

勤務体制変化に伴い、より協力体制を強化できる一方法 ～患部の安静に関連した安全な看護介入と業務の効率化を目指して～

キーワード：安全・効率性・ADL 拡大

○佐藤 亜寿美 萩尾 陽子 長谷川 珠美 竹下 智美
(東入院棟 6 階)

I はじめに

A 病棟はで周術期、リハビリ期の患者が混在しており ADL の状況もさまざまである。また、平成 25 年 7 月より、夜勤時間の変更に伴って勤務体制も大きく変化し、様々な時間帯で流動的に働く場面も増加している。

そして、A 病棟の入院患者の特徴として高齢者が多く、周術期・リハビリ期ともに ADL の変化、認知機能の低下を認めそれに伴い日常生活援助が多岐にわたるため、ナースコールも多い。しかし、どのような状況においても正確な安静度で患者に安全な看護提供をすることは重要であり、チームを超えた対応であっても正確な情報共有をし、患者が最も良いケアを 24 時間継続して受け入れるように配慮することはさらに重要となってくる。

今回、多様な時間帯で働く勤務体制の中でも、患部の安静を守り安全な看護提供と業務の効率化を目指し、ADL 表の運用を検討することとした。

II 研究方法

1. 期間 平成 25 年 7 月～10 月

- 方法 1) ADL 表使用前に安静度についてのアンケート実施
- 以前行った業務改善の問題点を踏まえ ADL 表を作成
- ADL 表使用中にアンケート調査を行い問題点を抽出し検討
- 倫理的配慮として ADL 表の裏側に説明内容を記載し、説明したのちに署名してもらうこととした
- ベッドサイドへ ADL 表を設置
- アンケートの対象
当院整形外科病棟スタッフ全員
アンケートの回収率
ADL 表導入前 76%
ADL 表導入後(1 か月) 100%

対象 A 病棟入院中の整形外科患者全員

III 用語の定義

- 整形外科の ADL
患部の安静を守るため、医師の指示に基づいた可動域制限
- ADL 表
医師の指示に基づいた患部の安静と患者個人の状況に合わせ移動や排泄方法を記載する表

IV 実施・結果

A 病棟では、安全な看護提供とともに業務の効率化を

目指し、業務改善を行っている。そして、以前の業務改善のアンケートで ADL に関して多くの意見が挙がっていた。例えば、受け持ち以外や他チームの患者の ADL が分からず確認に時間がかかる事や細かな ADL が設定してあり、カルテの経時記録から確認することは時間を要す等である。また、患者を待たせる事で転倒・転落の危険性があり患者の安全を確保できないこともスタッフから聞かれていた為、このような意見をもとにまずはベットマップに患者の安静度を記入しスタッフステーションに掲示することにした。しかし、アンケート結果(別紙 1)でもわかるように患者のそばにないため情報共有に時間を要し効果的ではなかった。また、ADL 導入前アンケート Q5・Q6 の回答では ADL 表の活用法やチームを超えたナースコール対応などに個人差があることがわかる。しかし、ADL 表が無いと困る理由として ADL を確認するために患者を待たせてしまうと回答している。そこで、このような状況を踏まえ、ADL 表を作成しベットサイドに設置することにした。ADL 表の内容は患肢の免荷の有無や移乗の状況、移乗の際必要なスタッフ人数など記入するように作成し、個別性を反映できるように備考欄も設けた。

ADL 導入した結果、以前の夜勤の申し送りは患者の ADL や状況について 30 分以上費やして行っていたが、ADL 表の導入により平均して 10 分以上短縮したとスタッフからも聞かれている。アンケート Q3 の回答からも申し送りが短縮できたと言える。また、ADL 表導入 1 カ月後にアンケート結果より、スタッフの ADL 表の認識を確認すると、安全に委譲できる、チームを超えた情報共有に役立つなど安全な看護介入を行えると感じていた。このことは、ADL 表を導入したことで患者を待たせずに介入できていると思われる。そして、安全の側面では ADL 表導入前転倒・転落は 3 カ月での計 7 件、導入後 4 カ月で計 6 件と ADL 表導入において件数は減少傾向である。また、ADL 表導入前の転倒の要因として移乗方法やトイレ案内の方法が不明であったことが一因であるものもあった。ADL 表導入後は移乗方法が不明だったことや患者を待たせたことでの転倒発生はなく、安全な看護介入にも結びついていると考える。

