

重症心身障害児（者）施設に勤務する熟練看護師の臨床判断

Clinical judgment of expert nurses working in a facility for severe motor and intellectual disabilities

福良 薫*

Kaoru Fukura

Abstract

This study aims to clarify how expert nurses working in a facility for severe motor and intellectual disabilities exercise clinical judgment in the day-to-day routine care of facility users. The subjects were nurses who had worked more than five years in the facility for the severely handicapped. We conducted non-structured interviews with the nurses to collect data (e.g., memorable episodes) regarding clinical judgment in routine nursing practice, given the possibility that the nurses might exercise some judgments without themselves being aware. As a result, six “clinical judgment materials for the severely handicapped” were extracted. The narratives describing the process through which nurses came to exercise their judgment in this manner revealed a “basic method of engaging” with the severely handicapped, and “challenges in clinical judgment” associated with judgment-making.

1. はじめに

重症心身障害児（者）（以下、重症児（者））とは、重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態にある子どもまたは成人と定義され、日本ではその数は約 43,000 人と推定されている（2015 年岡田喜篤構成員推計による）⁽¹⁾。こうした重度の障害を持つ者の生活を支援する入所施設は国立・公法人立施設あわせて 206 ヶ所、約 1 万 1600 床に達している（2017 年 4 月現在）⁽²⁾。こうした施設の利用条件は、重度の身体障害があつて、リハビリテーションが著しく困難で家庭内療育はもとより、肢体不自由児施設において療育することが不相当と考えられるもの（昭和 38 年厚生省次官通達）と定められてきた。しかし実際のところ幼少時に入所した後、擁護する家族がすでに存在しなくなった高齢の利用者が終の棲家として生活するケースも増加しているのが現状である。

さらに新生児医療や救命救急医療技術の進歩により気管切開や人工呼吸器などの呼吸管理を必要とする重症児（者）は近年増加傾向にあり、かつ重度化の傾向にある⁽³⁾。重症児（者）は日常生活すべてにおいて介助を必要とするが、重症児（者）へ

の介助は筋緊張による異常姿勢、過敏反応（体幹、顔面、口周囲など）により個々の身体的・機能的特徴に合わせたケア技術を要する。こうした重症児（者）へのケアを担う看護師には、医療としての生命維持のみならず生活の質を考慮し、その人らしい人生を歩めるようなケアの提供が求められている。

ところが重症児（者）は重度の知的障害と運動障害を有するため自分の感情を言語化あるいは行動化できず、時には行動障害といわれる特異的な行動を繰り返すことがあり、利用者個々の気持ちを汲むことは困難である。さらに代弁者となる家族の存在も希薄になりつつあるため重症児（者）とかわる看護師は、自らが行うケアの判断や評価を、重症児（者）のわずかな反応を捉えた主観的判断に頼らざるを得ない。

このように判断の難しい臨床場面において看護実践を展開するためには何らかの判断を拠り所にする必要がある。重症児（者）施設に勤務する熟練看護師がどのように日常ケアを判断し自らの看護実践しているのかを解き明かすことは、こうした施設利用者に対し、一定の質のケアを統一して提供できる可能性が期待される。そこで今回こうした重症

児（者）施設に勤務する熟練看護師の臨床判断のありようを明らかにすることとした。

2. 研究目的

本研究の目的は、重症児（者）施設に勤務する熟練看護師の施設利用者への日常ケアにおける臨床判断のありようを明らかにすることである。

3. 用語の定義

臨床判断：臨床判断の概念は体系化されていないため、本研究では Corcoran⁽⁴⁾ の定義を参考に「利用者のデータ、臨床的な知識、状況に関する情報を考慮し、認知的な熟考と直観的な過程によってケアについて最良であると決定をくだすこと」とした。

熟練看護師：Benner⁽⁵⁾ は、臨床看護実践における能力レベルを特定する記述を行い、初心者、新人、中堅、熟練、達人の5段階としている。このうち熟練とは状況を局面ではなく全体として認知し出来事すべてに応じて計画を修正する方法を教えることができる看護師としている。今回豊富な経験を持つ看護師が施設利用者のどんな反応をもとに、どんな臨床判断をし、状況に応じたケアを実践しているのかを明らかにすることを目的としている。Benner はこうした判断ができる中堅看護の経験年数をおおむね3～5年相当としているため、本研究では熟練看護師を「5年以上重症児（者）施設での勤務経験がある者」と定義した。

4. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は主観的体験を語られる内容から分析し、記述・探求することを目的としているため、質的帰納的デザインとした。

