

M-GTA 研究会 News letter no.19

編集・発行：M-GTA 研究会事務局（立教大学社会学部木下研究室）

メーリングリストのアドレス：grounded@ml.rikkyo.ne.jp

世話人：阿部正子、小倉啓子、木下康仁、小嶋章吾、坂本智代枝、佐川佳南枝、林葉子、福島哲夫、水戸美津子、山崎浩司

第 41 回 研究会の報告

【日時】 2007 年 7 月 21 日（土） 13:00～17:30

【場所】 東京大学本郷キャンパス 法文 2 号館第 2 大講義室

【出席者(30 名)】

＜会員＞(19 名)

・林裕栄（埼玉県立大学）・松戸宏予（筑波大学）・古瀬みどり（山形大学）・山川裕子（佐賀大学）・大西潤子（武蔵野大学）・内田紀子（大和市日本語指導員）・渡辺千枝子（松本短期大学）・國重智宏（上智大学）・塚原節子（岐阜大学）・長谷川雅美（金沢大学）・進藤和美（山口大学）・藤田みさお（東京大学）・藤野清美（新潟大学）・坂本智代枝（大正大学）・福島哲夫（大妻女子大学）・阿部正子（筑波大学）・山崎浩司（東京大学）・長山豊（金沢大学）・佐川佳南枝（立教大学）

＜西日本 M-GTA 研究会＞(1 名)

・成木弘子（京都大学）

＜見学者＞(10 名)

・篠崎克子（佐賀大学）・河先俊子（フェリス学院大学）・林泰彦（東京大学）・度会裕子（東京女子医大八千代医療センター）・中田久恵（筑波大学）・小木千代子（筑波大学）・今井しづこ（東京大学）・西澤知江（東京大学）・貝谷敏子（東京大学）・加藤陽子（久留米大学）

【次回の研究会のお知らせ】

第 42 回研究会は 10 月 6 日（土）に大正大学にて開催の予定。担当世話人は坂本さんです。詳細はメーリングリストでお知らせいたします。

.....

【研究会報告】

発表者：長山 豊 （金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程）

発表演題：

精神科病棟での隔離、拘束プロセスにおける患者対応に対する看護師、医師の認識

1. 研究テーマ

精神科急性期病棟における不穏、興奮状態にある患者が隔離、拘束に至るまでに看護師、医師がどのような思いを抱きながら隔離、拘束に関わっているのかを明らかにする事を目的としている。

2. 現象特性

隔離、拘束という1つのイベントの前後を通して、役割・機能の異なる2つの職種（看護師、医師）が対象者（患者）に、異なる視点や認識を持ちながら相互に関わりあい、各々の役割を遂行しようとするプロセス。

3. M-GTAに適した研究であるかどうか

- ①看護師と医師が不穏、興奮状態の患者と対峙する緊急性の判断が求められる場面において、隔離、拘束という手段を両職種がどのように踏まえ、どのようなプロセス性を持って患者へ関わろうとしているのかを明らかにするという点。
- ②隔離、拘束の決定権を最終的に握る医師と、隔離、拘束を実際に施行する看護師という異なる立場にある両者が隔離、拘束プロセスにおいて各自の判断にどのような影響を及ぼしているのか、また、両者のプロセスの違いを比較するため。
- ③ナラティブアプローチによるインタビューを行っており、対象者のナラティブに隠された認識を浮き彫りにする事を目的としており、M-GTA では断片化せず、対象者の語りに潜む文脈の理解を重視しており、インタビュー手法と分析方法が合致するため。

4. 分析テーマの絞り込み

不穏、興奮状態の患者に遭遇してから、隔離、拘束の必要性の判断に迫られ、実際に隔離、拘束を導入するという「不穏、興奮状態にある患者が隔離、拘束に至るプロセスにおいて看護師と医師の各々の認識、感情」を明らかにする事に焦点を置いて、分析テーマとする。

5. データの収集方法と範囲

研究方法は不穏、興奮状態の患者が隔離、拘束に至るプロセスにおける看護師の思いについて、インタビューガイドに基づく半構成的面接を施行。

研究対象者は本研究の主旨を説明し、同意が得られた1施設の精神科急性期病棟の看護師14名、医師12名。

研究対象者がこれまで、急性期精神科病棟にて経験してきた隔離、拘束の事例を振り返ってもらい、ナラティブアプローチによる対象者の「語り」に潜む認識や感情に焦点を当てて、インタビューガイドを活用しながら対象者が自由に語れるように配慮した。面接場所は、プライバシーが保たれる静かな面接室で、1回1時間程度とし、対象者の許可を得て会話を録音。インタビューガイドの内容は下記参照。

