

精神疾患患者の食・睡眠・排泄生活等の日常生活上の 援助における看護師のディストレスの特徴

森下 憂一¹⁾ 前川 哲弥¹⁾ 岩本 和典²⁾ 及川三枝子³⁾

要 旨：本研究は、精神疾患患者の食・睡眠・排泄生活等に関する看護過程における看護師のディストレスの特徴を明らかにすることを目的とした。対象は64名の精神科病棟勤務の看護師。研究方法は、質的記述的研究デザインとした。その結果、精神疾患患者の看護過程における看護師のディストレスには、「食物の異常行動に対する苦痛」「摂食障害の援助に対する苦痛」「食事介助に対する苦痛」「睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛」「患者の不眠時の苦痛」「睡眠薬に対する患者の反応時の苦痛」「排泄物の異常行動に対する苦痛」「便・尿失禁患者のケアに対する苦痛」「オムツ交換に対する異常行動への苦痛」の9つが明らかとなった。これらのうち、精神疾患患者の看護過程における看護師の特有のディストレスは、「食物の異常行動に対する苦痛」「睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛」「排泄物の異常行動に対する苦痛」等、患者の異常反応時の対応におけるディストレスであった。

【Key words】 精神科看護師, ディストレス, 日常生活援助

緒 言

精神疾患患者の食・睡眠・排泄生活等の基本的な日常生活における援助過程では看護師はさまざまなディストレスを体験している。これらのディストレスは常識の逸脱行為からくるもの、反応の異常行動からくるもの等、非常に対応が困難なことが多い。日塔ら¹⁾は精神科病棟で勤務する看護師は一般病棟と比べ、患者・家族との関係についてストレスが高いことを報告している¹⁾。また、先行研究から精神科病棟において看護師のストレスについては多く研究がなされているが²⁻⁵⁾ 食・睡眠・排泄生活等の日常生活上の看護活動において看護師のディストレスに関しての具体的な報告はみあたらない。本研究では、精神疾患看護における患者の反応に対する看護師のディストレスの軽減に向けて対応ができるための特徴を明らかにすることを目的とした。

方 法

1. 調査対象

病床数200床規模の病院の精神科病棟に勤務する看護師64名。

2. データの収集と方法

精神疾患患者の食・睡眠・排泄等日常生活上の看護において、看護師が過去にどのようなことがディストレス(苦悩・苦痛)になっているかを問うために半構成的質問紙を作成した。

質問内容は過去に体験をしたことで非常に困ったこと、対応に苦慮した患者の行動(動作, 言葉等)について、open and closed法でディストレスを問う質問とした。

3. データの処理

質問紙で得られた情報のうち、ディストレスと判断できる情報を箇条書きにしてコード化し、次にコード化した内容のうち同質と判断できるものをグループ

¹⁾ 福井病院 2病棟

²⁾ 福井病院 看護部

³⁾ 福井医療短期大学 看護学科

(受付日: 2010年12月)

化し、グループ化した情報の質を最も表現している名前を与え、ディストレスの概念とした。

4. 倫理的配慮

対象である看護師に本研究の主旨、調査の回答方法は無記名としているため、回答内容が誰のものであるか特定できないようになっていること、質問紙はデータ入力後シュレッダーを通して破棄すること、一週間の留め置き法で封筒に厳封したものを回収することなどを記した説明書を渡した。本研究への協力の承諾は、看護師の調査に対する回答をもって承諾されたものとした。また本研究は、調査施設の倫理審査委員会の承諾を得た。

5. データ収集期間

2010年3月6日～3月13日

結 果

病床数 200 床規模の病院の精神科病棟に勤務する看護師 64 名に調査表を配布し 50 名の回答が得られた。回収率は 78% (50 名) 有効回答率は 98% (49 名) であり (表 1), 無回答 2% (1 名) であった。

表 1: 調査対象者の属性

n = 49				
属 性 区 分	数			
年 齢	30 歳 未 満	8		
	31 才 ～ 40 才	14		
	41 才 ～ 50 才	11		
	51 才 ～ 60 才	16		
性 別	男	28		
	女	21		
精神科経験数	4 年 以 下	15		
	5 年 ～ 9 年	13		
	10 年 ～ 19 年	8		
	20 年 以 上	13		
勤 務 場 所	開 放 病 棟	11		
	急性閉鎖病棟	13		
	慢性閉鎖病棟 I	7		
	慢性閉鎖病棟 II	18		

