

番号	6 - 16	申請者	看護師 境優
<p>【審査申請課題】</p> <p>神経難病患者の読唇によるコミュニケーション方法の検討</p>			
<p>【審査課題の概要】</p> <p>当病院は二次救急と政策医療を担っている。神経筋難病の政策病棟では、筋ジストロフィーやALSの患者が入院しており、病棟が生活の場となる。生活支援を中心としたケアの量やコミュニケーションの取り方にギャップを感じている。神経筋難病患者は、筋力の低下や気管切開による発語困難があるため、文字盤や伝の心（意思伝達装置）、読唇を使用した特殊なコミュニケーションを行う。そのため、看護師が神経筋難病患者とコミュニケーションを行うことに戸惑いや困難感があるといった意見がある。</p> <p>残存機能を活用した神経難病患者とのコミュニケーションの方法に関する先行研究は、様々あり、そのコミュニケーションを実践するために指導等の支援者の存在が必要となることを示唆している。しかし、文字盤や読唇などのコミュニケーション支援教育に関する実証的研究を見出すことはできなかった。当病棟の経験が浅い看護師に対し、ベテラン看護師が神経筋難病患者への看護ケアの教育支援を行っている、しかし、特殊なコミュニケーション技術に関しては、個々の経験による学習がほとんどであり、支援ができていない。病棟看護師は文字盤や意思伝達装置によるコミュニケーションを行うことができていたが、現在、読唇でのコミュニケーションができていた病棟看護師は半数である。</p> <p>井村らの先行研究にて、「文字盤・口文字・意思伝達装置の3種類のコミュニケーションを体験した中で、口文字の負担感が最も高い」1)と述べている。当病棟看護師においても読唇の習得は看護師・患者双方とも精神的負担が大きく、時間の確保が必要なため、困難な現状がある。病棟では、配置換えで新しく来た看護師や新人看護師は病棟勤務経験が長い看護師とともに読唇の患者さんのもとにいくようにしているが、コミュニケーションを行う時間を集中的にとる時間を確保できていない現状がある。筋力の低下をはじめ、舌肥大による発語が困難になったことや気管切開により、発語ができなくなったことを受け入れられない患者がおり、読唇の習得によりケアに差が生じている。現在、コミュニケーションをとれる患者の中で、読唇を主とする患者は4割程度いる。そのため、読唇でのコミュニケーションを取れるように支援することが患者・看護師双方の負担を減らし、看護の質向上につながるのではないかと考えた。</p> <p>大石らは、読唇における母音について、「あ」と「え」に特徴的な相違がみられず、「う」と「お」が相似で大きさのみにしか相違がないため、コンピューターにとっても判断が難しい2)と述べている。当院においても、読唇でのコミュニケーションを図っている患者はそれぞれ特徴が異なり、看護師が会話できるようになるまでの負担は強いと考えられる。その対象に合わせ読唇が容易に行えるようなツールを作成し、コミュニケーションが取れるよう支援することで、看護師の負担が軽減するのではないかと考え、取り組むことにした。</p>			
審査結果	承認 (令和7年2月28日)		