<インタビューガイド>

1. 隔離、拘束の必要性をどのように考えますか？
2. 不穏、興奮状態にある患者と関わる時に、どのような感情を感じますか？
3. 隔離、拘束を行う事に対して、医療者と相談するなら、どのような事ですか？
4. 隔離、拘束後の対応および見通しについて、どのように考えますか？
5. 隔離、拘束の処置をした患者に対して、どのような感情を感じますか？

6. 分析焦点者の設定

精神科急性期病棟に勤務する①看護師（14名）、②医師（12名）

インタビュー時期は2006年3月～4月としており、最低でも約一年の勤務経験のある看護師を対象とした。勤務年数による限定は行わなかった。理由は、経験の豊富さに関わらず、研究対象フィールドの看護師と医師、患者の各々の関係性に影響された隔離、拘束の運用実態を質的に分析する事にあり、経験年数による判断の差異は分析対象にしていない。

両者の認識の差異を比較するため、分析焦点者の、看護師と医師とは別々に分析を進めた。

7. 逐語録、分析ワークシートを配付し、分析テーマ・概念生成の検討

8. 方法論的限定の確認

- ①不穏、興奮状態の患者が隔離、拘束に至るプロセスに限定した（身体管理が必要だが同意が得られない、自殺企図などは除外）。精神保健福祉法における、不穏、興奮患者に該当する隔離の要件は「不穏、他動、爆発性などが目立ち、一般の精神病室では医療又は保護を図ることが著しく困難な場合」、拘束の要件は「多動又は不穏が顕著である場合」となっている。厳格な症状の程度が規定されているわけではなく、隔離、拘束適応には一定程度の幅を持つため、必要性を判断する精神科医、ひいては、必要性の判断の情報を伝える看護師に大きく影響されると考えられる。
- ②精神科急性期病棟1施設に限定した。施設によって、患者層の違い、病棟構造やシステムの違いが分析結果に影響を及ぼす事が予想され、1施設に限定した。

9. 論文執筆前の自己確認

- ①この研究で自分は何を明らかにしようとしたのか

1. 精神科病棟において「隔離、拘束を患者に行う」という意味を医師、看護師がどのように踏まえた上で、患者とどのように関わっているのか？

2. 隔離・拘束に至るプロセスにおいて看護師、医師が、「不穏・興奮状態の患者」へのコミュニケーション技術を各々の役割遂行する上で、どのように発揮しているのだろうか？

- ②この研究の意義は何か

2004年4月の診療報酬改定に伴い、患者行動制限最小化委員会の設置が入院料の施設基準とされ、同年9月に厚生労働省の「精神保険医療福祉の改革ビジョン」にて行動制限は「適切な処

遇の確保」に重点が置かれている。精神科急性期治療において、隔離室で治療を行う利点として、刺激の遮断、薬物療法のコンプライアンスの向上、頻回な巡視による観察、自傷他害を防ぐ等の点で有効であると言われている。しかし、保護室のアメニティの劣悪さ、プライバシー・セルフケアに対する配慮ができない等、構造面や医療・看護サービスの面においても様々な問題点を有している。隔離、拘束を施行された患者が抱く感情は閉塞感、不安、恐怖感が強く、行動制限が看護師－患者関係に有害な影響をもたらす場合もあると言われている。隔離、拘束という行動制限は、患者の安全と人権を遵守する倫理的観点に立った上で、行動制限に医療者が関与する事は様々な葛藤やジレンマを生み出している。

