

西2階病棟

○ 永利洋子 水内恵子 宮崎久仁子

キーワード 看護体制、外来維持透析、入院透析

I. はじめに

当院透析室はベッド数57床を有し、福岡市近郊の緊急入院患者の血液透析(HD)を受け入れている。昼間の透析はワンフロアに入院透析患者(以後入院患者)、外来維持透析患者(以後外来患者)が混在しており、看護師が受け持つ患者も入院、外来双方に亘る。そのため、入院患者、外来患者それぞれ、違った看護問題を持ち、透析を受けておられるにも関わらず、看護の目的や特徴は明らかではなかった。

今回、診療報酬の改定による人員配置の再検討に伴い、看護師を入院担当、外来担当の2チームに分け、フロアも入院エリア、外来エリアに分けた。当院外来で維持透析を受ける患者と、他院から手術や合併症治療目的で転入し透析を受ける患者に対し、それぞれ個別性のある看護の充実に取り組んだので報告する。

II. 目的

1. 入院透析患者と外来維持透析患者の看護について検討する。
2. 業務を見直し改善する。
3. 入院透析と外来維持透析の区分の評価をする。

III. 方法

1. 入院と外来維持透析チーム(以後外来チーム)に分け、各チームで入院患者と外来患者の看護の目標、課題を検討した。
2. それぞれのチームで、目標に沿って業務の見直しを行い、業務マニュアルを作成した。
3. 体制変更後に看護師へアンケート調査を行い、評価を行った。

IV. 結果

1. 体制変更前、看護師は、入院、外来患者を同時に受け持っていたが、今回、入院透析患者約50名に対しては入院担当看護師18名(看護師一人あたり患者2.8名)で担当し、外来維持透析患者約70名に対しては外来担当看護師9名(看護師一人あたり7.8)で担当した。

各チームでそれぞれの目標、課題を検討した。急性期で病状が不安定な入院透析患者に対しては、「安全かつ安心できる透析

医療、看護の提供」と「ターミナル期の入院患者に適した環境の提供」を目標とした。また、外来患者に対しては、「ゆとりのある、患者に適した保健指導の提供」「維持患者のリビングウイルへの取り組み」を看護目標とした。

フロアは、図1のように外来患者を入り口から奥のベッド、入院患者は移送しやすいよう入り口近くのベッドを配置した。準備から実施までの期間が10日ほどと短く、体制変更の準備や看護師内での意見調整、他職種との調整が十分ではなかった。

2. 変更した業務改善についての比較を表1に示す。変更前、看護師は1日に入院、外来合わせて3~4名の患者を担当していた。変更後は、入院チームは患者2~3名、外来チームは4~5名を担当とした。

透析開始について、入院、外来同時に開始していたが、外来患者より穿刺を開始とし、その後入院患者の穿刺を行うこととした。それにより外来患者は以前と同じ時間に来院しても早い帰宅が可能となった。また、入院患者が入室する頃には、外来患者の透析が開始されて安定するため、入院患者のベッドへの移送、体重測定に看護師が協力して関わるできるようになった。しかし、結果1でも述べたように、業務改善の調整期間が短かったことから、日々カンファレンスで業務の検討、変更が行われ、業務マニュアルは、日々更新された。「とりあえずやってみる」では、変更事項多く、また、決定事項が周知徹底されず、看護師、他職種ともに不安があった。約1ヶ月後、変更した体制が安定してから、再度各チームで業務マニュアルを修正し、完成させた。

3. アンケート調査の結果、看護師の担当分けについては、入院チームの3名17%(図2-1) 外来チームの4名44%(図2-2)が「よかった」と答え、「悪くなった」と答えたのは入院チームの1名5%(図2-1)だけであった。

各チームの現状については、入院チーム

で「ゆとりの看護ができる」ようになったと答えたのは6%であり、できていない50%、どちらともいえない44%（図3-1）であった。外来患者への保健指導については、できていると答えたものはなく、できていないが44%でどちらともいえない56%（図3-2）であった。

