Clinical judgment by orthopedic nurses involved feed difficulty in the care of dementia woth hip fractures

メタデータ	言語: jpn
	出版者:
	公開日: 2017-10-04
	キーワード (Ja):
	キーワード (En):
	作成者:
	メールアドレス:
	所属:
URL	http://hdl.handle.net/2297/24784

原　著

金大医保つるま保健学会誌 Vol. 34(1)
91～99　2010

認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者に関わる整形外科看護師の対応困難な場面における臨床判断

油野　規代　　泉　キヨ子*　　平松　知子*

要　旨

本研究の目的は、認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者に関わる整形外科看護師が、対応困難な場面において援助を決定する際にどのような臨床判断を行っているのかを明らかにすることである。方法は、看護師16名を対象に半構成的面接を行い、M-GTAの手法を用いて質的記述的に分析した。その結果、整形外科看護師の臨床判断として**【手術を無事に迎える】【危険を未然に防ぐ】【予想外の状況ではとにかく安全を守る】【退院までは気が抜けない】**の４つのカテゴリーが抽出された。臨床判断の**【危険を未然に防ぐ】**、**【予想外の状況ではとにかく安全を守る】**という安全を確保するための２つのカテゴリーは整形外科看護師の援助の全に作用し、認知症高齢者は目が離せない特別な存在として認識されていた。さらに手術前後を通して**【手術を無事に迎える】**、**【退院までは気が抜けない】**と安心できない整形外科看護師の臨床判断が明らかになった。これらの整形外科看護師の臨床判断には、認知症高齢者がいつ危険な行動を起こし、転倒や転落するか分からないという不安や危機的感情が影響していた。

本研究の結果より、大腿骨頚部骨折で入院する認知症高齢者に関わる整形外科看護師は、患者が体験している痛みや不安を理解し、混乱を未然に防ぎ安全を守るための具体的援助や、そのための看護教育の必要性が示唆された。

Key words

Dementia,　Hip fractures,　Clinical judgment,　Orthopedic nurses,　Feed difficulty

はじめに

老年人口の増加にともない、骨折、骨粗鬆症などの整形外科疾患を患う人が増加してきている。なかでも大腿骨頚部骨折の発生率は年々増加し、2008年には15万人と推計されている[1]。とりわけ、80歳以上の大腿骨頚部骨折患者の約半数近くは認知症を伴っている[2]。認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者（以下、認知症高齢者）の急性期病院への入院は、環境の変化や身体状況、治療による安静が強いられることにより行動障害を起こしやすい[3]。このため認知症高齢者の急性期ケアは多くの看護師を悩ませ、患者の言動は同じ病棟に入院している認知症のない患者にもしばしば影響を与えている[4]。しかし、どのような状況においても看護師は、患者の安全を確保しながらケアの実践を行っている。

整形外科看護師は認知症高齢者との関わりにおいても、患者の安全と適切な医療の提供を優先とした援助を決定している。そのことが認知症高齢者のせん妄の発症[5]や、認知症の悪化につながる可能性[6]が指摘されている。近年、急性期病院での認知症高齢者の医療やケアに関して、安全の確保と同時に、当事者の立場に立ったケアの必要性が求められてきている。このような状況で、整形外科看護師が認知症高齢者の言動をどのように判断し、何を重要と考え援助の決定を行っているのかを知ることが、急性期病院に入院する認知症高齢者への看護の理解を深め、患者の視点に立った援助方法を考える手がかりになると考える。現時点では、身体疾患を伴い急性期病院に入院する認知症高齢者への明確な援助方法がないことから、整形外科看護師は認知症高齢者との関わりにおいて、経験や勘で援助を行っているところがあると言える。

金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻看護科学領域博士後期課程　国民健康保険　小松市民病院
＊金沢大学医薬保健研究域保健学系

ケアを決定するための臨床判断に関して、Corcoran[7]は患者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報が考慮され認知的な熟考と直観がケアの決定を下す、と述べている。そこで今回、このCorcoran[7]の考えを基に、整形外科看護師が、骨折という突然の出来事に現状認識が乏しく、コミュニケーション能力の低下している認知症高齢者との関わりにおいて、情報や知識、経験と勘を活かしてどのように推測し、どのような考えのもとケアの決定を行っているのかを明らかにすることができると考えた。

このように、認知症高齢者に関わる整形外科看護師の援助を決定する際の考えや、対応への判断を理解することは、今後増え続けるであろう認知症高齢者の大腿骨頚部骨折への看護の発展において意義深いと考える。さらに、急性期病院において認知症高齢者に関わる看護師の課題への明確化につながると言える。