隔離、拘束は最終手段の緊急避難的な処置と位置づけられているが、実際には隔離、拘束の必要性に疑問を抱く場面も臨床では度々遭遇する。しかし、たとえ不要な隔離、拘束であると思いつながりながらも、発言力が強い看護師が現場の判断を最終的に操作、一個人としての看護師の判断を表明できない事も少なくないと考えられる。また、自分の看護判断に自信が持てなかったり、病棟文化を覆す内容に触れる発言は、言いたくても言えないまま隔離、拘束に関与している可能性がある。患者に対して医療スタッフの関わり方次第で不穏、興奮状態を増強せずに、落ち着くケースもあり、隔離、拘束事例における他のスタッフの判断やケアに疑問を抱く状況は、臨床において少なくないと考えられる。本研究では、看護師と医師が隔離・拘束プロセスにおいて感情や認識が働く経過を浮き彫りにし、隔離、拘束の最小化、適正使用が求められている中での臨床での現状の実態把握、さらに、医療者の共通認識を深め、隔離や拘束の必要性が予測される患者への看護援助に臨む態度を考察するための基礎的資料として、臨床的に非常に意義があると考えた。

<質疑応答>

1. 研究意義

- ・ 看護の臨床での応用を想定すると、認識や感情を明らかにする事が、隔離、拘束の最小化や適正使用につながるとは考えにくい。研究意義を聞くと、隔離、拘束を回避するプロセスを導き出す事が、隔離、拘束の最小化や適正使用につながると考えているのではないか。隔離、拘束の看護における質の向上を目指していく上で、現状において出来ている事、出来ていない事を明確にしていく事が望まれる。この研究は看護の現場に還元するということまで考えると、研究意義が不明瞭。

→医療者が隔離、拘束を患者に行うという意味づけをどのように捉えているのか、どのような道徳観、価値観をベースに隔離、拘束を行っているかという点を明確にしていくことが、隔離、拘束の適正使用を目指す基礎的な研究として重要だと考えている。

- ・ 隔離、拘束場面に生じるジレンマや葛藤をみたいのか、看護師と医師の隔離、拘束プロセスにおける感情、認識の様相を知りたいのか、どこに焦点が当たっているのか曖昧である。

→看護師と医師の隔離、拘束プロセスにおける認識と感情のうごきを、別々に分析し、両

者を比較したい。

- ・ 異なる役割を持つ両者を比較する事に、どのような意味があるのか。立場が違えば、認識も異なって当然であり、共通理解を深める事が目的とあるが、認識を同じにする必要はないのではないか。

→看護師と医師は立場は異なるが、患者にとって最良の利益をもたらしたいという点で、同じ目的に向かって職務を遂行しようとするのではないか。

- ・ 精神科以外の一般科においても、特に拘束は行われており、類似性のあるフィールドでの応用が期待される。

2. M—GTA に適した研究であるかどうか

- ・ データ自身にプロセス性が乏しい。インタビュー方法が、認識や感情を断面的に聞き出す形となっている。看護師と医師のプロセスを比較するのであれば、修正版グラウンデッドセオリーよりも、KJ法を使った方が適切かもしれない。

→看護師と医師のデータを比較する具体的な方法については検討中である。

- ・ 看護師と医師の認識を明らかにする作業と、比較する作業は別である。論文としてまとめる場合は、段階に分けて研究を進めたほうがよい。

3. データの収集方法と範囲

- ・ インタビューガイドの内容が研究目的と合っていない。隔離、拘束プロセスに至る認識や感情に焦点を当てているが、実際に聞かれていることは「必要性の判断」など、隔離、拘束の意志決定に関するプロセスではないか。
- ・ 適正な隔離、拘束の使用状況を知りたいのであれば、「適正な隔離、拘束とは、どんな場合か」をインタビューするべきである。

→看護師は不穏、興奮状態にある患者と向き合い、隔離、拘束の是非を判断する必要性に迫られる。患者から暴力を受けるかもしれないという恐怖感を常に感じる一方で、患者の状態を見極めながら、患者にとって最良の関わり方を選択しており、隔離、拘束に至るプロセスでの感情と認識のうごきに焦点をあてたい。

4. 分析焦点者の設定

- ・ 経験年数による限定は行っていないが、認識は経験年数を重ねる事で変化するのではないか。ベテラン看護師の看護技術として蓄積された要素も大きく、病棟という環境で先輩看護師が判断を操作している状況などもあり、経験年数の高い看護師を対象にするべきではないか。

→看護師の経験年数だけが隔離、拘束を導入するプロセスに大きく影響しているわけではなく、看護師がこれまで受けてきた教育背景や、「患者を縛る」「患者を隔離する」といった行為における道徳観、倫理観が、プロセスにおける認識の根源にあるのではないかと考えている。

