

原 著

筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの構造

千葉 朝子¹ 櫻井賀奈恵² 村瀬 智子¹

要旨

本研究の目的は、筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの構造を明らかにすることである。筋ジストロフィー病棟に3年以上勤務する看護師を研究参加者として半構造化面接を実施し、質的帰納的に分析した。その結果、【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】【患者と看護師が仲間のような一体感】【看護師としての使命感】【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】【看護師として直面する無力感】【看護師が部下のように扱われ自分の思い描く看護ができない葛藤】【職務に対する達成感】【職務に対する負担感】の9つのカテゴリーが抽出された。日々の看護実践の中で、やりがいとやりがいが奪われる葛藤がありつつも、【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】が看護の原動力となり、やりがいを失わずにいた。看護師がやりがいを持つことは、筋ジス病棟で療養生活を送る患者のQOLにつながるため、看護師がやりがいを持ち続けられる支援の必要性が示唆された。

キーワード 筋ジストロフィー病棟 看護師 看護 やりがい

I. はじめに

筋ジストロフィーは、慢性・進行性に経過し、骨格筋の変性・壊死と筋力低下を主徴とする遺伝性の疾患である。骨格筋の障害により、運動機能の低下以外に身体全体の筋力が低下することで身体全体に多くの機能障害が起こり、生活全般を他者の手にゆだねなければ生命の維持が困難となる。

筋ジストロフィーは、根本的な治療薬のない進行性の疾患の難病であるが、1980年前半からの非侵襲的陽圧換気による人工呼吸の普及、1990年代前半の心筋保護薬の普及により、以前は平均死亡年齢が20歳未満であったデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者の生命予後は劇的に改善した(村松, 2016)。筋ジストロフィー病棟(以下、「筋ジス病棟」と略す)に入院している患者の年齢は、1999年には36.6歳であったが、2013年には46歳を超えるようになった。患者

の医療依存度も増し、1999年には運動機能障害の患者が全体の7割を占めていたが、年を経るごとに割合が増加し、2013年には90%弱となった。人工呼吸療法施行患者も1999年には40%以下であったものが、2013年には60%以上となった。経口摂取率は毎年低下し、2013年には胃瘻造設者例数が500例以上に増加している(斉藤, 2017)。筋ジス病棟は、医療の場であり、生活の場でもあるため入院期間が20～30年という患者もおり(伊藤, 2010)、患者が高齢になったことで年々医療依存度が増加している(斉藤, 2017)。

筋ジス病棟は、1964年の「進行性筋萎縮児対策要綱」に基づき全国26カ所の国立療養所(現国立病院機構)と国立精神・神経センター(現国立精神・神経医療研究センター)に設置された(村松, 2016)。現在は、国立病院機構所属26施設と国立精神・神経医療研究センター1施設の合計27施設が筋ジス病棟を所有している。2014年時点において2000～2100人の患者が入院しており、そのうちの7割程度が筋ジストロフィーの患者である(斉藤, 2014)。筋ジストロ

¹ 日本赤十字豊田看護大学

² 国立病院機構 名古屋医療センター

フィーの患者は全面的な生活介助が必要であり、自らの意志を伝えることも困難なことが多く、濃厚な医療ケアを必要とするため、看護の依存度が高い（三上、樋口、新堀他，2010）。そのため、看護の質は、そのまま患者のQOLに直結する。看護の質に影響を及ぼす要因として、看護のやりがいがある。中村、尾崎、川崎他（2001）は、仕事のやりがいについて、仕事をすれば、何らかの報酬や満足を得られると予測されるもので、看護師がやりがいを感じる時は、患者との信頼関係、仕事の達成、患者以外からの努力の承認など6つの要素が関係していると報告している。三浦、鈴木、竹内他（2002）は、職務満足感の関連要因として「仕事のやりがい」「仕事の達成感」「仕事の面白さ」などの8要因があるとし、職務満足は精神的健康に関与することを明らかにしている。また、撫養、勝山、尾崎他（2011）は、一般病棟に勤務する看護師の職務満足を構成する概念として「仕事に対する肯定感情」「専門職としての自律」「仕事の成果の確認」など6つの概念を明らかにしている。「仕事のやりがい」は、職務満足の構成要素となっており、やりがいを感じている者ほど職務満足度が高い（亀岡、定廣、舟島，2001）。また、田村、竹内、藤垣他（2007）は、看護師が質の高い看護を提供していくためには、看護師の仕事への満足感を高める必要があるとしている。

筋ジス病棟に勤務する看護師の職務満足に関する先行研究は、看護師23名を対象にした職務満足調査票を用いた質問紙調査の1件のみであった（米田、岸田、山野他，2015）。筋ジス病棟の看護師のストレスに関する調査は、病院に勤務する看護師を対象とした実態調査4件であった（谷野、豊岡、井上，2008；井上、豊岡、松尾，2008；豊岡、松尾、池田他，2010；佐々木、堀江、榎本他，2013）。これらの結果から、筋ジス病棟に勤務する看護師の看護のやりがいや職務満足に関する研究はほとんど行われていないと言える。

また、医中誌Web（Ver.5）にて、「難病看護」「やりがい」をキーワードに検索された4件は、全て看護師のバーンアウトに関する調査であった（阿部、清水、高橋，2012；阿部、飯嶋、青木他，2012；泊野，2010；安東、片岡、小林，2006）。また、検索語「難病看護」「ストレス」として検索した結果、44件が該当し、やりがいよりもストレスに着目した研究が多く行われていることがわかる。例えば、安東、片岡、小

林他（2006；2007）は、神経難病病棟に勤務する看護師は、神経難病病棟以外の病棟に勤務する看護師に比べ精神的健康が悪いこと、難病看護経験3年未満は3年以上の看護師に比べ、疲弊感と抑うつが高いことを明らかにしている。

ストレスが高い中でも、筋ジス病棟において3年以上看護を続けている看護師は、ストレスに打ち勝つ看護のやりがいを持っていると考えられる。看護のやりがいは、看護に対する満足感、達成感（福岡，2007）が含まれ、仕事への肯定的感情の向上につながると考えられる。しかし、これまで筋ジス病棟に勤務する看護師の看護のやりがいについて調査した研究は見当たらない。そこで、本研究は、筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの構造を明らかにすることを目的として取り組んだ。筋ジス病棟で働く看護師の看護のやりがいの構造を具体的に明らかにすることで、やりがいを構成する諸要素の対立や矛盾または依存などの相互関係が明確となり、やりがいを構築していく上での具体的内容が明確になると考えた。やりがいは、職務満足の構成要素であることから、本研究は、筋ジス病棟に勤務するストレスが強いとされる看護師の職務満足の向上につながると同時に、治療の場であり生活の場であり、患者にとっては生きる場である筋ジス病棟に入院している患者のQOLの向上につながる意義がある。

II. 用語の定義

看護師のやりがいに関する先行研究では、やりがいの定義を「仕事を達成していく過程で喜びや、手ごたえ、満足感（福岡，2007；中井、岩田、門間他，2014）」や「自己の実践の過程において感じる充実感、達成感、満足感（松原，2014）」としている。

本研究においては、看護のやりがいを「筋ジス病棟に勤務する看護師が看護の実践過程において感じる喜び、充実感、達成感、満足感」と定義した。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

筋ジス病棟に勤務する看護師の看護のやりがいについて、ありのままの現象を探索するため、質的記述的研究デザインとした。

2. 研究参加者

本研究の研究参加者は、筋ジス病棟に勤務して3年以上の看護師とした。ストレスが強いとされる中において勤務を継続できていること、また、看護師として一人前のレベルに達し、自分なりの看護を行えるレベルにある (Benner, 1984/1999, p18) ことから、看護のやりがいを語るができると思った。

看護管理者から条件を満たす研究参加者について紹介を受けた後、研究参加者に個別に研究参加を依頼し、同意を得られた看護師とした。

3. データ収集方法及び場所

インタビューガイドを用いた半構造化面接を用いた。インタビュー内容は「筋ジス病棟での看護のやりがいは何か」である。

インタビューは、研究参加者1名につき1回とした。インタビューの日時と場所は、研究協力施設と研究協力者の希望により調整し、勤務する病棟とは離れた個室を使用し、プライバシーが確保できる場所で行った。また、インタビュー内容は、研究参加者の同意を得て、ICレコーダーに録音をした。

4. データ収集期間

平成23年8月20日～平成24年9月27日

5. データ分析方法

ICレコーダーで録音したインタビュー内容から逐語録を作成し、繰り返し読み、全体像を把握した。逐語録から「筋ジス病棟の看護のやりがいは何か」「筋ジス病棟の看護のやりがいをなくすものは何か」を分析視点として、意味のまとまりごとにコード化した。次に、コード間の類似性と相違性を比較しカテゴリー化した。カテゴリー間の類似性と相違性を比較し、対立や矛盾、依存など相互の関係性を検討し、構造化を図った。

カテゴリーの厳密性について、筋ジス病棟勤務経験が長く経験豊富な看護師と検討を行った。分析の全過程において、質的研究の経験者からスーパーバイズを受けた。

6. 倫理的配慮

研究参加者が所属する施設が組織する倫理委員会の

承認 (23-2) を得て実施した。

研究協力にあたっては、文書及び口頭で、研究目的・方法・プライバシーへの配慮・研究参加は自由意志であること・研究参加の中止により不利益はないこと・研究結果の公表について説明し、文書により同意を得た。

IV. 研究結果

1. 研究参加者の概要

研究参加者の性別は全員が女性であった。平均年齢は $38.0 \pm SD10.7$ 歳で、20代が5名、30代が1名、40代が4名、50代が2名であった。看護師経験年数の平均は、 $15.8 \pm SD10.4$ 年で、最短が3年9か月、最長が31年4か月であった。筋ジス病棟の経験年数は、 $6.9 \pm SD2.1$ 年で、最短が3.9年、最長が10.6年であった。筋ジス病棟以外での看護師経験は、「なし」が5名、「あり」が7名であった。

