

実践報告

脊椎圧迫骨折で入院した高齢患者の臥床期に及ぼす思いと情緒・意欲・身体状況の変化

Changes in motivation, emotional and physical condition and thoughts on the bed rest period in elderly patients hospitalized with vertebral compression fractures

辻石 美智子

Mitiko Tujiisi

加賀市民病院

Kaga City Hospital

キーワード

高齢者, 脊椎圧迫骨折, 心身の変化

Key words

elderly, vertebral compression fracture, physical and mental changes

要 旨

脊椎圧迫骨折で入院した高齢患者4名(女性4名)を対象に臥床期の思いや情緒・意欲・身体状況を調査した。離床が始まる時に臥床期を振り返り『入院時から臥床中の思い』『離床開始した現時点での思い』『今から離床が進むことへの思い』を語ってもらい、臥床中の心身の状況を客観的データで知るために、うつ尺度(GDS15)、意欲尺度(Vitality Index)、ADL機能評価(バーセルインデックス)の尺度で入院2日目・床上でのリハビリ開始時・初回の車椅子乗車直後の各時期にそれぞれ調査した。

『入院時から臥床中の思い』は突然の環境の変化に戸惑う混乱や不安の思いが多くあり、『離床が開始した現時点での思い』には身体回復する喜びや意欲がある一方、疼痛が伴う辛さや回復への不安な思いがあった。『今から離床が進むことへの思い』には身体回復への意欲や安堵感と共に将来への不安な思いがあった。うつ尺度は入院時より離床までうつ傾向が続いていた。意欲尺度は入院時から離床開始時まで高い点数のままであった。ADLは、臥床中は点数が低く、離床開始時に変化した。

以上を通して、患者の思いを表出できる入院環境づくりや心のケアへの重要性が示唆された。

はじめに

高齢者は骨粗鬆が基盤となり脊椎圧迫骨折(以下圧迫骨折)を生じることが多く、その際安静臥

床が原則となる。しかし、安静を契機に寝たきり状態になる危険性が高く、動くことで疼痛が生じる場合寝たきりを助長させることがある¹⁾。年齢

と共に発生率は高くなる²⁾。A病院（226床：回復期含む）のB病棟（整形外科・耳鼻科の混合病棟38床）では、平成21年度の1年間に圧迫骨折で入院した患者は約50名であり、65歳以上は94%であった。入院以前は日常生活動作（Activities of daily living：以下ADL）が自立していた人がほとんどであり、圧迫骨折は局所に限局され手術や点滴加療するなどの生命に危機に関わるような大きな出来事もなく、疼痛が緩和するまで安静臥床が基本となる。入院時から1ヶ月程度を過ごすB病棟では、生活環境を整え闘病意欲が持てるような関わりをしているが、離床までに2週間以上経過すると身体機能の低下や抑うつ傾向が目立つこともあり、特に年齢が増す毎にその傾向は強く75歳以上に多くみられた。高齢者のおかれた状況を客観的に捉え評価する一つの手段として高齢者総合的機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment：以下CGA）³⁾がよく使用されており、指標として重要であると考えた。

小野塚ら⁴⁾が、「圧迫骨折は体動制限により特に高齢者は体力が衰え、内臓呼吸機能の悪化や、痛みによる精神状態の悪化がみられることもある。痛みが強いと、恐怖心から体動が極端に制限され、筋力の低下や鬱傾向を招く恐れがある」と述べている。このことから、高齢患者の臥床期における活動制限が精神的・身体機能的にどう影響しているのか知る必要があると考えた。そして、それには、高齢患者が入院して離床するまでの間（以下臥床期）にどのような思いを抱いているのか直接言葉で聴き、同時に臥床期の情緒・意欲・身体状況をCGAで評価することで、高齢患者の主観的な思いや客観的なデータを知り高齢患者の全人的な状況を捉えることができるのではないかと考え調査した。

