

〔資料〕

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—

高橋 智子 松下 光子

Nursing Care of Patients in the Persistent Vegetative State and Their Families Part1 —Worries and Confusion that Team Nurses and Care staffs Feel

Tomoko Takahashi and Mitsuko Matsushita

I. 研究の背景

突然の自動車事故により遷延性意識障害となった患者は、これまでに修得した才能・生活・思い描いていた未来への希望を一気に失う。自らの感情表出や活動も困難となり、常に他人の援助を必要とする生活となる。一方、患者家族の毎日は、時に深い悲しみや絶望感、怒りや受け止められない現実を伴ったまま過ぎていく。このような患者や家族に対して、病棟スタッフは何か役に立ちたいと感じながらも、患者を前にすると生活援助や合併症予防の援助にとどまり、家族を前にすると家族からの期待にプレッシャーを感じ、踏み込んだ援助を実践できない状況にある。

遷延性意識障害患者については、障害者総合福祉推進事業で行われた調査（株式会社ピュアスピリッツ,2011）によると、全国で約5万5千人の患者がいると推測され、医療の高度化による救命率の改善によって今後も増え続けることが予測される。全国的に入院期間の短縮化が進む中、患者が積極的なリハビリテーションを受けられる施設は少ない。また、紙屋ら（2011）による看護プログラムをはじめ、意識障害に対する援助は様々な取り組みがされているが明確な援助方法として確立に至っていない。NPO 大阪脳損傷者サポートセンター（2010）が意識障害患者の介護を行なう家族を対象に実施した実態調査では「今が精いっぱい先のことまで考える余裕はない」「介護の疲労で鬱病になった」といった介護生活の疲弊を訴える声が聞かれ、家族援助の必要性が示唆されている。しかし、研究として病棟スタッフの家族援助方

法を追求したものは少なく、明確にされていない現状がある。よって、意識障害となった患者・家族への援助方法を明らかにしていくことは、援助の質向上に向けた課題の1つであるといえる。

上記の現状に対し、自動車事故後の脳損傷による遷延性意識障害患者が少しでも意識を取り戻し覚醒するために2年間の入院期間を持つリハビリ病棟において、病棟スタッフの立場で本研究に取り組んだ。病棟は3チーム制であり1チーム当たり16床の患者を担当している。患者は自動車事故による受傷者であり、働き盛りの20・30歳代が多く、約半数が在宅に戻る。在宅移行時はほとんどの患者が全介助の状態である。表情変化は苦痛などの反射的なものが多い。「あー」などの発声はできても「おはよ」などの構音ができる患者は少なく、約半数は意思表示方法が確立していない。主介護者は両親や配偶者が多く、入院時は専門病院に対する大きな期待を持っている。病棟スタッフは、午前中に入浴介助や体位ドレナージを行い、午後に患者の覚醒を促すための五感刺激療法や屋外への散歩、チームカンファレンスや在宅介護技術の提供を行っている。

II. 研究目的

本研究は遷延性意識障害患者とその家族に焦点を当て3段階のステップで取り組んだ。第1段階は、病棟スタッフが抱く遷延性意識障害患者とその家族に対する漠然とした気持ちから戸惑いや悩みを整理し、病棟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、

第2段階は、病棟スタッフ個々の価値観や経験にとどまっている援助の経験知を集積し、2年間の援助の展開を目に見える形で表し援助の方向性を統一すること、第3段階は、家族の気持ちを捉えチームで援助を話し合い実践し振り返ることで構成されている。これらにより、入院期間中に援助として何ができるのかを実践を通じて明らかにすることを目指した。

本稿は研究の第1段階の取り組みの報告であり、病棟スタッフが抱く遷延性意識障害患者とその家族に対する漠然とした気持ちから戸惑いや悩みを整理し、病棟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する。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

筆頭筆者が病棟看護師として働いていたチームに所属する病棟スタッフ17名（看護師13名・介護福祉士4名）である。

2. 研究期間

研究期間は、平成22年4月～平成22年9月であった。

3. 方法

1) 現状把握のためのアンケートの実施

(1) アンケート実施の意図

病棟スタッフと援助について語り合う中で、「変化や反応が少ない患者にどのようにかかわればいいのか」「病棟スタッフが経験したことのない経験をした家族をどのように受け止めればいいのか」等、意思表示の出来ない患者とその家族とのかかわりに対する病棟スタッフの漠然とした気持ちが聞かれた。

