

患者と看護婦の日常生活動作(ADL)自立度に対する認識度の相違 —整形外科看護に役立つ ADL 評価表を作成して—

矢三 雅美 川内 千恵 林 和子 近井 里恵
井内千枝美 麻植 真弓 青井三恵子

小松島赤十字病院 1号棟4階

要 旨

整形外科看護に於いては、患者の個別性に合わせた ADL の援助、拡大、自立への働きかけが重要である。その為には、看護婦がそれぞれの患者の ADL を正確に把握していなくてはならない。患者と看護婦間に ADL の認識度に差があっては、個々の患者のニーズに沿った援助はできない。

今回、患者の ADL の自立度に対する患者と看護婦の認識度の差について知る為、ベット上安静以外の患者に聞き取り調査、看護婦にアンケート調査を行った。その結果、患者と看護婦間、看護婦同士にも認識度に差がみられた。そこで、個々の患者に応じた援助を行う為、すべての看護婦が一貫した援助を継続できる ADL 評価表を作成した。

現在、この ADL 評価表を活用し、患者のニーズと ADL 自立度に沿った看護を行いつつ、ADL チェック項目を検討中である。

キーワード：ADL 自立度、認識度の差、ADL 評価表

はじめに

整形外科看護に於いては、患者の個別性に合わせた ADL の援助、拡大、自立への働きかけが重要である。

患者が将来獲得すべき生活の「生活訓練の場」として、終日患者の実生活を見ている看護婦は、自立への障害因子を見つけやすい立場にある。どの部分がどのように出来ないのか、それは何故か、どの部分をどのように援助すべきかなどの判断が必要である。又、出来ない場合、能力的に出来ないのか、あるいは甘え、過度の依存なのかの判断も必要である。その判断をする為には、看護婦がそれぞれの患者の ADL を正確に把握していなくてはならない。患者と看護婦間に ADL の認識度に差があっては、個々の患者のニーズに沿った援助は出来ない。

ベット上安静の患者に於いては、全面的に援助が必要であり、積極的に看護婦が関わる為、ADL の把握もしやすく、個別性に沿った援助ができています。

そこで、ベット上安静以外の患者に対して、ADL の認識度の差があるのではないかと考え、その差がど

の程度あるのか知る為、ADL について患者に聞き取り調査、看護婦にアンケート調査を実施し、患者の細かい ADL 自立度を把握し、患者に十分な援助が行えるよう、その認識度の差を調査した。

研究方法

1. 調査期間 平成10年5月11日～平成10年5月15日
2. 方法

①患者：聞き取り調査

対象・整形外科入院で、1週間以上経過し、意思表示ができ回答可能な患者（ベット上安静患者を除く）25名に看護婦7名が聞き取り調査を行う。

ADL 自立度について、一人で出来るか、出来ないかを聞き、出来ないと答えた項目にはその理由、出来ると答えた項目には方法を聞く。年齢、性別は問わない。

②看護婦：アンケート調査

対象・1号棟4階看護婦18名に個々の患者に対して受け持ちチームの看護婦全員にアンケート調査を行う。（A、Bチーム各9名）

*ADLに基づき、移動、食事、更衣、トイレ、入浴、清潔の中の患者の諸問題を設問項目とし、研究メンバーが設定した内容を看護婦、患者とも同一のものを使用した。

③患者と看護婦の認識度の差を基にADL評価表を作成する。

結果・考察

すべての患者に対して、患者と看護婦間のADL自立の認識度に差が見られた。25人中16人の患者にはチームの看護婦全員に認識度に差が見られた。(図1)

