

《看護実践》

浅鎮静管理下の人工呼吸器装着患者との関わり
～患者と看護者の関係性の重要さ～

大宮 凌

要旨：【はじめに】浅鎮静管理下にある人工呼吸器装着中の患者は、様々な困難さを体験している。今回はそのような患者と関わった看護実践をもとに、人工呼吸器装着患者との関わり方について振り返った。【看護の実際】患者は70歳代の女性、A氏。気管支喘息重積発作による呼吸不全にて気管挿管された。気管挿管中、高流量の鎮静剤が投与されていたが、長文の筆談も可能であった。また、度々不安や要望の訴えを表出されていた。患者と関わった中での看護実践を4つに分けて振り返った。【考察】A氏はその人らしい思考の中未知の状況に置かれていることに不安やストレスを感じており、看護師にも伝えたいことを中々理解してもらえないというコミュニケーションの困難さにより更にストレスを感じていたと考えられた。また、ケアリング理論を基に考察し、患者と看護師は一方通行の関係でなく相互作用をしており、互いに成長していく関係にあると考えた。

キーワード：浅鎮静管理 人工呼吸器 ケアリング 相互作用

I . はじめに

浅鎮静管理下にある人工呼吸器装着中の患者は、普段と変わらずその人らしく思考し、行為していることが明らかとなっており、治療や病態だけでなく医療者から受ける扱いからも自由を奪われていると感じている¹⁾。また、患者だけでなく看護師も人工呼吸器装着患者とのコミュニケーションについて困難さを体験している²⁾。患者と最もコミュニケーションをとる機会が多いのは看護師であり、患者の精神的な援助を含め、看護師の役割の持つ意味は大きい。

今回、人工呼吸器装着中で不安の強い浅鎮静状態の患者と関わる中で、患者から送られるメッセージの受け取りづらさや患者の希望に沿えない状況から、コミュニケーションの困難さと、意思疎通の重要さを感じた。そこで、ケアリング理論をもとに事例を振り返り、浅鎮静管理下にある人工呼吸器装着患者とのより良い関わりについて考察することとする。

II . 目的

浅鎮静管理下における人工呼吸器装着患者の体験を理解した看護実践を振り返り、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。又、看護部の倫理審査委員会の承認を得た。

IV . 看護の実際

1. 事例紹介

患者：A氏

診断名：気管支喘息

既往歴：パニック障害

A氏は気管支喘息の重積発作による呼吸不全にて救急外来で気管挿管され、ICUに入室となった。一度は抜管できていたが、再度呼吸状態が悪化し、呼吸苦の訴えが非常に強く再挿管となった。既往

歴にパニック障害等があり、抗不安薬の内服があったことから再挿管となった経緯には精神的要因もあるとされていた。

気管挿管中、不安が強く高流量の鎮静剤が投与されていた。しかし、鎮静コントロールが難しく意識は、はっきりしており、長文の筆談が可能なレベルであった。また、「息ができんなるのが怖い」といった不安や自分の思う通りに看護師が関わってくれない「呼んでもすぐ来てくれん」といった憤りを、筆談で看護師に表出することが度々あった。

(1) A 氏の日中の様子

最初に A 氏を受け持ったのは日勤帯であった。日中は、声掛けをすれば目が覚める程度の鎮静状態であり、柵を叩いたり激しく動いたりする行為はなく過ごされていた。

(2) A 氏の夜間の様子

夜間は、多いときは1分に一回ほどのペースでナースコールがあり「痰をとってほしい」「話を聞いてくれない」と言葉が聞かれた。筆談に応じることができない場合、柵を叩いたり、激しく動いたりする行為が見られた。私が受け持った準夜帯・深夜帯の勤務でも、最初は1分に一回毎程度のナースコールや柵を叩く行為がみられていた。夜間は、A 氏と筆談等でコミュニケーションを図る機会が多くあり、A 氏の想いや言葉を可能な限り傾聴し、介入を行った。介入後、ナースコールはほとんど鳴らなくなり、柵を叩いたり激しく動いたりするような行為もなく穏やかに過ごすことができた。

(3) 抜管後の様子

深夜帯で受け持った後、日勤帯で抜管することができた際には涙を浮かべながら「本当に苦しいときにすぐきてくれないし、来ても機械の音を止めてすぐおらん。他の人もいるからずっとここには居れないみたいなことも言われた。ナースコールが届くところにあたりなかつたりして、足をばたばたさせたり、コードを外したりしてなんとか来てもらおうとすることもあった。本当に涙がでるくらいしんどかった」と言葉が聞かれた。また、訪室した私に「迷惑かけたね、ありがとう」と感謝の言葉も聞かれた。

