

原 著

# 中堅看護師における 急性期意識障害患者への看護ケアの意味

Meaning of nursing care for patients with acute-phase  
consciousness disorder by proficient nurses

石川 倫子

Noriko Ishikawa

東京医療保健大学東が丘看護学部看護学科

Tokyo Healthcare University, Faculty of Nursing at Higashigaoka, Division of Nursing

## キーワード

中堅看護師, 急性期意識障害患者, 看護ケアの意味

## Key words

proficient nurse, patients with acute-phase consciousness disorder, the meaning of nursing care

## 要 旨

本研究は、中堅看護師における急性期意識障害患者への看護ケアの意味を明らかにすることを目的とした質的記述的研究である。研究フィールドは急性期医療を担う総合病院1施設で急性期意識障害患者が常時入院する2病棟、研究参加者は急性期意識障害患者の看護経験年数5年以上の看護師7名であり、半構成面接調査を行った。その結果、看護師は意識障害患者の中に【奇跡を起こす生命力】を強く感じ、その人と家族と私の心を響き合わせながら、【身体との対話】を行い、家族とその人のありようを受け止めていた。そして【過去・現在・未来のその人を描く】、【その人の善い方向を探し求める】、【その人らしく人として生き抜けるようその人に添う】ように予測しながらケアを行っていた。この中で看護師は【真のケアへの追求】をし、【自分の可能性への挑戦】をしていた。以上より、急性期意識障害患者への看護の質を高めるために必要な看護ケアが示唆された。

## Abstract

This qualitative study aims to clarify what it means to provide care for patients with acute-phase consciousness disorder from the perspective of nurses experienced in this sphere. This study was conducted in two wards of a general hospital where these patients are regularly hospitalized; seven nurses with at least 5 years of experience in this particular field were interviewed. In the course of the study the nurses involved strongly felt from the patients the miracle-like will to live, observing the patients communicate with them and their families through their subtle bodily messages, from which the nurses were able to glean, with their hearts and minds resonating with each other. The nurses provided care for the patients while imagining their past, present and future and seeking a positive

direction for them, so that they could live as they were while retaining their human dignity. The nurses challenged their potentials in order to seek idea care. Through all the observations above necessary nursing care for patients with acute-phase consciousness disorder was suggested so as to improve its quality.

## はじめに

20世紀後半以降における科学技術の急激な発展とそれに伴う高度医療技術の進歩と普及により、以前は救命が困難とされていた重篤な脳損傷患者がその技術を受け、生命を維持している。一方で、救命はできたものの意識の回復がみられない意識障害患者も増加している。その数は脳血管障害患者の増加に伴い増加していると予測される。そして21世紀に入り、適切かつ効果的な医療を提供するために、医療施設の体系化が進められ、急性期医療を担う病院では、平均在院日数の短縮が進められている。このような中で、意識障害患者は意識回復に期待をもちながら、転院または在宅療養へとなる現状がある。それ故、看護師には意識障害患者への専門的知識・技術を用いて、水準の高い看護を効率的に提供することが求められる。つまり看護師が意識障害患者との関係を短時間で築きながら、意識障害から社会復帰までをイメージ化しながら対象への看護を展開できる能力<sup>1)</sup>が専門職性として求められる。

これまでも『意識障害』は、解明の進んでいない領域の看護として、専門的探求が強く望まれ<sup>1)</sup>、主に紙屋によって意識障害患者の意識回復を目指した看護実践が追究されている。具体的には、意識は人間の意思や感情、そして行動を統一的に支配していることに着目しながら、生活する人間の行為を能力と機能レベルで捉えなおし、生活障害の克服として展開した「意識障害患者の生活援助の訓練プログラム」を開発し、患者は口から食事をし、歩き、トイレに行って排泄をし、言葉によって相互に意思を伝え合うという効果を得ている<sup>2)</sup>。その効果は意識障害患者に関わる看護師によっても検証<sup>3-5)</sup>され、日々の看護実践に活用されている。

このような看護実践の中で、看護師は、自らの意思を伝達しにくい患者を自分の立場においてみるという感情移入をすることで、患者の内的状態を感じ取って、患者の示すわずかな反応について理解しようとしている<sup>6)</sup>。しかしその行為は看護師が自分で意味づけるため、患者の反応として確信されない。このような看護師の体験を看護師は

【忍耐】<sup>7)</sup>とも認識している。

西村は看護師が遷延性植物状態患者の「生」の表現を受けとめているという実感をもち、患者のふるまいに何らかの意味があることを客観的に証明する研究<sup>8-10)</sup>にこだわった。特に、関わりのための機能と手段のほとんどを失った遷延性植物状態患者と関わる看護師が、それでもなお何かを感じとろうとするとときに現れてくる『視線が絡む』『手の感触が残る』『タイミングが合う』『雰囲気をつかむ』『馴染む』という経験に注目し、ケアの経験の基盤として見いだされた『患者と共にいる』現象の意味を明らかにした。しかしながら、急性期意識障害患者と関わる看護師を対象に、このような患者の意識、存在状況をどのように認識し、どのように看護実践を展開しているか、その看護実践の意味は何かは明らかにされていない。