患者と看護婦間に認識度の差があった項目を見ると、「引膳」「全身をする」「靴下の履き替え」「爪切

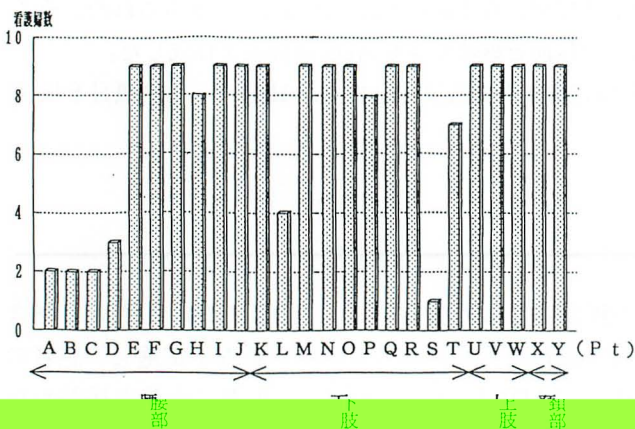


図1 個々の患者に対して一項目でも認識度に差があった看護婦数

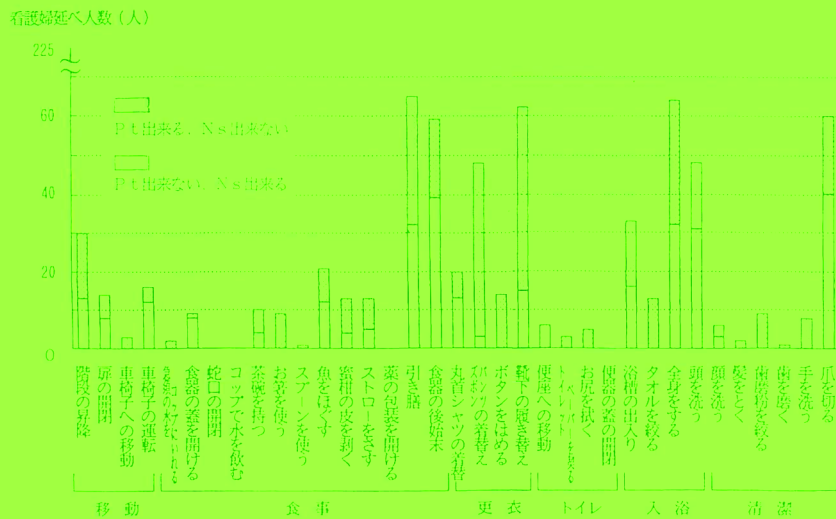


図2 項目別に見た患者と看護婦間の認識度の差

り」「食器の後始末」「洗髪」「ズボン・パンツの履き替え」の順に差が大きかった。「蛇口の開閉」「コップで水を飲む」「薬の包装を開ける」「便器の蓋の開閉」には差がなかった。

ADL動作に於いては、患者は一人で出来ないが、看護婦は一人で出来ると思っているという答えより、患者は一人で出来るが、看護婦は一人で出来ないと思っている答えのほうが多かった。(図2)

アンケート調査前には、看護婦は患者が一人で出来ないという答えが多いと思っていたが、調査後、意外と患者は一人で出来ると答えていた。看護婦が出来ないと思っていたが、患者は出来ると答えていた人の工夫として、下肢疾患患者では「孫の手を使用して靴を履いたり脱いだりしている」「専用の器具を使って靴下を履いている」「柄付きブラシで背中や足を洗っている」等の意見があった。又、頸部、上肢疾患患者では「口で薬包を開けている」「足でシャンプーを押している」等の意見があった。このように、患者は様々な工夫をし、ADL拡大に努力しており、完璧ではないが自分のADLに満足していると考えられる。出来ない、又はしていない理由としては、「痛くてできない」「一人では怖くてできない」「少し介助してくれたらできる」「一人では時間がかかり過ぎてできない」等であった。この事より、ADL評価を「できる」「できない」だけで判断するのはなく、患者がどこまで出来るか、また、患者は何故出来ないのか、どの部分をどのように援助すべきかなどを把握し、個々の患者のニーズに沿った援助を行う事が大切であると考えられる。

動作別では、「入浴」「更衣」「移動」「食事」「清潔」「トイレ」の順に認識度の差が多かった。「入浴、更衣」に差が大きく見られたのは、患者は裸を見られたくないという羞恥心があり、出来ない行為でも出来るように振る舞い、看護婦は実際に出来ているのか確認する事が困難である為と考えられる。又、反対に自分で出来る行為でも、一人で入浴していると転倒するのではないかとこの恐怖心から看護婦に援助を求める場合もある為と考えられる。「トイレ」に差が余り見られなかったの