そこで、本研究の目的は、認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者の急性期に関わる整形外科看護師が、認知症高齢者との対応が困難な状況において援助を決定する際の臨床判断の内容を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1．研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインを用いた。

2．用語の操作的定義

臨床判断：本研究はCorcoran[7]の定義を基に、「認知症高齢者に関わる看護師が援助を決定する際の思考」とした。「援助を決定する際の思考」とは、整形外科看護師が認知症高齢の援助につなげるために、どのような知識や経験、情報を使って援助を決定しているのかである。これは、林[8]の疼痛緩和をもたらす看護ケアを行う際の判断根拠を参考とした。

3．研究参加者

４ヵ所の一般病院において、骨折等の急性期疾患を受け入れる整形外科病棟に勤務し、認知症高齢者との関わりにおいて対応が難しいと感じ、何らかの判断を迫られた経験を有する看護師16名である。整形外科病棟での経験年数は、主に３年目以上の看護師を参加者とした。臨床経験２～３年以上の看護師は、経験状況の中で何が今重要であるのかを判断できるようになる。さらに経験年数３年以上の看護師は、直観も含めた多様の臨床判断ができるとしたBenner. P[9]の定義を参考にした。なお、参加者全員は認知症専門病院、介護保険施設等での認知症看護の経験は無い。

4．データ収集方法

データ収集は、半構成的面接により行った。面接内容は認知症高齢者との関わりにおいて、(1)印象に残っている対応困難な体験（2)その状況において認知症高齢者の言動をどのように判断し、援助を決定したか。以上の内容から質問し、認知症高齢者の看護について自由に語ってもらった。内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録におこした。平均面接時間は約50分であり、面接回数は１回、個室にて行った。

5．データ収集期間

2006年８～９月

6．分析方法

1）分析方法の選択

データの分析方法は、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（以後M-GTAとする）[10][11]を用いた。M-GTAは、ある特性を共有する集団にデータ範囲を限定化することによって、その集団における現象特性が他の人にも理解しやすく活用しやすいという特徴がある。M-GTAは人間の行動の説明と予測に優れた理論であり、現象の解明に適している。この方法が本研究の目的である認知症高齢者に関わる整形外科看護師を対象者に限定し、援助を行う際にどのような判断のもとに行われているのかを明らかにすることに適していると考えた。

2）分析テーマと分析焦点者の設定

分析テーマは「整形外科看護師が認知症高齢者に援助を行う際の判断内容」であり、分析焦点者は「認知症高齢者との関わりにおいて、対応の困難を感じながら援助を決定する整形外科看護師」と設定した。

3）分析手順

面接により得られた逐語録を繰り返し読み、文脈から整形外科看護師が認知症高齢者に何らかの援助を行おうとする際の判断に関する部分を抽出し、概念化を行った。他の場面や別のデータで具体例を増やしながらワークシートを作成し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記入した。得られた複数の概念の関係性を差異と類似の視点で比較分析を継続的に行い、カテゴリーを生成した。カテゴリー相互の関係を分析し、結果図を作成した。

7．信頼性の確保

本研究では、計画立案から概念、カテゴリー形成、結果図作成において、分析結果が実際のデータから

表１．対象者の概要 (n=16)

項　目	
年齢	32.6±5.8歳
性別	
女性	14名
男性	2名
職位	
主任	3名
スタッフ	13名
看護師経験年数	10.3±5.2年
整形外科病棟勤務年数	5.6±3.4年

飛躍しないように質的研究者によるスーパーバイズを継続的に受けた。

８．倫理的配慮

本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認（保32）を得て実施した。４ヵ所の施設長に文書と口頭で研究協力を依頼し承諾を得た。参加者に研究目的や面接内容、所要時間、協力または拒否しても職務に影響しないこと、研究終了後のデータ破棄を文書と口頭で説明し、結果を論文として公表することを含め署名により承認を得た。

結　　果

１．研究参加者の概要（表１）

研究参加者は女性14名、男性２名であり、平均年齢は32.6±5.8歳、看護師経験年数は平均10.3±5.2年であった。職位は主任３名、スタッフナース13名であり、整形外科病棟平均勤務年数は5.6±3.4年（３年以上の看護師は13名、２～３年目の看護師は３名）であった。

