

### 第Ⅲ章 救急担当看護師の看護介入の特質

本章は、29頁に示した本研究の第2段階である。初療看護を担う救急担当看護師に焦点を当てる。初療看護において救急担当看護師は患者の重症度と緊急度を冷静に判断している。同時に救急担当看護師は、突然の健康問題が発症したことによる患者の戸惑いと困惑を鎮めるためにメンタルアセスメントを行い、気づかひながら誠実に関わることによって患者の精神的な安定を導くことも重要な責務である。初療の現場では救命のための医学的処置が最優先されることによって、専門的な救急担当看護師の専門性がブラックボックスの状況にある。

#### 第1節 本章の目的

本章の目的は、初療における救急担当看護師は危機的状況にある患者に対して如何にして患者との対話的行為を志向し、どのようなコミュニケーション的スキルを駆使することで合意形成を構築しているのか、を明らかにすることである。

#### 第2節 研究対象・データ収集方法・期間・場所

##### 1 研究対象

研究対象は、24時間対応の全次型救命救急センター、および総合診療科の初療場面における救急担当看護師に焦点を当てた患者との関わり場面である。本章で言う救急担当看護師とは、救急外来や救命センター等（以下、救急部門）において専従で業務を行う看護師、あるいは日替わり（ローテーション）で救急部門を担当して業務を担う各科外来看護師である。

本研究の主旨を理解し、同意を得た20名の救急担当看護師である。年齢は24～45歳（平均31.3歳）、臨床経験年数平均10.5年、救急看護経験年数平均7.8年、全て女性であった。全ての救急担当看護師は3年制専修学校において基礎教育課程を修了している（但し、その後の継続教育の内容は明らかではない）。

参加観察場面の患者の年齢は28～65歳、患者の主訴は、胸部不快感、胸部違和感、背部痛、胸痛、胃部不快、動悸、吐き気、倦怠感、めまい等であった。参加観察場面は特定せず、出来る限りの場面に立ち合った。最終的に、心臓・血管系の健康問題が強く疑われた患者とその診断を受けた患者との関わりを分析の対象とした。

## 2 データ収集方法

データ収集方法は、筆者が初療看護の場面に参加しながら救急担当看護師と同じような立場で現場に起こる出来事をデータとして採るために参加観察が採用された。さらに参加観察時の非言語的な反応にも細心の注意を払い観察事項として記録した。参加観察場面だけでは得られなかった事実や救急担当看護師の患者への関わりの意図について、救急担当看護師へインタビューすることで補われた。インタビューは、救急担当看護師と患者との関わりが終了、あるいは一つの場面の区切りにおいて実施し、インタビュー時間は15～50分であった。参加観察は計102場面、インタビュー計28回である。

参加観察の時間帯は、日勤(8:30～17:00)までが92時間、準夜(17:00～22:00)が15時間、深夜(5:00～8:00)が30時間である。参加観察時には、救急担当看護師の同意を得たうえで、ICレコーダを携帯しその場面の会話を録音した。筆者が必要と思われた事柄についてフィールドノートにメモとして残した。参加観察時の非言語的な反応にも細心の注意を払い観察事項として記録した。

## 3 データ収集期間

2006年6月～2006年12月

## 4 データ収集場所

A県内、および都内にある特定機能病院の2施設の救急部門、およびその1施設内の総合診療科の合計3部門である。この総合診療科は、施設の運用機能として初療を担う部門であったことより、データ収集場所として選定された。これらの施設は、先駆的に救急医療に取り組んでいる施設の無作為抽出によって、研究の承諾が得られた施設である。筆者と施設、および研究フィールドの救急担当看護師との関係性において、特筆すべき事柄はない。

## 第3節 結果

救急担当看護師は、初療という限定された時間(7～25分)において、《訴えと反応に集中する》ことに始まり、次に《絶えず視線を注ぐ》関わりが行われていた。この2つのカテゴリーは、多くの場合は同時に、時には、僅かな時間差で実施されていた。これらに付加するように《現実認識を促進する》と《環境をコーディネートする》関わりが行われ、これらのカテゴリーは患者に対して密着し

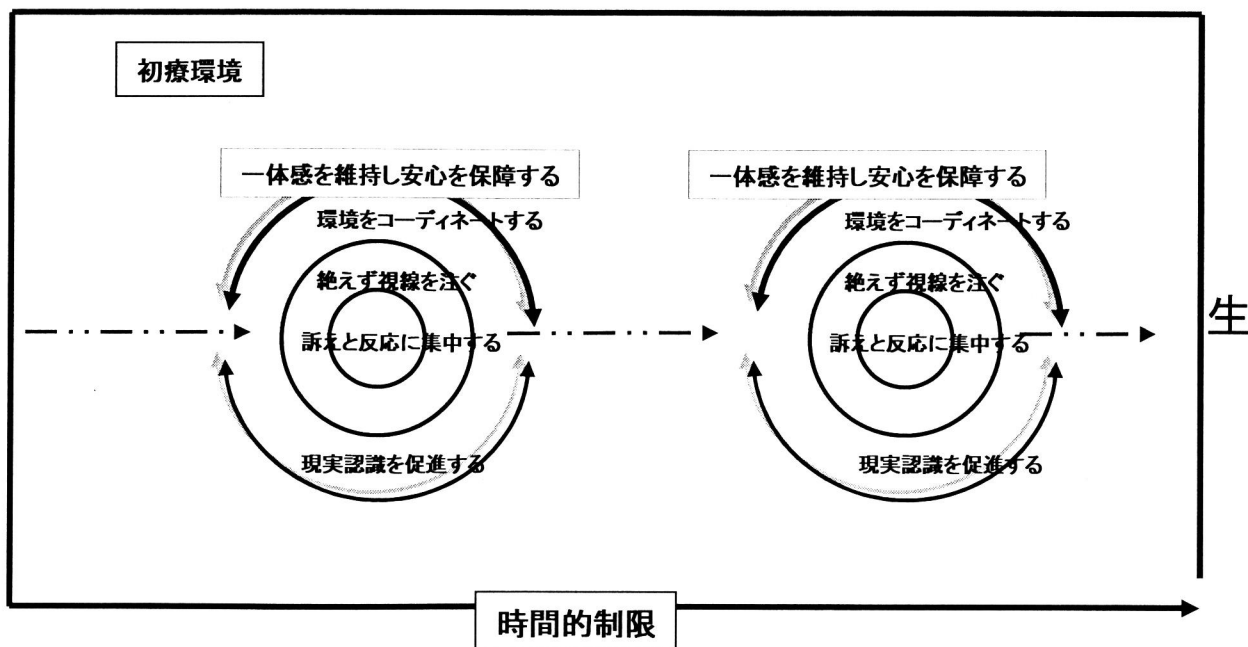
て様々な場面において連続的に実施されていた。以上のカテゴリーに関連づけられるコアカテゴリーとして、『一体感を維持し安心を保障する』が生成された。この関連は図1（56頁）である。

本研究のストーリーラインは以下の通りである。救急担当看護師は初療の限定された時間において、患者の身体状況が脆弱、かつ変化しやすい状況であることを十分に理解していた。救急担当看護師は患者の表現することを助け、言葉にならぬ思いを引き出すために《訴えと反応に集中する》関わりを実施していた。同時に、救急担当看護師は患者の不安定な心身の状況によって顕れる微細な反応に対して《絶えず視線を注ぐ》ことで関心を向け、患者の如何なる変化も見逃すことのないように患者へ専念する姿勢を示していた。これらの専念する行動に連続して救急担当看護師は、患者が自己の身体状況の変化とその対応について理解を深めるために現状説明を行っていた。その際、状況に応じて救急担当看護師は家族・近親者との連携も図られ《現状認識を促進する》関わりを実施していた。更にこの関わりに加え救急担当看護師は、患者の苦痛な症状を労り患者を取り巻く環境を整備することに努力し《環境をコーディネートする》関わりを実施していた。これらの救急担当看護師の関わりは、瞬時に一つの纏まりとなって患者へ提供され『一体感を維持し安心を保障する』ものであった。

コアカテゴリーは『』、カテゴリーは《》，サブカテゴリーは<>、特性は“ ”で表し表1（56頁）に示した。カテゴリーを生成した根拠となる患者と救急担当看護師の関わり状況と、その状況を補足する救急担当看護師のインタビュー内容を記述化した。（ ）内の記述は、その時の状況について筆者が説明を加えた。カテゴリー名に続く時間の表示は、患者と救急担当看護師の関わりの大凡の時間を示す。データにおいて患者と関わる救急担当看護師は、看護師と略して表示する。

## 1 《訴えと反応に集中する》7～10分

救急担当看護師は、患者の発する言葉は勿論、言葉にならぬ思いや本心に迫ろうと、患者の有りのままに付き合い、患者に対して観察と傾聴することに専念し、患者が突然の健康問題を発症したことで動揺が激しく、変化し易い心身の状況を確実に捉えようとしていた。また、患者が一方向的に話す傾向が強い時、あるいは反対に何を言ってよいのか判らず反応が乏しい時等、強いることなく患者の言い分を聴き、時には表現を助けることである。このように《訴えと反応に集中する



底辺の矢印は時間軸，四角の囲いは初療環境を示す。三重円全体は，看護師の『一体感を維持し安心を保障する』関わりの全体を示し，同一の並びは時間経過における連続性を表す。一重円は「訴えと反応に集中する」，二重円は「絶えず視線を注ぐ」，これらに加え三重円は「環境をコーディネートする」や「現実認識を促進する」関わりが行われることで，『一体感を維持し安心を保障する』関わりを成している。関わり全体を成す三重円の矢印と影は，患者の関わりの実際が平面的でなく，患者に対して常に密着し，連続性をもって関わっていたことを示す。

