
A病院における透析室スタッフの知識・技術 についての実態調査

岩庭遥香、松森ゆか

独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院 人工腎センター

Survey on the knowledge and skills of dialysis room staff at hospital A

Haruka Iwaba, Yuka Matumori

Artificial Dialysis Center,

Japan Community Health care Organization Akita Hospital

<緒言>

透析看護師の役割は、患者の健康管理や指導、透析治療のサポートなど患者の生活全般に関わる支援など多岐にわたる。これらの役割を適切に遂行し、患者の安全や治療の質を確保するためには、知識や技術を計画的に身につける教育が重要とされている。

A病院透析室の教育計画では、透析勤務1年目の看護師に対しては、部署独自の教育計画に基づき透析に関する基本的な血液透析治療を身に着けるための教育を行い、必要な知識や技術を習得できるようにしている。2年目の看護師はリーダーとしての役割、3年目以降の看護師はスタッフ指導ができることを到達目標に掲げ、現場での実践及び定期的な勉強会、自律的に必要な知識や技術を習得している。しかし、5年前より透析スタッフの勤務交代のため、5年未満が85.7%を占める構成での運営をすることとなった。そのため、透析緊急アラームや血圧低下時の対応に不安を抱く声があり、また医師への報告遅れが指摘されることがあった。このような状況が続くことは、安全で安楽な透析治療や個別性のある透析看護に大きな影響を与え、看護の質の担保が難しいと考えた。私たちは、透析室の安全や質を維持していくために経験年代別の教育計画の見直しに着手する必要性を感じ、A病院透析室看護師が感じる実践の場における透析看護の知識・技術についての現状調査を行った。

<対象と方法>

1. 研究期間：2023年6月～2023年12月。
2. 研究対象：A病院透析室に所属する看護職員7名。
3. データ収集方法：木村ら¹⁾の「知識・技術に関するマニュアル」を参考にして独自に作成した透析看護の知識・技術に関する21項目について質問紙法を用い、調査方法は自己評価とする。
質問紙の回答については「自信がある」5点、「どちらかと言うと自信がある」4点、「どち

らともいえない」 3点、「どちらかと言うと自信がない」 2点、「自信がない」 1点の五段階評価尺度で点数化した。

本研修の対象者7名の透析治療経験年数は0～19年で、そのうち0～1年が3名、2～4年が3名、5年以上が1名であった（表1）。経験年代別の教育計画を見直すため、基礎的な教育を受ける0～1年のグループ、リーダーから教育係を果たす2～4年のグループ、すべての現場教育を修了している経験年数5年以上のグループの3グループに分けた。

4. データ分析方法：得られたデータは単純集計し、経験年数ごとに0～1年、2～4年、5年以上の3つのカテゴリーに分けて、分析した。

表1 透析に関連する知識・技術に対する自己評価（n＝7）単位：点

質問項目	質問内容	対象	A	B	C	D	E	F	G
		経験年数	0.4年	1年	1年	4年	4年	4年	19年
質問1	腎不全の病態について*		2	2	4	3	5	3	3
質問2	腎不全となって起こる代表的な症状について*		4	2	4	3	5	4	4
質問3	血液透析療法の原理*		2	2	4	3	4	3	4
質問4	血液透析療法で使用する抗凝固剤の種類と特徴*		2	2	4	4	4	4	4
質問5	バスキュラーアクセスの特徴*		2	2	4	3	4	3	2
質問6	シャントトラブル*		4	3	4	3	3	3	4
質問7	シャント管理*		4	3	4	3	4	3	4
質問8	体重増加と水分管理*		2	3	4	4	4	3	4
質問9	DWについて*		2	2	4	4	5	3	4
質問10	DWとCTRの関係について*		1	2	4	3	4	3	4
質問11	透析患者の合併症*		2	2	4	3	5	3	4
質問12	Ca、P、Kの薬について*		1	2	3	3	3	3	3
質問13	血圧コントロールに使用する薬剤*		1	3	3	3	3	3	2
質問14	透析効率に関する採血データ		1	1	3	3	1	3	2
質問15	透析患者における採血データ*		2	3	3	4	3	3	4
質問16	食事療法*		2	3	3	3	3	2	4
質問17	シャント穿刺、抜針、止血*		4	3	4	3	5	3	4
質問18	透析中のトラブル対応（アラーム、離脱）*		3	3	4	4	3	2	4
質問19	透析中の血圧低下への対応*		4	3	4	4	4	3	5
質問20	透析中の下肢痙攣への対応*		4	3	4	3	3	3	4
質問21	不均衡症候群への予防*		1	2	3	3	3	3	3
		合計点	50	51	78	69	78	63	76

