

研究報告

道北地区における透析患者へのケアおよびスタッフ教育の現状 -各施設へのアンケート調査から-

本吉美也子*

名寄市立大学保健福祉学部看護学科

キーワード：過疎地域 透析患者 ケア スタッフ教育

はじめに

厚生労働省(2017)は、国民が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで継続できるような、包括的支援サービス体制の構築を推進している。しかし過疎地域の市町村では、病院の統廃合などにより十分な医療サービスを受けられない現状があり、専門の治療が必要となった場合には住み慣れた地域を離れなければならない場合も少なくない。また過疎地域の医療機関で治療を受けられたとしても、物的・人的資源が充実している都市部地域において提供される医療サービスやケアの質と必ずしも同等のものが受けられるとは限らない。

全国で約34万人いる透析患者(日本透析医学会統計調査委員会 2018)のほとんどは、生命維持のため週3回の透析治療が生涯必要であるが、過疎地域では医療機関の縮小化などにより透析施設が減少し、治療のために都市部へ移住せざるを得ない現状もある。しかしこのような過疎地域の小規模な市町村でも継続的に透析治療を実施している施設もあり、そのケアの質の向上も望まれるところである。

このような透析患者へのケアの質向上のためにはスタッフ教育は重要となる。そこで透析看護におけるスタッフ教育に関する研究を見てみると、スタッフへのアンケート調査によりその施設での教育の現状や課題を明らかにしたもの(佐藤他 2015; 今井他 2015; 田神他 2011)や、それぞれの透析施設独自で実施しているスタッフ教育への取り組みとその効果について示したもの(伊藤他 2013; 鎌田他 2012; 木村他 2007)が多く見られる。また平松(2014)は地方において腹膜透析を普及させるためにはスタッフ教育が重要であることも示している。しかし地方における透析施設のケアの実態や、ケアの向上に向けたスタッフ教育の現状についてはこれまで明らかにされていない。

そこで本研究では、都市部から離れた北海道の道北地区における透析施設の患者へのケアおよびスタッフ教育の現状を把握し、その課題を明らかにする。

1. 研究方法

1) 研究目的

北海道道北地区における透析施設の患者へのケアおよびスタッフ教育の現状と課題を明らかにする。

2) 研究デザイン

自記式質問紙による記述的実態調査研究

3) 調査対象

北海道道北地区の透析施設。この地区は北海道を14に行政分割している地域のうち、宗谷総合振興局、上川総合振興局、留萌振興局の3つの隣接する地域からなる。人口は数十万程度の中規模な市町から千人程度の小規模な町村を含み、面積は北海道全体の約4分の1を占めている。調査施設の選定にあたっては、各施

*責任著者 E-mail: motoyoshi@nayoro.ac.jp

設や官公庁のホームページなどで維持透析治療の実施を公にしている32の施設とした。

4) 調査期間

平成27年9月上旬～10月下旬

5) 調査方法

基本属性および現在それぞれの施設における透析患者へのケア及びスタッフ教育の現状と課題について、全10問15項目からなる質問紙を作成し、郵送にて対象施設の長または看護の責任者に回答を依頼した。

6) 分析方法

属性に関してはそれぞれの項目を単純集計した。各施設のケアの実際、スタッフ教育の現状・課題と捉えていること、などの自由記述部分については、記述内容の類似するものに分類しタイトルを付けその件数も示した。記述内容の分類にあたっては透析看護に精通する複数の研究者で内容を検討し妥当性を高めた。

7) 倫理的配慮

調査への協力は自由意志に基づき協力の有無により不利益は生じないこと、調査用紙への回答の記入は無記名で行うこと、得られた情報は守秘義務を遵守すること、この研究結果の公表にあたっては施設名や個人名は一切出ることなく得られたデータは厳重に保管すること、などを書面で説明し、質問紙の回収をもって研究への協力の同意とすることを示した。なおこの研究は名寄市立大学倫理委員会の承認を得ている。