そこで、まずは急性期意識障害患者の看護ケア場面において、看護師が患者の反応をどのように認識し、どのように看護実践を展開しているかを記述することで、看護ケアの意味が見出されるのではないかと考えた。また、このような急性期意識障害患者の看護ケアを記述するには、この分野における中堅看護師がふさわしいと考えられる。中堅看護師<sup>11)</sup>とは経験に基づいて全体状況を認識する。つまり予測される正常な像が出現しなくとも認識することができる。自分の思いを言語にて表出することができず、自ら動くことのできない状態にある急性期意識障害患者の看護ケアの意味を明らかにするためには、中堅看護師を対象に調査することで、専門性のある看護ケアが導き出せると考えた。

そこで本研究は患者・家族・看護師の相互作用の視点から中堅看護師における急性期意識障害患者への看護ケアの意味を明らかにすることを目的とする。

## 用語の定義

急性期意識障害患者：意識活動を表出するための運動・神経機能に障害があり、自分の思いを言語にて表出することができず、自ら動くことのできない状態にある患者である。今回は集中治療室

から一般病床に転床し、治療を受ける脳神経疾患をもつ患者、入院期間は発症から1ヶ月程度とする。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、患者・家族・看護師の相互作用の視点から、急性期意識障害患者への看護ケアの意味を明らかにするために、半構成的面接法による質的記述的研究方法を選択した。

### 2. 研究フィールドと研究参加者（表1）

研究フィールドには1政令指定都市の急性期医療を担う、病床数800床余りをもつ総合病院1施設で、急性期意識障害患者が常時入院する2病棟を選択した。研究参加者には、急性期意識障害患者の関わりにおいて「中堅」<sup>11)</sup>である、急性期意識障害患者の看護経験年数5年以上の看護師を選択基準とし、看護師長に選出を依頼し、その結果、研究の主旨を理解し、同意を得られた者とした。研究参加者は7名で、平均臨床経験年数は9.7±5.2 (M±SD) 年で、そのうち急性期意識障害患者の平均看護経験年数は6.9±2.2 (M±SD) 年であった。5年目以上の看護師を選択した理由は、状況を直感的、全体的に捉えることができる「中堅」看護師になるには3～5年を要すること<sup>11)</sup>を参考にした。

表1 研究フィールドと研究参加者の背景

性別	男性	1名
	女性	6名
平均臨床経験年数		9.7年 (SD5.2)
意識障害患者の平均看護経験年数		6.9年 (SD2.2)
看護体制		2病棟ともに固定チームナースング
主な看護内容		急性期意識障害患者に対する人工呼吸器の管理、日常生活へのケア等

### 3. データ収集方法

研究協力の同意の得られた看護師7名に対し、落ち着いて話ができる時間を調整し、プライバシーの保てる病院の会議室で研究者が半構成的面接を2回実施した。1回の面接時間は、1時間以内とし、許可が得られた場合は録音し逐語録として記載した。1回目の面接内容は、急性期意識障害患者に「何を思い、考え看護しているのか」を聞いた。2回目の面接内容は、1回目のインタビュー内容の確認と1回目では思い出せなかった内

容、面接を受けてから思い出した内容を追加として得ることとした。

### 4. 分析方法

面接により得られた全データを分析対象とした。得られたデータの中から、「看護師は急性期意識障害患者に何を思い、考え」の視点で、関連した内容を抽出し、そのデータの意味を文脈に沿って解釈し、コード化した。コードの類似性と差異性を比較検討し、同様の現象を表すコードを分類しまとめ、抽象度を上げ、サブカテゴリ、カテゴリを抽出した。カテゴリ名はできるだけデータの言葉を大切にした。

### 5. 真実性の確保

分析結果の信頼性は、面接を2回行い、2回目に1回目の分析内容を提示して、研究参加者の語った看護ケアの意味が反映されていることを確認した。また信用可能性の確保のため、研究参加者に結果を説明し、現実との適合性、理解しやすさについて確認した。また本研究の全過程において急性期看護、質的研究方法論のスーパーバイザーに随時、指導を受けた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、文書を用いて研究目的、研究方法、調査内容、プライバシーの保護、参加を拒否しても不利益を被らないこと等を研究者が説明し、研究参加の承諾する同意書の提出によって承諾を確認した。

## 研究結果

### 1. 急性期意識障害患者への看護ケアの意味におけるカテゴリの説明と実例

看護ケアの意味は、【奇跡を起こす生命力】、【その人と家族と私の心が響き合う】、【身体との対話】、【過去・現在・未来のその人を描く】、【その人の善い方向を探し求める】、【家族とその人のありようを受け止める】、【その人らしく人として生き抜けるようその人に添う】、【真のケアへの追求】、【自分の可能性への挑戦】の9つのカテゴリに分類された（表2）。

以下に各カテゴリを説明する。（文中のカテゴリは【 】で、サブカテゴリは〈 〉で示した。その内容を表しているデータの一部を「 」で引用した。）

#### 1) 【奇跡を起こす生命力】

看護師は医学的に絶対意識が戻らないと診断された人の意識が戻るという経験から、意識障害患

者の中に脈々と生きようとする力強さと人の命の重さを感じ、意識が戻るといふ奇跡が起こる期待を持ち看護を行っていた。

このカテゴリは、〈生きる力強さと命の重さ〉〈奇跡は起こる〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈生きる力強さと命の重さ〉

看護師は、患者が幾度の厳しい治療の困難に耐え、意識を回復した経験から、人の生きる力強さを感じ、患者の命を絶対に助けるといふ一つの命の重さを感じていた。

「20~30代の人はすごく変化する。生命力の強さをも感じる。」「救命にいたときに、コイル（塞栓術）を3~4回行って、回復してきて今があるので、あの人はすごい生命力ですよ。本当にすごい。」

