

急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア

(遷延性意識障害／急性期病院／高齢者)

伊藤都七子*・原 祥子**・沖中由美**・小野光美**

Nursing Care for Elderly Patients With Persistent Disturbance of Consciousness in Acute Hospital

(disturbance of consciousness / acute hospital / elderly)

Minako ITO*, Sachiko HARA**, Yumi OKINAKA** and Mitsumi ONO**

The purpose of this study was to find nursing care activities that nurse conduct daily for aged patients with prolonged consciousness disorder in hospitals for acute treatment. A semi-structured interview was conducted with 10 nurses to analyze the answers qualitatively and inductively. The results discovered six nursing care activities : (1) Focus on the disuse syndrome; (2) Prevent aggravation of disuse syndrome; (3) Adapt to changes in the status of the patient; (4) Protect the dignity of the patient; (5) Providing care based on patients' history; and (6) Snuggle up to feelings of family. Results also suggest that nurses provided nursing care to patients to support them in leading their own lives as themselves, and to maintain a relationship with their family, which is likely to be difficult, by being careful about the possibility of disuse syndrome and focusing on helping patients maintain their current condition.

本研究の目的は、急性期病院における高齢遷延性意識障害患者に対して看護師が日常的に実践している看護ケアを抽出することである。10名の看護師を対象に半構成的面接を行い、質的帰納的に分析した。その結果【廃用症候群に着目する】【合併症を予防する】【患者の状態変化に合わせる】【患者の尊厳を守る】【患者の生活史をふまえる】【家族の気持ちに寄り添う】の6つの看護ケアが見いだされた。看護師は、廃用症候群に対する危機感をもち現状を維持するための予防に重点をおきながら、生活者である患者がその人らしい生活を送ることを支援し、疎遠になりやすい家族と患者を繋ぐ看護ケアを実践していることが示された。

I. 緒 言

意識障害を伴う病態は多様であり、その中でも脳卒中は特に頻度が高い疾患である¹⁾。脳卒中を発症した患者に対して、血栓溶解療法や脳血管内治療などの医療やリハビリテーションを行ったにもかかわらず、意識障害が遷延化するケースが多くみられる。脳卒中発症は

高齢者に多く、今後さらに人口の高齢化に従い高齢脳卒中患者の増加が見込まれており²⁾、脳卒中を原因とする遷延性意識障害のある高齢患者の増加が予測される。

日本脳神経学会は、遷延性意識障害を意思疎通や発語は不可能、自力移動や自力摂取が不可能、尿便失禁である状態が3ヵ月続いた場合と定義しており、遷延性意識障害患者は生活のすべての行為を他者に依存しなければならないといえる。そして、遷延性意識障害患者は明らかな反応が見出しにくく、回復が見えにくいという特徴がある。先行研究では、生活援助プログラムの確立による効果を検証したもの³⁾、背面開放端座位ケアの導入により意識レベルが改善した事例⁴⁾についての実践報告や、患者の写真と生活史の呈示が看護

*松江市立病院

Matsue City Hospital

**島根大学医学部地域看護学講座

Department of Community Health Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

師の行動変化に及ぼす効果に関する報告⁵⁾がみられる。しかし、意識障害に対する有効な治療法は確立されておらず、意識障害患者の看護は根気と時間を要するため、有用性の確認された取り組みも十分な普及をみていない⁶⁾という現状がある。また、遷延性意識障害の看護介入について文献検討をした研究⁷⁾では、この10年間で新たな看護介入の方法や取り組みは見当たらず、今後の課題として看護介入の方法の開発が求められることが指摘されている。これらのことから、遷延性意識障害患者への看護は十分に開発されているとはいいがたく、この分野で看護ケアの技術や理論の開発が求められていると考える。

