

博士論文要約

消化器がん術後の後期高齢者への退院後の日常生活を見据えた看護実践

Nursing Practice Foreseeing Everyday Life After Discharge in the Postoperative Elderly

Aged 75 and Over with Gastrointestinal Cancer

堀部 光宏

Horibe, Mitsuhiro

I. 研究の動機と背景

2020年現在、日本の総人口に占める高齢者の割合は65歳以上が28.8%で、そのうち75歳以上の後期高齢者の割合が14.9%であり、75歳未満の前期高齢者を上回っている（内閣府, 2021a）。後期高齢者では、胃がんや大腸がんなどの消化器がんの罹患率が上昇しており（政府統計の総合窓口, 2015, 2019）、今後さらに、消化器がんの手術を受ける後期高齢者の増加が推測される。しかし、後期高齢者では身体機能や精神機能などの低下が顕著となり、肺炎やせん妄といった術後合併症のリスクが高まるため、術後の経過には困難が多い（Fagard et al., 2017; Kim et al., 2017; Pan et al., 2018）。実際に、消化器外科病棟で勤務していた研究者は、胃がんと膵臓がんの同時切除術を受けた80歳代の男性を担当した。この高齢者は、術後に器質的な異常はないものの食思の低下がみられ、輸液をしなければならない状況が続いた。加えて、高齢者には強い倦怠感も持続し、臥床時間が長くなったことで術前自ら行っていた洗面などの日常的活動も困難になった。この高齢者は独居で、近くに頼れる親族などいなかったため、退院後の日常生活をどのように考えればよいか悩みながら関わった。この経験から、退院後の日常生活を見据えた看護実践とはどのようなことなのか関心を抱くようになった。先行研究では、術後の高齢者にとって食事、排泄、清潔など日常的な活動が離床の機会となるが（加藤, 2013）、実際には看護師に促されて行っている現状が示されていた（東條他, 1994）。しかし、早期退院を目指す中、病棟看護師による後期高齢者の退院後の日常生活を見据えた看護実践については研究されておらず、本研究でこの看護実践を明らかにすることで、消化器外科領域における術後看護の質が向上し、後期高齢者の早期退院への一助につながると考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、消化器がん術後の後期高齢者に関わる病棟看護師の退院後の日常生活を見据えた看護実践を明らかにすることである。

III. 研究方法

研究デザインは、Charmaz (2014) による社会構成主義グラウンデッド・セオリー法を用いた質的研究とした。研究期間は、予備調査も含めて2019年10月7日～2022年3月31日であっ

た。研究実施施設は都内の日本消化器外科学会専門医修練施設 2 か所で、研究参加者は消化器外科系病棟の看護師 19 名と消化器がん術後の後期高齢者 2 名であった。データ収集方法は、参加観察法とインタビュー法（対面とオンライン）を用いた。高齢者への看護師の関わりに関する参加観察の実施時間は計 306 分で、看護師へのインタビューは一人 1 回あたり 31～64 分で 1～2 回実施した。データ分析方法は、参加観察の内容やインタビューの逐語録を熟読し、高齢者との相互作用を踏まえた病棟看護師の看護実践に焦点を当てて初期のコード化を行った。初期のコード間の比較を行いながら焦点化のコードをつけ、メモ書きを実施することによって焦点化のコードを発展させ、理論的カテゴリーを生成した。そして、理論的サンプリングでカテゴリーの特性を洗練させ、各々のカテゴリーの分類や統合を行い、記述した。データの分析過程では、老年看護学を専門とする指導教員など複数の教員からのスーパービジョンを受け、信頼性と信憑性を確認した。倫理的配慮として、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会から承認を受けた（承認番号：2019-67、2020-72）。

IV. 結果

A. 研究参加者の属性

看護師の研究参加者は、Z 病院に勤務する 13 名と ZZ 病院に勤務する 6 名の計 19 名（女性 16 名・男性 3 名、20 歳代前半～40 歳代前半）であった。後期高齢者の研究参加者は、70 歳代後半の女性 1 名（大腸がん）と 80 歳代前半の男性 1 名（胃がん）であった。

