

〔原著〕

遷延性意識障がい者とその家族への看護援助 ～入院から退院までの患者・家族・看護職の状況と看護援助～

高橋 智子¹⁾ 松下 光子²⁾

Nursing Care of Patients in a Persistent Vegetative State and their Families

～ The Situation in Patient / Family / Nurse Status from Hospitalization to Discharge and Nursing Care ～

Tomoko Takahashi¹⁾ and Mitsuko Matsushita²⁾

要旨

本取り組みは、遷延性意識障がい者とともにある家族が入院経験において、他者との関係性の中で、どのように変化していくのかを経時的に図で表すこと、そして、患者を含めた家族全体の生活の再構築に向けどのような援助ができるのかを明らかにすることを目的とした。

はじめに、筆頭筆者の実践経験を想起し、入院から退院までの患者・家族・看護職の状況を紙面に書き起こし、図として整理した。次に、図をカンファレンスで共有し、スタッフが捉える状況を把握し追記した。さらに、筆頭筆者が、チームで取り組んだ3事例の経過記録とカンファレンス記録から捉えられる状況を把握し追記した。その後、筆頭筆者が、生活の再構築に向け重要と思われる状況を紙面に書き出し、看護援助として整理し追記することで図を完成させた。

結果、患者と家族は入院経験や回復への期待、新たな人間関係を糧に、着実に前に進んでいる状況にあった。また、他者との交流の中で、思い出や葛藤、希望や不安等を語り、日々の原動力を得ていた。看護職は常に患者の状態安定を支え、家族の病状理解や家族同士のつながり形成を支え、次の生活の場への移行を支えていた。また、図を作成したことで、入院経験における家族の思いと変化および、患者を含めた家族全体の生活の再構築の経過が捉えられるようになり、これまで曖昧であった援助の意味や重要性を確認し、援助の意味づけを行う機会になった。

遷延性意識障がい者とその家族が、退院後も1人の生活者として社会で生きていくために看護職が担う重要な役割は、患者の生命維持と意識賦活への援助にとどまらず、患者と家族の今後を予測し、患者と家族との対話を通じて患者と家族はどう生きていきたいかを共に考え、患者と家族が希望を見出せるよう支援し、次の生活の場で活動する看護職につなげることであると考える。

キーワード：遷延性意識障がい、入院から退院までの状況、看護援助

I. はじめに

自動車事故により遷延性意識障がいとなった患者の後遺症症状や意識障がい脱却の可能性はさまざまであり、医療職者も家族も、患者の回復を予測することは難しい。遷延

性意識障がいの専門病床（入院期間は概ね3年以内）は2019年3月時点で全国に10ヶ所（計300床）あり、患者の回復には継続したリハビリテーション（以下、リハビリ）が有用とされている。

1) 岐阜県立看護大学 地域基礎看護学領域 Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) 岐阜県立看護大学 看護研究センター Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

意識障がい者を対象とする看護は、患者とコミュニケーションを図ることが難しく、長期に渡り援助の成果が見えにくいことから、小林ら（2010）が指摘する「アパシーに陥る」現象により病棟看護師（以下、看護師）は援助のやりがいや価値を見出すことに困難さを抱いている。佐々木ら（2014）は、遷延性意識障がい者を看護し続ける看護師の自己肯定を支え、看護を継続することに影響を与える要因として「同僚看護師の支えと分かち合い」「私生活と看護実践で得られた自己の立場の明確化と視野の広がり」等6つを示し、看護師及び自身としての人生経験を積み重ねることで「自分なりの観察点を持ち、患者を見る目の幅がつくこと」を明らかにしている。また、筆者らは先行研究で（高橋ら、2015）、遷延性意識障がい看護を専門とする看護師が対象理解に向け踏み込んだ援助を実践するには、看護師が抱く戸惑いと悩みを語り合い、多様な立場・価値観のもと援助の結果や家族の言動を解釈し、具体的な援助を提案しあう環境が重要であることを報告した。故に、遷延性意識障がい看護の充実において看護師の多様な人生経験を融合し、価値観を共有し、チームで看護を提供することは必須であり、それを可能にする場がチームカンファレンス（以下、カンファレンス）であるといえる。

A施設は、隣接する総合病院が自動車事故対策機構から経営受託し、職員も総合病院から派遣された病棟である。チームスタッフ（以下、スタッフ）は看護師と介護福祉士で構成され、自動車事故後の脳損傷による遷延性意識障がい者を対象に2年間の入院期間を持ち、1人の患者につき月1回のカンファレンスが開催される。部署異動等で2年間継続して患者を受け持った経験のある看護師は少なく、看護師は患者と家族が入院生活をどのような思いで過ごし、どのような体験をしているのか十分に把握しておらず、援助の目的や方向性が不明確になる場合がある。

このような背景を踏まえ、さまざまな状況にある患者と家族への介入に自信を持ち、納得いく援助を見出し、援助の質を向上させるには、カンファレンスを通じ看護師各々が培った経験知を共有することで、援助の意味ややりがいを確かめ、援助の方向性をチームで柔軟に見出していく体制が必要と考えられる。

A施設で出会う患者と家族の多くは、専門病院に対する大きな期待を抱きA施設の門をくぐる。そして、入院経験の中で患者の状況を知り、家族が抱く複雑で多様な感情を

整理しながら生活を再構築していく。筆頭筆者がこれまでにかかわった家族は‘本人のことで頭がいっぱいで次を考えることができない。かわいそうに・・・どうして・・・’‘先のことは不安で考えたくない。目の前のことで精一杯’など、患者を思い心張り裂けそうな中、今を生きることに精一杯な状況にあった。

そのため、本研究は、遷延性意識障がい者とその家族が、入院経験を通して今後の生活に希望を見つけ、より生き生きと生きていくために、入院期間にどのような援助ができるのかを明らかにすることを目的に以下の3段階で取り組んだ。研究実施時、筆頭筆者はA施設の職員であり、看護師として本取り組みを行った。

第1段階は、スタッフが抱く患者とその家族に対する漠然とした気持ちから戸惑いと悩みを整理し、スタッフが踏み込んだ援助を実践できない理由を明らかにすることを目的とした。第2段階は、スタッフの何か役に立ちたいと感じながらも踏み込んだ援助を実践できないまま家族から遠ざかり、納得のいく援助を提供できない状況に対し、事例への取り組みを通して看護職の果たす役割を明らかにすることを目的とした。第3段階は、スタッフが患者と家族の2年間の入院生活を十分に把握しておらず、援助の目的や方向性が不明確な状況に対し、スタッフ各々が培った経験知をカンファレンスで共有し入院生活全体の状況を描きだし整理すること、及び第1、第2、第3段階の本研究全体を振り返り、退院後の生活を見据えた生活の再構築に向け、入院期間にどのような援助ができるのかを明らかにすることを目的とした。

