

神経内科看護師による日常生活行動援助の特性に関する研究

矢富有見子¹ 井上智子¹

1 国立看護大学校
yatomi@adm.ncn.ac.jp

A study to examine characteristics of support for daily life behavior in neurology nursing

Yumiko Yatomi¹ Tomoko Inoue¹

1 National College of Nursing, Japan

[Abstract] The aims of the present study were to clarify the characteristics of support for daily life behavior in neurology nursing and examine the status of nursing to support patients with neurological disorders. Utilizing a phenomenological approach, we conducted participant observation and interviews with 15 neurology nurses who had five or more years of clinical experience. Based on the results, six characteristics of support for daily life behavior provided by neurology nurses were elucidated: “closely following the process of living,” “being an immovable substitute,” “foreseeing living conditions as the disease progresses,” “subtle judgments and assistance based on empirical knowledge,” “use the power of teamwork under constraints,” and “supporting family members facing the disease.” It was shown that when neurology nurses provide support for daily life behavior while attending to patients with progressive diseases, it is important to not only act as the limbs of the patients, but also provide attentive assistance based on an outlook of the disease, while making subtle judgments. In order to support patients, it is important to consider how to maintain daily life behavior peculiar to the patient as the disorder progresses, while involving surrounding persons.

[Keywords] 神経内科看護師 neurology nurses, 日常生活行動 daily life behavior, 現象学 interpretive phenomenology, 経験 experience

I. 諸言

超高齢化社会の到来により生活習慣病は増加しており、神経内科病棟では脳血管疾患患者が多くの割合を占める。平成26年患者調査の概況（厚生労働省，2014）によれば、脳血管疾患患者は117万6千人にのぼり、前回調査の平成23年（厚生労働省，2011）より5万6千人減少したものの、依然として本邦の死因第4位となっている。また、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、パーキンソン関連疾患といった神経難病の特定疾患医療受給者証の所持者数は年々増加し、平成26年度は925,646人となり、前年度より約7万人増加している（難病情報センター，2017）。平成26年5月（平成27年1月より施行）にはあらたに「難病の患者に対する医療費等の法律」が制定され、より安定した助成制度が開始された。これらの脳血管疾患や神経難病といった神経内科疾患は、永続的な障害の残存や、原因や治療法が確定せず、不確かな状況のまま緩やかに進行し、ベッド上の療養生活を余儀なくされ、徐々に医療者や家族に日常生活の大部分を委ねることが多い（Haahr et al., 2011; King et al., 2008; Barreca et

al., 2008; 岩永ら, 2008; 細川ら, 2006）。

神経内科患者は入退院を繰り返す者も少なくない。入院中の患者にとって治療の場は同時に生活の場であり、人生のさまざまな局面を迎えている場合もある。また、在宅や施設で生活していても、生活と療養が密接に結びつき、生活するうえで他者に依存することも多い。患者がその人らしくあるためには、日常生活行動援助が不可欠で、人間としての尊厳や基本的ニーズは、障害が残り医療依存度が高い場合や、進行し治療が見込めない場合はとりわけ重視される必要がある。むしろ、日常生活行動援助により、機能を維持・向上させるだけでなく、回復意欲を高め、生きる力を与えられと考えられる（矢富，2012）。神経内科看護は、急性期とは違い、一見緩やかに変化する患者の状況を日々淡々とケアを行うようにも見える。しかしその都度患者の心身の状態は変化しており、予想のつきにくさがあり、細やかに観察しながら看護が行われている。神経内科疾患の看護としては、生活援助を直接行うことや、個を尊重することが重視されてケアが行われている（石田，2016; 岩永，2008）。しかしその看護は看護師が特段に意識せず行われていることも多く、看護の方略を言語化していることも少

ない。神経内科看護師がどのように日常生活行動を援助しているかを言語化することは、なにげなく実施している看護を見直し、より充実した患者支援に資すると考える。また、神経内科看護領域の教育の基礎資料になり得る。