自施設は患者に接して行なう援助の時間が多く、オープンフロアで常に患者・家族の近くにいることで、病棟スタッフが悩みを表出し十分に話し合う環境を作ることが難しい。そのため、チームカンファレンスは受け持ちスタッフが一方的に援助内容や今後の方向性を報告し、受け持ちスタッフ以外の発言は少ないという状況に慣れていた。今回、それぞれが自由に意見を言い合える機会を作るためにまず、アンケートにより病棟スタッフの漠然とした気持ちを把握し、目に見える形で整理することにした。

(2) アンケートの内容と配布・回収方法

アンケート内容を表1に示す。アンケートは、病棟スタッフが漠然とした気持ちを表出する上で筆頭筆者が必要と考える内容を「自施設の援助に対する気持ち」「患者に対する気持ち」「家族に対する気持ち」の大項目に分け、それぞれに小項目を追加し作成する（大項目計3個、小項目計8個）。無記名自由記載法とし、筆頭筆者から病棟スタッフ各々にアンケート実施の意図と記載・回収方法を伝えて協力を求めながら配布する。記載期間を7日間とし、回収方法は病棟内に設置したアンケート回収箱に各自が提出する。

表1 アンケート内容

大項目	小項目
1. 自施設の援助に対する気持ち	1) 自施設の特徴 2) 援助の実際 3) 援助を提供する上で嬉しく思うこと 4) 援助を提供する上での課題
2. 患者に対する気持ち	1) 患者に対するかかわりで意識していること 2) 患者に対するかかわりで思うこと
3. 家族に対する気持ち	1) 家族に対するかかわりで意識していること 2) 家族に対するかかわりで思うこと

(3) アンケート分析方法

アンケート内容の小項目ごとに記述された内容を分類し整理する。類似した意見をまとめたものをサブカテゴリー、更に大きくまとめたものをカテゴリーとする。

2) 病棟スタッフの戸惑いや悩みの話し合いと整理

(1) チームカンファレンスの実施

現状把握のためのアンケート結果を共有し意見を出し合うために、チームカンファレンスを実施する。参加者は、チームカンファレンス開催日にアンケートを実施した17名のうちの日勤者とし、アンケート内容の大項目ごとに計3回開催する。資料として、現状把握のためのアンケートの回答を、アンケートの小項目ごとに箇条書きした用紙を提示する。5分間各々で資料に目を通す時間を設けた後、開催時間を最大40分とし話し合う。チームカンファレンスの参加者・発言者・発言内容は筆頭筆者がチームカンファレンス中にメモとして書き残し、終了後通常のチームカンファレンス記録として残す。

(2) 戸惑いや悩みの抽出

チームカンファレンス記録から病棟スタッフの戸惑いや悩みを含んだ発言を筆者が抽出する。

(3) 戸惑いや悩みの整理方法

抽出した発言を類似した意見ごとにまとめる。類似した意見をまとめたものをサブカテゴリー、更に大きくまとめたものをカテゴリーとする。

IV. 倫理的配慮

研究協力者である病棟スタッフには文書を用いて、本研究の目的、方法、期待される結果、得られたデータの使用目的と保管、結果公表の方法、個人情報の保護、自由意思による協力、拒否権の保証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。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）を経て実施した。

V. 結果

1. 現状把握のためのアンケート結果

アンケート配布枚数17枚、回収数17枚（回収率100%）であった。質問に対しての記述数は全部で249件であった（自施設の援助に対する気持ち計104件、患者に対する気持ち計50件、家族に対する気持ち計95件）。以下文中で、分類されたカテゴリーを【 】で、サブカテゴリーを〈 〉で示す。

1) 自施設の援助に対する気持ち

(1) 自施設の特徴

自施設の特徴は表2に示す3つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【援助の特徴】は、〈時間をかけてかかわる〉〈リハビリテーションを実施する〉〈可能性を信じて諦めずにかかわる〉〈五感刺激を活用し意識賦活を行う〉〈家族とかかわる〉〈1対1でかかわる〉〈患者の代

