

2019年1月30日

2018年度聖路加国際大学大学院課題研究

退院にむけた意思決定を促す看護実践についての検討

- Dream Based Nursing への挑戦 -

Effective Nursing Support in Encouraging Patients to Become More Active
in Discharge Decision-Making

- An Attempt in Dream Based Nursing -

17MN026

西村 恵理奈

目次

| | | |
|------|----------------------------------|----|
| 第1章 | 序論 | 1 |
| I. | 背景 | 1 |
| II. | 課題研究の目的 | 2 |
| III. | 課題研究の目標 | 2 |
| IV. | 課題研究の意義 | 2 |
| 第2章 | 文献の検討 | 3 |
| I. | 退院にむけた意思決定支援の重要性とその動向 | 3 |
| II. | 退院にむけた意思決定支援をめぐる現状と課題 | 3 |
| III. | 患者の視点に立った意思決定支援におけるストレングスモデルの有用性 | 4 |
| IV. | DBNに期待される「対話」の効果 | 6 |
| 第3章 | 方法 | 7 |
| I. | 研究方法 | 7 |
| II. | 事例検討 | 7 |
| 1. | 研究対象者 | 7 |
| 2. | 対象者のリクルート方法および研究同意の手順 | 7 |
| 3. | データ収集期間 | 7 |
| 4. | データの収集および分析方法 | 7 |
| III. | 質問紙調査 | 8 |
| 1. | 研究対象者 | 8 |
| 2. | 対象者のリクルート方法および研究同意の手順 | 8 |
| 3. | データ収集期間 | 8 |
| 4. | データの収集および分析方法 | 8 |
| 5. | 信頼性と妥当性の確保 | 8 |
| IV. | 倫理的配慮 | 9 |
| V. | 研究結果の公表 | 9 |
| 第4章 | 結果 | 10 |
| I. | 事例検討 | 10 |

| | |
|--|----|
| 1. 患者の概要 | 10 |
| 2. 3例の事例検討..... | 10 |
| 1) 患者の夢が、患者自身とチームをエンパワメントした事例..... | 10 |
| 2) 認知機能の低下に関わらず、その人らしい意思決定を実現した事例..... | 15 |
| 3) ありたい姿を語り、提示された選択肢と向き合うことができた事例..... | 20 |
| 3. DBN を用いた具体的な看護実践..... | 26 |
| 4. DBN を用いた看護実践に対する患者の反応..... | 28 |
| II. 質問紙調査 | 31 |
| 1. 施設の概要 | 31 |
| 2. 質問紙の回収状況 | 31 |
| 3. DBN を用いた看護実践に関する集計結果..... | 31 |
| 4. 患者の反応についての集計結果..... | 34 |
| 5. 自由記述欄の集計結果..... | 35 |
| III. 事例検討および質問紙調査のまとめ | 37 |
| 第5章 考察..... | 39 |
| I. 退院にむけた意思決定支援に DBN を用いたことの意味..... | 39 |
| II. 病棟看護師が患者の視点に立った意思決定支援を実践する上での課題..... | 42 |
| III. 課題研究の限界と今後の展望 | 45 |
| 第6章 結論..... | 47 |
| 謝辞 | |

図目次

| | | |
|-------|---|----|
| 図 4-1 | Dream Based Nursing を用いた看護実践に関する集計結果 | 32 |
| 図 4-2 | Dream Based Nursing の 6 カテゴリーに対する看護実践の集計結果 | 33 |
| 図 4-3 | Dream Based Nursing を用いた看護実践に対する患者の反応について の集計結果..... | 34 |
| 図 4-4 | 時系列でみた Dream Based Nursing を用いた看護実践と患者の反応との関係 | 38 |

表目次

| | | |
|-------|---|----|
| 表 4-1 | 患者の概要 | 10 |
| 表 4-2 | Dream Based Nursing を用いた具体的な看護実践 | 29 |
| 表 4-3 | Dream Based Nursing を用いた看護実践に対する患者の反応..... | 30 |
| 表 4-4 | 退院にむけた意思決定支援に対する、病棟看護師の思い | 35 |
| 表 4-5 | Dream Based Nursing を用いた看護実践に対する病棟看護師の意見・感想.... | 36 |

第1章 序論

1. 背景

厚生労働省(2014)は、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針の中で、「利用者の視点に立って切れ目のない医療及び介護の提供体制を構築し、国民一人一人の自立と尊厳を支えるケアを将来にわたって持続的に実現していく」ことを示した。「利用者の視点に立って」という考え方は、近年の医療提供体制には欠かせないものであり、その発端は、1990年代に提唱されたインフォームド・コンセントに遡る。現在は、シェアード・ディジションメイキング(SDM)やアドバンス・ケア・プランニング(ACP)へと発展し、患者の意思を支援に活かすことの重要性が指摘されている。筆者も、これまでの看護経験の中で、患者の意思がチームを動かす大きな原動力となることを体験してきた。

しかしながら、現場では今なお、患者の意思が不明確なまま退院後のサービスだけが調整されたり、医療者側の決定に患者の生活が引きずられたりすることに疑問を持った。また、Quality of life(以下、QOL)の向上を目指す専門職としてのジレンマを感じた。生活には、障害や疾病だけでなく、加齢に伴う変化や家族の状況、周囲の環境など、様々な要因が影響し合っている。患者が最も大切に思うものが、医療や健康に関するものでない場合も多い。そのような中で、患者は医療における意思決定を迫られるのである。患者のQOLを尊重した意思決定支援を行うためには、患者の思いや望む生活を知り、それらを支援の中に適切に位置づける必要があると考えた。看護師は、日ごろから患者と接する機会が多く、また医療と生活の両面から人々にアプローチする術を持っている。そのため、このような意思決定支援に力を発揮できると考えた。

そこで、患者の思いや望む生活を効果的に引き出し活用する方法として、ストレングスモデルに着目した。ストレングスモデルは、その焦点を対象のストレングス(強み)に当て、その人のやりたいことや、肯定的・健康的な面をケアの資源とする支援方法である。萱間(2016)は、「ストレングスモデルを用いることで、患者さんの意思や願いを知り、無理強いや医療者の空振りではないケア、そして退院支援や地域移行においても、その人らしさ・その人の意思を支えることにつながり、地域生活への移行はスムーズになる」と述べている。そして、ストレングスモデルにおける最大のストレングスは、「その人が関心を持ち、熱中できること」「それを目標にしたとき、その過程と達成のために力が湧くもの」であるとし、萱間自身が開発したストレングスマッピングシートの中央に、「私のしたいこと、夢」を据えた(萱間, 2016)。筆者は、この「夢」に注目した。夢が、人々の健康的な面や個性を色濃

く映し出すものであるなら、看護師が患者の夢を知ることによって、患者の思いや望む生活を効果的に知ることができ、意思決定支援に活用できるのではないかと考えたからである。

そこで本課題研究では、“看護師が患者の夢を引き出し・共有し・支持する支援”を、Dream Based Nursing（以下、DBN）と名づけ、これを活用することを通して、退院にむけた意思決定を促す具体的な看護実践を記述したいと考えた。方法としては、まず聖路加国際大学大学院 上級実践コース 在宅看護実習（以下、CNS 実習）の一環として、急性期病棟で患者を受け持ちながら DBN を行い、その体験から退院にむけた意思決定を促した看護実践と、それに対して患者が見せた特徴的な反応を抽出した。続いて、CNS 実習を行った病棟の看護師に対して質問紙を配布し、DBN の効果や実用可能性について検討を加えた。

DBN を用いた看護実践が、退院にむけた意思決定に際し、患者の思いや望む生活を知り患者中心の意思決定を促す一助として示すことができれば、患者の視点に立った看護実践のあり方を模索するための足掛かりになると考える。

II. 課題研究の目的

本課題研究の目的は、急性期病棟において DBN を用いることを通して、退院にむけた意思決定を促す具体的な看護実践を記述することである。

III. 課題研究の目標

1. CNS 実習として、実際に患者を受け持ちながら DBN を行い、体験の中から退院にむけた意思決定を促す具体的な看護実践と、それに対する患者の反応を抽出する
2. 質問紙調査により、DBN の効果や実用可能性を検討する

IV. 課題研究の意義

DBN を用いた看護実践が、退院にむけた意思決定に際し、患者の思いや望む生活を知り患者中心の意思決定を促す支援として示すことができれば、患者の視点に立った看護実践のあり方を模索するための足掛かりになる。

第2章 文献の検討

I. 退院にむけた意思決定支援の重要性とその動向

『保健医療 2035』の中で厚生労働省(2015)は、それまでの医療を「必ずしも患者にとっての価値に見合っていない」と評価した。そして、今後の目指すべき姿として、「患者一人ひとりが自らの医療の選択に主体的に参加・協働している」ことや「個人の人生や医療における選択や意思決定を支えるケアの支援が確立・普及している」ことを挙げ、意思決定支援の重要性を示した。

意思決定支援は、退院の場においても重要視されている。山田(2012)は、「患者・家族の意向を確認しないまま転院先の施設を探したり、退院後の主治医を決めてしまったりするのではなく、すべての退院調整は患者・家族の意思決定に基づく」と述べた。また、宇都宮(2011)は、退院支援を「患者が自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援」と定義し、その大きな柱として「意思決定支援」を位置づけた。

近年は、意思決定支援や退院支援をより良いものにするための取り組みとして、ガイドラインやマニュアルの整備が進められている。意思決定支援の国際基準である International Patients Decision Aids Standard では、たとえ同じ状況であっても何に重きを置くかは人によって異なるとして、wish・hope・preference といったその人の価値に焦点を当てることの重要性が示された (IPDAS collaboration, 2006)。また、東京都退院支援マニュアルでは、病状の受け止めや今後の過ごし方について「患者の思いを聞く」といった記述が繰り返し用いられている(東京都保健福祉局, 2016)。さらに、障害福祉サービスの利用にあたっての意思決定ガイドラインにおいても、意思決定を促す支援として、「本人のこれまでの生活環境や生活史、家族関係、人間関係、嗜好等を把握しておく」(厚生労働省, 2017)といった内容が記された。

このように、退院にむけた意思決定支援は社会的にも重要視されており、それを実現する方法として医療者が患者の思いや嗜好を知る必要があることが述べられていた。一方で、「夢 Dream」という言葉を用いて記述されたものは見当たらなかった。

II. 退院にむけた意思決定支援をめぐる現状と課題

退院にむけた意思決定支援の重要性が指摘される一方で、課題も報告されている。福井

(2014)は、がん末期であった入院患者の約 7 割が在宅看取りを希望したにもかかわらず、実際の在宅見取りは 5 割程度にとどまった調査結果を報告し、「患者・家族の退院したいという意思と実際の支援との間にギャップがある」と述べた。稲葉 (2015)は、医療現場には「『医師が正しい、患者にとって良いと考えていること』(善行の原則)と、『患者はそれを望んでいないこと』(自律尊重)のジレンマ」があることを指摘し、それに対して看護師が日常的に責任や焦りを感じていると述べた。また、宇都宮(2016)は、「医師の意向、家族の意向までは見えてきても、本人について最初に出てくる情報が病態や ADL、現在の様子だけ、というケースが非常に多い」と指摘した。さらに、小栗(2017)は、「病院の機能分化が進み、急性期病院に求められる役割が明確化され、在院日数がはるかに短くなった」ことを挙げ、「看護師が患者・家族と関係を構築することの難しさ・医療と生活の双方を充足させる視点から支えることの限界」があると述べた。

このように、退院に向けた意思決定支援の重要性は指摘されつつも、現場では患者の望まない決定がなされたり、患者の意向を医療者が確認できていない現状があることがわかり、意思決定を促す効果的な支援に対する研究の必要性を理解した。

III. 患者の視点に立った意思決定支援におけるストレングスモデルの有用性

中山(2011)は、患者中心の意思決定支援として、「クライアントおよびその周辺を含めた関係者にとって納得できるものになるかどうかが決定的に重要である」と述べた。また、石橋(2012)は、「利用者と家族の真のニーズを引き出し、今後の生き方を主体的に決めるように促し、実現するように支えていくこと」が医療者に望まれるとした。Stacey ら (2017)も、Decision Aid のアウトカムとして、患者の満足度の向上、意思決定に対する患者の積極的な参加、患者の価値の明確化といった項目を設定した。そこで、患者の「納得」「主体性」「真のニーズ」を、患者の視点に立った意思決定の要素とし、退院にむけた意思決定支援におけるストレングスモデルの有用性を検討した。

医学中央雑誌 Web を用い、検索式を {(ストレングス) or (強み)} and ((退院) or (退院支援) or (在宅移行) or (在宅移行支援)) and (原著論文) として検索を行った。その結果、ストレングスモデルの要素を活用した 26 の実践報告を得た。

患者の「納得」に関しては、26 件のうち 4 件が該当し、看護師が患者の納得していた様子を感じ取ったことが報告されていた。また、「主体性」については、26 件のうち 10 件に、「自発的に作業に取り組む」(佐藤ら, 2015)や、「少しずつ自分の希望も話すようになり、ス

スタッフに仕事以外の質問も積極的に行うようになってきた」(如澤ら, 2014)、「自ら看護師に退院後の生活について相談する」(上山, 2014)といった記載があった。さらに、「真のニーズ」に関しては、以前住んでいたアパートへの退院に固執した患者が、話しを重ねるうちに「入院前は、毎日、仏壇に手を合わせていた。生きがかった」と語り、仏壇を置くことができる新居へと自ら退院先を変更したという記述があった(眞栄城ら, 2014)。

このように、ストレングスモデルを活用することによって患者の「納得」「主体性」「真のニーズ」が引き出されたことから、退院にむけた意思決定支援への活用の可能性が示された。さらに、26件中18件に、患者の「～したい」という発言が記載されており、医療者はそれを支援の手がかりとして使用していた。患者の「～したい」という強い思いを患者の「夢」と捉えると、ストレングスモデルは、看護師が患者の夢を捉え、それに基づいた支援を組み立てていくモデルとして採用できると考えた。