しかし、「外来患者の穿刺時間が早くなり帰宅時間が早くなった」8名（30%）「変更前よりプライマリ患者と関われるようになった」7名（26%）「外来患者の問題が明らかになり外来患者の看護が出来るようになった」4名（15%）「患者カンファレンスが有効に行われている」3名（11%）「業務改善の意識が向上した」3名（11%）などの評価があった。反面「チーム間のセクショナリズムができ互いの業務状況が充分理解できない」5名（19%）という意見もあった。また、外来チームは「日々の受け持ち人数が多い為、時間毎のチェックに流される」「プライマリ患者が多く、全員の把握が不十分である」3名（11%）、入院チームは、「看護添書に追われる。患者が重症化すると受け持ち人数が少なくても余裕がない」11名（40%）などの評価もあった。

## V. 考 察

1. 入院、外来担当を分ける前は、患者に対する看護目標、課題が漠然としていたが、担当チームを決めて検討したことで目標が明確になった。特に、透析自体が安定しており、診療補助や身体的ケアがほとんど無い維持患者に対しても、提供すべき看護ケアがあるということが認識されつつあり、保健指導やリビングウィルといった視点が持てるようになったことは、看護の質の向上という意味で効果的であったと考える。

また、中原<sup>1)</sup>は、透析看護の質の保障と人員配置数において「国公立病院は私立病院や診療所に比べて看護師1人当りの患者数は少なかった。これは導入患者や合併症目的で濃厚な治療やケアを要する患者が多いことや病院システムの中で規制があることなどによると考えられる」と報告している。当院でも緊急入院や重症者の透析に十分対応できるよう、人数調整を行った。そして、入院担当看護師を多く配置することを前提に事前に看護師の希望を確認した。両チーム間の人数に差はあるが、外来、入院それぞれの看護目標を基本として看護体制を考えた場合、適切な人

数配置であったと考える。今後さらに、看護師の効果的な配置には、透析室における看護必要度の測定<sup>1) 2)</sup>などが必要になってくると思われる。

なお、看護体制変更期間が短い中での変更であったため、看護師の不安、他職種との調整などが不十分であった点は、看護師、医師、臨床工学技士との合同カンファレンスでも反省点としてだされた。その後、さらに体制変更や業務改善を遂行する上では、その反省を活かすよう、カンファレンスや情報交換を密に行うよう心がけている。

2. 入院、外来担当と分けることで、患者、看護師ともに効果的であるよう考慮し、業務改善に取り組んだ。外来患者からは、以前より穿刺時間を早くして欲しいと言う希望もあったが実現に至っていなかった。今回、「患者の希望を取り入れる」ことを前提に、患者に対し、体制変更のインフォメーションを行い、医師、臨床工学士とも業務改善について話し合えたことは効果的であり、患者にもスムーズに受け入れられたと考える。又、入院患者に対しても、外来患者が落ち着いた時間の入室や、透析開始が可能となり、有効であったと考える。また、業務改善や看護師のチーム意識が高まったことから、患者ケアや業務に対する協力が図りやすく、無駄がなくなったこと、カンファレンスが各チームで有効に行われるようになったことなど、業務改善は、体制変更を機に実現できたと思われる。また、マニュアル完成までの業務が混沌としている時期にはスタッフの不安はあったが、看護師が、それぞれ体制変更に対して積極的に取り組み、マニュアル作成に到るまで実現できたと考える。

3. 体制変更前は、入院、外来患者を同時に受け持っていた為、時間的ケアが優先され、外来患者にゆっくり関わるのが難しかった。今回、看護目標を検討し、フロア区分など業務改善したことにより、時間の調整と環境整備ができた。外来チームでは、外来患者の話をゆっくり聴くという看護師の意識が高まりでカンファレンスが充実し、患者情報が共有できるようになった。入院チームは、急性期の透析状況の厳しい患者に対し、より安全に、業務改善してさらに効率よく透析できる工夫を検討している。

