

# 神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験と 看護支援に関する研究

矢富有見子<sup>1</sup> 井上智子<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 国立看護大学校  
yatomiy@adm.ncn.ac.jp

---

## Study Concerning the Experiences of Patients with Nervous System Diseases Receiving Daily Nursing Care and Support

Yumiko Yatomi<sup>1</sup> Tomoko Inoue<sup>1</sup>

<sup>1</sup> National College of Nursing, Japan

**【Abstract】** This study aimed to characterize the experiences of patients with nervous system diseases who receive nursing care for daily life behavior, and to consider the best approaches to nursing support for these patients. Participant observation and interview surveys were conducted with ten patients with nervous system diseases, using a phenomenological approach. As a result, eight themes were extracted relating to the experiences of patients with nervous system diseases receiving nursing care for daily life behavior: [concern of care regarding disability], [attentiveness of care to quality of life], [feelings of being understood], [nurses that make or break care], [sensitivity of care to disabilities], [anxiety about and acceptance of living with illness], [making accommodating adjustments], and [being a member of society]. The experiences of patients with nervous system diseases in receiving aid in their daily life behavior indicated not only the support they receive to help them in their everyday lives, but also the support they receive in accepting and adapting to their circumstances and continuing to live their lives. It is important to closely attend to individual patients and provide thoughtful care while helping them maintain their daily activities.

---

**【Keywords】** 神経内科疾患 nervous system diseases, 日常生活行動 daily life behavior, 現象学 interpretive phenomenology, 経験 experience

### I. 諸言

神経内科疾患とは、脳、脊髄といった中枢神経と末梢神経、および神経刺激を筋に伝える神経結合部になんらかの問題を有する疾患と筋疾患を含み、その予後はさまざまである。神経内科疾患の中でも脳血管障害は多数を占めており、平成26年の患者調査の概況によれば、脳血管疾患患者は117万6千人にのぼり本邦の死因第4位である（厚生労働省、2014）。また、重症筋無力症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性、パーキンソン関連疾患といった多くの神経難病を含む特定疾患医療受給証所持者数は年々増加し、平成28年度は986,071人となり、前年度より約4万2千人増加している（難病情報センター、2018）。神経内科疾患患者は、言語障害、運動障害、感覚障害、認知症（痴呆）、嚥下障害、排泄の障害などのさまざまな障害が残る場合がある（細川ら、2006）。神経内科疾患患者の多くは、障害の残存のほかに、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、日常生活を送るうえで医療者や家族に大部分を委ねることも多い（Barreca et al., 2008; Chen et al., 2013; Haahr et al., 2011; 岩永ら、2008; King et al., 2009）。

神経内科疾患患者は入退院を繰り返すことが多く、入院生活が治療の場であると同時に生活の場である。患者がその人らしく療養生活を送るためには、日常生活行動援助が不可欠であり、たとえ進行し治療が見込めない場合でも重視される必要がある。むしろ障害が残存し、医療や看護の依存度が高い場合こそ、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、生きる力を与えることが必要と考えられる（矢富、2012）。神経内科看護は、患者が受け身のようにありながら、看護師との相互作用の中で援助が作り出され、生き生きと日常が営まれている（石田、2016）。しかし、看護師と患者とが相互に関わりながら援助が行われている中で、患者がどのように援助を受けているのか、患者からの視点として十分語られていない。神経内科疾患患者が、日常生活行動援助を通してどのような経験をしているかを明らかにすることは、看護師の行った

援助を評価し、さらによい支援を考えることに資する。

## II. 研究目的

本研究は、神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験を明らかにし、神経内科疾患患者の看護支援について考察することを目的とする。

## III. 研究方法

### 1. 対象

A大学病院の神経内科病棟に入院中の神経内科疾患をもつ成人患者で、面接時に会話が可能で病状が安定している人。

### 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

対象者が入院中に、週2～3日程度、日勤帯の時間に参加観察を行った。主として日常生活行動援助を受ける場面に焦点を当て観察した。臨機応変に非参加の観察から観察者としての参加者の立場を取り、どのように援助を受けているか、対象者の言動、医療者とのコミュニケーションなどを記録し、フィールドノーツを作成した。

