

22 透析室での看護師、臨床工学技士の専門性を生かした患者介入の評価

飯田市立病院 腎センター ○村松美幸 奥村初美 野牧敬子 座光寺艶香
米山千恵子 佐藤なをみ 辻元治 帯川直純
田口真吾 牧内努 小木曾麻衣 福田浩美

I.はじめに

当院では、今年度新人臨床工学技士(以後ME)2名が採用され、透析の看護師6名、ME5名という構成となった。そのうち看護師2名はICU兼務、ME1名は院内兼務している。

当院では昭和62年より固定ナーシングを行っており、昨年就職した経験のあるMEも透析患者を受持ち、患者へのデータや透析効率などの説明を行い、患者との関係も良好であった。

今回、職種性を生かした患者介入を行うことを目的に、看護師、MEそれぞれの専門性を生かした患者担当基準を決定した。4月から、その基準に沿って、患者を受け持ち、8月に当院の「受け持ち患者看護の患者聞き取り評価」を透析用に変更し、受持ちの関わりを評価し、看護師、MEの受持ち患者への関わり方を振り返ることで、それぞれの役割が明確になった。

II.目的

看護師とMEの職種の専門性を生かして患者を担当し、役割を明確にする事で、効果的な介入をする。

III.用語の定義

1. 透析室看護度分類表:日本腎不全学会が作成した看護度の分類
2. 受持ち患者看護:当院主任会で作成した、受持ち看護に関する患者、家族からの評価用紙
3. 年間計画表:当院腎センターで作成

村松美幸 看護師 飯田市立病院

〒395 飯田市 八幡町 438 0265-21-1255

した、一年間の患者目標や検査の予定が記載されたもの

IV.倫理的配慮

調査結果は研究目的意外に使用しない事を口頭にて説明し、結果はデータ化し個人が特定できないようにした。

V.研究方法

- 1.研究期間:H18年4月~H19年8月
- 2.研究対象:看護師が受け持った患者30名、MEが受け持った14名中、協力の得られた患者36名
- 3.方法
 - 1)「透析室看護度分類表」をもとに看護師とMEの受持ち患者基準を作成、実施
 - 2)当院の「受け持ち患者看護の患者聞き取り評価」を透析用に変更し調査
 - 3)中間サマリーの記録内容の調査
 - 4)年間計画表の活用状況の調査
 - 5)2)3)の結果をもとに看護師、MEの役割を明確にする。

VI.結果

看護師は、「透析室看護度分類表」のⅡ~Ⅳの患者を中心に担当することを決め、観察や日常生活の配慮や、精神的なケアが必要な腎不全保存期、導入期、ターミナル期の患者。その他、家族関係に問題があるなど、看護介入が必要な患者を受け持ちとした。

MEは、それ以外の透析維持期の患者で透析が安定している患者を受け持った。

5ヶ月後、当院の「受け持ち患者看護の患者聞き取り評価」をもとに、受持ちの関わりについて、聞き取り調査を行った。(表1)

表1 患者のスタッフ評価

※当院透析患者36名中	看護師		臨床工学技士	
	はい	いいえ	はい	いいえ
御自分の1年間の予定を知っていますか?	19	7	4	6
今年の目標は決まっていますか?	12	14	3	7
評価は適切な時期に見直しができましたか?	9	17	2	8
定期検査の結果は、説明されましたか?	24	2	9	1
レントゲンは予定されて、説明がありましたか?	26	0	9	1
年1回の誕生日検査の説明はありましたか?	17	9	10	0

単位:名

患者個々の看護計画については、全員の患者の目標が立案されていた。受持ちと目標について話したと答えたのは、看護師が受け持った患者48%とMEの受け持った患者11%だった。スタッフは患者のことを理解し、希望や意見を聞いてくれるかの質問に対し、70%以上の患者が良いと答えている。看護師とMEで大差はなかった。

年間計画表の使用状況は、看護師が50%使用しMEは使用していなかった。

検査結果の説明については、血液検査や胸部レントゲンなど検査の予定や説明について看護師、MEともほぼされているが、特にMEからは、データと透析効率など詳しく説明されてよくわかったという患者の声が多く聞かれた。

看護師とMEの役割の違いについて、53%の患者が、それぞれの役割を知らなかった。中には、看護師とMEがいる事を知らない患者もいた。

MEはデータや効率などポイントで見てくれるが、看護師は全体から今の状況を見てくれるという声もあった。

受持ちとその日の担当の違いについては「受持ちがくるのを待っていると対応が遅く、欲しい

時に情報がもらえないし、相談出来ない」という声もあり、受持ちがすべて関わってくれると思っている患者もいた。

H18年4月からH19年4月までの1年間の中間評価の記録内容を、看護師、ME別に調べて見た結果、看護師は患者の症状と日常生活について注目しているのに対し、MEはデータや透析効率について注目している傾向にあった。