２．認知症高齢者に関わる看護師の臨床判断のカテゴリー

分析の結果、**【手術を無事に迎える】**、**【危険を未然に防ぐ】**、**【予想外の状況ではとにかく安全を守る】**、**【退院までは気が抜けない】**の４つカテゴリーは、11のサブカテゴリーと28の概念で生成された。

以下に、明らかになった臨床判断のカテゴリーを構成するサブカテゴリー、概念について具体例をあげながら述べる。さらに各カテゴリー間の関係を結果図により説明する。カテゴリー名は【　】、サブカテゴリーは《　》、概念は〈　〉とし、参加者の発言内容は「　」で示した。

１）認知症高齢者に関わる整形外科看護師の臨床判断のカテゴリー（表２）

⑴　【手術を無事に迎える】

定義：骨折や安静の必要性が理解できない認知症高齢者の言動に、整形外科看護師は常に不安な感情を持ちながら患者を看ている。そのため合併症や自損行為による二次障害を起こすことなく手術を安全に迎えることを優先課題と判断する。

参加者は入院当初、認知症高齢者の言動より〈骨折の理解が得られない〉〈痛みを忘れて動く〉〈安静が守られない〉と状況の理解が得られない認知症高齢者の言動に困惑する。このような状況に**《危険な行動は骨折が悪化する》**と判断する。さらに、参加者は認知症高齢者に安静の必要性を何度も説明するが、〈危険の認識が得られない〉〈説明が伝わらない〉〈不調を訴えないから急激に悪化する〉と状況が理解されないことによる対応の困難さを表現している。参加者は手術を控えた認知症高齢者の言動が、全身状態の悪化を引き起こす可能性に不安を感じ**《手術前の安全管理は難しい》**と判断、**【手術を無事に迎える】**ための注意を払う。

〈危険の認識が得られない〉：「何とかして牽引を引き抜こうとしたりする人がいるので、ずいぶん危険な行動ですよね。そういう状態にならないように行動とか気をつけて見ています。とりあえず、手術がキチンと迎えられるように。」

⑵　【危険を未然に防ぐ】

定義：認知症高齢者の予測される危険な行動に、情報の共有や過去の経験から具体的な援助方法で危険を未然に防ぐことができると判断する。

参加者は認知症高齢者の言動に常に危険を感じている。そのため認知症高齢者に対し〈危険の察知に目を離さない〉と判断する。また〈情報の共有は危険を予測できる〉と看護師の対応次第で**《危険を早期に予測できる》**ことを理解する。さらに、参加者は**《骨折の理解が得られれば安静が守られる》**と、認知症高齢者に理解を得るための関わりを行う。また、〈入院前の習慣が危険を防ぐ〉〈日中の眠気が夜間の睡眠に影響する〉〈点滴実施は工夫が必要〉など、過去の体験や一般的に行なわれている認知症高齢者へのケアの知識に基づき**《具体的対策が危険を防ぐ》**と考え、**【危険を未然に防ぐ】**ための援助を行う。

〈危険の察知に目を離さない〉：「安全が守れないように思いますから、入院された時の病室の設定も、なるべくスタッフが傍を通ってちょっとでも横目で見られるような場所にします。完全な個室にするとか、看護師の目に触れないような部屋の奥には入院しないようにします。」

表２．臨床判断として抽出されたカテゴリーと概念

カテゴリー	サブカテゴリー	概　　念
手術を無事に迎える	危険な行動は骨折が悪化する	骨折の理解が得られない
		痛みを忘れて動く
		安静が守られない
	手術前の安全管理は難しい	危険の認識が得られない
		説明が伝わらない
		不調を訴えないから急激に悪化する
危険を未然に防ぐ	危険を早期に予測できる	危険の察知に目を離さない
		情報の共有が危険を予測する
	骨折の理解が得られれば安静が守られる	繰り返しの説明で骨折が理解できる
		痛みが骨折の理解を促す
	具体的対策が危険を防ぐ	入院前の習慣が危険を防ぐ
		日中の眠気が夜間の睡眠に影響する
		点滴実施は工夫が必要
予想外の状況では とにかく安全を守る	状況を変えると混乱が鎮まる	その場をすぐに終わらせる
		関心を他に向けると混乱が鎮まる
	苦痛を取り除くと混乱が鎮まる	留置カテーテルは自己抜去を繰り返す
		牽引を外すと混乱が鎮まる
		誰かが傍にいると落ち着く
	抑制は効果が早い	安定剤は効果が早い
		身体拘束は安全を守る
	家族の付き添いを期待する	家族が関わると患者は落ち着く
		手術直後の付き添いは患者の混乱を防ぐ
退院まで気が抜けない	回復を遅らせるので抑制は使いたくない	安定剤は使わない
		身体拘束は状況が悪化する
	退院までは再骨折を起こさない	手術後は排泄行動で転倒する
		手術後は再骨折の危険が大きい
	認知症の悪化が退院に影響する	入院は認知症の悪化を招く
		退院後の患者の受け入れ状況が変化する

