

## 《看護実践》

高次脳機能障害がある患者の自尊心を尊重した看護と  
患者との関係性の構築について

下元春香

**要旨：**【はじめに】クモ膜下出血後で意識清明な高次脳機能障害のある患者は、多くの精神的な葛藤を抱えている。今回、このような患者に対して自尊心を尊重しながら関わる事の難しさを感じた。また、患者・看護師間の関係性の構築は患者の治療への意識変容に繋がると実感することができた。自身が行ったケアを理論を用いて多角的に振り返り、考察する。【看護の実際】A氏は術後4日目、麻痺はなく、意識清明であったが独力行動や感情失禁が見られていたため、(1) A氏の悲観的な感情を支える(2) A氏の自尊心を尊重して関わるという2点を実施した。【考察】看護師は患者が治療に取り組むことができるよう関わっていくことが必要であると考えられ、そのためには患者・看護師間の関係性の構築が重要になってくると考える。【おわりに】看護師として患者を一人の人間として捉え、患者の個別性も踏まえ、最善の医療を提供出来るように努力を行っていきたい。

キーワード：高次脳機能障害 自尊心 看護 関係性の構築

## Ⅰ．はじめに

高次脳機能障害は、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状としての失語・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などが含まれる<sup>1)</sup>。高次脳機能障害の原因疾患により命の危機にさらされ、それを乗り越えたと思ったところに、高次脳機能障害であると診断された患者とその家族は戸惑い、不安を抱く<sup>2)</sup>とされている。今回、独力行動や感情失禁などの高次脳機能障害のある患者(以下A氏とする)と関わる中で、意識清明であるA氏の自尊心を尊重しながら関わる事の難しさを感じた。また、患者・看護師間の関係性の構築について考えた実践であった。そこでセルフケア理論と人間対人間の看護理論を用いて多角的に振りかえり、高次脳機能障害がある患者への関わりについて考察することとする。

## Ⅱ．目的

高次脳機能障害があるA氏の自尊心を尊重した

関わりと、患者・看護師間の関係性を構築した看護実践を理論を用いて振り返り、高次脳機能障害のある患者への看護の示唆を得る。

## Ⅲ．倫理的配慮

対象患者が特定されないように匿名性を保持し、記述に際しては個人の尊厳の保持に配慮した表現になるよう十分に留意した。また、看護部の倫理審査委員会の承認を得た。

## Ⅳ．看護の実際

## 1) 患者紹介

A氏 50歳代女性

現病歴：クモ膜下出血(右IC-PC瘤破裂)

既往歴：アルコール性肝障害

クモ膜下出血に対し、開頭動脈瘤クリッピング術を施行する。元々ADLは自立しており、仕事もしていた。毎晩晩酌しており、1日に10本ほどの喫煙歴もある。術直後、アルコール離脱せん妄により血圧・鎮静コントロールに難渋した経緯がある。術後状態は安定して救命病棟へ入室となるが、独力

行動や感情失禁などの高次脳機能障害が見られていた。

## 2) 看護の実際

A 氏の様子

A 氏は術後4日目で、麻痺はなく、意識清明であったが、ルートやモニターのコードを気にせず立ち上がるなどの独力行動が見られていた。しかし、クモ膜下出血による障害を最小限にするために、離床を促し積極的にリハビリを進めていく段階にあった。A 氏は、50歳代と若く意識清明であり、「どうしてこんなことになったがやろう。」「家族に会いたい。」などの泣きながら話すことが多くあり、悲観的な言葉が聞かれていた。

## 3) 具体的な看護介入

### (1) A 氏の悲観的な感情を支える

入院生活の中で、自分の思うようにやりたいことができず、行動が制限され、好きな時に家族に会えなかった時に「どうしてこんなことになったがやろう。」「家族に会いたい。」などの言葉が聞かれ、涙を流すなど、自分の現状を受け入れることが出来ずにいた。また、家族に会えない寂しさから感情失禁がみられた。そのため、家族との面会時間を短時間でも設け、個室でゆっくり面会ができるようドアを閉めるなどの配慮を行った。また、感情の表出ができるようにタッチングを行いながら A 氏の病気になるってしまった自分を受け入れることが出来ない想いや家族に会えなくて寂しいという想いを傾聴し、その反応を記録に残し、情報共有を行った。A 氏は次第に涙が見られることが少なくなり、笑顔が見られるようになった。そして、「リハビリを頑張ってはやく帰らないかね。」と治療にも前向きな姿勢になり、リハビリに積極的に取り組まれるようになった。また、訪室した際は、私自身の好きな食べものや行っていたスポーツの話題でコミュニケーションをとり、日頃から A 氏との共感性を高める関係性をつくる事が出来るように心掛けた。その結果、A 氏は孫からの手紙を看護師に見せ、その手紙を読みながら「はよう帰ってお酒が飲みたい。一緒にお酒飲みに行こうね。でもお酒はちょっと減らさないかね。」と自分のこれからの生活への想いなどを表出してくれるようになり、私や他スタッフに対し、「本当にお世話になった、治療を頑張ってみんなにお礼を言いに来るかね。」との言葉が聞かれるようになった。また、入院以前の生活習慣や趣味、好きな食

