

2019年 2月 24日

2019年度聖路加国際大学大学院看護学研究科課題研究

遷延性意識障害患者における

Patient-Centered Care, Person-Centered Care の実践内容の検討

Discussions of Patient-Centered Care and Person-Centered Care for
Patients with Persistent Vegetative State

学籍番号 18MN004

氏名 大坪賢治

目次

論文要旨	1
第1章 序論	4
I. 背景	4
II. 研究目的	5
III. 研究意義	5
IV. 用語の操作上の定義	5
第2章 文献検討	7
I. Patient-Centered Care, Person-Centered Care に関する先行研究	7
II. Patient-Centered Care, Person-Centered Care の相違点	9
III. 本研究の前提, 概念枠組み	10
第3章 研究方法	12
I. 研究デザイン	12
II. 研究対象者	12
III. 研究期間	12
IV. データ収集期間	12
V. データ収集施設	12
VI. データ収集方法	12
VII. データ収集項目	13
VIII. データ分析方法	14
IX. 研究の実施体制	15
X. 倫理的配慮	16
第4章 結果	20
I. 看護師 A の患者 H 氏に対する実践事例	20
II. 看護師 B の患者 I 氏に対する実践事例	32
III. 看護師 C の患者 J 氏に対する実践事例	41
第5章 考察	52
I. 遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care に基づく看護実践について	52
II. 遷延性意識障害患者の Person-Centered Care の視点に基づく看護実践について	56
III. Patient-Centered Care, Person-Centered Care が混在する看護実践について	58

IV. 遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care, Person-Centered Care の視点に基づく 看護実践の概念図	59
V. 本研究における看護実践の示唆	61
VI. 本研究の限界と今後の課題.....	61
第6章 結論	62
引用文献	63
資料.....	66

第1章 序論

I. 背景

わが国では、遷延性意識障害患者の総数は推定 54,585 人(厚生労働省, 2011)と報告されている。遷延性意識障害となる原因として、脳卒中や頭部外傷、脳腫瘍、低酸素脳症などが挙げられる。医療の進歩に伴い、脳神経疾患の救命率は向上しているが、遷延性意識障害に対する明確な治療方法は確立されていない。また急性期病院の在院日数の短縮化に伴い、遷延性意識障害患者は、病院や施設、在宅など様々な場で生活をしている。

人は意思をもった全人的存在であり(亀井, 2018), どのような状況においても本人の意思や価値観は尊重されるべきである。しかし、遷延性意識障害患者は意思疎通が困難な状態であることがほとんどのため、治療や療養の場の選択は家族や医療者に委ねられることが多く、パターンリズムによる介入に陥りやすい。遷延性意識障害患者への医療は、治療中心、病院中心、医療中心(窪寺, 2012)であり、患者中心の医療が実践されにくい状況であると考えられる。厚生労働省(2017)は、自ら意思決定を行うことが困難な障害者に対する意思決定支援の定義や意義、標準的なプロセスとして「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」を発表しており、意識障害患者の意思決定支援の重要性は増してきている。看護の現場においては、遷延性意識障害患者に対し生活援助、合併症予防、意識障害の改善、生活行動の回復(宮田, 林, 2013)や患者の尊厳を守る、患者の生活史をふまえる(伊藤, 原, 沖中, 小野, 2013)といった看護ケアの実践が報告されている。そのことから看護師は身体機能の回復や合併症の予防といった **Patient-Centered Care** の視点で〈患者〉と関わる場面と、患者の生活史を踏まえた **Person-Centered Care** の視点で一人の〈人〉として関わる場面があることが考えられる。

Patient-Centered Care と **Person-Centered Care** は、対象の好み、ニーズ、価値観を尊重するという視点は同様(Institute of Medicine, 2001; Dewi, Evans, Bradley, & Ullrich, 2013)だが、**Patient-Centered Care** の対象は〈患者〉(Zhao, Gao, Wang, Liu, & Hao, 2016)であり、患者の経験している苦痛の軽減及びニーズの満たすこと(Hobbs, 2009)という患者の **functional life**(Jakob et al., 2019)を目的としている。それに対して **Person-Centered Care** の対象は〈人〉(Zhao, et al., 2016)であり、その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にし、理解することが重要(McCormack, 2004)とされ、その人の **meaningful life**(Jakob et al., 2019)を目的としている。遷延性意識障害患者は、医療処置や診療に伴う看護ケアが必要な〈患者〉であり、それぞ

れの人生を生きてきた〈人〉でもある。そのため看護師は、遷延性意識障害患者に対して〈患者〉という視点と〈人〉という視点を持ち、看護を行うことが **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** を実践する為に重要である。

しかし現時点で遷延性意識障害患者に対する **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** の実践内容は明らかになっていない。

II. 研究目的

看護師が遷延性意識障害患者に対して行う看護ケアを記述し、**Patient-Centered Care, Person-Centered Care** の視点から分析することで、遷延性意識障害患者に対する看護ケアが2つの視点でどのように行われているか明らかにする。

III. 研究意義

遷延性意識障害患者は意思疎通が困難なため、患者の好みや価値観、ニーズを尊重した看護ケアを行うことが難しい。患者の好みや価値観、ニーズを尊重した看護ケアを行う手助けとなるのが **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** であるが、遷延性意識障害患者を対象とした **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** の研究は報告されていない。

本研究により、遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** が明らかになることで、遷延性意識障害患者を中心とした看護を実践するための一助となりうる。加えて、本研究知見を上級実践看護師の役割として伝えていくことで、遷延性意識障害患者に対する看護の質の向上、社会的貢献につながる。

延いては、ニューロサイエンス看護学における遷延性意識障害を含めた重度の意識障害を抱える対象への看護の発展に寄与できる。

IV. 用語の操作上の定義

1. 遷延性意識障害

脳神経外科学会が定める疾病・外傷により種々の治療にもかかわらず、3か月以上にわたる、1)自力移動不能、2)自力摂取不能、3)糞便失禁状態、4)意味のある発語不能、5)簡単な従命以上の意思疎通不能、6)追視あるいは認識不能、の6項目を満たす状態にある患者(鈴木, 児玉, 1976)とする。

2. Patient-Centered Care

Patient-Centered Care とは、病気や怪我を患い治療を受けている〈患者〉を対象とし (Zhao, Gao, Wang, Liu, & Hao, 2016), 患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと(Hobbs, 2009)による **functional life**(Jakob et al., 2019)を目的としている。その他にも患者の感情を推測するための共感(Jakob et al., 2019)や患者が意思決定の場に参加する為のコミュニケーション(Sidani & Fox, 2014), 生物心理社会的視点(Scholl, Hater, & Dimaier, 2014)が重要な視点であり, これらを基にした看護実践である。

3. Person-Centered Care

Person-Centered Care とは〈人〉を対象とし(Zhao et al., 2016), その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること(McCormack, 2004)による **meaningful life**(Jakob et al. 2019)を目的としている。その他にもその人の現在の具体的な感情を超えた共感や意思決定に付随しないコミュニケーション(Jakob et al. 2019), 全人的視点(Morgan & Yo-der, 2014)が重要な視点であり, これらを基にした看護実践である。

第2章 文献検討

I. Patient-Centered Care, Person-Centered Care に関する先行研究

1. Patient-Centered Care に関する研究

Patient-Centered とは、個々の患者の好み、ニーズ、および価値を尊重し、それに対応するケアを提供し、患者の価値観がすべての臨床における決定を導くこと(Institute of Medicine, 2001)と定義し、米国のすべてのコミュニティに所属する人々に最先端の医療を提供するための6つの目標の内の1つとして掲げられている。オーストラリアでは、**Patient-Centered Care** は2010年に承認された **Australian Safety and Quality Framework** の主要原則の1つであり、ドイツでは **Patient-Centered Care** に関する大規模な研究プログラムが設立している(Scholl, Zill, Härter, & Dirmaier, 2014)。Patient-Centered Care を明らかにするための論文は数多くあるが、「Patient-Centered Care」が何を意味するのか、なぜ重要なのかは十分に理解されていない(Epstein, Fiscella, Lesser, & Stange, 2010)。

Patient-Centered Care の対象は、病気や怪我を患い治療を受けている者、すなわち(患者)であり、家族や友人にも意思決定の焦点が当てられる(Zhao, Gao, Wang, Liu, & Hao, 2016)。Patient-Centered Care の最も基本的な2つの側面は、患者をユニークな個人(unique person)として治療すること、患者の意思決定によりケアを選択し患者をそのケアに参加させることであり、伝統的なパターンリズムアプローチから臨床医と患者の間のパートナーシップへの文化的転換を要求している(Bachnick, Ausserhofer, Baernholdt, & Simon, 2018)。Sidani & Fox(2014)は意思決定への患者の効果的な参加を促進するために、正確かつタイムリーな方法で情報を共有することが重要であると述べている。他にも効果的な患者-臨床医間のコミュニケーションと意思決定の共有(Levit, Balogh, Nass, & Ganz, 2013)、生物心理社会的視点(Scholl, Hater, & Dimaier, 2014)、患者のニーズと好みに合わせたケアを調整すること(Sidani & Fox, 2014)が重要な側面である。Patient-Centered Care を実施した成果として、ケアの質の改善、患者満足度の向上、格差の改善(Epsteinら, 2010)、患者のセルフケア能力の向上(Wolf, Lehman, Quinlin, Zullo, & Hoff-man, 2008)がある。

看護における **Patient-Centered Care** の概念は、患者の自律性を促進すること、患者のケアを個別化すること、ケアリングの姿勢(Lusk & Fater, 2013)が重要である。看護師の **Patient-Centered Care** の中心的な考えは患者が経験している苦痛を軽減することや必要としているニーズが満たされること(Hobbs, 2009)であり、患者の functional life(Jakob et al.,

2019)を目的としている。日本国内においても患者中心の明確な定義はなく、医師、看護師、コメディカルで患者中心の捉え方が異なり(松尾, 羽毛田, 山田, 松本, 2018), 医療者の **Patient-Centered Care** に対する教育が不十分で不安を持っていることや, 医療者と患者の圧倒的な情報量の差があることが **Patient-Centered Care** が実践されない背景にある(小松, 徳元, 岩崎, 2016).

以上のことから, **Patient-Centered Care** とは病気や怪我を患い治療を受けている〈患者〉を対象とした概念である。患者の価値観や好み, ニーズを尊重することに重点が置かれており, 患者が積極的に意思決定の場に参加できるようにする為のコミュニケーションや意思決定の共有, 生物心理社会的視点, 個別性を重視したケアの調整が要素である。看護においては患者の経験している苦痛の軽減及びニーズの満たすこと, つまり日々の生活が機能的に満たされている **functional life** を目的としている。

2. **Person-Centered Care** に関する研究

Person-Centered Care は Kitwood により初めて使用された言葉であり, 認知症患者に対するケアの基本的な概念であり, アプローチである(Fazio, Pace, Flinner, & Kallmyer, 2018). 英国では **Person-Centered Care** は医療と社会福祉サービスを利用する人々が, 欲求を確実に満たすためのケアの計画, 開発, およびモニタリングにおいて同等のパートナーであると考えられる方法(Health innovation network south London, 2016)と考えられている。しかし, さまざまな国や状況, ケアが行われる環境において幅広く定義されているため, それぞれで意味が異なる可能性がある(Silva, 2014).

Person-Centered Care の対象は〈人〉, 〈個人〉であり, その〈人〉が意思決定の中心である(Zhao, 2016). 対象となる人の特性や, ニーズ, 好み, および価値観を尊重し, それらに対する介入や治療(Dewi, Evans, Bradley, & Ullrich, 2013)と定義されている。また The American Geriatrics Society Expert Panel on Person Centered Care(2016)は慢性疾患や機能障害を抱える高齢者の **Person-Centered Care** を「個人の価値観や好みを引き出し, 一度表現されると, 個人の健康管理のあらゆる側面を導き, 現実的な健康と人生の目標をサポートすること」と定義している。慢性疾患や機能障害を抱える高齢者の **Person-Centered Care** に関するシステムティックレビュー(Kogan, Wilber & Mosqueba, 2016)では, 全人的, 尊敬と尊重が大きな原則であり, 急性期医療施設における **Person-Centered Care** の概念分析の研究(Morgan & Yo-der, 2012)では, 属性として全人的(Holistic), 個別化

(Individualized), 尊重(Respectful), 権利を与えること(Empowering)が重要である。人の信念や価値観を扱うことは、その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にし、理解すること(McCormack, 2004)であり、Person-Centered Care の目的はその人の meaningful life(Jakob et al., 2019)である。

Person-Centered Care の効果は、急性期医療施設においては、ケアの質の改善、ヘルスケアの満足度の向上、健康状態の改善(Morgan & Yo-der, 2012)である。認知症患者に対しては、興奮、神経精神症状、うつ症状の改善やクオリティ・オブ・ライフ(以下 QOL)の向上(Kim & Park, 2017), 医療従事者の職務満足度の向上や燃えつき症候群の減少(Kogan ら, 2016)が効果として報告されている。日本国内においては認知症患者に対するケアの考え方として Person-Centered Care が(吉村, 鈴木, 高木, 江上, 2013; 鈴木ら, 2016; 鈴木みずえ, 阿部, 鈴木智子, 篠崎, 吉村, 2017)が取り入れられている。

以上から Person-Centered Care とは、〈人〉を対象とした概念である。Patient-Centered Care と同様に、その人の価値観や好み、ニーズを尊重することに重点が置いており、全人的、個別化、尊敬、権利を与えることを重要な属性としている。Person-Centered Care はその人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解することが重要であり、その人の人生が有意義である meaningful life を目的としている。

II. Patient-Centered Care, Person-Centered Care の相違点

Patient-Centered Care, Person-Centered Care は両概念ともに対象の価値観や好み、ニーズを尊重することやケアの個別化、対象に意思決定の権利を提供することが重要であるという基本的な考えは類似している。しかし Patient-Centered Care の対象は〈患者〉であり、患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと、つまり functional life が目的であるのに対し、Person-Centered Care の対象は〈人〉であり、その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること、つまり meaningful life が目的である。また Patient-Centered Care におけるコミュニケーションの重要性は患者が意思決定の場に参加するための医療者と患者の情報共有の視点で述べられているのに対し、Person-Centered Care におけるコミュニケーションとは、その人が大切にしていることを明らかにする為に行われ、意思決定に付随するものではない。Patient-Centered Care では、患者を生物心理社会的視点で理解するのにに対し、Person-Centered Care では全人的に理解することが強調されている。加えて Patient-Centered Care における共感とは患者の特定の感情を推測すること(Jakob et al., 2019)であるのに対し、Person-

Centered Care での共感とは現在のその人の現在の具体的な感情を超えたもの(Jakob et al., 2019)である。それはつまり、その人の世界に入り、解釈することが困難であってもすべての行動に意味があると仮定すること(David, Winblad, & Sandman, 2008)である。

以上の1. Patient-Centered Care に対する研究, 2. Person-Centered Care に対する研究, 3. Patient-Centered Care, Person-Centered Care の相違点の文献検討から, Patient-Centered Care と Person-Centered Care は非常に共通箇所が多い概念であるが, 対象や目的, コミュニケーション方法や対象を理解する視点, 共感において若干の相違点があることが明らかとなった。

III. 本研究の前提, 概念枠組み

遷延性意識障害患者は, その診断基準が表している通り日常生活のほとんどに生活援助を要し, 肺炎や拘縮の予防, 意識の賦活といった合併症の予防や, 機能の回復といった看護ケア(宮田, 林, 2013)だけでなく, 患者の尊厳を守り, 生活史を踏まえた看護ケア(伊藤, 原, 沖中, 小野, 2013)が実践されていることが先行研究より明らかになっている。遷延性意識障害患者は自身での訴えが困難であるが, 瞬目や視線, 口唇, 指先の動きや表情で他者に反応を示す患者もおり, そのような反応から患者が感じている身体的, 心理的苦痛を予測することも可能であるが, 患者の価値観や好み, 生活史の情報と統合し, 患者の社会面, スピリチュアル面も含めて全人的に理解することが重要である。また患者への日常的なコミュニケーションは, バイタルサインの値を伝えることや看護ケアの方法を伝え看護ケアを行う許可を得ること, 患者が表出するわずかな反応から, 価値観や好み, 生活史を知ろうとする関わりがあり, 場面に応じてコミュニケーションの方法や目的が異なる。遷延性意識障害患者に看護ケアを提供する看護師は, 意識的に, または無意識的に, 遷延性意識障害患者を〈患者〉もしくは〈人〉として関わっており, それは Patient-Centered Care と Person-Centered Care の2つの視点を持ち, 遷延性意識障害患者を看護ケアの対象として関わっているということである。

図1は本研究における概念枠組みである。Patient-Centered Care と Person-Centered Care は共通箇所が多く, その境界線は不明瞭である。しかし, 看護師は場面に合わせて看護ケアの対象を〈患者〉, もしくは〈人〉としている。〈患者〉として看護ケアを提供する場面では, 遷延性意識障害患者の苦痛を軽減することやニーズを満たすこと(functional life), 生物心理学的視点, 患者の感情を推測するための共感, 患者が意思決定の場に参加するためのコミュニケーションを Patient-Centered Care の視点として実践し, 〈人〉として看護ケアを提供する場面では

その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にし、理解すること(meaningful life), 全人的, その人の現在の具体的な感情を超えた共感, 意思決定に付随しないコミュニケーションを Person-Centered Care の視点として実践していることを表している.

