The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	はざまの人をケアする : Light sedation 中の人工呼吸器装着患者をケアするICU 看護師の実践の現象学的分析
Author(s)	野口, 綾子
Citation	臨床実践の現象学. 2020, 3(3), p. 28-41
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/76184
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

The University of Osaka

はざまの人をケアする
Light sedation 中の人工呼吸器装着患者をケアする ICU 看護師の実践の現象学的分析

Caring for unfathomable people: A phenomenological analysis of the practice of an intensive care unit nurse caring for lightly sedated, mechanically ventilated patients

京都府立医科大学附属病院 野口綾子

I. 背景と目的

集中治療室：Intensive Care Unit（ICU）で治療を受ける重症患者は多くの苦痛を経験する. 中でも ICU に入室する成人患者の半数が受ける人工呼吸器治療（日本集中治療医学会. 日本 ICU 患者データベース, 2017）は,患者にとって特に苦痛の大きい経験である. かつては人工呼吸患者を深く鎮静し, 無動化して安静にする鎮静管理が回復につながるとされてきた. 近年は鎮痛を優先して患者の快適性を維持し, 鎮静薬を減らす事で認知や運動機能を維持しながら回復を目指す時代を迎えている（日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会, 2014）. しかし鎮痛や快適性を目指す管理下でもなお患者は苦痛を感じ, さらに経験したことのない身体感覚やコミュニケーションの不十分さから実存的な苦悩に苛まれる事も明らかになっている (Egerod, et al. 2015, 野口ら. 2016, Laerkner, et al. 2017）.

治療戦略の変化に伴い,重篤な病態で浅い鎮静下に意識がある状態で人工呼吸につながれ発声できない Lightly Sedated Mechanically Ventilated patients (以下 LSMV 患者と略す) の苦痛や苦悩に対処し, 生命と生活の質の向上を促すケアを提供する ICU 看護師への期待と果たす役割の重要性は高まっている（Vincent, et al. 2016, Devlin, et al. 2018）. 一方で, LSMV 患者のケアは ICU 看護師にとって多くの困難を抱えた挑戦であり (Tingsvik, et al. 2013),やりがいはあるが過酷であるとの報告もある (Laerkner, et al. 2015). LSMV 患者に求められるケアの実現には, 患者に必要なケアの検討のみならず, いかにして看護師がその実践を実現できるかの検討が必要である. しかしこれまでに ICU 看護師の実践の成り立ちに注目した研究はほとんどない. そこで本研究では, LSMV 患者に必要なケアの具現化と今後の看護の方向性を検討するために ICU で LSMV 患者をケアする看護師の実践の成り立ちを明らかにする事とした.

II. 方法

本研究は 2016 年 4 月～2017 年 10 月に実施した Promoting a nursing team's ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit: An action research study（Noguchi, et al. 2019）の看護師調査の二次分析である.

看護師の実践の背景にある思考や経験は外からみるだけではわからない. 実践する当人にさえ自覚されない事もある. また看護師の実践は, 一人ひとり固有であるとともに文脈を共有する共同実践でもある. 先行研究では, LSMV 患者をケアする看護師の実践について個別のデータをもとに共同実践の変化, すなわち共有する文脈を捉える事が主眼

であった. 本研究では共同実践に収斂される手前の, 固有の文脈をもつ個別の実践の成り立ちを明らかにする事を試みる. この目的ゆえに, 固有の文脈を捨象せず, 自覚されない実践も含めた分析記述が可能な現象学的アプローチ（松葉,西村編. 2014）を適用した.

1. 調査方法および調査内容

1：1 看護が行われている 850 床の大学病院の 6 床の ICU で, 自律して全ての業務を実施する看護師を対象とし, アクションリサーチへの研究協力者が募集された. 19 ヶ月に渡る ICU でのフィールドワークに加えて, 17 名の看護師それぞれに対して LSMV 患者を担当する日勤中の観察と, 日勤終了後に非構造化面接を実施した. 観察した内容はフィールドノートに記載し, 面接は個室で同意を得て録音し「LSMV 患者に対するあなたの実践について教えてください」という研究者からの問いで開始した. 詳細は Promoting a nursing team's ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit: An action research study（Noguchi, et al. 2019）を参照されたい.

2. 研究協力者

本研究では研究協力者 17 名の中から, 新人指導者でありかつチームリーダーを任された中堅看護師 1 名のデータを用いた. この 1 名を選んだ理由は, 職位上自己の実践と現場の共同実践について言語化する機会が多いからである.

3. 倫理的配慮

京都府立医科大学の医学部倫理審査委員会の承認を得て実施された（承認番号: ERB-E-447）. 参加希望者には個別で面接し文書で同意を得, 本研究の協力者には改めて同意を取得した.

4. 分析方法

フィールドノートと録音データをデータとし, 分析は以下の手順で行った. 1) 文脈を切り離さずに実践の成り立ちや構造を分析するために, 語りの録音データは言い淀みや言い間違い, 語りの中にくりかえされる口癖や語尾の特徴も詳細に逐語化した. 2) 全体を繰り返し読んで全体の意味を把握した. 3) それらの意味と背景となっている全体の脈絡を検討した. 4) 個別の実践を支える背景の文脈を明らかにし, 現れた実践の成り立ちをテーマとした.

