

日本赤十字九州国際看護大学/Japanese Red

Cross Kyushu International College of

Nursing

Observations on recognition and behavior of certified nurses who provide swallowing function support concerning care for people with mental disabilities and swallowing disorders

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2019-03-18 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 高橋, 清美, 齋藤, 涼子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.15019/00000556

著作権は本学に帰属する。

資料

精神障がい者の摂食嚥下機能支援に対する摂食・嚥下障害看護認定看護師の認識と行動

高橋 清美¹⁾ 齋藤 涼子²⁾

本研究の目的は、精神障がい者の摂食嚥下機能支援に対し、摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下、認定看護師と略す）が自らの経験をどのように認識し、その後どのような行動をしているのかを明らかにすることである。5名の認定看護師を対象に半構造化面接を行い、実践した印象的な支援に対する認識、認識後の行動に焦点を当て、コード化しサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化した。調査期間は2012年～2014年で、研究協力者は全員女性で、平均年齢は43.2歳（SD=9.6）、看護師の経験年数21.8年（SD=10.0）、精神科臨床経験年数15年（SD=3.0）、認定看護師として精神障がい者の摂食・嚥下障害看護は全員が経験していた。

結果では、支援に対する認識には30のコード、8のサブカテゴリーと3のカテゴリー、認識後の行動には11のコード、2のサブカテゴリー、1つのカテゴリーで構成された。支援に対する認識は、精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する、精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である、相手への違和感を機に自身の支援を内省する、であった。認識後の行動は実現可能な支援を継続するであり、シレンマの中で支援を続行し、自分や相手（医師、看護師、患者）の考えを大切にしていた。

認定看護師は、摂食・嚥下障害看護と精神看護の専門的知識や判断を元に、その支援の評価や、連携の重要性、感情を手掛かりに振り返りを認識していた。そして、アサーティブコミュニケーションを用いて支援を継続していた。

キーワード：精神障がい者、摂食嚥下機能支援、認定看護師、認識、行動

I はじめに

統合失調症の口腔機能の実態はこれまでに報告され^{1)~3)} う蝕や歯周病が国民平均より高いこと¹⁾、口腔内を清潔に保てないこと^{2,3)}、歯科受診の機会が少なかったこと¹⁾が課題とされてきた。統合失調症患者は、一般集団と比較して欠損歯、う蝕、歯周疾患の多さから咀嚼力も弱く、薬原性錐体外路症状の影響による摂食行動の不良が窒息事故を招くことから⁴⁾患者が安全な食事摂取をするためには、看護師の十分な観察と的確な援助が必要である。

精神科病院入院中の統合失調症患者に対する摂食時の看護観察を調査した研究では、摂食嚥下機能評価をもとにした食事観察には至っていないことより⁵⁾、自記式の質問紙による摂食嚥下機能の評価法でさえも、精神科臨床では一般的に普及しているとは言い難いことが推測される。質問紙の普及とまではいなくとも、歯磨きといった口腔ケアは生活の援助として看護師は日常業務の中で実施する。患者

が口腔ケアに協力しない場合であっても、患者に負担のない範囲で実施するのが臨床の現状なのだが、問題意識が高い看護師の場合は、現状に満足できずに葛藤を抱くこともある。

では、摂食嚥下機能の支援に対して専門的な技術と知識を有する摂食・嚥下障害看護認定看護師（以下、認定看護師と略す）は、精神障がい者の摂食嚥下機能支援をどのように認識し、その後の行動につなげるのだろうか。認定看護師は、摂食・嚥下障害がある患者をアセスメントし、必要な治療が受けられるように調整することや、患者の個別性を踏まえた訓練方法を実施する役割のもとで専門的な経験を積んでいる。熟練した看護技術と知識を持ち合わせた実践家である認定看護師が、精神障がい者への支援の経験をどのように認識し、その後どのような行動を起こしているのかを明らかにすれば、摂食嚥下機能支援に対して不全感や葛藤を抱え込みやすい精神科看護師にとって、気づきを得るきっかけにもなる。