II. 研究目的

本研究は、神経内科看護師による日常生活行動援助の特性を明らかにし、神経内科患者への日常生活行動援助のあり方を検討する。

III. 研究方法

1. 対象

A大学病院の神経内科病棟に勤務する看護師で臨床経験5年以上の看護師。また、経験豊富な看護師で神経内科患者のケアに携わっている看護師を雪玉式サンプリング法を用いて選定した。病院や施設、地域といった多様な状況でケアに携わる看護師が選定されるように、次の対象者を紹介してもらった際に、なるべく違う場で活躍している看護師を依頼した。

2. 調査期間

2009年11月～2011年2月

3. 調査方法・内容

1) 参加観察

週2～3日程度、日勤帯の時間に神経内科病棟にて観察を行った。臨床経験5年以上の看護師を中心に観察し記録した。状況に応じ、非参加観察者と参加観察者の立場を変更しながら観察を行った。日常生活行動援助に焦点をあて、モニタリング、ケア、患者とのコミュニケーション、同僚とのディスカッション、医師や他職種との会話、記録といったことを記録した。

2) 面接

参加観察後に気になったことや意図が知りたいときなどは、なるべくその都度インフォーマルな面接を数分行った。対象看護師に数日間参加観察を行った後、日常生活行動援助に関しフォーマルな半構造化面接を行った。面接内容は、主に参加観察を行った際のケアの手順や意図や他者との関わり、環境調整について、また日常生活行動援助で印象に残っている事例に関して聴取した。なお、雪玉式サンプリング法の看護師には面接のみを実施し、普段の看護についてや印象に残っている事例に関して聴取した。

4. 分析方法

日常的な行為や実践のただ中にある現存在は、世界内存在として特徴づけられる。すでに世界のうちに存在している人間を理解しようと求めながら、自らすでに世界のうちに存在している人間から発する、つまり人間の行為を理解することは、対象となる人間によって形成された解釈についての、研究者の解釈を必要とする立場をとる、Hidegger 解釈的現象学を理論的基盤とした（原ら、1996; 木田、1993）。対象者の生きられた経験を理解し、日常の臨床の看護の営みや患者の病の体験を理解するために、臨床に潜んでいる経験的範例から看護の本質的要素を概念的に表現していく Benner の解釈的現象学を参考に分析を行った（Benner, 1994, 2009）。

参加観察によるフィールドノーツと面接で得られた内容を逐語録に起こし、テキストを作成し、繰り返し精読した。テキストは、テーマ・代表事例の分析、範例の探究を繰り返し、解釈学的循環により分析をおこなった。

真実性の確保として、提起されたテーマと解釈に対応するテキストを繰り返し読み込むこと、さまざまな背景をもつ看護師のデータからの検討、可能な場合は解釈を対象に確認することを行った。分析の途中、質的研究者に表現や解釈の妥当性についてアドバイスを受けた。また、研究者間で解釈に関して定期的にディスカッションを行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、A大学の医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号673号、平成21年9月29日）。対象者へは、文書と口頭で研究の趣旨・内容を十分説明したうえで同意を得、研究参加は自由意思であり、途中で辞退可能であること、参加の辞退により特に影響がないことをあらかじめ伝え、途中でも研究の参加確認を行った。看護師の業務に差しさわりのないよう立ち位置や行動に十分注意した。面接の際は、対象者の希望場所や日時を優先し、プライバシーの保てる状態で行った。データは個人が特定されないよう番号やアルファベットでコード化し、錠錠し保管・管理した。

IV. 結果

1. 対象者概要

対象者15名（女性13名、男性2名）の概要を表1に示す。看護師経験年数の平均は14.8年で、そのうち神経内科看護の経験年数は平均7.3年であった。対象者のうち8名はA大学病院看護師で、他7名は雪玉式サンプリング法による対象者で、大学病院や中小規模の病院、訪問看護ステーション等、さまざまな施設に所属していた。

