

# 筋ジストロフィー病棟において筋強直性ジストロフィー患者の看護に携わる2~4年目看護師の経験

上原 主義<sup>1)</sup>\*

<sup>1)</sup> 名寄市立大学保健福祉学部看護学科

【要旨】本研究は、筋ジストロフィー病棟において筋強直性ジストロフィー (DM) 患者の看護に携わる2~4年目看護師の経験から若手看護師の想いを明らかにし、DM患者の看護と若手看護師の教育に役立てていくことを目的とする。若手看護師の経験には、「DM患者の特性による困難と観察の重要性」「DM患者の自己決定とその看護に関する困難」「終末期看護における後悔と気づき」「長期的なDM患者とのかかわりによる人間関係構築の可能性」「困難への直面と看護師としての成長への希求」の5つのテーマが導き出された。若手看護師の困難に対しては、熟練看護師による支援や他施設の筋ジストロフィー病棟に配属されている若手看護師との交流といった教育支援体制を構築していくことが必要である。

**キーワード**：筋ジストロフィー病棟，筋強直性ジストロフィー，若手看護師，経験

## 1. はじめに

筋ジストロフィーとは、骨格筋の変性、壊死を主病変として進行し、筋力低下をきたす遺伝性筋疾患の総称であり、指定難病でもある。筋ジストロフィーの病型には、デュシェンヌ型、肢帯型、顔面肩甲上腕型などがある。その中で、筋強直性ジストロフィー (myotonic dystrophy 以下DM) は、常染色体優性遺伝で発症する成人で最も発症頻度の高い筋ジストロフィーであり、10万人に7人の割合で発症する (難病情報センター2010)。所見としては骨格筋のミオトニア、筋力低下、および筋萎縮を特徴とする。その他に、心病変、眼症状、内分泌異常など多系統の臓器障害を示す。呼吸筋の筋力低下に加えて呼吸中枢障害により呼吸不全をきたしやすく、摂食・嚥下障害による誤嚥により肺炎を合併しやすい。さらに、認知機能の低下が出現することも知られている。これらの症状が進行すると、日常生活の広範囲で介助や医療的ケアを必要とする状態となり、長期的な療養生活を余儀なくされる。療養生活の場所として、全国に筋ジストロフィー専門病床を有する専門病院が29か所存在している (一般社団法人筋ジストロフィー協会 2020)。その中で看護師は、徐々に進行していく症状や合併症の予防に努め、疾患の進行と共に生じる心身の喪失感に対して心理的支援も行う。

ときには、急速な症状の悪化に伴う終末期ケアも行っていく。このように筋ジストロフィー病棟での看護師は、患者個々人の生活習慣に配慮し、療養生活を送れるように援助しており、「他の一般的な病棟とは異なり、必ずしも『退院』を前提にしない医療や生活が営まれている」(菊池 2010)。

筆者は、筋ジストロフィー病棟の看護師として患者へのケアに携わりながら、若手看護師への実践指導も担当していた。指導のあり方については、病棟師長や教育担当の看護師、その他先輩看護師と共に検討を重ねてきた。しかし、その過程で問題提起されたことは、若手看護師がDM患者への看護に際して、どのような困難や悩み、知識不足を抱えているのか指導者側が認識できていないことであった。

先行研究では、神経・筋難病看護経験のない中途採用看護師の想いに着目し、中途採用された看護師への支援を考察した研究があった (森嶋ら 2012)。また、筋ジストロフィー病棟でのベテラン看護師の語りを対象として、「その看護師の経験が、患者たちの生活を如何に成り立たせているのかについて探求することを目的」としたものがあった (石田 2016)。しかし、上記の論文は中途採用やベテラン看護師を対象に分析を進めており、「若手看護師」という視点で彼らの困難を明らかにした事例はあまりない。看護師としての初期段階においては、DM患者の発達課題に対する理解や看護実践に向けた考え方を深く習得することが、将来的に対象者の個別性を踏まえた看護実践を独自に行えるために重要であると考える。また、若手看護師にこのような考え方が浸透することで、筋ジストロフィー病棟全体におけるDM

