

## 研究論文

## せん妄を体験した患者の闘病記録による Narrative Analysis

—急性心筋梗塞を発症した一事例—

中田 真依・服部 ユカリ\*

(2015年1月5日受稿)

**抄録：** 本研究の目的は、急性心筋梗塞で入院中にせん妄を体験した患者の思いを明らかにすることである。闘病記録を narrative と位置づけ、せん妄に関連のある内容を記録文書データとして収集し、テーマ分析方法を用いて分析した。分析の結果、シーケンス毎に3つのコアテーマ、テーマ、サブテーマに分類された。コアテーマの《せん妄を発症するまでの思い》からは10テーマ、《せん妄からの回復過程における思い》からは8テーマ、《せん妄体験の想起と総括》からは4テーマが導かれ、表面化されず患者自身しか知り得ない様々な思いが明らかになった。せん妄発症前は束縛恐怖など複数の苦痛や不安が存在し、せん妄発症後は断片的なせん妄の記憶、精神の弱さなどの否定的な思い、長期的なせん妄の余韻、自責の念や葛藤が存在していた。また、患者は家族や医療職者に対する感謝の思いを抱き、時間経過とともに病を克服しながら人生における貴重な体験と意味づけ、narrative を総括していた。これらのことから、患者が抱く様々な思いの存在に着目し、共感的姿勢で関わる重要性および、術前にせん妄の知識を提供するなどの予防的対応、早期に回復できるような個人に適した看護の必要性が示唆された。

## I. 緒言

心疾患は平成25年の日本の死因第2位<sup>1)</sup>であり、極めて重症度の高い代表的な病に心筋梗塞がある。心筋梗塞は病理学的に遷延する心筋虚血に起因する心筋細胞の壊死<sup>2)</sup>と定義され、発症後1ヶ月以内の心筋梗塞を示す急性心筋梗塞<sup>3)</sup>は、突然の激しい胸痛や胸部絞扼感・圧迫感などの症状にはじまる場合が多く、これまで普通に活動していた日常から一変し、急激に死への恐怖や治療上の苦痛など窮地に堕ちる病である。重症度により異なるが、心臓カテーテル検査、血栓溶解療法、経皮的冠動脈インターベンション、冠動脈バイパス術、大動脈バルーンポンピングなど、侵襲の大きい検査や治療を要する疾患であり、集中治療室(ICU)・冠疾患集中治療室(CCU)での治療環境が必要な場合も多い。その治療過程上に出現しう

る合併症のひとつにせん妄がある。せん妄とは、軽度の意識混濁に種々の程度の意識変容を伴う意識障害の一型であり<sup>4)</sup>、入院患者におけるせん妄の有病率は10～30%、術後患者約50%、ICU患者約80%<sup>5)</sup>といわれている。また、八田ら<sup>6)</sup>は、一般急性期患者5～15%、術後患者10～50%、ICU患者15～20%と報告しており、地域、施設、対象の特徴や看護の取り組み、ICUなどでの低活動型のせん妄の見落としなどの影響による見解の相異が示唆されるが、急性期治療現場でのせん妄発症率は低いとはいえない。

せん妄の発症要因として、Lipowski<sup>7)</sup>は、認知症、60歳以上など個人の身体・精神的脆弱性を示す準備因子(Predisposing factors)、感覚刺激やストレスなどの環境に対する個人の反応を示す誘発因子(Facilitating factors)、脳機能に影響する身

体症状や合併症、薬剤の影響などを示す直接因子 (Precipitating factors) の3つに分類している。急性心筋梗塞の場合、ICU症候群や冠動脈バイパス術を代表とした術後せん妄が大きな問題となっている。添嶋ら<sup>8)</sup>は、急性心筋梗塞患者のICU症候群には、感覚遮断、行動制限や拘禁状態、などの治療環境や睡眠障害、薬物の影響、循環動態の変化、心理的因子などが関与していると報告しており、また、樋口ら<sup>9)</sup>は、CCUのせん妄発症は312名中73名(23.4%)であり、因子別のせん妄出現率では急性心筋梗塞は30.8%であったと報告している。

せん妄症状の遷延化が生じると回復過程に支障を来すといわれ、西村ら<sup>10)</sup>は、冠動脈バイパス術の術後離床プログラムからの主な離脱理由としてせん妄を報告しており、術後の早期回復や社会復帰にも大きく関与しているといえる。