B. 消化器がん術後の後期高齢者への退院後の日常生活を見据えた看護実践

分析結果から、退院後の日常生活を見据えた看護実践は、看護師が消化器がんの切除によって生じた身体的変化とこれまでの日常生活への影響を踏まえて、脆弱な高齢者であっても自身でできることは行い、他者の援助も受けながらこれまでの日常生活に新たな変化を組み込めるよう関わる過程であり、下記の 8 つのカテゴリーと 23 の＜サブカテゴリー＞で構成された。

1. **痛みで妨げられない日常を取り戻す。** 看護師は、術後に痛みがあっても我慢して訴えない高齢者の表情や動作などから＜伝えない痛みのサインを捉えて鎮痛を図る＞、また痛み止めに抵抗がある高齢者には痛み止めを使って動くことの利点を伝えて＜痛み止めの抵抗を安心に変える＞、さらには、安静を求める高齢者に術後合併症の予防を伝えて＜離床の重要性を動くことで実感してもらう＞関わりを行って、日常を取り戻そうとしていた。

2. **術後早期から安全に配慮して歩く力を引き出す。** 看護師は、多くの既往を併存する高齢者の＜心身が不安定な早期からでも離床を進める＞ことや、ドレーンや膀胱留置カテーテルなど＜多くの管があっても歩くきっかけをつくる＞関わりを行い、また、しばらく臥床していたことで高齢者の歩くことへの＜不安な気持ちを汲み取り歩行へと後押しする＞ことをしていた。さらに、看護師は高齢者が歩行に集中できるよう＜周囲の安全に気を配って付き添う＞ことや、高齢

者の〈転倒に備えながら歩く力を見定める〉こと、それに加えて、高齢者への〈日々の励ましで継続した歩行への意欲を高める〉ことで、高齢者の歩く力を引き出していた。

3. 日常のためにリズムを保つ. 後期高齢者では術後せん妄のリスクが高いため、看護師が高齢者に関わる際に、日時を伝えて〈時間の感覚を適宜整える〉ことや、入院中でも普段の洗面や歯磨きなどの生活習慣や趣味など〈活気ある活動と睡眠とのバランスを保つ〉ことで、高齢者の日常を維持するための生活のリズムを保っていた。

4. 変化した食生活の基盤をつくる. 消化器がんの手術という特徴から看護師は、高齢者に〈工夫を凝らして食べ方を伝授する〉ことで食べ方への理解を深め、高齢者の食事につき添い、誤嚥やダンピング症状が起きないように〈食べ方の確認を通して危機的状況から高齢者を守る〉関わりをしていた。また、看護師は食事量のみでなく、高齢者の咀嚼・嚥下機能も判断しく好みで食べやすく栄養も摂れる食事内容に見直す〉ことや、適切な食事内容が退院後も維持できるように〈周囲の支えで複雑な食生活への負担を減らす〉取り組みもしていた。

5. 直面した排便の変化に見通しをつける. 食生活と同様に大きな変化を受ける排便に対して、看護師は、突発的な便意による失禁やストーマを初めて見たことで生じる高齢者の〈戸惑いを受け止め排便をコントロールする〉関わりを行っていた。また、看護師は高齢者に便の破棄やストーマ装具の交換などの手技もできるよう指導しく自身でのストーマケアを段階的に試してもらう〉ことで排便の変化に見通しをつけていた。

6. 内服薬の新たな管理方法を見出す. 術後から開始された内服薬により、自己管理が難しくなった高齢者に対して、看護師は〈身体・認知機能に合わせた内服管理を提案する〉ことで、飲み忘れや飲み間違いを減らす工夫などを考え、高齢者の様子から〈徐々に自己管理の可能性を見極める〉ことで、新たな管理方法を見出していた。