脳卒中発症後、急性期を脱して全身状態が落ち着けば、患者は急性期病院から自宅への退院や療養施設への転院が検討される。しかし、高齢者は介護力不足で自宅退院が困難な場合、転院先がみつからないことも多く、急性期病院に入院している高齢遷延性意識障害患者も多い⁸⁾。急性期病院では全身状態が不安定な患者へのケアが優先され、遷延性意識障害患者に行うケアやリハビリテーションの優先度は高くないと思われる。急性期病院で働く看護師にとっては、マンパワー不足や業務が忙しいために慢性期意識障害患者へのケアが十分にできていないとの認識があり、明らかな反応を得にくく回復は期待できない特性をもつ患者に対して行う看護ケアはやりがいも乏しくなっていく⁹⁾との結果が明らかになっている。このことから、急性期病院における遷延性意識障害患者へのケアは、生命維持の機能は安定していることが多いために優先度は高くないが、看護師はよりよいケアを行いたいという葛藤を抱えていると考えられる。

本研究では、急性期病院における高齢遷延性意識障害患者に対して看護師が日常的に実践している看護ケアを抽出することを目的とする。これが明らかになることで、看護ケアの質を評価するための手がかりとなり、看護師の意欲的ケアにつながると考える。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 研究対象者

急性期病院に入院している65歳以上の脳卒中が原因疾患の遷延性意識障害患者に対して看護ケアを行った経験を有する看護師10名である。5年以上の脳外科・神経内科病棟での経験があり、現在当該病棟に在籍し

ているか、当該病棟から異動後1～2年以内であることを条件とした。対象者の選定は看護管理者または看護師長に依頼した。

3. データ収集方法

対象者に半構成的面接法を実施した。高齢遷延性意識障害患者に普段どのような看護をしているかについて、行うにあたって考えたこと（ケアの意図）、看護師が捉えた患者の反応、語られた事例において行った看護の評価などを中心に語ってもらった。

面接場所は病棟内のカンファレンス室や面談室など、プライバシーが守られ、対象者の希望する場所とした。面接は看護の業務を妨げず、対象者の希望する時間帯に行った。1回の面接は30～60分程度とし、データの現実性を高めるために必要時には複数回実施した。2回目の面接では1回目の逐語録をもとに、その内容及び解釈について対象者に確認するとともに、追加で質問を行った。承諾を得て面接内容を録音し、面接中に研究者が考えたり感じたりしたことなどをフィールドノートに記録した。データ収集期間は、平成23年11月～平成24年11月であった。

4. 分析方法

面接内容より逐語録を作成し、得られたデータから、看護ケア実施に至る判断や意図、実施と結果および評価と思われる看護ケアに関わる部分を取り出し、文脈を含めてその意味を考えコード化した。コードを相違点や共通点について比較することで分類し、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を進めた。分析の厳密性を保つため、対象者の数名にメンバーチェックングを依頼した。研究の信頼性を高めるために、高齢者看護学および質的研究に精通した指導者からスーパービジョンを受けた。

5. 倫理的配慮

本研究は、鳥根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得たのち、研究協力病院の倫理審査の承認を得て実施した。研究協力病院の看護管理者に、当該病棟の看護師長に対して、研究者より研究の趣旨、研究協力内容等を文書および口頭で説明し、研究協力の依頼を行った。看護管理者または看護師長に選定してもらった看護師に、研究者より文書と口頭で研究の目的、意義、方法、協力内容等について説明を行い、同意書への署名にて同意を得た。対象者の了解を得て録音を行った。対象者の個人データや対象者から具体的な看護ケアの場面が語られる際の患者情報については、対象者や患

者が特定できないように固有名詞のデータは記号化して取り扱い、本研究以外に使用しないことを対象者に十分説明した。

III. 結 果

1. 対象者の概要 (表1)

対象者は女性10名で、看護師経験年数は平均13.7年、脳外科・神経内科での経験年数は平均8.3年であった。

2. 急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア (表2)

急性期病院の看護師が高齢遷延性意識障害患者に対して実践している看護ケアは6つのカテゴリー、22のサブカテゴリーに分類された。コード数は238であった。内容の詳細について以下に述べる。なお、本文中ではカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で表示する。