そこで、本研究の目的は、精神障がい者の摂食嚥

1) 日本赤十字九州国際看護大学

2) 松江赤十字病院

下機能支援に対する摂食・嚥下障害看護認定看護師の認識とその後の行動を明らかにする。

II 研究方法

1. 本研究における用語の定義

認識とは、ある事態に対して、その本質や意味を理解しようとする心の動きのことを指す。

行動とは、目指すものに向かって、実際に何かをすることを指す。

摂食嚥下機能支援（以下、支援と略す）とは、食べること並びに飲み込むことの機能を支援することを指す。

2. 研究デザイン

本研究は質的記述研究デザインを用いた。

3. データの収集方法と質問項目

摂食・嚥下障害看護認定看護師教育課程がある教育施設3か所に対し、精神科病院で勤務している、若しくは過去に勤務したことがある該当者を推薦してもらい、研究協力の交渉を行い、5名の研究協力者から研究に対する同意を得た。

研究協力者は、精神障がい者への摂食嚥下機能支援に関し、他の看護職者からの様々な困難事例に対する相談や指導を行った経験を有することが推測される。本研究では研究協力者自身が実践した支援への認識とその後の行動を明らかにするために、特に印象的な看護場面で、葛藤を感じた支援を想起してもらい、支援に対してどのように認識したのか、その認識から具体的にどのようなことを行ったのか、半構成的面接を行い自由に語ってもらった。

面接はプライバシーが確保でき、内容が第三者に漏れない場所で1時間程度実施した。面接内容は対象者の許可を得てボイスレコーダーに録音した。

研究協力者には、面接の前に、属性、年齢、看護師の経験年数、精神科病院の臨床経験年数、認定看護師として精神疾患がある対象者の摂食・嚥下障害看護の経験の有無、これら質問項目を自記式の調査用紙に記載してもらった。

4. データ分析方法

研究協力者から聞き取った内容を逐語録におこし、データに含まれている情報から、支援に対する自己の認識、その後の行動、これらの意味する内容を

を抽出しコード化を行った。コード化したものの意味内容の類似性と差異性に従って比較分類しサブカテゴリ化を行った。サブカテゴリ同士を比較、分類しカテゴリ化を行った。

5. 倫理的配慮

研究への参加は自由意思であり、研究への辞退、および研究遂行途中での辞退があっても不利益を被ることは無い旨を説明した。話したくない内容は、一切話す必要は無く、個人情報保護の遵守を保障したうえで、学会や雑誌に公表することを説明し、同意を得た。研究参加予定者の所属施設長に研究計画書と依頼書を提出し説明を行ったうえで了承を得たのちに、認定看護師にも施設長と同様の説明を行い、同意を得た場合を研究協力者とした。同意書には研究者と研究協力者の署名をし、各自1部ずつ依頼書と共に研究終了まで保管するように説明した。本研究は研究代表者所属施設の倫理審査委員会で承認を得た。同意を得た研究協力者のうち、倫理審査が必要と判断した施設の倫理審査委員会においても、本研究は承認を得た。

III 結果

1. 研究協力者の概要

調査期間は2012年～2014年で、5名の研究協力者は全員女性で、摂食・嚥下障害看護認定看護師だった。研究協力者の平均年齢は43.2歳（SD=9.6）、看護師の経験年数21.8年（SD=10.0）、精神科臨床経験年数15年（SD=3.0）、認定看護師として精神疾患がある患者の摂食・嚥下障害看護は全員が経験していた。

2. 研究協力者が提示した支援の概要

事例Aは、口腔ケアに関して新人看護師の判断に疑問を感じ、認定看護師として様々な教育上の工夫を凝らしたが、期待する結果が出ないことに困難を抱き、疑問を感じたことに対し、その場で新人看護師に指導をした。

事例Bは寝たきりの高齢者に対する口腔ケアに違和感があり、自分の知識や経験に基づき様々なアドバイスを現場に発信したが、スタッフの理解に相違があることに困難を感じた。そのため、まずは患者の思いをスタッフに伝え、業務は増えるかもしれないが口の中を見ないでケアするのはよくないと伝

