

内視鏡的粘膜下層剥離術の看護に対する認識の変化 ～業務改善の取り組みを通して～

Study on Nurses in Endoscopic Center Regarding Perception of Nursing Care for
Endoscopic Submucosal Dissection (ESD)

内視鏡センター

下里文紀 中村和江 浅輪直子

〈要旨〉当院の内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection：ESD）の看護において、患者情報不足や情報共有機会がないことが問題とされており、問題点を把握した上で、今回は上部ESDについて、一連の業務改善を行った。その結果、業務改善前では情報不足、話し合う場がないなどの環境要因や、業務優先思考、個別看護への認識の低さ等が関連し、患者への負担を懸念しながらも、共通的なESD看護をしていたと考えられた。このような状況がESD看護の問題点に繋がり、モチベーション低下や、やりがいの消失といった悪循環を生んできたと考えられた。業務改善を行ったことで、情報共有から、安全、チーム医療、個別的な看護への意識が向上し、看護のやりがいを感じたり、自己の看護を振り返り、より質の高い看護提供への意欲向上に寄与したと考えられた。

キーワード：ESD看護，業務改善，個別的看護

I. はじめに

上部内視鏡的粘膜下層剥離術（Endoscopic Submucosal Dissection：ESD）は長時間に及ぶことがあるため、治療時患者によっては失禁や、同一体位の苦痛があったり、鎮静効果が個々で違うことによる脱抑制で体動が激しいと言った状況があった。それに対して、看護師は患者個々の状況を考慮した看護介入の必要性を感じていたが、具体的な改善策を話し合う機会がなかった。

今回、看護師増員などを機に患者個々の状況を考慮した看護介入について、見直しを行うと、治療前の患者との関わりが少ないこと、患者の個別性のある情報が不足していること、スタッフ間での情報共有の機会がないことが、ESD看護の問題としてあげられた。

改善策を看護師間で検討し、①ESD看護に必要な情報の統一化、②入退院支援室と連携し、問診票を共有する、③治療前精査時のオリエンテーションと、情報内容をカルテに記載する、④対象患者のESD当日にカンファレンスを行う、という業務改善を行った。

その結果、業務改善後では積極的な意見交換など、看護師のESD看護に対しての行動の変化

が見られた。行動の変化の背景にどのような認識の変化があったのかを明確にし、さらなる内視鏡看護の質向上に向けた示唆を得るため、当研究に至った。

II. 目的

ESDの看護について、業務改善前後で看護師の認識がどう変化したか、その内容を明らかにする。また、今後の内視鏡看護への示唆を得る。

III. 方法

1. 対象：当院内視鏡センターに勤務する看護師6名
2. データ収集方法：業務改善前後でのESD看護に対する認識を、率直に回答してもらうため、15分程度の半構成的面接で調査した。面接での会話内容は同意の上、ICレコーダーに録音した。
3. 質問内容：業務改善前の状況を思い出してもらい、当時問題だと思っていたこと、業務改善後に看護への意識がどう変化したかを中心に質問した（表1）。
4. 分析方法：インタビューから内容分析を行い、逐語録を作成、類似したコードをまと

め、カテゴリー化した。カテゴリー化した上で、各カテゴリーの関連性を分析した。分析精度を上げるため、研究者間で検討し、信頼性・妥当性を高めた。

表1 インタビューガイド

I. 業務改善前	①問題だと思っていた事はありましたか。
	②患者の情報はどのように得ていましたか。また、十分でしたか。
	③情報の不足で、困った経験をいくつか挙げて下さい。
II. 業務改善後	①看護を行うにあたっての自身の意識はどう変わりましたか。
	②問題と感じていたことは改善されましたか。
III. 業務改善は自身の看護により結果となりましたか。	③情報量はどうですか。治療で役立ちましたか。

