
 原 著

秀明大学看護学部紀要
P.11-19 (2019)

看護師の遷延性意識障害患者の観察と対象理解のプロセスの特徴

Characteristics of the Process of Nurses' Observation and Understanding of Patients in a Persistent Vegetative State

稲野辺奈緒子¹⁾

Naoko Inanobe

要 旨

目的：遷延性意識障害患者 (Persistent Vegetative State：以下、PVS 患者) を看護する看護師は、どのようにして患者を観察し理解して看護行為に繋げているのか、そのプロセスの特徴を明らかにする。

方法：参加観察及びインタビュー法を用いた質的帰納的研究である。

対象者は、PVS 患者専門施設での経験が半年以上の看護師 8 名である。ベッドサイドでの看護行為場面を観察した。分析方法は、看護師が PVS 患者を観察し理解して看護行為に繋げていた文脈を抜き出し、内容分析を行った。

結果：看護師が PVS 患者を理解するまでには、「知覚」「想起」「目の前の患者の事象と比較や照合」「新たな患者像を創造」「対象理解」「看護行為の実践」のプロセスがあった。さらに医学的診断では認識を持たないとされている PVS 患者の情緒的な状態も含めた理解をしていた。

考察：看護師が患者に直接関わることで、微細な知覚が可能だと示唆された。看護師は PVS の概念を超え、内的な状態に接近する事で、対象を理解し看護行為に繋げていた。Caper が提唱する「経験知・倫理知・個人知・審美知」の 4 つの知が統合されたとき、対象全体を理解できると述べている。よって、4 つの知の統合によって、それまで焦点化されなかった PVS 患者の理解が深まることが示唆された。

キーワード：遷延性意識障害、観察、対象理解、五感、看護技術

I. はじめに

看護実践は患者の観察から始まり、その観察による情報収集は、その後の看護実践の質を左右するとも言われるほど重要な技術である¹⁾。

看護師の観察する力について、Nightingale は、看護師には鋭い観察力が必要であり、ただ見つめているだけでは観察とはいえないとし、事態を正しく見てとることの重要性を述べている²⁾。観察について川島も目的意識的に見ようという意志を持つことの必要性を

述べ、さらには、人間の知覚をよりどころにした観察は、情報収集の有力な手段だとし、看護師の感覚で患者の事象を受け取ることの重要性を述べている³⁾。

しかし近年、医療の高度化により看護師が行う観察方法も変化し、道具を用いて行うことが増えてきている現状がある^{3) 4)}。道具は看護実践を助けるためのものであり、医療機器の増加に伴い看護師が患者に触れる機会が減少している現状に対して川島は、人間が人間に触れて知ること、機械が知る以上のことがあるのではないか、と指摘し⁵⁾ 人間の知覚の重要性について述べている。

これまでに、看護師の五感を活用した観察の方法に

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

焦点を当てた先行研究は小児、精神、認知症患者、産婦を対象にした看護学分野のものが見られる。これらの研究で看護師は患者と関わった際、患者の「汗の質の変化」「顔つき」「語尾」「表情」等を感じ取るといった、数値では測定できない質的な現象を、全身を使い観察していたことが明らかとなっていた。全身を使った観察は、患者の状態を理解する際、非常に重要な判断材料になっていたのである^{6) 7) 8) 9)}。以上のことから、看護師自身の身体感覚を活用した観察をすることで、より多くの質の高い情報を得ることが可能だといえる。

その中でも、医学的に患者自身が訴えを表出することが困難とされ、言葉や認識も持たないと言われている遷延性意識障害 (Persistent Vegetative State、以下「PVS」) 患者の看護実践で看護師は看護行為を決定していくのは容易ではない。さらには、患者の返事や反応がないことで、関わりを持つ看護師達に否定的感情が生まれていることや、対象理解に困難を抱えている現状があることが報告されている^{10) 11)}。だが、看護師にはどのような患者に対しても自己の諸知覚を活用し、患者の変化を知覚していく観察力が必要とされている¹²⁾。特に脳神経系分野においては、患者からの応答が不明瞭なこともあり、より一層、看護師の身体感覚での気づきが求められているのではないだろうか。

そこで本研究では、PVS患者を看護する看護師はどのように対象を観察し、理解して看護行為に繋がっているのか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