しかし、ADL 表使用で最も問題となったことは記入が手間となり、常に最新の情報で患者と関わることができなかった事である。アンケート結果でもわかるようにタイムリーな対応をすることができるため、ADL 表が有効であると言える。そのため、記入する手間が最小限となるよう、排泄介助の内容を追加し、自立した患者の記入は行わないなど記載方法も検討し、ファイルの工夫など適宜改善している。しかし、定着するのに時間を要している現状である。また、ADL 表導入前は ADL が不明であることから患者を待たせて確認してい

たが、ADL表の記載に不備があり、最新の状況でなかったとしても記載の経過でADLが分かるため、ADL表設置前よりも患者を待たせることも減少したと推定できる。

今回患者アンケートについてはADL表紙用前後を比較できるタイミングでの実施や認知面の低下した患者が多く、アンケートの実施方法難しかったため、患者の満足度の変化については確認できていない。

V 考察

今回、勤務体制変更により、多様な時間帯で勤務することで、今まで以上に安静度を把握しないままに看護提供を行うことも予想され、ADL表の導入を試みた。西元らは「流動的な臨床看護では様々な問題状況が発生する。予測できる事態については事前に対策を立てられれば、混乱は避けられる。¹⁾」と言っている。整形外科患者のOP前からリハビリ期まで疾患や状況の違う患者のADLは日ごとに変化し、関わるスタッフがどんな状況にあってもベットサイドに訪れたスタッフが患者の状況を把握でき、待たせることなく統一した対応ができることは理想である。そして、今回のADL表の導入により、十分に活用できれば、患者を待たせることなくタイムリーにかかわることができ、スタッフの無駄のない動線を生み、業務の効率性を向上させる事も可能となると考えられる。さらに、ADL表導入によって、申し送り時間の短縮にもつながっているため、有効な方法であったと思われる。このことから西元ら¹⁾が「情報がチームの全員に把握できるように工夫された職場ではメンバーは自然に状況判断能力を身につけ自発的に協力体制をとれるようになる。²⁾」と言っているように、情報共有が十分行われる事で、統一した看護提供だけでなく、協力体制を充実させることにも役立つのである。また、現状ではADL表の運用は検討段階であるが、多様な時間帯で働くことで今まで以上に多職種との協力も必要となってくる。そのため、ADL表の活用が進むことで多職種との協力体制を強化できる可能性があると思われる。しかし、ADL表の運用について、スタッフは有効性より業務が増えたと感じていることも事実であるが、患者の視点からは個別な援助をタイムリーに受けることができるという利点は大きい。

転倒・転落数の減少からも、安全の確保という点では、口頭での申し送りという伝達方法よりもADL表導入は効果的ではないかという示唆が得られた。そして、手術後のADLを日々評価し、最大限、患者の元の生活に近づけることは整形外科看護では重要である。そのため、ADL表の活用により、患者の回復過程における意識の向上やADL評価のツールとして活用し、患者・家族とともにゴールの設定や計画立案・修正に利用できる可能性もあり、更なる成果も予測される。

5. おわりに

今回ADL表を導入し、患者の安全・業務の効率性について考え検討した。しかし、ADL表の有用性を感じる事ができないため、タイムリーな記載ができず十分に活用できていないのが現状である。そのため、運用方法の検討・スタッフへの意識改革につながるような検討が必要であると考え。また、今後多職種との連携・

