

香川県立保健医療大学リポジトリ

“移行(transition)” の概念分析： 高齢者の退院という現象に焦点を当てて

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2021-06-21 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 吉本, 知恵 メールアドレス: 所属:
URL	https://kagawa-puhs.repo.nii.ac.jp/records/176

“移行 (transition)” の概念分析 —高齢者の退院という現象に焦点を当てて—

吉本 知恵*

香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科

A Concept Analysis of the “Transition” of Elderly Individuals from the Hospital to the Home

Chie Yoshimoto *

*Department of Nursing faculty of Health Sciences,
Kagawa Prefectural College of Health Sciences*

Abstract

The purpose of the present review was to conceptualize the transition of elderly individuals from the hospital to the home through a review of “transition” literature. This review was conducted according to Walker and Avant's approach. This method of concept analysis extracts definitions, properties, antecedents, and consequences from available literature. Based on the results of this literature review, a proposed definition of transition is “a passage from one life phase, condition, or status to another, which includes change, transition time span, awareness, engagement, and critical events”. In the present investigation, attributes of the concept of transition were applied to the phenomenon of elderly individuals being discharged from the hospital. It was revealed that the transition of elderly individuals being discharged from the hospital included “a process”, “changes” such as in location, identity, roles, and behavioral patterns, “the comprehension and engagement processes of elderly individuals” and “influential factors”. However, further empirical research is necessary to clarify the true nature of the “transition” of elderly individuals from the hospital to the home.

Key Words: 移行 (transition), 高齢者 (elderly individuals), 概念分析 (concept analysis)

*連絡先: 〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 吉本 知恵

*Correspondence to: Chie Yoshimoto, Department of Nursing faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural College of Health Sciences, 281-1 Murecho-hara, Takamatsu, Kagawa 761-0123 Japan

はじめに

人間は、一生の間に何回か、それまでの役割、関係性、自己概念、アイデンティティなどの変化を体験する。それは、子どもから思春期への移行、進学や就職、疾病の罹患やそれに伴う入退院、老年期への移行などによって引き起こされる。その変化は、個人のそれまでの経験により対処できる変化もあるだろうが、変化がその人間にとって未知の体験の場合には、一般的に、それはストレスを伴う状況であるだろう。

そのような状況の一つとして、高齢者の退院、すなわち病院から地域への移行がある。近年、わが国では、医療の高度化や人口の高齢化などに伴い国民医療費が高騰している。一方、経済成長は鈍く財政事情が悪化しているため、医療費抑制や医療費適正化が大きな政策課題になっている。そのために、医療施設の機能分化という方向性が打ち出されている。これにより、入院患者や家族は、治療やリハビリテーションの途中での退院宣告となり、転院や自宅退院をめぐる問題が生じている。病院から地域への移行は、高齢者や家族にとってそれまでの生活経験からはイメージすることが困難であり、看護職として支援の必要がある。

高齢者の病院から地域への移行という現象は、“移行 (transition)” という概念を用いて捉えることができる。Meleis¹⁾ は、“移行” は看護研究者や看護実践者および看護理論家にとって興味深い概念であると、この概念の有用性を述べている。そこで、筆者は、高齢者の病院から地域への移行を支援する看護アプローチを抽出するために、この現象を“移行” という概念から捉えることとする。

本稿では、既存の文献を活用し、Walker & Avant (1995)²⁾ の手法を用いて“移行” の概念分析を行うことにより、概念の定義している属性を明らかにし、理論的基礎を正確に反映している簡単な操作的定義を見いだすことを目的とする。それを基盤に、高齢者の退院という現象への“移行” 概念の活用についても検討する。

尚、Walker & Avant (1995)²⁾ の手法とは、選択した概念の特性を検討するために、諸学問領域の文献をもとに、属性の特定、モデルケースや関連ケースの構成、先行要件と結果の特定、経験的な現象を用いた定義の過程を通して分析するものである。本稿においては、高齢者の病院から地

域への移行を支援する看護アプローチを抽出するための前段階として、“移行” という概念の定義している属性を明らかにするために概念分析を行っているので、Walker & Avant (1995)²⁾ の手法の中の、関連ケースの構成は不要であるため、ここでは取り上げない。また、モデルケースについては紙面の関係上、ここでは割愛する。