遷延性意識障害患者を看護する看護師は、どのように対象を観察し、理解して看護行為に繋がっているのか、そのプロセスの特徴を明らかにすることである。

III. 本研究における用語の定義

1. 遷延性意識障害患者：脳損傷があり、一人では日常生活が困難で介助を要する入院患者とする。また、コミュニケーションに関しては、声の発生は見られても意味のある発語は不可能な患者とする。
2. 知覚：視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の感覚器官を介して、患者の「外部」に現れている事象を捉えていくこと。感覚と知覚を明確に分けることは難しく同時に働いている場合が多いとされており、こ

こでは知覚の中に感覚も含める。また、本研究では医療器具を介した知覚は含まない。

3. 観察：遷延性意識障害患者から現れる事象を看護師が「知覚」し「解釈・判断」「対象理解」する、その過程を「観察」とする。

IV. 本研究における対象理解のプロセス

本研究では「対象理解のプロセス」として、患者を理解し看護行為に繋げていくまでの一連の流れを、Wiedenbach¹³⁾及び、薄井¹⁴⁾を参考に図1の通りとした。

まず、患者は自身の内部の状態を「動き・反応」として表す。その事象を、看護師は自らの体の感覚（視覚・聴覚・触覚・嗅覚等の感覚器官）で受け取り、①「知覚」する。そして、知覚を基に事象の意味を、②「解釈/判断」し「対象理解」をした上で看護行為へと繋げていく。よって、本研究では看護行為に繋がるまでの対象理解のプロセスの特徴を明らかにするため、図1の①、②に焦点を当て明らかにする。

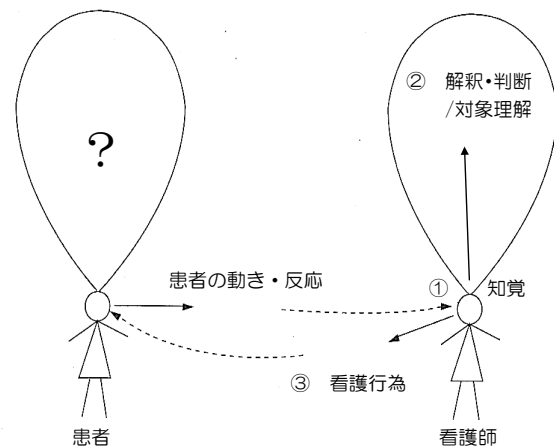


図1 本研究における対象理解のプロセス

V. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、参加観察と2回のインタビュー内容を基に分析した、質的帰納的研究である。

2. 研究対象者

対象者は、脳損傷で重度の神経症状を後遺したPVS患者の専門病院で、①看護の経験が6か月以上ある看護師、②患者に実施した看護行為に至るまでの過程や思考を語る事ができる看護師を選定条件とした。

3. データ収集方法

データ収集期間は2014年7月～9月で、参加観察とインタビューを2回実施した。

1) 参加観察

研究参加者は看護師8名である。参加観察日数は看護師の日勤に各1日ずつである。観察場面は、看護師が患者のベッドサイドに行き看護行為(清潔・排泄・食事援助等)を始めた所からベッドサイドを離れる所までを、一つの看護行為場面(以下、看護場面)とし、看護師と患者の動作、表情、看護師の声かけに焦点を当て観察をした。参加観察の観察タイプはSpradley, J¹⁵⁾を参考に、原則的に看護場面に同行はするが、行為には直接参加しない「消極的な参加」の立場とした。観察した看護師と患者の行動内容はフィールドノートに記載した。行動内容の記載と同時に看護師の声かけを記載することは、データの正確性に欠ける危険性があったため、声かけはペン型ICレコーダで録音した。参加観察で得られた看護場面数は25場面、各場面時間は1～40分であった。

また、看護師8名が看護行為を行った患者の条件は、研究協力施設で使用されている「意識レベルスコア」にて同一の状態を示している患者とした。

2) インタビュー

看護師8名に1回30～70分の面接を2回行った。1回目は、参加観察当日に行い、フィールドノートに記載した看護場面に基に、看護行為時の患者に対する認識と自身の思考について聞いた。その後、1回目の面接内容と参加観察のデータ、看護師の声かけの音声を合わせて看護場面の再構成をした。2回目の面接は、参加観察後1～2週間後に実施した。ここでは再構成を基に看護師の認識や思考とズレが生じていないか、1回目の面接での不足点や追加で想起された内容の確認を行った。

3) 看護場面の再構成

参加観察と2回のインタビュー終了後、看護場面の再構成を完成させた。

4. 分析方法

本研究では、完成させた看護場面の再構成を文章化したものを分析対象場面(以下、分析場面)とし、看護師がPVS患者の事象を知覚し、解釈・対象理解しながら看護行為に繋げるといった一連のプロセス(図1)が含まれていた文脈に焦点を当て抜き出した。その後、佐藤¹⁶⁾を参考に、次の2段階で分析を行った。