表 1. 対象者概要

| 項目 | |
|------------|----------|
| 性別 | n(%) |
| 女性 | 13(86.7) |
| 男性 | 2(13.3) |
| 臨床経験年数 | 14.8 |
| 神経内科経験年数 | 7.3 |
| 所属施設内訳 | n(%) |
| A 大学病院 | 8(53.3) |
| 他大学病院 | 2(13.3) |
| 地域総合病院 | 2(13.3) |
| 地域重度障害者施設 | 2(13.3) |
| 訪問看護ステーション | 1(6.7) |

経験年数は Mean (年)

2. 参加観察・面接の概要

看護師 1 人につき、数日間参加観察を行い、疑問に思ったことはなるべくすぐに質問するようにした。看護師 1 名につき数日の参加観察を行った後に 1 回のフォーマルな半構造化面接を行った。フォーマルな面接の全対象者の総時間は 940.5 分、平均 62.7 分/人であった。

1) 神経内科看護師による日常生活行動援助の特性

分析により、神経内科看護師による日常生活行動援助の特性は 56 のコード、18 のサブテーマから 6 つのテーマが導き出された (表 2)。以下、6 つのテーマに沿って説明していく。なお、文中の【 】はテーマ、<>はサブテーマ、<>はコード、「斜字」は範例 (対象者の言葉) を示す。

(1) 【生きる過程に寄り添う】

神経内科患者は長期療養生活を送り、治癒せず、障害を抱えていることが多い。看護師は、<聴く態度をこころがけじっくり話すことに意味を感じ>ながら、<会話のもつ力を使う>ようにしていた。<制約のある中でも患者の希望を叶えたい>と考え、患者の<意欲や希望を大切に>しており、<一緒に考える姿勢でじっくり患者を理解することやよく訴えに潜む意味を汲み取る>ことを丁寧に行い、<じっくり向き合い生に寄り添う>っていた。<今の状態を受け入れ変わらないことの意味を大事にする>というように、良くならないが変わらないことが大切だと感じ、<どんな状態でもケアには意味がある>と捉え、患者が病気を抱えながら<生きてきた過程と意思決定を重視する>と語った。

みなさんだんだん進行していきますから、その進行したときにその患者さんが、どういうふうにこれから生きていこうって、今度いろいろ意思決定をしていかなきゃいけな

いじゃないですか。だからそこで一緒に関わること、関わることができる。まずはその方がどんなふうに今まで生きてきたかっていうのを知らないと、やっぱりそれはできないと思うので。

(2) 【動けない代わりであること】

看護師は病状や障害により動けないあるいは話ができない患者に対し、<悪化を予測し呼吸ケアに重点を置く>ことや、<動けない人の皮膚を守る工夫をする>というように、<身動きが取れないことによる弊害から守る>ことを考えていた。また<せめて口腔ケアで快適さを与える>、<タッチングにより筋緊張をほぐし会話を円滑にする>というように、何とか工夫し<快適さを提供する>よう援助していた。そして<看護は動けない身体のすべての代わりをすること>、<一つ一つの援助がどう患者に影響するか考える>という認識をもち、<動けない・話せないことの代わりとなる>よう看護していた。また、<細やかな訪室で安心感を与え>、ナースコールや看護師自身の訪室を命綱と考える患者もおり、<頼みの綱を保障する>ように行動していた。

例えば体の位置ひとつでも、自分で動かせない患者さんは、結局私がやったことがすべて。だからなんかちゃんとやらなきゃなっていうところはすごい思う。麻痺だったとしても感覚がなかったにしろ、足が布団からピョって出てたりとかしても自分で直せなかったりとかもするから、やっぱりこうきれいにやってあげることができたらいいなっていうふうに思ってる。

(3) 【病の進行の中で生活を見通す】

神経内科では、病気が治癒せず、緩やかに下降線をたどる者や障害を抱えて生活を送らざるを得ない患者が多い。看護師は、病室の環境を<患者の生活空間を意識した配置>にし、<病院と自宅との連続性を見通す>ことで、<その人の生活を見通すケア>を行っていた。また、病気の進行と生活の自立に目を向け、<排泄を自立に近づける重要性>を考え、<リハビリを生活に取り込む>工夫などを行い、<病の進行と自立のバランスを考える>援助が必要であると考えていた。

