

St. Luke's International University Repository

活動性が低下した日本の高齢入院患者における意欲の向上の概念分析

メタデータ	言語: Japanese 出版者: 公開日: 2024-03-06 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 菅原, 啓太 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.34414/0002000143

活動性が低下した日本の高齢入院患者における 意欲の向上の概念分析

菅原 啓太

抄 録

目的：活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上の概念の定義を明らかにする。

方法：Rodgers の概念分析アプローチを用いた。検索データベースは医学中央雑誌 Web 版と CiNii を用い、2022年10月までに発表された文献を検索した。キーワードは「高齢者」「意欲の向上」とし、計33文献を分析対象とした。

結果：属性として《ADL 向上の兆し》《自発性》《積極性》《生き生きとした表情》の4つのカテゴリー、【言動として表出される】【表情として表出される】の2つの大カテゴリーが抽出された。また、先行要件（活動性が低下した患者の状態）として《積極性の低下》《苦痛》《抑うつ》《覚醒レベルの低下》《ADL の低下》《食事摂取量の低下》の6つのカテゴリーが、先行要件（ケア）として《コミュニケーション》《苦痛に対するケア》《抑うつに対するケア》《覚醒レベルの低下に対するケア》《活動性・ADL の低下に対するケア》《食事摂取量の低下に対するケア》の6つのカテゴリーが、先行要件（ケアや時間経過により変化を生じた患者の状態）として《苦痛の軽減》《抑うつの改善》《覚醒レベルの改善》《快反応》の4つのカテゴリーが抽出された。帰結として《ADL の改善》《食事摂取量の増加》《栄養状態の改善》の3つのカテゴリーが抽出された。

結論：活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上は、「患者が ADL 向上の兆しを自覚することで、自発性や積極性が言動として表出されたり、生き生きとした表情として表出されたりする、回復に向けた患者の心のあり様である」と定義された。

キーワード：意欲の向上、概念分析、高齢者、入院患者

I. はじめに

高齢入院患者は、軽度の侵襲や短期間の安静臥床でも廃用症候群を認めやすく（若林, 2013）、活動性の低下を防止し早期離床を進めることが重要である。

活動性の低下を防止し早期離床を進めるうえで重要となるのが意欲の向上である。すでに、意欲は日常生活動作（Activities of Daily Living; 以下, ADL）の改善に関連する重要な因子であること（林ら, 2010）、意欲が高く認知機能が良好な患者は、自宅退院に至る傾向が示唆されている（堀口ら, 2020）。また、リハビリテーション（以下, リハビリ）においても意欲の重要性が示され、リハビリ効果を高めるため意欲を高める介入方法が検討されている（山本, 2014）。

患者の意欲を支援するうえで、看護師とリハビリ専門職との連携が不可欠である（飯田ら, 2021）。多くの専門

職種がチームを組んで集中的なリハビリを実施する回復期リハビリテーション病棟でも、リハビリ単位数は9単位3時間が上限であり、患者にとって専門のリハビリの時間以外の生活すべてが生活リハビリとなる（小原, 2020）。そのため、看護師が看護ケアを通して生活リハビリを実践することも重要であり、生活リハビリの継続には意欲の向上が鍵となる。訓練は意欲的に取り組むが、病棟での生活は休み時間というように訓練と生活を区切っている患者や、そのうち歩けるようになるという気持ちの患者が存在する（中西, 2022）。看護ケアにより「やってみよう」というように高齢入院患者の意欲の向上をもたらす、生活リハビリが継続されことで、ADL の改善につなげ回復を促進することが、看護師の役割ではないかと考える。看護師はリハビリ専門職と同様に、患者の意欲に対し関心をもっており、患者の意欲に対する支援が必要であると認識している（飯田ら, 2021）。

患者の意欲に対する支援を検討するうえで、意欲の向上がもたらされたか否かを判断する必要があり、その

際、重要となるのが評価指標である。高齢入院患者の意欲の評価には、日常生活行動を評価する Vitality Index (Toba et al., 2002) やリハビリへの参加態度を評価する Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale (Lenze et al., 2004) が用いられる。しかし、看護師は日常的に指標を用いて患者の意欲を評価しているわけではない。既存の文献が示すように、自ら四肢を動かすことがほとんどみられなかった患者が、タオルを手にして体を洗うようになる (榊ら, 2000) など、患者のわずかな変化をとらえ、意欲を評価していることがうかがえる。では、看護師を含む医療者は、患者のどのような変化をとらえ、意欲が向上したと判断しているのだろうか。活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上は重要な概念であるにもかかわらず、概念を定義した文献は見当たらない。また、どのような文脈や状況で意欲の向上という概念が用いられているのか、文脈や状況を考慮し、概念の使われ方を検討している文献も見当たらない。

以上より、活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上の概念にはどのような特徴があるのか、どのような状況でもたらされるのかを明らかにする必要があると考える。概念分析により意欲の向上の定義・属性・先行要件・帰結を明らかにすることができれば、活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上を把握することが可能となり、意欲の向上をもたらす看護ケアを検討するための基礎資料になると考える。

II. 目 的

活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上の概念の定義を明らかにする。

III. 方 法

活動性の低下した高齢入院患者において、どのような文脈や状況で意欲の向上という概念が用いられているのかを詳細に探求する必要があるため、Rodgers ら (2000) の概念分析の手法を用いた。Rodgers の概念分析は、概念を状況に応じて変化し発展的に形成されるものにとらえ、概念の使われ方や文脈に焦点を当て対象概念の定義を明確にしていくものである。