2) 研究協力者

研究協力者は重症児（者）施設に5年以上勤務する看護師とし、施設を利用する障害者の重症度分類や行動障害の有無は問わないこととした。

3) データ収集方法

看護師の臨床判断は、日常の看護実践のなかで看護師自身が意識しないことが多い。そのためインタビューは非構成的な方法とした。すなわち、意図がつかみにくい利用者の行動や反応のどんなことに焦点を当てているのか、あるいは思いを汲んでケアしていると感じたエピソードなどを自由に語ってもらい、その出来事について研究協力者の思いや行

動、利用者の反応をどう意味づけたのかなど掘り下げていった。インタビューの場所はプライバシーが守られ、リラックスして話ができるように勤務施設内の個室とした。

4) データ分析方法

看護師の主観的体験から共通性を見出すため Giorgi⁽⁶⁾ の科学的現象学的方法を参考にして次の手順で分析した。①体験の逐語録を読み全体の意味を把握する、②逐語録を読み構成要素（中心的な意味のあるテーマ）を抽出する、③本研究で明らかにしたい臨床判断を形作るものを研究協力者の具体的な言語から研究者の言葉で解釈する、④解釈された記述から共通点を挙げ整理する。

5) 分析の妥当性の確保

研究協力者本人にデータの解釈について確認を依頼し分析の妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

調査に先立ち北海道科学大学倫理審査委員会の承認（承認番号第100号）を受けた後、研究の主旨を説明し同意が得られた療養介護・医療型障がい児入所施設の看護管理者に研究協力者を募ってもらった。研究参加者には研究の目的、方法、匿名性の保護、研究協力が自由意思であること、途中で辞退しても不利益を被ることは一切ないことを書面で説明し同意を得た。また、インタビュー内容の解釈の妥当性を確認することがあることと、その確認は本人にのみ行い職場の同僚や上司に許可なく漏らさないことを約束し、許可を得て録音した。

6. 結果

1) 研究協力者の概要

1つの当該施設から6名の参加協力を得た。協力を得た看護師の年齢は30～50歳代で、重症児（者）施設での経験年数は5年～14年であった。また、重症児（者）施設以外の臨床経験は3年～12年であった。インタビューの所要時間は42分～86分（平均60分）であった。（表1）

2) 重症児（者）ケアの判断

研究協力者の語りから6つの「重症児（者）の臨床判断材料」と2つの「判断の拠り所」、臨床判断の課題となる「自分の臨床判断の妥当性を模索」が抽出された。以下に解釈された内容とそれを構成した意味を示す協力者の語りをイタリック体で示す

表1 研究協力者の概要

	性別	年代	看護師経験年数(年)	重心施設勤務年数(年)	看護の対象である重症児(者)の特徴	面接時間
A	男	30	11	8	行動障害	60
B	男	30	13	7	医療的ケア	87
C	男	40	26	14	行動障害	84
D	女	50	20	8	医療的ケア	30
E	男	40	17	5	行動障害	60
F	女	30	17	5	医療的ケア	37

(1) 重症児(者)の臨床判断材料

①生理的变化

特に反応の乏しい重症な障害児(者)は自分で動くことはもちろん表情を作ることも難しく、本人が感じている快・不快さえも看護師はキャッチすることが困難である場合が多い。そのためバイタルサインの変化や筋肉の緊張の程度など生理的变化から利用者の状態を把握しようとしていた。

B: 物のように扱われたら、バイタルだって表情だって、かわりますよね。

D: 心拍数があがってなければちょっとリラックスしてるんだとか、そういうので判断したりとかはしているんですけども。…(中略)…本人の筋緊張の度合いを見ながら関わってとか、肩に触れてもビクツとなったりとかしなければ結構受け入れてくれたりとか、いけるかなとかいうのもサインの一つで…。

②日常との微細な変化

重症児(者)は我々が行うような言語でのコミュニケーションをとることができない。そのため看護師は利用者の日常の様子との微細な変化をとらえてその日の体調や感情を読み取ろうとしていた。

A: 体が熱いとか、食欲ないとかずっと寝ているとか、そういうところですよ。

C: 表情ももちろんゼロではないですけど。

E: 例えば歩くときに手に握ってくれるとか…で体に触れて発汗が強いとか、感触が悪いとか、活動性が乏しいとか、(中略)ただ普段と体温とかデータ上はそんなに変わりなくて…と言

