

第2巻1号 2020年3月

秀明大学看護学部紀要

Journal of Faculty of Nursing

研究報告

遷延性意識障害患者を看護し続けてきた看護師が患者との関わりにおける
確かさを感じるまでのプロセス

稲野辺奈緒子

 秀明大学看護学部

Shumei University Faculty of Nursing

研究報告

秀明大学看護学部紀要
P.13-21 (2020)

遷延性意識障害患者を看護し続けてきた看護師が患者との関わりにおける 確かさを感じるまでのプロセス

A Process to Develop Skilled Nurses' Certainty in Relation to Persistent Vegetative State Patients

稲野辺奈緒子¹⁾
Naoko Inanobe

要 旨

目的：遷延性意識障害 (Persistent Vegetative State、以下「PVS」) 患者を看護し続けてきた看護師は、どのように患者との関わりにおける確かさを発達させてきたのかを明らかにする。

方法：研究デザインは質的記述的研究である。対象はPVS患者専門病院での看護経験が6か月以上ある看護師とし、参加観察法と半構造化面接を行った。その後、内容分析を行った。

結果：PVS患者を看護し続けてきた看護師が患者との関わりにおける確かさを感じるまでのプロセスには、1. 『患者には接近できるが、患者の反応を読み取れず自信がない時期』、2. 『ケアの積み重ねにより個別的な反応を感じられ意図的な関わりができるようになる時期』、3. 『患者の反応に対する理解を客観的に説明できるようになり、創意工夫して自信を持って関われる時期』があった。

考察：PVS患者との関わりが深まりを持てたのは、研究対象施設における患者の環境が人間の尊厳と人格を尊重した環境であったこと、診断名に囚われることなく、患者を一人の人間として観察していたことにあった。そして、看護師側からの一方通行であったケアが、患者からの応答によって共にケアを創りあげていく存在へと移行したことで、関わりの段階が移行したと示唆された。

キーワード：遷延性意識障害患者、熟練看護師、関係性

Key Words：Persistent Vegetative State Patients, Skilled Nurses, Relations

I. はじめに

看護実践は対象理解を基盤に発展していくものであり、対象を理解していく一連の過程で、コミュニケーションは非常に重要な役割を果たす。コミュニケーションは、送り手と受け手が相互作用しながら深まり発展していくものである^{1) 2)}。

だが脳神経障害患者のように、明確な意思表出が行えない患者とのコミュニケーションは難しい。その中でも自身で訴えを表出することが困難で、言葉や認識も持たないと医学的に診断されている遷延性意識障害

患者 (Persistent Vegetative State、以下「PVS」) とのコミュニケーションは、より一層困難である。PVS患者について日本脳神経学会の定義によると、意思疎通や発語は不可能で、自力摂取、自力移動も不可能、さらには便・尿失禁状態が3か月以上持続している状態とされており、その重症度がわかる³⁾。このように重症度が高く、明らかに反応や返事が無く回復の見込みが乏しいPVS患者に関わり続け、看護実践を続けていくことは容易ではない。

1990年代、PVS患者の看護に関して、紙屋^{4) 5)}が、医学的管理が中心であり看護援助が消極的であること、援助方法の体系化が確立されていない現状に対して、看護分野でも積極的に援助方法を確立させていく

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

ことが必要だと指摘した。同時に紙屋は、PVS患者を生活障害の視点から捉え、看護師が実践すべきは生活行動の再獲得だと提唱した。これを契機にPVS患者に対する「生活援助」、「合併症予防」、「意識障害の回復への取り組み」及び「生活行動の回復」等、機能の回復を目指した看護ケアの実践報告が数多くされるようになった⁶⁾。その一方で、PVS患者の看護に関わる看護師を対象とした研究はほとんど行われていなかった。

