

## 原著論文

# 緊急入院において「記憶のゆがみ」を経験した患者に対する アプローチの方法

越川(田中)陽子<sup>1§</sup>, 村井嘉子<sup>2</sup>

## 要 旨

本研究の目的は、緊急入院において記憶のゆがみを経験する患者へのアプローチの方法を明らかにすることである。病棟看護師12名を対象に質的帰納的に分析した。そのアプローチの方法は状況把握と対応から成り、状況把握は、【患者が記憶のゆがみを経験していることがわかる】【患者が家族を通して記憶のゆがみの詳細について情報を得ていたことを知る】【患者が現在の治療やリハビリを優先する必要性を感じた】【患者の記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱く】【患者からの問い詳細に答えるべきか悩む】である。対応は、〈患者の話を傾聴・共感した〉〈患者や家族が傷つくような内容を伝えない、聞かない〉〈患者を気遣いながら継続的に観察した〉〈患者の記憶の欠如に関して情報収集する〉である。記憶のゆがみを経験する患者の支援のために、看護師間連携の充実、他職種との連携の重要性が示唆された。

キーワード 集中治療室、高度治療室、緊急入院、ICU患者の精神的問題、記憶のゆがみ

## 1. はじめに

昨今、患者の年齢を問わず様々な手法を駆使して積極的な外科的治療が実施されている。重篤な疾患を発症した患者、高齢かつ複数の疾患を有する患者は、緊急入院する場合が少なくなく、集中治療室(Intensive Care Unit: 以下ICUとする)または高度治療室(High Care Unit: 以下HCU)等において管理される。これによって患者は、非日常的な環境で過ごすことを余儀なくされる<sup>1)</sup>。

2011年以降、「記憶のゆがみ」と称し、患者が“ICU入室中に不思議、かつ納得できないような出来事があった、あるいはICU入室中の出来事を全くもしくは部分的に想起できない等、ICU退室後に患者自らが表現した状態、また、研究者が患者の語り明らかに事実と異なると判断し、その根拠が示せる場合も含む状態”が明らかになっている<sup>2)</sup>。

患者の記憶のゆがみにおける訴えとして、看護師に責められた、ICUでの現実にはありえない音が残りに夢に出てくるなどが挙げられる。患者はICUに入室することにより、そこでの閉塞感や治療に対する不安、時間的感覚の欠如等の心理的

状態に陥る<sup>3,4)</sup>。また、ICUでの不快な状況に伴う不安や非現実的な体験に伴う不快感、現実との混乱などの問題状況が生じる<sup>2,3)</sup>。患者の記憶のゆがみに対する対処行動として、患者はICU体験を否定されずに語りたいと思いつき現実か錯覚・幻覚・夢かと自問したり、家族や他者にICUでの出来事の説明を求めたりすることで記憶の再構築、体験の意味付けや理由付けを行っていた<sup>2)</sup>。患者は対処行動がうまくいかなければ退院後の生活へ影響を及ぼし、不安やうつ、罪責感、PTSDなどの精神的な障害の継続やICUでの体験が記憶に残り夢と現実を識別するのに困難をきたす。記憶の消失期間の出来事と現状との相違に戸惑うなどの影響が生じQOLが低下する可能性がある<sup>2,3)</sup>。加えて、記憶のゆがみを発症しやすい患者の特徴とそれに及ぼす要因について検討すると同時に、そのケアを行う看護師の挑戦と葛藤を明らかにしている<sup>5)</sup>。

以上より、IUC入室時における患者が経験する記憶のゆがみに焦点が当てられつつあるが解明が進んでいない現状である。超高齢化社会、複数の疾患を抱えながら侵襲的治療が積極的に実施される現状において、患者が記憶のゆがみを発症しないことがベストではあるが、これらを予防することは困難であり、避けられないと言っても過言

<sup>1</sup> 金沢大学附属病院    <sup>2</sup> 石川県立看護大学  
<sup>§</sup> 責任著者

ではない。看護師は、患者が記憶のゆがみを経験していること、ICUでの出来事を違和感として記憶に残していることを理解しているだろうか。看護師は患者の当時の記憶内容やその変化に関心を寄せ、その患者に対するケアについて検討していく必要がある。

本研究の目的は、病棟看護師は緊急入院において記憶のゆがみを経験する患者をどのように捉え、どのように対応しているのかを明らかにする。

本研究の意義は、緊急入院における看護ケアの充実と記憶のゆがみを経験する患者に対するQOLの向上をめざしたケアのあり方を検討することに寄与すると考えられる。

### 用語の定義

(1) 記憶のゆがみ：患者（自ら）が緊急入院における療養過程において不思議な出来事や納得できないような出来事があったと表現した状態。あるいは、患者（自ら）が療養過程の出来事を全くもしくは部分的に想起できない（記憶の欠落がある）と表現した状態である<sup>4)</sup>。

(2) せん妄：全身麻酔や術後人工呼吸器装着中に使用した鎮静薬からの覚醒期、あるいはその後の経過中に出現する一過性の精神障害の一つである。その症状は失見当識、興奮、認知妄想、幻覚、覚醒障害と持続性不眠を伴うことである<sup>4)</sup>。必ずしも医師の診断に基づくものではなく、これらの症状から看護師が認識した状態も含む。

(3) 当時の事：緊急入院したことで患者が療養過程において経験したこと。あるいは、患者が実際には経験していないが患者の記憶の中に存在すること。また、患者がせん妄時を経験したと記憶にあることである。つまり、記憶のゆがみやせん妄内容と同一である。

