

その人らしい生活を過ごすために
 ～動きを抑制せず、下肢筋力の強化をし、自由に動ける体作りを目指す～
 長野厚生農業協同組合連合会 北信総合病院 介護福祉士 飛沢蓮樹

I. 病院概要 (平成31年1月～令和元年12月データ)

病床数：419床 診療科目27科 1日平均入院患者数：376.2人 (360.4) 1日平均外来患者数：9954.8人 (936.9 病床稼働率：92.7% (89.5) 平均在院日数：13.3日 (13.8) 看護職員数：看護師371人 准看護師11人 保健師38人 助産師31 介護福祉士20人 看護補助者86人 夜勤体制3交代または2交代
 施設の特徴：災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 地域がん診療病院

II. 施設概要 (2019年)

利用者定員数：100床 (うちショートステイ平均35床) デイケア1日45人 平均利用者数：106.1名/月 デイケア利用者37.2人/日 在宅復帰率 77.8% 総入所受入数：189人/月 総退所者数：187人/月 1日平均入退所者数：12.5人 (うち送迎1日平均7.1人で、スタッフ3人送迎車3台で送迎) 入所前後訪問：24件/月 (83%) 退所後訪問：22件/月 (77%) 病院からの入所：10人/月 在宅からの入所：174人/月 施設からの入所：5人/月 在宅への退所：176人/月 施設への退所：9人/月 緊急入院：2人/月 救急車要請数：3/月 インシデント報告数：10件 主要疾患：①脳血管障害 ②高血圧③心不全④アルツハイマー型認知症⑤大腿部頸部等の骨折⑥糖尿病 平均介護度 入所3.4 デイケア2.1 平均年齢86歳 看・介護士 看護師11名 (うちパート1名) 介護士43名 パート3名 専門職平均経験年数：17年 職員配置・・・療養棟は各棟日勤3名 (うち看護師1名)、早、遅各1名で雑務を行うため、大体2～3人のスタッフで30～40人の利用者を介護している。夜間は、各棟介護士1名と全棟の補佐としてフリー夜勤1名と、全棟担当で看護師1名の計5名で行う。デイケアは看護師1名、介護士8名で行う。体に直接触れない作業をパートさんに依頼し、行ってもらっている。

III. 職場目標

- 1 その人らしさを尊重し、在宅支援及び在宅復帰のためのあたたかいケアを提供する
- 2 在宅支援・在宅復帰のための地域拠点として、信頼される施設づくりに務める
- 3 知識・技術の向上を目指し、一人ひとりが目標と充実感をもって仕事をする
- 4 経済観念を持って仕事に取り組み

IV. 固定チームナーシング概要

担当範囲	かえで棟(利用者31名)			つくし棟(利用者30名)		
	余暇活動班	生活環境班	退所時連絡票班	下肢筋力班	アロマ班	転倒転落班
組織図	(2019年4月現在) 					
棟の特徴	軽度障害者棟というくりではあるが、何もかにも少しずつ介護の手が必要な方が多いため、介護量は多くないが、介護の時間は多い。			認知症の周辺症状がみられる方が多い。行動抑制がきかないため、転倒の危険が高い方が多くいる。		
やりたい看介護	入所中の日常生活で、利用者より「何かすることないかな？」といわれることがある。利用者より意見を聞き、入所生活を充実したものにしていきたい。	定期的に見直し、更新ができるよう情報の簡略化を目指す。誰が見てもその方の情報が一目で網羅できるようにしたい。	退所時連絡票の情報が、入院時、退院時に生かされるような適切な情報交換をしたい。	認知症の人が多い棟一人で動きたい気持ち強い方でも、下肢筋力のなさから膝折れ、ふらつく人が多い現状である。動きを抑制せず動きをサポートすることで転ばなくなり、その人らしい生活を過ごして頂けるようにしたい。	夜間中々入眠できない入所者様がアロマを使用しリラックスして入眠できることで、持続して睡眠時間の確保ができ、日中の活動量が増えメリハリのあつ生活を送っていただきたい。	認知症の棟の(つくし棟)のインシデント・アクシデント(転倒・転落)件数がおおく、状況を分析して、転倒・転落の発症件数を減らしたい
チーム目標	レクリエーション活動を行う中で、個々の利用者の楽しみを見つけていただく。	シートの簡略化と定期的に更新することで利用者情報の収集がしやすく、入所時のベッド作りや環境整備がスムーズに行える。	退所時・入院時の情報用紙(サマリー)を見直し、病院との情報共有できる	利用者の動きを抑制せず、下肢筋力の強化をして転倒リスクの少ない体作りをする。	アロマを使用したことで、夜間の睡眠の拡充と、日中の覚醒時間を増やす。	インシデント・アクシデントの分析を行い、個別的なアセスメントができインシデント件数が減る
部署平面図						

I.はじめに

我が棟では認知症により、動けないのに動いてしまうが、下肢筋力のなさから膝折れ、ふらつく人が多い現状がある。日常的に転倒リスクを考えて椅子に座ってもらうように促していることが多い現状が多くあったが、それは、本人の「できること」を抑制しているのではないかという疑問があった。

そこで、下肢筋力を上げ、かつ行動を抑制しないことでその人らしい生活が送れるということに繋がるのではないかと考え、今回取り組んだ。

II.課題

利用者の動きを抑制せず、下肢筋力の強化をして転倒リスクの少ない体作りをする。

III.課題達成方法

- ・対象者を転倒リスクが高く自発的に動かされる方とした。
- ・チーム会議で対象者を周知してもらう。
- ・自発的に動いた場合は付き添い歩行を行い、動きを止めない。
- ・対象者が一日に歩行した時間帯、時間、歩行距離をシートに記録した。
- ・リハビリスタッフ視点の情報を得る。

IV.実施内容・結果

〈5月〉 対象者の決定

- ・チーム内で話し合い、自発的に動く方で転倒リスクの高い方、また下肢筋力の低下が大きい方などに対象者を絞り決定した。【4名】

〈6・7月〉 内容の実施

- ・対象者の一日の動きが記録できるようにシートを作成して、各カルテに挟みその日の勤務者が一日の動きを記録する。
- ・リハビリスタッフより対象者の「リハビリ内容」「行動範囲」などの情報を収集し、個別・集団リハビリに活用した。
- ・自発的な動きだしへの行動を抑制せず、対象者が納得するまで付き添いをした。

〈8月〉 計画内容の再確認

- ・活動を始めてから動きはどうか評価を行う。
- ・対象者が活動途中で退所してしまったので一人追加した。

〈9月・10月〉 内容の実施

- ・引き続き対象者への個別リハビリの実施。動きだしへの付き添いを行う。

〈11月〉 評価 まとめ

事例1】・k氏 男性 77歳 介護度4

既往歴：パーキンソン病・頸椎骨折

自発的な動きが多く自立で歩行を行っていたが、3月に転倒した際に頸椎を骨折して、暫くベッド上での生活となったことで下枝筋力が低下していた。回復につれてベッド上での動きも出始めて、ベッド柵から足をだして、乗り越えようとしたり、車いす上の生活になると立位保持が不安定にもかかわらずに歩き出しが

多々あった。頸椎を骨折したこともあって車いすに座ってもらうようにしていたが、元々の怒りやすい性格も加わり、ストレスが溜まっていることを感じて、リハビリスタッフの指導をもらいながら、動作時は付き添い歩行を積極的に行うようにした。はじめはふらつくことも多く2、3歩ほど歩くと転倒してしまう状態だったが、日が経つにつれて立位、歩行が安定してきて10月には完全付き添い歩行から遠位見守りになるほどに立位、歩行が安定した。

事例2】・w氏 女性 77歳 介護度4

既往歴：パーキンソン病 腰椎圧迫骨折 骨粗鬆症

以前は円背ながらも歩行器歩行を行っていたが腰椎圧迫骨折を機に基本車いす介助での生活となっていた。しかし、支援することで歩行器歩行できる機能があることをリハビリスタッフから教えてもらったことで、こちらから声がけて本人の拒否がなければ、個別リハビリとして歩行器歩行を行った。活動期間が6日と短い期間であったが、手すりなどに掴まることで立位保持ができ、トイレ介助時の移乗などスムーズに行えることができていた。7月に退所し、10月に再び在宅からの入所で来た際には以前と同じように体が硬く、立ち上がりもほとんどできない状態になってしまっていた。

V.考察

転倒リスクが非常に高い方でも、日々の生活動作・リハビリ、自発的な動きを抑制しないことを繰り返すことで、下肢筋力の維持、向上ができ、加えて利用者のストレスの緩和に繋がり、ADLや生活の向上に繋がったと考えられる。また、短期間でも結果が出るというケースがあるということも分かった。

職員の「転倒リスクの高い方は座ってもらった方がいい」という考えを「動きを抑制しないことで今回のような結果が得られる」という意識付けにもなったと考える。

VI.まとめ

今回の活動を通して、対象者の動きの向上、その人らしい生活を送るということに近づいたのではないかと考え、今後も利用者に対して今回のようなケアをしていくように努めたい。

また課題として、立位保持、動きの向上が見られた方が退所されて、暫くして再び入所してきた際に、動きの低下が見られたので、自宅では活動量が減ってしまうことを考え、ケアマネなどの他職種や他施設との情報共有をして下肢筋力が低下しないようなケアを継続してもらえる環境を作っていきたい。

スピードトラック牽引の新たな牽引巻き上げ方法の実践について

JA長野厚生連北信総合病院 西7階病棟 A-1 看護師 井上透江

I. 病院概要 (平成31年1月～令和元年12月データ)

病床数: 419床 診療科目27科 1日平均入院患者数: 376.2人 (360.4) 1日平均外来患者数: 9954.8人 (936.9 病床稼働率: 92.7% (89.5) 平均在院日数: 13.3日 (13.8) 看護職員数: 看護師371人 准看護師11人 保健師38人 助産師31人 介護福祉士20人 看護補助者86人 夜勤体制3交代または2交代
施設の特徴: 災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 地域がん診療病院

II. 部署概要 (2018年データ): 病床数: 46床 ※前年度データは()で表示。

入院科: 小児科・整形外科・形成外科 総患者数 (延退院数) (1165名)
一日入院在院日数: 33.9 (37.6) 一人平均在院日数: 8.5 (11.0) 病床稼働率: 82.5 (89.2)
小児科入院患者数: 412名(内手術患者63名)

主要疾患: 呼吸器系96名。胃腸炎50名。熱性けいれん42名。成長ホルモン11名。川崎病10名
整形外科主要疾患: 大腿骨頸部骨折。前腕骨折。腰椎圧迫骨折。(手術件数269件)
眼科: 白内障。網膜剥離 (手術件数366件) 形成外科: 脂肪腫 熱傷 潰瘍 (手術件数90件) 特殊歯科: 歯周炎。下顎嚢胞。
(手術件数34件) 救護区分: 担送35% 護送39% 独歩26%

