

無菌室での「しているADL」を高める援助に対する看護師の意識

7階西病棟

○正岡 佳子 西崎 紗矢香 安藤 菜帆子
高橋 真喜江

キーワード：無菌室、看護師の意識、しているADL

はじめに

無菌室に入室する患者は、易感染状態となった患者であり、収容された患者は病室外へ出ることを制限される。それにより活動量の減少や下肢筋力の低下が起これ、ADLの低下を招いているという現状があった。

近年、造血幹細胞移植を受ける無菌室入室患者のADLの低下が問題視され、予防のためのリハビリテーションの必要性が多数報告されている。他の施設では、無菌室入室患者に対してリハビリテーションを実施している施設もあるがリハビリテーションを実施しなくても、看護師が患者の「しているADL」を高める援助をすることでADLの低下を予防できるのではないかと考えた。本研究の目的は、無菌室入室患者に関わる際、看護師は

「しているADL」を高める援助をどのように意識しているか明らかにすることである。本研究を行うことにより、看護師の「しているADL」を高める援助に対する意識の現状が明らかとなり、無菌室入室患者のADLに対する質の高い看護援助の一助となると考えた。

I. 研究目的

無菌室入室患者の「しているADL」に対する看護師の意識を明らかにする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

「しているADL」とは、リハビリテーション時に訓練室で評価された能力ではなく、生活の場で患者が行っているADL。

「しているADL」を高める援助とは、無菌室ではADLが低下するため、その低下を予防して無菌室入室前のADLを維持できるような看護援助。

2. 対象者

無菌室での看護経験がある看護師9名。

3. データ収集方法

半構成的インタビューガイドに沿って面接を行った。

4. データ分析方法

面接内容の逐語録を作成し、KJ法を使用しカテゴリー化して分析を行った。

5. 倫理的配慮

対象者に研究の主旨・内容について文書で説明した。また、研究協力は、自由意志によるものであること、協力の有無により不利益が生じないこと、いつでも中止できること、データは研究以外には使用しないこと、研究をまとめるにあたって個人が特定されないように留意することなどの権利を保証し、同意の得られた者だけを対象とした。

面接は個室で行い、得られたデータについては厳重に保管し、研究者のみが取り扱い、研究終了後は速やかに破棄するようにした。

III. 結 果

1. 対象者の概要

無菌室での看護経験がある看護師9名。看護師歴は5ヶ月から19年、無菌室看護の経験年数は5ヶ月から10年、全員女性であった。

2. 分析結果

表1 カテゴリー

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
ADLを維持しようとする	ADLを低下させないようにする	ADLが低下するのは避けたい
	しているADLを支える	しているADLを介助しすぎない
		活動範囲が狭いので身の回りの事からしてもらう
症状や状態を判断する	ADLを把握する	ADLを確認する
	症状に合わせて援助する	患者の動きをみて判断する
		化学療法の副作用で吐き気がある
		発熱があり、倦怠感が強い
		血液検査の結果
せん妄があったので判断が難しい		
安全面に配慮する	危険を予測する	一人では転倒に繋がる
	患者の状態が把握できない	危険予防を考え過保護になる
		無菌室内が見えず患者の状態が見えない
患者や家族の意思を尊重する	患者や家族の思いに添いたい	患者の意欲も出来るだけ伸ばしたい
		家族がしてあげたいという思いに添いたい
	患者や家族の思いに対してジレンマがある	出来そうなことでも、倦怠感や家族の思いを優先させてしまう
合理性を考慮する	時間や人員に制限がある	時間を短縮するため手を貸す
		夜勤で人手が足りない
	業務・システム上に問題がある	業務の都合を考えて進めてしまう

無菌室での「しているADL」を高める援助に対する看護師の意識として、＜ADLを維持しようとする＞＜症状や状態を判断する＞＜安全面に配慮する＞＜患者や家族の意思を尊重する＞＜合理性を考慮する＞という5のカテゴリーが抽出された（表1）。これらの関係性を下記に示す（図1）。

1) ADLを維持しようとする

＜ADLを維持しようとする＞とは、看護師がADLに対して根底に持っている思いのことであり、『ADLを低下させないようにする』『しているADLを支える』という中カテゴリーが抽出された。「ADLが低下するのは避けたい」「しているADLを介助しすぎない」「活動範囲が狭いので身の回りの事からしてもらう」という小カテゴリーから構成されていた。