中央破線矢印は，初療を受ける危機的な状況にある患者は，戸惑いと困惑状態にありながらも生を求め捉えようとしている。看護師の『一体感を維持し安心を保障する』関わりは，その患者に寄り添っていることを示す。

図1 救急担当看護師のコミュニケーションのカテゴリー間の関連

表1 救急担当看護師のコミュニケーションの構造

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	特性	
『一体感を維持し安心を保障する』 看護師が患者のすぐ側にいることで孤独感を軽減し，患者に安らぎを導きその場における安心を提供すること	《訴えと反応に集中する》 定義：看護師は，患者の発する言葉は勿論，言葉にならぬ思いや本心に迫ろうと，また患者の僅かな変化を見逃すことなく，患者に対して観察と傾聴に専念すること	〈表現を助ける〉	①例えを示す ②代弁する	
		〈本音を引き出す〉	①言い分を聞く ②聞き役に徹する ③反応を待つ	
		《絶えず関心を注ぐ》 定義：看護師は，患者の僅かな変化を決して見逃さないように，終始近くで気かけ，言葉かけを行い見守ること	〈気がかりを表現する〉	①迎える言葉をかける ②どの位置からでも声をかける
			〈直ぐ側に寄り添う〉	①状況に付き添う ②顔の見える位置に立つ ③手を握ったり，摩る
		《現実理解を促進する》 定義：看護師は，状況を説明し，時には家族・近親者の協力を得ることで落ち着かせ，患者が現実の理解を深めることができるようにすること	〈現状を伝える〉	①判る言葉で話す ②繰り返して説明する ③安心できる情報を伝える ④話しの切り口を変えて話す
				〈家族・近親者と連携する〉
	《環境をコーディネートする》 定義：看護師は，患者の苦痛な症状や状況を気遣い，患者ができるだけリラックスできるように，緊張する環境や雰囲気緩和に向けて調整すること		〈労りを表現する〉	①「ごめんね」と断ってから身体に接触する ②症状への思いやりを表現する
			〈リラックスを提供する〉	①穏やかな雰囲気を作る ②落ち着ける場所を確保する ③考える時間を与える

》は、＜表現を助ける＞＜本音を引き出す＞から構成されていた。

1) ＜表現を助ける＞

救急担当看護師は、患者がどのように表現したらよいのか困った時には“例えを示し”，あるいは言い難い事柄についてはその状況を察して“代弁する”等，患者の思いの表出を助けていた。救急担当看護師にとって患者から直接的に情報を得ることは，変化しやすい患者の状態をいち早くキャッチすることであり，また患者の認識を理解する機会であった。

2) ＜本音を引き出す＞

救急担当看護師は，患者が症状の出現と受診の事実に驚きと恐怖を興奮状態で表す時，また知識の乏しさや症状による戸惑いによって自分の状況を誤解して捉えている場合等では，黙って患者の“言い分を聞く”ことで興奮を鎮静化させていた。患者が過剰に話すことは，安静を阻害することにもなりかねないが，救急担当看護師が静止を強要することは更なる興奮や医療者との関係性の構築を困難にすることから，救急担当看護師は，患者の症状が許す限り自由に話しをさせ“聞き役に徹する”ことや“反応を待つ”ことで患者と向かい合っていた。

【場面1】75歳，女性，息苦しさを主訴に来院。ソファで左胸を押さえ娘らしき人と座っている。初療室では，この患者を受け入れるためのベッド準備を行っている。救急担当看護師が患者へ近づく。

看護師：(患者の前に腰を下ろして問う) 胸が辛いのですね。今，すぐ中で休めるようにベッドを準備していますねから。

患者：(静かにうなづく)

看護師：楽な姿勢でいてください。話せますか？何時頃から痛くなりましたか？

患者：(少しの間) 2時間程前・・・少し休んでいたのですが，つらくて・・・つらくて。

看護師：痛みが，強くなったんですね。どんな痛みですか？

患者：(無言)

看護師：(患者の表情を伺いながら) 締め付けるような？詰まったような？チクチクですか？

患者：(少しの間) ギュッと

看護師：そう。ギュッ・・・と締まる感じかしら。ちょっと，見せて(左手の脈を触る。患者の表情と自分の時計をゆっくり交互に見ている) 楽にしてください。休む場所を準備していますから。処置室で心電図を撮ります

ね。現在、何か薬を飲んだり、治療中の病気はありますか？

患者：（口元が動くが、聞き取れない）

看護師：えっ？（自分の耳を患者に近づけるが聞こえない）わかった。話さないでいいよ。側にいるから、大丈夫よ。お話は、娘さんに聞いておくね。話せるようになったら、何でも言ってね。

患者：（首を縦に振りうなづく）

間もなく処置室の準備ができた連絡があり、患者は救急担当看護師に抱かれるように移動する。

#### 救急担当看護師へのインタビュー

症状のある患者さんは、（診察室や処置室に入る前に）先に様子を見に行きます。今の方は、こちらの話す内容を落ち着いて聞き取れていたのが良かったです。パニックになる方もいて…。状況をしっかり見ておかないと早めの対処が必要な場合もありますから。今の方は、症状が強くて呼吸も辛そうでしたね。きっと、不安だろうと思ったのでしばらく側についていました。出来るだけ側で、患者の状況を見ておくと感覚がわかるというか、思ったより重症なのか、そうでないのか？注意すべき所も見えたり、判断材料が加わります。患者さんにとっては、自分の症状がわかって貰えたというだけでホッとできるんじゃないかな。

## 2 《絶えず視線を注ぐ》7～10分

救急担当看護師は、患者の僅かな変化を決して見逃さないように、終始近くで気かけ、見守っている。救急担当看護師は、患者との出会いの時から心理的距離を出来るだけ縮めるために積極的な言葉かけを行っていた。たとえ、救急担当看護師は患者と離れた位置にいても患者へ関心を向けていることを伝え、あるいは変化を感じた時には、必ず自分の目で患者の状況を確認するよう努めていた。また救急担当看護師は患者の処置や検査、その待ち時間等に行動を共にし、落ち着きが得られるようにスキンシップを行っていた。救急担当看護師は、患者のわずかな変化を見逃すことのないように患者の直ぐ側で関心を寄せている。このように《絶えず視線を注ぐ》は、＜気がかりを表現する＞、＜直ぐ側に寄り添う＞から構成されていた。

### 1) <気がかりを表現する>

救急担当看護師は、患者が健康問題の出現によって専門的援助を求めて来院したことを受けとめ、患者に対して積極的に“迎える言葉をかける”ことを行って

いた。救急担当看護師は、患者の状況に対して漠然とした気がかりや疑問が残る場合には、患者の“どの位置からでも声をかける”ことで患者の状況を確認し、患者の状況の変化に細心の注意を払っていた。

2) <直ぐ側に寄り添う>

初療を受ける患者は脆弱、かつ変化しやすい身体状況であること、無防備で戸惑い困惑の状況にあることより、救急担当看護師は患者の安心と安寧を提供するために可能な限り“状況に付き添う”ように努めていた。救急担当看護師は、出来るだけ患者の“顔の見える位置に立つ”ことで状況を捉え、患者から気持ちが乱れた言葉が聴かれたり行動が見られた時には“手を握ったり、摩る”等をして落ち着きを促していた。

【場面2】65歳、男性、日中より胃部不快と胸部の違和感があり市販薬を内服。

一旦軽快したが、再度胸部全体の痛みが増強した為家族と共に受診する。

看護師：診察まで此方で休みましょう…。(休養室を示す)

患者：(閉眼した状態で左胸部を右手で押さえ、ソファーにもたれている。看護師の声かけに返事はない)

看護師：胸が痛みますか？何処が、どの様に痛みますか？

患者：(無言のまま、開眼する)

家族：はじめは胃の調子が悪いのかと思っていましたが、少し違うみたいです。

看護師：(腰を屈め、顔をのぞき込む)体調が思わしくないようですね。一緒にゆっくり中へ移動しましょう。(患者の肩を抱え、移動を促す)

患者：(看護師の促しにも動く気配はない)

看護師：(動く様子のないことを悟り、しばらく(およそ3分程度)その場を共にする。左腕で脈拍を確認しながら、患者の顔をジッと見ている。(その後同伴している妻らしき人に既往歴を確認する)脈拍は、大丈夫。きれいね。(独り言の様に呟く。患者へ)どんな感じですか？中で検査をすると、より状況がわかると思います…。)

患者：(無言)

看護師：(患者の顔をジッと見ている)中の様子を見てくるわ。直ぐ、戻るから…(患者から一旦離れ、診察室へ戻りかけ、離れた場所から患者の様子を伺う。その後も準備状況を確認しつつ、患者を遠くから見ている。)

それから約10分後、家族と共に休養室へ移動する

## 救急担当看護師へのインタビュー

患者や家族は、症状が一旦軽快して、再度出現したことで状況が進行して悪い状況と思ったようです。確かに、短時間で症状が色々変化する場合は、要注意で目が離せません。患者は、これまで大きな病気の経験がなかっただけに、不安になって自分の世界に閉じ籠もってしまったようです。年齢的に循環器疾患は大いに疑われるので、早い検査が必要でしょうが、患者があのような状況では余計に興奮させかねないので…。しっかり状況チェックをして、判断が必要です。幸い脈拍はOKで、顔色も悪くなかったののでしばらく様子を見て患者の出方を待ちました。すぐに対処できるように準備はしていました。後で、奥さんから聴いたところ、患者は、凄く心配性（の性格）で初対面の人には直ぐには話が出来ない方ということでした。