1) 廃用症候群に着目する

【廃用症候群に着目する】では、看護師が急性期を脱している患者を、長期安静臥床に伴う廃用症候群を起こしやすい存在であると捉え、廃用症候群を悪化させないケアが患者にとって重要であると認識していた。そして、看護師は患者が廃用症候群を起こしていないことが適切なケアを継続できている状態であると判断していた。

看護師は、急性期を脱し病状が安定している中にも、脳卒中の後遺症として残った意識障害をもち、自力で四肢を動かすことができず寝たきりとなった患者に対して、廃用症候群を起こすリスクが高いと考え、患者を<廃用症候群を起こしやすい存在と捉える>ことをしていた。そして、明らかな反応を見出しにくい特徴をもつ患者に対して、<廃用症候群を起こしていないケアが適切であると捉える>ことでケアの評価を行っていた。

表1 対象者の概要

対象者	性別	看護師歴	脳外科・神経内科経験年数
A	女	7年	5年
B	女	20年	7年
C	女	27年	11年
D	女	12年	9年
E	女	8年	5年
F	女	12年	8年
G	女	10年	9年
H	女	20年	10年
I	女	14年	12年
J	女	7年	7年

2) 合併症を予防する

【合併症を予防する】は、寝たきりとなった高齢遷延性意識障害患者が特に起こしやすい様々な身体の機能低下を予防するケアであった。

看護師は、<重症化しやすい肺炎の予防を行う>ことをしていた。このケアでは、定期的に口腔ケアを行い口腔内の清潔を保ったり、患者の痰の性状や量を確認し経管栄養の方法や内容物を変更したりしながら、重症化しやすい肺炎を予防していた。また、患者は自力移動が困難であり同一部位圧迫による褥瘡形成を起こしやすいため、体位変換を行ったり体圧分散マットレスを選択したりするなど、患者に<褥瘡を発生しないように予防する>ことをしていた。そして、自力で四肢を動かすことができないと関節拘縮による可動域制限が生じ、疼痛や身体の変形をきたすため、<身体の変形や疼痛を予防する>ことをしていた。同時に、<継続的に排便があるように維持していく>ことで、下痢による脱水や感染症の悪化予防、便秘によるイレウスの予防を行っていた。

3) 患者の状態変化に合わせる

【患者の状態変化に合わせる】は、患者を日々変化する存在と捉え、患者の状態を日々確認して、その日その場でケアを切り替えながらケアそのものによる体力消耗を最小限にできるようにするケアであった。

看護師は、患者に対し刺激への反応や追視の有無を確認したり「手を握って」と話しかけたりするなど、日々<患者の残された機能がどの程度か探る>ことをしていた。また、患者の痰量が多く発熱がみられるとシャワー浴を中止して陰部洗浄や清拭に変更するなど、<患者の状態をみながらその場のケアを切り替える>ことをしていた。そして、体温調節が困難である患者に対し、発汗がみられると掛け物を調整するなど<患者の体力消耗を最小限にする>ことをしていた。さらに、看護師は、セルフケアを満たすことができなくなった患者に対して、貯留している気道内分泌物を取り除き、酸素化が維持できることが患者にとって安楽な状態であると考え、<患者の呼吸をいつもの状態に整える>ことをしていた。

4) 患者の尊厳を守る

【患者の尊厳を守る】は、自ら訴えることのできない患者のニーズに沿ったケアを実践することができているのかを、様々な方法を駆使して確認すると同時に、患者をその人らしい姿に整えて心地よく療養生活を送れるように支援するケアであった。