研究参加者へのインタビューの平均時間は31分27秒であった。

2. 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがい

筋ジス病棟での看護のやりがいに焦点を当てて、得られたデータを質的帰納的に分析した結果、4段階のプロセスを経て36のサブカテゴリー、9のカテゴリーが抽出された (表1-1～表1-3)。

今回の研究結果から、筋ジス病棟に勤務する看護師は、看護のやりがいとやりがいを奪われる狭間の中で揺れ動きながらも、患者を尊敬する気持ちが常に根底にあり、その気持ちが看護の原動力となっていることが明らかになった。

以下、【 】をカテゴリー、〈 〉をサブカテゴリー、代表的な語りを斜体で示す。語りの中の () は研究者の補足である事を示す。

1) 【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】

筋ジス病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの中心となるカテゴリーであり、病状が進行し、身体が動かなくなるという辛い日々の中で、病と生きることを選択し、懸命に今を生きる患者の姿に神に対するような畏敬の念を感じるというカテゴリーである。

表 1-1 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがい

| カテゴリー | サブカテゴリー | 代表的なデータ |
|----------------------------|---|---|
| 懸命に今を生きる患者への畏敬の念 | 身体は動かなくても、頑張っている姿を見て人生観が変わる | ・この人たちを見て自分は人生観が変わった。尊敬するに値する人間だって思うんですけど。腹も立つけど、初めて見たときは本当に尊敬の神様みたいなんです。動けないのに生きています。呼吸器つけて生きている。すごいって、本当、第一印象はそれでした。(K氏) ・がんばる姿を見て、こんなことでよくよしてたらだめかなって、助けられている面が結構多いかなと思います。(L氏) |
| | 病気が進行し、だんだん身体が動かなくなる中で、生きることを選択し、前向きで笑顔を見せる患者に抱く尊敬の念が看護の原動力となる | ・患者さんが生きていって思うような気持ちとか患者さんの前向きな思い、今はつらい思いしていてもそれでも、(気管)切開望まれたりとか、そういう道を選ばれてでも、まだ生きていたいという思いがあったりとか、できないことが増えていく中でも笑顔を見せてくれたりとか、つらい部分も共有というか共感しながらも、それでも楽しいという部分とか。患者さんがそうやって笑っている姿が見えるっていうことが、自分が筋ジスで働き続けられる原動力になったのかなあっていうふうに思います。(H氏) |
| | 自分が患者の毎日の生活を支える使命感 | ・患者さんは誰かに手を借りないと生きていけないので、それを任されているのは自分たちなのかなと思う。そのまま放っておけないのが素直な気持ちです。(J氏) ・実際の患者さんの姿は電動車いすに乗っていたり呼吸器をしていても自分のやりたいこととか、自分が楽しめることを最大限にしているという姿が、自分の今まで持っていた印象とすごい違って生き生きしているというか、自分の思ったように生きている姿は、素敵だなと思って、そういう中でその患者さんたちの手助けというか日常的なケアとかを、私もしてってそういう患者さんたちの支えというか、日常の生活を共にしていくというかやりたいなと思ったのがきっかけです。(H氏) |
| 看護師としての使命感 | 自分が手や足になれなければという使命感 | ・はじめて筋ジスの患者さんを見たときは口しか動かない、手もちよこつしか動かない、こんな病気もあるんやっていうのははじめは思ってた、自分が手となって足となって言う気持ちで一杯だったんですね。(K氏) |
| | 毎日同じ援助が患者にとって大事 | ・毎日同じ援助が大事。違うことされると患者さんはびっくりする。(J氏) |
| | 毎日同じ援助が患者にとって大事 | ・毎日同じ援助が大事。違うことされると患者さんはびっくりする。(J氏) |
| ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ | 今できることに着目し、生きがいや意欲と一緒に持てるのが看護のやりがい | ・悪くなるのが徐々に徐々にじゃないですか、そこで自分たちが何かしたり助けてあげたりすることで患者さんの意欲がわいてきたりとかちよこつでも自分でできることが長くできたりとかいろんな看護っていうかそういうものは楽しいと思います。(I氏) ・わずかな力だけでこれができるっていうか、食事も気管切開してでもまだ食べられて、呼吸器つけながらお風呂も入って気持ちよくなる。そういうことの手伝いができるって言うのはすごいいいことだなんて自分では思っている。(I氏) ・だんだんと患者さんの筋力が落ちていくので、それについていろいろ患者さんと話し合いながらいい方法を見つけたり、患者さんに合ったことができるようになったときに、やりがいを感じる(I氏) ・例えば、心臓がどこまでつか解らないっていったら、その中でちよこつでも、こう楽しく過ごして貰えるって言うように関わる。残りの期間が充実して欲しいなって言う気持ちで関わりたいなって言う気持ちの方が大きいです(A氏) ・少しでも患者さんに残された時間、寿命とかもあるし、そういう生活の中でちよこつでも楽しいなど生きがいを見つけて、それをサポートしたり、ニーズを満たしたりってことは、モチベーションが上がって、やりがいにもつながります。(A氏) |
| | 徐々にミリ単位で筋力が低下していく中で、ミリ単位でベストポジションを決める嬉しさ | ・たった1ミリ2ミリの違いで患者さん車いすを動かせるのか動かせないのかというのを考えるとやっぱり最後までちゃんとしてあげたいなと思います。(I氏) ・1ミリ動かすだけで違って、で、結構動かして、動かして、動かして、そこって言われたときにさっきやったっていう微妙な位置関係。でも患者さんにとってはそこが一番なんやっていうようなことがある。患者さんの一番のベストポジションを決めるっていうか、誰にもあんまり時間かけずに。あんまり時間かけると患者さんも疲れちゃうので、疲れなくて、で、うまく体位が調整できた時は嬉しい(I氏) |
| | 長い時間の関わりの中で患者の変化に気づき、早期発見することを感じるやりがい | ・毎日同じことで生活援助しているだけと思って、なんで看護師なんだらうと思うこともあって。でも、患者さんは毎日同じじゃないんだっていうのは、よく見るとなんか違うんです。(G氏) ・進行性の疾患なので、闘病生活が長いんですけど、長期間診てる、長期間関わる事で、ちょっとした変化とかを、こう見つけられた時とか、そういうときにやりがいに繋がるのかな。(D氏) |
| | 予後を知っている患者の心情を察し、関わっていく看護の難しさの中にあるやりがい | ・年齢的には若い患者さんも居るんですけど精神的にはもの凄く大人なんですよね。大人な考え方、自分の未来、将来的に自分がどうなっていくのかっていうのは、大体みんな知ってるんですけど、筋ジスの患者さん。呼吸器をつけて20歳以上生きていらっしゃる方は今は沢山いらっしゃるんですけど、長生きできるようになってきたんですけど、段々レベルが落ちて最期はどうなるか、周りの人がどうなってきたか知ってるんで、ものすごいその難しいですよね。でも、皆わかっているから、残った時間を充実して過ごせるよう患者さんが満足できる看護を提供していくことが患者さん自身もやりがいになる(B氏) |
| | 自分にすがるように悩みや不安を相談してくれ、頼ってくれることに感じるやりがい | ・聞くっていうよりは、向こうから、例えばその患者さまに嚥下のリスクがあった時に「こういうものが食べたい」とか「こういうのは食べたらあかんかな？」って言う相談相手みたいな感じになれる事とか、日々の関わりを通して、患者さまのレベルが低下してきた時とか、ちょっと状態が悪くなった時に結構そういう不安とか心配とか悩み事とかそういうのが出てくるんですけど、そういう時に、すがる思いって言うのじゃないんですけど、そういう感じですかね(A氏) |
| たまに言ってくれる「ありがとう」の言葉に感じる嬉しさ | ・「ありがとう」と言われるのが一番うれしい。命令口調で「テレビ」「ビデオ」と単語だけで言われて動いている中で「ありがとう」は一般病棟とは違う嬉しさがある。(I氏) | |
| 患者と看護師が仲間のような一体感 | 時々面会に来る家族よりも家族らしい関係 | ・ある患者さんが本当に長年入院してみても私が20年以上前にあった1年間と一緒に看護してももらった患者さんが今一緒に病棟にいます。そのときにいた患者さんが家に帰ってこんなことしてよとかなんか色々教えてくれて、で、その頃自分はこんなことしてって、患者さんとこんな話もしたし、そんな感じだったのがこんなふうになったんだとかこう話してるとすごい昔の家族のような気分になるときはあります(I氏) ・家族の方の面会も少ないので、患者さんと毎日毎日日常が繰り返されているので、その人にとって私らしきくない、私らしきくないっていうか、会う人がいないのになって考えちゃいます。(I氏) |
| | 長い入院生活の中で育まれる患者と看護師の一体感 | ・筋ジスの患者さんは、長い時間入院して見たり、生活そのものが私たちに頼まないといけないことが多いので、患者さんの身になって考えることが多くなっていくので、仲間のような感じがする時もありますね。(I氏) ・この患者さんとは顔見知りが多いので、もうなんというのかな、近所のおじさん、おばさんにみたいな(B氏) ・看護のニーズを必要としている子には身近に居てくれる存在って感じの友達とは言わないですけど、いつでも居てくれるっていう身近な存在っていうふうに思ってくれてるのになって感じます。(A氏) ・普通に友達としゃべっているような感覚で患者さんと言うことを忘れてしまう。大人同士の関係を築きながら日々を過ごすことができる(B氏) |
| | 患者・看護師の垣根を越え、本音をぶつけ話ができる関係の近さ | ・患者さんも本気でぶつかってくるんで、言ったらダメかもしれないんですけど、この本気で喧嘩が出来るので、患者さんと、患者さんはどう思ってるのか解らないんですけど、この向こうが本音でぶつかってくるなら、じゃあ、こっちも本音で言うって感じで、そんな感じで信頼関係も凄く築けていってますし、なんかそういう他の病院ではないって言うか、その辺が、仕事辞めずに続けているのが理由かなって思います。(E氏) ・本音を言い合えるようになるのはお互いの人間関係ができて1年くらいかかるんじゃないでしょうか。こっち側の問題を言うとも患者さんともそんなこと思っていたのになって思ってくれて、いい感じに付き合ってもらっています。(L氏) |
| | 患者に励まされ、慰められる | ・結構患者さんに話していく中で、私の元気がないとき、患者さんが心配してくれて結構助けてくれたりするんですけど。患者さんに元気をもらって、しゃべることで元気をもらったりとか。(L氏) ・日頃の自分のもやもやした部分を相談したりとか、患者さんにこんなこと言っているのになんか言おう面もあるんですけど、そこが筋ジス病棟が一番好きかな。楽しい。自分もリラックスできるし、患者さんって言うより友達かな(B氏) |

