看護・介護10か条の研修

1 グループ

- ①食事は食堂やデイルームに誘導し、
- 食堂に出てきている患者はどのくらいか。
- ・見守りや食事介助が必要な患者を選定して食堂に連れてきている。
- ②更衣について
- 朝夕で着替えをしているが、患者主体でやると時間がかかる。スタッフに負担あり。どの様にやっているのか？（マンパワーが不足している中で、どの様に朝夕で着替えをしているか）
- ・看護師で行うのが困難な場合は、朝リハに入ってもらっている。
 - ・寝たきりの患者は、病衣のままが多い。端坐位になれるとか区切りを作っている。
 - ・寝たきりの方でも、リハで車椅子に乗るのであれば、リハに上衣は依頼する。
 - ・出来るところを半分患者にやってもらう。
 - ・15～16時以降のリハが入る場合は着替えの依頼をしたりする。
 - ・夜勤で下衣の着替え、上衣の着替えは日勤で行うのはどうか。
 - ・病院の方針で、病衣のみになっていて行為が出来ていない。ジレンマがある。
 - ・リハとNSで更衣をする患者を選定している。
 - ・朝のリハで着替えを依頼。おむつ交換時に下衣の交換をしたりしている。
 - ・着替えの場面だけでなく、上着を羽織る所やトイレでの下衣動作で手技取得出来る様に関わっていく。

○スタッフそれぞれで着替えに対する認識の差があり、全く着替えをしていないとかしなくてもいいやという声がある中で、どうしていくといいか。

- ・「回復期リハとは」の勉強会を行い、意識してもらえるように働きかける。
- ・スタッフの意見を聞きつつ、妥協点を見つけていく。

③入浴について

○入浴は週3回入浴できているのか。

- ・週2回になっている事が多い。

④手順書はありますか？

- ・ない所がおおい。
- ・看護計画に反映がされていない。個別性がなかなか出づらい。

○チーム活動。

・ADLごとに看護師と介護士（セラピスト）でチームを作り、患者選定してADL拡大に向けて取り組んでいる。

自分たちが意識していること したいこと

看護・介護の10箇条からの施設の現状と課題
2グループ

抑制の廃止に取り組んでいる

- 毎週のカンファレンスの実施

ほとんどが抑制廃止に向け各施設取り組んでいるが、やむを得ずセンサー、ミトン、車いすベルトを使用しているという現状もあり、廃止に向けての取り組みを共有・見守りの方法など検討している状況。

【課題】

見守りの実施に苦慮しており、人員の問題や意識の問題もあるが、解除できる方法について提案もあり、実践に向け検討する必要がある。

更衣・口腔ケアについての現状

※更衣

- ・施設でのリースの導入により、私服の着用が実施できていないところもある。

※口腔ケア

- ・洗面所への誘導ができていない。
- ・ベッドサイドでの口腔ケアにとどまっている。

【課題】

多職種との協働やリハスタッフと協力し生活リハに力を入れていき
たいとの課題があがった。

排泄支援の現状

- 自宅に帰るための排泄の自立は大きな介護の課題となる。
- 介助量の多い患者への対応（移乗動作・失禁など排尿困難患者に対しての対応）排泄ミーティングの取り組みを行っている施設もある。
- 患者の退院先や家族の介護力を見据えた関わりの中で、排泄方法を検討する現状もあるが、ADL状況をリハスタッフと情報交換している。

【課題】

各々の施設の課題やハードシステムの違いはあるが、尊厳を守るケアとして重要であることが共有された。

入浴や清潔の現状

- 週2回が現状との施設が多い中、週3回を実践している施設もある。
- システムの工夫についてや人員配置について共有できた。
- 現状やハードの面から達成は難しい施設もあるが、リラックスや安楽のケアに繋がることから、実施に繋がる検討をしていく

【課題】

入浴だけでなく、整容なども患者の生活や意識に沿って支援できるようにしていく。

データ集積や評価

- 全体を通して、実施が十分できていない現状があった。
- また、今回の10箇条の評価を初めて実施した方もおり、評価内容自体をスタッフが知らないという現状の施設もある。データ集積や評価を実践する必要があることが共有された。10箇条の周知は回復期のケアの学習にも繋がる。

【課題】

今後、回復期病棟の質の向上のために、改めて10箇条の周知や、リハ技術の習得を多職種の協働をもとに実施していきたい。

まとめ

- 各々施設の現状や、10箇条の評価を通しての課題について話し合うことができた。
- 各施設へ戻り、明日から実践できることについて検討できたのではないかと考える。