今回の体制変更は、入院、外来チームとも役割の違いを認識して、それぞれに適し

た看護実践を行う機会となった。しかし、アンケート調査では、入院チームには体制変更を良かったと感じるスタッフが少なかった。これは1日の受け持ち患者が重症を含めて3から4名と多く、入院患者に対し、ゆとりをもった看護ができたという実感が少ないこと、患者の重症化などが影響していると考えられた。今後は入院患者の定数20名と決定されたことにより、入院チームもゆとりある看護が可能になると考える。また、看護師にとって入院透析看護と外来透析看護は、それぞれ「急性期看護」と「慢性期看護」といった視点をもつ必要があると考える。各チームの看護目標がさらに明確になりつつある今、管理者は、今後この体制がさらに発展するよう、それぞれのチームの意見を取り入れ、スタッフ教育と育成を行いながら透析室における外来、入院看護管理体制を確立する必要があると考える。

これからの透析医療においては、患者数の著しい増加、高齢化、それに伴う合併症の複雑化が叫ばれている。中原<sup>2)</sup>は「看護師でなくても行える業務を他の業種に振り分ける調整や、重症患者と自立可能な患者を分けて透析を行う機能別診療も取り入れ合理的に看護師を配分し運営していく方法も導入されるべきであろう。」と述べている。今後も医師や臨床工学技士との業務の連携と改善を進めることで、より看護の専門性が明らかになり、看護の質の向上が臨めると考える。

## VI. まとめ

1. 入院透析患者と外来維持透析患者の看護について検討し、それぞれの看護目標が明らかになった。
2. 体制変更に伴い、業務を見直し改善することで、看護の質向上につながった。
3. 体制変更は、患者、看護師にとって有効であった。また、今後の透析看護および看護体制に対する課題が明確となった。

## VII. おわりに

透析室は、他の看護単位とは様々な面で大きく異なる看護単位であり、総合病院においては比較する部署がなく孤立しやすい。その中で、今回の診療報酬改訂に伴う透析看護体制の変更は、「透析室はどうなるのか」「看護師の所属はどうなるのか」など看護師の不安は大きかった。しかし、

これを機に看護師や他職種が協力し合い改善できたことは、これからの改革に大きな自信となるであろう。今後の透析室看護の発展のために、管理者としてまず、看護師および患者の満足できる環境を提供できるよう検討を重ねたい。

## <引用文献>

- 1) 中原宣子：日本透析事情と看護の方向性－透析看護の質の保障と人員配置数－. 特集 透析医療における看護の質と量－看護度設定とその効果. 臨床透析 Vol.19 no.3 2003 P259
- 2) 中原宣子：日本透析事情と看護の方向性－透析看護の質の保障と人員配置数－. 特集 透析医療における看護の質と量－看護度設定とその効果. 臨床透析 Vol.19 no.3 2003 P265

## <参考文献>

- 1) 山崎親雄：安全で効率的な透析スタッフ数についての考察. 特集 透析医療における看護の質と量－看護度設定とその効果. 臨床透析 Vol.19 no.3 2003 P269-275
- 2) 佐藤久光：透析室における看護度設定の試み(2) 増子記念病院における活用状況の実際と意義. 特集 透析医療における看護の質と量－看護度設定とその効果. 臨床透析 Vol.19 no.3 2003 P309-314
- 3) 藤木くに子：透析看護の専門性と必要員数：日本透析事情と看護の方向性－透析看護の質の保障と人員配置数－. 特集 透析医療における看護の質と量－看護度設定とその効果. 臨床透析 Vol.19 no.3 2003 P321-326

表1 業務改善の比較

業務改善前後の比較		
	改善前	改善後
受け持ち	入院、外来維持患者あわせて3~4名	入院患者 2~3名 外来維持患者4~5名 外来 アドバイザーも3名受け持つ
穿刺	9:00より西側or東側ベッドより隔週週りで穿刺開始	8:45~外来維持患者穿刺開始 9:15~入院患者穿刺開始
アドバイザー	1名	2名(入院 外来)
処置係	1名	1名
申し送り	全体	全体申し送り後入院、外来に分かれて患者の情報交換
カンファレンス	全体で参加できる看護師	入院、外来チームに分かれて行う

