

# 透析室における看護度調査を試みて

近江 薫、齊藤雄亮、佐川寿子、保坂るり子  
佐々木 亘、平野和生、吉岡 巧、宮形 滋\*  
中通総合病院血液浄化療法部、同 泌尿器科\*

## <はじめに>

当透析室では高齢者や急性期の入院患者が多く、あらゆる面で介護を要する患者が増えている。今回看護度を明らかにし、その有用性を検討したので報告する。

## <方法>

2004年1月から12月までの1年間、当院で透析を施行した患者全てに対し、増子記念病院で作成した「透析室看護度分類表」を使用し、看護必要度を1点から12点に分類した。患者1人当たり、スタッフ1人当たりの平均看護度を明らかにし、評価、考察した。

## <看護度表>

図1は今回使用した増子記念病院の看護度分類表である。観察×自立度で点数化し、透析中の「手の掛かり度」を看護度としている。例えば、寝たきりで常時観察が必要な患者はⅢ×④=12点となる。介助が必要でも家族の付き添いやヘルパーを利用している場合は自立度の点数は低くなる。また、自己止血できない場合は点数が上がる。

| 看護観察の程度  |   |
|----------|---|
| Ⅲ        | 透析中、常時（ほとんどつきっきりで）観察を必要とする  |
| Ⅱ        | 透析中、常時というほどではないが、1時間毎のバイタルチェック以外にも特別な観察を必要とする                       |
| Ⅰ        | 1時間毎のルーチンのバイタルチェックだけで特別な観察を必要としない                                   |
| 透析場面の自立度 |   |
| ④        | 常に寝たきり（担送患者）、及びICU・病棟透析患者   |
| ③        | 1名程度の病院スタッフがつきっきりで援助しなければ、透析前後の身の回りのことや移動ができない（圧迫止血を病院スタッフが行う患者を含む） |
| ②        | 病院スタッフが一部援助すれば透析前後の身の回りのことや移動ができる（止血バンドを使用する患者を含む）                  |
| ①        | 透析前後の身の回りのことや移動が、病院スタッフの援助なしですべてできる（介助が必要でも病院スタッフの手を必要としないケースも含む）   |

点数の表し方（観察×自立度）（例：Ⅲ×④=12点）

図1. 透析室看護度分類

## <当院の特徴>

図2は当院の特徴を示している。当院は同時透析34床、出張用が2台あり、スタッフ数は看護師が15名、臨床工学技士が11名である。

外来維持透析患者が各曜日2シフトで、月水金夜シフトは社会復帰している患者が対象である。平均年齢は夜シフトを除き65歳を超えている。昼シフトでは家族の付き添いやヘルパーを利用し

ている患者が約半数を占めている。

スタッフ数では技士が多いのが特徴であり、様々な急性血液浄化療法にも出張で携わっている。固定チームナーシングをとっており、日々の体制は看護師、技士それぞれ4～5名の患者を受け持つ。

同時透析34床 出張用2台 スタッフNS15名CE11名

|                   | 月水金<br>(昼)          |            | 火木土<br>(昼)         |           | 月水金<br>(夜)        |           | 火木土<br>(夜)        |           |
|-------------------|---------------------|------------|--------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------|-----------|
|                   | 患者数<br>(名)          | 入院<br>5-10 | 患者数<br>(名)         | 入院<br>5-8 | 患者数<br>(名)        | 入院<br>5-8 | 患者数<br>(名)        | 入院<br>5-8 |
| 平均年齢<br>(歳)       | 68.82<br>±<br>14.25 | /          | 69.16<br>±<br>9.95 | /         | 49.5<br>±<br>8.63 | /         | 66.4<br>±<br>8.82 | /         |
| 平均透析歴<br>(年)      | 11.0<br>±<br>8.78   | /          | 7.03<br>±<br>14.9  | /         | 11.8<br>±<br>9.56 | /         | 6.7<br>±<br>6.18  | /         |
| 要介護者数<br>(スタッフ以外) | 16                  | /          | 16                 | /         |                   | /         |                   | /         |
| スタッフ数<br>(名)      | NS8<br>CE7          |            | NS8<br>CE7         |           | NS3<br>CE2        |           | NS2<br>CE1        |           |

図 2

### <結果>

患者1人当たりの看護度(図3)は、月水金昼シフトは重症患者が多く入っているため年間を通して変動がみられている。看護度が高い入院患者が多かった1月～3月まで高く、逆に少なかった10月では低かった。