表2 急性期病院における高齢遷延性意識障害患者への看護ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なデータ例
廃用症候群に着目する	廃用症候群を起こしやすい存在と捉える	・「全身状態は落ち着いているけど、慢性的な寝たきりになって循環が悪くなって褥瘡ができやすいし拘縮になりやすいし。」[看護師 C]
	廃用症候群を起こしていないケアが適切であると捉える	・「現状維持ってことは、廃用症候群を予防すること。肺炎になったらケアがいけなかったのかなって。やっぱりあれじゃ足りなかったんだなって感じで評価しているかもしれませんね。」[看護師 D]
合併症を予防する	重症化しやすい肺炎の予防を行う	・「口腔ケアしてなかったら、どうなるかはわからないけど、肺炎が悪化するなんてわからないけど、でも…重症化せずにすんだのかな。」[看護師 A]
	褥瘡を発生しないように予防する	・「寝たきりだから褥瘡のリスクも高いし、除圧マットの検討もすごく頑張っている。」[看護師 E]
	身体の変形や疼痛を予防する	・「(家族は患者の) 見た目っていうのはショックを受けやすいんだなってことはわかった。髪がぐちゃっとなって、手が拘縮して体の形も変わってくるし。家族が来た時にショックが少ないような状態にしたい。」[看護師 G]
	継続的に排便があるように維持していく	・「点滴していたり栄養していたりっていうときに、入れたものがきちんと出ているか気にしている。」[看護師 H]
患者の状態変化に合わせる	患者の残された機能がどの程度か探る	・「追視があるかないか、刺激への反応の仕方とか、いつもの観察でみている。絶対。追視があれば、家族さんに報告して患者さんの視界に入ってもらっている。」[看護師 G]
	患者の状態をみながらその場のケアを切り替える	・「体温のコントロール能力が低下しているし、そう思うとちょっと痰が出ていたりするとシャワーやめようと思う。その日によって状態は違うよね。」[看護師 B]
	患者の体力消耗を最小限にする	・「(患者は) 体温が失われやすいし、体温調節が難しくて熱がこもりやすい。掛物を自分で調節できないから、掛物を薄くしたりとか。」[看護師 C]
	患者の呼吸をいつもの状態に整える	・「眉間にしわがないとか、楽そうな顔っていうのをみます。明らかに呼吸があがったりすればわかります。ああいうので見ているかもしれませんね。楽かどうか。」[看護師 D]
患者の尊厳を守る	患者のニーズを確認する	・「おむつとか、普通に尿で濡れたから気持ち悪い。(患者も) 気持ち悪いと思うよ。わたしたちは、いつまでも濡れたものを装着しないよね。そういう感覚。」[看護師 J]
	患者が安らかに療養できる環境を整える	・「患者さんの顔の近くに物を置いたりとか患者さんの顔の前にずっと物を通したりするけど、それって自分だったらすごく驚くしびっくりする。そういう配慮をして、環境を整えることって大切じゃないかな。」[看護師 I]
	その人らしい姿を整える	・「髪がボサボサとか、よだれが垂れているとか、家族がみた時にどう思うのかわかるのもあるし、その人もどう思っているんだろう。見た目も大事だよ。」[看護師 E]
患者の生活史をふまえる	患者の持ち物から患者の生活背景を知ろうとする	・「ベッドサイドに写真があれば、犬が好きなんだなーって思うね。」[看護師 B]
	家族から患者について情報を得る	・「本人からは聞けないから、まわりから聞くしかないです。〇〇さんに関しては旦那さんだった。そこへのアプローチって大事なんじゃないかと思う。もとの生活に近いような状態で過ごしてもらうには。」[看護師 F]
	もとの生活に近づけた環境をつくる	・「日常というか病院なんだけどあえて作ってあげる視点っていう。本人の喜びが何かわからないときには視界を変えたり、窓へ向けたりしていたよ。」[看護師 F]
家族の気持ちに寄り添う	面会が家族の負担とならないように気遣う	・「(家族の面会時に) あまりにも待ってましたって顔していると、家族はプレッシャーになって来れなくなるので、わざと一呼吸おく。面会を義務と捉えないように。」[看護師 G]
	患者の様子を家族へ伝える	・「たまに来られる家族さんと、あまり疎遠にならないように、その人の様子とか話してあげたりとか」[看護師 C]
	患者の寝姿を整え触れやすい環境をつくる	・「家族ってほしい手を握るよね。だから、手は絶対にきれいにする。においも。手浴は絶対にする。」[看護師 G]
	患者と家族間の緩衝的役割となる	・「おうちの人がかがやっぱり反応がないとさびしくなったりすることが多々あって。取っておうちの人の前では大きく話しかけてみたりとかアクションを大きくしたりとか、旦那さんを話に引き込んでいたな。」[看護師 F]
	患者に対する家族の思いを確かめる	・「家族の気持ちは日々聞いておかないといけなくて。(患者の) 好きなことくらい音楽くらいかけてあげたいしね。」[看護師 I]
	最期の過ごし方について投げかける	・「急性期病院だからって回復を目指したいけど、厳しい人には看取るってことは口に出しづらいけどそういうところも役割だなって。」[看護師 H]

