

[そ の 他]

透析室勤務の看護師教育

— 病院・クリニックの状況を踏まえて —

宇田有希

日本腎不全看護学会

key words : 医療現場の問題, 教育環境の変化, 人を育てる風土, 指導者の資質

要 旨

高齢化は否応もなく医療費の高騰をもたらすものであり、近年の医療費抑制政策は厳しさを増している。わけても、透析医療は、高額医療の目玉として切り下げのターゲットになっている。この医療環境の悪化に耐えて、臨床現場では様々な創意工夫と努力の積み重ねで乗り切ろうとしているが、それにも限界があり、結局は人件費抑制しかないとの見方もある。透析医療の質の低下を如何に食い止めるかを真剣に考えなければならない。それには教育に重点を置いて、職場環境を改善し、スタッフの定着率を高める一層の努力が必要であると思う。

患者の安全・安寧を第一に考えた知識技術の訓練は言うまでもないが、それにもまして大切なことは、人を人として尊重する意識・態度を養うことではないだろうか。

はじめに

1992年、日本腎不全看護学会の前身である腎不全看護研究会は、専門性を獲得する上で必要な現任教育プログラムについてアンケート調査を行った¹⁾。会員施設の看護職5,200名中4,458名(約85%)の回答を得た。質問項目の一つに「これからも勉強したいと思いますか」という問いに、87.4%の人が「勉強したい」と答えている。また、「仕事上のストレスはありますか」の問いに「常にある39.2%、時々ある42.1%、た

まにある12.9%」をあわせると94.2%にもおよぶことがわかった。しかもストレスの原因が人間関係であり、一番感じるのが看護者間で48.7%、患者間で32.5%にも及んでいる。ストレスにさらされる職場にありながらも、学習意欲を示している看護師たちによって透析医療は支えられているといっても過言ではない。

透析治療は開始から終了までの業務の大半は反復されるので、一見単純な作業の連続であっても「きわめて重大な生命に関わる作業の組み合わせで遂行されるもの」という認識がないと、惰性で行われる日常業務に埋没しかねないのである。そこに医療過誤が発生する危険な落とし穴があり、なんとしても防止しなければならない。そのためには知識・技術の習熟は必須で、どの施設でも知識・技術の習得に重点をおいた教育・訓練を行っていると思う。しかし、それだけでは事故は防止できないし、教育として十分ではない。学習意欲を喚起し、学習の動機づけをすること、それが透析室における教育の主眼ではないかと考える。

1 それぞれの施設における問題

1) ローテーションと認定看護師制度

病院においては、診療部、看護部、看護部以外のコ・メディカル部門、事務部門が連携しながら運営されている。それぞれの部門が適正に運営されているか否かについては、定期的に監督官庁の監査を受けるので、通常、設定された基準を遵守し、逸脱しないように点検・整備される。看護部門でいえばどのような基準看

護をとっているか、看護師の配置状況、勤務体制、院内における委員会活動、現任教育、看護記録やそのほか書類の整備、患者ケアに必要な物品整理、薬剤管理、療養生活環境の整備などについてチェックを受ける。

監査を受ける側として最も神経を使うのは、診療報酬に直結する基準看護を満たす看護要員の確保や加算・減算の対象となる領域の整備であろう。病棟部門において三交替制や二交替制を維持するに足る人員を確保することが再優先となる。透析室には夜勤のできない看護師が配置され、しかも大きい病院ほど配置交替の頻度が高く、2, 3年でローテーションする傾向がみられる。そうした職場では現任教育プログラムを作成し、業務上のマニュアルが整備されていなければならない。しかし、経営的な感覚で体裁が整っていれば「よし」とする、形式的なものに止まっていないかを吟味する必要がある。

腎不全看護研究会の時代を含め、長いあいだ看護の専門性を追求する上で、このローテーションの問題を如何に解決するかが議論されてきた。組織の論理でいえば活性化のためには必要なことであり、後輩に道を拓けと言われれば押しきってまでも居座ることはできない。こうして多くの優秀な人材が透析看護領域から去っていった。しかし、配置交替した後でも当研究会・学会へと引き続き活動を継続している会員もいて、陰口や批判を受けながらも自分が納得するまで専門性を追求しようとする人々の姿勢には、本当に勇気付けられるものであった。