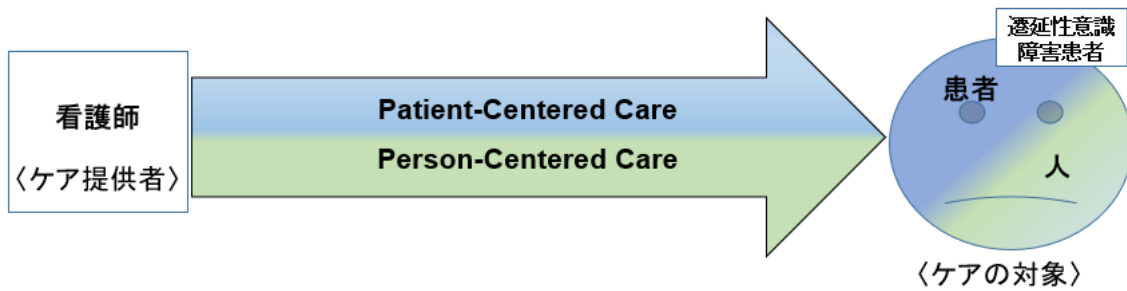


図1

遷延性意識障害患者に対する Patient-Centered Care, Person-Centered Care の概念枠組み

第3章 研究方法

I. 研究デザイン

複数事例研究(multiple case study)

II. 研究対象者

対象看護師

- ▶ 看護師経験が5年以上であり、且つ遷延性意識障害患者に対し、3年以上看護実践を行ったことがあるデータ収集施設に所属する看護師とした。

対象患者

- ▶ 上記研究対象看護師が看護ケアを提供する患者 3-4 名を対象とし、20 歳以上の成人、脳卒中や頭部外傷等の脳神経疾患により遷延性意識障害の診断であり、且つ研究の同意が可能な代諾者がいることを条件とした。

III. 研究期間

研究倫理審査委員会承認後～2020年3月31日

IV. データ収集期間

2019年10月中旬より開始し、1か月間データ収集期間とした。

V. データ収集施設

関東近郊の遷延性意識障害患者が入院する T センター

VI. データ収集方法

データ収集を行うにあたり、事前に研究施設の看護師に2日間同行し、看護師や患者の状態、看護ケアの把握を行い、看護師との関係性を築いた後、データ収集を開始した。加えてデータ収集中は研究者が看護師や対象患者の不快感にならないよう観察時の立ち位置や観察時の視線などに最新の注意を払い、看護師の看護ケアに対する思考や行為の妨げにならないよう研究者の言動にも留意し、通常の看護場面の雰囲気損なわないように心掛けながら観察を行った。1人の患者を複数日に分けて観察することは、収集するデータに偏りが生じると考

えられる為、各患者のデータ収集はそれぞれ1日とした。尚2日間の同行で得られた情報はデータとして取り扱わないようにした。

1) 参加観察

- 研究者は、観察者として患者と看護師のコミュニケーションの場面や看護ケア(清潔ケア、活動ケア、食事ケア、排泄ケア)の場面に参加した。
- 看護師には可能な限り普段通り行動してもらうよう説明した。
- 観察中はメモに記録し、観察終了後にフィールドノートに記録した。フィールドノートには、時間、観察場面の環境、場面参加者、観察場面、場面の実際、観察者のコメント(観察者の感情、反応、直観、解釈、作業仮説等)を記録した。

2) 半構造化インタビュー

- インタビューのタイミングは、看護ケアが終了し病室を出た後とし、1回のインタビューは5分以内とした。1日の間に複数回実施されている看護ケアであっても、内容や看護師の意図が異なる可能性があるため、その都度インタビューを行った。また看護ケア後のインタビューで聞けなかった内容は日勤終了時にインタビューの時間を設け改めて行った。
- インタビューガイド【資料1】に則ってインタビューを行い、インタビュー内容はメモに記録し、インタビュー終了後にフィールドノートに記録した。

3) 患者カルテからの収集

- 患者の基礎情報や経過の情報は、患者カルテから収集し、記録用紙に記録した。

VII. データ収集項目

1. 参加観察

- 患者の病室の環境(個室もしくは多床室か、ベッドや車椅子の位置、カーテンの位置、室温、私物の種類、)
- 患者の体勢や身に着けている衣服
- 患者の反応(表情、視線、口元や指先の動き)
- 看護ケアに参加している看護師の人数とその理由、基本的特性、それぞれの役割
- 看護師の言語的コミュニケーション(患者や他の看護師に対して)
- 看護師の非言語的コミュニケーション(患者との距離間、視線の位置、表情、ボディ

タッチの部位)

- どのように看護ケアを行っているか
2. 半構造化インタビュー
 - 患者の状態をどのように理解しているか
 - 看護ケアや声かけの意図
 - 患者の反応や意思をどのように理解しているか
 3. 患者カルテからの収集
 - 既往歴, 入院経過

VIII. データ分析方法

1. 収集したデータを詳細に記述し, 文献検討で明らかになった **Patient-Centered-Care** の視点と **Person-Centered-Care** の視点, 加えて **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** 共通の視点から事例内で分析した. 各事例の分析内容を基に, 遷延性意識障害患者における **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** の実践内容を考察した. 図4は, 本研究の概念枠組みに **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** の視点を明記したものである.

Patient-Centered Care の視点とは, 対象を〈患者〉として捉え, 『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと(functional life)』や『生物心理社会的視点』, 『患者の感情を推測するための共感』, 『患者が意思決定の場に参加する為のコミュニケーション』を重要視して対象と接しているかという視点である. 本研究では, 遷延性意識障害患者が対象であることから, 対象患者が意思決定の場に参加するためのコミュニケーションについては, 対象看護師が対象患者が表出した表情の変化や指先, 口唇の動き等の反応を患者の意思として捉え, 苦痛の軽減やニーズを満たすためにどのように看護ケアに反映させているか, という視点で分析した.

Person-Centered Care の視点とは, 対象を〈ひと〉として捉え, 【その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること(meaningful life)】や【全人的視点】, 【意思決定に付随しないコミュニケーション】, 【その人の現在の具体的な感情を超えた共感】の視点を重要視して対象と接することであり, その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解することを明らかにすることについては, 本研究では遷延性意識障害患

者が対象であることから、以前にその人が大切にしてきたこと、その人の送ってきた生活や価値観を可能な限り尊重することと捉えて分析した。

2. 分析したデータに、先入観や偏りが生じないように担当指導教員や質的研究に精通した大学教員よりスーパーバイズを受けた。

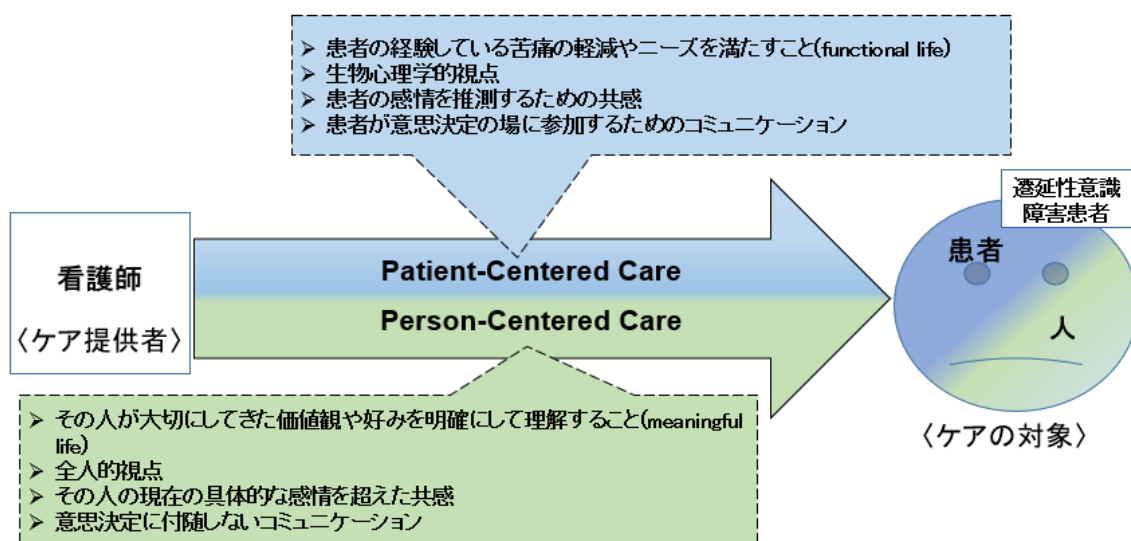


図4

遷延性意識障害患者に対する Patient-Centered Care, Person-Centered Care の視点

IX. 研究の実施体制

研究代表者は、本研究計画書の作成者である大坪賢治（聖路加国際大学大学院修士課程）であり、共同研究機関は T センターである。本研究が終了するまでのプロセスは、担当指導教員である大久保暢子（聖路加国際大学大学院ニューロサイエンス看護学准教授）が研究のサポートとスーパーバイズを行った。データ収集中は、研究協力施設の病棟師長に報告、連絡、相談を行い、研究実施に対する困難や、患者、看護師等への影響を十分考慮する体制をとった。研究費用は文房具代以外はかからないと想定されるため、研究助成金を申請する予定はなく、研究代表者の自己負担で賅った。

X. 倫理的配慮

本研究において、研究参加依頼から研究実施、研究結果公表時に至るまで、以下の配慮をもって、研究参加者の基本的人権を保障するよう努めた。遷延性意識障害患者に対する **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** を考察する研究であり、意識障害があっても研究対象患者への説明は必要と考えた。研究対象患者から明確な参加の意思や参加、不参加の反応が得られなかった場合は代諾者への説明が必要であると判断した。本研究におけるキーパーソンとは、研究対象者の配偶者、父母、兄弟姉妹、子・孫、祖父母、同居の親族又はそれら近親者に準ずると考えられる者(未成年者を除く)、研究対象患者の代理人(代理権を付与された任意後見人を含む)と定め、代諾者はキーパーソンの中から主治医や病棟看護師長が研究対象患者の代諾者として患者の意思を代諾できる人物であると判断した者とした。研究責任者は、研究倫理審査委員会の継続審査や調査を受けるために、原則として1回もしくは研究倫理審査委員会の求めに応じて、本研究の現状の概要を研究機関の長に報告する予定である。

1. 参加の自由意思と参加撤回の自由

1) 研究対象患者・代諾者に対して

研究対象者は遷延性意識障害を抱えており、研究の参加と同意を自ら判断することが困難と考えた。しかし、人権の尊重として、意識障害を認めたとしても対象である患者に研究協力依頼書【資料2】を用いて、文書と口頭で研究の主旨と方法、研究協力は自由意思であること、研究協力の参加はいつでも中止できること、プライバシーと個人情報の保護を遵守することを説明した。研究対象者から瞬目や視線、口唇、指先の動きや表情で明確な研究参加の意思が得られた場合や参加、不参加の反応が得られなかった場合は、代諾者に研究協力依頼書【資料2】を用いて同様の説明を行い、同意【資料3】を得るものとする。複数のキーパーソンがおり意見が異なった場合は、同意が得られなかったとみなす。また同意が得られた場合でもいつでも研究の参加を撤回できるように、研究協力同意撤回書【資料4】を配布し、病棟看護師長に提出することができることを説明した。

2) 看護師に対して

看護師に研究の説明を行う前提として、病棟看護師長に研究協力依頼書【資料5】を用いて、遷延性意識障害を抱える研究対象者、看護師のデータを収集する必要性を説明し、当該病棟でのフィールドワークの了承を得た。病棟の看護師へは、看護師のケアやインタビューの内容をデータとして取り扱うことに関して【資料6】を用いて病棟ミーティ

ングの場で説明し、研究参加への意思がある看護師には後日研究者へメールで申し出てもらうようにした。研究参加の意思がある看護師に対し改めて研究内容の説明を【資料 6】を用いて行い、同意【資料 7】を得た。複数の看護師で行われる看護ケアにおいて、同意が得られなかった看護師のケアは、データとして取り扱わないようにした。また同意が得られた看護師に対しても、同時に研究協力同意撤回書【資料 8】を配布しておき、同意の撤回の意思のある人は、いつでも撤回書を研究者に提出できることを説明した。

3) データ収集施設に対して

本研究を行うにあたり、研究協力の同意を得るためにデータ収集施設の施設長、看護部長に対し研究協力依頼書【資料 9, 10】を用いて研究内容の説明を行い、了承を得た。

2. 不利益を受けない権利の保障

1) 研究対象患者・代諾者に対して

複数事例研究において、研究対象患者及び代諾者に対し研究に参加することで直接的な利益は生じないことを説明した。研究者が常に研究対象者の観察を行うことが、研究対象者の療養環境を乱してしまう可能性があるため、必要に応じて観察を行う際は担当看護師に許可を得た。研究者の観察が、研究対象者の療養環境を乱していると研究者や看護師、病棟看護師長が判断した場合には、席をはずし、適切な対応について看護師、病棟看護師長と相談した。データ収集を中断した場合は、再開の可否とその時期を病棟看護師長や看護師に相談して検討した後、病棟看護師長、看護師に許可を得て再開した。また研究の同意を撤回した場合であっても実施される看護ケアが通常時と異なることはないように配慮した。

2) 看護師に対して

複数事例研究において、看護師に対し研究に参加することで直接的な利益は生じないことを説明した。看護師側に看護を行いにくい、見られている、評価されているといった緊張感や居心地の悪さを与えてしまう可能性があるため、研究者の存在が看護師に緊張感や負担感を与えていると判断した場合、あるいは病棟看護師長や看護師が判断した場合には、データ収集を中断し、再開の可否やその時期を病棟看護師長に相談し検討した。また研究の同意を撤回した場合であっても職務上の評価に影響はないように

配慮した。

3. 研究目的および研究結果を知る権利の保障

1) 研究対象患者・代諾者に対して

研究者の立場、研究の主旨、概要と方法、具体的な協力依頼内容と手順について研究協力依頼書【資料2】を用いて十分に説明した。また、研究者の連絡先を提示しておき、今回の研究に関することや研究全体に対する質問や意見、研究結果を知る希望がある場合には、質問や意見に対する返答、研究結果の要約もしくは対象者に該当する部分をまとめ、報告することを約束した。

2) 看護師に対して

研究者の立場、研究の主旨、概要と方法、具体的な協力依頼内容と手順について研究協力依頼書【資料5】を用いて十分に説明した。また、研究者の連絡先を提示しておき、今回の調査に関することや研究全体に対する質問や意見、研究結果を知る希望の有無を確認し、知る希望がある場合には、研究結果の要約もしくは対象者に該当する部分をまとめ、報告することを約束した。

4. 個人情報や機密性を保持する権利の保障

今回の研究で得られた情報は、本研究以外の目的で使用せず機密性を保持することを説明した。ID 照合表や収集したデータや関連資料は、速やかに電子データ化し、**Google Apps** の **Google** ドライブ内に保管し、アクセスする際には、2段階認証プロセスを使用し、漏洩防止に努めた。インタビュー中のメモなどの紙媒体は電子データ化後には、速やかにシュレッターを用いて裁断後、破棄し、インタビューより得られたデータに関しては紙媒体での保管は行わず、電子データは研究終了後3年間保管し、その後、完全に消去して破棄する予定とする。なお、研究同意書資と研究同意撤回書については聖路加国際大学2号館の研究者の鍵のかかる個人ロッカーで厳重に保管する。分析に際し、記述した観察内容の印刷は、データ収集施設あるいは聖路加国際大学2号館6階ラウンジ内の機密性を保持できる場所で行った。

5. 研究結果の公表

研究結果の公表の際は、個人情報を伏せて、被験者のプライバシーが守られる形で聖路加国際大学修士課程課題研究として学会や学術雑誌に公表することを説明した。

6. 利益相反

本研究において、研究の資金源等、研究機関および個人の収益等、研究者等の研究に

かかる利益相反はない。

7. 倫理委員会での承認

本研究は、聖路加国際大学研究倫理審査委員会承認を受けた上で実施した。

(承認番号:19-A054)

第4章 結果

研究対象は看護師 3 名(A, B, C)と患者 3 名(H 氏, I 氏, J 氏)であった。観察場面の記述に際し、看護師と患者の会話の場면을鮮明に表現するために、仮名を用いて記述した。また分析における『』は Patient-Centered Care, 【】は Person-Centered Care の視点を表した。

I. 看護師 A の患者 H 氏に対する Patient-Centered Care, Person-Centered Care の実践

1. 研究対象者の背景

1) 対象看護師

看護師 A

看護師経験年数 20 年以上且つ遷延性意識障害患者への看護は 5 年間の経験があり、患者 H 氏のプライマリーを担当する女性看護師であった。

2) 対象患者

患者 H 氏

数年前に交通外傷により多発性クモ膜下出血を発症した 30 歳代の男性であった。正常圧水頭症に対し脳室腹腔シャントを造設しているが、遷延性意識障害が継続している状態であり、また、交通外傷の影響で右主気管支は分岐直後より完全閉鎖していた。他者の呼びかけで開眼し、瞬目反射や眼球運動を認めるが、従命に応じることは困難であった。四肢の自発運動も認めるが無目的であり、刺激により体幹への引き寄せや伸展がみられた。気管切開をしており、唾液の飲み込みや咀嚼の動作を認めるが、胃瘻より経管栄養を注入していた。排尿や排便は失禁であり、常時オムツを使用していた。週に 2 回機械浴を実施されており、それ以外の日は清拭と陰部洗浄が実施されていた。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションを実施しており、ベッドサイドで積極的にリクライニング車イスへの移乗や端坐位訓練を行われていた。キーパーソンは両親であり、毎日面会に来ており、手洗いや口腔ケアなど様々なケアに参加していた。

2. 看護実践場面の記述と分析

1) 勤務開始後の看護師 A から H 氏への 1 日のスケジュールを説明する場面

T センターは午前 8 時 30 分から日勤務が開始であった。看護師 A(以下より A)は夜勤看護師からの申し送りを聞き終えた後、患者 H 氏(以下より H 氏)に 1 日のスケジュールを説明するためにベッドサイドを訪れた。H 氏は両腋窩、肘窩、膝窩に枕が挟まれた姿勢で臥床しており、閉眼していたが表情は穏やかであった。H 氏の顔が左側を向っていたこ

とから、Aは右側に立ち、顔を覗き込みながら笑顔で「健太くん(仮名)、今日は朝一番にリハ(リハビリテーション)ですよー。」と大きな声で歯切れよく話しかけた。

AにH氏のことを「健太くん」と呼ぶ理由を質問すると、「病院の規則としては名字で呼ぶように言われているんだけどね。健太くんの両親とも話し合ったうえで普段の呼び方で話しかけるようにしているの。そのほうがフレンドリーだし、親しみもあるかなって思うの。」と恥ずかしそうに語った。リハビリテーションがあることをH氏に伝えた理由を質問すると、「理由は、まず1番に朝がきたってこと、1日の始まりってことを感じてほしくて。1日のスケジュールを説明しているかな。」と自信をもった表情で語った。