看護師平均年齢: 31.2歳 平均在籍年数: 3.5年 糖尿病看護認定看護師: 1名 日本糖尿病療養指導士: 1名

III. 病棟目標

- 1 その人らしさを尊重したあたたかい看護・介護を提供する
- 2 地域・他部門との連携をはかりながら退院支援へつなげる
- 3 一人一人がやりがいを感じ知識・技術の習得できる環境作りをする

IV. 固定チームナーシング概要

	Aチーム (看護師 12名 + 補助者 2名)	Bチーム (看護師 15名 + 補助者 2名)																																																																														
組織図	()内部署経験年数/看護師経験年数 R元年 . 7月現在 Aチームリーダー(7/21) a1 サブリーダー(1/3) a1 a1 (4/4) a1 (1/1) a1 (5/10) 補 (1/1) 補 a2 (3/5) a2 (6/19) a2 (2/21) a2 a3 (5/5) a3 (1/1) a3 (9/9) 日本糖尿病療養指導士	師長(7/21) 主任(1/14)b3 Bチームリーダー(6/6)b1 サブリーダー(5/5) b1 b1 (6/12) b1 (3/3) b2 (4/4) b2 (4/4) b3 (5/5) b3 (3/3) 糖尿病看護認定看護師 (6/10) 補 b2 (2/2) 補 (2/2)																																																																														
チームの特徴	整形外科・形成外科・急性期	小児科・慢性期																																																																														
やりたい看護	A1:牽引中にアキレス腱部に褥瘡発生が多いため減少させたい。 A-2:術後の注意点の指導・退院支援を行い、合併症なく患者が退院できる。 A-3:医師の指示落ちが無く安全な看護をしたい	B-1:患児の採血への恐怖心を軽減でき、採血を実施する環境を整えスムーズに採血を行える。 B-2:患者の皮膚トラブル予防のために、スキンケア予防の対策を立案する。 B-3:整形外科術後の患者のADL維持のために、リハビリスタッフと連携し、休日もリハビリを提供できる。																																																																														
チーム目標	A-1:1、スピードトラック牽引のアキレス腱保護方法・観察を統一し、昨年度よりも褥瘡発生件数を減少させる。 2、学習会を行なうことにより統一した看護につなげる。 A-2:1・術後退院指導を行うことで術後の脱臼を予防する。 A-3:処置の落ちをなくす	B-1:採血実施場所の環境整備と、採血物品を使用しやすくすることで、採血にかかる時間を短縮し、患児への恐怖心の軽減につとめる。 B-2:スキンケア予防についての現状を把握し、現在のスキンケア予防の改善点や予防対策の統一を検討する。 B-3:休日患者の状態に合ったリハビリを提供し、整形外科術後の患者のADL維持に繋げる。																																																																														
担当範囲	701～711号 患者数: 19名	712～725号 患者数: 27名																																																																														
部署平面図	<table border="1"> <tr> <td>712 2床</td> <td>713 2床</td> <td>715 2床</td> <td>716 2床</td> <td>717 1床</td> <td>718 2床</td> <td>720 4床</td> <td>721 4床</td> <td>722 4床</td> <td>プレイルーム</td> <td>723 2床</td> <td>725 2床</td> <td>機械・PS</td> </tr> <tr> <td colspan="2">リネン庫(清)</td> <td colspan="2">浴室</td> <td colspan="2">汚物室</td> <td colspan="2">処置室 WC 師長</td> <td colspan="2">Bチーム SS</td> <td colspan="2">ELV2</td> <td>リネン庫(汚)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">WC WC</td> <td colspan="2">ランドリー</td> <td colspan="2">乾多目的</td> <td colspan="2">処置室 カンファ・休息</td> <td colspan="2">ELV1</td> <td colspan="2">ELV3</td> <td>ELV5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">階段</td> <td colspan="2">階段</td> <td colspan="2">階段</td> <td colspan="2">階段</td> <td colspan="2">階段</td> <td colspan="2">階段</td> <td>階段</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FS</td> <td>711 1床</td> <td>710 1床</td> <td>708 1床</td> <td>707 4床</td> <td>706 4床</td> <td>705 4床</td> <td>703 1床</td> <td>702 1床</td> <td>701 2床</td> <td>面談室</td> <td>電話コーナー</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2">Aチーム</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> <td>テイルーム</td> </tr> </table>		712 2床	713 2床	715 2床	716 2床	717 1床	718 2床	720 4床	721 4床	722 4床	プレイルーム	723 2床	725 2床	機械・PS	リネン庫(清)		浴室		汚物室		処置室 WC 師長		Bチーム SS		ELV2		リネン庫(汚)	WC WC		ランドリー		乾多目的		処置室 カンファ・休息		ELV1		ELV3		ELV5	階段		階段		階段		階段		階段		階段		階段	FS		711 1床	710 1床	708 1床	707 4床	706 4床	705 4床	703 1床	702 1床	701 2床	面談室	電話コーナー							Aチーム						テイルーム
712 2床	713 2床	715 2床	716 2床	717 1床	718 2床	720 4床	721 4床	722 4床	プレイルーム	723 2床	725 2床	機械・PS																																																																				
リネン庫(清)		浴室		汚物室		処置室 WC 師長		Bチーム SS		ELV2		リネン庫(汚)																																																																				
WC WC		ランドリー		乾多目的		処置室 カンファ・休息		ELV1		ELV3		ELV5																																																																				
階段		階段		階段		階段		階段		階段		階段																																																																				
FS		711 1床	710 1床	708 1床	707 4床	706 4床	705 4床	703 1床	702 1床	701 2床	面談室	電話コーナー																																																																				
						Aチーム						テイルーム																																																																				

I. はじめに

今年の3月から西7階は病棟編成のため整形外科が新たに加わった。整形外科の主な骨折部位は大腿骨骨折である。その際、牽引療法が適応となることがある。H30年度の大腿骨骨折患者は74件、平均年齢も85.3歳と高齢患者が多く、入院時の採血データでもTP、ALB、Hb、またBMIなど低値の患者が多いのが現状である。

従来牽引の巻き方は、アンダーラップを足関節から巻き始めて行っていた(旧方法)が、牽引を行った患者の多くにアキレス腱部の色素沈着が発生し、WOCにも相談する場面が多くあった。そのため、牽引の巻き方の変更をし、少しでも褥瘡発生件数を減らしたいと考え、今回、新たな保護方法を考えて実施した。

II. 課題 (小集団目標)

スピードトラック牽引のアキレス腱保護方法・観察を統一し、昨年度よりも褥瘡発生件数を減少させる。

III. 課題達成方法

1. メンバーで牽引ベッドの組み立てを行い、実際に下肢牽引を実施。褥瘡好発部位の保護方法検討。学習会内容検討。
2. 学習会の資料作成、現在のポジショニングの状態把握。スタッフに対し牽引時の注意点の聞き取り調査を実施。
3. 腓骨神経麻痺、牽引時ポジショニングの注意点、牽引ベッド組み立ての学習会。
4. 旧牽引方法で、アキレス腱部に持続する発赤が見られた患者の採血データ (TP、ALB、Hb)。昨年度牽引時の皮膚トラブル発生患者の集計。
5. 牽引時の注意点の聞き取り調査を踏まえて、観察項目表の作成、その後対象者に実施。アンケート実施・集計。

IV. 実践内容・結果

メンバーで牽引の物品・ベッドの組み立てを行い、写真を使用して学習会のパンフレット作成をした。その際、腓骨神経麻痺や牽引時の注意することなども加えた。WOCにも助言をもらい、アンダーラップの巻き始め部位や、レストンスポンジの除圧方法についてメンバーで牽引を実施。レストンスポンジは粘着性が高いため直接皮膚に付けると、連日巻き直す際に皮膚トラブルのリスクが高いと感じ、ソフキュアを粘着部分に当てることにした。

6月から新たな牽引巻き上げ方法として、アンダーラップを足背部から巻き始めることに変更し、踵からアキレス腱部保護のためレストンスポンジを当て、1日1回巻き直しを行なうことを周知した。

牽引患者に対する観察項目や牽引ベッド組み立てなど知識が不十分だったため、勉強会を数回に分けて開催した。牽引ベッドの組み立てのパンフレットを配布して、スタッフ1人ずつ牽引ベッドを作成してもらった。その後、牽引時の注意点をまとめたパンフレット

作成、対象患者のベッドサイドに置いて各勤務チェックしてもらった。

6月から10月まで8名の患者がスピードトラック牽引をおこなった。新方法にて7件牽引の事例あり。7件中、3件が皮膚トラブルすることなくオペを迎えることができた。2件は足関節前面部に持続する発赤、1件はアキレス腱、1件は死亡のため不明だった。牽引患者数が少なかったが、パンフレットを見ながら牽引ベッド組み立てはできた。しかし、スタッフの聞き取り調査から、ベッド組み立てに対して不安感がある状態である。

V. 考察

介達(スピードトラック)牽引とは骨折の際の牽引としては簡便であり、持続的に整復を行いながら一定の肢位に固定するので、骨折治療における整復・固定という2つの操作を同時に行うことができる。しかし、直達牽引に比べて牽引力は弱く、同一体位による褥瘡や介達する部位の皮膚トラブルの発生が生じやすい。')と宮本氏は述べている。このことから、入院時の皮膚の状態、栄養状態、BMIなど考慮してアセスメントすることが必要である。また骨折したことで患肢の循環は悪くなり、知覚障害も生じやすいため、牽引患者に疼痛、圧迫感など遠慮することなく言える環境と説明が大切となる。

旧方法ではアキレス腱部の発赤が多く見られたため、新方法に取り組んだが、アキレス腱部ではなく、足関節の骨突出部に発赤が生じてしまうようになった。このことから、皮膚の負担が他の部位に生じてしまうことになったと考える。このため、レストンスポンジの保護部分の検討も必要のため、今後にかかしていきたい。また、骨突出部位に注意して事前にエスアイエイドなどで予防することも必要である。

牽引件数は徐々に減少傾向で、定期的に牽引の組み立てを行っていないと技術・知識不足となる。だからこそ日頃から、牽引患者に対応出来るよう看護向上が必要である。

VI. 結論

旧方法ではアキレス腱部発赤は頻度が高かったが、新方法ではアキレス腱部発赤は減少した。しかし、足関節骨突出部に発赤が生じたため、骨突出部は特に事前の保護が必要である。新方法の改善も今後の課題となった。また、牽引患者は件数的にも少ないため、定期的に牽引ベッドの組み立てや巻き方など勉強会を開くことで知識、技術の向上が必要だと考える。また牽引患者の苦痛を少しでも緩和できるような看護援助を提供していけるように手術前から疼痛コントロール、腓骨神経麻痺予防、精神的援助が重要だと考える。

VII. 引用・参考文献

- 1) 宮本駿：整形外科看護。メディカ出版、P71,2014.