活用した文献

“移行” に関連した文献検索をするために複数の方法を使用した。まず、研究社の英和辞典およびランダムハウスの英和辞典を活用した。次に、コンピューターによる“移行” に関する文献検索にCINAHL(1983-2005)と、MEDLINE(1966-2005)を使用した。「transition」をキーワードにCINAHLで検索した結果、論文数は3690件であった。さらに「concept analysis」または「theory」, 「instrument」, 「adaptation」をそれぞれ追加し、そのうち、タイトルに「transition」が入っており、定義を記載している論文を抽出した。MEDLINEにおいても同様に文献検索を行った。最後に、主要文献の引用文献からも検索した。実際に活用した文献数は12件であった。

先行文献による“移行” の定義

「transition」という名詞は、ラテン語の動詞transire、向こう側に渡るという意味の言葉に由来するものである³⁾。先行文献による定義に入る前に、辞書による“移行” の活用をみると、ランダムハウスによれば「transition」は、ある位置・状態・段階・主題・概念などから他への移り変わり、移動、推移、変化、変遷と示されている。また、研究社の英和辞典によると、移行、移動、推移などと示されている。

「transition」という概念は、初期に社会学者であるTyhurst(1957)によって明らかにされていた⁴⁾。その後、さまざまな研究者によって概念定義が示されている。今回、代表的なGolan, Silverman, Click, Selder, Meleis, Schlossberg, Schumacherらの“移行” の概念定義について比較検討する。

(1) Tyhurstの移行の概念化⁴⁾

Tyhurst(1957)は、移行の現象を初期に概念

化し、移行を「一つの場所や状態、主観、概念などから、別のものへの移動あるいは通過」と定義している。そして全ての移行の共通した特徴として①混迷の段階、②身体機能や気分、認識の攪乱、③心理的苦痛の症状、④部分的に変える見通し、をあげている。

(2) Golan の移行の概念化^{5, 6)}

Golan(1981)は「一つの確かな状態から別の状態へ移動している期間、そしてその間に不確かさと変化のインターバルを持つ」と定義し、Tyhurst の考え方を発展させ、一つの状態と、もう一つの状態の間に不確かさや変化があることを強調している。そして、移行を他と区別するものとして、期間、役割の変化、そして、変化を引き起こすマーカーイベントの存在をあげている。また、役割の変化のほか、地理的な変化、社会経済的な変化、身体生理学的変化もあげている。さらに、移行は適応の期間を含んでおり、適応は社会的環境との相互作用により起こるとしている。

Golan は、移行のタイプとして、発達段階に関する移行、就職などの状況に関する移行、健康や疾患に関する移行をあげている。そして、そのような移行により、生物学的、社会学的、心理学的、機能的な側面における変化がみられるとしている。たとえば、身体状況、自己概念、アイデンティティ、役割や地位、環境、関係性、健康や能力、行動などの変化である。

(3) Silverman の移行の概念化⁷⁾

Silverman(1982)も Tyhurst の考えにならい、①準備のない出来事が存在すること、②役割の変化が含まれること、③変化は時間を通して起こること、の3つに特徴づけられると移行を定義づけている。また移行には始まりと終わりがあるとして、Tyhurst らが提言している3段階が含まれるとしている。それは、個人が現実の変化を信じられない衝撃の段階、現実の変化を認識し失望するが、やがて関係性やアイデンティティや行動パターンを変化させる反動の段階、そして、新しい方向性やアイデンティティを見いだす適応の段階である。また、移行への反応は、以前の経験や個人の社会的ネットワークにみられる移行の方法、利用できる学習の機会に影響されるとしている。