しかし、近年になりPVS患者と関わりを持つ看護師の経験⁷⁾や、PVS患者への看護援助に関する戸惑いや悩み⁸⁾、ケア意欲の源泉⁹⁾、を明らかにした報告が見られるようになった。これらの研究の中で、PVS患者の看護を始めたころは、患者との意思疎通が図れないことによる困難や、人として捉えることの難しさなどが感じられることが明らかになっていた。一方、一生懸命に生きようとしているPVS患者の姿を認知することで、ケア意欲を駆り立てられたことも明らかになっていた。

上述の通り、PVS患者と関わる看護師の経験や、その時々状況については明らかにされている。だが、PVS患者と関わり続けている、看護師の関わりにおけるプロセスの変化については報告されていない。

そこで本研究では、PVS患者を看護し続けてきた看護師は、どのようにして患者との関わりを発達させ続けてきたのか、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し続けてきた看護師は、どのように患者との関わりを発達させてきたのか、そのプロセス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の看護：脳損傷によって、一人では日常生活（清潔・排泄・食事等）が困難であり、コミュニケーションが成立しない患者の看護とする。
2. 確かさ：看護師が自信を持って遷延性意識障害患者の状態を判断・推察できるようになること。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究はインタビュー内容を基に分析した質的記述的研究である。

2. 研究施設の選定

本研究では、PVS患者の状態を同じ条件にするため、脳損傷で重度の神経症状を後遺したPVS患者の専門病院を選定した。

3. 研究対象者の選定

研究施設では看護師が入職後、自立して患者のケアが実施でき、関わりが持てる期間の目安を6か月と設定している。その後、プライマリー・ナースとして、患者を受け持つようになり関わりが深くなることから、対象者を①研究施設での看護経験が6か月以上ある看護師、②看護行為に至るまでの過程や、患者に対する思考を語るができる看護師を選定条件とし、各病棟にポスターを貼り研究対象者を募集した。その上で、研究同意が得られた看護師を対象者とした。

4. データ収集方法

データ収集は、2014年7月～9月に行い、参加観察と半構造化面接を2回実施した。

1) 参加観察

参加観察は日勤帯に下記の要領で実施した。

- ①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、一つの看護場面とした。
- ②看護師の声かけ、動作、表情と、患者の動作、表情に焦点を当て観察した。
- ③参加観察の観察タイプは、Spradley, J¹⁰⁾を参考に、原則的に看護場面に同行するが、行為には直接参加しない「消極的な参加」の立場とした。
- ④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。

- ⑤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レコーダにて録音した。

- ⑥参加観察終了後、看護場面の概容を面接前に再構成した。

2) 半構造化面接

半構造化面接は、計2回実施した。

- ①1回目面接は、参加観察当日に研究者が作成した看護場面の再構成を基に生じた問いを活用した。主な問いとして、対象者が患者に行った声かけ、動作、表情などに焦点を当て、「なぜ、あの時、患者に○○したのか?」「それはどのような認識、思考

からなのか?」を中心に語ってもらった。

- ②2回目面接では、参加観察で得られた看護場面と、1回目面接内容を合わせた看護場面の再構成を基に1週間以内を目安に実施した。ここでは研究者が再構成した看護場面に対し、対象者が捉えていた場面と相違がないか確認した。同時に対象者が追加で想起された内容も語ってもらった。

5. 分析方法

本研究の分析対象は、参加観察で得た看護場面と半構造化面接の内容を併せて作成した再構成を文章化(以下、テキスト)したものである。これらを、佐藤¹¹⁾を参考に次の手順で行った。

- ①テキストより、対象者がこれまでPVS患者の看護を継続してきた中で、経験してきた感情や認識に焦点を当て文脈毎に抽出した。
- ②それぞれ抽出した内容をコード化した。
- ③コードをそれぞれ共通性毎に分類し、同時に、時系列に沿って整理した。

- ④分類されたコード同士の特徴を、最も表しているカテゴリ名を付けた。

本研究の分析過程において、質的研究の専門家からスーパーバイズを受け、カテゴリの解釈の妥当性を吟味した。

6. 倫理的配慮

本研究では、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を行った。同時に参加観察では、研究者が看護場面を見るため、患者の代諾者に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。