2) 症状や状態を判断する

＜症状や状態を判断する＞とは、看護師が援助を行うときに患者の生活背景やデータや症状、状態からADLを判断していくことである。『ADLを把握する』『症状に合わせて援助する』という中カテゴリーが抽出された。「ADLを確認する」「患者の動きをみて判断する」「化学療法の副作用で吐き気がある」「発熱があり、倦怠感が強い」「血液検査の結果」「せん妄があったので判断が難しい」

という小カテゴリーから構成されていた。

3) 安全面に配慮する

〈安全面に配慮する〉とは、転倒・転落防止などのように、患者の安全を守ろうとすることである。『危険を予測する』『患者の状態が把握できない』という中カテゴリーが抽出された。「一人では転倒に繋がる」「危険予防を考え過保護になる」「無菌室内が見えず患者の状態が見えない」という小カテゴリーから構成されていた。

4) 患者や家族の意思を尊重する

〈患者や家族の意思を尊重する〉とは、患者や家族の思いを知り、その思いを援助に反映させようとする事である。『患者や家族の思いに添いたい』『患者や家族の思いに対してジレンマがある』という中カテゴリーが抽出された。「患者の意欲も出来るだけ伸ばしたい」「家族がしてあげたいという思いに添いたい」「出来そうなことでも、倦怠感や家族の思いを優先させてしまう」という小カテゴリーから構成されていた。

5) 合理性を考慮する

〈合理性を考慮する〉とは、限られた時間の中で業務を行うことや、夜勤帯の少ない人員で複数の患者を担当しなければならない状況で合理性を考えて援助することである。『時間や人員に制限がある』『業務・システム上に問題がある』という中カテゴリーが抽出された。「時間を短縮するため手を貸す」「夜勤で人手が足りない」「業務の都合を考えて進めてしまう」という小カテゴリーから構成されていた。

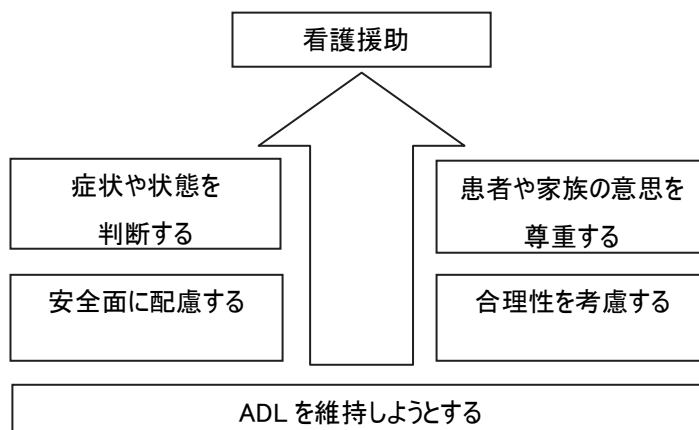


図1 無菌室での「しているADL」を高める援助に対する 看護師の意識

IV. 考 察

看護師は、無菌室入室患者に対して〈ADLを維持しようとする〉意識を根底に持って「しているADL」を高める援助を行っていた。その際、看護師は〈症状や状態を判断する〉〈安全面に配慮する〉〈患者や家族の意思を尊重する〉〈合理性を考慮する〉という意識をあわせ持っていて戸惑いがあることが明らかになった。

看護師は、日頃、「しているADL」を高める援助だけを考えているわけではなく、治療による副作用症状、血液データなどをアセスメントするという〈症状や状態を判断する〉意識と合わせて、患者の状況に応じて有効な看護援助を模索していた。これは、医学的な判断に基づいて看護援助を選択する看護師の特徴と考えられた。また、血液疾患患者は化学療法による身体的な侵襲が大きく、ADLの援助を行う際には重要な指標となると考えられた。

〈安全面に配慮する〉意識は、血液疾患患者は易感染や出血傾向、貧血が強く、転倒や転落による二次

的障害の危険性が高くなる。それに加えて無菌室内は外から見えず閉鎖的な環境であるため、看護師がより転倒に対する注意を払っていることが窺えた。左居由美¹⁾は「安全・安楽・自立は看護の三要素であり、中でも患者の命を守る、保障するという安全と安楽は看護師にとって基底となっている」と述べている。このように看護師が＜安全面に配慮する＞ことは援助を行う際には重要な要素であると考えられた。無菌室という空間では行動が制限され、「しているADL」が低下する。そのため、無菌室にいる期間をできるだけ短くできるように、治療後血液データが改善してきた患者は、一般病床へ早期に移るように医師と看護師の連携が今後の課題と考えられた。