- ・ 逐語録を読むと、隔離、拘束を回避する戦術と思われる具体的な言葉がけや、態度が示されている。看護師のこれらの技術は、ベテラン看護師だからこそ実行可能な技ではな

いか。

→ベテラン看護師は不穏、興奮状態にある患者と関わってきた経験を積み重ねているが、必ずしも経験だけが隔離、拘束の導入プロセスに影響しているわけではない。今回の研究では、経験年数はフォーカスしておらず、医療行為の意味づけ、看護師の価値基盤に重点を置いている。

5. 分析テーマの絞り込み

- ・ 感情や認識に焦点をあてれば、プロセス性が抽出されるわけではない。認識は経験を重ねるたびに、変化する。認識や感情だけをみていくよりも、データに密着した分析テーマの設定をしないとイケない。
- ・ 研究者が関心があるのは、余分な隔離、拘束を減らすプロセス、または、隔離、拘束を回避するプロセスではないか。

→不穏、興奮状態が重度な患者に対しては、隔離、拘束を適切に行う事も必要であると考えている。隔離、拘束を回避するための概念だけでなく、適切だったと評価する概念も生成されると考えている。

- ・ 隔離、拘束を始める段階では、認識の差異を看護師は感じていない。隔離、拘束を必要性を感じながら、デメリットも分かっており、隔離、拘束を解除する基準や指針が曖昧になっていることから、解除するプロセスを分析したほうが新しい知見が得られるのではないか。

→研究方法の設定において、不穏、興奮状態の患者と対峙してから隔離、拘束を導入するという場面までを研究対象としている。エンドポイントを「隔離、拘束の解除」に設定すると、膨大な単位のプロセスとなるのではないか。

- ・ 複数の看護師が隔離、拘束の解除に関する内容が語られていたことから、データには隔離、拘束解除までの一連のプロセスが生じている。エンドポイントを「隔離、拘束の導入」までにすると、プロセス性が失われる。データに密着した分析を行うために、エンドポイントを「隔離、拘束の導入」ではなく、「隔離、拘束の解除」に設定すべきである。隔離、拘束を解除した段階で看護師が、自分自身のケアを振り返り、隔離、拘束に対して看護援助が適切であったか評価すると考えられる。
- ・ 隔離、拘束を始めるという時は比較的、認識の差異を問わず、早急に行われるのではないか。開始よりも、基準が曖昧となっている解除に目を向けるべきではないか。
- ・ 研究者が逐語録の中で一番着目した部分はどこになるのか。

→不穏、興奮状態の患者に、豊富なバリエーションのある言葉がけを行ったり、距離の持ち方を工夫しながら関わり、患者の不穏、興奮が鎮まるかどうか探っている部分のデータに関心をもった。

- ・ 感情ではなく、隔離、拘束を回避する戦略という視点で、データを分析していけば、プロセス性は出てくるかもしれない。

6. 概念生成の検討

- ・ 概念自体にプロセス性が含まれている。概念が大きな範囲となっており、これらの概念をプロセスにまとめていくのは困難。もっと、データに忠実に詳細に分析をしていく必要がある。

→バリエーションを大雑把に捉えて、データに沿った分析を行えていないことを改めて実感した。概念命名の質も低く、まず、分析テーマに立ち返り、焦点を絞る必要がある。

- ・ 対極例も概念化していくべきである。
- ・ 概念名において、感情表現と行動が混在している。何を明らかにしていくのか明確化し、分析テーマを絞り込む必要がある。
- ・ 行動レベルの概念をカテゴリー化していくプロセスが、医療者の隔離、拘束をどのように捉えているかという認識の分析につながるのではないか。

→行動に潜む認識に焦点を当てて、分析を進めたい。

7. 感想

データに密着して緻密な分析を行う態度が欠けていた事に気づかせて頂きました。研究意義を再び熟考し、データに沿った分析テーマの絞り込み・エンドポイントの再考を行い、まず看護師の隔離、拘束プロセスについて地道に、段階を踏みながら分析を進めていきたいと思います。今回、このような発表の場を与えて頂き、様々な分野の方々から貴重なご意見やアドバイスを頂く事ができ、大変感謝しております。ありがとうございました。