### 3 《現実認識を促進する》約 25 分

救急担当看護師は、患者に対して健康問題が生じたことによる現状を説明し、患者自身が現在の状況に対して理解を深めることができるように努めていた。時には家族・近親者の協力を得ることで患者を落ち着かせることを試みられ、患者自身が現状に対して認識を深められるように配慮されていた。このように《現実認識を促進する》は、＜現状を伝える＞、＜家族・近親者と連携する＞から構成されていた。

#### 1) ＜現状を伝える＞

患者は専門的な知識が乏しく、危機的な状況であることより周囲への関心や感度は低下している。救急担当看護師は、患者が自身の状況を十分に受け入れることができるように患者の“判る言葉で話す”ことに努めていた。また、救急担当看護師は患者が今後の療養を前向きに受けとめその活力となるような“安心できる情報を伝える”ことや一度の説明でなく“繰り返して説明する”ことで、より理解を深め、状況理解が進まない時には“話しの切り口を変えて話す”工夫を行っていた。

#### 2) ＜家族・近親者と連携する＞

救急担当看護師は、患者が重篤な場合や一人では不安や動揺が強い時、あるいは患者の情報を得るために“家族・近親者の存在を確認する”ことによって、彼らの協力を得ていた。患者と家族が対面することは、患者へ落ち着きを与え安心を導くことが可能となることより、この連携は積極的に実施されていた。救急担当看護師がその場における“家族の反応を確かめる”ことは、患者への援助協力



の可能性と、さらに状況次第では患者が安定した後の家族支援の方法と内容を見極めていた。

【場面3】53歳、男性、胸痛が出現したため来院（症状出現後1時間経過）する。来院時には既に胸痛は軽快しており、胸部の違和感のみを訴えて自力歩行で診察室に入る。女性の同伴者あり。初療室内で医師の間診、聴診等を受け心電図検査が終了した。

看護師：ベッドで横になっていきましょう。

患者：（看護師の言葉に重なるように）大丈夫です。初めに比べると随分楽です。ここでいいです。（淡々とした表情で椅子に座っている）

医師：（心電図をみながら）Kさん、心臓の血管が詰まりかけている状況です。胸は本当に辛くありませんか？

患者：（少しの間）重い感じですが、大したことはありません。

医師：出来るだけ早くに、心臓カテーテルという検査をやって処置をした方がいいでしょう。この図を見て下さい。（心臓血管の写真を用いて現状の解説を始める）

患者：（真剣に聞いているが、途中で急に）このままでは検査は受けられません。症状も楽になっているので、大丈夫です。一旦家に帰ってからまた連絡します。

医師は、患者に同伴した女性にも状況を説明することの了解を得て、再度患者を含め状況について説明した。この状態を長時間放置すると死への危険についても付け加えた。

患者：少し、考えさせてほしい…（と、言って女性と共に診察室を出て行く。）

看護師：（約10分後、患者の状況を見に行く）

患者：（廊下に立っている。看護師に視線を向ける）

看護師：（患者の所へ歩み寄る）

患者：（一息ついた後）本当に心筋梗塞なのですか？今は、全く症状が無いのに。（看護師の目を見入っている。同伴女性は、困りきった顔で患者の後方に立っている。）

看護師：（うなずきながら、患者を少し離れた待合のベンチに誘導し座らせる）これが心臓の難しいところなのよ。Kさんの場合、今まで検診等を受けていないので、病気が潜んでいたのが分からなくて…。何かのきっかけで症状が出て、その症状がまた消えて…。と不安定なのがこの病気のやっか

いな所です。胸が痛くなる発作が重なると命にも関係するんですよ。

患者：(黙って聞いている) )分かりました…一人にしてもらえませんか。

看護師：分かりました。もし、また症状がでたら、直ぐに言ってください。先ほどの診察室に来てもいいですし、そこの事務の人にでも伝えてください。直ぐに来ます。

(少し、離れたところにいる女性にも目で合図をして患者から離れる)

患者：(うつむき加減で考えている)

約1時間後、検査を受けることに同意する。

#### 救急担当看護師へのインタビュー

私が、患者と話した内容は医師が話したものと殆ど同じです。判りやすく、丁寧に事実だけを伝えました。あの時、患者は医師の言ったことを自分でもう一度確認したかったんだと思います。私も心カテ(心臓カテーテル検査)を勧めようかとも思いましたが、今悩んでいる状況でしたし、命の危険があるのにそれを拒絶する理由が何なのか?もし、深い何か事情があったら…それが解決しないと前には進めないのかなあと思いました。患者さんは、症状が無くなっていただけに軽症と判断した、したい?自分に起こったことでびっくりして、診察室では、人前では考えられなかったのかもしれないね。廊下では、患者さんの方から此方に歩み寄って来られたので、迷っていたんですね。診察室では医師の話しを十分に聞くゆとりがなくて、診察室を出てから我に返って漸く考えられる状況になった。時間をかけたことで納得できたのかもしれない。同伴者の方は、患者さんのことを気づかっていた。患者さんの性格をよく知っているというか、強くは言わずに、でもやんわりと話しをしていたので助けになりました。

#### 4 《環境をコーディネートする》7~10分

救急担当看護師は、患者の苦痛な症状や状況を気遣い、緊張する環境や雰囲気緩和に向けて調整していた。救急担当看護師は、患者の辛い症状を受けとめ、理解していることを伝える等、その関わりを丁寧かつ慎重に行っていた。また救急担当看護師は、患者が出来るだけリラックスできるように配慮し、少しでも居心地のよい環境作りに努めていた。このように《環境をコーディネートする》は、<労りを表現する>、<リラックスを提供する>から構成されていた。

##### 1) <労りを表現する>

初療を受ける患者にとって身体状況が苦痛な上に、検査や処置は更に追い打ち

を掛けることになりかねない。救急担当看護師は、患者の身体に接触する場合には、必ず「ごめんね」と断ってから身体に接触する”ことを心がけ、様々な場面や機会を活用して“症状への思いやりを表現する”ことで、慈しみ励ましを伝え人間への尊厳の気持ちを示していた。

## 2) <リラックスを提供する>

救急担当看護師は、患者が検査やその結果を待っている時、あるいは診察の一区切りの時期に気持ちが和む言葉掛けを行い、救急担当看護師自身の会話や行動する速度を緩めることによって“穏やかな雰囲気を作る”努力をしていた。救急担当看護師は、患者が安静中や経過観察の過程において出来るだけ初療現場の緊張した雰囲気や物々しい環境から遠ざけるために、スクリーンやカーテンを活用し、患者に対して物々しい治療室とは別に“落ち着ける場所を確保する”配慮を実施していた。また、救急担当看護師は患者の気持ちを落ち着かせ“考える時間を与える”ことで患者自身が自己の状況を受け入れる準備に繋げていた。

【場面4】68歳、男性、胸背部痛を訴えて来院する。顔面からジッと汗を流しており、診察室へ誘導する。

患者：（看護師に抱えられながらベッドへ移動する。ベッドへ吸い込まれるように臥床する）

看護師：楽な姿勢でいて下さい。速い息でなくて、ゆっくりね。今までこのような経験はありますか？（隣のベッドとの間のカーテンが閉まっていることを確認する）

患者：（首を横に振る）

看護師：血圧測りますね。仰向けになれるかしら、ごめんね。

患者：（ゆっくりと看護師に促され体位を変える）

看護師：ごめんね。（血圧測定ができるよう促す）この腕伸ばせるかしら？

患者：（看護師の指示に応ずる）

看護師：普段は、どれくらい？（患者の汗面する顔を見ながら）辛いね。楽にするからね。（血圧測定する）はい、いいです。横向きが楽かしら？ここでは、一番楽な姿勢でいて下さい。現在、何か薬を飲んで治療していますか？

患者：・・・（聞き取れない）

看護師：ごめん！辛いね、分かった、話さなくていいよ。これから検査をして調べるね。今、楽になるから頑張って！ゆっくり呼吸してね。その方が

楽よ。

#### 救急担当看護師へのインタビュー

来院直後から異常でした。凄く痛がっていて、救急車で来ても良いくらいの状況でしたね。簡単に救急車を呼ぶ人もいるけど、呼びたくないという人もいて。症状が強かったので、早く楽にしてあげたかったですね。しかし、その前にどんな状況かを把握しなければなりません。医師は診断がはっきりするまで薬の使用を控えます。痛み止めを使うと状況が見え難くなるからです。私達も症状が余り強ければ、薬の必要性を医師へ伝えますが、そのタイミングが重要です。患者さんが辛がっているのを見続けるのは看護師としても辛いです。患者へ看護師も状況は判っていることを患者に伝えつつ、検査を進めることを理解してもらう必要もあります。出来るだけ安心して、落ちつける状況を作って励ましました。

#### ◇『一体感を維持し安心を保障する』

救急担当看護師は、限定された時間において変化し易い患者の状況と緊張した様々な局面で、患者の《訴えと反応に集中する》、患者に対して《絶えず視線を注ぐ》と同時に《現状理解を促進する》《環境をコーディネートする》関わりを一つの纏まりとして実施していた。各カテゴリーは常に連続的に、分離することなく構造的に関係し合っており、救急担当看護師の患者に対する『一体感を維持し安心を保障する』という姿勢が貫かれていた。この中核となるカテゴリーは、救急担当看護師が患者のすぐ側にいることで孤独感を軽減し、患者に安らぎを導きその場における安心を提供することに大きく寄与している。

