

— 実践報告 —

A病院回復期リハビリテーション病棟における『ADL共有シート』の改善

— 清潔行為に焦点をあてて —

吉川治子¹ 塩川祥子² 福本奈緒子² 蔵田 望² 岸 友里² 足立みゆき¹

¹滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座 ²滋賀医科大学医学部附属病院

要旨

A病院回復期リハビリテーション病棟で行われた調査によって、使用しているADL共有シート記載内容の検討が必要であることが示唆された。そこで、清潔行為に関する記載項目および記載方法を見直すために、病棟看護師20名を対象として、シート改善前後で質問紙調査を実施した。その結果、利便性や情報収集について、把握できるようになったとの回答が増加した。さらに、81.3%の者援助の質が向上したと答え、その理由として、「情報収集しやすくなった」、「所要時間が分かり援助しやすい」、「計画を立てやすい」、「患者さんがADL拡大中なのか現状維持なのか分かり時間が有効に使えるようになった」等が挙げられていた。今後の改善点としては、記載時間の短縮、ADLの拡大の反映、リハビリテーションスタッフからの記載といった記載内容や方法を充実させるための意見が述べられていた。このため、今後も、多職種との連携を視野に入れたADL共有シートの記載内容や方法の検討が必要だと言える。

キーワード：ADL、情報共有、リハビリテーション看護

はじめに

2006年以降、度重なる医療制度改革によって、入院期間の短縮化および在宅医療の推進が進められてきた。そのため、自宅退院へ向けたADL獲得を効果的に行うことが求められている。多くのリハビリテーション病院では、ADLの情報共有を目的としたシートを作成し使用している。シートの活用により情報の共有化が進み、患者の自立を阻害する過度な介助を予防することに繋がっている^{1)~6)}。

A病院回復期リハビリテーション病棟でも、情報共有を目的としたADL共有シートを作成した。このシートはADLを清潔・食事・排泄・移動に分類し、SOAP形式と図表を用い、介助方法を記載するものである。その使用状況を調査した結果、個別性のある看護援助を行うための効果的な情報収集手段になっていた⁷⁾。その一方で、記載項目や内容が不十分な点もあり、シートの見直しが必要であることも明らかとなった。そこで、今回、ADL共有シート（清潔）の記載項目およびその方法を検討することとした。

方法

1. 対象

A病院回復期リハビリテーション病棟看護師20名。

2. 期間

2010年9月～2010年11月

3. 調査方法

1) 現在のADL共有シート使用状況の把握

以下の項目を含み、改善前26題、後25題からなる質問紙(2択式と自由記載)を作成し調査を行う。

- (1) 援助に必要な情報が得られているか
- (2) 必要な記載項目

2) ADL共有シート改善案の作成

質問紙の結果を踏まえ、改善案を作成する。

3) 分析方法

独自に作成した質問紙を使用し、ADLシート改善案使用前(改善案使用期間2ヶ月)の値を単純集計し、比較する。

4. 倫理的配慮

A病院倫理委員会の承認を得た後(承認番号：H22-24)、対象者へ書面および口頭にて、以下を説明し、質問紙への回答をもって同意を得たこととした。

- ・調査への参加は自由意思である。
- ・調査に協力しなくても、何ら不利益は生じない。
- ・質問紙への記載は無記名であり、個人が特定されることはない。また、記載内容によって不利益を被ることもない。
- ・得られたデータは、厳重に保管し、研究期間終了後シュレッダー処理等を行い廃棄する。
- ・研究成果は、発表会等を通して公表する。
- ・調査結果は研究以外の目的には使用しない。

結果

改善前後ともに質問紙への回答は20名中18名から得られ、回収率90%、有効回答率100%だった。

1. 対象者の属性

平均経験年数は9.16±6.15年、回復期リハビリテーション病棟平均勤務年数は、1.56±0.83年だった。

年代別にみると、20歳代が8名(44.4%)と最も多く、次いで、30歳代6名(33.3%)、40歳代3名(16.7%)、その他1名(5.6%)だった。男女別にみると、男性2名(11.1%)、女性16名(88.9%)だった。改善前後での対象の属性は変化なかった。

2. 記載項目の見直し (図1)

ADL共有シートの記載項目については、援助方法・援助場所・洗髪や体を洗う(以後、洗体と略す)際の具体的方法・移動方法・所要時間等は平均76.9%の者が必要だと回答した。一方、チェック項目については必要とする者が平均25.8%と低かった(図1)。

