

# 1 CAPD 導入マニュアルの再検討 ～スタッフ間の看護標準化を目指して～

JA 長野厚生連佐久総合病院 4 階東病棟

◎川手里美 須賀井真由美 土屋咲恵 三石千恵子 嶋田千代子  
池添正哉 小野満也 山口博

## はじめに

当連続携行式自己腹膜透析（以下 CAPD とする）は慢性腎不全の治療法の一つであり、QOL や身体的・社会的な面で優れた特徴を持っている。しかし、CAPD は治療そのものを自己管理で行うことが原則であり、しかも医療者のいない家庭で行わなければならない。そのためには、自己管理の心構えや専門的知識・技術をしっかりと身に付け、一定水準に到達しなければならない。当院では、患者教育にクリニカルパスを使用して行ってきたが高齢者の導入が多くを占め、合併症が多いことなど指導は大変困難であった。また、器材の多様化による混乱や看護師の経験の違いによる指導上の個人差が生じることや、専門性が高く、覚えることが膨大にあることなどの理由により入院期間の延滞や退院時準備に不手際が生じるなどの問題があった。そこで、導入指導における看護の標準化や質の向上を図り退院後の CAPD ライフが安全に送れるよう、CAPD 導入期指導マニュアル・クリニカルパスの見直しとチェックリストの作成、評価をしたのでここに報告する。

## 目的

CAPD 導入期指導における看護の標準化や質を高めるための方法について検証する。

## 研究方法

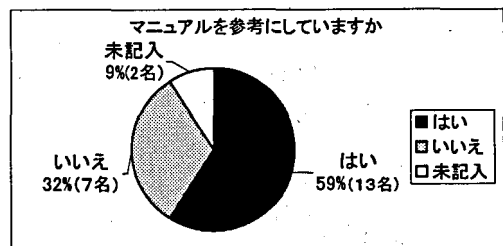
- ① アンケート調査を実施し、今までの導入期マニュアルの問題点を明確にする
- ② 得られた問題点を基に統一した看護が提供できる為のツールとしてマニュアルの見直し
- ③ 見直しを行った結果についてアンケートによる再評価を行う。

## 結果

現状を把握するためスタッフにアンケートを行った。（4 東看護師 22 名 全員より回答が得られた。  
H14 年 6 月）

## 1) 現状把握と問題点の明確化

- ① 「マニュアルを活用している」という答えが半数のみであり、マニュアルに対し「見にくい」「整理されていない」「活用しにくい」という意見が多数得られた。また「マニュアルを知らない」という意見が 3 割を占め、「マニュアルを活用、利用する」という意識が薄く、マニュアルが活用しにくい状態であることが明らかとなった。
- ② クリニカルパスが十分活用されていないため、チーム内で進行状況が把握しにくく、指導及び退院に向けての準備が遅れてしまうことからクリニカルパスの改善が必要であることがわかった。
- ③ CAPD の特徴により、使用する器材・物品が多様多様であるため、退院時の準備内容がわかりにくく不備が生じてしまうケースから退院準備方法に何らかの改善が必要であることが分かった。
- ④ CAPD は手技が複雑で専門性が高い治療法であるが、スタッフ 22 名に対し CAPD 導入件数は年間 8～9 名、前年度に至っては 3 名と少なく、十分な経験を積めない現状であるためスタッフ個々の専門性の向上が困難である。



## 2) 対策

### ① マニュアルの整理

- ・ 不要な資料や書類の処分
- ・ 目次の作成
- ・ 各項目指導内容毎のファイリング

### ② クリニカルパスの修正

アウトカムを指導の段階毎に設定・項目の整理、患者用のクリニカルパスの作成

### ③ (1) 退院時の必要物品、書類、連絡事項を一つにまとめ、チェックリストを作製

#### (2) 物品発注伝票の用紙の改善

社名・物品種類・製品番号・類量を処方箋および伝票に記入する方法から、あらかじめこれらすべての内容が網羅されている伝票に変更し数量のみを記入する方法へ改正した

### ④ CAPD手技の確認のツールとして手技指導のチェックリストの作成

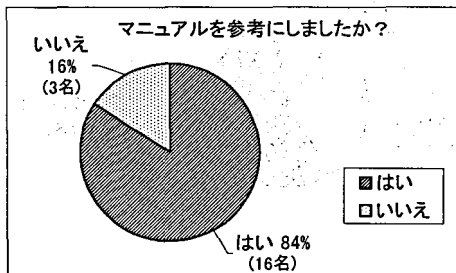
### ⑤ 外来通院時の指導内容の改訂

## 3) 対策実施後再度アンケート調査を行い評価

(4東看護師19名 全員より回答が得られた。H15年9月)