えた。

事例Cは、保護室で時間開錠中にもかかわらず部屋に引きこもりがちで食事のときだけ活動性が上がる患者に対し、誤嚥予防をするために、食事時に保護室から移動させるために歯磨きの誘導を試みたが、ブラッシングを最後まで拒否されてしまい、かろうじて、食後の飲水のみは実施できた。

事例Dは、自殺企図による舌咬傷の患者に対し、最初は受け入れが良かったので口腔ケアの指導を行っていたが、疲れたといわれてケアをやむなく中断し、病棟スタッフから情報を集約し続けた。

事例Eは多飲水があり口腔機能の低下が顕著な患者に対し、口腔機能をアセスメントしながら飲水制限を行ったが成果が得られず、歯磨き介助を実施し続けた。

3. 支援に対する自己の認識の結果

事例Aから事例Eを分析した結果、支援に対する自己の認識には、30のコード、8のサブカテゴリと3のカテゴリが抽出された(表1)。コードは「」、サブカテゴリは〈〉、カテゴリは【】で示す。

1) 【精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する】のカテゴリ結果

このカテゴリは、〈患者の笑顔によってコミュニケーションの必要性を悟る〉と〈精神症状に配慮

しながら摂食嚥下機能支援した成果を実感する〉の2つのサブカテゴリから構成され、認定看護師は、患者の反応から自分の行った支援の意味を読み取っていた。

〈患者の笑顔によってコミュニケーションの必要性を悟る〉では、「時間の長さではなく、コミュニケーションの質が大切だと認識する」(事例D1)、「口腔内の創に介入するよりも、まずは話を聴いて関係性を作ることが重要だと悟る」(事例D2)、「患者の笑顔を見て、その人の苦しさが抜けたことを知る」(事例D3)より、舌咬傷の患者から支援を拒否されたが、2、3週間後に再会した患者の笑顔によって自分の緊張がほぐれ、コミュニケーションの質や関係性の大切さを感じ取っていた。

〈精神症状に配慮しながら摂食嚥下機能を支援した成果を実感する〉では、「患者の誤嚥リスクが低下して、対応へのめどが立つ」(事例C1)、「誤嚥リスク、好物を食べる楽しみ、生活習慣のうち、優先順位を考えると飲水のみで口腔残渣が取り除けたことの効果を実感する」(事例C2)より、ありとあらゆる手段をとった結果、飲水によって口腔内の残渣を取り除くことができた。また、「タイマー音で逸脱行為を終了させることは効果的だった」(事例E1)、「患者は看護師の顔色を見ながら逸脱行為の終了を判断し、そのことは他の看護師も周知している」(事例E3)より、タイマー設定は、患者が時間