①抜き出した文章から「知覚」毎に分類した。知覚した内容を共通性毎に分類した。

②看護行為に繋げるまでの「解釈・判断」「対象理解」のプロセスの特徴を抽出した。

なお分析過程では、各分析結果と分析場面の照合を繰り返し行い、質的研究の専門家によるスーパーバイズを受け信頼性・妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、東京女子医科大学倫理委員会(承認番号:3072)の承認を得て行った。研究対象者の人権擁護、プライバシーの保護、個人情報保護、参加観察時の安全確保などの倫理的配慮を行った。同時に研究者が看護場面を見るため、患者の代諾者へも同様のことを説明し、病状の変化や緊急の事態が発生した際には、研究活動を中止し速やかに対処することを伝え、同意を得た。

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者8名の概要は、表1の通りである。

表1 研究対象者の概要

	最小～最大値	中央値
年齢	33～55歳	39歳
看護師経験年数	11～35年	16.5年
研究施設経験年数	8～26年	11年

対象者8名が担当していた、患者は全て「頭部外傷後遺症」、意識レベルは研究施設の指標にて、一人では日常生活や意思疎通が困難で意味のある発語が不可能な患者であった。

2. 分析結果

対象者がPVS患者を観察し、理解して看護行為に繋げていたと捉えられた場面は106場面抽出された。場面概要は、清潔援助34件、体温管理23件、食事援助20件、全身管理18件、マッサージ8件、排泄援助3件であった。

1) 看護師の「知覚」の特徴

一つ目の分析結果、看護師の「知覚」について述べる。看護師は、患者の事象を知覚する時「視覚」「触覚」「聴覚」「嗅覚」を使っており、事象を単独で知覚している時と、二つ以上の複数の事象を同時に知覚してい

表2 遷延性意識障害患者の観察における看護師の知覚

使われた感覚	共通性の代表	件数	看護師が捉えた具体的事象の代表
視覚	全身の大きな動きを見る	5	「手の'ぐー'っという動きを見た」「体がのけぞるのを見た」
	局所の小さな動きを見る	17	「目が瞬間的に開き、すぐに閉じたのを見た」「目が開き、口が一定のリズムで開閉しているのを見た」
	大きな動きと小さな動きを見る	7	「右肩が'ピクピク'し'ググググ'と不自然に上がり、目が'ガアー'と開いたのを見た」 「右手全体が伸展し目が頻回に動いていると、のけぞっていないのを見た」
	身体表面や排泄物を見る	3	「頭部に白っぽいものが付いているのを見た」「半粘性で淡々黄色から淡黄色の痰を見た」
	小さな動きと皮膚の質感や色彩を見る	2	「口元が半分開き目が充血していないのを見た」「皮膚にかサカサや赤みがなく口のもぐもぐした動きを見た」
聴覚	突発的な音の性質を身体部位別に聞き分ける	7	「咽喉の'ゴホッゴホッ'という咳」「んー'という声」「鼻腔の奥の'グゴォ、グゴォ'という音」
触覚	皮膚や筋肉の感触の変化を感じる	4	「全身の力が緩んだのを感じた」「膀胱に硬さが残っていたが柔らかくなったのを感じた」
	少しの温度感の違いを感じる	5	「額や頬、両頭部、前胸部、両下肢、両足背に触れ、顔からは、ちょっとは違う冷たさを感じ、足は冷たいと感じた」「患者の手に触れると、手が相当冷たいと感じた」
嗅覚	身体からの一瞬の臭いを嗅ぐ	1	「ベッドを下げようとした瞬間、患者の口腔内から経管食の臭いを嗅いだ」
視覚・聴覚	患者から出る音を聞き取りにいき、体の動きを見る	3	「食事の飲み込みを見て、むせこんでいないことと、痰の音が'ゴロゴロ'としていない」 「むせがないことと、目が見開きまっすぐであるのを見た」
触覚・自己の身体感覚	身体の温度感の感触と室内の温湿度を感じ取る	2	「額、両側頭部、右手背に触れると明らかな熱感が無かったのと、室温が高く無かったのを感じた」 「額、両側頭部・右手背に触れると冷たかったのと、湿度も高いと感じた」
視覚・聴覚・触覚	身体の大小の動きを見て、皮膚の感触の変化や、突発的な音の変化を聞き取る	3	「ケア中、患者がのけぞり、力が入り、眼も見開き眼球は左右に動いているのを見たのと、患者の排ガスを聞いた」 「ケア中、患者の目が時折閉じ、口が半分開くのを見た、同時に'うー'という声が収まり、体が柔らかくなってきていたのを感じた」