以上のことを踏まえ、ADL共有シート改善案を作成した(資料1)。

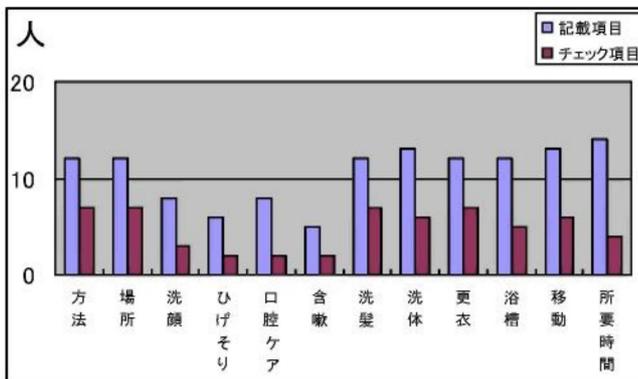


図1 必要な記載項目

<改善のポイント>

- ・記載方法のSOAP形式は継続する。
- ・質問紙の中で「必要」との回答が多かったものを記載項目とした。
- ・必要事項を具体化するために、チェック項目を止め、記載する方式に変更した。
- ・移動の情報が、より詳細に把握できるよう、「病室から浴室」、「浴室からシャワー椅子」、「シャワー椅子から浴槽」の3つに分けて記載できるようにした。
- ・所用時間を記載する項目を追加した。

3. ADL共有シート改善前後の比較

1) 利便性について

ADL共有シートを使いやすいと回答した者は、改善前が10名(58.8%)だったのに対し、改善後は15名(93.0%)と増加した。さらに、13名(81.3%)が、ADL共有シートを改善したことで援助が向上したと回答した。その理由として、「情報収集しやすくなった」、「所要時間が分かり援助しやすい」、「計画を立てやすい」、「患者さんがADL拡大中なのか現状維持なのか分かり時間が有効に使えるようになった」、「援助内容が具体的に記載されるようになった」等だった。

2) 移動方法の記載内容について

病室から浴室までの移動方法(以後、移動①)がわかると回答した者が、改善前は8名(44.4%)だったのに対し、改善後は18名(100%)と増加した。同様に、浴室からシャワー椅子の移動方法(以後、移動②)、シャワー椅子から浴槽の移動方法(以後、移動③)でも、それぞれ前13名(72.2%)、14名(77.8%)に対し、後は18名(100%)と増加した(図2)。

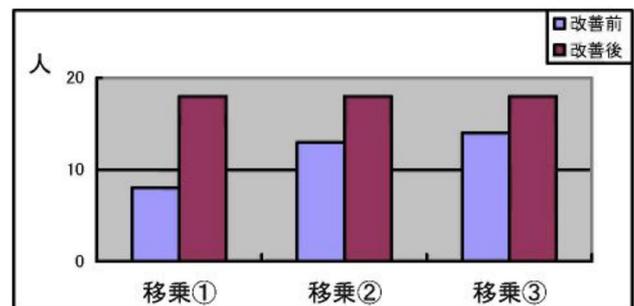


図2 移動方法の情報収集

3) 援助の程度について

援助の程度に関する情報収集については、更衣・洗髪ともに、改善前13名(72.2%)から後15名(88.2%)と増加した。一方、洗体・浴槽の出入りの方法では、前後ともに、それぞれ16名(88.9%)、17名(94.4%)と変化なかった(図3)。

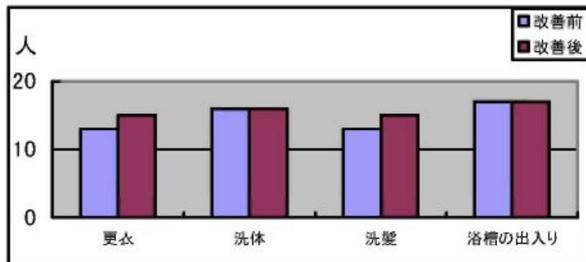


図3 援助の程度の情報収集

4) 所要時間に関する情報について

所要時間が把握できると回答した者が、改善前は1名(5.6%)だったのに対し、改善後は18名(100%)と増加した。

4. 改善したADL共有シートに関する意見

記載方法を変更したことに対し、「記載時間が短縮できる」(5名)との回答が得られた。

その一方で、「(清潔援助の)場所等は、チェック項目にした方が記載しやすい」(3名)、「リハビリテーションスタッフにも記載してほしい」(2名)、「入棟時には分からない記載項目がある」(1名)等といった検討を要する意見もあった。

考察

今回、個々に応じた援助を統一して実施できることを目的として、ADL共有シートの改善を試みた。

その結果、シートの使いやすさについて改善前と比較して改善後の「使いやすい」と答えた者の割合は増加した。また、移動方法や所用時間については、全ての看護師が把握できるようになった。さらに、「情報収集しやすくなった」、「所要時間が分かり援助しやすい」、「計画を立てやすい」、「患者さんがADL拡大中なのか現状維持なのか分かり時間が有効に使えるようになった」との理由から、13名(81.3%)が、シートの改善により援助の質が向上したと答えている。

ADL共有シートには、保清方法、場所、洗髪、洗体、更衣、浴槽の出入り、移動、所要時間の8項目が必要とされた。先行研究では、ADLに関する情報共有シートは、ADLを評価するために、ADL機能評価尺度である、機能的自立度尺度(以後FIM)⁴⁾⁵⁾やバーセル指数(以後BI)¹³⁾をもとに作成される場合が多く、その具体的な内容を見てみると、FIMでは清拭、更衣(上半身)、更衣(下半身)、移乗・移動の4項目に分かれ、BIでは、入浴、着替え、歩行の3項目に分かれていた。ADL共有シートは、ADLを評価する目的のシートではなく、患者の持てる力を最大限引き出し、自宅での入浴動作獲得に向けた日々の練習を援助するためのシートである。そのため、ADL共有シートを患者のADL能力を点数化するものでなく、患者が「何をどこまでできるのか」、看護師が「何をどのように援助するのか」を具体的に記載できる項目が必要とされた。このことにより、看護援助の質を向上させることができたのではないかと考える。