表1 支援実施後の認識

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する	患者の笑顔によってコミュニケーションの必要性を悟る	時間の長さではなく、コミュニケーションの質が大切だと認識する(事例D1)
		口腔内の創に介入するよりも、まずは話を聴いて関係性を作ることが重要だと悟る(事例D2)
	精神症状に配慮しながら摂食嚥下機能を支援した成果を実感する	患者の笑顔を見て、その人の苦しさが抜けたことを知る(事例D3)
		患者の誤嚥リスクが低下して、対応へのめどが立つ(事例C1)
		誤嚥リスク、好物を食べる楽しみ、生活習慣のうち、優先順位を考えると飲水のみで口腔残渣が取り除けたことの効果を実感する(事例C2)
		嚥下体操は患者さんがその効果を認めてくれたので病院内で普及した(事例B1)
		タイマー音で逸脱行為を終了させることは効果的だった(事例E1)
タイマー音は、歯磨きを継続させることにはあまり意味がなかった(事例E2)		
患者は看護師の顔色を見ながら逸脱行為の終了を判断し、そのことは他の看護師も周知している(事例E3)		
精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である	根拠をもってアドバイスすると仲間が理解を示してくれる	飲水回数の制限を書いた視覚的な提示は、辛さをあたえるが制限には効果がなかった(事例E4)
		日勤で口腔ケアを行うと夜勤の業務が楽になることをスタッフが知るとみんなが実施するようになった(事例B2)
		自分の時間を使って努力するうちにチームができて学ぶ意欲が生まれた(事例B3)
相手への違和感を機に自身の支援を内省する	根拠をもって新人看護師に伝える必要性に気が付く(事例A1)	ケアの効率性が低くても、今は待つ時期であることをスタッフと共有する(事例C3)
		必要なケアを継続しようとする自分の信念をスタッフは理解してくれている(事例A2)
		自分の提案を共有できる人とそうでない人がいる(事例A3)
相手への違和感を機に自身の支援を内省する	患者の反応に違和感を抱く	最初の印象とは違う人のように見える患者に驚く(事例D4)
		拒否した患者と再会の際に、何もなかったかのようにふるまう患者に違和感を抱く(事例D5)
	新人看護師の反応に違和感を抱く	口腔ケアをしやすいように新人看護師に対し配慮したにもかかわらず、「気が付きませんでした」と言われたことに落胆する(事例A4)
		安直な反応をする新人看護師に自分が伝えたいことは届いたのだろうかと不安になる(事例A5)
	自分の対処が患者にとって良かったのだろうか振り返る	最初からブラッシングと交換条件に好物の取引をやればよかったのではと迷いがある(事例C4)
		入所予定の患者はうがいやブラッシングがそのうち出来るはず、という先入観があり自分の考えが甘かった(事例C5)
		患者から口腔内診察の疲労感を投げかけられた(事例D6)
		自分の思いを患者に伝えすぎてしまったことを反省する(事例D7)
		保護室の生活に適した歯磨き介助は、患者の望むこと(食べることを支援するが、もっと別の方法はないのかと疑問を抱く(事例E5)
		限界を知らない患者は次々に欲するので、この御褒美的な食物で対応し続けることが良いのかと疑問を抱く(事例E6)
自分の対処が新人看護師にとって良かったのだろうか振り返る	水飲みなどの逸脱行為がある患者への歯磨きの支援はスタッフに依頼しにくいため自分の支援のみで留まっている(事例E7)	知識をもとに実践したのかを新人看護師に確認しなかった自分に気が付く(事例A6)
		新人看護師が転倒リスクと誤嚥リスクの優先順位を誤っていたことに気が付く(事例A7)
		自分は、新人看護師が体験したことを当人にフィードバックせず、に、ざっと流してしまったことに気が付く(事例A8)

を気にしながら飲水を済ませようとするため飲水制限には効果があった。しかし、「タイマー音は、歯磨きを継続させることにはあまり意味がなかった」(事例 E2)、「飲水回数の制限を書いた視覚的な提示は、辛さをあたえるが制限には効果がなかった」(事例 E4) より、タイマー音による歯磨きの継続性を伝えることや、飲水回数制限の張り紙は患者への負担があるだけで効果的ではなかった。

2) 【精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である】の 카테고리 結果

このカテゴリは、〈根拠をもってアドバイスすると仲間が理解を示してくれる〉と〈口腔ケアの支援にはスタッフ同士の理解や共有がある〉の2つのサブカテゴリから構成され、認定看護師としての豊富な経験を仲間伝えることによって得られることや、スタッフ同士の理解や共有といった連携に関するものであった。

〈根拠をもってアドバイスすると仲間が理解を示してくれる〉では、「日勤で口腔ケアを行うと夜勤の業務が楽になることをスタッフが知るとみんなが実施するようになった」(事例 B2)、「自分の時間を使って努力するうちにチームができて学ぶ意欲が生まれた」(事例 B3) より、認定看護師としての豊富な経験と知識を伝えることが摂食嚥下機能支援に対する看護師同士の理解や共有につながっていた。

〈口腔ケアの支援にはスタッフ同士の理解や共有がある〉では、「必要なケアを継続しようとする自分の信念をスタッフは理解してくれている」(事例 A2)、「自分の提案を共有できる人とそうでない人がいる」(事例 A3) より、患者からの拒否があっても、必要なケアは実施できる可能な範囲で実施して行こうとする信念を認めてくれるスタッフもいれば、そうではないスタッフもいることを認識していた。

