重度心身障害児に関わる看護師のコミュニケーションの工夫

かがわ総合リハビリテーション病院　看護・療育部　東病棟
看護師　田上 弥生、串田 徳恵、秋友 ミカ、西村 かをる

キーワード：　重度心身障害児、看護師、コミュニケーション

要　旨

A病棟には、重度の身体障害と知的障害を合わせもつ重症心身障害児（者）が入所し、医療的ケアを受けながら日常生活を過ごしている。看護師は日常生活援助を行うにあたり日々の援助の中で患者の合図を学びコミュニケーションを図っているが、その獲得手段は個人のやり方に委ねられている。今回、6名の看護師に対しインタビューガイドを用いた半構成的面接法を行い、総データ75から35コード、16サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出され、看護師が重症心身障害児(者)と、どのようにコミュニケーションを図っているかを明らかにした。

1. はじめに

日本看護協会により示された小児看護領域の看護業務基準の中で、「子どもが自らの意思を表現する自由を妨げない。子ども自身がその持てる能力を発揮して、自己の意思を表現する場合、看護師はそれを注意深く聞き取り、観察し、可能な限りその要求に応えなければならない」[1] と明示されている。A病棟では、肢体不自由児と重症心身障害児が、医療的ケアを受けながら日常生活を過ごしている。重症心身障害児は言葉による訴えや感情の表出が難しく、コミュニケーションを図るためには、表情やサインを理解し、日常生活援助をしていく必要がある。斉本[2] は、重症心身障害児とのコミュニケーションを円滑に行うためには、表現が少なく表現する力が弱い重症心身害児の発信する合図を受け取る力が必要であり、合図に反応するためには、何度も繰り返し重症心身障害児に触れることや関わることによって重症心身害児からの合図を学ぶしかないと述べている。また木村ら[3] は、痛みや身体の異常を訴えられない重症心身障害児看護において、小さな反応を察知する能力は、最も求められる能力であり、異常の早期発見や利用者の能力の発見に繋がるため、やりがいを見いだしていることが明らかになっている。さらに市江[4] によると看護師は、反応のとらえ方に自信がもてない思いを抱きながら、自分の中で納得ができるように関わることで意思疎通が可能となるプロセスを辿ると言われている。A病棟においても重症心身障害児に対し日常生活を行うにあたり何気ない声かけをする中で患者の合図を学び、コミュニケーションを図っているが、その獲得手段は確立されていないのが現状である。

今回、看護師が重症心身障害児への表情からサインや合図などを習得するための思いや工夫を明らかにすることで、重症心身障害児とのコミュニケーション技術の向上、さらには看護の質の向上に繋がると考えた。

2. 目的

看護師が重症心身障害児（以下児とする）とどのようにコミュニケーションを図っているかを明らかにする。

3. 用語の定義

重症心身障害児とは、児童福祉法第43条の4において重度の知的障害および重度の肢体不自由が重複している児童と定められている。

4. 方法

（1）研究対象者

A病棟での経験が2年から10年以上の本研究の趣旨

に同意・協力を得られた看護師6名

⑵ 研究デザイン：質的帰納的記述研究

⑶ 調査方法

研究対象者にはインタビューガイドを用いた半構成的面接法を行った。内容は、児とのコミュニケーションについてどのように行っているか、また工夫していること、理解できなかったときにはどのような方法をとっているか、児のコミュニケーションについてどんな思いを持っているかを中心に自由に語ってもらった。参加者の同意を得た上で録音した。

⑷ データ収集期間：2018年6月～2019年1月。

⑸ 分析方法

逐語録を作成し、児とのコミュニケーションについて語られている文脈を抽出しデータとした。データの内容ごとに類似性や相違性を確認しながらコード化し、さらにサブカテゴリー、カテゴリー化した。分析にあたっては、研究者間の意見が一致するまで話し合いを重ね、信憑性と妥当性を確保した。

5. 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的、自由意志での参加であること、研究を断っても、個人が特定される恐れはないこと、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、結果を公表する予定であることを書面を用いて説明し同意を得た。本研究は当該倫理委員会の倫理審査を受け承認を得た。なお開示すべき利益相反関係にある企業はない。

