもたらす¹⁴⁾ことから、手術前に医療者から病棟の移動について説明を受け、後期高齢者自身がその説明を理解し納得していることによって、信頼関係の形成につながり、<病院の職員への信頼があるから移動しても心配はない>のように病棟を移動することを肯定的に捉えることができ【病棟を移動することに不安はない】体験や【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】体験につながったと考える。また、本研究の参加者は病棟を移動する中で自身の身体の回復を感じていた。これは、手術後の経過が比較的安定した高齢者が多かったために、自身の身体の回復を感じやすい状態であったと考えられる。しかし、認知的・精神的な機能が衰退する後期高齢者において、人生の最終段階においては他者を信頼して自己を委ねていくという課題が存在し、課題の達成によって生きることの意味や希望が見出される¹⁵⁾ことから、後期高齢者が医療者を信頼し、安心して自身を委ねられることは、後期高齢者の手術後の入院生活の支えになっていたと考えられる。また、医療者への信頼感や安心感は患者の術後回復意欲につながる要因となる¹⁶⁾との報告もあり、病棟を移動する中で医療者との関わりから信頼感や安心感を得られたことで、術後の回復意欲につながったと考える。さらに、病

棟を移動するという出来事と自身の身体の状態を重ね、回復を実感することで【移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる】体験に繋がっていたことが窺える。

そして本研究の参加者は、一般病棟まで戻ってくると【回復の最終段階まで来ていることを感じる】ようになっていた。これには、入院してから手術を受け、元の病棟まで戻ってくるまでを振り返りくようやく一般病棟まで帰ってきたと思うと、退院を目前にしてく一般病棟まで戻ると退院に気持ちが向くようになるく二つの感情が含まれていた。そのため、後期高齢者は、病棟を移動することを連続した一つの出来事として捉え、治療の経過を振り返る中で回復を実感し【回復の最終段階まで来ていることを感じる】体験をしていたと推察する。

2. 手術後にICUを経て病棟を移動する後期高齢者への支援

重症期を脱した患者はICU退室後早期から記憶や体験の整理を行っている¹⁷⁾とされている。しかしながら、加齢による感覚機能や認知機能が低下していることに加え、ICUでの治療を終えた高齢者は鎮静薬、手術侵襲の影響によってそれらがさらに低下していると考えられる。部屋移動はせん妄発症の一因となり、病床環境への不適応はせん妄の発症につながりやすい¹⁸⁾ことも指摘されており、後期高齢者の【ICUからの移動では周りの様子が分からない】体験は環境不適応を招きやすい状況にあるといえる。そのため、病棟を移動する後期高齢者への看護では病床環境の調整が重要であると考えられる。ICU看護師は入室中だけでなく、病棟を移動する患者への対応にも目を向けていく必要があり、病棟移動する際には、移動の目的や移動した先の病棟が具体的にイメージできるような写真を見せて説明するなど視覚的に伝えていく工夫が必要である。また、ICUを退室した後に移った一般病棟の看護師は、病棟が移動していることを認識してもらえよう、病院の外の景色が見えるようベッドの配置を考えたり、生活リズムをつけるような支援をしていく必要があると考える。

また、リロケーションに伴う不確かさを事前に軽減することは、不安を軽減し、肯定的な影響をもたらす¹⁹⁾とされており、施設間のリロケーションの前に高齢者を巻き込み、情報提供を基に準備性を高めること²⁰⁾が推奨されている。本研究でも、手術前に予め医療者から手術後に病棟を移動することの説明を受けることにより不安の軽減に繋がり、事前に病棟を移動する心の準備ができていたことや、医療者への信頼から安心感を高めることにつながり【病棟を移動することに不安はない】体

験や【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】体験に繋がったと考えられる。そのため、手術前に予め病棟を移動することについて説明し後期高齢者自身が理解し納得することは、医療者との信頼関係の構築だけでなく、後期高齢者のリロケーションをすすめていく上で必要な介入であると考えられる。その際には説明だけでなく、術前に高齢者とともに実際に病棟を見学するなど具体的に病棟をイメージできるような工夫も必要ではないかと考える。また、後期高齢者は病棟を移動することを連続した一つの出来事として捉えているため、病棟を移動することによって支援が途切れたりしないよう病棟間での情報共有を細やかにとっていくことも重要であると考えられる。

一方、後期高齢者の中には【移動をする中での苦痛を感じる】体験をしている者もあった。く移動の際の身体的苦痛を感じるくやく移動した先でも続く苦痛を感じるくみられるように術後疼痛がある場合では病気の回復を感じにくいことが示された。このことから、術後疼痛をはじめとする身体的苦痛がある場合には、できる限り苦痛を取り除き、安楽に過ごせるようにしていくことが後期高齢者のリロケーションをすすめていく上で必要な介入であると考えられる。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は、1施設をフィールドとした結果であることや、参加者が少数であったこと、予定手術及び緊急手術については問わなかったこと、手術後の経過が比較的安定した状態の参加者が多かったことが結果に影響を及ぼしていることが考えられる。今後は予定手術及び緊急手術の場合や術後の経過の違いをふまえた上での検討を重ねていくことが課題である。