データ収集は ICU で 15 年の経験があり急性・重症患者看護専門看護師である筆頭著者がすべて実施した. 厳密性を保つために, 分析結果はデータと研究者の解釈とを対照できるように構成し, 研究協力者のフィードバックを得た. 分析過程ではクリティカルケアの専門家, 現象学者, 現象学的な質的研究者の批判を受けた.

III. 結果

研究協力者 B さんは看護師及び ICU 勤務経験 5 年目であった. 研究者は B さんと 2 年間一緒に勤務していた関係にあった. LSMV 患者を受け持つ日勤の観察と観察後の面接は 2 回実施され, 1 回目の観察は 5 時間 35 分, 面接は 41 分 21 秒, 2 回目の観察は 4 時間 10 分, 面接は 36 分 2 秒であった.

以下分析結果の語りはイタリック体で示し, 語りの順に番号をつけた. 語りの中で研究者が補足した箇所は〔〕とし, 分析中の語りの引用は「」で示した. テーマはゴシック体で示した. 複数の文脈から構成されるテーマには文脈ごとにタイトルをつけた.

1. しっかりしている患者におろそかになりがちな声かけを心がけてする

B1：普段やってる. 結構鎮静が深くかかってる人も多くいるんですけど, そうゆう人にも声かけをする事は一応心がけてはいるんですけども, ライトセデーションの人は, より, おろそかになりがちな声かけとかも, こまめに声かけもするようには心がけてて, ケアとかも結構〔患者さんが〕しっかりしてはるので, 多分そこらへんで〔看護師や誰かが〕しゃべってはるんとか, あの看護師とかの動作とかもわりと気づかないとこでみたりとかもしたはると思うんで, そうゆうところには, 気をつけるようには, して, いるつもりでは,やっています.

ICU は意識障害や深鎮静により意識がない患者が「多くいる」のが日常である.「そうゆう」深鎮静の患者はほぼ閉眼しており,「声かけ」を認知せず, 反応が返ってこない. B さんにとって深鎮静の患者は, 他の患者と一線を画されている. これは語り全体を通した B さんの言葉使いにも表れていた. B さんは抜管されて覚醒している患者や LSMV 患者, 看護師や医師などの他者に対しては「〔～して〕はる」という敬語を使うが, 深鎮静の患者に対しては使う事がない. 患者の認知機能や応答性にかかわらず深鎮静の患者「にも」声かけをする B さんだが, 抜管して意識清明な患者に比べて, 鎮静患者には声かけが「より」「おろそかになりがち」である.「なりがち」という言葉からは, B さんがおろそかに“しがち”なのではなく, 心がけようとしてもどうしてもそうなってしまうという状況が伺える.

B さんの患者への「声かけ」という実践の心がけの強度は, 患者の認知機能に影響される. 鎮静下にない患者と同様に LSMV 患者は聞こえ見えている事に B さんに限らず看護師は「わりと気づかない」. そこで B さんは「何をするにしても」自身のふるまいに気をつけるようにしている. 「一応」心がけて「は」いる深鎮静の患者と比べて, LSMV 患者には認知や反応が「しっかりしてはる」ので「より」「こまめに」声かけを心がける. しかし声かけも自身のふるまいに気をつける事も,「して, いるつもり」ではあってもしていると言い切れない. B さんは LSMV 患者を深鎮静の患者とは違って「しっかりしてはる」と認識しているにもかかわらず, LSMV 患者に声かけをするのには深鎮静の患者と同様に「心がけ」を要するのである.

2. 深い鎮静期間の記憶がない患者にとっての「今」と「明日」を心配する

B7：なんか, すごい, ライトセデーションの人には, 気を, 気は遣いますね. はい.

B8：しっかりしたはる分, ただ治療とか今までの経過をあんまりちゃんとわかってはらへん人とかも, 今は普通で起きてはるけど, しんどかった, 重症な時期を越えて, そこまで, ライトセデーションできるぐらいまできてはるとか人も結構多いんで. なんかどこまで,〔病状や今の事を〕理解したはんのとかってゆうのとかも, ちょっと曖昧なとこもあったり, で, 知らない事をこうぱっと言われてもわからへんし,「ショック受けはる事とかもあるんかなあ」とか思いながら, 病状とか今の事を伝える, のもちょっと言葉をちょっとまあ選ぶと言うか, あんまりなんか軽率な事は, なんかほろっと言えへんなってゆう, のんとかも, 気に, なりますね.

結構先生らも, ちらっときては, 色々今の事とかは, 起きてはるとしゃべってはくれはるんですけど. それもなんかどこまで, 結構言わはる先生も来はる先生も, 今の事だけ言ったりとか, 色々, たぶん人によって説明のしてはる部分も違ったりとかで, それをどこまで本人さんとかが理解してはるのかもちょっとわからへんとかもあるんで.

深い鎮静期間の記憶がないLSMV患者が, 今をどこまで理解できるのか

Bさんにとって「結構多い」と思われるLSMV患者は, 術後数時間浅い鎮静で管理される患者ではなく,「ライトセデーションができるくらいまできてはる人」, つまり深鎮静の期間を経て浅い鎮静へ移行した患者である. そんな LSMV 患者も鎮静薬を減らす事で覚醒し「普通に戻ってはる感じ」になる. しかし彼らに深い鎮静で意識のない間の「治療とか今までの経過」の記憶はない.

