

実践報告

新人看護師の血液透析導入指導に対する思いと課題

— 新人看護師へのインタビュー調査から —

秋山 佐智 松島 未貴子 松本 理沙

足利赤十字病院

要旨

【目的】 内科病棟に勤務する新人看護師の血液透析導入指導に対する思いと課題を明らかにする。

【方法】 A 病院内科病棟へ入職となった新人看護師 4 名を対象に，作成したインタビューガイドを基に半構成的面接を行った。面接内容を逐語録に起こしコード，カテゴリー化し意味内容を分析した。

【結果】 血液透析導入指導で困った内容として「透析室と病棟の連携」「個別性のある指導」等のカテゴリーが挙げられた。指導で困った際の対応方法として，先輩看護師など「他者に相談」等のカテゴリーが挙げられた。対象者は指導に対する負担を感じ，理由として「時間通りにできない」等のカテゴリーが挙げられた。負担を軽減するための対策として「運用マニュアルの使用」等のカテゴリーが挙げられた。指導を行う上で心がけていることとして「食事指導」「認知度に合わせた指導」等のカテゴリーが挙げられた。

【結論】 新人看護師は，血液透析導入指導において，知識不足や病棟と透析室との連携の不足，患者への個別性のある教育指導の難しさを感じており，指導実施における課題を見出していた。

キーワード：新人看護師，血液透析導入指導，患者教育

I. はじめに

わが国の慢性維持透析の現状では慢性透析療法を受けている患者総数は2016年で329,609人であり、これは毎年増加してきている¹⁾。わが国の透析人口は米国について世界で2番目に多い²⁾。このことから世界の中でも日本は透析患者が多いことが分かる。

中井らは³⁾、「年間死亡患者数は今後も増加し続けると推測される」と述べている。また、新規導入患者総数は2016年時点で39,344人で、血液透析等による新規導入は95.1%、腹膜透析で新規導入は4.9%である¹⁾。透析患者が透析を継続していくためには、自己管理を必要とし、透析導入時の患者指導は重要である。しかしながら筆者らも多忙な業務のなか血液透析導入患者への教育・指導は時間を要するため負担と感じた経験があり、看護師経験年数の少ない看護師では尚更に負担を感じるのではないかと思い、先行研究を調べた。新人看護師にとっては自身の経験不足による知識・技術の未熟さからくる患者教育指導に対して困難であると感じ、精神的ストレスを感じている⁴⁾ことがわかった。

II. 目的

内科病棟に勤務する新人看護師の血液透析導入指導に対する思いを明らかにすることを目的とした。新人看護師の思いを明らかにすることは、当部署の経験年数の少ない看護師が血液透

析導入患者への教育指導を行う上での課題の明確化につながり、精神的・技術的な支援方法を検討する資料となると考えた。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的研究
2. 研究方法：半構成的インタビュー法。対象者1人につきインタビューを2回実施，リラックスクスできる個室で，1～2回目の間隔は1～2週間空け，勤務時間外で都合の良い時に設定した。
3. 研究対象者：内科病棟に入職の新人看護師4名であった。
4. 調査期間：平成30年9月から平成31年3月
5. データの収集方法：インタビューガイド（表1）を使用し，事前にプレテストを実施してから研究を開始した。インタビューは了承を得てICレコーダーに録音し，インタビュー後に逐語録を作成した。
6. データの分析方法：逐語録を精読し，意味内容を要約し，類似性に基づき，コード，カテゴリー化した。
7. 倫理的配慮：所属の倫理委員会の承認を得て実施した（承認日2018年8月23日）。対象者には本研究の主旨を紙面と口頭で説明し，同意を得た。研究の参加・不参加は業務評価には影響しないことを明記した。当該調査で得られたデータは本研究の目的以外に使用しないこと，さらに対象者の個人情報の保護を厳守した。