AはリハビリテーションがあることをH氏に伝えた後、「リハビリの準備しますよ。」と話しかけながら、H氏の身体に挟んでいた枕を1個ずつ外し、掛けていた布団をめくった。H氏は長袖のシャツにスウェットパンツを身に着けており、右下肢は伸展していたが、左下肢は屈曲し膝が立った状態であった。AはH氏の左下肢が屈曲し膝が立った状態であるのに気づき、H氏の左下肢に視線を向けた。AはH氏の頭側から足元へ移動し、右手でH氏の左足関節を支え、左手でH氏の左下腿部を把持しながら、「健太くん、少し身体動かしますよー。いっち、に一、いっち、に一。」とH氏に声かけて、左股関節、膝関節の伸展と屈曲を5回行った。Aは伸展していたH氏の右下肢にも左下肢と同様の股関節、膝関節の関節可動域訓練を実施した。AがH氏の右下肢を伸展した状態でベッド上にゆっくりと置き、H氏の顔に視線を向けると、左側を向いたままであったが開眼していた。AはH氏の頭側まで移動し、頭を両手で支えゆっくりと頭の向きを右向きへと変えた。

AにH氏の頭を整えた理由を質問すると「健太くん、左側を向いてるときはだいたい痰が溜まってるときだったり、体調がよくないつてときなの。しかも左を向いているときにむせる顔が真っ赤になるぐらいむせて、落ち着くまですごく時間がかかるの。可能な限り顔をまっすぐにむけるようにするし、唾液を飲み込むときもまっすぐ向いた状態で飲み込んでほしくて。」と、心配そうに語った。

AはH氏の顔を覗き込み、視線を合わせ、「リハビリ終わったら今日はお着替えの日です。その前に痰を少しとらせてね。」と落ち着いた声のトーンで伝えた。AがH氏の気管切開孔と口腔内から吸引を実施すると、H氏の顔は再び左側を向き、表情は苦痛様であったが、咀嚼を連想させる動きをAに見せた。AはH氏のその動きを見逃さず、「起きたー？お口もぐもぐしてるね。」とH氏に優しく話しかけた。Aは病室の棚の上に置かれていた腹帯に手を伸ばしながら「リハビリの準備もするよ。いつもと同じで腹帯を巻いておくね。今日

は座る練習です。」と、リハビリテーションの内容をH氏に伝えた。AはH氏に腹帯を装着するため、H氏の右膝を立たせた後、右膝と腰部を左方へ倒すようにして左側臥位の姿勢にした。AはH氏の腰部を後方へ軽く引くと、H氏は支えなしで左側臥位を保持していた。AはH氏の左側腹部とベッドの間に腹帯を敷き、H氏を仰臥位の姿勢にゆっくりと戻すが、顔の向きは左側を向いたままであり、左下肢は屈曲し膝が立った状態であった。AはH氏の左下肢へ視線を移すと足元へ移動し、両手でH氏の左足関節を持ち、ゆっくりと伸展させながら上下に揺らし、ベッドに左下肢を置いた。

Aに関節可動域訓練を行った目的を質問すると「健太くん、左足が結構屈曲しがちなんだけど、マッサージすると伸びるの。まず朝一にボディチェックするでしょ。そのとき今日硬いなって思って。硬いまりハビリに行ってしまうと、効果的なリハビリにならないから、少しでもリラックスした状態で行ってほしいなって思ってマッサージしたの。」と熱意を持って語った。

AはH氏の頭側へ移動し、再び頭を両手で支え、向きを天井に向けた。AはH氏の顔に近づき、笑顔で「今日は左足が硬い日だねー。あつ、でも足も伸びてきた。顔も左向いちやうけど、こっち向いててね。」と話しかけた。AはH氏の腹帯を装着し、「準備完了。あと2,3分でリハビリの人来るからね。」とH氏に伝え、ベッドサイドを離れた。

数分後、Aは再びH氏のもとを訪れた。H氏に顔を近づけ、腹部に触れながら、「健太くん、今日はお身体も拭く日なんだけど、その前にお通じを出します。ちょっと痛いし気持ち悪いかもだけど。」と落ち着いた声で言い、リハビリテーションの後に清拭と排便処置を行うことを伝えた。

(1) Patient-Centered Care の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』

H氏は頭部外傷の後遺症で遷延性意識障害の状態であり、1日のスケジュールを自身で組み立てたことや、把握することが困難である。AはそのようなH氏に対して1日のスケジュールを伝えることや、リハビリテーションの準備や吸引を実施することをその都度伝えていた。遷延性意識障害であるH氏のニーズを正確に把握することは困難である。しかし、人間は自分自身の1日のスケジュールやこれから受ける看護実践内容を知りたいというニーズが存在することが通常だと捉え、H氏もそのニーズを満たせるようにすることが、人間としての基本であると考えてるのであれ

ば、Aのこのような声かけはH氏のニーズを満たそうとした行動であったと推察した。

H氏は左下肢の痙性の筋収縮がしばしば認められた。Aはその状態を観察して、痙性の筋収縮が効果的にリハビリテーションを行う阻害因子であると考え、関節可動域訓練を実施していた。このように、H氏が日々の生活の中でより良い身体の状態のリハビリテーションに参加できるよう看護を実践することは、自身で身体の可動域を維持することが困難なH氏の身体機能を、可能な限り維持したいというニーズを満たすものであると推察した。またAはH氏の顔が左向きになることが、H氏からの唾液が口腔内に溜まっている「サイン」、体調に何らかの異変があるという「サイン」であると捉えていた。AはH氏との数年に及ぶ関係性の中で、H氏の顔の向きと痰量の関係が示すことを捉え、左向きでむせ込むことが苦痛であると理解しており、なるべく左向きにならないように顔の向きを整えることで、むせによって生じるH氏の苦痛を軽減しようとしていると考えた。

(2) Person-Centered Care の視点の分析

① 【意思決定に付随しないコミュニケーション】

AはH氏が家族や友人から呼ばれている名称である「健太くん」を採用し、親しみを込めて呼んでいた。「普段」とは、入院前の生活を指していると考えられる。H氏にとってTセンターでの入院生活は〈患者〉として治療やリハビリテーションを受けられる場であると同時に、〈人〉として日常を過ごす場でもあった。Person-Centered Careにおけるコミュニケーションはその人が大切にしていることを明らかにするために行われるものであるが、AがH氏を「健太くん」と親しみを込めてファーストネームで呼ぶことは、H氏の〈ひと〉という側面も捉えていることであると推察した。

② 【その人の現在の具体的な感情を超えた共感】

Aが実施した吸引によってH氏の顔の向きは左向きになり、苦痛の表情と咀嚼様の動きをAに見せた。咀嚼様の動きを見てAはH氏に「起きたー？」と声かけをし、H氏が覚醒したことに気づいていた。このAの言葉がけ以前からH氏は開眼していたが、Aはあえて咀嚼様の動きを見て声をかけていることから、H氏の咀嚼様の動きという反応が、H氏の「覚醒した」サインと解釈していると推察した。Person-Centered Careにおける共感とは、解釈することが困難であってもすべての行動に意味があると仮定することである。咀嚼様の動きが「覚醒した」サインであるとAが解

積することはH氏への共感に通じると考えた。

2) H氏への清拭、陰部洗浄、排便処置の実施場面

H氏は作業療法士によるリハビリテーションのために9時に出棟し、病室に入室したのは9時30分を回った頃であった。AはH氏の顔を覗き込み、「体を拭く準備をしてくださいね。」と清拭をすることを伝え、物品の準備のために病室を離れた。H氏は2日に1回排便があるように整えられており、観察日はグリセリン浣腸液を使用し、排便処置を行うことになっていた。Aはワゴンに陰部洗浄用ボトル、清拭用温タオル、グリセリン浣腸液を乗せて、ベッドサイドに戻り、H氏を囲むようにカーテンを閉めた。H氏は仰臥位の姿勢で、顔はまっすぐ上を向いていたが、目は閉眼したままであった。Aは右隣に立ち、「健太くん、始めるよー。何かボルテージを上げる曲流そうか。昨日は〇〇の曲を流したから今日は〇〇(有名バンドグループ)にしようかな。」と、棚の上に置かれているCDアルバムに視線を移した。Aは「よし、これにしよう。」と、一つのCDアルバムを手に取り、H氏に歌手のCDアルバムを見せた。H氏はCDアルバムを見つめており、AはH氏の表情を注意深く観察していた。Aは棚の上にあるCDプレイヤーにCDをセットし、曲が流れ始めると、「この曲、なんて曲だっけ？健太くんわかる？」と笑顔でH氏に質問した。H氏は開眼したまま流れている音楽を聴いていた。Aは「私も聞いたことあるんだけどなー。何だったかな。」とつぶやいた後、「今日の着替えは何にしようかな。」と棚からH氏の衣服を探し、「あっこれにしよう。健太くんの好きなこのピンク色のTシャツ(人気漫画のキャラクターが描かれたデザイン).」と笑みを浮かべながらTシャツを取り出した。Aは前かがみになり、H氏にもTシャツのデザインが見えるように目の前でTシャツを広げた。H氏は数回瞬目をくり返し、その様子をAは注意深く観察し、「その反応はオッケーってことだね。じゃあこれで決まりだね。」と笑顔で伝えた。Aは続けて、「ズボンはグレーにしたよ。今日はピンクグレーのコーデ。」と伝え、H氏に見えるようにズボンを広げた。

AにCDをかけて曲を流すことや、H氏にTシャツを選んでもらった理由を聞くと、「曲は生活のリズムとして取り入れてるの。曲が流れているときは活動するとき、逆に夜は流さないから眠るときってね。流している曲は健太くんの両親から好きな歌手を聞いて、CD準備してもらって流しているの。昨日は別の歌手の曲を流していたのよ。Tシャツをみせた理由は健太くんはこの漫画が大好きで。特にこのキャラクターが好きなんだって。だから、健太くんに好きなキャラクターのTシャツを着るってことを知ってほしくて。そしてそれに対して健太くんはどんな反応するかなって思って。はっきりとした意思表示はなかったけど視界に入

るとぱちぱちって瞬きしたし、良いよってことかなって思って。だから健太くんにわかってもらえるようにしているの。」と嬉しそうに語った。

A はズボンをワゴンの上に置き、H 氏と視線を合わせ、円を描くように腹部をさすりながら「お通じ出すために少し薬を使うね。しっかり出るといいけど、あまりでなかったら少しお手伝いするね。」と小さな声で話しかけた。すると H 氏の気管切開孔よりゴロゴロと痰の貯留音が聞こえた。A は H 氏の気管切開孔に一瞬視線を向けたあと、吸引チューブを手に取り、「少しゴロってしてたから先に吸引するよ。」と落ち着いた表情で伝え、吸引を行った。H 氏は苦痛の表情となり、顔は左を向き、伸展していた左下肢は屈曲した。A は「左を向いちゃうね。体調いまいち？」と H 氏に質問した。A は「健太くん、まず横を向くよ。私のほうを向いてね。」と笑顔で伝え、H 氏を右側臥位の姿勢にした。A は「ズボン脱ぐよ。」と H 氏に伝え、左下半身のズボンをおろし、テープ式オムツの左側のテープを外し、「次は反対を向くよ。」と H 氏を左側臥位の姿勢にした。左側臥位になったことで H 氏の右上肢とベッド柵の距離が近くなっており、そのことに気づいた A は「手がぶつからないように。」と右上肢とベッド柵の間にクッションを置いた。A は H 氏の右下半身のズボンをおろし、テープ式オムツの右側のテープを外した後、テープ式オムツを開き、「健太くん、お尻に浣腸液入れるね。」と伝え、グリセリン浣腸液をゆっくりと注入した。グリセリン浣腸液が注入されると H 氏の眼球はやや上を向き、瞬目が数回認められた。A はグリセリン浣腸液を注入し終わると、H 氏の顔へ視線を移し、「気持ち悪かったね。」と話しかけながら H 氏の表情を注意深く観察した。H 氏は顔をしかめていたが、顔は上を向いていた。A は「先に身体から拭いていくね。」と伝え、脱衣を介助した。A は「まず右手から拭くね。」と伝え、H 氏の右上肢を左手で支え、右手で温タオルをもち、H 氏の右上肢を手掌から肘、肘から肩に向けて清拭を開始した。A は左上肢を挙上すると、「健太くん、少し力入ってるよー。」と H 氏に伝えた。左上肢も右上肢と同様に拭き終わると、A は「次は腋の下とお腹ねー。」と伝え、両腋下、胸腹部を力強く拭き始めた。胸腹部を拭き終わると、A は「次はおなかの管(胃瘻)のどこ洗うよ。」と H 氏に聞こえるように声量を強め、胃瘻周囲にお湯を少量かけた。すると H 氏の身体に力が入り、両上肢の肘から先が体幹に引き寄せられた。A 氏はその反応を見て、「びっくりしたかな？」と笑顔で話しかけた。胃瘻の洗浄を終えると、A は H 氏を左側臥位の姿勢にし、「次は背中を拭くよ。」と新しい温タオルを手に取り、H 氏の後頸部を拭き始めた。背部まで拭き終わると、A は H 氏を仰臥位の姿勢に戻したが、顔が左を向いたままであったため、H 氏の顔を両手で支え上向きに戻した。A は H 氏の足元へ移動し、「健太くん、次は足を拭

くよ。」と右下肢から拭き始めた。両下肢を拭き終えると、「健太くん、衣着ようか。オレ(H氏)の好きなTシャツだよ。」と笑顔で伝え、右手から順にTシャツを通し始めた。左上肢に袖を通すため持ち上げると、左肘関節が屈曲したため、Aは「やっぱり左手に力入るね。少し曲げ伸ばし。」と呟きながら、H氏の左肘関節の伸展と屈曲を数回行った。身体に力が入ったためか、H氏は大きくむせ込み、顔は真っ赤になり、顔は上向きから左向きに変わった。Aは心配そうな表情でH氏の顔を覗き込み、「健太くん、落ち着いた？まだかな。」と伝え、咳嗽が落ち着くのを傍で見守った。AはH氏の咳嗽が落ち着き、表情が平静に戻るのを確認すると、「お助けマンに頼ろうか。」とH氏に伝え、気管切開孔と口腔内より吸引を実施した。吸引後、AはH氏の顔を両手で支え、左向きから上向きに戻し、Tシャツの袖を通した。するとH氏からゴクツと唾液を嚥下する音が聞こえた。Aは嚥下の音を聞き逃さず、「飲めた？上手に飲めたね。」とH氏に笑顔で話しかけた。Tシャツのしわを伸ばした後、AはH氏のテープ式オムツのテープを外した。尿取りパッドには失禁がみられたが、排便はまだ認めていなかった。Aは「健太くん、お通じなかなか出ないよね。いつも摘便しないと出ないもんね。少しお手伝いするから、健太くんも頑張ってるね。」と声のトーンを落として伝えた。Aは「健太くん、また横向くよ。身体ぶつかるといけないから枕をもうひとつ置くね。」とベッドの左端にクッションを置き、H氏を左側臥位の姿勢にした。そうすると途端に少量の排便があり、それを見たAは「少し出てるけど、私がお手伝いするね。ちょっといやだけど、お手伝いするね。」と声のトーンを下げて伝えた。摘便の実施により、H氏からしっかりと排便があった。Aは「お尻がきれいになったので、次はおしもをきれいにしましょう。」とH氏に話しかけながら仰臥位の姿勢に戻し、陰茎部の洗浄を開始した。臀部の洗浄を行うためにH氏を再び左側臥位の姿勢にし、お湯をかけ始めるとH氏からゴロゴロと痰の貯留音が聞こえた。AはH氏の顔側へ視線を移し、「あっ、ゴロゴロしてきたね。早く終わりにしてくれてね。パンツとズボンはいたら終わりだからね。」と笑みを浮かべながらH氏に伝え、臀部を洗う動作を速めた。

AにH氏の痰の貯留音をどのように捉えているのか質問すると、「だいたいゴロゴロ聞こえてきたときは痰を取ってくれーっていう合図なのよね。一度むせ始めるとなかなか落ち着かなくて、本人も苦痛でしょ。無駄な苦痛をなくすためにもスムーズにしないとって。」と考えを語った。

Aは臀部の洗浄を終えるとH氏を仰臥位の姿勢にもどし、新しいテープ式オムツを装着し、靴下とズボンを手に取りH氏に穿かせた。AはH氏に「この後、車イスに座るからね。」

ピンクのバスタオルを敷きますね。」と笑顔で伝え、H氏の身体の下にバスタオルを敷いた。AはH氏の顔を覗きこみ、「ごくろうさま、これで午前中のスケジュールはほぼ終わり。今日は〇月〇日です。車イスに乗る前に吸引しますね。むせたら大変。」と伝え、気管切開孔と口腔内より吸引を実施した。

Aに清拭や排便処置をなぜH氏に行ったのか理由を尋ねると「清拭は1日のリズムをつけるためかな。人間ってだれでも朝着替えて、顔を洗ったりするでしょ。1日の始まりってことを実感してもらうためにしているのかな。排便は、健太くんは2日に1回便を出すのが丁度良くて、3日に1回だとお腹も張って本人も苦しそうで。腹筋も弱くなってるし、なかなか自分自身で出せないから、こっちが介助してしっかり出してあげないと、せつかくリハビリに行っても便が出てしまって戻ってきたりすることもあるの。しっかりリハビリをするための身体作りでもあるわね。」と頷きながら語った。またAが清拭や陰部洗浄を行う中でH氏との会話を楽しんでいるように見えたため、AにH氏とのコミュニケーションで意図していることを質問すると、「健太くん、3兄弟の中で一番女の子と仲良く話していたって両親から聞いて。わからないけど、もしかしたら話すのが好きなのかなーって思っただけ。だから会話をすごく大事にしてる。私もムスってした人に何かされるのは嫌だしね。私は健太くんのプライマリーでもあるから、私のことも知ってほしくて。」と語った。

