原著論文

臨床経験年数別にみた遷延性意識障害患者への看護の実態

宮　田　久　美　子[1)]，　林　　裕　子[2)]

1）北海道大学大学院保健科学院
2）北海道大学大学院保健科学研究院

Nursing of Patients with Persistent Disturbance of Consciousness —From the Perspective of Clinical Years of Experience—

Kumiko Miyata[1)]，*Yuko Hayashi*[2)]

1）*Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University*
2）*Faculty of Health Sciences, Hokkaido University*

日本脳神経看護研究学会誌　第36巻　第２号　別刷
平成25年10月１日，October，2013

原著論文

臨床経験年数別にみた遷延性意識障害患者への看護の実態

宮　田　久美子[1)]，林　　裕　子[2)]
1）北海道大学大学院保健科学院　2）北海道大学大学院保健科学研究院

要　旨　目的：臨床において遷延性意識障害患者に対し，どのような看護行為を実施しているかを，看護師経験年数別にその特徴を明らかにする．
方法：脳神経看護研修会に参加した臨床看護師357名に自記式質問紙調査法を実施し，有効回答の得られた213名を分析の対象とした．質問紙は【生活援助】【合併症予防】【回復援助】に関する看護行為25項目を設定し，遷延性意識障害患者への日常的な看護行為と特有な看護行為を選択とした．分析は，経験年数で分類した３群の選択率を算出し，群間の分析はKruskal Wallis検定およびSteel-Dwass法を行った．特有な看護行為は，経験年数群と選択した看護行為間の関連について，コレスポンデンス分析を行った．
結果：経験年数を問わず，全対象者において，日常的な看護行為の選択率は【生活援助】と【合併症予防】の項目が高く，【回復援助】の項目は低かった．また，特有な看護行為は，〈口腔ケア〉，〈体位変換〉の選択率が最も高かった．経験年数別の特有な看護行為の選択は，経験年数５年未満群は，【合併症予防】の項目と関連があり，経験年数５年以上群は，〈栄養〉，〈端座位〉と関連があった．さらに，経験年数15年以上群は，〈褥瘡ケア〉，〈栄養〉，〈聴覚刺激〉，〈排便〉，〈運動療法〉と関連があった．
結論：臨床で実践されている遷延性意識障害患者への看護行為は，経験年数によって異なる特徴があるが，主要な目的は生命の維持であることが考えられた．

キーワード：遷延性意識障害，看護，実態調査，経験年数，コレスポンデンス分析

はじめに

意識障害の原因は，頭部外傷・脳血管障害・脳腫瘍などの頭蓋内疾患や，代謝性疾患，低酸素血症，薬物中毒などの脳以外の全身性疾患がある．医療技術の進歩により，それらの原疾患から救命された後も，意識障害が長期化する遷延性意識障害患者の数は増加しており，全国で約５万人以上と推定される[1)]．ところが意識が回復しない原因は，未だ解明の段階にある．また意識が回復するという決定的な治療法は確立されていない．

一方で宮田[2)]は，教科書と研究論文の文献調査から，遷延性意識障害患者への看護の目的は，栄養や排泄，保清などの看護行為を含む「生活援助」や，口腔ケアや褥瘡改善，肺合併症予防などの看護行為を含む「合併症予防」を中心とした看護から，端座位や五感刺激，腹臥位などの看護行為を含む「意識障害の回復」へ移行していると報告している．さらに近年は，温浴刺激や運動療法による筋・関節拘縮の改善や，睡眠と端座位や運動による覚醒のリズムの組み立てなどの看護行為を含む「生活行動の回復」の萌芽期であり，なかでも端座位への取り組みが増加していることが示された．端座位は，林[3,4)]が覚醒状態を示すα・β波を指標として，入力された感覚刺激を統合する前頭葉領域の活動が活性化されたことを示した．また，大久保ら[5)]が遷延性意識障害患者の自律神経活動の活性化が見られたことを報告した．

また，看護行為とは，看護師が人々の健康保持，増進

2013年１月７日受付
2013年８月13日受理
北海道大学大学院保健科学院

及び健康問題に伴う種々の困難の解消や軽減を目的とし，何らかの意図をもって行う行為である[6]．看護師は看護行為を決定する過程において，患者の主観的な訴えを重視している[7]．そのことから，患者自身が訴えを表出することが困難である遷延性意識障害患者の看護行為を決定することは容易ではない．この決定には，看護師の経験に基づく看護実践技能修得段階[8]が関与しており，段階の向上に従い，より患者の回復の可能性を目指す傾向がある[9]．また経験に基づく看護実践技能修得段階は，看護師の経験年数に応じて向上する傾向がある[8]とされている．