勤務中ほぼ患者の傍を離れないBさんと患者のもとには, ケアを手伝う看護師, ICU 専従医や他職種の医療者が訪れる. 主治医の「先生」「も」やってくるが「ちらっと」である. 医師が必ず患者に話かけるわけではない. 患者が「起きてはると」医師は患者にしゃべってはくれる. しゃべって「は」くれるが, 今の事「だけ」しか説明がなく, 経過や病状全体の中で説明する「部分」が医師によって違うと B さんは言う. 患者の「今」の状態は, 医師や看護師にはこれまでの経過とつながりをもって現れる. 意識のある患者の場合は患者自身が生きぬいてきた時間であり, 患者にも経験されている. しかし LSMV 患者には, 深い鎮静下で本人が自覚せずに乗り越えてしまった「時期」がある. そんな医師の説明をLSMV患者が「どこまで」「理解してはるのか」Bさんにはわからない.

一方で, 看護師である B さんには, 患者の「重症な時期」が患者にとって辛い時期との意味を帯びて捉えられる事は容易に推察できる. しかしBさんは患者の苦しみを想像して“しんどそう”とは言わず「しんどかった」と言い切る. 深鎮静下で患者自身に自覚されない時期の経験も, 患者の経験として B さんには経験されているようである. それでもLSMV 患者は欠落した時期がある事を「知らない」. この「時期」は, 患者にとってあらかじめ了解された時間ではない. 目が覚めたときには手術や蘇生から数日から時には数週間たった事が告げられる. Bさんが「ほろっと」何気なく言う「病状とか今の事」が, 患者にとっては「ぱっと」突然「知らない事」を突きつけられる事になる.

患者の経験を奪う鎮静の使い方に疑問を抱き, 知らされた患者の衝撃を思い言葉につまる

B11：まあ鎮静の具合とかも, なかなか. …悩みますね.

B13：今日とかも CV, ショルドン[1]いれるときとかも, まあまあ鎮静がっつり. もう, がっつり増やして. もうほぼ寝てもらってる状況とかでやってたんで. そうゆうのも,〔患者は〕わりとしっかりしてはるし, なんか耐えれるん, 局麻だけでいけるんちゃうかなって思いながらも, うう一んって. まあ本人に苦痛のないようにするのが一番だとは思うんですけども. そうゆう鎮静の使い方とかは, 結構, ねえ, なんか〔患者が〕処置嫌がって, 鎮静かけて〔処置を〕やったり, ってゆうのとか. そうゆうのも. 難しいなって思

[1] CV：central venous catheter 中心静脈カテーテル（確実な薬剤投与や高カロリー輸液の投与が可能）ショルドン：血液浄化用カテーテル（体外循環に用いるため径が大きい）

いつつ.

B さんは以前から, ICU での「鎮静の使い方」に悩んできた. ICU で必要とされる医療処置の多くは侵襲が大きく患者の苦痛を伴う. その場合 B さんは苦痛緩和に努め「本人に苦痛のないようにするのが一番」だと思っている. 患者は人工呼吸器を装着中であるため, 深い鎮静で呼吸抑制をきたしても呼吸は確保できる. しかし「わりとしっかりしてはる」患者をあえて深く鎮静し, 意識のない状況で医療処置を行う事は, 一方で主体的に医療処置に「耐え」て乗り越える経験を患者から奪う事にもなる. 深く鎮静せず「局麻だけで」すなわち局所麻酔で鎮痛を図れば, 患者の経験そのものを奪わずに「いける」のではないか. B さんは短時間であっても,「今日とかも」「もうがっつり鎮静増やして」「もうほぼ寝てもらってる状況」で処置をした事を悩む.

重症な時期に深鎮静下で意識できる経験を奪われた患者に, 覚醒後その時期の「知らない事」を告げる事は, 同時に自分自身がしたことやされたこと, 自分に起こった事が知らない間にあったという事を告げる事でもある. B さんは, 患者に与える衝撃を思うと軽率な事は言えなくなり, 言葉を選ぶ事を要請される.

自分の事を知ろうとしない LSMV 患者は今をどう過ごし明日をどう受け止めるのか

B16 : 具体的に, 咽喉の穴がどう, とか, 口の管がいつ抜ける, とか, すごい具体的に聞いてきはる人とかは, 今までの経過がわからなかったとしても,「現状, 今, なんとなくこうゆう状況に置かれてるんやな」ってゆうのは「身をもってわかってはるんかな」ってゆう感じはするんですけど. なんとなくわかってはるけど, 明日気切するって事とかは,「どの辺ぐらいまで理解したはるかな」ってゆうのはあって.

B19 :〔今日担当した○○さんは〕今のただ今の自分の欲求の, 訴えしか, ないんで. ・・・「どう, どう思う考えてはんにゃろな」って, たまに思います. ああゆう, 所にいる人. 不安が, あるんでしょうけど,「どうゆう気持ちで, ああやって座って過ごしてはるんのかなあ」ってゆうのは. 明日また目が覚めたら, ここに穴があいて. 気切になってるってゆうのも,「どう受止めていかはるんかなあ」ってゆうのも, ちょっと心配になります.