## 第4節 考察

### 1 患者の体験の構造に対する救急担当看護師の関わり

【 】は、第II章の患者の体験を示す。

1 初療下にある患者は、突然に著しい苦痛症状が生じることで驚きと恐怖を感じ、自己の状況認識が困難になるばかりでなく自己表現が不十分になる。救急担当看護師の患者に対する《訴えや反応に集中する》《絶えず視線を注ぐ》関わりは、患者の受診時の情報が少ないことより、患者の主観的、客観的データを積極的に収集することに繋がり初療看護の原点と言える。救急担当看護師は、患者の訴えや反応の変化を時間経過の中で捉えることは症状の改善や悪化を判断すること、ま

た治療の成果を見極める手がかりにしていた。患者にとって救急担当看護師から自分の表現したいことをタイミングよく助けられる事は、自分に対して関心が注がれていることを実感することであり、患者の【信じて身を委ねる】体験の期待に添うものと考えられる。

このように救急担当看護師が患者の直ぐ側に付き添い、積極的な言葉掛けを行うことは患者が救急担当看護師の存在を確実にキャッチすることであり、患者に大きな喜びと安堵をもたらす。これによって患者は、安楽な方向へと導いて貰えるという期待が高まる。相互行為の過程の端点には、必ず何らかの期待が付着しておりその期待が役割と呼ばれる<sup>1)</sup>。患者が救急担当看護師に対して抱く専門的な支援が得られると言う期待を裏切ることのないように、救急担当看護師としての責務を果たしていくことで、信頼関係を構築することに繋がると考えられる。

また、救急担当看護師は、患者の本音を引き出すことにより、その場における患者の認識を理解し、現実とのズレをキャッチしている。この行為が患者への関わり方を再検討することにも繋がっている。この一連の行為は、救急担当看護師が患者の率直な思いや言い分を「聴く」という意図的な行為そのものであり、その場で最初に出会った患者と救急担当看護師相互の関係性を構築するための積極的な関わりと言える。救急担当看護師が患者の言葉を受け止め問題を共有し考えるという行為は、患者にとって自分の言葉を受け止め聴き入れてもらえる経験となる。この経験は患者にとって大きな支えとなり心理的安定をもたらし、患者の【自分が自分でない感覚】から脱することに繋がり、患者に自己の状況を受け入れる力を呼び込むことになるのではないだろうか。

②救急担当看護師が《現実認識を促進する》関わりは、患者に身体症状の変化について判りやすく状況説明を行うことで、患者自身が措かれている状況について理解を深めることである。救急担当看護師は患者が過度の心配や恐怖を抱くことのないように情報内容を選択的に提供する、という工夫がみられた。本研究における救急担当看護師は、実践経験が10年であったことより、患者が少しでも落ち着いてその場にいられるような情報提供が可能であったと考えられる。また、救急担当看護師は、常に患者のこれまでの苦痛や恐怖、不安の経験を労うこと、患者の訴えを聞き入れ、その状況を受け止めていることを伝えていた。その上で救急担当看護師は、患者が自身の現状を受け止められるように、丁寧かつ判りやすく「言葉をほぐ(した)す」表現<sup>2)</sup>を行っている。つまり救急担当看護師は、カタ言言葉は患者の聴く状況(態度)を壊してしまうことがあり得ると考え、言葉

をほぐして患者と向き合っていた。この関わりは患者が【今後をイメージできる情報を希求】する体験に一步近づくものと考えられる。

また、患者が治療の過程において家族・近親者と対面することは、救急担当看護師では困難な情緒的な支援が家族・近親者から得られ、さらに患者の心身の安らぎと安堵を導くことが期待されている。これによって患者は認知度を高め現状を受けとめることに繋がり、【自分が自分でない感覚】や【現状への驚愕】体験から復活するきっかけを与えられている。

## 2 救急担当看護師の関わりの特質

①初療では、出来るだけ早期に確定診断を行い、障害を最小限に留めるための治療を開始することが最優先される（但し、救命を望まない特殊状況は除外する）。しかし、救急外来を訪れる患者の全身状態は不安定な上に、患者の情報が極端に少ないことが特徴である。患者の重症度や緊急性が高ければ時間の猶予はなく、時間との兼ね合いの中で患者へ必要な検査や処置、治療が実施され患者の状況は目まぐるしく変化する。この状況において救急担当看護師の責務は、患者の生命維持と回復に向けて治療行為の流れに沿い、出来るだけ早期に効果的な処置を行うための役割を担うことである。その具体的な事柄として救急担当看護師は、複数の患者の様々な健康問題とそのレベルの把握と判断、患者の各局面において患者の反応に対応する。そして的確な情報収集に基づき正確なアセスメントを行い、処置や治療の時期を逸することのないように症状の変化や悪化の兆候を捉えることは重要不可欠な行為である。

②患者にとって初療という環境は、独特な雰囲気醸し出し日常性を欠いており、特に心臓・血管系に健康問題のある患者にとって、ことさらに死をイメージする場合も少なくない。救急担当看護師が患者へ『一体感を維持し安心を保障する』関わりは、救急担当看護師は患者の僅かな変化を見逃さない集中した状況観察を意図することであり、その場において患者の体験によって生じる恐怖や孤独を軽減し、あるいは回避することでもある。その関わりによって患者は、その場に居ることに落ち着き、その状況に取り組む勇気を得ることである。

救急担当看護師と患者の「一体感」とは、脆弱で不安定な患者を見守り、単に感情の一致や同一化をなす事ではなく、救急担当看護師は他者（患者）の思いにふれて自身（救急担当看護師）の理解の枠におさめようとせず、一人の人間として他者の存在に接することである。また、救急担当看護師は、初療環境の時間の流

れの中で患者の様々な思いや態度，反応を否定することなく了解しようとしてその状況に付き合うことである。救急担当看護師はどの位置からでも患者へ声をかけること，顔を見ること，手を握ることや摩り，救急担当看護師自身の身体全体で患者の状態を感じとろうとしている。このような救急担当看護師の身体化した判ろうとする姿勢は，患者の精神的な安定を導きその場の出来事を受け入れる力を与えている。この関わりは根本的な人間理解を示すことである。

初療下では，患者の特徴より医療処置の進行と患者への解説が同時進行される場合が多い。患者はその状況を理解できぬままその場を過ごし，患者の気持ちはその状況から置き去りになることが少なくない。この過程において救急担当看護師は，脆弱な患者を保護しその患者が救急担当看護師である支援者との距離感を抱くことがないように、『一体感を維持し安心を保障する』という根本的な理解に基づく専門的な優しさが貫かれていたと考えられる。

3 初療経過の中で救急担当看護師が，患者の苦痛を労り症状の安定を見極め，静かな環境や落ち着いた状況を作り提供する事は，新たな環境をコーディネートすることである。患者に症状が残る状況であっても，救急担当看護師からの思いやりを実感できることは，患者の基本的な安全・安楽の欲求を叶えることである。これは患者の気持ちの切り替えを可能し，非日常的な専門的な情報を受け入れることに繋がることである。これは患者自身の健康問題に対して，自己決定するための原動力を奮起させる出発点となり，今後の治療方針や療養生活を受け入れることに繋がると考えられる。全てのカテゴリーに浸透する患者への『一体感を維持し安心を保障する』関わりは，患者の体験による『生を求め捉えようとする』思いを維持することに繋がると言えるのではないだろうか。

### 3 初療を受ける患者に対する関わりと慢性的な健康問題をもつ患者に対する関わりの違い

救急担当看護師の関わりは，突然の健康問題の発症による障害を最小限に食い止めること，また患者が自己の健康問題を受け止め，回復をめざして療養法を選択するための意思決定を支える援助を行うことである。救急担当看護師の「訴えと反応に集中する」「絶えず関心を注ぐ」関わりは，救急担当看護師は緊迫した限られた時間の中で患者に接近し，患者の心身の変化をタイムリーに把握し必要な援助に繋げるための主体的，かつ積極的なアプローチであることが理解できる。このような患者は，身体状態の改善が得られない時や症状の悪化，新たな問題の

発生も少なくない。救急担当看護師の《現実理解を促進する》《環境をコーディネートする》関わりは、患者の落ち着きと安らぎを導くためにはなお一層、重要な関わりとなる。

一方、慢性的な健康問題をもつ患者への関わりは、セルフケアのために行動することを助け促すことであり、療養生活を継続する過程において患者の行動変化を肯定的に見守ることである<sup>3)</sup>。つまり、患者の既にある生活を変化させ、新たな生活を再構築するための支援である。

両患者において専門的な看護支援は必要不可欠である。しかし初療看護において特に意識されなければならないことは、患者が危機的な状況であるが故の『一体感を維持して安心を保障する』関わりの特徴である。救急担当看護師はすぐ側で患者の味方をする、権利を擁護する等、と言う救急担当看護師のアドボケーターとしての専門的な関わりの姿勢がより強調されることが、慢性的な健康問題を持つ患者に対する関わりの差異となっている。

## 第5節 本研究の課題

今回、初療を担う看護師の関わりの一側面が明らかになったと言える。しかし、以下の課題を挙げておかなければならない。

①研究を承諾した施設は、2つの特定機能病院における3部門である。地域における中核的な医療施設としての役割をもち、救急医療施設として積極的な関わりを実施していたと考えられる。一方で、全国の救急医療施設における地域性や医療システムの違い等を考慮するなら、一般的な状況を反映しているとは言い難く、今後全国縦断的な研究が必要である。②今回のデータは参加観察によって得られた記述であるが、収集時に救急担当看護師へ余計な負担や緊張を与えないように、筆者はデータ収集前より救急担当看護師らとコミュニケーションを重ね、収集時には自然な状況下（普段の状況）で行われるように努めたが、それでも筆者の存在が救急担当看護師へ何らかの影響を与えた可能性が予測される。③看護領域が専門分化され、特定看護領域における認定看護師や専門看護師などの有資格者が活躍している。その教育を受けた看護師の関わりを理論的サンプリングとし本研究と比較検討することで、初療の専門性に特化した看護実践を提供するための教育方法の観点を明らかにすることが今後の課題として残された。



## 引用文献

- 1) Erving Goffman/丸木恵祐, 本名信行訳『集まりの構造-新しい日常行動論を求めて』誠信書房, p.18, 2003.
- 2) 河合隼雄・鷺田清一『臨床とことば』阪急コミュニケーションズ, p.16, 2004.
- 3) 米谷淳・鎌田美智子『看護場面におけるコミュニケーションガイド』日総研出版, pp.105-106, 2000.