他にも、ストレングスモデルを用いた実践は、看護師やチームにも変化をもたらした。亀田(2010)は、『看護師が介入して問題を解決しようとする姿勢』から、『患者が力を発揮できるように看護ができることは何かといった姿勢』に変化していった」と述べた。また、田村ら(2018)は、「コミュニケーションに深みが出てきたことにより、笑いのある看護も提供できるようになっていった」と報告した。さらに、「患者のもっている力に気づかず『退院できない難しい患者』とレッテルを貼っていたことに気づき、反省した」(喜屋武ら, 2016)や、「日頃から、問題点を患者に意識させるような言葉を多く使ってしまうことがあった」(大場ら, 2015)といった、それまでの看護実践と比較した気づきも述べられていた。他にも、「他職種との情報共有や共通の価値観をもって援助することができ、特殊性を最大に活かし相乗効果が生まれた」(藤岡ら, 2017)といった報告があった。

ただし、今回検討した26件のうち24件が精神科看護領域のものであり、それ以外の領域での報告例は2件と少なかった。しかしながら、萱間(2016)は、『「ストレングスとは何か』とは、『その人らしく生きることはどういうことか』という問と同じこと』であるとし、病院においても「退院の動機づけになる」と有用性を示唆している。このことから、急性期病棟における退院にむけた意思決定支援にも活用できると考えた。

一方、文献検索データベース PubMed および CINAHL を用いて同様の検索を行ったところ、3件の事例報告を得た。しかし、これらはいずれも「自宅に帰りたい」という患者の希望を叶えた報告ではあったが、退院にむけたサービス調整に特化した内容であり、ストレングスモデルの有用性を検討できるものではなかった。

IV. DBN に期待される「対話」の効果

これまで、退院にむけた意思決定支援の重要性と、ストレングスモデルを活用することの可能性について述べてきた。ストレングスモデルには、対話によって支援を作り上げるという特徴がある。萱間(2016)は、「まずは、その人がどんな経験をしてきた人なのか、なぜ今このようにしているのか、そしてどんな夢や希望を持っているのかを問いかけ、語りを聞くことから関係づくりが始まる」と述べている。また、河野(2016)も、「看護に必要とされるのは、広い視野とコミュニケーション力」であると述べ、患者の視点を知るための有効な方法のひとつとして「対話」を指摘した。

対話とは「向かい合って話すこと」(広辞苑,2018)である。その本質については、坂下(2018)が「話すことによってそれぞれの人にとっての物事の意味を共有し、相互理解を深めることにある」と述べている。また、六車(2015)は、「利用者は、聞き手に知らない世界を教えてくれる師となる。日常的な介護の場面では常に介護される側、助けられる側、という受動的で劣位な「される側」にいる利用者が、ここでは話してあげる側、教えてあげる側という能動的で優位な「してあげる側」になる」と述べ、対話をもたらす関係性の変化に言及した。さらに、岩堀(2009)は、「自分からの言葉であれば、自己肯定感が育ち、心が健康になります」と述べており、患者の発言が患者自身をエンパワメントする可能性を示した。

このように、ストレングスモデルの基本とされる対話は、相互理解や対等な関係性の構築、患者自身のエンパワメントに対して効果が期待できると理解した。

以上のことから、本課題研究では、患者の視点に立った意思決定支援の実現を目指し、急性期病棟における退院にむけた意思決定支援において、ストレングスモデルの要素を活用することとした。中でも、特に患者の「夢」にこだわり、「対話」を用いることによってDBNを実践することを試みた。

第3章 方法

I. 研究方法

事例検討および質問紙調査を用いた記述研究

II. 事例検討

1. 研究対象者

対象者は以下の基準を満たす者とした

- X病院Y病棟に入院していた者
- 実習の趣旨を理解し同意が得られた者
- 入院の前後でADLに変化が見られた者
- 退院後の生活に、何らかの再調整が求められた者
- 対象者本人の意思表示が可能であった者

2. 対象者のリクルート方法および研究同意の手順

当該病棟の病棟師長および病棟看護師に実習の趣旨を説明し、実習に関する承諾と、基準を満たす患者の紹介を依頼した。対象者の選定にあたっては、病棟師長および病棟看護師から紹介を受けた後、病棟師長や病棟看護師と相談しながら決定した。対象者には、実習生の紹介とともに実習の趣旨を説明し、口頭で同意を得た。

3. データ収集期間

2018年4月19日から2018年6月27日まで

4. データの収集および分析方法

実習生として患者を受け持ちながらDBNを行い、退院にむけた意思決定を支援した。看護実践は、看護記録として記述した。また、患者とのやり取りに関しては、対話形式で記録に残した。それらの記録の中から、退院にむけた意思決定を促した看護実践、それに対する患者の反応を抽出し、前後の場面を含めて詳細に記述した。分析の過程で、看護実践とそれに対する患者の反応を帰納的に行動レベルで整理し、カテゴリー化した。

III. 質問紙調査

1. 研究対象者

筆者が CNS 実習を行った当該病棟の看護師で、本課題研究の趣旨を理解し同意が得られた者

2. 対象者のリクルート方法および研究同意の手順

X 病院 Y 病棟の師長に対し、【資料 1】を用いて研究の趣旨を説明し、質問紙調査に対する承諾を得た。次に、病棟看護師に対し、【資料 2】を用いて研究の趣旨を説明し、質問紙【資料 3】を配布した。研究の同意は、質問紙への回答をもって得るものとし、質問紙が無記名であるため、質問紙を提出した後の同意撤回は出来ないことを十分に説明した。

3. データ収集期間

2018 年 9 月 26 日から 10 月 11 日まで

4. データの収集および分析方法

CNS 実習によって抽出した、退院にむけた意思決定を促す看護実践とそれに対する患者の反応を整理し、質問紙を作成した。質問紙は、当該病棟ナースステーションに質問紙回収箱を設置し、2 週間の期間を以て回収した。得られたデータは、基本統計量を算出した後、退院にむけた意思決定支援における DBN の効果や実用可能性について分析することに使用した。

5. 信頼性と妥当性の確保

病棟勤務経験のある看護師 2 名にプレテストを行った。そして、指導教員のスーパーバイズを受け、意味内容を変えないよう注意しながら用語や表現を修正し、質問紙とした。

IV. 倫理的配慮

1. 質問紙調査にあたっては、聖路加国際大学 研究倫理審査委員会の承認を受けた。
【承認番号 18-A040】
2. 本課題研究への参加は、対象者の自由意思により決定され、同意されない場合であってもいかなる不利益も被らないことを説明した。
3. 質問紙調査に当たって、質問紙は無記名とし、回答によって個人が特定されないよう配慮した。
4. 学会等、公の場で公表する際も、施設や個人名が特定されるような情報は一切使用しないことを説明した。
5. 電子媒体にデータを残す場合には、学内独自のネットワークで運用しているインターネット上の保存場所に保管することとした。
6. 質問紙及び電子媒体に保存した情報は、修士課程修了後5年間か、公表後3年間のいずれか遅い期間において鍵のかかる場所に保存し、その後破棄・消去することとした。
7. 対象者から希望があった場合は、個人情報の保護や研究の独創性の確保に支障のない範囲で、この研究計画書および研究の方法に関する資料を入手または閲覧することができることを説明した。

V. 研究結果の公表

本研究の結果は、聖路加国際大学大学院の課題研究としてまとめ、関連する学会や学術雑誌において発表する予定である。

第4章 結果

I. 事例検討

1. 患者の概要

対象者は、患者6名であった(表4-1)。年齢は、50代から90代であり、いずれも外傷によりADLの低下を余儀なくされていた。受傷機転や入院理由が明確であり、後悔や自他を責める気持ちが強かった。また、身体が思うように動かないことや、入院が長期化していること、今後の生活の目途が立たないことなどに、怒りや不安といった感情を抱いていた。

表4-1 患者の概要

| ID | 年齢 | 性別 | 疾患 | 自宅 | 同居家族 |
|----|-----|----|-------------------|---------|------|
| A | 80代 | 男 | 左肩関節脱臼骨折・左大腿骨骨折 | 高齢者住宅 | なし |
| B | 90代 | 男 | 左大腿骨骨折、認知症 | 有料老人ホーム | 妻 |
| C | 50代 | 男 | 左下腿挫減創 | マンション | 妻・子 |
| D | 90代 | 女 | 右大腿骨骨折、認知症 | 有料老人ホーム | なし |
| E | 90代 | 男 | 左手第5指開放骨折、頭部外傷、難聴 | 戸建 | なし |
| F | 70代 | 男 | 左大腿骨骨折、糖尿病、腎不全 | マンション | なし |

2. 3例の事例検討

対象者6名に対し、DBNを用いて退院にむけた意思決定を支援した。その中から、特徴的であったA氏・B氏・C氏の3名を取り上げ、事例検討を行った。その際、退院にむけた意思決定を促した看護実践とそれに対する患者の反応を、前後の文脈も含めて記述した。また、看護師として判断したこと・意図したこと・認識したことも記すよう留意した。文中では、看護実践に下線を、患者の反応には波線を引き、対象者ごとに付番し()内に示した。

1) 患者の夢が、患者自身とチームをエンパワメントした事例

A氏：80代、男性、高齢者住宅に入居中、独居

【介入前の情報】

仕事中に転倒、左肩関節脱臼骨折と左大腿骨骨折のため手術を受けた。受傷後約1か月

が経過しており、病棟では、A氏に対して退院を視野に入れた関わりが行われていた。しかし、A氏は「松葉杖で10メートル歩けたら退院する」と話す一方で、「疲れた」「もういいよ」とリハビリテーションを早々に中断することも多く、病棟看護師や理学療法士（以下、PT）からは「リハビリテーションに対する意欲が見られない」と捉えられていた。また、受け持ち看護師からは、「なかなかいうことを聞いてもらえなくて、どうしたら良いのか困っています」といった発言が聞かれ、他のチームメンバーも、A氏ののりくらりとした反応が理解できず、退院支援に困難を感じていた。

【DBNを用いた看護の実際】

初めて会ったA氏は、饒舌で明るい印象だった。そして、「老人扱いされたくない」、「格好良くいたい」という思いを話した。その一方で、筆者が退院や今後の生活について話題を振ると、「そんなに心配しなくても大丈夫なんだよ」とうんざりした表情を見せた。A氏の反応から、自身のできない面を実感することや、“できない人”として扱われることに抵抗があるのではないかと推察した。

そこで、A氏の夢を引き出すにあたり、A氏にマイナスのイメージを起こさせる言葉を極力使用しない (A-1) よう心がけるとともに、話しの主導権をA氏に預け日常会話を中心に関わりを始めた (A-2)。話しをする際は、ベッドサイドの椅子に腰かけ、相槌を打ちながら聞く (A-3) ようにした。これには、話しを聞く空間を作り出し、視線を合わせる狙いがあった。1回の対話は、数分～15分程度であったが、A氏は、仕事での成功例や、趣味、幅広い交友関係などを次々に話し (A-①)、A氏の歩んだ生活や人生を垣間見ることができた。A氏の会話には、自身を肯定する内容が多かったことから、格好良くありたいというA氏の思いが反映されていると感じとった。このようなA氏の人柄を尊重しながら、A氏との対話を楽しんだ (A-4)。すると、関わり始めてから2日後に、A氏から受傷時のことを振り返る発言が聞かれた (A-②)。

A氏「その日は、会議だったの。終わって歩きだしたら、足が引っ掛かったんだな。バターンて、それは大きな音でひっくり返ったよ。(左股関節を指して) ここが痛くて痛くて、あーやっちゃったって思ったよ。自分はもう老人だから、歩くときには、ちゃんと足をあげなきゃダメだって思ってたのに、あの時はそこに意識がいてなかった。こんなになって、本当に悔しい。情けないなあ。」

それまでの会話が肯定的な内容ばかりであったのに対し、受傷時の話には後悔や反省が含まれていた。老人扱いされたくないと言っていた A 氏から、「自分はもう老人だ」という言葉が発せられた (A-③) ことにも驚いた。A 氏の中で、認めたくない思いと認めざるを得ない思いの葛藤があったのだと理解し、A 氏の新たな一面を見たように感じた。

また、A 氏に面会があった時は極力顔を出す (A-5) ようにした。これには、面会者との関係性を築く狙いと、面会者に対する A 氏の様子を観察する (A-6) ことで、A 氏の“患者”ではない“素の顔”を見たいという思いがあった。A 氏は、面会者に対して必ず筆者を丁寧に紹介し、面会者との関係性を仲介する関わりを担った (A-④)。そして、気心の知れた面会者に対しては、A 氏はとても穏やかでリラックスした表情を示し、わがままや愚痴をこぼすこともあった。また、面会者に対してアドバイスや指示をする場面が多くみられ、日常の A 氏のコミュニケーションが能動的な関係の上に成り立っていることを想像した。これにより、受動的な立場になりやすい入院環境は、A 氏にとっては不慣れた空間であり、これが医療者の問いかけにうんざりした表情を見せたり、リハビリテーションに意欲的になれない原因の一つであったと推察した。

そこで、対話では A 氏の能動性を活用しつつ、A 氏しか知り得ない情報を引き出そうと試みた。部屋に置かれたカレンダーに着目 (A-7) し、A 氏が付けた印について尋ねた (A-8) ところ、A 氏の表情は一変し、いきいきとした口調で次のように話した (A-⑤)。

A 氏「*あなたはジャズを聴く？僕はジャズが大好きなんですよ。〇月〇日にライブがあるのね。僕の好きな歌手が歌う日だから、ここには行きたいと思っているんだよ。行けるかな？*」

A 氏の変化に驚いた。楽しそうに語る A 氏の様子を確認したことから (A-9)、“〇月〇日のライブに行きたい”という思いが強いものであると判断 (A-10) し、これが A 氏にとつての夢になると考えた。筆者も声色を明るくし、すぐに賛同を示した (A-11)。

筆者「*なるほど、そうだったんですね！素敵な夢ですね。ぜひ、目指しましょうよ。*」

すると、A 氏はさらに表情を明るくし、力強い口調で「そう！？ありがとう！」と答えた。次に、A 氏の夢の語りを病棟看護師や多職種と共有したいと考えた。その際、意識したことは、筆者が伝えるのではなく、A 氏が自身の言葉で伝えることができるように調整する (A-

12) ことであった。筆者は、それまでの A 氏との対話によって、A 氏が十分なコミュニケーション能力を持っていることを把握 (A-13) していた。そこで、夢を支える仲間を A 氏が自ら選び獲得することによって、効率的に A 氏を支援の中心に位置づけたいと考えた。筆者は、A 氏に、以下のように提案した (A-14)。