る時があった。それぞれ知覚した事象の代表例とその共通性を表2に示す。

観察時に使われた知覚の特徴について述べていく。

以下、生データを斜字で示す。

視覚では、内容の共通性から視覚では5つの共通性に分類された。その内容は、①全身の大きな動きを見る、②局所の小さな動きを見る、③大きな動きと小さな動きを見る、④身体表面や排泄物の性状を見る、⑤小さな動きと皮膚の質感や色彩を見る、であった。これは、患者の'体がのけぞる'等の大きな動きから'目がキョロキョロ'等の小さな動きの変化、もしくはその両方を知覚し、体動以外では、'皮膚にかサカサや赤みがない'等のように、肌の質感や皮膚の色を知覚していた。

聴覚では、①突発的な音の性質を身体部位別に聞き分ける、といった共通性があった。これは、患者から突然発せられた音であるにも関わらず、その部位を気管切開部、鼻腔の奥から等と聞き分けていた。またそれらを、'グゴォ、グゴォ'、'んー'という声と表しているように、音の性質をオリジナルの表現で表していたことが特徴的であった。

触覚では①皮膚や筋肉の感触の変化を感じる、②少しの温度感の違いを感じるであった。これは、'全身の力が緩んだ'等のように、皮膚や筋肉に直接触れ、その感触の変化を知覚していた。もう一方、'手が相当冷たい'患者の額や頬、両頭部、前胸部、両下肢、

両足背に触れ、患者の顔からは、ちょっとは違う冷たさを感じ、足は冷たいと感じた'等といった、皮膚表面の少しの温度感の違いと身体部位の僅かな違いも知覚していた。

嗅覚では、①身体からの一瞬の臭いを嗅ぐ、といった目には見えない事象を瞬間的に知覚していたことがわかった。

加えて、看護師が複数の事象を同時に知覚していた時、上述した単独の事象を「触覚と視覚」「視覚と聴覚」「聴覚と触覚」「視覚と聴覚と触覚」といった組み合わせで、知覚していた。ただし、捉えた事象が複数の場合には、新たに知覚された内容も抽出された。その内容は、①患者から出る音を聞き取りにいき、体の動きを見る、といった内容であった。これまでに聴覚では、突発的な音を聞き取っていたのに対し、複数の知覚を使っている時は患者が、'むせてない'痰の音がゴロゴロしてない'等、看護師自身が音を聞き取りにいき、といった聴覚の使い方をしていた。さらに特徴的であったのは、②身体の温度感の感触と室内の温湿度を感じ取る、といった内容である。これは患者の身体の感触と同時に、看護師自身の身体感覚を使いながら'室温が高い'湿度が高い'等、患者の療養環境に関連した事象を知覚していたこともわかった。そして、看護師は複数の事象を同時に知覚している時も、単独の時と変わらず微細な事象の捉え方をしていた。

2)看護師行為に繋げるまでの「解釈・判断」「対象理解」のプロセスの特徴

- ①看護師が看護行為に繋げるまでの対象理解のプロセスについての代表例を date1 から date16 として、表 3 に挙げる。
 看護師が看護行為に繋げるまでの対象理解のプロセ