なお本研究は、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。

VI. 結果

1. 対象者の特性

対象者8名(AからH)の概要は、表1の通りである。

表1 研究対象者の概要

看護師	A	B	C	D	E	F	G	H
年齢(歳)	39	35	55	42	33	39	44	37
看護師歴(年)	17	16	35	14	11	19	25	16
研究施設経験歴(年)	17	9	10	8	11	19	25	11
担当患者入院期間	4カ月	1年9カ月	1年6カ月	2年7カ月	6カ月	9カ月	1年3カ月	21年2カ月
担当患者受け持ち期間	2カ月	8カ月	10カ月	2年7カ月	6カ月	9カ月	1年3カ月	6カ月

対象者の年齢の中央値は39歳、看護師経験年数は17年、研究施設経験年数は、11年であった。

2. 研究施設と病棟の特性

対象施設の特色をまとめたものを表2に示す。

また、各病棟フロアは全フロアとも同様の機能を果たしている。

表2 研究施設の特色

看護方式	プライマリー・ナーシング方式
ケア実践方法	ケアの実践は、ナイチンゲールの思想を基盤にしている。問題点思考ではなく、人間に本来備わっている回復のメカニズムや患者の持てる力に着目したプラスの発想でケアを展開している。
病棟の構造	ワンフロア病棟システムである。病棟を1つのフロアに集中させ、病室のベッド同士の仕切りを最小限にして、患者の様子を絶えず観察可能にしている。全てのベッドから窓外概観、日照の変化が得られる病棟環境である。
病室の環境	各ベッドサイドに受傷前の患者の写真、家族と撮った写真や、患者の趣味のポスター等が呈示されている。その他、患者の好きな音楽が流れており、患者一人一人の好みに合わせた空間が提供されている。日常生活を通じた多くの自然刺激を与えられるような空間となっている。

3. 分析結果

コードを共通性毎に分類し、時間系列で整理した結果、PVS 患者を看護し続けてきた看護師の関わりのプロセスは、表 3、4、5 に示す通り、3つの段階に分かれた。これから、各段階について説明していく。

カテゴリーを【 】, コードを〈 〉、対象者の語りを「 」を用いて説明する。

1) 第1段階『患者には接近できるが、患者の反応を読み取れず自信がない時期』

表 3 第1段階: 受け持ち直後『患者に接近はできるが、患者の反応を読み取れず自信がない時期』

カテゴリー	コード	コード数
【患者の反応が読み取れず、関わっていても自信がない】	患者の反応がわからずタイミングが合わない	1
	患者の反応が読み取れない	4
	患者との関わりに自信が持てない	2
【患者への関心や接触が必要】	初対面時の患者の緊張を皮膚から感じ取る	1
	意識して患者を見ないとわからない	1
	自分(患者)に注目してくれない看護師には反応をしたくないと思っている	1

(1) 【患者の反応が読み取れず、関わっていても自信がない】

看護師達が PVS 患者の受け持ちを始めた直後の時期には、「先輩たちが患者に話しかけると、ちゃんと瞬目だったり、手の動きだったり、ちゃんとタイミングが合っている」のだが、自身が関わると「毎日、拒絶されている感じしかなく、全然通じる感じがしない」と語られており、〈患者の反応がわからずタイミングが合わない〉、〈患者の反応が読み取れない〉時期が示された。さらに、その当手を振り返ると「自分に自信がなくて、失敗だらけだから、どんどん委縮している」や、「自分がやっていること、全部間違っているんじゃないかと思った」との語りもあり、〈患者との関わりに自信が持てない〉時期があったことが明らかになった。

(2) 【患者への関心や接触が必要】

PVS 患者を受け持った直後、「初対面で触ると患者も緊張している。知らない人に触られている」感じが、患者から伝わってきたと語られ、〈初対面時の患者の緊張を皮膚から感じ取る〉や〈意識して患者を見ないとわからない〉時期が示された。