べ物のことなど、自分の話をすることが増えた。

### (2) A 氏の自尊心を尊重して関わる

A 氏から「普通のトイレでトイレがしたいね。」という言葉が聞かれ、A 氏の自尊心に配慮したいと思い、車いすにて病棟トイレへ行き排泄を促した。A 氏から「ありがとうございます、おかげですっきりした。」との言葉が聞かれた。

また、コールマットが作動し、訪室した際 A 氏は自分で荷物の棚を開けようとしていた。援助を申し出ると、「看護師さんの手を煩わせるほどのことじゃないき。自分のことは自分でできます。」との言葉が聞かれた。私は、A 氏の言葉をできるだけくみ取りたいと思い、リハビリスタッフと運動レベルの評価を行った。A 氏は立位になる際や歩き初めにはふらつきが見られ、介助が必要であったが、それ以外は概ね見守りのもと実施することが可能であった。その後は、A 氏の意思を尊重し、立位保持や行きたい場所への歩行など自身で行えることは見守りのもと実施してもらった。その結果、トイレの際に病衣や下着などの衣類の着脱を自分でできるようになった。

## IV . 考察

### 1. A 氏の自尊心を尊重した関わりの意味

A 氏の帰宅したい思いや感情があふれてしまうこと、治療への悲観的な言葉などはジョイス・トラベルビーの理論の中の「苦渋と病に対する反応」と思われ、この背景には、自身の疾患（クモ膜下出血）に対する否定的感情、家族に会えないストレス、気持ちの落ち込みであり、治療に気持ちが追いついていない状態と考えた。

トラベルビーは「看護とは、対人関係のプロセスであり、それによって専門実務看護師は病気や苦渋の体験を予防したりあるいはそれに立ち向かえるように、そして必要なときはいつでも、それらの体験の中に意味をみつけだすように、個人や家族、あるいは地域社会を援助するのである」<sup>4)</sup>と述べている。A 氏を「クモ膜下出血の患者」としてではなく、一人の人間と捉え、関わることは患者・看護師間の関係性の構築の第一歩となる。これらのことから、看護師は患者が治療に取り組むことができるよう関わっていくことが必要であると考えられ、そのためには患者・看護師間の関係性の構築が重要に

なってくると考える。患者と看護師の人間対人間の関係は①初期の出会い、②同一性の出現、③共感、④同感の4つの段階がある<sup>4)</sup>とされている。私はA氏に初めて会い、挨拶をしたとき、意識・運動レベルの低下がないかしっかり看よう、血圧のコントロールや水分出納バランスに注意しようという想いがあった。一方でA氏は挨拶をした私に対し、「はいはい、よろしく願いますね。」というような反応であった。その後の会話によるコミュニケーションの相互作用で互いのことを知り、治療に対して悲観的な発言や感情失禁がみられているA氏に対し、私は何ができるのかについて考えさせられた。この段階は①初期の出会い、②同一性の出現であったと考えられ、A氏との相互作用の中で患者・看護師間の信頼関係の基礎を形づくっていったと考える。A氏と関わる中でA氏にとって何が苦痛であり、どうすればその苦痛を取り除くことができるのかということを考えながらA氏の気持ちに寄り添ったケアを実践するようになった。その結果、A氏からは「普通のトイレでトイレがしたい。」という要望が聞かれたり、リハビリや治療に対して前向きな言葉が聞かれるなどの変化がみられるようになっていった。A氏との相互作用の中でA氏と私の関係性が徐々に変化したと考えられる。この段階は③共感、④同感の段階であったと考えられ、協力あるいは助力の願望が加わったとき、共感と同感になるのである<sup>4)</sup>と述べられていることから③共感の段階を踏まなければ④同感に至ることはできないと言える。よって、患者と看護師が人間対人間の関係に到達するには4つの段階の初期段階から一つずつ関係性を形成していくことが必要であり、各段階のステップを踏むことで関係性を構築していくことが出来ると考えられる。今回、自身で意識しないうちにA氏との相互作用の中で「ラポール」を形成するためのステップを踏んでいたことが考えられ、感情失禁の回数の減少やリハビリなど治療に対して前向きな発言が聞かれるなどの変化に繋がったと考える。それはケア提供者である自分自身がA氏の置かれている状況に人として向きあい、A氏のニーズに沿ってケアを行うことが、A氏と関係性の構築に繋がったと考える。