2022年10月3日受付：2023年1月10日受理

\* 責任著者 上原 主義

住所 〒096-8641 北海道名寄市西4条北8丁目1

E-mail : uehara@nayoro.ac.jp

患者の看護の質向上に繋がると考える。そのため、経験の少ない若手看護師の支援の在り方について一般化可能な知見を得て、それらを蓄積していくことが不可欠となる。このことは、経験年数 2 年目以降の看護師における支援に関する先行研究でも、5 年目未満の看護師の教育の必要性（工藤ら 2015）が述べられていることから明らかである。

若手看護師の特徴として、入職後 1 年程度は、プリセプターをはじめとする先輩看護師の指導のもと看護実践者としての基本的能力の習得を目指す。その段階を経て、2 年目以降は対象者の状況に応じて一定程度自らの判断による看護実践が求められるようになる。この時期には、基本的看護技術は習得され、自らの判断による看護実践が求められている。しかし、中堅やベテラン看護師と比べると、様々な場面で困難を抱え、それらに対する対処方法は十分には習得されていない。

このような若手看護師の特徴を、看護師のクリニカルラダー（公益社団法人日本看護協会 2016）で見ると、レベルⅡ（標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する）～レベルⅢ（ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する）に該当している。それと合わせて、研究協力施設の教育研修計画ラダーで比較し、教育担当師長にも該当する看護師の経験年数を確認すると、2～4 年目ということであった。そこで本研究では、若手看護師を 2～4 年目と位置付けた。

このことから、看護師免許を取得して入職し、筋ジストロフィー病棟に勤務して概ね 2～4 年程度の看護師は自らの判断が必要とされるため、入職後 1 年未満に対する先輩の指導とは違った教育ニーズを有する対象であると考えた。

以上のことから、本研究では、筋ジストロフィー病棟において DM 患者の看護に携わる 2～4 年目看護師の経験から若手看護師の想いを明らかにすることで、DM 患者への看護と若手看護師の教育に役立てていくことを目的とする。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では半構成的面接法による質的記述的研究法を採用して実施した。具体的手法としては現象学（西村ユミら 2017）、および石田（2016）の研究で

用いられた研究手法の双方を参考にした。現象学では、自然科学的・数学的な原理からは解釈が難しい人間の経験の「意味」に着目し、そうした意味経験の発生と構造を、哲学的側面から解釈して人間存在の発生と構造を明らかにしようとする。本研究では、筋ジストロフィー病棟で DM 患者の看護に携わる対象の看護師の経験をあるがままにとらえ、その意味を既存の価値観にとらわれずに考察することを目的としているため、これらの手法が適切であると考えた。

また、分析は、時々刻々と変化する個々人の認知に基づいた現実を明らかにするため、コーディングではなく、語りの順序を含めて経験が語られる文脈に着目し、語りのテーマとその移り変わりを見出し、語り全体の構造を明らかにすることとした。

### 2. 用語の定義

#### 1) 経験

岩波国語事典（2000）における「経験」の意味と佐藤（2015）による「経験」の用語の定義を参考にし、本研究では下記のように定義した。

「対象者が、見る、聞く、話す、実施したことを、個々人のおかれた環境・生活背景、価値観をもとに培われた知的機能プロセスを経て考えたこと、感じたことといった内省を通じて得た事象」

### 3. 研究対象者の選定条件

- 1) 研究協力施設における筋ジストロフィー病棟に勤務する者
- 2) 看護師養成課程を修了し、入職後 2 年目から 4 年目である者
- 3) 研究協力施設のキャリアラダーを参考に、看護実践者としての基本的能力を基盤とし、患者の状況に応じて根拠に基づいた看護実践ができる者
- 4) 本研究に同意した者