表1 インタビューガイドの内容

「1.血液透析導入指導を行ったことはありますか」
「2.あなたは血液透析導入指導にどれくらい時間を要していますか」
「3.血液透析導入指導を行って困ったことはありますか」
「4.困った事（不安）は具体的にどのようなことですか」
「5.指導を行って困ったことがあったらどのように対応していますか」
「6.指導を行って困ったことがあったら先輩等スタッフに相談できていますか」
「7.あなたは血液透析導入指導を行い負担に感じたことはありますか」
「8.負担と感じる理由は何だと思えますか」
「9.今後どう改善していけば負担が軽減すると思えますか」
「10.あなたは血液透析導入指導を行う上で心がけていることや注意していることはありますか」

本調査結果のまとめを公表の際、対象者の所属及び個人が特定されないよう配慮した。インタビューは個室で行い、プライバシーが保護される環境で行った。

IV. 結果

1. 対象者全員は、血液透析導入指導の経験を有していた。血液透析導入指導に要する時間は5～20分であった。

2. 抽出されたカテゴリー

血液透析導入指導を行って困った経験を対象者全員が有し、困った内容としては、【透析室と病棟の連携】【血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足】【指導者側の血液透析知識の不足】【個別性のある指導】【家族指導】【指導しても遵守できない患者】【指

導内容の検討】の7カテゴリーであった(表2)。

指導を行って困った際の対応方法としては、【他者に相談】【自己学習】【運用方法見直し】【夜勤者に依頼】【患者、患者家族と時間の調整】【透析室看護師と連携】の6カテゴリーであった(表3)。また、対象者全員が血液透析導入指導を行って困ったことがあった際に先輩等スタッフに相談できていた。そして、対象者全員が血液透析導入指導に対して負担を感じていた。負担を感じる理由としては、【時間通りにできないこと】【指導に時間を要する】【業務が多忙】の3カテゴリーであった(表4)。

血液透析導入指導の負担を軽減するための対策としては、【運用マニュアルを使用】【透析室看護師と情報共有】【フリー番による指導】【患者の理解能力に合わせた指導方法】【知識習得】

表2 血液透析導入指導を行って困ったこと

【カテゴリー名】	《サブカテゴリー名》	〈コード名〉
【透析室と病棟の連携】	《透析室と病棟の連携》	〈透析室と病棟との連携方法〉
		〈病棟と透析室の指導の境界線〉
【血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足】	《血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足》	〈血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足〉
		〈新人であることによる血液透析に関する知識不足〉
【指導者側の血液透析知識の不足】	《指導者側の血液透析知識の不足》	〈血液透析知識の理解不足〉
		〈患者より知識不足〉
		〈血液透析指導に対する知識不足による不安〉
【個別性のある指導】	《指導の困難さ》	〈患者の血液透析指導に対する関心の有無による指導の難しさ〉
		〈頻回に指導を受けた患者に対する指導の困難さ〉
【家族指導】	《個別性のある指導》	〈個別性のある指導方法〉
	《理解力の乏しい患者の家族指導》	〈理解力が乏しい患者の家族指導〉
【指導しても遵守できない患者】	《パンフレットを読まない患者の家族指導》	〈パンフレットを読まない患者の家族指導の検討〉
		《指導しても遵守できない患者》
【指導内容の検討】	《パンフレット以外の内容を説明するか否かの判断》	〈パンフレットに書いていない内容を説明するべきか否かの判断〉
	《やる気が感じられない患者や理解力が乏しい患者へ指導を行っても理解できないのではないかという不安》	〈やる気が感じられない患者や理解力が乏しい患者へ指導を行っても理解できないのではないかという不安〉
	《やる気が感じられない患者が興味を持つ方法》	〈やる気が感じられない患者が興味を持つ方法〉
	《指導内容の検討》	〈指導内容の検討〉

