

第3卷1号 2021年3月

秀明大学看護学部紀要

Journal of Faculty of Nursing

資 料

血液透析業務における看護職の困難感

梁原 裕恵

 秀明大学看護学部

Shumei University Faculty of Nursing

資料

秀明大学看護学部紀要
P.41-50 (2021)血液透析業務における看護職の困難感
Difficulty of Nurses in Hemodialysis Work梁原裕恵¹⁾
Hiroe Yanahara

要旨

目的：血液透析室の業務特性からみた看護職が抱く困難感を明らかにし、その予防法や対策を検討した。

方法：血液透析室で働く看護職120名に自由記述式質問紙を配布し、回答の得られた86名のデータを質的に分析した。

結果：困難感を抱く場面や状況は、【特徴的な患者】【医療事故への予期不安】【穿刺の重圧】【余裕のない人員】【役割の葛藤】【不本意な対応】の6つのカテゴリーを抽出した。

考察：質問紙の回収率は79.2%と高く、透析業務に従事する看護職は何かしらの困難感を抱いていることが推察された。個人要因と血液透析看護職が抱く困難感の特徴は、看護経験の積み重ねやスキルが影響し、関係する職種や患者や家族へ専門職として、受け入れがたいことをしなければならぬことや、看護の主体性を発揮できないといった板挟みの状態にあると考えられた。職場要因と血液透析室看護職が抱く困難感の特徴は、人間関係、業務内容の複雑さや煩雑さ、仕事の量的負担が要因であると考えられた。

結論：血液透析室の業務特性からみた看護職が抱く困難感について、質的記述的に分析を行い、血液透析看護職が抱く困難感の看護管理上の支援の方向性が明らかになった。

キーワード：血液透析 看護業務 困難感

Key Words：hemodialysis, nursing work, difficulty

I. 緒言

透析療法は腎不全が進行し腎臓が機能しなくなったとき、体内の老廃物や水分を排出する腎臓の働きを人工的に手助けする療法のことで、体にシャントという血液の出入口をつくり、一旦血液を体外に取り出してきれいにし戻す「血液透析」と、腹部にカテーテルを植え込んで透析液を体内に入れ、腹膜で老廃物などを濾過して取り除く「腹膜透析」のふたつの方法がある。特に血液透析は週に2～3回定期的に通院し、1回3～4時間程度、血液透析回路に拘束される状態であるため、患者にとって身体的、精神的、日常生活的

な負担となっていることが推察される。さらに透析患者は、末期腎不全に伴う貧血、浮腫、出血傾向といった身体的症状や、糖尿病や高血圧、慢性糸球体腎炎などの原疾患に伴う血糖コントロールや身体症状、透析療法に伴う頭痛、嘔気、嘔吐といった不均衡症候群や血圧の変動などの身体的変化から精神症状をきたしやすいといわれている¹⁾。あわせて、透析を受けなければ命に直結してしまうという患者であり、一生透析を続けていかねばならず、自己管理を要求される慢性疾患患者である。すなわち血液透析を受ける患者は、腎機能の廃絶に対する喪失感や、治療と予後への不安、合併症出現の不安、生活の変化に伴う不安を抱いていると推察され、糖尿病透析患者の中には、身体的あるいは精神的問題により自己管理の不良な症例が多いとも報告されている²⁾。

1) 秀明大学看護学部

1) Faculty of Nursing, Shumei University

血液透析に従事する看護職においては、血液透析治療の特殊性から、生命に直結するような場面に直面することや感染といった、透析医療事故に対する不安を常にもちながら業務していると考えられる。あわせて、血液透析の度に穿刺を行う患者の苦痛への対応や、体重管理や食事管理に関する指導をおこない、複雑な心理や社会的問題を抱える患者の葛藤と自立を支える全人的ケアが求められていると推察される。透析医療に関わる看護師は、セルフケアの悪い患者に対して一般病棟の看護師よりも精神的な疲弊をきたしやすい^{3) 4)}ことや、ケア意欲低下へ影響を与えている⁵⁾こと、患者の心の支えになってやれていないという役割葛藤がストレスとなっている⁶⁾ことが報告されている。

先行研究には見当たらないが、透析看護職は収入が多く、超過勤務や夜勤も少ない。このため筆者の経験では離職者は少ないと考えている。しかし、上記に示したような独特の困難感があり、離職はしていないが、熱心に取り組むあまり精神的疲弊を起こすなどバーンアウトしているのではないかと考えている。

そこで、本研究では、血液透析室の業務特性からみた看護職が抱く困難感を明らかにすることで、その予防法や対策を検討することを目的とした。

II. 用語の定義

困難感：広辞苑を参考に、本研究では、血液透析室の看護職が業務するうえで、怖い、つらい、難しい、嫌になる、不安、負担、自信がないなど、ものごとをなすとげたり、実行したりすることが難しいという感情を抱くこととした。