うのもあるんですけど、そこで見えますね。

F: 毎日の関わりで微妙に顔がちょっと違うとかで、もしかしたら嫌なのか、いいのを感じられたり…

③職員の関わり方による反応

看護師たちは日々のかかわりの中で看護師や介護スタッフへの言動への反応を確かめながらケアにあたっていた。

A: 職員が大きな声を出したりすることで、利用者もイライラして落ち着きがなくなったりとか、不穏になったりとか…。

B: 利用者さんも自分たちの表情見てるのかなって、どんな表情で語りかけて、とか、その声のトーンであったりとか。甲高い声を耳の近くでささやいたら、誰だって嫌だよなあ。じゃあ自分も声のトーンを落ち着いた感じで、普段声高いから、ちょっと落ち着いた感じで、声をかけようとか。

C: すごく職員の顔を見ているなって、すごい感じるんです。…(中略)…危ないよって言われるのを解って、言ってほしくて顔を見ながら行動するんです。だから危ないって一応お約束で、「あー！」言ったら笑って逃げていくんですよ。

D: 本人の筋緊張の度合いを見ながら関わってます。触れてもビクツとなったりとかしなければ結構受け入れてくれたりとか。

F: あとは人が替わると同じこととしても喜んでいたりすることがもちろんあると思うので、日々見えています。

④行動パターン

看護師たちは、日々の生活の中で繰り返される行動パターンを把握し、状況によってどんな反応を示すか予測しながらケアにあたっていた。

A: たとえば食事の場面一つにしても、盗食っていう…ほかの人の物を盗んでっていうか、手を出して食べちゃう人がいるので、あまり配膳を待たせすぎると不穏になって、エスカレートしちゃう…だから一番先に出てもらおうか、ちょっと外で待ってもらって一番最後にとかって、行動を把握して関わりますね。

E: 普段わりと裸で過ごしてる人が多い人がいて、その裸になるきっかけが知りたくて…(中略)…悩むというか、何かしたときにもいい時もあるし、傍観しているというか何もしないでかかわらないでちょっと遠くから見えています。

⑤これまでの生き方

研究協力者である看護師は利用者たちとの会話では到底知り得ることのできない情報を、勤務歴の長い様々な職種の施設職員や家族から得ていた。すなわち、生育歴やもとの嗜好などを聞き取り、その情報を頼りに利用者の希望に添おうとしていた。

B: やはりその出生からさかのぼって、どんな経験をこう積んできたのかっていうのを知ることがいちばん大事なんじゃないかなっていうことをここで教わったんですよね。

C: その歴史というか…わりと過去にそのこういう音楽を聴いていたと言ったら、そういう音楽をかけようとか、今は本当に好きなのかどうかわからないけどそういう写真とかポスターとか貼ってあげたりとかっていうのはやってあげたほうがいいんじゃないかって思います。

⑥成長・発達

重症児(者)のうち特に小児を担当している看護師は正常な子供よりはるかに遅い発達であっても、変化を発達や成長ととらえていた。

D: 小児の方は成長期にあたり日々病状というか症状とかの変化とかもあったりとかはするんですけども…(中略)…成長してって体重増

えたよっていうと、よかったよかったみたいな。

(2) 判断の拠り所

前述のように重症児(者)施設に勤務する看護師は6つの材料から利用者の内面を捉え看護活動に反映させようと日々検討している姿が見られた。彼らの語りの中でその判断材料を使いながらケアを決定していくときの拠り所となっているものには利用者である障害者を自分と同じ人間であり生活者として向き合うこと、そして自分や自分の家族に置き換えて判断をしようとしていた。

①生活者として向き合う

重症児(者)施設の主なケアの内容は生活行動が自力でできない人への支援である。その主な内容は食事、排泄や清潔を維持するための入浴や洗面であり最低限生きていくために必要な行動を支援することが中心である。今回の研究協力者たちはいわゆるADLの介助だけではなく、自分たちが社会生活を営んでいるのとまったく同じ「生活者」であると考え看護実践内容を決定しようとしていた。

A: 全員にそれを提供できるかというとなかなか難しいですけど、やっぱりなんか自分達もたまにはおいしいもの食べたいなって思ってたまには外食したりだとか、なんか温泉も行きたいなと思っただけで行ったりだとかとかしますよね。そういったところをまだ楽しめる利用者には出来るだけ体調を整えてあげて、そういう行事に参加できたりとかってところでは、やっていけたらなっていうことはすごく思ってます。

B: 行動障害の患者さんに対しては、その利用者さんの行動パターンを理解して…いつもの限られたスペースで、環境のなかで、どのスペースにいつもいるんだろうとか、隣にいる、ほかの患者さんと、まあ、病院で言ったら、同室者の人と、どういう位置関係にいるんだろうとか、なんでそのスペースにいるんだろうとか理解するために。