### 4. 研究協力施設（A 病院）の概要

国を設置主体とし、主要都市部（人口約 34 万人）にある。外科・脳神経内科・呼吸器内科（結核含む）・消化器内科・循環器内科・放射線治療科等の診療科を有する。総病床数 310 床、総看護師数 196 名、そのうち筋ジストロフィー病棟病床数は 50 床、配属されている看護師は 34 名である（病棟内における看護師の平均年齢 37.5 歳。1 年目看護師の割合 5.7%、2

～4年目看護師の割合29.4%)。看護方式は、チームナーシング、プライマリーナーシングである。

### 5. データ収集方法

面接では、インタビューガイド(表1)に沿って実施し、予定した質問をした後は自由に語ってもらった。面接場所は、プライバシーを確保できる個室において1対1で行った。また1回の面接時間は、対象者の負担を考慮し、30分から1時間程度とした。全ての面接において、筆者のDM患者の看護経験に誘導しないように留意した。

対象者の了解を得てICレコーダーに録音した面接内容から、言いよどみや沈黙、対象者の表情や身振りなど観察で得た非言語的な情報も含め逐語録を作成した。1人目の対象者の面接内容について逐語録を作成、その一次的な分析を行ってから2人目の対象者への面接を同様に行った。

表1 インタビューガイド

1. DM患者への看護で印象的な事例や場面はどのようなものがありましたか。
2. DM患者の看護において、どのような困難を感じていますか。
3. 困難に感じたのはなぜですか。
4. その困難に対して、どのような対処をしましたか。対処してどうでしたか。
5. その困難に対して、どのようなサポートを得ましたか。サポートを得てどうでしたか。
6. その困難に対して、どのようなサポートをしてほしかったですか。

### 6. データ分析方法

データ分析は以下の手順で行った。

- 1) ICレコーダーに録音した面接内容を、言いよどみや沈黙、対象者の表情や身振りなど観察で得た非言語的な情報も含め逐語録として作成する。作成後には、対象者にも逐語録を読んでもらう。内容に誤りがないことを確認した。
- 2) 逐語録を、全体の意味が理解できるまで繰り返し読む。
- 3) DM患者への看護の経験が語られている文脈に着目する。

- 4) 着目した文脈を中心に、語りの内容が移り変わっている部分を区切っていく。
- 5) 区切った文章に、語られた内容にふさわしいタイトルをつける。
- 6) 再度逐語録に戻り、得られたタイトルと語りの内容を全体的に見直した。
- 7) 抽出したタイトルから対象者5名のうち2名以上の複数名が共通して語った内容を統合させ、対象者の経験の意味内容や構造を説明する。その際、既存の理論や価値観にとらわれないように留意する。
- 8) データ分析の信頼性と妥当性を高めるため、質的分析の経験のある研究者によるトライアンギュレーションを採用し、データの分析を複数回繰り返す。その一致性を確認しながら進める。また、データ収集から分析に至る手続きの過程を読み手に分かるように丁寧に説明し、透明化した。

### 7. 倫理的配慮

各対象者に対して、研究概要(研究目的・方法)、匿名性・機密性の保持、研究参加は自由意思であること、研究参加に同意した場合でも途中で取りやめることができること、途中で辞退した際にも不利益は生じないこと、情報は研究目的以外に使用しないこと、結果の公表に際しても個人が特定されないよう配慮すること、インタビューを行う際はICレコーダーで録音することを事前に伝え、同意を得た者にインタビューを行うことを口頭と文書で説明を行った。なお、旭川医療センターの倫理審査委員会において承認(登録番号17-13)を得た。

## III. 結果

### 1. 研究対象者の概要

対象者は5名、全員女性である。看護師養成課程修了後、A病院に勤務しており、他施設での看護経験はない(表2)。

表2 研究対象者の概要

対象者	性別	勤務年数	面接時間
A	女性	4年目	38分
B	女性	4年目	1時間14分
C	女性	3年目	1時間32分
D	女性	4年目	1時間
E	女性	2年目	1時間16分