この10年を振り返ってみるならば、看護の専門性への道は確実に進展してきた。日本看護協会の専門看護師・認定看護師認定制度が発足し、1997年5月、初の認定看護師17名が誕生した(救急看護、創傷・オストミー・失禁(WOC)看護など)。2006年1月現在17分野(表1)1,729名の認定看護師が誕生している。

また、1995年7月、財団法人日本医療機能評価機構が設立されて、病院機能評価を受審する施設が増え、病院内における看護部門の地位向上と役割の重要性が認められた。2005年12月現在1,876病院が認定されている。それぞれの看護管理者としては、企画・立案・実践能力の有無が問われることでもある。限られた施設ではあるが、専門看護師や認定看護師を専従として受け入れ、委員会活動に積極的に登用する動きが見ら

表1 特定されている認定看護分野(17分野)

1. 救急看護	9. 糖尿病看護
2. 創傷・オストミー・失禁(WOC)看護	10. 不妊看護
3. 重症集中ケア	11. 新生児集中ケア
4. ホスピスケア	12. 透析看護
5. がん性疼痛看護	13. 手術看護
6. がん化学療法看護	14. 乳がん看護
7. 感染管理	15. 摂食・嚥下障害看護
8. 訪問看護	16. 小児救急看護
	17. 認知症高齢者看護

れるようになったことは喜ばしい。透析療法指導看護師や5学会合同認定透析療法指導看護師たちが、病院組織の「透析室」で、「人的資源」として活用される日がくることを願うものである。

2) 小規模・専門施設における問題

2004年度の日本透析医学会の現況報告²⁾によれば、全国3,882施設のうち7割が私的透析施設であるという。個人病院・クリニックでは、経営者である院長の透析医療に対する姿勢と考えかたに左右される点が大きい。病院ほど厳しい医療監査や基準審査を受けないクリニックは、医療の公共性からみて自律性・道義性を自らに課す経営感覚が求められているといえよう。

今では「病診連携」という言葉が普通に使われるようになったが、アメリカで開発された透析医療のサテライト方式は、日本の医療体制には馴染みのないものであったため、1970年導入当初は理解されず、誤解や軋轢を経験することも多かった。末期腎不全の保存期患者、導入患者をもつメインセンターと連携しているクリニックでは、受け入れ態勢を整え、スタッフ教育を充実させる必要があったし、大学病院・総合病院では制約を受けるシステム作りが、サテライトでは比較的自由にできるなどの利点も多かったように思う。

小規模クリニックではスタッフのローテーションがないかわり、狭い空間と限られた人間関係といういわば閉鎖社会にありがちな根強い現状維持の感覚が、それぞれ施設特有の風土を作り出していく。それを「よし」とするか「問題」と捉えるかによって評価は分かれ、看護師の定着率に反映すると思われる。

医療環境が厳しくなる傾向に比例して透析医療施設の系列化・増殖化が進んでおり、大規模なグループ施設では、個別の目標管理による効率化が計られ、人事交流もその一環として行われている。

2 教育環境の変化

1) 看護師養成の変遷

第二次大戦後、GHQの指導のもとに始まった看護婦養成課程は、看護婦と准看護婦の二種類に分けられた。GHQとしては高等教育一本化を施行する考えであったが、日本医師会の強い抵抗により、中学卒の准看護婦養成課程を認めざるをえなかったのである。

多くの看護婦養成所は、病院附属の形態であったため養成にかかる経費をすべて診療報酬から得た収益で購入していた。設置許可も大学附属は文部省、そのほかは厚生省、准看護婦は地方自治体というように複雑な状態で、看護師免許は厚生労働大臣、准看護師免許は都道府県知事である。授業料が無料または廉価であるかわり、卒業後、当該施設への就労義務が課せられていて、これは後に社会問題となり廃止されたが、徒弟制度的感覚は有形無形で残っていた。

高校全入が社会的な合意として広がると、国公立病院の准看護婦養成施設は看護学校として課程変更を進めていった。少子高齢化は女子の大学進学率を高め、米国から遅れること40年後、現在130校の看護系大学が設置されている。