看護職：透析室で業務する看護師と准看護師とした。

III. 研究デザイン

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象者

本研究の対象は、A県の血液透析機械を40台以上保有している施設25か所（母集団）から、無作為抽出で看護部長へ電話連絡し、研究の調査協力可能と回答した8施設の看護部長または看護責任者に研究への協力を依頼し、書面での承諾を得た。対象者の基準を血液透析室で勤務をしている看護職とした。血液透析機械を40台以上保有している施設に限定した理由は、血液透析施設は看護職の配置人数の基準がなく、透析

ベッド10床あたりの看護師の配置数は、平均2.81人⁷⁾との報告があり、筆者の経験により看護職が5名以上勤務していると思込んだからである。

3. データ収集方法

2019年10月から11月に、研究協力の承認を得た対象の透析施設の研究対象者へ、看護師長または看護管理者から自由記述式質問票を配布してもらった。回答後は回収箱へ投函してもらう2週間の留置き調査を行った。

4. 調査内容

研究対象者の基本情報は、年齢、性別、配偶者、子どもの有無、勤務形態、役職、実務職種、看護経験年数、透析室従事年数、透析従事職員研修への参加経験、認定看護資格の有無、看護教育課程、血液透析業務における困難感の有無とした。設問の内容は「血液透析業務における怖い、つらい、難しい、嫌になる、不安、負担、自信がないなどの経験」をできるだけ具体的に記述してもらった。

5. 分析方法

対象者の個人属性は基本統計で処理し、設問の自由記述に関する分析は、記述内容を意味内容ごとに整理・分類してコード化し、意味内容が類似したものをまとめ、分析内容の妥当性の確保を図るため、バーンアウトや精神的疲弊に詳しい精神看護に精通した看護学研究者からスーパーバイズを受けながら作業を行った。

IV. 倫理的配慮

質問紙調査の同意は、研究依頼文を読み協力する場合はチェックボックスにチェックを入れてもらい、アンケートに答えていただく旨を文書で説明し、質問紙への記入と回収ボックスへの投函をもって同意とした。国際医療福祉大学倫理審査（承認番号19-Ig-41）の承認を得た。また、データはパスワードをかけてパソコンに保存し、データ処理は個人が特定されないよう厳重に行った。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は、血液透析室の看護職120人に配布し回収は95人（回収率79.2%）であった。その中で同意が得られかつ記入漏れのない86人（有効回答率94.5%）

の回答を分析した。

1) 対象者の属性を表1に示した。性別は女性85人(98.8%)、男性1人(1.2%)であった。年齢は平均年齢41.8歳±9.72(最少年齢23歳、最高年齢62歳)であった。配偶者の有無は、なし26人(30.2%)、あり60人(69.8%)であった。子供の有無は、なし19人(22.1%)、あり67人(77.9%)であった。勤務形態は、常勤77人(89.5%)、非常勤・パートタイム勤務9人(10.5%)であった。役職は管理者19人(22.1%)、スタッフ67人(77.9%)であった。実務職種は、准看護師15人(17.4%)、看護師71人(82.6%)であった。看護経験年数は、平均18.4年±9.85(最小1年、最大42年)であった。透析室従事年数は、平均10.4年±8.30(最少0.5年、最大38年)であった。看護師のみの透析室従事年数は、平均9.3年±7.99(最小0.5年、最大38年)、准看護師のみの透析室従事年数は、平均15.4年±7.73(最小5年、最大32年)であった。透析療法従事職員研修の参加経験の有無は、なし68人(79.1%)、あり18人(20.9%)であった。透析看護認定資格保持の有無は、なし80人(93.0%)、あり6人(7.0%)であった。看護教育課程は、准看護学校15人(17.4%)、5年一貫課程7人(8.1%)、看護専門学校47人(54.7%)、看護短大7人(8.1%)、看護大学7人(8.1%)であった。看護以外の大学・院2人(2.3%)であった。血液透析業務における困難感の有無は、なし3人(3.5%)、あり83人(96.5%)であった。

2) 血液透析室の看護職が抱く困難感の特徴

血液透析室看護職の業務上の困難を感じた経験では、361コード、サブカテゴリー22、6カテゴリーが抽出された(表2)。コードの内容は「」で示し、サブカテゴリーは<>、カテゴリーは【】で示した。看護職の困難感には【特徴的な患者】【医療事故への予期不安】【穿刺の重圧】【余裕ない人員】【役割の葛藤】【不本意な対応】の6つが抽出された。

1つ目のカテゴリーである、【特徴的な患者】では<怖い患者の存在><こだわりが強い患者の存在><長期間の患者との関わりを負担に思う><生活指導のやりづらさ>の4つのサブカテゴリーがあがり、血液透析患者から「怒られて、怒鳴られて、物を投げつけられて自分自身の限界」を超え、「攻撃的な言い方をしてくる」患者に困っていた。「気難しい患者が理不