近年は、急性心筋梗塞におけるせん妄看護対策として、CAM-ICU<sup>11)</sup>などのせん妄評価尺度を導入している施設も多く、日本の看護界でもせん妄に対する様々な研究が報告されている<sup>12)</sup>。しかし、せん妄予防や看護、看護師の思いなど看護師の視点に関する報告が大半を占めており、せん妄を体験した患者の視点に関する報告は少ない。中村ら<sup>13)</sup>は、せん妄を発症した患者の体験とその影響に関する文献レビューを通して患者の体験に関する報告数の少なさを述べており、和文は1件、英文6件を分析対象としている。本研究でも医学中央雑誌でキーワード「せん妄」「体験」で検索し、統制語として「語り」「体験記」で検索したが、せん妄を体験した患者の思いに関する原著論文などの研究報告は見つからず、次に示す症例報告のみであった。福田ら<sup>14)</sup>は、ICU入室経験をした患者の記憶と体験の実態を調査し、ICUでの幻覚など非現実的な体験の多くは苦痛に関連するものであり、患者の記憶に残りやすかったと報告している。江尻<sup>15)</sup>は、せん妄を発症した心臓外科患者の一症例には悲観的、抵抗・拒絶、見当識障害などが認められ、せん妄から回復後には涙を流して

周囲に謝罪をするなど、せん妄体験患者の苦痛の存在について報告している。過去に筆者が臨床で遭遇したせん妄事例でも同様の傾向がみられ、せん妄を発症した患者の記憶は乏しく、記憶に残っていたとしても羞恥心など苦痛を感じ、忘れたい出来事として記憶されることもあるため、研究データとして着目し難い。これらのことから、せん妄を体験した患者の語りに着目した研究は大変貴重と考える。

近年、医療分野において、「narrative 物語・語り」の研究が着目されてきている。narrativeという言葉には多くの意味が含まれており、storyと区別されることなく、領域によって様々であり、会話、インタビュー、回想録、伝記、短編小説、日誌などの中に存在し、定義も多様である<sup>16)</sup>。従来は臨床心理学や発達心理学、社会学で発達した研究分野であり、日本ではnarrative分析の方法論的検討<sup>17)</sup>などの研究報告がある。看護学領域の研究でも多様な方法でnarrativeに着目されている。大池<sup>18)</sup>は、インタビューを通してがん患者の語りを物語と筋立てる方法で分析しており、物語の構築における看護師の役割意義について述べている。小平ら<sup>19)</sup>は、統合失調症の闘病記の分析をnarrative教材として捉え、テキストマイニングと伝記分析の個別分析の手法で分析している。さらに、小平ら<sup>20)</sup>は、看護の教育と実践における闘病記の活用意義についても報告している。また、星<sup>21)</sup>は、看護学領域の研究における質的データとして、個人が綴った「手記(体験記)」を活用する意義について述べている。

narrative分析とは、通常、物語られた形式を持つテキストを解釈するための方法の集りであり、分析的な方法は口述・筆記・視覚などの多種多様なテキストの解釈に適している<sup>22)</sup>といわれている。narrative分析は系統や研究分野ごとに異なり多様であるが、Riessman<sup>23)</sup>は、narrative分析について、テーマ分析、構造分析、会話／パフォーマンス分析、ビジュアル分析に系統分類している。そのなかで、本研究ではテーマ分析に着目し

た。テーマ分析は語りの内容に着目するものであり、看護学など多くの研究では患者の病の経験をテーマ的に明らかにしたり、カテゴリー化したりするためにそれとなく適用されてきたといわれている。また、インタビューの会話や、ディスカッション、記録などに適用でき、「語られたこと」に焦点を当てており、歴史学者や伝記作家が用いるような、手紙や日誌、自伝／伝記に対して普通に使われているアプローチである。看護学ではnarrative分析としての方法論を用いた研究報告は少ないが、これまで発展してきた質的研究のエスノグラフィーや現象学的アプローチ、グラウンデッド・セオリーなどと類似した部分があり、方法論の多様性からみても同様の手法で行われている研究もある。しかし、narrative分析の場合は切片化した断片に着目してコード化するのではなく、シークエンスを維持したまま分析する<sup>24)</sup>ことが特徴であり、解釈上の目的のためにstoryは完全な状態で保つ必要がある。これらを踏まえて本研究では、記録文書による闘病体験を通したnarrative分析に着目し、闘病記録をもとに急性心筋梗塞で入院中にせん妄を体験した患者の思いを明らかにすることを目的とした。

## II. 用語の定義

本研究において、「思い」とはある出来事に対する考えとし、感じたこと、気にかけること、心配事、願いを含むこととした。

## III. 研究方法

### 1. 研究協力者

急性心筋梗塞で入院中にせん妄を体験した男性患者。

### 2. 研究期間

2014年11月～2015年1月

### 3. データ収集方法

研究協力者から提供された闘病記録より、せん

妄に関連のある内容を記録文書データとして収集した。

## 4. データ分析方法

Riessmanによるテーマ分析<sup>25)</sup>を参考にし、質的帰納的に分析した。分析の際には、提供された闘病記録を繰り返し読み、シークエンスに着目しながらせん妄に関連のある内容をテキストとして抽出した。テキストの意味内容の類似性、相違性、関連性、時間的順序性、反復性など特殊性も併せて内容をテーマのカテゴリー化し、検討を重ねコアテーマ、テーマ、サブテーマを決定した。分析の際には、データの信用性の確保のために専門家と照合を重ねた。

