血液透析導入時の患者家族への指導の充実を目指して
～退院後のアンケート調査から～

伊藤真衣、安宅理歌、佐藤陽子、八百屋香子
佐藤文子、工藤一子
秋田組合総合病院 西３病棟

＜Ⅰ．はじめに＞

当病棟では血液透析導入時、主に受け持ちナースが透析導入指導表を用いて患者に指導を行っているが、患者の高齢化に伴い、家族へも指導している。しかし現在まで、その家族への指導内容・方法が適切であったのか追跡調査をしていなかった。

野嶋[1)]は『家族は一人の発病により、生活に影響を受けやすく、また退院後は、その再構築を求められる。そのため家族も援助を必要とし看護の対象となる。しかし看護者は、家族を患者の背景として捉えやすく、補助的な役割と考える傾向がある』と言っている。

今回、血液透析導入時の家族への指導について、患者家族と看護師にアンケート調査を行い、家族への指導の評価が出来、今後の方向性を見出したので報告する。

＜Ⅱ．研究方法＞

１．期間：H15年５月７日～H15年10月15日

２．対象：H13年７月～H15年６月に血液透析を導入した患者の家族29名
　　当病棟看護師20名　平均経験年数12.3年、血液透析患者と関った平均年数は6.3年

３．方法：患者家族と看護師にそれぞれアンケート調査（質問項目は独自に作成したものを使用）（図１、２）

研究方法

1期間：H15年5月7日～H15年10月15日
2対象：H13年7月～H15年6月に血液透析を導入した患者の家族29名
当病棟看護師20名（平均看護経験年数12.3年、血液透析患者と関った平均年数6.3年）
3方法：患者家族と看護師にそれぞれアンケート調査（アンケートは独自に作成したものを使用）

図１

アンケートの内容

〈患者家族用〉
(1)透析患者様の年齢・性別
(2)透析が導入されてから、どのくらい経ちますか
(3)患者様との関係・同居の有無
(4)どのような援助を行っていますか
　送迎・シャント管理・内服管理・インスリン管理
　排泄・食事管理・　水分管理・血圧測定・
　体重管理・その他
(5)入院中に看護師から指導を受けましたか
(6)(5)　で「はい」と答えた方
　①どのような内容について指導を
　　受けましたか
　　腎臓の働き・腎不全とは・血液透析・
　　シャント管理・食事管理・水分管理・検査値・
　　体重管理・内服管理・合併症・その他
　②指導方法は
　　口頭・パンフレット・ハンドブック・その他
　③どのような方法が良いと思いますか
　④指導はいつ・何回くらい受けましたか
　⑤指導は充分理解できましたか
(7)(5)　でいいえと答えた方
　①指導を受けたかったと思いますか
　②どのような指導を指導されたかったですか
(8)退院後、何か困ったことはありましたか

〈看護師用〉
(1)家族の方に指導しましたか
(2)(1)　ではいと答えた方
　①どのような内容を説明しましたか
　　優先順位を記入してください
　　腎臓の働き・腎不全とは・血液透析・
　　シャント管理・食事管理・水分管理・検査値・
　　体重管理・内服管理・合併症・その他
　②指導方法は
　　口頭・パンフレット・ハンドブック・その他
　③家族に指導した理由
　④指導はどの時期に、何回くらい行いましたか
　⑤充分に指導できたと思いますか
　⑥理解を得られたと思いますか
(3)(2)　でいいえと答えた方
　①指導をしなかった、できなかった理由は
　　何ですか
　②家族に指導が必要な場合、どのような
　　優先順位で指導しますか
(4)透析に関った年数は
(5)経験年数

図２

＜Ⅲ．結果＞

1．患者家族に対する調査の結果

「入院中に看護師から指導を受けましたか」については、はい83.3％であった。指導を受けた方法は、口頭・パンフレット・ハンドブックが98％を占めていた。現在の指導方法をよいとしている人は32％であった。

「理解できましたか」については、はい52％であった（図３）。

家族が主に患者に行っている援助は食事管理・送迎・水分管理・体重管理・血圧測定となっていた。それに対し、主に指導を受けた内容は、血液透析の働き・腎臓の働き・腎不全とは・シャント管理であった（図４）。

「退院後、困ったことはありましたか」では、はい46.7％であり、困ったことの内容としては、食事・送迎・合併症・体重管理・緊急時の受診方法があげられていた（図５）。