3) 【相手への違和感を機に自身の支援を内省する】の 카테고리 結果

このカテゴリは、〈患者の反応に違和感を抱く〉、〈新人看護師の反応に違和感を抱く〉、〈自分の対処が患者にとって良かったのだろうか振り返る〉、〈自分の対処が新人看護師にとって良かったのだろうか振り返る〉、の4つのサブカテゴリより構成された。支援した対象者の反応に違和感があり、自分自身を振り返るとともに、期待した結果が得られないことに対対象者に困惑するといった振り返りに関するものだった。

〈患者の反応に違和感を抱く〉では、「最初の印象とは違う人のように見える患者に驚く」(事例 D4)、「患者が拒否した後に再会し、何事もなかったかのようにふるまう患者に違和感を抱く」(事例 D5) より、支援を拒否したにもかかわらず笑顔で迎えてくれた患者に対し、まるで別人に会ったかのような感覚に陥っていた。

〈新人看護師の反応に違和感を抱く〉では、「口腔ケアをしやすいように新人看護師に対し配慮したにもかかわらず、「気が付きませんでした」と言われたことに落胆する」(事例 A4)、「安直な反応をする新人看護師に自分が伝えたいことは届いたのだろうかと不安になる」(事例 A5) より、歯磨きの介助を患者にしてもらいたい一心で、新人看護師が実施しやすいように歯ブラシやコップをセッティングしたが、気が付かなかったといわれたことに対して落胆し不安になった自分に気が付いた。

〈自分の対処が患者にとって良かったのだろうか振り返る〉では、「最初からブラッシングと交換条件に好物の取引をやればよかったのではと迷いがある」(事例 C4)、「入所予定の患者はうがいやブラッシングがそのうち出来るはず、という先入観があり自分の考えが甘かった」(事例 C5) より、自分の実施した支援では期待される結果が出なかったので、本当に良かったのか、もっと別の方法がむしろ良かったのではないかといったすっきりしない感じが残っていた。

更に、「患者から口腔内診察の疲労感を投げかけられた」(事例 D6)、「自分の思いを患者に伝えすぎてしまったことを反省する」(事例 D7) より、口腔内診察がきついという訴えに対し、相手に思いをストレートに伝えすぎてしまう自分の傾向があったことを振り返っていた。

「保護室の生活に適した歯磨き介助は、患者の望むこと(食べること)を支援するが、もっと別の方法は無いのかと疑問を抱く」(事例 E5)、「限界を知らない患者は次々に欲するので、この御褒美的な食物で対応し続けることが良いのかと疑問を抱く」(事例 E6)、「水飲みの逸脱行為がある患者への歯磨きの支援はスタッフに依頼しにくいいため自分の支援のみで留まっている」(事例 E7) より、保護室での看護は閉鎖的であるため安全に支援しやすい一方で、逸脱行為がある患者に本人が望まない支援である歯磨きを実施し続けるのは主に自分であり、スタッフ

にも依頼しにくい状況であることを振り返っていた。

〈自分の対処が新人看護師にとって良かったのだろうかと振り返る〉では、「知識をもとに実践したのかを新人看護師に確認しなかった自分に気が付く」(事例 A6)、「新人看護師が転倒リスクと誤嚥リスクの優先順位を誤っていたことに気が付く」(事例 A7)、「自分は、新人看護師が体験したことを当人にフィードバックせずに、さらっと流してしまったことに気が付く」(事例 A8) より、支援に関する知識の確認を新人看護師に行っていたところ、転倒リスクとの優先順位が判断できていない状況が明らかとなり、自分自身もさらりと流してしまったことを振り返っていた。

4. その後の行動の結果

データを分析した結果、認識をした後の行動には、2のサブカテゴリーと1のカテゴリーが抽出された。コードは「」、サブカテゴリーは〈〉、カテゴリーは【】で示す(表2)。

1)【実現可能な支援を継続する】のカテゴリー結果

本カテゴリーは、〈ジレンマの中で支援を続行する〉、〈自分の考え、相手の考えを大切にしながら支援を模索する〉のサブカテゴリーより構成され、患者にとってより良い支援がなにかを明確に打ち出せないままだが、自分と対象者の考えを大切にしながら支援を継続していった。