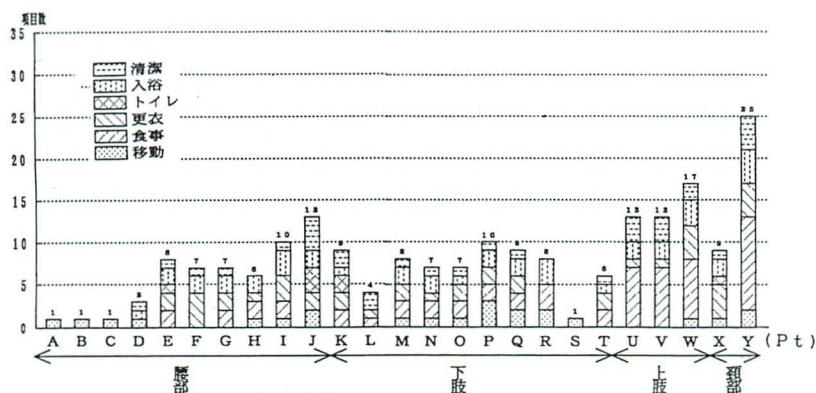


図3 患者一人一人に対して患者と看護婦間に認識度の差があった項目数および動作別

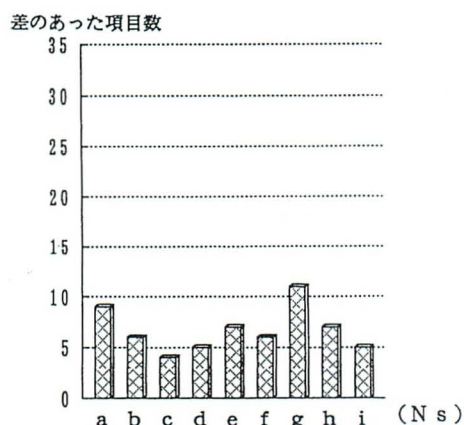


図4 Y氏に対する看護婦間の認識度の差

は、当病棟には、車椅子専用トイレがあり、車椅子や歩行器でも出入りが出来、手すりやウォシュレットがある事で患者もある程度自立しやすく、又、排泄行為は患者が一番自立したいと思っており、一日何度も行う動作でもあり、看護婦も細かく配慮が出来る為と考えられる。

個々の患者について認識度に差があった項目数を見ても、頸部、上肢疾患患者に差が多かった。(図3) 頸部、上肢疾患患者は歩行可能であり、看護婦は歩行可能な患者に対し、ADLが自立していると思いがちである為と考えられる。

認識度に差があった項目数が最も多かったのは、頸部疾患患者であり、35項目中25項目に差があった。

その頸部疾患患者(Y氏)を例に挙げると、Y氏と看護婦との認識度の差が一番少なかった看護婦で4項目、多かった看護婦で11項目であった。(図4) その事から、看護婦間にも認識度に差があると言える。そ

れは、看護婦の患者のADLの把握が不十分であった事に加え、看護婦間の情報交換が十分に出来ていなかった為と考えられる。又、患者のADLは一日一日拡大してきており、すべての患者の細かいADLの正確な把握は難しい。

認識度に差があった項目を疾患別に見てみると、頸部、上肢疾患患者ではほとんどの動作に差が見られ、中でも「食事」が多かった。下肢疾患患者では、「移動、食事(引膳、食器の後始末)、更衣、入浴」、腰部疾患患者では「移動」に差が見られた。

同じ疾患で、ADLレベルの同じような患者間でも、出来る、出来ないとまちまちだったのは、パーソナリティー、信頼度、満足度に差がある為と考えられる。

ADLの援助の段階では、すべての看護婦が同じ方法で指導しないと患者は混乱を起し、また不信感につながる事もある。患者と看護婦間に認識度の差があっては個々の患者のニーズに沿った援助を行う事が出来ない。

そこで、患者と看護婦間の認識度の差をなくし、個々の患者に応じた援助を行う為、すべての看護婦が一貫した援助を継続でき、客観的に評価出来るADL表を作成する必要があると考え、ADL評価表を作成した。