(1) Patient-Centered Care の視点の分析

① 『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』

AはH氏に清拭の手順を実施前から終了するまで一つ一つ説明していた。遷延性意識障害の状態であっても、H氏に手順を丁寧に説明するAの姿勢はH氏がこれから受ける看護ケアの内容を知りたいというニーズがあった場合、そのニーズを満たすものであると考えた。またAは排便処置を実施した理由を、リハビリテーションを行うための身体づくりであると話していた。観察日はリハビリテーション後に排便処置を実施しているが、これは翌日や翌々日も問題なくH氏がリハビリテーションに参加するための身体づくりであった。H氏はリハビリテーションに向けての身体づくりを自ら行うことが困難なため、H氏の中に日々の生活の中でより良い身体の状態でもリハビリテーションに参加したいというニーズがある場合、排便処置はニーズを満たすものであると考えた。

AはH氏にTシャツを着せる際に生じたH氏の痙性の筋収縮に対して関節可動域訓練を実施していた。この行為は筋収縮が生じている上肢に対し、無理強い

てTシャツの袖を通すことは、H氏に苦痛を与えることになるため、Aは先に関節可動域訓練を実施したと推測した。また関節可動域訓練を行った直後にH氏は顔が真っ赤になるほど大きくむせ込んでいるが、ここでAはすぐに吸引を行わずにH氏が落ち着くのを傍で見守っていた。H氏がむせ込んでいる状態で吸引を行うことで苦痛が増すと考え、落ち着くのを見守り、吸引を行ったのだと考えた。加えて、AがH氏を側臥位に体位交換した際には、AはH氏の上肢がベッド柵に当たるかもしれないと予測し、クッションの設置や顔を上向きに戻していた。このような対応は、自らの訴えが困難なH氏に生ずる可能性のある苦痛を予測し、防止する看護実践であると推察した。

② 『患者の感情を推測するための共感』、『生物心理社会的視点』

AはH氏から聴こえた痰の貯留音を注意深く聞きとり、「早く清拭を終わりにしてほしい」というサイン、「痰を取ってほしい」というサインであると捉えていた。H氏の感情を正確に把握することは困難であるが、Aは痰の貯留音という言葉以外の情報からH氏のサインを汲みとろうとしていた。このようなAの姿勢は、言葉で伝えることが困難なH氏の感情を推測し理解しようとするものであると考えた。またAはH氏の痰の貯留を「苦痛」という言葉で表現していた。この「苦痛」には痰の貯留に伴う身体的な苦痛だけでなく、言葉で伝えることができないH氏の心理的な苦痛をも捉えていると思われた。これは **Patient-Centered Care** の生物心理社会的視点の生物面と心理面でH氏を捉えていると考えた。

(2) **Person-Centered Care** の視点の分析

① 【その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること】

AはH氏から直接聞くことのできない入院前の生活を家族からの情報から補うことで、H氏の人物像を想像し、会話をするのが好きなのではないかと考え、看護実践の中でH氏との会話を大切にしていた。このようなAの姿勢はH氏の大切にしてきた「会話が好き」という価値観を理解し、それを踏まえてH氏に接していることであると考えた。

② 【その人の現在の具体的な感情を超えた共感】

AはH氏の上肢に生じた痙性の筋収縮の反射を「びっくりした」という人の反応として解釈していた。またH氏が唾液を嚥下した際、その嚥下音を聞き逃さず、唾液でむせなかったことを言語化し、H氏に伝えていた。これらのH氏の反応は物理的

な刺激に対する反射，唾液が貯留したことによる嚥下反射であるが，A はこれらの反応を H 氏の体験していることから生ずる反応として捉えており，意味ある行動と解釈していた．このような刺激に応じて生ずる反応を人の反応と捉え，意味ある行動と解釈する A の視点は，H 氏が感じていることを H 氏の目線で推測することであり，言語の代わりに表現された身体の動きといった反応に理解を示すものであると考えた．

(3) Patient-Centered Care, Person-Centered Care 両方の視点

- ① 『患者が意思決定の場に参加するためのコミュニケーション』，【その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること】

A は人間の朝の日課である洗面や着替えを清拭という看護実践を通して H 氏に感じてもらい 1 日の始まりを体感させていた．また音楽を流すことで活動と睡眠のリズムを定着させようとしていた．このような行動は他者に依存的になりやすい入院生活を自律的な生活に近づける看護実践であり，**Patient-Centered Care**に通じると推測した．また看護実践の中に H 氏が好きであった音楽を取り入れることは，H 氏の好みを理解することであり，**Person-Centered Care**に通じると考えた．

- ② 『患者の感情を推測するための共感』，『患者が意思決定の場に参加するためのコミュニケーション』，【意思決定に付随しないコミュニケーション】

A は H 氏に T シャツを見せ，H 氏からの瞬目が T シャツを着ても良い，というサインであると捉えていた．これは瞬目というサインに H 氏の意味が含まれていると理解することであり，その状況における H 氏の感情に共感を示すものであると考えた．加えて，A は H 氏の瞬目が意思の表出であると捉えることで，H 氏にその日に着る T シャツを決めてもらっていた．このようなコミュニケーションを行った目的は，H 氏に H 氏が好きなキャラクターが描かれた T シャツを着ることを知ってほしかったこと，それに対し H 氏がどのようなサインを見せるのか知りたいという H 氏への関心であったことが，A の語りから推測できた．同様に H 氏が好きな音楽を流し，H 氏に曲名を聞くという A の関りも H 氏がどのようなサインを見せるのかという H 氏への関心が根底にあると思われた．これらの関わりは H 氏の意味決定に付随するものではなく，瞬目や表情の変化という見落としやすい H 氏のサインを汲みとり，H 氏の人物像を

膨らませ、H氏の好みや価値観を明らかにしようとする関りであると考えた。

3) AとH氏, H氏の母とのコミュニケーション場面

午後よりH氏の母がTセンターに来院した。H氏の母はほぼ毎日面会に来ており、H氏とTセンターの敷地内で散歩をしたり、手洗い、口腔ケアをH氏に行ったり、看護師と共に、端坐位訓練や前傾側臥位による体位ドレナージを実施している。観察日も母は、リクライニング車イスに乗ったH氏とセンター内の敷地内の散歩に行った後、ベッドサイドでH氏の口腔ケアを行っていた。AはH氏と母の傍に近づき、H氏の左前方で中腰の姿勢になり、H氏の表情を見つめた。AはH氏と母に「健太くん、本当によく口が開くようになったね。前は全然開かなかったのに。良い表情になったね。それほど口の筋肉を使っているってことだね。」と頷きながら話しかけ、H氏の両頬を優しくさすった。H氏は前方を見つめており、母がスポンジブラシと指を口腔内に入れると自然と口が開いた。Aは母が行っている口腔ケアを笑顔で見守りながら、「健太くん、笑うことが目標だからね。ニコって笑ってね。ニコって。みんな待ってるよー。」と伝え、H氏の両口角を少し上に引き上げた。H氏は笑ったような表情になったが、視線は左右にキョロキョロと動かしていた。

AにH氏が笑顔になることが目標と話したことの意図を質問すると、「健太くん、以前は全然表情がなかったの。最近少しずつ表情が出てくるようになって。お父さんとお母さんとも健太くんの表情を引き出すために色んな刺激を与えていこうって話してるの。健太くん、少しずつだけど外出したり色んな人に会ったり。家族も健太くんが色んな人に会ってほしいと思っているの。健太くん、片肺だし、VF(嚥下造影検査)とかしても誤嚥もあってあまり嚥下訓練はできていなかったの。でも味覚刺激も色々試していこうってなって、そしたら冷たいっていう刺激がわかることがわかったの。それで色々な味覚刺激を家族の人と試しているところよ。それとね、一度本人の学生時代の音楽コンクールの曲を流した時ね、クスってしたかもって、そんな反応があって。自分の声って自分の思っている声と違うから、もしかしたらそれで笑ったのかなって話してたの。身体的なリハビリは理学療法士とか作業療法士がしてくれるから、看護師は家族と表情を探っているの。まだこちらからの一方的なコミュニケーションだから、もう少し喜怒哀楽が出るように、笑顔になる状態を探しているところなのよ。」と様々なことを力強く語った。

(1) Patient-Centered Care, Person-Centered Care 両方の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』, 【その人が大切にすべき

た価値観や好みを明確にして理解すること】、【全人的視点】

Aは観察者からのインタビューに対し、「まだこちらからの一方的なコミュニケーションだから、もう少し喜怒哀楽が出るように、笑顔になる状態を探しているところなのよ。」と語っており、H氏の表情を引き出そうとするで、H氏とのコミュニケーションの幅を広げようとしていた。H氏は頭部外傷により外的刺激に対する反応や認識などの精神活動が障害された状態であり、笑顔が快の刺激に対する反応としても表出が困難な状況であった。そのためAやH氏の家族は味覚刺激や、音楽を流すことなど、H氏に様々な刺激を与えて、意識状態の改善につなげようとしていた。これらはH氏の障害を負った〈患者〉という側面に対しての看護実践であると考えた。意識状態の改善は、H氏が自ら苦痛やニーズを伝えることにもつながり、それはH氏が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすことにもつながると思案した。

またAはH氏の母が行っている口腔ケアの場面で、H氏の表情を見て「良い表情」と発言していた。H氏は自力で開口しており、母の口腔ケアを受け入れていた。もし開口を含めた口腔ケアを無理に行っているのであれば、H氏の表情は苦痛もしくは無表情になっていたと思われた。Aが発言した「良い表情」という発言には、H氏が母からの口腔ケアを受け入れ、自らの意思で開口している、というH氏の意味が込められた表情であると解釈し、表情の細かい変化を捉えていることであると推察した。またH氏が喜怒哀楽を表出できるように関わっていると語っており、笑顔(喜び)だけでなく、怒りや哀しみも含めてH氏を理解しようとするAの視点はH氏への全人的視点であると考えた。また、Aの語りにあったようにH氏の喜怒哀楽を探求することは、好みの味覚や音楽コンクールという過去のエピソードから、H氏の好みや大切にしている記憶をひも解くことである。このような看護実践はH氏の〈人〉の側面を重要視していると考えた。

II. 看護師 B の患者 I 氏に対する Patient-Centered Care, Person-Centered Care の実践

1. 研究対象者の背景

1) 対象看護師

看護師 B

看護師経験年数 20 年以上で遷延性意識障害患者への看護は 10 年間の経験があり、患者 I 氏のプライマリーを担当する女性看護師であった。

2) 対象患者

患者 I 氏

数年前に交通外傷により左急性硬膜下血種、右急性硬膜外血種、脳挫傷、左鎖骨下骨折、肋骨骨折、肺挫傷、骨盤骨折、腰椎骨折を発症した 60 歳代の女性患者であった。開頭血種除去術、外減圧術を施行しており、状態安定に伴い頭蓋形成術も施行されているが、遷延性意識障害が継続している状態であった。自発開眼は認めるが追視はなく、音に反応して瞬目反射が見られた。左上肢の動きが特に活発であり、顔や髪の毛を掻く仕草や気管切開カニューレに触れる仕草が度々みられるが、従命には応じることは困難であった。左上肢に医療介護用ミトンを装着していた。昼食のみトロミ付ききざみ食を看護師の介助で経口摂取しており、朝食と夕食は胃瘻より経管栄養を投与していた。排尿や排便は失禁であり、常時オムツを使用していた。週に 2 回機械浴が実施されており、それ以外の日は清拭と陰部洗浄が実施されていた。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションが実施されており、ベッドサイドでも積極的にリクライニング車イスへの移乗や嚥下訓練を行っていた。キーパーソンは実姉であった。実姉週に 3 日程度面会に来ており、I 氏が好んでいた韓国ドラマの音楽や音が鳴るおもちゃなど I 氏の刺激となる物品を持参していた。

2. 看護実践場面の記述と分析

1) 患者 I 氏への清拭、陰部洗浄の実施場面

看護師 B(以下より B)は患者 I 氏(以下より I 氏)に清拭と陰部洗浄を行うためにワゴンの上に清拭用の温タオルと陰部洗浄用ボトルを乗せ、I 氏のベッドサイドを訪れた。I 氏は理学療法士のリハビリテーションから帰室したところであり、ベッド上で臥床していた。B はベッドの右側に立ち、I 氏に近づき左手で肩に触れながら、「さゆりさん(仮名)、お疲れ様。今からお身体拭くよ。」と落ち着いた声で伝えたが、I 氏は開眼した状態で天井を見つめていた。

B に I 氏を「さゆりさん」と呼ぶ理由を質問すると、「下の名前で呼んだほうが反応が良い

気がするの。お姉さんと話し合っ、私たちが下の名前で呼びかけるようにしてます。」と笑顔で語った。

Bは「失礼。」とI氏に伝え、掛けていたタオルケットをめくった。I氏は女性用の寝衣を着ており、左手には医療介護用ミトンを装着し、右手には毛糸のミトンを着けていた。Bは「タオルと腹帯とるよ。」と落ち着いた声で伝え、I氏をゆっくりと左側臥位の姿勢にし、身体の下に敷いていたバスタオルを取り、装着していた腹帯を外した。BはI氏を仰臥位の姿勢にゆっくりと戻した後、I氏から装着していた医療介護用ミトンと毛糸のミトンを外し、「はい、ごめんね。」とI氏の左上肢から脱衣を始めた。I氏は開眼しており、Bのほうに視線を移した。着ていた上着の脱衣が済むと、BはI氏の上半身の上にタオルケットを掛け、「さゆりさん、顔拭くよ。」と温タオルで顔を優しく拭き始めた。I氏は目を大きく開け、視線が左右へ動いた。Bは笑みをこぼしながら「びっくりした？」と話しかけた。

BにI氏に「びっくりした？」と聞いた理由を質問すると、「目を見開いて、びくっとしてたでしょ。結構あんな感じの反応をすることが多いの。ケアをする前には声をかけてからするようにしているかな。急に身体を動かすと眼振を起こすこともあったり、嘔吐したこともあるの。最近は落ち着いているけどね。横向く動きに弱いから、ゆっくりとするようにしています。」と落ち着いた口調で語った。

BはI氏の胸腹部を拭き終え、胃瘻を囲っているこよりを外した。Bは落ち着いた声で「おなかのどこ、洗うよー。」と胃瘻にお湯をかけ周囲をやさしくこすった。洗浄を終えると、ティッシュペーパーでこよりを作り胃瘻を囲った。Bは「次は背中拭くよー。」とI氏に伝えると、I氏の視線が再びBの方へ移動した。BはゆっくりとI氏を左側臥位の姿勢にし、温タオルを大きく広げ、I氏の背部を素早く拭き始めた。BはI氏の背部を拭き終わると仰臥位の姿勢へ戻し、「さゆりさん、新しい服着るよ。」と伝えた。Bは肌着を広げI氏の右上肢から袖を通し、頭、左上肢と順に肌着を通した。I氏は左手を気管切開孔周辺まで動かしており、Bは右手で左上肢の動きを静止し、「さゆりさん、だめだめ。そこ触ると危ないからね。」と落ち着いた声で伝え、I氏の左上肢を腹部の上に置いた。BはI氏の左手と右手の手掌や指先、指と指の間を注意深く観察し、それらの部位を温タオルで念入りに拭いた。その後、Bは病室の棚から薄い布生地の手袋を取り、「ちょっと指が入らないよー。はい、いけた、すいません。」と布生地の手袋を着けた。Bは新しい寝衣を広げ、I氏の右上肢から袖を通し、頭を通す際は気管切開カニューレのインフレーションチューブと吸引ラインが引っ張られないように慎重に更衣を行っていた。寝衣の着替えが終わると、I氏は左手で左

側頭部を搔いており、BはI氏が頭を搔き終えるのを待ち、「頭痒い？ごめん、手袋しちゃうよ。」と左上肢に医療介護用ミトンを装着し、右上肢に毛糸のミトンを着けた。Bは「さゆりさん、次は足を拭いていきますよ。」と伝え、I氏の足元に移動し、穿いていたズボンをおろした。I氏は天井を見つめたまま左上肢で側頭部を搔いていた。Bは温タオルで右大腿から拭き始め、下腿、足底と順に拭き、足趾と足趾の間は念入りに拭き、皮膚の状態を観察した。同様に左下肢も拭き終えると、「失礼します。」とI氏に伝えオムツを外した。I氏は視線を左右に動かしていた。BはI氏の顔のほうへ視線を移し、「ごめんね、ちょっと洗うからね。」と伝え、陰部にお湯をかけ始めた。Bは素早く陰部の洗浄を行い、「次は横を向きますよ。」と伝え、I氏をゆっくりと左側臥位の姿勢にした。I氏は左上肢を顔の前に近づけ、左手を見つめていた。Bは臀部を洗い終えると、新しいテープ式オムツを広げてベッド上に敷いた。I氏を仰臥位に戻すとテープ式オムツを装着し、I氏にズボンを穿かせた。Bは「服整えるよ。」とI氏に伝えながら、寝衣を整えた。BはI氏の顔を覗き込み、「はい、おしまい。横向いて休憩しますか。」と伝えた。

BにI氏に清拭や陰部洗浄を行った理由を質問すると、「さゆりさん、すぐに身体が冷えるの。だから少しでも清拭で身体の血流をよくしたいなって。だからなるべく身体が冷えないように時間がかかりすぎないように注意してるわ。それと水虫もあるから清潔を保つってこともあるかな。さゆりさん、手の動きが活発で、胃痙とか気切チューブを引っ張ってしまうことも多くて。家族と主治医に許可を得てミトンをつけさせてもらっているんだけど、清拭のときに手洗いをしたり、毎日手袋を変えるようにしているわ。」と語った。