3グループでは更衣について話し合いました。

現状:レンタル・リースの患者が多く、着替える服がない。
入院オリの際に時期が来たら着替えを準備していただくように伝えている病院もあった。

マンパワー、時間的に厳しく朝・寝る前の更衣は厳しい。→日中に対応または、セラピストが対応しているところもある。
病院によっては更衣委員会があり、患者2~3人を抜粋して更衣をすることもある。

課題:朝、寝る前に着替えができる＝普段の生活ができるのが理想。
「書いてあるからやらなきゃ」ではなく「当たり前のことを当たり前やる」というのをスタッフに意識付けすることが重要。→勉強会などを通して周知していきたい！

まとめ:時間が足りない、マンパワーが厳しい。人員配置を変えることも難しい。→まずは日中でもできるように、またはセラピストにも協力してもらいながら（更衣の必要性を周知した上で）

身だしなみなどから始めていくのはどうか…
他の項目（洗面など）でできて来ている部分もあるから少しずつでも進めていきたい。

勉強会や評価表での自己評価をしてもらうことで今後の課題も見つかると思う。

4Gディスカッション内容

①排泄について

4Gメンバー8人中半数が排泄について取り組んでいた。

意見や現状：・患者様の排泄パターンを知る事で、タイミングを見ながらトイレ誘導を行い、Baの抜去をしている。排便コントロールに対しては、内服薬などをうまく使い、失便を回避する工夫をしている。

・入院前の生活での排泄状況を聴取している。リハビリを進めていく中で、家族にも今の現状を説明し、以前の生活からも失禁ありきで、トイレに行きたい意思を表出してもらい関わりを持ちながら、自分からパット交換の習得へプランの変更をしたりしている。

・オムツの着用を可能な限り行わず、リハパンへの移行を進めている。

②・③課題として考える事・今後の取り組み

頑張ってトイレ誘導を行っているが、評価表を用いて行くと評価点は低い事もわかった。採点者の認識にも差が出ると考える。また、手順や同意、記録に関しては不十分なところがある。評価表を使い、評価するスタッフの認識や意識の問題でもある為、今後は定期的に見直し評価を入れていく。

以上です。メンバー：丸山・太治・清水・原・村松・横山・新谷・鈴木

- 入院時の説明がオムツのことはしっかり話すが、更衣についての説明が薄かったから説明の仕方から考える。
- 更衣を朝夕することで生活のメリハリができた。
- 更衣をさせることが目的ではなく、なんのために必要かの共通認識ができるように。

～課題～

- ・更衣が当たり前になっていなかった。
- ・入院時やカンファレンスの時、看護側からも更衣について発信していきたい。
- ・Ns、Cwだけでなく、多職種で更衣について考えたい。
- ・リハビリ病棟は日常生活を取り戻すという感覚が薄くなっていた。必要な方だけでも、取り組めたら。
- ・多職種カンファレンスで更衣が上がってきにくい。
- ・スタッフが少ない、夜勤では難しい。と、モチベーションが下がっている。スタッフ側の意識の問題も大きいのか。
- ・高齢患者さんが多く、毎日更衣をさせることが負担ではないかと考えていた。日常生活をしていくのに、更衣は当たり前のことだと、再認識できた。
- ・全患者は難しくても、一部からでもできたら。
- ・回復期を希望して配属されたスタッフが少なく、日常生活を取り戻すためであると、スタッフの認識を変えていくことが難しいと思ったが、更衣の必要性について広めていけたら。
- ・流れ作業のように更衣介助をしていた印象がある。

～今後取り組んでいくこと～

- ・日勤からだけでも、できる人からだけでも。
- ・患者家族に更衣の必要性を説明し、理解してもらいたい。
- ・10か条を元に更衣する意味を、スタッフに働きかけていく。
- ・Ns、Cwだけでなく多職種で協力しあえたら。
- ・夜間の更衣は、朝1番のリハビリの患者さんだけ、など。分担を提案してみる。
- ・スタッフが更衣の必要性に気付けるように、声かけすることも・・・