## 2. 若手看護師の DM 患者への看護における経験

対象者 5 名分の逐語録を読み込んだ結果、分析方法 5) の操作において A 氏では「初めて受け持った DM 患者の事例:患者の価値観に沿ったケアと PEG (胃瘻) 造設」「DM 患者の認知機能や ADL に合わせてケア内容を考えることの難しさ」などの 12 区分、B 氏では「認知機能の低下が見られる DM 患者へのかかわり方に関する困難」「看護を振り返るきっかけとなる終末期の DM 患者とのかかわり」などの 19 区分、C 氏では「DM 患者の訴えから症状を判断することの困難と観察の大切さ」「認知機能低下に伴う DM 患者の意思決定に関する困難 (PEG 造設)」などの 25 区分、D 氏では「初めて終末期患者へのケアを担当した際の無力感」「長期的な DM 患者とのかかわりを通しての気づきと信頼関係の構築」などの 13 区分、E 氏では「終末期ケアにおける時間の流れに対する気づきと後悔」「先輩看護師と DM 患者のかかわり方からの信頼関係構築の学び」などの 18 区分に分けられた。

これらの延べ 87 区分を分析方法 7) 8) に則りまとめたところ、「DM 患者の特性による困難と観察の重要性」「DM 患者の自己決定とその看護に関する困難」「終末期看護における後悔と気づき」「長期的な DM 患者とのかかわりによる人間関係構築の可能性」「困難への直面と看護師としての成長への希求」の 5 つのテーマが導き出された。

### (1) DM 患者の特性による困難と観察の重要性

このテーマは、対象者全員が語っていた。B 氏は、認知機能が低下している DM 患者から理解を得られず、必要な対処ができないことによりリスク軽減ができないことに困難を感じていた。また C 氏は、病状の観察において、DM 患者の自覚症状についての表現が曖昧であるために、判断が難しいことを語った。

B: 嚥下機能の低下とか、誤嚥の可能性があるので窒息とか起こす可能性があるから飴を食べながら運動はしてはいけないですよって何回も説明しているのに、影でこっそりなめていらっしやるとか。

C: 曖昧な表現でいうかこう、そういうまっ、ただ寒いって言うてみたり熱いって言ったり、ただその一言で判断するっていうことが難しいかなって思います。(中略) 患者さんの言葉を信用していたら実は違う、結果違ったってこと

とかもあつたり。こうやっぱりいつもと何かが違うのを見つけ、見つけるのが難しかったなど。観察、ちゃんとしていかないといけないんだなって

### (2) DM 患者の自己決定とその看護に関する困難

このテーマは、A 氏、B 氏、C 氏、D 氏が語った。B 氏は、気管切開・人工呼吸器装着について、DM 患者から意思確認ができない際の困難を語った。

B: 人工呼吸器とか気管切開するにしても、ご本人は、なんだろう。痰がすごく、喋れなくなるし自分の意思を伝えられなくなるし(中略)カニューレ交換だって痛いし、そういうことを全部説明された上で、自分で決定したとか(中略)インフォームド・コンセント、説明と同意が、なされていて、本人もこの状態を望んでいるのかっていうことを、確認なかなかできないので、よかったのかなって思うことが多いです。

C 氏、D 氏は、嚥下機能が低下した DM 患者の PEG 造設に関する意思決定についての困難を語った。

D: 本人の意思で PEG を造るのか、点滴をするのか、何もしたくないのかっていう意思決定をどの段階でしないといけないのかっていう(中略)ご本人はその認知力とか理解力とかが衰えてきていて、どうしたらよいかしらって

### (3) 終末期看護における後悔と気づき

終末期における DM 患者の看護や看取りについて B 氏、D 氏、E 氏が語っており、D 氏と E 氏は、印象に残った事例・場面として最初に語っていた。

D 氏は、新人のときに初めて終末期の DM 患者を看護していく際に、業務の多忙さや経験不足、DM 患者の意思がわからないことから、「何もしてあげられなかった」という印象をもったことを語った。