## 5. 倫理的配慮

研究協力者に対し、研究の趣旨・目的・方法、中断の権利、守秘、匿名性の確保、自由意思による参加、情報は研究目的以外で使用しないことなどを文書にて説明し、同意を得た。データは個人が特定できないよう匿名化し、厳重に管理した。また、本研究は研究代表者の所属する北海道文教大学人間科学部教育と研究に関わる倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：26001）。

## IV. 結果

### 1. 研究協力者の属性

年齢：60歳代前半

性別：男性 家族構成：妻・子供と同居

認知症や精神疾患の既往なし。

定年退職後の余生を活動的に過ごすなか、急性心筋梗塞を発症し緊急入院となる。

入院期間は約60日間。術前・術後は各約30日間であった。入院期間中に心臓血管バイパス術などの治療が施行され、術後にせん妄を発症した。後日、医師から本人へ「せん妄状態だったからだ」と説明された。なお、治療環境などの情報は闘病記録から得られる範囲から分析した。

以下、研究協力者を患者と表現する。

## 2. テーマ分析結果

本研究では、22ページに及ぶ闘病記録をシークエンスに沿って分析し、《せん妄を発症するまでの思い》《せん妄からの回復過程における思い》《せん妄体験の想起と総括》の3つのコアテーマに分類した。さらにそれぞれテーマ、サブテーマに分類した。以下、テーマは【 】, サブテーマは〔 〕, テキストを「 」と示す。なお、テキストについては、一部内容を変えない範囲で表現を簡略化した。

### 1) せん妄を発症するまでの思い (表1)

導かれたテーマ数は10で、それぞれ関連し合うサブテーマから成り立っていた。入院から手術までのせん妄を発症する前の思いが記されていた。

【疾患や治療過程で生じた苦痛】は、急性心筋梗塞による身体に現れた内出血やカテーテルによる治療痕などにより、〔重病に罹患した現実やボディイメージの変容に対する苦痛〕を感じていた。緊急治療の過程、治療過程上必要な点滴や医療機器などの身体拘束に対して「この束縛された状態に少々慣れてきたが、時に発狂しそうになる」と記されており、〔ライン類の拘束や身体拘束感に対する苦痛と恐怖心〕を感じていた。また、「今の状態は、みじめなものだ」と〔惨めな自分に対する落胆〕や、突然の入院や治療、安静に対して〔普通にできたことができなくなった歯がゆさ・苦痛〕について、「歩いてトイレへ行きたい。粘りついた口の汚れを取る歯磨きがしたい。洗顔も、……」と記しており、〔長引く入院生活に対する苦痛と忍耐のつらさ〕を感じていた。手術までの約1ヶ月間、多くの検査も実施され、〔度重なる検査に対する苦痛〕〔検査や治療による生活リズムの変調に対する苦痛〕を感じており、次第に〔夜間の不眠に対する苦痛〕を感じるようになっていた。

【疾患やストレスから生じる身体症状と体力低下の実感】は、身体的症状として〔動悸が緊張感

による心臓の鼓動〕〔夜間の不眠生活〕を感じていた。短時間外出した際に「立ち上がったとき頭の血がスッと引いた感じがした」「しばらくは調子が戻らず、ベッドに臥せていた」と記し、外出での経験や活動範囲拡大における廊下歩行開始時の〔体力低下の実感と教訓〕を振り返っていた。また、手術が近づくにつれて出現した下痢について自ら〔心の準備の不調と体への反応〕とし、「自分では手術前のストレスを克服しているつもりでも体は正直なものだ」と記されていた。

【家族に対する感謝と役割を遂行できないことに対する申し訳なさ】は、周囲に対し〔平静さと明るさを保とうとする自分〕や毎日自分の見舞い時間を費やしていることに対して「好きな旅行もいけないだろうし、病院通いで家事の負担も多くなっている」と、〔家族の生活時間の拘束に対する申し訳なさや配慮〕を感じ、夫・父親としての立場から〔早く回復して家族を安心させたい思い〕、幾度とない〔家族に対する感謝の気持ちと大切さの実感〕を感じていた。

【ストレスへの対処行動】は、長くなった入院生活において治療中のビデオ鑑賞や書き物など〔入院生活・治療上の気分転換を工夫〕し、〔気分転換による充実感〕〔趣味に対する前向きな気持ち〕を感じていた。

【回復への前向きな思いと焦り・ジレンマ】は、治療の合間に「前のような状態は無理だけど、治ったらまた好きなことをしたい」「ふつうの日常生活ができる幸せを取り戻したい」と〔回復後の通常の日常生活への希望を抱き想像する〕様子や、「その焦りで心が少しおかしくなっている」と〔通常の日常生活を取り戻したい気持ちの焦り〕を感じていた。〔手術に対する前向きな気持ち〕を感じる一方で、やむを得ない食事時間の変更などから〔治療環境上生じた生活リズムの変調に対する不安〕を感じ、また、身体上の理由で待望の手術が大事をとるため延期となり、〔手術に向け万全を期すことに対する理解と手術延期の無念さ〕を感じていた。手術が近づくにつれ、〔体調良好の