(4) 緊急入院：重篤な健康問題、突然の健康問題の発症によってICU、またはHCU等に予定外（非計画的）に入院（入室）すること。

## 2. 方法

### 2.1 研究デザイン

#### 質的記述的研究

緊急入院したことで恐怖感や不愉快な感覚を伴う体験をした患者である。先述したように本研究に関する解明が進んでいないことより、患者と関わった看護師の率直な語りを有りのままに捉える、つまり、現象の特質を有りのままに文字で書き表すことが最適と考え本研究方法を採用した<sup>6)</sup>。

### 2.2 データ収集施設及び研究対象者

北陸地方の急性期病院3施設を抽出し、以下の2つの条件のいずれかを満たし同意が得られた看護師とした。

(1) 看護師経験5年以上であり、外科病棟および内科病棟に勤務し、記憶のゆがみについて語った患者を受け持った経験がある看護師

(2) 看護師経験5年以上であり、外科病棟および内科病棟に勤務し、患者が急性期状態を脱した後、その療養過程を振り返った語りが当時の様子とそぐわない、おかしいと感じたことのある看護師

これらの研究対象者は、せん妄の看護支援や判断において患者や家族を含めた複数のケアを行い、知識に加え経験に基づく直感を働かせて判断していると考えられる<sup>1,14)</sup>。臨床経験5年以上の看護師は、ベナー看護論<sup>7)</sup>における自らの看護実践を概念化して捉え、自らの言葉で語ることができる看護師であることより、本研究の対象として適している。

### 2.3 データ収集期間、データ収集方法とその内容

データ収集期間は、2016年3月から2016年8月末日である。

データ収集方法は、研究対象者に対して40～60分程度の半構造化面接を実施した。集中治療室や緊急入院による療養過程において、恐怖感や不愉快な感覚を伴う体験をした患者からその体験を聞いた経験のある研究対象者に対して、研究対象者はどのように考え、捉えたのか、そしてどのような対応をしたのかを明らかにする目的で面接を行った。研究対象者に自由に話してもらいながら、研究者が適宜質問を加える形で実施した。面接場所は、研究対象者のプライバシーが保てる個室で行い、研究対象者の許可を得てICレコーダーに録音、もしくはメモを取るなどして、逐語録を作成しデータとした。

### 2.4 研究対象者の選定と研究同意

北陸地方にある急性期病院3施設の看護部長に本研究の趣旨を説明し協力を得て、本研究対象者に合致する看護師に研究依頼に関する資料の配布を依頼した。その研究資料を受け取り研究に興味のある看護師、あるいは研究協力に同意する看護師から連絡を受けた後、研究者は連絡を頂いた看護師と直接会い、再度研究の趣旨を説明した上で

研究協力同意書に署名を得た。

また、研究協力同意者に本研究に関わる看護実践豊富な看護師を紹介して頂き（雪玉式対象者選定法）、該当者と直接出会い、研究の趣旨を説明した上で研究協力同意書に署名を得た。

## 2.5 データ分析方法

面接内容を記述化した上で、以下の手順で読み取りを実施した。

最初に個別分析を実施した。研究対象者ごとに看護師が捉えた患者の記憶のゆがみを把握できるまで記述化したデータを精読し、看護師の状況把握の実際とその対応について読み取った。状況把握はデータを抽出しコードとし、共通する内容をサブカテゴリー、カテゴリーとして整理した。対応は、データを抽出しコードとし、共通する内容をカテゴリー化した。

次に全体分析では、全ての研究対象者の状況把握のコード、サブカテゴリー、カテゴリー、また対応のコード、カテゴリーを統合した。統合のプロセスにおいて、それぞれの共通性においてフィットしない場合には、サブカテゴリー、カテゴリー名を再検討した。これらの状況把握のカテゴリーと対応のカテゴリーを看護師の患者の記憶のゆがみに対するアプローチの方法とした。

## 2.6 分析の信頼性を高める努力

分析は研究者の思い込みや判断をできる限り排除するために、記述化された言葉の意味や意図が不明確な場合には、研究対象者に確認した。研究プロセスにおいて質的研究の指導者にスーパービジョンを受けた。

## 2.7 倫理的配慮

石川県立看護大学倫理委員会（2016年2月3日承認第1049号）の承認を得た。

研究対象者に対して、研究の目的、内容、研究遂行の全体の流れ、研究協力による期待されること及び研究協力に伴う不自由、不利益、リスク、個人情報保護、また、研究の途中であっても、いつでも断る権利があること、研究に協力しなくても不利益を受けないことを説明し、配布した文書にも明記した。研究協力を行うか否か、本人の自由意思によって決定できることを説明した後、署名により研究協力の承認を得た。

## 3. 結果

### 3.1 対象者の概要

対象者は、男性1名、女性11名の計12名であった。看護師臨床経験は5～23年、急性期病棟臨床経験は3～13年であった（表1）。

半構造化面接総時間は凡そ760分、対象者1名に1～2回実施、1回当たりの面接時間の平均は54.2分であった。

### 3.2 対象者が語った患者の概要

対象者が語った患者は50～80歳代であり、男性14名、女性5名であった（表1）。

### 3.3 緊急入院において記憶のゆがみを経験する患者に対する病棟看護師のアプローチ

半構造化面接によって得られたデータを記述化して分析した結果、患者から当時の出来事に関する記憶について聞いた時の病棟看護師（以下、看護師）のアプローチが明らかとなった。アプローチとは、看護師のその場における状況把握と対応から成る。看護師の状況把握のカテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、状況把握に対する対応は〈〉で示した。また、アプローチの裏づけとなる生データをイタリック体で記述した。なお、対象者が語りの中で言葉を省略したことにより、意味が通じ難い箇所については内容の意味を損なわないように研究者が（）にて補った。