B: 日勤の8時間を通していいケアするとぐっすり眠れる…なんていうんですかね。表情も、穏やかになったりとか、快の表出も多くなるんですよ。…(中略)…生活過程が大事なものさしかな。

C: 今の生活を維持することを目標に…(中略)

…結局生活なんでしょうね。だって、ただね、起きて、食べて、風呂入って、時間になったら散歩に行っただけだと要するに楽しみがないからなんか遊びたいんですよ。それを感じるんです。

E: ただ起きてご飯食べて、挨拶して、それで何が出来たらうなって思うと、何もしてあげられてないというか…申し訳ないなって思うんですよね。でも、生活って何かそれだけで終わってしまってほかに何か…その中で月に何回かどこかいたりとかする時間があればもしかしたらいいのかなって思ったりもしてるし。

②相手の立場に立つ

感情が伝わりにくい利用者の思いに寄り添うために、看護師は自分を相手の立場に置き換えて理解をしようと努力していた。

C: でも…利用者さんが分からない。そういう時は自分が親だったらどう思うかと考えるようにとか、自分が家族だったらこうしてもらいたいってことを考えていくしかないんじゃないかなと思うときあります。

F: 主体は向こうであるがために自分が相手に合わせるっていうか相手と同じ感動とか反応とかをさせたらよかったなって思うから…(中略)…こう一方的に押しつけるようなものよりは、相手のペースにちょっと巻き込まれながら相手の時間を大事にすると言うか…。

(3) 自分の臨床判断の妥当性を模索

様々な判断をくだしたとしても利用者の反応は各自の主観でとらえるより方法がない中で、自分の判断の妥当性をどのように確認し、ケアに活かしていけばよいのか検討していた。

A: どんどころに目を向けていたらいいのかなっていろいろの仲間と話し合ったりとか、勉強したりしてちょっとやってみようという機会もあるので、そういうところも長い目で見ていけるっていうか、そういうところが課題。

D: 相談というかお互いに情報交換して、こういう時こうだったよね。じゃそうなんじゃないかい。とかって話とかは、はい、一応情報共有してやっぱり統一したケアっていうのはす

ごく大事だなあと思うんで。

E: 違う職種にちょっと普段と動きがおかしいんで見て下さいとか言われてってっていう時もありますね。周りの人にもどうだい？って確認して、いろいろな見方があるんだなと思うようにしています。

7. 考察

1) 臨床判断のありよう

本研究の目的は、重症児(者)施設に勤務する熟練看護師が施設利用者への日常ケアにおける臨床判断のありようを明らかにすることである。医療職である看護師にとって、どのような臨床の場であっても相手の生理的变化は臨床判断の科学根拠であり、他の医療チームメンバーと患者の状態を把握する共通の材料である。しかし、重症児(者)を対象とする施設においては、自分の考えや意向を正しく伝えることができない利用者の内面を探らなくてはならない。そのため的手段として、常に生理的变化とあわせて毎日観察している利用者の行動パターンやそのわずかな変化を拠り所として異常の察知や意向の確認をしようとしていた。むしろ数値以上にいつもとわずかに違うと感じる自分の感覚を大事に利用者に向き合おうとしている姿であり医療依存度の高い児をケアする看護師の臨床判断に関する先行研究と類似した結果であった^(7, 8)。

一方でその感覚が正しい判断なのか疑問を抱き、お互いに確認するなど妥当性を高めようと模索している様子が語られた。今回の研究協力者は臨床経験を10年以上持ち、重症児(者)施設では5年以上の経験を積んだ熟練看護師であった。彼らがこのような判断にいたる経過には、さまざまな経験や日々の観察の中で気づいた知を積み上げながら掴み取った感覚的な判断の側面もある。また、利用者を「生活者」としてとらえて向き合う姿勢は、単に生命を維持している存在ではなく、精神的に安定して過ごせ、意志が表出できたり楽しみを見出せたりする人間らしさを追求する姿であった。この向き合い方は重症児(者)施設に勤務する看護師の利用者と意思疎通を図ろうとするプロセスを明らかにしようとした市江の研究報告⁽⁹⁾も人間として向き合おうとしていることが述べられている。

そして彼らは得られた情報を使って最良のケアを決定する際には利用者を自分と同様の「生活者」として向き合おうとしていた。2001年、世界保健機

関（WHO）では「障害」をそれまでの身体機能の障害による生活機能の障害（社会的不利）であるという見方を是正し、生活を心身機能だけではなく本人なりの能力を最大限活用して活動し、社会に参加できているかを含めた生活機能全体を見る考え方を採択した⁽¹⁰⁾。つまり生活とは心身の機能がどのような状況であれ、自分のニーズを満たす活動を行ったり家族や医療者・療育者、他の利用者などと交流を持つことが本人の健康的な生活であるという概念である。しかし、この活動に影響を与える因子としてその障害者の環境や個人の特性がある。研究協力者の看護師たちの中には、利用者を生活者としてとらえる一方、彼らのニーズである活動や社会参加を支援するために個人のニーズを捉え、そのニーズを満たす環境を提供し得ているのか実感が持たず、葛藤をかかえている姿が明らかになった。