表2 自施設の特徴(記述数計28件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
援助の特徴(23)	時間をかけてかかわる(7)	患者1人に対しじっくり看護ができる。時間をかけて患者・家族とかかわることができる。1人の患者に長くかかわることができる。
	リハビリテーションを実施する(4)	リハビリを中心とした看護。リハビリ・ケアなど毎日身体を動かしたり起き上がったりする。長期間に渡りリハビリが出来る。
	可能性を信じて諦めずにかかわる(4)	医療的に限界を向かえた方に無限の可能性がある看護で改善を目的とする。ほんの少しの可能性を信じて看護やリハビリを施行。
	五感刺激を活用し意識賦活を行う(3)	脳損傷によって遷延性意識障害となった人へ意識賦活のため様々な看護援助を行う。患者に刺激を与える看護。五感刺激。
	家族とかかわる(2)	家族と話し精神の安定に少しでも役立つ。家族とかかわる。
	1対1でかかわる(2)	1対1で患者に寄り添う看護。1対1の看護。
患者の代弁者となる(1)	意識障害者の代弁者。	
対象の特徴(3)	患者の意志が分からず全介助を必要としている(3)	意思疎通を図ることが難しい患者が多い。全介助を必要としている方がいる。意識がない・訴えがない人が相手。
病棟の特徴(2)	リハビリテーションスタッフと連携しやすい(1)	看護サイドのケアもリハビリスタッフと気軽に相談し実施できる。
	ワンフロアである(1)	ワンフロアのため患者の異変・変化などにすぐ気がつく。

表3 援助の実際(記述数計30件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
病棟スタッフの状況(10)	自身の良さを援助に活かすことができる(4)	コミュニケーションがしっかり取れない患者にも声かけをすることができる。1人の患者とじっくりかかわることが好き。
	感情をうまくコントロールできない(3)	患者・家族と向き合いすぎて心が苦しくなる。感情移入しそうになる。自分の感情に左右されやすい。
	知識や技術不足である(2)	知識があまりない。痙攣が起こったときにすぐに対応できない。
患者へのかかわりの実際(8)	自己肯定観の低下がある(1)	本館の看護師のほうがすぐれているという概念を持っている。
	かわりにプレッシャーがある(3)	2年間という期間に重圧感がある。意思疎通が取れないことに嫌になってしまふときがある。逃げてしまいたいときがある。
	援助を見つけれない(3)	その患者にあった援助を考え出せない。諦めないケア・代償制といいながら結果がすぐに出ないためケアを変更してしまふ。
	反応を疑ってしまう(1)	手指が動いても随意性と考えずに反射と誤ってしまう。
病棟の環境(7)	成果を求めてしまふ(1)	成果が出ないともどかしい。
	患者にじっくりかかわることができる環境がある(7)	じっくり看護ができる。ゆっくり患者に向き合いケアできる。医療処置が少なくじっくりケアできる。自分のペースでかかわれる。
家族へのかかわりの実際(5)	かわりに苦手意識がある(3)	コミュニケーションが下手で家族になれるまでに時間がかかる。時々家族が嫌になる。言い方、指導が厳しくなってしまう。
	かわりに不安がある(2)	家族とのかかわりが正しいのか不安なまま接してしまっている。短い会話になってしまう。

弁者となる)があった。2つ目の【対象の特徴】は、(患者の意志が分からず全介助を必要としている)があった。3つ目の【病棟の特徴】は、(リハビリテーションスタッフと連携しやすい) (ワンフロアである)があった。

(2) 援助の実際

援助の実際は表3に示す4つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【病棟スタッフの状況】は、(自分の良さを援助に活かすことができる) (感情をうまくコントロールできない) (知識や技術不足である) (自己肯定観の低下がある)があった。2つ目の【患者へのかかわりの実際】は、(かかわりにプレッシャーがある) (援助を見つけれない) (反応を疑ってしまう) (成果を求めてしまう)があった。3つ目の【病棟の環境】は、(患者にじっくりかかわることができる環境がある)があった。4つ目の【家族へのかかわりの実際】は、(かかわりに苦手意

識がある) (かかわりに不安がある)があった。

(3) 援助を提供する上で嬉しく思うこと

援助を提供する上で嬉しく思うことは表4に示す2つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【援助の成果】は、(患者にプラスの変化が見られたとき) (実施した援助を評価してもらえたとき) (家族にプラスの変化が見られたとき)があった。2つ目の【病棟の特徴】は、(1人の患者にじっくりかかわることができる) (環境に恵まれている) (他職種と連携がとりやすい)があった。