(4) Click & Meleis の移行の概念化⁸⁾

Click & Meleis (1986) は、移行という概念

の理論的發展を目指し、概念分析を行っている。彼らは、「移行は、一つの人生の段階や状態、場所からもう一つのそれへの推移である」と定義し、移行の特性として、プロセス、分離、認知、反応のパターンをあげている。そして、移行と関連する概念をモデル化している⁸⁾。このモデルは移行が発達的、状況的、健康-疾病に関連した先行する出来事によって始まり、以前の状態から分離し、不安定さを知覚し、何らかの反応を示し、やがて以前とは異なる状態に安定していくプロセスを表現している。そして移行のプロセスの結果として、回復・維持・保護・促進といった健康上の結果に到るとしている。介入する要因として個人の要因と環境の要因をあげ、看護援助は、移行のプロセスに働きかけることを示している。ただし、本人が先行する出来事によって起こった変化に気づいていない段階では移行は始まっていないと述べている。

(5) Meleis の移行の概念化⁹⁾

Meleis(1986)は、人間や環境に起こる変化の期間は、個人や他の人によって知覚されると述べている。そして、移行の領域を特徴づける共通の属性は、①社会的ネットワークやソーシャルサポートシステムと連絡のないこと、②重要で主観的・客観的な通俗の基準点の一時的な喪失、③通俗な方法における新しいニーズの発生、もしくは古いニーズの消失、④古い予想の方向は、変化する状況にもはや一致しない、である。移行は、健康状況や役割関係、予想、能力の変化を意味している。

(6) Sellder の移行の概念化¹⁰⁾

Sellder(1989)は、Life transition の概念を用いて、「崩壊した現実から新しく構築された現実までの橋渡しのプロセス」と定義している。それまでの基準で対応できない出来事により現実の崩壊が始まり、安全でない感覚や今後の見通しのない不確かさを経験し、その中で、以前の関係性やライフスタイルなどを手放し、経験の中から期待や人生の意味を見出すことにより、不確かさを縮小し、アイデンティティの恒久を目指し、新しい現実を構築していくプロセスであると捉えている。また、そのプロセスでは時間認識も変化すると述べている。

(7) Schlossberg の移行の概念化¹¹⁾

Schlossberg (1991)は、「移行は、自分自身や世界に関する仮定に変化を伴う出来事や期待

はずれの出来事が起こった場合に発生する。そして、行動や関係性の変化した調和を必要とする。移行への適応は、移行ですっかり頭がいつぱいの状態から、移行を彼または彼女の人生に統合するまでのプロセスである」と述べている。また、移行への適応の分析モデルを作成しており、その中で移行への適応に影響する3要因として、①個別の移行の認知、②移行前後の環境、③個人の特性をあげている。

(8) Meleisの移行の概念化¹²⁾

Meleis(1991)は、移行は、健康状況、役割関係、予想、能力の変化を意味していると述べている。つまり、人間システムのニードの全ての変化である。移行は、人間に新しい知識を取り入れることや行動を部分的に変えること、そしてその結果、社会的文脈の中での自己概念や、健康や疾病の概念、健康状況に影響する内的・外部ニードを変化させることであると述べている。

(9) Schumacher & Meleisの移行の概念化¹³⁾

Schumacher & Meleis(1994)は、Click & Meleis(1986)以降の文献を対象としてtransitionの概念分析を行っている。1986年から1992年までの看護文献をMEDLINEで検索し、定義のある310件のうち、タイトルに「transition」が出ている文献に限定した。

その結果、移行の普遍的な特性は、プロセス、方向性、基本的な人生パターンにおける変化であることを明らかにしている。変化としては、個人や家族レベルで、アイデンティティや役割、関係性、能力、行動パターンの変化を、組織レベルにおける移行変化としては、構造、機能、もしくは力学の変化をあげている。また、移行体験や結果に影響するものとして状態をあげており、その状態とは、意味づけ、予想、知識や技術のレベル、環境、計画のレベル、感情的・身体的な安寧である。そして、成功する移行の指標として、主観的安寧、役割習得、関係性の安寧をあげている。

(10) Barba & Selderの移行の概念化¹⁴⁾

Barba & Selder(1995)は、transition theoryをキャリアの崩壊に直面した看護管理者に適用させている。その中で、Selder(1989)のlife transitionの概念の定義などを踏襲し、人生移行(life transition)は、崩壊した現実から新しく構築された現実への橋渡しを支援す

るプロセスと定義している。その中でも、現実の崩壊は、重大な出来事、確定した結果、もしくは事件や出来事の連続の中で起こると述べ、life transitionの始まりである現実の崩壊を強調している。