進行性の疾患とかは、やれることは頑張ったほうがいいと思うんですけど、やがてできなくなるというのがあるのかもしれないですね。(中略) 食事を自力である程度食べてたのに、かなり(上肢や嚥下の)障害もあって、自力摂取ができていない。嚥下に集中させるためには、自力摂取で体力使っちゃうと、今は誤嚥性肺炎起こしたりして。本人はやりたいようだけど、ある程度手伝ったほうがいいと思ってる。

表 2. 神経内科看護師による日常生活行動援助の特性

| テーマ | サブテーマ | コード |
|---------------------|----------------------------|---------------------------|
| 生きる過程に 寄り添う | 会話のもつ力を使う | 先のことを考えるきっかけを作る |
| | | 病気を忘れられる時間を作る |
| | 意欲や希望を大切に する | 聴く態度をこころがけじっくり話すことに意味を感じる |
| | | 過去の言動から患者の希望を推し量る |
| | | 制約のある中でも患者の希望を叶えたい |
| | | 生きる意欲をもってもらいたい |
| | じっくり向き合い生に寄り添う | 残された機能で食べられることを大切にする |
| | | 真摯な態度で対応することの大切さ |
| | | 一緒に考える姿勢でじっくり患者を理解する |
| | | 人として生き方に寄り添う力 |
| | どんな状態でもケアには意味がある | 訴えに潜む意味を汲み取る |
| | | 患者と向き合う姿勢が大切 |
| 生きてきた過程と意思決定を重視する | 援助する上で看護師の人間性が重要 | |
| | 今の状態を受け入れ変わらないことの意味を大事にする | |
| 動けない代わりで あること | 身動きが取れないことによる 弊害から守る | どんな時期にもケアには意味がある |
| | | 治療選択の意思決定支援が重要で難しい |
| | 快適さを提供する | 生きてきた過程を重要視する |
| | | 悪化を予測し呼吸ケアに重点を置く |
| | | 動けない人の皮膚を守る工夫をする |
| | | 疾患の特徴や触診で総合判断し摘便をする |
| | 動けない・話せないことの代わりとなる | 移動時に体幹の動揺をしっかり支える |
| | | せめて口腔ケアで快適さを与える |
| | | 手間と感覚を大切にうまく吸引する |
| | | タッチングにより筋緊張をほぐし会話を円滑にする |
| | 頼みの綱を保証する | 看護は動けない身体すべての代わりをすること |
| | | 口パクを読み取る自信がある |
| 病の進行の中で 生活を見通す | その人の生活を見通すケア | 一つ一つの援助がどう患者に影響するか考える |
| | | 頼みのナースコールを必ず確認する |
| | 病の進行と自立のバランスを考える | 細やかな確認や訪室で安心感を与える |
| | | 患者の反応をよく見てその人に合ったケアが重要 |
| | | 患者の生活空間を意識した配置 |
| | | 病院と自宅との連続性を見通す |
| 経験知による微妙 な判断と援助 | 微妙な反応を捉える | 環境整備は生活を守り感染を予防する |
| | | 患者に合わせ援助に柔軟性が必要 |
| | 判断や援助に経験を生かす | 進行と自立の兼ね合いを考え食事援助する |
| | | 排泄を自立に近づける重要性 |
| 制約の中で チームの力を使う | 患者から力をもらう | リハビリを生活に取り込む |
| | | 患者の微妙な表情や雰囲気から状態を感じとる |
| | チームを意識して援助を高める | 理解力と行動パターンの把握が危険を回避 |
| | | 経験を大事に援助に生かす |
| | | 患者の状態を判断するには経験の積重ねが重要 |
| | | 患者の変化やケアへの反応が看護の原動力となる |
| 病と向き合う家族 を支える | 患者ケアが家族に意味をもつ | 患者に癒され元気をもらう |
| | | 時間のコントロールで援助の時間を作り出す |
| | 治らない病と向き合う家族を支える | 効率的な業務委譲をする |
| | | チームの力を高めケアを深める |
| | | 医師の納得を得る方略を考える |
| | | 業務量が多くやりたい看護ができない |
| 家族を通して患者を理解する | 目が行き届かずしょうがなく抑制する | |
| | 教育体制の変化で人材層の不足を感じる | |
| | 人手不足を家族で補いジレンマを感じる | |
| | ケア参加により家族が患者の状況を理解できるようにする | |
| 患者をケアすることは家族にも意味がある | 患者をケアすることは家族にも意味がある | |
| | 治らない病気と向き合う家族を支える | |
| 家族との関係性を重要と感じる | 家族との関係性を重要と感じる | |
| | 家族を通して患者を理解する | |

