透析導入期におけるクリニカル・パス導入の検討
—ケアの効率性と質の向上を目指して—

下田　絵里，鈴木　宏美，丸　さよ里，小泉由貴美，安田　卓二

札幌社会保険総合病院　透析部

当院透析部では、透析導入患者の入院期間（透析導入から約３週間）に、患者の透析の受容や、退院後の生活を意識した、より充実したケアを提供したいと考えた。そこで、ケアの効率性と質の維持に有効であるといわれるクリニカル・パスの導入を考えた。当透析部で透析導入した患者と当透析部看護婦を対象に、アンケート調査を行ない、透析導入患者用クリニカル・パスと医療者用クリニカル・パスの導入を検討した。アンケートの結果、パスを利用することで、患者は導入後を具体的にイメージでき、治療過程の理解や自己の状況把握につながり、看護婦は効率的に患者の現状把握が出来た。そして、課題として以下の２点が明確になった。１）言葉の選択や表現の検討が必要であった。２）記入欄の形式や内容について、どこに重点を置くのか検討が必要。これらの結果を考慮して、医療者用クリニカル・パスを作成し、現在使用している。

キーワード：透析、クリニカル・パス、透析導入期、透析導入、パス

はじめに

当院透析部では、透析導入患者は透析導入から約３週間で退院し、外来通院開始が可能であると考えている。この入院期間は、透析患者にとって「生涯の透析」を受容する為の第一歩であり、[1] 私たちは患者の透析の受容や、退院後の生活を意識した、より充実したケアを提供したいと考えた。

今回の研究では、透析導入期患者に、ケアの効率性と質の維持に有効であるといわれるクリニカル・パス導入を検討した。

方　法

研究目的：透析導入患者へクリニカル・パスを導入することで、より効率的で充実したケアを提供すること

対象：当透析部で透析導入した患者３名（男１名、女２名）と当透析部看護婦６名

期間：平成11年３月15日～同年５月６日

方法：１）透析導入患者用クリニカル・パス（図１）を作成・使用し、半構成的質問紙法によりアンケート調査を行った。

２）医療者用クリニカル・パスの作成のため、従来の透析記録とは別に、透析導入期の経過記録用紙を作成し、身体面・精神面・セルフケアなどについての情報を収集した。

使用した看護婦に、選択回答方式によりアンケート調査を行った。

患者用クリニカル・パスは、用紙の大きさはＡ４が基本であるが、視力の程度に合わせ拡大コピーをして使用している。透析導入前訪問の際、透析部看護婦が患者に対しこれを用いて透析治療について説明をする。透析導入後のスケジュールが、透析室入室前から透析終了後までの流れに沿って書かれている。

結　果

調査結果

《患者側》　１「段階をおってみられるのでわかりやすかった」

２「パスがあって、透析治療がどのように進んでいくのかイメージ出来

透析治療を始める方へ （患者様用）

患者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

今回、あなたは透析治療を受けることになりました。「この先どうなってしまうのだろう」と不安を抱いている方もいることでしょう。あなたの不安を軽減し、透析治療をご理解いただくためのパンフレットです。会社復帰に向けてお手伝いします。疑問・質問などあれば、お気軽に看護婦に声をおかけ下さい。

◇ ＿月＿日＿曜日から透析治療が始まります。＿時間の透析を、週＿回行います。

◇ 透析の予定は、月（午前・午後） 火（午前） 水（午前・午後） 木（午前） 金（午前・午後）
午前9:00～9:30、午後14:30頃に3階人工透析室にお越しください。