#### 2) 面接

対象者に数日間参加観察を行った後、日常生活行動援助に関し半構造化面接を行った。面接内容は、普段日常生活行動援助をどのように受けているかや、その時の言動、現状についての思い、また参加観察内容を基に、援助を受けた時の状況や受け止め・思いなどを聴取した。

### 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。既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、自ら既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行った。

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み、さまざまな背景をもつ対象者のデータからの検討を行った。また、解釈の妥当性として、質的研究者に研究を通し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大学の倫理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た。研究参加は自由意思であり、一旦同意しても研究の途中で辞退可能であること、参加の辞退により治療や看護に影響がないことをあらかじめ伝え、途中でも研究への参加継続の意思を確認した。参加観察の際は、援助場面に入ってもよいか対象者に確認し、了解が得られても体調が悪い場合や表情などから負担が大きいと判断した場合は観察を見合わせた。面接の際には体調の変化がないか十分観察し、疲労が見られた場合は面接を中断もしくは延期し、担当看護師や病棟管理者に報告した。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10名(男性4名, 女性6名)の概要を表1に示す。年齢は40代から70代で、平均57.5歳であった。疾患は多岐にわたっており、症状が出現してからの期間は1カ月から14年10カ月とさまざまであった。面接時のADL(Activities of Daily Living)は、ほとんどの人が介助を要しており、自立している人も入院時はほとんど動けずすべてに介助が必要であったという経験をしていた。

### 2. 参加観察・面接の概要

対象者1人につき、2～10日間参加観察を行った。参加観察の後に対象者1人につき1～2回の半構造化面接を行った。面接は平均61.3分/人であった。

#### 1) 神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験

分析により、神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験は27のサブテーマから8つのテーマが導き出された。テーマは看護師の援助に対する反応と援助を受ける現状の捉え方の2つの側面に分けられた(表2)。以下、2

表 1 対象者概要

No.	性別	年齢	疾患名	症状出現からの期間	ADL の状況	家族構成
1	女性	40代	慢性炎症性脱髄性多発神経炎	7カ月	護送（車椅子移乗可能，1日の多くをベッド上で生活）	両親・姉と4人暮らし
2	男性	50代	家族性脊髄小脳変性症	13年	護送（車椅子移乗可能，1日の多くをベッド上で生活）	父・子3人との5人暮らし
3	女性	60代	重症筋無力症	6カ月	独歩（ADLすべて可，入院時ICUで人工呼吸器管理）	1人暮らし
4	女性	60代	脳膿瘍	1週間	護送（軽度ふらつき時々，ほかADLは自立，入院時はベッド上安静，強度頭痛，せん妄軽度）	夫と息子3人暮らし
5	男性	60代	多発性神経障害	3年	護送（付き添いでウォーカー歩行）	夫と2人暮らし
6	男性	70代	脳梗塞	2.5週間	護送（車椅子，移動・立位はほぼ見守りで可能）	妻と2人暮らし
7	女性	40代	多発性硬化症	12年	護送（ウォーカー歩行なんとかゆっくり1人で歩く）	母と2人暮らし
8	男性	60代	多系統萎縮症	10年	護送（車椅子移乗見守り）	妻と2人暮らし
9	女性	60代	脳梗塞	1カ月	護送（付き添いで独歩可能）	夫と2人暮らし
10	女性	40代	重症筋無力症	14年 10カ月	独歩（ADLすべて可，入院時は担送で人工呼吸器管理）	夫と2人暮らし

つの側面に分け，8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) 看護師の援助に対する反応

神経内科疾患患者は身体の機能が低下し，看護師から日常生活行動援助を受ける中で，さまざまなことを感じる経験をしていた。

#### 【動けない身体を気遣ってもらおう】

神経内科疾患患者の多くは思うように身体を動かせず，援助に身を委ねることが多い。そうした状況の中，〈動かない身体を楽にする位置にしてもらおう〉ことや〈清拭の温かさや疲労しないテンポがある〉ことなど，看護師の気遣いを感じながら日常生活行動援助を受けることを語っていた。〈じっと時を過ごす辛さ〉があり，動けなくてもせめて〈視界を広くする欲求〉をもっており，動けない中での気遣いを感じる経験を語っていた。