(4) 【経験知による微妙な判断と援助】

神経内科疾患患者は、認知機能が低下していることも多く、なおかつ思うように動けない、意思疎通がはかりにくいといったことも多い。看護師は「患者の微妙な表情や雰囲気から状態を感じとる」ことや「理解力と行動パターンの把握が危険を回避」するといったように、患者の「微妙な反応を捉え」ながら意思疎通をはかり、患者が安全にすごせるように援助していた。また、「患者の状態を判断するには経験の積重ねが重要」と認識し、「判断や援助に経験を生かし」ていることが明らかになった。

雰囲気として。なんとなくわかるんですね、反応というか大きく動くわけではないですけど、なんとなく笑ったような気がするとか、微笑んだ気がするとか、自分の思い込みというか自分がそうであって欲しいという思いから見えたのかもしれないし、ほんとにそうだったかもしれないしそれはわからないですけどね。

(5) 【制約の中でチームの力を使う】

ケア度が高い患者が多い神経内科では、「業務量が多くやりたい看護ができない」というように「業務量とやりたい看護とのジレンマ」を感じることもある。そこでチームとして機能することが重要になってくる。患者を含め、家族や医療者をチームと考え、看護師は、「患者の変化やケアへの反応が看護の原動力となる」ことや「患者に癒され元気をもらう」といった、チームの一員である「患者から力をもらう」ことがあり、看護のよりどころとなっていたようである。また「チームの力を高めケアを深める」というように「チームを意識して援助を高める」ことを行っており、さまざまな制約がある中でも、チーム力を活用して援助を充実させていることがわかった。

みんなで話し合っ、この人の場合は確かにこれが良かったよなって思うけど、でもこの患者さんのときは同じじゃなくて、こうしてみようかみたいな感じで。そうすると、こういうこともできるんだこういうこともできるんだみたいな感じでどんどん広がる。(中略) チームとして患者さんを看てるっていうところでやってるから、なんかみんなで話したりとか、この患者さんこうしてこうだったりとか、やっぱり自分が見る患者さん像と他の人が見る患者さん像って変わってきてたりとかもするから。

(6) 【病と向き合う家族を支える】

神経内科の患者は、入退院を繰り返す人も多く、家族の手を借りる機会も多い。家族をケアの担い手として扱うこともあれば、患者への「ケア参加により家族が患者の状況を理解できるようにする」ことを意図的に行うこともある。「患者ケアが家族に意味をもつ」と捉え、患者のケアは患者自身のためではあるが、同時に家族ケアとなることもある

と考えている。また患者のことを何よりも理解しているのは家族であることも多く、「家族を通して患者を理解する」こともあり、「家族との関係性を重要に感じ」ていた。こうした家族との関わりは、「治らない病と向き合う家族を支える」というケアにつながっていることが特徴的であった。

本人はもう病気からして、呼吸さえ楽になったら少しは安定、精神も安定するのかって思うんですけど。それを見てケアをしている家族の方のストレスとかが気になって、ご家族の愚痴だったり、それを聞くほうがその時期は多かったような気がしますけど。本人よりも。部屋の外で、来たときとか帰るときとかにちょっと声をかけて話をしたり。

