

研究テーマ：院内の騒音について考えてみるⅡ

所属施設名：光武病院 療養病棟

研究者：看護師 山内加代子

【目的】前回、院内の不要な音、不快な音（騒音）について職員にアンケート実施。今回、患者・家族（以下利用者）と職員の意見を比較・分析し、騒音に対する思いを知る。

【方法】利用者へアンケート実施
職員の意見と比較・分析

【結果】
1 利用者からは騒音に対し「特にない」との回答が 65%。
2 年齢による騒音に対する感じ方の違いはなかった。
3 一般病棟より長期入院の療養病棟の騒音に対する回答が少なかった。

◎多かった回答	職員	利用者
1 職員の私語・笑い声	8 2 %	1 8 %
2 台車・カートの通る音	6 5 %	—
3 職員の足音	5 9 %	—
4 ドアの開閉音	3 1 %	5 %
5 下膳時の食器の重なる音	2 9 %	2 %
6 ナースコールの音	2 7 %	—
7 空調の音	2 0 %	5 %

【考察】多かった回答は人為的な音がほとんどで改善可能な音と考えられた。

【まとめ】人為的な音を職員一人一人が出しているという意識を持ち改善に取り組む姿勢が大切だと再確認した。

身体拘束ゼロへの長い道のり～winding road 光の苑から拘束が消えた理由～

特別養護老人ホーム 光の苑
市山愛子 小畠貴子 原田成久

【はじめに】

拘束されて生きる、それはどんな感じなのだろう。果たしてそれは生きているといえるのだろうか。今回、私たち身体拘束廃止委員会が、対象者の気持ちを傾聴し、どうすれば廃止につなげられるかを考え、多職種で取り組んだ内容と結果を報告する。

【事例】

A 氏：認知症の不自由を丁寧に評価し、対応を変えたことで、ベッド上の体動や介護への抵抗が軽減し、4本柵を解除することが可能となった。

B 氏：体動はないがご家族が4本柵対応を希望しておられた。ご家族に定期的な状況報告を行うことで、徐々に4本柵を解除することが可能となった。

C 氏：ご本人が柵を外すことに恐怖心があり、ご家族の同意が得られなかつたが、低床ベッドの活用によってご本人とご家族の安心感が得られ、解除が可能となった。

【考察】

拘束解除にこだわりすぎて対処法のみを考えてしまいがちだが、生活を点でとらえず、線でとらえる必要がある。本人の意向や要望を聴き、本人が納得するような生活を送ってもらうことが大切である。そのためにケアする側ができるることを、個人ではなくチーム全体で行っていくことが何よりも重要であり、結果として拘束解除につながった。認知症の方が拘束の割を示すと言われている通り、拘束解除のためには認知症の方の意向を理解することが不可欠である。

また、ご家族の同意を得るためにも、定期的に報告や相談を行い、信頼関係を築いていく必要がある。新たな福祉用具の導入も成功した。今回解除できたポイントは、ケアの見直しを行い、チーム全体で取り組んだこと、ご家族への報告と相談、新たな福祉用具(ベッド)の導入の3点である。この結果が意味しているもの、それはチームで考え、チームで取り組むということである。

【まとめ】

自分に置き換えて考えると、やはり拘束されて生きたくはない。が、一度拘束してしまうと、スタッフもご家族も解除に対して心理的不安を覚えてしまう。必ずしも4本柵が安全であると言いかねないのにもかかわらずである。ならばやはり、拘束されずに本人が望むような生活を送ることが最優先されるべきではないだろうか。

当施設では、入居時からご家族に説明と同意を得て、最初から拘束しないという取り組みも行っている。先に述べたように、一度拘束をしてしまうと、解除する際に不安を覚え、何もなくても解除しにくくなってしまうからだ。

平成29年以降、新たに拘束したケースはゼロである。光の苑から拘束が消えた理由、それはチーム全体の決断力であり、正しくチーム力が向上した証なのだ

研究テーマ：療養病棟における身体拘束ゼロへの取り組み

所属施設名：光武病院 介護課

研究者：中上昌弘 高田京子 竹下晃司 中嶋拓朗 竹原奈都美

【目的】 療養病棟にて身体拘束を受けている患者の不穏の要因・パターンを明らかにして、最終的に病棟における身体拘束を廃止する。それにより患者主体の療養生活を過ごして頂く。

【方法】

- 1 期間 平成 30 年 2 月から平成 30 年 8 月
- 2 対象 療養病棟にて身体拘束を受けている患者全て
- 3 方法 カンファレンスを行い、個々に合うケアを提供する