## 第IV章 救急看護認定看護師の看護介入の特質

### 第1節 本章の目的

本章は、29頁に示した本研究の第3段階である。

本章の目的は、初療看護を担う救急看護認定看護師の臨床知から、救急看護認定看護師が危機的状況にある患者に対して如何にして向き合い、患者が自己の健康問題を受け止めることを目指して患者との対話的行為を志向し、どのようなコミュニケーションのスキルを駆使することで、合意形成を構築しているのかを明らかにすることである。また、前章の救急担当看護師の看護介入と比較検討することによって、初療看護を担う看護師の対話的行為について考察する。

### 第2節 研究対象・データ収集方法・期間・場所

#### 1 研究対象

日本看護協会ホームページ<sup>1)</sup>に公開されている救急看護認定看護師の中から、無作為に抽出した者へ文書にて研究依頼を行った。本研究の主旨を理解し研究協力に同意した現職の救急看護認定看護師13名である。年齢は33～46歳(平均39.0歳)、臨床経験年数平均19.8年、救急看護年数平均13.3年、認定資格取得後4～13年(平均9.5年)、全てが女性であった。

#### 2 データ収集方法

対象者に対してこれまでの初療看護実践において、患者が自身の状況について理解が困難と思われた時、あるいは治療や療養法が受け入れられずにいる時の関わり等について半構成的面接を実施した。最初は健康問題に限定することなく語ってもらい、その過程において心臓・血管系の健康問題が疑われた患者の関わりに焦点化した。対象者の同意を得たうえで録音し逐語的に記述した。録音の同意の得られない場合は、フィールドノートに内容をメモとして残す事に同意を得た。最終的に心臓・血管系に健康問題がある患者のデータに限定して分析を行った。

#### 3 データ収集期間

2006年6月～2007年2月

#### 4 データ収集場所

対象者の都合を最優先させ、筆者は指示される場所へ出向いた。殆どが研究協力者の所属する施設の会議室や診察室の一角で行われた。

### 第3節 結果

救急看護認定看護師は、患者の第一印象をキャッチすることを重視し、初療の経過の中で患者の訴えと客観的なデータを照合することで、最初に捉えた患者の状況（印象）がどのように変化していくのか、また患者の言語化され難い反応にも着目していた。

救急看護認定看護師は、図1（72頁）に示すようにカテゴリー{衝撃を鎮める}、{混乱する思考を整理する}、{その場の空気を読みとる}、{先行きを具体化する}が重複、かつ継続して関わることによって（一つの三角がそれぞれのカテゴリーを示し、その影と点線の三角が重複や蓄積、矢印によって継続と連続を表す）より効果的な関わりとなっていた。これらの全てのカテゴリーに関連づけられたコアカテゴリー『問題に向き合う態勢を支える』（長楕円が右上方へ大きく進展する）が生成された。救急看護認定看護師の関わりによって時間の経過において（横軸）、患者が健康問題に向き合う態勢（縦軸）が高められていくことである。

本研究のストーリーラインは、以下の通りである。救急看護認定看護師は、患者の状況を気づかい寄り積極的に患者の思いを聞く姿勢を示し、患者へ関心を向けることで患者の{衝撃を鎮める}関わりを実施していた。同時に、救急看護認定看護師は患者へこれまでの自分の経験を伝え、あるいは患者の思いや考えを聞き確認するという相互の考えを伝え合っていた。その上で、救急看護認定看護師は、医療専門職の一員としてアドバイスをすることで患者の{混乱する思考を整理する}関わりを実施していた。また、患者と患者を取り巻く人々との相互作用によって生じる{その場の空気を読みとる}関わりによって、患者にとって医療関係者や取り巻く人々との調整や話し合いが円滑に進むことを支援していた。さらに救急看護認定看護師は現状説明に加え今後の成り行きを説明することによって{先行きを具体化する}こととなり、患者の行動化が促進される関わりを実施していた。これらの救急看護認定看護師の関わりの根底には、患者が自己の健康に関わる『問題に向き合う態勢を支える』ための前向きな思いが包含されていた。

コアカテゴリーは『 』、カテゴリーは{ }、サブカテゴリーは<>、特性は

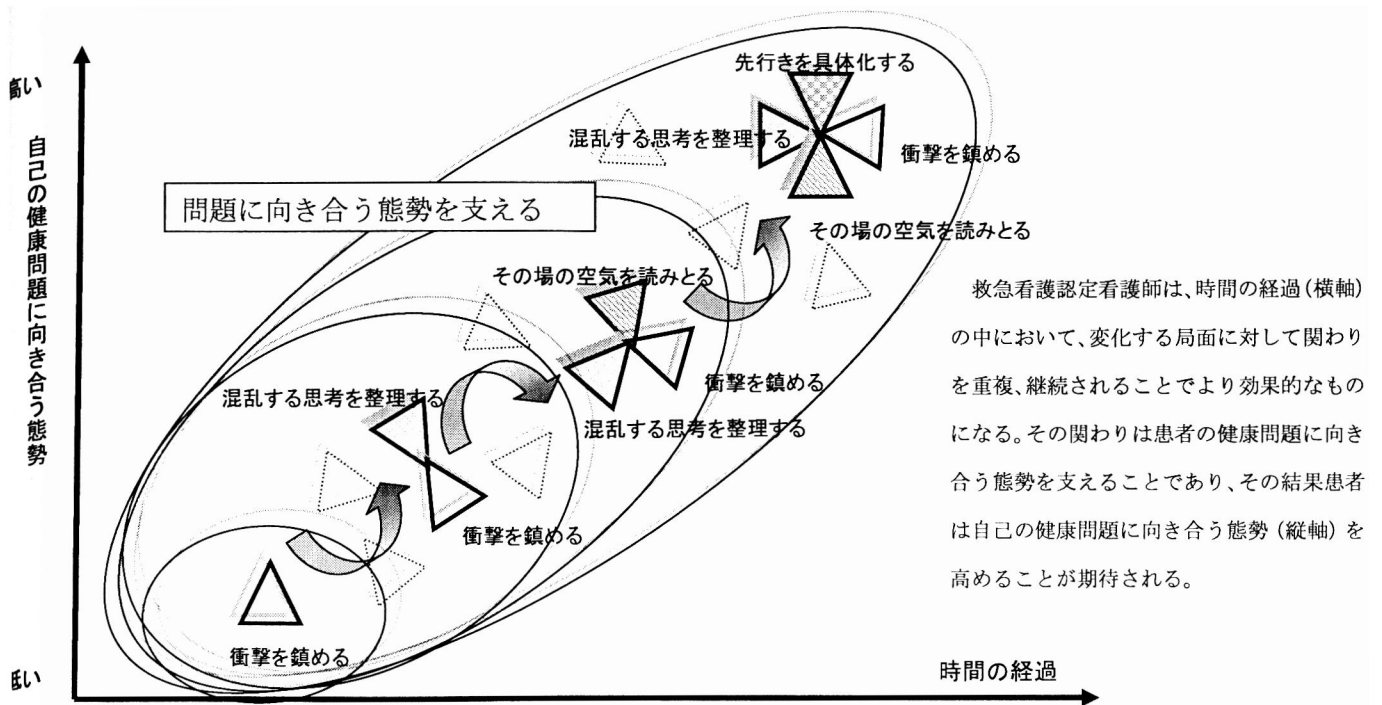


図1 救急看護認定看護師の категория間の関連

表2 救急看護認定看護師の категория一覧

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	特性
『問題に向き合う姿勢を支える』  看護師は患者の苦痛な症状を気遣い、同時に患者と患者を取り巻く人々との調整に努めることで、患者が自身の健康問題に向き合う姿勢を支えることである。	〔衝撃を鎮める〕  定義：看護師は、患者の状況を労り積極的に患者の思いを聴く姿勢を示し、関心を示すことで動揺を鎮め落ち着かせる関わりをすること	<状況を労る>	①気持ちと症状を慰める ②一息つかせる
		<思いを引き出す>	①本音を聞き出す ②一歩先んじて思いを探る
		<関心を向ける>	①離れていても注意を払う ②患者の視野へ入る
	〔混乱する思考を整理する〕  定義：看護師は、患者の考えを確認し看護師としての経験や考えも伝え、専門的なアドバイスを行うことで患者が現状整理が可能になるようにすること	<双方の意思を交流させる>	①意思を確認する ②過去の経験を話す
		<混迷に付き合う>	①纏まらない思考に付き合う ②専門家としてのアドバイス
	〔その場の空気を読みとる〕  定義：看護師は、患者と患者を取り巻く人々の相互作用による状況や雰囲気を感じ取り、患者がより良い方向へ、より良い選択ができるように患者とその人々へ働きかけを行なうこと	<患者と医師を仲介する>	①会話の進行を見極める ②会話の場を設ける
		<状況の進行を見計らう>	①タイミングをみて会話に参加する ②結果を見届ける
		<違和感を解きほぐす>	①視線が合わないことを感じ取る
	〔先行きを具体化する〕  定義：看護師は、現状説明を行い理解を促すことに留まらず、今後の方向性を示すことで具体的な行動を促すこと	<現実理解を促進する>	①様々な視点から情報提供する ②繰り返して説明する
		<今後の成り行きを説明する>	①検査や処置の意味を伝える ②相談窓口を示す
		<成果を共に喜ぶ>	①治療の成果を補足説明する

