

神経筋難病病棟で看護実習指導に関わる看護師の困難感

三寺友紀^{#1} 大島彩花^{#1} 吉岡美果^{#1} 郷司由加里^{#1}

^{#1} 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2019. 2. 26 受理 2019. 3. 8

要旨

神経筋難病病棟で、実習指導に関わる実習指導者以外の看護師の不安や困難感を明らかにするためにインタビュー調査を行った。対象は、実習指導者講習会未受講かつ当院での看護師経験年数5年以上15年未満の実習指導の役割を持たない看護師、各病棟2名、計10名。インタビューの結果は、【言語的・非言語的コミュニケーション】【患者の状態理解への指導が難しい】【患者の精神面への関わりへの指導】【疾患の特徴を考慮した指導への戸惑い】【患者から学び、実践するケア方法】【手技が複雑、注意点も多いケア】の6つのカテゴリに分類された。6つのカテゴリには、神経筋難病病棟での実習指導の特徴が表れており、学生指導に関わった看護師は、コミュニケーション、対象理解、ケアの手技において指導の困難さを感じていた。

キーワード：実習指導 神経筋難病 困難感 病棟看護師

はじめに

A病院は神経筋難病の基幹病院であり、疾患の特徴から関節の拘縮や自立体動・意思疎通が困難な入院患者が全体の7割を占めている。ケア時には、コミュニケーションも含め看護においてより高い個別性が求められる。また、予後不良であり精神的サポートや生命に直結する人工呼吸器を使用していることから、より細やかな対応が求められる。このような環境の中、看護実習で学生に患者のケアを体験させるためには様々なことに注意し、指導にも配慮が必要となってくる。

これまでに、一般病棟での実習指導における看護師の思いについての研究は行われているが、特殊性があり個別性の高い看護が求められる神経筋難病病棟での実習指導における看護師の思いの研究はされておらず、学生指導は実習指導者以外の看護師が担当することも多いことから、一般病棟と

は異なる困難感や不安がある可能性がある。そこで今回は、実習指導者以外の看護師の神経筋難病病棟における実習指導での不安や困難感を明らかにする。

対象と方法

対象者は、実習指導者講習会未受講かつ当院での看護師経験年数5年以上15年未満の実習指導の役割を持たない看護師、各病棟2名、計10名。研究者2名で対象者に研究者らが考えた半構造化インタビューを用い、実習指導時に困ったこと、不安や大変と感じたことなどの具体的場面について自由に語ってもらった。また、インタビュー中は対象者の許可を得て、ボイスレコーダーに録音し、一人一回、30分とした。インタビューはプライバシーが確保できるカンファレンス室で実施した。データ分析方法：録音データから逐語録を作成し、その

Correspondence to: 三寺 友紀. 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地 Phone: +81-88-324-2161 Fax: +81-88-324-8661

中から神経筋難病病棟で看護実習指導に関連するデータを抽出、複数の研究者で文脈の意味に注意しながら要約、コード化した。コード間の共通性を見出しながら、さらにサブカテゴリを作成し、同様にサブカテゴリ間の共通性を見出しながら、さらに表現を抽象化し、カテゴリを作成した。

倫理的配慮

院内倫理委員会での承認後（承認番号：30-5）、対象者に対し、参加の自由意思、研究目的、方法・所要時間、プライバシーの保護、データ内容は個人を特定せず本研究以外での目的に使用することがないことを文書で説明し、同意を得た。また、インタビュー中の途中中断とインタビュー後の同意撤回も可能であること、本研究に協力が得られない場合でも不利益を被らないこと、評価に影響がないことを説明した。

結果

インタビューを依頼した看護師 10 名全員から同意を得られた。インタビューの結果から、神経筋難病病棟での実習指導に関連する箇所抽出した。67 のコードから、6 のカテゴリと 18 のサブカテゴリに分類された。（表 1）