V. 考 察

1. 神経内科看護師の日常生活行動援助の特性

経験豊富な神経内科看護師による日常生活行動援助の特性に関しては6つのテーマが明らかになった。これらの援助の特性をさらに考察する。

1) 患者の観点をもった看護

看護は患者の視点に立ってと言われるが、観点をもつことは、単に患者の状況を考えたり、患者の目線に姿勢を落として援助を行ったりといったことではないと考える。本研究の対象者は、患者のそばにいながら、患者の動けない身体の代わりであることを大切にしていた。患者の観点とは、日常生活を通して、まるで患者であるかのようなものの見方、やり方で看護を行うことではないだろうか。日々繰り返される日常の中には、生きていること、生きるすべてが包含されている。言い換えれば、日常生活行動援助を患者の観点をもってケアをすることが、【生きる過程に寄り添う】ことだと考える。「意欲や希望を大切にすること」や「生きてきた過程と意思決定を重視する」といった方略から患者の観点で患者の生に寄り添うといった援助が行われていた。また、患者の身体の一部あるいは大部分が動けないことがある。患者の援助がすなわち患者自身の身体の一部を担う、看護師の援助が患者の動きすべてになることさえある。【動けない代わりであること】とは、看護師が患者の身体の一部であり、代弁者の役割も担うことになる。身体が徐々に動かなくなり、やがてはすべてを他者に依存するようになる筋ジストロフィーのケアをする看護師の研究では、「患者たちとともに習慣を作る」、「受動的ケアから生まれる能動的ケア」が看護師の役割として明らかになった(石田, 2016)。身体の一部を担うということは、単に看護師が患者の身体を動かすのではなく、看護師が患者の身体の一部になり、患者とともに習慣を作り、生活を営むことであり、患者の観点をもつということであると考えられる。このように、神経内科看護師は、患者の

観点をもち、進行の中で生きる患者に寄り添いながら、患者の手足となる援助を行っていた。

2) 病の目の前と先を見通すこと

神経内科疾患は、治療効果が顕著に現れない場合や、明確な治療法がなく対症療法を中心に行うものも多い。また、治療が奏効しても障害の残存や、加齢に伴う身体能力の低下も加わり、ADLは徐々に低下することが多い。こうした特徴から、例えば術後の回復過程のように、ある程度治療効果や合併症の予測がしやすいものと違い、病状がどのように進行し、治療の効果がどれくらい出るかを予測するのが難しいことがある。場合によっては診断もはっきりしないまま、進行している期間を過ごすこともある。一見急激な病状変化がないようにみられても、急に変化する場合もあり、変化を予測しにくい側面ももつと言える。それは今日の前の患者の状態をとっても、少し先、あるいは将来の病の方向をとっても言えることである。

先行研究において、難病看護領域のエキスパートナースは、「疾患の経過とともに身体諸機能が低下する個人の人生を尊重し、家族・ナースもその中に巻き込まれながらより良い活路を見出す」といった看護を行っていた（岩永ら、2008）。本研究でも、目の前にある病に対しては【経験知による微妙な判断と援助】を行いつつ、【病の進行の中で生活を見通す】といった病の先を見て、進行する中でどのように援助するかを考えながら実践が行われていた。

2. 神経内科看護に必要な要素

経験豊富な神経内科看護師の援助の特性からさらに看護のあり方について、現在の問題点も含めて考察する。

1) 援助に意味を見出すこと

神経内科疾患患者を援助することは、日常生活行動援助を行う部分が多くを占めている。患者ができない部分を代行したり補助したりすることは、当たり前のことで、看護師は自然と何も考えずに実施していることも多いのではないだろうか。しかし、日常生活行動援助が、患者の生を支え、患者の代わりであるという意味を考えながら行うことが重要である。普段行っている援助が丁寧に行われることで、患者は心地よさや回復意欲を感じることもある（矢富、2012）。患者の反応を観察しながら何度も何度も手の位置や枕の角度を調整すること、身動きが取れない患者の体を守っていくこと、一つ一つの援助がどのように患者に影響するか意味を見出すことが大切である。患者の日常生活行動に目を向け、患者の日常性をいかに保つかを考えていくことが重要である。援助に意味を見出すことは、看護の力を再認識することであり、さらなる充実した援助につながることでありと考える。