筆者 「もしよかったら、そのお話しを病棟の看護師や PT さんにもしてみませんか。」

A 氏は快諾し、その日のうちに、担当看護師と PT に対して“〇月〇日のライブに行きたい”という思いを語った (A-⑥)。A 氏の思いを聞いた病棟看護師と PT は、A 氏の夢に共感し、実現に向けて協力する意思を示した。

看護師 「それは楽しみです。ぜひ実現させましょう。私たちも応援します。」

PT 「いいですね。じゃあ、リハビリ頑張って、そのライブに行かないとですね。」

具体的な支援方法は職種や立場によって異なったが、A 氏の夢の語りを共有したことによって、看護師と PT は、“〇月〇日のライブに行く”という同じ目標を共有し、A 氏と関わった (A-15)。これにより、A 氏の意識づけが強化され、リハビリテーションや治療へ意欲的に取り組む姿勢がみられる (A-⑦) ようになった。

A 氏 「〇月〇日のライブに行くためには、ちゃんと歩けるようにならなきゃね。」

看護師 「〇月〇日のライブを目指して、病棟でも歩く練習をしてみませんか。」

PT 「〇月〇日のライブに行くためには、階段や立ち上がりも練習したいですね。」

さらに、当初 A 氏が「松葉杖で 10 メートル歩けたら退院する」と語っていたことについて A 氏に尋ねた (A-16) ことにより、その理由が明らかになった。

A 氏 「松葉杖で 10 メートルっていうのはね、タクシーを降りてから店 (ライブ会場) までがそのくらいかなって思ったんだ。そこさえ何とかなればと思ったんだよ。」

これにより、A 氏が、筆者に夢を語るよりも以前から、すでにライブを目指して A 氏な

りの目標を立てていたことを知った。しかし、A氏には退院後の具体的な生活がイメージできていなかったために、夢と不釣り合いな目標となっていた。A氏は、自らの目標を次のように修正した (A-⑧)。

A氏「〇月〇日のライブに行くためには、しっかり体力を付けなきゃいけないよね。電車とタクシーに乗るんだから、やっぱり、階段とかも練習するんだって。」

この目標は、看護師やPTの目標を網羅していた。さらにA氏は、受傷時を振り返り、入院中にできることを提案した (A-⑨)。

A氏「それと、転んだのは僕が老人だったからっていうのもあるんだけど、こんな大事になったのは、体重が重かったっていうのもあるでしょ。だから、ダイエットもしてみようと思うんだ。」

このように、A氏は高いアセスメント力を発揮し、治療に取り組んだ。この発言以降、A氏は間食をやめ、定期的に体重を測定するようになった。病棟看護師は、A氏の思いを尊重し、病棟で決められた体重測定日以外にも臨機応変に体重を測ることができるよう協力した (A-17)。

意欲的にリハビリテーションに取り組んだことにより、その成果は顕著に現れ、歩行距離が飛躍的に伸び、安定性が増した。すると、A氏から以下の発言が聞かれた。

A氏「どうせなら、もっと格好良く歩くよ。松葉杖じゃなくて、ステッキにならないかな」

PTも同じことを考えており、A氏の提案はすぐに採用された。PTがA氏の提案に賛同したことにより、A氏の意欲はさらに増し、より積極的にリハビリテーションに取り組んだ (A-⑩)。この頃には、A氏とチームメンバーとの良好な関係性が築かれ、医療者は、指示や教育、指導といったA氏の苦手とする方法ではなく、相談や提案といった方法によって多くのコミュニケーションを取る (A-18) ようになっていた。

続いて筆者は、退院調整の一部をA氏が担うことができるのではないか (A-19)と考えた。高齢者住宅に入居しているA氏が自宅へ帰るにあたっては、支配人やケアマネジャー

に A 氏の退院を伝える必要があった。筆者は、A 氏に以下のように提案した (A-20)。

筆者「A さんがお帰りになることを、支配人さんやケアマネジャーさんにお伝えしたほうが良いかと思うのですが、こちらでした方がいいですか、それとも A さんがされますか？」

すると、A 氏は以下のように答えた。

A 氏「二人とも顔見知りだから、僕が電話しておくよ。」

A 氏が電話をする前に、A 氏と退院後の生活について話し合い、しばらくは家事援助が必要であろうことを確認した (A-21)。また、退院日の流れについても共有し、付添人や移動手段を検討した (A-22)。A 氏は、入居先に電話をかけ、退院日の流れや退院後の生活について話をした (A-⑪)。そして、退院日に A 氏の自宅において支配人とケアマネジャーが集まりカンファレンスを開催することを調整した。

A 氏は、ライブの 6 日前に自宅に退院し、ライブに行く夢を実現した。

2) 認知機能の低下に関わらず、その人らしい意思決定を実現した事例

B 氏：90 代、男性、有料老人ホームに妻と入居中

【介入前の情報】

有料老人ホームの玄関先で転倒、左大腿骨を骨折し手術を受けた。入院前にも、認知症が指摘されていたが、生活に大きな支障はなく過ごしていた。しかし、入院後より認知機能の低下が顕著となり、易怒性が際立って亢進したほか、「家に帰る」という主張を繰り返しては、看護師が説得に数時間を要する状態が続いていた。大声をあげたり、看護師に対し殴りかかるような仕草を見せたりすることもしばしばあり、看護師は意思疎通の難しさを訴え、「患者さんは B さんだけではないのに、どう対応したらよいか…」と困惑や疲弊を表出した。また、医師からは「認知症だし、しょうがないよ。リハ転院で進めましょう」といった発言が聞かれた。

【DBN を用いた看護の実際】

初めて会った B 氏は、相手の話を落ち着いて聞くことができず、終始イライラしている印象であった。筆者が話しをしている最中にも、全く違う話題を始め、筋が通らないと怒り

を露わにした。B氏が入院前には支障なく生活できていたということは、B氏が見せているこれらの言動は入院前にはなかったものだろうと推測できた。そこで筆者は、B氏にとっての平穏を取り戻すための関わりを開始した。これは、退院にむけた意思決定にB氏らしさを反映させたいという狙いがあった。

まずは、環境をB氏の日常に近づけることを考えた。時間に厳格なB氏は、病室に置かれた時計を一日に何度も確認しては、見にくいと訴えた。そこで、家ではどのような時計を使っているのか尋ねた(B-1)ところ、普段は腕時計を付けていることが分かった。その腕時計は、病室のクローゼットにしまわれていたため、それをB氏に手渡した。B氏は慣れた手つきで腕時計を付けると、笑顔で次のように語った (B-①)。

B氏「これがあるとないとじゃ大違いだよ。仕事のときから毎日していたから、付けていないと落ち着かなくてね。」

また、短期記憶の保持が難しいB氏に対しては、毎日丁寧に自己紹介をした (B-2)。そして、B氏の感情の変化に注目しながらB氏の言動を観察した (B-3)。イライラしているときのB氏は、目に入るものや聞こえてくるものすべてに気を取られ、一貫した行動がとれずにいた。そこで、B氏が集中して一つのことを達成できるよう、不要な声掛けを減らし (B-4)、1つの動作を行う前にはこれから使う道具や方法を簡潔に説明することで注意を引いた(B-5)。B氏が混乱し同じ質問を繰り返した時は、ゆっくりと説明を繰り返し、B氏が納得するまで待った(B-6)。さらに、フィジカルアセスメントを丁寧に言い、痛みの程度や腹部症状、呼吸状態、皮膚状態など、B氏が表現できていない苦痛がないかを確認、必要に応じて服薬やケアを見直し、苦痛を軽減する働きかけを行った(B-7)。B氏は、徐々に看護師の顔や名前を覚え、表情が穏やかになり、落ち着いた口調で会話ができるようになっていった (B-②)。また、一度混乱しても、短い時間で落ち着きを取り戻すことができるようになった (B-③)。そして、移動方法や介助の手順を覚え、看護師と息を合わせてスムーズに行うことが可能になった (B-④)。介助の際には、看護師がこちらのタイミングで掛け声をかけるのではなく、その役割をB氏に担ってもらい、B氏の掛け声に看護師が合わせるようにした(B-8)。高齢者や認知機能の低下した者は、日常的にも介助されることが多くなり、入院環境においては特に受け身になりやすい。しかし、掛け声などを工夫することで能動的な体験をすることができ、患者主体の環境を作り出せるのではないかと期待した。その

結果、移動の場面で、B氏は主体性を発揮した (B-⑤)。

(ベッドの上方へ移動する場面)

B氏「そうそう、この布(スライディングシート)が便利なんだよ。いいかい、僕はここをつかまって掛け声をかけるから、あなたは僕を上に乗すんだよ。いくよ。せーの。」

また、B氏と日常会話を重ねる (B-9) うちに、B氏は自身の性格や仕事について話すようになった (B-⑥)。

B氏「僕はね、長年、大企業の消費者部門の長を務めたんだ。消費者部門で、わかるかな。クレームに対応する部署だよ。いやあ、辛かったな。お客さんが夢にも出てきたよ。相手に納得してもらうためには、誠実、誠心誠意。大事なことは、心を込めるってということだよ。そうじゃなけりゃ、何もうまくいかない。君たちもそうだよ。だから僕は、言うべきことははっきり言うんだ。」

B氏の仕事に対する姿勢や大切にしていることを垣間見ることができた。また、B氏は、納得できた時にはそれを相手に伝え、感謝の意を加えることも欠かさなかった。B氏の会話に、徐々に、感謝や他者への配慮が増えていった (B-⑦)。

B氏「あなたの説明、よくわかった。なるほど。ありがとう。」「僕だけご飯を食べては悪いな。皆さんもちゃんと食べてくださいね。」

このようなB氏との関わりを通して、B氏がやみくもに理不尽な主張をしていたのではないと考えるようになり、B氏が憤るには何らかの理由があったと推測した。B氏には認知機能の低下があり、情動が顕著に表出されやすくなっている。つまり、B氏の暴言や暴力は、B氏が感じている不安や混乱の表れであったと考えた。B氏の言動が激しくなるのは、特にB氏が「家に帰りたい」と主張した時であった。そこで、B氏との対話を通してこの理由を探ろうと考えた。しかし、B氏に対して「なぜ家に帰りたいのですか」と理由を聞くことや、「Bさんがやりたいことはありますか」と問いかけることは、功を奏さなかった。試行錯誤は2日間に及び、ようやく真の理由を突き止めることができた。それには、単刀直入に「B

さんの夢は何ですか」と問う (B-10) ことだった。すると、B 氏はとても真剣な表情になり、筆者を諭すように次のように答えた (B-⑧)。

B 氏 「そりゃ、妻と姉が幸せでありますように。これしかないでしょう。」

B 氏の表情や口調から、B 氏の思いの強さを感じ取り、これが B 氏の夢になると判断した(B-11)。そして、B 氏に夢を受け取ったことを伝えた (B-12)。

筆者 「なるほど。B さんは、奥様やお姉様が幸せでいらっしゃることが一番なんですネ」

すると、B 氏は、手帳に挟んであった妻と姉の写真を筆者に見せ、妻が在宅酸素療養中であることや、高齢の姉も体調が思わしくないことを語った (B-⑨)。妻や姉を心配する気持ちが、B 氏を家に帰りたいと駆り立てた原因ではなかったかと考えた。

そこで、B 氏の夢を病棟看護師と共有し、B 氏への関わり方を一緒に検討したいと考えた。B 氏に承諾を得た (B-13) のち、カンファレンスで B 氏の夢の語りを共有した(B-14)。その際は、患者の夢の語りを筆者が否定したり修正したりすることがないよう、B 氏の言葉をありのまま伝えることに注意を払った (B-15)。すると、病棟看護師からも筆者と同様の意見が聞かれた。

看護師 「B さんが家に帰りたかったのは、奥様が心配だったからかじゃないでしょうか。」

B 氏への関わり方について検討したところ、B 氏が妻に直接会うことは難しいが、電話を用いることによって妻の声を聞くことができるのではないかという案が出された。そこで、B 氏が家に帰りたいと言った時を見計らい、妻に電話をかけることを提案した(B-16)。すると、B 氏は混乱する事なく提案を受け入れ、電話をかけた (B-⑩)。B 氏が一言目に話した言葉は、次のようであった。

B 氏 「僕だけど、君は元気なの？大丈夫？ そう、よかった。僕なら大丈夫だよ。」

真っ先に妻の体調を気遣う B 氏を見て、B 氏の心配がどれほど大きかったかを思い知っ

た。また、その日以来、B氏が家に帰りたということがなくなったことから、妻との電話がB氏に平穏をもたらしたと評価した。

さらに、B氏の夢を、医師やPTにも伝えた(B-17)。すると、医師は次のように話した。

医師「リハ転院を考えていましたけど、もしかして、Bさんは家に帰った方がいいのかな？」

その後、医師はB氏を訪ね、B氏に自宅も含めた退院先を提示した。医師の説明を受けたB氏は、それを自身の言葉で以下のように解釈した (B-11)。

B氏「方法は3つあるんですよ。1つは、このままここにいる、2つ目はリハビリの専門に行く、3つ目は、すぐ帰る。急にそんなこと言われても困っちゃうけど。でも、やはりね、もう少し一人で、ちゃんとトイレに行けないとダメだな (B-12)。そう考えると、自宅は無いんですよ。ここに居られないのなら、リハビリの専門しかないね (B-13)。」

B氏は、医師との会話に混乱することなく、理解を示し、転院の意思を固めた (B-14)。医師はそれを確認した。転院先については、ソーシャルワーカーが複数の候補を提示した。B氏は、全ての資料に目を通したのち1つに決定した。B氏の言動は非常にしっかりしており、B氏らしい意思決定ができたと判断した。

また、多職種カンファレンスにおいても B氏の夢やそれまでの経過について共有した(B-18)。すると、メンバーから、B氏の厳格な性格や短期記憶を保つことが難しい特徴を考慮して、退院までの流れを継時的に示し、病室に掲示してはどうかといった案が出された。これにはPTが指揮をとった。PTと看護師が協力し、リハビリテーションのスケジュールとともに、退院までの大まかな流れや転院先、そして自宅に帰ることまでを記載した表を作り、B氏が常に見えるところに掲示した(B-19)。B氏はそれを毎日何度も確認し、自身が今どこに位置しているのかを確かめた (B-15)。転院日が決まった際は、看護師や医師が、表を用いながら B氏に丁寧に説明した (B-20)。B氏は穏やかに納得し (B-16)、自ら妻や姉に電話をかけ、転院が決まったことを告げた (B-17)。