これまでに報告した第1段階（高橋ら、2015）では、スタッフが踏み込んだ援助を展開できない理由として、援助を工夫するが納得いくものにつながらない、家族援助が提供できない等があることを明らかにした。同じく、第2段階（高橋ら、2017）では、遷延性意識障がい者とともにある家族は複雑で多様な不安や恐れを抱いているため、日々の生活の中で安心して揺れていられること、及び、患者に触れ続け声をかけ続けることを支えることが看護職の果たす役割であることを示した。

本稿は第3段階の報告であり、スタッフの経験と予測を含め、家族が入院経験において、患者や他の患者家族、医療職者、社会等との関係性の中で、どのように変化し、どのような思いを抱くのかを経時的に図で表すこと、そして、

作成した図を基に、遷延性意識障がい者とその家族が、入院経験を通して今後の生活に希望を見つけ、より生き生きと生きていくため、患者を含めた家族全体の生活の再構築に向け入院期間にどのような援助ができるのかを明らかにすることを目的とする。なお、本稿は、第2段階と並行して取り組んだ内容である。

II. 研究方法

1. 患者・家族・看護職の入院から退院までの状況と生活の再構築に向けた看護援助を客観的に捉えて図に表す

1) 入院から退院までの患者・家族・看護職の状況を表す図（原案）の作成

筆頭筆者が受け持ち看護師としてかかわった6事例と病棟における実践経験を想起し、入院から退院までの患者・家族・看護職の状況を紙面に書き起こし把握し、図（以下、原案）として整理した。家族の思いは日々揺れ動いているが、筆頭筆者を含め2年間継続してかかわった経験のあるスタッフは少なく、直面する家族の思いが生じた背景や他者との関係性の中で生じた事象を整理することが困難であった。そのため、筆頭筆者が一定期間受け持った6事例の患者と家族、および看護職の「他者や社会との関係性の中で生じる思いや言動および心身の状態」（以下、状況）を、経過記録とカンファレンス記録を読み返しながらかかり、紙面に書き出し、時間の経過にそって継ぎはぎすることで2年間の状況を整理した。

2) カンファレンスにおける原案についての意見交換

月1回開催するカンファレンスにおいて、上記1)で作成した原案を見ながら、実践経験と予測をもとにスタッフが捉える状況を自由に表出しあい共有した。カンファレンスの参加者・発言者・発言内容は筆頭筆者がメモとして書き残し、通常のカンファレンス記録として記述しデータとした。その後、記述内容を筆頭筆者が何度も読み直し、スタッフが捉える状況及び家族と看護職の思いの違いに関する記述内容を抽出し、要約し整理した。

3) 原案を修正した修正版の作成

上記2)で出た意見をもとに1)で作成した原案を修正した図（以下、修正版）を作成した。

4) 第2段階の取り組みを加味した再修正版の作成と最終版の完成

筆頭筆者が受け持ち看護師として上記1)2)と同時期に介入しチームで取り組んだ3事例の経過記録とカンファレンス記録を筆頭筆者が何度も読み直し、1)の6事例と同様に状況について書かれた内容を抽出し、要約し、整理し、3)で作成した修正版に追記した図（以下、再修正版）を作成した。再修正版作成後には、筆頭筆者が、再修正版から患者を含めた家族全体の生活の再構築に向け重要と思われる状況を紙面に書き出し、状況を好転あるいは継続させるための看護援助として整理し追記することで、再修正版をさらに修正した図（以下、最終版）を完成させた。

2. 最終版の活用方法及び提供している援助の意味や意義について意見交換する

遷延性意識障がい看護の充実を目指し、上記1-4)で作成した最終版をカンファレンスで共有しチームで活用する方法について意見交換した。

同時に、第1、第2、第3段階の本研究全体をチームで振り返り、入院から退院までの2年間に提供している援助の意味や意義について意見交換した。

カンファレンスの参加者・発言者・発言内容は筆頭筆者がメモとして書き残し、通常のカンファレンス記録として記述しデータとした。その後、カンファレンス記録を筆頭筆者が何度も読み直し、スタッフの最終版の活用方法についての提案及び入院期間中に提供している援助の意味や意義に関する発言を抽出し、要約し分類した。

III. 倫理的配慮

研究協力者であるスタッフと家族には、本研究の目的、方法、データの使用目的と保管、結果公表、個人情報の保護、自由意思による協力、拒否権の保障について文書及び口頭で説明し、十分な理解が得られた上で文書により同意を得た。患者には、代理人となる家族に対し患者のベツトサイドで説明を行い、患者の立場、気持ちを含めた上で代理の同意として文書により同意を得た。本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（平成22年4月：通知番号22-A003-1）を得て実施した。

IV. 結果

1. 患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況と生活の再構築に向けた看護援助

1) 筆頭筆者の実践経験から捉える患者・家族・看護職の入院から退院までの状況

筆頭筆者の実践経験を想起し、筆頭筆者の実践経験をともに捉えた患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況（原案）（図1）として表した。

図1では、縦軸を患者の状況、家族の状況及び看護職の状況の3つに分け、家族の状況はさらに、①家族-患者、②家族-他の家族員、家族-他の患者家族、家族-看護職並びに家族-他の医療職者、③家族-事故の相手、家族-社会の関係の3つに細分化した。そして横軸には入院から退院までの各時期に特徴的な患者の状態や意識レベルの変化、家族の体験や人間関係の変化、看護職の介入等を描いた。

図では、状況の移行を示す矢印を⇒で、状況の継続を示す矢印を➡で表した。

以下、図1中に記される項目を〔 〕で示す。

① 患者の状況

患者は、入院後はリハビリや五感刺激を通じた身体に触れられる機会の増加などの理由からストレスが増大し、緊張の亢進や熱発等、〔環境の変化により状態が不安定な時期〕がある。その後、〔継続した五感刺激の提供により、状態や意識レベルに変化が見られず安定する時期、あるいは状態や意識レベルに少しずつ変化が見られ回復に向かう時期〕が続き、次の生活の場に移行する。

② 家族の状況

家族-患者関係は、家族の〔受傷前の患者と、意思疎通困難あるいは高次脳機能障害とともにある患者とのギャップに葛藤する時期〕は継続し、これまでの本人らしさはどこに行ったのか葛藤に苦しむ。また、入院当初は‘きつと良くなっていくのですね’と〔専門病院に対する大きな期待や希望を抱く時期〕を過ごす。〔患者の状態の安定により、援助や車椅子での散歩を通じて家族が患者に触れる機会が増える時期〕に患者との身体的距離が縮まり、また同じ疾患を持つ患者と多く出会う中で家族の患者理解は深まり、〔患者と他患者の状態や回復過程の違いに焦りを感じる時期〕や〔他患者の回復状況を知り、入院時に抱いていた大きな期待を修正する時期〕を過ごす。そして退院が