表 1-2 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがい

| カテゴリー | サブカテゴリー | 代表的なデータ |
|------------------------------|---|---|
| 看護師が部下により扱われ自分の思い描く看護ができない葛藤 | 苦痛時は時間のかかる看護ケアより即効性のある治療や処置を求め患者の訴えに対する葛藤 | ・筋ジスさんなんかは、患者さんの考えもあるし普通の表現で言うのがもの凄くはっきりしてくる。苦痛を一番に和らげたい、なんとかして欲しいって言う事に対し、私達が「お腹あっためようね」とか「マッサージしてみようね」って言っても聞き入れて貰えない場合もあるんですね。点滴なりとか、医療処置を求める方が多いので、私達が事前に何かを試みようって言うのがなかなか受け入れがして貰えない時はありますね。(B氏) |
| | 訴えられる患者のケアに時間を多く取られ、訴えられない患者へのケアが少なくなることへの葛藤 | ・全体が見えてくるようになってから、しゃべれない患者さんは放りっぱなしになってしまって、しゃべれる患者さんのことだけ、コール押せる患者さんのことだけになってしまって、それですごく不平等な感じがすると思う。しゃべれない患者さんは放りっぱなしになって、一人の患者さんに30分から40分位調節して、自分の与えられた時間で8時間しかなくて、8時間のうちの30分40分をその人にしてしまうと、この人だけにかかってしまうって言う、すごいなんかこう、こんな差別というか差があつていいのにかつて感じるように、全体を見るようになりました。(K氏) ・60床っていう多い人数の患者さまを診ないといけないので、なんかこう、例えば口で何かを言える患者さま、こうだったりあだつたりって言うので、こっちも直したりとかは出来るんで、そういう子の方が凄いなさスコールが多いし、その子に関わってる時間も凄く多いと思うんです。でも、そういう患者さまだけじゃなくて、モニター管理になって、なかなか自分で意思疎通が出来ない患者さま、そういう人達にが一番自分達は目をむけないといけないんですけど、喋れる患者さまのナースコールとかかが凄く多い事に対して、凄く自分の中で、なんか葛藤、葛藤と言うか。(A氏) |
| | 納得いくまで要求し続ける患者の強いこだわりを叶えたい気持ちと時間のなさとの狭間での葛藤 | ・結構独特な性格をされてる方も多くて、病気がらくる性格の方もいますし、自分が治らない病気だからっていうものを持ってみえるから、治らないよって自覚されている患者さんも多いからそこら辺では、こうしてもらわなあかんとか、僕はこれが一番いいんだってうこだわりってうか、ベストな状態に持って行きたいってう気持ち強いのでそれにスタッフが合わせられるかどうかっていうか。(J氏) |
| | 長い入院生活の中で培われた、やっもらえるのが当たり前のような患者の命令口調に持つ見下されている感じ | ・幼少期、子どもの時から、病院に入院生活が長く続いてられるんですけど、してもらおう、もう当たり前みたいな感じになってくるのかなと思うんですけど、結構命令口調で、言われるんで、時にちょっとこう、腹が立つこともあります。(L氏) ・患者さんの育ってきた環境とかもあるんかなって思うんですけど、全部してくれて当たり前っていうような感じを受けるようなことがあって、自分のことだけしてもらったら他の人はいいよみたいな、自分に20分も30分も時間をかけてって言う自分、自分っていう主張が強いヒトが、そういうヒトに対して感情のコントロールってのが難しいときがあります。(G氏) |
| | 家族には遠慮するのに看護師には遠慮なしにわがままをぶつける患者へのいらだち | ・小さい頃から入院しているから、家の人が来たりすると家のヒトに関しては、遠慮してスタッフに対しては遠慮なしにいうってうか家庭でいうと反対のパターンの生活に本人なったりしているのかな(F氏) |
| | 時間のなさから来るイライラが患者に伝わりけんかになる | ・精神的なものが影響しているのかイライラしてれば、お互いがイライラしてれば、普段は気にならない事が凄くストレスになったりする。ちょっとしたけんかみたいなトラブルになったこともあります。(B氏) |
| 多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩 | 単調な生活援助の中には楽しさややりがいを感じない | ・看護の仕事として考えると、単調というか、やることも限られるし、やりがいというのは、正直あまりない。(E氏) ・看護の楽しさですか？本当に介助がメインになってくるので、それに対しての楽しさははっきり言ってない方が多いですね。(F氏) ・毎日毎日が生活の援助になってくるので、やりがいを自覚できる部分が「こなんだよ」っていうところがありません。(B氏) |
| | 24時間呼吸器をつけた重症化した患者がいるため忙しく時間が無い | ・患者さんも重症化、重症化ってうか進行してきて24時間今まで間欠的な呼吸器になったりとかでそういうのも変わってきてるのかなって、それもあつかもかもしれないですけど。(K氏) |
| | 患者と楽しむ時間がない | ・時間にあまり余裕がないです。時間に余裕がなくなりますし、自分に余裕があると、やっぱり色々患者さんに対してでも結構のんびり、時間があるからってうか感じで関わられるんですけど、時間がないと、もう「時間ない」って焦ってきて、そうすると向こうもこうわかってくるので、言い合いになったり、こっちも黙ってした方が早くなってしたりするし、余裕があるとしゃべりながらでもできたりして、時間の余裕でだいぶ違ってきます。それだけでも。(F氏) ・今はそんな(患者さんと一緒にゲームなど何かをする)時間が一切なくて、仕事ってうそれで精一杯で一日無事に終わったらそれでいいやって感じなような、患者さんと対面してしゃべる時間もなくなりました。作ればあつかも思うんですけど(K氏) |
| | スタッフが増え、増加した忙しさ | ・体制も整えれば多少の時間も作れると思うんです。協力し合うとか協調性とか、できれば多少なりと時間とれると思うんですけど、それぞれ思い思いの動きをして、まとまるもまとまらん、一生懸命協力してやればこれだけで終わることが、こんなに時間がかかるといふことがあるじゃないですか、そういうこととかなくなればみんながこう楽しく仕事ができるようになる、患者さんに対しても時間をとれる、時間を作れるとは思って(K氏) |
| | 病床数が増え、増加した忙しさ | ・(40床から)60床になってから、特に、あんまりおもしろくなくなりました。はっきり言って60床になって患者さん増えて、前は空いた時間にみんなでトランプしたりとか、テレビ見たりとかしてたんんですけど、60床この病棟新しくなって私はいやですね。前のがよかったってよく感じます。(K氏) ・患者さんの楽しんでいる姿を見たいと思う反面、病棟がバタバタして、そういう雰囲気ではなくなったことが(やりがいの)阻害因子です。(H氏) |
| | 筋ジス以外の他の神経難病患者の入院にかかる負担 | ・筋ジスの人よりもALSの方が大変な感じがするの今は出てきているのがあるかもしれないですね。今結構短期とかでもALSの方が入って来て、結構ALSとかの人、一人ってうのは無理で、2、3人とか3、4人とかってうか感じで、介助したりとかするものあって、でも、まとめて入ってくると大変ってうかがありますね。ALSの人は結構細かい。ベッド上で寝たきりの人もいます。呼吸器とかつけてたりすると、3人とか4人でトイレ介助もしたりして、結構人手がいるってうかのもあって、重なって入院になってくると結構大変ってうか時間に追われるってうかもあるかもしれないですね。時間、時間に追われてしまつて。(F氏) |
| | 看護観の違いからやりたい看護ができない | ・患者さんの看護に関する事なんですけど、考え方もそれぞれなので、いろんな意見もあると思うんですけど、色んな意見があつて当然なんですけど、強く否定されたりとか、納得できないまま強引に言葉を使つていふのか解らないんですけど、それをなんかちょっと、ついでにいけないとか、ちょっと違つて思つたりとかあつて、なかなかそれを言うことも、言う勇気もなく、こう毎日が過ぎていくので、それもストレス、ストレスってうか、こうやりがいを見出せてない要因の一つなかと。今までやってきた事はなんだったんだろうってうか凄く否定された気持ちにもなります。(D氏) |