2. 結果

回答を依頼した32施設のうち21施設から回答があった(回収率66%)。

1) 施設および透析患者の属性

回答のあった施設の属性は、種別として病院が14施設(67%)、診療所7施設(33%)であり、設置主体としては公立が10施設(48%)、私立が9施設(43%)、無回答が2施設(9%)であった。病床数は10床未満3施設、10床以上20床未満3施設、20床以上30床未満4施設、30床以上40床未満2施設、40床以上50床未満2施設、50床以上7施設であった。そのうち透析床数は透析10床未満5施設、10床以上20床未満7施設、20床以上30床未満5施設、30床以上が3施設であった。主として透析を担当している医師の数は1名が5施設、2名が5施設、3名が3施設、4名が2施設、無回答が6施設であった。透析スタッフ数では、看護師の数が5名未満は7施設、5名以上10名未満が10施設、10名以上が4施設であった。また臨床工学技師の数は1名が4施設、2名が4施設、3名が3施設、4名以上が9施設、無回答が1施設であった(表1)。

表1 施設属性

| | | |
|-------------------|------------|------|
| 種別 | 病院 | 14施設 |
| | 診療所 | 7施設 |
| 設置主体 | 公立 | 10施設 |
| | 私立 | 9施設 |
| | 無回答 | 2施設 |
| 総病床数 | 10床未満 | 3施設 |
| | 10床以上20床未満 | 3施設 |
| | 20床以上30床未満 | 4施設 |
| | 30床以上40床未満 | 2施設 |
| | 40床以上50床未満 | 2施設 |
| | 50床以上 | 7施設 |
| 透析床数 | 10床未満 | 5施設 |
| | 10床以上20床未満 | 8施設 |
| | 20床以上30床未満 | 5施設 |
| | 30床以上 | 3施設 |
| 主として透析を担当している医師の数 | 1名 | 5施設 |
| | 2名 | 5施設 |
| | 3名 | 3施設 |
| | 4名 | 2施設 |
| | 無回答 | 6施設 |
| 透析看護師数 | 5名未満 | 7施設 |
| | 5名以上10名未満 | 10施設 |
| | 10名以上 | 4施設 |
| 臨床工学技士 | 1名 | 4施設 |
| | 2名 | 4施設 |
| | 3名 | 3施設 |
| | 4名以上 | 9施設 |
| | 無回答 | 1施設 |

2) 各施設で治療を受ける透析患者の特徴

それぞれの施設の透析患者の属性についてみると、患者数は男性 572 名、女性 388 名、計 960 名であり、年齢層は 20 代～40 代が 73 名、50 代～60 代が 421 名、70 代以上が 466 名であった。治療種別では血液透析 950 名、腹膜透析 10 名、併用 8 名であった。透析患者の透析歴は 1 年未満が 82 名、1 年以上 5 年未満が 321 名、5 年以上 10 年未満が 249 名、10 年以上が 283 名であった。患者の通院状況は自宅からの通院が 790 名、入院中が 110 名、施設からの通院が 48 名、その他が 12 名であった (表 2)。

表 2 患者属性

| | | |
|-------|---------------|-------------|
| 透析患者数 | 男性 | 572名 |
| | 女性 | 388名 |
| 年齢層 | 20代～40代 | 73名 |
| | 50代～60代 | 421名 |
| | 70代以上 | 466名 |
| 治療種別 | 血液透析 | 950名 |
| | 腹膜透析 (内併用) | 10名 (8名) |
| 透析歴 | 1年未満 | 82名 |
| | 1年以上5年未満 | 321名 |
| | 5年以上10年未満 | 249名 |
| | 10年以上 | 283名 |
| | 不明 | 25名 |
| 通院状況 | 自宅からの通院 | 790名 |
| | 入院中 | 110名 |
| | 施設からの通院 | 48名 |
| | その他(含不明) | 12名 |

3) 患者ケアの実際

透析室で主に実施している指導やケアについて複数回答可で記述してもらったところ、食事指導が最も多く 18 件、次いで水分管理 17 件、フットケア 10 件、服薬指導 7 件、体重管理 5 件、シャント管理 4 件、スキンケア 3 件、血液データからの指導 2 件、排便コントロール 2 件、であり、その他、セルフコントロール、社会支援などの相談、介護、合併症対策、災害対策、退院指導がそれぞれ 1 件ずつであった。

さらに現在できていないが、できれば実施したいと考えている透析患者への指導やケアは、フットケアが 8 件、運動療法 (リハビリ) が 5 件、透析導入時の指導が 2 件であり、口腔ケア、リビングウィルに関すること、家族ケア、介護に関する連携、認知症に対するケア、自己止血、サイコネフロロジーケアがそれぞれ 1 件であった (表 3)。