D: もっと治療してほしかったのか。生きたかったのか、それとももう治療はやめて楽になりたかったのか。そういうのがわからない中で、苦しいとか、寂しいとか言われて、(中略)いざ亡くなったときに何かしてあげられたのかなっていう。

E氏は、終末期の看護を振り返りながら、長期療養しているDM患者の時間の流れについて語った。DM患者の時間の流れは、普段はゆっくりと過ぎているが、終末期では早いということに気づき、日々のかかわりの大切さを改めて実感していた。

E: もっとああいう風にやってみたらよかったなとか、そうなんか元気なうちに違うことでいたらよかったのかなとか、そういうのは考えますよね。(中略) 後から、そうなんかこうすればよかったのかな、ああすればよかったなあっていうのは、うーんなんか思いましたよね。(中略) 亡くなる方がこう、ね、いるとなんか毎日生活しているからなんかすごく時間があるようなイメージだったんですけど、そうじゃないんだなっていうのは。(中略) 毎日を、ただ過ごせたら良いとかそういうのじゃなくて、なんか、ね、もっとなんかね、よくするためになんか頑張っただけかといけないうのになんか。

#### (4) 長期的なDM患者とのかかわりによる人間関係構築の可能性

C氏、D氏、E氏は、長期的にDM患者とかわるることにより、患者個々の病状や特徴以外に生活背景や心理社会的特徴も合わせて理解し、個別性に配慮した療養生活に向けた看護が可能であると語った。

また、D氏、E氏は、DM患者と看護師が長年にわたりにかわることで、信頼関係の構築ができることも語った。筋ジストロフィー病棟は長期療養病棟であるため、看護師は長期的にDM患者とかわっていく。長い時間をかけて性格や趣向など含めて患者個々を理解し、関係を構築することができると言える。

D: 1人の人とかわる時間が長い分、1年1年過ごしていくことでその人のことを理解して、かわり方とかもきっと必要な看護とかも、きっと密にかかわれるからこそ、なんて言うんだろう。わかっていくっていうか、わかる。必要な看護がわかる。ご本人の気持ちとかもわかっていくから。

D: どう感じているとか、本当はこうしたんだとか、あとはこうしてほしいとか。たぶん私が新人の

時よりは言うて下さるようになったし。(中略) 信頼関係を築けるじゃないですかね。

(5) 困難への直面と看護師としての成長への希求  
このテーマは、C氏とE氏が語った。C氏は日々の看護において困難を語ったのちに、看護師としての知識や技能を向上させること、他施設の筋ジストロフィー病棟で働く看護師との交流への希望を語った。

C: ただ筋力低下になるんじゃないくて、やっぱり色々他の合併症もいっぱいあるので。(中略) こう勉強会を開いてくれる人がいる、その呼吸器のこととか。それはすごくなんか繋げて考えるきっかけにもなれるかなって

C: 毎日どういうふうに過ごしていらっしゃるのからお尋ねしたいです。うちではこう、朝起きて、保清の援助をしてだったり、していますけど。なんかもっとレクリエーションがあるだったり、なんかこうなんか、そういううちとの患者さんたちとの過ごし方の違いとか。

E氏は患者の症状が進行しても、DM患者を理解できるよう努力していくことの大切さ、病棟内での学習できる機会を設けてくれることの感謝の気持ちを語った。

E: 出来る限りなんか意思の疎通ができるよう、なにか工夫したりとかしてね。することも大事だし。なんかそこでその人の、思いを理解できるように努力することも、なんか、ね、今の入院している方たちを見ててもね、大事かなって。