1. データ収集方法

検索データベースは医学中央雑誌 Web 版と CiNii を用い、2022年10月までに発表された文献を検索した。キーワードは「高齢者」「意欲の向上」とし、検索した結果、264文献が検索された。1つひとつタイトルや要約を確認し、高齢入院患者が対象でないものを除外した。次に、本文を確認し、意欲の向上がタイトルのみで使用され、本文内に「意欲の向上」と明記されていないもの、活動性の低下した患者が対象でないものは除外し、最終的に

33件となった。なお、本研究における活動性の低下した患者の有無の判断は、本文内で「活動性の低下」と明記されている、もしくは「自ら寝返りをうつことが出来ない」「臥床傾向」「全介助」といった患者の状態が明記されており、活動性の低下が文脈から推測されるものを活動性の低下と判断した。

Rodgers の概念分析では、検索した母集団の文献の20%、少なくとも30サンプルの文献を選択する必要があるとされるため、33件すべてを分析対象とした。

2. 分析方法

意欲の向上という用語に注目しながら読み、概念を構成する特性である属性、概念の発生・出現に先立って生じる出来事や事象である先行要件、概念が発生・出現した結果として生じる出来事や事象である帰結に該当する箇所を本文の記述のまま抽出し、文献ごとにコーディングシートに記述した。次に、抽出されたデータごとにラベルをつけてコード化し、類似性と相違性に基づいてカテゴリー化した。なお、属性は、概念の特性を抽出するため大カテゴリーまでカテゴリー化した。先行要件は文脈上、活動性が低下した患者の状態、その状態の患者に対するケア、ケアや時間経過により変化を生じた患者の状態の3つが抽出され、時間軸が異なっていたため分けて分析した。ケアについては、文献で用いられているケアの目的ごとに分類した。代用語、関連概念はカテゴリー化せず用語の提示にとどめた。

3. 倫理的配慮

すべて公開後の文献を用い、文献の整理にあたっては研究の意図を損なわないように留意し、出典を明記した。

IV. 結 果

1. 属 性

大カテゴリー【言動として表出される】【表情として表出される】が抽出された (表1)。以下、大カテゴリーは【】、カテゴリーは《 》、サブカテゴリーは< >、コードは“ ”で示す。

【言動として表出される】【表情として表出される】は、心のあり様である意欲の向上が観察可能となる発言や行動、表情として表出される特性をもち、医療者は患者の発言や行動、表情の観察を通して、意欲の向上をとらえていた。

【言動として表出される】は、《ADL 向上の兆し》《自発性》《積極性》の3つのカテゴリーから抽出された。

《ADL 向上の兆し》は、“わずかでも経口摂取ができる”のように、患者が《ADL 向上の兆し》を自覚していた。

《自発性》は、<希望や欲求の発言><自発的な動作や行動>から構成された。“散歩に行きたい”のように、他

表1 意欲の向上の属性

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献	
言動として表出される	A D L 向上の兆し		わずかでも経口摂取ができる	相庭ら, 2000; 天野, 1989; 柄浦ら, 2014; 藤井ら, 2003; 平野ら, 2015; 及川ら, 2014; 榊ら, 2000; 竹尾ら, 2015; 吉田, 2006	
			初めてトイレで排泄できる		
			初めて車椅子に移乗できる		
			左腕が上がるようになる		
	自発性	希望や欲求の 発言		散歩に行きたい	相庭ら, 2000; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 福島ら, 2005; 不川ら, 2005; 三上, 2017; 中村ら, 2017; 梶平, 2016; 渡邊, 2017; 山本ら, 2003
				歩きたい	
				お風呂に入りたい	
				本を読みたい	
				音楽を聴きたい	
				腹臥位になりたい	
				利き手で携帯電話を操作したい	
				退院したら金色のマニキュアを塗りたい	
				病前からの趣味活動を行いたい	
			息子のご飯を作りたい		
		自発的な 動作や行動		自らイヤホンを装着する	安次富ら, 2014; 江口, 2019; 早坂, 2021; 福島ら, 2005; 伊藤, 2005; 木村ら, 2007; 近藤ら, 2002; 大本ら, 2001
				自ら洗面器のなかに手を入れる	
				自発的に床上でのリハビリを行う	
				自ら移動補助具で移動する	
				自ら自主練習（歩行訓練など）に取り組む Vitality Index の点数が高まる	
積極性	意気込む発言		早く帰りたいからがんばる	大本ら, 2001; 吉田, 2006; 若林ら, 2007	
			もう一度食べたいからがんばる		
			(リハビリを) がんばらないかんです		
	積極な リハビリへの 取り組み		積極的にリハビリに取り組む 集中してリハビリに取り組む	平野ら, 2015; 尾崎, 2013; 豊田, 2014	
表情として表出される	生き生きとした表情	笑顔	笑顔が増える	相庭ら, 2000; 江口, 2019; 柄浦ら, 2014; 平野ら, 2015; 不川ら, 2005; 福島ら, 2005; 木村ら, 2007; 三上, 2017; 梶平, 2016; 高橋ら, 2017; 竹尾ら, 2015; 豊田, 2021; 渡邊, 2017; 吉田, 2006; 吉川ら, 2006	
		穏やかな表情	表情が穏やかになる	早坂, 2021; 不川ら, 2005; 榊ら, 2000; 高橋ら, 2017; 豊田, 2021; 渡邊, 2017	
		明るい表情	表情が明るくなる	相庭ら, 2000; 天野, 1989; 柄浦ら, 2014; 三上, 2017; 三浦ら, 2018; 大本ら, 2001	
		豊かな表情	表情が豊かになる	吉田, 2006	