BはI氏の足元に移動し、I氏の左下肢をバスタオルでくるみ、左側臥位の姿勢にした。その後BはI氏の背部と腰部に枕を2個置き、両膝の間に枕を1個はさみ、布団を掛け、病室の棚からI氏の私物のラジオとネズミのぬいぐるみを手に取った。BはCDプレイヤーの電源をつけてベッドの隅に置き、I氏の顔の前にネズミの人形を置き、視界に入るようにした。CDプレイヤーからは音楽が流れており、Bは「来年の干支だって。」と笑顔でI氏に話しかけた。I氏は眠そうであったが、目の前のネズミのぬいぐるみを見つめていた。

Bにラジオで音楽を流しぬいぐるみを置いた理由を質問すると、「耳からの刺激を意識してるかなあ。さゆりさんが好きな音楽とかもあるんだけどね、さゆりさん韓流の音楽好きみたいでお姉さんが色々持ってきてくれてるんだけどね、オルゴールだからこの時間に流すとさゆりさん寝ちゃうのよ。ぬいぐるみはね、最近おもちゃを触る仕草とか、どこかへ置こうとする動作がでてきたの。小さい反応の積み重ねでさゆりさんと意思疎通ができる場面を探し

ている感じかな。」と語った。

(1) Patient-Centered Care の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』

B は I 氏を急に動かすことにより、眼振や嘔吐が生ずる可能性を考慮して、B 氏に触れる前に「さゆりさん、顔拭くよ。」、「次は背中拭くよー。」と声をかけてから、ゆっくりと側臥位や仰臥位の姿勢にしていた。また、I 氏に清拭を行う目的について、血行促進や冷感の軽減のためと語り、身体の清拭を素早く行い、I 氏の身体が露出している時間を最小限にすることで身体の体温が奪われるのを防ぎ、冷感という苦痛を軽減しようとしていた。且つ事前にケア内容を伝えることや慎重な体位交換、I 氏の身体状況を考慮した清拭の実践は、清拭や体位交換によって生ずる可能性のある眼振や嘔吐、身体の冷感増強といった苦痛を予防する看護実践でもあった。また B は、清潔を保つことは白癬の悪化予防と改善も兼ねていると語っていた。I 氏は自身で手洗いや足を洗うことが困難な状況であることに加え、気管切開カニューレや胃瘻に触れることによる自己抜去のリスクを考慮して、左上肢に医療介護用ミトンを着用されているため、白癬等の皮膚トラブルが生じやすい中で生活をしてきた。そのため、B は、手指や足趾を拭く際には注意深く観察しより丁寧に清拭を行い、医療介護用手袋の下に着ける皮膚に直接接触する布の手袋を毎日交換することで、可能な限り I 氏が清潔な環境で過ごせるよう整えていた。これは自ら身体の清潔を保つことが困難な B 氏の清潔のニーズを満たすことであると考えた。

B は I 氏と意思疎通ができる方法を見つけるために音楽を流すことで聴覚からの刺激を与え、干支に関連したぬいぐるみを置くことで、視覚への刺激を与えていた。また呼称に関しても、I 氏の反応が良いファーストネームで普段のように呼ぶことを家族と話し合っている。このように日常生活における様々な刺激から、I 氏の日中の覚醒を促し、反応を引き出すことで、I 氏の意識状態改善につなげようとしている。I 氏にとって意識状態改善は、自ら苦痛やニーズを伝えることが可能になる状態に改善することでもあり、それは I 氏が経験している苦痛の軽減や苦痛のニーズを満たすことにつながると思案した。

2) B による I 氏への食事介助場面

T センターでは 12 時過ぎに昼食が配膳される。I 氏は昼食のみ経口摂取しており、食事を摂取するため病室のベッドの横でリクライニング車椅子に座っていた。観察日は看護学

生の実習日であり、I氏の周辺には4名の看護学生が食事介助を見学するために訪れていた。Bは配膳車にI氏の食事を取りにいき、I氏の右後ろにあるオーバーテーブルに食事を置くと、「さゆりさん、目を開けてー。ご飯がきたよ。」と伝えた。BはI氏の正面に立ち、両頬と側頭部に対し円を描くようにマッサージをすると、I氏は開眼しBや看護学生の方へ視線を動かした。Bはスポンジブラシを湿らし、I氏の口唇や上顎歯肉、下顎歯肉にスポンジブラシを当てると、I氏はわずかに開口した。Bは左手で口角を軽く押さえながら、スポンジブラシで口腔内を拭いた。Bはスポンジブラシをテーブルの上に置くと、食器の蓋を外した。BはI氏の方へ視線を戻し、「さゆりさん、今日は魚ですよ。魚のトマト煮です。」と伝えた。Bはスプーンに主菜を少量のせ、I氏の鼻孔付近に運んだ。Bは「さゆりさん、お口開けて。」と話しかけると、I氏は5センチ程度開口し、Bはスプーンを口腔内へ運んだ。I氏は口を閉じ、Bはスプーンを引くと、スプーンにのっていた主菜は全てに口の中に入っていた。I氏の咀嚼はわずかに観察できる程度であったが、Bは嚥下が生じた際の咽頭挙上を注意深く観察していた。咽頭挙上が生じたあと、I氏は小さく口を開けた。Bはその反応を見て、「飲みこめた？」とI氏の口腔内を観察した後、お粥を口腔内へ運んだ。Bは看護学生に、「さゆりさん、前までは自分で口を開けてくれなかったのよ。」と説明した。食事介助を開始して10分ほど経過した段階で、I氏は徐々に左方へ視線を移すことが多くなり、嚥下に時間を要するようになった。BはI氏の下顎に触れ、「食事始めて10分くらいで口が開かなくなってくるのよね。」と看護学生に説明した。Bは「さゆりさん、飲みこんだ？」と話しかけながら左の口角を軽く押すと咽頭挙上が見られた。Bはお粥と主菜、副菜を交互に少量ずつ、I氏の鼻孔付近へ運んだ後に口腔内へ運ぶようにして介助を続けた。半分ほど摂取した段階で、I氏が開口をしなくなった。Bは「さゆりさん、まだご飯途中ですよ。あと半分くらい残ってるからね。」と優しい口調で話しかけた。I氏の下顎を軽く下方へ引くと開口したため、Bは再び少量ずつスプーンを口腔内へ運んだ。I氏より暖気が生ずると、B氏は「おなかいっぱいになってきた？」とI氏に質問した。I氏は左上肢を挙上し、医療介護用ミトンをもとまで動かした。Bは「あー、さゆりさんだめだめ。これ白いからね。気になるんだね。」と左上肢の動きを静止した。Bは観察者に、「集中が切れてくると目がキョロキョロし始めて、飲みこまなくなるのよね。」と説明した。観察者が、I氏は食事をため込んだまま開口するのか質問すると、Bは「さゆりさんは開けないの。飲みこんだかなって思ってスプーンを運んでも開けてくれなくて、自分で納得しないと開けてくれないのよ。」と返答した。食事の残りが少量になったところで、Bは「さゆりさん、ご飯あとちょっとで、後はデザートですよ。」

と伝えると、I氏は左方を見つめながら咀嚼をくり返し、飲みこんだ。その際、I氏よりゴロゴロと痰の貯留音が聞かれると、BはI氏に装着していた人工鼻を外した。I氏は咳嗽には至らず、BはI氏が落ち着くの見守った。I氏はキョロキョロと左右へ視線を動かし、困惑した表情となった。Bは「さゆりさん、その顔ってことは疲れてきたね。」と落ち着いた声で話しかけ、デザートをテンポよくI氏の口へ運んだ。40分かけてI氏は食事を全量摂取した。Bは「ごちそうさまでした。お口直しにお茶でもどうぞ。」とトロミ付きのお茶をスプーンですくい、口腔内へ運んだ。BはI氏がお茶を嚥下したのを確認した後、歯ブラシを手にとり、「さゆりさん、歯磨きしますよ。」と左手でI氏の口を開け、右手でブラッシングを始めた。Bは「さゆりさん、お口を開けてー。」とお願いするが、I氏は歯を噛みしめたままであった。Bは観察者に「さゆりさん、歯磨きの時中々開口が難しくてね。疎通も難しいから噛まれるリスクもあるし、無理やり開けるのもさゆりさんの苦痛になるしね。今は磨けるところだけにしとくわね。」と説明した。Bは吸引チューブを手にとり、「さゆりさん、吸引しますよ。」とI氏に伝え、気管切開孔より吸引を行った。I氏は吸引を拒否することなく視線を左右へキョロキョロとさせており、白色痰が少量のみであった。Bは「さゆりさん、水分はまだ経口で全部摂取するのは難しくて。胃瘻と併用なの。」と観察者に説明しながら、経管栄養パックに白湯を入れ、B氏の胃瘻と接続した。

Bに口に運ぶ際に鼻孔の下に運ぶ目的と食事介助を行う目的を質問すると、「匂いを確認してもらってるのよ。食事が開始になった当初は、全然口も開かなかったのがね、こうやって3ヶ月も続けてたら匂いを嗅ぐと口が開けてくれるようになったのよ。食事は口から食べることで反応を見ているかな。今後転院するところが、経口摂取が一日一食じゃ難しいって施設もあつたり。毎食食べられることが目標なんだけど、まだお昼の食事も目標カロリーの半分くらいしか経口で食べれていないのよ。もう少し一食を満足に食べられるようになることを目指しているかな。」と語った。

(1) Patient-Centered Care の視点の分析

- ① 『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』、『患者の感情を推測するための共感』

BはI氏に食事の献立を伝え、食事を口元に運ぶときはI氏の鼻孔付近に近づけ、I氏が自ら開口した後に口腔内へ運ぶようにしていた。Bはこの行為を、I氏に匂いを確認してもらっていると語っており、これは嗅覚への刺激を加えることでI氏にこれから食事の時間であることを認識してもらう行為であった。また開口が中々見ら

れない場面でも、BはI氏を無理に開口させずに、口角や下顎を刺激することで、I氏が自ら開口するように促していた。このようにI氏のペースに合わせて食事介助を行うことは、無理に開口させることによってI氏に生ずる苦痛を回避することであると推察した。

また、Bは食後の口腔ケアの場面で、閉口しているI氏に対し、無理に口腔ケアを行った場合、介助者が嘔まれるリスクがあることや、それがI氏にとって苦痛であると判断し、磨ける範囲でのブラッシングを行っていた。これはI氏が口腔ケアに対して閉口することは、拒否を示しているというサインであるとBは捉えているということであると考えた。無理に開口することはI氏に苦痛を与える行為であり、無理に開口することにより生ずる不快感に理解を示していると考えた。これらの行為は **Patient-Centered Care** の患者の感情を推測するための共感に通じると思案した。

② 『患者が意思決定の場に参加する為のコミュニケーション』

Bは、観察者がI氏は口腔内に食物をため込んだまま開口するか、という質問に対し、「さゆりさんは開けないの。飲みこんだかなって思ってスプーンを運んでも開けてくれないよ、自分で納得しないと開けてくれないのよ。」と語っていた。この語りの中にある「自分で納得しないと」という発言は、BがI氏は自分の意思で開口し嚥下をしていると捉えているということであると推察した。I氏への食事介助において、I氏のペースに合わせて食事介助を行うことは、I氏の自律性を尊重することであり、食事介助を通してI氏のペースで行われる開口、閉口、嚥下といった食事動作の意思決定を尊重することであると考えた。

③ 『生物心理社会的視点』

Bは、I氏に食事介助を行う目的を、食事を摂ることによるI氏の反応の変化を見ること、I氏が今後転院する際に、今よりも食事摂取量や食事回数が増えることが望ましい条件となることを見据えて食事介助を行っていた。これは **Patient-Centered Care** の生物心理社会的視点において、栄養状態や嚥下機能、食事という刺激を通したI氏の反応や認識の変化という生物面の視点と、頭部外傷による遷延性意識障害と、嚥下障害のあるI氏に対して、嚥下訓練中である状況から、今後転院する医療施設のことを捉えた社会面の視点に通じると考えた。

3) I氏の3時のおやつ摂取場面

I氏は昼食後もリクライニング車イスに移乗し、共有スペースでテレビを見ていた。BはI

氏に近づき、「さゆりさん、お疲れ様。そろそろベッドに戻っておやつにしようか。」と声をかけた。看護師4名でI氏をベッドへ戻すと、I氏を仰臥位の姿勢にし、BはI氏の両大腿、下腿、側腹部に枕を置き、両腋窩に枕をはさんだ。Bはタオルケットを掛け、「頭上げるよー。」とI氏に話しかけながらヘッドアップを行った。I氏は視線を動かして左右をキョロキョロとみており、BはI氏と目を合わせようと顔を覗き込み、「さゆりさん、おやつ食べるよ。」とI氏に話しかけた。I氏は左方を見つめており、BはI氏が正面を向くように右側から「さゆりさん。」と右肩を軽く触りながら呼びかけるが、I氏は左方を見つめたままであった。Bはバスタオルを丸めて円形にし、I氏の頭の枕の裏側にはさみ、角度をつけることで顔が正面を向くように調整した。Bはプリンを手にとり、「さゆりさん、今日はプリンです。」とI氏に伝えた。Bはプリンをスプーンですくい、I氏の鼻孔周囲まで近づけた。I氏は小さく口を開け、Bはすばやくスプーンを口腔内へ運んだ。I氏は舌を動かさず動きを見せ、すぐに咽頭挙上が起きた。その様子を見たBは「甘いもの好きだから飲みこむの早いね。」とI氏に話しかけながら、テンポよくスプーンを運んだ。

BにI氏がプリンを摂取することの目的を質問すると、「さゆりさんの場合だと、補食っていう意味合いもあるかな。昼ごはんの経口摂取分だけじゃカロリーが足りないから、不足分を補うためにも食べてるかな。あと、味覚とか嗅覚で脳の活性化、色んな刺激を与えているっていうことも重要な。さゆりさん、なかなか意思疎通が難しいけど、食事の場面が一番さゆりさんの意思が表れているかなって感じる。」と笑顔で語った。

プリンを全量摂取した後、Bは湿らせたスポンジブラシでI氏の口腔内を拭い、口唇にリップクリームを塗った。Bは「今日は食べてばっかりだったから、お姉さんが持ってきてくれた音楽でも聴く？」と声をかけた。そして、病室の棚から童謡が鳴るおもちゃとマラカスのおもちゃをベッドの上に置き、I氏の医療介護用ミトンと毛糸のミトンを外した。おもちゃからは童謡が流れているが、I氏はあまり興味を示さず、周囲を見渡していた。Bは観察者に「もともとはアニメソングとかも好きだったみたいなんだけどね。なかなか興味を示さなくて。こんな感じの単純な物のほうが刺激として入りやすいかなってお姉さんが色々持ってきてくれるの。」と説明した。Bは「さゆりさん、マラカスはどう？」とI氏の左手にマラカスを手渡すとマラカスを握った。I氏はマラカスを振る動作はなかったが、マラカスを握った手で顔を掻こうとしていた。BはI氏の動きを見守りながら、「前まではこんなものも握れなかったのよ。」と観察者に説明した。I氏はマラカスをベッドの端に置き、左手で童謡が鳴るおもちゃを触ろうと手を伸ばしていた。Bは「さゆりさん、これなんて曲ですか？」とI氏に質問するが、I氏は左

手で口元を掻いており、おもちゃに興味を示さなくなっていた。I氏は口元を掻いたあと指先を見ており、Bは「さっきリップをぬったから口がべたついているのかな。」とティッシュペーパーでI氏の指を拭いた。

(1) **Patient-Centered Care** の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』

BはI氏の意味が一番表れているのは食事の場面と考えており、プリン摂取による味覚や嗅覚からの刺激を通して意識状態の改善につなげようとしていた。また姉が持参した玩具をI氏に見せることで、I氏からの反応を引き出そうとしていた。I氏は合目的動作ではないが、マラカスを握ったり、音の鳴る玩具に興味を示したりと意思を伴った行動もみられていた。これらのことからBが引き出そうとしているI氏の反応とは意思を伴ったI氏の行動であると推測できた。これは頭部外傷により反応や認識に障害を負った〈患者〉の側面に対する看護実践であり、食事や様々な玩具によりI氏の意味を引き出すことで、I氏が自身の力で苦痛やニーズを伝えることができるようになれば、I氏の経験している苦痛の軽減やニーズを満たすことにつながると思案した。

(2) **Person-Centered Care** の視点の分析

【その人の現在の具体的な感情を超えた共感】

BはI氏がプリンをすぐに飲みこんだことに対して、「甘いもの好きだから飲みこむの早いね。」と発言していた。このBの発言は嚥下が速やかに生じた現象に、I氏の嗜好が関係していると捉えての発言であった。I氏から直接発言があったわけではないが、日常生活の中で垣間見る、I氏の〈人〉としての習性を捉えた視点であり、その反応に理解を示すことは **Person-Centered Care** における、その人の現在の具体的な感情を超えた共感に通じると考えた。

III. 看護師 C の患者 J 氏に対する Patient-Centered Care, Person-Centered Care の実践

1. 研究対象者の背景

1) 対象看護師

看護師 C

看護師経験年数 20 年以上且つ遷延性意識障害患者への看護も 20 年間の経験があり、患者 J 氏のプライマリー担当である男性看護師であった。

2) 対象患者

患者 J 氏

数年前に交通外傷により右急性硬膜下血腫、外傷性クモ膜下出血、脳挫傷を発症した 40 歳代の男性患者であった。開頭血腫除去、外減圧術を施行されており、頭蓋形成術は施行されていない状況であった。脳室腹腔シャントを増設しているが、遷延性意識障害が継続している状態であった。自発開眼、瞬目反射も認めるが追視はみられず、従命には応じることが困難であり、刺激に対して両上肢は体幹への引き寄せ、両下肢の伸展が見られるが、合目的動作は認めなかった。気管切開を施行しており、嚥下は困難であり、胃瘻から経管栄養を注入していた。排尿、排便は失禁であり、常時オムツを使用していた。週に 2 回機械浴が実施されており、それ以外の日は清拭と陰部洗浄が実施されていた。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士によるリハビリテーションが実施されており、ベッドサイドでも積極的にリクライニング車イスへの移乗や口腔マッサージ、前傾側臥位による体位ドレナージを実施されていた。キーパーソンは妻であり、毎日面会に来ていた。妻は J 氏と病院内を散歩することを日課にしており、また吸引やオムツ交換といったケアの方法を練習中であった。