(4) 援助を提供する上での課題

援助を提供する上での課題は表5に示す2つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【実践能力の向上】は、(援助に関する知識を得たい) (病態に関する理解を得たい)があった。2つ目の【技術の習得】は、(技術習得が遅れることへの焦り)があった。

表4 援助を提供する上で嬉しく思うこと(記述数計25件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
援助の成果(18)	患者にプラスの変化が見られたとき(14)	患者が笑ったとき。今まで反応なかった患者に少しでも反応があったとき。意思疎通ができた瞬間。
	実施した援助を評価してもらえたとき(3)	家族から感謝の言葉をいただけたとき。退院時など「本当にここでよかった」といってもらえると嬉しい。
	家族にプラスの変化が見られたとき(1)	家族が徐々に明るくなってきたとき。
病棟の特徴(7)	1人の患者にじっくりかかわることができる(4)	患者1人1人とかかわれる。じっくり向き合い患者とかかること。お風呂に時間をかけて入れるため洗えた満足感がある。
	環境に恵まれている(2)	周囲のスタッフ・職場環境・人に恵まれていると感じたとき。
	他職種と連携が取りやすい(1)	他職種連携が取りやすく、色々な情報が入ってくる。

表5 援助を提供する上での課題(記述数計21件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
実践能力の向上(18)	援助に関する知識を得たい(13)	高次脳機能障害患者の援助を知りたい。意識賦活のための新たなケアを教えてほしい。家族とのかかわり方を知りたい。
	病態に関する理解を得たい(5)	脳神経が苦手。検査結果や画像から病態理解ができるようになりたい。援助する上でしっかりした根拠を理解した上で行いたい。
技術の習得(3)	技術習得が遅れることへの焦り(3)	急性期と変わらない医療技術や自信がほしい。看護技術面で他の病棟の同期についていけないことへの焦りがある。

表6 患者とのかかわりで意識していること(記述数計22件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
1人の人間としてのかかわり(14)	健全者と同じように接する(6)	意識のある人と同じように声かけや羞恥心への配慮をしようと思う。自分の家族のように大切に接する。整容を意識する。
	意識があると信じてかかわる(5)	絶対に私の言っていることが伝わっていると思い声かけをしてる。意識に届くように願いながら、また触れながら話しかける。
	患者の気持ちや人柄を想像しながらかかわる(3)	患者が傷つくことは言わないようにしている。元気だった時の写真を見てその人に接するつもりで意識して接している。
専門職者としてのかかわり(8)	反応の出現や変化を捉える(4)	患者の小さな反応を見逃さないこと。患者の表情。意識レベルの変化。五感刺激への反応。
	援助に伴うリスクを軽減する(4)	患者の身体を傷つけないように援助すること。苦痛の軽減。痛い経験が少しでも減るようにする。

2) 患者に対する気持ち

(1) 患者とのかかわりで意識していること

患者とのかかわりで意識していることは表6に示す2つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【1人の人間としてのかかわり】は、〈健常者と同じように接する〉〈意識があると信じてかかわる〉〈患者の気持ちや人柄を想像しながらかかわる〉があった。2つ目の【専門職者としてのかかわり】は、〈反応の出現や変化を捉える〉〈援助に伴うリスクを軽減する〉があった。

(2) 患者とのかかわりで思うこと

患者とのかかわりで思うことは表7に示す4つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【患者に抱く疑問】は、〈患者の心情に対する疑問〉〈患者が体験している世界に対する疑問〉があった。2つ目の【回復への期待や願い】は、

〈症状改善への期待や願い〉があった。3つ目の【変えることのできない現状に対する思い】は、〈患者の失われた未来を思う気持ち〉〈社会生活に対する不安〉があった。4つ目の【患者にかかわる姿勢】は、〈生活に楽しみを引き出す〉〈人として尊厳を守る〉があった。

3) 家族に対する気持ち

(1) 家族に対するかかわりで意識していること

家族に対するかかわりで意識していることは表8に示す4つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【家族自身に関する話題を主とした介入】は、〈家族の精神面にアプローチする〉〈病棟スタッフから声をかける〉〈家族が患者にできることを伝える〉があった。2つ目の【家族自身以外の話題を主とした介入】は、〈援助に関する話題を出す〉〈世間話をする〉〈患者に関する話題を出す〉