患者のケアで困難に感じることにについて記述してもらった内容をまとめたところ、高齢化による認知力低下やセルフケア困難な患者の増加 8 件、指導を患者が受け入れられず実施されないこと 5 件、水分管理指導 5 件、人員不足 3 件、安心感を与えるケアの実践、信頼され納得してもらえる会話や指導の技術、薬の管理・服用がそれぞれ 2 件、その他患者のケアで困難に感じることは、病棟との連携、専門医不在で緊急対応できない、

個々の看護観、倫理観が現代的で指導が難しい、退院に向けての調整やケア、保存期の指導、話を聞くことが不可能になってきた方々のリビングウィルへの支援が各 1 件であった (表 4)。

表 3 各施設の患者ケアの実際

| | |
|---|-----|
| 主に実施している指導・ケア | |
| 食事指導 | 18件 |
| 水分管理 | 17件 |
| フットケア | 10件 |
| 服薬指導 | 7件 |
| 体重管理 | 5件 |
| シャント管理 | 4件 |
| スキンケア | 3件 |
| 血液データからの指導 | 2件 |
| 排便コントロール | 2件 |
| その他：セルフコントロール、社会支援などの相談、介護、合併症対策、災害対策、退院指導 各1件 | |
| できれば実施したい指導・ケア | |
| フットケア | 8件 |
| 運動療法 (リハビリ) | 5件 |
| 透析導入時の指導 | 2件 |
| その他：口腔ケア、リビングウィルに関すること、家族ケア、介護に関する連携、認知症に対するケア、自己止血、サイコネフロロジーケア 各1件 | |

表 4 患者のケアで困難に感じること

| | |
|--|----|
| 高齢化による認知力低下やセルフケア困難な患者の増加 | 8件 |
| 指導を患者が受け入れられず実施されないこと | 5件 |
| 水分管理指導 | 5件 |
| 人員不足 | 3件 |
| 安心感を与えるケアの実践 | 2件 |
| 信頼され納得してもらえる会話や指導の技術 | 2件 |
| 薬の服用・管理 | 2件 |
| その他：病棟との連携、専門医不在で緊急対応できない、個々の看護観、倫理観が現代的で指導が難しい、退院に向けての調整やケア、保存期の指導、話を聞くことが不可能になってきた方々のリビングウィルへの支援 各1件 | |

現在透析患者へのケアで課題であると考えていることは、スタッフ不足によりやるべきことができていない8件、看護実践力が不十分6件、透析に関する知識が不十分4件、スタッフの学習不足3件、部署内外への連携不足、認知症患者への対応が不十分各2件、その他としてマニュアルなどのシステムが不十分、小規模のため患者のスタッフに対する依存度が高い、職務による業務量の片寄りが各1件であった(表5)。

表5 患者へのケアの課題

| | |
|---|----|
| スタッフ不足によりやるべきことができていない | 8件 |
| 看護実践力が不十分である | 6件 |
| 透析に関する知識が不十分である | 4件 |
| スタッフの学習が不足である | 3件 |
| 部署内外への連携が不足である | 2件 |
| 認知症患者への対応が不十分である | 2件 |
| その他：マニュアルなどのシステムが不十分、小規模のため患者のスタッフに対する依存度が高い、職務による業務量の片寄り 各1件 | |

4) スタッフ教育の実際

院内でどのようなスタッフ教育を実施しているかについて複数回答で聞いたところ、院内教育プログラムの計画に沿って段階的に実施している6件、透析室への新規配属者向けプログラムに沿って実施している6件、実施していない2件であった。その他には、医療安全室長による危機管理(FYT)、感染管理認定看護師による院内感染予防、各自が自主的な教育プログラムを計画実施しているが各1件であり、無回答は9件であった。また医療関連メーカー主催の勉強会を活用している施設は19件(90%)あり、そこで実施している勉強会の主な内容を複数回答で聞いたところ、薬剤に関すること13件、透析装置に関すること8件、バスキュラーアクセスに関すること6件、その都度の関心に合わせて4件、接遇に関すること2件であった。その他の内容としては、合併症、がんの痛み、院内感染、フットケア、腹膜透析が各1件であった(表6)。