看護師のその場における状況把握は、9つのサブカテゴリーから5つのカテゴリーが明らかとなった。5つのカテゴリーは、【患者が記憶のゆがみを経験していることがわかる】【患者は家族を通して記憶のゆがみの情報を得ていたことを知る】【患者が現在の治療やリハビリを優先する必要性を感じた】【患者の記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱く】【患者からの問いに詳細に答えるべきか悩む】であった（表2）。

対応に関する4つのカテゴリーは、〈患者の話に傾聴・共感する〉、〈患者・家族が傷つくような内容を積極的に伝えない、聞かない〉、〈患者を気遣いながら継続的に観察する〉、〈患者の記憶の欠如に関して情報収集する〉であった（表3）。これらについて以下に詳述する。

#### (1) 【患者が記憶のゆがみを経験していることがわかる】

この状況把握は、看護師は患者から記憶のゆがみやそれによる不快感を聞いた時、その患者以外

表1 対象の概要及び語られた患者の概要

No.	性別	看護師経験	急性期年数	対象者が語った患者の概要：年代・性別・疾患
A	男	10	10	60歳代・男性・胸部大動脈瘤切迫破裂術後
B	女	23	11	60歳代・男性・前立腺癌術後
C	女	8	6	80歳代・男性・膀胱癌, COPD, 誤嚥性肺炎
D	女	11	11	50歳代・男性・胃癌術後
E	女	14	13	70歳代・男性・膀胱癌の抗がん剤治療
				60歳代・男性・腎盂腎癌・腎癌術後
F	女	7	7	70歳代・男性・腰部ヘルニア術後
				60歳代・男性・腰部術後
G	女	20	4	70歳代・女性・交通外傷による右肩関節及び大腿骨骨折
				60歳代・男性・腰部圧迫骨折
H	女	7	7	80歳代・男性・頸椎症術後
I	女	10	10	50歳代・女性・大腸癌
				60歳代・男性・間質性肺炎
J	女	24	9	80歳代・女性・胆管炎
				60歳代・男性・胃術後
K	女	9	8	50歳代・男性・肺癌術後
				80歳代・女性・肝不全による肝性脳症の悪化
L	女	5	3	70歳代・男性・肺癌術後
				60歳代・女性・肺癌術後

看護師経験：看護師経験年数 急性期年数：急性期病棟臨床経験年数

から類似の語りを聞いた経験があったため違和感がなく、療養の回復過程の一側面と捉えていた。一方で、看護師は患者の当時の記憶があまりにも鮮明であること、あるいは当時の記憶が欠如していることに驚いていた。このカテゴリーは、＜患者に記憶の欠如があることを知る＞＜患者が迷惑をかけたことを申し訳なく思っていることを知る＞＜患者が記憶のゆがみにより不快感、現実との混乱が生じていることを知る＞のサブカテゴリーより構成されていた。

この状況把握において、以下の対応を行っていた。

看護師は、＜患者の話を傾聴・共感した＞[対象者A・B・E・F・G・J・K・L]、＜患者や家族が傷つくような内容を積極的に伝えない、聞かなかった＞[対象者F・H・I・K・L]。また、＜患者を気遣いながら継続的に観察する＞[対象者A・D・E・F・G・I・J・L]。

このアプローチを導いた2例を以下に示す。(術後、患者は興奮状態であったが経過と共に改善した。しかし、興奮時の記憶が欠如していた。)

(私は患者に)「身体ひどくないですか」と(現在の患者の身体状況を)聞きました。(患者は興奮時の)様子を思い出せないような感じであったため、私はそれ以上(患者に興奮時のことを)言いませんでした。

(中略)(看護師は患者の記憶の欠如に対して)患者はやっぱり記憶がないことがわかりました。(看護師は患者に)記憶がない(事実)を情報として(意識の)中に留め、その(患者の)観察をしていました。 [対象者J]

(朝、患者の病室を訪室すると)「看護師さん(集中治療室で迷惑をかけて)ごめんね。(集中治療室で)何か引っこ抜いたり、看護師を叩いたり、すごい迷惑をかけたって娘から怒られ

表2 記憶のゆがみを経験した看護師のその場における状況把握

状況把握の カテゴリ	サブカテゴリ	コード
患者が記憶の ゆがみを経験 していること がわかる	患者に記憶の欠如が あることを知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者との会話の端々から患者が当時の事を覚えていないことに気づく</li> <li>・患者からせん妄時の事を覚えていないと打ち明けられた</li> <li>・患者との会話の中で興奮時の事を覚えていないと話される。しかし、看護師は患者の言動や表情が明るいため記憶の欠如に関して気にしていないと捉える</li> <li>・患者の記憶の欠如は情報として看護師の意識にとどめる</li> </ul>
	患者が迷惑をかけた ことを申し訳なく思 っていることを知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者は看護師に「せん妄時に迷惑をかけたんだね」と謝罪する</li> <li>・娘からせん妄時の事を聞いた患者は申し訳なさを感じていた</li> </ul>
	患者が記憶のゆがみ により不快感、現実と の混乱が生じている ことを知る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者は「せん妄時に自分は何故あんなことをいったんだろう」と話す</li> <li>・記憶の欠如により戸惑いを感じている様子であった</li> <li>・患者は記憶の欠如により現在の状況を理解できなかった</li> <li>・患者は事実ではない出来事を誤って記憶しており、戸惑いを感じている様子であった</li> <li>・患者が思いを聞いて欲しいと思っていると捉える</li> </ul>
患者が家族を 通して自分の 記憶のゆがみ の詳細につい て情報を得て いたことを知 る	患者と家族が記憶の ゆがみについて話し 合っていることを知 る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者と家族が当時の事を話していた</li> <li>・家族は患者が当時の事を誤って記憶しており、患者を否定するような説明をする</li> <li>・家族が患者に当時の事をどのように伝え合っているのか不明である</li> </ul>
患者が現在の 治療やリハビ リを優先する 必要性を感じ た	患者にせん妄時の事 を伝えると精神的苦 痛が生じると思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者にとってせん妄時の事は恥ずかしく、嫌な思い出であると思った</li> <li>・患者に興奮時の事を伝えると患者は傷つくため伝える必要はない</li> <li>・患者に当時の事を伝えると余計に記憶が整理できなくなると思った</li> <li>・患者に当時の事実を伝えると患者を責めている気がする</li> <li>・患者に当時の事を伝えると再度、興奮やせん妄になると思った</li> </ul>