ADL評価表を作成するに当たり、次のような点を考慮した。

1. 移動、食事、更衣、トイレ、入浴、清潔の動作に分けて、どの疾患にも使用出来るものとした。
 - 1) 頸部、上肢疾患患者に於いて、食事動作に差が大きく見られた為、食事動作は項目を多くした。
 - 2) その他の欄を付け加え、個々の患者特有の項目を書き加える事が出来るようにした。
2. 判定基準は全介助、一部介助、要監視、自立の四段階とし、看護婦が判定する事とした。
 - 1) 観察点にはどのように介助すればいいのか、また工夫していることがあれば記入する。
3. 評価方法は判定基準に沿って評価し、評価日を記入する。
 - 1) 次回評価日は色を変えて記入し、ADLが拡大した時のみ記入する。

氏名

年齢

性別

入院月日

OP日

	ADL項目	判定				観察点		ADL項目	判定				観察点
		A	B	C	D				A	B	C	D	
移動々々作	<ul style="list-style-type: none"> ・階段の昇降 ・扉の開閉 ・ベッド→車椅子へ移動 ・車椅子運転 						清潔動作	<ul style="list-style-type: none"> ・顔を洗う ・歯を磨く ・歯磨粉を絞り出す ・手を洗う ・爪を切る ・髪をとく 					
トイレ動作	<ul style="list-style-type: none"> ・便器へ移動 ・後始末(拭く・流す) ・下着のあげ・おろし 						更衣動作	<ul style="list-style-type: none"> ・丸首シャツ(Tシャツ)の着替え ・ズボン・パンツのはき替え ・ボタンの付けはずし ・靴下のはき替え 					
食事動作	<ul style="list-style-type: none"> ・急須の水をコップに入れる ・コップで水を飲む ・食器の蓋を開ける ・箸を使う ・フォーク・スプーンを使う ・魚をほぐす ・ミカンの皮をむく ・牛乳パックにストローをさす ・薬の包装を開ける 						入浴動作	<ul style="list-style-type: none"> ・浴室の出入り ・浴室での更衣 ・タオルを絞る ・全身をタオルですする ・頭髪を洗う 					
							その						

※ 判定は、観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。

判定基準

- A 完全
- B ほぼ
- C 一部
- D 不要

※ 判定は、観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。

備考欄

1. 観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。
2. 観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。
3. 観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。
4. 観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。

※ 判定は、観察項目の項目に該当する項目にチェックを付す。

文 献

- 1) 豊原淳子；慢性関節リウマチ患者への ADL テストを試みて—ADL テスト表作成と調査分類まで—。看護総合 2：22～27, 1983
- 2) 板垣小百合；患者の期待と満足との関係から見た看護ケアの評価。中国四国地区看護研究学会, 111～117, 1995
- 3) 柳橋清美；看護援助に対する患者と看護婦の意識の差について。看護総合 4：151～153, 1988
- 4) 奥田和世；頸髄損傷患者の ADL 拡大へのアプローチ。看護総合 9：132～135, 1981
- 5) 日野原重明；リハビリテーションナーシングマニュアル。学研, 1987

Difference in Recognition of Independence in ADL Between Patients and Nurses —in Preparing ADL Scoring Table Useful for Orthopedic Nurses—

Masami YASO, Chie KAWAUCHI, Kazuko HAYASHI, Rie CHIKAI
Chiemi INOUCHI, Mayumi OE, Mieko AOI

The Ward of 1-4, Komatsushima Red Cross Hospital

In nursing in the department of orthopedics, assist and broadening of ADL and motivation of independence corresponding to individuality of patients are important. For this, nurses must grasp the ADL of each patient accurately. Assist corresponding to each patient's need is inconceivable if there is a difference in degree of recognition of ADL between patients and nurses.

In the present study, a hearing survey from the patients other those resting on bed was conducted as well as a questionnaire survey for nurses in order to know the difference in recognition of degree of independence in ADL between patients and nurses. The results showed differences between patients and nurses and among nurses. Thus, we prepared the ADL scoring table so that every nurse could continue consistent assistance corresponding to individual patient.

In the present study, ADL checking parameters are being examined by utilizing this ADL scoring table and practicing nursing in conformity with the patients' needs and degree of independence in ADL.

Key words : Degree of independence in ADL, difference in degree of recognition, ADL scoring table

Komatsushima Red Cross Hospital Medical Journal 4 : 149—153, 1999