さらに、患者は「ちゃんとわかっている」人であると語り、そのため〈自分(患者)に注目してくれない看護師には反応をしたくないと思っている〉と語り、患者には認知能力があることを前提として患者と関わっていた時期があったことが明らかになった。

2) 第2段階『ケアの積み重ねにより個別的な反応を感じられ意図的な関わりができるようになる時期』

表 4 第2段階: 受け持ち1~2年目『ケアの積み重ねにより個別的な反応を感じられ意図的な関わりができるようになる時期』

カテゴリー	サブカテゴリー	数
【患者の全身にたくさん触れ、試行錯誤しながら関わり方の確証を持ち始める】	毎日、患者に触れることで患者の応答を感じ始めた	1
	ちょっとずつ患者のことがわかる日が増えてきた	3
	ケアの成功体験を積み重ねていく	1
	患者の望んでいるだろうケアを思考錯誤しながら積み重ねていく	1
【触れるほど患者を感じ、患者の状態を推測する範囲がどんどん広がる】	とにかく患者に触れてケアをする	2
	触れるほど患者を感じ、想像の幅がどんどん広がっていく	1
	触れるほど患者と自身が馴染んでいく	1
【患者が表現できる些細な方法・反応を見出す】	反応を見逃さない	1
	患者が示した反応によって患者の潜在能力に気づく	2
	患者の緊張にも意味があったと気づく	1
	反応を引き出すように関わる	1

(1) 【患者の全身にたくさん触れ、試行錯誤しながら関わりの確証を持ち始める】

この時期、看護師達は「徐々に患者とのタイミングが合い始めた」と語り、その時期は「1年目でもわりと後半」であったこと、患者の反応に対し「1年2年経って、何かちょっとわかってきた」と語り、〈ちょっとずつ患者のことがわかる日が増えてきた〉、〈毎日、患者に触れることで患者の応答を感じ始めた〉時期であったことが明らかになった。

さらに、タイミングが合い始めたことで「自信が付き、患者との向き合い方がわかってきた」と語られ、〈ケアの成功体験を積み重ねていく〉ことや〈患者の望んでいるだろうケアを思考錯誤しながら積み重ねていく〉時期であったことが示された。この時期、看護師と患者の間に徐々に「ケアが成立した」と語られていた。

(2) 【触れるほど患者を感じ、患者の状態を推測する範囲がどんどん広がる】

次に、PVS患者との関わりに少しずつ確証を持ち始めた看護師達は、〈とにかく患者に触れてケアをす

る〉時期、そして〈触れるほど患者と自身が馴染んでいく〉感覚が出現する時期でもあった。さらに「患者のことを自分なりに、わかっている」と語られており〈触れるほど患者を感じ、想像の幅がどんどん広がっていく〉時期であることが示された。

(3) 【患者が表現できる些細な方法・反応を見出す】

看護師達はさらにPVS患者の「目の動きとか、眼球の動きとか…小さな反応を見つける」ことを実践していると語り、この時期は、〈反応を見逃さない〉ように関わっていた時期であった。すると、〈患者が示した反応によって患者の潜在能力に気づく〉や、〈患者の緊張にも意味があったと気づく〉といった、新たな患者の能力を発見した時期であった。そのことで、〈反応を引き出すように関わる〉時期でもあったことが示された。