病棟独自の防災マニュアルの作成と防災訓練の実施

JA長野厚生連北信総合病院 南5階病棟 B-3 チーム 介護福祉士 小野美穂

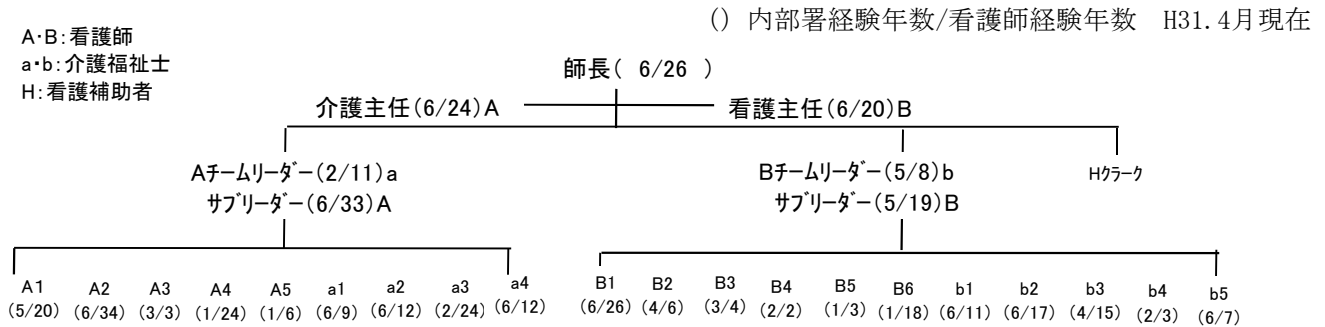
I. 病院概要 (2019年1月～12月データ)

病床数：419床 診療科目27科 1日平均入院患者数：376.2人 (360.4) 1日平均外来患者数：9954.8人 (936.9)
 病床稼働率：92.7% (89.5) 平均在院日数：13.3日 (13.8) 看護職員数：看護師371人
 准看護師11人 保健師38人 助産師31 介護福祉士20人 看護補助者86人 夜勤体制3交代または2交代
 施設の特徴：災害拠点病院 地域周産期母子医療センター 地域がん診療病院

II. 部署概要 (平成29年1月～12月データ)

病床数：38床 ※前年度データは()で表示。
 入院科：神経内科・腎臓内科・脳神経外科・整形外科・呼吸器内科
 総患者数：6490名 (6651名)
 平均患者数：30.3 (31) 名/月 平均在院日数：80.1 (64.4) 日 平均稼働率：80.9 (83.1) %
 主要疾患：①神経難病 (パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症など) ②誤嚥性肺炎
 ③骨折 (腰椎・大腿骨頸部骨折など) ④脳梗塞 ⑤慢性腎不全
 救助区分：担送77.4% 護送22.6% 独歩0% 医療区分2/3:63.9% ADL区分2/3:59.3%
 看護師平均年齢：44.1歳 平均在籍年数：4.3年
 介護福祉士・看護補助者平均年齢：33.9歳 平均在籍年数：3.3年

III. 部署組織図



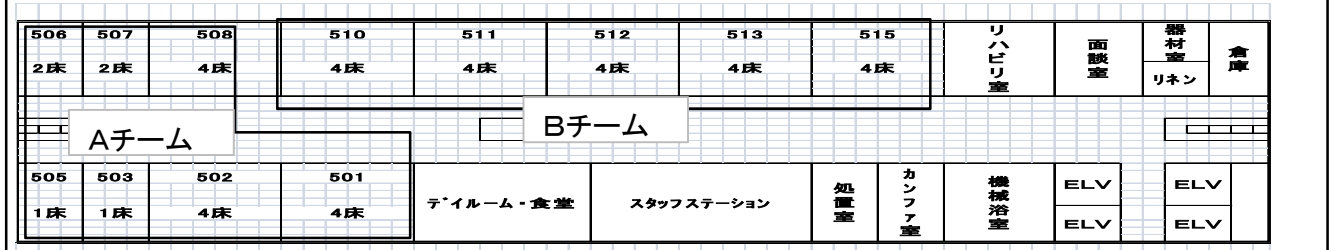
IV. 病棟目標

- 療養病棟患者の特徴を捉え、看護師・介護福祉士の専門性を発揮し、患者本位のケアが提供できる。
- 魅力ある働きやすい職場作りとキャリアアップを支援する。
- 健全経営にむけ、医療療養型の仕組みを知り、チェック対応と説明ができる。
- 退院支援の充実を図る。

V. 固定チームナーシング概要

	Aチーム	Bチーム
チームの特徴	長期療養、終末期を迎える患者が多い。医療依存度、介護量は大きい。	長期療養患者に加え、退院・転院支援を必要とする患者も多い。
やりたい看・介護	看護師・介護福祉士それぞれが、専門性を活かして長期療養患者、終末期を迎えている患者一人一人の安楽な生活を確保したい。	入院患者の退院後の生活を見据えたケアを実践したい。入院患者の安全な生活を守りたい。
チーム目標	1. ベッド上での移乗介助時に福祉用具を使い、患者・スタッフ共に負担の少ないケアをする。 2. 終末期患者の状態に合わせた清潔ケアを家族と共に実施し、患者や家族が穏やかな時間を過ごせる環境を作る。 3. 手先や足に拘縮がある患者のタッチングを行なうことで拘縮を緩和する。	1. 適切なポジショニングを行ない、拘縮を緩和する。 2. 退院後も継続できる排泄ケア、口腔ケアを計画、実施する。 3. 病棟独自の防災マニュアルを作成し、それを元に防災訓練を実施する。

病棟平面図 (チーム分けがわかるもの)



I. はじめに

南5階病棟は、スタッフの半数が介護福祉士であり、看護師と協働業務にあたっている。入院している患者は、寝たきりが8割を占め、呼吸器を常時使用している患者も増えてきている。昨年度、病棟で初めての防災訓練を実施した。院内防災マニュアルを参考に、施設課・消防署の協力を得て実施したが、スタッフが各自の役割を自覚して行動できない、看護師が少ない中で、医療依存度の高い患者を避難させなければならない不安があるなど、課題が多く見つかった。今年度は、病棟独自のマニュアルを作成し、スタッフ各自がそれぞれの役割を理解し、非常時であっても落ち着いて行動できることを目的に防災訓練を実施したので、報告する。

II. 課題

病棟独自の防災マニュアルを作成し、そのマニュアルを基に防災訓練を実施する。

III. 課題達成方法

- 1) 病棟の現状把握と情報収集
- 2) 防災マニュアルとアクションカードの作成
- 3) マニュアルを基に机上訓練の実施
- 4) 病棟での防災訓練の実施
- 5) 訓練実施後のアンケート調査

IV. 実施内容と結果

昨年度の防災訓練の結果を踏まえ、スタッフに非常時に避難するとき不安に感じていることや、理解していないことなどをアンケートにて聞き取った。また、病棟内のどこに非常時必要物品が設置してあるかを確認した。スタッフからは、「夜勤時など、スタッフが少なくなるとどのように行動すればいいかわからない」「避難の優先順位などが分からず不安」等の意見が聞かれた。

院内防災マニュアルを参考に、夜間に災害（火災）が発生したと想定した行動マニュアルを作成した。夜勤者それぞれの行動について、A4用紙1枚にまとめた。昨年度作成した病棟の防災マニュアルと、新たに作成したマニュアル、物品設置場所を示したマニュアルを読み合わせし、見直しを実施した。アクションカードの作成は、当院の透析室で作成されたものを参考にした。見直しの結果、A4用紙1枚でスタッフ3人分の行動についてまとめると、文字が小さく、非常時に即座に行動把握することが難しいため、スタッフそれぞれの行動をA4用紙1枚ずつに示すことにした。また、裏面には、非常時必要物品設置場所、避難経路を示した病棟平面図を入れた。作成したマニュアルを基にして、A・Bチームそれぞれのチーム会議で机上訓練を実施した。机上訓練の内容は以下の通り。

- 1) スタッフが3人1組のグループに分かれる。小集団メンバーはそれぞれアドバイザーとして参加する。
- 2) 病棟平面図をA3用紙に示し、スタッフ模型を使用して、マニュアルに沿って模型を動かす、それぞれの

行動を把握する。

- 3) 避難経路、避難優先度等は、アドバイザーが助言する。

机上訓練後、病棟で実際の防災訓練を実施した。深夜帯で病室内での火災発生と想定。病棟での防災訓練の内容は以下の通り。

- 1) 「病室での火災発生→発生した病室からの患者の避難→初期消火→警備室からの応援到着」という場面での訓練を実施。
- 2) 訓練の前に病棟内の火災報知器、防火扉、排煙装置の場所と使用方法、避難経路の確認をする。
- 3) スタッフ3人1組になり、アクションカードを持ち、各自の行動を確認しながら行う。スタッフそれぞれにメンバーが一人ずつ付き、訓練時の助言をする。

訓練終了後、院内災害対策担当者より「机上訓練を実施したからこそ、病棟での訓練がよいものになった。回数を重ねるごとに早い対応ができるようになっていく」と評価を得た。参加したスタッフ実施したアンケートでは、

- 1) アクションカードの使用方法については95%が理解できたと返答があった。
- 2) アクションカードの文字が見にくいという指摘があった。
- 3) 机上訓練をしたことで、実際の訓練での動きがイメージできた、考えながら行動できた。
- 4) 自分以外のスタッフの行動が分かり、不安が軽減した。

という意見が聞かれた。また、自由記載された意見を参考に、アクションカードの文字サイズを変更した。また、ヘルメット等を誰かが持つのを待つのではなく、当事者それぞれが取りに行く方法へ変更した。病棟マニュアルとアクションカードは院内マニュアルと共に専用バッグに保管することとした。

V. 考察

病棟の患者層やスタッフの不安を把握した上で、マニュアルを作成したことで、独自色は強く反映できたと考える。机上訓練で、自分や他のスタッフの行動をイメージできたことで、病棟での訓練がより具体的なものになったと思われる。

VI. 結論

病棟の現状が反映されたマニュアルを作成することで、スタッフが非常時であっても落ち着いて避難行動を取ることできる安心と自信につながり、患者が安心して入院生活を送れる。今後もマニュアルを随時、見直し、継続して訓練を行っていきたい。