1. 食生活の援助過程における看護師のディストレス

患者の食生活における援助過程でおこるディストレスと判断できるデータは 48 件あった。48 件のデータのうち同質と判断できるものをグループ化すると、

15 種類の性質に分類できた。これらのディストレスの内訳を示した (表 2)。

その具体的な内容をみると、盗食、残飯あさり、不潔手指での飲食行為、食物を投げつける、かきこみ摂取、食物をもてあそぶ等に対するディストレスであった。これらの行為は常軌を逸脱していることから「食物の異常行動への苦痛」に対するディストレスと命名した。

次に、食物による窒息・誤嚥、拒食、こぼす、吐き出す、間食禁忌の無視等のディストレスがみられたため「摂食障害の援助に対する苦痛」と命名した。

さらに、嚥下障害時の介助、食事介助、長時間を要する食事介助、禁止食物に対する指導等におけるディストレスがみられたため「食事介助に対する苦痛」と命名した。

表 2: 食生活の援助過程における看護師のディストレス

ディストレス概念	具体的なディストレス
食物の異常行動に対する苦痛	盗食、残飯あさり、 不潔手指での飲食行為、 食物を投げつける、 かきこみ摂取、 食物をもてあそぶ、
	窒息、誤嚥、拒食、 こぼす、吐き出す、 間食禁忌の無視、
摂食障害の援助に対する苦痛	嚥下障害時の介助、 食事介助、 長時間の食事介助、

2. 睡眠生活の援助過程における看護師のディストレス

データ収集の結果、患者の排泄生活上の援助におけるディストレスと判断できるデータは 21 件あった。21 件のデータのうちで同質と判断できるものをグループ化すると、13 種類の性質のデータが得られた。

これらのディストレスの具体的な内容を示した (表 3)。その内訳をみると、奇声をあげる、独語、譫妄、他患者への迷惑言動、拘束帯の抜去、要望のはっきりしない頻回のナースコール等のディストレスがみられた。これらの行動は常軌を逸脱していることから「睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛」と命名した。

次に、患者の興奮による不眠、夜間の不眠、昼間の長い睡眠、不眠による徘徊、早朝覚醒、夜間のケア後の覚醒等のディストレスがみられたため「患者の不眠時の苦痛」と命名した。さらに、睡眠薬拒否、睡眠薬

の追加催促等のディストレスがみられた。「睡眠薬に対する患者の反応時の苦痛」と命名した。

表3：睡眠生活の援助過程における看護師のディストレス

ディストレス概念	具体的なディストレス
睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛	奇声をあげる, 独語, 譫妄, 他患者への迷惑言動, 頻回のナースコール,
患者の不眠時の苦痛	興奮による不眠, 夜間の不眠, 昼間の長い睡眠, 不眠による徘徊, 早期覚醒, 夜間ケア後の覚醒,
睡眠薬に対する患者の反応時の苦痛	眠前薬拒否, 眠前薬の追加催促,

3. 排泄生活の援助過程における看護師のディストレス

患者の排泄生活の援助過程におけるディストレスと判断できるデータは16件みられた。16件のデータのうちで同質と判断できるものをグループ化すると、9種類の性質のデータが抽出できた。これらのディストレスの具体的な内容について示した(表4)。

表4：排泄生活の援助過程における看護師のディストレス

ディストレス概念	具体的なディストレス
排泄物の異常行動に対する苦痛	弄便, 異食, 放尿, 放便,
便・尿失禁患者のケアに対する苦痛	便・尿失禁, 便失禁による汚れ,
オムツ交換に対する異常行動への苦痛	オムツはずし, オムツ交換拒否, オムツ交換中の尿失禁,

その内訳をみると、弄便、異食、放尿、放便等のディストレスがみられたため「排泄物の異常行動に対する苦痛」と命名した。次に、便・尿失禁、便失禁による汚れ時のケアに対するディストレスがみられたため、「便・尿失禁患者のケアに対する苦痛」と命名した。さらに、オムツはずし、オムツ交換拒否、オムツ交換中の排泄等のディストレスがみられたため、「オムツ交換に対する異常行動の苦痛」と命名した。

考 察

精神科看護師のディストレスを調べた結果、「食物の異常行動に対する苦痛」「摂食障害の援助に対する苦痛」「食事介助に対する苦痛」「睡眠時間帯の異常行動に対する

苦痛」「患者の不眠時の苦痛」「睡眠薬に対する患者の行動への苦痛」「排泄物の異常行動に対する苦痛」「便・尿失禁患者のケアに対する苦痛」「オムツ交換に対する異常行動への苦痛」の9項目が明らかになった。