以上のことから、今回のADL共有シートの改善は効果的だったと考える。そして、このシートは援助に必要なものであるとともに、援助の質向上に寄与するものであることが示唆された。

また、患者やその家族は、自宅退院するにあたって、ADLや介護に関する多くの不安を抱えている。こうした不安は、入院時からの、ADLの拡大や獲得、介護指導によって軽減することができる⁸⁾。そのためにも、ADL共有シートを用い、統一した援助や指導を行う必要がある。

今回の調査で、「リハビリテーションスタッフにも記載してほしい」という意見が見られた。大内⁹⁾らは、ADLの情報共有シートとマニュアルを活用し、職種間における情報共有と援助の統一がはかれたことを報告している。リハビリテーションスタッフは患者の残存機能を評価し、患者の機能に即した援助方法見出すことができる¹⁰⁾。そのため、ADL共有シートを相互に活用することにより、患者の「できるADL」を最大限に活かし、自宅退院を見据えた質の高い看護援助の構築が可能となると考える。

これらのことから、ADL 共有シート記載内容の充実化と他職種間での活用を可能にすることが今後の課題だと言える。

本研究は、対象が1病棟の看護師20名と少なかったため、今回明確になった改善点を改善したADL共有シートとそのマニュアルを周知し、対象病棟を増やして使用し、その効果を検証していく必要がある。

結語

1. 清潔に関するADL情報共有シートの記載項目は、保清方法・場所・洗髪・洗体・更衣・浴槽の出入り・移動・所要時間であった。
2. 情報共有シートの改善によって、利便性が増し、看護援助の質を向上させることに寄与した。
3. 今後、患者のADL拡大に向けて、看護師が他職種に働きかけ、協働していく必要性が示唆された。

引用文献

- 1) 丹後みゆき, 伊藤洋子, 徳原加寿子, 佐野カンナ: 患者・医療者間のリハビリテーション情報共有 リハビリテーション意欲をひき出すために. 整形外科看護, 13 (1), 101-105, 2008.
- 2) 舘澤晴子, 谷村恵: ADL 情報共有カードの活用とその効果 5 事例を通して. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 19, 163-165, 2007.
- 3) 永田恵梨, 澤永幸子, 川原えみ子, 猿渡裕子: 脳血管疾患患者のADL評価—看護師と作業療法士の評価の比較—. 第37回日本看護学論文集(成人看護Ⅱ), 318-320, 2006.
- 4) 武田絵梨, 佐藤恵美子, 布施ゆかり, 宇野由紀: 患者家族と看護師のFIM評価の共有に関する検討. 第40回日本看護学論文集(成人看護Ⅱ), 185-187, 2009.
- 5) 中島香苗, 品川彰, 横地佳澄, 田中朋美, 三宅理夏, 冨迫ゆみこ, 濱村直美: チームアプローチのための情報共有を目指して~ADL確認表の再考~. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 18, 191-193, 2006.
- 6) 植松梨花, 井崎若菜, 白仁田智恵美, 志田知之: 患者

と共有出来るベッドサイドADL表の改訂に向けての取り組み. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 21, 54-55, 2009.

- 7) 岸友里, 田中冴子, 小見麻里子, 森みどり, 原田奈々, 高田直子: 回復期リハビリテーション病棟におけるADL共有シート活用の実態調査. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 8 (1), 61-64, 2010.
- 8) 古谷澄子, 山本将宏, 藤田真理, 大木利枝, 黒川幸子: 回復期リハビリテーション病棟から在宅への退院支援に影響する要因の分析. 第38回日本看護学論文集(地域看護), 91-93, 2007.
- 9) 大内拓也, 田崎行子, 高宮一枝, 橋本真知子, 鈴木邦彦: 職業間の情報共有を目指して~入浴FIMの統一化~. 茨城県総合リハビリテーションケア学会誌, 17, 30, 2010.
- 10) 山田千恵美, 岩下結子, 中村美由紀, 増田久美子, 大勝洋祐, 小原圭子: 回復期リハビリテーション病棟における情報共有の必要性—看護スタッフとリハスタッフのADL評価の違いの分析から—. 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 18, 185-187, 2006.

資料1 改善後のADL共有シート

【清潔・整容】		自立・要介助・全介助			
		月 日 (入棟日)	月 日	月 日	月 日
S					
O	方法: 場所: 所用時間: 移動(ベッドから脱衣所まで): 移動(脱衣所からシャワー椅子まで): 移動(シャワー椅子から浴槽まで): 浴槽の入り方: 洗髪: 洗体: 更衣: 白着: 注意事項:				
A					
P					
サイン					