再検討しなおしたマニュアル、クリニカルパスを使用してもらい、再度アンケートを行った。この結果、①導入期マニュアルを84%のスタッフが参考にし、使用しやすくなった。②チェックリスト、クリニカルパスの使用にて受け持ち看護師以外も指導の進行状況を把握することができた。しかし、記入もれがあり十分活用されていない事例もあった。③半数のスタッフが退院時に関われ、退院時チェックリストを使用することでスムーズに行うことができた。

また、「マニュアル改善前はCAPDに詳しいスタッフに聞き対応していたが、勤務移動や不在時はCAPD患者さんに関わるのが不安だった。特に退院時準備に対しての書類、購入物品、薬剤請求の手続きがわからなかった。マニュアル改善後は見ればわかるようになり安心してできるようになった」という言葉が聞かれた。



## 考察

当病棟では、看護師のCAPDの経験年数が2.5年と短く、また新規導入件数が少ないため、CAPD導入期指導にたずさわる機会も少ない。また、プライマリーとして一人の患者を退院まで指導する機会は更に限られている。その様な中で経験を深めることが困難な状況である。そこで、個々の看護師のレベルを一定水準に保つため、マニュアルを整理・再検討した。スタッフ間で統一されたマニュアルを活用することは看護を標準化するうえで有意義であると考えられる。本来マニュアルの適用に向いているのは、ゴールが明確でばらつきが少ないものとされているが、管理を行うという目的は管理されなければ問題が起こるものを問題なく経過させることである。CAPD導入期の時点で、患者が適切な指導と看護を提供され、自己管理のための一定水準をクリアしなければ、自宅へ帰って安全なCAPDライフが保証されない。そうした意味で、自己管理できる能力を患者自身が確実に身に付けなければならない。私たち看護師は患者の性格や対処能力また社会的支援を考慮してCAPD療法を無理なく生活のなかに取り入れていけるよう指導しなければならないと考える。また、質の高いケアを提供することは看護師としての責務である。

マニュアルはパス法と類似するところが多く、疾患の標準的な経過をもとにケアを提供していくものであり、そこには標準化という概念がある。パスの標準化について菅野氏は「ケアの種類・内容・タイミングを揃えるという意味」と述べている。今までは指導する看護師側には評価する基準がなかったため、手技のチェックリストを作製したことで患者の手技の習得状況を同じ視点で評価できるようになったと考える。クリニカルパスに関しては、アウトカムを指導の段階ごとに設定したことで各看護師の視点の共有化を図れると共に、個別的問題点が明らかになった。そして、スタッフへの更なる教育、指導を継続していかなければならない。

今回、標準化を目指すために様々な改善を行ったが、それはあくまでもスタンダードケアである。現実としてマニュアルだけでスタッフの技術レベルが均等になるわけではなく、スタッフの技術やアセスメントレベルの差は存在している。マニュアルだけにこだわると患者は不適切なケアを提供される恐れがあり、看護の質を高めるためにも患者の個性を無視することなく付加できる能力を身に付けなければならないと考える。

**\*課題**

患者にその都度資料を渡しており、紛失したり後で見返しにくかったりすることから、事前にまとめたものを患者用クリニカルパスと共にマニュアル化し渡すことが必要と考えられた。それらをふまえ、クリニカルパスのアウトカム・バリエーションの評価、スタッフ個々の専門性の向上を課題としたい。

**\*謝辞**

今回の研究にあたりお忙しいなかご指導ご協力いただいた関係者の皆様に深く感謝いたします。

**\*引用文献**

1) 菅野由貴子: かんご. 日本看護協会出版会. 2000

**\*参考文献**

1) 太田和夫: 腹膜透析 2001. 東京医学社. 2001

2) 宇田有希 他: 透析室と医療スタッフ4. 先端医学社. 2002