3) 第3段階『患者の反応に対する理解を客観的に説明できるようになり、創意工夫して自信を持って関わられる時期』

表5 第3段階:受け持ち3年以上『患者の反応に対する理解を客観的に説明できるようになり、創意工夫して自信を持って関われる時期』

カテゴリー	サブカテゴリー	数
【患者の反応を観察し情動として解釈する】	言葉がない分、患者の反応を見つけて情動に置き換え得る	6
	患者の事象を過去と比較して観察することで「微笑んだ」「落ちついている」といった情動に置き換える	1
	緊張状態を患者が「不快である」といった情動に置き換える	1
【患者の生理的反応を声かけに対する応答だと感じられる】	患者に声を掛けていると、呼吸のタイミングが応答として感じられる	1
	患者に声を掛けていると、足の動くタイミングが応答として感じられる	1
	患者に声を掛けていると、手の動くタイミングが応答として感じられる	1
	患者の目の動きから患者に自分の声が届いていると感じられる	2
	患者に声を掛けている最中、患者の示す反応が応答として感じられる	1
【意図的に個別的な生活空間作りや声かけをする】	ケアを拒否される感覚もその日の患者からの応答として感じられる	2
	患者を一人の生活者として捉え、楽しい体験を増やしたい	3
	患者の好みに合わせて、日常空間を作り出したり、声掛けをする	2
【「認知能力の欠如」という医学的診断に留まらず、患者の反応を引き出すとする】	実施しているケア内容を伝えるために、返事はなくても意識的に声をかける	2
	診断名の枠組みで見えたら、そこで可能性が終わってしまう	2
	遷延性意識障害患者というフィルターをかけず、丁寧に人として接していくことで見えるものがある	1
	患者は「何もわかっていない人」ではない	1
【患者の反応を観察して情動として解釈する】	患者の本当のことは患者にしかわからないので、可能性を見つけるためにも決めつけない	2
	患者の可能性を引き出すため、患者の好きなものをケアに取り入れる	1

(1) 【患者の反応を観察して情動として解釈する】

ここでは、患者の動き・表情等を〈言葉がない分、患者の反応を見つけて情動に置き換え得る〉、〈患者の

事象を過去と比較して観察することで「微笑んだ」「落ちついている」といった情動に置き換える〉、〈緊張状態を患者が「不快である」といった情動に置き換える〉

時期であったことが示された。しかし、この時期に達するまでのことを看護師達は、「自信を持って‘こんな感じじゃないかな’って言えるようになったのは…3年目位かもしれない」と語られ、時間を要していたことがわかった。

(2) 【患者の生理的反応を声かけに対する応答だと感じられる】

ある看護師は、受け持ちを開始して「3年目位の時、…握手してって言ったら、どっちかの手が軽く動いた。だから反応だと確信している」と語っていた。他の看護師達も、声掛けに合わせたタイミングで患者が、「息をつく」、「左の足背が動く」、「手が少し動く」、「目が合う」等の生理的反応を示すことから、〈患者に声を掛けていると、呼吸のタイミングが応答として感じられる〉〈患者に声を掛けていると、足の動くタイミングが応答として感じられる〉〈患者に声を掛けていると、手の動くタイミングが応答として感じられる〉〈患者の目の動きから患者に自分の声が届いていると感じられる〉〈患者に声を掛けている最中、患者の示す反応が応答として感じられる〉時期であった。

さらにはタイミングが合わないことに関し、「拒絶されたのも、今は、そのようなコンタクトを取った」、それも、「患者の意思の表現の一つ」と語られており、〈ケアを拒否される感覚もその日の患者の反応として感じられる〉時期でもあったことが示された。

(3) 【意図的に個別的な生活空間作りや声かけをする】

ここでは患者の療養環境に関して、「病院だから特別ではない」と語られ、季節を感じられるような工夫を施したり〈患者を一人の生活者として捉え、楽しい体験を増やしたい〉、〈患者の好みに合わせて、日常空間を作り出したり、声掛けをする〉といった環境作りを実践している時期であった。同時に、患者からの反応が明確でなくとも、〈実施しているケア内容を伝えるために、返事はなくても意識的に声をかける〉時期でもあったことが示された。

(4) 【「認知能力の欠如」という医学的診断に留まらず、患者の反応を引き出そうとする】

看護師はPVS患者と関わりを続けていくうちに、「患者は意外にも人の話しをちゃんと聞いている」と語り、〈患者は「何もわかっていない人」ではない〉、〈遷延性意識障害患者というフィルターをかけず、丁寧に人として接していくことで見えるものがある〉、〈診断名の枠組みで見えたら、そこで可能性が終わってしまう〉と捉えて関わっている時期であった。