表2 記憶のゆがみを経験した看護師のその場における状況把握（つづき）

状況把握の カテゴリ	サブカテゴリ	コード
	患者に対して過去を振り返るのではなく、治療やリハビリに優先できるようにしたいと思う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を順調に回復させるために治療やリハビリに専念できるようにしたいと思った</li> <li>・身体管理が必要な時期に優先順位を高くしてまで記憶の欠如に対応する必要はない</li> <li>・現在意識がクリアで状況が判断できるので記憶の欠如は問題ではなく、一時的なものであると思った</li> </ul>
患者の記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱く	記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が記憶のゆがみでどの程度不安に思っているのか知りたい</li> <li>・患者が語った当時の記憶が事実であるか、患者の術前・術中・せん妄時の状況を確認したいと思う</li> </ul>
患者からの問いに詳細に答えるべきか悩む	患者と一緒に当時の事を振り返るか否か悩む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄時の事を伝えるべきか否か迷う</li> <li>・記憶の欠如に関して経過の違いに個別性があるため介入するタイミングが難しい</li> <li>・せん妄時のことを患者に伝える、聞く方法に悩む</li> </ul>
	患者と当時の事を振り返るメリット、デメリットを思考する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄時の事を伝えることで患者は辛い思いをするかもしれない</li> <li>・患者は自分の身体に何が起きたか気になると思うがせん妄時のことを全て話すのは難しい</li> <li>・患者が回復過程を振り返ることができるため、せん妄時の状況を知ることも大事なかなと思う</li> </ul>

ちゃって」と言われました。(私は)「(術後せん妄があって)そのことを聞かされてびっくりしましたね。特殊な環境で術後せん妄があったんですね。でも、(今は)意識もしっかりして普段通りに戻られて本当に良かったですね。ICUの看護師さんも(迷惑をかけられたと)思っていないので全然気にしなくても大丈夫ですよ」と言いました。結構しょんぼりされていたので根掘り葉掘り聞かない方が良いと思いました。  
[対象者L]

**(2) 【患者は家族を通して自分の記憶のゆがみの詳細について情報を得ていたことを知る】**

この状況把握は、看護師は患者自身が抱く記憶のゆがみについて家族に話している事実を通して、患者の記憶のゆがみの実態とその家族の対応を知ることである。このカテゴリは、先のカテゴリと同時期に患者の状況を捉えており、患者は家族から当時の事を聞いていることより、あえ

て看護師から当時の話をする必要が無いと考えて状況を見守っていた。

この状況把握において、以下の対応を行っていた。

看護師は、《患者の話を傾聴・共感した》[対象者B・L]、《患者や家族が傷つくような内容を積極的に伝えない、聞かなかった》[対象者B・D・L]、患者が話す内容に加え《患者の記憶の欠如に関して情報収集する》[対象者F・G・L]。

このアプローチを導いた2例を以下に示す。(術後、患者せん妄を発症し1週間後には回復した。患者は手術前後の記憶が曖昧であった。)

(私は患者に)「どこが都合悪くて入院したんですか?」と聞いたら、本来の症状ではないことや検査入院と言われました。(患者の発言に対して)否定は特にせず「そうなんですか」と答えました。奥さんが(患者に)「何言っているの。手術のために入院したんやろ」と患者へ

表3 記憶のゆがみを経験した看護師のその場における対応

対 応	コード
患者の話 を傾聴・共 感した	<ul style="list-style-type: none"> <li>・記憶のゆがみやそれに対する患者の思いについて患者の話を否定せず受止めた</li> <li>・患者から記憶のゆがみについて話を聞き「怖かったね」「びっくりしましたね」などと共感した</li> <li>・患者に「覚えてなくてもいいよ、知らなくてもいいよ」と伝えた</li> </ul>
患者や家 族が傷つ くような 内容を積 極的に伝 えない、聞 かない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者を傷つけないようにはぐらかしながら現状を説明した</li> <li>・手術当日から朝までの患者の過ごし方や患者の入院時期や検査をしたことを伝えた</li> <li>・患者に興奮時のことを伝えない</li> <li>・患者と当時の事などの過去を振り返る対応はしなかった</li> <li>・せん妄時の記憶の有無について言い方に配慮しながら患者に尋ねた</li> <li>・家族が患者に当時の事を伝えていたため当時の事について説明しなかった</li> <li>・記憶のゆがみに関する患者と家族の会話に入らなかった</li> <li>・患者の記憶の欠如に関して家族に介入しなかった</li> <li>・患者と家族が記憶のゆがみについてどのような話をしたのか確認していない</li> </ul>
患者を気 遣いなが ら継続的 に観察し た	<ul style="list-style-type: none"> <li>・せん妄や幻覚、記憶のゆがみは手術や薬剤、身体的・環境的要因の影響であることを患者に説明する</li> <li>・せん妄時の患者の言動は患者の責任ではないことを伝える</li> <li>・患者に「不愉快な思いをしていないか」と患者の精神面を気遣う</li> <li>・せん妄時に興奮していたため「身体が辛くないか」尋ねる</li> <li>・現在、患者が回復してよかったことを患者に伝えた</li> <li>・お茶を飲むことを促すなど気分転換を図れるようにした</li> <li>・せん妄時の患者の言動について患者が気にする必要はないと患者に伝える</li> <li>・他の患者よりも記憶が欠如した患者として注意して観察する</li> <li>・再度せん妄を発症しないように注意して患者を観察する</li> </ul>
患者の記 憶の欠如 に関して情 報収集す る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・カルテより、せん妄発症時の状況、手術内容、薬剤、術前の腎機能を確認した</li> <li>・家族に患者の記憶の欠如は一時的なものであることを伝える</li> <li>・家族に患者の記憶の欠如の詳細を聴く</li> <li>・患者が抱く当時の事に関する思いを家族に伝える</li> </ul>

