

36 看護師、臨床工学技士と共同に行った業務改善

～7対1入院基本料の取得に伴い業務の見直しを行って～

諏訪赤十字病院 血液浄化センター 宮阪麻子 降旗部 吉岡雄一 平澤慎也
五十嵐美都子
塩沢良一 立花 直樹 笠原 寛 小口 寿夫

<はじめに>

当院は、2007年6月、7対1入院基本料(以下7対1)を申請し取得し、7対1に該当しない当血液浄化センターは看護師の削減を余儀なくされました。

そのため、従来の当センターのやり方では、業務がこなせなくなり、結果多忙となり業務に余裕がなくなりました。患者さんと関わりたくても時間がない、フットケアなどやりたいこともできないなどスタッフの不満が多くなってきました。この状況を続けて行くと、スタッフが疲弊し、モチベーション低下につながり、更に職場の質の低下につながる事が懸念されました。

そこで、当センターは臨床工学技士(以下ME)と看護師が共同で大幅な業務改善に取り組みました。そして、MEと看護師の共有できる業務またそれぞれの専門性を生かす業務が明確となったと同時に、協力体制が強化されるなど有効な結果を得ることができました。

今回、看護師削減の折、MEと看護師と共同に行った業務改善の経過を報告します。

<当センターの概要>

□透析ベッド数：40床

□透析時間

午前 8:30～15:00

午後 13:30～19:30(火、木、土)

夜間 16:00～22:30《月、水、金》

病棟透析用のベッド8床は、8月現在移動していない

□当センタースタッフ数

医師3人、看護師16人(内日勤パート3人)

クラーク1人、医事課1人、栄養士1人

□患者総数：120人(CAPD2人)

<改善前の現状>

○日勤常は看護師メンバー5人+コーディネーター、ME4人

○患者を約8人ずつに分け看護師5人で日替わり受け持ち制

○毎回一人ひとりのチャートを広げての情報収集(看護計画、処方、検査の有無の確認)

○日勤看護師全員が穿刺に入り、終了後情報収集に入る。(11時から回診のためそれまでに情報を終わらせる)

○患者一人ひとりに毎回「変わりないですか?」と声をかけての情報収集

○その日の定期検査の心胸比測定、血液検査の結果提出を受け持ちが行う

○内服薬処方の有無と必要時内容の確認、報告

○一時間おきの血圧測定(その都度声をかけ、機械のスイッチを入れる)

○情報収集しながら患者ケア、経過観察

○朝のプライミングは看護師3人、ME2人で行う

○全員で回収に入る。スタッフが止血を行う患者の場合はそのエリアの担当看護師が止血に入り、その後の患者移動も行う

○翌日の準備

・注射ラベルの出力、注射あわせ、シリンジの準備

・検査準備、検査予約

・医師オーダーによる透析条件の設定変更の入り

宮阪麻子 諏訪赤十字病院血液浄化センター 〒392-8150

諏訪市湖岸通り5-11-50 TEL0266-52-6111

- ・ DSA、PTA の準備
- ・ クリットラインの準備
- ・ 回路組み、チャート等の必要物品の配布
- ・ 最終点検

○16時からカンファレンス

<改善前の問題点>

- 穿刺が10時30分くらいまでかかるため回診までに情報がとれない
- 回診に間に合うよう穿刺の合間に情報収集を行うため落ち着いて情報がとれない
- 患者移動なども担当看護師を捜したり、その場にいる穿刺ペアが行うため穿刺が中断する
- 寝ている患者や変化のない患者でも声をかけているので情報収集に時間がかかる
- 特に新人看護師は全てのチャートを毎回全部目を通すのでいくら時間があっても足りない
- 血液検査は、回診時に結果が出ているものとしていないものがあるので一度に指導などができない
- 内服薬は看護師を介して医師に伝えているので処方出し忘れ、処方間違いが多く、その対応にも時間がかかる
- ME、看護師、お互いに今何の仕事をしているのかわかりづらい
- 仕事の合間に翌日の準備を行うので、中途半端になり、逆に時間がかかる。また、フロアにスタッフがいなくなってしまうことがある

<業務改善>

—改善1—

- ・ エリアごとの受け持ち制の廃止
- ・ 外来担当、入院担当を各1名の看護師が担当
- ・ 残りの2名の看護師がフォローに入る
- ・ 看護師間の連絡ノート、検査日記入のカレンダーの活用
- ・ タイムスケジュールの作成

—改善2—

- ・ H7年頃より使用してきた除水計算用紙を改良、改良した。その用紙を有効活用し情報収集を簡略化した
- ・ 患者へ用紙記入の指導
- ・ 穿刺ペアが穿刺時、処方の有無、相談事の有無を確認。必要時担当看護師や医師がわかるようにチャートのシグナルをあげる