表1 対象者の属性

項目	人数	度数
性別		
女性	85	98.8%
男性	1	1.2%
配偶者		
なし	26	30.2%
あり	60	69.8%
子供		
なし	19	22.1%
あり	67	77.9%
勤務形態		
常勤	77	89.5%
非常勤・パート	9	10.5%
役職		
管理者	19	22.1%
スタッフ	67	77.9%
実務職種		
准看護師	15	17.4%
看護師	71	82.6%
研修経験		
なし	68	79.1%
あり	18	20.9%
認定資格		
なし	80	93.0%
あり	6	7.0%
教育課程		
准看学校	15	17.4%
5年一貫	7	8.1%
看護専門	47	54.7%
看護短大	7	8.1%
看護大学	7	8.1%
看護大学院	1	1.2%
看護以外の大学・院	2	2.3%
業務上の困難		
あり	83	96.5%
なし	3	3.5%

項目	平均(SD)	最小	最大
年齢(歳)	41.8±9.72	23	62
看護経験(年)	18.4±9.85	1	42
透析経験(年)	10.4±8.30	0.5	38

尽なことを何度も繰り返し、説明しても納得しない」ときや、患者の中には「パターンやこだわりが強く、患者に『今日は何を言われる』だろう」といった不安を抱いていた。「患者の入れ替わりが少ない」環境から、長く関わる患者から「プライベートを聞かれると困る」、「患者との信頼関係が壊れていても、週3回も顔をあわせなければならぬのは苦痛」、「お気に入りのスタッフにあからさまな態度の違いを見ると嫌な気持ち」を抱き、「患者は自分のことをわかっていて当然と思っている」ので、対応が難しいと感じていた。「体重管理や血液検査の結果がよくない患者から『食べたいものは食べたい』など、再々の指導でも聞き入れてもらえないと自分が情けない」と感じ、「溢水を繰り返

返している患者の中に、「『苦しくなれば救急車を呼べばいい』との安易な考えが不快」、「言動や、自己管理出来ない責任を、家族やスタッフのせいにされるとやりきれない」との感情を抱いていた。

2つ目のカテゴリーである、【医療事故への予期不安】では、＜認知症患者の存在＞＜透析機械操作＞＜急変の対応＞＜日常業務の慣れ＞＜業務の不統一＞＜医療ミスへの重圧感＞＜慣れない医療処置時の不安＞＜記録物の未整備＞の8つがあがり、認知症患者が「間違えて針を抜いたり、透析していることを忘れて、急に起き上がったたりする人」に不安を抱きながら、「透析時間内に内服管理が難しくなっている方の薬を仕分ける」ことに負担を感じていた。透析機器の操作では「透析機械の操作に自信がなく、声をかけるスタッフが近くにいないときに怖さ」を感じ、「除水量の設定や返血ボタンの押し忘れといったミスが直接患者の命にかかわる」、「コンソールを接続し操作を終えるまで、絶対に間違っはいけない」、「インシデント、アクシデントを起こしてしまいそう」などの緊張感を抱いていた。経験したことのない場面では「迷っているとその数秒で状態が悪化」することや、「反応に乏しい患者の急変等に気づけないかもしれない」、「自分の判断や報告の仕方によって、急変時の対処が変り生命に影響」することに不安を抱いていた。透析室では毎日、同じ業務をおこなうことから「体外循環という、こわい危険な治療を一度に何10人と行っているが、それに慣れてしまっている」ことに不安を抱いていた。日常業務の中では「事前指示書の運用方法やスタッフの理解不足」、「手技や手順のばらつき」、「スタッフの考え方が統一できていない」ことに、負担感や不安を抱いていた。看護配置基準のない透析室では、「一度に数十名の患者のことを常に把握」しておかなければならず、「何か問題が起こると受け持ちの責任」になるため、「医療事故に対する不安」が常にあるが、「守られていない」と感じていた。透析室で輸血や腎瘻カテ・ストマの処置など、「あまり経験したことのない医療処置」に不安を抱いていた。医師の指示や確認事項などを、申し送り日誌、透析記録、カルテなど「数カ所に重複して記載」するしかなく、「書き忘れてしまいそう」なことに負担を感じていた。

3つ目のカテゴリーである、【穿刺の重圧】では、＜穿刺したくない気持ち＞＜穿刺の重圧感＞の2つがあがり、患者から、「『今日は痛かった』」などと言われることで、自信をなくし、穿刺したくない気持ちや、

穿刺をミスしたわけではなくても「穿刺の疼痛を指摘されると不安」を抱き、「『痛くないように穿刺してね』」の言葉にプレッシャーを感じていた。「あまり穿刺したことのない患者や穿刺が難しい人への穿刺」は避けたい、「一度の失敗で次も失敗してしまうのではないか」と自信をなくし、「患者と良好な信頼関係を崩してしまう」、「次回もまた顔を合わすと思うと心苦しい」との感情を抱いていた。