VII. 引用・参考文献

- 1) 西元勝子/杉野元子：固定チームナーシング 責任と継続性のある看護のために. 第3版, 医学書院,
- 2) 院内防災マニュアル

膀胱留置カテーテルに関する退院指導への取り組み

輝山会記念病院 回復期リハビリ北病棟 保健師 久保田知世

I. 病院概要:保健・医療・福祉の三位一体としたメデカルヒルズである

一般病棟・療養病棟・回復期リハビリ病棟・介護老人保健施設・介助老人福祉施設

病床数:199床 看護職員数:看護師41名(正規35名) 准看護師31名(正規28名) 看護補助者41名

II. 病棟概要:(平成31年1月~令和12月データ)

病床数52床(個室4床・大部屋48床) 入院科:回復期リハビリ 患者総数(延べ退院数)265名

平均患者数:22.1名 月平均在院日数 57日 平均稼働率87.3%

平均年齢:82.6歳

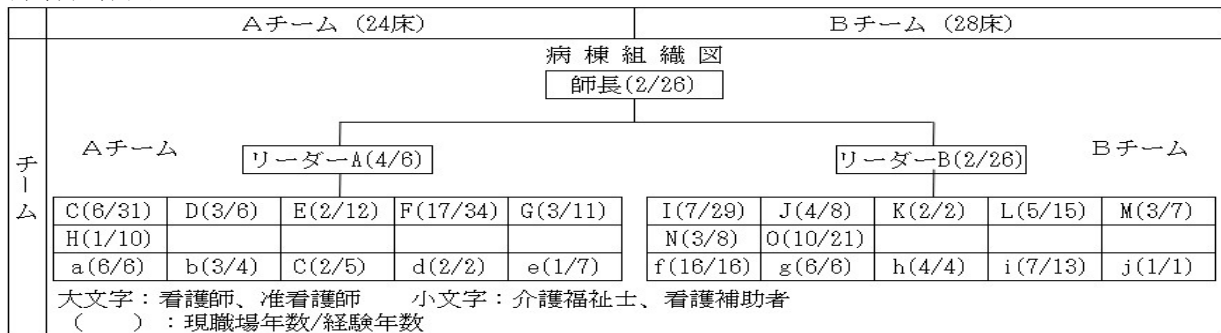
主要疾患:①脳血管:脳梗塞 脳出血 ②運動器:大腿骨頸部・転子部骨折 胸・腰椎圧迫骨折
③廃用症候群

救助区分:担送:16% 護送79.5% 独歩:4.5%

看護職員:24名 (看護師7名 准看護師9名 介護福祉士3名 補助者5名)

勤務体制:/:2 交替:夜勤者数 3名 (看護師1名・看護補助者2名)

III. 部署組織図



IV. 病棟目標: 1. 退院に向けた日常生活動作向上への援助、早期からの家族指導をし、在宅退院を支援する。

2. 病棟・チーム間、リハビリスタッフ、他部署との連携を強化する

V. 固定チームナーシング概要

	Aチーム	Bチーム
チーム特徴	完全自立と全介助。個室。膀胱留置カテーテルを使用しているも多く、退院後も使用していく場合もある。膀胱留置カテーテル使用患者の皮膚トラブルも発生している。指導も統一されていない状況。	脳血管障害、骨折などの術後、認知機能低下の方が多く、介助量も多い。
やりたい看護	退院後、患者が安心して生活できるように支援する。	退院してからも自分で出来ることを増やす為、排泄動作が自立するよう支援する。
チーム目標	患者、家族が安心して過ごせるようにする為に早期から退院指導を行う。	排泄動作の自立に向けて支援する。
病室区分	501 503 505 506 507 508 512 513	515 516 517 518 520 521 522 523

病棟 平面図



I、はじめに

回復期リハビリテーション北病棟 A チームでは月平均 12.5%の患者が膀胱留置カテーテル（以下バルン）を挿入しており、その内の 7 割の患者が尿閉や前立腺癌などでカテーテルを抜去せずに退院していく。

在宅や施設へ退院へしていくにあたり患者や家族が安全にバルンの管理を行えるように介入を行ったのでそれを報告する。

II、課題

患者、家族が退院後安心して過ごせるようにバルン管理の指導を行う。

III、課題達成方法

- 1, 患者個々の情報収集、データまとめ
- 2, バルン使用患者の使用状況データ
- 3, 資料の作成、患者や家族へ指導する際の指導用資料と、退院時に患者や家族へ渡す用
- 4, 資料をもとに指導

IV、実践内容、結果

事例 1 A 氏、82 歳男性。左脳梗塞でリハビリ入院中。ADL は独歩。高次脳障害、認知機能低下あり目が離せない。徘徊センサー使用。方向性は在宅で県外在住。前立腺肥大の既往があり、バルン挿入している。退院後は自宅付近の病院でバルン抜去を検討していく予定。バルンの自己管理は困難。尿破棄を自己で行ったり、引っ張って血尿になってしまう。バルンを挿入したまま退院する方向となり家族へ指導を行った。A さん本人の尿量や性状などの情報を入れた資料を使用して妻、長女、長男に説明した。家族の理解も得られ、自宅での様子として尿破棄時間、量、性状について記入してもらうことができた。その後複数回指導を行うつもりでいたが、急遽退院となったため、その後の状態については追跡できない。

事例 2 H 氏、97 歳女性。脳梗塞で入院していた。ADL は全介助。方向性は在宅。ターミナル期。バルンを挿入していたが家族の介護軽減のため抜去はせず。入院中は輸液 1500ml/日施行し、

尿量 1000ml/日程度。点滴留置が困難となれば在宅では輸液フォローはしないため、入院中に輸液投与中止した場合の尿量測定を実施し、300ml/日だった。輸液投与の有無を踏まえて上記の入院中の内容を資料へ記載し長女へ指導を行った。長女が積極的尿破棄を行っている様子が見受けられた。退院にあたり家人個々の役割があり、バルン管理については長女のみに行った。

V、考察

資料を作成し患者個人の情報を入れ込んだ内容で指導ができた。書面には図を入れることで指導後に見返してもわかりやすいようにした。また、簡潔に 1 枚にまとめた。事例 1 では県外在住の患者であり、家族と日程調整から始まり、指導、帰院後に外泊中の様子を聞き、評価できたことはよかったと思われる。ただし、指導が 1 回しかできなかつたため複数回できたらよかつた。

事例 2 では長女のみ指導し、入院中にもバルン管理をしてもらうことができたが、在宅では長女以外の家族が関わる可能性も考慮し、複数人に指導ができたならよかつた。また、在宅で関わる他の医療関係者と資料の共有を図ることで一貫した関わりができたのではないかと。

資料作成の際に在宅医療に関わるスタッフにも介入してもらうことで資料をよりよく改善できたのではないかと。

VI、結論

回復期リハビリテーション病棟の専門職は入院時から患者の状態、予後に関する評価、判断を行い、入院中から退院後の生活を見据えた支援をすることが必要といわれている。今後もバルン抜去が困難な患者には方向性が決まり次第、早期から本人や家族にバルン管理の指導を行っていききたい。

VII、参考文献

伊東由美子：リハビリナース 1 章 9、メディカ出版、2013

「楽しむ」から「楽しみ」を目的としたレクリエーションへの取り組み

市立大町総合病院 療養病棟 Aチーム 介護福祉士 田中雄貴

I. 病院概要 平成31年1月から令和元年12月

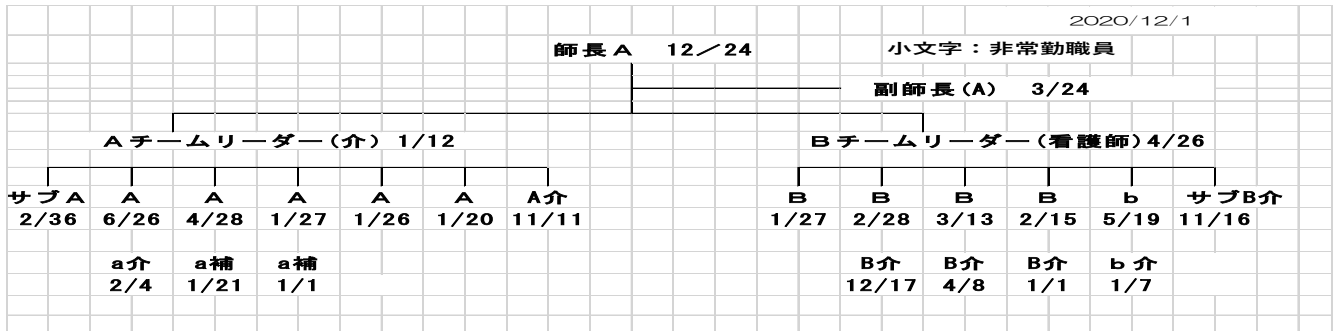
病床数 199床 (一般病棟 99床 包括ケア病棟 48床 感染症病床 4床) 診療科:12 平均在院日数:急性期病棟 10.1日 包括ケア病棟 25.3日 病床稼働率:急性期病棟 90.0% 地域包括ケア病棟 87.9% 看護部付職員構成(4月時点):常勤看護職員 139名 常勤介護福祉士 10名 非常勤看護補助者 27名 看護師平均年齢 45.32歳 看護補助者平均年齢 48.58歳 一般病棟看護配置:7対1 看護補助者加算:25対1

II. 療養病棟の概要 固定チームナーシング:平成8年4月導入 () H30年データ

病床数:48 (48) 入院科:①内科②脳神経外科③整形外科 (①内科②脳神経外科③外科) 総患者数 (のべ退院数):16100 (16659)名 平均患者数:46.0 (45.3)名 平均在院日数:159.8 (116.3)日 平均稼働率:95.1 (84.3)% 患者平均年齢:81.0 (78.7)歳 主要疾患:①脳梗塞後遺症②末期腎不全 ③慢性閉塞性肺疾患 (①末期腎不全②脳梗塞後遺症③慢性閉塞性肺疾患)

看護配置:療養病棟 20対1 看護補助者加算:25対1 夜勤体制:2交代 救護区分:担送 48.4(56)% 護送 49.4 (50.5)% 独歩 1.8 (2.0)% 療養病棟入院基本料 1 医療区分 3:36.0 (38.8)% 2:48.9 (46.4)% 1:15.1 (14.8)% 在宅復帰率 67.7 (60.8)% 看護職員構成:常勤看護師 14名 非常勤看護師 1名 介護福祉士 8名 (うち非常勤介護福祉士 2名) 看護補助者 6名 平均在籍年数:3.8 (4.9)年

III. 組織図



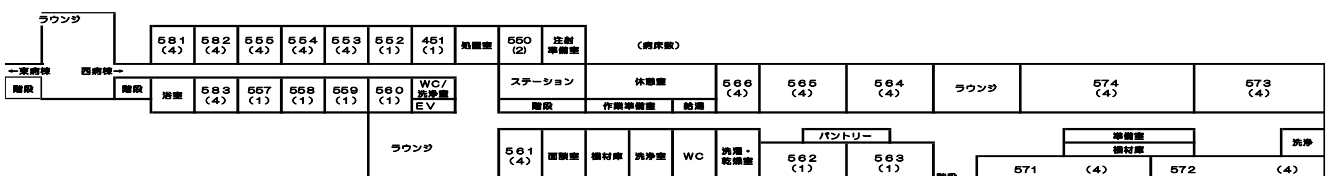
IV. 部署目標

1. レクリエーションを通し、入院生活の質の向上を目指す。
2. 療養病棟の患者の意思決定を支援し、個別性のある看護・介護を提供する。

V. 固定チームナーシング小集団活動の概

	Aチーム (561~582号室)	Bチーム (566~574号室)
チームの特徴	ターミナル・認知症・糖尿病	脳血管障害・神経難病
やりたい看護	計画的なレクリエーションを企画し入院生活の活性化を図る。	信頼関係を構築し、本人家族の思いに寄りそう。
チーム目標	楽しみと思えるレクリエーションを提供する。	療養病棟の意思決定支援に取り組む