表３．分析ワークシート

概念名	家族が関わると患者は落ち着く
定　義	看護師の関わりで鎮まらない認知症高齢者の混乱した状態に、家族の関わりが患者の不安を取り除き早期に興奮が治まると判断する
ヴァリエーション	・興奮した状況で看護師が言っても聞かないので、お家の人に来てもらうと、誰かが分かる。患者はこの人は家の人やってわかるので、安心します ・最悪なときは、せめて電話をして、話をしてもらえばちょっと落ち着くこともあるので、「ちょっと話してもらえますか」と言います。家の人が来たらすぐに落ち着きます ・とりあえずお家の人を呼びました。一晩付いてもらいました。看護師が何を言っても聞かないので。ベッドに入ったところで、また絶対に降りて危ないので。ナースセンターに家族の人も居てもらって、しばらくして落ち着いてからお部屋へ一緒に行ってもらいました ・お家の人の話を聞いたら落ち着いて寝るとか。家族の力ってすごいなって、思いますね。少し電話させてもらったり、来ていただいたこともありますね。表情が変わりますね。柔らかくなる。穏やかになりますね。大声出していた人が、大声を出さなくなります ・お家の方の力は大きいと思いますね。「ばあちゃん、昨日手術したんやよ」とかって、声かけ自体そんなこんこんと説明している風にも見えないんですけど。なんか家の方と話しをしていると、ちょっと落ち着かれるのか、穏やかになられますね ・その人がどうすれば落ち着くのか、家族が一番なんかなって。家族の疲労もあったりしますがたぶん家族の人がいいのだろうと思って、家族の人に来てもらいます
理論的メモ	・家族は患者の興奮を鎮める最後の頼みの綱的な要素がある。 ・患者は家族の顔が分かり、一番安心感を得て落ち着ける。また患者に状況を説明し説得してくれると考える。 ・認知症があると入院時点で付き添いの話を家族に説明しているが、付き添いを依頼するのは患者が混乱したときが多い。

⑶【予想外の状況ではとにかく安全を守る】

定義：認知症高齢者の混乱は、予想外の自損行為が生じるためにとにかく安全を最優先とした判断を行い援助の決定を行う。

参加者は、認知症高齢者の混乱した状態では危機的な状況が発生することを予測しており、安全を最優先とした援助の決定を行う。そのため直ちに対応して〈その場をすぐに終わらせる〉、認知症高齢者の〈関心を他に向けると混乱が鎮まる〉と考え、認知症高齢者の落ち着きをとり戻そうとする。このような経験から《状況を変えると混乱が鎮まる》と判断する。また〈牽引を外すと混乱が鎮まる〉〈誰かが傍にいると落ち着く〉と認知症高齢者の苦痛や不安な思いに添い《苦痛を取り除くと混乱が鎮まる》と判断する。しかし、患者の思いに添った対応だけでは認知症高齢者の混乱は鎮まらず、危険な状況を目前にした参加者は、ためらいながらも《抑制は効果が早い》と判断し、〈安定剤は効果が早い〉〈身体拘束は安全を守る〉と、混乱した状況での安全の確保に抑制を使う。だがいっこうに治まらない認知症高齢者の混乱に、参加者は自分たちの援助では安全の確保が難しいと危機感を募らせ〈家族が関わると患者は落ち着く〉と判断する。さらに、手術後の混乱を懸念し〈手術直後の付き添いは患者の混乱を防ぐ〉と、手術前から《家族の付き添いを期待する》。

〈家族が関わると患者は落ち着く〉（表３）：「お家の人の話を聞いたら落ち着いて寝ます。家族の力ってすごいと思いますね。電話をさせてもらったり、来ていただいたこともありますね。表情が変わります。」

⑷【退院までは気が抜けない】

定義：入院がキッカケとなる認知機能の悪化や、入院中続く認知症高齢者の危険な行動に整形外科看護師は何事も無く退院できるのかと、不安を持ち続け、退院まで気が抜けないと判断する。

