

## 意思表示が困難な患者の観察における看護師の 経験年数差による着眼点の違い

佐々木 章雄<sup>#1</sup> 浦山奈々<sup>#1</sup> 山口文恵<sup>#1</sup> 安藝寿美<sup>#1</sup>

<sup>#1</sup> 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

ベテラン看護師と新人看護師に対してインタビューを行い、意思表示が困難な患者を観察するときの着眼点について調査を行った。双方から共通点・差異性を見出し、ベテラン看護師の豊富な臨床経験からなる着眼点を明らかにし、今後の看護力の向上につなげたいと考えた。対象は、A病院 B病棟にて勤務している看護師8名（新人看護師4名、ベテラン看護師4名）。研究者が作成したインタビューガイドに沿って半構造化インタビューを実施し、表・図にまとめ、共通性や差異性を考察した。その結果、新人看護師とベテラン看護師は、ベッドサイドに行く前の情報収集を重要とし、ベッドサイドでは全身状態の観察やバイタル測定を行っていた。異常を発見した時は周りのスタッフに相談や報告を行っていた。ベテラン看護師は、得た情報を整理した上で患者の観察を行いながら普段の患者の状態をアセスメントし、様態変化時の看護の方向性を決定していると示唆された。

**キーワード：** 意思表示困難患者、ベテラン看護師、新人看護師、着眼点

### はじめに

A病院では、病状の進行に伴い意思表示の困難な長期療養患者が多く入院しており、そのほとんどがADLの全介助を必要としている。また長期療養患者であると状態の変化に乏しく、臨床経験の浅い看護師は患者の様々な異変の発見において何を観察し、どのように対応すればよいのかという判断が難しい。その上、意思表示が困難な患者の場合、言葉という重要なサインが絶たれているなかでアセスメントしなければならぬ。頭山ら<sup>1</sup>は「看護婦は、(中略)言語ばかりではなく、表情、動作、雰囲気、その時(またはそれまでの)患者の状況などの非言語的コミュニケーションや言いまわしや傾向、患者背景から、患者のニーズを予測で

きるよう努力する。」と述べている。

そこで、意思表示が困難な患者を観察するときのベテラン看護師と新人看護師の着眼点について調査し、双方から共通性・差異性のあるものを見だし、ベテラン看護師の豊富な臨床経験からなる着眼点を明らかにし、今後の看護力の向上に繋げたいと考えた。

### 用語の定義

【新人看護師】とはA病院にて1年以上3年未満勤務している看護師であり、【ベテラン看護師】とは10年以上勤務している看護師と定義した。【意思表示が困難な患者】とはA病棟に入院している人工呼吸器装着患者で、自分の意思が言語的に表出出来ない患者と定義した。

### 対象と方法

**Correspondence to:** 佐々木 章雄. 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

対象はA病院B病棟にて勤務している看護師8名（新人看護師4名、ベテラン看護師4名）。研究者が作成したインタビューガイドに沿って半構造化インタビューを実施する。インタビューは「意思表出が困難な患者を受け持ったとき、何に注目して看ているか」というテーマのもと質問を行い、1人1回で15分程度とする。また、その内容はICレコーダーにて録音する。ICレコーダーにて録音された内容からそれぞれの逐語録を作成し、コード化する。対象者をベテラン看護師のグループ（4名）と新人看護師のグループ（4名）に組み分けた後、コード化された内容をそれぞれのグループ内にて共通性のあるもの同士を統合・分類させサブカテゴリー化した。さらにそこから共通性のあるものを抽出しカテゴリーを作成。それぞれを表・図にまとめ、共通性や差異性を考察した。

### 倫理的配慮

院内の倫理委員会にて承諾を得て実施した。対象者は当研究への参加は強制ではなく自由であり、参加すること、辞退すること、または途中辞退によって不利益は生じない。また、対象者は本研究の内容・倫理的配慮・インタビューの内容をICレコーダーにて録音することを口頭と説明文書にて説明し、同意書への署名をもって同意を得た。

### 結果

インタビューの結果、新人看護師からは68のコードから、8つのサブカテゴリーと、3つのカテゴリーが抽出、ベテラン看護師からは125のコードから、11のサブカテゴリー3つのカテゴリーが抽出された。（表1）

これらの分類により、新人看護師・ベテラン看護師に共通した8つのサブカテゴリーと3のカテゴリーを抽出した。1つ目のカテゴリーは【事前の情報収集】で、サブカテゴリーは＜カルテの記録からの情報収集＞＜カルテ以外からの情報収集＞であった。2つ目

は【ベッドサイドで行う全身状態の観察と意識して観察していること】で、サブカテゴリーは＜一般状態の観察や周囲の環境整備＞＜身体機能の観察＞＜患者の特殊性に関する観察＞＜勤務帯毎の観察の違い＞であった。3つ目は【異変発見後の報告や相談の重要性と異変に対する思い】でサブカテゴリーは＜スタッフや医師に相談や報告する＞＜異変に対する思い＞であった。

新人看護師が語っていないベテラン看護師のサブカテゴリーは、＜日常と違うことに対して疑問に思い根拠を明確化する＞＜患者の観察・看護をしながら普段の状態との違いを確認する行動＞＜情報を共有することの重要性＞であった。

### 考察

1. 【事前の情報収集】では、インタビューでは新人看護師・ベテラン看護師ともに、ベッドサイドへ行く前の情報収集の重要性を語った。

カルテの記録からの情報収集では、双方に差異はみられなかったが、カルテ以外からとなると新人看護師は主に患者別のワークシートや食事表・排泄チェック表などの紙媒体からの情報収集が中心であった。