(2) 〈奇跡は起こる〉

看護師は医学的に絶対意識が戻らない人が意識を回復した経験から、もしかしたら回復するかも知れないと期待を持ちながら看護を行っていた。

「先生もこのままで絶対意識は戻ってこないという人の中で、2人奇跡ではないけれども、あったので、なんか起こるかもしれない。」「瞳孔を見ようとしてライトを当て、私がペンライトをつけたままで、ポケットに入れようとしたら、眼球がおったような気がして、えっ、いまおったと思って、〇〇さん眼球上向けてといったら、上向いて、オーダーがオーダーが入ったと思って、もう亡くなるといわれていた人がそうなるって」

2) 【その人と家族と私の心が響き合う】

このカテゴリは患者、家族、看護師の互いの思いが心に振動のように印象深く伝わり、一緒に生きて存在していく過程を意味していた。〈この人はわかっている〉〈心は通じている〉〈患者も家族も私も同じ心境〉〈半分以上家族の心理〉〈粗末にしない〉の5つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈この人はわかっている〉

看護師は「人は最後まで聴覚は残る」といふ言い伝えを信じ、これまでの患者との関わりから、声で誰なのかわかっていると実感し、患者は聞こえていると確信しながら看護を行っていた。さらに患者の身体の反応、一番は目の動きがあるところの人は意識があると確信し、患者は生きている存在と認識していた。

「ふっとこっち見て、『うん』と言ったときにはびっくりしましたね。この人わかっているっ

て。みんなを呼んで、『〇〇さんわかるんだよ』って。」

(2) 〈心は通じている〉

看護師は、手で患者の身体を触れ、その温かさからその人を感じ、患者と心を通じていると信じていた。

「通じていますよね。うん、通じていますって信じてやっています。」

(3) 〈患者も家族も私も同じ心境〉

看護師は、患者が急性期の時には、特に緊張し慎重な心構えが働くと感じていた。家族もまた看護師が部屋に入る抵抗を感じるほどの緊張感があると感じていた。このように患者も家族も私も同じ心境であることを感じ看護を行っていた。

「呆然と立ちつくされていたので、ご家族が。やっぱり手も触れられないっていう感じ。私も家族も一緒に、立ちつくしている感じで……」

(4) 〈半分以上家族の心理〉

意識回復の期待には、家族と同じような気持ちになって看護を行っていた。

「家族の心理かなってこれって、看護師でありながら、半分以上家族のようになっているのかなあって、この期待とかは。」

(5) 〈粗末にしない〉

看護師は、患者を看るときは目を見、身体に触れるときは「ごめんね」といふ気持ちを持つといふ身体を尊い、また患者の気持ちをわかるといふことは難しいと理解していた。だから自分の嫌なことはしない、その人もしてほしくないと思われし看護を行っていた。

「目を見るということは大切じゃないかと思っただけ、絶対お粗末にしないようには心がけているんですけど、ただ簡潔に言えばそれだけです」「雑にしたくないといふか、身体に触れるといふことは」「目は絶対に見ようと思う」

3) 【身体との対話】

看護師は、患者を知ろうといふ気持ちを持ち、五感を張り巡らせながら、特に患者の身体を注意してみていた。それは、意識障害患者には言葉に出さない訴えがあると認識しており、自分の身体をとおして患者の身体から苦痛、気持ちを察していた。そして患者の表情・動作のパターンを捉え、患者との対話を確立していた。また患者の身体の言葉を患者の代わりに他者に伝えるといふ看護者の役割も認識し看護を行っていた。〈訴えのできる患者以上にアンテナを張り巡らす〉〈身体を注意してみる〉〈身体からの訴えを感じる〉〈患

者のパターンを認識する)〈患者の代弁〉の5つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈訴えのできる患者以上にアンテナを張り巡らす〉

その人を知ろうとする気持ちを持ち、五感をフルに使い看護を行っていた。

「それが何をしたくって何を思っているというニードをもっと知ろうとしないといけないと思う。でも言えなくても知ろうとすれば、いろんな情報も落ちているだろうし、訴えることができないから、その分訴えることのできる患者さんよりも五感をフルに使って、看護しなくちゃいけない。」

(2) 〈身体を注意してみる〉

看護師はどこかに反応がないか、その人の求めているものは何か、アラームがなる前に患者の苦痛に気づく必要があると考え、身体を注意していた。

「私たちが今日も同じだろうっていう見方じゃなくて、何か違いはないのかとか、昨日と変わったことだとか、なんか気づくことはないのかなあって、」

(3) 〈身体からの訴えを感じる〉

看護師は、患者には言葉に出せない訴えがあると認識し、自分の身体をとおして患者の身体から気持ちを察したり、訴えを感じながら看護を行っていた。

「患者さんが言葉にださなくても、訴えがやっぱりその人の訴えがある。」「その顔面が紅潮になってきて、不随意運動が大きくなってきたりすると、何か苦しいのではないのかなあと思いますね。」

(4) 〈患者のパターンを認識する〉

看護師は、患者の善し悪しを表情、動作で捉え、その人の身体の言葉、表現のパターンを認識し、患者との意志疎通を確立していた。

「良いときはほそほそってしゃべってくれるので。悪いときは、日によって時間によってむらがあって、悪いときは目も開けてくれないし。」

(5) 〈患者の代弁〉

看護師は、患者の代わりに苦痛や気持ちを他者に代弁することによって、患者の気持ちや意図の表出を精一杯助けようとしていた。特に家族には、患者の気持ちや身体的状況を患者の代わりに伝えることにより、家族と患者の心をつなげていた。