4つ目のカテゴリーである、【余裕ない人員】では、＜人数の少ない看護体制＞＜限定された人間関係＞＜多職種との協働不足感＞の3つがあがり、「患者が透析をしている間にフットケアやストーマケア、皮膚科の軟膏処置といった様々な処置を終わらせなくてはならない」ことに負担を抱き、「返血や止血でスタッフが不足している時、患者の急変や、患者の訴え、患者の転倒が重なったときの対応」に難しさを感じていた。「穿刺時、返血時に感じる『早くして』」の視線や、「急な用事で勤務者が来られなくなり、少ないスタッフで対応」したときに負担を感じていた。透析室は「顔を合わせるスタッフが限られ、人間関係が悪い」と業務を続けることが難しいと感じていた。多職種の「臨床工学技士や医師と協働で患者指導をする」ことの難しさを感じ、「穿刺、返血、定時チェック、血圧測定などやらない人」の存在に負担感を抱いていた。

5つ目のカテゴリーである、【役割の葛藤】では、＜役割への限界感＞＜働き方＞＜患者との死別＞の3つがあがり、透析患者に「時には厳しい態度で患者に接することが必要と思う場面はあるが、先々を考えると、当たり障りないような指導をしてしまい」、一貫性の出しづらさを感じていた。「患者の苦痛や生活のしづらさを解決してあげたくても、根本的に解決できない」、「患者が合併症で全身状態が悪化していても、透析を続けなくては死んでしまう患者の苦痛を取り除けない」ことに切なさを感じていた。「患者の期待に応えたい思いもあるが、幅広い知識や穿刺技術の自信がなく、全身状態の把握」が難しいと感じていた。「透析業務が長くなると、日々進歩する医療に遅れをとってしまい、ほかの職場にはいけないかもしれない」と不安を抱いていた。「長く通院した患者さんが急変した時、亡くなった時」に辛さを感じていた。

6つ目のカテゴリーである、【不本意な対応】では、＜医師への不信感＞＜患者への謝罪の気持ち＞の2つがあがり、「主治医が不在で代替りの医師の対応」に不信を感じ、「透析継続や中止について医師の判断、

本人・家族への説明」に不安や不信を抱いていた。「血圧が低い患者に対して『除水して』と簡単に医師が指示」することにも不安を抱いていた。患者へは「ワンフロアで治療しているが、忙しすぎて、ひと言も会

話をしないまま透析を終了」することに「申し訳ない」気持ち、患者の状態によって「施設が受け入れできない患者に、患者やその家族への説明」をすることに辛さを抱いていた。

表2 血液透析室看護職が感じた業務上の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(一部抜粋)
特徴的な患者	怖い患者の存在	・怒られて、怒鳴られて、物を投げつけられて自分自身の限界を超えてしまう。
		・口調も強く、看護師に対して攻撃的な言い方をしてくるので苦情対応のようになって困る。
		・患者に体調を聞くと「悪いから透析してるんだろ。」と言われる。体調を聞いても無視される。
		・患者の性格が怖い人がいて、思い通りにならないと怒鳴ったり、体調を尋ねると攻撃的な言い方で、大声でまくしたてたりされるのがつらい。
こだわりが強い患者の存在		・透析中に返血の不具合などでアラームが鳴り、対応に迷っていると怒鳴られることがあり怖い。
		・患者の中にはパターンやこだわりが強く、看護師の話を受け入れてもらえない。
		・気難しい患者が理不尽なことを何度も繰り返し、説明しても納得しない時とき辛くなる。
長期間の患者との関わりを負担に思う		・患者の入れ替わりが少なく、長く関わる患者にプライベートを聞かれると困る。
		・患者との信頼関係が壊れていても、週3回も顔をあわせなければならぬのは苦痛。
		・長く通院している患者に、見慣れないスタッフだからと、受け入れてもらえないと辛い。
		・お気に入りのスタッフにあからさまな態度の違いを見ると嫌な気持ちになる。
		・患者は自分のことをわかっていて当然と思っている人が多く対応が難しいと思う。
生活指導のやりづらさ		・患者に寝たままあれこれ要求されると嫌になる。
		・体重管理や血液検査の結果がよくない患者から「食べたいものは食べたい」など、再々の指導でも聞き入れてもらえないと自分が情けなくなってしまう。
		・溢水を繰り返している患者の中に「苦しくなれば救急車を呼べばいい」との安易な考えが不快。
		・言動や、自己管理出来ない責任を、家族やスタッフのせいにかせるとやりきれない。
		・高齢患者の理解力が乏しく、指導しても実践しないので達成感がなくつらい。
医療事故への予期不安	認知症患者の存在	・間違えて針を抜いたり、透析していることを忘れて、急に起き上がる人がいて不安。
		・透析時間内に内服管理が難しくなっている方の薬を仕分けることが多く負担。
		・協力を得られる家族がいない。