IV. 倫理的配慮

対象者へのインタビュー前に、研究の主旨について文書を用いて説明、同意を得た。同時にインタビュー内容はICレコーダーに録音することについても同意を得た。この際、同意しない場合や、途中で参加を中断した場合でも一切不利益を被らないことを説明した。データの取り扱いに関しては、録音データは文章に起こした段階で消去し、文章も研究終了時に破棄とした。また、施錠できる場所で管理した。当研究は信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て行った。

表2 業務改善前のコードとカテゴリー

カテゴリー	コード	
業務改善前	時間の余裕がなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・患者さんと話す暇も無かった ・記録を残す余裕もない ・2部屋かけもちや、自分で洗浄って、とにかく時間がなくて、走り回ってやってた ・他のケアが集中できない ・本当に人数が少なかった
	情報不足だと感じていた	<ul style="list-style-type: none"> ・検査に入るってなってから情報収集していた ・検査室であっ、こういう人なんだと分かる部分があった ・その人の思い、心のケアができない ・細かい情報が得られなかった ・高齢化が進んで、既往も多くて、リスクが高いのに情報のないまま治療につくっていうことがすごく怖かった ・前情報を自分でとりにいかないと何もわからなかった
	個別看護への認識が低かった	<ul style="list-style-type: none"> ・ESD前看護師として介入できていなかった ・治療前～治療後のつながりを意識していなかった ・患者さんにとっては手術 ・患者さんに横になってもらって、検査の準備・準備・準備でわーってやってた ・看護する以前な感じ ・自分技術屋かなって思って、看護よりとにかく安全に治療するか、そこに目がいつていた
	業務優先で看護ケアの不足を感じていた	<ul style="list-style-type: none"> ・もうちょっと何かできるケアがあったんじゃないか ・排泄トラブルで不快にさせていたと思う
	相談し合う場がなかった	<ul style="list-style-type: none"> ・左手痛いって言われた時、一応マット使っているから良いのかなと思う 反面、もう少しできるケアがあるんじゃないかと思う葛藤があった ・できる範囲でのサブリーダーとかに相談していたけど不十分だと感じていた
	患者の負担への懸念を感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・情報が無いので、急変時への不安があった ・マウスピースなど、その患者さんにあつたものが用意できなかったから、患者に負担をかけてたんじゃないかなって
モチベーションが低下し、やりがいの消失を感じた	<ul style="list-style-type: none"> ・本当まわすだけで終わっちゃったりしてて、自分何しているのかなって部分もあつたりして ・追われていることにすごい寂しさを感じていた ・看護をしているって感じはなかった ・看護が好きだけど活かせない 	

V. 結果

対象看護師の経験年数は平均約20年、当院内
視鏡センター勤務歴は2～10年だった。面接時
間は最短11分～最長21分だった。

分析の結果、業務改善前では27のコードから、
『時間の余裕がなかった』、『情報不足だと感じ
た』、『個別的看護への意識が低かった』、『業務
優先で看護ケアの不足を感じていた』、『相談し