E: 自分がやるだけ、なんか勉強したりとかするだけだと思うんですよね。まっ、勉強会とかね、してもらったりとかも、それもすごくありがたくて。

## IV. 考察

1. DM患者への意思確認、および終末期にかかわる看護の困難と専門職としての成長への希求  
終末期におけるDM患者は、認知機能の低下や人工呼吸器装着により、意思表示が妨げられている場合が多い。そのため、家族による意思決定がなされる

こともあり、本当の意味で患者自身の意思決定が行われているとは言えない。それと合わせて DM 患者の終末期への移行や亡くなるまでの時間は驚くほど速く過ぎ、個別性に配慮した看護が十分にできなかったという後悔を抱くこともある。このように若手看護師は、DM 患者への意思決定と終末期における看護に対して困難を経験していた。

「難病は、希少性かつ難治性という特性ゆえ、支援上の困難を経験し、無力感や無用感に苛まれることも少なくない」(川尻ら 2021)。そのうえ、卒後 1～5 年目の看護師の「自信のなさは年数を重ねるごとに深刻さを増している可能性」(吉岡ら 2017)がある。若手看護師にとっての困難を解決していかなければ、看護専門職としての成長を停滞させてしまう恐れがある。また、成長を促すためには、「キャリアラダーⅡの段階から、明確な目標を提示し、職場内で経験する環境を提供し支援していくことが重要となる」(鶴田ら 2013) ことから、今回対象となった経験年数とキャリアラダーの到達度にいる若手看護師に対して、困難解決への教育的支援をしていくことが重要となる。

若手看護師は困難を経験する一方で、DM 患者とのかかわりからの気づきも得ていた。DM が慢性進行性疾患であり、入院期間が他の疾患に比して長くなることによって、患者の病状等の身体面のみならず生活歴、性格や思考、行動の特徴にふれる機会が多くあり、心理社会面も含めてより深く患者を理解することができる。それと同時に、DM 患者も看護師の様々な面にふれ、人としての理解も深まる。その積み重ねにより、DM 患者の看護に携わる看護師は他領域の看護師よりも、患者との信頼関係構築が可能であることに気づいていた。

さらには、DM 患者の看護に必要となる観察力を培えるような知識習得のため、学習会に参加することへの意欲や他施設の筋ジストロフィー病棟で働く看護師との交流を行うことへの願望も有している。また、困難の経験を通して、自分の不足している知識や技術を理解してからは、DM 患者の看護を頑張っていこうという決意も現れている。このように、筋ジストロフィー病棟の看護師は「日々の看護を実践しながら様々な悩みやストレスを感じていた。そのような中でも、看護師経験の浅い看護師は自己の成長を感じることができ」(堀井ら 2020)、看護専門職としてさらなる成長を希求していた。

## 2. DM 患者の看護に携わる若手看護師への教育的支援に関する検討

看護師 2 年目からは、自立した看護実践を求められるが、経験不足から生じる困難から悩みを抱いていることも多い。そのため、若手看護師が初めて終末期や意思決定支援の DM 患者の受け持ち看護師になる際は、認知的徒弟制を活用することが教育的支援として適していると考えられる。松尾ら (2021) によると、認知的徒弟制は高度な認知スキルの発達を支援する指導方法であり、業務に慣れてきた 2～5 年目の看護師に効果が高いと言われている。「終末期の看護にその人らしさを取り入れるためには、対象者が今まで培ってきた生活全般のこだわりあるスタイル、対象者の意思・意思決定、価値観や死生観をとらえることである」(小和田ら 2011)。DM 患者の看護に関して熟練看護師は若手看護師よりも、長期間 DM 患者とのかかわっていることから、相互理解がなされ信頼関係が構築される。そのため熟練看護師は DM 患者の価値観を尊重した個別性のある看護を実践することが若手看護師より可能であると考えられる。「主体的な成功体験や良いモデルの存在が、看護師の実践能力を促進させている可能性」(田口ら 2015) があることから、認知的徒弟制により若手看護師が困難と感じる事例を熟練看護師と共に受け持つことで、若手看護師が熟練看護師から豊富な知識と技術を学ぶ機会となり、悩みに関する心理的支援も受けられることで、看護専門職としての成長へと繋がると考える。