透析機械操作	<ul style="list-style-type: none"> ・透析機械の操作に自信がなく、声をかけるスタッフが近くにいるとき怖いと感じる。 ・除水量の設定や返血ボタンの押し忘れといったミスが直接患者の命にかかわるので、インシデント、アクシデントを起こしてしまいそうで、怖い。 ・コンソールを接続し操作を終えるまで、絶対に間違っはけないなどの緊張感が常にある。 ・機械の操作ミスが直接患者の命にかかわるので、機械操作に気が抜けない。 ・プライミング状態、針の種類、抗凝固剤、回路の絡まり、クランプの開閉などの確認など、全ての確認事項を網羅しなければならず確認が漏れそうで怖い。
急変の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・経験したことのない場面になったとき、迷っているとその数秒で状態が悪化するのが怖い。 ・反応に乏しい患者の急変等に気づけないかもしれないと不安。 ・自分の判断や報告の仕方によって、急変時の対処が変り生命に影響する。 ・狭心症などの心疾患を合併している患者が増え、透析中の急変のリスクが高く不安。 ・患者の状態は毎回同じように見えても、返血時に急変しやすいので気を抜けない。
日常業務の慣れ	<ul style="list-style-type: none"> ・体外循環という、こわい危険な治療を一度に何 10 人と行っているが、それに慣れてしまっている自分に不安。
業務の不統一	<ul style="list-style-type: none"> ・事前指示書の運用方法やスタッフの理解不足があり、負担を感じる。 ・勤める透析室や人よって、手技や手順にばらつきがあり不安を感じる。 ・自分の信頼する考え方に反したやり方が日常的になっている病院独自の業務があり、スタッフの考え方も統一できていない、怖いと思う。
医療ミスへの重圧感	<ul style="list-style-type: none"> ・医療事故に対する不安が常にあるが、守られていない感じがする。 ・透析室の張りつめた空気感に負担を感じる。 ・一度に数十名の患者のことを、常に把握しておかなければならず、何か問題が起こると受け持ちの責任になるのがつらい。
慣れない医療処置時の不安	<ul style="list-style-type: none"> ・輸血や腎瘻カテ・ストマの処置など、あまり経験したことのない医療処置にあたると不安になる。
記録物の未整備	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の指示や確認事項などを、申し送り日誌、透析記録、カルテなど数カ所に重複して記載するしかなく、書き忘れてしまいそうで、負担を感じる。
穿刺の重圧	
穿刺したくない気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・透析をしている時間はずっと患者に見張られている感覚があり、つらい。 ・患者に「今日は痛かった」などと言われると自信もなくなり、穿刺したくない気持ちになる。 ・穿刺をミスしたわけではなくても、穿刺の疼痛を指摘されると不安。 ・穿刺時や返血時に感じる「早くして」の視線が負担。 ・患者に「痛くないように穿刺してね」と言われるとプレッシャーを感じる。
穿刺の重圧感	<ul style="list-style-type: none"> ・得意な血管、不得意な血管があり、あまり穿刺したことのない患者や穿刺が難しい人への穿刺は避けたいと思う。 ・穿刺は一度失敗すると、次も失敗してしまうのではないかという気持ちになり自信をなくす。

		<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺を失敗した時、つぶしてしまったのではないかと(生命線をとってしまったような)怖さがある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺の失敗で、患者と良好な信頼関係が崩れるのではないかと不安に思う。
		<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺の失敗は患者にも苦痛なため謝罪するが、次回もまた顔を合わすと思うと心苦しいと思う。
		<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺の失敗でシャント血管を腫らしたり、時間が延長したり、帰りの送迎者に乗れないなどのトラブルがあると落ち込み、仕事後も引きずることがある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺に失敗しても、あわただしい中では交代できるスタッフがなくて、もう嫌だと思ふことがある。
余裕ない人員	人数の少ない看護体制	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が透析をしている間にフットケアやストーマケア、皮膚科の軟膏処置といった様々な処置を終わらせなくてはならないことが負担に感じる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・返血や止血でスタッフが不足している時、患者の急変や、患者の訴え、患者の転倒が重なったときの対応が難しい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・血圧70以下の患者がいても、その人だけスタッフがつききりになることができず、恐ろしい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺時、返血時に感じる「早くして」の視線が負担。
		<ul style="list-style-type: none"> ・他施設からの外来透析患者も多く、施設とのやり取りが多いときは業務が滞ることが負担。
		<ul style="list-style-type: none"> ・急な用事で勤務者が来れなくなり、少ないスタッフで対応しなければならぬ時、穿刺をはじめ、業務が増え負担。
		<ul style="list-style-type: none"> ・透析室は顔を合わせるスタッフが毎回限られ、人間関係が悪いと業務を続けることが難しい。
	限定された人間関係	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床工学技士や医師と協働で患者指導をするのが難しい。
	多職種との協働不足感	<ul style="list-style-type: none"> ・穿刺、返血、定時チェック、血圧測定などやらない人もいるため負担に感じる。
役割の葛藤	役割への限界感	<ul style="list-style-type: none"> ・時には厳しい態度で接することが必要と思う場面はあるが、先々を考えると、当たり障りないような指導をしてしまい、自分の一貫性を出しづらい。
		<ul style="list-style-type: none"> ・患者の苦痛や生活のしづらさを解決してあげたくても、根本的に解決できないことばかりで、難しさを感じる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・患者が合併症で全身状態が悪化していても、透析を続けなくては死んでしまう患者の苦痛を取り除けないと切なくなる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・患者の期待に応えたい思いもあるが、幅広い知識や穿刺技術の自信がなく、全身状態の把握も難しいと感じる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・透析業務が長くなると、日々進歩する医療に遅れをとってしまい、ほかの職場にはいけないかもしれないと不安になる。
	働き方	<ul style="list-style-type: none"> ・長く通院した患者さんが急変した時、亡くなった時は辛い。
不本意な対応	医師への不信感	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医が不在で代替りの医師の対応に不信を感じることがある。
		<ul style="list-style-type: none"> ・透析継続や中止について医師の判断、本人・家族への説明に不安や不信を感じる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・血圧が低い患者に対して「除水して」と簡単に医師が指示することに不安を感じる。
		<ul style="list-style-type: none"> ・ワンフロアで治療しているが、忙しすぎて、ひと言も会話をしないまま透析を終了する患者に、申し訳ない気持ちになる。
	患者への謝罪の気持ち	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の状態によって施設が受け入れできない患者に、患者やその家族への説明がとてつらい。