表3 看護行為に繋げるまでの対象理解のプロセスの代表例
 代表的な一つのプロセス

<p><date1> 手浴時、①患者の目が正面に向き、顎も後屈してないことを知覚した。②緊張している時は目が上方に向き眼振があるのを想起し、③今はそれが無く顎も後屈していない。④同時に、右腕に触れ、手を洗面器に入れると腕が伸び、手から力が抜けたのを感じ取り、患者は緊張が無く、⑤リラックスしているのだと判断し、手浴を予定通り続けた。</p>
<p><date2> ①長く車椅子に乗っている患者の動きや表情と「クイッ」と引っ張られる動きが無いのを見た。②車椅子に長く乗車していると、肩と顔が左後ろ側に引っ張られる緊張が出る事が多く、肩が「クイクイ」と、し始めるのを想起した。さらに、これが出現する時は、長く乗車し疲れてベッドに帰りがっている時にあることを想起した。だが、③今はそういう動きが無く④このままでも大丈夫だと判断し、患者は⑤とても穏やかだと思い、経過観察した。</p>
<p><date3> 患者の①目つきが、力強く見開いているのを見て、力が入っていて「お腹が痛い」のではないかと判断し腹部に触れる。患者の②腹部は、亢進していれば腹壁が薄く「ポコポコ」としているのを想起し、③今はそれが見られないこと、更に腰も浮いて来ないことを見て、患者は④緊張してなく、⑤腹痛はないのかもかもしれないと判断した。</p>
<p><date4> 患者の①背部マッサージをしていると、筋肉の硬さがあつたのと、患者の「うー」という声を聞いた。②機嫌の良い時は「うにやうにや」という声なのを想起し、③今、聞いた声を比べると④⑤腹臥位が嫌なのか、痛いか、力の入った緊張した時に出る声だと判断した。</p>
<p><date5> 手浴時、患者の①目が正面に向き、顎も後屈してないことを見た。②緊張している時は、目が上方に行き眼振がみられるのを想起し、③今はそれが無く顎も後屈していない。④同時に患者の右腕に触れ、手を洗面器に入れると腕が伸びたのと、手から力が抜けたのを感じ、患者は緊張が無く⑤リラックスしているのだと判断した。</p>
<p><date6> 患者の①目が見開いているが、若干下がりが気味で、瞼が半開きであるのを見た。普段の患者は、②超目力があり、キョロキョロと物や人を追って見ているのを想起し、③今は目力や追視が無く「ポッー」としている。やはり今、患者の④目線が無く視線が遠い所を見ているのでいつもと違い⑤「疲れている」と判断した。</p>

ここからは、date1 を使用し述べていく。
 看護師は1段階目では「患者の目が正面に向き、顎も後屈してない」ことを「知覚」をしていた。2段階目では「知覚」したことを基盤にして、「緊張している時は目が上方に向き眼振がある」と、これまでの患者と関わった経験の中から緊張している時の患者特有の傾向を「想起」していた。3段階目では、患者の緊張状態の有無を探るため、想起した事象と「今はそれが無く顎も後屈してない」とのように、「目の前の患者の事象をと比較・照合」をしている。この時、「腕が伸び、手から力が抜けた」という新たに知覚した事象も追加している。4段階目では、ここまでで得てきた「情報を統合し新たな患者像を創造」する段階にな

り、看護師は、統合した情報から患者は「緊張が無い」状態だと、最新の患者像を創りだしていた。5段階目では患者が緊張をしていない状態であることは、「リラックス」状態であると「対象理解」を深めている。これは、PVS患者は医学的診断では認識をもたず、何も感じないとされている患者に対し、まるで感情や情緒的な一面があるかのように理解を深めていった。このことから、前段階よりも対象理解が深まっていることが明らかとなった。6段階目では「看護行為の実践」として、「手浴を続けても大丈夫」と判断し看護行為を継続している。そして再度、患者の反応を見て、新たな事象を「知覚」していくことで同様のプロセスが繰り返されていくことが明らかとなった。

よって、看護師が対象理解をしていくプロセスの共通性を抽出した結果、「知覚」「想起」「目の前の患者の事象と比較・照合」「情報を統合し新たな患者像を創造」「対象理解」「看護行為の実践」の6段階があることが明らかとなった。(図2)

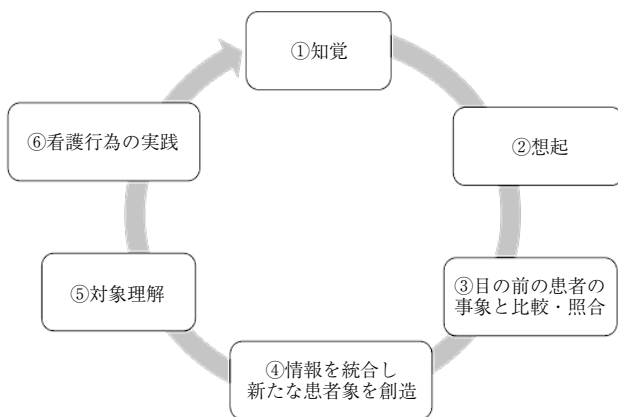


図2 対象理解が深まり看護行為に繋げていくまでのプロセス

②「想起」された内容の特徴

看護師の対象理解のプロセスの中で特徴的な段階だったと言えるのは、2段階目「想起」である。ここでは、過去に患者との関わりの中で知覚したことの事象を想起していた。その想起された内容の共通性は、表4に示す6つに分類された。