しかし，これまで臨床において遷延性意識障害患者にどのような看護が行われているのかの実態は調査されていない．そこで，本研究は，臨床において遷延性意識障害患者に対し，どのような看護行為を実施しているかを，看護師経験年数別にその特徴を明らかにする．それは，臨床の遷延性意識障害患者の看護に携わる看護師の育成と教育に寄与するものであると考える．

研究方法

1 研究対象

調査は，日本脳神経看護研究学会主催で開催された脳神経看護研修会に参加した臨床看護師357人を対象とした．

2 調査期間

2011年10月～12月

3 データ収集方法

研究対象者に，自記式質問紙調査法を行った．研究対象が参加する研修会は，回答への影響を考慮し，意識障害患者の看護に関する内容が含まれないものとした．質問紙は，研修会受付時に配布，研修会終了までに回答し，会場に設置した専用箱に投函を依頼した．

4 質問紙の内容

自記式質問紙による調査項目は，看護師の基本属性に関することと，遷延性意識障害患者に行っている看護行為であった．看護師の基本属性は性別，年齢，看護師経験年数，看護経験歴とその年数，遷延性意識障害患者の看護経験の有無の回答を求めた．

遷延性意識障害患者に行っている看護行為は，宮田[2]の文献調査を参考として25項目を設定した．その項目は，【生活援助】の目的から，〈栄養〉，〈排尿〉，〈排便〉，〈入浴〉，〈清拭〉，〈足浴〉，〈更衣〉，〈睡眠〉，〈整容〉，〈車椅子移乗〉の10項目とし，【合併症予防】の目的から，〈口腔ケア〉，〈体位変換〉，〈褥瘡ケア〉，〈吸引〉，〈ベッド上30度のヘッドアップ（以下30度挙上）〉の５項目に設定した．さらに，宮田の「意識障害の回復」と「生活行動の回復」の目的に相当する【回復援助】の目的から，〈味覚刺激〉，〈触覚刺激〉，〈聴覚刺激〉，〈視覚刺激〉，〈嗅覚刺激〉，〈運動療法〉，〈温浴刺激〉，〈腹臥位〉，〈ベッド上80度以上のヘッドアップ（以下80度挙上）〉，〈端座位〉の10項目に設定した．その25項目から，遷延性意識障害患者に日常的に行っている看護行為（以下，日常看護）について複数項目の選択を求めた．さらに選択した日常看護の項目における重要度や関心度を明らかにするため，遷延性意識障害患者に特有に行っている看護行為（以下，特有看護）を３項目までの選択を求める一部順位法を行った．

5 分析方法

質問紙に回答が得られた302人（回収率84.6％）のうち，調査項目に記載漏れがあった者63人，および遷延性意識障害の看護経験がない者26人を除いた看護師213人（有効回答率70.5％）の回答を分析の対象のデータとした．

有効回答者をBenner[8]の看護実践技能修得段階を参考とし，５年未満群（以下，５年未満群），５年－15年未満群（以下，５年以上群），15年以上群の３つの看護師経験年数群に分類した．なお，Bennerによると，類似した領域における経験年数が看護実践技能修得に関与するとされるが，本研究においては，看護の対象の遷延性意識障害患者が療養する場所は，一般病院，リハビリテーション病院など多岐に及ぶ[10]ことから，臨床経験の領域を問わず，看護師としての経験年数のみを考慮し分類した．

全対象者および経験年数群別に，日常看護，特有看護について各項目の選択数を集計し，選択率を算出した（選択数／対象数×100）．群間の分析はKruskal Wallis検定を行い，有意差が見られた場合にはSteel-Dwass法で多重比較を行った．有意水準は５％未満とした．特有看護については，経験年数群と選択した項目との関連性を明らかにするため，コレスポンデンス分析を行った．コレスポンデンス分析は，データの量・大きさに左右されず，相対的な傾向を見ることができること，さらに分析の結果得られる布置図は，行要素・列要素の相対的な関係を

同時に布置することができること[11,12]から経験年数群と特有看護の関連性を検討するには適した手法である.

6　倫理的配慮

研究の実施にあたり北海道大学大学院保健科学研究院の倫理審査委員会の承認を得た．研修会責任者には，文書にて研究の目的，期間，データ収集方法や手順を説明し，研究承認書に署名を得た．対象者には質問紙内で研究の目的，研究協力は任意であること，無記名であり匿名性を確保することを説明し，質問紙の記入をもって研究の同意とした.