VI. 考察

1. 看護職の保有資格と困難感の違い

筆者は血液透析室の看護職が抱く業務上の困難感を明らかにするために、質問紙調査対象者を全看護職とし、回収率は、79.2%と高かった。そのことから、透析業務に従事する看護職は何かしらの困難感を抱いていることが推察された。看護師と准看護師は保有している資格が異なるため、別々に分析することが必要と考えた。しかし、准看護師の透析室の看護経験年数は、平均15.9年±7.73（最小5年、最大32年）で、看護師の透析室の看護経験年数よりも長く、経験豊かな看護職である。看護師と同じ環境で業務しており、経験する困難な場面や状況は、同様であると推察された。分析した結果、看護師と准看護師の保有資格による違いは見られなかった。その辺りについては、経験年数が保有資格を超えているのではないかと考えられる。

2. 個人要因と血液透析看護職が抱く困難感の特徴

個人要因としての【役割の葛藤】は、「時には厳しい態度で患者に接することが必要と思う場面はあるが、先々を考えると、当たり障りないような指導をしてしまう」といった、患者と看護職間の心理的な緊張から関係が崩れることを恐れて、看護の一貫性を出しづらいついていた。役割葛藤について森岡らは、「役割を構成する諸要素間に矛盾・対立がある結果として、行為者(間)に心理的緊張を生ずる場合、ないしは、役割がスムーズに遂行されず、システムの機能が十分に果たされない状態」⁸⁾と定義している。亀岡らは、職場の看護職をサポートシステムとして利用し、看護職としての職業継続意志と高い発達課題達成度を備えた看護婦(士)は、患者との相互行為における役割葛藤とストレスに効果的に対処している⁹⁾と報告している。このことから、看護経験の積み重ねやスキルが役割葛藤に影響すると考えられた。中山らは、役割葛藤が情緒的消耗感と脱人格化に影響を与える¹⁰⁾ことを報告している。情緒的消耗感と脱人格化はバーンアウトの構成概念に含まれていることから、透析室看護職の役割葛藤が心身に与える影響は少なくないことが考えられる。しかしこれらの観点から、透析看護職を対象とした研究は少なく、比較することはできない。一方、血液透析室の看護職の年齢は30～40歳代が多く、日勤が中心という業務の特徴から子育て中の者が多いと推察される。そのため子育てとの両立の大変さや、急な勤務変更の対応は家族への影響も少なくない

ことが推察される。看護師のキャリア支援について、山本らは、育児中の看護師に対する働き方の調整やスタッフ間の相互支援を促進していくこと。本人が感じている困難・不安・迷いなどを抱えていることを理解し、その人らしい働き方を自ら選択できるように支援することが必要¹¹⁾と報告している。これらのことから、看護職のワーク・ライフ・バランスは、川村らの、「上司の管理行動」「仕事の裁量」「キャリア能力開発」「経営姿勢」「仕事と生活の満足」¹²⁾の視点から重要と考える。【不本位な対応】は、関係する職種や患者や家族へ専門職として受け入れがたいことをしなければならぬ、看護の主体性を発揮できないといった板挟みの状態になることが考えられた。鈴木らは、本音を率直に表現するよりも、敢えて本音を言わない曖昧な自己表現によって、他者に察してもらうことが適切な場合があると報告している¹³⁾。看護師は、「相手を傷つけない」「自分が傷つきたくない」「立場上言えない」といった遠慮やあきらめから、医師や上司・先輩だけでなく同僚に対してさえも明確に意見を述べず、我慢する傾向がみられると述べている¹⁴⁾。したがって、患者と長期間関わることが多い血液透析室の看護職は、自分の気持ちや意見を率直に適切に伝えることのできるコミュニケーション能力である、アサーティブネスを向上する視点も重要と考える。