「意識障害の人の代わりになって伝えてあげると、役割なんですよ。『今こういう状態ですよとか、夜間はこうでしたよ。』っていつてくれて

いるから、家族にとってやっていくべきことだなあと思っている。」

4) 【過去・現在・未来のその人を描く】

看護師は、倒れる前の患者を知っている場合は過去のその人の生き方を思い出し、その人を想像していた。知らない場合はぱっと感じるその人や自分との共通性から、過去のその人を想像していた。さらにこれから先のこの人の人生を想像し看護を行っていた。このカテゴリは〈過去のその人を思い出す〉〈ぱっと感じるその人を想像する〉〈自分との共通性からその人を想像する〉〈人との関わりからその人を想像する〉〈年齢によるその人の生活習慣を想像する〉〈この先の人生を想像する〉の6つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈過去のその人を思い出す〉

看護師は、倒れる前のその人の生き方(好み・生活習慣・考え方など)を知っているので、意識がなくても過去のその人を思い出し看護を行っていた。

「前から知っていたので、私も車椅子とかに移っているときの姿を知っているので。ケアにはいるときには、やっぱり、こう、声がかげやすいし、」

(2) 〈ぱっと感じるその人を想像する〉

看護師は、倒れた時の状態が患者の日常のままの形であると認識していた。出会ったその時にぱっと感じる、倒れる前のその人の日常生活、生き方を感じ、その人を想像していた。

「あの病気の前と同じには行かないけれども、患者をパッとみたときに、倒れる前はこうだったのではないのかと感じるものがある、」

(3) 〈自分の共通性からその人を想像する〉

同じ年代や立場からその人の好みや気持ちを感じ、その人を想像していた。

「すごく同じ年代なのに、すごくきれいな肌をされているから、たぶん『あの倒れる前とかは手入れしていた方じゃないですか?』って家族の方に話しかけたりして、」

(4) 〈人との関わりからその人を想像する〉

家族や面会の人の患者に接する態度から、その人たちとの人間関係やその人の生き方を感じ、その人を想像していた。

「来る人、来るんだけれども長くいない。患者に接する態度を見ていると、良い関係ではなかったのかなあって、パッとみていて関係が悪くなかったんだろうなあって、そういうことでこの人ってどういう方だったのだろうと思う。」

(5) 〈年齢によるその人の生活習慣を想像する〉

一般に言われるその年代の生活習慣からその人の生活習慣を想像していた。

「お年の方はシャワーは嫌いだけれども、入浴は好きっという人もみえるから、どうなのかなあ」

(6) 〈この先の人生を想像する〉

これから先のこの人の人生を想像していた。例えば、転院なのか在宅なのか、次のその人にとっての最良の生活の場を想像していた。

「若い人になるとこの人はどうなっていくのか、この先のことを考える」「その人の最良な方法が転院なのか、在宅なのか」

5) 【その人の善い方向を探し求める】

看護師は、その人の善い方向を探し求めるために、経験による機能回復の確実な知識で、先の見通しを立て、本当に患者にとって善いのかいつも自分に問い、相手に問われ、その人の望むことや苦痛はなんだろうと探っていた。何度も患者の身体をみて、家族に聞いて、その人の望むことを確信していた。そしてその人らしい形を考え、チームの力を活用し、特に医師と納得いくまで話し合いを行い、患者・家族の反応から長い目でケアの評価を行っていた。このカテゴリは〈先の見通しを立てる〉〈相手に問われる〉〈いつも自分に問う〉〈なんだろうと探る〉〈家族に聞く〉〈その人らしい形を考える〉〈ケア成立の評価〉〈チームの力の活用〉〈医師と納得まで話し合う〉の9つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈先の見通しを立てる〉

看護師は、特に目の動き（瞬き・眼球の動き）で予後を推測し、さらに頭部CTのヘルニアの有無と関連させて、患者の予後を予測していた。また垢の量で麻痺の程度をみるなど、機能回復を推測できる確実な知識と最新の情報を関連させて、先の見通しを立てていた。

「ちょっとでも目の動く人で、頭のCTの所見とか考えて、ヘルニアを起こしていなければ、確実に良くなっていくだろう」「あんまり動かしてなくても（患者自身が）麻痺のない方の手はきれいだし、麻痺のある手の方は汚いし、その人の動き具合を観ることができる。」

(2) 〈相手に問われる〉

自分が良かれと思い行ったケアに対し、患者の表情に違うと問われているような感じを受け、自らの思考を止め、さらにその人を理解し看護を行っていた。

『表情があれ？』自分が良かれと思ってやっている時に、表情が険しいと思って『どうしてだ

ろう』って『そこで止まるっていうか何でだろう』、嫌なのかなあって、

(3) 〈いつも自分に問う〉

本当は患者にとってどうなのかいつも自分に問う。本当に患者は満足なのか、患者の言葉一つ一つの意味を自分に問い続けていた。

「本当にそれで患者さんが満足してくれているのか、いつも思いますし」

(4) 〈なんだろうと探る〉

患者が身体から苦痛を訴えているときは、先に解決策を考え、その後苦痛の原因を探っていた。またその人の生き方を探り看護を行っていた。

「私は自分が良かれと思うことを、やってみたりすると、なんか違うと思って。なんだろうって思って“探る”ことをする。この人の入院する前の生活って、どんな人だったのだろうって思って、疑問だらけです。わからなくてなんだろうって思って探る」