「気配りがすごい。痰を取って呼吸器つけてるから寝返り打てないでしょ。寝返りの仕方がとにかくうまい。腰の位置がぴつと。枕を当てないくらい，腰まで深く寝返りさせてくれて楽かったです。あとは，足が浮腫んだり，お風呂にもずっと入ってないでしょ。そうしたらビニールに熱

いタオルを入れて，そのタオルの中に足をつっこんでくれたり。蒸す感じで。それは気持ち良かった」

#### 【生活を考慮した気配りを感じる】

病状の変化に伴い，療養生活も変化する。〈筋力低下しても食べられるよう丁寧に聞いてくれる〉や〈眠れるようにわざわざ導尿してもらう〉といったように〈病状と生活に合わせた先をゆく援助〉を受け，気配りを感じていた。身体が動かないからこそ自宅との環境の差に敏感であり，〈生活のしにくい環境〉として病室を捉え，周囲の〈物の配置を整えてもらう重要性〉を感じていた。

「ティッシュの置き場とか私なりにあるんです，届くようにとか。良くなるというなくなる物もあって，それは片付けて欲しいの。寝たきりの時，痰，排泄，アイスノンと，ナースコール頻回だったの。でもある看護師さんは，じゃあおしっこしちゃいましょうとか，痰取っちゃいましょうとか，全部あちからやってくれて。委ねちゃって，とても安心だった。先にやってくれるのはいい，もちろん相手のこと考えてだけどね」

#### 【わかってもらえると感じる】

日々援助をする看護師の〈反応を見て自分に気持ちがかかっているのを感じる〉ことや〈辛さを共感するような声

表2 神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験

側面	テーマ	サブテーマ	コード
看護師の援助に対する反応	気を遣う排泄援助を丁寧に気持ちよくやってもらう		気を遣う下の世話を手際よく気持ちよくやってくれる
			最後まで丁寧なオムツ交換
			嫌な顔せず何度も下痢の対応してくれたのが印象深い
			床上排泄は臭いもあるし気になる
	動けない身体を気遣ってもらう	動かない身体を楽にする位置にしよう	身体を位置をうまく決めて楽な看護師がいる
		清拭の温かさや疲労しないテンポがある	タオルの温度や当てる時間の心地良さ
		スッキリするじっくりした吸引をしよう	清拭のタオルの温度と疲労しないテンポ
			気分が変わる心地良い援助
		皮膚への気遣いを感じる	じっくりすっきりする吸引の仕方
		動けなくても視界に動きが欲しい	苦しくなくスッキリする吸引の仕方
		皮膚への気遣いを感じる	皮膚への気遣い
		動けなくても視界に動きが欲しい	じっと時を過ごす辛さ
		提案や規則への柔軟さを感じる	視界を広くする欲求
			提案への反応で柔軟さの違いを感じる
			規則の中でどう行動するか人間性が出る
		状況を考えて気を配ってもらう	気配りのよい看護師に関心する
			間の良い訪室や片付け
	生活を考慮した気配りを感じる	病状と生活に合わせた先をゆく援助	状況や気持ちをわかってもらえる
			筋力低下しても食べられるよう丁寧に聞いてくれる
			眠れるようにわざわざ導尿をしよう
			状況を見て気を利かせて援助を追加する
			時間が経つと生活パターンを覚えてくれる
			先をゆく援助に身を委ねる
		生活のしにくい環境	カーテンを閉めて自分の空間で安心したい
			自宅と違って過ごしにくい環境
			自宅と勝手が違うのでベッドに横たわるしかない
		物の配置を整えてもらう重要性	わかるように物の配置を必ず決めている
			自分なりのナースコールの配置
		生活の場を整えることの重要性	
わかってもらえると感じる	関心を向けられていると感じる	一生懸命向かう雰囲気から委ねようと思う	
		いつも視線を感じ見守られる歩行練習	
		反応を見て自分に気持ちが向かってるのを感じる	
		自分ばかりと落ち込んだ時に話を聞いてもらう	
	病の辛さをわかってもらう	辛さを共感するような声かけ	
		時にはゆっくり話す時間が良いと思う	
	ロバクをわかろうとする姿勢	ロバクをわかろうとすること	
	とにかく親切な看護師に感謝している	とにかく看護師は優しく感謝している	
		平等に明るく接しているのに関心する	
療養生活を左右する看護師	看護師に言動を合わせる	動作で看護師の性格や多忙さを感じ取る	
		看護師によって多少言動を変えたりする	
		看護師の動きに合わせて活動する	
		手際や時間の使い方から経験が出る	
	多忙な看護師に遠慮	声や歩き方で看護師がだれかわかる	
		多忙時を避けてナースコールを押す	
		忙しい時間帯は呼ぶのを我慢する	
	看護師は病気にも影響する大きな存在	明るく優しい看護師の存在に安心感をもつ	
		看護師の明るさは病気にプラスに働く	
		希望をもって看護しているから差が出る	
		一人一人違う患者の病気と人間をみる看護師は大変だと思う	
不自由な中の敏感さ	せめて症状をなんとかして欲しい	一日を左右する看護師の存在	
		とにかく辛くて何とかして欲しいと思う	
	不自由な時援助に敏感になる	せめて症状がとれたらと思う	
	状況を自分なりに確認する	重症で不自由なときこそ援助に敏感になる	
援助を受けられる現状の捉え方	自分なりに身体を調整する	現状を知りたくて自分なりに確認する	
		身体は自分が一番わかっているから自分で管理する	
		世話をかけないようにオムツで尿漏れを防ぐ	
		自分なりに努力することを大切にする	
	衰えないよう生活の中で身体を使う	動きにくいところはますます衰えないよう使う	
		歩けるようになることに重点を置いている	
		身の回りのことをすることがリハビリにもなる	
		回復するとむしろ先行きが不安になる	
	病の先行きへの不安	先行きを心配する	
		病気の説明がよくわからない	
		他患の体調不良から自分の不安につながる	
		仕事の事も考え病気はショックだった	
	病気の人生を引き受ける	大病で助かったからおまけの人生	
		病気を受止め落ち込む時は自分で何とか気を紛らわせる	
		ゆっくり前を向いて生きていこうと思う	
社会の中の一員であること	家族や自宅を大切に思う	家族や自宅は特別なもの	
		家での役割があるから頑張る	
		身体が動かず人との繋がりを大切にする	
	普通の人でいること	普通の人でいるということ	