注：「 」は面接における対象者の発言、()は研究者による補足を示す

看護師は、自ら訴えることができない患者の状況を確認したり、患者の希望に沿ったケアであるかを確認するために家族の反応をみたりしていた。同時に、一緒にケアを行っているチーム内の看護師と相談したり、自分自身を患者の立場に置き換えたりしながら、＜患者のニーズを確認する＞ことをしていた。

一方、自力体動が困難な患者が苦痛を感じないようにシーツは皺をつくらず伸ばして敷いたり、オムツからの尿漏れがないようにオムツの隙間をつくらず装着したりするなど、＜患者が安らかに療養できる環境に整える＞ことをしていた。さらに、患者から苦痛を取り除くだけでなく、入院前の患者の姿に近付けるため、＜その人らしい姿に整える＞ことで対応していた。

5) 患者の生活史をふまえる

【患者の生活史をふまえる】は、患者を長年の生活を歩んできた一人の高齢者として捉え、様々な情報によって患者の生活背景を見出し描きながら、もとの生活を感じられるような療養環境に近づけようとするケアであった。

看護師は、ベッドサイドにある写真から患者が犬をかわいがっていたことを知るなど、＜患者の持ち物から患者の生活背景を知ろうとする＞ことをしていた。また、患者とは会話ができないため、＜家族から患者について情報を得る＞ことで、患者の職業や日課にしていたことなどについて情報収集していた。そして、急性期病院という患者にとって非日常的环境の中に、患者の馴染みである音楽を流したり、窓からの景色を楽しんでもらうために視界を窓へ向けたりするを行い、＜もとの生活に近づけた環境をつくる＞ことをしていた。

6) 家族の気持ちに寄り添う

【家族の気持ちに寄り添う】は、意識障害のために意思疎通が困難となった患者と、疎遠になりやすい家族との繋がりを支援するケアであった。

看護師は、面会にきた家族に挨拶をし、普段から話しやすい関係性を構築していた。そして、意識障害を抱える患者を受けとめる家族の辛さを少しでも軽減出来るように声をかけるといった家族への配慮をしながら、面会が義務化して＜面会が家族の負担とならないように気遣う＞ことをしていた。そして、面会に来ている家族は患者の様子を知りたいと考えていると察し、家族に患者の様子について聞かれなくても、患者の追視や開眼していた時間など看護師の分かる範囲で＜患者の様子を家族へ伝える＞ことをしていた。また、面

会に来た家族が患者の手を握りやすいように患者の手を清潔に保つと同時に、患者の身なりが雑然していると家族がショックを受けるだろうと考え、＜患者の寝姿を整え触れやすい環境をつくる＞ことをしていた。さらに、家族が患者と会話をしている実感をもてるように、＜患者と家族間の緩衝的役割となる＞ことや、＜患者に対する家族の思いを確認する＞など、患者と家族の間を取りもつことをしていた。一方、患者は高齢であり入院時に重症度が高かった場合などは急変を起こす可能性を考え、もしものときに家族が動揺しないように、家族は患者の状態をどのように思っているかを普段から確認するなど、＜最期の過ごし方について投げかける＞ことをしていた。