者から指示されずに自らの意志で行う患者の【言動として表出され】ていた。

《積極性》は、〈意気込む発言〉〈積極なりハビリへの取り組み〉から構成された。“積極的にリハビリに取り組む”のように、行動のきっかけが自らか他者からかを

問わず、積極的に物事を行う患者の【言動として表出され】ていた。

【表情として表出される】は、《生き生きとした表情》の1つのカテゴリーから抽出された。

《生き生きとした表情》は、〈笑顔〉〈穏やかな表情〉

＜明るい表情＞＜豊かな表情＞から構成された。“表情が穏やかになる”のように、患者の【表情として表出され】ていた。

2. 先行要件

活動性が低下した患者の状態、その状態の患者に対するケア、ケアや時間経過により変化を生じた患者の状態の3つで構成された。

1) 先行要件（活動性が低下した患者の状態）

《積極性の低下》《苦痛》《抑うつ》《覚醒レベルの低下》《ADLの低下》《食事摂取量の低下》が抽出された（表2）。

《積極性の低下》は、＜消極的な態度＞＜依存的な態度＞から構成された。“自分ができることにも介助を求める”のように、積極性が低下した患者の状態を示していた。

《苦痛》は、＜疼痛＞＜倦怠感＞＜味覚鈍麻＞＜嚥下困難＞＜腹部膨満感＞から構成された。“疼痛を訴える”のように、患者が何らかの苦痛を抱えていることを示していた。

《抑うつ》は、“(死にたいなど) ネガティブな発言が聞かれる”のように、患者の抑うつ状態を示していた。

《覚醒レベルの低下》は、＜意識レベルの低下＞＜傾眠傾向＞から構成された。“日中うとうととしている”のように、覚醒レベルが低下している患者の状態を示していた。

《ADLの低下》は、“自力で食事摂取できない”のように、介助なしには日常の生活動作が行えない患者の状態を示していた。

《食事摂取量の低下》は、“食事摂取量が少ない”患者の状態を示していた。

2) 先行要件（ケア）

活動性が低下した状態の患者に対するケアとして、《コミュニケーション》《苦痛に対するケア》《抑うつに対するケア》《覚醒レベルの低下に対するケア》《活動性・ADLの低下に対するケア》《食事摂取量の低下に対するケア》が抽出された（表3）。

《コミュニケーション》は、“積極的な声かけ”“傾聴”などが抽出された。

《苦痛に対するケア》は、“マッサージ”“温罌法”などが抽出された。

《抑うつに対するケア》は、“タッチング”“音楽療法”などが抽出された。

《覚醒レベルの低下に対するケア》は、“温タオルでの顔ふき”“背面開放座位”などが抽出された。

《活動性・ADLの低下に対するケア》は、“食事の手洗い”“食事介助”などが抽出された。

《食事摂取量の低下に対するケア》は、“食事形態の変更”が抽出された。

3) 先行要件（ケアや時間経過により変化を生じた患者の状態）

《苦痛の軽減》《抑うつの改善》《覚醒レベルの改善》《快反応》が抽出された（表4）。

《苦痛の軽減》は、“疼痛の訴えが減少する”のように、患者の《苦痛》の軽減を示していた。

《抑うつの改善》は、“ネガティブな発言が減少する”のように、患者の抑うつ状態の改善を示していた。

《覚醒レベルの改善》は、“覚醒時間が増える”のように、患者の覚醒レベルの改善を示していた。

《快反応》は、＜気持ちよさ＞＜温かさ＞から構成された。“気持ちよい”“温かい”のように、温罌法などの外界の刺激に反応して起こる患者の気持ちよい感覚を示していた。

以上のように、《苦痛の軽減》《抑うつの改善》《覚醒レベルの改善》《快反応》がもたらされることが意欲の向上の直接的な先行要件であった。

3. 帰 結

《ADLの改善》《食事摂取量の増加》《栄養状態の改善》が抽出された（表5）。

《ADLの改善》は、“尿器での排尿が自立する”のように、一度低下した患者のADLの改善を示していた。

《食事摂取量の増加》は、“食事摂取量が増加する”のように、患者の食事摂取量の増加を示していた。

《栄養状態の改善》は、“血液データ（総蛋白）が改善する”のように、患者の栄養状態の改善を示していた。

4. 代用語、関連概念

代用語は「モチベーションを高める（福島ら、2005）」が考えられた。モチベーション（動機づけ）は国語辞典（北原、2021）によると、「心理学で、人間や動物を外からの刺激である誘因によって行動に駆り立て、ある目標に向かわせる内的過程」と書かれている。動機づけられたかどうかの基準は、実際にその行動が起きたかどうかであり、行動が引き起こされることを前提にした概念である（久保田ら、2003）。意欲の向上は【言動として表出される】という特性をもち、《自発性》や《積極性》が言動として表出され、看護師を含む医療者は、患者の発言や行動の観察を通して意欲の向上をとらえていることから代用語と考えた。