\*表内の看護師は、救急看護認定看護師を示す

“”で現し表2（72頁）に示した。

## 1 【衝撃を鎮める】

救急看護認定看護師は、患者の状況を労り積極的に患者の思いを聴く姿勢を示し、関心を示すことで動揺を鎮め落ち着かせていた。患者の突然、かつ急激な健康問題の発症によって生ずる症状や困惑を気づかい、丁寧に患者の言い分や希望、期待を聴いていた。たとえ、患者と離れていても患者を見守っていることがわかる様に細心の配慮をもって経過観察を行うことでその動揺を鎮めるようにしていた。このカテゴリーは、＜状況を労る＞、＜思いを引き出す＞、＜関心を向ける＞から構成されていた。

### 1) ＜状況を労る＞

救急看護認定看護師は、患者の話しを傾聴し健康問題の出現に対する驚きや辛い“気持ちや症状を慰める”ことで、患者の気持ちを和ませ安心感を抱かせていた。患者の緊張を解きほぐすために慰安の言葉をかけ“一息つかせる”ことができる状況を作っていた。

#### 救急看護認定看護師 A

症状の強い時は無理ですが、少し症状が楽になり落ち着いてきたら当時の状況についてゆっくり話しを聞きます。“辛かったね、きつかったね”と言いながら聞きます。すると段々、落ち着いて安心してきて、相当辛かったと思われる時は涙を流したり…。話すことでリラックスできて、さらに本心が聴けることがあります。気がかりな事があつたら何でも言ってね、相談にのるよ、と話しておきます。

### 2) ＜思いを引き出す＞

救急看護認定看護師は、患者が心に秘めた言葉にならぬ“本音を聞き出し、”患者の戸惑いを極力軽減するために“一步先んじて思いを探っていた”。

#### 救急看護認定看護師 F

患者さんの最初の印象をキャッチすることは、とっても大事です。最初は、患者さんの殆どが緊張しています。思いが言葉にならないことが殆どです。それが私たちの関わりによってどのように変化するのか？顔つきが穏やかになったり、私達との視線が定まったりすれば、少しずつ落ちついてきたなあと思います。それは私達の関わりが順調というか、受け入れられていることだと思います。私も患者もお互

いを見ているのに視線が合わないのは、何かすっきりしない。患者は、何か（看護師に）伝えたい、言いたいけれど、どうしたらいいのかわからない。関わりの時間の流れの中で、少しずつ患者の気持ちや考えを話させて、どのように変わるのかを見ていくことは重要だと思います。

### 3) < 関心を向ける >

救急看護認定看護師は、作業中、あるいは他の患者への関わりを実施している途中において、僅かでも気がかりな状況に対しては、“離れていても注意を払う”ように努めていた。また、患者から救急看護認定看護師の存在が伝わるように“患者の視野に入る”位置に構え見守ることで、患者への注意深い観察を継続していた。

#### 救急看護認定看護師 D

自分の目で患者を見るのが一番。スタッフからの情報でも良いんだけど、やっぱり自分で状況を確認する。スタッフとの捉え方が違う場合があります。自分で見ると確信が持てる。患者へ一言掛けるだけで、その反応で何かが分かるんです。大事なのは、患者さんは自分を見に来てくれたと思って、患者から訴え易くすることで安心させる。忙しくて大変でも、必ず（自分で）患者の顔を見るようにしています。

## 2 【混乱する思考を整理する】

救急看護認定看護師は、患者の状況に対する考えを確認し、同時に救急看護認定看護師としての自己の経験や素朴な考えを伝え、専門的なアドバイスを加えることで患者が現状を整理することを助けていた。また、患者が症状の出現によって、自身の頭の中や気持ちが混乱し考えが整理できない状況に付き合いながら、専門的なアドバイスを行うことで、患者は状況整理が可能となりリラックスできるように導いていた。このカテゴリーは、< 双方の意思を交流させる >、< 混迷に付き合い >から構成された。

### 1) < 双方の意思を交流させる >

救急看護認定看護師は、患者の希望や期待、考え等“意思を確認”し、その過程において救急看護認定看護師が“過去の経験を話す”ことでお互いの考えを伝え合っていた。これによって患者と救急看護認定看護師相互の人間的な触れ合うこ

ととなり、思いが通じ安心と安定を得ることに繋がっていた。

#### 救急看護認定看護師 J

患者が落ち着いてその場に居られるために、環境作りと同時に言葉掛けもすごく重要です。私たちは絶えず患者の観察を行っていますが、それが患者へ伝わらないと患者は放っておかれたという感覚を抱かせると逆効果です。必ず、声をかけてその時の状況とか、患者のこれまでの話しの内容に関連したことについて一言付け加えることをします。

#### 救急看護認定看護師 H

患者と話しをしていると次第に患者の特徴が判ってきます。何度も繰り返される言葉からその人のこだわりや癖等が見えてきます。患者が大切にしている所は、此方も大事にしたいと思う姿勢を示し、伝えていくことが安心に繋がると思います。初めは何かおかしい物言いだったのが、次第に落ち着いた気持ちに変化することもありますね。

#### 2) < 混迷に付き合う >

救急看護認定看護師は、患者が健康問題による苦痛や恐怖、驚きが生ずること  
で現状理解が進まない時には、“纏まらない思考に付き合い”，状況をみて“専門  
家としてのアドバイス”を行っていた。患者がどのように行動したらよいのか判  
らない時には、具体的な行動を提示することで、患者は自己の状況を順序立てて  
整理することに繋がり、治療や将来へ前向きに取り組むことに繋がっていた。

#### 救急看護認定看護師 A

患者さんは、症状があるので落ち着いて考えられないことも多いです。今の状況  
がこうだから、このようにしよう、こうすると良いよ、とアドバイスします。時に  
は、指示してあげることで、安心してそれ以降の状況を受け入れやすくなったりし  
ます。

#### 救急看護認定看護師 K

患者さんは、症状が強くて辛いときは自分の状況が中心です。少しずつ状況が変  
化するとこれからの事を考えているのか？何かうつろな表情やボーッとして宙を  
見ている時もあります。そんな時、我にかえすというか、此方に注目させてこれか  
らどうする必要があるのかを伝えます。

### 3 【その場の空気を読みとる】

救急看護認定看護師は、患者と患者を取り巻く人々との関わりや相互作用に注意を向け、その状況における関係性がどのように影響し合っているのか、その場の状況を感じ取っていた。患者がより良い方向へ、より良い選択ができるように患者と人々へ働きかけを行っていた。このカテゴリーは、＜患者と医師を仲介する＞、＜状況の進行を見計らう＞、＜違和感を解きほぐす＞から構成されていた。

#### 1) <患者と医師を仲介する>

救急看護認定看護師は、医師から患者（時には、家族も含まれる）へ状況説明がなされる時、あるいは患者から医師へ質問や希望を伝える時等、両者の“会話の進行を見極める”ことでその関係を築く助けをしていた。また、両者の間に立って相互の想いや考えを伝えるための“会話の場を設ける”ことでその状況を見守っていた。救急看護認定看護師は、時には医師に代わって患者への問いかけを行い、その結果を医師へ伝える等、重要かつ複雑な状況において双方の期待通りに進行するよう配慮することである。

#### 救急看護認定看護師 B

医師が説明しても患者の理解の度合いがはっきりせず、患者が医師に対して話しが出来ない時も結構あるので、その場に入って双方の伝えたいことを伝え合えるようにします。患者は医師と話しをしていますが、患者なりの思いがあって医師の勧める方針と合わずに、両者の話しが先に進まない事がありました。患者さんなりに？同性同士のプライドがあって、2人の会話が膠着状態でした。（私は）これ以上変わらないと考えて、私の方から患者と話しをさせて貰いました。相手が変わったら話しやすかったのでしょうか段々と患者さんの考えが軟化して、結局は医師の勧める患者にとっても最良の治療を選択することができました。私が患者と話しをした内容を医師へ伝えることで、患者と医師との関係も構築できるようになって事が進むこともあります。ちょっとしたタイミングで・・・、話し手が変わることで受け止められたりして・・・。（略）患者さんにも、ダイレクトに自分の感情を表現しない方はいらっしゃいます。例えば、管理職等をされている方は、ジッと黙り込んで耐えている様にも見えます。検査データや所見から考えると、結構辛いのではないかと思います。所見（客観的データ）と（患者の態度や反応）のズレがある時は要注意です。（経験的に）その状況に合わないと言うか、極端に言葉数が少ない、眼が泳ぐ



