

人工透析室における看護師と臨床工学士の業務連携の試み —職種の専門性を活かしながら協働できる職場環境を目指して—

人工透析室 石川 千奈美

I. はじめに

当院の透析業務は看護師が中心となって行われてきた。臨床工学士はその補助的な立場であって、主体的に透析に関わるような体制は構築されていなかった。しかし、透析専任の臨床工学士が配置されて以降、看護師と臨床工学士が連携して業務を行う体制が整ってきた。

私は透析室のマネジメントをする立場から、二つの職種が連携しつつも専門性を活かした仕事ができるよう、業務体制や業務内容の整理・検討を重ねてきた。職種の専門性を活かした取り組みはまだ十分ではないが、業務連携に対するスタッフの意識は確実に良い方向へ変化している。今回はこのことに焦点を当て、職種の専門性を活かしながら協働していくための方向性を考えたので報告する。

II. 人工透析室の背景

1. ベッド数：20床。
2. 透析：午前・午後の2クールで実施。1日あたり最大40人までの受け入れが可能。
3. スタッフ：医師4名（非常勤1名含む）、看護師8名、臨床工学士3名、クラーク1名。

III. 看護師、臨床工学士の業務連携に対する意識の実際と考察

透析業務に関わる看護師8名、臨床工学士8名に対し、独自に作成した質問紙を用いアンケートによる意識調査を行った。

透析治療には医師の指示のもと看護師と臨床工学士が従事しているが、これまで当院では臨床工学士は透析室に常駐しておらず、臨床工学士に関わる業務の責任の所在が曖昧だった。専任の臨床工学士が配置されて以降は機器の保守点検が目に見える形で行われ、透析方法の相談などタイムリーにできるようになった。臨床工学士の責任の所在が明確になったことと相談窓口が一元化されたこ

とは、看護師に安心感が生まれ、専任臨床工学士に対する高い評価に繋がった。

看護師と臨床工学士が協働して行う臨床業務については、一部の業務を除きほとんどがどちらの職種が行っても差し支えないと感じていることがわかった。職種によって持っている知識や技術が異なるため業務介入の方法や実践能力に差があるが、協働しながら患者にとって安全安楽なケアを提供するためには業務介入の方法や能力が質・量ともに平均化されなければならない。職種間で学びあう姿勢をもち、コミュニケーションを円滑にとりながら業務介入の方法や能力の平均化について共通理解を深めたい。

職種の専門性を活かした役割として、看護師は透析導入時や生活指導などの療養指導、臨床工学士は透析機器の保守点検や透析液の管理、患者のデータ管理等が挙げられた。透析患者の高齢化や透析年数の長期化、合併症を持つ患者の増加などにより日々の透析業務は煩雑を極めている。現状は患者が安全安楽にその日の透析を終了できることに力が注がれがちであるが、業務内容を整理してこれらの業務に日常的に取り組める体制を整えたい。専門性を活かした取り組みは個々のやりがいや達成感につながり、仕事に対する意欲を高めるものである。臨床業務の協働も大切だが、達成感を失わないようにするためには職種の専門的な知識・技術を生かした仕事の位置付けも重要であると考えられる。

IV. おわりに

透析医療は1人の患者に様々な職種のスタッフに関わるチーム医療である。質の高い透析を提供するためにはチームワークが大切で、各職種が同じ目標に向かってそれぞれの専門性を活かした取り組みをすることが重要であると思われる。

近年、透析室への看護師の配置は減少している半面、臨床工学士の配置が拡大している傾向がある。そのような中で、私達は透析看護の重要性を

再認識し、自らの役割を自覚してその責務を果たせるよう努力していきたい。

看護師にとって働きやすい職場環境についての検討 — 2交代勤務を導入して —

5-3病棟 杉山倫代

I. はじめに

看護師のワークライフバランスを大切にしながら業務の効率化を図るため、平成20年12月から2交代勤務を導入した。その結果、今までの勤務形態を見直し職場環境の安定に繋がられたので報告する。

II. 研究目的

2交代勤務における業務の評価と修正

III. 倫理的配慮

質問事項を選択式としたアンケート用紙を作成し、筆跡などから個人が特定されないよう無記名にて集計・処理を行った。

IV. 結果・考察

2交代勤務のメリット・デメリットについて考察する。

当初、当病棟では独身で夜勤を行う看護師は19人、家庭を持つ看護師は3人、そのうち1人は子育てをしながら勤務を行う看護師もいた。このような生活背景の中で、既婚者で仕事を続ける看護師が増えているのは、当病院に託児所等の労働条件が備わってきたからであると考え。

2交代勤務を行い3か月が経過する頃になると、不安や戸惑いが緩和され「慣れる」ということで少しずつ解消することができ、現在も全員が2交代勤務を継続している。

週末勤務者が減少すると、日勤や3人夜勤のメンバーが経験の少ない看護師で構成されるケースがあった。年々リーダー業務の導入が遅れ、リーダーができる看護師に影響を及ぼしていた。週末の日勤者を6人から7人に増員しそのうちの1人がフリー業務を行うことで経験の少ない看護師のサポートとしての役割を担うことに繋がった。

日勤者の中から遅番を導入したことで、3人夜勤のサポート役として17時から19時の忙しい時間帯を補うことに繋がった。中には、日勤としての業務が終了していないまま遅番の業務に入ることがあるので、日勤帯から遅番を行う心構えを持ち業務を行う必要がある。

16時以降、至急以外の医師の指示は控えるという病棟で決めた原則が守られていない。夜勤リーダーが検温に行っている間に日勤リーダーが残りの記録をしながら翌日の点滴変更や内服の開始、食事の変更などの指示受けをしていることが悪影響となっている。日勤リーダーは指示受けの緊急性を判断した上で、早めに夜勤リーダーに指示受けを委ねるなど時間で終了することの意識を高める。また、サービス労働や超過勤務が減るよう業務調節を行う必要がある。

2交代勤務の夜勤は17時間拘束されるというストレスがある。時には夜勤帯で緊急手術患者や緊急入院、急変や重症患者、またパウチが突然漏れた等、予期せぬ出来事が発生すると決められた時間に休憩や食事・仮眠がとれないことがある。このような環境の中でリスクの高い患者のケアを3人夜勤で行う場合の負担は大きい。これらを解消するためにも自分の仕事に区切りをつけ、夜勤者と相談して交代で休憩や食事・仮眠をとるタイミングをつかむことが大切となる。

2交代勤務の夜勤明けのリスクとして1番に「疲労」が挙げられた。これを解消するためにも、夜勤明けにしっかり睡眠と休息、栄養補給することでリセットされる。また、それにリフレッシュが加わると最も効果的である。

2交代勤務にしたことで休日や夜勤明けで勉強会や研修に参加する人員確保に繋がった。しかし、これらの行事に参加しても眠気と疲労により集中できていないことが現実である。

2交代勤務を行うことで中勤終了後のタクシー