

長期療養中の筋ジストロフィー患者と 関わる勤務経験3年未満の看護師が抱く困難感と対処法

浦竜哉^{#1} 片山美桜^{#1} 樋口浩司^{#1} 大舘美貴^{#1} 吉野有紀^{#1} 谷安津子^{#1}
伊藤奈美^{#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 2021.12.8 受理 2021.12.15 出版受託 2022.3.10

要旨

他部署、他施設での経験があり筋ジストロフィー病棟での勤務経験が3年未満の看護師が、長期療養の筋ジストロフィー患者との関わりの中でどのような困難感を抱いているか、困難感を抱いた時にどのような対処を行っているか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、A病棟で勤務する他部署、他施設での勤務経験があり筋ジストロフィー病棟での勤務経験が合計3年未満の看護師8名。結果、困難感については【自分の思い描く看護ができないジレンマ】【細かな体位調整】等の11のカテゴリーが抽出された。対処法については【看護師の役割にジレンマを抱きつつ同僚に相談し共感を得る】【患者と関わる機会を増やす】等の9のカテゴリーが抽出された。これまでの知識や経験だけでは対処することが難しい葛藤やジレンマを含む様々な困難感を抱きながらも、長期療養する患者と向き合いながら看護を行っていた。

キーワード：筋ジストロフィー、看護師、困難感、対処法

はじめに

A病棟は、療養介護病棟であり、筋ジストロフィー患者が占める割合は57.5%で、平均入院日数は14.9年である（令和2年5月時点）。A病棟では、新採用後や配置換え後の看護師は、患者との関わり方が難しいと口にすることが多い。一方で、千葉ら¹⁾によると「ストレスが高い中でも、筋ジストロフィー病棟において3年以上看護を続けている看護師は、ストレスに打ち勝つ看護のやりがいを持っている」と述べられている。これまでに筋ジストロフィー病棟における看護師の困難感やストレスについての研究は行われているが、筋ジストロフィー患者と関わった経験が3年未満の看護師に着目した研究は行われていない。そこで今回は、A病棟で勤務する他部署、他施設での経験があり筋ジストロフィー病棟での経験が3年未満の看護師を対象に、長期療養中の筋ジストロフィー患者との関わりを振り返ってもらい、どのような困難感を抱いているか、困難感を抱いた時にどのような対処を行っているかを明らかにすることを目的に本研究

に取り組んだ。

対象と方法

対象者は、研究に同意が得られたA病棟で勤務する他部署、他施設での勤務経験があり筋ジストロフィー病棟での勤務経験が合計3年未満の看護師8名。看護師免許取得後3年未満の看護師は、新人であることによる困難感が含まれると考え対象から除外した。データ収集は、インタビューガイドを用いた半構造化面接を用いた。インタビューは、研究対象者1名につき1回とした。インタビュー場所は、プライバシーが確保できる個室で行なった。また、インタビュー内容は、研究参加者に同意を得て、ICレコーダーに録音をした。分析方法は、研究対象者の経験を研究対象とするため、現象学的アプローチを用いた。ICレコーダーに録音したデータから、逐語録を作成し「長期療養中の筋ジストロフィーの患者と関わる中での困難感」「困難感を抱いた時の対処法」「新採用後や配置換え後にしてほしい支援」を分析視点として、複数の研究者

Correspondence to: 浦 竜哉. 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 e-mail: ura.tatsuya.aq@mail.hosp.go.jp

で検討し、意味のまとまりごとにコード化、カテゴリー化した。分析の過程において、研究指導者のスーパーバイズを受けた。

倫理的配慮

院内の倫理審査委員会の承認を得た上で、研究協力にあたっては、文書と口頭で参加は自由意思であること、研究参加中止により不利益が生じないこと、いつでも撤回出来ることを説明した。また対象者には研究で得られたデータについて個人が特定されないように配慮すること、研究発表以外には使用しないことを説明し、同意を得た。研究終了後、回収したデータは、5年間保存し適切な方法で処分することを説明した。(倫理審査承認番号：32-6)

結果

看護師経験年数の平均は、11年2ヶ月で、1～5年が1人、6～10年が4人、11～15年が1人、16～20年以上が2人であった。A病棟及び筋ジストロフィー病棟経験年数の平均は、1年1ヶ月で、1年未満が5人、1～2年未満が1人、2～3年未満が2人であった。長期療養中の筋ジストロフィーの患者と関わる中での困難感に焦点を当てて、分析を行った結果、27のサブカテゴリー、11のカテゴリーが抽出された。結果の記述にあたっては、【 】をカテゴリーで以下に示した。カテゴリーは【対応することが難しいことを要求する患者への対応】【患者と看護師との距離感】【指先まで神経を使う緊張感】【個別性に合わせた日常生活援助】【患者の訴えを理解する難しさ】【自分の思い描く看護ができないジレンマ】【十分な看護ケアができないことへの葛藤】【不慣れな人工呼吸器関連機器を取り扱うことに対する不安】【細かな体位調整】【患者の心情を察した対応】【新たな看護介入を受け入れてもらう難しさ】であった。