【スーパーバイザー・コメント 福島哲夫】

(大妻女子大学大学院人間関係学研究科臨床心理学専攻准教授)

まず、今回のテーマは人権や倫理、一般社会の知識不足から来る誤解などがからみやすい、その意味で研究者の思考もぶれやすい難しいテーマだと感じました。

最初にレジュメとデータを見せていただき、「これは隔離・拘束にたずさわる当事者の葛藤やジレンマという点に焦点を絞るべきテーマとデータなのではないか」という感想を抱き、そのような質問をしました。しかし「そうではない」という明確な答えをいただき、「それならばこのデータからどのようなプロセス性を抽出できるのか」という視点で、いろいろとコメントさせていただきました。

そのような視点でいろいろとやり取りする中で「プロセス性の少ないデータで看護師と医師の認識の違いを比較するという目的ならば KJ 法の方がふさわしいのではないか」というコメントもさせていただきました。

しかし、さらにやり取りするうちに、データの中に当事者のまさに「実感」とか「現場感覚」というべきものが、あちこちに垣間見られることが明らかになり、そういうデータこそを拾い上げて概念化していったらどうかという意見に集約されていった観があります。

全体としてやはり「分析テーマの絞り込み」と「テーマとデータに沿った的確な概念化」という

原点の重要さを再確認したセッションだったと思います。それとともにじっくり時間をかけて話し合っていくと様々な点が明らかになり、そこから有益な視点が生まれ、同じデータがそれまでと全く違って見えてくるという研究会の醍醐味と研究の面白さを、十分に味わわせてもらえた発表だったと思います。論文完成にむけて、頑張ってください。

【スーパーバイザー・コメント 阿部正子】

(筑波大学大学院人間総合科学研究科 医学群看護学類 講師)

最初に研究テーマを見て、長山さんの説明を聞いた時、精神科急性期病棟で行われている隔離・拘束をめぐる看護師同士や看護師と医師の対人関係のジレンマに興味を抱いているような印象を感じました。しかし、長山さんの看護師としての経験より、就職当初「こんなに患者を縛るんだ！」という驚きから「でも治療効果があるんだ」という納得、それと同時に「しかし、ここまで縛る必要があるのか？」という新たな疑問が膨らみ、それが今回の研究のベースとなることが理解できました。その部分を大事にすると、看護師と医師の認識の比較ということではなく、分析テーマも精神科急性期病棟での隔離、拘束における患者対応のプロセスに絞り、分析焦点者を看護師とするのが妥当と思われます。

研究会の質疑応答の中で、長山さんが一貫してこだわっていた部分は「隔離、拘束に至るプロセス」という現象だったと思います。しかし最初、逐語録からはそのプロセスが読み取りにくく、どちらかといえば看護師自身の患者の見立てとか、暴れている患者をどう静めるか、そのために看護師は様々な戦略を練って実践している様相が見えてきました。その後の質疑応答を経るうちに長山さん自身、一番興味をもって読んだ部分が隔離、拘束に至らないように、興奮した患者に看護師があの手この手を使ってなだめる箇所だったということ、確かに私も面白いと感じながら読ませて頂いた箇所でもあり、ここが分析テーマに関わってくるのだらうと思いました。

そこが固まってからもう一度逐語録を読むと、プロセス性に乏しいという逐語録の最初の印象が全然違って見えてくるのに自分自身でも驚きました。看護師の経験に裏打ちされた対応によって不要な隔離、拘束を行うことなく、患者の安全を守ることができることを示すことは、精神科看護に携わる看護師にとって非常に有益な示唆を与えるのではないのでしょうか。そのプロセスには患者の感情をアセスメントするプロセス、患者を興奮させないための戦略を発揮するプロセスなどが含まれていると思います。調査対象者の勤務経験が1年目から10年以上まで含まれているので、もしかしたら、精神科看護師としての発達プロセスも見えるかもしれません。

長くなりましたが、この研究は長山さん自身が抱く疑問を解決するためにも、また、精神科看護における患者の人権を擁護した看護援助の開発に寄与するためにも、重要な成果を示すことができるかと確信しています。どうぞ頑張ってください。