3. 職場要因と血液透析室看護職が抱く困難感の特徴

職場要因としては、人間関係が影響していると考えられる【特徴的な患者】【穿刺の重圧】、業務内容の複雑さや煩雑さが影響していると考えられる【医療事故への予期不安】と、仕事の量的負担が影響していると考えられる【余裕のない人員】が挙げられた。

透析室における【特徴的な患者】【穿刺の重圧】は、<怖い患者の存在><こだわりが強い患者の存在><長期間の患者との関わりを負担に思う><生活指導のやりづらさ><穿刺したくない気持ち><穿刺の重圧感>という、患者に対して持つ何らかの否定的な感情と考えられる。透析看護においては、治療中の患者がベッドに寝たまま、あれこれ要求し、召し使いのように扱われたり、思い通りにならないと怒鳴ったり、攻撃的な言い方で、大声でまくしたてることから、コミュニケーションが一方的で成り立たない場面に遭遇しやすい。そのため苛立ちや関わりたくない気持ち、恐怖感といった陰性感情につながりやすい環境にあると推察される。松浦らは、陰性感情について、

患者の「社会通念に反した行動や反社会的な行動」、「自己中心的な態度」などに誘発されるものと、患者や家族から出される「実現可能性を度外視した要望」から誘発されるものと報告している¹⁵⁾。陰性感情は、「患者のわがままや過度な訴えに対して看護師側がもつ陰性感情」と、「患者からのおびやかさや拒否的な態度から看護師に受け身的に生じる陰性感情」¹⁶⁾から構成されている。北島らは、重回帰分析において「勝手なことばかり言う患者が嫌になった(陰性感情)」とバーンアウトには関連があることを報告している¹⁷⁾。透析看護における患者への陰性感情は、看護意欲への低下や、看護の価値観に葛藤を生じさせ、無力感から離職につながると推察される。

【医療事故への予期不安】は<認知症患者の存在><透析機械操作><急変の対応><日常業務の慣れ><業務の不統一><医療ミスへの重圧感><慣れない医療処置時の不安><記録物の未整備>という業務内容の複雑さや煩雑さと考えられる。【余裕ない人員】は、<人数の少ない看護体制><限定された人間関係><多職種との協働不足感>という仕事の量的負担感と考えられる。

血液透析室の看護職は、患者関係に由来する困難感に加えて、医療事故への不安を常に抱きながら、余裕のない人員で業務を遂行しなければならないため、仕事量の多さに対する負担感をより強もち、精神的に張りつめた状態で業務を遂行していることが推察される。金子は、患者の安全を確保するには、看護師の休憩時間を確保しつつ超過勤務時間を削減し、看護業務の過重負荷を改善する必要がある。これは看護師個人の努力に頼るだけでは限界があり、安全な医療を提供するためには看護師の勤務条件の改善が不可欠と報告している¹⁸⁾。北岡は、仕事量の多さや患者との関係に由来する負担感や葛藤が続くと、バーンアウトの最初の現象である疲弊感が生じ、特に感情表出型のコーピングスタイルをとる看護者は、仕事量の多さに対する負担感もより強もち、バーンアウトに陥りやすく、医療事故発生に繋がりやすい集団であると報告している¹⁹⁾。感情表出型のコーピングスタイルをとる看護者とは、嫌な出来事や困った出来事に直面した時「嫌だ」、「不快だ」、「困った」、「やりきれない」と気持ちを表情や態度に表す感情表出型の者である¹⁹⁾。血液透析室の看護職は、体外循環という治療の特性から常に冷静な対応が求められており、看護職のバーンアウトは、患者の生命を脅かすことに直結すると推察され

る。これらのことから、看護職をバーンアウトさせない予防対策として、患者急変時のバックアップ体制を整え、看護職1人当たりの担当患者人数を検討し、緊急時の超過勤務や急な勤務の変更に対応できる体制を整えることは、透析医療を安全に遂行し、患者へ行き届いた看護を提供するために重要と考える。

Ⅶ. 結論

血液透析業務における看護職の困難感について、業務特性からみた看護職が抱く困難感を明らかにすることで、その予防法や対策を検討することを目的に自由記述式質問紙調査を行い、個人要因と職場要因の視点から分析した結果、次の知見が得られた。

1. 質問紙の回収率は、79.2%と高かったことから、透析業務に従事する看護職は何かしらの困難感を抱いていることが推察され、分析した結果、看護師、准看護師、認定看護師といった保有資格による違いは見られなかった。
2. 個人要因と血液透析看護職が抱く困難感は、看護経験の積み重ねやスキルが影響すると考えられる、【役割の葛藤】と、関係する職種や患者や家族へ専門職として板挟みの状態と考えられる、【本意な対応】であり、ワーク・ライフ・バランスの視点、アサーティブネスの視点からサポートすることが求められた。
3. 職場要因と血液透析室看護職が抱く困難感の特徴は、人間関係が影響していると考えられる、【特徴的な患者】と【穿刺の重圧】であり、患者への陰性感情が心身に与える影響は少なくないことが推察された。業務内容の複雑さや煩雑さが影響していると考えられる、【医療事故への予期不安】と、仕事の量的負担が影響していると考えられる、【余裕のない人員】であった。透析医療を安全に遂行し、患者へ行き届いた看護を提供するために、患者急変時のバックアップ体制を整え、看護職1人当たりの担当患者人数を検討し、緊急時の超過勤務や急な勤務の変更に対応できる体制を整えることが求められた。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