表7 患者とのかかわりで思うこと(記述数計28件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
患者に抱く疑問 (14)	患者の心情に対する疑問 (11)	命は助かったが本当はどう思っているのだろう。何を覚えていて今をどう理解しているのだろう。心の中で何を思っているのだろう。
	患者が体験している世界に対する疑問 (3)	一体どんな感覚だろう。目・耳がダメな(損傷した)患者はどんな感覚だろう。本当に今の記憶はないのかな。
回復への期待や願い (6)	症状改善への期待や願い (6)	本当は分かっているんじゃないか。目に見える反応はなくても本当は理解しているのではないか。事故前の姿に戻らないかな。何かの反応を示してほしい。話せなくても反応が見られるといいな。
変えることのできない現状に対する思い (6)	患者の失われた未来を思う気持ち (5)	もっとやりたいことがあったのではないか。交通事故にあわなかったらどんな人生を送っていたのかな。どうしてこんなことになってしまったのという疑問・ひっかかり。何で眠っているのだろう。
	社会生活に対する不安 (1)	(高次脳障害のため)感情をコントロールできなくてここを出た後大丈夫かと不安に思う。
患者にかかわる姿勢 (2)	生活に楽しみを引き出す (1)	生活に楽しみを引き出せる援助をしてあげたい。
	人として尊厳を守る (1)	人間としての尊厳を保ちたい。

表8 家族に対するかかわりで意識していること(記述数計46件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
家族自身に関する話題を主とした介入 (23)	家族の精神面にアプローチする (10)	何か気になること・不満・不安・興味について聴く。家族の希望を聞く。家族の体調を伺う。少しでも安心・リラックスしてもらう。
	病棟スタッフから声をかける (4)	家族にこちらから挨拶をして話すようにしている。必ず声をかけるようにしている。「よし」と気合を入れて1度は必ず話しかける。
	家族が患者にできることを伝える (3)	現状に対する考えや日々行っている援助を家族に伝える。こんなこと患者にしてあげられるとアドバイスをする。
家族自身以外の話題を主とした介入 (12)	援助に関する話題を出す (7)	その日の予定や行った援助を伝える。現在の状態を伝えるようにしている。患者のプラスの面を伝える。援助を実際に見てもらおう。
	世間話をする (6)	世間話。子育ての不満にも耳を傾ける。お天気のことなど何でも良いので必ず一言は声をかけるようにしている。四季折々の話。
	患者に関する話題を出す (5)	受傷前の患者の様子を聞く。家族がいないときの患者の変化を喜びとして伝える。患者の反応が出てきたときは一緒に喜ぶ。
家族とのかかわりに対する戸惑い (6)	家族と上手く話すことができない (5)	あまり話しかけない。苦手意識のある家族とは必要以上に関わらない。その日の受け持ち以外は必要以上に話しかけられない。
	家族と自分の気持ちに違いを感じる (1)	家族のこと(気持ちや考え方)を否定したくないので、自分の考えを伝えきれていない感じがする。
書類を介しての介入 (5)	連絡ノートで病棟スタッフの思いを伝える (3)	何か変化があったら連絡ノートに書くようにしている。連絡ノートに何でも書いてくださいと書き、家族が言いやすい環境を作る。
	援助計画を伝える (2)	計画立案やケアを始める目的を伝えるようにしている。

があった。3つ目の【家族とのかかわりに対する戸惑い】は、〈家族と上手く話すことができない〉〈家族と自分の気持ちに違いを感じる〉があった。4つ目の【書類を介しての介入】は、〈連絡ノートで病棟スタッフの思いを伝える〉〈援助計画を伝える〉があった。

(2) 家族に対するかかわりで思うこと

家族に対するかかわりで思うことは表9に示す2つのカテゴリーに分けられた。1つ目の【家族とかがわることへのマイナスの気持ち】は、〈家族と接することへの得体の知れない苦痛〉〈家族への苦手意識〉〈家族の気持ちを支えることへの不安〉〈家族に対する先入観〉があっ

た。2つ目の【家族とかがわることへのプラスの気持ち】は、〈患者を知る機会〉〈家族援助を展開したい気持ち〉〈家族の来院を望む気持ち〉〈家族の思いを知りたい気持ち〉〈家族とかがわるための工夫〉があった。