かけ>があることで、《関心を向けられていると感じる》  
《病の辛さをわかってもらう》という気持ちになる経験を  
していた。

「(リハビリで廊下を) 歩く時にも看護師さん見てくれ  
たり。感じる。横なんか見るとね、視線がね。ずっと見て  
て、だんだん、うまく歩けるようになったねって」

### 【療養生活を左右する看護師】

思うように身体を動かさず、意思を伝えるのも苦勞する  
患者にとって、看護師の存在はとても大きい。《とにかく  
親切な看護師に感謝している》と同時に、《動作で看護師  
の性格や多忙さを感じ取>ったり、《忙しい時間帯は呼ぶ  
のを我慢する》>といった気遣いや遠慮をしていた。《看護  
師は病気にも影響する大きな存在》であると語っていた。

「看護師さんが大変なのは、一人一人病気も違うし、人  
間の本心も。病気を見つけるのは医者だけど、普段管理す  
るのは看護師ですからね。(中略) 細かいとこまでは気が  
つくか気がつかないかは…。明るい人ね、看護師さんの  
明るさはやっぱり病気にプラスになると思いますよ。薬よ  
りもよっぽどの方がずっと効くと思いますよ」

### (2) 援助を受ける現状の捉え方

療養生活を送る患者の病状や障害はさまざまであるが、  
治癒せず徐々に悪化していくことが多い。そのような状況  
の中で、神経内科疾患患者は援助を受ける自分の状態を自  
分なりに捉える経験をしていた。

### 【不自由な中の敏感さ】

神経内科疾患患者の多くは、病気が治癒することが難し  
いが、《せめて症状をなんとかして欲しい》と望んだ。症状  
や病状が不安定であったり、悪化してしまったりする場合  
もある。特に《重症で不自由な時こそ援助に敏感になる》経験  
を語っていた。

「今は自分で結構できるけど、具合が悪く、寝ている時  
の方が敏感でした。今はそこまで思わない。ケアの差、大  
きな差ね。寝てる側にとってはそうかもしれない」

### 【自分なりに身体を調整する】

神経内科疾患は先行きの不確かさがあり、患者は《現状  
を知りたくて自分なりに確認する》>ことを行っていた。また、  
《世話をかけないようにオムツで尿漏れを防ぐ》こと  
や《自分なりに努力することを大切に》>していた。そして  
病状が進行しないように、《衰えないように生活の中で身  
体を使う》>といった自分なりの管理や努力を行っていた。