近づくと〔リハビリテーション継続による患者の回復を望みつつ、期待する内容に介護のしやすさが加わる時期〕を迎え、退院後の介護生活を考慮し始める。

家族-他の家族員、家族-他の患者家族関係は、入院当初は急な事故への対応や家族役割の変化など〔家族のことで精一杯で悲観的な時期〕〔事故により急に変化した家族役割に対応する時期〕にあり、他の患者家族とかかわる機会は少なく〔頼れる相手や愚痴れる相手及び思いを表出できる場の喪失感を抱く時期〕にある。その後の〔病棟行事や患者との散歩などを通じ、他の患者家族との交流が生まれる時期〕や〔他の患者家族や医療職者との交流により、頼れる相手や愚痴れる相手を再獲得する時期〕を通じ家族の世界が広がると〔家族が少しずつ受傷前の患者とのエピソードについて話し始める時期〕に突入し、家族は対話の中で泣いたり、思い出を懐かしんだりと心情を吐露する機会が増える。同時に、家族間の交流により家族が情報を得る機会は増え、この先の生活に対し〔退院を前に、同じ境遇にない人々のいる社会へ出ることに不安を感じる時期〕や希望を抱きながら〔他の患者家族との交流の継続がされる時期〕を過ごす。

家族-看護職並びに家族-他の医療職者関係は、家族は〔前の生活からA施設での生活に慣れる時期〕を経ると徐々に看護職者の言動を観察するようになる。患者とのコミュニケーション方法や介護方法など〔看護職の動きを見ることで家族が情報を得る時期〕から〔看護職とともに介入し家族が情報を得る時期〕に移行し、介護生活における家族の役割を見出し、‘次はこれを習得しよう’と来院の目標を見つける。退院を前に患者優先であった家族の生活は、〔家族の視野が患者中心から他の家族員まで広がり家族にとっての心地よさを含めて退院後の生活を考える時期〕に変化し、患者を含めた家族全体の生活を再構築する。

さらに、家族-事故の相手または家族-社会関係は、‘色々言いたいし、正直悔しいけど・・・’と〔事故や事故の相手に対するやり場のない感情と葛藤する時期〕は消えることはない。事故から数年経過しても〔入院手続きや事故に関連する各種書類、裁判への対応に忙しさを感じる時期〕は続き、加えて退院の時期になると転院先が見つからない現状に、〔退院後の生活の場が確保できるかわからない状況に不安を抱く時期〕など心休まらない日々が続く。

	入院	6ヶ月目	12ヶ月目	18ヶ月目	退院
患者の状況の変化	環境の変化により状態が不安定な時期 ⇐	継続した五感刺激の提供により、状態や意識レベルに変化が見られず安定する時期	あるいは状態や意識レベルに少しずつ変化が見られ回復に向かう時期 →		
家族の状況の変化	受傷前の患者と、意思疎通困難あるいは高次脳機能障害とともにある患者とのギャップに葛藤する時期 →	患者の状態の安定により、援助や車椅子での散歩を通じて家族が患者に触れる機会が増える時期 →			
[家族-患者]関係	専門病院に対する大きな期待や希望を抱く時期 ⇐	患者と他患者の状態や回復過程の違いに焦りを感じる時期 →	リハビリテーション継続による患者の回復を望みつつ、他患者の回復状況を知り、入院時に抱いていた大きな期待を修正する時期 ⇐	期待する内容に介護のしやすさが加わる時期 →	
[家族-他の家族員][家族-他の患者家族][家族-看護職][家族-他の医療職者]関係	家族のことで精一杯で悲観的な時期 ⇐	家族が少しずつ受傷前の患者とのエピソードについて話し始める時期 →	退院を前に、同じ境遇にない人々のいる社会へ出ることによる不安を感じる時期 →	他の患者家族との交流の継続がされる時期 →	他の患者家族や医療職者との交流により、頼れる相手や愚痴れる相手を再獲得する時期
[家族-事故の相手][家族-社会]関係	事故により急に变化した家族役割に対応する時期 ⇐	病棟行事や患者との散歩などを通じ、他の患者家族との交流が生まれる時期 ⇐	頼れる相手や愚痴れる相手及び思いを表出できる場の喪失感を抱く時期 ⇐	看護職とともに介入し、家族の視野が患者中心から他の家族員まで広がり家族にとっての心地よさを含めて退院後の生活を考える時期 →	
[家族-事故の相手][家族-社会]関係	事故や事故の相手に対するやり場のない感情と葛藤する時期 →	入院手続きや事故に関連する各種書類、裁判への対応に忙しさを感ずる時期 ⇐			退院後の生活の場が確保できるかわからない状況に不安を抱く時期 →
看護職の状況の変化	患者と家族のこれまでの経時的に知る時期 ⇐	家族にA施設の生活や活動、提供する援助を知ってもらう時期 ⇐	患者に適した五感刺激やリハビリテーションを模索する時期 ⇐	看護計画の立案と修正を繰り返す時期 →	家族からの期待の言葉や家族に対する苦手意識と葛藤する時期 →
	家族からの期待の言葉や家族に対する苦手意識と葛藤する時期 →	前施設との連携を行う時期 (サマリーによる情報収集) ⇐	医師やリハビリテーションスタッフと連携し情報を共有する時期 MSWや福祉業者と連携し患者や家族、社会資源等に関する情報を共有する時期 ⇐	次施設との連携を行う時期 (写真を活用したサマリーの作成)	

注：図中の ⇐ は状況の移行を示し、→ は状況の継続を示す。 ※ MSW：医療ソーシャルワーカー

図1 筆頭筆者の実践経験をもとに捉えた患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況（原案）

③ 看護職の状況

看護職は「前施設との連携を行う時期」〔患者・家族のこれまでを経時的に知る時期〕にサマリーやアナムネから対象理解を開始し〔患者に適した五感刺激やリハビリテーションを模索する時期〕に至る。入院期間を通して〔看護計画の立案と修正を繰り返す時期〕は継続するが、患者の変化や反応は乏しく〔患者に提供する援助が見つけれないことへの戸惑いを抱く時期〕〔患者と家族とのかわりに変化が見られない時期〕及び〔家族からの期待の言葉や家族に対する苦手意識と葛藤する時期〕は継続する。患者と家族がA施設の生活に慣れた頃には家族に五感刺激等〔A施設の生活や活動、提供する援助を知ってもらう時期〕となり、1年が経過した頃には〔家族に援助への参加を促す時期〕〔患者・家族の生活に即した退院指導を行う時期〕に移行し、退院指導を開始する。また常時〔医師やリハビリテーションスタッフと連携し情報を共有する時期〕〔医療ソーシャルワーカーや福祉業者と連携し患者や家族、社会資源等に関する情報を共有する時期〕〔次施設との連携を行う時期〕など他職種連携を行う。

2) スタッフが捉える患者・家族・看護職の入院から退院までの状況

スタッフが捉える状況を把握することを目指し、カンファレンスの時間を設け、図1を共有し意見交換を行った。カンファレンス参加者は看護師8名と介護福祉士2名であり、計1回45分実施した。スタッフは、筆頭筆者が捉

