

スタッフ間での患者の日常生活動作の援助統一を目指して ～ ADL 表の作成・活用～

4 階南病棟

荒木 静子 佐々野幸智恵 野口友里恵 山口ひろ子
真鳥 良樹 今村美枝子

I. 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日常生活動作（以降 ADL と略す）の援助・拡大・自立への働きかけが重要であり、より患者に合った援助を行っていくためには、他職種との連携が必要不可欠である。そのため、4 階南病棟では ADL 表（以降表と略す）を活用し、他職種との連携、ADL 援助の統一を図っていた。しかし、従来の表は記入しづらいなどの理由により追加、修正等が不十分で他職種との連携が上手くできていなかった。

今回表の見直しをすることで、スタッフ間での情報共有、ADL 援助の統一を図り、より患者に適した働きかけができるようになった。

II. 研究方法

対象：五島中央病院整形外科病棟に勤務する看護師：16 名・助手：3 名・ヘルパー：4 名、リハビリスタッフ：9 名

期間：H25 年 6 月～H26 年 1 月

方法：従来の表についてアンケート実施
新しい表の作成・使用開始
改正後の表の見直し・修正
改正後の表についてアンケート実施

III. ADL 表の使用方法

- 1) 入院時に看護師サイドで入院時指示を記入し、患者より掲示許可を得て、頭元に設置する。
- 2) リハビリ初診時に看護師、リハビリスタッフ間で話し合い、基本動作・ADL 動作状況をすり合わせる。水性マーカーで記入する。
- 3) 必ず毎週回診日（水曜日）に看護師は表を回収し、主に青の部分（食事・排泄）を責任持って記入する。リハビリスタッフで記入、更新することとする。
- 4) 看護師は表を見直した後、担当リハビリスタッフごとに表を分けておく。回診時、担当リハビリスタッフは主に赤の部分（移乗・移動・リハビリ内容）を記入し、全ての内容を再確認後、患者の頭元へ再設置する。必要時、看護師、リハビリスタッフ間で話し合い、追加・修正等行う。

- 5) 更新は毎週水曜日以外でも変化があれば、看護師、リハビリスタッフ間で話し合い更新する。
- 6) 更新時は患者にもその旨を伝える。
- 7) 表にはベッドサイドで「している ADL」について記入する。
- 8) 更新の際にはカルテにも記載する。
- 9) リハビリスタッフは経過の中から訓練内容も記入する。
- 10) 特記事項は必要に応じて利用する。
- 11) 表の管理は看護サイドで行う。

IV. 実際・結果

リハビリスタッフより新しい表①の提案があり、以前の表について 4 階南病棟スタッフ、リハビリスタッフに対しアンケートを 7/31 に実施。その後表①に追加修正し表②を提案、ベッド数分作成し、8/1～10/31 までの 2 ヶ月間、表②を使用した。この期間中に看護師側では病棟会等で意見を求め話し合い、またリハビリスタッフ間とも話し合い、表③を 10 部作成。11/1～11/14 の 2 週間移行期間とし試用した。移行期間後、表③をベッド数作成し、11/14～使用開始。表③を使用し約 1 ヶ月後の 11/29 に表③についてのアンケートを実施。

アンケート結果として、入院時に表を準備して使用しているかという質問に対して使用している看護師は改正前：50%と半数で、使用しなかった理由として「用紙が使用しにくく記入しづらい」「追加・修正する人が少なく確実性がないので使用しない」等あるが、改正後は「リハビリスタッフの介入で安心する面がでてきて、使用しやすい。」という意見があり使用している看護師は 94%と増えた。また、改正後の表は使用しやすいと答えた看護師は 50%から 100%に増えた。このことから、表を改正し使用しやすくなったことで使用率が上がったと言える。

助手・ヘルパーは改正前後ともに表を参考に患者の安静度、ADL 状況を確認していると 100%の人が答えた。しかし、従来の表は追加・修正等が十分に行われていないために、助手・ヘルパーが患者の援助をする際に安静度、ADL 状況について看護師