さらに、「医学的診断で患者を、決めつけてしまったら、そこで（関わりが）終わっちゃう」と語られており、機能的障害とは別に、〈患者の本当のことは患者にしかわからないので、可能性を見つけるためにも決めつけない〉、〈患者の可能性を引き出すため、患者の好きなものをケアに取り入れる〉ことを日々、実践している時期であったことが示された。

VII. 考察

本研究結果において、PVS患者を看護し続けてきた看護師が、患者との関わりにおける確かさを感じるまでのプロセスには、『第1段階（受け持ち直後）：患者には接近できるが、患者の反応を読み取れず自信がない時期』『第2段階（受け持ち1～2年目）：ケアの積み重ねにより個別的な反応を感じられ意図的な関わりができるようになる時期』『第3段階（受け持ち3年目以上）：患者の反応に対する理解を客観的に説明できるようになり、創意工夫して自信を持って関われる時期』の3つの段階があることが明らかになった。ここでは、3つの段階に発達した要因について考察する。

まず第1段階では、『患者には接近できるが、患者の反応を読み取れず自信がない時期』であった。この時期、看護師達は【患者の反応が読み取れず、関わっていても自信がない】といったカテゴリーが抽出されており、「毎日、拒絶されている感じしかなく、全然通じる感じがしない」、「自分がやっていること、全部間違っているんじゃないかと思った」等、PVS患者の反応が読み取れないことで、関わり方に自信を失っていた。対象者の看護師らは半数が他施設での臨床経験があったにも関わらず、PVS患者と関わった最初の段階において「否定的感情」を感じていた。この結果は、上述した佐々木⁷⁾らの研究報告にある「返事や反応が無いことによる否定的感情」を感じる経験と一致しており、PVS患者の看護は明確な反応が得られないため、看護師にとって、非常に難しさを持つものだと考えられる。

一方で、看護師達は自信を失くしている時期であったにも関わらず、【患者への関心や接触が必要】と同時に捉えていた時期でもあったことが本研究で示された。看護師達の、〈意識して患者を見ないとわからない〉とのコードに表されているように、自信の無さとは反対に積極的に患者に関わるといった姿勢や行動も見られていたのである。このような看護師の姿勢や行

動を促した要因として、研究施設の療養環境にあったのではないかと考えられた。患者の療養環境は表2にも示した通り、ベッドサイドにはいつも受傷前の患者の写真、家族と撮った写真、患者の趣味のポスター等が呈示されていた。その他にも、患者の好きな音楽やテレビが流れている等、患者一人一人の嗜好に合わせた空間が作られており、病前の患者のイメージが湧いてくる空間であった。このような空間について、佐々木¹²⁾のPVS患者の写真と生活史の呈示が看護師の行動変化に及ぼす効果を研究した報告がある。この報告によると、患者の生活史呈示前の関わりでは、カーテンを開放したまま処置を実施していたこと、看護師同士の会話が長く、患者には形式的な声かけであったことが明らかとなった。しかし患者の写真や生活史を呈示することによって、その患者自身へ向けた個人的な言葉掛けがなされるといった効果が見られ、生活史の提示は、患者への関心を高める促進的な影響を持っていたことが報告されている。このことから本研究施設における人間の尊厳と人格を尊重した療養環境は、看護師達の関心を患者に向けさせ、促進させる効果に繋がっていたのではないだろうかと考えられた。

次に、第2段階について考察する。この時期は、『ケアの積み重ねにより個別的な反応を感じられ意図的な関わりができるようになる時期』であった。前段階で、看護師達が自信を失くしながらも患者に関わり続けたことは述べてきたが、関わり続けることによって、次第に、【触れるほど患者を感じ、患者の状態を推測する範囲がどんどん広がる】時期、【患者の全身に触れ、試行錯誤しながら関わり方の確証を持ち始める】時期、そして、【患者が表現できる些細な方法・反応を見出す】時期となっていた。これは看護師達が、PVS患者の看護経験を積み重ねるにつれ、患者の身体から発せられる僅かな反応に気がついたのだと考えられる。その気づきを患者からの「応答」として、自身の感覚の中で受け入れることで、患者の存在を感じられるようになってきたのではないだろうか。