考察

カテゴリを【】、サブカテゴリを<>で示す。

鎮守¹らは、「コミュニケーションは、日常生活援助や診療補助などの看護技術の基盤」だと述べているように、実習において患者と学生が信頼関係を築くために基本となる技術である。【言語的・非言語的コミュニケーション】では、神経筋難病患者は疾患の影響から構音障害や声量の低下、また、日々の状態も影響し、さらに、文字盤・読唇など会話以外のコミュニケーション技術が必要な場合も多い。初めての経験となる学生にはコミュニケーションが難しい時も多く患者から不満が出ることもあり、看護師は指導に困難さを感じていた。理由として、患者とのコミュニケーションには会話だけでなく、希望するケアや要望も多く含

まれる。そのため、理解ができないと患者の身体状態に影響がでる可能性がある。学生が理解できないときは、看護師が代わりに患者のもとへ行って聞き、学生に伝えていた。税所ら²は、「学生自身が考え、答えを導き出すような関わりが大切だと感じている」と述べており、看護師の学生への関わり方が重要であるが、患者の言っていることを理解するという基本的かつ重要な技術に対して、神経筋難病患者とのコミュニケーションは慣れを必要とする部分も多く、看護師が患者に聞き学生に伝える以外に方法がない時もあり、指導の難しさが表れていた。

看護において対象の理解が重要となるが、【患者の状態理解への指導が難しい】では、看護師は、「ケア実施時に、学生は患者の状態理解が不十分なことに気づき、看護介入に不安を感じる」としていた。患者は疾患の特徴から、身体の拘縮や骨折リスクも高く、誤った認識が患者に大きな影響を与える可能性があり、より細かな配慮が必要な患者に対して看護師は責任の重さを感じていると考える。患者の状態理解を学生がどの程度把握しているのか、前もって看護師が正確に把握することは難しく、実際のケア時に、危ない場面に遭遇し気づくことも多いことが明らかとなった。今後、学生の対象理解を、指導する看護師がきちんと把握し指導するためにはどのようにすればよいか、考えていく必要性が示唆された。また、【患者の精神面への関わりへの指導】では、患者が語る思いは、病状が回復しないことへの悲嘆や不安などがあり、患者と一緒に落ち込む学生に対して、看護師は指導・助言の難しさを感じていた。八城ら³の研究では、学生は「患者の気持ちを理解し、支えとなる声掛け」の大切さを感じていると述べている。病状が回復しない患者へかける言葉や接し方がわからず、戸惑う学生に対し指導に関わる看護師は、かける言葉はなくても患者の話を傾聴することの重要性を、どのように指導すればよいか考えていく必要がある。一方で患者が学生に対し思いを話したことは、両者の信頼関係がよかったためと考えられ、学生の関わりを支持的に認め伝えることも大切な指導・助言であることを看護師間で再認識し指導

していく必要性もあると考える。

ケアの手技や観察等、学生への技術面への指導において、【疾患の特徴を考慮した指導への戸惑い】では、神経筋難病病棟では患者の身体の拘縮・変形により、基本とは異なる体位での浣腸や経管栄養注入などを行うこともある。指導した看護師は、それらのケアに対しての学生の驚いた反応、また、学生への説明の仕方、学生からの質問自体にも戸惑いを感じていた。看護師にとっては日常的に行っているケア方法だが、学校で学習した内容と違うことを見て驚くことは、学生が基本を理解しているために起こる反応だといえる。そのことを看護師が再認識できるよう、指導者らが助言する必要があると考える。今後、安全に留意した上で行っている方法だということを学生に説明した上で指導すれば問題ないことを看護師に伝えるとともに、神経筋難病病棟で行っているケア方法には基本と異なる方法で行うものもあるのだという再認識の機会を設け、自信をもって指導できるよう、助言・サポートしていく必要がある。