えた状況に加えてさらに4つの状況を捉えていた。以下、スタッフが捉えた状況を《 》で示し、順に記す。

家族-患者関係に、《現状を受容したくてもできない状況や患者が思うように回復しない状況に葛藤する時期》があることが分かった。これは‘受容しきれない自分と、思い通りに行かない患者の状態との葛藤がある’という意見から出たものであり、家族は日々患者を前に、現状を受け入れようとする思いと患者の回復に対する期待に揺れ、相反する思いに葛藤していた。

家族-看護職及び他の医療職者関係に、《看護職や他のスタッフとの関係をうまく保つために、家族が思いや要望を十分に表出できず、やり場のない感情を抱いている時期》があることが分かった。これは‘この先の入院生活を考えると下手に看護師との関係がまずくなるとっていう思いがあると思う’という意見から出たものであり、家族は複雑な思いを抱えながらも、その心の内を表出することで医療職者との関係が崩れてしまうかもしれないという不安を抱き生活していた。

家族-事故の相手関係の中に、《患者の状態が安定したことへの安心やリハビリテーションを受けられる環境にあること、及び他の患者家族との交流などを通じ、事故の相手に対する気持ちを整理していく時期》があることが分かった。これは‘急性期病棟にいたとき患者は管につながれている状態で、加害者なんか見たくもないって思っていたけど、A施設に来てからは加害者もひきたくてひいたわ

けじゃないって考えるようになったみたい’ という意見から出たものであり、A 施設のリハビリ環境や似た境遇の人が多く生活している環境は、家族の安心を高めるとともに経験者にしか分からない感情を発散させる機会になっていた。

看護職の状況の中に、《分刻みのスケジュールにより 1 人の患者にじっくりかかわれない状況や家族の話をゆっくり聞けない状況にもどかしさを感じる時期》があることが分かった。これは‘今は分刻みのスケジュールで、ごめんなさい、次の患者に行かなければって感じ’ という意見から出たものであり、意見交換の中でスタッフは何度も、患者や家族とゆっくりかかわれない状況に対するもどかしさを表出していた。

さらに、カンファレンスの結果、患者と家族と看護職との関係の中で、家族の思いと看護職の思いに違いが生じやすい状況があることが分かった。以下、思いに違いが生じやすい状況を順に記す。

入院から入院 12 ヶ月目にかけて、家族は看護職にさまざまな体験や思いを聴いて欲しいと思うが、看護職は家族と患者が共に過ごす時間を増やせるよう働きかける。ここに、家族と看護職の対話に対する認識に違いが生じやすい状況が生じていることが分かった。また‘看護師が患者の休息として作った時間も、家族にとっては何かやらなきゃいけない、やりたい時間になる’ という意見から、家族は患者の回復を心から願うが故に、患者にできることはすべて毎日でも提供してほしいと願うが、看護職は患者の活動と休息のバランスを考慮し、患者の状態に適した援助を選択し提供する。ここに、患者に提供する援助を選択する方法に違いが生じやすい状況が生じていることが分かった。

入院 6 ヶ月目から退院にかけて‘家族にとってはいいけど、看護師にとっては家族だけで情報のやり取りをするこ

とが不安’ という意見から、家族は、他の患者家族と交流しさまざまな情報が得られる環境を嬉しく思うが、看護職は家族間でどのような情報がやり取りされているか、間違った情報が先走りしていないか不安に思う。ここに、家族間の情報交換に対する認識に違いが生じやすい状況が生じていることが分かった。

入院 18 ヶ月目以降は医師から家族に退院に向けた説明があり‘退院が近づくと看護師は方向性を切り換えて介護し易いようにして行こうと思うけど、家族はそうは行かなくて。家族はそこに付いて行けない部分があると思う’ という意見から、家族は退院までリハビリを頑張ろうと思うが、看護職は退院後の生活に向け、家族に日常生活援助に参加してもらおうと思う。ここに、リハビリテーション中心の生活から介護生活を視野に入れた生活に切り替える時期に違いが生じやすい状況が生じていることが分かった。

3) 原案を修正した修正版の作成

カンファレンスにより捉えられた状況を反映し、筆頭筆者が方法 1 - 1) で作成した原案を修正し、修正版として示した。

具体的修正内容は、家族の状況・看護職の状況の横軸に、カンファレンスにより捉えられた状況を追加したことと、新たに縦軸に、家族の思いと看護職の思いに違いが生じやすい状況欄を追加したことである。

4) 3 事例の分析を通して捉える患者・家族・看護職の入院から退院までの状況

方法 1 - 3) で作成した修正版を実用化させるため、筆頭筆者が 3 事例の経過とカンファレンス記録を何度も読み直し、状況について書かれた内容を抽出したところ、筆頭筆者及びスタッフが捉えた状況に加えてさらに 7 つの状況があった。3 事例の概要は表 1 に示し、以下 7 つの状況 < > で示し、順に記す。

表 1 3 事例の概要

No.	事例の概要
事例 1	A 氏 20 歳代男性、バイク事故にて受傷（意識状態 II -200）。MSW の紹介によりリハビリ目的にて A 施設に転院となる。家族は、仕事が休みの日（1-2 日 / 週）に、片道 2 時間の道のりを電車と徒歩で面会に来る。面会時は A 氏と車椅子で散歩に行き、「ここではきっと良くなっていくのですね」「せめて歩いて家に帰らせてあげたい」と話す。第 2 段階における介入期間は入院 19 ヶ月目～退院までの 5 ヶ月間。
事例 2	B 氏 20 歳代女性、自転車事故にて受傷（意識状態 II -200）。家族が A 施設存在を知り、リハビリ目的にて転院となる。家族は、週末（1-2 回 / 月）に、片道 3 時間の道のりを電車と自転車で面会に来る。面会時は B 氏が好きだった会報誌の読み聞かせをして過ごし、「A 施設でしか体験できないことを体験させてあげたい」と話す。第 2 段階における介入期間は入院 12 ヶ月目～退院までの 13 ヶ月間。
事例 3	C 氏 20 歳代男性、バイク事故にて受傷（意識状態 II -200）。医師の紹介によりリハビリ目的にて A 施設に転院となる。家族は、仕事の合間（1-2 日 / 週）に、片道 1 時間の道のりを自家用車で面会に来る。面会時は、C 氏の援助や着替えに積極的に参加し、帰りは必ず C 氏の手を握り、「完全に良くなると思っています」と話す。第 2 段階における介入期間は入院～入院 6 ヶ月目までの 6 ヶ月間。

患者と家族の状況に、＜受傷前に築いた人間関係が希薄になるあるいは継続される、または新たな人間関係を構築する時期＞が存在した。事例3では、家族が‘(患者の)お友達も最近(面会に)来ていないんだ’と寂しそうに話す姿や、入院生活で知り合った他の患者家族とベンチに座り会話する姿があった。そこには、受傷をきっかけに患者と家族を取り巻く人間関係が変化する状況があった。