(11) Schumacher, Jones & Meleisの移行の概念化¹⁵⁾

Schumacherら(1999)は、比較的持続性のある2つの期間の間の経過であり、その間に、人は一つの人生の段階、状況、状態から別の段階に移る。移行は、時間を越え、そして、流れや移動の感覚を持つプロセスである。この期間に重大な変化を経験し、喪失感や疎外感をもつ。健全な移行のプロセスとして、意味/意識の再定義、期待の修正、生命ルーチンの再構成、知識と技術の開発、連続性の維持、新しい選択の作成、成長のために機会を見つけることをあげている。特性として、新しい反応を要求する重要な出来事により生じること、時間のかかるプロセスであること、アイデンティティ・役割・行動様式の変化が生じることとをあげている。

(12) Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger Messias, & Schumacherの移行の概念化¹⁶⁾

Meleisら(2000)は、Click & Meleis(1986)およびSchumacher & Meleis(1994)の移行の枠組みを基盤にした5つの看護研究の結果をたどることによって先行研究における移行の枠組みを洗練している¹⁶⁾。その結果、移行経験の特性として、意味づけ、取り組み、変化と違い、移行期間、重大な出来事をあげている。また、移行状況の促進・抑制要因として、意味づけ、文化の信条や態度、社会経済的状態、準備と知識をあげている。結果の指標として、熟練、変わりやすいアイデンティティの統合をあげている。

“移行”の定義に共通する4点の特性

移行の概念定義に多くの共通点が認められ、以下の4点の特性が明らかになった。

まず、移行は、一つの人生の段階や状態、状況から別のそれを目指す変化のプロセスと捉えることができる。プロセスの表現は、「移行は、一つの人生の段階や状態や状況から別の状態への推移である」⁸⁾や「時間を越えて現れるプロセスであり、それは、一つの状態から別の状態への発

達であり、流れ、移動である」¹³⁾ などさまざまであるが、時間のかかる変化を伴ったプロセスであるという点に共通性がみられる。また Selder は、Life Transition の概念を用いて、「崩壊した現実から新しく構築された現実への橋渡しのプロセスである」¹⁰⁾ と表現しており、また、Schumacher & Meleis¹³⁾ も transition の普遍的特性の一つとして「方向性」をあげていることから、この変化のプロセスが、時間性を含むばかりでなく、一定の方向性を目指していることも明らかになった。

2 点目の移行の特性は、移行のプロセスが重大な出来事によって起こることである。重大な出来事とは、変化を引き起こすものであり^{5,7)}、それまでとは異なった新しい反応を要求する重要な目印になる出来事あるいは転機である¹³⁾。この重大な出来事は、発達の、状況的、健康-疾病に関連したものであり⁸⁾、これに対しての準備はなされていない⁷⁾。また、移行の始まりには周囲の気づきではなく本人の気づきが必要であり、先行する出来事によって起こった変化に本人が気づいていない段階では移行は始まっていない⁸⁾。

3 点目の特性として、移行には、アイデンティティ、役割および行動様式などの本質的な変化を伴うことがあげられる。移行のタイプには、発達段階に関する移行、就職などの状況に関する移行、健康や疾患に関する移行があり、そのような移行により、生物学的、社会的、心理学的、機能的な側面における変化がみられる。たとえば、身体状況、自己概念、アイデンティティ、役割や地位、環境、関係性、健康や能力、行動などの変化である^{5,6)}。移行する本人が個人や家族の場合には、これらの変化を伴うが、組織の場合には、構造、機能、力学の変化がみられる¹³⁾。

4 点目の特性として、移行のプロセスには、移行を経験している個人の視点や解釈、それにより引き起こされる行動を含んでいることがあげられる。移行は、準備していない出来事により起こり、「現実の崩壊が始まり、安全でない感覚や今後の見通しのない不確かさを経験し、その中で、以前の関係性やライフスタイルを手放し、経験の中から期待や人生の意味を見出すことにより、不確かさを縮小し、アイデンティティの恒久性を目指し、新しい現実を構築していくプロセス」¹⁰⁾ をたどる。他にもプロセスを示す表現として「本人は、個人が現実の変化を信じられない衝撃の段階に始まり、現実の変化を認識し失望するが、やが