《回復を遅らせるので抑制は使いたくない》と判断する参加者は、抑制を使わないことが長期的に認知症高齢者の認知機能や身体機能の低下を防ぐと考え〈安定剤は使わない〉〈身体拘束は状況が悪化する〉と判断する。しかし、そのために認知症高齢者から常に目を離せない状況が生じていた。

《退院までは再骨折を起こさない》は、手術後の歩行能力が低下した状態にもかかわらず、認知症高齢者は１人でトイレに行こうとする。そのため参加者は、認知症高齢者が〈手術後は排泄行動で転倒する〉と判断し、排泄行動の確認を頻回に行う。認知症高齢者の骨折、手術の認識が無い行動に〈手術後は再骨折の危険が大きい〉と参加者は不安を感じ、退院まで認知症高齢者の行動には気が抜けないと判断する。また、認知症高齢者の入院は、環境の変化、身体状況の変化が精神状態の悪化につながり《認知症の悪化が退院に影響する》と判断する。参加者は入院初期より〈入院は認知症の悪化を招く〉、〈退院後の受け入れ状況が変化する〉と過去に関わった認知

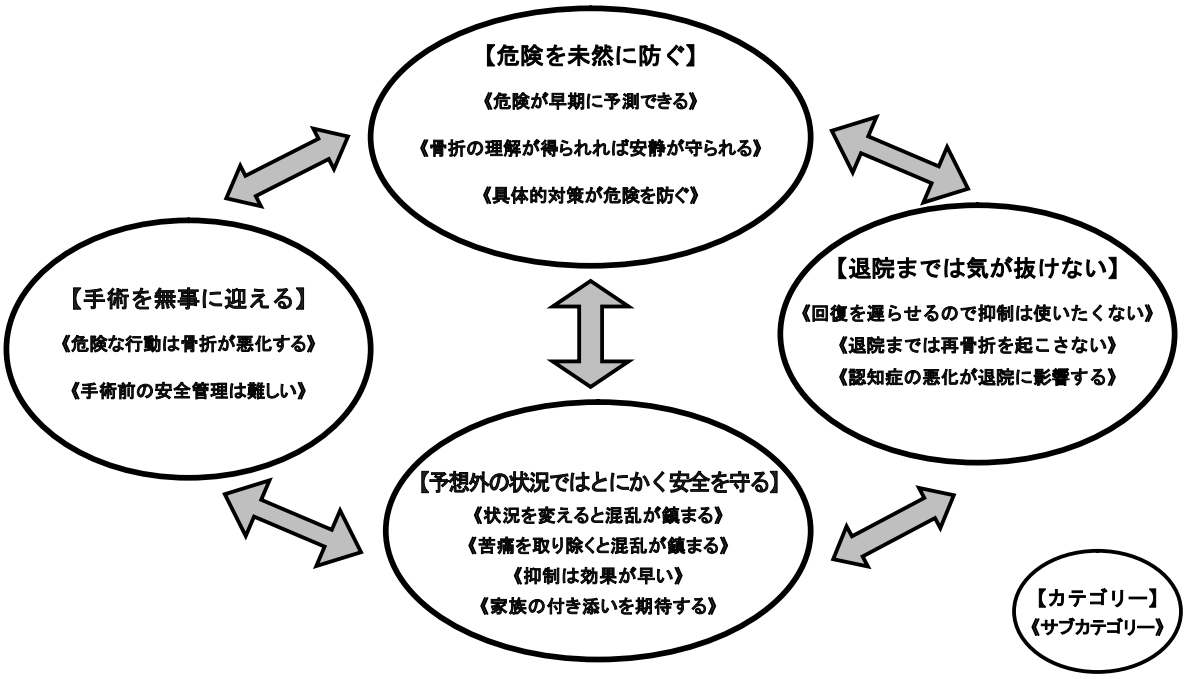

図１．認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者に関わる整形外科看護師の対応困難な場面における臨床判断の結果図

症高齢者や家族との経験から、入院による認知症高齢者の精神的変化が退院におぼす影響を意識している。

〈手術後は再骨折の危険が大きい〉:「手術後に立ち上がって転びそうな人は、ずっと車椅子で一緒に回っています。せっかく治ったのに再骨折でもしたら大変ですから。」

2）認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者に関わる整形外科看護師の対応困難な場面における臨床判断の結果図（図1）