用語の操作的定義

患者の思い：患者が面接時に語った、『入院時から臥床中の思い』、『離床を開始した現時点（車椅子初回乗車時）での思い』、『今から離床が進むことへの思い』とする。

研究目的

脊椎圧迫骨折患者が入院時から離床開始時に抱える思い『入院時から臥床中の思い』、『離床を開始した現時点での思い』、『今から離床が進むことへの思い』を聴き、各時期の思いの傾向や特徴を知る。同時にCGAの尺度で情緒・意欲・身体状

況を調査し傾向や特徴を知る。

研究方法

1. 研究期間：平成22年7月から10月

2. 研究対象：以下の条件を満たすものとした。

B病棟に入院した65歳以上の初回脊椎圧迫骨折患者で胸腰椎新鮮圧迫骨折が1ヶ所以上ある患者であり、主治医より疼痛に合わせて離床可能の許可が出ているが終日食事以外はベッド上で安静臥床している患者。また、認知症などの既往歴がなくコミュニケーションが可能な患者。

3. データの収集方法

1) 思いについて

面接で行い、車椅子に初回乗車しリハビリ室に出療した2日以内に、3つの時期『入院時から臥床中の思い』『離床を開始した現時点での思い』『今から離床が進むことへの思い』についてそれぞれの思いを研究者1人が順番に質問し、対象者に自由に回答し語ってもらった。返答が得られない時は、研究者が入院中のエピソードをもとに質問しそれぞれの時期の思いを確認していった。その内容をもう1人の研究者が記録した。誘導しないように、予めプレテストも行った。時間は30分以内、対象者に同意を得られた場合はテープレコーダーに録音した。

2) CGAについて

情緒面はGDS15（Geriatric Depression Scale：以下うつ尺度と略す）³⁾を用い、入院翌日に概要および内容を説明してから、うつ尺度の質問項目に沿って質問し2段階で返答してもらい、研究者が直接質問紙に記入した。床上でのリハビリ開始から3日目、車椅子初回乗車時に同様の形式で行った。研究者2人が同席し行なった。

3) 意欲状況は意欲尺度（Vitality Index：以下意欲尺度と略す）³⁾を用い、うつ尺度テストの施行直後に、その時点の状況を研究者2人が観察し3段階で評価表に直接記入した。

4) 身体状況はADL（Activities of daily living）機能評価法のバーセルインデックス（Barthel Index：以下ADL評価と略す）³⁾を用い、うつ尺度、意欲尺度を施行した直後にその時点の状況を研究者2人が観察し、評価表に直接記入した。

4. データの分析方法

1) 思いについては3つの時期に分けそれぞれ分析した。面接法で得られた内容で逐語録を作成し、意味の類似性に従って抽象度を上げカテゴリー化した。また、分析の過程においては、複数の

研究者間で協議を重ね、形成されたカテゴリーの信用性は研究者間の検討を繰り返したうえ、看護研究を専門としているスーパーバイザーに確認を得た。

2) うつ尺度、意欲尺度、ADL評価を各時期ごとに3回テストしそれぞれ集計した。

評価の概要は以下に示す。うつ尺度は合計点の5～9点はうつ傾向、10点以上がうつ状態と評価した。意欲尺度は各2点満点の5項目(起床・挨拶・食事・排泄・リハビリ)で構成されている。自主的に行える項目が多い程、合計10点に近く意欲が高いと評価した。ADL評価は10項目(食事・車椅子からベッドへの移動・整容・トイレ移動・入浴・歩行・階段昇降・着替え・排便コントロール・排尿コントロール)で構成され、各項目を合計した得点で評価した。

倫理的配慮

研究にあたり、対象者に研究の目的、内容、研究以外での目的に使用しないこと、研究参加は自由意志であり不利益や負担が生じないこと、途中でやめても良いこと、個人を特定できないようプライバシーの保護に十分注意することを口頭で説明し、署名にて承諾を得た。また、面接時に録音することについても対象者に承諾を得てから録音した。所属施設の倫理委員会の承認を得た。