2. 看護実践場面の記述と分析

1) 勤務開始後の看護師 C による患者 J 氏の状態観察場面

看護師 C(以下より C)は夜勤看護師からの申し送りを聞き終えた後、患者 J 氏(以下より J 氏)の状態を観察するために訪室した。J 氏は仰臥位の姿勢で臥床しており、閉眼し、頭は右を向いていた。J 氏の両手には、手指の拘縮で爪が手掌に食い込まないようにするために、ガーゼが指の間を通して握られていた。C は J 氏の右側に立ち、右大腿に触れ軽く左右に揺らしながら、「川田(仮名)さん、おはようございます。」と穏やかな声で話しかけた。J 氏はびっくりしたような表情で開眼したが、顔は右を向いたままであった。C は J 氏の表情を注意深く観察し、再び右大腿を左右に揺らした。すると J 氏の両肘から手首は体幹へ引

き寄せられた。Cはその反応を見て少し頷き、カフ圧計を用いて気管切開カニューレのカフ圧を調整しながら、「川田さん、今からお身体拭きますね。」とJ氏に伝えた。

Cに、J氏の身体に触れながらあいさつをした意図を質問すると、「えー、そうだな。よく声もかけずに患者さんに触れたり、ゴロついてるからいきなり吸引する人もいるけど、そうじゃなくて。毎日見ているからこそ目とか表情とか身体の緊張で今日の状況とか夜眠れてたのかとかわかるのかなって。勤務始まる前に川田さんのところにいった時も、今さっきもむせてる感じはなかったし、夜も眠れてそうな表情だったし。目線が合ったときに瞬目で答えてくれることもあるんだけど、なかなか再現性はなくて。でも今日は調子よさそうな表情かなって思った。」とCは考えを語った。

(1) Patient-Centered Care の視点の分析

① 『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』

Cは勤務開始直後に、カフ圧計を用いて気管カニューレのカフ圧を確認していた。J氏は遷延性意識障害の状態であり、気管切開をしているため、唾液が気管内に流入するリスクも高い。またJ氏が握っているガーゼは爪による手掌の皮膚損傷を予防するために使われていた。このように、J氏自身でしっかりと唾液の処理や身体を動かすことが困難であるからこそ、CやTセンターの看護師は、J氏をきめ細かく気遣い、予測されるJ氏の身体的な苦痛を回避しようとしていた。Cが挨拶をしながら、右大腿を軽く左右に揺らしたことでJ氏が開眼したことや、両肘から手首にかけての筋収縮が生じたこと、唾液でむせている様子がないことから、J氏の体調は問題ないと判断していた。これはJ氏に声かけなく突然触れることや吸引を行うことは、侵襲を伴うとCは考えているためだと推察した。J氏に可能な限り侵襲を与えずに観察しようとするCの姿勢は、J氏が経験する苦痛を軽減することであると考えた。

② 『生物心理社会的視点』

Cは、バイタルサインや検査値を用いてJ氏の身体状況を捉えるのではなく、J氏の表情と今までのJ氏の入院生活の中での表情とを比較し、夜は眠れているか、調子は良さそうなかといったことを判断していた。夜眠れているような表情や調子が良いというのは、身体状況だけでなく、J氏の心理面も捉えての発言であると思われた。Cは、J氏が自らの言葉で体調や感情を表現することが難しいからこそ、J氏の視線や表情、筋収縮といった生物的な視点を通して、その状況におけるJ氏の心

理面も捉えていると考えた。これは **Patient-Centered Care** の生物心理社会的視点の生物面と心理面の視点で J 氏を捉えていることであると思案した。

2) J 氏への清拭, 陰部洗浄の実施場面

C は、陰部洗浄用ボトルと清拭用温タオルを準備し、J 氏の病室を訪れた。C は病室の棚から青色、緑色、白色の T シャツを取り出し、J 氏の右側に立った。C は「川田さん、今日着る服です。」と J 氏に見えるように青色の T シャツを見せると、J 氏はパチッと瞬目を 1 回した。C は何も発言せず、J 氏の顔を注意深く観察しながら次に緑色の T シャツを J 氏に見せると、J 氏は再びパチッと瞬目を 1 回した。C は「これはどう？」と白い T シャツを見せると、J 氏はパチッと瞬目を 1 回した。C は白い T シャツを広げ、「これにする？」と T シャツの柄を J 氏に見せると、J 氏はパチッと瞬目を 1 回した。C は頷きながら「よし、これにしようか。」と白色の T シャツをワゴンの上に置いた。

C に、J 氏に T シャツを選んでもらった理由を質問すると、「瞬目で反応があるにしても、完全に本人の意思を汲むことは難しいんですよね。川田さんに医療者の押し付けでやっていないよ、ってことをわかってほしくてかな。川田さんにも色々言いたいことがあるのを理解してあげることとか。」と落ち着いた口調で語った。

C は、「9 時半からリハビリあるから着替えますよ。カーテン閉めますね。」と J 氏に伝え、病室のカーテンを閉めた。C は J 氏の膝に掛けていたバスタオルをたたんでいると、J 氏は咳き込み、両上腕は体幹に引き寄せられ、両下肢はピンッと伸展した。その反応を見た C は、J 氏の右手を握り、「はい、伸びてー。」と、右上肢の伸展と屈曲をゆっくりと繰り返した。伸展と屈曲を受けた J 氏の右上肢は、肘関節を軽度屈曲した肢位で脱力していた。C は J 氏の左上肢にも同様に伸展と屈曲をゆっくりと繰り返した。C は J 氏の足元に移動し、J 氏の両下肢を挙上し、伸展と屈曲を繰り返し、両下肢の下に置いていた枕を取り、靴下を脱がし、両下肢をゆっくりベッドに置いた。C は「川田さん、今日は雨ですよ、雨。」と話しかけながらズボンを下ろした。すると両上肢が体幹に引き寄せられ、その反応を見た C は、「先に力抜きましょうか。」と J 氏に提案し、右上肢、左上肢の外転、内転、回外、回内を行い、両下肢はあぐらを組んだ姿勢にし、下方へ押すように力を加えた。

C に H 氏に関節可動域訓練を行った目的を質問すると、「川田さん、一過性に緊張が入りやすくて。でも少しの介入で和らぐんですよ。力比べはお互いの為にならないでしょ。川田さんに受けいれてもらって、力を抜いてもらえるとお互いの負荷が減りますし、そっち

のが良いですね。」と頷きながら語った。

CはJ氏の両膝を立て、「オムツ外しますよ。」と伝えながら、オムツを外した。Cは「おしも洗っていきます。」と伝え、お湯をかけ始めた。陰部洗浄の途中で、J氏からゴロと痰の貯留音が聞かれると、Cは「あっ、ちょっと待って。終わってから吸引します。」とJ氏に伝えた。Cは陰茎部の洗浄を終えると、「川田さん、先にお尻綺麗にしますよ。」と伝え、タオルでJ氏の目を覆った。CはJ氏を左側臥位の姿勢にすると、目にかぶせていたタオルがずれ落ち、J氏の両目が露わになった。J氏は左側臥位の姿勢であったが、顔の向きは右方向へ向こうとしているように大きく回旋していた。Cは素早くタオルでJ氏の両目を覆い、顔が正面を向くように向きを整えた。Cが臀部の洗浄を終えた時、再びJ氏からゴロゴロと痰の貯留音が聞かれた。Cは少し慌てながら、「すぐ引きます、すぐ引きます。」と伝え、オムツを当てた。J氏を仰臥位の姿勢に戻すと、「もう少しお待ちください。」と伝え、オムツを整え、バスタオルを下半身に掛けた。Cは吸引の準備をし、「お待たせしました。」とJ氏に伝えてから、吸引を実施した。吸引の刺激で右向きであったJ氏の頭の向きは、正面を向き、咳嗽の勢いで両下肢が跳ね上がった。

Cに、痰の貯留音が聴かれたときにすぐに吸引を実施しなかった理由を質問すると、「唾液が流れ込んでむせたのかなって判断しました。朝一番にカフ圧計でカフ圧は確認しましたし、向きが変わると唾液が流れ込んでむせるのは承知のこと。今すぐ吸引が必要ではないと判断しました。」と語った。続けて、J氏の目をタオルで覆った理由を質問すると、「川田さん、左脳は正常に機能しているんだけど、右脳は事故でほとんどが障害を受けてるんですよ。左脳が活発に機能しているからなのか、覚醒しているときは頭の向きが右向きになることが多くて。でも寝ているときは真っすぐになるんですよ。起きているときに目隠ししてみたらどうかなって思って試してみたら、右向きがましになって。右向いたままで左側臥位になったらしんどいし、唾液も流れ込むでしょ。プライマリーだからってわけでもないんだけど、ずっといるとわかってきたことかな。」と笑みを浮かべながら語った。

Cはスウェット生地のズボンを広げると、観察者に「川田さんは警備会社で夜勤してたみたいです。夜勤って本当大変ですよ。」とJ氏のことを話した。Cは、「川田さん、何回くらい夜勤してたの？奥さんは結構夜勤してたって話してくれてましたよ。川田さん、職場ではみんなから隊長って呼ばれてたんですよ。隊長ってことは何かの役職についていたのかな。」と笑顔でJ氏に話しかけた。J氏は視線を左右にキョロキョロと動かしていた。ズボンを穿き終え、CはJ氏に「次は上を着替えますよ。」と伝えた。CはJ氏が着ているTシャツを、

右上肢から袖を通し、脱衣を援助した。Cは両上肢と胸腹部を素早く拭き、再び両目をタオルで覆い、左側臥位の姿勢にした。Cは、J氏の後頸部から腰部にかけて温タオルで拭き、J氏の後頸部と腰部を支え、ゆっくりと仰臥位の姿勢に戻した。CはTシャツを広げ、右上肢から袖を通し、Tシャツを着せた。CはJ氏に「今からリハビリです。今日は立つリハビリかな。腹帯巻きますよ。」と伝え、腹帯を装着した。J氏は閉眼しており、その表情を見たCは、「あれ、川田さん寝てます？」と話しかけながら、Tシャツの首もとにタオルをかけた。CはJ氏の左上肢を握り、回内、回外を行い続けて、右上肢にも同様に回内、回外を行った後、J氏にバスタオルを掛け、「少々お待ちを。」と伝え、退室した。

清拭を終えたCにJ氏に清拭を行った目的を質問すると、「この病院、リハビリの回数が多いって言っても結局は少ないんですよ。着替えもリハビリって考えたら、せつかくなんだからシャツを着るときに腕の曲げ伸ばしをして、少しでも今の状態を維持できるようにって考えてやってるかな。」と語った。

(1) Patient-Centered Care の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』

Cは、J氏への清拭や更衣といった日常生活援助が、Cからの一方的な関わりにならないように「オムツ外しますよ。」や「おしも洗っていきます。」、「今からリハビリです。今日は立つリハビリかな。腹帯巻きますよ。」と、看護実践の手順を説明してから実施していた。J氏のニーズを正確に把握することは困難であるが、これから受ける看護実践内容を知りたいというニーズがJ氏に存在すると考えるなら、事前にJ氏に看護実践内容を伝えることは、そのニーズに応えるものであると推測した。

J氏は、顔の向きが大きく右方向へ旋回することがあった。Cはこの反応が頸部への負担や唾液の気管内への流入の可能性があると考えていた。CはJ氏を左側臥位にする際、頸部が右方向へ旋回することを予測し、タオルで目を覆うことで、頸部の旋回を軽減しようとしていた。また、Cは清拭の様々な場面で関節可動域訓練を実施していた。痙性の筋収縮が生じた状態で清拭を行うのはJ氏の負担になると考え、痙性の筋収縮が緩和するよう関節可動域訓練を行っており、日常生活援助もJ氏へのリハビリテーションの機会と捉え、更衣の中で関節可動域訓練を実施していると語っていた。このようにCは清拭を行うことで生ずるJ氏への身体的な負担を可能な限り軽減させ、且つ身体機能を維持できるよう看護を実践していると考

えた。

(2) **Person-Centered Care** の視点の分析

【意思決定に付随しないコミュニケーション】、【全人的視点】

CはJ氏の妻から、J氏の仕事についての情報を聞き、警備員をしており、隊長と呼ばれていたというJ氏の人物像を想像していた。さらに、目の前にいるJ氏に夜勤を何回していたのか、何かの役職であったのかと問いかけていた。J氏から明確な答えが返ってくるわけではないが、Cのこのような姿勢は、J氏の入院前の生活を知ろうとするコミュニケーションであり、病を患う前のJ氏の社会面を捉えた全人的視点であると考えた。

(3) **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** 両方の視点の分析

『患者が意思決定の場に参加する為のコミュニケーション』、『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』、『患者の感情を推測するための共感』、【その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること】

言語でのコミュニケーションが障害され、他者に思いを伝えることができないJ氏は、心理的、社会的に孤立しやすい状況であると思われた。そのようなJ氏に対し、Cは「川田さんに、医療者の押し付けでやっていないよ、ってことをわかってほしくてかな。川田さんにも色々言いたいことがあるのを理解してあげることとか。」と語っており、瞬目からJ氏の意味を汲みとろうとするCの姿勢は、心理的、社会的な孤立を感じているかもしれないJ氏の苦痛を緩和するものであると考えた。またTシャツを選ぶ場面では、瞬目をJ氏の意味と捉え、その日に着るTシャツを選択してもらっていた。このようにJ氏の瞬目を意思が込められた反応と捉え、J氏にも内に秘めた様々な思いがあると理解することは、**Patient-Centered Care** における【患者の感情を推測するための共感】に通じ、その結果Tシャツを選ぶという日常生活場面における意思決定を可能にしていると思案した。

J氏が選んだTシャツは、Tセンター規定のものではなく、J氏の私物である。選んだTシャツは、J氏の過去の好みや生活習慣の現れでもある。TシャツをJ氏に選択してもらうという行為には、過去の好みや生活習慣を今につなげ、J氏の自己表現を尊重する行為でもある。これは **Person-Centered Care** における【その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること】に通じる看護実践であると

考えた。

3) J氏がテレビが見えるように気遣った場面とJ氏の誕生日について語った場面

Tセンターでは、11時より昼の経管栄養を開始するスケジュールとなっている。CはJ氏の経管栄養を接続するためにベッドサイドを訪れた。J氏はリクライニング車イスに座り、開眼した状態で右側を向き、両手をクッションの上に乗せ、リラックスしている様子であった。CはJ氏の左前に中腰で立ち、J氏のTシャツを少しだけ上にめくり、テープ式オムツのテープの固定を緩めた。J氏は特に表情を変化させず、右側を見つめていた。Cは観察者に、「寝てるときと座ってるときで、オムツのきつき変わりますよね。緩めてあげると表情が若干和らぐときもあるんですよ。自分だとしてどう感じるかなって考えながらするって感じですかね。」とテープ式オムツのテープの固定を緩めた理由を説明した。Cは白湯が入った経管栄養パックを点滴棒に掛け、胃瘻と接続し、「白湯始めますよ。」と伝え白湯の滴下を開始した。Cは滴下速度を調整し、J氏を見ながら笑顔で、「川田さん、明日誕生日なんですよ。」と観察者に話した。Cに看護師がJ氏の誕生日のお祝いをするのか質問すると、「昔は色々しましたよ。みんなで盛大に祝ったり。今はそこまで大々的にはしなくなったかな。本人も祝ってもらって嬉しい人とそうでない人もいますよね。川田さんはお城が好きらしいですよ。普段はほとんど笑わないけど、お城を見に行くと笑うそうですよ。奥さんが教えてくれました。川田さんが行ったことのあるお城の写真に誕生日おめでとうって感じで飾れたらなって思ってるんです。奥さんに許可もらわないと。」と答え、「ねっ川田さん。」とJ氏の顔を覗きこんだ。J氏はずっと右側を見つめており、CはJ氏の見線の高さになって視線の先を追った。J氏の見線の先には病棟の共有テレビがあり、バラエティー番組が映っていた。CはJ氏の横の患者を担当していた看護師Dに、「Dさん、その点滴棒横にずらしてもらっても大丈夫ですか？川田さんがテレビ見るのに点滴棒と被ってるんですよ。」と笑顔で看護師Dに話しかけた。点滴棒が横にずれると、Cは再びJ氏の見線の高さになり、「川田さん、ここからテレビ見える？視力すごいよ。」と笑みをこぼしながら話しかけた。

J氏の元を離れたCに、J氏の誕生日を祝う目的を質問すると、「川田さんへのケアっていうよりは家族へのケアかな。今までの病院だと個室とかに入院してしまうと看護師とかなにか関わる時間ってのもなかったみたいで。ここだと看護師が一番近くで関わる事ができるし、他の家族さんもみんな明るいでしょ？まわりの家族に励まされながらみんな少しずつ明るくなっていくんです。家族同士で色々励まし合って、今の患者の状態でも家族が色々できることがある、今の状態の患者を受け入れるっていう感じ。その中で看護師も一緒にで

きることを考えていきますよって. だから家族へのケアがメインだと思います. 」と考えを語った.

(1) **Patient-Centered Care** の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』, 『患者の感情を推測するための共感』

C は, J 氏が座位の姿勢になったことで, 腹部が圧迫されているのではないかと考え, テープ式オムツの固定を緩めていた. C は「自分だどう感じるかなって考えながらするって感じですかね. 」と語っているが, C の J 氏への対応は, J 氏が自ら訴えが困難であるからこそ, 自分の身に置き換えることで, J 氏が感じていることに近づこうとし, J 氏の目線で考えることで, 点滴棒がテレビを見るのに邪魔をしていることに気づき, 点滴棒をずらしていた. これらの C の行為は, J 氏の状況から経験している苦痛やニーズを推察することであり, 自ら言語で訴えることが困難な J 氏への共感の姿勢であると考えた.