参加者は認知症高齢者の言動が、認知症の無い患者と違うことから安静が守られずいつ状態が変化するか、いつ転倒するか分らないと不安を感じながら**【手術を無事に迎える】**、**【退院までは気が抜けない】**と患者の言動を判断する。そして、参加者は認知症高齢者を目が離せない特別な存在と認識していた。この認知症高齢者への判断は、予測の範囲で**【危険を未然に防ぐ】**予防へのカテゴリーにつながる。さらに、突然訪れた認知症高齢者の混乱した状況に援助の決定を迫られる整形外科看護師は**【予想外の状況ではとにかく安全を守る】**と判断する。この**【危険を未然に防ぐ】**、**【予想外の状況ではとにかく安全を守る】**という2つのカテゴリーは、認知症高齢者との関わりにおいて、もっとも対応が難しい危機的状況で援助を決定する整形外科看護師の臨床判断である。患者への具体的援助が混乱への予防につながるのか、混乱した状況を早期に鎮めることができるのか、瞬時に患者の状態を判断し援助内容の決定する**【危険を未然に防ぐ】**と**【予想外の状況ではとにかく安全を守る】**の2つのカテゴリーは、認知症高齢者の言動に応じて相互に作用していた。また、この2つカテゴリーは、**【手術を無事に迎える】**ために状態を整えようとする参加者の臨床判断に、予測や予防、早めの対応として作用するものであった。さらに入院期間全体を通して**【退院までは気が抜けない】**と判断する参加者の継続した関わりへの必要性につながっていた。

考　　察

本研究は、認知症高齢者の急性期に関わる整形外科看護師の対応が困難な状況において援助を決定する際の臨床判断に関するカテゴリーを導きだし、その関係性を明らかにした。何をどのように考えて判断することが、認知症高齢者の状況に応じた援助を決定できるのか。さらに患者の立場で援助を決定するためにどのように考えることが大切なのかと、看護師は対応困難な場面で判断を迫られていた。容易ではない対応場面で看護師が認知症高齢者への援助を決定する際の基盤となっている考えについて考察する。

1．援助内容を決定する際の基盤となる考えについて

【手術を無事に迎える】は、整形外科看護師が認知症高齢者の言動から、なにごとも無く手術を迎えることの困難さを表現している。認知症高齢者は記憶障害や失認などの中核症状から「痛み」や「苦痛」をうまく伝えられないことが多く、周辺症状として表現されることがある[12]。このような背景で入院する認知症高齢者に、医療施設の看護師は対応が難しい患者と認識している[13]。認知症高齢者が骨折しているにも関わらず動く姿に整形外科看護師は、何故骨折しているのに動くことができるのか、痛みは感じないのかと戸惑いを感じる。しかしそのような状況を何度か経験し、認知症高齢者に骨折の理解を得ることは難しいと判断する。そして、手術前の行動が全身状態の悪化につながる可能性や、骨折部位の安静が守られないことが手術に影響すると考え、一層、認知症高齢者への言動に関心を寄せていくが、状況を見るにつけ整形外科看護師は安全を守ることへの不安を募らせていた。

【危険を未然に防ぐ】は、整形外科看護師が認知症高齢者の観察から得られた情報をもとに、危険を早期に察知し予防策を模索している。認知症高齢者に**《骨折の理解が得られれば安静を守る》**ことができると状況の説明を何度となく繰り返す。痛みの認識ができれば骨折の理解につながると考えていた。また、日中の覚醒を促す努力など、それぞれの整形外科看護師が経験から得られた情報を共有し、認知症高齢者の危険な行動への予測と予防的な援助を行っていた。しかし、認知症高齢者の言動に目が離せない状況は続き、看護師は認知症高齢者に何時、危険な状況が起きるかもしれないと危機を募らせ、認知症高齢者の予測できない対応困難な体験として積み重ねられていくと考える。

【予想外の状況ではとにかく安全を守る】は、認知症高齢患者の混乱は、治療行為や安静を強いられることが影響する、と看護師は過去の経験や勘から感じ取る。そこで整形外科看護師は、その場の混乱を鎮めるために患者の立場で**《苦痛を取り除くと混乱が鎮まる》**と判断する。それは牽引を外す拘束感からの解放であり、また患者の不安に寄り添う援助である。しかし、即座に混乱を鎮めるために薬剤によ