表 1-3 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがい

| カテゴリー | サブカテゴリー | 代表的なデータ |
|---------------|---------------------------------------|---|
| 看護師として直面する無力感 | 治療法がなく、機能低下を目の当たりにしてもなんともしあげられない辛さ | <ul style="list-style-type: none"> 患者さんが日常的に病院が暮らしている場所なので、いらいらしたりしたことがあったりとか、本音がつけられたりとか、つらいとか苦しいということ、私に言ってくれたりとかしたときに自分ではどうにも解決できないというか、ショックだったりとか、なんか、つらいな一みたいなときはあった。(H氏) 生きる中でも食べることとかだんだん機能が低下していく姿を目の当たりにしたときに、患者さんから「苦しい」とか「もつとご飯食べたい」とかそういう患者さんの辛い思いを実際に自分に訴えかけられたりとかは、本当にこう自分が思っていたよりというか、自分に置き換えても辛いんだと思うし、そういう生に関する患者さんの悩みとか苦痛は、本当にしんどい部分があるんだというのすごい実感しました。(H氏) 治療法がないから今の現状のまま入院生活を送っていくのを見てるのは、なんか「このままでいいのかな」という疑問はすごくあるんですけど、目に見えて歩いてたヒトがだんだんちよっと歩けなくなってきてっていうのはちょっとあのそこは物悲しいのはありますけど、でも一番感じているのは本人かなって言うのはあるので、そこはあまり口には出せない状況がありますね。(J氏) 進行性の病気で治る見込みはないっていわれている病気なので、徐々にこう10代、20代の子もいるんですけど、車いすでいろんなところ行けたのに最近力がなくなってきて外にあまり行けなくなったとか、で、ずっと車いす乗るのが生きがいの患者さんいて、その子が病気の進行でベッド上安静とかになってしまいうもいて、なんかしてあげたいけどできないって葛藤とかそういうのはあります。(G氏) |
| | 亡くなっていく患者に対して苦痛を緩和する方策があったのではないかという悔い | <ul style="list-style-type: none"> 亡くなっていかれる方もすごい、なんていうのか苦しんで亡くなっていかれた方もいたので、もうちょっとこうなんて言うかこちらも看護としてうまくできていたら、もうちょっとこんなに苦しまなくともすんだのにも思うような方もみえたり、そういうこともあるし、先生方にもうちょっと自分たちが感じたことをちよっと、患者さんにできることもあったって感じることはありました。(I氏) 接してきた患者さんが状態が悪くなって、亡くなったりすると、なんか一気に力が抜けるって言うか・・・やりがいがなくなるまではいかないですけど、なんかこう、そうですね。仕事に来てもなんか楽しくないって言うか・・・なんかそれを越えると、こういう場合にはこうすればよかったとか・・・色々考える事ができて、それも一つの経験になってくんですけど、なんかこうそうですね。そういう時は、こう、今までこう接してきた分、ほっかりかたが空っぽになって・・・(E氏) 仲良くなるって言うか、患者さんと仲良くなればなる程、悪くなった時にはそのショックが大きいって言うか、なんかこうちよっと、ぼ～とするって言うか・・・なんかこう・・・多分・・・ショックが大きいと思うんですけど・・・よく知っている分、他の患者さんともいっぺいいますし、他の看護をおろそかにはできないので・・・凄いです。(E氏) |
| 職務に対する達成感 | スタッフ同士の協働で無事1日を終わることができたときの達成感 | <ul style="list-style-type: none"> 仕事があまくスムーズに処置とかも終わって患者さんとも話せて、スムーズに行くって「今日すごい私看護できた」というやりがいを感じる。(G氏) スタッフの協力とともに、円滑に業務をまわして患者さまも安全に1日薬にすごせたかなって思う時とかに、まあ良かったなって仕事を終えた瞬間が・・・やりがいかなって思います。(A氏) 協力がなくて一人の人、援助するにも一人ではできないですし、骨が折れやすいとか、必ず最低二人一組って言うの多いんですよ、援助するのも、移動したりするのも一人ではできないので、呼吸器とかつけている人も多いのでそうなるって呼吸を合わせてというのが多いのでそこへんは、本当に協力が一番大事かなって思いますね。(J氏) |
| | 職場風土を支えるスタッフの人間関係 | <ul style="list-style-type: none"> 仕事で忙しくて一杯になっているとその様子を察して、「手伝おうか」と言ってくれたりとか、あとは仲いい先輩とかもいるのでプライベートでご飯食べに行ったりとかもして、で、先輩とかも結構話したり、私からも話すように心がけているんですけど、先輩からも話してくれることもあってそれが、楽しいですね。(G氏) 患者さんにもきつい言葉とかは時々いわれたり、ちよっとしたことでも自分も感情的になってしまったりすることはあるんですけど、患者さんもちろんなんですけど、スタッフの雰囲気がいいいこととはとても、なのでちよっと落ち込んでいても先輩とかが励ましてくれたり、気にかけてくれたり、やっぱりこのスタッフの環境が私にとっては大きくてやりがいにつながっているとも思います。(G氏) |
| | 心の切り替えができる職務条件 | <ul style="list-style-type: none"> 仕事もちゃんと定時に終わるってそういう条件的なものでは、切り替えが付きやすいかなって思います。この時間に終わるっていうふうになると、後を残さないで、自分の中では、仕事もこっからプライベートってはっきりしてるって言うのが、自分の中ではなんか一番合ったスタイルかな。勤務の条件がしっかりして、「この時間まで頑張ろう」というモチベーションになります。(A氏) 労働条件も一般病院に比べるとしっかり福利厚生もしてるし、時間もそんな時間外っていうのも減多にないですし、時間内にみんながんばって協力して、終わるようにしているので、30分以上時間外残ることも減多にないですし、そういうのはいいなと思います。一般病院とかの残業とか、準夜深夜でもその時間外でもずっと夜中とか朝終わるのに昼に帰ったりとかもまずないですし、そういうのもあります。働いている条件として・・・働く上で労働条件は大きい。(F氏) |
| 職務に対する負担感 | 自分が上に立場になり新たな役割が増す負担感 | <ul style="list-style-type: none"> 時間が押しして時間内に帰れなかつたりとか自分がリーダーやっててうまくメンバーに調整ができやんだときとか、「なんか自分から全然ない」と思ったりする。(G氏) 単調＋負担というのあって、指導面もそうなんですけど、新しい人とか若い人とかにも技術とか教えていけないといけないかなって言うのはありますし、患者さんと援助で、失敗したりとかっていうところもまあフォローしないといけないですし、そっちの方に気をつかうので、難しいかなって思いますけど(J氏) |
| | 看護ケア以外の仕事が増え、負担感が増す | <ul style="list-style-type: none"> 研究とか研修の課題とかが迫ってくると、普段の業務＋研修の課題とかもあるのでそれが結構プレッシャーになったりはするんですけど、そういうときは「いやだな」と思ったりします。(G氏) |
| | 日々の援助をしづらくする体力的な負担 | <ul style="list-style-type: none"> ストレスは、患者さんの移乗。ベットから車椅子、車椅子からベットって言う移乗の動作を介助する時に抱っこでこうヨイショって移乗させるんですけど、段々その自分の体力的にしんどくなってきたなと思うのが一番今ストレスを感じるかな(I氏) 仕事ハードだったり、自分の気持ちとか体力が落ちるときはちよっと続けられないなって思う時もあった。(I氏) |

看護のやりがいの根底には、〈身体は動かなくても、頑張っている姿を見て人生観が変わる〉心を揺さぶられる体験があった。また、〈病状が進行し、だんだん身体が動かなくなる中で、生きることを選択し、前向きで笑顔を見せる患者に抱く尊敬の念が看護の原動力となる〉と、患者への尊敬の気持ちが、看護の原動力となっていた。具体的には、以下のような語りがあった。

この人たちを見て自分は人生観が変わった。尊敬するに値する人間だと思えます。初めて見たときは本当に尊敬して神様みたいに素晴らしい。動けないのに生きている。呼吸器つけて生きている。すごいって。第一印象はそれでした。(K氏)

患者さんの生きたいという前向きな思い、辛い思いをしても(気管)切開を望まれたり、まだ生きた

いという思いがあったりとか、できないことが増えていく中でも見せてくれる患者さんの笑顔が看護の原動力となっています。(H氏)

2) 【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】

これは、患者の全身機能が日々ミリ単位で低下していく中で、それに応える看護にやりがいを見出しているというカテゴリーである。

筋ジストロフィーと共に生きる患者は、徐々に筋力が衰え、全身の機能が低下していく中であっても、〈今できることに着目し、生きがいや意欲を一緒に持てることが看護のやりがい〉と感じていた。日々の患者の生活のQOLを支えるための〈徐々にミリ単位で筋力が低下していく中で、ミリ単位でベストポジションを決める嬉しさ〉〈長い時間の関わりの中で患者の変化に気づき、早期発見することに感じるやりがい〉に看護することの喜びや充実感を感じていた。具体的には、以下のように語っていた。

少しでも患者さんに残された時間、寿命とかもあるし、生活の中でちょっとでも楽しいなとか、機会を見つけてサポートしたり、ニードを満たしたりすることは、モチベーションが上がってやりがいにもつながります。(A氏)

食事も気管切開していてもまだ食べられて、呼吸器をつけながらお風呂に入って気持ちよくできる。そういうことのお手伝いができるのは、すごくいいことだって自分では思っている。(I氏)

1ミリ動かすだけで違って、結構動かして、動かして、そこって言われたときは「さっきやったよ」という微妙な位置関係。でも、患者さんにとってはそこが一番というものがある。(J氏)

たった1ミリ2ミリの違いで患者さんが車いすを動かせるか動かせないかを考えるとやっぱり最後までちゃんとしてあげたいなと思います。(I氏)

毎日同じことで生活援助しているだけと思って、なんで看護師なんだろうと思うこともあって。で

も、患者さんは毎日同じじゃないんだっていうのは、よく見るとなんか違うんです。(G氏)

また、患者は長期に入院しているため、他の患者の病状の変化をいつも見て病棟で暮らし、自分の機能低下が今後どのように進行していくのかを知っている。それに対し、〈予後を知っている患者の心情を察し、関わっていく看護の難しさの中にあるやりがい〉や〈自分にすぎるように悩みや不安を相談してくれ、頼ってくれることに感じるやりがい〉を感じていた。具体的には、次のように語っていた。