結 果

1. 研究対象者は4例で79～90歳の女性であった。臥床期間は15日から20日間であった。(表1)

2. 各時期の思いについて 【】はカテゴリー、「」は語りを示す。表2はこの結果を導きだしたカテゴリー・語りを表す。

1) 『入院時から臥床中の思い』として、【入院時の混乱】【家族への配慮】【床上排泄の不安】【身体回復への不安】【行動が規制される辛さ】【身体回復の受容】【入院できた安心感】の7個のカテゴリーが抽出された。【入院時の混乱】の語りに

は「またかと思った」「何であんなことになったんか全然わからん」「もう少し気をつけないかん」「痛くて、痛くてめまいがひどくて」などがみられた。【家族への配慮】の語りに「また、みんな(家族)の世話になると思って」「おじいちゃんどうしてるやら」「(店を)あのこら2人が何しとるやろ」などがみられた。【床上排泄の不安】の語りに「便が出んのがやっぱり気になった」「せめて大便くらいは、起きてオマルでもしたい」などがみられた。【身体回復への不安】の語りに「痛いのが治るんかしら」「このままずっと2年も3年も先も、歩けるようになるんかな」「(寝たきりなら)はよ死にたい」「(仕事は)これで終わりがな」などがみられた。【行動が規制される辛さ】の語りに「寝てるし、何にもせんし食欲もない」「寝てるのは辛い、自分のしたいことができない」「寝て食べるのは辛い」などがみられた。【身体回復の受容】の語りに「元気になるよりないわ」【入院できた安心感】には「入院して安心した」などがみられた。

2) 『離床を開始した現時点での思い』として、【痛みが伴う辛さ】【活動への不安】【家族への配慮】【身体回復できた喜び】【身体回復への意欲】の5個のカテゴリーが抽出された。【痛みが伴う辛さ】の語りに「車椅子に乗るまでが痛い」「動いたりすると痛い。歩くと痛い」「寝てばかりと言われると泣きたくなる」などがみられた。【活動への不安】の語りに「痛みがとれて起きれるようになるんか、歩けるようになるんか、治るようになるんか不安」「まだいいのに歩けんさかい、歩けるようになるんかって」などがみられた。【家族への配慮】の語りに「息子がご飯用意しとるしかわいそう」などがみられた。【身体回復できた喜び】の語りに「(座って食べれて)おいしかった」「やっぱり座って(大便)するのはいいですね」「立って歩けた時嬉しかった」「リハビリの先生と一緒に喜んでくれて嬉しかった」「リハビリしてもらってありがたい」などがみられた。

表1 患者背景

	年齢	性別	診断名	職業	同居家族	入院前のADL	臥床期間
A氏	90歳	女性	第11、12胸椎圧迫折	なし	あり	全て自立	19日
B氏	79歳	女性	第1腰椎圧迫骨折	あり	あり	全て自立	20日
C氏	84歳	女性	第10胸椎圧迫骨折	なし	なし	全て自立	15日
D氏	86歳	女性	第1腰椎圧迫骨折	なし	あり	車椅子自立	15日