6. 結果

A病棟での看護師の平均勤務年数は6年である。研究対象者はA病棟での経験が2年から10年以上の20歳代から40歳代、女性看護師6名であった。分析の結果、総データ75から、35コード、16サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリー【】、サブカテゴリー〈〉、コード『』、データ「」で説明する。

⑴ 【理解することへの後ろ向きな姿勢】

看護師は、表情をみても分からない、問いかけに対しても無反応で読み取れないまま経過し、「他のスタッフに情報をもらったり、同意をもらったりする」ことでコミュニケーション方法を確認しながらも『情報収集に対する取り組み不足』があり、〈理解することへの曖昧さ〉に繋がっていた。さらに、「苦しそうだったら、楽な姿勢を取るとか、予測して関わるけど難しい」、「一方的になることが多々ある」など、予測した関わりが不十分だったり、『理解しようとする努力不足』があり、「難しい」、「完全にはわからない」と〈理解することへの諦め〉へ至っていた。

⑵ 【経験値と母親的感情の重要性】

看護師は、「長年、重症心身障害児と関わる経験からくる、経験と愛情を持つとその子の理解ができると信じている」という思いと、コミュニケーションを図ることが困難な児に対し、「取れない子のサインが分かるようになりたい」という『自分の目標』を持っており、〈経験することで理解できるという思い〉があった。またスタッフが母親になることで「自分が母親になってから自分の子どもにこうされるのは嫌だというのが分かるようになった」、「何をしてあげようか、少しでもよくしてあげたいと思う」と『母親的な思いが先行』しながら児への視点が変わったり、「思いが行きすぎたら看護師の役割として接するけど、その上に母親的役割を持って接する、複雑な思いがある」など『看護師・母親両者との立場での葛藤』しながら、〈母親的感情と家族にはなれない思い〉があることを語っていた。

⑶ 【主体的に理解しようと方法を模索している状態】

看護師は、「母親に聞く。参考になる。」など『家族からの情報収集』で〈家族との関わりでの理解〉や、「カンファレンスで情報共有をしているから、いつもと違うなとかがわかる」、「困ったときは、先輩に聞いている」等『職員同士の日常会話の大切さ』を感じており、〈情報共有から関わり方を学ぶ〉方法で、主体的に理解しようとしていた。さらに面会時には『家族から情報を収集』し、〈家族との関わりでの理解〉をしていた。

⑷ 【コミュニケーションに対する消極的な行動】

看護師は、普段関わることが少ない児に関して思いが通じず情報不足で理解できていない状態とな

り、「こちらの考えだけでいってる気がする」など、一方的に『看護師主体のコミュニケーション』になっていた。また、「まだ疾患が理解できていなくて、重複障害のことがわかるとコミュニケーションも変わると思う」と児に関して理解不足であることから〈勉強不足のなかでのコミュニケーション〉に繋がっていた。

⑸【自分から働きかけるコミュニケーション手段】

看護師は、「関わっていくうちにその子にとっていい関わり方がわかってきた」、「話しかけて、表情や動きとか見て、分かってきました」など会話はできなくても、児の好き嫌いや声掛けでの反応で『相手を理解している』と〈成立しているコミュニケーション〉があった。また理解するために、一方的でも声をかけ反応を見たり、「質問の方法を変えてみたり」、「表情や声のトーン、視線など様々な情報から察知」したり、相手に安心感を与えるためにタッチングを行い、積極的に関わり理解しようと〈コミュニケーション手段の工夫〉をしていた。

⑹【行動から読み取る大切さ】

看護師は、「理解できなかったら看護師も理解できないことに焦るし、患者さんも伝えられないことにいら立ちを感じたり悪循環になるので、時間を置いたり環境を変えてみる」など、〈時間をかけてのコミュニケーション〉を図っていた。また、「しゃべれないけど表情やちょっとした仕草やサインを読み取るように努力している」、「一生懸命観察して、いつもとちがうとか、異常があるとかはわかる気がする」など〈観察から関わる手段〉を取っていた、さらに児が落ち着くまで『待つ姿勢』や、関わることでいつもと違う表情や体調、バイタルサインや声のトーンで児からのサインを読み、『事前に読み取る大切さ』を理解し、努力していた。