人工呼吸期間が長期になり, 気管切開をする事が説明された患者が「どの辺ぐらいまで理解してはるか」を把握するのは B さんにとって難しい. B さんは患者がとらえている「今」の「現状」を患者の具体的な訴えから察する. 患者が「喉の穴がどう」かを聞けば, 気管切開は咽喉に穴が開く事と理解され,「口の管がいつ抜けるとか」を聞けば,「今」口に管が入っている事と, その管が未来に「抜ける」可能性があると患者に理解されているのがわかる. 深鎮静から覚醒し, 呼吸器につながれてベッドから自力で離れる事ができない状況に「置かれてる」LSMV 患者は, これまでの経過や今の状況, そして今後の自分については, 他者を通じて聞いて知る以外にない. そんな LSMV 患者の中でも, 自ら「聞いてきはる」行為がある患者は,「置かれてる」状況のなかでもその患者が主体性をもってそこに存在し,「自分の事を知ろうとしてる」と B さんには思われる.

他方で「明日気切」と聞かされても, 具体的に尋ねてくる事なく「今のただ今の自分の欲求の, 訴えしか, ない」患者もいる. そんな自分の事を主体的に知ろうとしない LSMV

患者は「どう」思うのか「どう」考えているのか,「どうゆう気持ちで」今を「過ごしてはるのか」, B さんの「どう」を繰り返す語りからは, 患者に対する捉えどころのなさが伺える. また B さんの目の前で「ああやって座って過ごしてはる」患者が,「ああゆう, 所にいる人」として距離をもって語られる. 深鎮静の患者にするようにここだけ LSMV 患者に敬語「〔～して〕はる」を使わない事からは, B さんの感じる捉えどころのない患者との距離が覗える. さらに自身の「明日」未来への関心がみえない患者に, B さんは心配になる. 未来を志向しない患者にもその都度の「今」が実感として訪れる. 深鎮静の時期から覚醒した時のように, 目が覚めたら突然「今」がやってくる事が「また」患者に起こるのである.「明日」の気管切開後, 覚醒した患者にとって身をもってわかる今が「ここ〔挿管チューブが〕抜けて楽になったー」という経口挿管の苦痛から解放された「今」かもしれない. しかし「目が覚めたら」突然自分の「ここ〔咽喉〕に穴があいて」いる「今」かもしれないのである. 過去や未来とつながりのない身をもって感じる「今」は, 患者にとってどのような「現状」として訪れるのか, 訪れる「今」を患者は「どう受け止め, て, いかはる」のかと B さんは心配する.

3. 普通に生きて過ごせるように, 我慢してはざまの人を近くでずっと見守る

行為を制止せず, 我慢して近くでずっと見守る

B10: 起きてはるけど, 抑制とかをしないといけないような, ちょっとそのはざまの人とかってなると, ちょっと起きといてほしいし, リハビリも進めたいけど, わりとワサワサしてはると, どうしても挿管してはる人とかやと, 特にミトンつけたり, 夜とかはちょっとつけさしてもらったりとかもしてるんですけど. その辺の判断とかも難しいなと思いながらも. それをする事によってまた「うう一」ってなってはる人とかも結構いるんで. そのはざまが. いっつも「申し訳ないな」って思いながら, くくり, つつ,「安全, のためにはしなあかんな」, ってゆう, ので. ただ昨日私がくくってたけど, 次の日行ったら外して, みてはる人とか, ま逆のパターンとかもあるんですけど, なんかそうゆうのみると,「あっ, きのうも頑張って外してなんか色々できたかな」とか思ったり.

B 71 :「いや万が一, 引っ張られたら怖いな」ってゆって. ほんとに怖い人んときはちょっと, 手を添えながらちょっとってなるんですけど. それでもちょっと心配な人は触らないでも, 挿管チューブの方をそっと守, 見守, 見守る, 確かにちょっと手が出ますね.

B 72 : 確かに「触ったらあかん」とか「気をつけて」ってあんまり, そんなに言わ, 確かに言わないし,「ぎりぎりまでちょっと待ちたい, な」, ってゆう感じで. 掻きたいんやったら, そら痒いんやったら掻いてもらったらいいし, 近くにいるんで,「最悪手が出せるところに, いれば. 阻止できるかな」ってゆう感じなんで. うーん, なんかそこは「制止するところではなく, 我慢, なんかな」ってずっと見守る事が多いですね. 確かに.

LSMV 患者は「起きてはるけど」清明と混乱の「はざまの人」でもある. 覚醒して「しっかり」している時の患者は, 治療のための留置された管だと理解し, 引っ張らず抜かない. しかしたった今筆談やゼスチャーでやりとりでき, どれだけ「しっかり」しているようにみえる患者でも, 一瞬で自分の命にかかわる挿管チューブを引き抜く事がありうる.「いや万が一, 引っ張られたら怖いな」と言わしめるほど, 患者がいつ清明から混乱した状態

になるかは予測しがたく,「近くでずっと」見守る事が要請される.「挿管してはる人」である LSMV 患者の挿管チューブの計画外抜去は, 気道と呼吸の確保を失う致命的な事態となり得る. しかしこの場面で B さんが「最悪」の場合として想定するのは, 患者による計画外抜去を「阻止」する事態である. B さんはその「阻止」を患者の行為が危険かどうか見極める「ぎりぎりまで」待ちたい. B さんが手を出すのは挿管チューブを引っ張りそうな「ほんとに怖い人」にだが, 手を出すといっても B さんは患者には「触らない」. B さんが出した手は, 患者の手を抑えに向かうのではなく, 挿管チューブに「添え」られる. この挿管チューブを持つのでも握るのでもなく手を「添え」る所作や,「そっと守, 見守, 見守る」B さんの所作には, 患者の行為を妨げない配慮が表れている. 同時に制止する必要のない行為まで抑制するつもりはない意思を患者に示しているともとれる. B さんのこの「ぎりぎりまで」待つ実践は,「手が出せるところ」「近くにいるんで」成立する. 挿管チューブを守る所作は B さんには普段意識されず,「確かに」「手が出ますね」とあらためて気づかれるほど身体化されている. 患者の行為は「制止するところでは」ない事が B さんには意識する必要がないほどの強度を伴って自明であり, 患者による計画外抜管を防ぐ B さんの実践の主眼は「見守る」事に置かれる.