このうち「食物の異常行動に対する苦痛」「睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛」「排泄物の異常行動に対する苦痛」の3つのディストレスについては先行研究からは報告がみあたらず、本研究で明らかとなったディストレスである。これらについては、精神疾患患者への看護介入の困難さについての先行研究²⁻⁵⁾において報告されている。山崎ら³⁾は精神科病棟に勤務する看護職の看護介入の困難さについて意思疎通の困難なことが多い精神障害者のケア遂行上生じるストレスであると述べている。これらの異常行動は精神科看護師の看護における特有のディストレスであると考え、導き出された異常行動の原因・誘因を明らかにした。常軌を逸脱した精神障害者への、人間的な関わりや病態を理解した根拠ある対応が求められる。

つぎに「便・尿失禁患者のケアに対する苦痛」と「オムツ交換に対する異常行動への苦痛」については、排泄援助における看護師のジレンマとして中嶋らは業務上の対応困難や対象に応じた援助方法の確立困難等を報告している⁷⁾。これら2項目は一般診療科の配属の看護師にも見られるディストレスでもある。

さらに「摂食障害の援助に対する苦痛」「食事介助に対する苦痛」「患者の不眠時の苦痛」「睡眠薬に対する患者の反応時の苦痛」の4項目について、小島ら⁷⁾は神経内科疾患患者との日常生活での関わりのなかでディストレスを感じた理由は、“多忙”によると報告しているように、業務上の対応困難や対象に応じた援助方法の確立困難等を報告している。これら4項目のディストレスは、一般診療科勤務の看護師も体験するディストレスと考える。

本研究は、精神疾患患者の日常生活上の看護において看護師がどのようなディストレスを持っているかを知るために活用できる。ディストレスの特徴を把握する事で精神疾患患者の日常生活上の看護に関わる看護師への支援方法を考える上での基礎資料となる。

結 論

精神科病棟に勤務する看護師 49 名の調査結果から、患者の食・睡眠・排泄生活の援助過程にみられる看護師のディストレスの特徴として、次のことが明らかとなった。

1. 食生活の援助における看護師のディストレスは「食物の異常行動に対する苦痛」「摂食障害の援助に対する苦痛」「食事介助に対する苦痛」であった。
2. 睡眠生活の援助における看護師のディストレスは、「睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛」「患者の不眠時の苦痛」「睡眠薬に対する患者の反応時の苦痛」であった。
3. 排泄生活の援助における看護師のディストレスは、「排泄物の異常行動に対する苦痛」「便・尿失禁患者のケアに対する苦痛」「オムツ交換に対する異常行動への苦痛」であった。

これらのうち「食物の異常行動に対する苦痛」「睡眠時間帯の異常行動に対する苦痛」「排泄物の異常行動に対する苦痛」等は、精神疾患患者の看護における看護師の特有のディストレスと判断する。

これらのディストレスの解消には、精神疾患患者の食事、睡眠、排泄の異常行動の個々の具体的なディストレスの問題解決が、精神疾患看護における看護師のディストレスの軽減に繋がるものと思われる。

謝 辞

本研究においてデータ提供に協力を頂いた看護師の皆様、研究テーマの設定、データの分析、論文の作成等においてご指導頂きました福井医療短期大学教授高間静子先生に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 日塔恵理香・石政直子・前田憲ら：精神科看護師と一般科看護師とのストレス要因を探索－看護師ストレス尺度を用いて比較する－. 第38回日本看護学会論文集（精神看護）2007；170-172.
- 2) 小倉克行・上野栄一：精神科病棟に勤務する看護師の性格特性と精神的健康度との関係. 富山医科薬科大学看護学会誌 2004；5(2)：19-27.
- 3) 山崎登志子・斎二美子・岩田真澄：精神科病棟における看護師の職場環境ストレスと関連について. 日本看護研究学会雑誌 2002；25（4）：73-83.
- 4) 瀧川薫：精神障害者関連施設における看護者と福祉関係者のストレス。滋賀医科大学看護ジャーナル 2005；3（1）：42-48.
- 5) 高橋澄子・河野由里・河野美智子：精神科看護師が患者ケアの中で困難に感じた内容. 第38回日本看護学会論文集（精神看護）2007；147-149.
- 6) 中嶋利枝・亀山清美・太田くる美：高齢者排泄援助に関する調査研究－看護職のジレンマについて－. 第37回日本看護学会論文集（老年看護）2006；224-226.
- 7) 小島留美・有賀みずほ・後藤舞ら：神経内科疾患患者のケアに携わる看護師が抱く感情. 第39回日本看護学会論文集（看護管理）2008；224-226.