表2 各時期の患者の思い

時期	カテゴリー	語 り
入院から臥床中の思い	入院時の混乱	「またかと思った」 「なんであんなことになったんか全然わからん」「なんであいうことになったんやろか」 「自分の努力が足りないしあんなことになるんや、腰の痛いやらもう少し気をつけないかん」 「痛くて、痛くてめまいがひどくて」
	家族への配慮	「またみんなの世話になると思って」 「早く家に帰りたい。おじいちゃんどうしているやら」 「店やね、あの子ら2人が何しとるんやろと気になる」
	床上排泄の不安	「入院するといつも出にくくなるんや」「便が出んのがやっぱり気になった」 「せめて大便くらいは、起きてオマルでもしたい」「こんなオムツの上で86にもなって大便せないかんて、情けないね」
	身体回復への不安	「痛いの治るんかしら」 「このままずっと2年も3年も先も、歩けるようになるんかな」 (寝とるままで先がわからんと)「はよ死にたいと思う」 「これで仕事ができんんかな、これで終わりかな」
	行動が規制される辛さ	「全然自分の味と違うし、寝てるさけなにもせんし食欲もないです」 「やっぱり寝とるのは辛いぞー 自分のしたいことができん」 「座って食べれない事は、はがいがい。寝て食べるのは辛い」「座って食べられないのは気持ちが辛い」
	身体回復の受容	「頑張って元気になるよりないわ」
	入院できた安心感	「入院して嬉しかった。みんなにこうしてもらえて、入院して安心した」
離床を開始した現時点での思い	痛みが伴う辛さ	「立ち上がって車椅子に乗るまでが痛い」「いとて、まだ痛いし無理だなー」 「動いたりすると痛い。歩くと腰が痛くなる」 「寝てばっかりと言われると泣きたくなる」
	活動への不安	「痛みがとれて本当に起きれるようになるか、歩けるようになるか、治るようになるか不安です」 「まだいいのに歩けんさかい、はがいがい。歩けるようになるんかって」
	家族への配慮	「今息子のご飯用意しとるしかわいそうで」
	身体回復できた喜び	(座って食べる)「今日は昼がおいしかった。良くなって下さいと書いてあったし、(おにぎり)3個全部食べた」 「やっぱり座ってするのはいいですね。こんな寝たままで大便するのは嫌。嬉しかった」 「立って歩けた時嬉しかった」「ここで立った時嬉しかった。立てれると思わなかったのに立てれた」
	身体回復への意欲	「リハビリの先生と一緒に喜んでくれた。嬉しかった」 「リハビリしてもらってありがたい。自分じゃとてもじゃないけどできん」 「先生も看護婦さんもよく一生懸命してくれているから、どうでも良くなるんといかん」 「頑張ってはよせないかんと思う」「まだ何か足らん。甘えすぎ、しゃばに。自分が甘えていた」 「座ってみて辛いけどちょっと頑張らないかん、頑張る」 「座ってみて元気でやりたい」
	身体回復できた安堵感	「少しずつある程度は、はよ歩いて家へ帰りたい。少しずつ前向きに」 「はよ一人で行けるといいなと思います。今は便器を持って来てくれるけど、それが行けるといいなと思う」
	将来への不安	「早く自分のことができるといい」 「頑張ってリハビリする他にはない」「リハビリすることが嬉しい」 「一生懸命頑張って早く元気になって家に帰りたい」 「仕事したい。仕事が一番気になる」 「家に帰ってもそんなに今まで通り畑はできんけど、せめてご飯用意だけはしたい」 (座れたから)「これで良くなるかな」「やっぱり本当の身体になりたい」「早く治ればいい」「努力して良かったけどまだまだ足らん。ちゃん自分の身体いいがになったらいい」
老いの受け止め	「寝てても動けるようになるってことや、やっぱりしゃばつてのは上手くなっていると思った」 (これからのこと)「わからん、今のところわからん」 「不安あるね。家に帰れば一人やし、これからの暮らしのこと」 「2人とも年寄りだから、息子1人だからどうしようと思う」 「何でもせないかんと思う。動けるかわかりません。自信がない。まだそんなにさっさというわけには」「まだお座りもできんし、無理やなと思う」	
今から離床が進むことへの思い	「結構長生きしたから、はよお迎えが来ればいいと思います」	

【身体回復への意欲】の語りには「一生懸命の応援に良くならんといかん」「頑張っってはよせないかん」「座ってみて辛いけどちょっこり頑張らないかん」「元気でおりたい」「はよ歩いて家に帰りたい」「はよ一人で歩いてトイレに行きたい」などがみられた。