看護師等に確認することが多かった。表を改正することにより、安静度が分からず看護師等に確認することが減ったと100%の人が答えている。このことから、助手・ヘルパーが患者に援助していく上で表は重要で、表を参考に援助しているため、追加・修正が大切だと言える。

リハビリスタッフに看護師とのやりとり（連携）は上手くできているかと尋ねると、上手く出来ていると答えたのは改正前：11%だったのに対して、改正後：78%と増加した。

また、看護師とのやりとりが上手くできておらず、患者の活動範囲が制限されたことがあるか尋ねると、78%の人がはいと答えたが、改正後は11%と減少した。これらのことから、表を使用することにより看護師とリハビリスタッフ間で話し合う機会ができ、患者のリハビリの状況、病棟でのADLの状況をすり合わせることで、患者の個性性、現状に合わせた援助ができていないのではないかと考える。

従来のADL表

氏名	
入院病棟	〇〇病棟
ベッド番号	〇〇
患者氏名	〇〇
年齢	〇〇
性別	〇〇
入院理由	〇〇
手術	〇〇
入院日	〇〇
担当看護師	〇〇
担当ヘルパー	〇〇
担当リハビリ	〇〇

ADL表①

ADL状況	
氏名	
活動度	〇〇
ベッド上(端座位・臥位)	病室内・病棟内・院内・屋外
移動	〇〇
姿勢	端座位(立位・中座) 臥位
移動	〇〇
車いす	歩行・使用用具
食事	〇〇
排泄	〇〇
睡眠	〇〇
その他	〇〇

ADL表②

ADL状況	
氏名	
活動度	〇〇
ベッド上(端座位・臥位)	病室内・病棟内・院内・屋外
移動	〇〇
姿勢	端座位(立位・中座) 臥位
移動	〇〇
車いす	歩行・使用用具
食事	〇〇
排泄	〇〇
睡眠	〇〇
その他	〇〇

ADL表③

ADL状況	
氏名	
活動度	〇〇
ベッド上(端座位・臥位)	病室内・病棟内・院内・屋外
移動	〇〇
姿勢	端座位(立位・中座) 臥位
移動	〇〇
車いす	歩行・使用用具
食事	〇〇
排泄	〇〇
睡眠	〇〇
その他	〇〇

V. 考察

河合らは、「リハビリテーションは、障害者のADLの自立の拡大・回復、QOLの向上をめざして、さまざまな職種の医療スタッフが連携し、チームアプローチを行う。」と述べている。このことから、入院患者へのリハビリテーション、ADL援助をしていくためには看護師だけではなく他職種との連携が重要であることが分かる。

表を改正することにより、看護師、チーム、職種が違って、患者の安静度、活動度が一目で分かり、また話し合いの場を設けることが出来た。よって、患者のADL状況の把握ができ、個性性に合わせた援助、統一した援助が行え、患者のADL拡大・自立への働きかけができたのではないかと考える。

VI. おわりに

現在使用している表の更新について、毎週決まった曜日に忙しいと更新出来ない時があると意見がある。今後はどのようにしたら使用しやすくなるか、更新できるか等話し合いを重ね、もっと使用しやすい表に改良していく必要がある。さらなるスタッフ間での情報共有、ADL援助の統一を目指し、また患者が安全で円滑に動作遂行できるように援助していきたい。

引用文献

- 1) 河合伸也・金山正子：運動器疾患，学研，338-339,2007.

参考文献

- 1) 奥宮暁子・石川ふみよ：リハビリテーション看護，学研，41,2007.
- 2) ヴァージニア・ヘンダーソン：看護の基本となるも，日本看護協会出版会，45,2008.