⑺【自分で獲得する難しさ】

看護師は、「児の能力に合ったコミュニケーション方法や質問方法を工夫している」、「周りにあるものを言ってみてヒントを出す」ように〈YES・NOで答えられる質問〉を基盤としていた。また〈確証が持てない意思疎通〉に対しては、『思い込み』があるため、読み取る自信がないことを語っていた。そのため他のスタッフがどのようにコミュニケーションを図る工夫をしているか確認したり、『他人の模倣』をしながら〈チームでの情報共有〉をしていた。

7. 考察

看護師は、児とコミュニケーションを図るために様々な工夫をしているが、積極的にコミュニケーションを図っている看護師、消極的に関わっている看護師、模索している状態の看護師がいることが明らかになった。

積極的にコミュニケーションを図っている看護師は、『言葉の工夫』をし、多くの質問を児にしながら理解しようとしていた。このことから、【自分から働きかけるコミュニケーション手段】で意図的にコミュニケーションを図る時間を多く持つなどの工夫をしながら、コミュニケーションを成立させていると考える。さらに児の性格、個別性などを理解し、ジェスチャーなど『言葉以外のコミュニケーション』を用いながら、児の要求を読み取れていると言える。

また、看護師は経験年数が長くなると関わりが深くなり、さらには看護師のライフスタイルの変化から〈母親的感情と家族にはなれない思い〉を抱いていることが明らかになった。その中で「経験と愛情を持つと児を理解できると信じている」という〈経験することで理解できるという思い〉が芽生えたと考える。そして森野[5]は、看護師が児の生活場面で見せるしぐさや表情、身体の動きの意味を掴み、受容—拒否(YES/NO)を意味するコミュニケーションからスタートすることは、児のコミュニケーションツールの獲得につながる、と述べている。看護師は『YESを引き出す工夫』をし、日常的な臨床の場面において、児が意思を表出できるように努力していた。このことからも【自分で獲得する難しさ】を感じながらもコミュニケーションの工夫をし、関わりの中で児の反応の意味を掴もうと努力をしていると考える。

消極的に関わっている看護師、模索している状態

の看護師は、【コミュニケーション方法を模索】している状態で工夫していると考える。看護師は患者を理解するには観察が重要であり、時間を要することも理解している。【個人でコミュニケーション方法を獲得する難しさ】からも、自分の工夫だけでは限界があるため、【理解することの難しさと確固たる方法のないコミュニケーション獲得方法】だと感じていると言える。亀山[6]は、看護師はまず障害のある子どものストレスサインを受け止め、受け止めたサインに関する情報を看護師間で共有し、ストレッサーの除去や軽減するためのケアを看護師間で統一して提供することで、障害のある子どもを安定した状態に戻すという過程を繰り返すことが有効である、と述べている。「情報共有できるように口に出して言うようにしている」、「カンファレンスとかで情報共有できているからいつもと違うな、この声とかがわかる」の言葉からも〈情報の共有から関わり方を学ぶ〉大切さを、看護師間で共有していくことが重要である。そのためには、経験の長い看護師が児とのコミュニケーションを図る工夫を病棟経験の浅い看護師に言葉で伝えていくことが必要である。そして児との関わり方を共有化し、その繰り返しが児との有効なコミュニケーションに繋がっていくと考える。

8. 結論

①看護師は、児とコミュニケーションを図ることに対して難しさを感じていた。

②看護師は、児の行動から読み取る大切さを認識していた。

③看護師は、コミュニケーション方法が確立されていない患者を理解したいと模索しながら工夫していた。

【出典先】

令和元年度かがわ総合リハビリテーションセンター研究年報

【引用文献】

1）財団法人日本看護協会：看護業務基準集2005年,日本看護協会出版会,30-40,2006.

2)斉本美津子：重症心身障害児へのアロマテラピー,小児看護,第36巻第2号,223-227,2013.

3）木村美香・茂木幸子・斉木栄子：重症心身障害児（者）施設で働く看護師のケア提供に対するやりがい,第41回日本看護学会論文集小児看護,158-161,2010.

4）市江和子：重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス,日本看護研究学雑誌,Vol.31，83-90,2008.

5)森野隆広：重症心身障害児(者)の看護概論・重症心身障害児(者)の教育,重症心身障害(Ⅱ)-看護と医療的ケア-,国立重症心身障害協議会,18-20,2015.

6)亀山千里：重度・重複障害のある子どもの意思の表出に対する看護師の受け止め方,第40回日本看護学会論文集小児看護,42-44,2009.