というか、そのズレを修正できれば医療者との関係性は旨くいくと思います。

## 2) <状況の進行を見計らう>

救急看護認定看護師は、患者と医師、あるいは家族・近親者との話し合いの“タイミングをみて会話に参加する”関わりを実施していた。たとえ、その話し合いに入らなくても“結果を見届ける”ことで、相互の思いが語られ、順調に診療が進められるようにその場の状況の行方を把握していた。

### 救急看護認定看護師 E

患者をその場で見ていると判るのですが、患者が無言で視線を送ることがあります。何か、その場でその患者特有のオーラを感じるがあります。何かを訴えている、何か言いたげ、聞きたげの空気を感じます。患者さんは自分から話し難い。だから此方から積極的に状況について話しする等、今後、患者がどのような状況になっていくのかきっちり把握する必要があると思います

## 3) <違和感を解きほぐす>

救急看護認定看護師は、患者との直接的な関わり、あるいは患者と医師や重要他者との関わりを観察している時に、患者がその場に合致しない何とも言えない表情や反応を呈し、その場の人々との“視線が合わない”こと等、その場の雰囲気の様々さを感じとる。そしてその状況に対して、その原因が何なのかを様々な関わりを試みることで変化させようとしていた。

### 救急看護認定看護師 E

その場の患者さんの表情や態度が状況にそぐわない、状況に反発する雰囲気を感ずる時があります。防衛なのかもしれません。つまり、患者自身にとって違和感がある、その場での居心地がしっくりしないのでしょうか。状況に対する拒否ではないけれど、目を逸らす、視線が合わないです。その状況の一つ、ひとつを確認していくことで、違和感をなくしていく事が必要です。

## 4 【先行きを具体化する】

救急看護認定看護師は、患者へ{混乱する思考を整理する}関わりを行うことで現状理解を促していた。また、今後の状況や起こりうることを説明することは、患者のこれからの方向性を示すことであり、そのための具体的な行動を導いていた。このカテゴリーは、<現実理解を促進する>、<今後の成り行きを説明する>、<成果を共に喜ぶ>から構成されていた。

### 1) <現実理解を促進する>

救急看護認定看護師は、患者の状況を一つの方向から説明することに留まらず“様々な視点から情報提供する”ことで、現状理解を進めていた。また情報提供や状況説明は、一度だけでなく場面を変え、視点を変えて“繰り返して説明する”ことでより効果をあげていた。

#### 救急看護認定看護師B

患者さんと話しをしていると患者さんの思いが見えてくる時があります。治療のことや今後、仕事のことを考えていることが分かります。だからそのことに少しふれる。時には、何が気がかりと聞いてみると、口を開く人もあります。症状の発症が強烈であったり、辛い症状が長引いたり、余韻が残る人は、これからどうなるのかずっと不安でしょうから、現状とこれからについてゆっくり話します。

### 2) <今後の成り行きを説明する>

救急看護認定看護師は、患者との関わりを継続する過程において、“検査や処置の意味を伝える”ことによって患者がその必要性を受け止めることを助けていた。今後、質問や疑問が生じた場合には、いつでも相談に応ずることのできる“相談窓口を示す”ことで、一層今後について落ち着ける状況を作っていた。

#### 救急看護認定看護師L

医師からの説明の補足や繰り返しの時もあります。これまで実施した検査の内容とその結果について話をします。これまでの経過から見て今後の検査やそれによって判ることなどを話すと納得される場合があります。今の状況だけでなく健康問題と日常生活について話をすると、わかりやすいようです。段々と、これからの検査や治療についても受け入れられるようになります。

### 3) <成果を共に喜ぶ>

救急看護認定看護師は、患者とお互いの思いを伝え合い、現状を説明する機会に“治療の成果を補足説明する”ことで、今の状況が良い方向へ向かっていることを一緒に喜び安堵していた。良い成果が明確となりそれが重なることは、今後の更なる成果を期待することに繋がっていた。

#### 救急看護認定看護師J

患者が落ち着いてその場にいられるためには、環境作りと同時に言葉掛けもすご

く重要です。私達は、絶えず患者の観察を行っていて患者の好転する状況が判ります。私達もホッとします。それを患者へ伝えていくと患者も安心するし、“頑張らないと”と思えるのではないのでしょうか。それ以降の処置等も受け入れて貰えやすいように思います。必ず、声をかけてその時の状況とか、患者のこれまでの状況に関連したことについて、一言付け加えることをも大切だと思います。

#### ◇『問題に向き合う態勢を支える』

救急認定看護師は、患者との距離を調節しながら柔軟性をもって{衝撃を鎮める}、{混乱する思考を整理する}、{その場の空気を読みとる}、{先行きを具体化する}関わりを実施していた。各カテゴリーの根底には、患者が自己の健康『問題に向き合う態勢を支える』という、救急看護認定看護師の姿勢が貫かれていた。この中核となるカテゴリーは、救急看護認定看護師は患者の苦痛な症状を気遣い、同時に患者と患者を取り巻く人々との調整に努めることで、患者が自身の健康問題に向き合う態勢を支えることである。

### 第5節 考察

#### 1 患者の体験の構造に対する救急看護認定看護師の関わり

【】は、II章の患者の体験を示す

1) 突然の健康問題が発症したことで患者は、パニック状態に陥ることも事もしばしばである。救急看護認定看護師が患者に対して{衝撃を鎮める}関わりは、その場における患者の戸惑いや興奮を軽減し患者の心理的安定を導く事に繋がる。これに加え救急看護認定看護師が患者の{混乱する思考を整理する}ことは、患者の認識を確認しつつ状況理解を促進する事を助ける。また、この関わりによって患者のこれまでの緊張が緩和され、抑えられていた感情が解き放たれることで、救急看護認定看護師との間に新たなコミュニケーションが始まり新たな関係性を構築する事になると考えられる。患者と患者を取り巻く人々の関わりにおいて気づかい(caring)は、時にはストレスとして感じる場合もあるが、それは気づかひの有り様によって決まり、これを通して人は問題を発見し可能な解決法を知り実行する事ができる<sup>2)</sup>。患者と救急看護認定看護師の気づかうという関係は信頼の条件を作り出し、患者はこの信頼という条件の下で初めて提供された援助を受け入れることができ、気づかわれていると感じることができる。患者がこの様に感

じられることは、自分らしさを喪失し自分自身が苦悩するものと捉える患者の【自分が自分でない感覚】体験にも影響を与えることとなり、この状態からの甦りにも繋がると思われる。

②患者が【自分が自分でない感覚】や【現状への驚愕】を体験する時、救急看護認定看護師による患者への{混乱する思考を整理する}関わりは、患者をひとりの人間として尊重した語りかけと言える。救急看護認定看護師が患者の希望や期待を確認しつつ、動揺と興奮の中での思考を整理することは、患者の搬入からのプロセスに関わる救急看護認定看護師であるからこそ、患者の反応の変化を的確に把握することが可能でありタイミングよく効果的に実施できることである。この救急看護認定看護師の関わりによって患者が自分らしさを取り戻し、その場において自己の居心地を安定させる事に繋がると考えられる。

③初療環境は、多様な情報が錯綜することで患者を取り巻く状況が混乱する場合がある。患者が自己の体験の重さと専門性の高い内容を関連づけて理解するには少なからず時間を要する。また、患者と家族・近親者が相互に共通認識のもとでよりよい方向を選択するまでには、緊張した雰囲気の中で悩める時間を過ごすことも少なくない。救急看護認定看護師は、その場の患者と患者に関わる人々を気遣い、患者と医療従事者、あるいは患者と家族・近親者との相互作用を見極め、相互の関係性に関与する事柄を調整するために{その場の空気を読みとる}関わりを実施していた。初療下では、非日常的な現状であるが故に患者と看護師相互の認識のズレが生じやすい。救急看護認定看護師は患者と患者を取り巻く人々との関係性がよじれることにより、状況が更に混沌とした方向へ至らぬように舵取り役を担っていると言える。それによって患者にとって安定した環境を形成し、患者と患者を取り巻く人々の間において癒しと希望を維持することとなり、患者が健康問題に取り組むための勇気づけとなる。

④救急看護認定看護師の{先行きを具体化する}関わりは、患者の【信じて身を委ねる】体験に呼応すると同時に、患者の期待する【今後をイメージ出来る情報を希求】する体験に対応するものである。患者の現状に留まらず患者の今後を具体的に示すことは、患者が将来をイメージできることでありその場における納得と今後の行動化を促進することに繋がると考えられる。

Ⅱ章で明らかになった患者の『生を求め捉えようとする』体験は、患者が専門的支援に依存しながらも、自分自身で生きる事を求め生に意識を向けてその場に立ち、今の状況を見極めようとするものであった。それに対して救急看護認定看

看護師の患者が自己の健康に関わる『問題に向き合う態勢を支える』関わりは、苦痛や困惑状態にある患者を落ち着かせ環境と状況整理を支援すること、さらに先行きを示していく事であり、これは患者が継続される治療を受け止め、受け入れていくためのはじまりと言える。この支えによって患者は、『生を求め捉えようとする』思いを維持する事が可能になることと関連づけられる。

## 2 救急看護認定看護師の関わりの特徴

1 救急看護認定看護師は、患者に接近して関わる場合とある程度の距離を保ちながら関わる場合の2重の関わりを実施していたと考えられる。患者に接近した関わりとは{衝撃を鎮める}、{混乱する思考を整理する}ことで、直ぐ側で直接的に患者個人と対峙して安定へと導いていた。患者との距離を保つ関わりとは、{その場の空気を読みとる}、{先行きを具体化する}ことである。これらの救急看護認定看護師の関わりは患者のみに注目するのではなく、患者を取り巻く人々とその相互作用に注目することでその場の成り行きを見極め、その場に関わる人々の調整と今後の方向づけを示唆する関わりを行うことである。