〈ジレンマの中で支援を続行する〉では、「ブラッシングとの交換条件にご褒美的食べ物を渡すがジレンマは残る」(事例 C1) より、歯磨きに協力してくれた場合は交換条件として好物を渡すという方法が本当に患者にとって良いことなのかと思いつつ支援

を続けていた。「保護室から解放できない患者の口腔機能を案じて、本人の理解が得られないままに歯磨きを行う」(事例 E1) では、保護室のまま時間が経過し、患者が年老いて口腔機能が低下するのを受け身の姿勢で待つわけにもいかず、本人の理解が得られないまま歯磨きを行っていた。「スタッフから試されている感じに戸惑いながらも、誤嚥性肺炎予防の口腔ケア技術をデモンストレーションする」(事例 B1) では、支援の技術を見せてほしいとスタッフから依頼を受け、認定看護師としてプレッシャーを感じながらもデモンストレーションを行った。

〈自分の考え、相手の考えを大切にしながら支援を模索する〉では、「同僚に相談することで、深く掘り下げても伝わらないことがあることを悟る」(事例 A1)、「口腔ケアを継続する可能性が低い看護師に対し、実践したのかという質問をして確認を取る」(事例 A3) より、新人看護師のことについて同僚に相談して意見を求めたり、新人看護師に直接確認を取ることによって相手も自分も大切にできる態度を取っていた。また、「安全に食べられる間食について主治医と話し合う」(事例 C2)、「ダメかもしれないがうがいや飲水の促しを習慣化するようにスタッフに伝える」(事例 C3) より、患者に譲歩して安全な間食について主治医に相談していた。更に、「自分を拒否した患者へ謝罪しながら関係性をつくる」(事例 D1)、「冷静になった患者に対し話を聴くことから始める」(事例 D2)、「患者が信頼する人と関係性を作り、その関係性を患者にみってもらうようにする」(事例 D3) では、自己理解を通して患者に対する率直な気持ちを謝罪という形で表現しながら、精神症状が落ち着いた患者と対話による看護を行っていた。

表2 認識後の行動

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
実現可能な支援を継続する	ジレンマの中で支援を続行する	ブラッシングとの交換条件にご褒美的食べ物を渡すがジレンマは残る(事例C1)
		保護室から解放できない患者の口腔機能を案じて本人の理解が得られないままに歯磨きを行う(事例E1)
自分の考え、相手の考えを大切にしながら支援を模索する	自分の考え、相手の考えを大切にしながら支援を模索する	スタッフから試されている感じに戸惑いながらも、誤嚥性肺炎予防の口腔ケア技術をデモンストレーションする(事例B1)
		同僚に相談することで、深く掘り下げても伝わらないことがあることを悟る(事例A1)
		安全に食べられる間食について主治医と話し合う(事例C2)
		ダメかもしれないがうがいや飲水の促しを習慣化するようにスタッフに伝える(事例C3)
		自分を拒否した患者へ謝罪しながら関係性をつくる(事例D1)
		冷静になった患者に対し話を聴くことから始める(事例D2)
		患者が信頼する人と関係性を作り、その関係性を患者にみってもらうようにする(事例D3)
過度な要求をする患者に対し、譲る部分とそうでない部分を決めておく(事例E2)		
口腔ケアを継続する可能性が低い看護師に対し、実践したのかという質問をして確認を取る(事例A3)		

IV 考察

支援に対する自己の認識は、【精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する】、【精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である】、【相手への違和感を機に自身の支援を内省する】の3つから構成された。【精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する】では、患者の反応から自分の行った支援の意味を読み取り、【精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である】では、認定看護師としての豊富な経験を仲間に伝えることによって得られることや、スタッフ同士の連携が得られることを認識していた。【相手への違和感を機に自身の支援を内省する】では支援した対象者の反応に違和感があり、自分自身を振り返るとともに、期待した結果が得られないことに対して患者に困惑していたことを認識していた。

認識後の行動は【実現可能な支援を継続する】で構成され、患者にとってより良い支援がなにかを明確に打ち出せないままではあるが、自分と対象者の考えを大切にしながら支援を継続するという行動をとっていた。