表6 院内でのスタッフ教育の実際

| | | |
|---|-----------------------|-----|
| 実施しているスタッフ教育 | 院内教育プログラム計画にそって段階的に実施 | 6件 |
| | 新規配属者向けプログラムに沿って実施 | 6件 |
| | 実施していない | 2件 |
| | 無回答 | 9件 |
| その他：医療安全室長による危機管理(FYT)、感染管理認定看護師による院内感染予防、各自が自主的な教育プログラムを計画実施 各1件 | | |
| 医療関連メーカー主催の勉強会 | 活用している | 19件 |
| 勉強会の内容 | 薬剤に関すること | 13件 |
| | 透析装置に関すること | 8件 |
| | バスキュラーアクセスに関すること | 6件 |
| | その時の関心に合わせて | 4件 |
| | 接遇に関すること | 2件 |
| その他：合併症、がんの痛み、院内感染、フットケア、腹膜透析 各1件 | | |

今後院内で実施したい勉強会としては、組織管理に関すること4件、透析の基礎知識3件、シャント穿刺の技術2件、リスクマネジメント2件、フットケア2件、そ

の他には薬剤の使い方、かゆみについて、排便について、食事療法、接遇、コーチング、災害対策、各種専門職による勉強会がそれぞれ1件であった(表7)。

また院内で勉強会などをしていない場合、その理由として主なものは人員不足、時間的余裕がない、教育プログラムがない、があげられていた。

表7 今後院内で実施したい勉強会

| | |
|--|----|
| 組織管理に関すること | 4件 |
| 透析の基礎知識 | 3件 |
| シャント穿刺の技術 | 2件 |
| リスクマネジメント | 2件 |
| フットケア | 2件 |
| その他：薬剤の使い方、かゆみについて、排便コントロール、食事療法、接遇、コーチング、災害対策、各種専門職による勉強会 各1件 | |

3. 考察

1) 患者へのケアの実際と課題

現在実施しているケアや指導の主なものをみても、食事指導や水分管理、フットケア、服薬指導など基本的な指導内容であり、都市部の施設でも共通して実施しているものと概ね共通していると考えられる。しかし服薬指導や体重管理、シャント管理などは、全体の件数の半数以下となっており、これらの基本的な指導が十分に実施出来ていない。今回調査した施設は患者が少数の施設も多いが、担当看護師数も5名未満が7施設と少人数で担当している施設も少なくない。このような小規模施設では少ない人数でスタッフをローテーションさせるため、細かな患者指導にまで手が回らないことが予測できる。

また今後取り組みたいケアとして比較的多くあげられていたものにフットケアがあった。最近では透析患者のフットケアの重要性が示されると共に（中村 2017）、保険点数として下肢末梢動脈疾患指導管理加算も認められていることから、まだフットケアを実施していない施設でも関心は高くなっていると考えられるが、ケアの実施には至っていないものと思われる。

さらに患者のケアを実施する上で困難であることとして、「高齢化による認知力低下やセルフケア困難な患者の増加」、課題であることとして「スタッフ不足によりやるべきことができていない」という意見が多く施設から聞かれた。全国的に多くの医療施設において高齢化による介護負担（澤井 2011）や、認知症患者への対応（高木他 2008）、およびスタッフ不足は深刻な問題となっており、看護師と臨床工学技師がチームを組むなどして業務負担軽減の工夫を図っている施設も報告されている（小林 2012）。しかし今回調査を実施したような地方の市町村では都市部以上に高齢化が進み、人口減少も進んでいる。そのため高齢者の増加に加えて、看護師だけでなく臨床工学技師の人員も不足しており、スタッフ不足から十分なケアを実施したくても出来ないというジレンマも大きいと思われる。

これらのことから、小規模施設の少ない人員の中でも、必要なケアが実践できるためにはどのようにしていけばよいのか、その工夫点や新たな方法を今後探っていく必要がある。

2) スタッフ教育の現状と課題

スタッフ教育についてみると、院内教育プログラムを計画的に実施している施設や新規配属となったスタッフに実施している施設は3割程度あるが、無回答の割合も約半数と高く、実施していないと回答する施設と合わせると半数以上になっている。先に述べたケアの実際と課題の中にもあったように、今回調査ではスタッフが少人数の施設も多いことから、人員不足により十分な教育システムが構築されにくい現状もあるのではないかと推察される。特に小規模施設では透析担当スタッフも他部署と兼任となる場合が少なくないため、透析スタッフ専門の教育を構築する余裕がないと考えられる。