(5) 〈家族に聞く〉

家族に、その人の以前の好みを聞いて援助を行うと、患者の表情が笑顔になるという患者の満足のいくケアになる確信を得ていた。そのため看護師は、その人にとっての真のケアを行うために家族に聞いていた。

「でもつかみきれないところというのは、家族の方が見えたときに、その倒れる前の時のことだとか、日常の生活のペースだとか、習慣だとか聞いたりしますね。」

(6) 〈その人らしい形を考える〉

その人にとっての快適な方法とその人の好みにあった形を考えていた。

「痛くないことだとか、その人の苦痛のない方法をいかにこっちでやってあげて、その方法にその人にあった形でやれるように、」

(7) 〈ケア成立の評価〉

看護師は、ケアの評価を意識レベル、患者の表情や動作、家族の反応から評価していた。その際に長い目でケアの成立を望んでいた。

「自分の好きなことをされると笑顔がたまにある。後は家族の反応を見るか、」

(8) 〈チームの力の活用〉

看護師はチームがお互いの信頼のもとに、一丸でケアを継続することによる力の大きさを感じていた。

「チームのメンバーの協力ってつよいですね。がんばろうっていうので、継続してできて、みんな生き生き話しかけるので、それがすごくよかつ

たなあって」

(9) 〈医師と納得まで話し合う〉

患者の苦痛の訴えを感じると医師に相談し、その人にとっての善い解決策を話し合っていた。また治療方針で医師と家族がうまくいかない場合、看護師は関係を調整し、その人にとっての善い方向を納得いくまで話し合っていた。

「医師に相談してなんとかしてうまくいかないかなあっていうのがあって」

6) 【家族とその人のありようを受け止める】

意識障害患者の看護において、患者と家族のどちらを看護しているのか、わからないほどに家族の存在は大きい。その中で看護師は、患者と家族の存在のありようを受け止めて看護を行っていた。このカテゴリは〈家族の力の偉大さ〉〈同じ人生を歩んだ家族の思い〉〈家族の明かりという身体〉〈家族の心が遠のく〉の4つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈家族の力の偉大さ〉

患者が家族の来る時間になると穏やかな表情に変わり、家族の声を聞き分け、家族とは普通に会話をするありようから、家族と過ごす時間はわずかでも家族と患者の心はつながっていて、お互いの存在は偉大であると感じ看護を行っていた。

「ご家族がみえると表情が変わったりだとか、看護師だと少し険しい顔になって怒っている？と思ったりして、家族の力ってすごいなあって思う。」

(2) 〈同じ人生を歩んだ家族の思い〉

何年もの間、変わらない愛情で看病する家族の思い、同じ時を過ごした家族の愛情、生きてほしいと願う家族の思い、その人の存在が大きいほどに、家族への負担があることを認識し看護を行っていた。

「家族の思いって、私たちからすれば拘縮が激しいから和式寝具がよく、これを着させてほしい絶対って、どこかのメーカーの上下のパジャマであったりとか、家族の思いっていうのがあるのだろうなあって」

(3) 〈家族の明かりという身体〉

温かい身体があるだけで家族の心の支えになり、家族の明かりという存在であると認識し看護を行っていた。

「その何もできなくても、ベッドに寝ていてくれればその子どもたちに、『お父ちゃん帰ったよ』と言える、家の中の明かりなんだ」

(4) 〈家族の心が遠のく〉

患者の変わりゆく姿に、そして経過が長くなると、どれだけ大事な存在でも、家族の心が少しずつ離れていくのも事実であることを認識し看護を行っていた。

「あの変わっていく姿、経過が長くなって治らない？となると家族の足が遠のいていくのもあって、」

7) 【その人らしく人として生き抜けるようその人に添う】

看護師はその人らしく人として生き抜くために、その人に近づけ、家族の希望を聴きながらその人に添う。そして今の生活を感じるケアを行いながら、現実認知に期待し、人として普通に関わっていた。その人に善かったと言ってもらえる楽な時を過ごすケアを行っていた。このカテゴリは〈その人に近づける〉〈家族の希望を聴きながらその人に添う〉〈現実認知への期待〉〈普通の関わり〉〈楽な時を過ごすケア〉の5つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈その人に近づける〉

倒れる前を知っている時は、元気な頃のその人に少しでも近づけ、知らない時は看護師がその人を想像し、人としてきれいにし、その人に近づけていた。

「できるだけ、あの病気の前と同じには行かないけれども、それに少しでも近づけるとかしたいなあって思うものがあって」

(2) 〈家族の希望を聴きながらその人に添う〉

看護師は、家族の望みはその人の望みであると認識し、家族の望むことに応えていた。他方で家族は別人化したその人を見て、どのように患者に接すればよいかわからないので、看護師は家族のできることを少しでも見つけるなど患者が家族とともに共有する時間・空間を作り出していた。

「こっちからの意見にしてみれば、その服はちょっと着せられないなあと思ったりすることもあったのですが、でもこれを着せてほしいと思う限りは、家族のニードでそれに応えるのも必要ではないかとも思ったり」