て関係性やアイデンティティや行動パターンを変化させる反動の段階、そして、新しい方向性やアイデンティティを見いだす適応の段階へと進んでいく」⁷⁾、「以前の状態から分離し、不安定さを知覚し、何らかの反応を示し、やがて以前とは異なる状態に安定していくプロセス」⁸⁾、「移行ですっかり頭がいっぱいの状態から、移行を彼または彼女の人生に統合するまでのプロセス」¹¹⁾ などがある。これらから、このプロセスにおいて、移行を経験している個人は、状況を解釈し、それに伴い情緒的反応を示し、何らかの取り組みを行っていることが明らかになった。また、移行には適応の期間も含まれ、適応は社会的環境との相互作用により起こるのである^{5,6)}。

尚、適応した状態について、Schumacher & Meleis¹³⁾ は、有益な transition の指標として、主観的安寧と役割習得、関係性の安寧をあげている。また、Meleis, Sawyer ら¹⁶⁾ は、結果の指標として熟練、変わりやすいアイデンティティの統合を示している。これらのことから、適応した状態とは、新しい状態において必要な知識や技術を習得して新しい役割を果たしていることと、その状態に自分自身が落ち着けていることが必要と捉えられる。

また、移行のプロセスの促進・抑制要因として、意味づけ、文化の信条や態度、社会経済的状态、準備と知識¹⁶⁾ などの個人要因と環境要因がある。

筆者による“移行”の概念定義

文献検討により、移行とは、一つの人生の段階や状態、状況から別の状態を目指す、身体状況、自己概念、アイデンティティ、役割や地位、関係性、環境、健康や能力、行動パターンなどの変化のプロセスであると捉えることができる。そして、移行を経験している個人は、社会的環境と相互作用をしながら、移行の中で状況を解釈し、それに伴い情緒的反応を示し、何らかの取り組みを行っている。移行は、新しい反応を要求する重大な出来事により始まり、不確かさの期間を経験し、新しい状況に適応するまでの期間を含む。また、移行のプロセスには、状況に対する意味づけや、新しい状況・状態を目指すための準備や知識、文化の信条や態度、社会経済的状态といった個人要因と環境要因が影響しており、移行プロセスを促進または抑制する要因として作用する。

以上のことから、移行という概念はその属性として、時間のかかる「プロセス」、本質的な「変化」(アイデンティティ、役割、行動様式など)、新しい反応を要求する「重大な出来事」、「解釈」、「取り組み」、を含んでいるといえる。

移行の先行要件は、移行の影響要因である、状況に対する意味づけや、新しい状況・状態を目指すための準備や知識、文化の信条や態度、社会経済的状态である。また、移行の結果は、以前の状態から推移していった別の状態での適応をあげることができる。そして、適応した状態とは、新しい状態において必要な知識や技術を習得して新しい役割を果たしていることと、その状態に自分自身が落ち着けていることが必要と捉えられる。

本稿は、移行の概念分析を行うことにより、概念の定義している属性を明らかにし、理論的基礎を正確に反映している簡単な操作的定義を見出すことを目的とした。その結果、以下のことが明らかになった。

1. 移行の定義した属性は、新しい反応を要求する重大な出来事、解釈、取り組み、時間のかかるプロセス、本質的な変化(アイデンティティ、役割、行動様式など)である。
2. 新しい反応を要求する重大な出来事とは、それまで持っていた見通しが崩壊し、その後の変化を引き起こす出来事である。解釈とは、移行を経験している個人の移行の状況に対する捉え方である。取り組みとは、一つの状態から別の状態を目指すための行動である。時間のかかるプロセスとは、一つの人生の段階や状態、状況から別のそれを目指す変化のプロセスであり、重大な出来事に始まり、新しい状態への適応までを含む。本質的な変化とは、移行に伴う生物学的、社会学的、心理学的、機能的な側面における変化である。