2. 看護の実際

1) A 氏の想いを傾聴し、支える

A 氏は長文での筆談が可能であったため、可能な限り想いや訴えを筆談にて傾聴するようにした。

A 氏からは「呼んだらすぐ来れるように、これ(ナースコール)をちゃんと持たせて」「息ができんなのがこわい」「話をきいてくれん」等の想いや要望がきかれた。それに対して、可能な限り一つずつ介入を行った。

ナースコールをちゃんと持たせてという言葉に対しては、A 氏から離れる際には必ず患者とナースコールの位置を確認するようにした。そうすることで、看護師を呼びたくても呼べない状況がなくなり、柵をたたいたり激しく動いたりする行動はみられなくなった。

息ができなくなるという不安に対しては、現在の状況や呼吸器のアラームの意味を説明し現状理解を促すようにした。それ以降、喀痰吸引の際や咳嗽の際のアラームに対して不安は聞かれなくなった。

話を聞いてくれないという言葉に対しては、可能な限りジェスチャーや筆談で応じるようにし、どうしても時間がとれない際はその理由を説明し、看護師の状況を理解してもらえるように働きかけた。そうすることで、A 氏の要望にすぐに沿えない場合も、A 氏からの要望は聞かれなくなった。

2) 身体抑制の了承を得て、安全を保つ

A 氏は両上肢の挙上保持も可能で、時折挿管チューブを触る行為も見られていた。そのため、自己抜管の危険性が高く、多職種カンファレンスのもと、上肢抑制帯を使用していた。私は安全な治療のために、抑制を使用する目的を説明し、看護師が近くに居る際は可能な限り抑制を解除することを伝えた。また、抑制帯を付け直す際には、今から抑制することを伝えるようにした。それ以降抑制させてもらいますね、という看護師の言葉に対して頷いて了承の意を示してくれるようになった。

3) 温度調節や体位から安楽を保つ

A 氏の安楽を少しでも促すため、適宜温度について聞いたり、体位が辛いのか、体位の要望を聞いたりするようにした。また、患者が顔をしかめ、身体をよじっていた際には、体位が辛くなっていると思い、体位の調節を提案した。A 氏からは頷きがあ

り、体位調節後は表情が穏やかになった。そのことに対する反応は得られなかったが、温度や体位に対する要望は聞かれなかった。

4) 表情やわずかな動きから予測する

A氏との関わりの中で、気管挿管中かつ上肢抑制中という状況において、表情や視線、身体のわずかな動きは、患者の感じていることを予測するために、重要な材料になると感じた。例えば、呼吸器のアラームランプ（吸引による換気量低下のアラームランプ）が点灯していた際、A氏は呼吸器の方に視線を向け、不安気な表情をされていた。呼吸器のトラブルが発生していないか不安になっていると思い、アラームランプが点灯した理由や、心配ないことを伝えると頷きがあり、表情も穏やかになった。

V. 考察

1. A氏の感じる不安と、コミュニケーションの困難さ

野口ら¹⁾は、「Light sedation 中の人工呼吸器装着患者は、それぞれ普段と変わらずその人らしく思考し、行為している」と述べている。A氏も抜管後、気管挿管中の想いを語っており、覚醒時と変わらないその人らしい思考で気管挿管や上肢の抑制という状況を体験していたと考えられる。その状況はA氏にとっては、未知の状況下であり、頼れる存在も医療スタッフしかいない状態であった。加えて抗不安薬の内服歴もあり、A氏の感じる不安やストレスは非常に大きかったと考える。

人工呼吸器装着中という状況下では「患者の送るメッセージを受け取ることができず、コミュニケーションのスタートラインに立つことさえ難しい」²⁾と述べられているようにA氏の感じていることを十分に読み取ることができず、ニードに応じた関わりを行えない状況があり、A氏の不安やストレスを増加させていたと考える。また、人工呼吸器装着患者はメッセージの送信や看護師からのフィードバックに関連したコミュニケーションの困難さを感じており³⁾看護師がメッセージを受け取れないことで、A氏はさらにストレスを感じていたと考える。