家族-患者関係に、＜患者の状態が安定することを願う時期＞が存在した。3事例に共通して、家族が患者のわずかな体調変化を心配し、何度も何度も看護師に問いかける姿があった。おそらく、受傷後に思いがけず患者の命の危機を告げられた家族の恐怖や緊張は想像を絶するものであり、リハビリを受けられる状態まで回復した今でも容易に家族の恐怖や緊張が蘇ることが予測された。そして、患者の安全安楽を心から願う家族の状況があった。

家族-社会関係に、＜退院後の生活に向け地域の医療職者との調整に忙しさを感じる時期＞が存在した。事例2の家族は退院が近づく和家人なりに社会資源について調べ、退院後の生活準備を開始していた。そこには、退院後の生活準備に追われる家族の状況があった。また、＜限られた社会資源の現状に対するもどかしさや親亡き後の不安を抱く時期＞が存在した。事例2の家族はこの先何十年の生活を考え‘私たち親はもう数十年でいなくなる。この子達若い子は何十年と生きていく。そのときに居場所もなく、援助も少なく、私たち家族だけでは・・・’という思いを表出していた。そこには、退院後の生活に不安を抱く家族の状況があった。

看護職の状況に、＜家族の言動をチームでアセスメントする時期＞と＜家族が患者に触れることに慣れるよう援助する時期＞が存在した。事例1では、看護師が家族の思いを把握しカンファレンスで検討したことで、家族の患者に触れることが怖いという思いに気がついた。そして、家族が患者に触れられるよう支援したことで患者と家族の距離が縮まった。また、＜家族が他の患者家族との交流を持つよう援助する時期＞も存在した。事例1では、他の患者家族との交流が生まれることで家族の表情が豊かになり、‘何かね、家に帰ってくるのが楽しみのような感覚もあって、不安もあるけど楽しみ’と退院後の生活に向けた思いを語るようになった。事例2では、家族が看護職や他の患者家族に退院後に望む生活について話すことで、B氏に散

歩用のお洒落な靴や帽子をプレゼントするようになった。

さらには、事例への取り組みを通して、家族の思いをチームで共有し援助を展開したことで、‘他のチームスタッフの経験や体験や考え方を参考にして家族と話せるようになった’などスタッフと家族が対話することを可能にした。それは、従来の患者に提供する援助が見つけられないことへの戸惑いを抱く時期や患者と家族とのかかわりに変化が見られない時期の状況を緩和させ、看護職と家族がともに退院後の生活に向けて活動する状況を生み出していた。よって、看護職の状況を以下のように修正した。

1点目は、患者に適した五感刺激やリハビリテーションを模索する時期、看護計画の立案と修正を繰り返す時期に＜看護職が患者と家族の思いを把握し、チームで援助を考案する時期＞を追加した。

2点目は、患者に提供する援助が見つけられないことへの戸惑いを抱く時期、患者と家族とのかかわりに変化が見られない時期を削除し、＜家族とともに退院後の生活を思い浮かべ家族の思いを基盤とした援助を展開する時期＞に変更した。

以上を修正版に反映させ、再修正版を作成した。

5) 再修正版を修正した最終版の作成

最後に、筆頭筆者が、再修正版から患者を含めた家族全体の生活の再構築に向け重要と思われる状況を見出し、状況を好転あるいは継続させる方法を看護職の介入として整理した。再修正版からは、患者の状態が安定していること、患者に継続して五感刺激が提供されること、患者・家族・看護職それぞれにさまざまな葛藤や期待や不安等の思いが存在することを認識すること、患者と家族が他者と交流すること、家族が患者に触れられること、家族が看護職の技術を見て真似る機会があること、看護職が次の生活の場にかかわる看護職と確実に連携することの7つの重要と思われる状況が見出された。

さらに、作業を通して、看護職は退院に向け先に向かった介入だけではなく、チームカンファレンスを通じて一歩立ち止まり、看護職の家族の言動への囚われの有無や家族の他者との交流状況、援助の継続性について、これまでの介入を振り返っていたことが明らかになった。そのため、図2の縦軸に、患者を含めた家族全体の生活の再構築に向けた看護職の介入と看護職が振り返る視点の欄を追加した。

以上の修正を再修正版に加え、患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況と看護職の介入（最終版）（図2）を完成させた。

2. 最終版を活用していく方法の検討及び看護援助の意味づけ

本取り組みの学びを継続し発展させるために、方法1-4)