しかし医療関連メーカー主催の勉強会は9割の施設で活用しており、内容としては約半数程度の施設で薬剤や透析装置に関するものが開催されていた。これらのことから自ら教育システムを構築することは難しくても、外部で企画された研修会に対しては受け入れたいという要望もあると考えられる。丸山（2017）は透析現場の看護管理者育成において、中小規模透析施設では大規模病院と同様の教育システムを構築するのは現実的ではないため、既存の研修会や資格取得を活用してマネジメントスキルのアップにつなげていることを報告している。したがって本研究の対象であった小規模な施設でも、新たに教育システムを構築するというよりは、院内で実施したい学習内容としてあげられていた組織管理や基本的な透析の知識等に関して、既存の研修会を活用することでそれぞれの施設のニーズに応じた学習ができ、患者ケアの向上につなげていけるのではないだろうか。

4. 今後の課題

今回の調査において北海道道北地区の透析施設における患者へケアとスタッフ教育の現状と課題を概観することができた。しかし質問紙調査の限界として具体的なケアや教育内容の詳細については明らかに把握できていない。そのため今後インタビューなどを通して、より詳細で具体的な患者へのケアや現場教育の現状を調査し、課題を明らかにし、更にその課題解決に向けての支援方法についても検討していく必要がある。

謝辞

この度の調査にあたり、お忙しい中ご回答に協力いただきました透析施設のスタッフの皆様には感謝申し上げます。

付記

本研究は平成27年度名寄市立大学学長特別枠研究支援の助成を受けて実施したものである。

参考文献

- 伊藤郁美, 田中恵津子, 水杉智子他(2013) 知っていますか?災害対策 防災手帳を用いたスタッフ教育を開催して. 腎と透析, 75, 319-320.
- 今井杏奈(2015) 元気になるスタッフ教育 スタッフが気持ちよく成長できる職場 現状と今後の課題について 元気になるスタッフ教育とは. 腎と透析 79, 31-32.
- 鎌田敦子, 前田静, 松本千恵美他(2012) スタッフ教育システムの再構築への取り組み PD指導ナースを目指して. 腎と透析, 73, 141-142.
- 木村玲子, 谷口千賀子, 高田由美他(2007) 三康グループにおける透析看護師教育 看護教育委員会発足から今後の課題まで. 大阪透析研究会会誌, 25 (1), 51-56.
- 小林志げ子, 伊藤希和子, 塚野倫子他(2012) 腎センターにおける臨床工学技士、看護師による固定チーム体制の構築. 長野県透析研究会誌, 35 (1), 12-14.
- 厚生労働省(2017) 地域包括ケアシステムの実現へ向けて.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (検索日 2018年12月15日)
- 佐藤佳織, 石井由梨, 工藤陽子他(2015) PDに関するスタッフ教育の現状と今後の課題. 腎と透析, 79, 249-250.
- 澤井彰, 佐々木恭, 佐藤壽伸(2011) 医療制度 急性期病院における透析患者の後方支援の課題 患者のQOL向上に焦点をあてた地域連携を目指して. 日本透析医会雑誌, 26 (2), 227-230.
- 田神典子, 伊勢康雄, 原田悦子他(2011) 腹膜透析看護師育成への意識調査 看護の向上をめざして. 腎と透析, 71, 219-220.
- 高木志緒理, 丸山祐子, 船越哲(2008) 高齢維持透析患者の看護問題と対策 高度認知症・介護度が高い患者へのケア. 臨床透析, 24 (11), 1525-1530.
- 中村秀敏(2017) 下肢末梢動脈疾患重症化予防の現状と課題(透析病院の立場から). 日本フットケア学会雑誌, 15 (4) 173-178.
- 日本透析医学会統計調査委員会(2018) わが国の慢性透析療法の実況(2018年12月31日現在)
<https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2018/pdf/01.pdf> (検索日 2019年11月5日)
- 平松信, 大脇裕香, 三上裕子他(2014) PD 腹膜透析による在宅医療の推進 地方での在宅PD療法の課題. 臨床透析 30 (14), 1831-1836.
- 丸山祐子, 船越哲(2017) 透析現場の看護管理者をどう育成するか 中小規模透析専門病院における看護管理者教育の実況. 臨床透析, 33 (3), 301-307.