高齢者の退院という現象への “移行”概念の活用に関する考察

高齢者の病院から地域への移行を支援する看護アプローチを抽出する前段階として、移行の概念分析を行った。その結果、移行は属性として、新しい反応を要求する重大な出来事、解釈、取り組み、時間のかかるプロセス、本質的な変化(アイデンティティ、役割、行動様式など)を含んでいることが明らかになった。ここでは、これらの属

性を日本の高齢者の退院という現象に適用してみることとする。

入院してくる高齢者の多くは、加齢によるさまざまな変化をかかえながらも、入院前までは自宅で自立した生活を営んでいた。それが、疾病により入院を余儀なくされ、患者という、それまでと異なった役割を病院で遂行しているのである。その高齢患者が退院することも移行の一つのタイプである。この場合、移行の属性の一つである「重大な出来事」とは、高齢者の退院をさす。高齢者は入院先の病院において、急性期治療が終了すると退院を促される。入院時から退院予定時期については知らされている場合も多いが、入院している高齢者にとって、自分自身の退院を意識するということは、それまでの経験では対応できない、「新しい対応を必要とする重大な出来事」なのである。Melais¹⁶⁾らは、本人と看護者の移行意識の間にはズレがあると述べている。高齢者の退院においても、看護職などの医療者側のみが退院を意識している段階では高齢者本人の移行は始まらない。本人が退院しなければならないという事実を意識した時から移行は始まるのである。

また、退院という出来事を高齢者がどのように「解釈」しているかは、高齢者の退院という現象の重要な部分を占めている。高齢者は入院中から退院後の生活を考え、さまざまな思いを抱いている。大腿骨頸部骨折で観血的治療を受けた高齢患者を対象とした報告¹⁷⁾には、「退院のことを考えると眠れない」という言葉もみられる。また、千葉ら¹⁸⁾は、大腿骨頸部骨折で手術を受けた高齢者を対象に、退院1週間前から退院1ヵ月後までの「生活の折り合い」に向かう過程を明らかにする目的でインタビューを行っている。その結果、生活の折り合いをつける心理過程において対象者は、自尊感情が低下し抑うつ性が高まっていた、と報告している。このように、高齢者は退院に関してさまざまな不安を抱いている。高齢者がこのような思いを抱えながら、退院という状況をどのように「解釈」するかによって、その後の退院後の生活に向けた「取り組み」が変わってくるのである。

千葉らの報告¹⁸⁾における高齢者の退院への「取り組み」を見ると、高齢者は、入院中のリハビリ、医師の注意や退院指導をもとに、退院後の自宅での生活を安全にするためにどのようにすればよいかを考え、料理・入浴・トイレ・洗濯という家事

全般にわたるやりくりをしたり、難しい動作については道具を使った方法を考えていた。また、移動のために必要な手すりの設置については、具体的に家族に指示したり相談したりしていた。このように、高齢者の病院からの退院という移行においても、退院後の新しい生活に適応していくために、新たな知識や技術を習得したり、退院後の生活を具体的にイメージしたり、家族と相談するなど、さまざまな「取り組み」を行っているのである。

以上のような、高齢者が健康障害をもったまま地域に移行する「プロセス」において、本人はさまざまな「変化」を経験する。この移行に特徴的な変化は、「居場所の変化」である。退院先として、自宅以外にも他の病院や介護老人保健施設や介護老人福祉施設などがある。退院後、どこで生活するのかを決定することは地域への移行プロセスを進めるためにも不可欠なステップである。退院先は、高齢者一人の意思では決めがたく、家族と相談しながら決定していくことが多い。その他の「変化」の例として、前述の千葉らの報告¹⁸⁾によると、高齢者は自宅退院1週間前の時点で、退院後の生活において誰かの助けを必要としている自分を認識しており、それまでの役割を維持することの困難さを感じていた。また、入院前には杖なし歩行であったが、退院時には杖歩行を必要とする病状も認識しており、回復への期待もしているがそんなにうまくいかないという老いの自覚もあった。自宅に帰ってからの生活行動に関しても思いをはせており、特に、料理・入浴・トイレ・洗濯という家事全般にわたるやりくりも考えていた。このように、高齢者の地域への移行は「居場所、アイデンティティ、家族との関係性、役割、健康状態、行動パターンの変化」など、さまざまな「変化」を伴っている。