転院に際し病棟看護師は、B氏の夢や肯定的・健康的な情報を、次のようにサマリーに記載した(B-21)。そして、以下のように語った。

(サマリーから抜粋)

・Bさんは、妻や姉を幸せにすることが生きがいと話しており、それがリハビリへの意欲につながりました。目標は、妻と暮らす自宅での生活に戻ることです。

・認知機能の低下があります。(略)しかし、情報を整理し、環境を整えた上で、Bさんのペースで繰り返し話をしたり、文字にして説明したりすることで、状況を理解して行動に移すことが可能です。(略)書いてある情報を読んで自ら記憶を補うこともできます。

看護師「自分だってつらい状況なのに、奥さんやお姉さんを心配しているBさんが、格好いいって思いました。だから、Bさんの思いとか、良いところを相手先の人にも知って欲しいって思ったんです。」

退院日、B氏は病棟看護師に何度も感謝の意を述べ、穏やかに病棟を後にした。

3) ありたい姿を語り、提示された選択肢と向き合うことができた事例

C氏：50代、男性、マンションに妻子と暮らしている

【介入前の情報】

工作中、左下腿に挫滅創を負った。脛骨・腓骨、内果骨、踵骨の開放骨折に対して創外固定が施されたが、感染や血流低下のため骨形成は全く見られなかった。整形外科、形成外科、感染症科、精神科、WOCチームや栄養チームといった様々な部署が介入し治療にあたった。保存的治療が進められていたものの、受傷から2か月以上が経過しても発熱を繰り返し、敗血症の高リスク状態が続いていた。不安定な状況の中で、保存か切断かといった選択肢が常に浮上しており、病棟看護師の中には「どうやって接したらいいか、正直つらい」「気の毒で見えてられない」と苦悩を示す者もいた。

【DBNを用いた看護の実際】

初めて会ったC氏は、筆者が違和感を覚えるほど冷静であり、自身の性格を次のように語った。

C氏「元々あまり深く考え込む方ではないんですよ。考えが浅いっていうのかな。今までも自分で決めずに、流れに任せてっていうの？そうやって、なるようになるかってやってきた

んですよね。」

C 氏の話す「深く考えない性格」がこのような冷静な態度を作り出しているのかと考えた。しかし、担当看護師が、これから医師が説明に来ることを伝えると、C 氏の態度は一転し動揺した様子で次のように話した。

C 氏「え？なんで？熱も出ていないし、炎症もあがってないのに、なんで今なんだろう。さっき、〇〇先生が来て順調だって言ってたのに。わざわざ時間を作って来るってことは、悪い話しかね。ビビッてしまいますよ。」

C 氏の言う“悪い話し”とは、下肢を切断することであった。別日にも次のような語りがあった。

C 氏「熱がでると、またあれ（敗血症）なのかなって。次になったらダメかもっていわれてるから、ドアが開くたびに悪い知らせなんじゃないかって、ビクビクします。」

C 氏は、切断をバッドニュースと捉え、それに絶えず怯えながら入院生活を送っていた。そして、医療者が部屋に入ってくることに大きなストレスを感じていたことがわかった。この状況について、C 氏に尋ねたところ、次のように表現した。

C 氏「この先どうなるんだろう。いろんな人が来てくれるのは有難いんだけど、それぞれの役割があるからね。でも、毎日こんなだと、振り回されて疲れちゃうな。」

C 氏が振り回されると語ったことに着目し、まずは、その理由を明らかにしたいと考えた (C-1)。そこで、C 氏の病室を訪れる医療者に同席し、言動を観察した (C-2)。その結果、半日の間に 6 名もの医療者が訪れ、以下のように C 氏に話した。

医療者 A 「長い間抗生剤を使い続けるわけにもいかないから、そろそろ決断した方が良いでしょうね。」

医療者 B 「(切断すると) 足を残すより、機能的に良くなると思います。」

医療者 C 「お気持ちには沿いつつも、万が一の時のことも考えておきますね。」

医療者 D 「何事も B プランが必要でしょう。」

医療者 E 「保存する方向で全力を尽くしています。悪くはなっていません。」

医療者 F 「今のところいいんじゃないですか。でも、感染コントロールがつかない時は、ご希望に沿えないこともあります。」

この日が決して特別なのではなく、このようなやり取りが日常的に行われていたのだった。それぞれの医療者の滞在時間は数分程度であったが、C 氏は、様々な表現方法によって一日に何度も切断をほのめかされていたことが分かった。このような現状について、C 氏に率直に尋ねた (C-3) ところ、C 氏は、やや語気を荒げ次のように述べた (C-①)。

C 氏 「こんなこと自分が言うのはどうかと思うんだけど、医療者同士でコミュニケーションが取れていないんじゃないかって思うのね。来る人それぞれ言ってることが違う気がして、じゃあ、何をどうすればいいの？って正直思うよ。毎日毎日ぼんやり言われてもさあ、どうしたらいいかなんてわからないでしょ。」

C 氏は、医療者のコミュニケーション不足を指摘した。C 氏が冷静に見えたのは、様々な見解に混乱しないよう、あえて深く考えないように自身を制御していたからではないかと推察した。このような状況では、C 氏の怒りや不信感が募り、医療者との溝が大きくなってしまふことが懸念された。この状況を、病棟看護師は以下のように捉えていた。

看護師 「振り回されていて可哀そうだと思います。方向性を決めてあげて欲しいって本当に思います。私たちもどう対応したら良いかわからなくて、部屋に入るのに勇気が要ります。」

なぜこのような状況が起こっているのか、その原因を解明するため、入院時からの経過を、行われた治療・医療者の説明・C 氏の言動によって時系列でまとめた (C-4)。さらに、臨床倫理の四分割表や SWOT 分析を用いてアセスメントを行った (C-5)。その結果、現段階では保存的治療が行われているものの、創部の感染や壊死によって切断に至る可能性が非常に高いことが分かった。また、受傷時より抗生剤や麻薬の使用が続いており、それに対する身体への悪影響も懸念された。さらに、長期臥床を強いられていることも、廃用症候群のり

スクを考えると望ましくなかった。そのため、切断が良い選択であるという意見と、それでもできる限り下肢を保存すべきだという意見が混在し、医療者の中でも意見が分かれていることが明らかになった。

これをもとにカンファレンスを開催し、病棟看護師と検討した (C-6)。C 氏の状況を共有するだけでなく、C 氏が常に“悪い知らせ”に怯えていることや、C 氏に突きつけられた対立する 2 つの選択肢についても話し合った (C-7)。看護師からは、さまざまな価値観や思いが語られた (C-8)。看護師も葛藤を抱えながら C 氏と接していたことが分かった。

看護師 「うーん。私は、やっぱり、切断は最悪の選択だって思います。」

看護師 「でも、これだけ抗生剤やら麻薬やらを使って、本当にいいの？って思いませんか。」

看護師 「私だったら切断するかな…。義足のほうが普通に歩けるし、感染の心配もない。」

そして、保存か切断かといった選択肢は提示されているものの、どちらかを選択した場合の具体的な生活についてはほとんど説明がされておらず、それが C 氏の不安を一層増強させているのではないかという意見が出された。「何のために治療をしているのか」「誰のための治療か」といった疑問が語られ、それが不明確であることがチームとしての方向性を統一できない理由ではないかという結論に達した。そのためには、“C 氏の思い”を確認することが先決であるとし、病棟として医師を巻き込んだ関わりを行うこととなった (C-9)。具体的には、多職種カンファレンスの開催を見据え、まずは主治医がリーダーシップを発揮できるよう調整することになった。

まず、看護師は、C 氏と主治医が話し合う機会を確保したいと考え、両者への関わりを開始した (C-10)。主治医へは、病棟師長と担当看護師が中心となって働きかけた (C-11)。当初主治医は、以下のように語り、消極的な態度を示した。

主治医 「話したいときじゃダメなの？こっちからの説明はもう済んでるよ。」

これに対し、C 氏の置かれた状況や C 氏の抱えるストレスの大きさを伝え、医師が一方的に説明するのではなく、C 氏の気持ちを聞くことに徹して欲しいと説明した (C-12)。また、C 氏と主治医が定期的に話しをする場を確保してはどうかという看護師の見解も伝えた (C-13)。主治医は、看護師の申し出を受け入れた。一方、C 氏に対しても、主治医と

話し合う場を設けたいと提案し、C氏が不安や疑問に思っていることを自由に話せる場として活用してほしいと伝えた (C-14)。

第1回目の話し合いで、主治医はC氏に以下のように話した。

主治医「入院が長くなっていますが、どうですか？色々不安や聞きたいことがあるんじゃないかと思って、こうして時間を取ったんですけど。」「もし、Cさんが良ければ、毎週こういった場を作って、お話をしたらどうかと思うんですが。」

主治医の発言を聞いたC氏は、心底安心したような表情をし (C-②)、声を詰まらせながら次のように語った。

C氏「本当ですか。それは、私としては本当にありがたいです。私としては、もう、誰に相談して良いものやらと思っていたので。そうして頂けると…とても…ありがたいっていうか…。ぜひ、お願いします。」

C氏の安堵した表情と涙を見た時、C氏が抱えてきた不安や恐怖の大きさ、そして、沢山の人が関わっていたにも関わらず“誰に相談して良いかわからなかった”と感じていたC氏の孤独を知った。話し合いの中でC氏は、自身のありたい姿を次のようにはっきりと語った (C-③)。

C氏「命に関わる事が無い限り足を残したいというのが、今現在の気持ちです。でも、それが難しいときにはそれなりの決断をする覚悟もできています。」

そして、現在行われている治療の意味や今後の方向性についても積極的に質問し、主治医の返答をメモを取りながら真剣に聞いた (C-④)。主医師は、C氏の思いに賛同を示した。

主治医「Cさんが現段階では足を残したいと望まれていること、よくわかりました。」

同席した看護師は、看護記録に次のように記した。この記録に対しては、主治医以外の医師からも反響があり、次回の話し合いには同席したいという依頼があった。

(看護記録から抜粋)

本人はいつになく質問をされ、思いを話され、笑顔になったり涙ぐんだり表情があるのが印象的で、これまでの反応とは異なっていると感じた。また、相談できる人、していい人がいるんだということを感じられた様子で、医療者との信頼関係が一步深まったように感じられた。

翌日、C氏は主治医との話し合いを以下のように振り返った (C-⑤)。

C氏「昨日、先生と色々な話ができました。この足がある限り、ずっと感染のことを考えないといけないことを聞きました。あと、実際にリハビリを始めた時に、この足がどのくらい痛かったり動かなかったりするかも気になりますね。実際に、その段階で切断を選ぶ人もいて話してました。これから先どうなっていくのか、見通しを立てるのは難しいって思います。でも、昨日みたいに、これから毎週、僕の事情を知っていてくれて、なんでも相談できる場があるというだけで、本当に安心しました。」

C氏の話した内容は、これまでの切断か保存かという内容ではなく、どちらかを選択した場合のその先の生活に触れていた (C-⑥)。見通しを立てることが難しいということを自身で表現しつつ (C-⑦) も、それを他者と相談しながら決めていこうという決意も聞かれた (C-⑧)。医師が一方向的に話すのではなく、C氏が質問できるように調整した (C-15) ことによって、C氏が知りたかった情報を適切に提供することにつながり、C氏の理解や信頼が促されたと評価した。続いて、C氏は、自身が受傷した時のことを語った (C-⑨)。具体的な語りが聞かれたのは、初めてだった。

主治医との話し合いで、C氏が自ら保存的治療を望んだことにより、チームの方向性が定まり、C氏の思いを中心に据えた支援体制が作られた。看護師からは、安堵とともに、以下のような発言が聞かれた。C氏が選択したことを尊重したいという思いや、話し合うことの意義、さらに多職種連携における看護師の役割にも言及していた。

看護師「Cさんが選んだことなら、それを尊重するだけです (C-16)。やっと方向性が決まって、私もホッとしました。まだどうなるか分かりませんが、そのたびに話し合うんでしょね。」

看護師「患者の思いを他の職種に伝えてコーディネートしていくことも看護師の役割なんですね。」

実習はここで終了したが、その後も主治医との定期的な話し合いは続けられた。創部の感染は沈静化し、植皮術が施され、松葉杖による歩行練習が行われた後、C氏は創外固定のまま入院から約半年後に、自宅退院となった。

3. DBN を用いた具体的な看護実践

A氏・B氏・C氏の事例から、DBNを用いて退院にむけた意思決定を促した看護実践（下線部）を抽出したところ、59の実践が該当した。それらの特徴を捉えつつ行動レベルで整理し、35の具体的な看護実践を導いた。さらに、それらを類似した内容ごとにまとめ6カテゴリとした（表4-2）。表中の（）内は、事例の当該箇所を示す。また、文中では、カテゴリを【】、具体的な看護実践を<>として示す。

【Ⅰ. 患者や患者の言葉に敬意を払う】は、早期から行った実践であった。患者との1対1の場面では、<丁寧に自己紹介を行う>ことや、<患者を“できない人”として扱わない><患者の大切な人・もの・考え方などを大切に>といった実践を通して、相手を尊重する姿勢を常に示すようにした。また、<会話の主導権を患者に預け、患者の話しに乗る>や<話を聞く姿勢を見せ、視線を合わせながら聞く>といった実践を意図的に行うことによって、患者が話しやすい環境を作った。さらに、<患者の語りをチームメンバーと共有するときは、患者の理解を得る>ことによって、対話によって得られた患者の語りを無断で他者に伝えるようなことがないよう配慮した。

【Ⅱ. 患者が好む環境に近づける】は、A氏のうんざりした表情やB氏のイライラを感じ取ったことから始まった実践であった。このような状況を緩和することにより、患者にとっての平穏や心地よい空間を作り出し、その人らしい意思決定を後押ししたいという狙いがあった。そこで、まずは<患者の性格や習慣を知り、対話に活かす>ことによって、<患者が安心することを知り、それを提供する>ことや<患者が嫌なことを知り、それをしないように心掛ける>といった実践につなげた。また、<患者のタイミングにこちらが合わせる>や<患者が納得するまで待つ>ことによって、患者のペースを守るようにした。さらに、意図的に<患者に決定を委ねる>機会を設けることで、患者が入院中という環境であっても主体的に意思決定することに慣れていけるように関わった。