困難感を抱いた時の対処法に焦点を当てて、分析を行った結果、24のサブカテゴリー、9のカテゴリーが抽出された。結果の記述にあたっては、【 】をカテゴリーで以下に示した。カテゴリーは【患者にできることとできないことの説明を行い納得してもらう】【患者と信頼関係を築き相手を理解する】【病棟勤務歴が長い看護師からの助言】【患者と関わる機会を増やす】【他の看護師に助言を求めることや予測できる言葉の候補から聞いていく】

【看護師の役割にジレンマを抱きつつ同僚に相談し共感を得る】【人工呼吸器に関する研修や勉強会に参加し同僚に教わる】【患者の言われた通りに復唱しながら体位調整を行う】【患者の状況を理解し冷静に対応する】であった。

考察

多くの対象者は、初めて筋ジストロフィー患者と関わって個別性が高いことや体位調整が難しいといった印象があると答えていた。一人ひとり異なる日常生活援助や体位調整を理解することや客観的にみると同じようにみえる患者のベストポジションに到達させるまでに時間がかかり次のケアに行けないこと等に困難感を抱いていた。筋ジストロフィー患者の体位調整について、小村²⁾は「1mmの世界が存在する」と述べており、寝返りをすることが難しい全身の筋力低下や手足の関節拘縮がみられる患者の残存機能を活かして使用するパソコンのマウスやナースコールの位置調整は、その日の身体の状態によっても変わってくることから微細な調整が必要となる。患者は、1日の限られた時間の中で、残存機能を活かしてテレビやパソコンを使用しながら過ごすことを楽しみにしている。介助を必要とする患者が、看護師に対して、自分の思い通りにならないことで不機嫌になることは、楽しみとしている時間が減ることに対する苛立ちの現れではないかと考える。

コミュニケーションに関しては、患者の訴えを理解することが難しいという経験がみられた。筋力低下による構音障害や気管切開・人工呼吸器を装着し発声していることから、患者との会話に慣れていないと聞きとりづらいつらいつらと考える。また、聞きとりづらいつらいつらと聞くだけでなく、日常生活援助や体位調整といった場面に応じた患者の訴えを理解できているかどうかということが影響すると考える。今回の対象者の中で最も筋ジストロフィー患者との関わりが長い看護師は、予測できる患者の言葉の候補から聞いていくという対処を行っていた。筋ジストロフィー病棟での長い勤務経験を持つ看護師の感覚について、菊池³⁾は「患者の言うことが言語、あるいは前言語的な時間、音や口や目の動き、所作などの物理的に観察できる標、『雰囲気』と表現されるその場の様子と、すでに看護師が入っ

ている日常的な、あるいは過去の患者の言動に接続してわかってくる」と述べている。日々患者と関わることで、患者の声に慣れたり、生活のルーティンを把握したりすることで訴える時間やタイミング等から言葉の意味や思いを理解できるようになると考える。また、個別性に合わせた日常生活援助や体位調整を行うには、対象者たちが実践しているように積極的に患者と関わる機会を持ち、患者理解に努めて関わりを重ねていくことが必要である。患者の訴えを理解できるようになることで体位調整に時間がかかる患者への申し訳なさと、時間を要したことで共同業務に遅れが生じるといった葛藤の対処にも繋がると考える。

不慣れな関わりによる困難感だけでなく、対応することが難しいことを要求する患者への対応に困難感を抱いていた。対象者たちは、そのような患者に対して、できることとできないことの説明を行い納得してもらおうという対処を行っており、訴えることができる患者だけでなく、訴えることができない患者も含めて平等に対応していきたい思いがあると考える。

A 病棟の大半の筋ジストロフィー患者のADLは全介助が必要であり、看護ケアの多くを日常生活援助が占めていることや人工呼吸器を装着していることから看護度・重症度が高い。そのため、患者と関わる時間に余裕が作れず、日々の決められたケアを行うことで手一杯で十分な看護ケアができていないとの葛藤がみられていると考える。また、日常生活援助が中心であることや長期療養生活を通しての患者の思いがあり、根拠に基づいた看護を実践することが難しいといったジレンマがみられた。このジレンマに対しては、周りの看護師に相談し共感を得ることで、筋ジストロフィー患者の看護における役割や筋ジストロフィー患者への思いを見つめ直すという対処に繋がったと考える。対象者たちは、これまでの知識や経験だけでは対処することが難しい葛藤やジレンマを含む様々な困難感を抱きながらも、看護師として長期療養する患者と向き合いながら看護を行っていることが明らかになった。

引用文献

- 1) 千葉朝子, 櫻井賀奈恵, 村瀬智子: 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの構造, 日本赤十字豊田看護大学紀要, Vo. 14 No. 1 2019:27-43
- 2) 小村三千代: 進行性筋ジストロフィー症の子どもへの意思と欲求への看護師の気づきと関わり, 日本看護科学会誌, Vo. 26 No. 2 2006:31-38
- 3) 菊池麻由美: 筋ジストロフィー病棟看護師の行うポジショニングの技, Japanese Journal of Nursing Art and Science Vol. 14 No. 3 2015:238-247