で作成した最終版をチームで活用する方法について意見交換を行った。同時に本研究の全過程を振り返り、入院期間中に提供する援助の意味や意義について意見交換を行った。

カンファレンス参加者は看護師5名と介護福祉士2名であり、計1回40分実施した。

	入院	6ヶ月目	12ヶ月目	18ヶ月目	退院
患者の状況の変化	環境の変化により状態が不安定な時期 ⇨	継続した五感刺激の提供により、状態や意識レベルに変化が見られず安定する時期 あるいは状態や意識レベルに少しずつ変化が見られ回復に向かう時期 ⇨	受傷前に築いた人間関係が希薄になるあるいは継続される、または新たな人間関係を構築する時期 ⇨		
家族の状況の変化	受傷前の患者と、意思疎通困難あるいは高次脳機能障害とともにある患者とのギャップに葛藤する時期 ⇨	現状を受容しなくてもできない状況や患者が思うように回復しない状況に葛藤する時期 ⇨			
患者の状態が安定することを願う時期 ⇨	患者の状態の安定により、援助や車椅子での散歩を通じて家族が患者に触れる機会が増える時期 ⇨				
[家族-患者] 関係	専門病院に対する大きな期待や希望を抱く時期 ⇨	患者と他患者の状態や回復過程の違いに焦りを感じる時期 ⇨	他患者の回復状況を知り、入院時に抱いていた大きな期待を修正する時期 ⇨	リハビリテーション継続による患者の回復を望みつつ、期待する内容に介護のしやすさが加わる時期 ⇨	
[家族-他の家族員][家族-他の患者家族][家族-看護職][家族-他の医療職者] 関係	家族のことで精一杯で悲観的な時期 ⇨	事故により急に変化した家族役割に対応する時期 ⇨	病棟行事や患者との散歩などを通じ、他の患者家族との交流が生まれる時期 ⇨	家族が少しずつ受傷前の患者とのエピソードについて話し始める時期 ⇨	退院を前に、同じ境遇にない人々のいる社会へ出ることに不安を感じる時期 ⇨
	頼れる相手や愚痴れる相手及び思いを表出できる場の喪失感を抱く時期 ⇨	受傷前に築いた人間関係が希薄になるあるいは継続される、または新たな人間関係を構築する時期 ⇨		他の患者家族や医療職者との交流により、頼れる相手や愚痴れる相手を再獲得する時期	
	前の生活からA施設での生活に慣れる時期 ⇨	看護職の動きを見ることが家族が情報を得る時期 ⇨	看護職とともに介入し家族が情報を得る時期 ⇨	家族の視野が患者中心から他の家族員まで広がり家族にとっての心地よさを含めて退院後の生活を考える時期 ⇨	
	看護職や他のスタッフとの関係をうまく保つために、家族が思いや要望を十分に表出できず、やり場のない感情を抱いている時期 ⇨				
[家族-事故の相手][家族-社会] 関係	事故や事故の相手に対するやり場のない感情と葛藤する時期 ⇨	患者の状態が安定したことへの安心やリハビリテーションを受けられる環境にあること、および他の患者家族との交流などを通じ、事故の相手に対する気持ちを整理していく時期 ⇨			
	入院手続きや事故に関連する各種書類、裁判への対応に忙しさを感じる時期 ⇨	退院後の生活の場が確保できるかわからない状況に不安を抱く時期 ⇨		退院後の生活に向け地域の医療職者との調整に忙しさを感じる時期 ⇨ 限られた社会資源の現状に対するもどかしさや親戚後への不安を抱く時期 ⇨	
家族の思いと看護職の思いに違いが生じやすい状況	家族：看護職に家族のさまざまな体験や思いを聴いて欲しい。 看護職：家族に患者と少しでも多くの時間を過ごしてもらいたい。 状況：家族と看護職の対話に対する認識に違いが生じやすい状況がある		家族：引き続き退院までリハビリテーションを頑張ろう。 看護職：そろそろ退院後の生活に向け、家族に日常生活援助に参加してもらおう。 状況：リハビリテーション中心の生活から介護生活を視野に入れた生活に切り替える時期に違いが生じやすい状況がある		
	家族：患者にできることは何でも、すべて、毎日でもしてあげたい。 看護職：いくつかの援助から、患者の状態にあった援助を選択し提供したい。 状況：患者に提供する援助を選択する方法に違いが生じやすい状況がある		家族：他の患者家族からさまざまな情報を得ることができて嬉しい。 看護職：家族間でどのような情報がやり取りされているか不安。 状況：家族間の情報交換に対する認識に違いが生じやすい状況がある		
看護職の状況の変化	患者と家族のこれまでの経過を知らなかった時期 ⇨	家族にA施設の生活や活動、提供する援助を知ってもらう時期 ⇨	家族に援助への参加を促す時期 ⇨	患者・家族の生活に即した退院指導を行う時期 ⇨	
	家族の言動をチームでアセスメントする時期 ⇨	家族が患者に触れることに慣れるよう援助する時期 ⇨		家族が他の患者家族と交流を持てるよう援助する時期 ⇨	
	患者に適した五感刺激やリハビリテーションを模索する時期 ⇨	看護職が患者と家族の思いを把握し、チームで援助を考案する時期 ⇨		家族とともに退院後の生活を思い浮かべ家族の思いを基盤とした援助を展開する時期 ⇨	
	看護計画の立案と修正を繰り返す時期 ⇨	家族からの期待の言葉や家族に対する苦手意識と葛藤する時期 ⇨			
	家族からの期待の言葉や家族に対する苦手意識と葛藤する時期 ⇨	分別みのスケジュールにより1人の患者にじっくりかわれない状況や家族の話しをゆっくり聞けない状況にもどかしさを感じる時期 ⇨			
	前施設との連携を行う時期 (サマリーによる情報収集) ⇨	医師やリハビリテーションスタッフと連携し情報を共有する時期	MSWや福祉業者と連携し患者や家族、社会資源等に関する情報を共有する時期 ⇨	次施設との連携を行う時期	(写真を活用したサマリーの作成) ⇨
患者を含めた家族全体の生活の再構築に向けた看護職の介入	患者や家族ではなく、1人の生活者として対象を理解しかかわること	患者の生活リズムを確立すること (昼夜逆転を改善するなど)	家族にA施設の生活や活動、提供する援助を知ってもらうこと	患者と家族が他の患者家族と交流できるよう援助すること	家族に援助への参加を促すこと 患者と家族の生活に即した退院指導を行うこと 日常の援助に、患者に適した五感刺激やリハビリテーション技術を組み込むこと
	患者に適した五感刺激やリハビリテーションを模索すること	患者と家族の思いを把握し、チームで援助を考案すること	患者と家族の思いを基盤に家族ができることを家族と一緒に考えること	前施設との連携を行うこと (サマリーによる情報収集)	医師やリハビリテーションスタッフと連携し情報を共有すること MSWや福祉業者と連携し患者や家族、社会資源等に関する情報を共有すること
	次施設との連携を行うこと (写真を活用したサマリーの作成)				
看護職が振り返る視点	看護職は、入院時の家族の言動に促われて、家族の印象を決めていないか。	家族に看護職の思いや考えを伝えられていないか。	患者に提供している援助は患者にとって安全で安楽な方法か。	患者と家族に必要な援助は、次施設へ適切に伝わるか。	
	看護職は、入院時の家族の言動に促われ続けているか。	家族は患者に触れることに抵抗を感じていないか。	患者に提供している援助は家族および他の家族員にとって安全で安楽な方法か。		
	家族は他の患者家族との交流があるか。				

註1：図中の ⇨ は状況の移行を示し、 ⇨ は状況の継続を示す。 註2：図中の斜体はスタッフが捉えた状況を示し、太字は3事例の分析を通して捉えた状況を示す。 ※MSW：医療ソーシャルワーカー

図2 患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況と看護職の介入（最終版）

最終版の活用方法として、①図2を追記修正する場合はカンファレンスを開催しチームとしての意見を反映する、②数か月に1回は看護職が振り返る視点を踏まえたカンファレンスを開催する、③誰が見ても分かりやすいようにカラーにするの3つの意見が出た。

援助の意味や意義に関しては、表2に示すように、①援助技術を知識として知ってもらうことが大切である、②家族同士のつながり形成を支援し家族の支えを作ることが重要である、③援助の根拠を学び理解することで看護の専門性を高め家族の信頼を得ることができる、④入院生活全体を流れとして捉えることで自分の足りない部分を補うことができる、⑤入院生活全体を捉え立ち止まり振り返り意見交換することで納得いく援助につながる、⑥入院生活全体を捉え経験知を共有することで解決策を導くことができるの6つの意見が出た。

V. 考察

1. 明らかになった患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況と看護援助

今回、明らかになった状況は、患者と家族は‘どうして・・・’と答えのない問いや期待と現実の間での葛藤、揺らぐ感情の処理に戸惑いながらも、入院経験や回復への期待、新たな人間関係を糧に、患者に触れられるようになり、表情が豊かになったり、退院後の生活に目を向けたりと着実に一歩進んでいる状況にあった。