2) 看護師の意識の多様化

2005年11月、青森県で開催された看護科学学会サテライトシンポジウムにおいて、看護系学会協議会は「ストップ・ザ・離職」というシンポジウムを行った。看護師の看護職離れを止めるにはどうすればよいのか、教育現場と臨床現場からそれぞれ検討された。

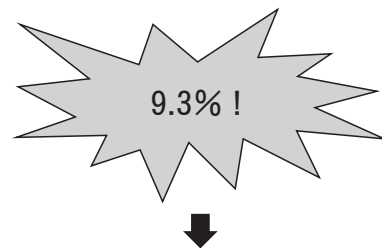
「看護師不足」は日本だけではなく世界的な問題となっている。アメリカではマネジドケア³⁾に移行する過程で登録看護師が大量に解雇され、看護師不足を悪化させたといわれている。フィリピンでは、語学力

(主として英語)をもった看護師の海外流出がはげしく、国内の病院が危機的状況に陥っているという。

2005年11月、日本看護協会第2回プレス懇談会の資料によると、新人看護職員の離職率は9.3%にも達している(図1,表2,表3)。女性の社会進出に伴う職業選択の幅が広がり、看護以外の職業に就く傾向に拍車がかかっている。起業家支援による少ない資金でなにかを始めたい、自分のライフスタイルに合わせた仕事を選ぶ、組織に縛られたくない、ワーキングホリデーを利用した海外留学、指導的役割は負担になるので嫌だなど、離職・転職の理由は様々である。

また少子化によって兄弟姉妹に囲まれ家庭内で揉まれるといった経験がないため、コミュニケーションが

病院に就職した新人看護職員の離職率は



看護師の11人に1人が離職

看護学校養成所140校分に相当

図1 看護師の離職率

(2005年度第2回プレス懇談会の資料3より引用)

表2 新卒看護職員の仕事を続ける上での悩み
(複数回答 上位4位)

1. 配置部署の専門的な知識・技術が不足している	76.9%
2. 医療事故を起こさないか不安である	69.4%
3. 基本的な技術が身につけていない	67.1%
4. ヒヤリ・ハット(インシデント)レポートを書いた	58.8%

新卒看護職員 n=741

(本会2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査より)

表3 新卒看護職員の職場定着を困難にしている要因
(複数回答 上位3位)

	病院調査 (n=1,219)	学校調査 (n=436)
1. 基礎看護教育終了時点の能力と看護現場で求める能力のギャップ	76.2%	80.3%
2. 現代の若者の精神的未熟さや弱さ	72.6%	76.4%
3. 従来に比べ看護職員に高い能力が求められるようになってきている	53.3%	47.0%

(本会2004年新卒看護職員の早期離職等実態調査より)

上手くとれず、親に叱られたことがない人が増えている。家庭における生活技術が十分身につけていなくても、「福沢諭吉とコンビニさえあれば餓死しない」と割り切るのは若者ばかりではない。それでも「自分の納得する看護がしたい」という看護師がいることを忘れてはならない。

3 人を育てる風土をつくる

1) 指導者に求められる資質

① 忍耐力

「教育とは土壌を耕すことである」とは、高名な教育学者のことばである。よく耕された畑に種を蒔けば作物はよく生育するのと同様に、健全な職場環境であれば、のびのびと人は育つものであろう。

新しく迎え入れた職員は、一様に「適応への不安」を抱えている。この心理的不安定性を助長するような言動には注意しなければならない。たとえば「指導者の過大な要求」や「仕事の緊迫性」を煽るような発言は、劣等感や不安感となり、意欲の低下につながる場合がある。人不足が深刻な状況下では「少しでも早く覚えてもらいたい」という焦燥感がないとはいえない。しかし、人には個性があって能力にも差があることを理解しておくべきである。その上でただ漫然と待っているのではなく、到達すべき「具体的な目標」を明確な形で伝え、温かく見守る姿勢が重要である。

② 情緒コントロール

蒔いた種がすべて完全な生育を遂げるなどということは、ある種の幻想で、教育の現場では多くの種のうち「一粒」でも実れば「よし」としなければならないと教えられたことを思い出す。同じ話を聞いても解釈は人それぞれで、聞いた人のイメージで変化する。そのような時「自分の意見が通らない」ことに感情的になると、指導を受ける側の人間は「顔色を見て発言する」ようになりがちである。会議の場で本音はきかれず「面従腹背」の要因が生じるので、「不必要に自己を押し通さない」ことを心がけ、自分の意見が通らないのは何故か、提案の仕方や表現方法を検討する冷静さを持ちたい。