実感と失敗に対する慎重さ)、苦痛と感じていた拘束に対しても〔手術前の点滴による拘束の必要性の認識と受容〕、常に〔万全な体調で手術に臨みたい思い〕を感じていた。

【苦痛からの開放に対する喜び】は、体調の回復傾向に伴い〔ライン類の拘束からの開放感〕や医師からの許可により〔介助を要さず単独行動できることに対する喜び〕、〔久しぶりのシャワーによる爽快感〕を感じていた。

【余生の目標や人生の回想・反省・希望】は、〔余生の目標達成のために生きねばならないという焦り〕を感じながら、「自分は意外に幸せだと思う。多趣味で恵まれた人生を送ってきた」と〔自分の人生を恵まれた人生だったと振り返る〕、他者に対する〔過去の言動への反省〕などを感じていた。また、入院生活において〔余生の大切さの実感〕〔家族や自分のために回復の希望〕を感じていた。

【医療職者に対する感心と感謝】は、〔自分を治そうと努力する医療職者への感謝〕〔医師の説明に対する感心と感謝〕〔医師の判断に対する感謝〕を感じ、「かなりの激務なのに、僕のためにこんな遅い時間に説明に来てくれた」などと記されていた。

【回復への他力本願の思い】は、手術が近づくとつれ〔病状の実感と回復に対する神頼み〕や、誰かに助けを求めたく〔弱い自分への励ましを期待し友人へ連絡〕、〔幸運と医師へ託す他力本願の思い〕を感じていた。

【手術への不安や死への恐怖と覚悟】は、手術の4日前頃から〔手術に対する強い不安・恐怖・悪夢〕〔手術に対する想像・迷い〕が記され、医師の説明後の〔手術による合併症への恐怖〕、自身を「束縛恐怖症」と表現し〔手術時のライン類による拘束への恐怖〕、子供への書置きなど〔死の恐怖と覚悟〕を感じていた。

## 2) せん妄からの回復過程における思い (表2)

導かれたテーマ数は8で、それぞれ関連し合うサブテーマから成り立っていた。手術日から数え

て9日後に記録が再開されていた。

【せん妄から持続する精神症状】は、〔不安定な精神状態と自分のものとは思えない身体〕〔不眠が辛く落ち着かない〕〔食欲不振〕〔目の前のことが何一つできない〕〔文章を書きたいが書く気が起きず思い通りに書けない精神状態〕〔持続するイライラ感〕〔元気・声・言葉・表情がない自分〕〔完全ではない心と体〕について赤裸々に記されていた。

【回復の兆しの実感と外泊での出来事】は、日記や文章を書けるようになってきたことや、久しぶりのシャワー、日々の睡眠の改善傾向と外泊時の熟眠感、外泊時家事を手伝えたなど、〔日常における前向きな出来事への喜び〕〔外泊時の自分の回復への感心〕を感じていた。

【精神の弱さに対する落胆】は、〔自分の精神は強いと信じていたが弱かった〕〔体の痛みと束縛に耐えられなかった自分〕とせん妄体験を振り返っており、同時に【医療職者に迷惑をかけた思いと感謝】として、〔周りに迷惑をかけたに違いない思い〕〔看護師が自分に敵意を見せる被害妄想に対する申し訳ない思い〕と記憶を振り返り記され、〔毎日診察してくれた医師に感謝〕〔医師の退院説明による不安の消失と感謝〕を表現していた。

【心身の回復に向けた前向きな考えや願望】は、風邪など感染症にならないよう自身の〔体調管理への前向きな思い〕や、退院に向けて〔早く治癒し、退院したいという思いや焦り〕を感じていた。予定された退院時期に遅いと不満を抱きながらも納得し、自分自身に向けて〔できることだけをすべきと心に念を押す〕〔あせらず、ゆっくり、じっくりと自分に言い聞かせる〕ことを記していた。また、回復に向かうなか、〔読書・昼寝などができる心のゆとりがほしい〕〔外泊による心の回復への期待〕を感じていた。

【家族への感謝と存在の大きさの実感】は、〔妻不在による孤独と存在の大きさの実感〕、外泊中などを振り返り〔家族と過ごす何気ない時間の幸

せ), 家族の毎日の見舞いなど〔家族への感謝〕を感じていた。

【自己の人生における貴重な体験】は, 退院が近づくにつれ〔病氣, 手術, 治療, 入院が人生に大きなものを残した〕〔人生や命について考え込んだ入院生活と振り返る〕と感じていた。

【余生に対する前向きな目標】は, 〔目的を果たすまで生きないといけない〕と振り返り, 「体操, 声だし, 散歩, リハビリをしながら体を整えたい, できる範囲の家事も手伝おう」と, 〔退院後の生活に向けての前向きな目標〕が記されていた。