結　果

1　対象の属性

有効回答者の看護師213人の属性等を表１に示した．性別は女性が197人(92.5%)，男性16人(7.5%)であり，平均年齢は34.0±8.7歳であった．看護師経験年数は平均11.5±8.3年であった．頭蓋内疾患による遷延性意識障害患者の看護経験がある者は208人(97.7%)，ない者は５人（2.3%）であり，全身性疾患による遷延性意識障害患者の看護経験がある者は158人（74.2%），ない者は55人（25.8%）であった．経験年数群の人数は５年未満群が45人（21.2%），５年以上群が96人（45.1%），15年以上群が72人（33.8%）であった.

各年数群の属性については以下のとおりであった．性別は５年未満群が女性36人（80%），男性９人（20%），５年以上群が女性90人（93.7%），男性６人（6.3%），15年以上群が女性71人（98.6%），男性１人（1.4%）であった．５年未満群は５－15年未満群，15年以上群とで有意に男性が多かった（５年未満群と５年以上群；p=0.0362，５年未満群と15年以上群；p=0.0014，５年以上群と15年以上群；p=0.2610).

平均年齢は５年未満群が25.3±3.9歳，５年以上群が30.7±3.5歳，15年以上群が44.0±6.1歳であった.

頭蓋内疾患による遷延性意識障害患者の看護経験のある者は，５年未満群では40人（88.9%），５年以上群では96人（100%），15年以上群では72人（100%）であった.

また全身性疾患による遷延性意識障害患者の看護経験のある者は，５年未満群では23人（51.1%），５年以上群では75人（78.1%），15年以上群では58人（80.6%）であった．５年未満群は５年以上群，15年以上群とで有意に経験ある者が少なかった（５年未満群と５年以上群：p=0.0034，５年未満群と15年以上群:p=0.0023，５年以上群と15年以上群：p=0.9212).

2　遷延性意識障害患者に日常的に行っている看護行為

遷延性意識障害患者に日常的に行っている看護行為の項目の選択数と選択率，および経験年数を表２に示した.

【生活援助】の10項目では，選択率が最も高い項目は全ての経験年数群に共通して〈清拭〉と〈排便〉であり，５年未満群で45人（100%），５年以上群で95人（99.0%），15年以上群で72人（100%）であった．選択率が最も低い項目は〈睡眠〉であり，５年未満群で18人（40.0%），５年以上群で55人（57.3%），15年以上群で50人（69.4%）であり，15年以上群は５年未満群に有意に選択が多かった（５年未満群と５年以上群：p=0.1355，５年未満群と15年以上群：p=0.0049，５年以上群と15年以上群：p=0.2394).

【合併症予防】の５項目では，選択率が最も高い項目は〈口腔ケア〉であり，全対象者で100%であった．選択率が最も低い項目は〈30度挙上〉であり，５年未満群で38人（84.4%），５年以上群で83人（86.5%），15年以上群で62人（86.1%）であった.

表１　看護師の属性

項　目		全対象者	経験年数 5年未満群	5年以上群	15年以上群	Kruskal Wallis 検定
		人（%）				*p<0.05 **p<0.01
	n=	213	45	96	72	
性別	女性	197（92.5）	36（80）	90（93.7）	71（98.6）	
	男性	16（7.5）	9（20）	6（6.3）	1（1.4）	**
頭蓋内疾患による遷延性意識障害患者の看護経験	あり	208（97.7）	40（88.9）	96（100）	72（100）	
	なし	5（2.3）	5（11.1）	0（0）	0（0）	−
全身性疾患による遷延性意識障害患者の看護経験	あり	158（74.2）	23（51.1）	75（78.1）	58（80.6）	
	なし	55（25.8）	22（48.8）	21（21.9）	14（19.4）	**
		mean±SD（range）				
平均年齢（歳）		34.1±8.7（21−58）	25.3±3.9（21−37）	30.7±3.5（25−41）	44.0±6.1（36−58）	
看護師経験年数（年）		11.5±8.3（1−35）	2.2±1.1（1−4）	8.3±2.6（5−14）	21.6±4.9（15−35）	