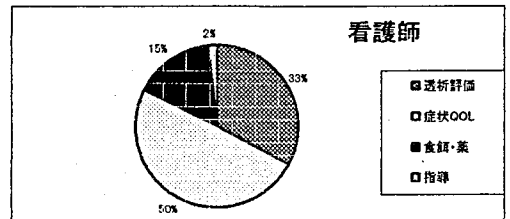
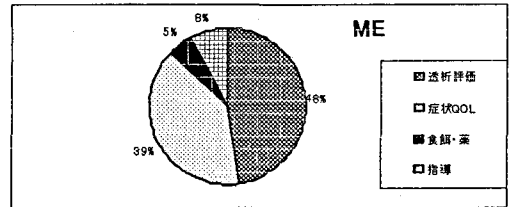


図1 中間評価の記録内容 ME 看護師

VII. 考 察

当院の「受け持ち患者看護の患者聞き取り評価」の結果、一年間の患者目標が決まっていないと答えた患者が半数以上おり、患者目標の挙げ方が問題となった。これには、看護師が受持ち導入期の患者は、別の用紙で介入していることや、重症患者は日々の透析を無事行う事を目標としており、病棟の受持ち看護師が立案した看護目標に沿ったケアを行っている。また家族の介入もなく、コミュニケーションが取れないこと等が、患者目標が決まっていない理由である。今後の患者目標設定に工夫が必要である。

また、MEの受持ち患者は経過が長く、安定した透析ができているため、初期に立案された計画がそのまま継続しており、MEは計画を立案していない。実際、目標立案しないスタッフもいるので、看護師が連携をとって目標設定するこ

とが必要である。

透析患者の年間計画について、スタッフは説明をしているつもりでも、患者は予定や目標を意識していないことが分かった。データやCTRなど検査の予定や説明については看護師、MEともほぼされているが、特にMEからは、データと透析効率など詳しく説明されてよくわかったという患者の声から、MEの専門性が活かされている。

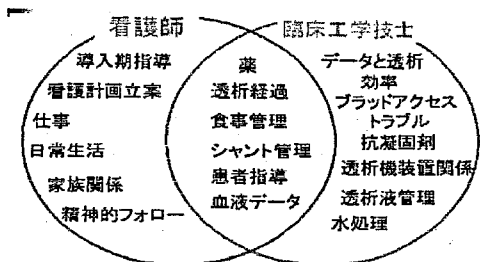
看護師とMEの違いが分からない、受持ちとその日の担当の違いが分からないという患者も多い中、看護師とMEの区別がつく患者からは、看護師は患者の全体像を注目してくれ、MEはデータや透析効率などの集中したポイントで患者を観察してくれるという声もあった。これは中間評価の記録内容の調査と一致している。専門性を生かした情報、指導を提供するには患者にも職種の違いを、理解していただくことのメリットは大きい。

スタッフ側が専門性を生かした患者介入を目指していても、患者の目からは共同業務を行なう看護師とMEの違いを意識できない。また、ICUや院内業務の兼務では、週3回の透析時間に受け持ちと会えない事も多い為、受け持ちが全て責任を持ち関わる事は不可能であり、日々担当するスタッフの役割は大切である。

現在ペアでその日の患者担当を行ない開始前の挨拶時「本日担当の看護師の〇〇です。MEの〇〇です」と名乗る事を決定した。

また、代表的な介入項目を図のように分け整理し役割を明確にした。(表2)お互いの得意分

表2看護師、MEの介入項目



野での介入が出来、看護師とMEの両方の視点から患者に関わるため、受持ちにサブをつける事を決定した。

看護師からは透析効率やダイアライザーの変更など、専門的な目で医師と相談してもらえ。MEからは看護計画など経験がなくわからないことが多いが、サブと相談しながら計画も見ることが出来るので心強いという意見が出た。このことは、以前から受持ちに関し困った時にフォローするペアの要望があり、今回の調査の結果決定する事が出来た。

Ⅷ. 結語

透析室に於いて、職種性を生かし患者を受け持つことで、患者介入が効果的に行える。

Ⅸ. まとめ

透析室の中では看護師、MEの業務を分けることは難しく、お互いが相手の専門性を理解し、職種が持つ最大の能力を発揮できるよう、透析を行っていく必要がある。

参考文献

木脇厚子 野地金子:透析医療を担う各職種の役割の現状とあるべき姿, 臨床透析,10,vol. 21, No. 11, 2005
中村恵子:チーム医療の中で臨床工学技士に期待すること,Clinical Engineering,7, vol. 10 No7,1999
大田和夫:知識と技術と心を Clinical Engineering,,7 vol. 14 No7,2003