### 3) せん妄体験の想起と総括 (表3)

導かれたテーマ数は4で, それぞれ関連し合うサブテーマから成り立っていた。せん妄体験に関する内容は, 「後日談」と「はじめに」「あとがき」として, 闘病記録の総括的な表現で記されていた。

【せん妄の記憶】は, 〔狂気のもうひとりの自分の存在に対する自覚〕と記し, 「完全に自分は狂っていた」「二人の僕の中からもう一人の僕を探してください」と表現し, 人間の精神は強く肉体から独立しているという過去の認識に対する変化に関して記されていた。記憶として, 〔耐えられず喉に詰められた呼吸を助ける器具をとった記憶〕〔周りにあきれられ苦笑されたかすかな記憶〕があり, 「ひと時もじっとしていられません」「じっとしているのが, たまらなく苦痛なのです」と〔気持ちが落ち着かず昼夜の徘徊〕, 「誰かに何か悪さをされるのではないかという被害妄想にかられます」と〔現実と区別がつかない被害妄想〕を感じていた。また, 〔自分が誰かわからず名前もすぐに出てこない〕, 「何もできない自分」「うつだったと思う」と〔無表情で何もしたくない無気力状態〕, 退院後まで〔持続する眠れない状態〕, 「この精神状態が実際に治ったのは, 退院し自宅に帰ってから2週間以上経過してからです」と, 〔退院後2週間以上まで持続する精神状態〕〔自尊心さえなくし狂った心や孤独感〕〔不安, 無気力, 妄想, 錯乱, 無表情, 幻覚などが複雑に交錯しながら襲

う〕など, せん妄に関する詳細な思いが記されていた。

【周りに迷惑をかけた思いと感謝の気持ち】は, 自らの持続する精神症状に対し〔多くの人に迷惑をかけた〕と感じていた。「あれだけ苦勞をかけた家族に感謝でいっぱい」「家族は毎日欠かさず顔を見せ励ましの言葉をかけてくれた」と〔苦勞をかけた家族への感謝〕, 毎日診察にきた医師達に対し〔治療に必死な医師の存在が心の支え〕, 「多くの医療スタッフの看護と笑顔にも助けられた」と〔多くの医療職者への感謝〕, 「この状態を脱却できたのは, リハビリや看護で体を動かし, 家族や病院関係者と声を出し話すことだったような気がします」「一人で声も出さず体も動かさずにいたら, ますます心は閉じきって精神的に追い込まれていったことでしょう」「自尊心さえ無くし狂った心や孤独を癒すには人とのふれあいが必要なのです」と〔活動や会話, 交流によって脱却できた〕ことを振り返っていた。

【自己の人生における貴重な体験と価値観の変容】は, 「性格が寛容になり怒らなくなった」と〔人生観と性格の変容〕, すべてを振り返り〔辛く狂うほどの入院生活は人生最高の貴重な体験〕と総括していた。

【平凡な日常への感謝】は, 「心と身体が壊れたあの辛い体験をしたら, 生きていることとふつうに日常生活ができることがいかに幸せなことなのかを心と体で実感した」と, 辛い体験を通して〔生きていることと通常の日常生活に対する幸せの実感〕を感じていた。また, 他者に対し〔自分が何かをできることへの喜び〕を感じていた。

表1 せん妄を発症するまでの思い

Thema	Sub-Theme
疾患や治療過程で生じた苦痛	重病に罹患した現実やボディイメージの変容に対する苦痛 ライン類の拘束や身体拘束感に対する苦痛と恐怖心 惨めな自分に対する落胆 普通にできたことができなくなった歯がゆさ・苦痛 長引く入院生活に対する苦痛と忍耐のつらさ 度重なる検査に対する苦痛 検査や治療による生活リズムの変調に対する苦痛 夜間の不眠に対する苦痛
疾患やストレスから生じる身体症状と体力低下の実感	動悸か緊張感による心臓の鼓動 夜間の不眠生活 体力低下の実感と教訓 心の準備の不調と体への反応
家族に対する感謝と役割を遂行できないことに対する申し訳なさ	平静さと明るさを保とうとする自分 家族の生活時間の拘束に対する申し訳なさや配慮 早く回復して家族を安心させたい思い 家族に対する感謝の気持ちと大切さの実感
ストレスへの対処行動	入院生活・治療上の気分転換を工夫 気分転換による充実感 趣味に対する前向きな気持ち
回復への前向きな思いと焦り・ジレンマ	回復後の通常の日常生活への希望を抱き想像する 通常の日常生活を取り戻したい気持ちの焦り 手術に対する前向きな気持ち 治療環境上生じた生活リズムの変調に対する不安 手術に向け万全を期すことに対する理解と手術延期の無念さ 体調良好の実感と失敗に対する慎重さ 手術前の点滴による拘束の必要性の認識と受容 万全な体調で手術に臨みたい思い
苦痛からの開放に対する喜び	ライン類の拘束からの開放感 介助を要さず単独行動できることに対する喜び 久しぶりのシャワーによる爽快感
余生の目標や人生の回想・反省・希望	余生の目標達成のために生きねばならないという焦り 自分の人生を恵まれた人生だったと振り返る 過去の言動への反省 余生の大切さの実感 家族や自分のために回復を希望
医療職者に対する感心と感謝	自分を治そうと努力する医療職者への感謝 医師の説明に対する感心と感謝 医師の判断に対する感謝
回復への他力本願の思い	病状の実感と回復に対する神頼み 弱い自分への励ましを期待し友人へ連絡 幸運と医師へ託す他力本願の思い
手術への不安や死への恐怖と覚悟	手術に対する強い不安・恐怖・悪夢 手術に対する想像・迷い 手術による合併症への恐怖 手術時のライン類による拘束への恐怖 死の恐怖と覚悟