表3 指導を行って困ったときの対応方法

【カテゴリー名】	《サブカテゴリー》	〈コード名 (数)〉
【他者に相談】	《先輩に相談》	〈先輩に聞く (3)〉
		〈先輩に確認〉
		〈先輩に相談 (2)〉
	《パートナーNsに相談》	〈パートナーに相談〉
【自己学習】	《自己学習》	〈自己学習 (2)〉
【運用方法見直し】	《運用方法見直し》	〈運用方法見直し〉
【夜勤者に依頼】	《夜勤者に依頼》	〈夜勤者に依頼〉
【患者, 患者家族と時間の調整】	《患者, 患者家族と時間調整》	〈本人・家族と時間調整〉
【透析室看護師と連携】	《透析室看護師と連携》	〈透析室看護師と連携〉

表4 血液透析導入指導を行い負担に感じたこと

【カテゴリー名】	《サブカテゴリー》	〈コード名〉
【時間通りにできないこと】	《時間通りにできないこと》	〈時間通りにできないこと〉
【指導に時間を要する】	《指導に時間を要する》	〈説明内容を患者が理解できないこと〉
		〈指導に時間を要すること〉
		〈患者の理解度によって時間を要すること〉
【業務が多忙】	《業務が多忙》	〈業務が多忙〉
		〈他の患者のケアができない〉
	《業務が時間内に終わらない》	〈記録ができないこと〉
		〈業務が終わらなくなること〉
	《受け持ち患者が多いことにより時間を要すること》	〈受け持ち患者が多いことにより時間を要すること〉

表5 血液透析指導の負担軽減するための対策

【カテゴリー名】	《サブカテゴリー》	〈コード名〉
【運用マニュアルを使用】	《運用マニュアルを使用》	〈運用マニュアルを使用〉
【透析室看護師と情報共有】	《透析室看護師と情報共有》	〈透析室看護師と情報共有〉
【フリー番による指導】	《フリー番による指導》	〈フリー番による指導〉
【患者の理解能力に合わせた指導方法】	《患者の理解能力に合わせた指導方法》	〈患者の理解能力に合わせた説明方法の工夫〉
		〈患者の理解力に合わせたパンフレットの作成〉
【知識習得】	《知識習得》	〈知識習得〉

の5カテゴリであった（表5）。

血液透析導入指導を行う上で心がけていることは、【食事指導】【認知度に合わせた指導】【退院後を見据えた指導】【運動療法】【シャントの管理指導】【個別性のある指導】【意識を高めてもらう指導】【指導者側の指導姿勢】【リスクの説明】【記録を見た上での指導】の10カテゴリであった（表6）。

3. カテゴリ抽出の経過と概要について

インタビューガイドの質問項目1～10の回答を以下に示した。なお、分析を行った質問項目については、対象者の実際の発語を“斜字”，コードを〈〉，サブカテゴリを《》，カテゴリを【】で表記した。

質問1.「血液透析導入指導を行ったことはありますか」に対し、「はい」と答えた対象者は4名中4名であり、対象者全員が血液透析導入指導の経験を有していた。

質問2.「あなたは血液透析導入指導にどれくらい時間を要していますか」に対し、5～20分の回答であった。具体的には“早くて10分理

解力があんまりない人は20分とか、午前と午後に分けて計20分くらい。”“5～10分くらい”“大体15分くらい”“1日1回で初めの方は15～20分くらい。慣れてきて理解してきたら10分くらい。”という回答であった。

質問3.「血液透析導入指導を行って困ったことはありますか」に対し、「はい」と答えた対象者は4名中4名であり対象者全員が透析導入指導を行って困った経験を有していた。

質問4.「困ったことは具体的にどのようなことですか」に対する回答は意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した（表2）。カテゴリとして【透析室と病棟の連携】【血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足】【指導者側の血液透析知識の不足】【個別性のある指導】【家族指導】【指導しても遵守できない患者】【指導内容の検討】が抽出された。

【透析室と病棟の連携】は、〈透析室と病棟との連携方法〉等のコードから抽出された。対象者からは“透析室と病棟との連携をどのようにしていけばよいか分からなくて、どこまで病棟