年齢的に若い患者さんもあるけど、精神的にはものすごく大人なんですよね。自分の未来がどうなっていくのかみんな知っているんですよね。呼吸器をつけて20歳以上生きている方は、今は沢山いらっしゃるけど、長生きできるようになったけど、段々レベルが落ちて最期はどうなるのか周りの人がどうなったか知っているの、ものすごく難しいですよ。でも、皆わかっているから、残った時間を充実して過ごせるよう患者さんが満足できる看護を提供していくことが患者さんも自分もやりがいになる。(B氏)

日々の関わりを通して、患者さんのレベルが低下したときとか、ちょっと状態が悪くなったときに、不安とか悩みが出てくるんですけど、そういうときにすぎる思いって言うか。(A氏)

更に、筋ジス病棟の入院患者は、幼少時より入院し、入院歴が長い。そのため、看護師への依頼も命令口調になることが多くなる。その中で患者からのありがたいという言葉に対して、〈たまに言ってくれる「ありがとう」の言葉に感じる嬉しさ〉を感じていた。具体的には、以下のように語っていた。

「ありがとう」と言われるのが一番嬉しい。命令口調で「テレビ」「ビデオ」と単語だけで言われて動いている中での「ありがとう」は一般病棟とは違う嬉しさがある。(I氏)

3) 【患者と看護師が仲間のような一体感】

これは長い入院生活の中で、患者と看護師の関係が

仲間のような一体感を覚えるというカテゴリーである。筋ジストロフィーと共に生きる患者は、長い入院生活の中で、看護師は家族よりも長く一緒にいる人間関係となる。その関係は、〈時々面会に来る家族よりも家族らしい関係〉であり、〈長い入院生活の中で育まれる患者と看護師の一体感〉を感じていた。〈患者・看護師の垣根を越え、本音をぶつけ話ができる関係の近さ〉となり、〈患者に励まされ、慰められる〉ことで、看護師自身が患者から助けられることを実感していた。患者と仲間のような一体感を持つことが筋ジストロフィー病棟の特徴と感じ、本音で向き合える患者との信頼関係の構築が看護を継続できる理由として語っていた。具体的には、以下のように語っていた。

筋ジストロフィーの患者さんは、長いこと入院していて、生活そのものも私たちに頼まないとできないことが多いので、患者さんの身になって考えることが多くなるので、仲間のような感じがする時があります。(I氏)

家族の方の面会も少ないので、患者さんと毎日毎日日常が繰り返されるので、その人にとって私らしきないってというか、会う人がいないのかなって考えちゃいますね。(J氏)

向こう(患者)が本音でぶつかってくるなら、こっちも「本音言うよ」って感じで。そんな感じで信頼関係もすごく築けているし、他の病院にはないというか、その辺が仕事をやめずに続けている理由かなって思います。(E氏)

私の元気がないとき、患者さんが心配してくれて結構助けてくれたりするんですよ。患者さんに元気もらって、話すことで元気もらったり。(L氏)

4) 【看護師としての使命感】

これは、筋ジストロフィーによる身体機能の低下に伴う毎日の生活を支えていかねばという使命感を持つというカテゴリーである。

筋力低下による身体機能の低下により、看護師の手を借りなければ、日常生活を送れない患者の現状を理解し、筋ジストロフィー病棟入職直後に〈自分が手や足になれな

ければという使命感〉を持ち、〈自分が患者の毎日の生活を支える使命感〉から看護を提供していた。また、長い年月を暮らす生活の場である患者の立場を考慮し、〈毎日同じ援助が患者にとって大事〉と考え、看護の提供をしていた。具体的には、以下のように語っていた。

初めて筋ジストロフィーの患者さんを見たときは、口しか動かない、手もちょっとしか動かない。自分が手足となってっていう気持ちで一杯だったんですね。(K氏)

患者さんは誰かに手を借りなければ生きていけないので、それを任されているのは私たちなのかなと思う。そのまま放っておけないのが素直な気持ちです。(J氏)

毎日同じ援助が大事。違うことをされると患者さんはびっくりする。(J氏)

5) 【看護師が部下のように扱われ自分の思い描く看護ができない葛藤】

これは、日々の看護の中で、看護師を部下のように扱い、要求し続ける患者に振り回され、自分の思い描く看護が実践できないために、葛藤を抱くというカテゴリーである。

筋ジストロフィー病棟で働く看護師は、看護のやりがいを持つ一方で、日々の看護の中に生じる様々な葛藤にやりがいを奪われていた。〈苦痛時は時間のかかる看護ケアより即効性のある治療や処置を求める患者の訴えに対する葛藤〉〈訴えられる患者のケアに時間を多く取られ、訴えられない患者へのケアが少なくなることへの葛藤〉〈長い入院生活で培われた、やってもらえるが当たり前のような患者の命令口調に持つ見下されている感じ〉〈納得のいくまで要求し続ける患者の強いこだわりを叶えたい気持ちと時間のなさとの狭間での葛藤〉〈家族には遠慮するのに看護師には遠慮なしにわがままをぶつける患者へのいらだち〉から患者に振り回され、自分自身の看護ケアが実践できない葛藤を抱えていた。また、患者に振り回されることがストレスとなり〈時間のなさから来るイライラが患者に伝わりけんかになる〉悪循環を起こしていた。具体的には、以下のような語りがあった。

苦痛を和らげてなんとかして欲しいということに対し、私たちが「お腹暖めようか。マッサージしてみしょうか」と言っても聞き入れてもらえない場合もあるんですね。点滴なり、医療処置なりを求める方が多いので、事前に何かを試してもらおうというのがなかなか受け入れてもらえないことがあります。(B氏)

口で訴えられる患者様はすごくナースコールが多いし、その人に関わっている時間、もすごく多いと思うんです。でも、そういう患者様だけじゃなく、モニター管理になっていて、なかなか自分で意思疎通できない患者様に自分は一番目を向けないといけないんですけど、しゃべれる患者さんのナースコールがすごく多いことに対して、葛藤というか。(A氏)

幼少期から入院しているので、してもらうのが当然のようになっていると思うんですね。結構命令口調で言われるので、ときにちょっと腹の立つこともあります。(L氏)

お互いがいらいらしていれば、普段は気にならないことがすごくストレスになったりする。ちょっとしたけんかみたいなトラブルになったこともあります。(B氏)

6) 【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】

これは、日々の変化の単調さや患者の重症化、多忙さにより看護のやりがいを奪われるというカテゴリである。

〈毎日同じ援助が患者にとって大事〉にやりがいを感じる反面、〈単調な生活援助の中には楽しさややりがいを感じない〉思いも抱いていた。具体的には、以下のような語りがあった。

看護の仕事として考えると、単調というか、やるのが限られるし、やりがいというのは正直あまりない。(E氏)

また、非侵襲的陽圧換気による人工呼吸の普及により、患者の寿命は長くなったが、機能低下した状態で

あっても延命できることから、患者の医療依存度が増している。そのことに対し、〈24時間呼吸器をつけた重症化した患者がいるため忙しく時間がない〉ことや筋ジストロフィー患者以外にも神経難病の患者が入院することに対し、〈筋ジス以外の他の神経難病患者の入院にかかる負担〉を感じていた。また、〈スタッフが増え、増加した忙しさ〉や〈病床数が増え、増加した忙しさ〉も加わり、〈患者と楽しむ時間がない〉ことから、患者の重症化とベッド数の増加に伴う業務量の増加に患者と楽しむ時間を奪われることとなり、看護の質の低下を招いていることにやりがいを奪われていた。具体的には、以下のような語りがあった。

患者さんも重症化してきて、24時間間欠的な呼吸器になったり、その辺も変わってきているというものがある。(K氏)

体制を整えば多少の時間も作れると思うんです。それぞれ思い思いの動きをして、まとまるものもまとまらない。一生懸命協力してやれば、これだけの時間ですんで結構楽しく仕事ができるようになり、患者さんにも時間を作れると思うけど。(K氏)

今は時間の余裕が一切なくて、仕事で精一杯で、一日無事に終わったらいいやって感じで、患者さんと対面して話す時間もなくなってしまった。(K氏)

加えて、〈看護観の違いからやりたい看護ができない〉こともやりがいを奪われる原因の一つになっていた。具体的には、以下のような語りがあった。

患者さんの看護に関することを強く否定されたり、納得できないまま強制されたりすると、ついていけないかなとか、なかなかそれを言う勇気もなく、毎日が過ぎていくので、ストレスの要因の一つかなと。(D氏)

7) 【看護師として直面する無力感】

これは、筋ジストロフィーが難病であるため、機能低下を止めることができないことに直面するときに感じる無力感というカテゴリである。

筋ジストロフィーには、根本的な治療薬がなく、機

能低下を止めることはできない。機能低下に対する患者の辛さに対し、〈治療法がなく、機能低下を目の当たりにしてもなんともしてあげられない辛さ〉を感じていた。具体的には、以下のように語っていた。

車いすに乗るのが生きがいの患者さんもいて、その人が病気の進行でベッド上安静になってしまって、なんとかしてあげたいけどできないという葛藤があります。(G氏)

また、亡くなっていく患者に対しても、〈亡くなっていく患者に対して苦痛を緩和する方策があったのではないかという悔い〉を抱いており、以下のように語っていた。

亡くなって逝かれる方も苦しんで逝かれる方もいたので、もうちょっと看護としてうまくできていたら、もうちょっと苦しまなくても済んだのに。(I氏)