VI. 部署平面図 (A550~561、582 B562~574)



I.はじめに

当院療養病棟では、入院が長期となり患者のほとんどがベッド上での生活となっている。3年間レクリエーション係として取り組んできた。しかし、入院生活に何らかの『楽しみ』を持っている患者とそうでない患者とでは表情や体調、生きる意欲まで違っているように感じていた。そこで、患者に少しでも楽しい時間を過ごしてもらえよう「楽しむ」から「楽しみ」になるレクリエーションが必要ではないかと考え、チームで取り組んだ活動を報告する。

II.課題

患者が「楽しむ」から「楽しみ」を目的としたレクリエーションを企画する。

III.課題達成方法

- 1)季節ごとのレクリエーションの企画と実施
- 2)お誕生日カードの作成
- 3)療養新聞の発行

【倫理的配慮】

- ・誕生日カードの写真を撮る際には本人または家族に説明し同意のうえ撮影した。
- ・新聞を発行する際に使用する写真は本人が特定されないように配慮した。

IV.実践内容・結果

- 1) レクリエーション:7回実施

月	集団レク	おやつ	参加人数	楽しめた。
4月	お花見 流し芝居	栄養プリン・ お茶	17名 (4名)	14人
7月	七夕祭り 「たなばたさま」	アイスクリーム レモンティー	22名 (8名)	14人
9月	敬老会「幸せなら手をたたこう」	星食べよ チョコアイス ミルクティー	21名 (6名)	15人
10月	運動会「ラジオ体操1番」	星食べよ アクエリアス	20名 (4名)	16人
11月	ハロウィン会 ボランティアによる演奏	水ようかん お茶	19名 (3名)	16人
12月	クリスマス会「幸せなら手をたたこう ver2」	手作りケーキ お茶	22名 (7名)	15人
2月	節分「あんたがたどこさ」	たまごボーロ 水ようかん	22名 (7名)	15人

「」内は体操企画 参加人数()は意思表示の出来ない患者

2)誕生日カード:家族と一緒にの写真を撮影し、メッセージ入りのカードを渡した。(100%達成)

誕生日カードを渡すことによって、嬉しくて常に持ち歩く患者がいた。妻との写真を見ることによって、表情も豊かになり発語が多くなった。

患者からは「家にいても1人だし、誕生日も忘れていた。カードをもらって嬉しい」と、又、家族からは「何歳になってもいいものですね」という声が聞かれた。

3)療養新聞を年3回発行(8月11月2月)

患者・患者家族からは「レクリエーションの写真が入っていたから、見る度に楽しさを思いだせた」

「病棟独自の新聞があってすごい」という声が聞かれた。

V.評価

四季折々の風景を壁に掲示したことで季節を感じながら、レクリエーションを楽しむことができた。季節に応じたおやつが「楽しみ」でレクリエーションに参加する患者も増えた。面会時、家族にレクリエーションの企画をお知らせしたことで、家族も参加することができた。手作り誕生日カードは、本人・家族から喜びの声が多く聞かれコミュニケーションツールとしても活用され、言葉がけが増えた。新聞では、家族にも療養生活を知ってもらえた。

VI.考察

病棟の患者層にあったレクリエーションを企画したことで、患者から「楽しい」「美味しい」と評価された。五感が刺激され、意思表示が出来ない患者にとっても活性化となった。

VI.結論

患者が「楽しむ」から「楽しみ」に変わる記憶に残るレクリエーションを提供できた。入院生活においてレクリエーションは重要であり、今後も企画し実施していく。

VII.引用 参考文献

・川鱧 順子:失敗しらずのレク・活動ネタ 150種レク・目的・シーン別アクティビティ (株)QOL サービス 2014年4月21日

・川鱧 順子他.:歌える体操レクリエーション P92~93 (株)学研プラス 2016年2月26日

受け持ち看護師としての意識の向上を目指して

市立大町総合病院 4階東病棟 Aチーム 看護師 小林芳

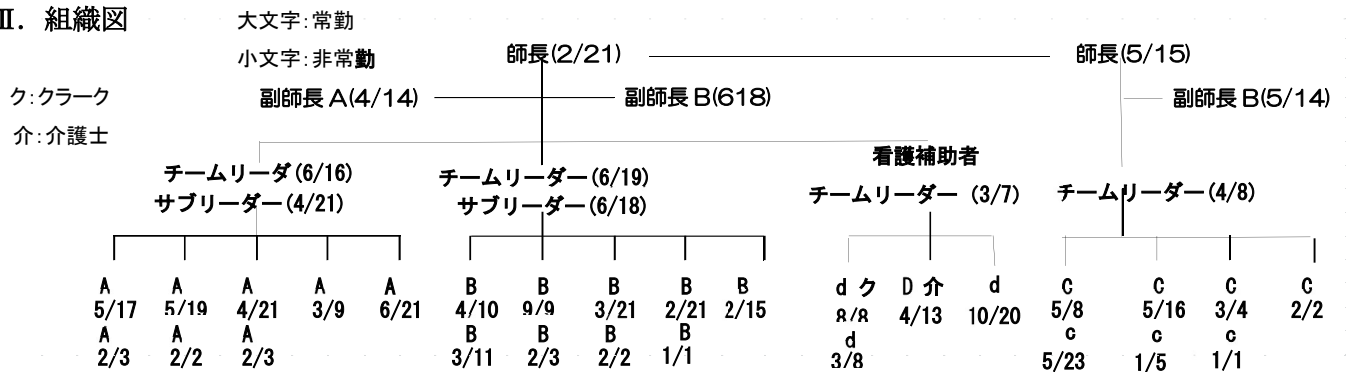
I. 病院概要 (平成31年1月～令和元年12月データ)

病床数 199 床 (一般病床 99 床 包括ケア病床 48 床 療養病棟 48 床 感染症病床 4 床) 診療科: 12 科
 1 日平均外来患者数: 384.1 (382.2) 人 1 日平均入院患者数: 166.5 (173.1) 人 平均病床稼働率:
 90.8% (87.4%) 急性期病棟 81.8 (85.7) 人 地域包括病棟 40 (41.8) 人 療養病棟 44.8 (45.6) 人
 平均在院日数: 急性期病棟 10.1 (10.2) 日 地域包括病棟 25.3 (23) 日 療養病棟 159.8 (116.3) 日
 看護部付職員構成 (4 月時点): 常勤看護職員 139 名 (内訳: 保健師 15、助産師 7、看護師 115、准看護師 2)
 非常勤看護職員 34 名 (内訳: 保健師 2、助産師 6、看護師 22、准看護師 4) 常勤介護福祉士 10 名
 非常勤看護補助者 27 名 (内訳: 介護福祉士 5、看護助手 22) 臨床工学士 1 名 非常勤検査技師 3 名
 看護師平均年齢 45.32 歳 看護補助者平均年齢 48.58 歳 在籍年数平均 12.8 年
 固定チームナーシング: 平成 8 年 4 月導入 一般病棟看護配置: 7 対 1 (夜間看護配置: 12 対 1) 包括ケ
 ア病棟 10 対 1 療養病棟 20 対 1 看護補助者加算: 25 対 1
 夜勤体制: 不規則 3 交代 or 2 交代 認定看護師: 6 名 (感染、皮膚排泄、認知症。緩和ケア、糖尿病)

II. 部署の概要

病床数: 56 入院科: 内科・外科・泌尿器科・産婦人科 平均患者数: 46.2 人 (48.9 人)
 平均在院日数: 9.9 日 (10.3 日) 平均稼働率 90.3% (85.9%) 夜勤体制: 不規則 3 交代又は 2 交代

III. 組織図



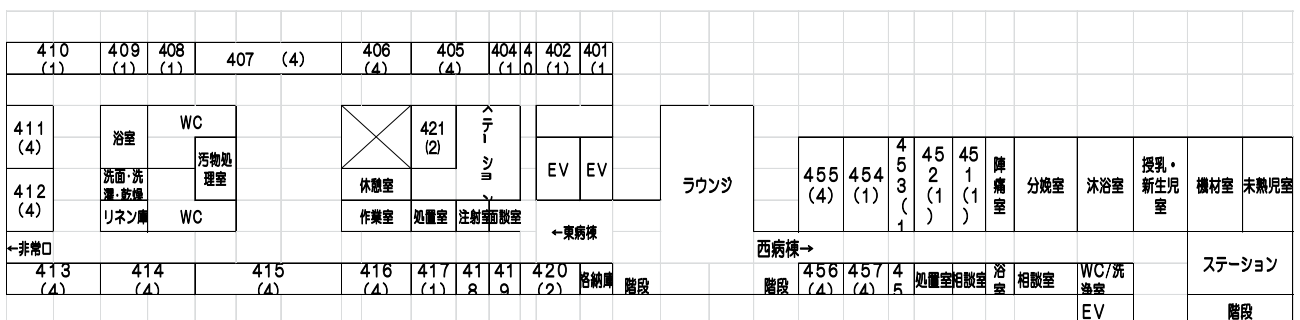
IV. 部署目標

1. 看護の専門性を発揮しよう
2. 患者や働く仲間を思いやり、共に成長しよう
3. 働き方改革の改善と生産性の向上

V. 固定チームナーシング小集団活動の概要

	A チーム	B チーム	C チーム
チームの特徴	内科急性期～慢性期、終末期患者	外科・泌尿器科・婦人科の周術期～慢性期 内科急性期～慢性期	周産期、新生児期 産科婦人科
やりたい看護	MSW と連携がとれ、得た情報を共有し受け持ち患者、家族と関わる	正確に事実を伝えることができる。見落とせない兆候・症状がわかる	患者の思いや自分らしいお産、子育てについてサポートできる
チーム目標	多職種と連携をとり受け持ち患者または家族の意思決定支援に関わる	SBAR を用いて報告を行う	妊産褥婦の意思決定支援をサポートする関わりができる

VI. 部署平面図 (A チーム 401～411 B チーム 412～420 HCR は共有使用 C チーム 451～455)



I. はじめに

自部署は、外科、泌尿器科、内科を含めた混合病棟である。病棟稼働率 90.3%、平均在院日数 9.9 日と短く早期からの退院調整が必要とされる。入院時からの患者・家族と関わり問題点の抽出、関係部署と連携し退院調整へとスムーズ行うために、受け持ち看護師の役割が大切である。

当チームは新人からベテランまで経験年数の幅広いチームである。日替わりリーダー業務は 4 年目以降のスタッフが先行し、MSW と関わるのは主にリーダーの役割になっている。そのため、リーダー業務を行わないスタッフは MSW との接点が少なく、受け持ち患者との関わりが薄くなっているのではないかと看護サマリーを書くだけの関わりになってしまっているのではないかとこの思いがあった。今回、現状の把握から受け持ち看護師として意識の向上を目指して取り組みを行ったのでここに報告する。

II. 課題(チーム目標を定めた原因や要因・課題)
チームスタッフ全員が受け持ち患者、または家族と関わり、退院調整に参加する。

III. 課題達成方法

1. アンケートから現状の把握と問題点の抽出
2. 問題点に対する改善策を検討しスタッフに提案、実施する。
3. 再度アンケートを行いスタッフの意識が変化したか評価する。