表6 血液透析導入指導を行う上で心がけていること

【カテゴリ名】	《サブカテゴリ》	〈コード名〉
【食事指導】	《食事指導》	〈個別性のある食生活指導〉
		〈食事指導〉
		〈栄養士による指導〉
【認知度に合わせた指導】	《認知度に合わせた指導》	〈認知度に合わせた指導〉
【退院後を見据えた指導】	《同居家族の有無によって配慮した指導》	〈同居家族の有無によって配慮した指導〉
	《退院後を見据えた指導》	〈退院後を見据えた指導（2）〉
【運動療法】	《運動療法》	〈運動療法〉
【シャントの管理指導】	《シャントの管理指導》	〈シャントの管理指導〉
【個別性のある指導】	《個別性のある指導》	〈今までの失敗を活かした個別性のある説明〉
		〈患者の嗜好に合わせた指導〉
【意識を高めてもらう指導】	《意識を高めてもらう指導》	〈何度も言って意識を高めてもらう〉
【指導者側の指導姿勢】	《共感受容の態度》	〈共感受容の態度〉
	《威圧的にならないように説明》	〈威圧的にならないように説明〉
【リスクの説明】	《リスクの説明》	〈リスクの説明〉
【記録を見た上での指導】	《記録を見た上での指導》	〈前日と違う質問を行う〉
		〈記録を見た上での指導〉

でどこまでを透析室で指導していくのか分からなかった”という回答であった。

【血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足】は、〈血液透析オリエンテーションスケジュールの運用方法の理解不足〉のコードから抽出された。対象者からは“運用方法がわからなかった”という回答であった。

【指導者側の血液透析知識の不足】は、〈新人であることによる血液透析に関する知識不足〉等のコードから抽出された。対象者からは“患者さんから質問されたときに、新人であったため分からないことがあった。自分が理解できていなかったこと。”という回答であった。

【個別性のある指導】は、〈患者の血液透析指導に対する関心の有無による指導の難しさ〉等のコードから抽出された。対象者からは“積極的な患者さんもいれば無関心の患者さんもいたので指導の難しさを感じた。個別性の指導方法が困った。”という回答であった。

【家族指導】は、〈理解力が低い患者の家族指導〉等のコードから抽出された。対象者からは“本人が結構理解力がなくて家族に指導をするってなった場合なかなか日勤帯とかで家族と会えなくて指導できなかったっていうのはちょっと業務上大変だったかなっていう。何回もシャント不全とかで入院してて指導ってなった時に何回も説明聞いているから大丈夫だよとちょっと拒否があるところちもちょっと説明しにくいなってこと、流されちゃうっていうか。”という回答であった。時間調整への困難さとともに、指導に対して積極的でない患者の家族にどのように関わるべきか悩んでいることが明らかになった。【指導しても遵守できない患者】は、〈指導したことを遵守できない理解力がない患者〉等のコードから抽出された。対象者からは“理解力が低い患者だとその場では分かったと言うんですけどそれ通りにしていなかったりすることがある。言ってもやってくれない人もいる。”という回答であった。

【指導内容の検討】は、〈パンフレットに書いていない内容を説明するべきか否かの判断〉等のコードが抽出された。対象者からは“パンフ

レットに書いてあるのは例でもっと深いところやパンフレットに書いていないものもあるためそれを説明したらいい人としらない方がいい人の区別が難しい。”“あまりやる気のない人、パンフレットの内容が理解できないのに+α教えても、分からなくなってしまいそう。どこまでを説明したらいいのか迷う。”という回答であった。質問5.「指導を行って困ったことがあったらどのように対応していますか」に対する回答は意味内容の類似性に基づきコード、カテゴリー化した(表3)。

カテゴリーとして【他者に相談】【自己学習】【運用方法見直し】【夜勤者に依頼】【患者・患者家族と時間の調整】【透析室看護師との連携】が抽出された。

【他者に相談】は、〈先輩に聞く〉等のコードから抽出された。対象者からは“先輩に聞いていました。その場ですぐ答えを出さなくていいことは勉強したり本・パンフレットを見たり学んだりして解決しました。”という回答であった。