表２　日常看護の選択状況

項目／群		全対象者 (n=213)	5年未満群 (n=45)	5年以上群 (n=96)	15年以上群 (n=72)	Kruskal Wallis検定
		人（%）	人（%）	人（%）	人（%）	**p<0.01
生活援助	清拭	212（99.5）	45（100）	95（99.0）	72（100）	
	排便	212（99.5）	45（100）	95（99.0）	72（100）	
	栄養	209（98.1）	43（95.6）	96（100）	70（97.2）	
	排尿	209（98.1）	45（100）	93（96.9）	71（98.6）	
	更衣	206（96.7）	43（95.6）	92（95.8）	71（98.6）	
	整容	194（91.1）	40（88.9）	88（91.7）	66（91.7）	
	入浴	184（86.4）	38（84.4）	80（83.3）	66（91.7）	
	車椅子移乗	179（84.0）	36（80.0）	79（82.3）	64（88.9）	
	足浴	165（77.5）	32（71.1）	78（81.3）	55（76.4）	
	睡眠	123（57.7）	18（40.0）	55（57.3）	50（69.4）	**
合併症予防	口腔ケア	213（100）	45（100）	96（100）	72（100）	
	体位変換	210（98.6）	44（97.8）	96（100）	70（97.2）	
	吸引	209（98.1）	44（97.8）	95（99.0）	70（97.2）	
	褥瘡ケア	199（93.4）	39（86.7）	91（94.8）	69（95.8）	
	30度挙上	183（85.9）	38（84.4）	83（86.5）	62（86.1）	
回復援助	端座位	148（69.5）	29（64.4）	66（68.8）	53（73.6）	
	80度挙上	142（66.7）	25（55.6）	65（67.7）	52（72.2）	
	運動療法	88（41.3）	11（24.4）	38（39.6）	39（54.2）	**
	聴覚刺激	71（33.3）	10（22.2）	34（35.4）	27（37.5）	
	触覚刺激	65（30.5）	15（33.3）	26（27.1）	24（33.3）	
	腹臥位	49（23.0）	7（15.6）	25（26.0）	17（23.6）	
	味覚刺激	41（19.2）	8（17.8）	16（16.7）	17（23.6）	
	視覚刺激	39（18.3）	5（11.1）	16（16.7）	18（25.0）	
	温浴刺激	33（15.5）	7（15.6）	11（11.5）	15（20.8）	
	嗅覚刺激	15（7.0）	3（6.7）	4（4.2）	8（11.1）	

表３　特有看護の選択状況

項目／群		全対象者 (n=213)	5年未満群 (n=45)	5年以上群 (n=96)	15年以上群 (n=72)	Kruskal Wallis検定
		人（%）	人（%）	人（%）	人（%）	*p<0.05 **p<0.01
生活援助	清拭	15（7.0）	4（8.9）	5（5.2）	6（8.3）	
	排便	15（7.0）	3（6.7）	5（5.2）	7（9.7）	
	栄養	43（20.2）	7（15.6）	24（25.0）	12（16.7）	
	排尿	9（4.2）	0（0.0）	6（6.3）	3（4.2）	
	更衣	1（0.5）	0（0.0）	0（0.0）	1（1.4）	
	整容	5（2.3）	2（4.4）	2（2.1）	1（1.4）	
	入浴	20（9.4）	4（8.9）	10（10.4）	6（8.3）	
	車椅子移乗	34（16.0）	12（26.7）	15（15.6）	7（9.7）	
	足浴	6（2.8）	1（2.2）	3（3.1）	2（2.8）	
	睡眠	2（0.9）	0（0.0）	1（1.0）	1（1.4）	
合併症予防	口腔ケア	107（50.2）	20（44.4）	47（49.0）	40（55.6）	
	体位変換	70（32.9）	14（31.1）	32（33.3）	24（33.3）	
	吸引	28（13.1）	10（22.2）	12（12.5）	6（8.3）	
	褥瘡ケア	44（20.7）	14（31.1）	10（10.4）	20（27.8）	**
	30度挙上	20（9.4）	7（15.6）	11（11.5）	2（2.8）	*
回復援助	端座位	32（15.0）	5（11.1）	21（21.9）	6（8.3）	*
	80度挙上	13（6.1）	1（2.2）	8（8.3）	4（5.6）	
	運動療法	15（7.0）	3（6.7）	4（4.2）	8（11.1）	
	聴覚刺激	16（7.5）	1（2.2）	6（6.3）	9（12.5）	
	触覚刺激	6（2.8）	0（0.0）	3（3.1）	3（4.2）	
	腹臥位	13（6.1）	0（0.0）	11（11.5）	2（2.8）	*
	味覚刺激	14（6.6）	4（8.9）	5（5.2）	5（6.9）	
	視覚刺激	4（1.9）	0（0.0）	2（2.1）	2（2.8）	
	温浴刺激	5（2.3）	2（4.4）	1（1.0）	2（2.8）	
	嗅覚刺激	5（2.3）	1（2.2）	1（1.0）	3（4.2）	