伝えていました。

(中略) 奥さんは手術前との(患者の様子)変化に気づいていました。(私は奥さんに)「患者さん手術前と感じ違いますよね」と聞きました。その時初めて「実は以前、他の病院で入院した時も覚えていないことが沢山あったんです」と奥さんが話されました。(私は)「(記憶の欠如は)一時的なものだと思うので安心してください」と声かけをしました。 [対象者F]

(術後、患者はICU入室を経てHCUに転棟した。HCUでの出来事を誤って記憶していた。)

(患者の方から)「手術してその後に入る部屋(ICU)は、どんな人でも入れるの?近所の人が入ってきてびっくりした」と話されました。(その時の患者の様子は)自分がおかしくなったのかなと不思議そうな感じでした。(患者は看護師に話す前に)奥さんにその事を話し、「何言っているの。ボケてしまったの」と馬鹿にされ辛そうな様子でした。(私は)「そうなんです

ね、本当に（近所の人）がいたらびっくりしますね」と言いました。奥さんが（患者に）近所の人ICUに来ていないことを伝えていたの看護師からは事実を伝えませんでした。

[対象者L]

### (3) 【患者が現在の治療やリハビリを優先する必要性を感じた】

この状況把握は、看護師は患者が記憶のゆがみを経験していることを知り、患者は療養過程が浅いことを踏まえ身体面に対するケアを重要視し、現在の治療やリハビリの必要性があると考えていた。このカテゴリーは、＜患者にせん妄時の事を伝えると精神的苦痛が生じると思う＞＜患者に対して過去を振り返るのではなく、治療やリハビリに専念できるようにしたいと思う＞のサブカテゴリーで構成されていた。

この状況把握において、以下の対応を行っていた。

看護師は、＜患者や家族が傷つくような内容を患者に積極的に伝えない、聞かなかった＞ [対象者A・B・C・D・E・F・H・I・J・K・L]。また、＜患者を気遣いながら継続的に観察した＞ [対象者A・B・E・F・L]。

このアプローチを導いた2例を以下に示す。（術後、患者は不穏状態が出現したが回復した。患者は不穏時の記憶があり看護師に迷惑をかけたことを申し訳なく思っていた。）

（患者の記憶のゆがみに対して）患者を責めないように「皆さん、不穏になりますよ。気にされなくても良いですよ」と伝える。「お薬の影響とか環境の変化とかで、（不穏に）なり易いんです」と伝えました。（患者から不穏時のことを聞かれても）「自宅に帰ろうとなさってたよ」と（詳しくは）言わない。さすがに（不穏時のことを伝えると患者が）気の毒なので…お伝えしても悲しいだけかな。お伝えする意味はないかな。（中略）術後、精神的ケアをしていくのは難しいですね。とりあえず身体的な術後合併症を引き起こさないように（看護師は術後合併症に対する対応を）頑張りました。

[対象者B]

（間質性肺炎の増悪でICUに入室する。患者はICUおよび一般病棟でせん妄状態となったが、徐々に回復した。しかし、患者はその記憶が欠如

していた。）

この患者さんは時間をかけながら回復が進んでいたの、患者の身体状況が回復するよう励ますことに重点をおきました。あんまり過去を振り返らない…（せん妄時の）微妙な時間帯の範囲のことを話すと、また興奮するんじゃないかっていう恐怖もあったりして…。今は良い状態だから現在の状態を示しながら、回復が実感できるように関りました。

[対象者I]

### (4) 【患者の記憶のゆがみの経験に興味・関心を抱く】

この状況把握は、看護師は患者の語りから記憶のゆがみを経験していることを知りその状況に驚き、記憶のゆがみが生じた背景や経緯について振り返っていた。また、患者の記憶のゆがみに対する支援の必要性の有無、その方法について検討するために患者の訴える詳細について知りたいと考えていた。

この状況把握において、看護師は＜患者を気遣いながら継続的に観察した＞＜患者の記憶の欠如に関し得て情報収集（する）＞していた [対象者A・K・L]。

このアプローチを導いた2例を以下に示す。（退院指導の際、患者は看護師に手術当日から翌日にかけての記憶が部分的に欠損していると伝えていた。看護師はその話を傾聴した。）

「患者さんは若くてせん妄も生じなかったのに記憶が欠損しているんだな」と思った。その時の麻酔はどうだったか、と思いカルテで術中の麻酔量や術前の腎機能を確認しました。

[対象者K]