筋ジストロフィー病床を有している専門病院は、日本の病院総数 (一般診療所・歯科診療所は含まない) 8236 施設 (厚生労働省 2021) のうち 29 施設である。DM 患者の看護に携わる若手看護師の人数も必然と他領域の看護師より少ない状況になる。そのため他施設の筋ジストロフィー病棟と連携して、若手看護師の交流と学習を目的としたグループ研修も教育的支援として適していると考えられる。「短時間であっても他の看護師の語りを聴くことは、自分自身の意思や行動を振り返る機会となり、患者の話を聴くことの重要性を再認識することや、安楽・安心を与える態度や環境づくりを行うことに繋がっていた」(木寺 2018) ことから、DM 患者を看護するという共通の状況にいる若手看護師同士が語り合うことで、日々抱えている悩みの軽減と DM 患者に対する自らの看護を振り返る機会となり得ると考える。

このように若手看護師に対しての指導は、プリセプターや教育担当者等の特定の看護師だけではなく

病棟全体、他施設と共に、若手看護師の成長を促せるような学びの方法を活用した教育支援体制を構築していくことが重要になると考える。

### 3. 研究の限界

今回は研究協力施設1か所における研究となった。そのため、今後は全国に有する筋ジストロフィー病棟でDM患者の看護に携わる若手看護師も調査対象に加えて、データの集積を図り、慢性進行性、難治性の疾患の看護における看護学生や若手看護師への教育に貢献し得る知見を確立していく。

## V. 結論

筋ジストロフィー病棟においてDM患者の看護に携わる2~4年目看護師の経験から、若手看護師の想いを明らかにした結果、「DM患者の特性による困難と観察の重要性」「DM患者の自己決定とその看護に関する困難」「終末期看護における後悔と気づき」「長期的なDM患者とのかかわりによる人間関係構築の可能性」「困難への直面と看護師としての成長への希求」の5つのテーマが導き出された。若手看護師の困難に対しては、熟練看護師による支援や他施設の若手看護師との交流といった教育支援体制を構築していくことが必要である。

## 謝辞

本研究にご協力をいただきました研究協力者の皆様、およびご支援いただきました病棟師長、教育担当師長に厚くお礼申し上げます。また、ご指導・ご助言いただきました放送大学大学院の指導教授に心より感謝申し上げます。なお、本研究は、放送大学大学院の修士論文を加筆修正したものである。

## 文献

難病情報センター 難治性疾患研究班情報(研究奨励分野) 研究奨励分野 研究班名簿・疾患概要(平成23年度), <https://www.nanbyou.or.jp/entry/718>, 2020年6月23日参照  
一般社団法人日本筋ジストロフィー協会 JMDA で紹介する筋ジストロフィー(筋萎縮症)の専門病院, <https://www.jmda.or.jp/patient/link-hospital/>, 2022年9月26日参照