【Ⅲ. もやもやした状況を解明する】は、その多くがC氏に対して行った実践であった。C氏は大きな侵襲や強いストレスに曝されており、容易に夢やありたい姿を語る事ができないでいた。そこで、C氏が「振り回される」と語ったことを手掛かりに、その原因を解明することから始めた。まずは、＜患者の苦痛を捉え、アセスメントする＞ために、客観的データだけでなく、患者がどのように受け止めているのかといった主観にも注意を払い、＜経過や患者の置かれた状況を、主観・客観の両面から理解する＞よう努めた。また、＜既存のアセスメントツールを活用する＞ことによって、論理的な解釈を効率的に行った。そして、見解をチームメンバーと共有した。＜自身の価値観や葛藤をチームメンバーと話す＞ことによって、C氏に対するチーム全体の理解が深まり、活発なディスカッションを行うことに繋がり、＜現状を打開する案を見出す＞ことや＜看護師ができることを考え、役割を發揮する＞に至った。

【Ⅳ. 夢を引き出し、キャッチする】は、患者の嗜好や病室の様子などを考慮しながら患者に夢の語りを促し、それに対して看護師のアンテナを高くすることで、聞き漏らすことなくキャッチする実践であった。＜患者の肯定的・健康的な面に目を向け、それについて会話する＞ことによって、患者が夢を語りやすい空間を作りあげ、＜患者の表情がいきいきとしたり、真剣になった瞬間を逃さない＞ことで、患者の夢をキャッチした。また、看護師が＜患者の夢の語りに賛同する＞ことによって、患者の夢をキャッチしたことを患者に示した。

【Ⅴ. 患者の夢をチームで共通認識する】は、看護師が患者の夢の語りをキャッチした後に、患者の夢をチームメンバーと共有する実践であった。共有の際は、患者が本人の言葉で直接伝えることを重要視し、＜患者のコミュニケーション能力を見極め、可能であれば、患者の言葉でチームメンバーに伝えられるように援助する＞ようにした。一方、看護師からチームメンバーに伝える際には、看護師の主観が入らないよう＜患者の夢を否定したり修正したりせず、ありのまま伝える＞よう十分注意した。さらに、＜夢を支える仲間を集める＞ために、医師やPTなど多職種との連携を図った。他にも、夢の語りを効果的に引き出すことを狙い、＜患者が夢を語れるよう、場や状況を調整する＞といった実践を行った。

【Ⅵ. 夢の実現に向かって協力する】もまた、患者の夢の語りをキャッチした後に行った実践であった。障害や問題をもとに医療用語をふんだんに使った目標を立てるのではなく、＜患者の夢に基づいた目標をチームで共有する＞ことが、支援の中心に患者の夢を位置づけることに役立った。さらに＜患者や医療者が見えるところに夢や目標を掲げる＞ことによって、チームの共通理解や患者の納得を促した。また、＜患者の選択や提案を尊重し、協

力する姿勢を見せる>ことや、<教育・指導・指示ではなく、相談・提案・話し合いといったコミュニケーションを行う>こと、<患者・医療者の役割を見つけ、発揮できるように調整する>ことによって、患者の自主性や意欲の向上や、患者と医療者の対等な関係性づくりを図った。他にも、退院のその先を見据えて、患者と<退院後の生活について、具体的に話し合う>ことや<退院先の関係者にも患者の夢やありたい姿を引き継ぐ>ことで継続性を確保した。

4. DBN を用いた看護実践に対する患者の反応

A 氏・B 氏・C 氏の事例から、DBN を用いた看護実践に対する患者の反応（波線部）を抽出したところ、37 の反応が該当した。それらの特徴を捉えつつ行動レベルで整理し、25 の具体的な患者の反応を導いた。さらに、それらを類似した内容ごとにまとめ、14 のカテゴリとした（表 4-3）。表中の（ ）内は、事例の当該箇所を示す。また、文中では、カテゴリを【】、具体的な反応を<>として示す。

DBN を意識した実践によって、まず、患者から【これまでの人生や生活について話す】や【受傷時の状況や思いについて語る】といった反応が見られた。また、<認めたくない思いや葛藤を言葉にして示す>や<不安や心配事について話す>というような、【不安・怒りなど、負の感情を言葉にする】場面や、<笑顔が増える><表情が穏やかになり、落ち着いた口調で会話するようになる>というような【穏やかな表情や笑顔が増える】変化が確認できた。さらに、<面会者と看護師の関係性を仲介する関わりを担う>ことや<家族や入居先に電話をかけ、退院日や退院後の生活について話をする>など、入院中においても自身の【得意な役割を発揮する】ようになった。そして、すべての患者が【夢やありたい姿を言葉にする】反応を見せ、中には【夢を支える仲間を選び、集める】ことを行った者もいた。

夢を語った後、患者は【治療やリハビリテーションに意欲的になる】や、【入院中にできることを提案する】といった反応を見せた。また、【医療者の話や提案に納得を示す】ことが多くなり、現在の状況や今後の見通しについても【状況を客観的にとらえる】ことができたようになった。さらには、治療法や療養場所の選択だけでなく、【今後の具体的な生活に意識が向く】ようになり、自ら【夢を実現するための目標を設定する】こともあった。退院先を決める際には、複数の候補の中から【納得して退院先を決める】ことができた。

表 4-2 Dream Based Nursing を用いた具体的な看護実践

| カテゴリー | 具体的な看護実践 (35 項目) |
|-------------------|--|
| I.患者や患者の言葉に敬意を払う | <ul style="list-style-type: none"> • 丁寧に自己紹介を行う (B-2) • 患者を“できない人”として扱わない (A-1) • 会話の主導権を患者に預け、患者の話しに乗る (A-2) (B-9) • 患者の大切な人・もの・考え方などを大切に作る (A-5) • 話を聞く姿勢を見せ、視線を合わせながら聞く (A-3) • 患者の語りをチームメンバーと共有するときは、患者の了解を得る (B-13) |
| II.患者が好む環境に近づける | <ul style="list-style-type: none"> • 患者の性格や習慣を知り、対話に活かす (A-4) (A-6) (B-1) (B-3) • 患者が安心することを知り、それを提供する (B-5) (B-20) • 患者が嫌なことを知り、それをしないよう心掛ける (B-4) • 患者のタイミングにこちらが合わせる (B-8) • 患者が納得できるまで待つ (B-6) • 患者に決定を委ねる (A-14) |
| III.もやもやした状況を解明する | <ul style="list-style-type: none"> • 患者の苦痛を捉え、アセスメントする (B-7) (C-1) • 経過や患者の置かれた状況を、主観・客観の両面から理解する (C-2) (C-3) (C-4) • 既存のアセスメントツールを活用する (C-5) • 自身の価値観や葛藤をチームメンバーと話す (C-6) (C-7) (C-8) • 現状を打開する案を見出す (C-9) • 看護師ができることを考え、役割を発揮する (C-10) (C-11) |
| IV.夢を引き出し、キャッチする | <ul style="list-style-type: none"> • 患者の肯定的・健康的な面に目を向け、対話によって引き出す (A-7) (A-8) (B-10) • 患者の表情がいきいきとしたり、真剣になった瞬間を逃さない (A-9) (A-10) (B-11) • 患者の夢の語りに賛同する (A-11) (B-13) |
| V.患者の夢をチームで共通認識する | <ul style="list-style-type: none"> • 患者のコミュニケーション能力を見極め、可能であれば、患者の言葉でチームメンバーに伝えられるように援助する (A-12) (A-13) (C-12) (C-15) • 患者の夢を否定したり修正したりせず、ありのまま伝える (B-15) • 患者の夢を支える仲間を集める (B-14) (B-17) (B-18) • 患者が夢を語れるよう、場や状況を調整する (C-13) (C-14) |
| VI.夢の実現に向かって協力する | <ul style="list-style-type: none"> • 患者の夢に基づいた目標をチームで共有する (A-15) • 目標や行動が、患者の夢に向かっているか確かめる (A-16) • 患者の選択や提案を尊重し、協力する姿勢を示す (A-17) (C-16) • 患者や医療者が見えるところに夢や目標を掲げる (B-19) • 教育・指導・指示ではなく、相談・提案・話し合いといったコミュニケーションを行う (A-18) (A-20) (B-16) • 退院後の生活について、具体的に話し合う (A-21) (A-22) • 患者・医療者の役割を見つけ、発揮できるよう調整する (A-19) • 退院先の関係者にも患者の夢やありたい姿を引き継ぐ (B-21) |

() 内は、事例中の下線の箇所を示す

表 4-3 Dream Based Nursing を用いた看護実践に対する患者の反応

| カテゴリー | 具体的な反応 (25 項目) |
|---------------------|--|
| これまでの人生や生活について話す | <ul style="list-style-type: none"> • 仕事での成功例や趣味、交友関係などを話す (A-①) • 自身の性格や大事にしていることを話す (B-⑥) |
| 受傷時の状況や思いについて語る | <ul style="list-style-type: none"> • 受傷時のことを振り返り、その時の状況や悔しい思いを話す (A-②) (C-⑨) |
| 不安・怒りなど、負の感情を言葉にする | <ul style="list-style-type: none"> • 認めたくない思いや葛藤を言葉にして示す (A-③) • 不安や心配事について話す (B-⑨) • 治療や入院生活における疑問や不満を正直に話す (C-①) |
| 穏やかな表情や笑顔が増える | <ul style="list-style-type: none"> • 笑顔が増える (B-①) • 表情が穏やかになり、落ち着いた口調で会話するようになる (B-②) (B-③) (C-②) • 感謝や他者を配慮するような発言が増える (B-⑦) |
| 得意な役割を發揮する | <ul style="list-style-type: none"> • 面会者と看護師との関係性を仲介する関わりを担う (A-④) • 家族や入居先に電話をかけ、退院日や退院後の生活について話をする (A-⑪) (B-⑱) |
| 夢やありたい姿を言葉にする | <ul style="list-style-type: none"> • 生き生きとした表情で、夢やしたいことを語る (A-⑤) • 真剣な表情で、夢やありたい姿をはっきりと語る (B-⑧) (C-③) |
| 夢を支える仲間を選び集める | <ul style="list-style-type: none"> • 話しをする相手を選び取り、自らの夢や夢の実現にむけた話をする (A-⑥) (C-④) |
| 治療やリハビリテーションに意欲的になる | <ul style="list-style-type: none"> • 治療やリハビリテーションに意欲的に取り組むようになる (A-⑦) (A-⑩) • 主体的にケアに参加する (B-④) (B-⑤) |
| 入院中にできることを提案する | <ul style="list-style-type: none"> • 入院中に今できることを考案し、看護師に伝える (A-⑨) |
| 医療者の話しや提案に納得を示す | <ul style="list-style-type: none"> • 医療者からの提案を受け入れる (B-⑩) • 医療者の話を、患者自身の言葉で解釈する (B-⑪) • 医療者の話に理解を示す (B-⑯) |
| 状況を客観的にとらえる | <ul style="list-style-type: none"> • 現在の状況や今後の見通しについて、客観的にとらえた発言をする (B-⑮) (C-⑤) (C-⑦) |
| 今後の具体的な生活に意識が向く | <ul style="list-style-type: none"> • 退院先や治療方法の選択に、その先の生活を見据えた内容が加味されるようになる (B-⑫) (C-⑥) |
| 夢を実現するための目標を設定する | <ul style="list-style-type: none"> • 自らの目標を語ったり、それまでの目標を修正したりする (A-⑧) • 今後についての決意を語る (C-⑧) |
| 納得して退院先を決める | <ul style="list-style-type: none"> • 複数の候補の中から、自分に合った退院先を選び取る (B-⑬) (B-⑭) |

() 内は、事例中の波線の箇所を示す

II. 質問紙調査

1. 施設の概要

X 病院は、首都圏に位置する大規模な急性期総合病院であった。対象施設であった Y 病棟は、約 25 名の看護師が勤務し、クリニカル・ナースエドゥケーター (CNE) 1 名と認知症看護認定看護師 1 名を有していた。「患者のために良い看護がしたい」と研鑽を積む病棟であり、ほぼ毎日 10～30 分程度の病棟カンファレンスを開催していた。また、週に 1 回は、医師や PT、ソーシャルワーカーを含む多職種カンファレンスが開かれていた。

2. 質問紙の回収状況

調査は、X 病院 Y 病棟の看護師 25 名に研究の説明書と質問紙を配布し、回収ボックスへの提出をもって回答を得た。その結果、12 名から回答を得ることができ、有効回答率は 48% であった。