【自己学習】は〈自己学習〉のコードから抽出された。対象者からは、“先輩に聞いたり、勉強をしていくようにした。”という回答であった。

【運用方法見直し】は、〈運用方法の見直し〉のコードから抽出された。対象者からは“運用方法見直しました。先輩に確認しました。先輩に相談できています。”という回答であった。

【夜勤者に依頼】は、〈夜勤者に依頼〉のコードから抽出された。対象者からは“1個目の家族と予定が合わない時は最悪夜勤さんにちょっとお願いしたり”という言葉が聞かれた。

【患者・患者家族と時間の調整】は、〈本人・家族と時間調整〉のコードから抽出された。対象者からは“あとはいつも何時に来ますかって具体的に本人や家族に聞いて指導しました。”という回答であった。

【透析室看護師との連携】は、〈透析室看護師と連携〉のコードから抽出された。対象者からは“先輩にどのようにしたらいいのか聞いています。透析室の看護師に情報を提供して、透析室の看護師との連携を大切にしています。”とい

う回答であった。

質問6.「指導を行って困ったことがあったら先輩等スタッフに相談できていますか」に対し、「はい」と答えた対象者は4名中4名であり、対象者全員が血液透析導入指導を行って困ったことがあった際に先輩等スタッフに相談し、“そうですね。3年目になったので話しやすい。新人の時は聞きづらかった。”という回答であった。

質問7.「あなたは血液透析導入指導を行い負担に感じたことはありますか」に対し、「はい」と答えた対象者は4名中4名であり、対象者全員が血液透析導入指導を行い、負担を感じていた。

質問8.「負担と感じる理由は何だと思いますか」に対する回答は意味内容の類似性に基づきコード、カテゴリー化した(表4)。

カテゴリーとして【時間通りにできないこと】【指導に時間を要する】【業務が多忙】が抽出された。

【時間通りにできないこと】は、〈時間通りにできないこと〉のコードから抽出された。対象者からは“受け持ち患者が多いと時間を要しちゃうので大変だなんて思いますけどそれ以外は特にはないです。”という回答であった。

【指導に時間を要する】は、〈説明内容を患者が理解できないこと〉のコードから抽出された。対象者からは“やっぱりきちんとやらないといけないことですけど時間とられてしまったりあんまり分かっていないと詳しく説明するのに時間もかかってしまったりとかですかね。”という回答であった。

【業務が多忙】は〈業務が終わらなくなること〉のコードから抽出された。対象者からは“業務は忙しくてなかなか時間がとれない。”という回答であった。

質問9.「今後どう改善していけば負担が軽減すると思いますか」に対する回答は意味内容の類似性に基づきコード、カテゴリー化した(表5)。

カテゴリーとして【運用マニュアルを使用】【透析室看護師と情報共有】【フリー番による指導】【患者の理解能力に合わせた指導方法】【知識習得】が抽出された。

【知識習得】が抽出された。

【運用マニュアルを使用】は、〈運用マニュアルを使用〉のコードから抽出された。対象者からは“運用マニュアルを引き続き使用していく。”という回答であった。

【透析室看護師と情報共有】は、〈透析室看護師と情報共有〉のコードから抽出された。対象者からは“透析室ナースと情報共有すること。”という回答であった。

【フリー番による指導】は、〈フリー番による指導〉のコードから抽出された。対象者からは“時間がない時はフリー番に指導してもらおう。”という回答であった。

【患者の理解能力に合わせた指導方法】は、〈患者の理解能力に合わせた説明方法の工夫〉のコードから抽出された。対象者からは“その患者の理解能力に合わせた説明方法とか工夫して説明出来たらもっと早く理解してもらえかなって思う。”という回答であった。

【知識習得】は、〈知識習得〉のコードから抽出された。対象者からは“知識不足って最初に言ったんですけど自分の知識が増えればもっと早く答えがでて先輩に聞いたり勉強しなくても指導ができるのでどうすれば少しでもスムーズに説明ができるのかなって思います。”という回答であった。

質問10.「あなたは血液透析導入指導を行う上で心がけていることや注意していることはありますか」に対する回答は意味内容の類似性に基づきコード、カテゴリー化した(表6)。