IV. 実践内容・結果

現状把握のため、7月にアンケート調査を行った。回答人数 10 名(配布人数 10 名)。

アンケート結果より、リーダー業務を行わない経験年数 4 年目以下のスタッフも MSW と関わりを持ち、お互いに情報共有を行っていることが分かった。また、リーダーが得た情報も、申し送りや看護記録に残すことで他のスタッフへ情報共有できていることも分かった。一方、受け持ち患者・家族と関わりを持ち意思決定支援、退院支援に関わっていると答えたのは 4 名であった。受け持ち患者・家族の退院に向けた意向などの情報は医師記録、看護記録、MSW 記録から得ていると答えたスタッフが多かった。看護サマリーの「本人・家族の思い」は 8 名が書いていると答えており、記録から情報を得て記入している事が分かった。患者・家族との直接の関わりが難しい理由については、自分の勤務と家族の来院時間が合わないという回答が多かった。また受け持ちという自覚が薄いという回答もあった。そこで、8月～10月の2か月間で「受け持ちとなった患者・家族と面談をする機会を作る」「カンファレンス参加する」という目標をあげ実行してもらった。

11月に再度アンケートを実施した(回答人数 10 名)。9 名が意識的に声かけ、関わりを持てる

場を作ったと答えた。看護サマリーの「本人・家族の思い」は全員が書いていると答えた。どのような声かけ、関わりを持ったか自由記載で質問した。結果は以下の通り。

- ・患者・家族と面談し、介護保険申請、サービス、退院後の不安や希望について話ができ
- ・退院前カンファレンスに参加し退院指導～退院日の決定まで関わる事ができた
- ・MSW に情報提供し退院調整を行った
- ・入院時、勤務の始まりに自分が受け持ちであることを伝え、挨拶をした
- ・カルテから情報収集をし、看護問題の評価～修正、IC 希望を医師へつないだ
- ・退院間際に受けもちが付いている事があり関わりが薄くなってしまった
- ・面談や他部門とも連携し退院調整を行ったがスムーズに進まなかった

V. 評価・考察

2 回のアンケートから、受け持ち看護師として「患者・家族と関わりをもった」と答えた人数が 4 名から 9 名へ増えた。7 月のアンケート結果で「受け持ちという自覚が薄い」という返答があり「固定チームナーシング」のメリットを生かすためにこの点は改善しなければならないと考えた。今回この結果となったのは、アンケートから現状を知ることで各々の意識の改善につながったと考えられる。また他病院での勤務経験のあるスタッフの受け持ち患者・家族への対応、考え方などが大きく影響したと考える。(勤務の日には必ず挨拶に伺いお話をする、家族が来院した際には必ず声をかける、IC やカンファレンスには参加する等)

固定チームナーシングのメリットは、受け持ち看護師がはっきりして患者の信頼を得やすい、受け持ち看護師が不在でもチームが状況を把握できる、受け持ち看護師の能力をチームが補い看護の質を維持できる、メンバーの相互理解が深まり結束力が高まるという事があげられる。アンケートから受け持ち看護師だけでは解決できなかった事例もあったが、チーム全体で患者・家族を支えられたら良いと考える。

VI. 結論

アンケート実施と声かけにより受け持ち患者、家族と関わりを持つ機会が増え意思決定支援、退院調整に関わる事ができ、受け持ちとしての意識の向上につながった。面談や退院カンファレンス参加など積極的に行えるよう今後も勤務調整など行い継続していく。

VII. 引用文献

様々な看護方式そのメリットとデメリット. LALA NURSE. <https://lalanurse.net/>、(2020/02)

透析患者の下肢病変予防と早期発見のためのフットチェック基準の作成と活用

飯田市立病院 腎 ICU B チーム 看護師 茂手木千恵子

I. 病院概要 (2019年1月～12月データ) ※前年度データは () で表示

病床数: 423床 看護職員: 513人 (うち正規看護職員数: 380人) 診療科目: 32科

1日平均外来患者数: 876.3人 (886) 1日平均入院患者数: 321.0人 (316.2) 病床稼働率: 89.0% (89.3)

平均在院日数: 11.0日 (11.0) 固定チームナーシング導入: 昭和61年4月

施設の特徴: 地域医療支援病院 救命救急センター 地域周産期母子医療センター 災害拠点病院

がん診療連携拠点病院 臨床研修指定病院

II. 部署概要 (2019年1月～12月データ)

【腎センター】 病床数: 18床 稼働日: 月水金 (昼間) 火木土 (昼・夜間)

総患者数 (特殊透析を含む): 5918名 血液透析患者数: 5776名 (入院 869名) 特殊透析件: 142件

1日平均血液透析患者数: 18.4名

血液透析平均年齢: 男性 67.41歳 女性 70.97歳 男女比: 男性 66.7% 女性 33.3%

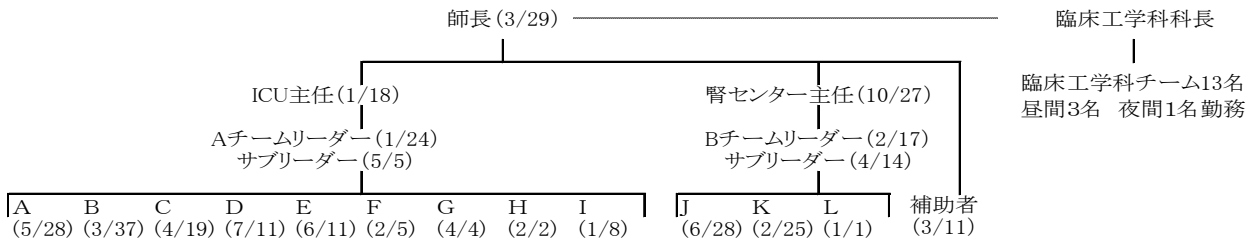
平均稼働率: 昼間 84.0%・夜間 80.7% 新規透析導入 26名 腹膜透析導入 0名 緊急血液透析数 26名

【ICU】 病床数: 4床

入院診療科: 消化器外科 110名 (26.2%) 心臓外科 87名 (20.7%) 脳神経外科 56名 (13.3%) その他 15科

総患者数: 420名 (延べ 1233名) 平均年齢: 71.45歳 1日平均患者数: 3.31名 平均利用率: 85.62%

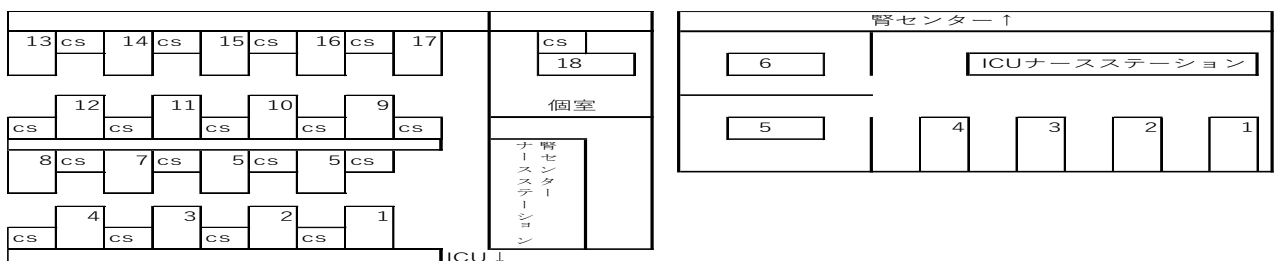
III. 部署組織図 2019年4月1日現在 () 内は部署経験年数/看護師経験年数



IV. 病棟目標: 腎・ICUの専門知識と技術を高め、役割を発揮し看護の質の向上を図る

VI. 固定チームナーシング概要

	Aチーム (ICU)	Bチーム (腎センター)	Cチーム
チームの特徴	手術後の集中管理を必要とする患者・急変患者の看護	急性期の血液浄化療法を行う	補助者チーム
やり取り	看護師の経験年数に関わらず患者が迅速かつ安全な環境下で看護を受けることができるように緊急入室の体制を整える 患者が安全でエビデンスに基づいた個別性のある看護を受けるために、ICU独自のクリニカルリーダーを作成し、看護師は自分のレベルを確認し自信を持った看護を提供したい	患者の下肢切断を防ぐためにフローチャートに沿って看護展開し患者がADLを維持できるようにしたい	安全・安楽に患者さんが過ごせるように、ベッド周囲の整頓と物品不足がないよう定数管理をする
チーム目標	シミュレーションを実施することで集中治療の基本的知識と技術を向上させ、安全なICU看護を患者に提供できる	足病変の早期発見のために、根拠に基づいたフットケアのリスク分類基準を使用し、統一されたフットチェックとフットケアを実践できる	入室患者が安心・安全・安楽な環境で生活できるように環境を整える



I. はじめに

透析患者の下肢病変の早期発見と、重症化を未然に防ぐことを期待し、2016年に「下肢末梢動脈疾患指導管理加算」が新設された。透析患者は、リンのコントロール不良に伴い動脈の内膜に骨化・石灰化が強く起こり、それによって血流不良や血圧不安定を招きやすい。更に免疫力や止血機能の低下が下肢切断の要因になっている。

2018年のABI(足関節上腕血圧比)検査を実施したA病院維持透析患者は32名で、そのうちABI値0.7以下で専門科へ紹介となった患者は4名、下肢切断目的で他院より紹介入院した患者は2名であった。下肢切断によるADLの低下を防ぐためには予防と早期発見が重要である。しかし、当病院にはフットチェック基準がなく、看護師の対応に個人差があり、早期対応ができない症例があった。そこで、下肢病変の早期発見と重症化予防を行うために、適切な時期に介入を開始できるようフットチェックの基準を作成したいと考えた。また、フットケアを患者・家族自身が実施する必要があるため、患者指導の内容も基準に明記し、個別性のあるケアや指導の実践に取り組んだ。

II. 課題(小集団目標)

患者と共に下肢病変の予防と早期発見ができるように、根拠に基づいたフットチェックの基準を作成し看護介入する。

III. 課題達成方法

1. 文献検索・データ分析(4・5月)
 2. WOC認定看護師によるフットケア学習会(3月)
 3. フットチェック基準の作成(5月・6月)
 4. 足病変の症状別対応表作成(7月)
 5. フットチェック記録内容の検討(7月・8月)
 6. フットチェックの実施・基準評価・修正(8月～10月)
- 倫理的配慮:個人が特定されないよう配慮した。

IV. 実践内容・結果

1. データ分析

2018年1月～12月の維持透析患者32名のデータを収集した。原疾患が糖尿病の患者は5名であった。

2. フットケア学習会

講師:WOC認定看護師, 業者(製薬会社) 参加者: 14名(看護師10名 臨床工学技士4名)