「そういう人(同病者)と話していると、しゃべるのが  
嫌になってという人がいて、そういうことってちゃダメ  
でしょうと。そういうことやってたら口が余計駄目になっ

ちゃうからねって。気持ちはわかるんですけど、どんどん  
しゃべらなきゃ、機能が衰えてきますからね」

### 【病の人生への不安と受け止め】

神経内科疾患患者にとって、まれな病気の説明や難しい  
内容を理解しなければならないこともあり、《先行きを心  
配する》>や《病気の説明がよくわからない》>というよう  
に、《病の先行きへの不安》を語っていた。そうした状況  
においても、悩みながら《ゆっくり前を向いて生きてい  
こうと思う》>と、《病気の人生を引き受ける》>ように考  
えていた。

「これからは、ゆっくりね。ゆっくり楽しく生きろって  
ことなんだなあって思いました。夫の助けを借りて。今  
まで夫の前をどんどん歩いていた人で、早くしないの  
って。そんぐらい積極的だったんですけど、今そういう  
ことはできなくなりつつありますから。今度また違っ  
た生き方をしろってということなんだなあと思っています」

### 【社会の中の一員であること】

神経内科疾患患者は、病を抱えてから、仕事を辞めた人  
や、ほとんど家から出なくなる人もいる。家庭や社会的役  
割の変更を余儀なくされる場合が多い。そうした状況にお  
いて、《家族や自宅は特別なもの》>であり、《身体が動  
かず人との繋がりを大切にする》>といった思いをも  
っていた。また障害を抱えても《普通の人でいること》>  
を大切に考えていた。

「楽しい話をしてくれる人(看護師)、買い物行ったと  
か、テレビの話とか、旅行の話。楽しい話をね、してく  
れる人はほんと嬉しくて、自分も一緒に想像して楽しか  
ったの。なんかそういう話をしちゃうとかえって悪  
いかなって思うかもしれないけど、患者になってみ  
て、ああそうじゃないなって思った。案外ね、普通  
の話をしている時はこっちも普通になれてとって  
も気分転換になるのよ」

## V. 考 察

### 1. 神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験 の特徴

神経内科疾患患者が日常生活行動援助を受ける経験は、  
8つのテーマが明らかになったが、さらにこれらのテーマ  
から読みとれる経験の特徴について考察する。

#### 1) 動けない身体を通して見える援助

神経内科疾患は病気が治癒せず、ゆるやかに悪化するこ  
とが多いが、その経過の予測が時には難しい。身体機能の  
低下から、ADLや生活の質が低下する場合も多い。神経  
内科疾患である進行性パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化

症の患者の研究では、患者は病気が進行し先行きの見込めなさやコントロール感覚を取り戻せないといった不確かさの中で生き（金正，2003）、身体の再設定をし、その中で依存と妥協の日常を送ることが明らかになった（Haahr et al., 2011）。神経内科疾患患者は日常を保つために、援助を受け入れることが必要である。身体がこれまでと違い思うように動かないことは、その患者にとって新しく経験する世界である。動けない身体であるからこそ感じることや見えてくることがある。本研究において、【不自由な中の敏感さ】といったように、患者は不自由な身体であるからこそ敏感に物事を感じとる。ちょっとした訪室のタイミングであったり、ナースコールや枕の位置であったり、動けない身体にとっては触れ方であったり、彼らにとっては些細なことではなく、細やかな援助といえる。こうした経験は神経内科疾患患者だけでなく、クリティカル状況にある重症患者が敏感に周囲のことを感じとることと類似している（矢富，2012）。敏感であることで自己の身体を通し看護師の援助を【動けない身体を気遣ってもらおう】と感じ、【生活を考慮した気配りを感じる】。患者はその時々状況のもと、動けない身体を通し、援助を捉えていた。