## 2. A氏のニーズを満たす関係性の意味

今回、A氏のニーズを大切にしながら関わりを行った。その結果、運動レベルが向上し歩行状態の

安定に繋がった。A氏の主体的なりハビリ参加は“自分でできることが増えている”という自己肯定感となり精神的な安定にも繋がったと思われた。各々のケア介入により、心と身体のバランスがとれる、相乗効果により、A氏の生きる意欲に繋がっていたと考えられる。

ドロセア・オレムは「セルフ」は身体面だけでなく、心理面や精神面のニーズを含めた統合体としての人を表し、「ケア」は人が生命を維持し、自分にとって正常な生活習慣をつくり上げる活動全体ととらえる<sup>5)</sup>と述べており、身体面だけでなく、心理面・精神面でもニーズを満たす事が必要であると言える。

一方で、自分のことは自分でやりたいという想いがあるA氏にとって転倒予防のためにコールマットを使用していたこと、看護師から再々転倒に注意するよう声を掛けられていたことは“監視されている”、“行動を制限されている”という想いに繋がったとも考えられる。安全な看護が求められる一方でA氏の身体面・心理的・精神的な3つの側面を充足させていくことが重要と改めて考えさせられた。

患者の視点に立つと、行動が制限され、窮屈に感じたり、自分の好きなことを好きなようにやりたいと思ってもそれが叶わなかったり、忙しそう看護師の手を煩わせたくないという思いがあるかもしれない。そのことを踏まえ、医療職者はA氏を単に一患者と捉えるのではなく、一人の人としてA氏を捉え、A氏の個性（患者像、生活背景、A氏の思い）を踏まえた上でA氏とコミュニケーションをとりながらケアを行っていく必要がある。

よって、独力行動や感情失禁などがみられているA氏の自尊心に真摯に向き合い、看護師として何ができるのか、どのようにケアを行えばA氏の自尊心を尊重することが出来るのかを考えながら看護実践を行っていく事が重要である。そのためにはA氏が求めているニーズを常に考え続けていく事が大切である。

## V. おわりに

今回の事例では高次脳機能障害があるA氏への自尊心を尊重した看護とそのプロセスにおいて、患者・看護師間の相互作用のある関係性の構築について焦点を当て考察を行った。高次脳機能障害は「見

えない障害、隠れた障害」などと言われることもあり、患者本人が自覚することは困難で看護師としてケアに悩むことも珍しいことではない。患者を一人の人として見ていく事は看護師として必要不可欠な要素であり、その要素を中心に多職種間で連携を図ることが患者に最善の医療となることを実感した。また、より良い看護の提供の為には患者・看護師間のよりよい関係性の構築が欠かせない。患者と真摯に向き合っていく事が重要であり、患者との関係を構築する事がケアの相乗効果を生み、治療の意欲を引き出すことが出来るという事を実感した。これまで患者との関わりの中で自尊心を尊重した看護や関係性の構築について大切にしてきたものの、改めて患者にとって何が一番重要か、常に考えることを通して患者の笑顔を見ることができた。患者の笑顔は何よりの喜びであり、看護師として、チームで患者の個別性を踏まえ、患者にとっての最善の医療を提供するために患者の視点に立ったケアを今後も行っていきたい。

## Ⅵ. 引用・参考文献

- 1) 厚生労働省 HP, 厚生労働省, 第1章高次脳機能障害診断基準ガイドライン, 2020/10/15  
URL:[http://www.rehab.go.jp/application/files/3115/1669/0095/3\\_1\\_04\\_1.pdf](http://www.rehab.go.jp/application/files/3115/1669/0095/3_1_04_1.pdf)
- 2) 岩山陽子ほか：神経外科病棟における高次脳機能障害患者の家族の思い：発症から社会復帰に向けて。日本脳神経外科看護研究会誌。30(1), P97-100, 2007
- 3) 佐藤栄子：事例を通じてやさしく学ぶ中範囲理論入門。萩野夏子。人間関係論。日総研、東京、第2版、P95, 2018
- 4) Koesler, Aruhur : Insight and Outlook. N.Y.:Macmillan Co., P360, 1949
- 5) 太田節子：事例を通じてやさしく学ぶ中範囲理論入門。佐藤栄子。セルフケア理論。日総研、東京、第2版、P104, 2018