支援に対する認識の結果より、認定看護師は、摂食・嚥下障害看護と精神看護の専門的知識と判断を根拠に【精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する】であった。〈患者の笑顔によってコミュニケーションの必要性を悟る〉では、支援を拒否した患者に笑顔が見られたことより、その人の精神症状が軽減したことをアセスメントしたうえで、患者の話に傾聴することの重要性を認識していた。〈精神症状に配慮しながら摂食嚥下機能を支援した成果を実感する〉では、患者が支援を受け入れてもらえる場合は交換条件として好物を提供するという方法についての良し悪しが語られた。応用行動分析では行動することで良いことが起こったり悪いことがなくなると、その行動は将来繰り返されるとし、何か良いことを「好子」、何か悪いことを「嫌子」という⁶⁾。望ましい行動が起きた直後に、好子を提示したり、嫌子をのぞいたりすることでその行動は強化される⁶⁾ため、自殺企図を繰り返す患者の行動変容を行った報告⁷⁾や、問題行動による行動制限がある患者への看護介入の枠組みの検討⁸⁾など、精神科看護でも応用されている。本結果からも認定看護師は理論に基づく支援を展開した後で、それが患者にどう影響したのかを認識していた。

さらに日勤で口腔ケアを行うと夜勤の業務が楽になることによって仲間が理解を示すことや、スタッフ同士の理解や共有によって口腔ケアが行われることより【精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である】ことを認識していた。精神科看護師は身体合併症ケアを実施する上での臨床判断の困難さを感じ、自分の下した判断がこれによかったのかどうか、困難感や葛藤、ジレンマを抱くことはまれではないことが報告された⁹⁾。本研究では、認定看護師が支援に関する専門的知識をスタッフへ丁寧に説明することによって、スタッフの不安や困難感を軽減させ、それが看護師同士の理解や共有につながったと認識していた。

さらに、支援の対象者とのやり取りの間で【相手への違和感を機に自身の支援を内省する】を行っていた。印象的な場面をインタビューしたため、驚きや落胆、そして不安といった違和感が語りの中で得られたのだが、印象的だったと感じ取った自己の感情を手掛かりにしながら、対処したことが果たしてよかったのか、どうだろうかという迷いや自分自身の判断の甘さ、対象への反省や自分の傾向に関する振り返りを認識していた。

認定看護師は、精神症状を踏まえたうえでの摂食嚥下機能支援を評価し、看護師間の支援に対する理解や共有の重要性、支援への内省を認識し、対処したことへの迷いや実践への反省等をしながらジレンマの中で支援を継続し、継続する上で自分の考えと相手（医師、看護師、患者）の考えを大切にしながら、患者に対して実現可能な支援を継続していた。精神科看護師の判断と、支援の対象である精神障害者の判断が対立する¹⁰⁾こともあり、その患者に必要な支援を提案しても患者が拒否する場合、認定看護師として必要と考える支援が提供できなくなる可能性もある。本結果からは、認定看護師としての考えを大切にしつつも、相手（医師、看護師、患者）の考えを尊重する姿勢があるからこそ、患者に対して継続的で現実的な支援を可能にすることが考えられた。アサーティブコミュニケーションとは、自分も他人も大切に考える考え方¹¹⁾であるが、認定看護師はアサーティブコミュニケーションを巧みに用いることによって支援を継続していた。

V 結論

摂食・嚥下障害看護認定看護師は、精神障がい者

に実践した摂食嚥下機能支援を振り返った際に、精神症状を踏まえた摂食嚥下機能支援を評価する、精神障がい者の口腔ケアは看護師同士の理解や共有が重要である、相手への違和感を機に自身の支援を内省することを認識し、対処したことへの迷いや実践への反省をしながらジレンマの中で支援を行い、継続する上で自分の考えや相手の考えを大切にしながら実現可能な支援を継続していた。

謝辞

本研究にご協力を頂きました摂食・嚥下障害看護認定看護師の皆様、関係諸施設の各位の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は平成24年度日本赤十字九州国際看護大学奨励研究費助成を受け実施した。