救急看護認定看護師が患者に接近して<状況を労わる>や<関心を向ける>こと、患者と<双方の意思を交流させる>ことは、救急看護認定看護師の人間的な側面として意味をもち、患者に対する全般的な態度として影響することであり、人間的な心やりは患者－救急看護認定看護師関係を構築する上で重要な事柄である。初療下における危機的状況にある患者は、自分だけでは状況打開が困難であることより専門家の支援が必要不可欠である。初療は健康問題解決の始まりであり、継続される療養期間の方が長い事が予測される。初療の段階において看護師は、患者が療養法を理解できるように判りやすく説明し、今後をイメージできるよう助けることは、患者が主体的な療養姿勢を形成できるよう教育的な機能を果たしていると言える。教育が成功するための感情的な前提に「教育的雰囲気」<sup>3)</sup>が重要であり、それは教育する側とそれを受ける側の間に成立し、あらゆる個々の教育的なふるまいの背景をなす感情的な条件と人間的な態度の全体を意味している。これは情緒的、感傷的なものでなく、患者と救急看護認定看護師間において相互に感情的に響き合う関係が生まれることである。この教育的関係の前提において患者は、救急看護認定看護師に対する信頼や期待、感謝だけでなく、これから継続される療養を受けとめようとする積極的な構えを作ることになると考えられる。このような関わりを実践する救急看護認定看護師の存在は、その周囲の

看護師への影響も少なくない。この救急看護認定看護師の患者への教育的な関わりの姿は、初療を担う看護師への良きモデルを示すものであり、自身の看護実践を振り返り学びを深めることになる。救急看護認定看護師の関わりの実践は、初療看護実践への貢献度が高く救急看護を担う看護師への教育的な影響を与えると考えられる。

2 救急看護認定看護師の〈状況の進行を見計らう〉、〈違和感を解きほぐす〉関わりを行うことは、患者と近づき過ぎることなく患者との距離を保つことで、様々な状況における患者の反応とその変化を見逃すことなくキャッチしていた。救急看護認定看護師は、患者が発する言葉や会話のみを捉えるのではなく、患者と自身との関わり、あるいは患者と患者を取り巻く人々との相互作用において、患者の言葉にならぬ訴えを捉えようとするのである。救急看護認定看護師のこのような患者の状況を継続的に把握することは、患者のあり様や変化を焦点化しながら観察することと、周囲との相互作用の中で分析的に捉えることの両方を巧みに実践している。救急看護認定看護師は、多くの看護経験から患者の行為をある程度予測しつつも、個々の患者の行動や身体的行為が何かしらの違和感として敏感にキャッチでき、それを意識に内在させながら初療進行の中でその意味や原因、その行為に関わる根拠を分析的に探っていた。

人間の表情と感情は、相互作用する相手の顔に、自分自身に対する、他者に対する、生活に対する感情について豊富な情報を提供する多くの手がかりを見つかることができる。また、視線やアイコンタクトは、関係が確立される否かを決定し、ある人が送り手から視線を感じ、受け手がその送り手を見るならばそこから関係が始まると言える<sup>4)</sup>。

つまり、突然の健康問題の発症によって引き起こす患者の一つひとつの反応と行為を、その患者の物言わぬ訴えとして着目することは、初療における患者－看護師関係を構築する上で重要不可欠な事柄と言える。救急看護認定看護師が、患者の表情やしぐさ、行為を的確に捉え、それをはじめりとして患者の言葉（思い）を引き出すことは、患者が自身に潜在する自己の感覚を具体化することになる。それによって患者は、現状に対する認識を深めるきっかけとなり、救急看護認定看護師は患者のこれまでとは異なる思いをキャッチすることが可能となる。患者が現状についての理解を深め受け入れ納得できることで、今後継続される療養生活を自身の事として受け入れ引き受けていくことに繋がると考えられる。

3 このような救急看護認定看護師の患者への気づかいや細部へ着目することは、

{その場の空気を読みとる}関わりにも象徴される。これは患者の観察に留まらず、患者を取り巻く医療従事者や家族との関係性を把握することであった。初療において患者が医療者に言い難いこと、専門的な内容であることより思考が纏まらず判断に迷う時等、また患者の健康問題が複雑であることより、自身の状況が受け止められずに状況が進展せずその場が膠着状態に陥っている場合において、その場の重苦しい状況を捉え状況打開の関わりを実施することである。救急看護認定看護師は、状況を全体で捉える観察眼をもっており、その場の人と状況の関係性や影響を読み取る能力を備えていると考えられる。この能力は、初療で働く看護師の代表的なコンピテンシーと言われる協働的人間関係を構築すること<sup>5)</sup>と関係している。つまり、同僚、他職種と協力して初療看護を進めようとする調整機能を対患者、あるいは家族との関係においても発揮していることである。このような能力をもつ救急看護認定看護師は、患者や患者を取り巻く人々との会話の広さと奥行き、コミュニケーションのバリエーションが多彩であることが示唆され、状況をふまえたその場における会話の発展が期待できる。患者は会話の発展により状況が開け、療養状況の進展への理解が深まり将来への期待が含意される。

つまり、救急看護認定看護師が患者と接近して行う関わりと距離を保って行う関わりは、目前の現象を焦点化と拡大して捉えることの連続性であり、救急看護認定看護師自身がその場の状況に巻き込まれる事なく状況を客観視することである。これによってその場の先入観を排除し、有りのままを捉えることでアセスメントの精度を高め患者へ健康問題回復への的確な方向性を示し、行動化へと導くためにその場の調整を行い、同時に有効な関わりが可能であったと考えられる。

### 3 救急担当看護師と救急看護認定看護師の関わりの検討

第Ⅲ章の救急担当看護師の関わりは、その場における患者との一体感によって患者を支え安心を保障するという「点」の関わりと言える。一方、救急看護認定看護師は、初療は患者の健康問題を解決するための通過点にすぎないことをふまえ、患者の状況を受けとめ状況を整理することを助け、患者が自己の健康問題に向き合い、継続される療養法を受け入れその解決に向かわせる「線」の関わりと言えるのではないだろうか。

患者は危機的な状況にあっても『生を求め捉えようとする』思いが根底にあることは、生に対して主体的な姿勢を示している。救急看護認定看護師の患者自身が自己の健康に関わる『問題に向き合う態勢を支える』関わりは、患者が自己の

健康問題を理解し継続される療養法を受け入れていくための自己決定を支えることでもある。成人期における心臓・血管系の健康問題の発症の多くは、長年の生活習慣や加齢による変化によって生ずる。この健康問題に対する初療は、第一に救命であり障害を最小限に留めるために早急に処置を行うことである。そしてその後継続される療養法は、初療以上に長期に渡って継続される。初療における看護師の関わりによって、患者が自身の生活の課題や問題に対処する必要性を実感することが出来た時、新たな目標として生活の見直と新たな生活習慣を構築することに向かうことができる。健康問題の発症の経験から得たことは、より一層の意味を付与し<sup>6)</sup> 今後の生活に影響を与えたと考える。

社会において自立して生活する人間が危機的な状況に陥り、それより救出されその後の自己決定を支える根底には、患者－看護師間における人間的な心やりが必要不可欠である。救急看護認定看護師の患者が自己の健康に関わる『問題に向き合う態勢を支える』関わりによって自身の状況と向き合うことが可能となり、患者は生を自分自身のこととして捉えることに繋がると考えられる。

## 第6節 本研究の限界

今回、初療を担う救急看護認定看護師の関わりの実際の一側面が明らかになったと言えるであろう。しかし、以下の課題が考えられる。①研究に協力して下さった救急看護認定看護師の背景は、殆どが大都市圏における第一次から第三次救急医療を担う施設で救急看護に従事していた。日本の救急医療の実態を考慮するならば、今後全国縦断的、地域別の研究が必要である。②データ収集において心臓・血管系の健康問題が疑われる状況に限定した。その際、それ以外の健康問題の関わりとの混乱が生じないように、時間的なゆとりをもって語れるように配慮したが、その記憶の限界があることは歪めないことである。

今後、救急看護認定看護師が患者の言葉にならぬ視線に気づくこと、違和感として捉えられる特有のオーラをキャッチすること等は重要な事柄であり、その能力はどのような経験や学習によって習得が可能であるのかを明らかにすること、また継続教育のプログラム開発に着手することが今後の課題として残された。



## 引用文献

- 1) <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html>  
社団法人日本看護協会公式ホームページ, 資格認定制度における認定看護師の項
- 2) Benner, Patricia. & Wrubel Judit/難波卓志訳『現象学的人間論と看護』医学書院, 東京, pp. 1-6, 1999.
- 3) Otto Friedrich Bollnow/森昭・岡田渥美訳『O. F. ボルノウ 教育を支えるもの』黎明書房, pp. 30-33, 1995.
- 4) Virginia P. Richmon. & James C. McCroskey/山下耕二編訳『非言語行動の心理学－対人関係とコミュニケーション理解のために－』北大路書房, pp. 75-91, 2006.
- 5) 坂口桃子, 作田裕美, 村井嘉子他「看護師のコンピテンシー－患者・看護師・医師からの情報に基づいて」『滋賀医科大学看護学ジャーナル』 4 (1), pp. 12-18, 2006.
- 6) マルカム・ノールズ/堀薫夫, 三輪建二訳『成人教育の現代的実践－ペタゴジーからアンドラゴジーへ』鳳書房, p. 34, 2002.