看護行為について、佐藤ら¹³⁾は著作の中で、次のように述べている。

看護行為は、「看護師が‘する’という一方的なものではなく、看護師と患者が共鳴しあいながら共に創り上げていく」そして、看護行為の際、看護師の身体全体は、「相手を感じる手」となり、患者の状態に合わせて自由自在に働きかけられるようにならねばならないとしている。本研究結果の第2段階は、〈触れるほ

ど患者と自身が馴染んでいく〉、〈毎日、患者に触れることで患者の応答を感じ始めた〉といった感覚が出現し始めた時期であった。これは、第1段階では自信を失いながらも諦めず、積極的な関わりを続けていったことで、看護師の身体全体が「患者を感じる手」となりつつある段階であったと考えられる。そして、〈触れるほど患者を感じ、想像の幅がどんどん広がっていく〉時期に表されている通り、看護師とPVS患者が共鳴していくことで、個別性のあるケアが創り上げられた時期であったと考えられる。看護師達は前段階において、患者との関わりに対し自信を失いかけていたが、第2段階のように患者と共にケアを創り上げていく段階に移行したことで、患者との関わりを肯定的に捉えることが可能となり、関わりを継続できたのだと考えられる。

最後に、第3段階について考察する。ここでは、『患者の反応に対する理解を客観的に説明できるようになり、創意工夫して自信を持って関われる時期』であった。この段階では、PVS患者を受け持ち始めてから3年以上の時間を要していたが、看護師達は自信を持って関われるまでに発達していた。その発達を促進した要因について考察する。

まず、第1段階でも述べていた通り研究施設の患者に対する、人間の尊厳と人格を尊重した療養環境の整備が大きく影響しているのではないかと考える。このような療養環境が常に持続され続けていたことによって、PVS患者との関わり方の最初の段階から看護師達は患者を尊重し、関心を向け続けることが可能だったと考える。その結果、看護師達は患者の療養環境について、【意図的に個別的な生活空間作りや声かけをする】時期になり、〈患者を一人の生活者として捉え、楽しい体験を増やしたい〉、〈患者の好みに合わせて、日常空間を作り出したり、声掛けをする〉環境作りを実践していた。患者からの明確な反応の有無に関わらず、患者一人一人を個別性のある人間として捉えているからこそ、第3段階のような環境作りが実践可能であったと考えられる。

さらに看護師達は、PVS患者に対し【「認知能力の欠如」という医学的診断に留まらず、患者の反応を引き出そうとする】時期にもあった。看護師は患者と関わりを続けていくうちに、〈遷延性意識障害患者というフィルターをかけず、丁寧に人として接していくことで見えるものがある〉、〈診断名の枠組みで見えなかったら、そこで可能性が終わってしまう〉と捉えて関

わっていた。このような患者の捉え方について、西村¹⁴⁾と佐藤¹³⁾は、医学や看護の診断や知識だけでは到底かたづけられず、全てを包括し、その患者の「存在」がある。そして、その患者の「存在」に突き動かされるからこそ、看護師はその患者の苦悩に応じようとするのではないだろうかと思いつき指摘している。本研究結果においても看護師達が、PVS患者の存在をPVSといった診断名に囚われず、一人の意思を持った人間的存在として、目の前の患者の苦悩に応じようとしていたからこそ、【患者の反応を観察し情動として解釈する】、【患者の生理的反応を声かけに対する応答だと感じられる】時期に、発達することが出来たのではないかと考えられる。