◇ 必要であれば、ティッシュペーパー、タオル、本、眼鏡などをお持ちになっても構いません。

◇ 服装：寝衣（腕まくりをしやすいもの、ゴムのしめつけが少ないもの）

あなたの透析室での過ごし方

		1回目（透析導入日） 月 日（ ）	2～6回目 ／・／・／・／・／	備考
透析室入室前		・排尿をすませて下さい →	→	
透析室入室		1．体重測定し、体重とベッド番号の書かれた紙を受け取って下さい 2．ベッドに横になって、担当の看護婦を待ってください 3．看護婦が血圧測定、シャント音の確認をし、腕の消毒をしてから針を刺す準備をします →	→	
透析治療開始		・医師または看護婦が針を刺し、透析を開始します →	→	
透析治療中	透析量	・1分間に100mℓの血液を透析します	・透析回数を重ねて徐々に血流量を上げ、身体が透析に慣れてきたら血流量が決まります	・血流量については別紙を御参照下さい
	身体の調子	・尿毒症症状（吐気や食欲不振など）があった場合は、それが軽減します ・不均衡症候群（頭痛）が出現することがあります	・不均衡症候群が出現した場合は、透析を経験するうちに除々に症状はなくなります	・不均衡症候群については別紙を御参照下さい
	血圧測定	・10～15分ごとに測定します	・30分ごとに測定します ・血圧が変化した場合や、体調の悪い時は、短い間隔で測定します	
	過ごし方	・ラジオやウォークマンなどの持ち込みは可能です ・イヤホン付きテレビがあります ・携帯電話はお持ちにならないでください →	→	
	排泄	・透析中はベッドの上で行います（尿器か便器を使用）看護婦に声をかけて下さい →	→	
透析治療終了		・身体に血液を返して、針を抜いて透析が終了します ・初めての穿刺なので、念のため時間をかけて、看護婦が20分止血します	・針を抜いた後は、看護婦が10～15分かけて止血します	・止血については別紙を御参照下さい
透析後		・体重測定 ・車椅子で看護婦が病室まで送ります ・1～2時間後に針を刺した部分や身体の調子をうかがいに、透析室の看護婦が病室に行きます	・体重測定 ・身体の調子が良ければ、歩いて病室に帰ります	
検査		・貧血と腎臓機能をみる検査をします	・毎週2回、貧血と腎臓機能をみる検査をします	・検査については別紙を御参照下さい
食事		・透析中は食事・水分摂取はできません ・透析は体力を消耗します。病院の食事をしっかり食べて下さい ・決められた水分摂取量と食事制限を守って下さい →	→	・透析食は、低タンパク・低塩分・高カロリーです
入浴		・針穴が大きいため出血しやすく、感染もしやすいので、透析日は入浴はできません 透析のない日に入浴して下さい →	→	

※個人差がありますので、スケジュールと違うこともあります。

た（誤った認識があって、それを正せた）」

3「止血練習の説明がもう少しほしかった」

4「わかりにくい表現があった」

5「パスを繰り返し読んで、イメージできた」

6「不安はなかったけど、パスどおりに進まなくて退院が遅くなるのかと思った」

《看護婦側》 7「患者の導入前後の経過が把握しやすくなった」（全員）

8「記入項目は、今のままでよい」（全員）

9「記入欄がもっと大きいほうがよい」（4人）

考　察

1、2の「透析治療がどのように進んで行くのかイメージ出来た」などの意見から、経時的に表現できるパスを利用することで、患者は導入後を具体的にイメージでき、治療過程の理解や自己の状況把握につながったと考える。

しかし3、4の「わかりにくい表現があった」などの意見から、説明不足な点があったことがわかり、言葉の選択や表現の検討が必要である。

5の「繰り返し読むことができる」という意見では、透析導入という緊張感からその時点での理解はできなかったが、パスの用紙をわたすことで、患者が何度も読み返えしたり、時間をかけて理解する機会を持つことが可能だと言える。

ただし6の、パスに書かれている予定通りに進まなかった患者の意見から、バリアンスが生じた際、患者に不安や疑問、医療者への不信感を抱く可能性もある。そこでパスを渡す際に、個人差があること等、十分に説明する必要があると考える。

7、8の「経過が把握しやすくなった」等の意見から、ちがう看護婦が担当しても、患者の経過が要約されているので、“効率的に患者の現状把握が出来る”という利点があげられ、項目については妥当であったと考える。