カテゴリーとして【食事指導】【認知度に合わせた指導】【退院後を見据えた指導】【運動療法】【シャントの管理指導】【個別性のある指導】【意識を高めてもらう指導】【指導者側の指導姿勢】【リスクの説明】【記録を見た上での指導】が抽出された。

【食事指導】は、〈個別性のある食生活指導〉等のコードから抽出された。対象者からは“人によって食べていたものとか違うのでそういうのを聞いて指導してますかね。食生活とか。”という回答であった。

【認知度に合わせた指導】は、〈認知度に合わせ

た指導)のコードから抽出された。対象者からは“その人の認知度とか帰ってから一人なのか娘さんとか息子さんとかが居るのかっていうことを配慮しながら指導してましたかね。”という回答であった。

【退院後を見据えた指導】は、〈退院後を見据えた指導〉等のコードから抽出された。対象者からは“退院してからどう過ごすのかを考えて困らないように考えている。”という回答であった。

【運動療法】は、〈運動療法〉のコードから抽出された。対象者からは“食事の事、運動について分かるよう指導している。”という回答であった。

【シャントの管理指導】は、〈シャント管理指導〉のコードから抽出された。対象者からは“シャント音、狭窄したら分かるように指導している。”という回答であった。

【個別性のある指導】は、〈今までの失敗を活かした個別性のある説明〉等のコードから抽出された。対象者からは“今までの失敗を活かしてその患者に合った説明をなかなか難しいんですけど心掛けてその患者が野菜をもともと食べないのに野菜の事を言っても「えー」みたいな感じじゃないですか。患者に特化したものを集中して患者の嗜好に合わせた指導を心掛けるようにしています。”という回答であった。

【意識を高めてもらう指導】は、〈何度も言っ意識を高めてもらう〉のコードから抽出された。対象者からは“注意していることは、やっぱり腕なので自分たちもそうなんですけど、よく使うので負荷をかけないとか難しいんですけど何度も言うことで患者も意識が強まると思うし重いものは持たないで下さいとかは頻繁にって程じゃないですけど言って意識してもらおうとしています。”という回答であった。

【指導者側の指導姿勢】は、〈共感受容の態度〉等のコードから抽出された。対象者からは“分からないんだよね。という人が多いので「わかんないんですか。」と言わないで共感し受容しようと思ってとらえる。”という回答であった。

【リスクの説明】は、〈リスクの説明〉のコードから抽出された。対象者からは“リスクなど説明しつつ、上から威圧的にならないよう説明を

やっているつもりです。”という回答であった。【記録を見た上での指導】は、〈前日と違う質問を行う〉等のコードから抽出された。対象者からは“前日の記録をみて前日とは違う質問を試みるなどしてきて答えられるか、記録をみて把握した上で指導している。”という回答であった。

V 考察

1. 対象者の特性は、ドレファスモデルの5段階の技術習得レベルによると第3段階の一人前レベルに当たる。一人前レベルは、似たような状況で2, 3年働いたことのある看護師の典型であり、意識的に立てた長期の目標や計画を踏まえて自分の看護実践をとらえ始めるとき看護師はこのレベルに達する⁵⁾。

対象者は、血液透析導入指導を行って困った経験を対象者全員が有していたが、困った際の対策、負担軽減に努め、課題を見出していた。また、透析療法を受けている患者数は年々増加傾向であり、年間死亡患者数は今後も増加し続けると推測しており、透析導入時の教育指導の重要性を述べていた。

2. 新人看護師の血液透析導入指導に対する思いと課題について

柳本らは⁶⁾、新人看護師の導入指導に対する思いについて、インタビュー内容を分類すると【指導方法がわからない】【理解度の確認方法がわからない】【知識不足】【自己啓発】【勉強会で指導方法を学びたい】の5カテゴリーを抽出した。また柴田らは⁷⁾、看護師は多様な状況の糖尿病患者を支援するための専門的な知識や経験の不足、およびチーム連携がうまくできないために、患者に必要な療養支援の判断、患者に合った指導や生活調整、社会生活を視野に入れた個別の支援に困難を感じていると述べている。本研究結果でも同様に、知識不足のカテゴリーは抽出されている。また、内科病棟の患者は高齢者が多く認知力の低下がみられることや、患者側の指導に対する関心の有無により個別性や理解度に合わせた指導を行う方法の難しさを感じていると考えられる。