*：既存の現場教育に含まれる内容

木村らの「知識・技術に関するマニュアル」¹⁾を参考に独自で作成した21項目の透析看護の知識・技術に関する自己評価についてのアンケート調査。

<結果>

アンケートの回収率は100%、有効回答7名であった。

透析室勤務0～1年3名では、自己評価点数が高いスタッフと低いスタッフを比較したところ、

合計点に27点以上の差が見られた。しかし、その中で「Ca、P、Kの薬について」「透析効率に関する採血データ」「不均衡症候群への予防」の3項目においていずれも自己評価が低かった(表1)。

透析室勤務2～4年の看護師3名は、透析経験0～1年の看護師と比較し、「自信がない」「どちらかという自身がない」の自己評価が低い項目が14%と少なかった。また、「どちらかという自信がない」「自信がない」と回答した項目は0～2項目であり、「透析効率に関する採血データ」「食事療法」「透析中のトラブル対応」とそれぞれ内容は異なっていた。

透析室勤務5年以上は1名であるため、同じ経験年数のスタッフと比較することはできなかった。しかし、全体の中で「自信がある」「どちらかという自信がある」と回答した項目は71%で高かった。一方で「どちらかという自信がない」「自信がない」と回答したのは3項目あり、その内容は「バスキュラーアクセスの特徴」「血圧コントロールに使用する薬剤」「透析効率に関する採血データ」に関するものであった。上記の3項目について「基礎的なことは理解しているつもりだが、新しい薬や透析技術が進歩する中で不安を感じる」「基礎は昔に習ったが、時間が経ち不安だ」という回答が記入されていた。

<考察>

今回の調査において、透析室勤務0～1年の3名の自己評価点数に大きな差が認められた。その理由として、現在の透析室の現場教育では、教育計画を進めていく中で知識・技術の達成度を評価する基準が定められておらず、個々の経験や理解度の違いが評価に差を生む要因となったと考えられる。上村ら²⁾は「様々な視点からフィードバックを受けることによって、人は自分では気づかなかった強みや弱みを発見し、自己改善が可能になる」と述べている。これを踏まえると、自身の強みや改善点に気づくためには、日々の業務を通じてフィードバックを受けられる環境を整えることが重要である。加えて、共通して自己評価が低かった「透析効率に関する採血データ」「Ca、P、Kの薬について」「不均衡症候群への予防」の3項目については、既存の教育内容だけでは学習ニーズが十分に満たされていない可能性があるため、今後、教育内容の見直しと改訂が必要である。特に透析効率に関する内容は現場教育に含まれていなかったため、現場教育に組み込む必要がある。また、知識を提供するだけでなく、カンファレンスや事例検討など、提供されている透析治療や看護を検討する機会を設けることで、先輩看護師をモデルケースにすることができ、より知識を深め、個別性のある看護実践に結びつくと考えるため、検討していく。

透析室勤務2～4年の3名は、自己評価の低い項目が0～1年目より少なかった。その理由として、透析室勤務2年目以降はチームリーダーとしての役割やスタッフ教育ができることが到達目標にあるため、役割を認識し主体的な学習に繋がっていたためと考えられる。能美ら³⁾は「ただ単に経験年数を重ねる、職位が上がる、役割を持つということよりも、その看護師が所属する組織の中でどういう役割を担わなければいけないかを自問し、自覚し、役割を認識し、参画して積極的に役割を担うことが重要である」と述べており、目的意識を持った学習の支援が効果的であると考えられる。一方で、自己評価の低い項目はスタッフ個々で異なるという特徴があった。そのため、経験年数に応じた客観的な知識・技術の評価を照合して、教育内容に組み入れていくことや、指導的な役