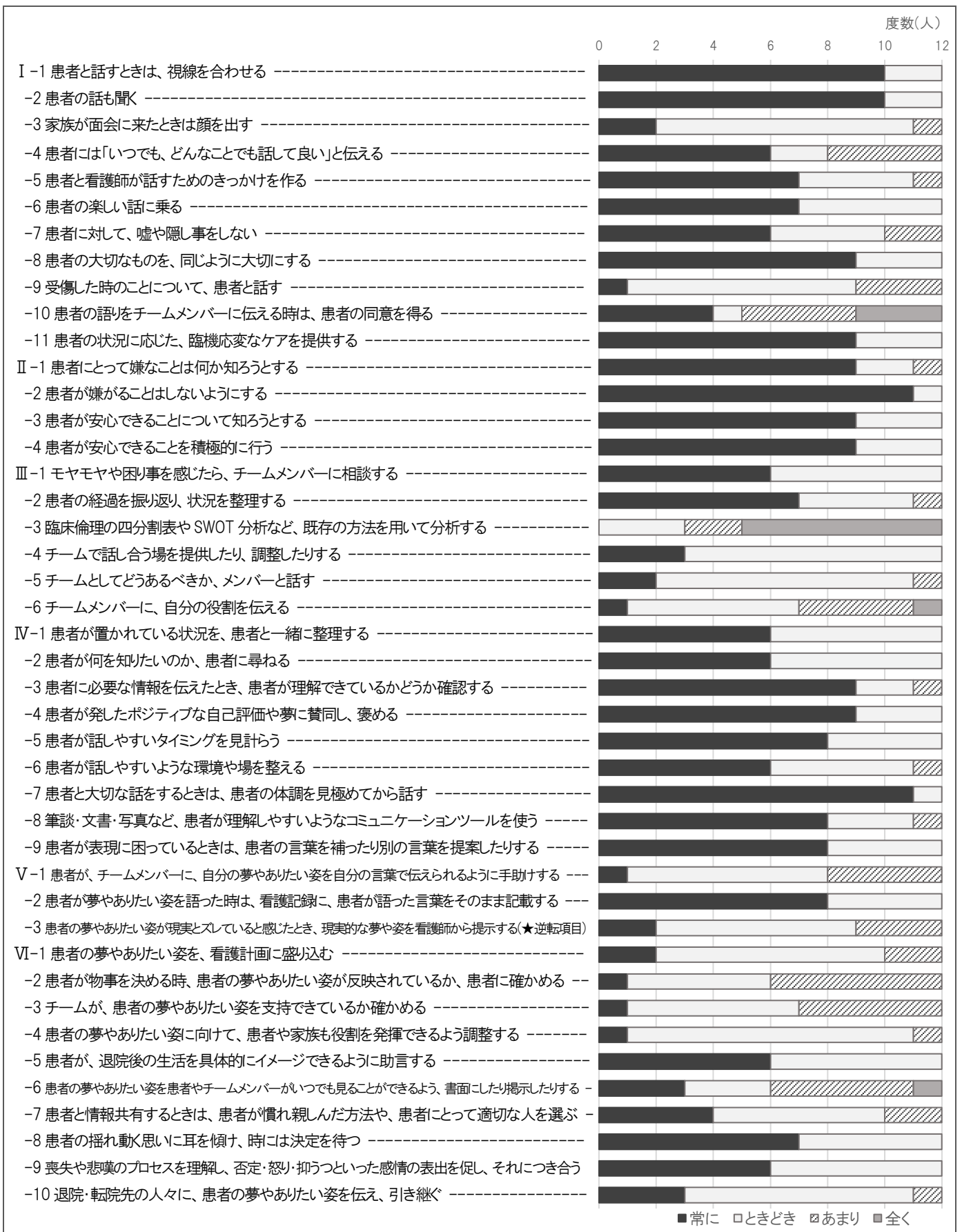
3. DBN を用いた看護実践に関する集計結果

1) 6 カテゴリー43 項目の集計結果

DBN を用いた看護実践の 6 つのカテゴリーに対し、それぞれ 3～11 項目、合計 43 項目の質問項目を作成し質問紙とした。この内、1 項目 (V-3) は逆転項目であった。回答は、日々の看護実践における頻度を問うものとし、「常に行っている」「ときどき行っている」「あまり行っていない」「全く行っていない」の中から一つを選ぶよう設定した。その結果は、度数によって集計し図 4-1 に示した。

実践頻度は概ね高く、逆転項目を除く 42 項目中 35 項目で、看護師の約 7 割以上が「常に行っている」または「ときどき行っている」と回答した。

一方、実践頻度が際立って低かったものは、< I-10 患者の語りをチームメンバーに伝える時は、患者の同意を得る > と < III-3 臨床倫理の四分割表や SWOT 分析など、既存の方法を用いて分析する > であり、「あまり行っていない」と「全く行っていない」を合わせると全体の半数を超えた。さらに、逆転項目として作成した < V-3 患者の夢やありたい姿が現実とズレていると感じたとき、現実的な夢やありたい姿を看護師から提示する > は、「常に行っている」と「ときどき行っている」と答えた看護師が 12 名中 9 名ののぼり、看護師が患者の夢やありたい姿を日常的に修正する傾向があることが明らかになった。



質問項目につけた番号のうち、ローマ数字は、看護実践の6つのカテゴリに対応している。

I：患者と患者の言葉に敬意を払う、II：患者が好む環境に近づける、III：もやもやした状況を解明する、IV：夢を引き出し、キャッチする

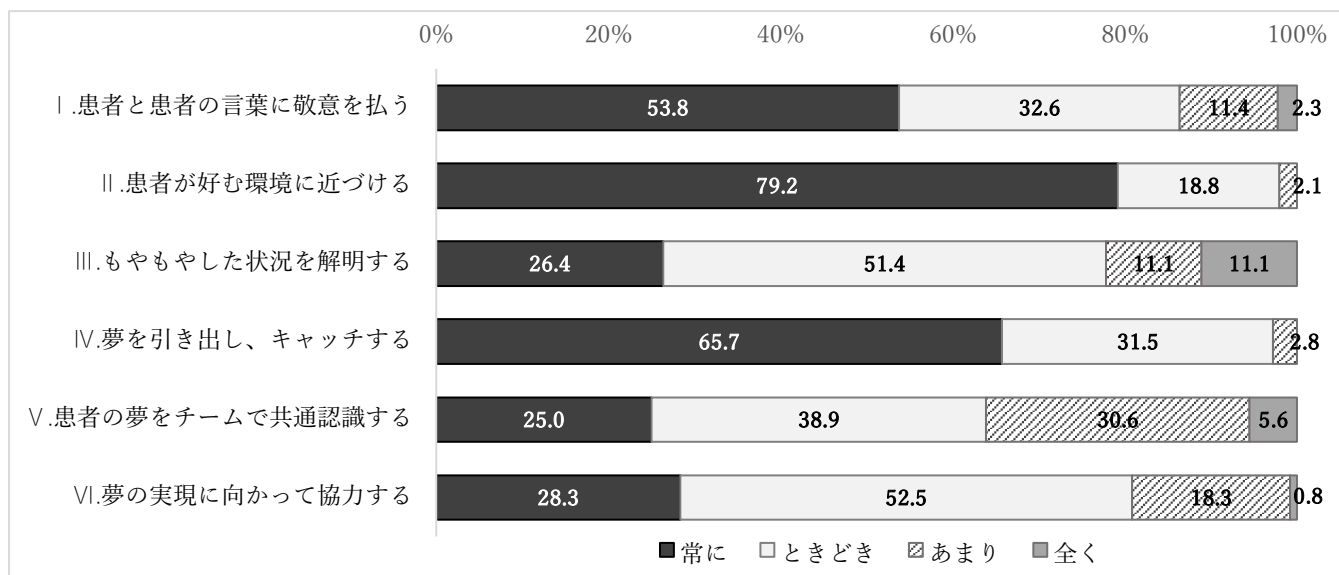
V：患者の夢をチームで共通認識する、VI夢の実現に向かって協力する

図 4-1 Dream Based Nursing を用いた看護実践に関する集計結果

2) カテゴリーごとの集計

質問紙で用いた 43 の質問項目を、看護実践のカテゴリーごとに集計し、その割合をパーセントで示した。(図 4-2)

その結果、【II. 患者が好む環境に近づける】と【IV. 夢を引き出し、キャッチする】は特に実践頻度が高く、「常に行っている」と「ときどき行っている」を合わせると 9 割を超え、「全く行っていない」と回答した看護師はいなかった。一方、【III. もやもやした状況を解明する】【V. 患者の夢をチームで共通認識する】【VI. 夢の実現に向かって協力する】に関しては、「常に行っている」は全体の四分の一程度にとどまった。また、「あまり行っていない」と「全く行っていない」を合わせると全体の 2 割から 4 割程度にのぼり、実践頻度として低い傾向があった。



図中の数字は、パーセントを示す

図 4-2 Dream Based Nursing の 6 カテゴリーに対する看護実践の集計結果

4. 患者の反応についての集計結果

DBN を用いた看護実践に対する患者の反応について、15 の質問項目を作成し調査した。回答は、日々の看護実践においてみられる患者の反応の頻度を、「常にみられる」「ときどきみられる」「あまりみられない」「全くみられない」の 4 段階で評価してもらった。その結果は、度数によって集計し図 4-3 に示した。

全体的に「ときどきみられる」とした回答が多かった。また、＜夢やありたい姿をいきいきと語る＞、＜退院後の具体的な生活を語る＞、＜入院中にできることを自ら提案する＞、＜夢・ありたい姿・好きなこと・やってみたいことを語る＞の 4 つに関しては、「常にみられる」と回答した看護師はいなかった。その一方で、すべての項目で「全くみられない」という回答はなかった。

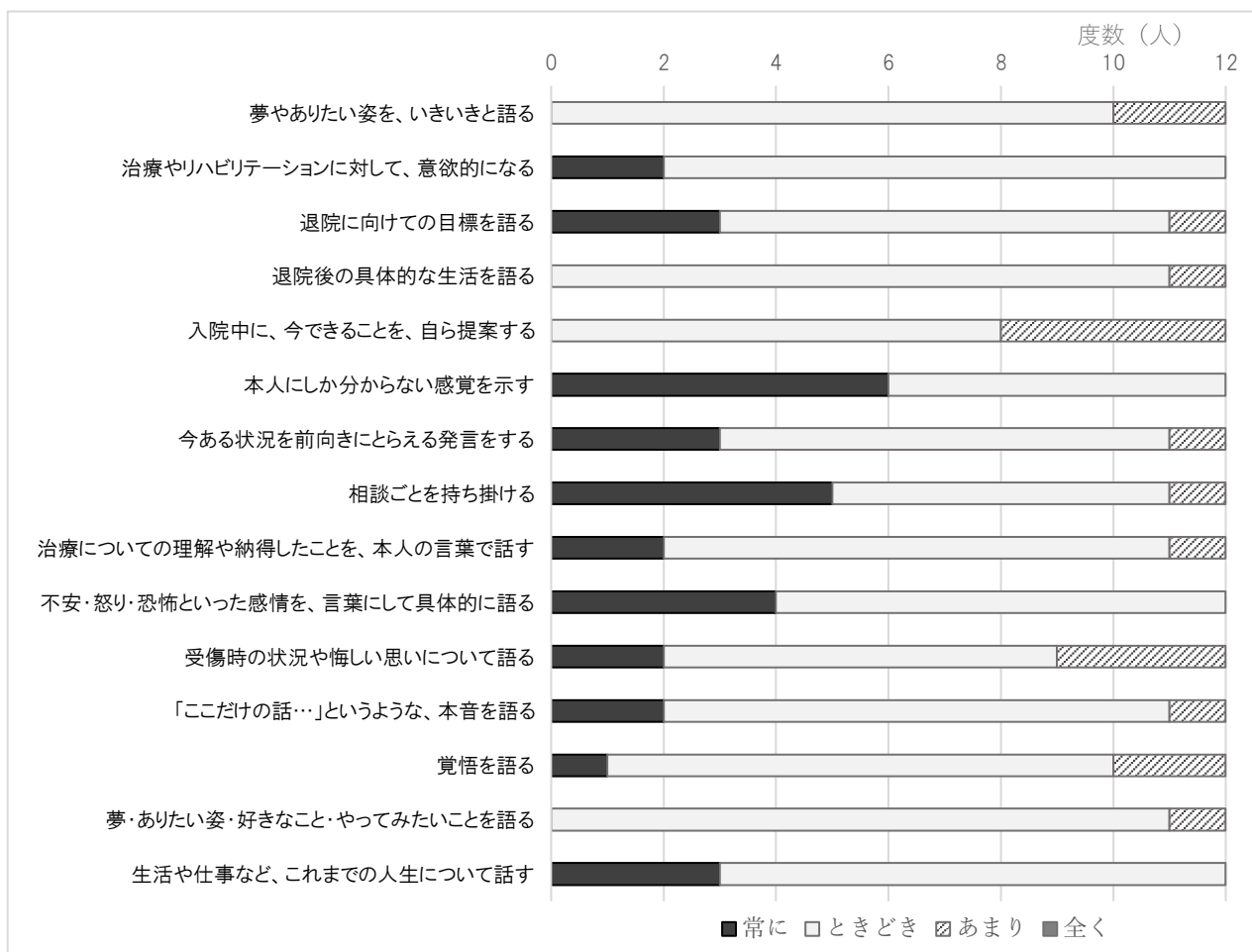


図 4-3 Dream Based Nursing を用いた看護実践に対する患者の反応についての集計結果

5. 自由記述欄の集計結果

1) 退院にむけた意思決定支援に対する病棟看護師の思い

質問紙に自由記述欄を設け、現在行っている退院にむけた意思決定支援について、病棟看護師がどのように捉えているかを問うた。その結果を、表 4-4 に示した。

回答の多くが、現在の支援に対する不十分さや困難感を示していた。不十分さについては、「退院支援に対する知識」、「時間」、「“夢やありたい姿”に耳を傾けること」、「患者のバックボーンをとらえたかかわり」といった記述があった。困難については、「ゴール」の捉え方や「持続性」に言及していた。また、「患者の希望と医療者が考える現実的なゴールにギャップがある」とした表現や、自身の看護実践を振り返り、「“どうありたいか”について納得できる域ではない」や「患者の現状に視点が向いてしまいがち」といった記述もみられた。他にも、患者の様子について言及し、「今の状況に妥協している印象がある」と表現したものがあつた。

表 4-4 退院にむけた意思決定支援に対する、病棟看護師の思い

- 退院支援に関する知識が不十分である
- 十分に時間を割くことができない、時間に限りがある
- 患者のバックボーンを捉えたかかわりが十分でない
- “夢やありたい姿”に十分に耳を傾けられていない
- 患者の希望と医療側が考える現実的なゴールにギャップがある
- 退院はゴールであり、ゴールでないところが難しい
- “どうありたいか”について納得できる域ではない
- 患者の現状に視点が向いてしまいがちである
- 患者が今の状況に妥協している印象がある
- 業務に追われてできない
- 最もよいであろう提案を、適切なタイミングで行えていない
- 日々受け持ちが変わり、患者を深く知り、継続性を持たせることが難しい
- 半ば無責任にリハビリテーション病院へ送り出すが、転院後、実際にどうなったのかは知らない
- 患者の夢を積極的に聞くというより、発言があつた時にキャッチする関わり方である