③ 謙虚さ

高度な専門技術を必要とする職場においては、習熟した知識・技術をもついわゆる「できる人」が求められている。経験を積んだ指導者は、自信をもって患者

ケアに当たることが大切で、そのような態度が患者の信頼に繋がると思うが、過信や自己満足に陥ることは戒めなければならない。

上意下達の組織で訓練された人には、往々にして権威的な傾向があり、謙虚さに欠ける態度や言動が見られることがある。かつて夜間の巡回時に小児病棟を訪れたとき、ある患児が私を見て「看護婦さんは偉い人？」と聞くのである。自分でも気付かないうちに身についた尊大な態度であったのかと反省させられた。松江青葉クリニックの春木繁一氏は「弱者は強者の言動に敏感だということを医療者は肝に銘じておくべき」といわれたが、まったく同感である。

④ 好奇心

透析治療は高度な知識と技術を要求される治療の場でありながら、反復する作業の一面を有しているために、一旦確実な技能が獲得されると行動のパターンが固定化していく。仕事に慣れ習熟するにつれて基本に立ち返る努力を示さなければならないと考える。それがマンネリ化を防ぐ大事な一步となる。

指導者自身が積極的に情報収集を行って勉強会を開き、業務改善に取り入れることが可能かどうか、押し付けではなく共に学びつつ、楽しみながら研究する雰囲気作りを心がけたい。

⑤ 健康維持

慢性疾患患者ケアに欠かせないセルフケア能力を高める支援には、看護師自身が生活習慣病を予防するための、日常生活援助技術に習熟していなければ適切なアドバイスはできない。ところが、禁煙一つとっても医療者の喫煙率は高く、なかでも看護師の喫煙者が多いことが指摘されている。栄養や食事のバランスも決してよいとはいえず、定期的な健康診断で「貧血」を指摘されるスタッフが少なくない。

自分自身の健康に気を配るのはもちろんのこと、若い人に食生活上の工夫を伝授し、新しい食材の調理方法を紹介するなどスタッフの健康管理にも配慮する。病欠者の少ない明るい職場環境は、患者ケアによりよく反映するものである。

2) 主体性を育てる

透析療法指導看護師と透析看護認定看護師が誕生し、臨床現場に戻って2ないし3年目を迎えようとしている。資格を取ったからと言って突然変身するわけでは

ないにもかかわらず、周囲の反応は様々である。

看護師は病院であれクリニックであろうと、特定の組織の一員として働くので、その組織固有の条件に応じて仕事をしなければならない。主体性を持った仕事をしたいと思っても自由に振舞うことなど許されない。一方、待ってましたとばかりに課題を与え、院内教育委員を担当させ、講習会の講師をさせるなど積極的に活用しようとする職場もある。上司の対応が冷淡な職場では、学びから得た「よい看護をしたい」という思いを理解してもらえず、自我を押し殺して働かざるをえない例もある。

わが国は長い間、縦社会のいわゆる家父長制であったので、その名残としての全体主義的感覚があり、「個性」を尊重する意識が十分に育っていないように思う。上司が保身のために自分より優秀な人材を軽んじる扱いをし、そのために職場を去る看護師の話は枚挙に暇がない。そうした風土は病んでいるとしか思えない。

おわりに

「教育とは」という問いに四苦八苦しつつ考えつくままの私見を述べた。スタッフが自らの力で成長していく過程を見守り援助することは、その実、自分自身

が成長させられていると気付く。医療の本質も、患者自身が病気を克服しようという意識を支援する過程で、医療者もまた人間としての成長を果たせるのではないだろうか。

厳しさを増す医療環境と働く人々の意識の多様化に振り回されてばかりはいられない。魅力ある職場とはどのようにすれば実現できるかを、施設全体で真剣に考える必要がある。しかし、近く実施される医療費改定では、透析室の運営上、人件費削減なしには乗り切れないのではと囁かれている。それでも透析看護に情熱を失わず、「勉強したい」とセミナーや研修会に参加する看護師が大勢いることを誇りに思うと同時に、「パイに限りがある」と言う理由で医療が重視されない社会の未来に、国民の生命の安寧が委ねられるのだろうか。

文 献

- 1) 日本腎不全看護研究会アンケート調査結果, 日本腎不全看護研究会, 1994.
- 2) 日本透析医学会統計調査委員会: わが国の慢性透析療法の現況, 日本透析医学会, 2004.
- 3) Harriet R Feldman: 「人間を守るための看護の戦略」監修 和泉成子, 看護実践の科学, Vol.31 No.1; 56-59, 2006.