一方看護職は、答えの見えないゴールに向かい、模索しながらチームでアセスメントを繰り返し、今できるベストの援助を提供していた。入院から退院まで患者の状態安定を支え、家族の病状理解や家族同士のつながりを支え、次の生活の場への移行を支えていた。

このような状況と生活の再構築に向けた看護援助が明らかになったことで、筆頭筆者らが先行研究(高橋ら, 2015)で報告した、援助を工夫するが納得いくものにつながらないという看護職の戸惑いや、目の前に意思疎通困難

表2 入院期間中に提供する看護援助の意味や意義

() は件数を示す。

大分類	小分類	チームスタッフの発言内容の要約(発言例)
援助技術を知識として知ってもらうことが大切である	家族が必要とする援助技術を知識として知ってもらうことが大切(1件)	退院間際まで吸引を実践しない家族がいたが、入院期間中看護師の手技を見続けていたことで実践できた事例があった。家族が実践できない時期であっても、看護師が実践してもらい知識として知ってもらうことは大切だと思う。
家族同士のつながり形成を支援し家族の支えを作ることが重要である	退院後の家族をずっと支えるのは家族同士の支えであり、家族のネットワークを形成することは重要(2件)	家族同士のつながりは重要。看護師は退院までしか関われないが、家族の生活は退院後も続く。家族の生活をずっと支えるのは家族同士の支えである。
	看護職が家族同士のつながりを支えるのは必要な働きかけである(1件)	家族間のネットワークを作ることが大事だと思う。
援助の根拠を学び理解することで看護の専門性を高め家族の信頼を得ることができる	看護プロジェクト等援助の根拠を学び理解することで看護の専門性を高め意見発信することができる(2件)	今後看護プロジェクトが自施設に浸透し生活の予後診断が出来るようになれば、看護の専門性として看護目標を明確にしやすくなると思う。
	専門性の有無で家族から得られる信頼が変化する(1件)	今は家族に援助の根拠についてしっかり伝えられていない現状がある。
入院生活全体を流れとして捉えることで自分の足りない部分を補うことができる	患者・家族の入院生活全体が流れとしてつながった(3件)	こういう風に患者・家族は2年を過ごしていくという先取りが出来た気がする。
	入院生活全体をみることで自分の足りない部分を補うことができた(1件)	A施設での2年間は図ではじめて流れとしてつながった。
入院生活全体を捉え立ち止まり振り返り意見交換することで納得いく援助につながる	入院期間全体を捉え立ち止まり振り返ることで必要な援助を見出すことができる(3件)	A施設の特徴がつかみ切れておらず頭が混乱していたが、図を見ることで自分の足りない部分を補うことができ、受け持ちに活用できることが見つかった。
	冷静に意見交換することで納得いく援助につながる(1件)	日々患者とかかわることで精一杯であるため、立ち止まり振り返ることが重要と思った。この図により家族の心理がどのように流れて行くのかが分かるため、「ここが欠けていた」と振り返りの視点を持つことができると思った。
入院生活全体を捉え経験知を共有することで解決策を導くことができる	入院生活全体を捉えることで余裕を持つことができる(1件)	スタッフの経験をもとに考えた図を活用することで、個々の考えが異なっても皆で冷静に意見交換でき、皆が納得のいく援助を選択することができると思う。
	経験知を共有し話し合うことで解決策を導くことができる(1件)	入院期間の部分ではなく全体を見ることで余裕を持ち、退院後困らないよう、退院指導を抜けなく実施できるようにしたいと感じた。
		(カンファレンスで図を提示し)入院期間全体を意識しながら話し合うことで、これまでの自分たちの経験を基に解決策を検討することができることが分かった。

な重症患者がいても援助を見つけられず、目の前に悩む家族がいても歩み寄ることができず、看護職として何ができるのかわからない悩みは緩和された。

納得いく援助が提供できない状況に対しては、表2の小分類で示すように【入院期間全体を捉え立ち止まり振り返ることで必要な援助を見出すことができる】『冷静に意見交換することで納得いく援助につながる』と、これまで曖昧であった援助の目的や方向性が整理され、患者や家族の状況を把握できるようになった。そして、状況の前後を予測し冷静にアセスメントすることで、自身の考えに確信を持ち積極的に意見交換でき、納得しながら援助を提供することにつながった。家族援助が提供できない状況に対しては、図2で示すように、入院期間中に家族と看護職の思いに違いが生じやすい状況があることに気が付き、また表2に示されるように【入院生活全体を捉えることで余裕を持つことができる】ようになったことで、余裕を持って家族の思いに向き合い、【退院後の家族をずっと支えるのは家族同士の支えであり、家族のネットワークを形成することは重要】と家族の思いを冷静に捉え、かつ、退院後の生活を見据えた考え方ができるようになった。

須賀(2017)は看護師が看護実践を継続的に語るることによる変化として、「業務」から「患者存在を意識した看護実践」への変化を報告している。本研究においても、入院から退院までの状況が整理され、「こういう風に患者・家族は2年を過ごしていくという先取りが出来た気がする」と看護職が直面する家族の思いや他者との関係性の中で生じる事象を予測できるようになり、看護職にゆとりが生まれたことで、結果1-4)で示すように、日常的に看護職と家族の対話の機会を、さらには、家族や看護職が語る機会を作り出すことを可能にした。

また、家族の状況の中で、事例1では家族が退院後の生活に向けた思いを語るようになり、事例2では患者との外出を意識し家族がお洒落な衣服を用意するようになるなど、患者・家族・看護職すべてにおいて、他者との交流が状況変化につながっていたことから、意識障がい看護において起点となるのが、他者との交流をきっかけとした思いの表出であった。家族が思いを表出することの重要性について、高橋(2018)は在宅介護を経験した家族へのインタビューを通じて、患者や家族が語ることでナラティブを創造し、「生きることに向き合うための可能性を開いた」こ

とを記し、語りは経験に意味を与えていく方法であることを示している。

よって、看護職がチームで患者と家族の現状を把握しながら他者との交流を支え、患者と家族が思いを表出しながら退院後の生活に向かうことは、退院後を見据えた生活を再構築するうえで重要であると言える。

2. 患者・家族・看護職の2年間の入院から退院までの状況と看護職の介入を可視化したことによる成果

今回、図を作成したことにより、家族の思いの変化及び、患者を含めた家族全体の生活の再構築の経過がみえるようになった。最終版では、家族の状況に関する内容が大半を占め、意識障がい看護における家族の存在の大きさが伺える。意識障がい看護において、なぜこれほど家族の存在が重要となるのかを考えると、おそらく、家族が意思疎通困難で、日常生活のほとんどに介助を要する患者が在宅に戻り生活するために欠かせない存在であるにもかかわらず、家族の身体・心理・社会的安定を専門的に支えてくれる専門職はなかなか存在せず、精一杯な毎日を送る環境にあることが予測される。