IV. 考 察

1. 廃用症候群を予防し、患者の身体を整える

患者の廃用症候群予防の重要性について、紙屋⁶⁾は急性期の看護目標として顔面表情筋・口輪筋および四肢の拘縮予防に努めることは、患者の表情手段を奪わないという意味で、そして何よりも患者のQOLを向上させ尊厳を護るという意味で重要であると述べている。本研究でも、看護師は【合併症を予防する】ことを実践していた。そのなかで、関節拘縮によって身体の形態が変わることがなく自然な寝姿が維持されることを意図していることが明らかになった。桑田ら¹⁰⁾は、すべての患者が加齢や疾患によりたとえ寝たきりになっても身体が美しく、最期まで人間らしい姿であることこそ、老人看護が目指す対象の究極の姿と述べている。看護師は、面会に来た家族が関節拘縮により体の形態が変わってしまった患者の姿をみてショックを受けないように、患者の寝姿を整える意味で関節拘縮予防を行っていた。それは、脳卒中を発症し意識障害をもつ患者に対する家族の悲嘆感情を緩和することに繋がると考えられる。

一方、患者に対して行う看護ケアについて、患者の反応が乏しく一見変化がないようにみえるため、看護ケアを実施した結果や評価を実感しにくい現状がある。これは、ケアに価値を見出すことができず、看護師のやりがいにも影響する。今回、看護師は＜廃用症候群を起こしていないケアが適切であると捉える＞ことをケアの効果としていることが明らかとなった。一見変化のみられない患者に対して意図的に行うケアは、明らかな変化を表すものでなくても、悪化を辿らず現状を維持している状態にあることが、適切なケアで予防が出来ているケアの結果と考えられる。看護師自身が

ケアの効果を認めることは、看護師の励みになり、看護の価値を見出す糸口になると考える。

以上より、廃用症候群を予防するケアは、残存機能保持のリハビリテーションや生活の援助、二次障害の予防という観点だけではなく、寝姿を整えるという視点から、家族の思いを考慮したケアであり、尊厳を守るケアであるとも考える。そして、看護師は反応を見出しにくい特徴をもつ患者に対してケアを意図的に実践し、予防の観点からケアの効果を評価していると考えられた。

2. その人らしい生活を送ることを支援する

本研究では、看護師は【患者の生活史をふまえる】ことを実践していた。急性期病院は治療を行う場であるが、どのような患者にとっても生活の場である。そのため、看護師は、馴染みの音楽を流したり窓からの景色を楽しんでもらうために視界を変えたりすることで、少しでも日常を感じることができ環境に近づけることで対応していた。紙屋¹¹⁾は、意識障害患者を人間として認めうるには、人間らしい生活ができるように援助しなければならないと述べている。本研究の看護師は、患者を生活者と捉えたうえで、患者に対して【患者の尊厳を守る】ケアを実践していた。看護師は、基本的な生理的ニーズの充足だけでなく、患者が安楽に療養できるように、患者の眉間の皺や呼吸を観察し、楽そうになったと変化を感じとり、苦痛がない状態に整えていた。そして、看護師はセルフケアを充足出来ない患者に対して、その人らしい姿であるように寝姿を整えることと同時に、患者にとって心地のよい刺激となるように清潔ケアを行っていた。看護師にとっての清潔ケアは、その人らしい生活を支えるための重要な技術として位置づけられていると言える。日常生活の全てにおいて他者に依存しなければならなくなった患者に対して、その人らしい生活の営みを保障するとともに、QOLを向上させることは非常に重要な支援であると考えられる。

遷延性意識障害をもち意思決定が困難で全てを他者に委ねる存在である患者は、看護師にケアを依存している状態である。そのような患者には、看護師の一方的なケアになりやすいと考える。高崎¹²⁾は、たとえ身動きのできない状態の人であっても他人に自分のすべてを委ねてしまうようなことを望まず、自分で考え自分で選び取っていくことに人間としての証と喜びを見出すことができると述べている。本研究において、看護師は患者のニーズに沿ったケアであるかを様々な方法を駆使して確認することで、看護師の一方的なケア