表2 せん妄からの回復過程における思い

Thema	Sub-Thema
せん妄から持続する精神症状	不安定な精神状態と自分のものとは思えない身体 不眠が辛く落ち着かない 食欲不振 目の前のことが何一つできない 文章を書きたいが書く気が起きず思い通りに書けない精神状態 持続するイライラ感 元気・声・言葉・表情がない自分
回復の兆しの実感と外泊での出来事	日常における前向きな出来事への喜び 外泊時の自分の回復への感心
精神の弱さに対する落胆	自分の精神は強いと信じていたが弱かった 体の痛みと束縛に耐えられなかった自分
医療職者に迷惑をかけた思いと感謝	周りに迷惑をかけたに違いない思い 看護師が自分に敵意を見せる被害妄想に対する申し訳ない思い 毎日診察してくれた医師に感謝 医師の退院説明による不安の消失と感謝
心身の回復に向けた前向きな考えや願望	体調管理への前向きな思い 早く治癒し、退院したいという思いや焦り できることだけをすべきと心に念を押す あせらず、ゆっくり、じっくりと自分に言い聞かせる 読書・昼寝などができる心のゆとりがほしい 外泊による心の回復への期待
家族への感謝と存在の大きさの実感	妻不在による孤独と存在の大きさの実感 家族と過ごす何気ない時間の幸せ 家族への感謝
自己の人生における貴重な体験	病気、手術、治療、入院が私の人生に大きなものを残した 人生や命について考え込んだ入院生活と振り返る
余生に対する前向きな目標	目的を果たすまで生きないといけない 退院後の生活に向けての前向きな目標

表3 せん妄体験の想起と総括

Thema	Sub-Thema
せん妄の記憶	狂気のもうひとりの自分の存在に対する自覚 耐えられず喉に詰められた呼吸を助ける器具をとった記憶 周りにあきれられ苦笑されたかすかな記憶 気持ちが落ち着かず昼夜の徘徊 現実と区別がつかない被害妄想 自分が誰かわからず名前もすぐに出てこない 無表情で何もしたくない無気力状態 持続する眠れない状態 退院後2週間以上まで持続する精神状態 自尊心さえなくし狂った心や孤独感 不安、無気力、妄想、錯乱、無表情、幻覚などが複雑に交錯しながら襲う
周りに迷惑をかけた思いと感謝の気持ち	多くの人に迷惑をかけた 苦勞をかけた家族への感謝 治療に必死な医師の存在が心の支え 多くの医療職者への感謝 活動や会話、交流によって脱却できた
自己の人生における貴重な体験と価値観の変容	人生観と性格の変容 辛く狂うほどの入院生活は人生最高の貴重な体験
平凡な日常への感謝	生きていることと通常の日常生活に対する幸せの実感 自分が何かをできることへの喜び



## V. 考 察

闘病記録には、急性心筋梗塞の発症による死への恐怖や治療環境上生じる様々な苦痛や不安が記されており、せん妄に繋がる複数の因子が存在していた。また、患者にはせん妄の記憶が存在しており、せん妄の余韻とも考えられる精神状態のなかで周囲に対する感謝の思いや責任感を常に抱き、人生を振り返り自らのnarrativeを総括していた。

### 1. せん妄発症因子と思いの関連

急性心筋梗塞を発症すると、疾患の重症度が示すように循環動態など全身性変化が生じる。闘病記録からも、活動後の体調不良や下痢など、所々ではあるが体調の変化が示されていた。詳細は不明であるが、全身性変化からせん妄の発症につながる因子は複数存在していたと推測できる。

つぎに、術前の闘病記録から、せん妄の発症因子と考えられる多様な苦痛の存在が確認できた。急性心筋梗塞という致命的な病に罹患したという現実や、目の当たりにした身体的変化、度重なる苦痛を伴う検査、治療過程・環境において生じた拘束感、特に自ら「束縛恐怖症」と、拘束に対する強いストレスを感じていたと考える。また、長引く入院生活の中、不眠生活が続き、苦痛や不安・恐怖と闘いながらも常に周囲に対する気遣い、特に家族に対する感謝や申し訳ないという思いが伺われた。さらに、回復や余生に対する前向きな目標を抱く半面、現実とのギャップを感じるなど、患者自身にしか知り得ない多様な葛藤の中で生じる思いがストレスとして蓄積され、せん妄の発症につながった可能性が示唆された。