関連概念は「活力」が考えられた。活力は国語辞典（山田ら、2020）によると、「活動の源泉としての生命力」と書かれている。意欲が内面的な心情を表すのに対し、活力は、心情も含めた生命を維持するための根源的な力を示す概念であると考えられる。

表2 意欲の向上の先行要件（活動性が低下した患者の状態）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
積極性の低下	消極的な態度	リハビリに消極的な言動がある 自身で身なりを整える様子がない (問いかけへの返答はあるが) 本人からの要求はない Vitality Index の点数が低下する	相庭ら, 2000; 天野, 1989; 平野ら, 2015; 木村ら, 2007; 近藤ら, 2002; 高橋ら, 2017; 竹尾ら, 2015; 大本ら, 2001
	依存的な態度	自分ができることにも介助を求める	木村ら, 2007; 近藤ら, 2002
苦痛	疼痛	疼痛を訴える	有村ら, 2003; 柄浦ら, 2014; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 不川ら, 2005; 伊藤, 2005; 三浦ら, 2018; 内藤ら, 2005; 梶平, 2016; 大本ら, 2001; 佐々木ら, 2011
		疼痛により体位保持が制限される	
		体動により疼痛が増強する	
	倦怠感	(安静時に) 疲労感を訴える	有村ら, 2003; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 木村ら, 2007; 近藤ら, 2002; 梶平, 2016; 渡邊, 2017
		(リハビリ途中で) 疲労感を訴え, 中止する	
		(リハビリ後に) 疲労感を訴える	
味覚鈍麻	味がわからないと訴える	梶平, 2016	
嚥下困難	嚥下時に苦痛様表情がみられる 嚥下時にむせる	天野, 1989; 吉田, 2006	
腹部膨満感	お腹の張りを訴える	梶平, 2016	
抑うつ	(死にたいなど) ネガティブな発言が聞かれる Geriatric Depression Scale の点数が高まる Self Depression Scale の点数が高まる	平野ら, 2015; 中村ら, 2017; 渡邊, 2017	
覚醒レベルの低下	意識レベルの低下	問いかけに反応がない 発語がほとんどみられない 広南スコアの低下	江口, 2019; 榊ら, 2000; 豊田, 2021; 若林ら, 2007
	傾眠傾向	日中うとうとしている	三上, 2017; 榊ら, 2000; 吉田, 2006; 大本ら, 2001
ADLの低下	ナースコールを押すことはできる 食事動作のみ自立している 自力で食事摂取できない 寝返りができない 起き上がりができない 座位保持ができない 介助で車椅子へ移乗する オムツ内排泄 Bathel Index の低下 Functional Independence Measure の低下	相庭ら, 2000; 天野, 1989; 江口, 2019; 柄浦ら, 2014; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 不川ら, 2005; 福島ら, 2005; 伊藤, 2005; 木村ら, 2007; 近藤ら, 2002; 三浦ら, 2018; 内藤ら, 2005; 中村ら, 2017; 及川ら, 2014; 尾崎, 2013; 榊ら, 2000; 竹尾ら, 2015; 豊田, 2021; 渡邊, 2017; 吉田, 2006; 吉川ら, 2006	
食事摂取量の低下	食事摂取量が少ない	天野, 1989; 平野ら, 2015; 梶平, 2016; 吉田, 2006	

V. 考 察

1. 意欲の向上の属性・先行要件・帰結について

活動性が低下した高齢入院患者の意欲の向上は、患者

が《ADL 向上の兆し》を自覚することで、《自発性》や《積極性》が【言動として表出され】たり、《生き生きとした》【表情として表出される】ことが明らかとなった。患者の発言や行動、表情を観察することで意欲の向上を

表3 意欲の向上の先行要件 (ケア)

カテゴリー	コード	文献
コミュニケーション	積極的な声かけ	不川ら, 2005; 平野ら, 2015; 梶平, 2016; 木村ら, 2007; 近藤ら, 2002; 中村ら, 2017; 大本ら, 2001; 榊ら, 2000; 高橋ら, 2017; 豊田, 2021; 若林ら, 2007
	傾聴	
	肯定やほげまし	
苦痛に対するケア	マッサージ	江口, 2019; 福島ら, 2005; 伊藤, 2005; 梶平, 2016; 内藤ら, 2005; 大本ら, 2001; 豊田, 2021; 若林ら, 2007; 渡邊, 2017; 吉田, 2006
	温電法	
	体位調整	
	鎮痛薬の投与	
	嚥下機能訓練 (経口摂取訓練, アイスマッサージ)	
抑うつに対するケア	傾聴	木村ら, 2007; 早坂, 2021; 渡邊, 2017
	タッチング	
	車椅子移乗・移送	
	音楽療法	
覚醒レベルの低下に対するケア	温タオルでの顔ふき	江口, 2019; 早坂, 2021; 榊ら, 2000; 豊田, 2021; 渡邊, 2017; 吉田, 2006
	手浴・足浴・入浴	
	車椅子移乗・移送	
	背面解放座位	
	音楽療法	
活動性・ADLの低下に対するケア	食事前の手洗い	相庭ら, 2000; 天野, 1989; 江口, 2019; 柄浦ら, 2014; 福島ら, 2005; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 内藤ら, 2005; 及川ら, 2014; 榊ら, 2000; 竹尾ら, 2015; 豊田, 2021; 渡邊, 2017; 山本ら, 2003; 吉川ら, 2006
	食事介助	
	口腔ケア	
	尿器での排尿介助	
	トイレ誘導 (ポータブルを含む)	
	座位 (端座位) 訓練	
	車椅子移乗・移送	
	関節可動域訓練	
	上肢機能訓練	
	腹臥位療法	
食事摂取量の低下に対するケア	食事形態の変更	福島ら, 2005; 梶平, 2016; 榊ら, 2000