退院後の生活を見据えた看護において、家族への支援は患者の地域での生活につながるため重要である。よって今回、図を作成し、看護職が意識障がい看護における家族支援の重要性を再認識し、退院後の地域生活を支える礎を築いたことに意義があると考えられる。

また、チームで図を作成したことで、チームで援助の方向性についての共通理解がなされ、表2に示されるように、【家族が必要とする援助技術を知識として知ってもらうことが大切】といった知識を提供することの意味や、【看護職が家族同士のつながりを支えるのは必要な働きかけである】といった家族同士のつながりの重要性など、これまで曖昧であった援助の意味や重要性を確認することができ、援助の意味づけを行う機会になった。このことは、木寺(2018)が他の看護師の語りを聴く看護職への影響として、語り手の看護師を知る機会になることや意識や行動を振り返る機会となると指摘するように、看護職の他の看護職への理解を促し、多様な経験と価値観のもと、援助の方向性をチームで見出していく体制を可能にしたことに意味があったと考える。

3. 遷延性意識障がい者とその家族が、入院経験を通して今後の生活に希望を見つけ、より生き生きと生きていくための看護援助のあり方

遷延性意識障がい者とその家族が願い目標とした状態に至るのは困難であったとしても、入院経験を通して今後の生活に希望を見つけ、より生き生きと生きていくための看護援助のあり方について考察する。

意識障がい看護の特性の1つに、患者も家族も看護職もそれぞれに、不安や葛藤、揺れ動く思い等を抱えながら生活していることがある。患者であれば、継続した五感刺激を提供されても、状態や意識レベルに変化が見られない状況があり、家族であれば現状を受容したくてもできない状況や患者が思うように回復しない状況に葛藤する状況、退院後や親亡き後の生活に不安を抱く状況にあり、看護職であれば反応や変化の少ない患者への援助を見出すことに困難さを抱く状況や家族とのかかわりに得体のしれない不安を感じる状況があり、希望を見出すことが困難な状況にある。そのような特性を持つ意識障がい看護において、入院経験を通して今後の生活に希望を見つけることの意味を考えると、例えば事例1の場合、患者に触れることへの恐怖心を抱いていた家族に、看護職が日常生活援助への参加を促すことで、家族は主体的に患者とかわるようになり、「家に帰ってくるのが楽しみ・・・戻っておいでというか」と語るようになった。事例2の場合、看護職が家族とのたわいもない会話を通して、事故により失われた親子の会話の時間を補うことで、家族は他の患者家族とかわるようになり、患者の外出用の衣服を買ってくるようになった(高橋ら, 2017)。

このように、入院経験の中で看護職が患者や家族に希望を見出せるようかわることは、受傷前に思い描いていたライフイベントとは異なるが、そこに生きる意味や希望、夢中になれる何かを見出し、患者と家族が入院経験に新たな意味づけをし、一歩先に進むことにつながることに意味があると考えられる。

遷延性意識障がい者とその家族が、退院後も1人の生活者として社会で生きていくために看護職が担う重要な役割は、患者の生命維持と意識賦活への援助にとどまらず、現状における医療の限界を見極めたうえで患者と家族の今後を予測し、患者と家族との対話を通じて患者と家族はどう生きていきたいかを共に考え、患者と家族が希望を見出せ

るよう支援し、次の生活の場で活動する看護職につなげることであると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました患者様・ご家族の皆様・職員の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究をご指導いただきました諸先生方に心より感謝申し上げます。

本研究は平成23年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆し修正を加えたものである。

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 小林秋恵, 當目雅代. (2010). 急性期病院において慢性期意識障害患者をケアする看護者の心理の構造. 日本看護研究学会雑誌, 33(5), 83-92.
- 木寺望美, 長井万季. (2018). 看護の語りを聞いた看護師の看護観や看護実践への影響. 日本看護学会論文集: 看護教育, 48, 122-125.
- 佐々木美和子, 佐々木真紀子. (2014). 遷延性意識障害の患者を看護し続ける看護師の経験. 秋田大学保健学専攻紀要, 22(1), 45-57.
- 須賀由美子. (2017). 中堅看護師が看護実践を継続的に語ることによって生じた変化. 日本赤十字九州国際看護大学紀要, 16, 1-14.
- 高橋美由樹. (2018). ALSの妻への在宅介護を体験した夫の語り 生きる意味を探し、生を支える. 日本難病看護学会誌, 22(3), 295-304.
- 高橋智子, 松下光子. (2015). 遷延性意識障害者とその家族への看護援助(第1報)-病棟スタッフが抱く戸惑いや悩み-. 岐阜県立看護大学紀要, 15(1), 123-130.
- 高橋智子, 松下光子. (2017). 遷延性意識障害者とその家族への看護援助-家族の思いを基盤とした看護援助-. 岐阜県立看護大学紀要, 17(1), 31-42.

(受稿日 令和元年8月22日)

(採用日 令和2年1月27日)

Nursing Care of Patients in a Persistent Vegetative State and their Families ～ The Situation in Patient / Family / Nurse Status from Hospitalization to Discharge and Nursing Care ～

Tomoko Takahashi¹⁾ and Mitsuko Matsushita²⁾

1) Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

2) Nursing Research and Collaboration Center, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to graphically present the changes that patients in a persistent vegetative state (PVS), along with their families, experience over time during the patients' hospitalization and interactions with others. This study aimed to reveal what kinds of support are possible for rebuilding the lives of the entire family, including the patient.

Firstly, the situation of the patient, family, and nurses, from hospitalization to discharge, was written on paper and organized as a figure by recalling the lead author's practical experience. Next, the figure was shared at a conference, and the situation, as perceived by hospital staff, was ascertained. The gathered information was then added to the figure. Furthermore, the situation perceived from the progress and conference records of three case examples in which the lead author engaged in as a team was ascertained and added. Finally, the lead author wrote down the situations which were believed to be important for the re-building of life; thereby completing the figure by organizing and adding the details for nursing care.

The results showed how the situations of patients and their families steadily progressed due the experience of hospitalization, expectations of recovery, and new human relationships. Their interactions with others provided them with daily motivation as they talked about things such as memories, emotional conflicts, hopes and anxieties. The nurses assisted in stabilizing the patient's condition, helped the family understand that condition and form bonds with each other, and supported them in their transition to the next stage of their lives. The figure made it possible to understand the progression during the hospital stay in families' feelings and other changes, as well as how meaningful that support may have been for the reconstruction of the life of the entire family, including the patient. As a result, the historical ambiguity surrounding the meaningfulness and importance of this support was clarified.

Results suggested that ward nurses play an important role in supporting PVS patients and their families by helping the patient continue life as a member of society after discharge which may provide a transition to the nursing professionals who will care for them in the next stage of their lives. Not only may they keep them alive and help them regain consciousness, but they may help them anticipate the future and, by thinking together and discussing how they want to live their lives, to find hope.

Key words: persistent vegetative state, situation from admission to discharge, nursing care