2. チームカンファレンス記録から整理した自施設の看護における戸惑いや悩み

チームカンファレンスは計3回開催した。議題は、①自施設の援助に対する気持ち（開催時間35分、参加者7名）、②患者に提供する援助に対する気持ち（開催時間35分、参加者8名）、③家族に対する気持ち（開催時間30分、参加者4名）であった。

表9 家族に対するかかわりで思うこと(記述数計49件)

n=17(複数回答)

カテゴリー(記述数)	サブカテゴリー(記述数)	アンケートに寄せられた病棟スタッフからの回答例
家族とかがわることへのマイナスの気持ち(25)	家族と接することへの得体の知れない苦痛(10)	「もう来たの」と思うことがある。「いやだ」「来た」と構えてしまう。家族から見えない圧力を感じる。何か言われなかつきどきする。
	家族への苦手意識(7)	家族と将来の希望について一緒に話し合えるようなかかわりをしたいが難しく理想通りにいかなくて嫌になる。笑顔で挨拶する、でも苦手意識はある。怖い。何を聞かれるかどきどきしてしまう。
	家族の気持ちを支えることへの不安(6)	家族の患者への思いを考えると何と声をかけて良いか分からない。自分の言葉に家族はどう感じるのか不安がある。
	家族に対する先入観(2)	家族は複雑な思いでいるという先入観がある。家族は患者に対する思いがストイックになっているという先入観がある。
家族とかがわることへのプラスの気持ち(24)	患者を知る機会(8)	事故前のエピソードを聴くことができる。患者情報を得る機会。家族は話せない患者の代弁者。
	家族援助を展開したい気持ち(5)	家族の要望を家族看護の視点でアセスメントし、対応できるチームになるといい。家族の立場を思いやるチームになるといい。
	家族の来院を望む気持ち(5)	患者の反応が良いときや指示が入ったときは家族に来てほしい。反応が良く表情が穏やかなとき、用事があるときに来てほしい。
	家族の思いを知りたい気持ち(4)	家族の思いや方向性を少しでも知っていたい。家族とかがわることで家族の思いが聞けると思う。
	家族とかがわるための工夫(2)	家族が見えたときなるべく自分から声をかけるようにする。挨拶は心がけている。

表10 自施設の援助に対する戸惑いや悩み(発言数計26件)

n=7(複数発言)

カテゴリー(発言数)	サブカテゴリー(発言数)	チームカンファレンスにおける戸惑いや悩みを含んだ発言例
患者とじっくりかかわれない(10)	病棟スタッフが時間に追われている(7)	時間に追われケアではなく業務になっている。チームメンバーよりもリハスタッフの方がじっくり関わっているという焦りがある。
	病棟スタッフ数が不足している(3)	1人1人の所へ行ってみたりとじっくりとかがわる看護がしたいけれどスタッフの人数によってはできない。1人にじっくりとかがわりたいけど人が足りず実際はできていない。
援助を工夫するが納得いくものにつながらない(6)	介入方法を変えてみたい(3)	じっくりかかわるために介入方法を変えてみたい。現在の環境でできるかかわりを見つけないと分からない。
	介入方法を工夫しているが思うようにいかない(3)	1人の患者に時間をかけられるようケアの方法を工夫しているが周囲の忙しさが気になる。毎日ではないができる日は患者とじっくりかかわる努力をしている。
技術不足により納得いく援助が提供できない(5)	技術不足により援助が制限される(4)	1人提供できる援助を増やせばできることも増えるという思いがある。同じかかわるなら時間ではなく質を高めたい。色々な角度からケアを提供したいが同じケアばかり提供してしまっている。
	必要とされる技術が変化している(1)	患者の特徴が変化することでケアの優先順位が覚醒から肺炎予防に変わったことへの戸惑いがある。
援助の実際と気持ちの違いでモチベーションの低下(5)	提供している援助に違和感がある(3)	提供しているケアに違和感がある。1対1という言葉に違和感がある。可能性という言葉に違和感がある。
	自分と周囲の気持ちにズレがある(2)	理想と違う環境の中自分なりの目標を持ってかかわるが、他者を巻き込むことができず、自分のモチベーションが下がってしまう。

チームカンファレンスにおける戸惑いや悩みを含んだ発言数は全部で55件であった（自施設の援助に関する発言計26件、患者に提供する援助に関する発言計14件、家族に関する発言計15件）。以下、分類された回答結果の κατηγοリーを【 】で、サブカテゴリーを〈 〉で示す。