想起されたのは、患者は「体温が下がると、ちょっと顔も冷たくなるのと手足が冷たくなる」といった「患者オリジナルの傾向」を始め、「この臭いが久しぶりに臭う」という「久しぶりの事象」や、「昨日の吸引後にもカニューレ上方からゴロゴロとした音を聞いた」の「昨日までの直近に知覚した事象」、「それまでの口の動きを想起」等の「その日に知覚した事象」、さらに「受傷前から冷え症」「前立腺肥大」等の「元からある患者の体質」「既往歴」等といった様々を想起し、次のプロセスに進んでいたことが明らかとなった。

Ⅶ. 考察

看護師は患者から表れている事象を知覚することで、観察を開始していた。そこでまず、患者の事象を「知覚」する看護師の能力について考察をする。

1. 対象の事象を知覚する看護師の能力

本研究で看護師は視覚、聴覚、触覚、嗅覚を使い患者の事象を知覚していた。

視覚では、看護師は患者の体の形状や動き、分泌物

の性状、皮膚の色彩を知覚していたことと、これらの事象を複数同時に知覚していることが明らかになった。人間は目的意識的に、「見よう」という意志を持たないと見えない、とも言われていることから³⁾、視覚での観察は患者のことは見ようという意思を伴った行為であったと言える。聴覚では、看護師は患者の「うー」という声、「痰の音がゴロゴロしてない」等の言葉以外の音を聞き取っていた。この音の捉え方は「周辺言語」だと言える。周辺言語とは、口頭によるすべての手がかりを含むものとされ¹⁸⁾、聴覚によって聞き取れる音声の全てを指す。本来、聴覚は人とのコミュニケーションに使われるが¹⁷⁾、本研究では対象患者がPVS患者であるため、患者から発せられた音自体は意味を持たない。しかしそれでも、看護師が患者から発せられる音を聴き取っていたことは、能動的な働きであったといえる。触覚は外界で出会ったものの形体、質感、湿り気、柔らかさ、硬さ、熱伝導率などをキャッチすることが可能で、機器が測れる限界をはるかに超えた微妙な凹凸や大きさを感じ取れるといわれている¹⁷⁾。本研究結果でも「ちょっととは違う冷たさ」といった、患者の皮膚の微細な質感や温度感を知覚しており、これは人間が人間に触れて知ること、機械が知る以上のことがある⁵⁾と、述べられていることを示唆していると考えられた。嗅覚では、患者の「口腔内から経管食の臭い」を嗅いでいた。嗅覚は、その臭いに関連する体験や連想に基づいていることであり¹⁹⁾¹⁷⁾、これは看護師が過去にも患者から同様の臭いを嗅いでいたことで捉えることが可能であったといえる。看護師の観察について川島は、看護実践の第一歩は観察から始まり、観察するにあたってはまず、感覚で患者をキャッチしなければならない。そして看護師の知覚をよりどころにした観察は、情報収集の有力な手段だと述べている³⁾。Nightingaleも、看護師の観察について、病人をただ見つめるだけでは観察といえない。眼で見ること (to look) は必ずしも見てとる (to see) ことではないと述べている²⁾。

本研究結果では、看護師は自らの五感を使い患者の事象を感じ取っていた。看護師によって知覚された事象は人間の感覚でしかわからないような微細な動きや皮膚の質感、ごく僅かな身体の変化など多岐にわたっていた。このことから患者を理解しようとした目的を伴っており、それは能動的な行為であったといえる。そして、能動的な行為であったからこそ、より豊かに

表4 想起された内容の共通性

代表的な一つのプロセス

<date7>

額や頬、両頸部、前胸部、両下肢、両足背に触れ、足と顔が冷たいのを知覚し、患者は体温が下がると、ちょっと顔も冷たくなるのと手足が冷たくなるのを想起する。しかし今は、顔から、ちょっととは違う冷たさと、足が冷たいのを知覚し体温測定をしようと判断した。

<date8>

ベッドを下げようとした瞬間、患者の口腔内から経管食の臭いを強く知覚した。この臭いが久しぶりに臭うことを想起し、これは患者に異変や嘔気があるのだろうか判断し、口腔内の観察をした。

<date9>

サイドチューブからの吸引中に「ブー、ブッ」という音を聞き、昨日の吸引後にもカニューレ上方から「ゴロゴロ」とした音を聞いたのを想起し、カニューレ内壁が汚れているのかも考えたが、その後「ブー、ブッ」という音が1回で消失し問題なく痰が引けたのを見て、様子を見よう判断した。