そして、西村¹⁴⁾によると、「患者の〈病い〉の経験は、ケアという営みと対になって、手を差しのべようとする者の行為とともにつくられる」と述べ、この〈病い〉の経験は他者と共に創られ、更新され続けることによって、その経験が多様な様相を呈しつつ変化していく可能性を物語っているのだとしている。このことは、本研究結果においても示唆された。看護師達は、関わりや看護行為を通して、患者のそばにとどまり続けた。その結果、看護師からの一方通行ではなく、患者からの応答が出始め、対になることでケアを共に創りあげ、日々のケアが更新されてきた。そのことによって、関わり方が深まりを持ち、段階が発達していったのだと考えられた。

VIII. 結論

本研究結果から、PVS患者を看護し続けてきた看護師が患者との関わりにおける確かさを感じるまでには、次のプロセスがあることが明らかになった。

1. 患者には接近できるが、患者の反応を読み取れず自信がない時期
2. ケアの積み重ねにより個別的な反応を感じられ意図的な関わりができるようになる時期
3. 患者の反応に対する理解を客観的に説明できるようになり、創意工夫して自信を持って関われる時期

以上、3段階を経て、看護師とPVS患者の関わりが深まってきた。その背景には、研究施設における患者を取り巻く療養環境が人間の尊厳と人格を尊重した環境であったこと、さらに、看護師達がPVSの診断に囚われることなく、患者を一人の意思を持つ人間として観察をしていたことが示唆された。また、最初は看護師側からの一方通行だと思われていたケアが、患

者からの応答によって共にケアを創りあげていく存在へと発達したことで、看護師はより深く患者を理解できるようになった。そして、患者との関わりにおいて、確かさを感じられるようになっていたことが示唆された。

IX. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象理解が深まる過程でコミュニケーションが重要であることを前提とし、コミュニケーションが困難な患者との関わりはどのように発達させるのか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。その中でも、重度の意識障害である遷延性意識障害患者に焦点を当て、看護師の関わりを明らかにした。その結果、遷延性意識障害患者の看護経験が8年以上ある8名の看護師から、患者との関わりにおける確かさを感じるまでの発達プロセスには3段階あることが明らかになった。しかし、看護師8名の体験であるため抽出されたコード数に限りがあったこと、患者の意識障害のレベルが同一であったことから、結果を一般化することは難しい。よって、様々なレベルの意識障害患者との関わりを明らかにしていくことが課題である。

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、East Asian Forum of Nursing Scholars 2020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) 篠崎恵美子, 藤井徹也：看護コミュニケーション, 第1版, 医学書院, 2015.
- 3) 太田富雄：脳神経外科学 (改訂第11版), 金芳堂, 2002
- 4) 紙屋克子, 林裕子：意識障害患者の看護, 第1報, 日本看護学研究学会雑誌, Vol.15, pp45. 1992.

- 5) 紙屋克子：私の考える脳神経外科看護，日本脳神経外科看護研究会発表集録集16巻，pp65-88.1994.
- 6) 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.
- 7) 佐々木美和子，佐々木真紀子：遷延性意識障害の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.
- 8) 高橋智子，松下光子：遷延性意識障害患者とその家族への看護援助（第1報），岐阜県立看護大学紀要，第15巻，1号，2015.
- 9) 川本秀子，藤岡智恵：脳神経外科病棟に勤務する看護師のケア意欲の源泉—遷延性意識障害患者と脳卒中後遺症患者へのケア意欲の比較—，日本看護学会誌，Vol.13，No2，pp39-48，2004.
- 10) 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.
- 11) 佐藤郁哉：質的データ分析法，初版，新曜社，33-101,2014.
- 12) 佐々木真美：遷延性意識障害患者の写真・生活史の呈示が看護師の行動変化に及ぼす効果，日本看護学会誌，Vol.5，No2，pp.131 - 142，2006.
- 13) 佐藤登美，西村ユミ：“生きるからだ”に向き合う—身体論的看護の試み—，第1版，へるす出版，2014.
- 14) 西村ユミ：交流する身体〈ケア〉を捉えなおす，第1版，日本放送出版協会，2007.