1) 自施設の援助に対する病棟スタッフの戸惑いや悩み

チームカンファレンスでは、援助の実際について意見が交わされ、その後、できるならこのようなかかわりがしたいという内容が話し合われた。その結果、自施設の援助に対する戸惑いや悩みとして表10に示す内容が明確になった。1つ目の【患者とじっくりかかわれない】は、〈病棟スタッフが時間に追われている〉〈病棟スタッフ数が不足している〉があった。2つ目の【援助を工夫するが納得いくものにつながらない】は、〈介入方法を変えてみたい〉〈介入方法を工夫しているが思うようにいかない〉があった。3つ目の【技術不足により納得いく援助が提供できない】は、〈技術不足により援助が制限される〉〈必要とされる技術が変化している〉があった。4つ目の【援助の実際と気持ちの違いから生じるモチベーションの低下】は、〈提供している援助に違和感がある〉〈自分と周囲の気持ちにズレがある〉があった。

2) 患者に提供する援助に対する病棟スタッフの戸惑いや

悩み

チームカンファレンスでは、アンケート結果に多く記されていた患者の思いや体験している世界に対する疑問をきっかけに、自施設が独自に実施するスタッフ教育の1つで、各々がベッド上で1日を過ごす患者体験を想起した発言が多かった。そのため、患者に提供している援助を振り返り、困難や工夫について話し合った。その結果、患者に提供する援助に対する戸惑いや悩みは、【援助の振り返りによる気づき】として、〈援助の工夫や改善点への気づき〉、〈短時間のかかわりが持つ援助の有効性への気づき〉が明確になった（表11）。

3) 家族に対する病棟スタッフの戸惑いや悩み

チームカンファレンスでは各々が持つ家族に対する苦手意識について意見が交わされ、その後各々が経験した家族とのエピソードが共有された。その結果、家族に対する戸惑いや悩みとして表12に示す内容が明確となった。1つ目の【家族とかかわることにマイナスの感情が生じる】は、〈家族の反応が気になる〉〈家族とのかかわりに得体の知れない不安がある〉〈笑顔を向けることに困難さを感じる〉があった。2つ目の【家族援助が展開できない】は、〈病棟スタッフのかかわりが家族と患者の距離を広げている〉〈家族と病棟スタッフに距離ができてきている〉があった。

表11 患者に提供する援助に対する戸惑いや悩み(発言数計14件)

n=8(複数発言)

カテゴリー(発言数)	サブカテゴリー(発言数)	チームカンファレンスにおける戸惑いや悩みを含んだ発言例
援助の振り返りによる気づき(14)	援助の工夫や改善点への気づき(10)	(患者体験では)起きてくださいの声かけも患者の立場では難しいことだった。直接かかわれなくても、絵や音楽など(患者が)考える材料があると良かった。音が少ないと時間がたつのが長く苦痛だった。同じ会話でも患者に語りかけるような会話は安心感があった。自分に関係ない会話はただの雑音として聞こえた。
	短時間のかかわりが持つ援助の有効性への気づき(4)	挨拶や顔を見に来てもらうなどの何気ない気遣いで孤独じゃなくなった。寝ていると天井しか見えなくて天気も分からない、空も見えない、姿勢を変えることで景色が変わって気分転換になる。

表12 家族に対する戸惑いや悩み(発言数計15件)

n=4(複数発言)

カテゴリー(発言数)	サブカテゴリー(発言数)	チームカンファレンスにおける戸惑いや悩みを含んだ発言例
家族とのかかわることにマイナスの感情が生じる(9)	家族の反応が気になる(4)	家族に必要と思っで行う援助も家族から反応がないと思うと不安を感じる。
	家族とのかかわりに得体の知れない不安がある(3)	家族の存在を気にしたくないけれど、何人来るか数えてしまう。患者のことや家族の気持ちを考えれば考えるほどかかわりを難しく感じるようになった。
	笑顔を向けることに困難さを感じる(2)	家族に笑顔でいようと思うけれどなかなか難しい。家族にとって安心となる笑顔を見せたいと思うが難しい。
家族援助が展開できない(6)	病棟スタッフのかかわりが家族と患者の距離を広げている(3)	病棟スタッフにとって家族とのかかわりが業務の1つとなっている。スタッフの業務的なかかわりが家族と患者とのかかわりに距離を作っているように感じる。
	家族と病棟スタッフに距離ができてきている(3)	スタッフはスタッフ、家族は家族になっている気がする。自分の受け持ちの家族にはなかなか会えない。