3) 『今から離床が進むことへの思い』として、【身体回復への意欲】【身体回復できた安堵感】【将来への不安】【老いの受け止め】の4個のカテゴリーが抽出された。【身体回復への意欲】の語りには「早く自分のことが出来るといい」「頑張っってリハビリする他はない」「早く元気になって家に帰りたい」「仕事したい」「家に帰ってご飯用意だけはしたい」「やっぱり本当の身体になりたい」などがみられた。【身体回復できた安堵感】の語りには「寝てても動けるようになった」などがみられた。【将来への不安】の語りには「(これからのこと)今のところわからん」「家に帰れば一人やし、不安はある」「2人とも年寄りだからどうしよう」「何でもせないかんと思う。動けるかわかりません。自信ない」などがみられた。【老いの受け止め】の語りには「長生きしたから、はよお迎えが来ればいい」などがみられた。

3. 情緒・意欲・身体状況について

1) うつ尺度の結果は(図1)、4人中4人共に入院時より6点~11点のうつ傾向・うつ状態であり、臥床中ほとんど変化しなかった。初回車椅子乗車時に機能的評価得点が一部改善しても、うつ尺度の得点が増加した者が2人いた。治療を要するうつ症状はなかった。

2) 意欲尺度の結果は(図2)、3人は入院時より8~9点以上の高い意欲を示し、床上でのリハビリ開始時・初回車椅子乗車時も意欲は高いままで、ほとんど変化しなかった。入院時6点でやや低い1人は、床上でのリハビリ開始時に得点が1点上昇するが、初回車椅子乗車時に得点がまた戻った。

3) ADL評価は(図3)、圧迫骨折では安静臥床が基本になるため、各項目は全介助または一部介助を要することが多かった。そのため得点は18点台と低く、入院時より床上でのリハビリ開始時までは変化はみられなかった。初回車椅子乗車時に、車椅子への移動・トイレ動作・排便時の介助量が減るとADL評価得点が20~30点台へ上昇した。介助量が変化しないと得点は変化しなかった。

考 察

脊椎圧迫骨折で入院する患者は主に転倒などが契機で突然入院する事が多く、入院後の経過も安静臥床期間がとても重要であり、開腹手術や骨接合術とは異なる経過をたどる。そのことで、入院時に医師より安静の必要性について説明はされていても、活動制限の期間が長く、本人の意欲だけでは十分解決できず心身に影響を与えるのではないかと考える。

『入院時から臥床中の思い』には、突然の入院で戸惑い困惑する思いや、疼痛のため床上での活動制限による苦痛な思いや身体回復への不安な思いが多くあり、私達が予測していた以上に床上での活動制限は高齢患者の心理に様々な影響を与えていた。特に食事や排泄が今までとは全く違った状況となり、臥床のまま食事をする事や臥床のまま排泄することに戸惑い、頭で理解しようとしても適応できずにいると考える。また、無理に座位になって食事や排泄をしようとしても、強い疼痛が伴い、このまま動けなくなるのではないかなどの落ち込む言動もあった。入院時は患者自身が前向きに頑張ろうとしても、入院以前は元気で自由に活動できていた高齢患者がほとんどであり、突然の出来事と強い疼痛はかなり衝撃的であり困惑したと考える。また、床上での安静臥床は他患者との交流も少なく、情報交換や、同じような状況の患者と情報を共有できる機会がほとんどなく、自分の行いを反省し後悔する語りが多く聴かれたと考える。したがって、突然に入院してしまった思いをまず傾聴し引き出すこと、思いが整理できるように十分な声掛けが大切である。活動制限が伴う辛さや疼痛が伴う辛さについては年齢に関係なく時間はかかるが次第に疼痛が良くなり、自立して活動できるようになるという情報を提供しながら本人の思いを支持・共感しながら、身の回りの環境を整えていくことが大切である。また、圧迫骨折において、安静臥床期は骨折が硬化し回復する重要な時期であるため、焦ってはいけなことをその都度わかりやすく説明し続けることも重要である。