しかし9の「記入欄について」の意見もあり、アウトカムとして検討し、形式や内容について、どこに重点を置くか検討する必要があった。

これらの結果から、医療者用クリニカル・パス（図2）を作成した。

現段階では、担当看護婦が、患者との関わりの中で「バリアンスがある」と考えられた場合、新たにバリアンスシートを設け、看護計画を立案している。

おわりに

透析導入期は、透析患者にとって「生涯の透析」を受容する為の第一歩であり、患者がセルフケア能力を身につける重要な期間でもある。そのため、今後は今回得られた結果を基に、患者用・医療者用クリニカルパスを見直し、患者の透析の受容や退院後の生活を意識した、より充実したケアを提供したい。

文　献

1）春木繁一：透析患者と生きる　―スタッフのためのリエゾン・コンサルテーションの臨床. 1994. 日本メディカルセンター

透析導入患者用クリニカル・パス（医療者用）

患者氏名：＿＿＿＿＿様　ＩＤ：＿＿＿＿＿　受持看護婦：＿＿＿＿＿

	導入訪問　月　日（ ）	1回目　月　日（ ）	2回目　月　日（ ）	3回目　月　日（ ）
1 透析条件 ・透析導入日 （ 年 月 日AM・PM） ・その後の透析予定 （月・火・水・木・金・土） （AM AM AM） （PM PM PM）	・（ 時間× 回／週 透析） ・ブラッドアクセス （右・左）内シャント （右・左）鎖骨下Wルーメン （右・左）鼠頸Wルーメン ・ダイアライザー（ ） ・抗凝固剤 □ヘパリン（ 単位／ 単位 前カット） □フラグミン（ 単位／ 単位 前カット） □フサン □その他（ ）	□心電図モニター観察 □酸素吸入 （ ℓ/分） □Dr穿刺 □脱血あり □ＱＢ100 □除水 （ mℓ） 実際の除水量（ mℓ） □ＥＣＵＭ （透析 mℓ／h× 時間） （ＥＣＵＭ mℓ／h× 時間） □その他（ ）	□心電図モニター観察 □酸素吸入 （ ℓ/分） □Dr穿刺 □ＮＳ穿刺 □ＱＢ120 □除水 （ mℓ） 実際の除水量（ mℓ） □ＥＣＵＭ （透析 mℓ/h× 時間） （ＥＣＵＭ mℓ/h× 時間） □その他（ ）	□心電図モニター観察 □酸素吸入 （ ℓ/分） □Dr穿刺 □ＮＳ穿刺 □ＱＢ150 □除水 （ mℓ） 実際の除水量（ mℓ） □ＥＣＵＭ （透析 mℓ/h× 時間） （ＥＣＵＭ mℓ/h× 時間） □その他（ ）
2 薬剤	□エポジン （ 単位）（ 回／週） □フェジンＩＡ （ 回／週） （～ 週間） □薬剤アレルギー（ ） □その他（ ）	□エポジンテスト施行 □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）
3 検査	□レントゲン（ 月 日現在のＣＴＲ %）	□ＣＢＣ □Ｓ-kd（前・後） □ＢＧＡ □その他（ ）	（２回目以降は、 ＣＢＣ、Ｓ-kd：週２回 Ｂ・x-p：週１回） □その他（ ）	□その他（ ）
	医師：	医師：	医師：	医師：