スタッフ間での患者のADL援助統一を目指して ～ADL表の作成・活用～

メンバー：荒木 静子・佐々野 幸智恵
山口 ひろ子・野口 友里恵

I 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。
- *今回ADL表の見直しをすることで、スタッフ間での情報共有、ADL援助の統一を図り、より患者に適した働きかけが出来ると考えた。

II 研究方法

対象
五島中央病院整形外科病棟に勤務する
看護師：16名、助手：3名、ヘルパー：4名、
リハビリスタッフ：9名

期間
H25年6月～H26年1月

方法
従来の表についてアンケートの実施
表の見直し・修正
新しく表の作成・使用開始
改正後の表についてアンケートの実施

III 表の使用法

- 1) 入院時に掲示許可を得て、頭元に設置。
- 2) リハビリ初診時に看護師、リハビリスタッフ間で話し合い、動作状況をすり合わせる。
- 3) 必ず回診日(水曜日)に看護師が表を回収し、追加・修正する。

III 表の使用法

- 4) 看護師が表を見直した後、担当リハビリスタッフごとに分けておく。回診時に、担当リハビリスタッフが内容を再確認後、患者の頭元に設置する。
- 5) 更新は水曜日以外でも変化があれば、スタッフ間で話し合い更新する。
- 6) 更新時は患者にもその旨を伝える。

III 表の使用法

- 7) 表にはベッドサイドで「しているADL」を記入。
- 8) 更新の際にはカルテにも記入。
- 9) リハビリスタッフは経過の中から訓練内容も記入。
- 10) 特記事項は必要に応じて利用する。
- 11) 表の管理は看護師サイドで行う。

IV 実際・結果

従来のADL表

種	
本人状況	／
褥瘡リスク評価	／
薬物管理	／
栄養管理	／
排便管理	／
水分管理	／
その他	／

*記入しにくく、小さく見にくい



IV 実際・結果

ADL表①

ADL状況	
現在 ()	
目標 ()	
観察 ()	
実施 ()	
評価 ()	
経過 ()	
その他 ()	
備考 ()	

*はがきサイズの用紙からA4サイズ
の用紙に変更

*食事・排泄の追加

IV 実際・結果

ADL表② 8/1~10/31



*見やすいように色分け

*患肢挙上・患肢免荷の追加

*頭元に落ちないようにフックにかける



IV 実際・結果

ADL表③ 11/1~



*完全免荷の追加

*ベッドの追加

*バルーン追加

*リハビリ内容の追加

*リハビリ・Ns記入欄

アンケート結果(看護師)

入院時にADL表を準備しているか？

「はい」・・・改正前：50%

「用紙が使用しにくく記入しづらい」

「追加・修正する人が少なく確実性がない」

「はい」・・・改正後：94%

「リハビリスタッフの介入で安心する面ができて、使用しやすい。」

アンケート結果(看護師)

改正後のADL表は使用しやすいですか？

「はい」・・・改正前：50%

「はい」・・・改正後：100%

使用しやすいことで、使用率がアップ。

アンケート結果(助手・ヘルパー)

ADL表を参考に安静度を確認していますか？

「はい」・・・改正前・後：100%

安静度が分からず看護師に確認することが減りましたか？

「はい」・・・100%

アンケート結果(リハビリ)

看護師とのやりとりはうまくできていますか？

「はい」・・・改正前：11%

「はい」・・・改正後：78%

患者の活動範囲が制限されたことがありますか？

「はい」・・・改正前：78%

「はい」・・・改正後：11%

V 考察

河合らは、「リハビリテーションは、障害者のADLの自立の拡大・回復、QOLの向上を目指して、さまざまな職種の医療スタッフが連携し、チームアプローチを行う。」



表の改正により・・・

- ・多職種との連携が重要
- ・スタッフ間での話し合いの場が増えた
- ・個別性に合わせた統一の援助ができた

VI おわりに

*スタッフ間で話し合いを続け、ADL表をさらに改良していく。

*情報共有、ADL援助の統一を目指して、患者が安全で、円滑に動作できるように援助していきたい。