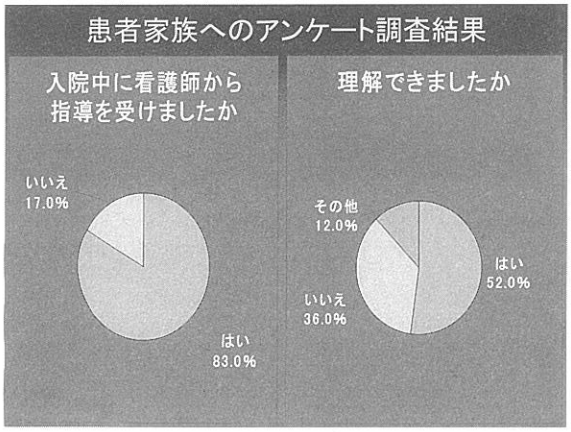

図３

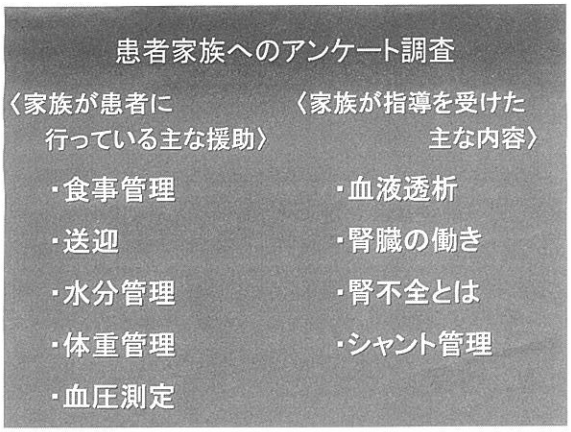

図４

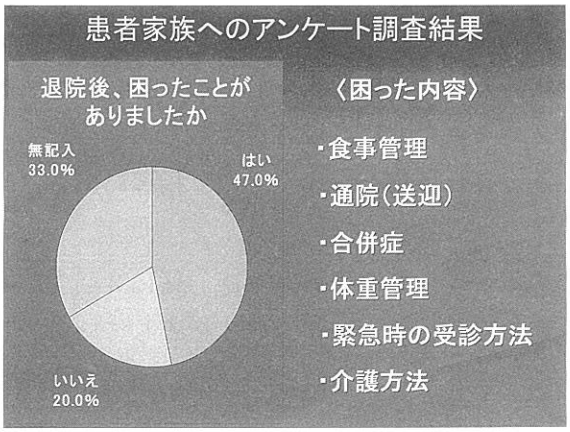

図５

2．看護師に対する調査の結果

指導が必要と思われた家族へ指導できましたか」については85％ができたと回答している。

家族へ優先的に指導した内容は、水分制限・腎臓の働き・腎不全とは・シャント管理であった（図６）。

しかし、「家族への指導が十分にできたと思うか」については、はいが11％と少なく、いいえ89％の理由として、家族の面会時に会えなかった、機会がなかった、時間がなかったなど、時間的に十分な指導ができないことが問題となっていた。

「家族に理解を得られましたか」については得られた36％であり、得られなかったとその他が64％を占めている。理由として、家族も高齢化している、家族が非協力的、患者が一人暮らしであるがあげられていた（図７）。

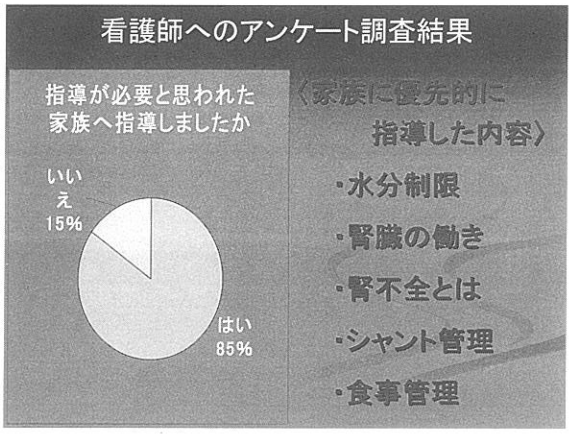

図６

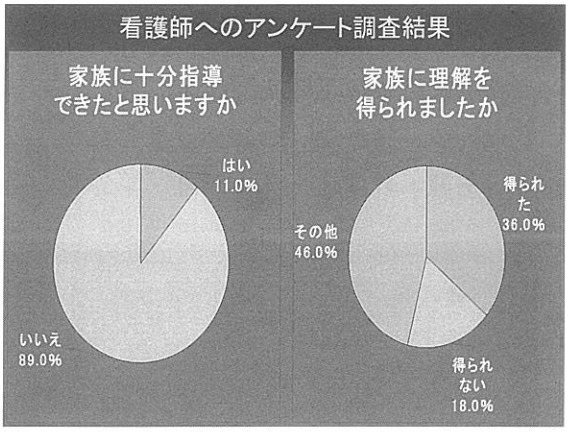

図７

＜Ⅳ．考察＞

今回の調査より、家族が退院後患者に行っている援助と看護師が優先的に指導してきた内容との相違が明らかになった。この相違は看護師が家族を、患者の背景として捉え、家族の必要としている援助を積極的に把握しなかったことが要因と考えられる。それは、患者の療養生活や社会復帰・病状の安定や回復など患者中心に考えるあまり、家族に協力を求めたためと考えられる。

患者家族は「どのような指導方法がよいですか」について62％が無記入であった。また看護師も十分に指導できた、理解を得られたという回答が少数であり、理由として家族に充分指導する時間がないことをあげている。これは指導手段以上に、指導に当たる時間を確実に取ることが必要と考えられる。

また、入院中に栄養士による栄養指導を患者と家族一緒に２回受けてもらっており、退院時には、パンフレットで送迎や緊急時の受診方法について指導している。しかし、退院後の困ったこととしてあげられていた。このことから、退院後の生活について家族が不安を少しでも無くして生活に臨めるよう指導していく必要がある。

今後は、透析導入指導表の中に家族との面談をスケジュール化し、じっくり向かい合える時間と場所の提供と、家族の特徴や不安を把握した上での情報提供が必要であると考える。また家族が指導された内容を振り返れるように、そして看護師が指導に責任を持てるよう、指導内容を記述したものを家族へ渡すことも指導の充実への一案と考える。

＜V．結論＞

１．看護師は水分制限や腎臓の働きなどを優先的に指導しているが、家族が実際行っている援助は、食事管理や送迎などであった。

２．家族も看護の対象となることを再認識し、家族と十分に向き合う時間をつくり、家族が望む指導を行っていく必要がある。

引　用　文　献

1）野嶋佐由美：家族看護学の可能性と課題、家族看護、日本看護協会出版会、P6-17、2003.

2）若狭紅子：家族の意思決定をめぐる看護師のジレンマ、家族看護、日本看護協会出版会、P36-40、2003.