割を担う際に求められる知識や技術を明確にし、それに基づいた教育計画を提供することが必要と考える。また、それぞれ自己評価が低かった項目は「透析効率に関する採血データ」、「食事療法」、「透析中のトラブル対応」であった。透析効率や食事療法はどちらも患者教育に欠かせない内容であるが、指導的な立場であるこのグループでは、経験年数0～1年と比較して困難事例への介入が求められることもあり、基礎的な知識だけでは学習が不足していると感じていたことが考えられる。そこで、定期的な事例検討を行うことで、多角的な視点でのアセスメントや提供している看護の評価を行うことができ、より実践的な知識を身に着けることに繋がるため、検討の必要がある。「透析中のトラブル対応」に対する自己評価が低い理由については、A病院の特徴として臨床工学技士が不在の際に看護師がトラブル対応に当たらなくてはならないことが多く、対応している看護師が不安に感じている現状が反映されたことが要因と考えられる。そのため、臨床工学技士の協力を得ながら透析中のトラブル対応に関する現場教育の実施が必要である。

透析室勤務5年以上の看護師1名は全体と比較したところ、自己評価の割合が最も高かった。しかし、「バスキュラーアクセスの特徴」「血圧コントロールに使用する薬剤」「透析効率に関する採血データ」の自己評価が低かった。これは、新しい医療の知識を得る機会が少なかったことが要因と考える。そのため、勉強会を通して最新の医療技術や治療法に関する情報共有を定期的に行う機会を設けることが必要と考える。また、現場教育からの期間が経過したことで、自分の知識や技術に対する不安や疑念が生じていることが明らかとなった。そこで、5年以上の経験を持つ看護師は新たな知識を得るのみでなく、既存の知識や技術を定期的に振り返る機会を設け、自身の強みや改善点を再認識することが必要である。

以上のことから、透析室勤務0～1年目は「透析効率に関する採血データ」に関する現場教育やカンファレンス、2～4年目は事例検討、5年目以上は新たな知識や既存の知識・技術の勉強会を教育計画に組み入れることが看護の質を維持する上で必要と考えられた。スタッフ教育を進める上で重要なことは、経験年数に応じた教育レベルの把握と、個々のスタッフが獲得すべき知識・技術に関する具体的な目標を明文化することである。これらにより、スタッフは自らの役割を認識し、互いの経験や知識を共有し合い、透析看護の質の向上に繋がると考えられる。

今回の研究では調査対象人数が少なく、自己評価を通じた調査には限界があったが、A病院透析室における自己評価を調査することで、看護師の学習ニーズを把握することができた。この結果を基に経験年数に応じた教育計画を見直し、現場に還元していくことが求められる。

<結語>

透析室勤務0～1年目は「透析効率に関する採血データ」に関する現場教育やカンファレンス、2～4年目は事例検討、5年目以上は新たな知識や既存の知識・技術の勉強会を教育計画に組み込むことを検討する必要がある。経験年数別の目標に向けた教育計画が透析看護の質の向上に繋がると考えられる。

<利益相反>

本論文発表内容に関連する企業や営利を目的とした組織、団体等はありません。

<文献>

- 1) 木村玲子、谷口千賀子、高田由美、他：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 25：51-56、2007.
- 2) 上村千鶴、高瀬美由紀、川元美津子：看護師による学習行動と看護実践能力との関連性、日職災医誌 64：88-92、2016.
- 3) 能美清子、杉田由加里、吉本照子：看護師の自己教育力の発展を促すための課題——看護師の自己教育力に関する概念と関連因子についての文献検討より——、千葉看護会誌 19：65-72、2014.