2) 患者をメンバーとするチーム医療

神経内科病棟は一般的にケア度が高く、業務量が多いと感じる看護師が多い。先行研究における看護業務量調査では、神経内科は看護必要度が高く、日常生活行動における援助の割合も多くを占める。特徴的な看護内容として、神経内科病棟では目が離せず処置や治療に抵抗する患者のケア、食事や排泄などの日常生活行動のケアに時間をかけていた（大平ら、2007; Barreca et al.; 2008; Yatomi et al., 2016）。本研究でも「業務量とやりたい看護とのジレンマ」を感じていると語られた。そんな中で看護師は自分で時間を作り出す工夫をしたり、ときには家族や他の医療者の手を借りたりしていた。その状況をしょうがないこと、あるいは自分ができずに頼んでしまったと陰性感情を抱く看護師もいた。先行研究においても、ケアに携わる看護師が負の感情を抱く、離職や配置換えを希望することに影響をしていた（小島ら、2009; 安東、2015）。しかし、患者や家族を含め、医療者がチームであることを認識することがその陰性感情を払拭し、患者中心の良い援助につながると考える。＜患者の変化やケアへの反応が看護の原動力となる＞、＜家族を通して患者を理解する＞といったことから、患者や家族もまたチームの一員としてそこにいと捉えることが重要である。＜チームを意識して援助を高める＞というように、一人で援助するのではなく、チームから力をもらい、自分の援助がチームの力を高め、そして患者の援助につながっていると考えることが大切である。これでのいいのだろうかと一人で考えるのではなく、医療者同士で対話することが、ジレンマを打開し、援助に幅をもたせることにつながると考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、日常生活行動を他者に依存することが多い神経内科疾患患者を看護する神経内科看護師の援助に焦点を当て分析を行った。神経内科看護師の日常生活行動援助が患者の視点に立ちかつ見通しをもった援助であり、それは看護の本質を捉える結果であったと考える。しかし、神経内科看護師が援助する場はさまざまであり、今回それぞれ場で十分な対象が得られなかった。また、神経内科疾患は多岐に渡り、状態もさまざまであり、疾患や重症度といった状況に応じた判断や看護の違いに関しても明らかにする必要はある。また、看護師からの見方だけでなく、援助を受ける患者に焦点を当てた研究も必要である。

VII. 結論

1. 神経内科看護師の日常生活行動援助を明らかにするために、15名の経験豊富な神経内科看護師に対し、

参加観察およびインタビュー調査を行い、6つの援助特性のテーマ【生きる過程に寄り添う】、【動けない代わりであること】、【病の進行の中で生活を見通す】、【経験知による微妙な判断と援助】、【制約の中でチームの力を使う】、【病と向き合う家族を支える】が明らかになった。

2. 神経内科看護師は、残存する障害や、進行の中で生きる患者に寄り添いながら、患者の観点を持ち、患者の手足となること、微妙な判断をしながら病の目の前と先を見通し、細やかに援助することが大切である。
3. 神経内科看護は、援助に意味を見出し、周囲を巻き込みながらチームとして機能していくことが重要である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、研究にご参加いただいた対象者の皆様に謹んで御礼申し上げます。また、研究に多大なるご理解とご尽力を賜りました調査施設の看護部長、神経内科病棟棟長、神経内科診療科長、担当の先生方に感謝いたします。

本研究は公益信託山路ふみ子専門看護教育研究助成基金より助成を受けて実施した研究の一部です。謹んで感謝申し上げます。

利益相反

開示すべきCOIはない。

■文 献

- 安東由佳子 (2015). 神経難病患者をケアする看護職における離職・配置転換願望と抑うつに影響を及ぼす要因の検討. *日本医療・病院管理学会誌*, 52(3), 5-16.
- Barreca, S., & Wilkins, S. (2008). Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 36-44.
- Benner, P. ed. (1994) / 相良・ローゼマイヤーみはる監訳 (2006). ベナー解釈的現象学 健康と病気における身体性・ケアリング・倫理. 医歯薬出版会社, 東京.
- Benner, P., Tanner, C., & Chesla, C. (2009). Expertise in Nursing Practice Second Edition. Springer: NY.
- Haahr, A., Kirkevold, M., Hall, E.O., & Ostergaard, K. (2011).