＜患者や家族の意思を尊重する＞意識については、『患者や家族の思いに添いたい』と『患者や家族の思いに対してジレンマがある』の2つの側面がみられた。看護師はどちらの場合も最終的には＜患者や家族の意思を尊重する＞という援助を選択する傾向があった。

『患者や家族の思いに添いたい』という側面には、患者の状況を見極めた上で、その意思を尊重した援助を優先した場合でも、看護師は自ら選択した援助に確信が持てないと悩んでいた。入田²⁾らは、「無菌室で造血幹細胞移植を受けた患者が看護師に期待するケアとして、自分自身にかかっている負荷が可能な限りにおいて軽減されるような看護ケアの提供を期待している」と報告している。このように身体症状が強い時には、患者の心身の安楽を保持する視点から「しているADL」を高める援助よりも患者や家族の思いに添って身辺の援助をすることが優先されると考えられた。それは、患者や家族と看護師の信頼関係を構築する上でも不可欠であると考えられた。

『患者や家族の思いに対してジレンマがある』という側面には、「出来そうなことでも、倦怠感や家族の思いを優先させてしまう」があった。これは、看護師が患者のADLを見極めた上で「しているADL」を高める援助を行おうとしても、援助が出来ないことにジレンマが生じていた。しかし看護師は、ジレンマがある中でも、「患者の意欲もできるだけ伸ばしたい」とあるように、患者の気持ちに寄り添いながら「しているADL」に対する患者の意欲を高めたいという意識を持っていた。上田³⁾は『『しているADL』を高めるための指導を生活の場であることができるのはナースしかいない。これはナースの責任であり、またその『特権』でもある』と述べていた。看護師は辛い治療に立ち向かっている患者の一番近くにいる医療者である。本研究でも、無菌室での患者を取り巻く状況や苦痛を考慮して「しているADL」を支えているのは看護師であり、患者に対して「しているADL」を高めるための教育的なかかわりの重要性が示唆された。

以上のことから、＜患者や家族の意思を尊重する＞ことによって生じる看護師の悩みやジレンマは、質の高い看護を行っていくためには重要なことであると考えられた。

＜合理性を考慮する＞意識は、看護師は「しているADL」を高める援助をしたいという思いがあるが、「時間を短縮するため手を貸す」とあるように効率よく援助を進めてしまう現状も窺えた。自己の援助を振り返り、限られた時間、人員の中で工夫して看護援助を行う必要があると考えられた。

V. 結 論

無菌室での「しているADL」を高める援助に対する看護師の意識は、＜ADLを維持しようとする＞＜症状や状態を判断する＞＜安全面に配慮する＞＜患者や家族の意思を尊重する＞＜合理性を考慮する＞であった。看護師は、無菌室入室患者に対して＜ADLを維持しようとする＞意識を根底に持って、＜症状や状態を判断する＞＜安全面に配慮する＞＜患者や家族の意思を尊重する＞＜合理性を考慮する＞という意識をあわせ持ち、看護師が「しているADL」を高める看護援助を行う際に、ジレンマを抱えながらも患者の「しているADL」を高める援助を行っていることが明らかになった。また、看護師が「患者や家族の意思を尊重する」とともに自らのジレンマを乗り越えて無菌室での「しているADL」を高める援助を行っていくためには、患者や家族に対して無菌室入室前から感染予防行動と安全に配慮することの説明とともに、無菌室内でのADL低下を予防する行動についての認識が深まるような説明を行うことも重要であると思われる。

おわりに

本研究では、それぞれの看護師から「しているADL」に関連する患者への思いや葛藤が聞かれていたが、それらはスタッフ間で共有できていないことが示唆された。また、経験年数の少ない看護師からは看護援助に対する不安も聞かれた。今後、看護師が患者の状況を的確に捉えて自らのジレンマを乗り越え、無菌室での「しているADL」を高める援助を行っていくためには、個々の思いを共有して問題解決に向かってカンファレンスで話し合うことも有効であると思われる。

<引用文献>

- 1) 左居由美:看護実践場面における「安楽」という用語の意味するもの, 聖路加看護大学紀要, 30, 1 - 9, 2004.
- 2) 入田紀子:無菌室で造血細胞移植を受けた患者が看護婦・士に期待しているケア, 第32回成人看護I, 46 - 48, 2001.
- 3) 上田敏:リハビリテーションと看護, 株式会社文光堂, 17, 1998.