患者のADLの評価のツールの手段・患者、家族とともに経過の確認やADL拡大に向けての計画立案・評価するツールなど、活用できる可能性があるため、様々な視点を持ち、検討・実施できればと考える。

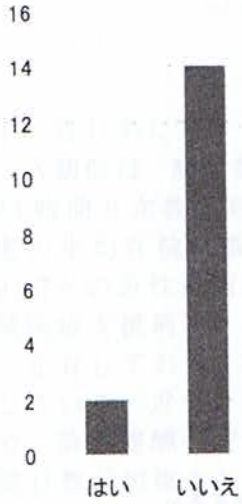
引用文献

- 1) 西元勝子・杉野元子 (1997年2月)「小集団活動のメリットを生かして」『看護管理』Vol. 7 No.2 P89
- 2) 西元勝子・杉野元子 (1997年2月)「小集団活動のメリットを生かして」『看護管理』Vol. 7 No.2 P90

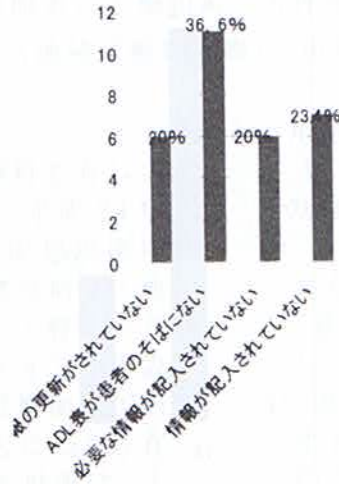
別紙1

ADL 導入前アンケート

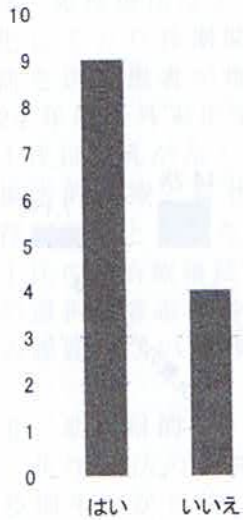
Q1 ベッドマップを使用しADLの把握が出来ていたか



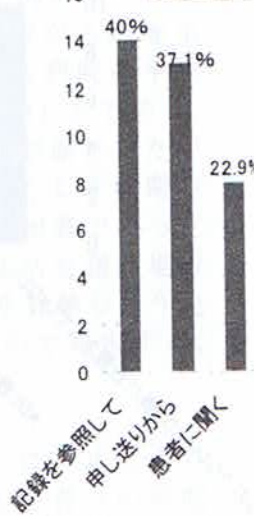
Q2 Q1でいいえと答えた方はなぜできなかったか(複数回答可)



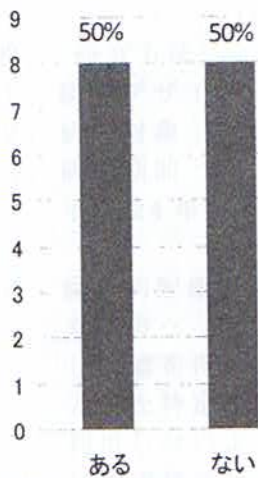
Q3 ベッドマップでの申し送りで時間短縮になったか



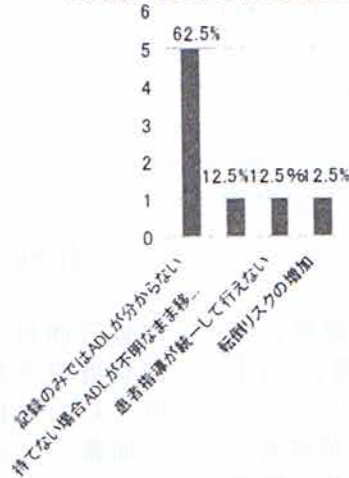
Q4 患者のADI把握方法(複数回答可)



Q5 ADL表がないことで困ること



Q6 Q5であると答えた理由 ADLの確認のために患者を待たせる(複数回答可)



ADL表導入後（1ヶ月）