(3) 〈現実認知への期待〉

看護師は、急性期において脳への刺激を行うことで、意識回復が促進するという確信を持ち、今の生活をその人が感じられるケアを行っていた。つまり、現実を認知できる期待を持ち看護を行っていた。

「それで毎日その患者さんがそれでちょっとでも生活のリズムというか、今日はこんな天気なん

だとか思ってくれるとうれしい」

(4) 〈普通の関わり〉

意識がある、ないに関係なく、ごく普通に関わっていた。会話することは、日常生活を送る上で人としてごく普通のことであると認識していた。

「普通に日常生活を送る中で、意識あるなしに関係なく『5階に移ってきましたよ』と言うのは、すごく普通のことだと思える。」

(5) 〈楽な時を過ごすケア〉

患者が行ってもらえて良かったと思えるような安定した楽なケア、家族がみても楽と思えるケア、その人にとって楽な時を過ごすケアを行っていた。

「全然だめだと思っていた人が良くなって。本当にたとえだめな人でも、少しでもやっぱり安楽な時間を過ごさせてあげたいという気持ちはつよくなって、」

8) 【真のケアへの追求】

看護師は、意識障害患者への看護は自己満足にすぎないと認識し、自分の行った看護がその人の望みであったかという心残りをもち、日々葛藤していた。その中で、患者が回復していく喜びを感じるといふ看護の醍醐味を感じ、それを源泉に真のケアを追求していた。〈真実のケアへの葛藤〉〈自分のペースでケア〉〈看護の醍醐味が原動力〉の3つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈真実のケアへの葛藤〉

看護師は自己満足なケアにすぎないと自覚し、自分のケアが患者に適していたのか心残りをもち、葛藤していた。

「自分のやっていることが自己満足にすぎないのかなあとおもう」

(2) 〈自分のペースでケア〉

時に看護師は自分のペースで、割り切って看護していることを自覚していた。

「周りに人がいないと、ぱっぱとやってしまうだろうなあと思いながら」

(3) 〈看護の醍醐味が原動力〉

患者の代わりになる、回復していく喜びを感じ、次のステップへというやる気を自分の中で起こしていた。看護の楽しさ、真のおもしろさを感じていた。

「できる看護を入れていきながら、治療じゃないと仕方がないのは仕方がないんですけど、そういうのができるというのは看護のやりがいですね。その人の手足、意識、その人の代わりになってやれるっていうのは。」

9) 【自分の可能性への挑戦】

看護師は自分自身を見つめ、コントロールしながら自分の可能性にかけて看護を行っていた。このカテゴリは〈成長する自分への自覚〉〈他者をとおして自分の存在を自覚〉の2つのサブカテゴリから構成されていた。

(1) 〈成長する自分への自覚〉

看護師は他者のケアから学び、自分の関わりの変化に気づき、自分にできることはしたいと責任を持って関わる自信へとつなげていた。さらに自分のできないことは他者に頼り、専門職としての自分の能力を高めていた。

「自分は今までできなかったことが、今すごくできるようになってきた自分がある。ご家族が喜ばれるので、そのときにこういうこともやってよいのだっていうことがわかった。勇気、自信に繋がった。」

(2) 〈他者をとおして自分の存在を自覚〉

自分の存在を認められる喜びを感じ、自身で存在価値を見いだしていた。

「退院するとき『〇〇さんに一言挨拶が言いたくて』とか、退院した後も、『顔見たら落ち着いた。』といわれると、すごく看護が楽しくなる。それだけです。私の喜びは。認めてもらえるっていうのはうれしいですね。」

2. 急性期意識障害患者の看護ケアの意味

患者と家族と私の対話を行い、現実を捉え、予測することを繰り返しながら、その人の真のケアへと近づけるといふ看護ケアの意味が描き出された。つまり、中堅看護師は、急性期意識障害患者の中に【奇跡を起こす生命力】を強く感じ、その人と家族と私の心を響き合わせながら、【身体との対話】を行い、家族とその人のありようを受け止めていた。そして【過去・現在・未来のその人を描く】、【その人の善い方向を探し求める】、【その人らしく人として生き抜けるようその人に添う】ように予測しながらケアを行っていた。この中で看護師は【真のケアへの追求】をし、【自分の可能性への挑戦】をしていた。

考 察

1. 急性期意識障害患者への看護ケアの意味

急性期意識障害患者への看護ケアの意味の特徴は、患者の奇跡を起こす脈々とした生命力を原動力に看護を行っていることである。それはインタビューした看護師全員が、医学的に絶対意識が戻らないと診断された人の意識が戻った経験を持つ



表2 中堅看護師における急性期意識障害患者への看護ケアの意味

カテゴリ	サブカテゴリ
奇跡を起こす生命力	生きる力強さと命の重さ 奇跡は起こる
その人と家族と私の心が響き合う	この人はわかっている 心は通じている 患者も家族も私も同じ心境 半分以上家族の心理 粗末にしない
身体との対話	訴えのできる患者以上にアンテナを張り巡らす 身体を注意してみる 身体からの訴えを感じる 患者のパターンを認識する 患者の代弁
過去・現在・未来のその人を描く	過去のその人を思い出す ぱっと感じるその人を想像する 自分との共通性からその人を想像する 人との関わりからその人を想像する 年齢によるその人の生活習慣を想像する この先の人生を想像する
その人の善い方向を探し求める	先の見通しを立てる 相手に問われる いつも自分に問う なんだろうと探る 家族に聞く その人らしい形を考える ケア成立の評価 チームの力の活用 医師と納得まで話し合う
家族とその人のありようを受け止める	家族の力の偉大さ 同じ人生を歩んだ家族の思い 家族の明かりという身体 家族の心が遠のく
その人らしく人として生き抜くようその人に添う	その人に近づける 家族の希望を聴きながらその人に添う 現実認知への期待 普通の関わり 楽な時を過ごすケア
真のケアへの追求	真実のケアへの葛藤 自分のペースでケア 看護の醍醐味が原動力
自分の可能性への挑戦	成長する自分への自覚 他者をとおして自分の存在を自覚