Living with advanced Parkinson's disease: a constant struggle with unpredictability. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 408-417.

- 原佑責任編集 (1996). ハイデガー. 中央公論社, 東京.
- 細川武, 厚東篤夫, 斎藤豊和編集 (2006). 神経内科学. 中外医学社, 東京.
- 石田絵美子 (2016). 筋ジストロフィー病棟で働く看護師の経験 患者の入院生活を成り立たせている看護師の関わりに注目して. *保健医療社会学論集*, 27(1), 94-104.
- 岩永真由美, 岡崎寿美子 (2008). 難病看護領域におけるエキスパートナースの看護の実際に基づく看護診断. *千里金欄大学紀要*, 2008 巻, 125-132.
- 木田元 (1993). 現象学 第25刷. 岩波書店, 東京.
- King, S.J., Duke, M.M., & O'Connor, B.A. (2008). Living with amyotrophic lateral sclerosis/motor neurone disease (ALS/MND): decision-making about 'ongoing change and adaptation'. *Journal of Clinical Nursing*, 18(5), 745-754.
- 小島留美, 有賀みずほ, 後藤舞, 竹山あさひ, 飯盛宏美, 鶴飼信, 他 (2009). 神経内科疾患患者のケアに携わる看護師が抱く感情. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 39, 66-68.
- 厚生労働省 (2014). 平成26年(2014)患者調査の概況, 2017年9月12日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/dl/01.pdf>
- 厚生労働省 (2011). 平成23年(2011)患者調査の概況, 2017年9月12日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/01.pdf>
- 難病情報センター (2017). 特定疾患医療受給者証所持者数, 2017年9月12日アクセス, <http://www.nanbyou.or.jp/entry/1356#p09>
- 大平律子, 桜井みちよ, 笹井美枝子, 高橋文子, 星野美代子, 矢島浩美 (2007). 看護必要度調査結果. *長岡赤十字病院医学雑誌*, 19(1), 7-16.
- 矢富有見子 (2012). クリティカルケア看護師における日常生活行動援助の特性に関する研究. *お茶の水看護学雑誌*, 7(1), 1-19.
- Yatomi, Y., Inoue, T., & Kawamoto, Y. (2016). Characteristic Duties of Critical Care Nurses in Japan: A Time-Study Comparison with Neurology Ward Nurses. *Open Journal of Nursing*, 2016(6), 1038-1051.

【要旨】 本研究は、神経内科看護師による日常生活行動援助の特性を明らかにし、神経内科疾患患者を支える看護の在り方を考察することを目的とした。現象学的アプローチにより、臨床経験5年以上の神経内科看護師15名に対し、参加観察と面接調査を行った。その結果、神経内科看護師の日常生活行動援助の特性として6つのテーマ【生きる過程に寄り添う】、【動けない代わりであること】、【病の進行の中で生活を見通す】、【経験知による微妙な判断と援助】、【制約の中でチームの力を使う】、【病と向き合う家族を支える】が導き出された。神経内科看護師が日常生活行動援助を行ううえで、病の進行の中で生きる患者に寄り添いながら患者の手足となるとともに、微妙な判断をしながら見通しをもって、細やかに援助することが大切であることが明らかになった。患者を支えるためには、周囲を巻き込みながら、病の進行の中でいかにその人なりの日常性を保つかを考えていくことが重要である。

受付日 2017 年 9 月 13 日 採用決定日 2017 年 9 月 29 日