【回復援助】の10項目においては，選択率が最も高い項目は〈端座位〉であり，５年未満群で29人（64.4%），５年以上群で66人（68.8%），15年以上群で53人（73.6%）であった．選択率が最も低い項目は〈嗅覚刺激〉であり，５年未満群で３人（6.7%），５年以上群で４人（4.2%），15年以上群で８人（11.1%）であった．その他の項目では〈運動療法〉が，５年未満群で11人（24.4%），５年以上群で38人（39.6%），15年以上群で39人（54.2%）であり，15年以上群は５年未満群に有意に選択が多かった．（５年未満群と５年以上群：p=0.1822，５年未満群と15年以上群：p=0.0046，５年以上群と15年以上群：p=0.1441）．

３　遷延性意識障害患者に特有に行っている看護行為

特有看護を３項目まで選択した経験年数群別の状況について表３に示した．

特有看護の選択率が最も高い項目は，〈口腔ケア〉であり，５年未満群では20人（44.4%），５年以上群では47人（49.0%），15年以上群では40人（55.6%）が選択していた．選択率が最も低い項目は〈更衣〉であり，15年以上群の１人であった．

各群におけるその他の項目の選択状況は，５年未満群で〈体位変換〉が14人（31.1%），〈褥瘡ケア〉が14人（31.1%），〈車椅子乗車〉が12人（26.7%），〈吸引〉が10人（22.2%）であった．５年以上群では，〈体位変換〉が32人（33.3%），〈栄養〉が24人（25.0%），〈端座位〉が21人（21.9%），〈車椅子乗車〉が15人（15.6%）であった．15年以上群では〈体位変換〉24人（33.3%），〈褥瘡ケア〉が20人（27.8%），〈栄養〉が12人（16.7%），〈聴覚刺激〉が９人（12.5%）であった．

各群間で有意差があった項目は〈褥瘡ケア〉，〈30度挙上〉，〈端座位〉，〈腹臥位〉であった．〈褥瘡ケア〉では，５年未満群と15年以上群が５年以上群に選択が多かった（５年未満群と５年以上群：p=0.0066，５年未満群と15年以上群：p=0.9205，５年以上群と15年以上群：p=0.0102）．〈30度挙上〉では，５年未満群が15年以上群に選択が多かった（５年未満群と５年以上群：p=0.7738，５年未満群と15年以上群：p=0.0314，５年以上群と15年以

上群：p＝0.0925).〈端座位〉では，5年以上群が15年以上群に選択が多かった（5年未満群と5年以上群：p＝0.2722，5年未満群と15年以上群：p＝0.8701，5年以上群と15年以上群：p＝0.0471).〈腹臥位〉では5年以上群が5年未満群に比し選択が多かった（5年未満群と5年以上群：p＝0.0473，5年未満群と15年以上群：p＝0.4952，5年以上群と15年以上群：p＝0.0925).

その選択状況について，コレスポンデンス分析による成分スコア（表4）と布置図（図）を示した．ただし分析の性質から，選択率が低い項目については，はずれ値とみなし，選択率が5％以下である〈排尿〉,〈足浴〉,〈更衣〉,〈睡眠〉,〈整容〉,〈触覚刺激〉,〈視覚刺激〉,〈嗅覚刺激〉,〈温浴刺激〉の9項目を排除した．各軸の説明力の程度を示す固有値は，第1軸が0.0639，第2軸が0.0407であった．累積寄与率は1.00であった．表4から，第1軸は正の方向に〈腹臥位〉,〈端座位〉が，負の方向に〈褥瘡ケア〉,〈運動療法〉が布置されたことから，体位・姿勢に関する看護行為の性質を表していると解釈された．また第2軸は正の方向に〈聴覚刺激〉,〈腹臥位〉,〈80度挙上〉が，負の方向に〈30度挙上〉,〈吸引〉,〈車椅子移乗〉が布置されたが，傾向が解釈できなかった．経験年数群と特有看護の項目の関係では，5年未満群は〈吸引〉と〈車椅子移乗〉と近い布置であった．5年以上群は，〈栄養〉,〈端座位〉,〈80度挙上〉と近い布置であった．15年以上群は〈排便〉,〈運動療法〉と近い布置であった．