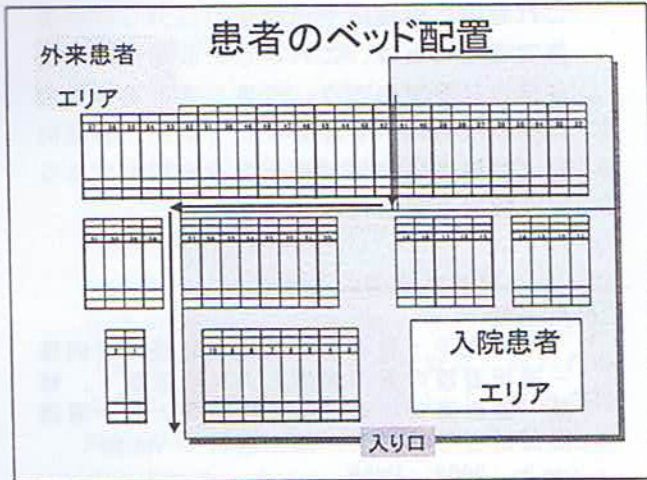


図1 患者のベッド配置図

### 3. アンケートの結果 米看護師に関すること

1 入院透析チームと外来維持透析チームに分けてよかったですと思われるか。

①よかった ②悪かった ③どちらともいえない

入院透析チーム

①よかった	3
②悪かった	1
③どちらともいえない	14

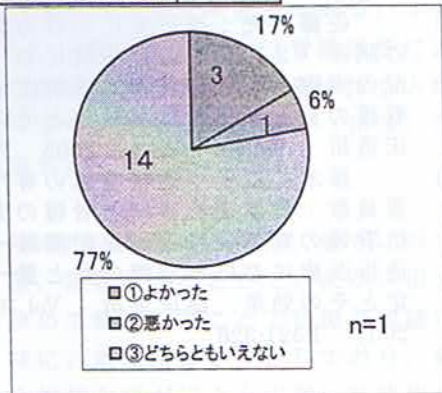


図2-1

外来透析チーム

①よかった	4
②悪かった	0
③どちらともいえない	5

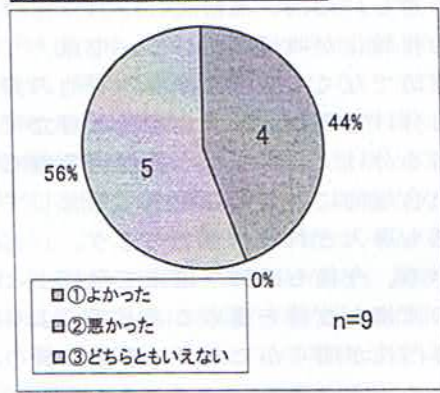


図2-2

### \* 各チームの現状に関すること

入院透析チーム

ゆとりをもった看護ができていますか

①できている ②できていない ③どちらともいえない

①できている	1
②できていない	9
③どちらともいえない	8

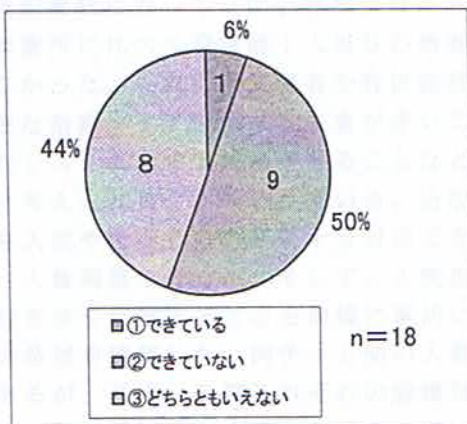


図3-1

外来透析チーム

維持患者さんに合った保健指導などができていますか

①できている ②できていない ③どちらともいえない

①できている	0
②できていない	4
③どちらともいえない	5

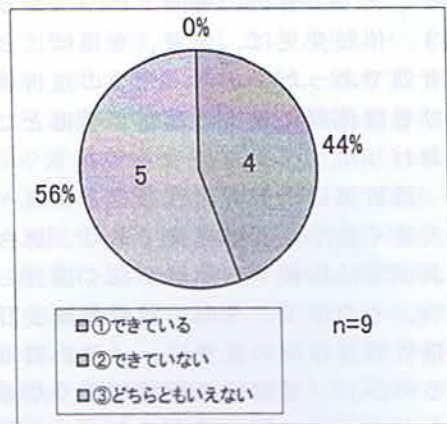


図3-2