『離床を開始した現時点の思い』には、身体回復できた喜びや、意欲へと変化していくが、疼痛が伴う辛さや病状に対する不安が続いていた。この時期は、疼痛緩和に伴い、意欲や目標が持てるようになり、自分でできることも少しずつ増えていく。しかし、前向きな思いが少ないのは、ADL評価にも示す通り、自立できたことが思っ

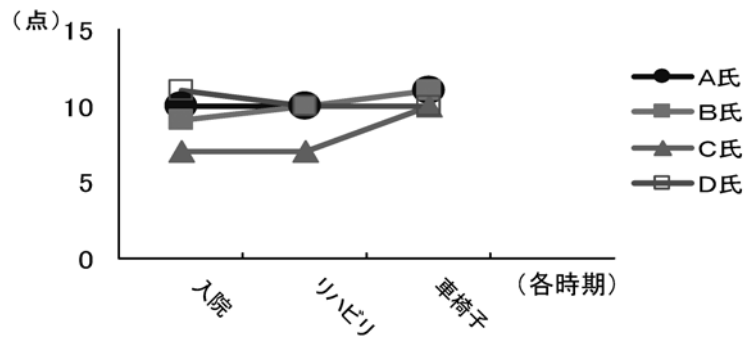


図1 各時期のうつ尺度得点

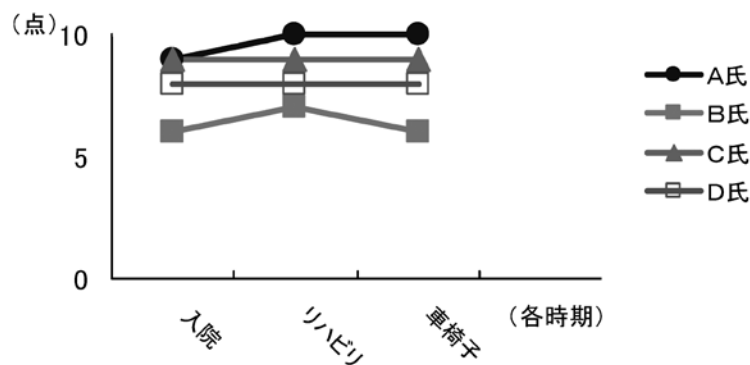


図2 各時期の意欲得点

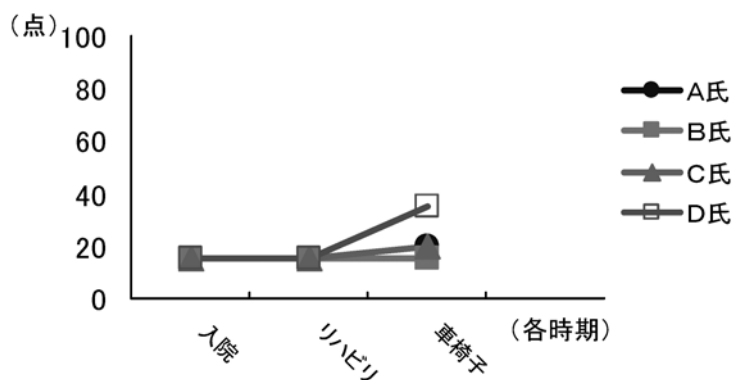


図3 各時期のADL得点

たより少なく、人の手を借りなければならないストレスや病状に対する不安があるためと考える。ADLが十分自立しない不安定な時期は、離床開始したことで意欲はあるものの、疼痛が伴うため、疼痛の状況について十分観察・傾聴し、疼痛コントロールをしながらADLが少しずつ自立できるようその時々状況に合わせた支持をしていくことが重要である。

『今から離床が進むことへの思い』には、身体回復への意欲と共に将来への不安な思いがあった。これは、車椅子乗車時でも疼痛が強いと、ADLの自立もままならないため、今後も疼痛が続くの