6グループ 司会：松井さん 記録：西平 タイムキーパー：森さん

10か条の評価について

どの病院も初めて今回評価内容を詳細に見たという方や年に一度、この研修を機会に参加するスタッフで評価するくらい、という意見が多かった。

上野さんは一般病院の中の回復期リハビリテーション病棟だが今年度、ADL強化のため、食事チーム、入浴チーム、排泄チームに分かれて情報共有を図っている。

松井さん、マンパワー不足で更衣はゆっくり待ってあげたいが、コールに追われてなかなか時間をさげずにいる。どこの病院でも大項目は知っているが中項目、小項目の内容までは把握できておらず、基準や手順、データ分析ができていないという意見が多かった。

6グループではまず「排泄」について話し合った。

排泄ケア加算をとっている病院では、10日に1度から、2週間に1度、オムツ使用率、トイレ率、バルーン率などを見ている。急性期からくる患者さんはなかなかうごけず、夜間は介助量が多く、2～3人介助の患者さんはトイレ誘導できずにいるが、皆さんの病院ではどうか。

➡どこの病院も夜間は看護師1～2名、介護士1名で勤務。休憩や安全を考えると夜間はオムツ対応している病院がほとんどだった。

また日中でリハビリにトイレ誘導してもらい、病棟スタッフも一緒に介助に入りながら徐々にトイレ誘導を増やしているという状況が多い。

家屋調査や家屋訪問を早めに入れておかないと、トイレの練習をしたのに退院前になって、自宅が和式トイレだったり、屋外にトイレがあったりと想定外の状況になることもある。早めの家屋訪問が理想。

退院後、患者さんが経済的にも軽減できるようにオムツよりはリハビリパンツや尿パッドの使用で対応できるように配慮している。

頻尿の患者さん、ただのせん妄ではなく、排尿日誌を付けたところ、泌尿器や婦人科に病変があった症例があった。きちんと観察し、アセスメントする事が大切。

ファシリテーター菊池さんから必ずトイレに連れていく事にこだわらなくてもいいのでは、本人が尿漏れを分かっている尿パッドを使用していたり、痛みがあるからオムツを希望している場合など、それぞれの患者さんの状況に応じた対応ができていけばいいのではないかとご意見をいただきました。

次に「更衣」について話し合った。朝夕、2回きちんと着替えする事ができていないという病院が殆どだった。家族が洗濯が難しい場合にレンタル着を利用したり、沖縄ではパジャマを着る習慣がなく、Tシャツにトレパンのようなラフな格好で1日過ごすので、2回の更衣が難しい。家族の介護力や地域の習慣によっても対応はそれぞれ検討していく必要がある。

朝夕のスタッフが少ない場合は、リハビリに協力依頼をしていたりしている。

以上の内容を話し合いました。報告です。

沖縄県 大浜第一病院 回復期リハビリテーション病棟
看護師 西平扇姫

<個人作業のまとめ>

①自部署で取り組んでいる事

- ・院内全体で抑制を減らす取り組みをしている (3)
 - 固定の方法を工夫、注入のタイミングのみ抑制するように、リハと協力して
 - 毎日抑制のカンファレンスをしている
- ・二次的合併症予防→褥瘡予防、栄養管理など計画的に取り組んでいる
- ・多職種との情報共有→スタッフの特徴として、知っておきたい・勝手に決められたくないという思いがある
- ・ケアワーカーも電子カルテに記録を残すようにしている (情報共有)
- ・排泄：OTと連携をとりながら、早期にBa抜去できるように取り組んでいる
- ・食事：認定看護師を中心に取り組んでいる
- ・入浴は週3回浴槽に入れるようにしている
 - 40床、一般浴スタッフ4人、機械浴はスタッフ5人で実施
 - 午前中で10人入れたりしている、1人20分、お風呂の時は全部自分でやってもらうことはしない
 - 機械浴は25分枠で送迎は別スタッフがやる、午後は30分枠で介助の人が送迎もやる

- ・更衣

- 朝イチのリハビリの人は夜勤の看護師が更衣する
- 最後にリハが入っていたら、リハ内で着替える。それ以外の方は夕食前に一齐に更衣
- 日中用のレンタルと夜用のレンタルがある。1つしかレンタル出来ない場合は日中着から日中着へ

②課題

- ・電子カルテではないので情報共有がスムーズにできない
 - ・入浴3回はできていない、現状2回、自立の人は毎日 (3)
 - ・時間が無くて過看護になってしまう部分がある。(靴を履かせてしまうなど)
 - ・洗面→マンパワー不足、コロナの影響など
 - ・更衣
- リースを利用していると更衣に取り組めない (3)、マンパワー不足 (希望がある人にはやっている)
- ・看護計画をタイムリーに活用できていない
 - ・二次的合併症：看護計画は立案されているが、患者・家族への説明が不十分