【結果】 患者の安全のため、やむをえず身体拘束を行う場合もあるが、全ての患者において拘束の頻度・時間が減少した。またカンファレンスを重ねることによって問題意識を共有でき、スタッフの考え方自体も改善した。

【結論】 今まででは患者自身の安全のためだと諦めていたが、毎日の観察とカンファレンスで可能な限り身体拘束をゼロに近づけることが出来た。また、拘束廃止に向けての代替え方法である介護用具の導入、介護の工夫が今後の重要な課題と言える。

「お腹が痛～い」から「トイレに行きたい」へ ～排泄の自立に向けて～

3階：竹下・田中・山川・綿井

【はじめに】

排泄障害は、加齢に伴って多発する代表的な症候群といえます。今回は終日オムツ交換の利用者様に対し排泄の自立に向けて取り組んだ事を報告する。

【事例紹介】

U氏 女性 要介護2
傷病名：認知症・変形性脊椎症
胸腰椎圧迫骨折
寝たきり度B2 認知症度IIb

【経過】

5/18 病院より入所
入所時のADLはほぼ全介助で、腰痛の訴えも聞かれ自分で移乗・起き上がりをしようとはされなかった。入所当初より昼夜問わずベット上で「お腹が痛い」と大きな声で呼ばれる。
5/29 ベットより足を降ろされる行為有り。この頃より動きができるようになってきた。徐々にベットからの起き上がりも出来る様になる。

6/24 にはベットギヤチアップ行い、起座・車椅子への移乗は一部介助で出来るようになった。

上記をふまえADLのUPも見られた為リハビリに相談する。

7/3 より日中のみ2人介助でのPトイレ誘導を開始する。開始時は時間毎の誘導をし、パット内の汚染が目立っていたが、徐々に汚染の量も少なくなってきた。数日後には「トイレに行きたい」と排泄の訴えも聞かれるようになり、Pトイレで

排尿・排便をされるようになった。起立動作は、長時間立つのが困難な日が多く見られていた。本氏より「やっぱりトイレでするのは気持ちがいい」と言われる。

7月の中旬頃よりベット上の動作は自己にて起き上がり可能になり、移乗動作も介助なしで見守りのみで出来られるようになった。座りなおしも声掛けで出来られるようになる。調子が悪い時は座り直しの介助が必要。

8/15 手すりに掴まり自分で立たれ、その日の体調によりムラはあるが、ほぼ長時間の立位も可能になるも膝折れの心配がある。トイレの訴えの回数も増え、排泄出来る様になってきたが、汚染はまだ見られている。これは今後の課題でもある。

【考察】

高齢者の排泄の自立を支援する上で大切な事は、高齢者の残存機能に応じた、それぞれの自立を目指すこと、そして何よりもその人に合ったケアを行う事だと考える。

【まとめ】

今回トイレで排泄する事で本人にとってADLのUPにも繋がった。
しかし、今回はトイレでの排泄までは出来たが、課題が残った。U氏に対しては汚染の回数を減らし1人介助での排泄が出来る様になればと考えます。
また、今後は他の利用者様に対しても排泄の自立を目指し、オムツ外しに取り組みたいと思う。

小さなきっかけが大きな一步へ

～排泄からの restart～

入所2階 グループB

<はじめに>

「排泄障害」はトイレが使えなくなるという一時的な障害だけでなく、その結果として活動の幅が狭くなる、社会参加の機会が少なくなるという二次的な障害に問題の深刻さがある。

トイレでの排泄は、生活機能回復の原点でもあるといえる。

入所当初よりオムツ着用されていたT氏。今回「きっかけ」から、日中トイレでの排泄を行うことにより自尊心と自信が蘇り、精神面の安定、生活意欲・身体機能の向上へと繋がった事例を報告する。

【対象者】

T氏 男性

要介護度 4 寝たきり度 B2 認知症度 I

(既往歴)

#1 冠動脈石灰化 #2 高血圧症 #3 うつ血性心不全
#4 陳旧性脳梗塞 #5 両膝変形性膝関節 #右目失明

【経過】

～入所当初～(H 29.8.17)

身体面…(食事) 自力摂取可。食器の入れ替え介助。

摂取量ムラあり

(排泄) 昼夜オムツ着用

(移動) 車椅子使用し駆動介助

(移乗) 前方から抱え後方より腰部介助での

2名介助。座位保持可

精神面…家族間のトラブルにより発語ほとんどなし

入所され半年 (H 30.3～)

昼夜オムツを触る・外す等の行為にて尿汚染頻回にあり。不快感による行動的訴えだと捉え、残存能力を考慮したうえで本人へ日中トイレでの排泄を提案する。職員の想いと本人の想いは一致せず、首を横に振る・目をそらす等の行動で度々拒まれていた。