身体拘束や鎮静による「抑制」は患者の危険行為にとどまらず患者の行為そのものを抑制する. 語り全体の中でこの部分に集中して「ちょっと」を頻発する B さんの語りからは, 抑制に対する B さんの躊躇や抵抗が覗える. しかし患者の行動を制止する事を避けたい B さんも,「抑制とかをしないといけないような」判断に迫られる.「安全のためにはしなあかんな」と自分に言い聞かせるような, また「どうしても」「特に」と重ねて強調される B さんの語りから, その判断の免れられなさが伺える. B さんは昼間患者に「起きといてほしいし, リハビリも進めたい」. 身体拘束をきっかけに患者が「また」「うう一っ」と不穏になるのを助長し, 睡眠を妨げる事になりかねないため, 夜も抑制の判断は難しい. B さんに限らず「きのう私がくくってたけど, 次の日行ったら外して, みてはる人とか, ま逆のパターンとかもある」日常的な出来事である.

B さんは「〔本当は〕きのうも頑張って外し」てケアできたのではないか,「申し訳ないなって思いながら, くくり」つける事を回避できたのではないかと問い直す. 両手を「くくって」抑制されている LSMV 患者が,「色々でき」るように身体拘束の抑制を外すには, 計画外抜管の危険を負い,「頑張って」外す覚悟が必要になる. それは, 抑制を外して「見守る」実践には「我慢」が伴うからである. LSMV 患者の「普通に生活する」自由を確保するためには, B さんは患者の口元に手が届く距離で「ずっと」「近くにいる」事が要請される. これは LSMV 患者との対話についても同様である. 口話はもちろん, 筆談も患者が書く手元の文字を読める距離に看護師がいる必要がある. B さんは目を離す事もその場を離れる事もできなくなり, 目の前のその患者のケアすらままならなくなる. B さん自身の行為の自由を「我慢」し, 他の全ての「仕事」に手をつけられず「記録書いてへんしやばいなって思いながら」見守り, 患者と対話する事になる.

普通に生きて過ごせるように見守る

B 79 : 患者さんが, たぶんきっと「今悪さしようとしたはったんちゃうんやろな」ってゆう時とかもあって, 怒られたはったりとかもするんで. なんか, なんて言うんですか

ね．うーん．なんか意思を尊重するとかではないんです，なんか，「それ〔怒るの〕はちがうんかな」ってなんとなく自分の中で．ちょっと上手く言えないんですけど．なんですかね．うーんなんか普通，挿管とかしながらも普通に生活してはるし，そら痒くなるし，上にも向きたくなるし．目に付いたもん触りたくなるし，「なるんやろうな」って思ってたら，「怒るところではないんかな」ってゆう，感じは．

B 80：そう，そうですね．ま普通ではないですけど，生活の場としてここにいはる．んがまあ，ぜ前提ではないですけど，「基盤としてはあるんかな」ってゆうのは，なんかちょっとそこはちょっと「意識したいな」って自分では思ってるんですけど．

B 22：例えば，結構〇〇さんとかやったら自分の訴えとかも多くって．本人の訴え，とか，意に沿う事も大事だとは思うんですけど，治療がメインで今生活してもらってるんで．普通の生活もしながら，治療としてやってもらわんといけない事は駄目なんで．こっちが説明して，ちょっと納得，理解して，やってもらわなあかんことはやってもらわなあかんで，そこはけじめをつけ，ないと，いけない，のを，まあ「患者さんにどう伝えるかってゆうのが大事なんかな」ってゆうのは．

B さんは「抑制」せず「制止」せず「見守る」実践を「患者の意思を尊重するとかではない」と断言する．では何なのか，B さんは「上手く言えない」が「なんて言うんですかね」「なんですかね」「なんか」を繰り返して言葉を探し，我慢して見守るのは LSMV 患者が「普通に生活してはる」からだという．LSMV 患者は「普通に生きて」いればある感覚や欲求をもち，思考し行為あるいは表現を志向できる．B さんにとってその患者の行為は「制止するところ」ではなく，危険とみなされても「悪さ」を志向していないのに「怒るところ」でもない．LSMV 患者の行為を「見守る」実践は，「本人の訴え，とか，意に沿う」という患者の「意思の尊重」ではなく，患者が生きてそこにいる「普通の生活」を制止せず可能にするためである．

B さんにとって LSMV 患者の ICU での療養生活は「治療」か「普通の生活」かではない．LSMV 患者が「普通の生活もしながら」治療を受けられるように「こっちが説明して」「どう伝えるか」患者と対話する事が問題となる．

4. ふるまいやゼスチャーに付随する意味を見出し，患者の言葉としてわかる

発声できず思うように身体が動かせず，筆談や文字盤も使えない LSMV 患者の訴えは身体表現で発信される．そのやりとりの場面をフィールドノートから再構築し，その提示の後にインタビューからの抜粋を示す．