### 2. せん妄の記憶と余韻

微かなものも含め、患者にはせん妄発症時の記憶が断片的に存在していた。その記憶には、せん妄発症時の自分自身の行動のみならず、当時の心境、周囲の反応など、詳細な記憶も記されていた。その記憶には時間経過とともに薄れる記憶、明ら

かになる記憶も含まれており、様々な思いを巡らせながら患者自身が振り返り、せん妄の記憶として統合していたと考える。このことから、個人差はあるがせん妄に関して何らかの記憶が存在するということが示唆された。

患者は明らかな過活動型のせん妄症状が落ち着いた後、せん妄の余韻とも考えられる状態が長期的に持続していた。持続的な不眠、落ち着かない気持ち、何もする気が起きない無気力状態などが持続し、そのなかで様々な思いを巡らせていた。患者は自身を「狂気」と表現し、精神の弱さを否定的に捉え、周囲に対しての申し訳ない思いや自責の念、葛藤など、様々な思いが存在していたことが明らかになった。しかし、患者からの表出がなければ思いの存在は見落とされやすいことが懸念され、表面化されない内面的な思いの長期的存在を視野に入れて関わる必要性が示唆された。

### 3. せん妄からの回復と人生の意味づけ

医療職者からみると、患者がせん妄から回復した時期は術後の日記が再開された頃と考えられるが、「この精神状態が実際に治ったのは、退院し自宅に帰ってから2週間以上経過してからです」と記されていたことから、せん妄を体験した患者自身にしか知り得ない多様な心理的状态からの回復こそが、真の回復といえるのではないかと考える。患者にとっての真の回復は、患者が述べていたように、身体を動かすことや会話など、他者との交流を通して回復に向かい、最終的には病からの回復、拘束感のある入院環境からの解放、退院による生活への復帰により、多くのストレスからの解放によると考えることができる。患者は入院当初から常に家族や医療職者に対する感謝の思いを抱いていた。患者は周囲の存在に支えられながら、自分自身と向き合い葛藤を繰り返し、真の回復に向かっていただけだと考える。

また、患者は時間経過とともに病を克服し、せん妄を含めた闘病生活すべての体験を人生における重要な体験として意味づけており、narrativeを

総括していた。このことから、闘病記録という「narrative 物語・語り」から得られる他者との体験の共有を通じて、患者自身の体験を総括する意義の重要性も示唆された。

#### 4. 看護実践への示唆

せん妄の体験について語られた闘病記録の分析を通して、患者自身にしか知り得ない様々な思いが明らかになった。表出される思いだけではなく、患者自身が抱えている様々な葛藤に着目して共感的姿勢で関わり、せん妄発症後もせん妄の記憶や、自責の念、余韻などを考慮したうえで、個人に適した看護が必要と考える。つまり、せん妄を経験した患者の思いや心理状態に対する個別的理解を深め、同時に予防や回避できるケアの方法を考えていくことが必要と考える。中村ら<sup>26)</sup>は文献レビューを通して、せん妄を発症した患者には自責の念や自身の体験の理解、位置づけしようとする試みなどがみられていたと報告しており、本研究の結果にも共通する部分があったと考える。このことから、せん妄を体験した患者に共通した思いを理解することも、看護実践につながる可能性として示唆された。

また、本研究では医師から患者に「せん妄状態であった」との説明はあったが、詳細な説明はなかったことが推察される。せん妄の事前知識の少なさが一層自身を弱い存在と否定的に捉えさせ、長期的な余韻に繋がっていた可能性も否定できない。したがって、せん妄は一過性であり、決して自身が弱いためではなく、複数の要因が重なることで誰もが起こりうるものであるなど、術前などにせん妄の知識を提供する予防的対応をすることで安心につながり、早期に回復できる可能性が示唆された。

#### VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は一事例の闘病記録をもとに分析した一つのnarrativeであり、個人の価値観や生活史など背景が左右されるため限界がある。今後はより多

くの患者のnarrativeを分析し、せん妄を体験した患者の思いを明らかにしていくことを今後の課題とする。

#### 謝辞

本研究の趣旨を理解し、貴重な闘病記録を快くご提供いただいた研究協力者である患者様とご家族に対し、敬意と感謝の意を表します。

#### VII. 文献

- 1) 厚生労働省：平成25年（2013）人口動態統計（確定数）の概況。大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課ホームページ。2013。（<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai13/index.html>）
- 2) 一般社団法人日本循環器学会：ST上昇型急性心筋梗塞の診療に関するガイドライン（2013改訂版）循環器病の診断と治療に関するガイドライン。2013。（<http://www.j-circ.or.jp/guideline/>）
- 3) 小室一成，小宮山伸之：急性心筋梗塞・不安定狭心症の治療とケア。56-61，東京，医学芸術社，2003。
- 4) 和田健：せん妄の臨床リアルワールド・プラクティス。3-6，東京，新興医学出版社，2012。
- 5) 前掲載4)，28-31。
- 6) 八田耕太郎，岸泰宏：病棟・ICUで出会うせん妄の診かた。2-13，東京，中外医学社，2012。
- 7) Lipowski ZJ:Delirium.Acute Confusional States. 109-140,New York,Oxford University Press,1990.
- 8) 添嶋裕嗣，田中弘允，野添新一：急性心筋梗塞患者のICU症候群。ICUとCCU，20（9）：733-739，1996。
- 9) 樋口久美子，岡本敬子，佐藤信子，菅谷玲子，佐野寛子，三浦稚郁子，山口悦子：CCUにおける年齢別にみたせん妄出現の傾向とその