患者は術後、HCUにおいて不眠が続き、現状を認識できていなかったようで、その後、患者は看護師に「HCUに近所の人」がいた」と事実ではない誤った記憶を不思議に思っていたようです。患者は（誤った記憶を）話しているので、（患者は）多少なりとも（話を）聞いて欲しかったと思います。患者さん自身（本当に近所の人）がいたのか、患者が手術の後でおかしくなって（近所の人）を見たのか、患者さん自身不安に思っているような感じなのかと思っていました。患者がどの程度本気で（近所の人）を見たと思っているのか、どの程度不安で日常生活に影響しているのか気になって（患者の話を）聞いてみました。

[対象者L]



**(5)【患者からの問いに詳細に答えるべきか悩む】**

この状況把握は、看護師は患者から記憶のゆがみを経験していることを知り、患者からの問いに対して当時の出来事を患者に伝えるべきか否かと悩んでいた。看護師は患者に当時の事を伝えることにより、現在以上に精神的苦痛を与えるのではないかと考えていた。一方で、看護師は当時の事を患者に伝えないことにより、患者は記憶のゆがみを持ち続けることで辛い思いをしているのではないかと考えていた。また、患者が当時の出来事を知りたいと思っていることに対して事実を伝えない対応は、患者のニーズに沿うことにもならず、患者の安心や安楽に繋がらないと考えていた。このカテゴリーは、＜患者と一緒に当時の事を振り返るか否か悩む＞＜患者と当時のことを振り返るメリット、デメリットを思考する＞のサブカテゴリーで構成されていた。

この状況把握において、以下の対応を行っていた。

看護師は、＜患者や家族が傷つくような内容を患者に積極的に伝えない、聞かなかった＞[対象者 A・C・I]。また、＜患者を気遣いながら継続的に観察した＞[対象者 G・I]。

このアプローチを導いた2例を以下に示す。(患者は入院後、せん妄状態となった。回復以降、患者は入院の経緯など記憶が欠如していた。)

(患者から「何故入院したんだ」と尋ねられた時、)どこまで詳しく伝えればいいのか、入院の事実やせん妄時の体験を思い出させる必要があるのかなと思った。でも、患者が聞きたいのであれば、これまでの経緯を伝えたほうがいいのかと迷いがありました。(患者には)「苦しかったから入院したんだよ」と説明し、それ以外の(せん妄症状が出現したことを)伝えなかった。 [対象者 C]

(記憶が欠如している患者に対して)「ICUにいる時は人工呼吸器も繋がっていて、その状態だと寝ているような状態になるから覚えていない部分もあり、病棟に転棟して来る迄に鎮静も切れて、ちょっとほやけたりして、あんまり覚えてなかったりします」と説明しました。もちろん鎮静がかかっている部分は(記憶が)欠落していてもおかしくない。しかし自分の身体に何が生じていたのか気になると思う。でも(せん妄時のことを)全部話すのも難しい…。自分の身体の回復過程を振り返ることができるか

ら、やはり(せん妄時のことを)知ることも大事なのかなって思います。 [対象者 I]

これらの看護師のアプローチに対する患者の反応(帰結)は、患者は看護師の説明に納得した様子を見せ、当時の事についてそれ以上看護師に問うことは無く生活を送っていた[対象者 A・B・C・E・F・H・J・K・L]。一部の患者は、看護師の説明に納得できず不快感が持続した[対象者 D・I]。

**4. 考察**

本研究結果より、緊急入院において記憶のゆがみを経験した患者に対する看護師のアプローチについて考察する。

#### 4.1 【看護師は患者が記憶のゆがみを経験していることがわかり(る)】、【患者が現在の治療やリハビリを優先する必要性を感じ(た)】。《患者の話しを傾聴・共感》し、《患者や家族が傷つくような内容を積極的に伝えない、聞かない》ことの意味

看護師は、患者が記憶のゆがみを経験しているとわかった時、患者の全身状態の回復状況と関連づけて患者が治療やリハビリに専念する必要があると考えていた。これは患者の全身状態が現在より回復することで、患者自身が記憶のゆがみについて整理することができる時期を待つことと考えられる。治療後の経過が浅い状況において、記憶のゆがみについて触れることは、患者の不安を助長させ混乱を招くりリスクを高めることにもなる。

看護師が患者の話しを傾聴・共感すること、あるいは患者や家族が傷つくような内容を積極的に伝えない、聞かない、と言う両者で対応していた。患者の話しを傾聴・共感することは、患者が自覚するありのままを受け止めることであり、患者の思いに寄り添うことである。患者が看護師に自身の思いを語る根底には、話を聴いて欲しいというニーズが存在する。看護師がその場において患者の話しに共感することは、他者を理解する能力、他者の感情とその感情がおこる理由を理解していることを他者に伝える能力である<sup>8)</sup>。これは人が傷つき、混乱し困難に陥り、あるいは不安な時にいっそう助けになる<sup>9)</sup>。また看護師は、患者や家族が傷つく内容を積極的に伝えない、聞かないことは、その場における患者の在り様に対して聞き役に徹し過度な負担を避けることであり、安心と

リラックスを導いていたと考えられる。これら2つの対応は、看護師は患者が記憶のゆがみを経験している状況に対して、積極的に患者のニーズに応え、それによって不安の軽減に努めていたと考えられる。しかしながら、看護師は患者の記憶のゆがみの内容そのものに対応を試みるには至らず、タイムリーにケアすることに困難を感じている<sup>5)</sup>ことが推測され、今後、患者の記憶のゆがみに対する根本的な介入が必要である。

