

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2017.9) 平成28年度:23.

脳神経外科経験のある看護師の遷延性意識障害患者に対する体位変換の特徴(第二報)～インタビューの分析と経験の有無の比較～

宮地 実穂子

脳神経外科経験のある看護師の遷延性意識障害患者に対する体位変換の特徴（第二報） - インタビューの分析と経験の有無の比較 -

6 階東 NS ○宮地実穂子

【目的】

脳神経外科経験がある看護師は、経験をもとに独自の視点でアセスメントし、看護援助に至っていると考えられるが、その特徴は明らかにされていない。そこで本研究の目的は、インタビュー内容から脳神経外科経験のある看護師が遷延性意識障害患者に対して行う体位変換の特徴を、実践経験のない看護師と比較して明らかにすることである。

【研究方法】

研究対象は脳神経外科領域での看護実践経験が5年以上あり、かつ遷延性意識障害患者の看護実践経験がある中堅看護師4名と、経験の有無で比較するために脳神経外科領域での看護及び遷延性意識障害患者の看護実践経験がない中堅看護師4名とした。模擬患者に体位変換を実施後、撮影したVTRを見ながら対象者に構成的面接を実施した。データ収集項目はアセスメントの視点等17項目をインタビューガイドに沿って面接で聞き取り、山浦(2012)の質的統合法(KJ法)をもとに分析した。面接内容は、それぞれの対象者を個別分析後、経験の有無に分けて総合分析を実施した。

【倫理的配慮】

対象者と模擬患者には、研究の趣旨、参加の自由、同意書への署名をもって本研究への参加の同意とすること、得られたデータの匿名化、データの管理等を文書及び口頭で説明し、旭川医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

実践経験がある看護師とない看護師それぞれの総合分析の結果は以下の内容となり、シンボルマークを [] に示す。

実践経験がある看護師（元ラベル69枚、最終ラベル7枚）は、[アライメントの意識と快・不快の感覚からの予測] という [自然で楽そうな体位の保持] と [安全・安楽のために、皮膚のずれを直して、体幹や頭部・上肢の位置を確認] するという [目で見て触れて観察] することを相乗的に判断し、体位変換を行っている。また、この [目

で見て触れて観察] することと、[ボディメカニクスの活用] という [安全・安楽に効率よく行う体位変換] と相俟って、体位変換を行っている。この [ボディメカニクスの活用] と [自然で楽そうな体位の保持] の結果、[褥瘡のリスクや睡眠の確保を考慮] するという [体位変換の頻度] を検討している。これらには、[褥瘡予防、拘縮などの合併症予防、安楽な姿勢の提供] という [体位変換の目的] や、[声かけやタッチング] という [回復を期待した行動] が影響しており、さらに [患者の主観や希望を受け止め、ほっとしてもらうこと] という [看護で大切にしていること] が基盤になっている。一方、実践経験がない看護師（元ラベル67枚、最終ラベル7枚）は、[意識障害のない患者には廃用性症候群や気分転換も考慮するが、褥瘡予防のために行う] という [体位変換の目的] と、[看護で大切にしていることは患者の話をよく聞くことだが、意識障害患者は聞くことも出来ない] という [どんな言葉をかけるかわからない] 思いの両面から立脚し、[ボディメカニクスを活用し、意識障害のある褥瘡ハイリスク患者は短い間隔で体位変換を行う] という [既習の知識に基づいた方法] を取っている。これらを基盤にした [体位変換の方法] は、[患者に負担をかけないため2人で行い、肌の露出やシーツのしわなど環境を整える] という一方で、[1人で動かせるという判断] をして [体位変換は1人で行う] という考えもある。しかし、その後 [過去の体験からの学びはあっても物品の選択やアライメント、安楽な体位は思うようにならない] という [体位変換の難しさ] や、今回の体験から [意識障害患者は重く感じる] という [新たな気づき] につながっている。

【考察】

経験のある看護師は正しいアライメントの知識と人間らしさの両方の視点からより良い体位をアセスメントし、体位変換の頻度を決まり事ではなく、褥瘡のリスクや睡眠状況などの患者状況をアセスメントしてから判断していると考えられる。