VIII. 結 論

手術後にICUを経て病棟を移動した後期高齢者の体験を明らかにするため、6名の研究参加者に半構造化面接を実施した。その結果、手術後にICUから次の病棟へ移動した後期高齢者は【ICUから出て柔らかい光を感じる】という体験をしていた。また、病棟を移動することについて手術前の医師からの説明や、病院職員への信頼から【病棟を移動することに不安はない】と感じており、病棟を移動する際には【移動した先の病棟の配慮が嬉しい】といった体験をしていた。病棟を移動する中では多くの後期高齢者が【移動とともに回復に向けての段階が上がると感じる】体験をしている一方、【移動をする中での苦

痛を感じる】者もいた。一般病棟まで戻ってくると【回復の最終段階まで来ていると感じる】といった体験をしていることが明らかとなった。

謝 辞

快く面接に応じてくださった研究参加者の皆様ならびに研究にご協力いただきました施設及び施設職員の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会．国民衛生の動向．東京：厚生労働統計協会；2021: 427. 厚生指標臨時増刊；68(9).
- 2) 今中雄一，林田賢史，村上玄樹，他．わが国集中治療室の現状調査：松田班調査結果報告．日本集中治療医学会雑誌 2010;17:227-232. doi: 10.3918/jscim.17.227.
- 3) 道又元裕．高齢者の重症集中ケア実践と今後の展望．老年看護学 2007;11(2):31-39. doi: 10.20696/jagn.11.2_31.
- 4) 岩谷美喜子，伊藤真理，足羽孝子．ICU 入室患者の集中治療体験と ICU 退室 3 ヶ月後の精神的問題の関連：前向き観察研究．日本看護科学会誌 2021;41:414-422. doi: 10.5630/jans.41.414.
- 5) 和田直子，関口公平，新田紀枝．ICU における患者の情緒的体験．武庫川女子大学看護学ジャーナル 2018;3:25-34.
- 6) 松岡志織，水野敏子．ICU へ予定入室した後期高齢者の入室から退室までの術後の体験．日本クリティカルケア看護学会誌 2020;16:94-103.
- 7) 厚生労働省．地域医療構想．厚生労働省．<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000080850.html>. (アクセス日2022.3.14).
- 8) 天羽敬佑．集中治療の歴史：集中治療部（ICU）の源流．日本集中治療医学会雑誌 2015;22:491-493. doi: 10.3918/jscim.22.491.
- 9) 粟生田友子，長谷川真澄，太田喜久子，他．一般病院に入院する高齢患者のせん妄発症と環境およびケア因子との関連．老年看護学 2007;12(1):21-31. doi: 10.20696/jagn.12.1_21.
- 10) 前掲書 6) 94-103.
- 11) 相川みづ江，泉キヨ子，正源寺美穂．一般病院に入院中の高齢患者における生活機能の変化に影響する要因．老年看護学 2012;16(2):47-56. doi: 10.20696/jagn.16.2_47.
- 12) 渡邊美保，野嶋佐由美．リロケーションの概念分析．高知女子大学看護学会誌 2014;40(1):2-12.
- 13) Jolley D, Jefferys P, Katona C, Lennons S. Enforced relocation of older people when Care Homes close: a question of life and death?. *Age Ageing* 2011;40(5):534-537. doi: 10.1093/ageing/afq052.
- 14) 小泉美佐子，大塚きく子，伊藤まゆみ，他．手術を受けた高齢者の回復過程の知覚と回復意欲をはぐくむ看護支援について．北関東医学 2000;50(3):275-285. doi: 10.2974/kmj.50.275.
- 15) 串崎幸代．Erikson による自我の統合の先にあるもの：後期高齢者における老いの意味とは．千里金蘭大学紀要 2014;11:11-17.
- 16) 小河徳恵，佐野涼子，黒岩尚美，他．術後患者の回復意欲となる要因．山梨大学看護学会誌 2003;1(2):29-33.
- 17) 福田友秀，井上智子，佐々木吉子，他．集中治療室入室を経験した患者の記憶と体験の実態と看護支援に関する研究．日本クリティカルケア看護学会誌 2013;9(1):29-38. doi: 10.11153/jaccn.9.29.
- 18) 粟生田友子．高齢者せん妄のケア．日本老年医学会雑誌 2014;51(5):436-444.
- 19) Kagan I, Kigli-Shemesh R. Relocation into a new building and its effect on uncertainty and anxiety among psychiatric patients. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2005;12(5):603-606. doi: 10.1111/j.1365-2850.2005.00874.x.
- 20) Fork H, Wijk H, Parsson LO. Frail older persons' experiences of interinstitutional relocation. *Geriatr Nurs* 2011;32(4):245-256. doi: 10.1016/j.gerinurse.2011.03.002.

連絡先：森山由紀子

島根大学医学部附属病院

〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1

Email: Yuki3430@med.shimane-u.ac.jp

(2023年9月14日受付、2023年12月13日受理)