#### 4.2 【看護師は患者の記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱く】、【患者からの問いに詳細に答えるべきか悩む】、《患者を気遣いながら継続して観察する》《患者の記憶の欠如に関して情報収集する》ことの意味

先述したように、患者の記憶のゆがみに関する研究は散見する程度である。看護師は患者のせん妄予防とそのケアに専念する状況が続いており、治療後の患者に生じている記憶のゆがみに関心を寄せることは多くはない。また、看護師は患者の記憶のゆがみは一時的な事であり、患者の療養過程において変化し得るものとして捉えていた。患者の記憶のゆがみの背景には、手術や薬剤、個人の特性、環境的要因が複雑に絡んでいる。患者の回復度合いをアセスメントすることは重要であり、看護師から患者に当時の事を伝えるか否かの判断、その方法や介入のタイミング、どの程度伝えればよいか考慮する必要がある。看護師が患者からの問いに詳細に答えるべきか悩む背景には、患者が当時の事を振り返ることで辛い思いをさせたくない、あるいは当時の事実を伝えることによって状況理解が深まり、記憶のゆがみを解消するという両者がある。また、ICUにおける看護師の患者への言葉や呼びかけが、患者の記憶や体験に影響するという報告もあり<sup>5)</sup>、看護師が患者の記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱き、看護記録や診療録等を振り返ること、ICU看護師や患者の回復過程に関わった理学療法士等の他職種との情報交換を実施することで、患者の記憶のゆがみの実態把握がより深まる。これによって記憶のゆがみを経験する患者への新たなケアのあり方の創造と進展が期待される。

#### 4.3 【看護師は患者が家族を通して自分の記憶のゆがみの詳細について情報を得ていることを知る】、《患者や家族が傷つくような内容を積極的に伝えない、聞かない》《患者の記憶の欠如に関

#### して情報収集する》ことの意味

ICUを退室した患者は、急性期における苦痛状況から解放されながらも、自分の体調や今後の生活に不安を感じる日々を送っており、記憶の欠如や幻覚の記憶を想起することはかなりの負担を強いる場合がある<sup>10)</sup>。また、記憶のゆがみを持つ患者が、当時の事を否定されずに語りたい、当時の状況を知りたいと思っているが、せん妄時の状況を異常と認識しているため記憶のゆがみについて家族にしか話していない、他者に話せないでいることが明らかとなっている<sup>2,4)</sup>。

本研究において患者が家族に記憶のゆがみについて話した際に、家族からそれを否定されたこと、家族からせん妄時の状況を聞かされた時、自身の言動が気がかりとなり不快感が生じていた事実を語っている。家族が患者に対してこのような態度を示したことは、家族も患者がいつも異なる様子に対して戸惑いがあったと推測される。看護師は、家族からその後の患者の様子を聞く機会を通して、家族が患者への対応に苦慮したり患者の様子に関して疑問に思う点があれば、いつでも相談に応ずる準備があることを伝える必要がある。これによって家族が安心して患者と生活することが可能となり、家族が本来持っている家族の健康を守る機能を高めることとなり<sup>11)</sup>、健康な家族の特徴であるお互いを肯定する、支える<sup>10)</sup>という行動に繋がると考えられる。患者の記憶のゆがみに対応するためには、家族の存在が必要不可欠であるという先行研究<sup>12)</sup>を裏付けるものであり、家族と看護師との連携、そして家族教育・支援の重要性が示唆された。

#### 4.4 看護実践への示唆

本研究において、それぞれのアプローチに対する患者の帰結を決定するには至らなかった。侵襲的治療時に受けた経験がその後の患者のQOLにも影響を与えることが明らかとなっており<sup>13,14)</sup>、看護師の説明を聞いても納得を得ることのできなかった患者に対する継続的ケアは重要不可欠であり、患者にとって記憶のゆがみに対して納得の得られない状況が長期化することを避けなければならない。

海外における記憶のゆがみに対する患者の支援は、侵襲的治療を受けたことについて家族と患者と看護師と一緒に話し合い情報提供をすること、また看護師だけでは解決できなければ内科医や精神科医、臨床心理士など他職種と連携が行われて

いる<sup>15)</sup>。ICU 看護師と病棟看護師の情報交換のみならず、外来看護師との連携も必要と考える。また、手術前外来によって術後合併症予防策と手術準備がなされる現状を考慮すれば、回復過程をフォローアップする部門を開設する取り組みが有効と考えられる。

#### 4.5 本研究における限界

本研究は、看護師が患者から語られた記憶のゆがみに焦点が当てられているが、患者の記憶に残存する内容の詳細が未だ不明確な点があり、その内容によって患者の生活への影響も考えられる。また、アプローチによる患者の帰結は、看護師が患者の様子を観察して捉えたものであることより、患者の生の声を聞き確認する必要がある。

患者の記憶のゆがみに関する研究は、一部の研究者による報告がほとんどであり、今後の研究の発展が期待される。本研究結果において、看護師の状況把握とその対応との関連は確定できなかったこと、看護師が患者の記憶のゆがみに対して苦悩する状況もあったことより、更に看護師のアプローチの追及、患者・家族の追跡調査を充実することによって効果的かつ状況に即した看護援助へと繋げる必要がある。