## 2) 援助を通して病を受け止めること

神経内科疾患は原因が明らかでないものや治療法が確立されていないものも多く、進行もさまざまであり、現状を受け止めることが困難である。病状が進行する中で、葛藤し、徐々に変化に適応しなければならない（Haahr et al., 2011; King et al., 2009）。脳血管障害患者の身体体験を調査した研究では、自身の身体をよそ者と感じ、徐々に向き合い、自分自身の身体と感じる体験が日常の看護を通して明らかになった（山内，2007）。患者と看護師との援助を通した相互作用が、現実を受け止め適応していくきっかけとなっていることが推察される。本研究において、神経内科疾患患者は、動けない身体を通して受ける援助のプロセスの中で、看護師が自分と向き合い援助をすることで「関心を向けられていると感じ」た。看護師に【わかってもらえると感じる】ことが患者にとって重要であった。患者は「状況を自分なりに確認し」、援助を受け、看護師とやりとりをする中で【自分なりに身体を調整】していく。そして援助を受けているうちに「病の先行きへの不安」を感じながら、「病気の人生を引き受ける」といったように、今だけでなく、先のことを考えるようにもなっていく。看護師の援助を通し、日常生活を円滑に送るだけでなく、病をもつ自分の人生を受け止めていくのではないかと考える。さらには、病をもつ人から、「普通の人でいること」や「家族や自宅を大切に思う」といったように、【社会の中の一員であること】をあらためて考え、自分の状況を価値づけ受け入れていくと推測される。

## 2. 神経内科疾患患者の看護支援

本研究において、看護師は神経内科疾患患者に多大な影響を与えていることが明らかになった。患者の経験から重要な看護支援について考察する。

### 1) 相互作用で作り出す看護支援

神経内科疾患患者は日常生活の中でさまざまな場面で看護師と関わりをもつ。患者は【療養生活を左右する看護師】と語っていた。それはちょっと物を取ってもらい配置を考えることであったり、笑顔や言葉がけであったり、あるいは動かない身体の位置の調整や清潔を保つこと、病の辛さを共感することというように、かける時間も方略も全く異なる。しかしこれらのことで共通するのは、一方的な援助ではなく、看護師と患者との相互作用で方法が決まってくるということである。患者は看護師の言動や態度をよく見て感じており、「多忙な看護師に遠慮」し、「看護師に言動を合わせる」ように気遣いをする。また、筋ジストロフィー患者の援助をする看護師の研究では、「患者たちとともに習慣を作る」と「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）。自分の身体の微妙な変化に気づき、「自分なりに努力や管理をする」。単に患者とやりとりをするだけでなく、患者の気遣いや努力を理解することが重要である。神経内科看護師は、患者の動けない代わりであること、進行の中で生活を見通す、生きる過程に寄り添う、といった援助を行っていた（矢富，2018）。よって患者と看護師双方が相互作用の中で、互いを思い合いながら看護支援が作り出されることが大切である。看護師は、患者に寄り添い、個々の日常性をどのように保つか、細やかに援助することが重要である。

### 2) 時間と気持ちの捻出

神経内科疾患患者はケア度が高く、日常生活行動援助をはじめ、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得点や日常生活動作における援助の割合が高く、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援助、食事や排泄などの日常生活の援助に時間をかけていた（Barreca et al., 2008, Yatomi et al., 2016）。また、神経難病看護とバーンアウトとの関連を調査した研究では、生活援助を行う身体的な辛さや患者について要求が多い・気難しいと感じるといった関連が指摘され（泊野，2010）、心身ともに疲労が蓄積する可能性が高い。本研究において、患者は看護師を頼りにしているが、多忙な看護師に気を遣ったり、看護師の言動に合わせたりしていた。看護師は細やかな援助が求められるが、時間がなく、気持ちが追いつかないことも考えられる。真摯に患者と向き合

う時間や気持ちを捻出するためには、組織としての人員確保や業務整理も必要である。また援助に意味を見出し、チーム力を活用する必要があると考える。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、病状が徐々に悪化することが多く、障害を抱えながら療養生活を送る神経内科疾患患者が、日常生活行動援助を受けることがどのような意味があるのか、その経験に焦点を当てて分析を行った。調査から時間が経過しているが、現在でも納得のいく内容であり、対象者によっては機能低下により思うように話せない状況で語られた貴重な結果である。援助を通して看護がどのように捉えられるかだけでなく、看護を通して病をどう捉えるかが浮き彫りになったと考える。しかし、神経内科疾患は多様であり、また進行もさまざまである。本研究では発話でのコミュニケーションが可能な対象者の一時点の調査結果であった。今後はより多様な疾患や状況の患者へのアプローチや縦断的な調査による経時的変化を明らかにする必要がある。また、患者を支える多職種や家族の与える影響は大きく、患者をとり巻く人々に焦点を当てた研究も必要である。