夜シフト月水金は2点以下で最も低く年間を通して変動はなかったが火木土は高齢者が多いため看護度はやや高くなっている。

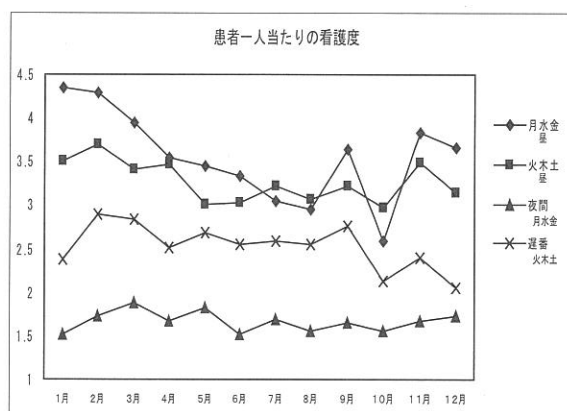


図 3

次にスタッフ1人当たりの看護度(図4)であるが、これには師長、技師長を除き、主に患者に関わるスタッフで出している。

昼シフトにおいて1月から3月まで高くなっているのは退職や産休によるスタッフ数の減少と、看護度の高い患者が多かったためである。

そこで、私達はこの1年間、看護度を上げないようにするため様々な業務改善に取り組んだ。

チーム体制についてはスタッフ1人あたりの看護度に差がないようにその日の受け持ち患者数を調整したり、チーム間で応援体制を取った。また、血圧や全身状態の変化が少ない安定した透析方法の検討や、自己止血の指導、スタッフに依存的にならないよう自立を促す働きかけ、家族との連携や社会福祉の活用を進めた。これらの取り組みとスタッフの補充もあり、4月以降のスタッフ1人あたりの看護度に大きな差はなかった。

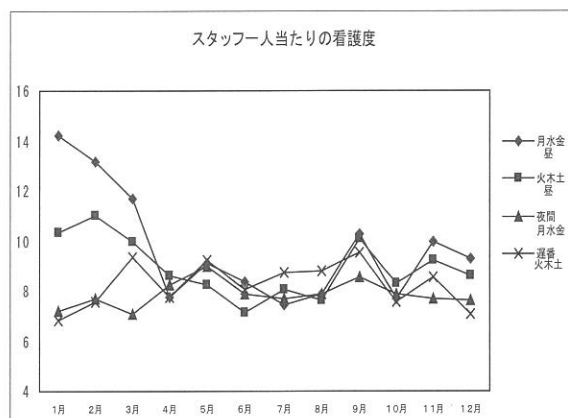


図 4

図5は合計看護度と入院患者数のグラフである。当院は他院からの紹介入院、検査や手術前後の透析、緊急、出張透析が多くあり、入院患者数はひと月延べ115人から215人である。このグラフから入院患者が多いと看護度も高くなることがわかった。

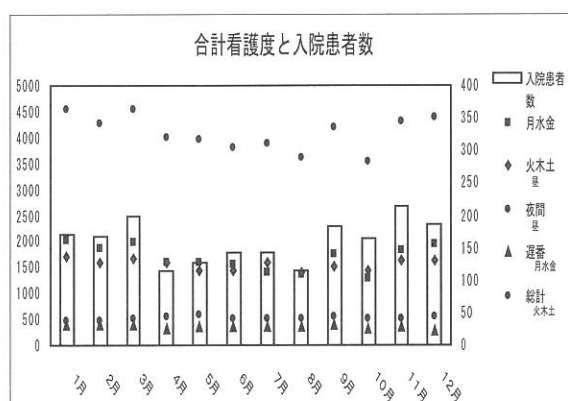


図 5

### <考察>

透析患者の原疾患の変遷や高齢化により、透析医療や看護はますます専門化し、高度な知識と技術が求められている中、安全で質の高い医療の提供のために多くの施設で独自の「看護必要度」を測定している。

今回、当院で1年間看護度調査した結果、毎月の看護度の変動は入院患者に影響を受けることがわかった。

シフト毎の人員配置はスタッフ1人あたりの看護度の偏りがないため適正だと思われる。透析

---

室における適正スタッフ数に関しては、施設の特徴や患者層により異なると思われる。

今後は看護度の高い患者が増えることが予測されるが簡単にスタッフは増やせない現状である。そこで今いるスタッフ数で看護度をこれ以上上げずに安全性と質の向上をめざす必要がある。私達は看護度を利用しながら様々な業務改善に取り組んだが、その結果スタッフ1人当たりの看護度が安定したと考える。

今回使用した増子記念病院の看護度は煩雑な業務の中でも簡単に測定できるため負担なく続けられた。今後は施設の特徴に合わせ改訂し、看護度測定を継続していくことに意義があると思われる。今年度、日本腎不全看護学会ではこの看護度分類表を基に新たな分類表を作成している。当院でも2006年1月から新たな分類表を使用していく予定である。各施設間で共有できる『透析室看護度』を使用することで人員配置基準を検討できると考える。

#### <結論>

看護度を測定することは適正人員やチーム体制、業務改善を考える上で有用であり、透析医療の質の向上に繋がると考える。

#### 文 献

- 1) 佐藤久光：透析室における看護度設定の試み、臨床透析 vol.19、no.3、2003
- 2) 佐藤久光：透析室における必要スタッフ数の検討、臨床透析 vol.18、no.7、2002
- 3) 杉田和代、宇田有希：透析看護度、臨床透析 vol.21、no.7、2005