7. 治癒に向け創部の清潔を保持する. 看護師は、創部へのシャワーに恐怖心のある高齢者が洗浄できるように〈感染予防のための清潔習慣を形成する〉ことや、高齢者自身での洗浄が困難な場合は〈他者からの援助で創部の清潔を維持する〉関わりを行っていた。

8. 自宅での新たな日常生活を創造する. 看護師は、高齢者の退院後の日常生活を考えて〈自らできることを行う必要性に気づいてもらう〉、そして〈新たな生活でできないところを補う〉ようにADLsを援助していたことが明らかとなった。

V. 考察

A. 急性期医療の場から後期高齢者の日常生活に目を向ける

後期高齢者は、入院によって自宅という日常から大きく切り離され、急性期医療の場で非日常を体験している。そのため、看護師は日時や日付を高齢者に伝え、シャワー浴や歯磨き、趣味などの習慣的な行動を勧めることで、入院中でも自宅での日常生活に近づけようとしていた。ま

た、痛みによって日常生活が妨げられるため、看護師はこれまでの経験や一般的なイメージから、術後の痛みは我慢する、痛み止めに抵抗があるなど、高齢者には様々な思いのあることを踏まえて、積極的に痛み止めを勧め、痛みを取り除くことで日常生活を取り戻そうとしていることが明らかになった。看護師が術後早期から高齢者のこれまでの日常生活に目を向けることで、高齢者は普段大切にしている馴染の日常生活を意識することができ、術後という大きな病気体験の渦中から新たな日常生活を掴み始める糸口となっていることが示唆された。

B. 脆弱な後期高齢者の可能性を継続的に引き出す

後期高齢者では、加齢による歩行距離の減少やバランス感覚の鈍化などの身体機能の低下が見られ、加えて、高血圧、糖尿病などの併存疾患を複数持ちながら消化器がんの手術を受けることも珍しくない。そのため、看護師は肺炎や不整脈などの術後合併症を生じるリスクが高い高齢者の脆弱性を考慮し、複雑に絡み合う要因から総合的な判断をしていることが示唆された。また、看護師は高齢者の歩行距離が少しずつ延び、歩く力が戻りつつあるという経時的な変化や、消化器がん術後に生じた食事や排便への変化に伴う困難やそれへの対応の変化にも着目していた。

日々担当する看護師は交代する中でも、看護師が高齢者自身でできることは行う可能性を引き出すため、試行錯誤しながら継続的に関わるという一貫した看護実践が明らかとなった。

C. 消化器がん術後に生じた変化を日常生活に組み込む

看護師は、高齢者がこれまで自宅で行っていた水分摂取や散歩を、便秘を避け、術後イレウスを予防するための排便コントロールとして意味づけていた。また、これまでの入浴習慣を手術で形成された創の清潔の保持として意味づけられるように関わっていた。つまり、看護師は高齢者がこれまでの日常生活を拠り所にして、術後の変化を組み込めるようにしていることが明らかとなった。さらに、看護師は高齢者が手術によって生じた変化を日常生活に組み込むための援助が必要な場合、家族からの援助を調整していた。しかし、家族に頼り過ぎることで、同様に高齢な配偶者や他の家族が負担を強く感じる場合もあるため、訪問看護などの利用できるサービスを提案し、家族の状況に合わせて負担を減らすことが、術後の変化を日常生活に組み込む関わりとして示された。

VI. 結論

看護師は、加齢による身体機能や精神機能の低下、複数の併存疾患を持つ後期高齢者の脆弱性と、消化器がんの術後の特徴に着目し、高齢者とともに術後に生じた変化をこれまでの日常生活に組み込もうとしていた。日々の看護実践は、術後から退院後の日常生活へとつなげるための継続的な関わりであり、後期高齢者自身でできることは行いながら、必要な周囲からの援助を調整することで、高齢者やその家族の負担を減らし、新たな日常生活を創造していた。