(2) **Person-Centered Care** の視点の分析

【全人的視点】

C は, 妻からの情報で J 氏は城に興味があったことや城を見ると笑顔になる人であると捉えていた. このような J 氏の一面は J 氏の疾患や身体状況といった身体面, 様々なサインから予測する心理面, 家族環境や経済状況等の社会面とは異なり, J 氏が生活している中で培われた好みや対応であり, J 氏の人柄を表した重要な側面であった. このような J 氏の〈人〉の側面を捉えことは, 重要な全人的視点であると考えた.

4) J 氏と妻に作成した誕生日を祝うために作成した写真を見せた場面

13 時半からの病棟カンファレンスを終え, C は J 氏の誕生日にプレゼントする写真を作成していた. C は, 日本の城の写真を A3 サイズの紙に印刷しており, 写真には戦国武将の顔の部分に観光客の顔をはめ込んで記念写真を撮るスポットも写っており, C はその部分に J 氏, J 氏の妻, C の顔写真を張り付けていた. 写真には「川田さんお誕生日おめでとうございます. 」と書かれており, 「どうです? これ. 奥さんにも許可を得て作成しました. 」と, 笑顔で作成した城の写真を観察者に見せた. その直後, リクライニング車イスに乗った J 氏が妻と散歩に行くために病室から出てきた. C は笑顔で J 氏と妻に近づき, 「川田さん, ここのお城行ったことあるんですね. 」と作成した写真を J 氏が見えるように右前方から見

せた。J氏は目を大きく開き、写真を見つめていた。Cは「一番見てほしいのはここなんです。」と、顔写真を張り付けた箇所をJ氏に見せると、J氏は写真を見回すように視線を動かした。Cは「川田さん、見てくれますねー。」と笑顔でJ氏と妻に話しかけた。

J氏と妻が散歩に出発した後、再度、CにJ氏の誕生日を祝うために写真を作成した行為はどのような意図があるのか質問すると、「難しい質問ですね、うーん。川田さんと奥さんのつながりを大事にしたい。それを川田さんにも感じてほしいし、奥さんにも感じてほしい。ちゃんとしているんだよってこと。やっぱり、このような状況になるとどうしても切り離されてしまう、患者さんと家族がね。別々に考えるんじゃなくて、今までの思い出を大切にしながらこれからも思い出を作っていってほしいって考えてます。あとは視覚からの刺激にもなるかなって。」と質問に戸惑いながらもCの思いを語った。

(1) Patient-Centered Care, Person-Centered Care 両方の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』, 【その人が大切にしてきた価値観や好みを明確にして理解すること】, 【全人的視点】

Cが語った「視覚からの刺激」とは、J氏に写真を見せることが意識状態改善を目指した看護実践であると推察した。J氏にとって意識状態が改善することは、自ら苦痛やニーズを伝えることが可能になることであり、J氏が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすことにもつながると思案した。またCはJ氏の城が好きとであるという妻からの情報を基に、J氏の好みに合わせた写真を選定し、J氏や妻、Cの顔写真を城の写真に張り付けるというユニークな行いをしていた。これらの行為には、J氏と妻の繋がりを大切にしたい、今までの思い出を大切にしながらも、これからも思い出を作してほしい、というCからJ氏と妻への想いがあった。J氏の今までの生活の中で大切にしていたことを理解し、またこれからも妻と共に生活していくことを理解し、二人の今後の生活がより良いものであることを目指した実践は、J氏の生物面や心理面、社会面を捉えただけではなく、J氏の好みや人柄、今後のJ氏と妻の二人の大切な時間を、全人的視点で捉えているからこそ生まれた実践であった。それらの視点をもった行為は、Person-Centered Careの実践であると考えた。

5) J氏への口腔ケア実施場面

J氏が妻との散歩から戻ってくると、CはJ氏と妻に口腔ケアと前傾側臥位を実施することを伝えた。看護師4名でJ氏をベッドへ移乗し、CはJ氏の体勢を整えた。J氏は長坐位の姿勢で開眼し、顔の向きと視線は少しだけ右を向いていた。左上肢は脱力し伸展してい

たが、右上肢は緊張がみられ腹部へ引き寄せられていた。Cは「川田さん、少し口の中綺麗にしますよ。」と伝え、スポンジブラシにマウスジェルを少量塗布し、口腔ケアを開始した。J氏は開口しており、スポンジブラシが口腔内に触れても、口を閉じて拒否することはなかった。Cは、スポンジブラシでJ氏の舌や上顎歯肉、下顎歯肉を拭いながら、J氏の妻に「ちょっとずつ口角が上がっている感じがしません？笑ってる感じ。」と伝えた。口腔ケアを終え、Cは「唾液を吸引しますよ。」と伝え、口腔内の唾液を吸引した。Cは「川田さん、顔のマッサージをしますよ。」とオイルを手にとり、J氏の後ろに立ち、顔全体にオイルを丁寧になじませた。J氏はリラックスした表情で、顔は正面を向いていた。Cはオイルを塗り終わると、「次は横向きになりますよ。」とJ氏に伝え、頭の角度を下げた。CはJ氏の両目をタオルで覆い、左前傾側臥位の姿勢にした。CはJ氏の目を覆っているタオルを取ると、J氏は正面を向いており、「そのうち右を向いてくるかな。」と、笑顔でJ氏と妻に話した。

CにJ氏に口腔ケアや前傾側臥位を実施する目的を質問すると、「前傾側臥位は肺ケアの目的でやっているかな。車イスに乗っても背面は開放されないし、川田さんは入院してから一度も肺炎を起こしていないんですよ。それに川田さんは胸水があるんですけど、少しずつその胸水の量も減少してきているみたいで。特に治療が必要ではなくて画像のフォローだけで済む段階になっているので、必要なケアとして継続していく必要があると考えています。口腔ケアはマッサージの目的もあります。唾液の量が多いので、やっぱり流れ込むと肺炎のリスクにはなるので、舌がもっと動いて唾液の処理を自分でできるようになれば良いなって考えています。あとは表情がもっと出て欲しいなって思います。笑った姿を奥さんに見て欲しい。表情筋動かして笑顔になるって意思をもってしないと動かないじゃないですか。だから口の中からも刺激を与えているって考えています。家族によっては食べることをすごく重要視する人もいて、次は喜ぶ姿だったり表情を変えることであったり。僕自身の考えなんですけど、経口摂取を目指すことってすごく大変で、本人にとっても、もしかしたら苦しい状況で食事をするのはとても苦痛なのかもしれない。食べられることが本当に一番なのかは誰にもわからないですよ。でも喜ぶことはその人の自然な反応だと思うんです。」と語った。CにJ氏の今後の目標を質問すると、「今後違う病院に転院していくことを考えた上で、すぐに体調を崩さないようにしていくことですかね。転院してすぐに亡くなったって人も多くて。ここと同じことができないにしても予備力、自分で治す力を身につけてほしい。あとは奥さんができることを増やしておくことかな。川田さんが他の施設でも苦痛なく生活する

ために、奥さんが先々を見越せるように、かな。」と語った。

(1) **Patient-Centered Care** の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』、『生物心理社会的視点』

Cは、J氏が肺炎を発症することや胸水貯留が悪化することは苦痛を与えることになると考え、前傾側臥位を実施し体位ドレナージを行っていた。また口腔ケアによる口腔内マッサージの効果で、口腔の機能を改善し、唾液をJ氏が自身で処理できれば肺炎の予防につながると考えていた。さらにCは、J氏がTセンターから次の医療施設へ転院した後の生活も見越しており、前傾側臥位や口腔ケアはCが語ったJ氏の「予備力、自分で治す力」につなげるものでもあった。これらのCの考えを基にした看護実践は、J氏が現在経験している苦痛や、今後経験する可能性のある苦痛を軽減するものであると考えた。一方でCは、J氏が今後も苦痛のない生活を送るためには、妻の介護能力の向上と長期的な視点を持てるようになることが必要であると語っていた。このようなJ氏の転院後の生活や妻の存在を捉えることは、生物心理社会的視点において、社会的視点に通じると思案した。

(2) **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** 両方の視点の分析

『患者が経験している苦痛の軽減やニーズを満たすこと』、『その人が大切にできてきた価値観や好みを明確にして理解すること』

Cは、口腔ケアを行う目的を肺炎予防だけでなく、口腔から刺激を与えることで、表情を司る神経や筋肉へ働きかけることと捉えていた。それは、J氏の意識状態の改善のために実施していることであり、目標としてJ氏が笑顔を見せること、表情の種類が増えることを見据えていた。J氏が見せる苦痛の表情を見逃さず、原因を推測して対処することは、J氏が経験している苦痛の軽減にもつながると思案した。またCは、J氏が笑顔を見せることは、望ましい出来事があったときの自然な笑顔であると考えていた。これはJ氏が笑顔を表出できるように、J氏の好みや価値観を理解し、看護実践に反映させようとするJ氏の姿勢であると考えた。

第5章 考察

I. 遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care に基づく看護実践について

第2章で述べたように、Patient-Centered Care には「苦痛の軽減とニーズを満たすための看護実践」と「自律性、意思決定を尊重する看護実践」がある。ここでは、分析したデータを上記2視点から考察した。

1. 苦痛の軽減やニーズを満たすための看護実践

本研究の3名の対象患者は、遷延性意識障害であり、自らの考えや苦痛を言葉で述べるのが困難であった。如何にして、遷延性意識障害患者の苦痛やニーズを理解し、苦痛軽減やニーズを満たす看護実践を行うかが、遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care に基づく看護実践として重要となる。

遷延性意識障害患者は苦痛を言葉で表現できず、そもそも患者がそれらを認識しているのかさえ不明確であり、苦痛を捉えなくとも、清拭や食事介助等の日常生活援助、吸引等の侵襲ケアを行ってさえいれば、患者の身体の清潔は保たれ、生命活動も守られる。あえて苦痛を理解しなくとも、患者への看護実践が成り立つのである。Patient-Centered Care の共感とは、患者の感情を推測するために用いられる(Jakob et al., 2019)。遷延性意識障害の多種多様な感情を推測することは困難であるが、表情や身体動作から苦痛を推測することは可能と考えた。遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care では、患者に苦痛が存在するものと捉え、それを理解しようとする姿勢が重要である。対象看護師らは、患者が表出したわずかな反応を見逃さず、その反応から患者の苦痛を推測し、患者が感じていることに近づこうとしていた。ある対象看護師は、対象患者がリクライニング車イスに移乗した際、患者の腹部がテープ式オムツで圧迫されていると考えオムツを緩めており、その行為を「自分だとどう感じるかなって考えながらするって感じですよ」と語っている。異なる対象看護師は、食事介助後の対象患者への口腔ケアの場面において、患者が閉口している状況で無理強いてブラッシングを行うことは、患者の苦痛につながると考え、口腔ケアを中断している。これらの対象看護師の行為は、目の前の対象患者の感覚を、自らを同じ状況に置いた場合にどう感じるか置き換えることで、対象患者の苦痛を推測していたと言える。望月(2007)は日本の看護研究における共感の概念を「他者の立場を自分自身のように感じながらも、自己を他者と同一化せず独立すること」と述べている。対象看護師

が行っていた行為は、対象患者の立場を自分自身のように感じようとする姿勢である。しかしオムツの圧迫やブラッシングへの拒否的反応を対象看護師自らが体験しているわけではないことから同一化はできず、最大限、自分のように感じ取り、対象患者の苦痛を理解しようとする共感的態度であるといえる。

対象看護師らは対象患者に共感的態度を示し、身体的苦痛だけでなく、心理的、社会的苦痛を理解し軽減することや、患者の反応からニーズを満たすことに努めていた。ある対象看護師は、対象患者の顔の向きが左向きであることが、対象患者からの唾液が溜まっているサインや体調が良くないサインであると捉え、交通外傷の影響で片肺の主気管支が完全閉鎖している対象患者の生物学的側面から、肺炎を発症することは多大なる苦痛につながると分析し、比較的唾液むせが生じにくく、且つ唾液を嚥下しやすいように、その都度顔の向きを正面に整えていた。異なる対象看護師は、患者の瞬目反射から意思を汲みとり、その日着るTシャツを選定することを促していた。その行為の理由を対象看護師は、「医療者の押し付けやっていないことを患者に理解してほしい、患者にも色々言いたいことがあるのを理解してあげるため」と語っていた。これは心理的、社会的に孤立しやすい患者に、医療者が良き理解者であろうとする姿勢であり、孤立という心理的、社会的苦痛を軽減するものである。また対象看護師らは患者に1日のスケジュールや看護実践内容をその都度説明していた。異なる場面では、対象患者が滞りなくリハビリテーションに参加できるための身体作りとして関節可動域訓練や排便処置を行っていた。これらの行為は、身体症状の緩和や残存機能の維持、情報の伝達が、意識障害の有無にかかわらず患者が求めているニーズであると捉え、その場面状況の遷延性意識障害患者のニーズを推察していると考えた。日常生活ほぼすべてに他者の支援が必要であり、様々なニーズが存在すると考えられる遷延性意識障害患者の看護実践において、ニーズの推察が適切であるのかを適宜、患者の苦痛表情や苦痛反応、意識の程度や関節可動域といった指標をもとに、看護実践を行うことが、ニーズを満たすことにつながると考えた。加えて、遷延性意識障害患者にとってわずかな意識の回復の兆しは非常に重要である。患者が表現できる表情や身体動作が増えることで、他者との意思疎通の幅が広がる。患者から様々な反応の表出があることで、家族や看護師の関心を引き付け、患者の反応をより引き出そうとすることで、さらなる意識状態の改善をもたらす。宮田ら(2013)の遷延性意識障害患者の看護に関する文献調査においても、看護を実践する主要な目的に意識状態の改善が含まれている。ある対象看護師はベッドから積極的に離床させ、家族と協力し味覚を刺激したり、音楽を流したりと五

感刺激を行っている。意識状態の改善にむけて刺激を与える理由を「患者が笑顔や喜怒哀楽を表出できるようになるため」であると語っていた。遷延性意識障害患者にとって意識障害の回復は、様々な表情の変化や感情の表現を通して、コミュニケーションの幅を広げるだけでなく、患者自ら苦痛やニーズを他者に伝えることにもつながると考えた。

Hobbs (2009)は、急性期医療施設における **Patient-Centered Care** において、患者が経験している苦痛とは、身体的苦痛や心理的苦痛であり、ニーズとは患者の適応能力を超えたものであると述べている。これは、患者の身体疾患もしくは精神疾患により生じた身体症状、精神症状を軽減することや、疾患が患者の認知機能や身体機能に影響を及ぼした際に生ずる顕在的または潜在的なニーズを満たすことが **Patient-Centered Care** を実現するために重要であると理解することができた。これを遷延性意識障害患者に照らし合わせると、日常生活援助に伴う苦痛や関節の拘縮、褥瘡といった廃用症候群に伴う苦痛といった身体的苦痛や、侵襲ケアに対する恐れや自らの将来に対する不安といった心理的苦痛の軽減が求められる。且つ対象看護師の看護実践から、遷延性意識障害患者には孤立という社会的苦痛が存在することが推察された。遷延性意識障害患者は長期の療養生活が必要となるが、意思疎通が困難な状況が続くことにより、家族との関係性も希薄になり易く、変化の少ない日々が続くことで医療者の関心も薄れていく可能性がある。このような状況は遷延性意識障害患者を社会的に孤立させる状況でもある。孤立は、遷延性意識障害患者に疎外感や閉塞感を与え、存在の価値を揺るがし、社会的苦痛を生じさせるものであると考えた。遷延性意識障害患者のニーズとは、上述した通り日常生活ほぼすべてに他者の支援が必要であり、ニーズが存在することが考えられるが、患者が求めている真のニーズを特定することが難しいことが特徴であると考えた。

しかしながら、推測した苦痛やニーズに対する看護実践が、本当に患者の苦痛の軽減やニーズを満たすことにつながっているか、他者が明確にすることは困難である。そもそも遷延性意識障害患者は中枢神経の障害により、開眼し覚醒が得られていても、失語や運動麻痺、顔面麻痺等によって自らの思いや考えを伝えることが困難な状況である。ましてやベッドサイドで患者の認識活動を正確に捉えることは不可能であり、患者の中に苦痛やニーズが存在し、何らかの反応を通して表現していることを証明することも現状では不可能に近いといえる。だが、証明をすることが不可能であることは、遷延性意識障害患者に苦痛やニーズが存在していないことに直結するものではない。遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care** の看護実践において、正確な苦痛やニーズを明らかにすることが

重要なのではなく、苦痛やニーズを理解しようとする姿勢、推測した苦痛の軽減やニーズを満たすための看護実践が重要であると考えた。

2. 自律性、意思決定を尊重する看護実践

遷延性意識障害患者は医療者によって1日のスケジュールが管理され、朝起きて夜眠るという睡眠と活動の生活リズムでさえも自ら整えることが難しい患者もおり、ほとんどの日常生活が他者からの支援により成り立っている。Lusk & Fater(2013)は Patient-Centered Care の概念分析において、患者の自律性を促進することが重要であると述べている。遷延性意識障害患者の意思を汲みとることは難しく、且つ意思が存在しているのか証明することが困難であるため、自律性を促進し難いといえる。しかし、患者に意思があると仮定し、患者が表出する反応が意思を伴った反応であると捉えることが重要である。Patient-Centered Care のコミュニケーションとは、患者が意思決定の場に参加するために用いられる(Sidani & Fox, 2014)が、遷延性意識障害患者の場合、患者に意思決定を委ねることが難しい。しかし、本研究の対象看護師は、患者の瞬目から意思を推測し、Tシャツを着ることの可否やTシャツの選定をしてもらったり、食事介助では無理に開口や嚥下を促すことはせず、患者のペースに合わせて介助をしていた。自らが着るTシャツを選ぶことや、開口し食べ物を口に含んで咀嚼し嚥下するという一連の行動は、日常生活の中にある小さな自律と意思決定である。これらの一つ一つの小さな意思決定は、通常は無意識または習慣化された行為であると思われる、これを行うことが自律であると考えられる場面は少ない。しかし、遷延性意識障害は、自ら身体を動かすことが困難であり、ほとんどの日常生活に他者の支援を要するため、依存的な生活が強いられている。そのような中で患者の瞬目や食事動作といった患者の持つ力を最大限引き出し、それを看護師が尊重しながら看護を実践することは、遷延性意識障害患者の自律性と意思決定を尊重する看護実践に繋がるものと考えた。また、対象看護師は患者に対して、人間の朝の日課である洗面や着替えといった行為を、清拭を通して感じてもらい、日中の活動時間に音楽を流すことで生活リズムが定着するよう看護実践していた。遷延性意識障害患者は意識や身体機能が障害されているだけでなく、本来人が持つ生活リズムも障害されているため、睡眠や活動の生活リズムが定着するように行う看護実践は、遷延性意識障害患者が日々の生活を自らの意思で過ごすための第一歩を支援することであり、延いては自律性の尊重にも繋がる実践であると考えた。日常生活のほとんどに他者の支援を要し、意思を伝えることが困難な遷延性意識障