また、大腿骨頸部骨折術後で退院後3ヶ月の高齢者を対象とした報告¹⁸⁾によると、高齢者は、自分なりの方法を見つけリハビリに取り組んでおり、生活動作を工夫して安定した動作ができることにより安心感を得ていた。また、正座できる方法を習得できたことに喜びも感じていた。このように、生活に必要な知識や技術を習得し、それに伴い心の安寧も得ており、退院後の生活に徐々に適応していく状況がうかがえた。

このような高齢者の退院という移行には、そのプロセスを促進・抑制するさまざまな要因がある。促進要因としては、看護師によるクリティカルパ

スを用いた入院中から退院に向けての説明¹⁹⁾や、退院後に残る生活障害の軽減をはかるための機能訓練の機会をセッティングする支援²⁰⁾などがあげられる。一方、高齢患者の入院が長期になる要因としては、高齢者の自尊心や家族に対する遠慮といった複雑な心境²¹⁾や、症状の残存、自宅生活への不安²²⁾、また、退院後の生活や通院の不安、疾患の受容ができないこと²³⁾などが報告されている。また、家族の退院に関する現実的状況認識の不足、介護力不足という要因もあげられている²⁰⁾。このように、高齢患者の退院という移行に対する意味づけや、退院後の生活に向けての知識や準備などが「影響要因」として存在していた。

以上のように、高齢者の退院という現象に移行という概念を適用した結果、移行という概念で、その現象を捉えることが可能であり、高齢者の退院という移行の構成要素を次のように示せることが明らかになった。高齢者の病院から地域への移行は、「重大な出来事」すなわち退院を意識した時から始まり退院後の生活に適応するまでを含んだ、病院から地域への変化の【プロセス】と捉えることができる。そして、この移行に伴う【変化】とは、居場所であり、アイデンティティ、家族との関係性、役割、健康状態、行動パターンなどである。この【プロセス】の中で、高齢患者は社会的環境との相互作用や状況の「解釈」、それに伴う情緒的反応を示し、何らかの「取り組み」といった【高齢者本人の解釈・関与過程】を行うのである。このような【プロセス】の【先行条件＝影響要因】として高齢者本人の状況に対する意味づけ、退院後の生活への準備や知識、社会経済的という個人要因と、文化の信条や態度という環境要因がある。つまり、【プロセス】、【変化】、【高齢者本人の解釈・関与過程】、【影響要因】の4つが、高齢者の退院という“移行”の構成要素である。

高齢者の病院から地域への移行を捉える場合に、移行という概念を用いると構成要素として【高齢者本人の解釈・関与過程】という高齢者の視点も含まれており、移行を家族や医療従事者の視点のみからみるのではないため、高齢者を主体とした移行の支援につながると考える。

結 論

本稿は、移行の概念分析を行うことにより、概念の定義している属性を明らかにし、操作的定義

を見いだすことを目的とした。そして、それを基盤に、高齢者の退院という現象への移行概念の活用について検討した。

その結果、以下のことが明らかになった。

1. 移行の定義した属性は、「時間のかかるプロセス」、「解釈」、「取り組み」、「新しい反応を要求する重大な出来事」、「本質的な変化(アイデンティティ、役割、行動様式など)」である。
2. 「高齢者の退院という移行」の構成要素は、【プロセス】、【変化】、【高齢者本人の解釈・関与過程】、【影響要因】である。
3. 【プロセス】とは、高齢者が退院を意識してから退院後の生活に適応するまでの期間である。【高齢者本人の解釈・関与過程】とは、退院という移行を経験している高齢者が、退院をどのように捉えているのか、そして、退院に向けての準備にどのように取り組んでいるのかを表している。高齢者の退院に伴う【変化】とは、居場所、アイデンティティ、家族との関係性、役割、健康状態、行動パターンである。【影響要因】とは、退院という状況に対する意味づけ、退院に向けての準備や知識の状態、高齢者の経済状態などである。

おわりに

移行に関する研究は、今後、移行のタイプを特定した上での実証的研究が必要である。したがって、今回の概念分析の結果をもとにした高齢者の退院、すなわち病院から地域への移行に関する実証的研究が必要であろう。