【構想発表】

発表者：進藤 和美（山口大学大学院医学系研究科博士前期課程2年 保健学専攻）

発表演題：急性呼吸不全患者の非侵襲的陽圧換気法導入から離脱までの心理・身体的変化
～面接調査を通して～

1. 研究テーマ

急性呼吸不全患者が、NPPV 開始から離脱に至るプロセスの中で、どのような心理、身体的な変化を体験するかについて質的に明らかにし、NPPV 開始から離脱に至るまでの看護ケアのあり方を考えるための示唆を得ることである。

2. 現象特性

急性呼吸不全で NPPV による呼吸管理を受ける患者は、開始直後から、家族や医療者と直接的な関わりを持ちながら、心理・身体的変化を経験し、離脱へといたる。

3. M-GTA に適した研究であるかどうか

非侵襲的陽圧換気法（non-invasive positive pressure ventilation；以下 NPPV）は、マスクなどのインターフェースを用いた陽圧呼吸法である。気管挿管・気管切開を必要としないため、侵襲的陽圧人工呼吸（invasive positive pressure ventilation；以下 IPPV）に伴う気道損傷の回避や、人工呼吸器関連肺炎といった合併症の軽減を最大の利点とした換気法である。救命救急や集中治療室などのクリティカルケアが展開される現場において、NPPV は様々な急性呼吸不全に対して使用されるようになってきた。

急性呼吸不全で NPPV を受けた患者は、看護師を含めた医療者と相互作用を持ちながら、NPPV を開始し、あらゆる身体・心理的感覚の変化を感じながら、徐々に非生理的な呼吸である NPPV を受け入れ、離脱へと至るプロセスをたどっていくと考えられる。

本研究で M-GTA を選択した理由として

- ①ヒューマンサービスの領域である。
- ②NPPV を受ける患者と家族や医療者との間に社会的相互作用を有する現象である。
- ③現象がプロセス的な性格を持っている。

以上の点から、研究方法として M-GTA が適していると考えられ、この方法を選択する。

急性呼吸不全とは

呼吸不全とは「原因のいかんを問わず、動脈血ガス、特に PaO_2 、 PaCO_2 が異常な値を示し、そのために生体が正常な機能を営みえなくなった状態」と本邦では定義されている。急性呼吸不全は急激な発症、経過をたどるものをいう。

4. 分析テーマへの絞込み

現時点で、データ収集を行えていない状況であるため、分析テーマは確定していない。

1) NPPV 施行中の身体症状の変化はどうであったか、そのプロセス

2) NPPV 施行中の心理的变化はどうであったか、そのプロセス

データ収集後、分析テーマを確定する。

5. データの収集法と範囲

1) 調査対象

研究期間内に調査施設に入院し、急性呼吸不全の診断を受け NPPV を行った、成人期以降の患者を対象とする。選定条件として、①NPPV を受けるのが初めてであること②NPPV から IPPV へ移行することなく離脱できたこと、以上 2 点を設定する。

2) 調査施設

調査施設は 600 床以上の病床数を有し、NPPV 施行件数は年間 100 例以上の施設である。

3) データ収集方法

(1) 半構造化面接

①面接時期

NPPV から酸素吸入へ離脱した調査対象に、離脱後 1 週間以内に面接を行う。面接が可能か否かの判断は、医師の協力を得て判断する。

②面接回数

1 人 1 回実施予定。

③面接内容

研究者が作成した半構造的質問紙を中心に面接を行う。質問内容を以下に示す。また、インタビューの内容は、対象者の許可を得て、IC レコーダーに録音する。

1. 病院搬送後、NPPV を受けるに至るまでの状況とその時に感じたこと。

2. NPPV 施行中に感じたこと、考えたこと。

3. NPPV 離脱後に感じたこと。

4. NPPV 施行中に医師や看護師との関わり、ケアを受ける中で感じたこと。

(2) 診療録からの情報

①対象者の基礎情報（年齢、性別、家族背景、病名、NPPV 施行期間、集中治療室への入室の有無・期間など）を得る。

②NPPV 施行中の対象者の言動、行動に関する情報を得る。

6. 分析焦点者の設定

急性呼吸不全に対する NPPV を成功に導く上で欠かせない要因がいくつか存在するが、まず、患者の協力は不可欠であるといわれている。患者の自発呼吸を活かした換気法である点から、患者が必要性を理解し、納得した上でなければ実施することは出来ない。