2) DBN を用いた看護実践に対する病棟看護師の意見・感想

質問紙に自由記述欄を設け、筆者と一緒にいった DBN を用いた看護実践について、意見や感想を聴取した。その結果を、表 4-5 にまとめた。

その結果、回答には「とても楽しい」「Positive」「とても良い」といった表現がみられ、多くが肯定的な内容であった。それまでの実践と DBN を用いた看護実践とを比較し、「より個別性が引き出され、患者も関わる私たちもより前向きに退院にむけて動ける」や「多くの看護師に共有し、色々な意見を合わせてケアができるようになる」、「長期入院していた人の初めて知った気持ちや考えもたくさんあり、ケアに活かせる情報もたくさんあった」、「患者が中心にいてよい」といった記述があった。また、「常に熱心に患者さんの話を聞く」や「積極的に夢やありたい姿を患者に確かめ、ケアとして組み込んでいく」のように、具体的な看護実践について書かれたものもあった。さらに、患者の反応について、「患者さんが生き生きしていた」「夢が叶わなくても応援してもらえた体験がきっと患者さんにとって生きる力になる」「心を開いている」と表現したものがあつた。「寄り添っていきたい」といった意欲や「教えて欲しい」といった学習ニーズも示された。

表 4-5 Dream Based Nursing を用いた看護実践に対する病棟看護師の意見・感想

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• とても楽しい看護でした。• Positive だし、患者の持てる力や夢に着目するスタイルはとてもよいと思う。• ADL に関する目標は本人と共有し退院支援を進めているが、もっと先に踏み込んだ“夢やありたい姿”に注目することで、より個別性が引き出され、患者も関わる私たちもより前向きに退院にむけて動けるのではないかと感じた。日々の看護実践の中で活かしていきたい。• ストレngths に着目して、それを生かして夢を引き出して、そしてそれを多くの看護師に共有し、色々な意見を合わせてケアができるようになる。• 何より患者さんが生き生きしていた気がして、嬉しかった。• 長期入院していた人の初めて知った気持ちや考えもたくさんあり、ケアに活かせる情報もたくさんあつた。看護とはどういうものを改めて考えさせられた。夢やありたい姿を聞き出すためには、どのようなコミュニケーションを取ったらいのか、何を意識すべきか教えて欲しい。 |
|--|

- 患者が中心にいてよいと思いました。
- あえて「患者の夢」という言葉を使うところに魅力を感じた。私も「患者さんの夢」に寄り添っていきたい。夢が叶わなくても応援してもらえた体験がきっと患者さんにとって生きる力になるのだと思う。
- 常に熱心に患者さんの話を聞き、それが私たちだけではなく、患者さんにも伝わっていたと思う。とても心を開いている印象を受けた。
- 積極的に夢やありたい姿を患者に確かめ、ケアとして組み込んでいく姿はとても学びになった。もっと自分もそういうように患者さんに関わりたいたいと思った。まだまだ患者さんの夢やありたい姿を引き出し切れていなかったことを実感した。

III. 事例検討および質問紙調査のまとめ

事例検討によって明らかになった6つの看護実践と、それに対する14の患者の反応を時系列でまとめ、図4-4に示した。

【I. 患者や患者の言葉に敬意を払う】と【II 患者が好む環境に近づける】は、患者が夢を語る以前から退院まで、継続して行った実践であった。一方、【III. もやもやした状況を解明する】は、機を見据えて集中的に行った実践であった。これらの看護実践によって、患者からは【これまでの人生や生活について話す】や【受傷時の状況や思いについて話す】といった5つの反応がみられた。看護師は、それらの患者の反応を活用し、【患者の夢を引き出し、キャッチする】実践へとつないだ。

患者の夢が語られると、看護師は、【V. 患者の夢をチームで共通認識する】と【VI. 夢の実現に向かって協力する】という実践を追加した。患者からは、それまでの反応に加えて、【治療やリハビリテーションに意欲的になる】や【入院中にできることを提案する】といった8つの反応が見られるようになり、夢の実現にむけチームが発展していった。

また、質問紙調査では、【I. 患者や患者の言葉に敬意を払う】【II 患者が好む環境に近づける】【IV. 夢を引き出し、キャッチする】についての実践頻度が高かった一方で、【III. もやもやした状況を解明する】【V. 患者の夢をチームで共通認識する】【VI. 夢の実現に向かって協力する】についての実践頻度は低く、実践に差があることが示された。

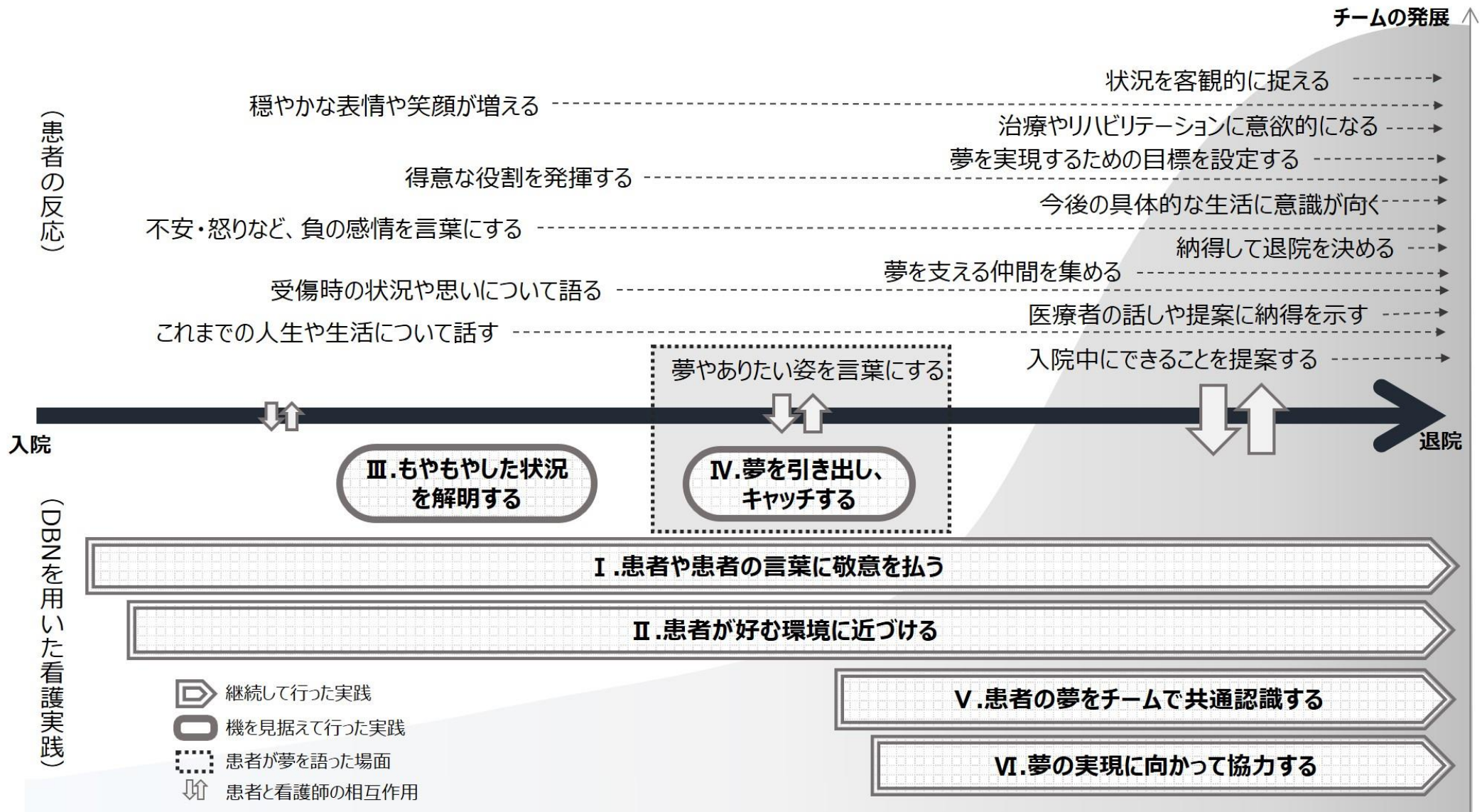


図 4-4 時系列でみた Dream Based Nursing を用いた看護実践と患者の反応との関係

第5章 考察

急性期病棟において実際に患者を受け持ちながら DBN を用い、その体験から退院にむけた意思決定を促す具体的な看護実践を記述した。その結果、6つの看護実践が抽出され、各看護実践の特徴やそれらに対する患者の反応が明らかになった。また、すべての事例において、患者は夢を語り、退院にむけた意思決定を実現した。病棟看護師を対象とした質問紙調査では、DBN を用いた看護実践に対する実践頻度が明らかになったとともに、多くの看護師が DBN を肯定的に評価した。

そこで、本章では、退院にむけた意思決定支援に DBN を用いたことの意味と、病棟看護師が患者の視点に立った意思決定支援を実践する上での課題について考察する。

I. 退院にむけた意思決定支援に DBN を用いたことの意味

1. 患者の「納得」「主体性」「真のニーズ」を効果的に引き出すことができる

DBN を用いたことによって得られた、【医療者の話しや提案に納得を示す】や【納得して退院先を決める】といった患者の反応は、患者の視点に立った意思決定の3つの要素のうち、患者の「納得」に該当すると考えた。また、【得意な役割を發揮する】【治療やリハビリテーションに意欲的になる】【入院中にできることを提案する】【夢を実現するための目標を設定する】は、患者の「主体性」が引き出されたことによって生じた反応であったと評価した。さらに、患者が【夢やありたい姿を言葉にする】際にみせた、“生き活きとした”あるいは“真剣な”言動には、患者の思いの強さが込められており、「真のニーズ」を反映していたと考えた。夢を語ったことにより、A氏は、夢の実現を目指して自らの行動を変化させた。また、B氏は、妻へ電話をかけたことによって、「家に帰る」という主張をしなくなり、妻との生活を取り戻すために転院することを決意した。このような変化は、それまでの支援では見られなかったことから、【夢やありたい姿を言葉にする】という反応が、患者の「真のニーズ」を裏付けるものであったと考えた。

これらの反応が得られた背景として、退院における視点の移行を考える。質問紙調査によって得られた「退院はゴールであり、ゴールでないところが難しい」という回答は、入院環境において、退院そのものを支援のゴールとして捉える看護師の視点を示していると解釈した。しかし、患者にとって、入院は人生の一部であり、退院は生活を送る上での通過点に過ぎない。今回、退院にむけた意思決定に DBN を用いたことは、患者の夢を手掛かりとして患者の望む生活を具体化し、患者と医療者のゴールを退院から“その先”へと移す効果があ

ったと考えた。この視点の移行は、医療者に、患者の生活を見据えた支援を意識づけた。一方、患者には、「真のニーズ」の表出や「主体性」「納得」を促す効果があった。これにより、両者が元来持っている退院後の生活をイメージする力や、それに基づいて今できる最善を選択するといった思考が引き出され、すべての患者が退院にむけた意思決定を実現できたと考えた。このことから、DBN は、退院にむけた意思決定を促す支援として意味のあるものであったと評価した。

2. 患者の個別性が際立ち、必要な支援が明確になる

A 氏の語った「〇月〇日のライブに行きたい」という夢は、DBN を用いた実践の前には誰も知り得なかった情報であった。筆者が介入する前、病棟看護師は A 氏に対して「なかなか言うことを聞いてもらえなくて困っている」と発言し、支援に対する困難感を訴えた。一方、A 氏も、看護師の働きかけにうんざりした表情を見せたり、リハビリテーションを中断するなどの行動を見せていた。しかし、【I. 患者の言葉に敬意を払う】や【II. 患者が好む環境に近づける】といった実践を行ったところ、A 氏の表情は明るくなり、自身の生活やそれまでの人生について語るようになった。このような実践は、A 氏にとって居心地のよい空間を作ることにつながり、大切な夢を語っても良いという看護師への信頼を強めることに役立ったと考えた。そして、【III. 夢を引き出し、キャッチする】実践の結果、A 氏は、「〇月〇日のライブに行きたい」という夢を語った。A 氏が夢を語った後、看護師は【V. 患者の夢をチームで共通認識する】や【VI. 夢の実現に向かって協力する】といった実践を追加した。この時期の看護師は、指示や教育、指導といった A 氏の苦手とする方法ではなく、相談や提案といった方法を用いることで、A 氏の夢を支える一員として関わった。こうした看護師の態度は、チーム全体に波及的に広がり、これによって A 氏はさらに主体性を増し、ダイエットや入所先への連絡にも力を発揮した。

このような経過は、B 氏・C 氏にもみられた。ただし、認知機能の低下が顕著となっていた B 氏に対しては、B 氏が穏やかに夢を語るができるよう、【II. 患者が好む環境に近づける】ことを重点的に行った。その結果、B 氏の望む生活が明らかになり、退院にむけて納得のいく意思決定をすることに繋がった。一方、C 氏に対しては、夢を語れないでいる原因を探るため、【III. もやもやした状況を解明する】ことに力を注いだ。その結果、C 氏のありたい姿を引き出すことができ、C 氏は提示された選択肢や自身の未来と向き合うことができるようになった。

DBNによって語られた患者の夢は、どれも患者の個性や強い思いを反映した。それらに焦点を当てたことは、患者の個別性を際立たせ、患者が今必要としている支援を明確にする効果があったと考えた。そのため、DBNは、患者に合った支援を効果的に提供できるといふ点においても意味のある支援であったと評価した。

3. 支援の好循環を生み、チームを発展させる

本来、医療者の行う意思決定支援は、疾患名やADLに代表される客観的情報と、患者の思いや嗜好に代表される主観的情報を十分に吟味する必要がある。しかし、専門的な治療や機能の回復を目指す急性期病棟では、客観的情報がより重視されやすいといった印象を受けた。そのため、医療者が立てる目標には、正常からの逸脱を是正する意図が強くなり、支援は画一的になりやすい。また、このような環境では、医療者の専門性は患者を説得することや評価することに使われ、医療者の説得に応じられない患者は、「理解力がない」や「意欲が感じられない」と見なされる。それによって患者への働きかけがさらに強化されると、患者はますます消極的になり、医療者の負担は増えるという悪循環が生じていたと考えた。先行研究において、福井（2014）は「患者・家族の退院したいという意思と実際の支援との間にギャップがある」と述べた。また、質問紙調査でも「患者の希望と医療側が考える現実的なゴールにギャップがある」といった回答が得られた。このようなギャップは、客観的情報優位の環境によってもたらされたのではないだろうか。