濱野らは⁴⁾、新人看護師は自身の経験不足による知識・技術の未熟さからくる患者指導に対して精神的ストレスを感じていることを明らかにした。本研究では、新人看護師の業務が多忙であり血液透析指導に時間を要することが負担であるとカテゴリーが抽出されている。

平井らは⁸⁾、指導において明瞭な線引きは出来ないが、今後は双方の看護師間で患者指導についての連携の在り方を具体的にかつ明確にしていく必要があると述べている。本研究でも、新人看護師は血液透析導入指導を行って困った事として透析室と病棟との連携というカテゴリーが抽出されている。また「今後どう改善していけば負担が軽減すると思いますか」という質問に対しても透析室看護師と情報共有というカテゴリーが抽出されている。透析室と病棟看護師間で情報共有し連携を図るため血液透析オリエンテーションスケジュール表を用いているが、本研究結果より血液透析オリエンテーションスケジュール表の運用が定着されておらず、透析室との連携不足が生じている。困った事や負担の軽減策の結果から病棟と透析室の連携が必要と考えられる。これらのことから病棟と透析室の連携が必要であると考えられる。

関取らは⁹⁾、再指導しても受容できないのは、一度身に付いてしまった生活習慣は、なかなか変えられない事の現われかもしれないと述べている。本研究でも、透析導入指導を行って困った事として指導しても遵守できない患者というカテゴリーが抽出されたため患者の生活習慣を変化させることの難しさが明らかである。

武田らは¹⁰⁾、計画的、継続的に患者の知識と意識を確認し、患者に知ってほしい知識に優先順位をつけ、個々の患者に合った指導を構築する必要があると述べている。本研究でも、今後の改善点として患者の理解度に合わせた指導方法が必要であるというカテゴリーが抽出されているため今後の課題である。

石川らは¹¹⁾、血液透析導入患者の生活指導で困った事として学習会前は「知識不足で紙に書いてあることしか言えない事」「聞かれても答えられない」などの回答があったと述べてい

る。本研究でも、指導者側の血液透析知識の不足のカテゴリーが抽出されている。また、石川らは¹¹⁾ 指導で工夫していることとして、学習会前は自分で勉強をしたり先輩のやり方を聞いたりなどの回答があったと述べている。本研究でも、同様に困った時には、他者に相談、自己学習、のカテゴリーに表されるような方法で新人看護師が自己の知識不足を補っていることが明らかとなった。

VI. 結論

1. 新人看護師の血液透析導入指導における課題は、血液透析に関する知識不足、血液透析オリエンテーションスケジュール表の運用が定着されていないこと、病棟と透析室との連携不足、内科病棟であるため高齢患者が多く認知力の低下があること、個性のある指導の必要性である。

2. 指導する側の基本的な知識の向上を図ることは、血液透析導入患者の教育指導を理解し統一した指導へ繋がる。そのため、現在は新人看護師の教育において血液透析に関する新人教育は個別の指導となっているため、新人教育の内容に血液透析導入患者の教育指導に関する時間・内容を設ける必要がある。

3. 血液透析導入患者の教育指導においては、新人看護師は経験を積み重ねていくことで負担の軽減に繋がるが、新人看護師対象に血液透析導入の教育指導を行う上で必要な知識・技術を習得するよう勉強会を開催するなどの新人をサポートする環境調整の強化に努めていく必要があると考えられた。また、血液透析オリエンテーションスケジュール表の運用方法の周知徹底に努めることも重要である。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、内科病棟に入職した新人看護師4名を対象とした。対象者数の限られた調査であったため、今後は対象者を増やした調査を行い、血液透析導入指導に対する思いを収集し、さらに課題を検討していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者,足利大学青山教授他諸先生方,栗原師長,柳田師長,石島係長に感謝いたします。なお,本研究の一部は第55回日本赤十字社医学会総会にて発表しました。