B さんの患者に血液浄化が必要となり，頸部の血管から血液浄化用のカテーテルが留置された．患者のベッド近くのテレビ台，タオルや筆記具，ティッシュなどが乗せられたオーバーテーブルは脇によけられ，血液浄化の器械がベッドに横づけされた．血液浄化が始まる．

患者が両手の人差し指で空に四角を書くゼスチャーをした．B さんは「ティッシュ？」「書くものですか？」「TV みたい？」といくつか患者に聞き，「毛布ですか」という言葉に患者は頷いた．B さんはタオルケットを被っている患者の上から毛布をかけると，一旦ベッドサイドを離れた．B さんが戻ってくると，B さんをみて患者が右手をくるりとま

わし，足元を指さすゼスチャーをした．それをみたBさんは「足りてませんか」と患者に言った．言いながらBさんは患者の足元から毛布をめくり，毛布の下でタオルケットから飛び出していた患者の足先をタオルケットでくるりと包んでまた上から毛布を掛けなおし，患者の顔をみると患者は頷いた．

B 35：なん，今日はなんで．「一回わかったら，次も毛布かな」ってわかるんですけど．今日．今日なんか寒い，寒いゼスチャーとかしてはったんですかね．確かに始めはなんかわかんなくって，書きたいのかTVみたいのか．わかんなかったんですけど，え，なんでわかったんやろ･･･その他のなにかたぶん付随した何かがあったんやと思うんですけど．寒がったはる，とかやったんかなあ．曖昧．
B 36：そうですね，確かに．知らない間に，なんか共通，共通，共通点じゃないけど，なんか，なんかをみてるんですかね．
B 39：足に毛布〔タオルケット〕かけてってゆうのも．確かに．こうゆう被せる．足指差してくれはったし，でその前に寒いって言うてはったんで．まあたぶんそう，その指差すとゆうか，指す方向の先にいけば足があったくらいなんで．たまたま？フフフたまたま，クイズみたい．
N：あんとき上から見ただけでは足隠れてたよね
B 40：はい隠れてました．はい隠れてました．フフフ「細かいな」って思いながらやった覚えがある．フフ

Bさんは LSMV 患者「個人個人で」「その人なりのゼスチャーの仕方」があり，何日も「同じ人をみてると」「この人とこうゆう感じで表現しはるんやな」と「なんとなく」見えてくるという．看護師に「結構きつく」あたったり，「訴えとかも多く」「細かい」事を訴えてくる「この人」すなわち個々の患者の人となりもみえ，Bさんは同じ患者のゼスチャーを「一回わかったら，ま，次も」「わかる」という．しかしその一回目がどのようにわかるか B さんには明確に自覚されていない．患者による毛布のゼスチャーは「はじめは何かわかんなくって」Bさんはいくつか候補を考えていた．

これまでのやりとりでBさんはこの患者を「自分の訴えとかも多い」すなわち自身の欲求を満たす要求が多い人だと経験している．そんな患者のゼスチャーからBさんは「書きたい」「TVみたい」という患者の欲求を推察する．TVやオーバーテーブルがベッドサイドにある状況は，それらを使える状態の患者である事を意味する．ICU で患者が「普通に生活」できる事を重視するBさんには，治療のためにそれらが遠ざけられている事がとりわけ気がかりであったのかもしれない．最初の推察は外れ「毛布」だとわかったが，「なんでわかったんやろう」とBさんにも疑問のままであった．Bさんは「知らない間に」「寒い」という意味の「付随した」「なんかを見てる」のではないかと考える．「寒いゼスチャー」「寒がったはる，とかやったんかなあ」と，患者の訴えやふるまいを想起してみるが，直接的な「寒い」という表現はなかったため，Bさんにとって「曖昧」なままであった．

一方で足先をタオルケットで包んで欲しいゼスチャーは，候補を推察する行程がない．「細かいなって思いながらフフフやった覚えがある」ところから B さんに思い出される．患者が右手をくるりとまわして足元を指さすゼスチャーをした時，「指す方向の先にいけ

ば」あった患者の「足」は毛布に「隠れて」見えていなかった．つまり足先まで足りていた．しかし B さんは「足りてませんか」と患者に問い, 毛布の下の足先を見ようと毛布をはがした．「その前に」患者が「寒いって言うてはったんで」B さんはメッセージを読み取れたという. しかしそもそも患者は直接“寒い”と言っていない．“寒い”という意味は B さんによって見出されたものだった. 患者の個性や状況からゼスチャーに「付随した」意味が見出され, 患者“の”メッセージと成っているが, この意味づけの過程は B さんに自覚されておらず, 振り返れば「クイズみたい」に「たまたま」わかったようにBさんには思われる. 自分の欲求の訴えが多い, タオルケットをかけている上に毛布を欲した“寒がっている”患者が「被せる」ゼスチャーをし, 患者の「指す方向の先に行けば足があった」とき, B さんには患者が毛布の下のタオルケットで足先を包んでほしいとわかるのである.