ていた。例えば、インタビューの中で「瞳孔を見ようとしてライトを当て、私がペンライトをつけたままで、ポケットに入れようとしたら、眼球がおったような気がして、えっ、いまおったと思って、〇〇さん眼球上に向けてといたら、上向いて、オーダーがオーダーが入ったと思って、もう亡くなるといわれていた人がそうになって」と語っていた。この経験から看護師は患者の生きようとする力強さ、奇跡を起こす生命力を確信し、看護する原動力としていた。遷延性植物状態患者では「潜在性能力の期待」<sup>8)</sup>であるが、急性期意識障害患者では、「奇跡を起こす脈々とした生命力」が看護ケアの意味の中核をなしている。

それ故に看護師は看護ケアの中で〈この人はわかっている〉と確信している。この確信は、既に遷延性意識障害患者を「分かっている可能性をほのめかす存在」「分かっているが表現できない存在」「分かっており独自の手段で自己を表現できる存在」と認識していると明らかにされている<sup>8)</sup>。しかし今回は看護師の根底にある急性期意識障害患者への捉え方をも明らかにした。つまり看護師は、「人は最後まで聴覚は残る」という言い伝えとこれまでの患者との関わりから声で誰なのかわかっていると実感し、患者は聞こえていると確信し、患者の身体の反応、一番は目の動き（瞬き、眼球の動き）があるとこの人は意識があると確信を抱くのである。このことは看護師の急性期意識障害患者を看護する根底にある。

さらに患者の目の動きを捉える看護師の目は、ただ単に五感の一つである視覚の働きとしての機能ではなく、視覚を超えた感覚として働きだしていることが考えられる。視線によって患者の心に触れる感覚である。そして手で患者の身体に触れ、そのぬくもりから看護師はその人を感じ、患者と心が通じていると実感する。患者と看護師が同じ一つの「間身体性」<sup>12)</sup>の存在、患者と看護師が一体化する。それはお互いに今をまさに生きる、意識が戻るという一つの目標に向かい、〈患者も家族も私も同じ心境〉となり〈半分以上家族の心理〉となっていくと考えられる。

【身体との対話】では、看護師はただアンテナを張り巡らすのではなく、その人を知ろうとする気持ち、いかにその人に関心を持つかが重要なのである。そのアンテナは、自ら自分の思いを他者に伝えることのできる患者以上に感度を持っていないといけない。それは医療機器のアラームがなる前に気づかないと患者は既に苦しんでいるから

である。だからこそ看護師は〈身体を注意してみる〉ことが重要になる。看護師の感覚を総動員させて患者の現象をとらえる<sup>13)</sup> ことが必要である。そして〈身体からの訴えを感じる〉。自分の身体をとおして、相手の気持ち、苦痛を感じることである。この看護師の技は相手である患者をわかる(了解)という主観-主観関係(相互主観性)<sup>14)</sup>に基づいている。

次に【過去・現在・未来のその人を描く】この意味は、その人の真実のケアを目指していることを意味する。看護師は経験を生かし、その人に近づくために直感や自分との共通性、人との関わり、年齢による生活習慣などからその人の生き方を想像し、その人を描き出し、これから先の人生をも想像していた。野島<sup>13)</sup>は想像力とは『『私』の存在の中に積み重ねられてきた、鍛錬された経験と論理のなかで、より近く類似したできごとと、そのできごとに対して示した『私』の反応を、廻行的に探索していくときに示される洞察力と推理の道筋である』と述べている。さらに「われわれが患者を目撃することによって得た直感的な印象を分析し、それに『私』自身の解釈や意味を与えようとするとき、その『私』自身の解釈や意味を、患者自身のあるところの事実無限に近づけてゆく一つの力となるものは『私』の内にある想像力である」と人の真実の思いに近づくためには想像力が重要であることを述べている。特に自ら訴えることのできない急性期意識障害患者の真実に近づくためには、中堅看護師のもつ想像力が鍵になると考える。

さらに【その人の善い方向を探し求める】ために、看護師は〈相手に問われる〉。これは患者に、自分がその人にとって善いと考えたケアを問われることにより、さらにその人にとっての真実のケアを探すのである。池川<sup>14)</sup>は「看護婦が相手をわかる(了解する)という関係的状况において、一度否定されて生かされる」と述べている。意識障害患者の場合、相手の表情に問われることが否定となる。それは看護師自身で感じ取らなくてはいけず、気づかないままに過ぎ去ることもある。だからこそ〈いつも自分に問う〉ことが急性期意識障害患者の看護においては重要である。〈いつも自分に問う〉ことは看護師として患者をありのままに受け入れようとする構えであり、その人の真のケアに近づけている。野島<sup>13)</sup>も「自己に問うてみようとする構えが、看護師の目に映っているそれら一つ一つの事物や現象間の関係や関係の