とならないようにしていた。看護師は、チーム内の他看護師と相談をして、患者を自分自身に置き換えることで患者の気持ちを想像しながら患者への理解を深め、ニーズに沿ったケアであるかを確認しようとしていた。さらに、患者の一番身近な存在である家族の情報を拠所にしてケアを実践していたと考えられる。患者の生活背景を理解しようとするのが、患者のニーズに沿ったケアを実践するためには必要不可欠である。

つまり、看護師は患者のニーズに沿った看護ケアであるかを様々な方法で確認しながら、生活者である患者が入院中もその人らしい生活を送れるように支援していた。

3. 家族と患者を繋ぐ

遷延性意識障害患者は意思疎通が困難であることから、家族は不安や悲嘆を抱えていることが多い。そのため、家族への精神的ケアや、患者の状況を理解できるような情報提供を行うことは重要である。本研究では、看護師が患者と家族を繋ぐ架け橋となり、患者と家族双方を支える看護ケアが明らかとなった。

佐藤¹³⁾は、老人病院に入院している患者の面会は、長期になるに従い減少の傾向になり、家族との関係は疎遠になりがちであると述べている。本研究でも、家族は高齢の患者が急性期を脱して全身状態が安定すると、大きな変化はみられず話しかけても反応が乏しいため、面会が遠のきがちになることから、看護師は患者と家族が疎遠になっていると感じていた。そのため、患者と家族を繋ぐ看護ケアを実践していた。これは、面会に来てもらうことが患者にとって意味があることを家族へ発信し、「面会に来てよかった」という家族の実感をもたらし、今後の面会に繋げるケアであった。佐道¹⁴⁾は、遷延性意識障害患者の家族と連絡ノートを用いて情報共有し、患者の様子について情報を得られた家族は面会に対する精神的負担が軽減し安心感が生まれたと報告している。本研究でも、面会時には把握できない患者の些細な変化や反応について、看護師が気づいたことを言語化して家族へ伝えていた。また、患者の変化のあるなしに関わらず、面会時に積極的に患者の様子を家族へ伝えることは、面会が義務化することによる家族の面会への圧迫や負担を軽減させ家族の居場所づくりを支援するものであった。家族は心理的な葛藤を抱きながら、常に疲労を抱えている状態であると考えられる。そのため、看護師が実践していたケアは前述のような家族への配慮に繋がっていると考えられる。さらに、その人らしい姿に患者を整え家族がショックを受けないように配慮することで、看護師

は家族を情緒的に支援する役割を果たしていた。これらのケアは、家族の精神的負担を軽減するためのケアとして非常に重要だと考える。

また、＜患者と家族間の緩衝的役割となる＞ことは、家族と患者のコミュニケーションを支えるケアとなっていた。意思疎通が困難となった患者に対して、家族は本来の家族役割を果たすことが困難となっている。そのため、看護師は、入院前の患者と家族の関係に近づけるために、会話中の動作を大きくしたり反応のない患者に取って話を振ったりするなど、あたかも患者に反応があるかのように振舞う行動をしていた。これは、看護師が患者と家族の間を取りもち、家族の無力感を補う役割を果たそうとしていたケアであると考えられる。そして、患者の寝姿を整え、家族と患者が直接触れ合う場所である手を常に清潔に保つことは、気持ちのよい情緒的交流の場を提供することに繋がっていると考えられる。