一方、ベテラン看護師は他のスタッフや患者の家族に尋ねることによって情報収集を行うという回答が多く挙げられている。ベナー<sup>2</sup>は「状況にかかわった者が意図と思いやりについて語れば、語り手と同じ知識や経験の基礎を共有している受け手はそれを翻訳して理解できる」と述べている。前日に関わったスタッフや患者に付き添っている家族が患者の状態を言葉や表情、身振り手振りを交えて伝えることで、部位・程度・状況などの情報をより具体的に得ることができている。

またベテラン看護師は、得た情報を整理し処置・薬の内容の変更や新しい指示が「なぜ」出されたのか＜根拠を明確化する＞ことが重要であると語った。

2. 【ベッドサイドで行う全身状態の観察と意識して観察していること】では、一般状態や身体状態の観察においては、新人看護師とベテラン看護師におおきな差異はなかった。ベテラン看護師は、特有の問題点の他に、疾患による症状の観察もしており、疾患に対しての知識量の多さが窺える。また、意思表示が困難な患者であるからこそ環境整備や、あらかじめ必要物品をそろえておくなど、患者の入院生活が安心・安楽に過ごすことができるように考えられた思いやりや、自分たちの看護の質を上げられるような事前準備をしており、患者がいるその空間全体から多角的に観察していることが解った。

ベテラン看護師は、事前に得ていた情報との違いや普段の状態からの変化を観察するとともにアセスメントしている。わずかな変化に気づくには、普段の状態を知っていなければならない。特に慢性期病棟では、患者の経過が緩やかでありその違いに気づきにくい。ベナー<sup>3</sup>はさらに「達人看護師は膨大な経験を積んでいるので、多くの外的診断や対策を検討するという無駄をせず、1つひとつの状況を直感的に把握して正確な問題領域に的を絞る。」とも述べている。その違いに「直感的に」気づくか否かは、いかに普段の観察を細かく行い、状態を詳細に把握しているかであると言える。

加えてベテラン看護師は、夜勤帯でのスタッフの人数の少なさや主治医不在における注意の必要性についても述べていた。夜勤帯は日勤帯とは違い、スタッフの人数が減ることで観察する目も減り、発見が遅れてしまう危険性が高まる。異変発見時も当直医が主治医であるとは限らないため、患者の情報と状態をいかに簡潔で要を得て説明できるかによって診察と治療の質が大きく変わってしまう。ベテラン看護師はこれらの点をも留意して、さまざまな状況下でも観察の質を落とすことなく対応しているということが考えられる。

3. 【異変発見後の報告や相談の重要性

と異変に対する思い】では、ベテラン看護師は、患者のその時の状態を他のスタッフや医師と情報を共有することが今後の様態変化時の治療や看護の方向性の決定に大切であると情報共有の重要性を述べた。

＜異変に対する思い＞では、双方とも「不安である」と語ったが、その内容に違いがみられた。ベテラン看護師は患者の状態が悪化する不安が多く挙げられており、異変が起こり得る前に準備をしておくことや他のスタッフと話し合っておくことが必要であると考えている。対して、新人看護師は一人で判断することへの不安が多く挙げられた。先行研究においては、神経内科病棟のベテラン看護師は経験知による判断と、病気の先を見て進行する中でどのように援助するかを考えながら実践が行われていた。本研究でも、意思表示が困難な患者を観察するとき、ベテラン看護師は豊富な経験で培ってきた観察力をもって援助が行われていた。新人看護師は、これから様々なパターンの臨床経験を積むとともに、その経験の中から適切な対応や判断を学んでいかなければならないと言える。

## 文 献

- 1) 頭山悦子他:難病看護スタンダード,鎮守條子・古和久幸監修,日本看護協会出版会,P38,1996.
- 2) パトリシアベナー:ベナー看護論新訳版-初心者から達人へ-,井部俊子監訳,医学書店,P26,P34,2015.
- 3) パトリシアベナー,パトリシアフーパー・キリアキディス,ダフネスタナード:ベナー看護ケアの臨床知-行動しつつ考えること-,井上智子監訳,阿部恭子ほか訳,医学書院, P17,P19,2012.

表1 新人看護師とベテラン看護師のカテゴリー分類

新人看護師		
カテゴリー	サブカテゴリー	
事前の情報収集	カルテの記録からの情報収集	カルテ以外からの情報収集
ベッドサイドで行う全身状態の観察と意識して観察していること	一般状態の観察や周囲の環境整備	身体機能の観察
	患者の特殊性に関する観察	勤務帯毎の観察の違い
異変発見後の報告や相談の重要性と異変に対する思い	スタッフや医師に相談や報告をして情報を共有する	異変に対する思い
ベテラン看護師		
事前の情報収集	カルテの記録からの情報収集	カルテ以外からの情報収集
	日常と違うことに対して疑問に思い根拠を明確化する	
ベッドサイドで行う全身状態の観察と意識して観察すること	一般状態の観察や周囲の環境整備	身体機能の観察
	患者の特殊性に関する観察	勤務帯毎の観察の違い
	患者の観察・看護をしながら普段の状態との違いを観察する行動	
異変発見後の報告や相談の重要性と異変に対する思い	スタッフや医師に相談や報告をする	情報を共有することの重要性
	異変に対する思い	