形をそのまま受け入れられる」と述べている。〈相手に問われる〉〈いつも自分に問う〉〈なんだろうと探る〉は、まさしくその人の善い方向を探し求める。これらの看護師の行為は、『行為の中の省察』<sup>15)</sup>であり、真のケアに近づけているのである。

しかし看護師の多くは急性期意識障害患者と出会い、急性期意識障害患者への看護は自己満足にしか過ぎないという思いをもつ。時に自分のペースでケアを行うこともある。一方で、意識が戻る、回復しないと思っていた人が回復するという看護の醍醐味を感じる。だからこそ看護師は真実のケアを追究するのである。その中で成長する自分を自覚し、他者をとおして自分の存在価値を見出している自分を自覚している。自分の可能性に挑戦する姿は、患者が人として生き抜く中で患者とともに見出している。

## 2. 急性期意識障害患者の看護への示唆

中堅看護師における急性期意識障害患者への看護ケアから導き出された専門性として、以下の3点を私たちは学ぶことができると考えられる。

1) 家族の心理のように一体化しつつ患者との距離をおき、自分の身体を道具に直感的に全体的に患者の身体から思いを感じ取り、過去・現在・未来の時間の流れに沿ってその人を想像する技を持つ。

2) 患者と家族と私との対話を繰り返し、真実のケアを求め、患者と家族がその人らしく生き抜くためのケアを進める。

3) 自分との対話を繰り返し、ありのままの自分をも受け入れ、自己の存在の意味を探求し、自己の開発をする。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究は1施設2病棟を研究フィールドとしたため、地域性の影響、施設の看護理念等の影響の可能性があり、一般化には限界がある。今後は研究フィールドと研究参加者の拡大が必要であると考える。

## 結 論

本研究では患者と家族と看護師の相互作用の視点から、中堅看護師における急性期意識障害患者への看護ケアの意味を明らかにし、以下の結論を得た。

1) 看護ケアの意味は、中堅看護師が急性期意識障害患者の中に【奇跡を起こす生命力】を強く感じ、その人と家族と私の心を響き合わせながら、【身体との対話】を行い、家族とその人のあ

りようを受け止めていた。そして【過去・現在・未来のその人を描く】、【その人の善い方向を探し求める】、【その人らしく人として生き抜けるようその人に添う】ように予測しながらケアを行っていた。この中で看護師は【真のケアへの追求】をし、【自分の可能性への挑戦】をしていた。

2) 中堅看護師の急性期意識障害患者への看護ケアの卓越した点は、自分の身体を道具に直感的に全体的に患者の身体から思いを感じ取り、過去・現在・未来の時間の流れに沿ってその人を想像する技を持ち、患者と家族と私との対話を繰り返し、患者と家族がその人らしく生き抜くためのケアを求める。同時に自分との対話をし、自己の存在の意味を探求し、自己開発をしている3点であった。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、快くインタビューに応じてくださった看護師の皆様にご心よりお礼を申し上げます。また貴重な研究の場を提供してくださいました施設の方々に感謝いたします。

なお、本研究の一部は第30回日本看護研究学会学術集会にて発表した。

## 文 献

- 1) 紙屋克子：自己の存在を主張する意識に関わる脳神経外科看護，臨床看護，15 (10)，1462-1463，1989
- 2) 紙屋克子：日常生活における看護援助の効果－意識障害患者の看護から－，保健の科学，36 (6)，360，1994
- 3) 大木雅美：自律神経機能の回復が困難であった意識障害患者について，BRAIN NURSING 夏季増刊，10，75-83，1994
- 4) 田中紀代美：意識改善に向けて急性期からのケアプログラムの試み，BRAIN NURSING，14 (9)，65-71，1998

- 5) 大久保陽子：著明な改善がみられた遷延性意識障害患者の看護事例 生活行動の視点からの分析，臨床看護研究の進歩，11，138-146，2000
- 6) 小林球記：慢性期意識障害スコアリングによる外傷性植物状態患者の評価における職種間の不一致，臨床看護研究の進歩，10，60-68，1998
- 7) Villanueva NE：Experiences of Neuroscience critical care nurses caring for unresponsive patients，Journal of Neuroscience Nursing，31 (4)，216-23，1999
- 8) 西村ユミ：看護介入に伴う遷延性植物状態患者と看護師との相互反応に関する検討，財団法人笹川医学医療研究財団 看護職員等研究報告，5，62-64，1997
- 9) Nishimura Y, Sato N, Yamada H, et al.：Interrelation between Nurses and Patients in Persistent Vegetative State，Proceeding of 7th Annual Meeting of the Society for Treatment of Coma，7，239-245，1998
- 10) 西村ユミ：遷延性植物状態患者の看護ケアの意味－対話・記述・解釈による現象学的接近－，日本赤十字看護大学大学院看護学研究科博士論文，1999
- 11) Benner, P.著，井部俊子，井村真澄，他訳：ベナー看護論 達人ナースの卓越性とパワー，医学書院，東京，19-22，1992
- 12) M.メルロー・ポンティ：竹内芳郎，木田元，滝浦静雄他訳，シーニュ2，みすず書房，東京，17-18，1970
- 13) 野島良子：人間看護学序説，医学書院，東京，82-92，1976
- 14) 池川清子：看護実践の哲学，クリニカルスタディ，2 (11)，104，1983
- 15) ドナルド・ショーン：佐藤学訳，専門家の知恵，ゆみる出版，東京，216，2001