4 ケア　身体的ケア	□ブラッドアクセス状態の確認（シャント音・スリル音） □尿毒症症状の有無・程度を確認 □うっ血の有無を確認	□初回体重確認 □体温測定 □10～15分毎にバイタルチェック □ＮＳ止血15分 □車椅子にて退室 □透析後に病室訪問をし、体調とブラッドアクセスの確認	□前回透析後の体調を確認 □30分毎にバイタルチェック □ＮＳ止血時間 （ 分） □歩行にて退室	□ □ □ＮＳ止血時間 （ 分） □
4 ケア　精神的ケア	□医師の説明をどのように受け止めているか確認（治療について・退院について） □透析についての不安・疑問について確認	□透析治療を開始しての感想や受け入れ等、気持ちの変化を確認	□	□
5 教育指導	□疾患や透析の知識について説明（不均衡症候群、透析の必要性、穿刺部位） □患者用クリニカルパスを用いて、導入当日の流れについて説明 □透析室見学	□回路内の血液の流れや透析のしくみ等、透析治療について、簡単に説明	□血流量（ＱＢ）を徐々に上げていくことについて説明	□透析による血液データ上の効果について説明
6 看護問題・リスト　＃１合併症出現の可能性がある	□ブラッドアクセスとして、シャント音・スリル音が十分である □尿毒症症状がない	□ □尿毒症症状がない、または軽減した □透析中の経過（血圧等）が安定している □不均衡症候群がない	□ □ □ □	□ □ □ □食欲がある
6 看護問題・リスト　＃２導入期における精神的不安がある	□透析室見学を拒否しない □透析治療が必要だと理解している □透析治療について、不安や期待等の気持ちを表出した言葉がある □会話中、笑顔がみられる □キーパーソンがいる（誰か？：）	□透析治療についての質問がある □ □声掛けに笑顔がみられる □透析後、安心した表情がみられる	□スムーズに入室し、ベッド上で待機できる □ □ □ □	□ □ □ □透析導入前や１回目と比較して、透析治療によるメリットを感じている言葉が聞かれる
6 看護問題・リスト　＃３知識・認識不足により透析治療の必要性を理解できない可能性がある	□シャント音の確認ができる □医療者の治療についての説明に対して、質問がある □病棟での透析指導が始まっている、又は終了している □栄養指導が始まっている、又は終了している □透析前の降圧剤・利尿剤の内服について理解している	□ □自分の水分制限を正しく言える □ □透析前の降圧剤・利尿剤を内服しないで来室できている	□ □ □	□ □食事・飲食等、自己管理についての質問がある □
6 看護問題・リスト　＃４導入期は社会復帰について予測しづらい状況にある	□退院後の社会復帰が予測できる（通院予定病院：） □「早く退院したい」又は、「早く元気になりたい」という言葉がきかれる □調理者の確認（誰か？：）	□	□退院後に関する気持ちの表出がある	□
バリアンスの有無と要因	（有・無） バリアンスのコード番号と内容：	（有・無） バリアンスのコード番号と内容：	（有・無） バリアンスのコード番号と内容：	（有・無） バリアンスのコード番号と内容：
記載ＮＳ				