Ⅳ．考察

本研究の結果,ICU で LSMV 患者をケアする看護師の実践の成り立ちとして**【しっかりしている患者におろそかになりがちな声かけを心がけてする】**，**【深い鎮静期間の記憶がない患者にとっての「今」と「明日」を心配する】**，**【普通に生きて過ごせるように，我慢してはざまの人を近くでずっと見守る】**,**【ふるまいやゼスチャーに付随する意味を見出し，患者の言葉としてわかる】**の 4 つのテーマが見いだされた. それらから LSMV 患者は看護師にとって捉え難い清明と混乱のはざまの人であり, 患者の傍に居て見守り続ける事で成り立つ実践の構造が明らかになった. 通底していたのは, 生命を維持し重篤な状態を乗り越えるための ICU での治療がいかに患者の人間性や日常性を奪うか, という問いであった．この問いが動因となり, 看護師は奪われようとする患者の人間性や日常性に目を向け, それらを維持あるいは取り戻そうとする実践に向かう事が示された.

他方で問いから志向される実践は, 自らもまた鎮静や身体拘束の判断によって患者の人間性や日常性を奪い得る存在である事を看護師に突きつけもしていた. 処置のしやすさのために鎮静薬で患者を抑制する事に倫理的な葛藤を抱いていた. さらに LSMV 患者の応答性の低さは, 看護師に患者を人として「声かけ」するのを困難にさせる一方で, 清明と混乱の混在する患者には巧緻な応答が要請されることが示された. その応答の実現は「近くでずっと」見守る, いわば患者の傍に束縛される事を看護師に要求し, それが時に患者を抑制する選択を看護師に迫っていた. これまでにも LSMV 患者への応答の複雑さから, 看護師が LSMV 患者を深く鎮静したいと感じてしまう(Radtke, et al. 2012)との報告がある. 本研究の 1:1 の看護体制下でも, 看護師には我慢と頑張りが必要であった. すなわち患者の認知機能や捉え難さが, それだけで看護師に鎮静や拘束による抑制の判断へ向かわせるのではなく, その判断を余儀なくさせる背景には業務遂行との葛藤があるといえる. 看護師にとって患者の人権の擁護が業務量によって妨げられる事は不快であり（Choe, et al. 2015），道徳的な選択や判断に基づいて行動できない事は道徳的苦痛の増加につながる（Hamlic. 2000）．鎮静や拘束による抑制は, 患者の人間性や日常性を奪うと同時に実施する看護師にとっても人間性を奪われる行為である. 本研究で示された我慢と頑張りは, 看護師自身の人間性の固持でもあるといえる.

本研究の結果, 患者に意識できない深鎮静の期間の経験も患者の経験として, 看護師は経験していた. また四角を描いたり手先を動かすだけの患者のゼスチャーも, 看護師には患者が発した言葉として, 患者がまるでそう話したかのように経験されていた. これらは看護師が患者の表情やふるまいをその場でみている事によってのみ成り立つ (Dithole, et al. 2016). さらに本研究では,「ずっと」かつ空間や時間の文脈を患者の視座で捉えようとしながら居る事によって, 発声や筆談ができず言語的コミュニケーションが困難な患者との対話が成り立つ事が示された. そのようにして患者の経験に立ち会う看護師にとっては, もはやどちらの経験かは主題にはならないといった間主観的な経験の在り方が示されたともいえる.

近年の ICU 看護師にとって, 患者の主観的な経験を知る事は LSMV 患者のニーズに応じたケアを可能にし（Tingsvik, et al. 2013, Laerkner, et al. 2015）, 鎮痛ケアではゴールドスタンダード (J-PAD, 2014）とされる. 本研究でも看護師は患者本人の経験に重きをおいていた. それゆえ LSMV 患者の主観的な時間経験の想像しがたさ, 捉えどころのなさは看護師を不安にさせ, 患者にかける言葉を選ばせた. 一方で LSMV 患者は自身の曖昧な感覚を自覚しながら, 自分の治療やケアを理解したいと望んでいる（野口ら. 2016, Holm & Dreyer, 2017）. LSMV 患者の主観は, 時に本人にも看護師にも曖昧で捉えがたい. 捉え難さゆえに看護師が対話を避ける事は, たとえ患者によかれとの思いからであっても, 患者にとってはわかっていないように扱われたと感じる疎外の経験（野口ら. 2016）につながるかもしれない. しかし今回示された間主観的な経験が成り立てば, それをてがかりに患者との対話が可能になる. 患者自身が経験を意味づけていくのを支援できる可能性がある. さらに他の認知機能が捉え難い患者においても, 患者の視座でケアを提供するためのてがかりとなるかもしれない.

本研究は実践の成り立ちにおいて固有の文脈を重視したため, 実践を成り立たせる特定の現場の文脈や文化の影響については検討されていない. 今後, 多様な現場での実践や共同実践の在り方の検討などが必要である.

V. 結語

LSMV 患者の人間性を尊重し日常性を維持する実践は, 看護師が患者の傍に居続ける事で成り立つ. さらに患者のとらえ難い主観の限界を超えて, 患者が経験する空間や時間の文脈を患者の視座から捉えようとしながら患者に立ち会う事により, 患者との対話が可能になる事が示された. それらの実践の実現には看護師が患者の傍に居続けられる環境や人員が必要である.

謝辞

本研究に快くご協力いただきました松原絵海以さんに心から感謝申し上げます.

研究全般を通してご指導いただきました国立看護大学校長 井上智子先生に深く感謝申し上げます. また臨床実践の現象学研究会で貴重なご意見をくださいました皆様にお礼申し上げます.

本論文には利益相反はない.