害患者であっても、患者の持つ力を最大限活かし、意思決定を含めた自律性を可能な限り尊重することが **Patient-Centered Care** の視点において重要であると考えた。

以上の「苦痛の軽減とニーズを満たすための看護実践」と「自律性、意思決定を尊重する看護実践」により、遷延性意識障害患者の苦痛は軽減しニーズは満たれ、自律性と意思決定が尊重された生活が可能となる。それは遷延性意識障害患者の力が最大限発揮された生活であり、**functional life**(Jakob et al., 2019)につながると考えた。

II. 遷延性意識障害患者の **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践について

Person-Centered Care では「患者の反応や家族の情報等から、遷延性意識障害患者の価値観や好み、入院前の生活から〈ひと〉の側面を再構成し、再構成した〈ひと〉の側面に対する看護実践が遷延性意識障害患者に対する **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践となる。ここでは、分析したデータを本視点から考察した。

1. 〈ひと〉の側面を再構成し、その人らしく生きることを支える看護実践

本研究の対象看護師は、対象患者の生物、心理、社会面だけでなく、対象患者の価値観や好み、入院前の生活といった〈人〉を構成する側面も併せて理解し、それらを統合することで、対象患者の〈ひと〉の側面を再構成し、再構成した〈ひと〉の側面に対し看護実践をしていた。如何にして遷延性意識障害患者の〈ひと〉の側面を再構成するかが、遷延性意識障害患者の **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践において重要となる。

遷延性意識障害患者は必要な医療処置や日常生活援助が多いため、障害を被った「患者」の側面が目立つ。そのため、患者の意識状態や麻痺の程度、バイタルサイン、検査データといった生物面から理解されることが多い。価値観や好み、入院前の生活といった〈人〉の側面は、意識しなければ捉えることは難しい。**Morgan & Yo-der(2012)**は、全人的視点を生物、心理、社会、スピリチュアル面であると述べている。しかし遷延性意識障害患者の生物、心理、社会、スピリチュアル面を統合した側面だけが〈人〉の側面ではなく、価値観や好み、入院前の生活を含めて理解することが重要である。また、様々な側面を統合することで〈ひと〉の側面の再構成につながると考えた。対象看護師は患者が母親から口腔ケアを受ける際の患者の表情を「良い表情」と話し、患者が何らかの喜怒哀楽を表出できるように関わっていると語っていたことや、また別の対象看護師が、患者が以前から城が好き

で、城を見ると笑顔になる人であるという患者の好みに注目し、誕生日を祝う写真を見せながら家族との大切な時間も確保していると語っている。これらの視点は、対象患者の価値観や好み、入院前の生活を含めた全人的視点であると考えた。

遷延性意識障害患者の価値観や好み、入院前の生活といった〈人〉の側面の情報は、患者が直接語ることが困難な故に、家族や友人といった患者と近い人物から情報を得ることが主である。しかし、すべての遷延性意識障害患者にそのような近い人物が存在するわけではない。その場合、看護師は遷延性意識障害患者への言語的コミュニケーション、非言語的コミュニケーションを通して、患者の機微な表情や身体動作の変化から、患者の人物像を想像することが重要である。本研究の対象患者には皆近しい家族がいたが、対象看護師らは積極的に患者に言語的、非言語的コミュニケーションを行っている。ある対象看護師は対象患者の好きなキャラクターが描かれたTシャツを着ることを伝えることで、対象患者がどのような反応を表出するのか知りたかったと語っていた。また異なる対象看護師は、対象患者の入院前の生活に関心を持ち、以前の仕事内容について患者に質問している。対象患者から明確な返答はなく、表情等の変化もなかったが、対象看護師らは患者の反応から人物像を膨らませようとしていた。これらのコミュニケーションに共通することは、目の前にいる患者の〈人〉の側面への関心である。Person-Centered CareのコミュニケーションをJakob et al., (2019)は、意思決定に付随したものではなく、その人が大切にしていることを明らかにするための要素としてコミュニケーションの多面的側面に重点を置いていると述べている。つまり、言語的、非言語的コミュニケーションが困難な遷延性意識障害患者であっても、患者自身から〈人〉の側面を理解しようとする関心の姿勢が重要である。それにより意思疎通が困難であっても、遷延性意識障害患者と看護師のコミュニケーションは成り立つと考えた。

本研究の対象看護師らは、患者の感覚を自らの感覚に置き換え、患者の苦痛を最大限理解しようとする共感的態度により、患者が経験している苦痛を推測していた。しかし、対象看護師らは苦痛を推測するだけでなく、対象患者の反応を意味のあるサインとして解釈する場面もあった。ある対象看護師は対象患者が見せた咀嚼様の動きを覚醒のサインと捉え、上肢に生じた痙性の筋収縮を驚きのサインと解釈していた。異なる対象看護師は、対象患者への食事介助において、嚥下速度の程度がその患者の好みに関係していると解釈していた。これらの対象看護師の解釈は、対象患者が表出したサインが意味をもった行動と解釈していることである。Person-Centered Careの共感はその人の現在の具体的な感

情を超えたもの(Jakob et al., 2019)であり、その人の世界に入り、解釈することが困難であっても、すべての行動に意味があると仮定することである(David, Winblad, & Sandman, 2008). つまり、遷延性意識障害患者の苦痛を理解しようとする **Patient-Centered Care** の共感とは目的が異なり、**Person-Centered Care** の共感とは、患者が表出した反応には、患者の価値観や好み、入院前の生活が基盤にあり、それを基とした〈人〉としての行動であると解釈すること、それを基に〈ひと〉の側面を再構成していく看護師の姿勢である。このような看護師の姿勢により、遷延性意識障害患者の反応、反射がすべて意味のある行動であると解釈することができ、病的な反応や反射といった身体状況の分析やアセスメントの視点から脱却することができると考えた。

遷延性意識障害患者の **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践とは、共感やコミュニケーション、全人的視点により、遷延性意識障害患者の〈人〉の側面を理解するだけではなく、それらの情報を統合した〈ひと〉の側面を再構成すること、且つ再構成された〈ひと〉の側面に焦点を当て、その人らしく生きることを支えることである。ある対象看護師は患者をファーストネームで呼んでいた。その理由は、対象看護師は対象患者の家族と話し合い、普段の呼び方で話しかけるほうが患者との関係性の構築のために重要であると判断したためであった。また家族の情報から、対象患者は会話が好きなのではないかと捉え、看護実践の中で患者との会話を大切にしていた。異なる対象看護師は、対象患者の誕生日を祝う理由を「患者と家族の繋がりを大切にしたい」、「患者と家族がこれからも思い出を作ってほしい」からであると語っていた。これらの対象看護師の関りは、患者としての生活をただ過ごすことが遷延性意識障害患者の生活なのではなく、遷延性の意識障害を抱えながらも、〈ひと〉の側面に焦点を当てることでその人らしく生きることを支援することができることを示している。このような看護実践により、障害に関係なく〈人〉として有意義な生活を送ることができる **meaningful life**(Jakob et al., 2019)につながると考えた。

III. **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** が混在する看護実践について

これまで **Patient-Centered Care** の視点に基づく看護実践、**Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践を述べてきたが、これより両方の視点が混在する看護実践について考察した。

本研究の対象看護師らは患者が笑顔を表出できることを目標にしている。I. 遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care** に基づく看護実践について、でも述べたように、患者が笑顔を表出できることは、コミュニケーションの幅が広がることでもあり、苦痛やニーズを表情の変化を

通して他者に伝えることができることでもある。ある対象看護師は「表情筋動かして笑顔になるって意思をもってしないと動かない」、「喜ぶことはその人の自然な反応だと思う」と語っていた。対象患者らは、吸引や体位交換の刺激で苦痛様表情を見せることはあったが、その表情の変化は不快な刺激に伴う反応であり、いわば看護師の行為により強制的に表出させられた表情の変化であると捉えることができた。しかし、笑顔とは、その状況にある出来事や刺激を、患者が喜ばしいことであると認識し、笑顔を形作るという意味を伴った表情の変化であると考えた。つまり、遷延性意識障害患者が笑顔を表出することは、患者の意思を引き出すことであり、それが自然な反応であり続ける限り、遷延性意識障害患者の自律性を尊重することでもある。また遷延性意識障害患者が笑顔を表出する瞬間を探求することは、患者の認識機能や顔面神経、顔面の筋肉といった笑顔を形作るために必要な機能を捉える視点だけではなく、再構成した〈ひと〉の側面から、患者が笑顔を表出できる出来事や刺激をひも解くことでもある。ある対象看護師は、患者の好きな曲や患者自らの歌声が録音された音楽コンクールの曲を流していた。このように、患者が自然と笑顔を表出できる生活に近づけようとする看護師の姿勢が重要であると考えた。

以上から遷延性意識障害患者の笑顔を探求する看護実践は **Patient-Centered Care** と **Person-Centered Care** 両方の視点が混在する看護実践であり、患者の笑顔は **Patient-Centered Care** と **Person-Centered Care** が実践されることで実現し得るものであると考えた。

IV. 遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care**, **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践の概念図

これまでの分析と考察で明らかになった内容をもとに概念図の修正を行った。概念図は、看護師の遷延性意識障害患者への **Patient-Centered Care**, **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践を表している。

遷延性意識障害患者に対する **Patient-Centered Care**, **Person-Centered Care** を実践する際に求められる看護師の姿勢は、「苦痛を理解するための共感的態度」、「患者の様々な反応からニーズを推測する姿勢」、「自律性、意思決定を尊重する姿勢」、「全人的視点」、「価値観や好み、入院前の生活への関心」、「患者のサインが意味ある行動と解釈する姿勢」であった。看護師は、遷延性意識障害患者の〈患者〉の側面に実践する場面では **Patient-Centered Care** を実践し、〈人〉の側面を捉えた場面では **Person-Centered Care** を実践していた。また両視点の看護実践が混在する場面もあった。そのため、遷延性意識障害患者の **Patient-**

Centered Care, Person-Centered Care の視点に基づく看護実践を一つの矢印で表した。

遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care の視点に基づく看護実践では、遷延性意識障害患者の functional life が目的であり、「苦痛の軽減やニーズを満たす看護実践」、「自律性、意思決定を尊重する看護実践」が主要な看護実践内容であった。看護師は、患者が表出した表情や視線の変化、痰の貯留音や意思疎通が困難であるという患者の状況から、様々な苦痛やニーズを理解しようとしていた。また患者の瞬目や食事動作から、患者の意思を汲みとっていた。看護師は捉えた苦痛やニーズに対し、苦痛の軽減やニーズを満たすための様々な看護実践を行っていた。且つ患者の瞬目から意思を汲みとること、食事動作で患者のペースを尊重する事は、依存的な生活が強いられている遷延性意識障害患者において、自律性と意思決定を尊重する看護実践であった。また、自律性、意思決定を尊重することは、遷延性意識障害患者の医療処置や日常生活援助すべてに関連しているため、Patient-Centered Care の看護実践の中でも特に重要であると考えた。

遷延性意識障害患者の Person-Centered Care の視点に基づく看護実践では、meaningful life が目的であり、遷延性意識障害患者の〈ひと〉の側面を再構成し、その人らしく生きることを支えることが主要な看護実践であった。看護師は、遷延性意識障害の表出する反応をサインと捉え、〈人〉としての意味ある行動と解釈し、且つ価値観や好み、入院前の生活を含めて全人的に理解していた。看護師はそれらの情報を基に、遷延性意識障害患者の〈ひと〉の側面を再構成し、〈ひと〉の側面に焦点を当てることで、その人らしく生きることを支えることが可能であった。

遷延性意識障害患者は、Patient-Centered Care, Person-Centered Care が実践されることで、functional life, meaningful life が達成された状態となる。それは、本研究の対象看護師らが目指した、遷延性意識障害患者が笑顔を表出できる状態がそれに値していると考えられる。

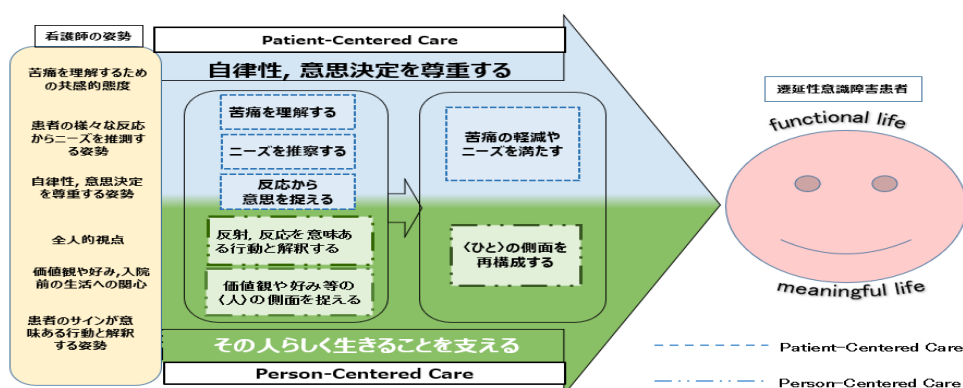


図5 遷延性意識障害患者の Patient-Centered Care, Person-Centered Care の視点に基づく看護実践の概念図 (拡大版 P93 参照)

V. 本研究における看護実践の示唆

- 遷延性意識障害患者は言葉で苦痛やニーズを表出することが困難であり、そもそも患者が苦痛やニーズを感じているのか不明確である。しかし、看護師は遷延性意識障害患者の中に苦痛やニーズがあるものとして関わるのが重要である。それは障害に関係なく、患者のニーズを捉え、充足へと関わることは看護師の責務である。遷延性意識障害患者の苦痛やニーズを推測するための共感的態度や推測する姿勢により、苦痛やニーズを理解すること、且つ苦痛の軽減やニーズを満たす看護実践が遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care** の視点に基づく看護実践であった。
- 苦痛やニーズと同様、遷延性意識障害患者に意思があるのかも不明確である。しかし瞬目等の反応から意思を汲みとることや、食事介助の中で、患者の嚥下や咀嚼をつぶさに観察しながら、患者の食事の速度を尊重することは、患者の自らのペースを促すという点で自律性と意思決定を尊重することにつながる。また睡眠と活動といった生活リズムが定着するために行う看護実践は、患者が日々の生活を自ら意思で過ごせるための第一歩を支援することである。これらの看護実践も遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care** の視点に基づく看護実践であった。
- 遷延性意識障害患者は必要な医療処置や日常生活援助が多くあり、「患者」の側面が目立つ。遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care** の看護実践では、患者が表出したサインを意味ある行動と解釈し、且つ患者の価値観や好み、入院前の生活も含めて理解することで、〈ひと〉の側面を再構成する。そして、再構成した〈ひと〉の側面に焦点をあて、その人らしく生きることを支える看護実践が、遷延性意識障害患者への **Patient-Centered Care** であった。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象数が3例であったため、一般化は難しい。従って、同様の患者での症例数を増やし、データ分析の信頼性を高めていく必要がある。また **Patient-Centered Care**, **Person-Centered Care** の概念は様々な要素を含んでおり、本研究の分析で使用した視点はそれらの一部である。そのため今後、より学識的な学習と研究を積み重ね、**Patient-Centered Care**, **Person-Centered Care** の概念の理解をより深めていく必要がある。

第6章 結論

本研究の目的は、遷延性意識障害患者に対する **Patient-Centered Care, Person-Centered Care** の視点に基づく実践内容を検討することであり、看護師の遷延性意識障害患者に対する看護実践を記述、分析することにより、それらを明らかにした。

1. 遷延性意識障害患者の **Patient-Centered Care** の視点に基づく看護実践は、「苦痛の軽減とニーズを満たすための看護実践」、「自律性、意思決定を尊重する看護実践」であった。
2. 看護師は、遷延性意識障害患者の表情や顔の向きの変化、筋収縮といった反応から、患者が体験している苦痛を最大限、自分のことのように感じとり、苦痛を理解しようとする共感的態度によって、遷延性意識障害患者の苦痛を理解することができ、苦痛を軽減するための看護実践をすることができると考えた。また、日常生活ほぼすべてに他者の支援が必要な遷延性意識障害患者の特定のニーズを推測することは困難であるが、その状況において患者が何を求めているのか考え、患者の表情や意識、関節可動域といった指標をもとに、看護実践を行うことがニーズを満たすことにつながると考えた。これらの看護実践が「苦痛の軽減とニーズを満たすための看護実践」であった。
3. 看護師が、遷延性意識障害患者が表出した瞬目等から患者の意思を汲みとり、その日着るTシャツを選んでもらうことや、患者の食事のペースを尊重して食事介助を行うことは、患者の持つ力を最大限引き出すことであり、それは依存的な生活が強いられている遷延性意識障害患者の自律性と意思決定を尊重することに繋がる看護実践であった。
4. 遷延性意識障害患者の **Person-Centered Care** の視点に基づく看護実践は、〈ひと〉の側面を再構成し、その人らしく生きることを支えることであった。
5. 看護師は、全人的視点により遷延性意識障害患者の価値観や好み、入院前の生活といった〈人〉の側面を捉え、且つ患者が表出した反応や反射を、意味をもった〈人〉としての行動と解釈し、それらを統合することで〈ひと〉の側面を再構成していた。再構成した〈ひと〉の側面に焦点を当てることで、遷延性意識障害患者であっても、その人らしく生きることを支えることができることが明らかとなった。