3. 腎センターフットチェック基準の作成・実施

1)学習会資料, 鎌倉分類, 書籍「糖尿病看護フットケア技術」を参考にフットチェック基準を作成した。足病変の重症度を3カテゴリーに分類し, カテゴリー毎で観察間隔を月1回・週1回・透析毎に分けた。下肢病変の対処方法を明記し, 8月から基準に沿ってフットチェックを開始した。

2)8月～10月に, 維持透析患者39名のフットチェックを行った。その中で3名の患者の足病変の発見ができ, 形成外科や皮膚科への紹介に繋がった。また, 透析導入患者のフットチェックも導入後2ヶ月以上から導入後1週間以内に行えるようになった。

3)記録は, フットチェック基準に沿った「分類」「観察項目」「介入方法」に統一した。

4. 事例:B氏40代男性 糖尿病性腎症で維持透析中。B氏は糖尿病で下肢切断の既往もあり, 特に足の観察とケアが必要であったが, 足への関心が全くなく皮膚の汚れがひどい状態であった。しかし, 看護師が透析毎に足の観察とケアを行い, 足のケアの必要性を繰り返し説明していく中で, B氏は透析前に家で足を洗ってくるように行動変容がみられた。

V. 評価

データ分析・学習会を予定通り進め, フットチェックの基準を作成することができ, 課題は達成できた。また, 多職種に協力を依頼したことから, 専門科への紹介がスムーズに行え, 基準通りに進めることができた。

VI. 考察

熊田¹⁾は「透析患者では間欠性跛行の症状がないまま足の難治な創が重篤な状態になりやすい。」と述べている。看護師がフットチェックの必要性を理解し, フットチェック基準と症状別対応表を作成したことにより, 観察のタイミングと観察項目が明確となった。また, 足の異常を認めた場合対応方法を明記したことで, 介入や指導, 専門科への紹介も対応ができるようになった。

西田²⁾は「患者はこちらから具体的指導を行わなくても医療従事者がどう自分の体に触れ, 関りケアしているかを体や心で感じ取っている。」と述べている。B氏の事例から, 看護師のフットケアを介した関りが, 患者の足に対する意識を高め行動変容に繋がったのではないかと推察する。看護師によるフットチェックは, 患者が毎日自分の足を見る・できることを継続するなど, 自発的セルフケア能力を高められたと言える。

VII. 結論

フットチェック基準は足の観察間隔と観察項目が明確になり, 早期の異常発見に繋がる。また, 看護師のフットチェックによる介入は患者の行動変容を促すことができる。

VIII. 引用・参考文献

- 1)熊田佳孝:血管外科からみたフットケアのあり方 臨床透析 6月増刊号, P73, 2015
- 2)西田嘉代:看護師が行うフットケアのあり方 臨床透析 6月増刊号, P86, 2015

利用者の言動の意味を理解し、ケアに繋げる取り組み

飯田市立病院介護老人保健施設ゆうゆう 3階Bチーム 介護員 新谷志之

I. 施設概要

ベッド数 100床 2階52床 4人床10部屋 個室12部屋 3階48床 4人床8部屋 個室16部屋 3階はユニックケアを取り入れている

II. 部署概要

3階Aチーム 24床(4人床4部屋 個室8部屋) たんぽぽ・ひまわり 2ユニットを担当する

3階Bチーム 24床(4人床4部屋 個室8部屋) すみれ・さくら 2ユニットを担当する

【利用者データ】平成31年1月～12月データ

Bチーム: 述べ入所者数 107名 入所平均年齢 89.1歳 平均介護度 3.2 平均入所日数 76.9日 延べ短期入所者数 125名 短期入所者平均年齢 87.3歳 平均介護度 3.4 平均入所日数 9.6日 自立度 A1:21% A2:24% B1:52% B2:3% 認知度 正常:3% II:25%

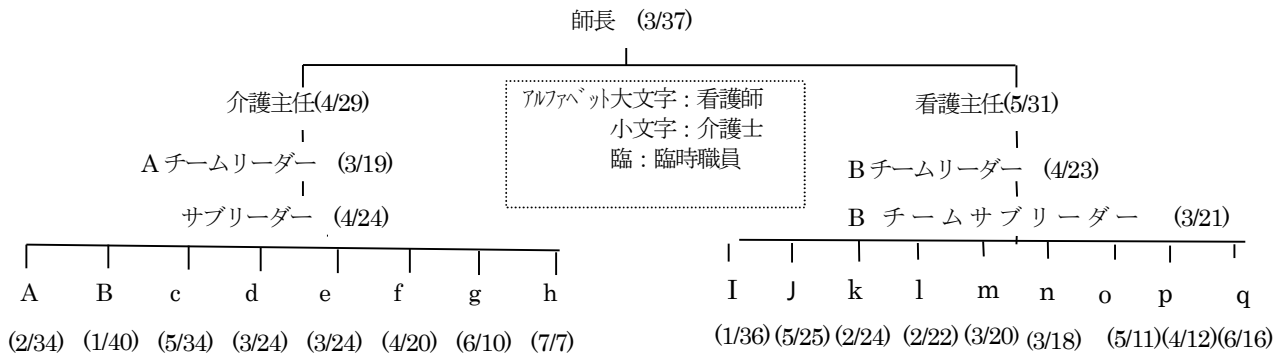
III:63% IV:7% M:2% 離床センサー利用率(入所・短期含む):19% インシデント報告件数:127件(うち転倒転落件数:74件)要

【3階職員データ】H31年4月1日現在

1. 職種別: 師長1名(デイ・2階・3階兼務) 看護主任1名 フロア主任1名 看護師2名 准看護師2名 介護員18名 OT2名 平均年齢48.5歳 部署平均経験年数3.6年 ケアマネ 8名 認知症ケア専門士 5名

2. 勤務体制: 日勤 8:30～17:15 早出 7:00～15:45 超遅出 11:15～20:00 長日勤 8:00～19:00 夜勤 17:30～8:45

II. 部署組織図 (平成31年4月1日現在)

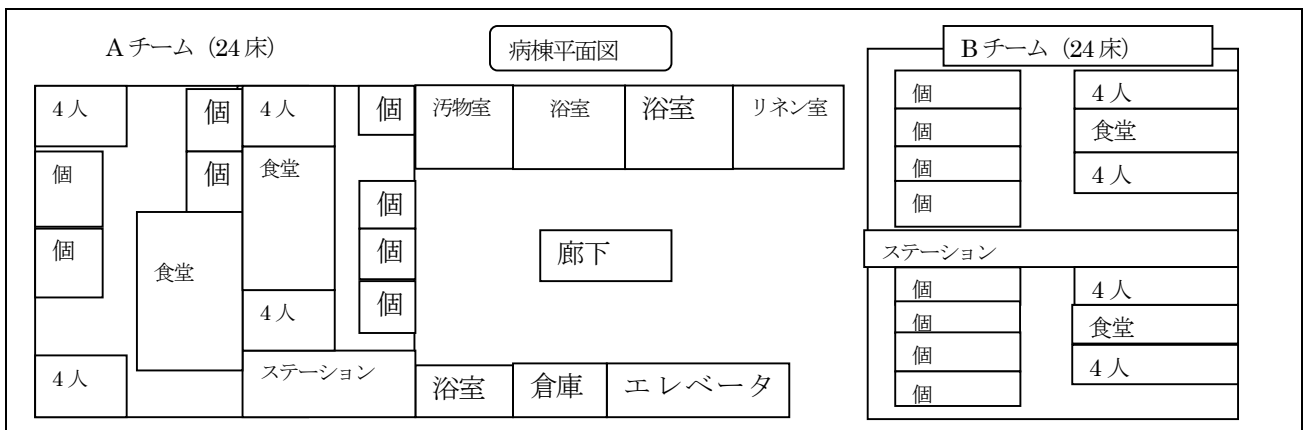


III. 部署目標

利用者個々の意思を尊重した、その方にあった環境の中で、安心して生活を送れる介護を行う。

IV. 固定チームナーシング概要

	Aチーム	Bチーム
チームの特徴	認知度重症Ⅲ～Ⅳで特にリスク管理が必要	認知度中等度 自分のペースで生活 車椅子介助レベル
やりたい看護	フロア内の不快な音を職員一人一人が自覚し、ださない 取り組みを進めることで、利用者に快適に過ごしてもらう。	認知症ケアの知識を深め記録に残すことで、利用者の思いに沿った介護者の関わりを共有したい
チーム目標	不快な音を職員一人ひとりが自覚し出さない取り組みを進める事で、利用者は快適に過ごせる。	認知症ケアの知識を深め利用者一人一人の思いに沿った関わりを共有することで、利用者は心身ともに安定して過ごせる。



I. はじめに

今年度のチーム目標を決めるにあたり、チーム会で「こんな介護がしたい」という思いを話し合った。その中で、チーム員皆に「認知症対応の優良なチームになりたい」という共通の思いがあった。そのためには、認知症ケアの知識を深めること、個々の感性を高めることが必要だと考えた。

事例検討により利用者の思いを共有し、寄り添う介護を行うことで、利用者が安心して暮らせる環境に繋がると考え課題に取り組んだ。

II. 目標

利用者が心身ともに安定した状態を維持するために、認知症ケアの知識を深め、ケア・技術の向上を目指す。

III. 課題達成方法

倫理的配慮：活動を行う中で個人が特定されないように配慮した。

1. 認知症ケアについて学ぶ。(ナーシングスキルを視聴する。)
2. チーム員を対象に、認知症ケアに関する意識アンケートを実施する。
3. 経過記録や互いのケアから、良い反応のあった方法をチーム内で共有し、統一したケアを行う。
4. 特に個別ケアが必要な利用者を、カンファレンスで事例検討し、利用者の思いについて話し合う。

IV. 実践内容・結果

認知症ケアの知識を深めるため、チーム員対象にナーシングスキル認知症看護の個人学習を行った。

アンケートでは、認知症ケアにおいては「BPSDの発生原因を疾患も含めた多方面からも推測できる」ことが必要であるという回答が12人中7人と最も多く、A病院認知症認定看護師に講師を依頼し、事例検討と学習会を行った。事例検討では、2事例を2グループに分かれて検討した。認定看護師からのアドバイスをもらいながら、利用者の行動に思いを巡らせ、多くの意見が出た。自分では気づかなかった様々な視点からのアセスメントをチーム員同士で共有した。日々のカンファレンスでも事例検討を行ない、多面的に事実確認や情報整理ができるよう「ひもときシート」を使用し、プランを立案することにした。事例検討は18例であり、うち、ひもときシートを用いて検討した事例は12例であった。プラン立案や中間評価に合わせて、ひもときシートでの事例検討を毎週月曜日のカンファレンスで行うこととしたが、ひもときシートの記載自体にまだ時間がかかってしまうこともあり、定着できなかった。ひもときシートを使つての事例検討がその後のプラ

ンにつなげられた事例は7例であった。集団の中に入ることが苦手で自傷行為のみられていたA氏に対しては、窓際の個別テーブルを用意して他利用者との関わりに配慮したことで自傷行為を軽減できた。他者の視線や環境の変化に不安を感じやすいB氏に対しては、食堂の席を他者の視界に入りやすく本人が安心できる場所を検討し、状況によりスタッフと一緒に過ごすことで不安の言葉が減った。