表4　コレスポンデンス分析のスコア

	第1軸	第2軸
5年未満群	−0.331	0.797
5年以上群	0.547	−0.072
15年以上群	−0.534	−0.430
栄養	0.405	−0.152
排便	−0.526	−0.324
入浴	0.186	−0.029
清拭	−0.472	0.081
車椅子移乗	0.058	0.797
口腔ケア	−0.084	−0.216
体位変換	0.003	−0.105
褥瘡ケア	−0.884	0.206
吸引	0.007	0.800
30度挙上	0.521	0.972
味覚刺激	−0.355	0.239
聴覚刺激	−0.458	−1.086
運動療法	−0.811	−0.442
腹臥位	1.505	−0.631
80度挙上	0.581	−0.572
端座位	0.819	−0.018

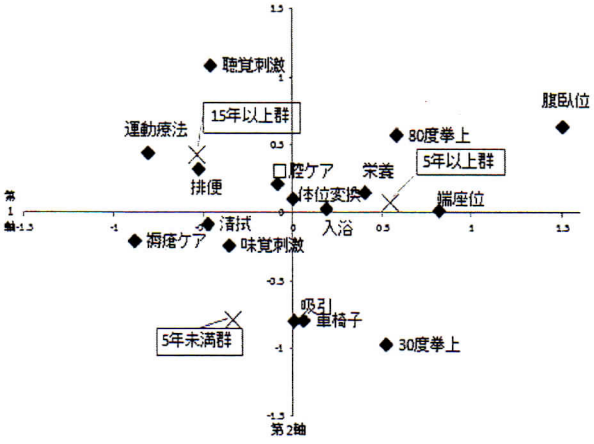

図　特有看護選択における経験年数群と看護の項目の布置図

考　察

本研究は，臨床において遷延性意識障害患者に対し，どのような看護行為を実施しているかを，看護師経験年数別に調査した．

経験年数を問わず，全対象者において，遷延性意識障害患者への日常的に行っている看護行為は，〈睡眠〉を除いた【生活援助】8項目，【合併症予防】5項目で，約8割が選択していた．このことから，【生活援助】と【合併症予防】は，日常的に行う看護行為として，確立されていることが確認された．また遷延性意識障害患者に特有に行っている看護行為では，〈口腔ケア〉,〈体位変換〉が，選択率の高い項目であった．このことから，遷延性意識障害患者への看護の目的は，【合併症予防】が重視される傾向があることが推察される．【合併症予防】に関しては，遷延性意識障害患者が肺炎や褥瘡からの感染などの合併症から，自身を守ることが困難であることから，生命の安全のために重要な基本的看護が遂行されているといえる．

一方，【回復援助】の10項目の中では，〈端座位〉の選択率が，日常看護で7割と高い傾向であった．しかし，特有看護においては，その選択率は1.5割と低い傾向であった．〈端座位〉は，抗重力姿勢をとることにより，姿勢と覚醒の中枢である脳幹網様体に作用するため，意識障害の回復に有効であるといわれ[13]，近年，その取り組みに関する研究論文は増加している[2]．そのため，臨床の遷延性意識障害患者の看護において，関心を持って実施されていることが予測された．しかし，本研究の結果からは，〈端座位〉は，日常的に実施はされていても，遷

延性意識障害患者の看護行為として特有であるといった認識は低く，未だ【回復援助】として普及の途上であることが推察される．〈端座位〉について林[4)14)]は，意識障害患者に座位姿勢のみを長時間続けても脳活動は低下し，覚醒レベルも低下することを，脳波を指標として報告し，脳活動を活性化させる他の刺激を複合的に行っていくことが，意識レベルの改善のみならず生活行動の回復につながるとしている．しかしながら，〈端座位〉と〈80度挙上〉を除いた【回復援助】の８項目の選択率は，日常看護が１－４割，特有看護が0.7割以下と低い傾向であった．それは，〈端座位〉が実施されても，単独の【回復援助】であることを示している．このことから，臨床で実践されている〈端座位〉が，さらに【回復援助】として効果的に作用するためには，その生理学的評価に準拠した研究の必要性が示唆された．

次に経験年数による遷延性意識障害患者への日常看護については，〈睡眠〉と〈運動療法〉のみが，経験年数群間の選択の差があった．このことから，遷延性意識障害患者へ日常的に行っている看護行為は，経験年数によってほとんど差異はないといえる．