お 知 ら せ

第 5 回「維持透析患者の補完・代替医療研究会」のお知らせ

漢方薬・鍼灸・気功・アロマテラピー・指圧・マッサージ・温泉浴などの補完・代替医療と呼ばれる行為は、各種疾患患者の QOL 向上に有用であることがいわれています。

本研究会では、維持透析患者への応用を検討します。第 51 回日本透析医学会学術集会の折りに、第 5 回維持透析患者の補完・代替医療研究会を開催します。

日 時：2006 年 6 月 23 日（金）15:00 p.m.－19:00 p.m.
 場 所：ヨコハマグランドインターコンチネンタルホテル 1F シルク
 〒220-8522 神奈川県横浜市西区みなとみらい 1-1-1
 TEL：045-223-2222

15:00 p.m.－17:00 p.m. 一般演題

17:00 p.m.－18:00 p.m. 特別演題（Ⅰ）

演者：川嶋みどり（日本赤十字看護大学 教授）

演題：補完・代替医療における看護の可能性

18:00 p.m.－19:00 p.m. 特別演題（Ⅱ）

演者：阿岸鉄三（板橋中央総合病院血液浄化療法センター所長）

演題：補完・代替医療と EBM (evidence-based medicine)

一般演題募集：演題・演者・所属・連絡先を含めて 800 字以内の抄録を E-mail (text style で添付ファイル) で 5 月 10 日までに事務局に提出してください。

参加費（年会費を含む）：2,000 円

（社）日本透析医学会認定学術集会（3 単位取得できます）

維持透析患者の補完・代替医療研究会

代表世話人：阿岸鉄三

事務局：〒174-0051 東京都板橋区小豆沢 2-12-7

板橋中央総合病院血液浄化療法センター

TEL & FAX：03-5915-2775

E-mail：na6t-ags@asahi-net.or.jp

お 知 ら せ

財団法人 日本腎臓財団

平成 18 年度 透析療法従事職員研修のお知らせ

この研修は、厚生労働省の腎不全対策の一環として、透析療法に関わる方々を対象に、透析療法に関する研修を行い、専門従事者の確保および技術向上に資することを目的としています。

昨年度は、日本全国から 1,420 名の方々が受講され、現在まで 26,383 名の方々が受けられています。

1. 対 象 者：透析療法に関わる医師・看護師（准看護師を含む）・臨床工学技士・臨床検査技師・衛生検査技師・栄養士・薬剤師
2. 講 義：日時 平成 18 年 7 月 14 日（金）、15 日（土）
場所 大宮ソニックシティ（埼玉県さいたま市）
3. 実 習：講義終了後、平成 18 年 12 月末日までに全国 176 の実習指定施設において所定のカリキュラムを行います。
対象者は、医師・看護師（准看護師を含む）・臨床工学技士
4. 受講費用：講義のみ 18,000 円（税込）
講義と実習 18,000 円（税込）+実習料（※注）
※実習料は実習先が決定後、実習指定施設へ直接お支払い下さい。
5. 講義と実習を修了した研修生には、修了証書を発行します。
6. 申込方法：平成 18 年 4 月 1 日（土）付にて、主な透析医療施設長宛に発送する「実施要領」をご参照のうえ、講義の受講料 18,000 円を事前に払込み、研修申込書にて（財）日本腎臓財団宛にお申し込み下さい。
7. 申込締切：平成 18 年 5 月 8 日（月）（郵送にて必着）
8. 詳細は、（財）日本腎臓財団までお問い合わせ下さい。

〒112-0004 東京都文京区後楽 2-1-11

TEL 03-3815-2989 FAX 03-3815-4988

※ホームページでもご覧いただけます。 URL <http://www.jinzouzaidan.or.jp/>