V. 評価

学習会や日々の事例検討では、チーム員のそれぞれ異なった価値観や視点からの意見をきくことで気付きが得られ、互いの介護観を共有し個々の感性を高めるきっかけとなった。また、ひもときシートを使用することで、利用者の行動を焦点化し、心理・身体的状況、環境、生活歴などの様々な側面からの情報を手がかりとして、その行動の意味するところを探ろうという見方ができるようになってきた。

VI. 考察

認知症ケアに関わるスタッフには、その利用者の生活歴や考え方の傾向など、多方面からのアセスメントが求められる。そして、認知症のある利用者の不可解な行動には意味があり、何らかのメッセージが込められているということを常に意識していなければならない。そのメッセージに気付くためには、スタッフがそれを読み解く力を身につけ、利用者の背景や事象の前後について状況分析をしながら、「利用者本人にとっての問題は何であるか」を考えることが重要である。今回の取り組みで「以前と比べてその利用者の背景なども含めて理解しようとするようになった」、「普段の会話でもその利用者の望む生活へのヒントを引き出すために、生活歴を意識するようになった」など、チーム員の意識の変化に繋がった。また、事例検討を繰り返すことで、自分達の介護を振り返るだけでなく、多角的に捉えた情報を共有し、アセスメントやケアに繋がる事を学んだ。

しかし、実際には具体的なプランへ繋げるところまでは至らず、その後の評価やプランの変更まではできていないため、実践に活かすことが今後の課題である。

VII. 結論

ひとりの利用者の言動に対してチーム員皆で思いを巡らせることは、チーム全体のケアの質の向上と、利用者が安心して暮らせることにつながる。

VIII. 引用・参考文献

1)認知症介護研究・研修センター ひもときねっと 認知症ケアの扉を開ける鍵を手にいれよう <http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>

入浴時のスキンテアを予防する取り組み

JA長野厚生連北アルプス医療センターあづみ病院 6階病棟 Cチーム 看護補助者 曾根原重美

I. 病院概要 (平成31年1月～令和元年12月データ)

病床数 320床 (一般200床、精神科120床) 診療科目: 22科 看護方式: 固定チームナーシング
 病床稼働率 94.0% 病床回転率 94.0% 平均在院日数 17.6日

看護職員データ: 看護師 241名、保健師数 22名、助産師 1名、産休取得者 2名、育児休暇取得者 8名
 看護補助者 48名 (うち介護福祉士 22名) 看護師平均年齢: 38.54歳 看護補助者平均年齢 44.6歳
 併設施設: 白馬診療所、メンタルケアセンターあづみ、居宅介護支援事業所、院内保育所あづみっこあ
 るぷすメンタルクリニック、訪問看護ステーションあづみ・はくば・いやし他

II. 部署概要 (平成31年1月～令和元年12月データ) ※前年度データは () 中表示

病床数: 44床 入院科: 消化器内科・

総患者数: 14376名 (1006名) 1日平均患者数: 42.3名 (43.6名)

平均在院日数: 12.85日 (14.9日) 平均稼働率: 96.0% (97.4%) 死亡患者数: 103名 (92名)

入院内訳: 予定入院 36.9%、緊急入院 63.1% 平均年齢: 75.4歳 (小児科を除く)

主要疾患: ①肺炎②胃癌③大腸腺腫 (小児科①感染性胃腸炎②インフルエンザ③SRウイルス感染症)

救護区分: 担送 44.0%、護送 37.5%、独歩 18.5% 医療・看護必要度II 45.5%

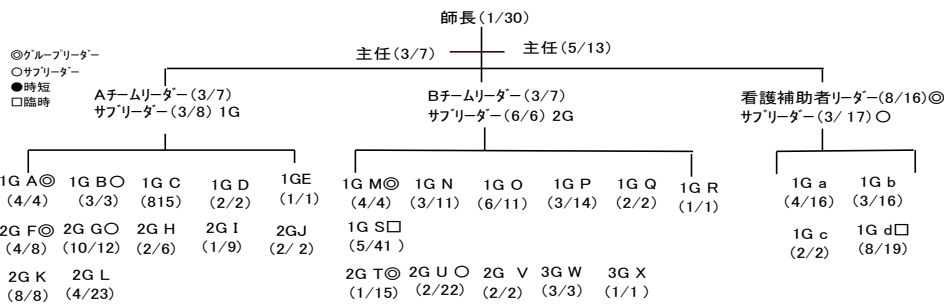
看護職員数: 正職員 28名、パート 1名、看護補助者 5名 看護体制: 2交代制

夜勤者数: 看護師 3名、遅出看護師 1名 看護師平均年齢: 31.62歳 平均在籍年数: 2.55年

入浴介助人数: 16~22名/回 (介助浴 2回/週) おむつ使用患者数: 26名/日

III. 部署組織図

※ () 内部部署経験年数/看護師経験年数 H31年4月現在



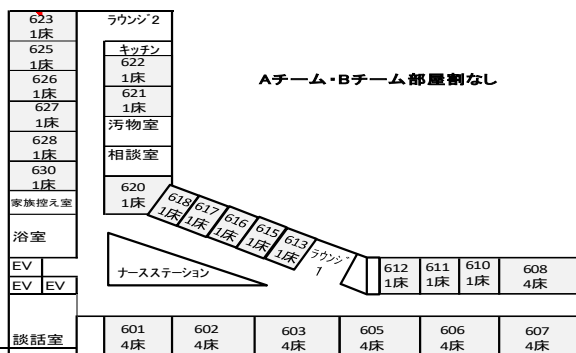
IV. 病棟目標

- 倫理感性を高め、患者の立場に立ち、自分が受けたいと思える、きめ細やかな医療・看護を提供する
- 入院が必要な患者を受け入れ、安全な環境と安心できる看護を提供し、退院支援に取り組む
- 人材育成と自己啓発、自己研鑽に取り組む
- 安心・安全な医療・看護を提供する

V. 固定チームナーシング概要

	Aチーム	Bチーム	Cチーム
チームの特徴	緩和ケア・化学療法・侵襲的内視鏡処置が必要な患者の看護	感染症に罹患した小児 歯科・化学療法・侵襲的内視鏡処置が必要な患者の看護	排泄・入浴・食事の介助だけでなく、 ナースコール対応や検査への移送をしている
やりたい看護	がん終末期患者や糖尿病などを合併している患者が退院後も安心して療養できるような看護を提供したい。	小児科をはじめ、手術で入院される患者が安心して治療できるように、きめ細やかな看護を提供したい。	高齢な患者が安心して療養できる環境やケアを提供したい。
チーム目標	1. 多職種で糖尿病の指導内容が共有できるテンプレートを作成し2事例で評価する。 2. 患者・家族が退院後も麻薬の管理ができるように。麻薬の指導ツールを作成し、2事例で評価する。	1. 胃のESD目的で入院される患者を対象に、日常生活指導のパンフレットを作成し、事例で評価する。 2. 小児科の患者、家族が入院中の治療とケアの予定を把握できるように、ケアスケジュール表を作成し事例で評価する	安全で安楽な入浴介助の方法を学び、入院中のスキンテア発生件数を0件にする。

病棟平面図



I. はじめに

当病棟は高齢で食事や排泄など日常生活動作に介助を要する患者が多く、機械浴での入浴介助を週2回20名前後の患者に実施している。

高齢で皮膚が脆弱な患者も多く、昨年度スキントア発生5件のうち2件が入浴介助時だった為、入浴時のスキントア予防に取り組むことでスキントア発生件数の減少に繋がるのではないかと考え活動した。

II. 小集団目標

入浴時のスキントア発生件数を0件にする

III. 課題達成方法

1. スキントアについての勉強会を実施する
2. 入浴介助時のストレッチャー移乗体験をする
3. 病衣の着脱の体験をする
4. 入浴予定表を見直す

IV. 実践内容・結果

1. 皮膚・排泄ケア認定看護師に、スキントアの学習会を依頼し実施した。入浴時にはナイロンネットなどで洗うのではなく①泡で優しく洗うこと②皮膚を擦らないこと③入浴後には保湿剤を適量に使用することが大切であることを理解できた。また、万が一スキントアが発生してしまった場合は、ラップで保護して、看護師に報告し、速やかに処置をするように指導を受けた。

2. ストレッチャーや車椅子から、入浴用ストレッチャーへの移乗体験、病衣の着脱の体験をした。どのような動作が、皮膚に負担を生じ、スキントアを発生させるか理解できた。また、移乗時に勢いがあると、ストレッチャーのストッパーや車椅子のフットレストなどに体が当たり、スキントア発生の原因であることがわかった。そして、病衣はポリエステルや綿でできており、伸縮性がないため、病衣の着脱時は特に前腕部分が脱がせにくく、力を入れて脱ごうとすると、病衣と皮膚が擦れてスキントアが発生する危険性があることがわかった。

3. 入浴予定表は注意事項を設け、必ず看護師に注意事項を記載してもらうようにした。また、実際に入浴介助をした看護補助者が、次回の入浴

時に注意すべきことが記入できる欄を設け、どのように介助すれば安全に入浴介助ができるか、他の看護補助者と情報を共有できるようにした。

さらに、皮膚が脆弱な患者は入浴前にスキントアが発生する危険性のある部位をラップで保護したり、点滴刺入部の保護方法も皮膚に負担が少ないサージカルテープなどを使用した。

V. 評価

スタッフ同士で入浴介助時の体験や、病衣の着脱の体験をすることで、どのような動作がスキントアに繋がるのか把握することができた。今年度は入浴時のスキントアの発生は1件であったが、スキントアに対する意識や注意が向けられるようになった。スタッフ全員でスキントアに対して意識を向け、チーム目標達成に向けて取り組んだことで、スタッフのモチベーションも上がった。

VI. 考察

スキントア発生予防ケアとして①栄養管理②外力保護ケア③スキンケア④スタッフと患者・家族への教育が挙げられる。¹⁾今回、学習会で皮膚排泄ケア認定看護師からスキントアについて具体的に指導を受けたことで、入浴時だけでなく、移乗や体位交換の際にも皮膚に注意をむけることができるようになった。さらに、患者役になり移乗動作を体験することで、患者の気持ちに寄り添ったケアを意識するようになった。

保湿によってスキントアの発生率が約半分に減らすことができるなどのデータが報告されており²⁾、今後も入浴時やオムツ交換時に保湿に努め、スキントアの発生を予防していきたい。

VII. 結論

高齢な患者が多く、ほぼ全ての患者にスキントアの発生の危険性があることがわかった。今後も、患者が安心・安全に入浴ができるように、引き続きスキントアについての理解を深めていきたい。

VIII. 参考文献

- 1) 高橋真由美: 高齢者のスキントアに対する発生予防ケア. 月刊ナーシング. vol38, No9, 82-83, 2018
- 2) Czrvill K: スキントアー世界の研究. 予防、ケア報告最前線, エキスパートナース, 31(7), 79-84, 2015