一方で、患者は高齢で予備力が低下しており、廃用症候群が悪化しやすく、時には生命への危機に直結することを看護師は意識していた。そのため、＜最期の過ごし方について投げかける＞ことをしていた。岡田¹⁵⁾は、家族はケアに費やした時間が長いほど、死の覚悟が十分にできるようになる。患者の晩年期に家族を支えることは、高齢者との関係に集中するための時間を得て、高齢者との間に築かれている絆をさらに強くすることも述べている。本研究における看護師は、急変時に家族が動揺しないように、時期をみながら患者のありのままの状態を伝え、受け入れてもらえる準備を促す役割を担っていた。高齢患者と家族が納得のできる時間をもてるように支援するケアであるとも言えるだろう。

V. 研究の限界と課題

本研究の結果は1施設の病棟に限ったものである。そのため、施設の状況や看護師の背景などから結果に偏りがある可能性があり、今後は対象施設を広げて検討をする必要がある。

VI. 結 論

1. 急性期病院における高齢遷延性意識障害患者に対し、看護師が実践している看護ケアとして、6つのカテゴリー【廃用症候群に着目する】【合併症を予防する】【患者の状態変化に合わせる】【患者の尊厳を守る】【患者の生活史をふまえる】【患者の気持ちに寄り添う】が抽出された。

2. 看護師は、廃用症候群に対する危機感をもち現状を維持するための予防に重点をおきながら、生活者である患者がその人らしい生活を送ることを支援し、疎遠になりやすい家族と患者を繋ぐ看護ケアを実践していることが示された。

謝 辞

本研究を行うにあたり多忙な業務のなか快くご協力いただきました看護師の皆さまならびに、ご指導ご助言を頂きました島根大学医学部臨床看護学講座 矢田昭子教授、地域看護学講座 長谷川沙希助教に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は島根大学大学院医学系研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。

文 献

- 1) 松田 博：CLINICIAN445 特集・脳血管疾患の予知と予防, 13-17, 1995.
- 2) 厚生統計協会：国民衛生の動向, 東京, 2010.
- 3) 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), 360-364, 1994.
- 4) 大久保鴨子, 雨宮聡子, 菱沼典子：背面開放端座位ケアの導入により意識レベルが改善した事例－遷延性意識障害患者1事例の入院から在宅での経過を追って－, 聖路加看護学誌, 5 (1), 58-63, 2001.
- 5) 佐々木真実：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, 15 (2), 131-142, 2006.
- 6) 紙屋克子：患者のQOLを考える③声なき声を聴きながら－意識障害患者のQOL向上を目指して－, 臨床看護, 32 (3), 362-365, 2006.
- 7) 日野浦裕子, 渡邊岸子：遷延性意識障害の看護介入方法の検討と今後の課題, 新潟大学医学部保健学科紀要, 9 (1), 189-197, 2008.
- 8) 厚生労働省保健医療局生活習慣病対策室：脳卒中対策に関する検討会中間報告書, 2006-3-1.
- 9) 小林秋江, 當日雅代：急性期病院において慢性期意識障害患者をケアする看護者の心理の構造, 日本看護研究学会雑誌, 33 (5), 83-92, 2010.
- 10) 桑田美代子, 塩塚裕子, 後 智子：超高齢期ケアの展開－“拘縮対策”から“寝姿の美しさ”へ－, 老年看護学, 14 (1), 72-75, 2010.
- 11) 紙屋克子：私の看護ノート, 医学書院, 東京, 102-

- 103, 1993.
- 12) 高崎絹子：看護援助の現象学, 医学書院, 東京, 125, 1998.
- 13) 佐藤正子：ケアリング・マインド育成の前提となる「高齢者観」-「重度寝たきり高齢者」を中心として-, 東北大学大学院教育学研究科研究年報, 51, 329-338, 2003.
- 14) 佐道奈美枝, 岡本圭子, 西村みゆき：療養病棟における遷延性意識障害患者家族との情報提供ツールとしての連絡ノートの活用-家族の面会に対する負担感を軽減する試み-, 日本看護学会論文集 老年看護, 42, 121-123, 2012.
- 15) 岡田玲一郎：高齢者の end-of-life ケアガイド, 厚生科学研究所, 東京, 173-174, 2001.

(受付 2013年8月26日)