る鎮静や抑制の使用もやむをえないと考える看護師もいることから、認知症高齢者の混乱の状況や混乱が生じた時間帯、周囲の協力体制や業務量、さらには認知症への理解が影響していると言える。このような周囲の状況による臨床判断への影響について谷口[14]は、目が離せない人との遭遇によって見守りの必要性が生じると、看護師にとって二重の看護業務となり、緊張感が高まり、精神的余裕がなくなると報告している。このような緊迫した体験は看護師に精神的余裕を失わせる。さらに、認知症高齢者が骨折した足を引きずりながら「家に帰る」と廊下に出て来る状況を目前にし、自分たちの認識の甘さとその状況に困惑する。とにかくこの状況を早く鎮めないことにはと危機的状態を体験する。認知症高齢者の混乱にその場限りの説明や、一時的な援助で鎮めることに限界を感じる。そのため危機的状態を脱するには〈家族が関わると患者が落ち着く〉と過去の体験から判断し、《**家族の付き添いに期待する**》。多くの急性期病院において看護師が認知症高齢者の混乱を鎮めるために家族に協力を求めている。内村[15]は、医療機関に入院する認知症高齢者に家族が付き添うのは暗黙の条件であることが多いと指摘している。つまり、急性期病院の看護師は認知症高齢者の治療を続けるには家族の協力が無くては安全の確保が行えないと考えており、その判断がそれ以後の認知症高齢者への看護にも引き継がれていくと言える。

【退院までは気が抜けない】は、認知症患者が入院期間中に何時、再骨折を起こすか分らないといった危機的な状況を経験した看護師の不安な気持ちを表現している。手術後の歩行能力を理解できない認知症高齢者が、１人で動き出すことへの懸念を整形外科看護師は常に抱いている。手術後は転倒や転落による再骨折を防ぐため車椅子に乗せ看護師の傍に置く状況が参加者から語られた。目を離したら何が起きるか分らないといった判断が退院まで続いていた。さらに《**認知症の悪化が退院に影響する**》は、家族が認知症高齢者の入院を機会に、自宅退院を拒む状況を看護師は経験し〈退院後の患者の受け入れ状況が変化する〉ことに不安を感じている。そのため整形外科看護師は退院に向けて家族の状況把握を入院早期から行い、より早い時期での退院の可能性を探っていると考える。

２．看護実践への示唆

整形外科看護師は、認知症高齢者の危険な行動を予測し、対応策をとることができる。しかし、実際には認知症高齢者の混乱を経験し、その混乱を防ぐことは難しいと感じている。このような状況が生じる理由としては、認知症高齢者の表現する言動のみへの対応にとどまり、整形外科看護師の一方的な理解で援助が行われているのが影響しているのではないかと考える。骨折の体験と、入院という急激な環境の変化、痛みや身体の動きを拘束される状況において、さまざまな不安や苦痛を適切に表現できない認知症高齢者の体験を、急性期病院の看護師は未だ理解するには至っていないと言える。急性期病院において認知症高齢者への理解を深めるための知識の習得が混乱を未然に防ぐと考える。さらに、当事者の立場での安全を守る具体的援助技術の検討や、そのための看護教育の必要性が示唆された。また、認知症高齢者が混乱することが無く療養できるための人的・物的環境を整えることも重要な課題といえる。

３．本研究の限界と今後の課題

本研究は、４ヵ所の病院において16名の整形外科看護師の体験によるデータに基づいていることから、病院や整形外科病棟での経験年数などの違いからも、認知症高齢者の急性期に関わる看護師全体の臨床判断のすべてをしているとはいい難い。また、語られた内容に高齢者の術後せん妄が含まれている可能性も否定できないことが本研究の限界と言える。今後の課題としては、認知症高齢者の事例ごとに臨床判断場面によるデータ収集や分析を行い、急性期病院における認知症高齢者への理解を深め、看護支援に反映させていくことが重要であると考える。

結　論

本研究は、認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者に関わる整形外科看護師が対応困難な場面において援助を決定する際にどのような臨床判断を行っているのかを明らかにすることを目的とし、看護師16名に半構成的面接を行い、M-GTAの手法を用いて質的記述的に分析した。その結果以下のことが明らかになった。

１．認知症を伴う大腿骨頚部骨折患者に対する臨床判断として**【手術を無事に迎える】【危険を未然に防ぐ】【予想外の状況ではとにかく安全を守る】【退院までは気が抜けない】**の４つのカテゴリーが抽出された。

２．整形外科看護師の臨床判断は、**【危険を未然に防ぐ】**、**【予想外の状況ではとにかく安全を守る】**という安全を確保するための２つのカテゴリーが整形外科看護師の援助の全に作用し、認知症高齢者は目が離せない特別な存在として認識されてい