引用文献

- 1) 日本透析医学会 (2016年). わが国の慢性透析療法の現状. http://www.jstage.jst.go.jp/article/jsdt/51/1/51_1/_article/-char/ja (2018年5月24日参照)
- 2) 中井滋. わが国の慢性維持透析の現状と今後の動向. 日本透析医会雑誌. 2012;27(1): 174-175.
- 3) 中井滋, 山縣邦弘, 伊関邦敏, 他. 今後の慢性透析患者数の動向. 日本透析医学会雑誌. 2011; 44: 343.
- 4) 濱野親子, 廣兼美佐子, 福田剛三, 他. 透析患者への指導力向上を目指しての取り組み. 日本透析医学会雑誌. 2011; 44: 666.
- 5) 金原優. ベナー看護論新訳版—初心者から達人へ—. 医学書院. 2006; 21.
- 6) 柳本周美, 細川佐絵, 濱口留美子, 他. 新人看護師の導入指導への思いを明らかにする新人看護師も導入指導できるマニュアルの作成. 日本透析医学会雑誌. 2012; 45: 589.
- 7) 柴田万智子, 黒江ゆり子. 糖尿病における療養生活の継続支援体制の充実—課題の明確化と支援プロセスの考案—. 岐阜県立看護大学紀要. 2018; 18 (1): 27-37.
- 8) 平井啓子, 富田絵美, 萩庭さゆり. 血液透析導入期におけるパンフレットを用いた患者指導の現状～患者の思いを取り入れたパンフレットの見直しに向けて～. 長野県透析研究会誌. 2013; 36 (1): 42-44.
- 9) 関取貴子, 今井和子, 秋山美保, 他. シャント管理の再指導. 長野県透析研究会誌. 2004; 27 (1): 121-122.
- 10) 武田夏織, 藤田陽子, 吉田良美, 他. シャント管理に関する維持透析患者と看護師の意

識調査. 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ. 2010; 40: 311-313.

- 11) 石川美由紀, 齊藤和美, 野村なつ子, 他. 血液透析導入患者の生活指導に関する看護師の意識の変化. 盛岡赤十字病院紀要. 2015; 24 (1): 60-64.

〔 受付日 2019年 6月15日 〕
〔 受理日 2020年 1月 6日 〕

Feelings and expectations of newly graduate nurses toward guidance for hemodialysis and related issues: based on interviews with newly graduate nurses

Sachi Akiyama Mikiko Matsushima Risa Matsumoto

Japanese Red Cross Ashikaga Hospital

Abstract

[Purpose] This study aimed to clarify the feelings and expectations toward guidance for hemodialysis to each patient of newly graduate nurses who work at a medical ward as well as the related issues.

[Methods] We conducted a semistructured interview with four newly graduate nurses who were assigned to our ward in 2016 and 2017 based on the interview guide we have created. The data from the interview were transcribed verbatim for coding and categorization and the contents of the transcription were analyzed.

[Results] Difficulties with guidance for hemodialysis to each patient included the categories of “Communication between the medical ward and the dialysis room” and “Individualized educational instructions”. The category “Consulting with someone” like senior nurses was stated as the response when they have difficulties with the guidance. The nurses felt the burden of the guidance, and the reason was the category “Impossible to do it on time”. As measures against burden reduction, the category “Use of operation manual” was indicated. In addition, the categories “Dietary instruction” and “Instruction suitable for dementia levels” were indicated as the important matter during provision of guidance.

[Conclusion] Newly graduate nurses reported inadequate knowledge, lack of communication between the medical ward and the dialysis room, and difficulties with individualized guidance to each patient as issues in guidance for hemodialysis.

Key words : newly graduate nurse, educational instructions for hemodialysis, patient education