～きっかけ～ (H 30.6.12)

採尿指示あり。パット内に排尿がみられなかつた為、トイレでの採尿を提案する。拒まれる事なく応じられた。座位姿勢、手摺に掴まられ安定されていた。5分程で「今である。」と訴えあり採尿コップ内排尿みられる。この日をきっかけに日中トイレでの排泄の声掛けを開始する。拒まれる事もあったが排便の際は必ずトイレの声掛けに応じられトイレでの排便がみられた。
～現在～ (H 30.9)

日中トイレ誘導・夜間オムツ着用。オムツ触わりは全くみられていない。トイレの声掛けに自らの意思で返答される。本氏より「トイレに行こうか」と訴えも聞かれている。

<考察>

昼夜オムツを着用され排泄をされていたT氏。オムツの不快感からオムツ触わり等の不潔行為が続いていた。入所当初より徐々にADLが向上する一方で、T氏の精神面の問題も重なり、本氏の意思は聞き取る事ができなかった。

日々の業務の中で、採尿というきっかけを通じトイレでの排泄が出来た事で自信となり「できる」という自覚の引き出しを開放し意欲を生み出した。この頃より次第に発語も増え表情豊かになられ T氏の希望や訴えを感じる事も出来るようになり、寄り添える関係が築けてきているのではないかと感じる。

<まとめ>

ベッド上でのオムツ交換は欠かせない業務であるかもしれないが、それは排泄物の処理作業であって、本来の排泄ケアとはいえない。日々の業務の中で慣れ等も加わり利用者様の「できる」を見逃してしまっている事・利用者様と私たちの想いが相違する事も少なくない。日常の中で見られる小さなきっかけに目を向ける事が大切である。その人らしい生活が送れるよう、残存能力を見極めて段階的にアプローチする事が重要である。

【在宅での褥瘡ケア】

ひかり訪問看護ステーション 中上 学

はじめに

在宅での褥瘡ケアは病院や施設に比べて有病率が高く、その予防やケアが難しいと言われている。当ステーションでも褥瘡罹患者が数名おられそのケアを行っている。そこで在宅での褥瘡ケアが病院とどう違うのかを事例を通して考える事でより良い支援方法を検討し、今後の在宅褥瘡ケアに活かせるのではないかと考え、その結果を報告する。

I 研究目的

病院と在宅での褥瘡ケアの違いを比べて、どこが違うのかを比較し、また、在宅でのケア事例を振り返り考察する事で今後の在宅褥瘡ケアに役立てる。

II 研究方法

- 1) 病院・在宅それぞれの褥瘡ケアを比較する。
- 2) 在宅褥瘡ケアの事例から結論を導く。

III 結果

当ステーションにおける6月末と9月末時点での褥瘡有病率はそれぞれ6.6%、2%であった（全国平均は2013年2.61%）。

褥瘡ケアの大きな柱は病院も在宅も変わらないが、在宅では療養者の置かれた環境に応じたケアや支援ができるかどうかで褥瘡の治癒経過に差が出てくる事が分かった。また、悪化因子をアセスメントする事でその原因を推察し、治癒に向けた指導ができ褥瘡の改善につながった。

IV 考察

在宅での褥瘡予防やケアの中心は家族である為、病院とは違い医療職である看護師の関わる時間が圧倒的に少ない。少ない事で適切なリスクアセスメントができず、身体的要因や環境的要因から褥瘡が発生したり悪化してしまう結果になっている事が多いと考えられる。また、在宅介護力の不足している場合は必要に応じて適材適所の支援サービスを取り入れ、情報を共有する事で悪化防止、治癒促進につなげる事ができる。事例②では治癒遅延であった褥瘡が、看護師の介入頻度が増える事で見えなかった悪化因子を推察でき、指導を行い、その後のケアに活かされ治癒促進している。事例①では介護力や介護知識不足に対して在宅サービスを取り入れ、サービス事業所間で処置方法やポジショニングなど情報を共有する事で、治癒促進につながったと言える。このように訪問看護師の役割で大切なのは、褥瘡リスクのある療養者やその介護者へきちんと指導を行う事、発生した褥瘡患者への介入をできるだけ多くする事、必要な支援サービスを取り入れる事ができるよう、在宅連携をしていく事が重要である。

V 結論

- ①在宅での褥瘡ケアは、看護師による本人や介護者への指導が大きな役割となる。
- ②介護者の介護力を推察し、必要に応じて在宅サービスを導入して連携しながらケアに当たる事で良い結果につながる。