VI. 考察

1. アンケート結果とチームカンファレンス結果に表れる病棟スタッフの現状

アンケート結果からは、病棟スタッフは援助方法が明確でない中、前向きな気持ちと戸惑いの気持ちの両方を行き来している特徴があると考えられた。例えば、自施設の援助に対しては、「可能性を信じて諦めずにかかわる」という前向きな気持ちと「援助を見つけれない」という戸惑いの気持ちを感じていた。家族に対しては、「家族援助を展開したい」という前向きな気持ちと「家族と接することへの得体のしれない不安」という戸惑いの気持ちを感じていた。

一方で、アンケート結果とチームカンファレンス結果で反対の意味を持つカテゴリーも抽出された。例えば、アンケート結果では「時間をかけてかかわる」ことが自施設の特徴として抽出され、チームカンファレンスでは「患者とじっくりかかわれない」という悩みが抽出された。このような矛盾が生じた背景には、個人で実施したアンケートでは漠然としていた思いが、チームカンファレンスを通して他者の思いを知り、語り、考える中で整理され、明確な思いに発展したためと考えられる。兵頭(2000)は看護職の職業意欲を削ぐ要因として「障害による一方向コミュニケーション」や「看護のマンネリ化」をあげている。自施設の遷延性意識障害患者への援助も病棟スタッフ間のコミュニケーション不足も似たような状況にある。

今回、アンケート結果をもとにそれぞれが自由に意見を言い合える機会を作ったことは、病棟スタッフがコミュニケーションをとる機会となった。そして語り合うことで、自分たちが実践している援助の良さや課題が明確となり、援助に対する思いを表出する意欲を助長させたと考えられた。

2. 病棟スタッフが踏み込んだ援助を実践できない理由

チームカンファレンスにおいて病棟スタッフからは、「じっくりかかわるために介入方法を変えてみたい」や「患者とじっくりかかわる努力をしている」など今ある環境の中で今よりも良い看護を提供したいという気持ちが語られていた。同時に、「現在の環境でできるかわりを見つけないと分からない」といった何とかしたい気持ちを実践に移すための具体的行動が見えていないこと、

「家族から反応がないと思うと不安を感じる」といった行動に移す前にマイナスの感情が先走り行動を制限してしまっていることが語られていた。このことから、病棟スタッフが踏み込んだ援助を実践できない理由として、各々が頭の中で考えることばかりが先行し行動が追いついていない現状があることが考えられた。

3. 今後に向けた課題

遷延性意識障害患者の援助は形・成果として表れにくく、援助の意味ややりがいを見失いやすい。よって、病棟スタッフが語り合い、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、具体的援助を提供しあう環境が重要である。そのため、今後の課題として、病棟スタッフ間で各々の思いや考えを表出する機会を設けること、病棟スタッフ各々が培った経験知を共有し援助の意味ややりがいを確かめながら意識障害となった患者・家族への援助の方向性を見出していくことが重要であると思われる。

謝辞

本研究を行うにあたり、質問紙調査、カンファレンス開催のための時間確保、開催にご協力いただきました病棟スタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

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修正を加えたものである。

文献

- 兵頭慶子, 藤岡智恵, 福島まきよ, ほか. (2000). 看護職の職業意欲に関する研究. 広島県立保健福祉短期大学紀要, 5(1), 19-21.
- 株式会社ピュアスピリッツ. (2011). 訪問系サービス利用者のサービス利用状況等の実態把握に関する調査報告書 (pp.251-252). 平成22年度障害者総合福祉推進事業.
- 紙屋克子, 原川静子. (2011). 身体調整のための看護エクササイズ (pp.1-6). ナーシングサイエンスアカデミー.
- NPO大阪脳損傷者サポートセンター若者と家族の会・大阪支部. (2010). 中途脳損傷者の生活実態およびニーズに関する実態調査報告書 (pp.107-112). 平成21年度大阪府福祉基金地域福祉振興助成金交付事業.

(受稿日 平成26年 9月 1日)

(採用日 平成27年 2月 2日)