- 対策. セラピューティックリサーチ, 19 (8): 47-49, 1998.
- 10) 西村真人, 東上震一, 関井浩義, 松尾善美, 頓田央, 乃田浩光, 東修平, 薦岡成年, 下村裕: 冠動脈バイパス術症例の術式の差による離床期間の検討—on-pump,off-pump,on-pump beatingの比較. 総合リハビリテーション, 37 (12): 1155-1162, 2009.
  - 11) 綿貫成明: せん妄のアセスメントはどのように行うか 予防・早期発見に役立つアセスメントツール. EBNURSING, 6 (4): 34-41, 2006.
  - 12) 中田真依: 整形外科病棟における高齢者の術後せん妄予防に関する考察—我が国のせん妄看護の現状と課題—. 北海道文教大学研究紀要, 38: 1-9, 2014.
  - 13) 中村孝子, 綿貫成明: せん妄を発症した患者に対する理解と回復へのケア—患者の記憶に基づいた体験内容とその影響に関する文献レビュー (1996 ~ 2007年). 国立病院看護研究学会誌, 7 (1): 2-12, 2011.
  - 14) 福田友秀, 井上智子, 佐々木吉子, 茂呂悦子: 集中治療室入室を経験した患者の記憶と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.
  - 15) 江尻晴美: ICUにおけるせん妄についての苦悩を表出した心臓外科患者の一症例. 日本集中治療医学会雑誌, 15: 543-547, 2008.
  - 16) Catherine Kohler Riessman: Narrative Methods for the Human Sciences. 2009, 大久保功子, 宮坂道夫: 人間科学のためのナラティブ研究法. 7-14, クオリティケア, 2014.
  - 17) 野村晴夫: 構造的—貫性に着目したナラティブ分析: 高齢者の人生転機の語りに基づく方法論的検討. 発達心理学研究, 16 (2): 109-121, 2005.
  - 18) 大池美也子: 患者の物語を筋立てることと看護師の役割に関する一考察—がん患者の3事例を通じて—. 九州大学医学部保健学科紀要, 2: 79-84, 2003.
  - 19) 小平朋江, いとうたけひこ, 大高庸平: 統合失調症の闘病記の分析—古川奈都子『心を病むってどういうこと?: 精神病の体験者より』の構造のテキストマイニング—. 日本精神保健看護学会誌, 19 (2): 10-21, 2010.
  - 20) 小平朋江, 伊藤武彦: ナラティブ教材としての闘病記—多様なメディアにおける精神障害者の語りの教育的活用—. マクロカウンセリング研究, 8: 50-67, 2009.
  - 21) 星直子: 質的データとして「手記 (体験記)」の検討. 聖マリア学院大学紀要, 4: 3-10, 2013.
  - 22) 前掲載16), 21-26.
  - 23) 前掲載16), 33-37.
  - 24) 前掲載16), 101-145.
  - 25) 前掲載24).
  - 26) 前掲載13).

## Narrative Analysis by Using a Hospital Diary of a Patient who Experienced Delirium:

### Cases of a Patient with Acute Myocardial Infarction

NAKATA Mai and HATTORI Yukari

**Abstract:** The objective of this study is to understand patient feelings after experiencing delirium while hospitalized due to acute myocardial infarction. Using hospital diaries as narratives, we collected descriptions related to delirium as documented data, and analyzed these using thematic analysis. The analysis allowed the data to be classified into three core themes, themes, and sub-themes. From the core themes, we extracted ten themes from “feelings up to the development of delirium”, eight from “feelings during the process of recovery from the delirium”, and four from “recollections and summary of the delirium experience”, which showed a variety of internalized feelings which only the patient could know. It was found that the patient suffered from different fears and anxieties such as the fear of being restrained before developing delirium. After delirium had developed, the patient had only a fragmental memory of the delirium, negative attitudes such as weakness of will, aftereffects after long-term delirium, feelings of remorse, and mental conflicts. The patient showed feelings of gratitude towards the family and medical professionals and overall viewed the experience as a positive life experience in overcoming the illness in the course of time. These findings suggest the importance of providing nursing care with empathy and paying attention to the variety of feelings of patients, as well as the necessity of proactive action, including providing information of delirium before surgery, and personalized nursing care to enable a speedy recover.