とらえることは看護師が実施してきたことであり、改めて観察の重要性が示された。

抽出された属性は、既存の尺度とも矛盾しない結果であった。「自ら進んで食べようとする」ことを意欲が高いと判断する Vitality Index の基準は、《自発性》の〈自発的な動作や行動〉と類似する。また、《自発性》や《積極性》が示すように、自ら行動するのか、人から勧められて行動するのか、といった行動のきっかけは関係なく、行動を起こしている状況を前提とし、その行動に対して自ら進んで取り組んでいるかどうか重要となる。

《苦痛の軽減》《抑うつ改善》《覚醒レベルの改善》《快反応》をもたらすことが、意欲の向上につながるものが

明らかとなった。先行要件で抽出された《苦痛》《抑うつ》《覚醒レベルの低下》が改善した結果といえる。《苦痛》には、〈疼痛〉や〈倦怠感〉などが含まれた。疼痛を訴える患者が顔を歪めていたり、動かずにじっとしていたりする場面は日常的に遭遇する。《苦痛の軽減》により意欲が向上するという結果は、経験的にも納得がいく。また、Geriatric Depression Scale と Vitality Index の負の関連が示されており (Toba et al., 2002)、抑うつの改善が意欲へ影響を及ぼす可能性は高い。さらに、《ADL 向上の兆し》を自覚するためには、患者がわずかな変化に気づく必要があり、覚醒レベルは重要といえる。《快反応》が意欲の向上をもたらすという結果は、先

表4 意欲の向上の先行要件（ケアや時間経過により変化を生じた患者の状態）

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
苦痛の軽減		疼痛の訴えが減少する	有村ら, 2003; 柄浦ら, 2014; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 三浦ら, 2018; 内藤ら, 2005
		味がわかるようになる	
		むせずに嚥下ができるようになる	
		腹部膨満感の訴えが減少する	
抑うつ改善		ネガティブな発言が減少する	平野ら, 2015; 中村ら, 2017; 渡邊, 2017
		Self Depression Scale の改善	
		Geriatric Depression Scale の改善	
覚醒レベルの改善		覚醒時間が増える	江口, 2019; 三上, 2017; 及川ら, 2014; 榊ら, 2000; 豊田, 2021; 若林ら, 2007
		午睡がなくなる	
		意思疎通が可能となる	
		会話が可能となる	
		広南スコアの改善	
快反応	気持ちよさ	気持ちよい	江口, 2019; 大本ら, 2001
	温かさ	温かい	江口, 2019

表5 意欲の向上の帰結

カテゴリー	コード	文献
ADL の改善	自力で食事を摂取できるようになる	相庭ら, 2000; 天野, 1989; 安次富ら, 2014; 江口, 2019; 柄浦ら, 2014; 早坂, 2021; 平野ら, 2015; 福島ら, 2005; 近藤ら, 2002; 三上, 2017; 内藤ら, 2005; 中村ら, 2017; 及川ら, 2014; 尾崎, 2013; 榊ら, 2000; 佐々木ら, 2011; 高橋ら, 2017; 竹尾ら, 2015; 豊田, 2014; 山本ら, 2003; 吉川ら, 2006
	自力で顔や体をふくことができるようになる	
	更衣が一部できるようになる	
	尿器での排尿が自立する	
	トイレで排泄できるようになる	
	移乗動作の介助量が軽減する	
	車椅子からベッドへの移乗が自立する	
	車椅子から歩行への移動手段獲得期間が短縮する	
	車椅子移動が自立する	
	歩行器や杖での歩行が可能となる	
食事摂取量の増加	Bathel Index の改善	天野, 1989; 江口, 2019; 不川ら, 2005; 福島ら, 2005; 伊藤, 2005; 三浦ら, 2018; 梶平, 2016; 豊田, 2021; 若林ら, 2007; 吉田, 2006
	Functional Independence Measure の改善	
栄養状態の改善	食事摂取量が増加する	三浦ら, 2018; 豊田, 2021
	全量摂取できる	
栄養状態の改善	血液データ（総蛋白）が改善する	三浦ら, 2018; 豊田, 2021
	体重が増加する（適正体重へ近づく）	

行研究の結果とも一致する。河野（2015）は、開心術後2～3日目の患者に対する足浴が、温かさ、爽快感、症状緩和、気分転換および意欲をもたらす可能性を示唆している。

帰結として《ADL の改善》《食事摂取量の増加》《栄養状態の改善》が抽出された。高齢患者の意欲は ADL に

関連する重要な因子であることが示唆されており（林ら, 2010; 堀口ら, 2020）、意欲の向上の結果、《ADL の改善》がもたらされるという結果と矛盾しない。また、65歳以上の低栄養傾向の者（BMI ≤ 20 kg/m²）は、男性12.4%、女性20.7%であり（厚生労働省, 2019）、高齢者は入院前から栄養状態が低下している可能性が高く、栄