また、NPPV の管理に携わるスタッフは、導入から離脱、もしくは NPPV による呼吸管理が困難

な場合での IPPV へ移行のタイミングなど、あらゆる場面での迅速な対応が必要とされるため、習熟したスタッフでチームが構成されていることや、ベッドサイドでの密な観察は、重要な成功要因である。

以上の点から、看護ケアを行うにあたり、NPPV を施行した患者が、NPPV そのものや看護をどのように捉えたのかを知ることは重要な課題であると言える。

また、IPPV を受ける患者とは異なり、ほとんどの患者は鎮静剤を投与されることがない。そういった要因も含め、患者は、短い時間の中で、あらゆる身体・心理的な感覚を体験することが予測される。開始から離脱に至るまでの患者の心理・身体的状態を知ること、NPPV 施行中によりよい看護ケアを提供するための手段になるのではないかと考えた。

本研究では、急性呼吸不全で NPPV を受けた患者で、IPPV に移行することなく離脱出来た患者に限定し、分析対象者と設定した。

7. 質疑応答・コメント

①主な質疑応答

Q：身体面の影響が心理面に影響を与えているという印象を受ける。身体症状を質的にインタビューだけでなく、客観的な数値としてのデータと照らし合わせて明らかにしようという考えはなかったのか？主観的な部分だけでなく、客観的なデータがないと、身体面にアプローチ出来ないのではないかな？

A：「身体的変化」とすると、客観的データのようにとられる可能性があるため、再考の余地がある。「知覚」と表現すべきかと考慮している。

Q：急性呼吸不全の基礎疾患により、データに違いがあるのではないかな？

A：現在も考慮中、呼吸困難に対する捉え方が変わってくる可能性がある。心原生肺水腫に絞ろうかと思っている。低酸素血症と高二酸化炭素血症では、意識レベルに違いが出る可能性があり、慢性閉塞性肺疾患では意識が落ちている可能性があるため。

Q：成功する人、失敗する人がいて、失敗した人から、またスタッフからデータをとりようとは思わなかったのか？

A：失敗した症例自体が減っているので、時間的な制約などの問題もあり、難しい。患者側からみたデータが欲しかったのでスタッフは考えていない。患者が求めるものが、明らかにされていないため、そういった点を知することは看護するにあたり、大切であると思い、分析焦点者を患者とした。

②コメント

・M-GTA が適しているのか、というのが疑問。経験的な世界をそのまま生かすことができる研究方法、例えばエスノグラフィーやKJ法で全部の思いをひろってみる、などのほうが、意義がある可能性がある。

・データをとってみないとわからないが、ディテールのリッチな語りがとれるかどうか疑問である。

・NPPV が今後さらに普及し、看護師が関わるべきものであるという将来像があり、看護の基本として対象理解すべきである、という点、先行研究における NPPV での経済効率などを言うべきである。

8. 感想

発表の機会を与えていただきことに心より感謝いたします。質疑応答のやりとりの中で、研究する自分自身がぶれそうになる部分がありましたが、みなさんのコメントに支えられました。問題意識や、研究の意義についても改めて考えることが出来ました。課題は残りますが、またインタビューデータがまとまったら、是非発表したいと思っています。

【編集後記】

・今回初めて東京大学で研究会が開催され、30 名の方々にご参会いただきました。木下先生にご参加いただけなかったのは残念ですが、長山さんと進藤さんは、とても意欲的な発表をしてくださいましたし、福島先生と阿部先生には、思考や議論を喚起する質問やコメントをしていただきました。今回特に印象的だったのは、初参加の方々も、積極的に質問やコメントをしてくださったことです。次回の大正大学での研究会でも、今回と同じく肩の力は抜きつつ、活発な質疑応答や議論が展開されるのではないかと、今から期待しています。最後に、今回の研究会にご参加くださった皆さんに、心より御礼申し上げます。ありがとうございました。(山崎浩司)

・東京大学の講義室ということで歴史ある建物の雰囲気の中で、活発な意見交換を楽しむことができました。また発表者からのご希望で前回と同様にスーパーバイザーとの対話形式で進めていきました。今後も研究会の持ち方をいろいろ工夫していきたいと考えています。さて、研究会では7月28、29日に山梨で合宿を行いました。次号(8月)のニューズレターは、その特集となる予定です。参加した方々の感想を中心に編集する予定です。お楽しみに。(佐川佳南枝)