菊池麻由美(2010)筋ジストロフィー病棟の歴史の変遷ー筋ジストロフィー病棟での療養をめぐる研究の方向を探るー. 東京慈恵会医科大学雑誌 125巻5号:143-152.  
森島寿奈美, 大槻純子, 市場美貴, 岩澤千鶴, 井内陽子, 松賀晴美, 松本啓子(2012)神経・筋難病看護経験のない中途採用看護師の想い. 日本看護学会論文集 看護教育42号:204-207.  
石田絵美子(2016)筋ジストロフィー病棟で働く看護師の経験ー患者の入院生活を成り立たせる看護師のかかわりに注目してー. 保健医療社会学論集 27巻1号:94-104. 公益社団法人日本看護協会 看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版), <https://www.nurse.or.jp/nursing/education/jissen/index.html>, 2022年9月15日参照  
工藤真由美, 亀岡智美(2015)臨床経験5年目未満の看護師の教育ニーズとそれに関係する特性ー臨床経験年数別の分析を通してー. 看護教育学研究 24巻1号:85-100.  
榊原哲也, 西村ユミ(2017)第1章現象学と現象学的研究:ケアの実践とは何か 現象学からの質的研究アプローチ(西村ユミ, 榊原哲也), pp.7. ナカニシヤ出版, 東京都.  
西尾実, 岩淵悦太郎(2000):岩波国語辞典 第6版 デスク版(西尾実, 岩淵悦太郎, 水谷静夫), pp.342-343. 岩波書店, 東京都.  
佐藤眞理(東北大学)(2015)東北大学機関リポジトリ エスノグラフィの分析を通して見えてくる被災した町の保健師の経験, [https://tohoku.repo.nii.ac.jp/?action=pages\\_view\\_main&active\\_action=repository\\_view\\_main\\_item\\_detail&item\\_id=87221&item\\_no=1&page\\_id=33&block\\_id=46](https://tohoku.repo.nii.ac.jp/?action=pages_view_main&active_action=repository_view_main_item_detail&item_id=87221&item_no=1&page_id=33&block_id=46), 2022年11月26日参照  
川尻洋美, 鎌田依里(2021)特集 長期入院等の看護支援[第1部]「自分らしく生きる」を支える~語る場がありそこに聴き手が存在することの意味~. 難病と在宅ケア 27巻6号:5-9.  
吉岡由喜子, 石橋佳子, 金木美保, 原嶋朝子, 今宮弘子, 石澤靖子(2017)卒後1~5年目の看護師の仕事上の困難感の比較. 太成学院大学紀要 19巻36号:101-110.  
鶴田晴美, 高橋理津子, 柿崎由紀子, 田島恵子(2013)キャリア開発ラダーレベルに応じた教育プログラムの検討ー教育ニーズ・学習ニーズの実態調査からー. 日本看護学会論文集 看護管理 43号:91-94.  
堀井美千代, 坂上恭子, 佐藤洋, 本橋由美子, 柏崎隆司(2020)筋ジストロフィー患者に関わる看護師の対応困難感ー病棟におけるチームビルディングに向けてー. 難病と在宅ケア 25巻10号:41-44.  
松尾陸, 築部卓郎(2021)特別記事 看護を育てる認知的徒弟制 看護部門を対象とする調査研究からの考察. 看護管理 31巻7号:580-590.  
小和田美由紀, 川田智美, 藤本桂子, 神田清子(2012)医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容の分析. 群馬保健学紀要 32巻:43-50.  
田口めぐみ, 宮坂道夫(2015)看護師がチームワークの中で経験する違和感・ジレンマについてのナラティブ分析. 日本看護倫理学会誌 7巻1号:45-53.  
厚生労働省 医療施設動態(令和3年1月末概数), [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m21/d1/is2101\\_01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m21/d1/is2101_01.pdf), 2022年11月29日参照  
木寺望美, 長井万季(2018)看護の語り聞いた看護師の看護観や看護実践への影響. 日本看護学会論文集 看護教育 48号:122-125.

*Original paper*

## **The experiences of the young nurses who are in their second to fourth years of nursing patients with myotonic dystrophy in a muscular dystrophy ward**

Kazuyoshi UEHARA<sup>1)</sup> \*

<sup>1)</sup> Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Nayoro City University

**Abstract:** The purpose of this study was to reveal the thoughts of young nurses regarding their struggles as nurses in their second to fourth year of nursing myotonic dystrophy (DM) patients in a muscular dystrophy ward. Furthermore, we aimed to use this information in the nursing of DM patients and to provide guidance for young nurses. The following five themes emerged out of this qualitative descriptive research: the challenges faced by DM patients and the importance of observation; the self-determination of patients with DM and difficulties associated with their care; sympathy and compassion in terminal care; the possibility of building relationships through long-term involvement with patients with DM; and facing challenges and the desire to grow as nurses. To address these difficulties faced by young nurses, it is necessary to develop an educational support system that includes assistance from experienced nurses and interaction with other young nurses assigned to muscular dystrophy wards at other facilities.

**Key words:** muscular dystrophy ward, myotonic dystrophy, young nurses, experiences