接してきた患者さんの状態が悪くなって、亡くなったりすると、何か一気に力が抜ける感じがするとか、やりがいなくなるまではいかないですけど、仕事に来て楽しくないとか。今まで接してきた分、心にぽっかりと穴が空くとか (E氏)

8) 【職務に対する達成感】

これは、筋ジス病棟で無事一日を終えることができた達成感が、やりがいにつながるというカテゴリーである。

患者にとって1日1日のQOLが大切であるからこそ〈職場風土を支えるスタッフの人間関係〉が大切であるとし、〈スタッフ同士の協働で無事1日を終えることができたときの達成感〉を感じていた。また、〈心の切り替えができる職務条件〉の大切さについても語っていた。具体的には、以下のように語っていた。

援助するのも移動するにも一人ではできないので、必ず最低二人一組が多いんですよ。呼吸を合わせてと言うのが多いので、本当に協力が一番かなって思いますね。(J氏)

スタッフの協力と共に、円滑に業務を回せて、患者様も安全に1日過ごせたかなと思うとき、まあよかったかなって仕事を終えた瞬間が、やりがいかなって思います。(A氏)

仕事が忙しくて一杯になっているとその様子を察して「手伝おうか」と言ってくれたりとか、プライベートでもご飯食べに行ったりして、後輩からも話してくれて楽しいです。(G氏)

仕事もちゃんと定時に終わるといのは切り替えが付きやすくなって思います。勤務条件がしっかりしていて「この時間まで頑張ろう」というモチベーションになります。(A氏)

9) 【職務に対する負担感】

これは、経験が増すほどに職務上の責任や業務量が增大することで抱く負担感というカテゴリーである。

経験年数が増すにつれ、病棟や病院での責任や業務が増すことに対し、〈自分が上の立場になり新たな役割に増す負担感〉〈看護ケア以外の仕事が増え、負担感が増す〉ことが看護のやりがいを奪われることに加わり、さらにやりがいをなくす原因となっており、具体的には、以下のように語っていた。

自分がリーダーやっとうまくメンバー調整ができなかったときとか「自分の力は全然ない」と思ったりする。(G氏)

研究とか研修とかの課題が迫ってくると、普段の業務+研究の課題とかもあるので、結構プレッシャーになって「嫌だな」と思ったりする。(G氏)

加えて、患者の移動時のケアには、体力を使うことも多いが、体力の低下に対して〈日々の援助をしづらくする体力的な負担〉をストレスに感じていた。

ストレスは患者さんの移乗。移乗の動作を介助するときに抱っこして移乗させるんですけど、だんだん自分の体力的にしんどくなってきたと思うのが今一番ストレスを感じる。(I氏)

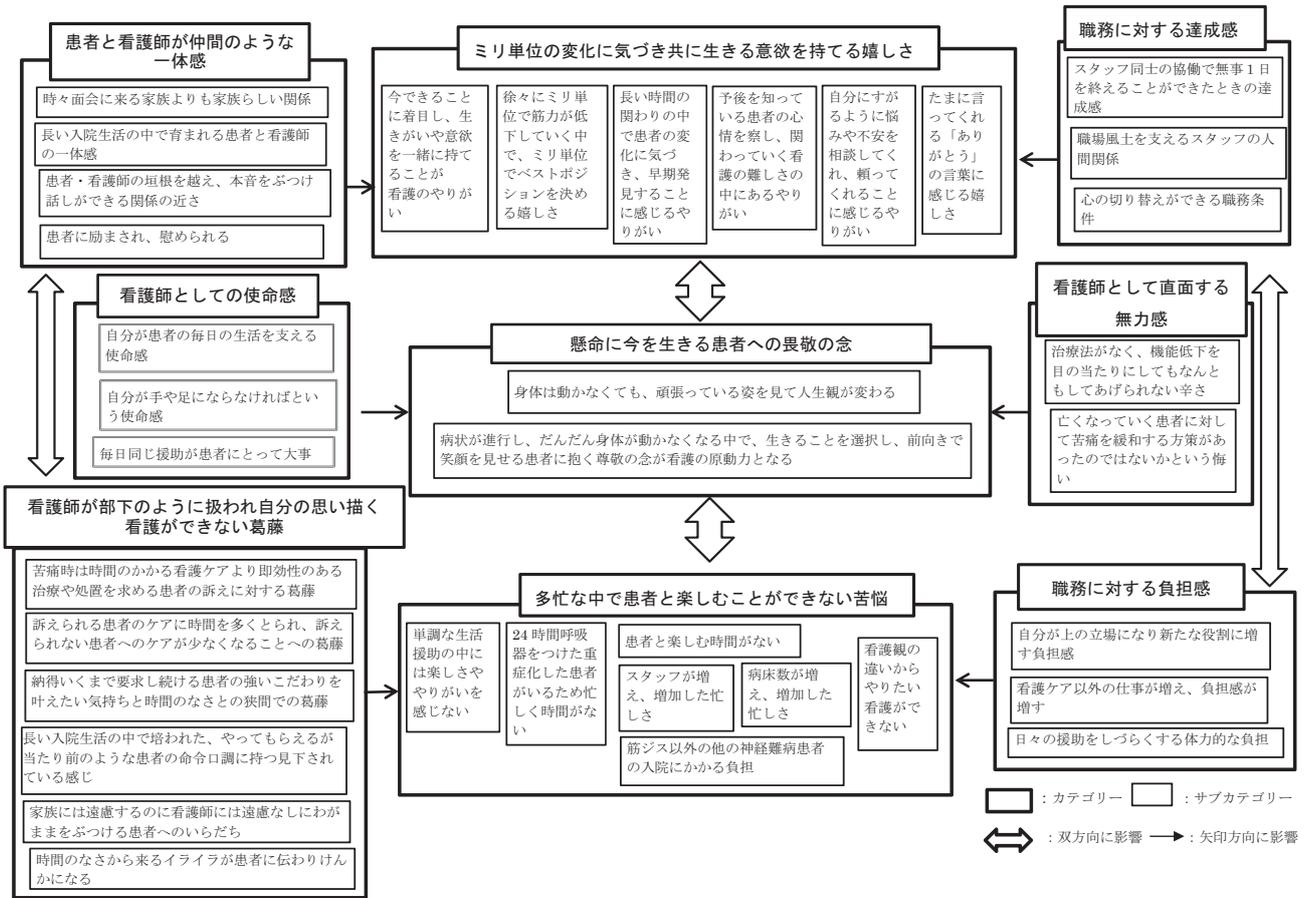


図1 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの構造

3. 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師のやりがいの構造 (図1)

本研究の結果から、筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師のやりがいについて、以下のことが明らかとなった。

筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師は、【患者と看護師が仲間のような一体感】が感じられる患者との人間関係、スタッフ同士の関係や職務条件の整った【職務に対する達成感】に支えられた【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】を感じながら、その一方で【看護師が部下のように扱われ自分の思い描く看護ができない葛藤】や【職務に対する負担感】を抱えながら、【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】も感じていた。また、【看護師としての使命感】を感じる一方で、【看護師として直面する無力感】も感じていた。筋ジス病棟に勤務する看護師は、看護のやりがいとやりがいを奪われるものの狭間の中に常にいることが明らかになった。そして、や

りがいとやりがいを奪われるものの中で揺れ動きながらも【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】が看護の原動力となり、やりがいを支えている構造が示唆された。

V. 考察

1. 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの特徴

看護のやりがいに関する先行研究は、救命救急センター (中井, 岩田, 門間他, 2014)、急性期病棟 (船越, 河野, 2006)、精神科病棟 (藤森, 片岡, 藤代, 2017)、特別養護老人ホーム (原, 小野, 林他, 2004) に勤務する看護師を対象に行われている。その中で、やりがいとなっていることに共通していたことは「患者の状態の回復」であった。このことから、「患者の状態の回復」は看護の領域を問わず、看護のやりがいの重要な要素と考えられる。

しかし、筋ジストロフィーは、神経難病であり、患者の機能は徐々に低下していき、患者の状態の回復は望めない。筋ジス病棟に勤務する看護師は、〈治療法がなく、機能低下を目の当たりにしてもなんともしてあげられない辛さ〉〈亡くなっていく患者に対して苦痛を緩和する方策があったのではないかという悔い〉の【看護師として直面する無力感】を抱えながらも、看護のやりがいを感じており、看護のやりがいを失ってはいなかった。〈身体は動かなくても、頑張っている姿を見て人生観が変わる〉〈病状が進行し、だんだん身体が動かなくなる中で、生きることを選択し、前向きで笑顔を見せる患者に抱く尊敬の念が看護の原動力となる〉ことが、看護のやりがいを支えていた。全身の機能低下が起こり、回復が見込めない患者であっても、看護師が患者の状態を理解し、受け入れ、【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】を持つことで、看護のやりがいを支えることができることが今回の研究で明らかになった。

【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】には、〈長い時間の関わりの中で患者の変化に気づき、早期発見することに感じるやりがい〉や〈自分にすぎるように悩みや不安を相談してくれ、頼ってくれることに感じるやりがい〉のように看護師が主体的に問題解決に関わることにやりがいを感じていた。その一方で、全身の機能が低下していき、患者の病状が悪くなっていく中においても、〈今できることに着目し、生きがいや意欲を一緒に持てることが看護のやりがい〉や〈予後を知っている患者の心情を察し、関わっていく看護の難しさの中にあるやりがい〉を感じていた。石田 (2014; 2016) は、患者は受け身的に看護されるのみでなく、自分の身体が動かなくても、自分の意志で決めるという看護師と対等の立場でかかわっていることを明らかにしている。本研究の結果においても、ADL が制限される中で「呼吸器をつけても自分の楽しめることを最大限にしている姿に、患者さんの支えというか、日常的なケアを共にしていくことがやりたいと思う (H 氏)」と、患者の主体性を尊重し、患者の生きがいを探求する看護にやりがいを感じていることが明らかとなった。