一方，各経験年数別にみた特有看護の選択の傾向は，５年未満の経験年数群では，特有看護において〈褥瘡ケア〉，〈吸引〉の選択率が高く，コレスポンデンス分析では，〈吸引〉と〈車椅子移乗〉との関連がみられた．これは基本的看護に則り，生命の維持のための【合併症予防】が、優先順位の高い看護の目的として認識されていることと推測される．また５年以上の経験年数群では，〈栄養〉，〈端座位〉の項目の選択率が高く，それらの項目および〈80度挙上〉に関連がみられた．紙屋，林ら[15)]は，栄養状態を改善し体力をつけることが，遷延性意識障害や廃用症候群から回復するための看護の第一の原則であるとしている．このことから，経験年数５年以上群は，遷延性意識障害患者の体力を改善し，座位姿勢をとることによって，【回復援助】を志向していることが考えられる．さらに，経験年数15年以上群では，〈褥瘡ケア〉，〈栄養〉，〈聴覚刺激〉が特有看護として選択率が高く，〈排便〉，〈運動療法〉と関連がみられた．これらは【生活援助】，【合併症予防】，【回復援助】それぞれを構成する項目であることから，経験年数15年以上群は，遷延性意識障害患者の生命の維持と回復を総合的に志向し，看護行為を選択していることが推察される．

これらの経験年数別の遷延性意識障害患者への看護の傾向を，Bennerの看護実践技能修得段階からみると，５年未満群の看護師は，基本的看護の優先性に準拠していることから，一定のガイドラインに基づいた課題の遂行と柔軟性の未熟さといった「新人～一人前」の段階に相当するものであると考える．また，５年以上群の看護師は，【回復援助】の志向性から，状況を全体としてとらえ，長期的目標の視点から突出した問題を的確に判断する「中堅」の段階に相当するものと考えられる．また，15年以上群の看護師は，遷延性意識障害患者の生命の維持と回復を総合的に志向している傾向が示された．Bennerは経験年数15年以上の看護師を「達人」とし[8)]，脳機能の回復に関わる「達人」は，患者の回復の可能性を理解し見出そうとすると述べている[9)]．しかし，本研究ではその傾向は明確には示されなかった．「達人」は「正確な方法に照準を合わせる」とされるが，遷延性意識障害患者の生命の維持と回復を総合的に志向する看護が，どのような「正確な方法」であるのかは，明らかではない．今後，何を目的として看護行為を選択したのか，そしてその結果，遷延性意識障害患者にもたらした影響について，個々の看護師の判断と実践の成果を蓄積していくことが求められる．

結　論

本研究は看護師213名を対象に，自記式質問紙法によって遷延性意識障害患者に行っている看護行為を，経験年数５年未満群，５年以上群，15年以上群の三群に分類し，調査した．明らかになった遷延性意識障害患者への看護行為は，以下のとおりである．

1）遷延性意識障害患者に日常的に行っている看護行為として，経験年数を問わず，【生活援助】と【合併症予防】の項目の選択率が高かった．

2）遷延性意識障害患者に特有に行っている看護行為の項目は，すべての経験年数群で〈口腔ケア〉，〈体位変換〉の選択率が最も高かった．

3）【回復援助】の看護行為の項目の選択率は低く，遷延性意識障害患者への看護行為として開発途上であることが考えられた．

4）経験年数５年未満群は，遷延性意識障害患者に特有に行っている看護行為の選択において，〈褥瘡ケア〉，〈吸引〉といった【合併症予防】との関係性があり，基本的看護に則り，生命の維持が優先順位の高い看護として認識されていることが推測された．

5）経験年数５年以上群は，遷延性意識障害患者に特有

に行っている看護行為の選択において，〈栄養〉，〈端座位〉との関連があり，【回復援助】を志向する傾向が推察された．

6）経験年数15年以上群は，遷延性意識障害患者に特有に行っている看護行為の選択において，〈褥瘡ケア〉，〈栄養〉，〈聴覚刺激〉，〈排便〉，〈運動療法〉との関係性があり，患者の生命の維持と回復を総合的に志向し，看護行為を選択する傾向が推察された．

結　語

本研究は，遷延性意識障害患者への看護について，プリコード回答法によって実態を把握した．実施されている看護行為は明らかになったが，それらの看護行為がどのような判断のもとに決定されているのかといった，個々の看護師の具体的な思考の実態には及ばない．今後さらに臨床での研究を重ね，遷延性意識障害患者の看護の専門性を明らかにしていきたい．

謝　辞

本研究にご協力くださった看護師の皆様に深く感謝申し上げます．また調査にご協力いただいた日本脳神経看護研究学会理事長石山光枝氏，研修会事務局の方々に心より感謝申し上げます．

文　献

1）平成22年度障害者総合福祉推進事業　訪問系サービス利用者のサービス利用状況等の実態把握に関する調査，株式会社ピュアスピリッツ，2011.