これに対し、DBNは、患者の主観的情報を活用するものであった。主観的情報の中でも、患者の夢には、患者自身をエンパワメントするだけでなく、看護師やチームもエンパワメントする働きがあった。そして、看護師をはじめとしたチームメンバーに驚きや新しい発見を与え、患者を多角的に捉えることや、患者に敬意を払うことをもたらした。また、「患者の夢を実現したい」という思いが原動力となり、チームが一丸となって支援する体制を作った。C氏の事例のように、「何のために治療をしているのか」「誰のための治療か」といった看護師の気づきを促し、患者の思いを確認するために病棟看護師が立ち上がるきっかけにもなった。

医療者が患者の夢を知ろうとしたことにより、患者と医療者の情報交換は活性化され、両者は同じ目標を共有するようになった。患者は、必然的に支援の中心に位置づけられ、画一的であった医療者の支援には柔軟性が生まれた。B氏の夢を知ったことにより、医師が「リハ転院を考えていましたけど、もしかして、Bさんは家に帰った方がいいのかな」と発言し、

さらにそれを B 氏に相談したことは、医療者に新しい気づきを与え、行動が柔軟になったことを示す出来事であったと解釈した。患者と医療者との相互作用が活発になると、チームの方向性はさらに統一され、患者の意思と実際の支援はすり合わされた。これは、医療者がそれまで背負っていた責任を患者と分かち合い、支援者としての新たな役割を再獲得することでもあったと考えた。このように、DBN には、患者-医療者間のギャップを埋め、退院にむけた意思決定支援に好循環を生む効果があると考えた。

また DBN の一連の過程には、チームの発展を示す 4 つのプロセス「形成」「混乱」「統一」「機能」(堀ら,2007)が含まれていたことから、チームビルディングと捉えることができた。関島 (2008) は、チームを動かすための鍵は、「遠くの旗」を見つけることであると述べている。そして、「遠くの旗」には、「目標達成後の『うれしい姿』を描く」ことや、「わくわく感の高い目標を掲げること」が効果的であると述べる。今回の実践では、患者は、夢を語ることによって生き活きとし、夢の実現に向かって前向きに取り組んだ。その様子を見た看護師もまた、「患者さんが生き活きしていた気がして、嬉しかった」と述べ、「楽しい看護でした」と振り返った。このことから、患者の夢はチームにとっての「遠くの旗」となり得、DBN には、チームを発展させる効果も期待できると考えた。

II. 病棟看護師が患者の視点に立った意思決定支援を実践する上での課題

1. 患者との意図的な対話が求められる

病棟において、看護師は用がある時にだけ患者を訪れた。その時点で、すでに話の主導権は看護師が握っており、患者には聞くという役割が与えられる。またその多くが、疼痛の有無や睡眠の程度といった療養に関するものであり、話は必然的に看護師の意図する方向へと集約される傾向があった。

しかし、本課題研究において、筆者は患者との対話にこだわった。中でも、患者の趣味や生活、仕事、交友関係、好きな食べ物や故郷の話といった日常会話を意図的に使用した。これにより、病室での固定化された話は、型にはまらない自由な対話へと変わり、看護師が握っていた話の主導権は患者に移譲され、情報のキャッチボールが可能になった。また、看護師が聞き手になったことで、看護師の捉える患者像が大きく変化した。例えば、当初 B 氏は、看護師から「認知症であり、意思疎通が困難である人」と認識されていた。しかし、対話を重ねることにより B 氏の生活や仕事に対する思いが明らかになると、「大企業での仕事経験を持ち、腕時計を付ける習慣のある、妻や姉を大切に思う人」へと変化した。さらに、

看護師は、B 氏を「格好いい」と捉えるようになり、退院時のサマリーには、「認知機能の低下にも関わらず、状況を整理して理解し、行動に移すことができる」といった、それまでとは正反対の人物像を記した。このように、看護師が一度貼ってしまった“問題のある人”というレッテルは、対話を重ねることによって、“多くの経験や豊かな個性を持つ魅力あふれる人”へと貼り換えられた。また、このような対話は、ケアの途中や検査の待ち時間などを使用し、概ね数分～15 分程度という比較的短時間で行われた。

しかし、役割の明確化や在院日数の短縮化が進んだ急性期病棟において、看護師が意図的に患者と対話していくノウハウを身につけることは簡単ではないだろう。ラップら (2014) も、専門家が「尋問方式から会話方式に変えることはとても困難」と述べている。質問紙調査でも、「時間を割くことができない」や「十分に耳を傾けられていない」といった現状が語られた。このことから、対話を一つの看護技術と位置付け、看護師の対話力を高める働きかけや、患者との対話を専門に行う看護師の配置など、患者との対話にむけた取り組みを行う必要があるのではないかと考えた。

2. 患者の夢を評価・修正しないという覚悟が必要である

DBN を用いるにあたり、筆者は、特に「患者の夢を評価したり修正したりすることなく、ありのまま受け止めること」に気を配った。さらに、患者の夢をチームメンバーと共有する際は、患者が自身の言葉で直接伝えることができるよう調整したり、筆者から伝える場合であっても患者の言葉をそのまま使用するよう配慮した。この効果は大きく、例えば A 氏の事例では、医療者が A 氏の夢に賛同したことによって、A 氏の表情は生き活きとし、夢の実現に向けて前向きに行動するようになった。

しかし、筆者も含め、看護過程が身にしみついている看護師にとって、“何も評価しない”という思考は不慣れであり難しい。このことは、質問紙調査において、<V-3 患者の夢やありたい姿が現実とズレていると感じたとき、現実的な夢やありたい姿を看護師から提示する>に対する実践頻度が高かったことから裏付けられた。看護師は、患者の夢でさえも実現可能性によって評価し修正する傾向があることが示された。このような行動を萱間 (2016) は、「患者さんが語る言葉が無断で言い換え、“病棟の中という空間”で“看護師の価値観”で“看護師が観察可能な行動”つまり『看護計画用語』に翻訳していく」ことであるとし、看護師がすべきことは「自動翻訳機をオフにすることだ」と指摘する。

経験や教育によって培われた習慣を変えることは難しい。しかし、患者の視点に立った意

思決定支援を実現するためには、患者の夢を評価・修正しないという覚悟が必要ではないだろうか。患者の夢は、患者の個性やその人らしさを強調するものであり、自身や未来への期待を含む。その夢に、看護師が思い切って乗ってみることは、患者を尊重し、その価値を認め、患者の未来と一緒に期待することになり、看護師が患者に寄り添う立場を示すことにつながると考えた。

3. ロールモデルや、適切なコンサルテーション・調整を担う人材が必要である

本課題研究を行った X 病院 Y 病棟の看護師は、「患者のために良い看護がしたい」と日々研鑽を積み、新しいことに挑戦する意欲や、日常的に看護師同士で話し合う風土を持っていたことが強みであった。このような病棟で DBN を用いるにあたり、筆者は、患者と 1 対 1 の関わりを行うだけでなく、チームを俯瞰し、看護師や多職種にも積極的に関わった。

筆者の関わりに対し、病棟看護師は、持ち前のアセスメント力や発言力を駆使し、看護を柔軟に変化させていった。患者の担当看護師は、患者の夢に基づいた目標をいち早く立案し、患者とともにリハビリテーションや退院にむけた準備に取り組んだ。一方、管理者はチームの意見をまとめ、多職種との連携に尽力した。そして、病棟看護師は DBN を肯定的に評価し、今後の看護実践に活かしていきたいと意欲を語った。

このような結果が得られた要因を、2 点考察した。一つ目は、筆者がロールモデルとなって、病棟看護師に生きた実践を示したことである。患者との対話の場面や、それによって患者が変化していく様子を病棟看護師に実際に見せたことによって、病棟看護師が DBN をより身近な看護実践として捉え、興味を持つ一助となったと考える。二つ目は、DBN を展開する際に、病棟看護師の苦手としている役割を補ったことである。病棟看護師が得意としていた目標設定や多職種との連携に関しては、おのずと役割を見出し積極的に取り組む姿勢がみられた。一方、C 氏の事例のように、もやもやした状況を解明するための実践には、解決の糸口が見つからない様子であった。そこで、状況整理やアセスメントツールを用いた分析を筆者が担うことで補った。それにより、病棟看護師の理解が深まり、活動が活発化し、効果的な意思決定支援に向けて発展していった。質問紙調査においても、【Ⅲ. もやもやした状況を解明する】の実践頻度が低く、中でも <Ⅲ-3 臨床倫理の四分割表や SWOT 分析など、既存の方法を用いて分析する> に関しては半数以上の看護師が「全く行っていない」や「あまり行っていない」と回答したことから、このような看護師の傾向を踏まえ適切に調整したことが、DBN の評価に繋がったと考える。

以上のことから、DBN を活用していくためには、現場においてロールモデルとなる存在や、チームを俯瞰し適切なコンサルテーションや調整ができる人材が求められると考えた。組織横断的に活動できる CNS は、その両方を担う役割として活躍が期待できる。

III. 課題研究の限界と今後の展望

本課題研究で得られた患者の反応については、詳細な時期や順序性の特定、あるいは看護実践との明確な関連性を示すことはできなかった。また、1 病棟における 6 名の患者を対象にしたに過ぎず、これを退院にむけた意思決定支援として一般化するには限界がある。そのため、今後は対象施設や患者を吟味し、様々な条件下で DBN を用いた看護実践を検証していく必要がある。

さらに、今回の質問紙調査では有効回答数が 12 と少なく、量的な分析が十分に行えなかった。この反省を生かし、今後はリクルート方法を再検討するとともに、患者や多職種を対象とした調査についても検討する必要がある。また、質問項目をより洗練されたものに修正していくことも課題である。

加えて、これまで退院にむけた意思決定に DBN を用いることの意味について論じてきたが、DBN のみで意思決定支援を語ることはできない。Evidence Based Medicine (EBM) においても、患者の価値の重要性は示されているが、それは、科学的根拠や患者をとりまく資源、医療者の臨床経験と共にその一翼を担うものとして位置づけられている。とはいえ、本課題研究は、統計的優位性の高いものが推奨されがちな今日の意思決定支援において、患者の視点に立つことの重要性を示すものとして一石を投じることができないのではないかと考える。今回の実践を通して、「夢」は、高齢であることや疾患の有無・程度に関わらず、誰もが平等に語るすることができるものであり、未来への期待や理想の姿、願望等を含むものであったと理解した。そして、このような夢の語りは、患者だけでなく関係者をもメンパワメントする力を持っていた。そこで筆者は、DBN を、“看護師が、患者と対話を重ねることによって夢を引き出すとともに、生じた力を適切に調整することによって、患者と関係者の双方が納得する意思決定へと導く支援”として提案したい。今後は、EBM との関係性も含め、患者の視点に立った意思決定支援のあり方を議論する一つの方法としながら、引き続き DBN の定義についても検討していく必要がある。

最後に、DBN が退院にむけた意思決定を促しただけでなく、看護師にとっても楽しい実践であったことは、筆者にとって嬉しい発見であった。DBN を看護師が活用しやすい実践

へと発展させることは、現場の看護師が、看護の面白みややりがいを見出すことにも繋がる
と期待する。多くの看護師が患者と夢を語り合い、患者に寄り添うことに専門性を発揮する
ようになることが、今の筆者の夢である。

第6章 結論

X病院 Y病棟に入院中の患者6名を対象に、ストレングスモデルの中でも特に「夢」と「対話」にこだわり、退院にむけた意思決定支援を試みた。その結果、すべての患者が夢を語り、退院にむけた意思決定を実現した。また、質問紙調査に参加した12名の病棟看護師は、このような実践を肯定的に受け止め、実践への意欲を示した。このことから、DBNは退院にむけた意思決定を促す実践として有効であった可能性が示された。

退院にむけた意思決定を促す看護実践について、以下の4つの示唆を得た。

1. 具体的な看護実践は6つあり、継続的に行う【I. 患者や患者の言葉に敬意を払う】
【II. 者が好む環境に近づける】【V. 患者の夢をチームで共通認識する】【VI. 夢の実現に向かって協力する】の4つと、機を見据えて行う【III. もやもやした状況を解明する】【IV. 夢を引き出し、キャッチする】の2つに分類できる。また、これらの実施時期や量は、患者と看護師との相互作用によって決定される。
2. 退院にむけた意思決定にDBNを用いることは、目の前の患者にとって必要な支援を明確にし、支援の好循環やチームの発展を促す。そして、患者の「納得」「主体性」「真のニーズ」を効果的に引き出す。
3. 病棟看護師が効果的な意思決定支援を実践していくためには、看護師の対話力の向上や患者の夢を修正しない関わりとともに、現場においてロールモデルとなる存在や、チームを俯瞰し適切なコンサルテーションや調整を担う人材が求められる。
4. DBNを用いた支援は、患者の視点に立った意思決定支援のあり方を議論する上での一つの足掛かりとなる。

謝辞

課題研究を行うにあたり、多くの方々にお世話になりました。ここに深く感謝の意を表します。

まず、指導教員であった在宅看護学 山田雅子先教授には、格別なご指導をいただきました。成人病棟での看護経験がなかった私に実習の機会を与えてくださったことは、私の看護観を揺るがす大きな出来事となりました。また、多角的な視野を持つことの大切さや、看護の可能性を模索することの面白さを学ぶことができました。心から感謝申し上げます。

つぎに、実習病棟としてだけでなく、その後の質問紙調査においても多大なるご協力をいただきました X 病院 Y 病棟の看護師長はじめ病棟スタッフの皆様には、心より感謝申し上げます。「患者さんのためにより看護がしたい」と尽力される姿に感化され、充実した日々を送ることができました。

さらに、実習において筆者が受け持つことを快く引き受けてくださり、大切な夢を語ってくださった 6 名の患者様に、深くお礼を申し上げます。皆様らしい生活が続きますことを心よりお祈りしています。

また、在宅看護領域の小野若菜子先生、佐藤直子先生、細田志衣先生、ならびに先輩・後輩の皆様には、いつもたくさんのアドバイスや励ましをいただきました。誠にありがとうございました。

そして、苦しい時を共に助け合い一緒に乗り越えてきた、同期の石井奈三さんに心からの感謝を申し上げます。石井さんと交わした多くのディスカッションは、これからも私の宝物です。また、同級生の皆様には、いつもたくさんのサポートをいただきました。心から感謝いたします。

最後に、2 年間の学生生活を支え応援し続けてくれた家族・友人、そして私を修士課程へと送り出してくれた前職場の奥田所長・スタッフならびに利用者の皆様には心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

年 月 日