そして、患者から学ぶ必要があるケアもある。【患者から学び、実践するケア方法】では、患者から聞きながらのケア実施となり、看護師は学生に事前に見学させながら説明するが、言葉での説明だけでは伝えきれないため、直接学生自身が患者と関わりながらコツをつかむ必要があり、指導の困難さを感じていた。どの看護場面においても時間を要するケアが多いため、指導に時間がかかること、さらに患者の安全確保にも留意する必要がある、指導の大変さを感じていた。患者はこだわりが強く、その他のケアの習得にも学生がつまずくことがあり、学生のサポートへの苦労がうかがえた。

さらに、神経筋難病患者へのケアは、学生には難しい手技も多い。意思表示が困難な患者や誤嚥リスクがある患者もいるため、ケア実施中と前後の変化の有無など、特に細かな観察が求められる。【手技が複雑、注意点も多いケア】では、難しい手技と、複数の留意点にまで注意する余裕がなくケア実施が不十分となってしまう学生に対して、看護師は指導の難しさと、学生のケア実施による患者への影響への不安を感じていた。意思表示が困難な患者もいるため、ケア実

施時の学生の判断・根拠の理解不足による行動が患者に影響を与える可能性もあり、より意識的に理由や根拠まで説明する必要がある。今後、患者の安全を確保しつつ、どのように複雑な手技を学生に経験させるか検討する必要がある。

また、人工呼吸器は患者にとって生命に関わる重要な医療機器であり、ケア時は呼吸状態の観察・注意が必要である。コードには、ケア中の患者の言動に学生が困惑して、対応も慣れていないため学生にケアを継続させられない時もあり、看護師は申し訳なさを感じているという意見も発言もあった。ケア中の患者の言動は呼吸に関する訴えも多く、呼吸状態の観察を行いながら、患者の言動に対して適切に対応するとともに、ケアを行う必要がある。学生と一緒にケアに入る看護師は、患者の安全にいつも以上に注意すると同時に学生にも経験させられるよう配慮しているが、出来ないときもあり、もどかしさを感じていた。

文 献

- 1) 鎮守條子他：難病看護スタンダード，日本看護協会出版会，9，1996
- 2) 税所三智他：臨地実習指導者の役割を持たない病棟看護師が実習指導において抱く思いや 経験，日本看護学会論文集，看護教育，1347－8265（44），151，2014.
- 3) 八城 恵他：看護基礎教育を終える学生の看護観 卒業時の看護観レポートを分析して，中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌，25，VOL. 13，2017

表 1 神経筋難病病棟での実習指導に関わる看護師の困難感

カテゴリ	サブカテゴリ
言語的・非言語的コミュニケーション	患者の状態によって、文字盤・読唇でのコミュニケーションが学生には難しいときがある 学生が理解できないと患者から不満が出ることもある 疾患の影響でコミュニケーションがとりづらい患者が多く、短期間での理解が困難
患者の状態理解への指導が難しい	ケア実施時に学生が患者の状態理解が不十分なことに気づき看護介入に不安を感じる 患者ができることでも学生が行ってしまう傾向にある
患者の精神面への関わりへの指導	患者の疾患に対する思いなど、精神面への関わりへの指導が難しい 病状が回復しない疾患を持つ患者への精神面への関わりに学生が悩む 病状が回復しない疾患を持つ患者への学生の思い
疾患の特徴を考慮した指導への戸惑い	基本と違うやり方を教えることに戸惑いを感じる 自分にとっては日常的に行っているケアに対する学生の反応・質問に戸惑う 生活の場である病棟での患者との接し方
患者から学び、実践するケア方法	患者との関わりの中で学ぶケア方法への指導 患者の強い個別性のあるケアに学生がつまずく 患者へのケアは時間を要し、指導や見守りの時間的余裕がない
手技が複雑、注意点も多いケア	難しい手技が多く、注意・観察が不十分な学生に実施させることに不安がある 学生の判断能力・根拠の理解が不十分 意思表示ができない患者へのケア 人工呼吸器装着患者のケアに戸惑う学生への指導に悩む