2）宮田久美子，林裕子：日本の遷延性意識障害患者への看護に関する文献調査，看護総合科学研究学会誌（in press）

3）林裕子，村上新治：視覚刺激遮断時におけるα波とβ波の発現状況と評価方法の検討，Health and Behavior Sciences，7（1），1－6, 2009

4）林裕子：開・閉眼状態の姿勢変化が脳活動におよぼす影響，日本脳神経看護研究学会会誌，31, 109－116, 2009.

5）大久保暢子，菱沼典子：背面開放座位が自律神経に及ぼす影響，臨床看護研究の進歩，10, 53－59, 1998.

6）川島みどり，数間恵子，太田勝正他：生活行動への直接的援助に関する領域の用語検討結果報告（1），日本看護科学会誌，22（3），50－71, 2002.

7）三好さち子，大津廣子，望月章子他：看護師に必要な臨床判断能力に関する研究：体位変換実施時の意思決定プロセス，広島県立保健福祉大学誌人間と科学，3（1），27－35, 2003.

8）Benner,P. 著，井部俊子，井村真澄，他訳：ベナー看護論　達人ナースの卓越性とパワー，10－27，医学書院，東京，1992.

9）Benner, P., Wrubel, J. 著，難波卓志訳：現象学的人間論と看護，医学書院，東京，1999.

10）日高紀久枝，紙屋克子，松田陽子：遷延性意識障害者における在宅介護を可能にする要因の検討―病院および施設に入院・入所している意識障害者の実態調査から，医療社会福祉研究，16, 13－23, 2008.

11）大隅 昇：対応分析法・数量化法Ⅲ類の考え方，テキスト・マイニング研究会，http://wordminer.comquest.co.jp/

12）君山由良：第２版コレスポンデンス分析の利用法，㈱データ分析研究所，2011.

13）菱沼典子：看護技術を科学する　意識レベルを高める技術―直立に近い座位の効果②科学的分析，Nursing　Today，9（11），1994.

14）林裕子；脳活動に影響を及ぼす単一感覚刺激の効果，日本脳神経看護研究学会誌，32（2），109－116, 2010.

15）紙屋克子，林裕子，日高紀久江：日本看護研究学会　遷延性意識障害と廃用症候群の改善を目的とした看護技術開発と経済評価，インターナショナルナーシング・レビュー，33（3），82－89, 2010.

Nursing of Patients with Persistent Disturbance of Consciousness —From the Perspective of Clinical Years of Experience—

Kumiko Miyata[1], *Yuko Hayashi*[2]

1) *Graduate School of Health Sciences, Hokkaido University*

2) *Faculty of Health Sciences, Hokkaido University*

Abstract The purpose of this study was to examine the nursing of patients with persistent disturbance of consciousness according to clinical years of experience. A self-administered questionnaire was provided to 357 clinical nurses who participated in a cranial nerve nursing workshop; a total of 213 valid responses were obtained and subjected to analysis. Nurses were grouped based on their years of clinical experience: 5 years, 5-15 years, or >15 years. The questionnaire consisted of 25 items related to intervention for three aspects of nursing: [aid in daily life], [prevention of complications], and [aiding recovery]. Nursing performed on a daily basis and nursing specifically performed for patients with persistent disturbance of consciousness were chosen for analysis. Descriptive statistics were used to analyze nursing currently performed daily and specifically for the three aspects based on clinical years of experience. The Kruskal Wallis test and Steel-Dwass test were used to test for significant differences between groups. Furthermore, correspondence analysis was used to assess the relationship between each group and item.

With respect to nursing performed on a daily basis, the selectivity of [aid in daily life] and [prevention of complications] was high in all groups. Prominent interventions for specific nursing were [oral health care] and [changing positions]. The selectivity of [aiding recovery] was low in both daily and specific nursing. Specific nursing for the <5 years group was associated with [prevention of complications], and the 5-15 years group was associated with [nutrition] and [sitting on the edge of the bed]. The >15 years group was associated with [care of pressure ulcers], [nutrition], [auditory stimulation], [defecation], and [exercise therapy]. This study made clear that nursing for patients with persistent disturbance of consciousness differed by clinical years of experience. However, regardless of clinical years of experience, the main aim of nursing was to maintain life.

Keywords : persistent disturbance of consciousness, nursing, self-administered questionnaire, clinical years of experience, correspondence analysis