表3 業務改善後のコードとカテゴリー

カテゴリー	コード
情報共有による 看護の発展を感じた	<ul style="list-style-type: none"> 情報の共有で自分の気づいてないことを知れるのはすごくいいと思う 事前に情報を得ることで、その人への個別的な看護ができるようになりました こういう風に皆で取り組むことによって、視点ね、術前精査でこんな視点でちょっと情報を得ようとか、介入をどうしようとかってのを共有して話し合える場ができて
継続看護に生かせる記録を 意識するようになった	<ul style="list-style-type: none"> 今みたいにきちんと記録に残していなかったけど、今は役に立つ情報になる 一時の関わりで忘れるので、次来たときに分かるように、なるべく記録に残そうっていう点が変わった
コミュニケーションが増えることで 職場環境が改善した	<ul style="list-style-type: none"> 働きやすいなど感じる 任される事への責任はある 助けに来てくれる 皆で意見を言い合ってコミュニケーションがとれているっていうのはすごく大事
業務改善後 看護業務において安心感が 持てるようになった	<ul style="list-style-type: none"> 落ち着いて看護ができる 情報を得ることで患者さんにも声かけできるので、患者さんも自分のことを知ってくれていると安心すると思う 不安が安心感になった 何が問題かっていうのが明確になった
安全性が向上した	<ul style="list-style-type: none"> 皆がこの患者さんに対しての情報を知っていることで、何かあったときも集まれる
行った看護に対する自己評価を し、次に生かそうとする意識が 出てきた	<ul style="list-style-type: none"> 自分のやった事に対してどうだったか評価するようになったので、自分の看護の視点っていうのが入ってきている やりっぱなしじゃなくて次に繋げていくことができるのが非常に良いと思う
チーム医療への意識が上がった	<ul style="list-style-type: none"> もっと先生といかに安全に、スムーズにできるか話し合えたら良いと思う 病棟や他部門とつながりのある看護ができれば良いと思う 情報共有ができていないことで、患者さんに負担をかけたくない
今後に対する意欲がわいてきた	<ul style="list-style-type: none"> 治療内容によっては直接接する機会がない 精神的な不安のこととかにはアプローチができていないので、もうちょっと関わられたらと思う反面、以前に比べればできているとも思う 大腸ESDとか、他の治療にも繋げていけたらいいかな
モチベーションが上がり、やりが いを実感した	<ul style="list-style-type: none"> チームとして、看護師として、トータルで看れている 看護ができてすごくうれしい 自分が看護をしていると感じる 自分の中で私がやっていると意識できる もちろん昔も看護はしてたけど、今は深さが違うと思う

合う場がなかった』、『患者の負担への懸念を感じた』、『モチベーションが下がり、やりがいの消失を感じた』の7カテゴリーが抽出された(表2)。

業務改善後では26のコードから、『情報共有による個別的看護の発展を感じた』、『継続看護に生かせる記録を意識するようになった』、『コミュニケーションが増えることで職場環境が改善した』、『看護業務において安心感がもてるようになった』、『安全性が向上した』、『行った看護に対する自己評価をし、次に生かそうとする意識が出てきた』、『チーム医療への意識が上がった』、『今後に対する意欲がわいてきた』、『モチベーションが上がり、やりがいを実感した』の9カテゴリーが抽出された(表3)。

VI. 考察

業務改善前では、個別的看護の認識の低さが、患者への負担を懸念しながらも、マンパワー不足や時間的余裕がないこと、情報の不足といったある意味良い訳を作り出し正当化されていたと考えられる。このような状況が、ESD看護の問題を生んでおり、さらにはスタッフのモチベーションの低下や、やりがいの消失といった悪循環に繋がっていたと考えられた。

業務改善後では、情報収集し共有する意識の向上や、看護について話し合う機会が増えており、業務改善の結果として、個別性を考えた看護をしているというESDの看護に対する認識が変化したと考えられる。さらに個別性を考えた看護を実践することで、自己効力感が高まり、モチベーションの向上、やりがいの実感といった好循環に転じたと考えられる。また、情報を得るということは、看護をする上での安心感に繋がっていた。

一連の業務改善は、自己の看護を振り返ることや、チーム医療への意識向上、より質の高い看護を提供するためにはどうしたら良いか考えるきっかけに寄与していると考えられた。

VII. 結論

以前は、検査介助としての決められた物品、方法、準備を行うといった看護手順に沿った看護を行っており、個別的に工夫を行うという部分で看護の認識が低かったが、業務改善として

問題視することから始まり、問題点をあげ、個別的看護を行うための具体策を検討、実践することで、個別看護をしているという認識に変化した。そして、モチベーション向上、より良い対応策ができるようになったことで、より安全・安楽な治療の提供に結びついてきていると考えられる。

また、目標を持ち、チームで方向性を明確に持つことで、業務改善の効果がより高まることを実感した。

今回、ESD看護に焦点を当てた業務改善は、上部ESDに対して行ってきたため、大腸ESDなど他の内視鏡治療への応用や、看護師間だけでなく、医師とより密接に連携し、患者の安全・安楽のためにどのようにするべきか考えていくことが、今後の課題である。