今回、A氏との関わりでは、筆談や非言語的コミュニケーションによって感じていることを読み取り、それに応じたケアを行うことができた場面があっ

た。そのため、A氏の不安やストレスを軽減させることができ、A氏の行動に変化がみられたと考える。

人工呼吸器装着患者は、A氏のように筆談が可能なレベルの患者や、頷いたりわずかに手足を動かしたりすることしかできないなど様々な状態の患者が存在する。そういった状態や患者個人の背景によっても、感じる不安は様々である。人工呼吸器装着中というコミュニケーション方法が限られた状況もあいまって、患者の感じていることを正確に読み取することは非常に困難である。だからこそ、患者に応じたコミュニケーションの方法を探る工夫をして、患者に応じたケアを提供することは看護師の重要な役割であると考ええる。

2. ケアリング理論における相互作用

メイヤロフは、ケアの概念を「ケアする人、される人に生じる変化とともに成長発展をとげる関係をさしている」と述べている⁴⁾。また、ケアをすることは援助者からケアを受ける人に向かって、一方的に行われるものではなく、相互作用をしており援助者とケアを受ける人がともに成長しあっていくものであるとも述べられている⁴⁾。今回、ケアの結果柵を叩く等の行為がなくなる、不安の訴えが減るというような患者の変化を実感でき、抜管後にはありがたいと感謝の言葉が聞かれ、自分のケアが患者の心の支えになっていたと実感できた。

また、ワトソンは患者と看護師がともに心を開き、双方の経験や感情を共有しお互いを理解しあうトランスパーソナルなケアを重要視しており、トランスパーソナルなケアのプロセスが患者に癒しをもたらす、自然治癒力を高めていくと述べている⁵⁾。そのことより、看護師が患者に一方的に関わり、ただ看護師が患者を理解するのではなく、患者にも看護師の考えや想いを理解してもらえるように関わるのが重要であると考えた。

今回の関わりは期間も短く、人工呼吸器装着中というコミュニケーション自体が困難な状況下であり、患者と経験や感情を共有しあうようなトランスパーソナルな関係が築けたとは言えない。しかし、今回A氏との関わりの中で、A氏を理解するために、筆談や非言語的コミュニケーションを用いて関わったことで、A氏がどのようなことに不安を感じており、どのようなニードがあるのかをある程度理解することができていた。また、今回患者に自分のこと

を理解してもらおうという明確な意図を持って関わることはできていなかったが、結果的には、ケアを行う中でA氏のことを想う看護者の意図をA氏に理解してもらえたことと考える。そのため、患者に自分の考えを多少なりとも理解してもらえるような関係を築くことができたと思う。

通常、患者のことを理解しようという視点を持った関わりは多くの場面で行われているが、患者に自分の意図を理解してもらおうという視点を持つことは少ない。そのため患者に自分を理解してもらうための関わりを行うことは相手にとって必要であると考え。ICUという患者とのコミュニケーション自体が難しく、継続した関わりが難しい環境で、トランスパーソナルな関係を築くことは困難である。しかし、行うケアの目的を一つ一つ患者に伝えること、押し付けにならないように看護者の考えを患者にも伝えていくことは、トランスパーソナルな関係を目指して関わっていくことのために重要なことであると考え。

Ⅵ. おわりに

ICUという環境においては、ケアというよりも治療が優先されがちな状況である。特に人工呼吸器装着患者という、コミュニケーションに時間を要する患者に対してはどうしても治療が優先になってしまう状況があると思う。そういった状況でも、ケアを行える一番身近な存在は看護師である。煩雑な状況も多く、今回のように筆談を頻回に行い、傾聴を行うことは困難な状況もある。しかし、短い関わりであってもできる限り患者の考えを理解できるよう工夫することは、ICU看護師としてのケアの一つであり、今後も培っていきたい。また、今後患者と関わる中で、今回学んだ、人工呼吸器装着患者が感じていること、相互な関わりが重要であることを念頭に置き、患者のためにケアを行いながら自分自身も看護師として成長していきたい。

引用・参考文献

- 1) 野口綾子, 井上智子. Light sedation (浅い鎮静) 中のICU人工呼吸装着患者の体験. Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing Vol.12, No1, pp.39-48,2016.
- 2) 山口亜希子ほか. ICU看護師が体験した人工呼吸器装着患者とのコミュニケーションの困難さおよび実践. Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing Vol.9, No.1, pp.48-60,2013.
- 3) 山口亜希子ほか. ICUの人工呼吸器装着患者が体験したコミュニケーションの困難さと用いたコミュニケーションの方略. Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing Vol.11, No3, pp.45-55,2015.
- 4) 城ヶ端初子, やさしい看護理論② ケアとケアリング 看護観をはぐくむはじめの一歩, メディカ出版, 2007, p17.
- 5) 城ヶ端初子, やさしい看護理論② ケアとケアリング 看護観をはぐくむはじめの一歩, メディカ出版, 2007, p82.