<date10>

「コホッ、コホッ」と咳き込むのを聞き患者を見ると、痰の喀出も無く「ゴロゴロ」していないのと目が閉じているのを見た。そして、それまでの口の動きを想起し、今も変わらない動きをしていた。患者は、流涎は多いが痰が多くはなく、痰が貯留している時はもっと「ゴホッ」と痰を出すような咳をするのを想起し、今は唾液が貯まり口の中の唾液がずれて出た音で痰が出るような咳ではないと判断した。

<date11>

患者の両手背、手首を触ると冷たいのを知覚した。受傷前から冷え症があるのを想起し、抹消循環が悪く手が冷たいのだろうと思ったが続けて、両足首や両足背に触れると、足よりも手の方が冷たいのを知覚した。患者の手が冷たい時には真っ白になり、本当に冷たい時にはチアノーゼのような色になることを想起し、今は手が冷たい割には色がそんなに悪くないと判断し経過観察とした。

<date12>

尿取りパットに少しだけ尿が出ているのを見た。患者は前立腺肥大があり尿が出にくいこと、少しでも尿が出ているということは、尿が貯まっていることを想起し、また膀胱が張り硬かったので残尿を排出させようと判断した。

情報を得ることが可能だったと考えられる。よって、看護師の知覚で得た情報は、対象を理解していくための重要な要素であったと示唆された。

2. 知覚から対象理解までを結びつける働き

次に、「知覚」から「対象理解」のプロセスを結びつけていた働きについて考察する。

看護師が知覚した事象を基に、「想起」していたことはこれまでも述べてきた。想起とは、前に持っていた知識や、感覚印象を再び見出すことで、思い出そうとするものを記憶されているものの中から探し、意のままに見出す「意思的な努力」²⁰⁾だと言われている。本研究結果でも、(date 1) ‘患者の目が正面に向き、顎も後屈してない’ことを「知覚」した後、‘リラックス’状態だと理解するまでに、‘緊張している時は目が上方に向き眼振がある’ことを「想起」し、‘今はそれが無く顎も後屈していない’と、「目の前の患者の事象と比較・照合」といった、一連のプロセスを辿っていた。これは、看護師が想起する事象に対して「意

思的な努力」を働かせることで、「想起」する患者の過去の事象を自らの意思で選択していたと考えられた。次に看護師が「知覚」と「想起」した事象を併せて「情報を統合し新たな患者像を創造」といったプロセスの中で、‘緊張が無い’という、最新の患者像が創られていた。ここまでは「想像力」が働いたと考えられた。想像力とは、知覚と思考の仲立ちをし、すべての認識は想像力によって働きかけられる²⁰⁾、と言われ、本研究結果でも「知覚」と「対象理解」のプロセスが結びついていたことから「想像力」が働いていたと考えられた。

3. 対象理解が深まるための4つの知

看護師は、自身の身体で直接知覚した事象から過去の患者との経験を想起し、さらには想像力を働かせることで、現前の患者の状態を‘リラックスしている’とても穏やか‘腹痛はない’‘疲れている’等といった、内的な状態に接近した理解をして看護行為に繋げていた。この「遷延性意識障害」の一般的概念を超えた、

対象理解の仕方は Carper の提唱する 4 つの知の中の「審美知」的な理解だと考えられる²¹⁾。「審美知」とは、内面で創造を生み出すことによって、その瞬間における限界や条件を超えて理解でき、言葉や概念を超えた次元での交流が可能であることを示唆するものである²²⁾。よって、どのような状況でも、対象を理解し関係を深めていく中で「審美知」は重要な知だと言える。

一方 Carper は、その他の知として「経験知」「倫理知」「個人知」があるとも提唱している。これらの知は「審美知」を含めた「知」が相互に関係し合い統合されたとき、初めて全体としてホリスティックな理解をすることができる²¹⁾。Carper の 4 つの知を発展させた Chinn & Kramer によれば、「経験知」は、知覚を基盤とした経験に基づき観察された出来事や対象の解釈であると言われ²²⁾、「倫理知」では、看護における道徳的な側面を扱い正しい選択肢を選べるよう方向性を導くもの、「個人知」は、他者との関わりにおいて概念的ではなく、一人の人間としてむかい合い人間的な関わりを導くことだと述べている²³⁾。

本研究結果でも対象のことを「遷延性意識障害患者」としての概念を超え、一人の意思を持った「対象」としての理解の仕方であったことから、PVS 患者であっても、看護師が直接知覚したことを出発点に想像力を働かせ、4 つの知が統合されることにより、対象理解への視座が広がりを持つことが示唆された。