また、徐々に全身の機能が喪失していく中でも、「今」に着目し、患者の「今」を大切にする看護にやりがいを感じていた。菊池 (2017) は、筋ジス病棟の

看護に喪失し続ける患者に寄り添う看護を見いだしている。〈今できることに着目し、生きがいや意欲を一緒に持てることが看護のやりがい〉は、喪失感に寄り添うと同時に残された機能やまだできることに焦点を当て、患者の主体性を尊重しつつ「今」このときを大事にする筋ジス病棟の看護の特性の一つであると考えられる。

〈単調な生活援助の中には楽しさややりがいを感じない〉としながらも、〈毎日同じ援助が患者にとって大事〉ということを理解し、〈自分が患者の毎日の生活を支える使命感〉や〈自分が手や足にならなければという使命感〉という【看護師としての使命感】に看護のやりがいを感じていた。看護師が動けない患者の身体の一部になることについて、石田 (2014) は、「患者とともに慣習を作ること」「受動的ケアから生まれる能動的ケア」、矢富、井上 (2018) は、「患者の観点をもち、患者に寄り添いながら患者の手足となる援助を行っている」と報告している。【看護師としての使命感】でも、同様の結果が得られた。神経難病に関わる看護師は、日常生活の援助が多いことにストレスを多く抱えている (安東、片岡、小林他、2013) とされているが、本研究の結果からは、日常生活を支えることはストレスよりもむしろ看護のやりがいに繋がっていることが示唆された。

「患者の暴言」は看護のやりがいの喪失やストレスサーになるという報告もある (藤森、片岡、藤代、2017; 安東、片岡、小林、2006; 安東、2015)。〈長い入院生活の中で培われた、やってもらえるが当たり前のような患者の命令口調に持つ見下されている感じ〉を感じていた。しかし、その中でも、〈たまにしてくれる「ありがとう」の言葉に感じる嬉しさ〉や〈患者・看護師の垣根を越え、本音をぶつけ話ができる関係の近さ〉や〈患者に励まされ、慰められる〉ことに、やりがいを感じていることから、【患者と看護師が仲間のような一体感】を持てるようになることで、〈長い入院生活の中で培われた、やってもらえるが当たり前のような患者の命令口調に持つ見下されている感じ〉を感じつつも受容できるようなレジリエンスを獲得していると考えられる。

今回の研究結果から、筋ジス病棟に勤務する看護師は、【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】と【多忙な中で患者と楽しむことができな

い苦悩】の中で揺れ動きながらも、筋ジス病棟に長く勤務することで、やりがいを持ち続けることができていた。筋ジストロフィーは喪失の連続である（菊池, 2017）といわれるように、患者自身喪失感を持つと同時に看護師自身も喪失感に直面している。本研究においても〈治療法がなく、機能低下を目の当たりにしてもなんともしてあげられない辛さ〉〈亡くなっていく患者に対して苦痛を緩和する方策があったのではないかという悔い〉〈苦痛時は時間のかかる看護ケアより即効性のある治療や処置を求める患者の訴えに対する葛藤〉と日常の看護の中で喪失感を抱えていた。看護のやりがいの先行研究（中井, 岩田, 門間他, 2014; 藤森, 片岡, 藤代, 2017）においても、看護のやりがいと看護のやりがいを失うものは併存しており、「自分の思うように看護のできないとき」「職場の人間関係がうまくいかないとき」「職場環境が身体的、精神的に耐えがたいと感じるとき」は共通しており、本研究も同様の結果が得られた。

2. 患者のQOLを支えるための看護のやりがいの重要性

1) 筋ジストロフィー患者の看護のやりがいにつながる共通感覚の技術力の獲得

筋ジス病棟に入院している患者は、生活の場、医療の場である病院で長く療養生活を過ごしている。その中で多くの医療関係者が入れ替わり、そのたびに患者は入れ替わる医療関係者に介助される際に、自分の介助方法をわかるように説明しなければならないことに対し、慣れるまでは大変と感じている（石田, 2014）。また、小村（2011）は、筋ジス病棟で働く看護師は患者との間に「共通感覚」という技術を身につけ、言語を介しないやり取りをしていることを明らかにしている。菊池（2015）は、看護師のポジショニングの技について言語化することが困難で患者・看護師の身体感覚の中で行われると報告している。これらの先行研究の結果から、筋ジス病棟に入院している患者とそこに勤務する看護師の言語を介しない感覚的なやり取りが看護の中で重要であることがわかる。また、〈長い入院生活の中で育まれる患者と看護師の一体感〉を持つことは、筋ジス病棟で暮らす患者にとっても、感覚的に自分を知ってくれている看護師の看護を受けることで、安心や安楽につながると考えられる。看護師にとって

は、言語的やり取りを介しない、患者との独特な感覚がわかるようになり、〈長い入院生活の中で育まれる患者と看護師の一体感〉を持てることが前提となる。石田（2014）、菊池（2015）、小村（2011）の調査における研究参加者のほとんどが筋ジス病棟の勤務歴が5年以上であった。本研究における研究参加者の筋ジス病棟の勤務歴も最も経験の少ない参加者においても3,9年であり、患者と看護師が一体感を持てるようになる迄はある程度の勤務期間が必要であることが示唆された。〈徐々にミリ単位で筋力が低下していく中で、ミリ単位でベストポジションを決める嬉しさ〉がやりがいとして語られているが、「1ミリ動かすだけで違って、結構動かして、動かして、動かして、そこって言われたときにさっきやったっていう微妙な位置関係」と菊池（2015）の調査結果と同様に身体感覚について語られていた。患者のQOLを支えるためには、患者が必要とするポジショニングの位置を正確に読み取り、実施できる看護師の技術力が必要となる。感覚的な技術力は、筋ジス患者を看護する上で特有のものである。それは、筋ジス病棟の勤務経験から培われるものである。そのため、看護師経験は長い筋ジス病棟の勤務経験の短い看護師には、ストレスが大きい（安東, 片岡, 小林他, 2009）ことから、看護師経験年数にかかわらず、筋ジス病棟に勤務する看護師が看護のやりがいにつながる技術力を獲得できるようになるまでの期間を支援していくことが重要であると考えられる。

2) 日々の看護における負担感を軽減する対策の必要性

患者の延命のための人工呼吸器の導入や治療の進歩による入院患者の減少は、〈24時間呼吸器をつけた重症化した患者がいるため忙しく時間がない〉や〈筋ジス以外の他の神経難病患者の入院にかかる負担〉に繋がっていた。〈スタッフが増え、増加した忙しさ〉〈病床数が増え、増加した忙しさ〉〈看護観の違いからやりたい看護ができない〉は業務的な忙しさを助長していると考えられる。さらに、筋ジス特有のこだわりの強さの〈納得いくまで要求し続ける患者の強いこだわりを叶えたい気持ちと時間のなさの狭間での葛藤〉が時間的な忙しさに加わり、結果的に〈患者と楽しむ時間がない〉〈時間のなさから来るイライラが患者に伝わりけんかになる〉を引き起こす結果となっていた。〈患者と楽しむ時間がない〉ことは、看護師にとって、

【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】となるだけでなく、患者にとってもあきらめ（泉，2011）や一日の時間の多くが待つ時間に割かれる（伊藤，2010）こととなり、医療の進歩やケアの改善によって延びた寿命を、生きがいを持って送ることに繋がっていない。患者の QOL の向上について検討されている現状（井村，藤野，高橋，2017）において、忙しさのために〈患者と楽しむ時間がない〉ことは、解決されなければならない問題であると考えられる。さらに、患者の重症化は、〈訴えられる患者のケアに時間を多くとられ、訴えられない患者へのケアが少なくなることへの葛藤〉を生んでいた。石田（2016）の研究でも同様のことが語られていた。筋ジス病棟で働く看護師は、〈今できることに着目し、生きがいや意欲を持てることが看護のやりがい〉と感じ、患者の QOL を常に意識をして看護を実践していることが考えられる。しかし、〈スタッフが増え、増加した忙しさ〉や〈病床が増え、増加した忙しさ〉の改善が図られなければ、看護師の患者の生きがいや意欲を支えたいという願いが患者の看護に直結していくことは難しいと考えられる。【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】は、看護師個々の努力では解決できない病棟管理に関する内容が含まれることから、看護師の看護のやりがいを支える病棟管理の必要性が示唆された。また、日々の看護の中においては、【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】【看護師としての使命感】【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】【看護師として直面する無力感】が併存していることから、看護師自身も【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】を持ち続けられるようレジリエンスを高めていくことが重要であると考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

今回得られた研究データは、1 施設のみのデータであり、性別も偏りがある。今後はさらに研究対象施設や対象者数を増やし、研究結果を深めていく必要がある。また、筋ジス病棟に勤務する看護師のやりがいの構造と、筋ジス以外の神経難病や神経難病以外に回復の見込めない疾患の患者を看護する看護師の看護のやりがいの構造とを比較検討することで、筋ジス病棟に勤務する看護師の看護のやりがいの構造をより明確化していく必要がある。

筋ジストロフィーは、平成 27 年に指定難病に指定された。それに伴い、今後は在宅療養する患者や筋ジストロフィー病棟以外の病棟に入院する患者が増加することが推察される。患者が療養する場がどこであっても、患者の QOL を支えるためには看護の質の保証は重要である。

VI. 結論

本研究の結果、筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師のやりがいの構造を明らかにすることができた。