文 献

- 1) Meleis AI(1987) 役割理論と看護研究. 看護研究 20(1): 53 - 68.
- 2) Walker LO, Avant KC(1995) "Strategies for Theory Construction in Nursing", 3rd ed., Appleton & Lange, Norwalk/CT, p37 - 54.
- 3) Meleis AI(1987) 役割理論と健康. 看護研究 20(1): 69 - 89.
- 4) Tyhurst JS (1957) "The Role of Transition States- ncluding Disasters-in Mental Illness", Symposium on Preventive and Social Psychiatry (Washington D.C.: Walter Reed Army Institution of Research), p149 - 169.
- 5) Golan N (1981) chapter 2 The Nature of Transitions and the Change Process, "In Passing through transition", The Free Press, New York, p11 - 22.
- 6) Golan N (1981) chapter 1 Where Transition Are Met-and Missed, "In Passing through tran-sition", The Free Press, New York, p3 - 10.
- 7) Silverman PR (1982) Transitions and Model of Intervention. ANNALS AAPSS 464: 174 - 187.
- 8) Chick N, Meleis AI (1986) chapter 18 Transition : A Nursing Concern, "Nursing Research methodology Issues and Implemen- tation" (ed.By Chinn P), Mayland, p237 - 257.
- 9) Meleis AI (1986) Theory Development and Domain Concepts, "New Approaches to Theory Development" (ed. By Moccia P), National League for Nursing, New York, p3 - 21.
- 10) Selder F (1989) Life Transition Theory. Nursing & Health Care 10: 437 - 451.
- 11) Schlossberg NK (1991) A model for Analyzing Human Adaptation to Transition. The Counsel- ing psychologist 9(2): 2 - 18.
- 12) Meleis AI (1991) "Theoretical Nursing: Development and Progress", 2nd ed., J.B. Lippincott, Philadelphia, p103 - 105.
- 13) Shumacher KL, Meleis AI (1994) Transitions: A Central Concept in Nursing. Image. Journal of Nursing Scholarship 6(2): 119 - 127.
- 14) Barba E, Selder F (1995) Life Transition Theory. Nursing Leadership Forum 1(1): 4 - 11.
- 15) Shumacher KL, Jonnes PS, Meleis AI (1999) Helping Elderly Persons in Transition: A Framework for Rsearch and Practice, "Life transitions in t he older adult: issues for nurses and other health professionals" (ed. By Swanson E, Yoni Tripp-Reimer), Springer Pub. Co., p1 - 26.
- 16) Meleis AI, Sawyer LM, Im Eun-OK, Messias DKH, Shumacher K (2000) Experiencing Transitions: An Emerging Middle-Range Theory, Advances In Nursing Science 23(1): 12 - 28.
- 17) 太田節子, 佐藤禮子 (2002) 観血的治療をうける高齢大腿骨頸部骨折患者の回復過程と看護援助に関する研究. 千葉看護学会誌 8(1): 30 - 39.
- 18) 千葉京子, 中村美鈴, 長江弘子 (2003) 腿骨頸部骨折後高齢者が「生活の折り合い」に向かう心理的過程 -退院1週間前から退院1ヶ月後までの経過-. 日

本看護研究学会雑誌 26(5): 73 - 86.

- 19) 池淵弘子 (2004) 患者用クリティカルパスを使用した患者の満足度の実態. 徳島赤十字病院医学雑誌 9(1): 153 - 157.
- 20) 郷間悦子 (2003) 退院計画実施事例の分析にみる退院の阻害要因と支援内容. Quality Nursing 9: 838 - 844.
- 21) 森澤千佳, 中山真砂美, 堀紀陽美 (2003) 高齢者の入院が長期になる潜在的要因—患者と介護者の両側か

らの検討—, 第33回日本看護学会論文集 老年看護: 133 - 135.

- 22) 市村和徳, 石井佐宏 (2003) 整形外科病棟の高齢入院患者が長期入院となる要因. 整形外科 54: 339 - 342.
- 23) 阿部弘美, 清田敏恵, 大野操, 下重香織 (1999) 老年期患者の退院を遷延させる要因. 成田赤十字病院誌 1: 78 - 82.

受付日 2005年10月31日