2) 重症児（者）看護の課題

重症児（者）施設が法的に規定されたのは昭和42年であり、それまでは民間の一部の人による施設や各家庭で障害児を介護するほかなかった。しかし法的に規定され、施設が増加したといってもそこで生活を支援する職員の配置基準が明確になったのは平成18年であり、その職員への教育が本格的に行われるようになってから10年と経っていない⁽¹¹⁾。したがって長年、重症児（者）に関する教育を受けずに施設に勤務する看護職がどのように利用者に接すればいいのかわからず、生命の維持のみのケアに偏る傾向になっていることは容易に推測することができる。また、教育制度が整ったとしても今回協力を得た看護師の判断方法が妥当であるのかは不明である。さらにこの極めて感覚的な判断材料は日々のケアの中で利用者を自分と同じ「生活者」であると考えて、関心を持って向き合うことから得られる判断材料であり言語化したり体系化したりすることは困難である。

以上より、どんなに社会制度が整い、教育成制度が確立しようとも、重症児（者）の臨床判断の妥当性が検証されることはなく今回の協力を得た看護師たちの抱える模索は続くことになる。しかし、障害の有無に関わらず同じ「生活者」として関わることから各自の中に判断の拠り所が生まれないとすれば、この向き合い方をどのように新人や重症児（者）施設勤務経験の浅い看護師に伝え、ケアの質を保証していくのが今後の課題であると

考える。

8. 研究の限界

本研究は1施設の看護師へのインタビューであり6名という限られた人数であることから結果を一般化するには限界がある。さらに多様な利用者の支援にあたる協力者数を拡大してデータを蓄積していく必要がある。

9. 結論

1) 反応の乏しい重症児（者）をケアする際、臨床判断の材料として「生理的变化」、「日常との微細な変化」、「職員のかかわり方による反応」、「行動パターン」、「これまでの生き方」、「成長・発達」の6つの判断材料が抽出された。

2) 判断材料を使って重症児（者）への看護実践を判断する際の拠り所としていたのは「生活者として向き合う」、「相手の立場に立つ」ことであった。

3) それでも熟練看護師たちは、自分の臨床判断の妥当性を模索していた。

10. 謝辞

本研究は看護総合科学研究学会第21回学術集會にて概要を発表した内容を加筆・修正して公表するものである。本研究にご協力いただきました施設ならびに6名の看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

11. 引用文献

- (1)厚生労働省：平成25年障害児及び障害児支援の現状（2020年2月7日閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyo/kyokushougai/hoken/fukushibu-Kikakuka/0000036483.pdf>
- (2)公益社団法人 日本重症心身障害福祉協会 HP：重症心身障害施設の現状（2020年2月3日閲覧）
<https://www.normanet.ne.jp/~ww100092/network/inochi/page5.html>
- (3)江草安彦，岡田喜篤，末光茂他：重症心身障害療育マニュアル第2版，医歯薬出版株式会社，8-11，2005。
- (4)Sheila A. Corcoran:看護における Clinical Judgement の基本的概念，看護研究 23（4），351-360，1990。
- (5)Benner, P. : From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. 1994.

- (井部俊子監訳：ベナー看護論新訳版；初心者から達人へ，医学書院，19-22，2005.
- (6) Giorgi, A: The descriptive phenomenological method in psychology, 1st edition, Duquesne University Press, 139-212., 2009.
- (7) 松尾美智子: 小児病棟において医療依存度の高い複数の子供を見る看護師の対応, 日本赤十字看護大学紀要 24, 96-103, 2010.
- (8) 窪田好恵: 重症心身障害児看護を経験してきたある看護師のライフストーリーから捉えた倫理的側面, 日本看護倫理学会誌 6 (1), 39-45, 2014.
- (9) 市江和子: 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス, 日本看護研究学会誌 31 (1), 83-90, 2008.
- (10) 厚生労働省：国際生活機能分類－国際障害分類改訂版，（2020年2月7日閲覧）
<https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>
- (11) 厚生労働省平成 26 年度障害者総合福祉推進事業：在宅重症心身障害児者支援者育成研修テキスト，公益社団法人日本重症心身障害福祉協会，2-6, 2015.