ではないか、退院できないのではないかと、退院しても入院前のような生活ができないのではないかなど、様々な将来への不安が出てくると考える。川原ら⁵⁾は「患者本人の行動や体感を伴って回復意欲は促進される。家族や他患者、周囲環境との良好な関係が意欲的に行動できる安心感を生成する。」と述べるようにその時々状況を観察・評価し、十分なコミュニケーションを図りながら、その人の不安内容が何かを察知し一つずつ解決し支持することが、意欲的な行動につながると考える。

それぞれの尺度の結果をみると、うつ尺度は入

院時より4人ともうつ傾向・うつ状態を示していたことは、益子⁶⁾が述べる「老化に伴い、身体回復機能、精神機能は低下する。また、プラスの生きがいを得られにくくなっていく中で、マイナスの対象喪失が起こるため、一つの回復過程に時間がかかる。死について考える機会も増える。このような状況下の中で高齢者は鬱を発症する可能性が高まってくる」ように、入院時の強い疼痛・衝撃・困惑により、ADLの低下があると頭では頑張ろうとしても、情緒が追いつかず抑うつ状態が続いたと考える。意欲の得点が高くてもうつ尺度の得点が高く抑うつ傾向であった状況は、表面的に前向きな語りがあったとしても、ADLが十分に回復し自立するまで、高齢者は容易に抑うつ傾向になりやすく、抑うつ傾向を改善するには時間かかり、十分な支持の継続が重要になると考える。

高齢者は老いからくる健康の不安を普段から抱え、ストレスに対する予備力が減少している。思いを表出して整理することで、漠然とした思いや不安は軽減し精神的に前向きになれると考える。患者個々の思いを表出し、本人の生きがいや目標に沿ったサポートを家族や医療スタッフと共に支援していくことが大切であると考えます。

本研究は4名であるため、その結果を一般化するには限界がある。さらに事例を重ね、分析していくことが今後の課題である。

結 論

1. 『入院時から臥床中の思い』には、【入院時の混乱】【家族への配慮】【床上排泄の不安】【身体回復への不安】【行動が規制される辛さ】【身体回復の受容】【入院できた安心感】など、環境の変化に戸惑う混乱や不安な思いが多かった。

2. 『離床を開始した現時点での思い』には、【痛みが伴う辛さ】【活動への不安】【家族への配慮】

【身体回復できた喜び】【身体回復への意欲】など、身体回復に対する喜びや意欲がある一方、疼痛が伴う辛さや回復への不安な思いがあり、疼痛状況やADLの自立に左右される。

3. 『今から離床が進むことへの思い』には、【身体回復への意欲】【身体回復できた安堵感】【将来への不安】【老いの受け止め】など、身体回復への意欲や安堵感と共に将来への不安な思いがあった。

4. 情緒は抑うつ状態を示し、意欲は高かったが、臥床期は情緒・意欲の変化がみられなかった。臥床期はADLが低下し変化しなかった。

引用文献

- 1) 森田照美：脊椎圧迫骨折により寝たきり傾向にあった高齢者の一事例 日常生活の拡大よりもとう痛の軽減を重視した援助の影響，日本リハビリテーション看護学会学術大会集録，3，79-81，2004
- 2) 元文芳和：骨粗鬆症性脊椎椎体圧迫骨折，日本医科大学医学会雑誌，5(2)，125，2009
- 3) 小澤利男，江藤文夫，高橋龍太郎：高齢者の生活機能評価ガイド（第1版），医歯薬出版株式会社，7-9，48，134，16，東京，2006
- 4) 小野塚まり子：徹底解剖！脊椎圧迫骨折 各論：脊椎椎体骨折の治療とケア患者の看護，整形外科看護，9(8)，メディカ出版，731-735，2004
- 5) 川原義博，村田明子，中村悦子，他：大腿骨骨折を受傷した50歳代後半患者の思いの変化，第38回日本看護学会論文集 成人看護I，84-86，2007
- 6) 益子雅笛：高齢者のQOLを高める高齢者の孤独・悲嘆・うつへのアプローチ，JIM，14(12)，1032-1036，2004