養状態の低下は歩行能力の再獲得に影響を及ぼす(岡本ら, 2015)。また、歩行能力の低下は患者のQOLを低下させるだけではなく、家族の介護負担(Soen et al., 2021)や寝たきり、要介護状態の原因になるため、社会的にも医療経済的にも深刻な問題である(井上ら, 2018)。帰結で抽出された《ADLの改善》《食事摂取量の増加》《栄養状態の改善》は、活動性の低下した高齢入院患者の回復が促進した状態といえる。活動性の低下した高齢入院患者における意欲は、回復に向けた意欲、すなわち回復意欲であると考えられる。

以上から、活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上を、「患者がADL向上の兆しを自覚することで、自発性や積極性が言動として表出されたり、生き生きとした表情として表出されたりする、回復に向けた患者の心のあり様である」と定義する。

2. 看護実践への示唆

意欲の向上の基盤には、患者が《ADL向上の兆し》を自覚していた。これは「わずかでも食事摂取ができる」といったわずかな変化からもたらされていた。この患者の自覚をもたらすには、看護師の声かけが重要ではないかと考える。喜多ら(2017)は、リハビリ場面において肯定的な声かけが患者の意欲の向上に有効な手段となり得る可能性を示唆している。わずかな変化であっても、どのような変化かを具体的に伝え、肯定し、はげますといった患者を承認する声かけが、患者が自己の変化に気づききっかけとなり《ADL向上の兆し》の自覚につながると考える。患者の最も身近な存在である看護師だからこそ、患者のわずかな変化をとらえ、承認する声かけを行うことが意欲の向上には重要ではないだろうか。

先行要件(ケア)は、看護師が独自に判断し実施可能なケアであった。このことは、看護師が行う日常的なケアが患者の意欲の向上をもたらす、患者の回復を促進する可能性を示唆している。看護師にとっては日常的なケアであるが、その1つひとつが患者の意欲の向上や回復の促進につながる重要なものであり、欠くことのできないものであるといえる。

《快反応》をもたらすケアは、《疼痛の軽減》や《覚醒レベルの改善》を目的に実施されていた。「気持ちいい」とその次にくるものが看護の核心ではないかと言われており(矢野ら, 2008)、気持ちよさをもたらすケアの重要性が示されている。今回、《快反応》は〈気持ちよさ〉と〈温かさ〉から構成された。これらは看護師が日常的に実施する温罨法など、温めるケアによりもたらすことが可能である。清潔ケア・マッサージ・足浴・手浴などの様々な看護ケアにより気持ちよさがもたらされることが示されている(大橋ら, 2014)。

川嶋(2015)は、看護師の療養上の世話への価値づけの弱さや、療養上の世話が看護師の仕事の範疇ではないような錯覚もあるのではないかと指摘している。また、

澁谷(2019)は、看護師自身が清拭をはじめとする日常生活援助の価値や専門性を認識せず、その実践機会を無資格者にわたすことは、療養生活援助者としての看護の専門性自体が揺らぐことになると指摘している。概念分析の結果、看護師が行う日常的なケアが患者の意欲の向上をもたらす、回復を促進する可能性を示唆した。本結果は看護師が日常的なケアの重要性を再認識するきっかけにつながる基礎資料となると考える。

3. 研究の限界

国内文献に限った概念分析であることが挙げられる。そのため本結果の妥当性、一般性に限界がある。今後、海外文献も含めて検討を重ねる必要がある。

VI. 結 論

活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上の概念の定義を明らかにすることを目的に概念分析を実施した。その結果、活動性の低下した高齢入院患者における意欲の向上は、「患者がADL向上の兆しを自覚することで、自発性や積極性が言動として表出されたり、生き生きとした表情として表出されたりする、回復に向けた患者の心のあり様である」と定義された。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

謝辞

本論文をまとめるにあたりご指導くださいました、縄秀志先生に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 相庭陽美, 水上昌子, 細谷潤子(2000): 低ADL状態にある高齢患者に対する腹臥位療法の効果と今後の課題; ADLの改善と意欲の向上を目的に施行した9事例を通して. *日本看護学会論文集: 成人看護II*, 31: 203-205.
- 天野めぐみ(1989): 患者食を考える; 食事が意欲の向上に. *クリニカルスタディ*, 10(8): 810-811.
- 有村宣彦, 竹内孝仁, 中山彰一, 他(2003): 維持期リハビリでの100歳超高齢者に対するパワーリハビリテーション実践例. *理学療法学 Supplement*, 30: 861-861.
- 江口陽貴(2019): 脳卒中による意識障害患者へのケアの検討; 背面開放座位と手浴による温浴刺激が患者に与える効果. *多根総合病院医学雑誌*, 8(1): 53-61.
- 柄浦圭佑, 坂本幸子(2014): 廃用症候群による寝たきりの状態から離床が成功した一例. *臨床と理学療法*, 1(1): 14-18.
- 藤井絹子, 小俣裕紀恵, 濱本むつみ, 他(2003): 消化器疾患患者の口腔内トラブルにおけるセサミオイルと緑茶の効果. *日本看護学会論文集: 成人看護II*, 33: 150-152.
- 不川弥生, 遠藤弘美, 引地由希子, 他(2005): 高齢者の自立への援助; 回想法を通じた看護ケアを実践して. *日本看護*