<洗面は洗面所で朝夕、口腔ケアは毎食後実施しよう>
→特に洗面が実施できていない

②課題として考えること（現状）

- ・時間的、マンパワー的に厳しく全員にやってもらうことはできていない
- ・ホットタオルで対応していることが多い
- ・OTでタオルをどれくらい絞れるか評価して、それが出来る人は食事までに自分でやってもらっている
- ・基準、手順についてわかっていない
- ・教育委員会が作ったマニュアルはある
- ・経管栄養の人がないがしろにされてしまいがち

③今後取り組んでいきたいこと

- ・基準、手順を明確にする（病院ごとのハード面やマンパワーを考慮して）

<そのほかディスカッションしたこと>

- ・抑制について

注入の度に胃管を入れるという対応をしているところはあるのか？

→（やっていないが話は聞いたことがある）

レントゲンではなく、エア確認でやっている、毎回使い捨てではない

- ・記録について

セルフケアに特化した看護記録ができるようなシステムになっている

FIMに沿った記録をしてもらうように

8G

8G グループワーク

①1項目を選択

8G

個々の病院の課題として、

- ・評価が高い大項目：1、6
- ・評価が低い大項目：4、9、10

最も課題として多く上がった、

9介護指導をグループの課題とした。

②課題と考えること

<課題>

- ・感染症による面会制限などで時間の確保が困難なため、指導開始が退院間近になってしまう
- ・介護指導に関する基準・手順がない、あっても活用出来ていない(個人で活用している)
- ・担当に任せきりになっている
- ・データ集積をしておらず、退院後の介護指導の効果がわからない

③ 今後取り組んでいきたいこと

8G

- ・早い時期での介護指導では身体機能の向上が不十分で、介護量が多くなってしまったため、時期の見極めは大切→スムーズに実施するために、チェックリストや手順書をきちんと活用する
- ・個々の手順書ではなく共有することで、経験などに関係なく、質の高い指導が出来る
- ・介護指導が上手くいった事例などを共有し、今後に活かすためにデータ集積をしたい
→8G内ではデータ集積の実績がないため、他グループの意見も聞きたい

課題

更衣について

現状

- ・家族が遠方で洗濯ができない・マンパワーが足りないなどの理由から、更衣をしていないもしくは自立の人だけやっている
- ・更衣はしているが、自立に向けた援助ができていない

対策

- ・自宅退院の人からなど、優先順位を決め少ない人数から始める
- ・朝食前夕食後にこだわらず、スタッフのいる時間帯に行く
- ・リハビリスタッフにも自立に向けた援助として協力を得る（朝夕の時間帯にリハビリを入れてもらう）

グループ10 『更衣』 について

現状

- ・ 転倒リスクが高い人はブルーの洋服を着てもらっており、更衣対象ではない。
- ・ 持参の服に着替えたときに離院してしまった。
- ・ レンタル衣を着ている人には、私服を依頼するが、高齢化で季節にそぐわない衣服を持参してしまう。
- ・ 21時にはパジャマに着替える。
- ・ 家族が来院せず、持参の着替えがたまってしまったら、看護師が洗濯している。
- ・ 毎日リハビリ着とパジャマに着替える。(外歩きは私服、公共の場はリハビリ着へ)
- ・ 転棟リスクがある患者は朝の申し送りで全病棟に伝達する。
- ・ 入院時に顔写真を撮って、カルテに乗せて全病棟で共有する。
- ・ レンタルがない病院では全て私服を持参してもらっている。
- ・ 16時以降のリハが介入する場合はリハが着替えを介入する。

グループ10 『更衣』 について

課題として考えること

- ・ 家族に季節的なことも交えながら、活動しやすい具体的な衣服で、脱ぎ着しやすい服を依頼していく。
- ・ アメニティを利用して、外歩きはリハビリ着に着替えるよう介入していく。
- ・ 公共利用時には、好きな私服を家族に依頼していく。

取り組んでいくこと

- ・ 外歩きが始まるときに、持参の服を早めに家族へ依頼する。
- ・ 外出・外泊前に本人のお気に入りの洋服を依頼する。
- ・ 夕方の着替えをリハにも協力してもらい、看護師や介護士、助手と一緒に取り組む。
- ・ 転棟リスクがあるから更衣をしないのではなく、他職種で相談しながら更衣を検討していく。
- ・ 私服への更衣アプローチは、必要性を説明して家族へも協力依頼していく。