文献

- 1) 浅田正佳：精神科入院患者における歯科疾患の実態—口腔ケアの遅れとその背景. 民医連医療, 362 : 61-63, 2002.
- 2) 向井美恵, 齧島弘之, 原明美, 他：精神障害者の口腔機能の健康支援 摂食・嚥下機能の先行期と準備期との関連性. 口腔衛生学会雑誌, 53 (4) : 371, 2003.
- 3) 中村広一：統合失調症患者の歯科診療 問題点と対応. 障害者歯科, 27 (4) : 541-547, 2006.
- 4) 向井美恵：臨床編Ⅲ－原疾患と評価・対処法 1 章成人期・老年期の疾患と摂食・嚥下障害の評価・対処法 12 精神疾患 (統合失調症). 鎌倉
- やよい, 熊倉勇美, 藤島一郎, 他：摂食・嚥下リハビリテーション 第2版, 東京, 医歯薬出版, 307, 2007.
- 5) 高橋清美, 佐々木裕光, 帆秋孝幸, 他：統合失調症患者に対する摂食時の看護観察は摂食・嚥下機能評価と関連するののか. 日本赤十字九州国際看護大学 IRR, 7 : 1-8, 2009.
- 6) 今本繁, 島宗理：対人支援の行動分析学 改訂版, 岡山, ふくろう出版, 81, 2008.
- 7) 如澤学, 岩淵誠一, 平野のり子, 他：自殺企図を繰り返す統合失調症患者の看護 応用行動分析に基づいたかかわりを通して. 日本精神科看護学術集会, 57 (3) : 334-338, 2014.
- 8) 日下部祥子, 三好尚子, 宮原加奈, 他：新たな看護介入の枠組み導入とその運用に際して：ある統合失調症患者への介入を通して. 日本精神科看護学術集会, 55 (2) : 215-219, 2012.
- 9) 藤野成美, 脇崎裕子, 吉武美佐子, 他：精神科看護師が身体合併症ケアを実施する上での臨床判断における困難さ. 国際医療福祉大学学会誌, 20 (2) : 70-77, 2015.
- 10) 田中美恵子, 濱田由紀, 嵐弘美, 他：精神科看護師が倫理的問題を体験する頻度と悩む程度、および倫理的問題に直面したときの対処行動. 東京女子医科大学看護学会誌, 5 (1) : 1-9, 2010.
- 11) 平木典子：アサーショントレーニング：さわやかな「自己表現」のために. 日本・精神技術研究所, 24, 1993.

Source

Observations on recognition and behavior of certified nurses who provide swallowing function support concerning care for people with mental disabilities and swallowing disorders

Kiyomi TAKAHASHI, RN, PhD¹⁾ Ryoko SAITO, MA²⁾

This study aimed to identify how certified nurses (CNs) in dysphagia nursing recognize their own experiences and conduct themselves accordingly with regard to swallowing function support for people with mental disabilities. We conducted semi-structured interviews with five CNs focusing on recognition for impressive support they had implemented and their behaviors after the recognition. The interviews were encoded and abstracted, creating categories and subcategories. The study period was from 2012 to 2014. All of the participants were female, aged 43.2 years (SD = 9.6) on average with 21.8 years (SD = 10.0) of nursing experience and 15 years (SD = 3.0) of psychiatric clinical experience. Each of them had had experiences of caring for the mentally disabled with dysphagia as a CN.

Recognition for their support was composed of 30 codes, 8 subcategories, and 3 categories, whereas behavior after recognition had 11 codes, 2 subcategories, and 1 category.

The results indicated that awareness of support was evident from the evaluation of the support they provided and the patients' mental conditions, importance of collaboration and information sharing among nurses regarding oral care for such patients, and review of their support quality when they perceived a feeling of discomfort through interactions with patients.

As for behaviors after recognition, the CNs provided as much sustained support as they could and continued to support their patients in a dilemma while respecting the opinions of others (doctors, nurses, and patients).

The CNs recognized the importance of reflecting on the evaluation of the support they had given, importance of collaboration, and their emotions. They reviewed their experiences based on their judgment and expertise in psychiatry and caring for people with dysphagia. They continued to support their patients using assertive communication.

Key words: people with mental disabilities, swallowing function support, certified nurse, recognition, behavior

1) Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
2) Matsue Red Cross Hospital