#### 5. 結論

看護師は患者から当時の出来事に関する記憶について語られた時の状況把握は、【患者が記憶のゆがみを経験していることがわかり(る)】、【患者は家族を通して記憶のゆがみの情報を得ていたことを知る】。加えて、【患者が現在の治療やリハビリを優先する必要性を感じ(た)】、【患者からの問いに詳細に伝えるべきか悩み(む)】、【患者の記憶のゆがみの事実に興味・関心を抱いた】。この状況把握に対する看護師の対応は、《患者の話に傾聴・共感》し、《患者・家族が傷つくような内容を患者に伝えない、聞かない》、《患者を気遣いながら継続的に観察した》。また、《患者の記憶の欠如に関して情報収集(する)》であった。これらの看護師のアプローチは、患者が記憶のゆがみを経験していることを知り、患者の身体状況の回復を優先させ、次に患者の記憶のゆがみによる不快感を軽減することを目指していた。同時に、看護師は患者の記憶のゆがみに関する問いについて伝えるべきか苦悩しており、患者の当時の状況を情報収集するなど振り返りをしてきた。

今後、患者の記憶のゆがみに対応すべく看護師

間連携の充実、加えて他職種との関連の重要性が示唆された。

#### 利益相反

なし

#### 謝辞

本研究を行うにあたり快く協力をいただいた対象者の皆様、データ収集施設に心より感謝申し上げます。また、本研究は石川県立看護大学大学院看護学研究科看護学専攻博士前期課程における修士論文の一部を改変したものである。本研究の一部は、第19回日本救急看護学会学術集会(金沢)にて発表した。

#### 引用文献

- 1) 中村陽子：重病下の認知症高齢者のせん妄に関する病院看護師の意識。福井大学医学部研究雑誌, 15(1), 19-37, 2015.
- 2) 木下佳子：記憶のゆがみをもつICU退室後患者への看護支援プログラム開発とその有効性に関する研究。日本クリティカルケア看護学会誌, 7(1), 20-35, 2011.
- 3) 福田友秀, 井上智子, 佐々木吉子, 他1名：集中治療室入室を経験した患者の記憶とその体験の実態と看護支援に関する研究。日本クリティカルケア看護学会誌, 9(1), 29-38, 2013.
- 4) 斉藤静代, 白石裕子, 内海知子, 他4名：ICU体験内容の分析からICU看護を考える－入室経験患者のインタビューから－。看護技術, 51(1), 62-66, 2005.
- 5) 福田友秀, 木下佳子, 沖野優子, 他7名：集中治療室入室を経験した患者の記憶のゆがみとその対応に関する看護師の認識。日本クリティカルケア看護学会誌, 12(3), 55-63, 2016.
- 6) 北素子, 谷津裕子：質的研究の実践と評価のためのサブストラクション。医学書院, 28-29, 2009.
- 7) パトリシア・ベナー, 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, 11-32, 2005.
- 8) Aspy, D.N. Empathy: Let's get the hell on with it. The Counseling Psychologist, 5(2), 10-14, 1975.
- 9) Gladstein, G.A. Empathy and counseling outcome: An empirical and conceptual review. The Counseling Psychologist, 6(4), 70-79, 1977.
- 10) Per zetterlund, Kaety Plos, Ingegerd Bergbom, Mona Ringdal. Memories from intensive care unit for several years – A longitudinal prospective multi-centre study. Intensive and Critical Care Nursing, 28, 159-167, 2011.

- 11) 鈴木和子, 渡辺裕子: 家族看護学 理論と実践 第4版. 日本看護協会出版会, 2012.
- 12) Joanna Rome Kaakinen, Vivian Gedaly-Duff, Deborah Padgett Coehlo, Shirley May Harmon Hanson. Family Health Care Nursing Theory, Practice and Research 4th Edition (p.6). F.A. Davis Company, 2010.
- 13) Cristina Granja, Ernestina Gomes, Augusta Amaro, Orquidea Ribeiro, Christina Jones, Antonio Carneiro. Understanding posttraumatic stress disorder-related symptoms after critical care: The early illness amnesia hypothesis. *Critical Care Medicine*, 36(10), 1-9, 2008.
- 14) Maurizia Capuzzo, Anna Pinamonti, Emiliano Cinglani, Luigi Grassi, Margherita Bianconi, Patrizia Contu. . . Raffaele Alvisi. Analgesia, Sedation, and Memory of Intensive Care. *Journal of Critical Care*, 16(3), 83-89, 2001.
- 15) Karin AM Samuelson, Ingrid Corrigan. A nurse-led intensive care after-care programme-development, experiences and preliminary evaluation. *Nursing In Critical Care*, 14(5), 254-263, 2009.

## Approaching patients experiencing distorted memories in critical care settings

Yoko KOSHIKAWA (TANAKA), Yoshiko MURAI

### Abstract

The present study was carried out to explore how to approach patients experiencing distorted memories after emergency admission to hospital. Data derived from 12 bedside nurses was qualitatively analyzed following an inductive approach. There are two key aspects in approaching patients with distorted memories in critical care settings, namely, assessment of the situation and patient care. As for the former aspect, the studied nurses expressed the following views: it is easy to discern when a patient is experiencing distorted memories, patients seem to rely on their family for detailed information regarding the episodes of distortion of memory they have gone through, it seems important that patients should concentrate on the treatment and rehabilitation being offered to them, nurses should pay attention to and show interest in the episodes of distortion of memory experienced by patients, and nurses are often unsure of how much information they should offer when approached by patients seeking information and guidance. As for patient care, nurses replied that they generally engage in the following activities: they listen to and sympathize with patients, they neither provide information nor ask questions that can cause distress to patients and their families, they interact with patients in a caring manner while constantly monitoring them, and they collect information regarding the episodes of distortion of memory experienced by the patient. The findings of the present study suggest that strengthened cooperation among nurses and collaboration with experts in other professional fields are essential to providing the necessary support to patients experiencing distorted memories.

**Keywords** intensive care unit, high care unit, emergency hospitalization, psychological problems in ICU patients, distorted memories