本研究は、A県における透析施設の透析機械を40台以上保有する施設の看護職への質問紙調査であり、全国の透析室で業務をしている看護職の結果を反映していない可能性がある。今後は、全国の血液透析施設

の看護職を対象に、対象者数を増やして調査を実施し、本研究で検討した予防策や対策についても統計的な調査を行い探究していきたい。

IX. 謝辞

本研究にご協力をいただきました、透析施設の看護部長様をはじめ看護職の皆様にご心より感謝を申し上げます。

X. 利益相反の開示

本研究における開示すべき COI はない。

XI. 引用文献

- 1) 田畑勉：透析中の合併症と対策，日本腎不全看護学会 第 22 回教育セミナー，http://ja-nn.jp/uploads/files/1_22th.pdf，1-3，検索日 2020 年 12 月 25 日。
- 2) 椿原美治，宇田有希：糖尿病透析患者看護の特殊性 第 39 回日本透析医学会ワークショップより，日本透析医学会雑誌，Vol.28(8),1105-1109,1995.
- 3) 安齊美幸，阿部福代，原千鶴子，他：透析看護者の Burnout 関連要因について，日本腎不全看護学会誌，Vol.1(2),72-77,1999.
- 4) 高木早由里，大木島由紀恵，貝久保浩子：保存期外来のよりよい看護介入を再考する，聖隷浜松病院医学雑誌，Vol.17(1),34-37,2017.
- 5) 米田千恵子，丸山祐子，原田孝司，他：透析看護スタッフのメンタルヘルスを考える 透析室における看護師のストレスの特徴，臨床透析，Vol.25(3) ,311-317,2009.
- 6) 石丸律子，秋永和之，梅崎節子，他：人工透析施設に勤務する看護師のストレスに関する研究 オープンフロアという治療環境の影響について，バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌，Vol.14(2),43-49,2012.
- 7) 高橋純子：基準看護の違いによる透析室の人材配置の特徴と患者の QOL の評価，日本健康医学会誌，Vol.21(4) , 268-276 , 2013.
- 8) 森岡清美，塩原勉，本間康平：新社会学辞典，初版，1430.有斐閣，1993.
- 9) 亀岡智美，舟島なをみ，杉森みど里：患者との相互行為におけるストレスと役割葛藤に関係する看護婦（士）の特性の探索 キング目標達成理論を概念枠組みに用いて，Quality Nursing, Vol.4(11) .53-58,1998.
- 10) 中山元佳，香月富士日：看護管理職の役割ストレス・労働負荷とバーンアウトとの関連，日本看護研究学会雑誌，Vol.43(2),189-198,2020.
- 11) 山本真由美，棚田郁子，中泉晶子：大学病院における外来看護師のキャリア支援に関する検討，看護教育，Vol.49，195-198，2019.
- 12) 川村晴美，鈴木英子：看護職のワーク・ライフ・バランス尺度の信頼性・妥当性の検証，日本保健福祉学会誌，Vol. 22(2),19-26,2016.
- 13) 鈴木英子，高山裕子，丸山昭子，他：女性の新卒看護師のアサーティブネス尺度の開発，日本看護科学会誌，Vol.37,193-201,2017.
- 14) 鈴木英子，永津麗華，森田洋一：大学病院に勤務する看護師のバーンアウトとアサーティブな自己表現，日本保健福祉学会誌，Vol.9(2) ,11-18,2003.
- 15) 松浦利江子：患者に対して陰性感情を元体験に付随する倫理的葛藤，日本看護管理学会誌，Vol.14(1) , 77-84 , 2010.
- 16) 松浦利江子，鈴木英子：患者に対する陰性感情経験頻度測定尺度の開発，日本保健福祉学会誌，Vol.21(1),1-11,2014.
- 17) 北島裕子，鈴木英子，佐々木晴子：首都圏の大学病院に勤務する看護師のバーンアウトの関連要因，日本健康医学会雑誌，Vol.29(1),17-26,2020.
- 18) 金子さゆり，濃沼信夫，伊藤道哉：病棟勤務看護師の勤務状況とエラー・ニアミスのリスク要因，日本看護管理学会誌，Vol.12(1),2008.
- 19) 北岡（東口）和代：精神科勤務の看護者のバーンアウトと医療事故の因果関係についての検討，日本看護科学会誌，Vol.25(3),31-40,2005.