—改善3—

- ・ 定期検査の結果は次透折日にレントゲン写真、血液検査のデータなどの資料を揃えて回診時みてもらう
- ・ 心胸比の測定をME業務に移行
- ・ 血液検査のプリントアウトをクラークに依頼

—改善4—

- ・ 穿刺ペアの調節
- ・ 穿刺はME中心に行い、看護師は患者の介助、援助を中心に行う
- ・ 穿刺ペアは3組
- ・ 外来フォロー看護師、入院フォロー看護師も穿刺にはいり、穿刺時間の調整をしながら行う
- ・ 穿刺ペアは前日にMEが作成する

—改善5—

- ・ 内服薬は自己管理とした。
- ・ 内服薬は自己申請とし、医師と直接話しをしてもらう

—改善6—

翌日の準備

- ・ 準備は14:30から行う
- ・ 14:30頃までは看護師はフロアにいる
- ・ DSA、PTA の準備、クリットラインの準備はME業務に移行
- ・ 注射ラベルの出力、枚数合わせをクラーク業務に移行
- ・ ベッド配置入力、ダイアライザー表の印刷をクラーク業務に移行

<業務改善後の患者の反応>

—患者アンケートより—

全患者120名中、CAPD患者、入院患者、返答困難な患者を除いた106名に配布

回収率59.4%

① 除水計算用紙に薬の処方、相談事の記入をしてもらうこと

- ・よい、どちらでもない・・・61人、98%
- ・悪い・・・1人、2%

除水計算用紙に記入することは自覚となりいいことだとと思う

② 内服薬の処方、相談について直接医師と話をするようにしたこと

- ・よい、どちらでもない・・・58人、93%
- ・悪い・・・7人、2%

薬など直接医師に聞いてよい

③ 定期検査の結果が翌透析日になったこと

- ・よい、どちらでもない・・・50人、82%
- ・悪い・・・12人、18%

④ 血圧測定が自動になったこと

- ・よい、どちらでもない・・・57人、95%
- ・悪い・・・5人、5%

看護師とのつながりが薄くなってしまった幹事をする

—ME、看護師からの意見—

・翌日の準備を14:30からにしたので準備が集中して行え、効率よく準備ができるようになった。

・除水計算用紙の活用は無駄な動きが少なくなり良い。

・除水計算用紙の活用によって時間を有効に使えるようになった。

・1冊ずつチャートをひろげなくて済むので楽になった。

・検査のデータが一式準備できているので指導や処方が一度にできて良い。

・止血や患者移動などをお互いに気楽に頼めるようになった。

・MEが以前よりも患者と関わる時間を取れるようになった。

・MEと看護師の業務分担が明確になり、お互いのコミュニケーションがとりやすくなった。

その反面、

・外来フォロー看護師が11時頃まで穿刺に入っているため、外来担当看護師が約30人を一人でみなければならず、忙しい大変。

・朝8時からのプライミングをするスタッフがいない。(パートがメンバーになる時もあり)そのため外来担当看護師がプライミングに入るので開始前の患者の準備ができない。

・外来患者でも導入期やその他看護問題があがっている患者に対し、必要な指導や看護を行うのは時間的にかなり難しい。気になりながらも安全な透析ができるという最低限のサービスを提供することだけで精一杯である。

・回収が始まるころは患者の血圧低下などの経過不良が生じることが多く、患者ケアが必要になるが、回収、止血でスタッフはぎりぎりなので、休憩も十分取れずに入らないと回らない。

・患者の状態変化や緊急入院が生じた時、対応できるスタッフが足りないため、必然的に変わりのない患者のケアがおろそかになる。

<結果、考察>

・今回の業務改善は患者さんにはマイナスの反応は少なかった。

・MEと看護師と共同に業務改善を行い、共有できる業務、また、それぞれの専門性を生かす業務が明確になりました。そして、協力体制が強化されることにもなりました。

・ME、看護師がお互いに一層のコミュニケーションがとれて、ともに患者さんを見ていくという感覚を持つことができました。

・患者さんの情報を仲介して医師に伝えるより、患者さんが直接医師と話をすることで十分伝わることを改めて認識しました。

・看護師削減の中、自分たちで何とかしなければいけないという気持ちがスタッフ間に生じ、業務改善につながったと思います。スタッフのチームワークの大きさを感じました。

・業務改善しても、マンパワー不足は十分に補えない部分があります。今後人員確保を含めて検討していきたいと思います。