## VII. 結論

1. 神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験を明らかにするために、10名の神経内科疾患患者に対し、参加観察およびインタビュー調査を行い、8つのテーマ【動けない身体を気遣ってもらう】、【生活を考慮した気配りを感じる】、【わかってもらえると感じる】、【療養生活を左右する看護師】、【不自由な中の敏感さ】、【自分なりに体を調整する】、【病の人生への不安と受け止め】、【社会の中の一員であること】が明らかになった。
2. 神経内科疾患患者が日常生活行動援助を受ける経験は、日々の日常を過ごすために援助を受けるだけでなく、現状を捉え、人生を受け止めるための援助を受けていることが明らかになった。
3. 神経内科疾患患者の看護支援は、相互作用によって作り出され、患者に寄り添い、個々の日常性を保ちながら細やかに援助することが重要である。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、研究にご参加いただきました対象者の皆様に謹んで御礼申し上げます。思うように話せない中、伝えたいと一生懸命語っていただきました。また、研究にご理解とご尽力を賜りました調査施設の看護部長をはじめ看護師の皆様、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

- Barreca, S., Wilkins, S. (2008). Experiences of nurses working in a stroke rehabilitation unit. *Journal of Advanced Nursing*, 63(1), 36-44.
- Benner, P. (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.
- Chen, YT., Shih, FJ., Hayter, M., Hou, CC., Yeh, JH. (2013). Experiences of living with myasthenia gravis: a qualitative study with Taiwanese people. *Journal of Neuroscience Nursing*, 45(2), 3-10.
- Haahr, A., Kirkevold, M., Hall, EO., Ostergaard, K. (2011). Living with advanced Parkinson's disease: a constant struggle with unpredictability. *Journal of Advanced Nursing*, 67(2), 408-417.
- 泊野香 (2010). 神経難病看護の特徴と burnout の関連. 日本看護学会論文集 看護総合, 40号, 395-397
- 原佑 (1996). ハイデガー. 中央公論社, 東京.
- 細川武, 厚東篤夫, 斎藤豊和, 他 (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. 千里金襴大学紀要, 2008 巻, 125-132.
- 木田元 (1993). 現象学 第25刷. 岩波新書, 東京.
- King, SJ., Duke, MM., O'Connor, BA. (2009). 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.
- 金正貴美 (2003). 筋萎縮性側索硬化症患者の病気体験における不確かさ. 日本看護研究学会雑誌, 26(1), 79-90.

厚生労働省 (2014). 平成 26 年 (2014) 患者調査の概況.

難病情報センター (2018). 特定疾患医療受給者証所持者数, 2018 年 9 月 5 日 アクセス, <http://www.nanbyou.or.jp/entry/5354>

山内典子 (2007). 看護を通してみえる片麻痺を伴う脳血管障害患者の身体経験—発症から 6 週間の期間に焦点を当てて. 日本看護科学会誌, 27(1), 14-22.

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.

矢富有見子 (2018). 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. 国立看護大学校研究紀要, 17(1), 1-8.

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、神経内科疾患患者がどのように日常生活行動援助を受けているか、その経験を明らかにし、神経内科疾患患者の看護支援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、神経内科疾患患者 10 名に対し、参加観察と面接調査を行った。その結果、神経内科疾患患者の日常生活行動援助を受ける経験として、8つのテーマ【動けない身体を気遣ってもらおう】【生活を考慮した気配りを感じる】【わかってもらえると感じる】【療養生活を左右する看護師】【不自由な中の敏感さ】【病の人生への不安と受け止め】【自分なりに身体を調整する】【社会の中の一員であること】が導き出された。神経内科疾患患者が日常生活行動援助を受ける経験は、日々の日常を過ごすために援助を受けるだけでなく、現状を捉え、人生を受け止めるための援助を受けていることが明らかになった。患者に寄り添い、個々の日常性を保ちながら細やかに援助することが重要である。

---

受付日 2018 年 9 月 4 日 採用決定日 2018 年 9 月 28 日