た。さらに手術前後を通して**【手術を無事に迎える】**、**【退院までは気が抜けない】**と安心できない整形外科看護師の臨床判断が明らかになった。これらの整形外科看護師の臨床判断には、認知症高齢者がいつ危険な行動を起こし、転倒や転落するか分からないという不安や危機的感情が影響していた。この４つのカテゴリーは認知症高齢者の言動により相互に作用し、整形外科看護師の臨床判断を形成していた。

本研究の結果より、大腿骨頚部骨折で入院する認知症高齢者に関わる整形外科看護師は、患者が体験している痛みや不安を理解し、混乱を未然に防ぎ安全を守るための具体的援助やそのための看護教育の必要性が示唆された。

謝　　辞

本研究を進めるにあたり、快くご協力いただきました４施設の院長、看護部長、看護師長、病棟スタッフの皆様に深く感謝いたします。なお、本稿は金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻の修士論文に加筆修正を加えてものであり、第13回日本老年看護学会学術集会（金沢）において発表した。

文　　献

１）吉田健治：大腿骨頚部骨折と大腿骨転子部骨折，整形外科看護 13(9)：1. 2008
２）森末博之，山下敏彦，名越智，他：超高齢者における大腿骨頚部骨折の予後調査．整形外科54(1)：31-33．2003
３）諏訪さゆり，一瀬邦弘，諏訪浩，他：医療依存度の高い認知症高齢者の治療と看護計画．日総研出版，102-127, 2006
４）福岡佳詠：痴呆患者とのかかわりのなかで．整形外科看護 9(11)：15-19, 2004
５）Marcantomio ER, Flacker JM, Wright RJ, et al: Reducing Delirium After Hip Fracture: A Randomized Taial. American Geriatrics Society 49: 516-522, 2001
６）Desy PM, Prohaska TR: Tha Geriatric Emergency Nursing Education (GENE) Course: An Evaluatuion. Journal of Emergency Nursing. 34(5): 396-402, 2008
７）Corcoran, S.：看護における Clinical Judgment の基本概念．看護研究 23(4)：3-12, 1990
８）林直子：がん患者の Pain Management に影響を及ぼす看護師の判断根拠及び因子の検討，日がん看会誌12(2)：45-57, 1999
９）Benner, P.（井部俊子他訳）：ベナー看護論－達人ナースの卓越性とパワー．医学書院，1992
10）木下康仁：グランデッド・セオリー・アプローチの実践質的研究への誘い．87-249，弘文堂，2003
11）木下康仁：分野別実践編グランデッド・セオリー・アプローチ．91-117，弘文堂，2005
12）六角僚子：認知症の周辺症状を知り，正確なアセスメントをしょう，看護学雑誌 69(10)，990-995, 2005
13）酒井郁子，吉永勝訓，根本敬子，他：大腿骨頚部骨折における痴呆高齢者の治療と看護の実態と課題－医療依存度の高い痴呆性高齢者ケアのあり方に関する研究（報告書）：3-36, 2004
14）谷口好美：医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造，老年看護学，11(1)，12-20, 2006
15）内村直人：「治療病棟」における看護師の役割，臨床看護 31(8)，1235－1238, 2005

Clinical judgment by orthopedic nurses involved feed difficulty in the care of dementia with hip fractures

Yuno Noriyo, Izumi Kiyoko*, Hiramatsu Tomoko*

Abstract

This study investigated clinical judgment by orthopedic nurses involved feed difficulty in the care of dementia with hip fractures.

Semi-structured interviews were conducted in 16 nurses working at the orthopedic departments of four hospitals for at least two years, and their responses were qualitatively and descriptive analyzed using the Modified Grounded Theory Approach. As a result, four categories were extracted from clinical judgment by these nurses: "Be ready to operate safely", "Prevent a risk", "Ensure safety in an unexpected condition", and "Keep attention until discharge". The point of their clinical judgment was placed in two categories, "Prevent a risk" and "Ensure safety in an unexpected condition". Clinical judgment by orthopedic nurses continued anxious it "Be ready to operate safely" and "Keep attention until discharge".

In consequence of this study, orthopedic nurses involved in the care of dementia with hip fractures suggested that they should not be influenced by only words and deeds of the patients, understand pains and fears the patients undergo, and need a specific support to avoid confusion in order to ensure safety,and need a dementia awareness education for nurses on acute wards.