Ⅷ. 本研究における限界と今後の課題

本研究では、看護師の看護行為と患者の動作を研究者だけの視点で捉えていることから、全ての動作が拾いきれていない可能性がある。看護師へのインタビューにおいても、看護行為直後ではないことから語る時点で多少の変化がある可能性もある。また今回は、8 名の看護師といった限られたデータ数であったため、今後、さらなるデータ数を集め看護師の暗黙知や経験知を明らかにすることが課題である。

謝辞

本研究を行うにあたり病院関係者の方、患者様を始め、ご協力・ご教授頂きました皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、平成 26 年度東京女子医科大学大学院看護学研究科の修士論文を一部加筆・修正したものである。また、本研究の研究結果の一部は、日本看護研

究学会第 41 回学術集会ならびに、TNMC & WANS International Nursing Research Conference 2017 にて発表したものである。

利益相反の開示

本研究における開示すべき COI はない。

引用文献

- 1) 森本紀巳子：観察の視点と看護実践の質, 久留米医学会雑誌, 66, (3・4), 111 - 121, 2003.
- 2) Nightingale, F：看護婦の訓練と病人の看護, 1882, 田村真, ナイチンゲール著作集 2 第 1 版, 75-96, 現代社, 1974.
- 3) 川島みどり：看護観察と判断, 新訂版, 看護の科学社, 5 - 58, 1999.
- 4) Sandelowski, M.：devices&desires, 2000, 和泉成子, 策略と願望, 第 1 版, 91 - 131, 日本看護協会出版会, 2004.
- 5) 川島みどり：触れる・癒やす・あいだをつなぐ手, 第 1 版, 看護の科学社, 2 - 41, 2012.
- 6) 平野美幸：人工呼吸器を装着し脳障害のため意識も反応しない子どもへの看護師の関わり, 日本看護科学会誌, 25 (4), 13-21, 2005.
- 7) 北村雄児：精神科病棟において患者がたてる音の意味の看護師による読みとり, 日本精神保健看護学会誌, 20 (1), 42-48, 2011.
- 8) 島村敦子, 辻村真由子, 諏訪さゆり：訪問看護師が用いる在宅療養者の気持ちを汲み取る方法, 千葉大学大学院看護学研究科紀要, (35), 1-8, 2013.
- 9) 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子：異常を察知した看護師の臨床判断の分析, 北関東医学会, 123 - 131, 2005.
- 10) 宮田久美子, 林裕子：日本の遷延性意識障害患者への看護に関する文献調査, 看護総合科学研究会誌, pp33 - 16, 2013.
- 11) 佐々木美和子, 佐々木 真紀子：遷延性意識障害患者を看護し続ける看護師の経験, 秋田大学保健学専攻紀要, 22(1)45 - 57, 2014.
- 12) 池川清子：看護－生きられる世界の実践知, 初版, ゆみる出版, 1991.
- 13) Wiedenbach, E：Clinical Nursing, 1964, 外口玉子, 池田明子, 臨床看護の本質, 第 2 版, 15-136, 現代社, 1984.

- 14) 薄井坦子：科学的看護論，第3版，日本看護協会出版会，3-110,1997.
- 15) Spradley P James：Participant Observation,1980, 田中美恵子，参加観察法入門，第1版，3-109, 医学書院，2010.
- 16) 佐藤郁哉：質的データ分析法，初版，新曜社，33-101,2014.
- 17) グラバア俊子：五感の力，第1版，創元社，20-168, 大阪，2013.
- 18) Virginia P. Richmond & James C. McCroskey：Nonverbal Behavior in Interpersonal Relations,2003, 山下耕二，非言語行動の心理学，北大路書房，103-124,2006.
- 19) Marjorie F. Vargas：An Introduction to Nonverbal Communication,1987, 石丸正，非言語的コミュニケーション，第1版，13-107, 新潮選書，1987.
- 20) 中村雄二郎：共通感覚論，岩波新書，2000.
- 21) Barbara A Carper：Fundamental Patterns of Knowing in Nursing,ANS,Advances In Nursing Science,1(1),13-23,1978.
- 22) Peggy L. Chinn & Maeona K. Kramer：Integrated Knowledge Development in Nursing,2004, 川原由佳里，看護学の総合的な知の構築に向けて，初版，エルゼゼビア・ジャパン，12-278,2007.
- 23) 川原由佳里：看護の知，第1版，85-120, 看護の科学社，2013.