引用文献

Choe, K., Kang, Y., and Park, Y. (2015). Moral distress in critical care nurses: a phenomenological study. *J Adv Nurs*. 71, 1684–1693

Devlin, J.W., Skrobik, Y., Gélinas, C., Needham, D.M., Slooter, A.J.C., Pandharipande, P.P., … Alhazzani, W. (2018). Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU. *Crit Care Med*. 46(9), e825-e873

Dithole, K., Sibanda, S., Moleki, MM., and Thupayagale-Tshweneagae, G. (2016). Exploring Communication Challenges Between Nurses and Mechanically Ventilated Patients in the Intensive Care Unit: A Structured Review. *Worldviews Evid Based Nurs*. 13(3), 197-206

Egerod, I., Bergbom, I., Lindahl, B., Henricson, M., Granberg-Axell, A., and Storli, S.L. (2015). The patient experience of intensive care: a meta-synthesis of Nordic studies. *Int J Nurs Stud*. 52(8), 1354-61

Hamric, A.B. (2000). Moral distress in everyday ethics. *Nurs Outlook*. 48(5), 199-201

Holm, A, and Dreyer, P. (2017). Intensive care unit patients' experience of being conscious during endotracheal intubation and mechanical ventilation. *Nurs Crit Care*. 22(2), 81-88

Laerkner, E., Egerod, I., and Hansen, H.P. (2015). Nurses' experiences of caring for critically ill, non-sedated, mechanically ventilated patients in the Intensive Care Unit: a qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 31(4), 196-204

Laerkner, E., Egerod, I., Olesen, F., and Hansen, H.P. (2017). A sense of agency: An ethnographic exploration of being awake during mechanical ventilation in the intensive care unit. *Int J Nurs Stud*. 75, 1-9

松葉祥一/西村ユミ編. (2014). 現象学的看護研究 理論と分析の実際. 東京: 医学書院.

日本集中治療医学会 J-PAD ガイドライン作成委員会.(2014). 日本版・集中治療室における成人重症患者に対する痛み・不穏・せん妄管理のための臨床ガイドライン.日集中医誌. 21（5）, 39-579.

日本集中治療医学会. 日本 ICU 患者データベース Retrieved from : https://www.jipad.org/report/179-report04. （閲覧日: 2019 年 11 月 12 日）

野口綾子, 井上智子. (2016). Light sedation（浅い鎮静）中の ICU 人工呼吸器装着患者の体験 日本クリティカルケア看護学会誌. 12(1), 39-48.

Noguchi, A., Inoue, T., and Yokota, I. (2019). Promoting a nursing team's ability to notice intent to communicate in lightly sedated mechanically ventilated patients in an intensive care unit: An action research study. *Intensive Crit Care Nurs*. 51, 64-72.

Radtke, J.V., Tate, J.A., and Happ, M.B. (2012). Nurses' perceptions of communication training in the ICU. Intensive. *Crit. Care. Nurs*. 28(1), 16–25

Tingsvik, C., Bexell, E., Andersson, A.C., and Henricson, M. (2013). Meeting the challenge: ICU-nurses' experiences of lightly sedated patients. *Aust Crit Care*. 26(3), 124-9

Vincent, J.L., Shehabi, Y., Walsh, T.S., Pandharipande, P.P., Ball, J.A., Spronk, P., …Takala, J. (2016). Comfort and patient-centred care without excessive sedation: the eCASH concept. *Intensive Care Med*. 42(6), 962-71

Abstract

This study aimed to describe the practice of a nurse who cares for lightly sedated, mechanically ventilated patients who have an endotracheal intubation. We conducted a phenomenological analysis of study data related to nurses' experiences of caring for these types of patients. Four themes were identified using field notes and interviews with one nurse: (1) 'nurses need to be conscious of calling out to patients even when the patients are awake', (2) 'being concerned about "now" and "tomorrow" for the patients who have no memory of the deeply sedated period', (3) 'being patient and keeping an eye on people with indefinite boundaries, so they can live their daily lives', and (4) 'determining the meanings associated with patients' behaviours and gestures'. The overarching theme from our findings was care aimed at maintaining humanity and re-establishing functioning for patients as they transition between confusion and lucidity. This was formed by thoroughly watching beside the patient and from the patients' perspective. There needs to be an environment where nurses can beside the lightly sedated patients for engaging in patient-centred nursing.

要旨

ICU で挿管下に Light sedation を受け，人工呼吸器を装着している患者をケアする看護師の実践の成り立ちを明らかにすることを目的とした. 先行研究の 17 名の看護師の観察と非構造化面接により得られたデータから 1 名のデータを用い現象学的方法による二次分析を行った.【しっかりしている患者におろそかになりがちな声かけを心がけてする】【深い鎮静期間の記憶がない患者にとっての「今」と「明日」を心配する】,【普通に生きて過ごせるように, 我慢してはざまの人を近くでずっと見守る】,【ふるまいやゼスチャーに付随する意味を見出し, 患者の言葉としてわかる】の 4 つのテーマから, 清明と混乱のはざまにある患者の人間性と日常性の維持・回復を志向するケアが, 徹底して傍で見守ることで成り立つ実践の構造が記述された. Light sedation 患者の患者中心のケアを実現するためには, 看護師が患者の傍に居つづけられる環境が必要である.

Keywords : Critical care nursing, Intensive care unit, Light sedation, Mechanical ventilation, Phenomenology, Patient dignity

Ayako NOGUCHI
ayausa@koto.kpu-m.ac.jp

（2020 年 3 月 11 日受稿、2020 年 6 月 27 日受理）