- 学会論文集：地域看護，35：15-17.
- 福島実佐子，土山朝子，水落由李子，他（2005）：障害受容から在宅復帰までの持てる力を引き出す看護の関わり；Finkの障害受容の段階に応じた援助。日本リハビリテーション看護学会学術大会集録，17：141-143.
- 早坂 佳（2021）：自宅退院を目標に活動意欲の向上に取り組んだ進行性核上性麻痺の一症例。山形病院医学雑誌，5（1）：133-137.
- 林 悠太，久保 晃（2010）：高齢入院患者の生活意欲とADL，体格との関連 回復期・慢性期の傾向。理学療法科学，25（1）：143-146.
- 平野和行，立石敦子，井上美保子，他（2015）：抑うつ状態となった不全四肢麻痺患者に対する作業療法経験。新潟県作業療法士会学術誌，9：52-56.
- 堀口 拓，長谷川智，渡辺真樹，他（2020）：回復期リハビリテーション病棟から在宅復帰した患者の入院時の意欲と各因子の関連性と傾向。理学療法群馬，31：7-12.
- 飯田倫佳，加藤真由美，正源寺美穂，他（2021）回復期リハビリテーション病棟における看護師と療法士の患者の意欲に関する認識と支援の実態。日本リハビリテーション看護学会誌，11（1）：44-52.
- 井上靖悟，忽那岳志，大高洋平（2018）：大腿骨近位部骨折患者に対する回復期リハビリテーション。総合リハビリテーション，46（12）：1149-1154.
- 伊藤貴子（2005）：膀胱癌再発によりセルフケア不足になった患者の看護 患者の意欲を維持する援助とは。泌尿器ケア，10（4）：406-412.
- 梶平美幸（2016）：食欲低下を訴える患者への看護；食欲低下の誘因を考察・看護展開を通して。三豊総合病院雑誌，37：49-54.
- 川嶋みどり（2015）：今，看護の本流を問う意味。日本看護技術学会誌，14（2）：134-136.
- 木村美久，山田 孝（2007）：意欲低下を示した後期高齢女性に対するナラティブを重視した作業療法の効果。作業行動研究，11（1）：17-24.
- 北原保雄（2021）：明鏡国語辞典（第三版）。1139，大修館書店，東京。
- 喜多一馬，池田耕二（2017）：理学療法時の意欲を向上させる声かけの言い回しに関する予備的研究；肯定的，否定的な言い回しの比較。理学療法科学，32（1）：35-38.
- 小原かおる（2020）：回復期リハビリテーション病棟で大腿骨近位部骨折患者さんはどう過ごしている？。整形外科看護，25（12）：1212-1217.
- 近藤真貴子，松橋由美子，佐々木冷子（2002）：大腿骨頸部骨折手術患者に対する目標共有化の効果；患者・家族・医療者間でのリハビリカードの活用の実際。日本看護学会論文集：老年看護，33：94-96.
- 河野かおり（2015）：開心術後の傷害相にある患者の痛みに対する足浴の影響。聖路加看護学会誌，19（1）：3-10.
- 厚生労働省（2019）：令和元年 国民健康・栄養調査結果の概要。https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000687163.pdf（2023/03/29）.
- 久保田新，桐谷佳恵，鎌倉やよい，他（2003）。臨床行動心理学の基礎；医と心を考える 人はなぜ心を求めるか。158，丸善，東京。
- Lenze EJ, Munin MC, Quear T, et al.(2004)：The Pittsburgh Rehabilitation Participation Scale；Reliability and validity of a clinician-rated measure of participation in acute rehabilitation. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85（3）：380-384.
- 三上紘史（2017）：認知症患者に対してアロマセラピーの効果を活かし概日リズムを整えた関わり。和：やわらぎ，2：53-55.
- 三浦美英，三浦真奈，吉本裕代，他（2018）：音楽療法併用により退院への意欲の向上と痛みレベルの低下を認めた高齢者急性痛の3例。日本ペインクリニック学会誌，25（4）：283-286.
- 内藤亜妃，松村健市，宮腰弘之，他（2005）：肩手症候群を呈した片麻痺患者を経験して。理学療法福井，9：78-81.
- 中村美歌，緑川 学，山田 孝（2017）：家族の一員としての役割に着目して介入したことで意欲の向上に至った事例。作業行動研究，21（特別号）：29-30.
- 中西まゆみ（2022）：そのときチームはどうすればよいか？。リハビリナース，15（6）：509-513.
- 及川勝浩，安部悦代，永岡敏子，他（2014）：排便コントロールを目的としたトイレ誘導を試みて。日本医療情報学会看護学術大会論文集，15：149-150.
- 岡本伸弘，増見 伸，水谷雅年，他（2015）：高齢大腿骨頸部骨折患者の栄養状態と歩行能力予後との関連性について。理学療法科学，30（1）：53-56.
- 大橋久美子，縄 秀志，佐居由美，他（2014）：国内における「気持ちよさ」をもたらす看護ケアに関する統合的文献レビュー。日本看護技術学会誌，16：41-50.
- 大木有利子，柴田由美，吉村有加，他（2001）：リハビリ意欲の低下した高齢患者への援助。福岡県立看護専門学校看護研究論文集，24：1-12.
- 尾崎新司（2013）：病識低下を呈した症例への家事動作訓練と外泊訓練を利用したアプローチ。長野県作業療法士会学術誌，31：29-31.
- Rodgers BL, Knafel KA(2000)：Concept development in nursing：foundations, techniques, and applications (2nd ed.). 77-102, Saunders, Philadelphia.
- 榊 靖枝，三本松史子，吉田 優，他（2000）：視覚・聴覚障害をもつ意識障害患者への意識レベルの改善にむけたアプローチ。日本看護学会論文集：老人看護，30：75-77.
- 佐々木俊宣，宇野和明，内藤智子（2011）：自宅退院を目指した外科術後の症例を経験して。理学療法福井，15：112-114.
- 澁谷 幸（2019）：看護師にとっての清拭の意味；清拭のエスノグラフィー。日本看護研究学会雑誌，42（1）：43-51.
- Soen S, Usuba K, Crawford B, et al.(2021)：Family caregiver burden of patients with osteoporotic fracture in Japan. *Journal of Bone and Mineral Metabolism*, 39（4）：612-622.
- 高橋侑絵，青木 健，水田美里（2017）：傾聴を中心に関わったところ，活動範囲の拡大により自発的な活動意欲の向上がみられた筋萎縮性側索硬化症（ALS）の一症例。日本難病医療ネットワーク学会機関誌，5（1）：89.
- 竹尾昂洗，土居道康，近藤優磨，他（2015）：高位頸髄損傷患者の生活空間拡大に向けて；日常生活に繋げる為のシーティングアプローチ。愛媛県作業療法士会誌，19：34-39.
- Toba K, Nakai R, Akishita M, et al.(2002)：Vitality Index as