	1回目　月　日（ ）	2回目　月　日（ ）	3回目　月　日（ ）	
1 透析条件	□心電図モニター観察 □酸素吸入（ ℓ/分） □Dr穿刺 □脱血あり □ＱＢ180 □除水 （ mℓ） 実際の除水量（ mℓ） □ＥＣＵＭ （透析 mℓ/h× 時間） （ＥＣＵＭ mℓ/h× 時間） □その他（ ）	□心電図モニター観察 □酸素吸入 （ ℓ/分） □Dr穿刺 □脱血あり □ＱＢ200 □除水 （ mℓ） 実際の除水量（ mℓ） □ＥＣＵＭ （透析 mℓ/h× 時間） （ＥＣＵＭ mℓ/h× 時間） □その他（ ）	□心電図モニター観察 □酸素吸入 （ ℓ/分） □Dr穿刺 □脱血あり □ＱＢ230 □除水 （ mℓ） 実際の除水量（ mℓ） □ＥＣＵＭ （透析 mℓ/h× 時間） （ＥＣＵＭ mℓ/h× 時間） □その他（ ）	※ １～３の欄は、医師が使用する（ただし「実際の除水量」の項目は、透析後に看護婦が記載）４以降の欄は、看護婦が使用する
2 薬剤	□その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）	※ 予定日よりも指導などが進んでいる場合は、進行した項目までチェックする
3 検査	（２回目以降は、 ＣＢＣ、Ｓ-Kd：週２回 Ｂ-x-p：週１回 □その他（ ）	□その他（ ）	□その他（ ）	※ バリアンスが発生した場合は、必ずコード番号を明らかにし、看護過程につなげる
	医師：	医師：	医師：	※ クリニカルパス使用中に、使用困難だと判断した場合は、バリアンスの欄に「使用中止」と記載し、その理由も記載する
4 ケア　身体的ケア	□前回透析後の体調を確認 □30分毎にバイタルチェック □ＮＳ止血時間（ 分） □歩行にて退室	□ □ □ＮＳ止血時間（ 分） □	□ □ □ＮＳ止血時間（ 分） □	
4 ケア　精神的ケア	□透析治療を開始しての感想や受け入れ等、気持ちの変化を確認	□	□	
5 教育指導	□尿量が徐々に減少することについて説明	□腎機能低下に伴い、透析量を上げる必要があることについて説明 □外来透析についてオリエンテーション	□止血練習開始 □	【期待されるアウトカム】
6 看護問題・リスト　＃１合併症出現の可能性がある	□ブラッドアクセスとして、シャント音・スリル音が十分である □尿毒症症状がない、または軽減した □透析中の経過（血圧など）が安定している □不均衡症候群がない	□ □ □ □	□ □ □ □ □透析条件の見直し（目標体重・透析条件をDrに再確認）	＃１ 合併症が予防され、早期発見・対処ができる。
6 看護問題・リスト　＃２導入期における精神的不安がある	□医療者の手抜きや穿刺針を観察している □透析治療について、不安や期待等の気持ちを表出した言葉がある	□透析により改善されたことを述べられる □	□透析治療に「慣れた」という言葉がある □	＃２ 導入期における精神的不安が緩和、軽減、除去され、透析治療に慣れる。
6 看護問題・リスト　＃３知識・認識不足により透析治療の必要性を理解できない可能性がある	□シャント音の確認ができる □透析前の降圧剤・利尿剤を内服しないで来室できている □食事・飲水等、自己管理についての質問がある	□ □ □	□ □ □ □透析指導が終了している □栄養指導が終了している □透析治療によって改善された事を述べられる	＃３ 透析治療の必要性を確認し、基本的なセルフケア能力を身につけられる。
6 看護問題・リスト　＃４導入期は社会復帰について予測しづらい状況にある	□退院後に関する気持ちの表出がある	□ □外泊でトラブルなく経過できた	□退院後にしたいことが述べられる	＃４ 社会復帰について予測でき、積極的姿勢で退院を目指せる。
バリアンスの有無と要因	（有・無） バリアンスのコード番号と内容	（有・無） バリアンスのコード番号と内容	（有・無） バリアンスのコード番号と内容	コード番号 1 合併症などの患者側要因 2 透析室スタッフ要因 3 家族の要因 4 システムの要因（他部署や院内の問題） 5 その他
記載ＮＳ				

札幌社会保険総合病院医誌
第9巻 2000

A study for the induction of the clinical path to stage around introduction of hemodialysis. —heading for the improvement of efficacy and quality of care.

Eri SHIMODA, Hiromi SUZUKI, Sayori MARU
Yukimi KOIZUMI, Takuji YASUDA
Department of hemodialysis, Sapporo Social Insurance General Hospital

As for the department of hemodialysis of our hospital, patients that are introduced hemodialysis are enabled to be maintained by outpatient hemodialysis after approximately 3 week′ s initial treatment of hemodialysis in hospital. This period is the first step of acceptance of "lifelong hemodilysis" for the patients, we thought that we should offer more sufficient care conscious of their acceptance of hemodialysis and their lives after discharge.

In this study, the induction of clinical path that is regarded to be useful to maintain the efficacy and quality of care is applied to patient around hemodialysis.