1. 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師の看護のやりがいとして、【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】【患者と看護師が仲間のような一体感】【看護師としての使命感】【職務に対する満足感】【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】【看護師が部下のように扱われ自分の思い描く看護ができない葛藤】【看護師として直面する無力感】【職務に対する負担感】の 9 つのカテゴリーが抽出された。
2. 【ミリ単位の変化に気づき共に生きる意欲を持てる嬉しさ】と【多忙な中で患者と楽しむことができない苦悩】の狭間で揺れ動きながらも【懸命に今を生きる患者への畏敬の念】が看護の原動力となり、看護のやりがいをもち続けることができていた。
3. 筋ジストロフィー病棟に勤務する看護師が、看護のやりがいを持つことは、筋ジス病棟で療養生活を送る患者の QOL につながるため、看護師がやりがいをもち続けられるよう「共通感覚」の技術獲得までの支援や日々の看護における負担感の軽減対策の必要性が示唆された。

利益相反

本研究の全ての著者において、開示すべき利益相反はない。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力くださいました施設の看護部長をはじめとする皆様、お忙しい中、面接調査の時間を割いてくださいました研究参加者の皆様に深謝いたします。

引用文献

- 阿部百合恵, 清水みどり, 高橋陽子 (2012). 障害者施設等一般病棟において神経難病を専門とする看護師のバーンアウト対策の効果. 日本難病看護学会誌, 16(3), 167-174.
- 阿部百合恵, 飯嶋美鈴, 青木樹奈, 高橋陽子 (2012). 神経難病を専門とする看護師のバーンアウトの検討, 日本難病学会誌, 16(3), 143-153.
- 安東由佳子, 片岡健, 小林敏生 (2006). 神経難病患者のケアに関わる看護師のバーンアウトに影響を及ぼす職場環境のストレスの探索. 日本看護研究学会雑誌, 29(19), 45-55.
- 安東由佳子 (2007). 神経難病患者をケアする看護師の社会的スキルとバーンアウトの関連. 日本難病漢語学会, 12(2), 101-112.
- 安東由佳子, 片岡健, 小林敏生, 岡村仁, 北岡和代 (2009). 神経難病をケアする看護師におけるバーンアウトがモデルの作成と検証. 日本看護科学会誌, 29(4), 3-12.
- 安東由佳子 (2015). 神経難病患者をケアする看護職における離職・配置転換希望と抑うつに影響を及ぼす要因の検討. 日本医療・病院管理学会誌, 52(3), 127-138.
- 安東由佳子, 片岡健, 小林敏生, 北岡和代 (2013). 神経難病病棟に勤務する看護師の精神的健康および行動的ストレス反応と心理的ストレス反応の関連. ストレス科学, 28(2), 132-140.
- 藤森由子, 片岡三佳, 藤代知美 (2017). 精神科看護師の感じるやりがいに関する実態調査. 三重県看護学誌, 19, 29-33.
- 福岡由紀 (2007). N 県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析. 日本看護管理学会誌, 11(1), 49-56.
- 船越明子, 河野由理 (2006). 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究. こころの健康, 21(2), 35-43.
- 原敦子, 小野幸子, 林幸子, 坂田直美, 兼松恵子, 奥村美奈子他 (2004). G 県の特別養護老人ホームに働く看護職のやりがい (第 2 報). 岐阜県立看護大学紀要, 4(1), 39-44.
- 井村修, 藤野陽生, 高橋正紀 (2017). 筋ジストロフィーの QOL 自己評価表. 医療, 71(10), 404-408.
- 井上直斗, 豊岡里枝, 松尾武志, 池田真依子 (2008). 筋ジストロフィー病棟で勤務する看護師のストレス. 平成 20・21 年度筋ジストロフィーの集学的治療と均てん化に関する研究, H21-88.
- 石田絵美子 (2014). 筋ジストロフィー病棟に暮らす患者たちの経験 - 青年期の患者たちとスタッフの「関わり」の経験に注目して -. 保健医療社会論集, 25(1), 30-40.
- 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 - 患者の入院生活を成り立たせている看護師の関わりに注目して -. 保健医療社会論集, 27(1), 94-104.
- 伊藤佳代子 (2010). 長期療養病棟の課題 - 筋ジストロフィー病棟について -. Core Ethics, 6, 25-35.
- 泉妙子 (2011). 筋ジストロフィー患者の潜在ニーズ. 近畿医療福祉大学紀要, 12(1), 19-140.
- 亀岡智美, 定廣和香子, 舟島なをみ (2001). 目標達成度と満足度が高い看護婦・士の特性の探索 - キング目標達成理論を基盤にして -. 看護教育学研究, 10(1), 29-42.
- 菊池麻由美 (2015). 筋ジストロフィー病棟看護師の行うポジショニングの技. 日本看護技術学会誌, 14(3), 238-247.
- 菊池麻由美 (2017). 断続する運動器の喪失と悲しみのケア: ある筋ジストロフィー病棟に生じていた患者の寄り添う仕組み. グリーフケア, 5, 3-24.
- 小村三千代 (2011). 沈黙の底に潜む看護師と患者の相互作用 - 筋ジストロフィー病棟におけるエスノグラフィー -. 日本看護科学会誌, 31(3), 3-11.
- 松原みゆき (2014). 訪問看護ステーション管理者のやりがいと困難を構成する要素. 日本赤十字広島看護大学紀要, 14, 37-46.
- 三浦康司, 鈴木規子, 竹内佳代子, 竹沢友規, 山本真裕, 谷口幸一 (2002). 企業従業員の職務満足感・職務不満感が精神的健康に及ぼす影響. 東海大学健康科学部紀要, 7, 59-66.
- 三上順子, 樋口浩司, 新堀悦也, 三原康弘, 藤本麻由, 多田羅勝義 (2010). 筋ジストロフィー病棟入院患者の重症度・看護必要度の検討. 医療, 64(5), 322-327.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 尾崎フサ子, 青山ヒフミ (2011). 一般病院に勤務する看護師の職務満足を

- 構成する概念. 日本看護科学会誌. 15(1). 57-65.
- 村松剛 (2016). 筋ジストロフィー医療を巡る課題と展望－神経内科の立場から－. 医療. 70(7). 312-316.
- 中井夏子, 岩田美智子, 門間正子, 中村美穂 (2014). 独立型救命救急センターに勤務する看護師のやりがいに関する基礎研究. 札幌保健科学雑誌. 3. 43-49.
- 中村あや子, 尾崎フサ子, 川崎久子, 二瓶恵子, 望月綾子 (2001). 看護婦の仕事意欲に関する研究－職場でやりがいを感じたときの分析から－. 新潟大学医学部保健学科紀要, 7(3), 3019-313.
- Patricia. Benner (1984) / 井部俊子・井村真澄・上泉和子訳 (1999). ベナー看護論 達人ナースの卓越とパワー. 東京: 医学書院.
- 斉藤敏雄 (2014). 筋ジストロフィー病棟データベースのご紹介. レムディー通信第 10 号.
- 斉藤敏雄 (2017). 筋ジストロフィー病棟入院患者データベース 1999 年 -2013 年. 医療. 71(10). 399-403.
- 佐々木絵理, 堀江瑞季, 池田ゆかり, 榎本照海, 工藤涼子, 熊谷昌江 (2013). 筋ジストロフィー病棟に勤務するスタッフのストレス. あきた病院医学雑誌. 1. 57-62.
- 田村正枝, 竹内幸江, 藤垣静枝, 中嶋尚子, 雨宮多喜子 (2007). 看護職者の仕事への認識および満足度に影響を与える要因に関する研究. 長野県看護大学紀要. 9. 65-74.
- 谷野宮志帆, 豊岡里枝, 井上直斗 (2008). 筋ジストロフィー病棟で勤務する看護師のストレスに関する研究. 平成 20・21 年度筋ジストロフィーの集学的治療と均てん化に関する研究 研究報告書 (論文集). H20-88.
- 泊野香 (2010). 神経難病看護の特徴と burnout の関連. 日本看護学会論文集 看護総合, 40, 395-397.
- 豊岡里枝, 松尾武志, 池田真依子, 福田清貴 (2010). 筋ジストロフィー病棟で勤務する看護師のストレス反応. 平成 22 年度筋ジストロフィーの集学的治療と均てん化に関する研究 研究報告書 (論文集). H22-90.
- 矢富有見子, 井上智子 (2018). 神経内科看護師による日常生活行動援助の特性に関する研究. 国立看護大学校研究紀要. 17(1). 1-8.
- 米田有沙, 岸田光代, 山野明美, 濱田豊子, 寿見千代美 (2015). 筋ジストロフィー病棟における看護師の職務満足度調査. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌. 10. 275-277.

Components of Sense of Worth in Nursing among Nurses Working in a Muscular Dystrophy Ward

CHIBA Asako¹, SAKURAI Kanae², MURASE Tomoko¹

¹Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

²National Hospital Organization Nagoya Medical Center

Abstract

This study aims to identify components of sense of worth in nursing among nurses working in a muscular dystrophy ward. We conducted semi-structured interviews with nurses who have worked at least three years in a muscular dystrophy ward, and analyzed the data from the interviews qualitatively. The analysis identified the following 9 categories: 'quality of the respect for patients striving to live', 'happiness to be aware of minuscule changes in patients and have the motivation to live together', 'sense of togetherness of patients and nurses as if fellows', 'sense of responsibility as a nurse', 'distress due to not being able to enjoy with patients in busy days', 'feelings of helplessness faced as a nurse', 'conflicts arising when not being able to provide nursing as the nurses themselves expect to do it because they were treated as subordinates by patients', 'feelings of accomplishment in duties', and 'feelings of the burden of the duties'. In the daily nursing work, nurses maintain their sense of the worth in nursing motivated by the 'quality of respect for patients striving to live' despite the conflicts even when they are aware of the sense of worth in nursing and when they feel deprived of it. It was suggested that it is necessary to provide support for nurses to maintain the sense of worth in nursing because this affects the quality of life of patients undergoing medical treatment in the muscular dystrophy ward.