- a useful tool to assess elderly with dementia. *Geriatrics & Gerontology International*, 2 (1) : 23-29.
- 豊田佳子 (2014): 成功体験, 目的動作を通して離床意欲の向上を図った一症例. *理学療法いばらき*, 18 (1) : 89.
- 豊田早紀 (2021): 脳血管疾患による嚥下障害のある患者に対する食事支援; KT バランスチャートを用いて. *慈: いくしみ*, 1 : 151-157.
- 若林秀隆 (2013): 高齢者の廃用症候群の機能予後とリハビリテーション栄養管理. *静脈経腸栄養*, 28 (5) : 1045-1050.
- 若林和枝, 清水順市 (2007): 摂食・嚥下障害への取り組み; 長期間の経管栄養から経口摂取が可能となった一事例. *日本看護学会論文集: 老年看護*, 37 : 139-141.
- 渡邊真衣 (2017): 気分転換を促すことで生きる意欲が増したパーキンソン病患者の一例. *山形病院医学雑誌*, 1 (1) : 113-117.
- 山田忠雄, 倉持保男, 上野善道, 他, (2020): *新明解国語辞典* (第八版 青版). 289, 三省堂, 東京.
- 山本淳一 (2014): リハビリテーション「意欲」を高める応用行動分析. *理学療法学*, 41 (8) : 492-498.
- 山本美保子, 前川睦子, 小国幸子 (2003): 脳梗塞後遺症患者の自立へ向けての援助; KOMI チャートを活用して. *看護の研究*, 34 : 129-137.
- 矢野理香, 大橋久美子, 菱沼典子 (2008): 「あー気持ちいい」を引き出す看護現象; 4 事例を通して. *EB Nursing*, 8 (4) : 404-410.
- 安次富寛貴, 村井直人, 福地弘文, 他 (2014): 病棟リハ室で行う自主練習による効果の検証. *理学療法学 Supplement*, 2013 : 1279.
- 吉田知子 (2006): 気切孔のある患者への経口摂取に向けての援助; 闘病意欲の向上につながった一事例. *奈良県立三室病院看護学雑誌*, 22 : 41-43.
- 吉川和美, 高橋絵理子, 伊藤順子 (2006): 病棟看護師と理学療法士が ADL 能力向上の為に評価表を共有した取り組みの効果. *日本看護学会論文集: 老年看護*, 36 : 36-38.

A Conceptual Analysis of Motivational Improvement in Hospitalized Japanese Older Adults with Reduced Activity

Keita Sugawara

Doctoral Course, St. Luke's International University, Graduate School

Objective : This study aimed to define the concept of increased motivation in hospitalized Japanese older adults with reduced activity.

Methods : The conceptual analysis approach of Rodgers was used. Ichushi-Web and CiNii were used as search databases, and the literature published up to October 2022 was searched. The keywords were “older adults” and “motivational improvement”. A total of 33 papers were included in the analysis.

Results : As attributes, four categories, “signs of ADL improvement”, “spontaneity”, “positivity”, and “lively facial expression” and two major categories, “expressed in words and actions” and “expressed in facial expressions” were extracted. In addition, six categories were identified as prerequisites (patient's decreased activity condition), “decreased positivity”, “pain”, “depression”, “decreased alertness level”, “decreased ADL”, and “decreased food intake”. Six categories were identified as prerequisites (care), “communication”, “care for pain”, “care for depression”, “care for decreased alertness level”, “care for decreased activity and ADL”, and “care for decreased food intake”. Four categories were identified as prerequisites (patient condition that changed over time or with care), “reduction of pain”, “improvement in depression”, “improvement in alertness level”, and “pleasure response”. Three categories were identified as outcomes : “improvement in ADL”, “increase in food intake”, and “improvement in nutritional status”.

Conclusion : Motivational improvement in hospitalized older adults with decreased activity was defined as “the state of mind of a patient toward recovery in which the patient is aware of signs of improvement in ADL, and spontaneity and positivity are expressed in words and actions or as a lively facial expression.”

Key words : motivational improvement, concept analysis, older adults, hospitalized patient