

## 32-1 癒し・療養環境

## 気分上々 ↗ ↗ 浴室リメイク

長島中央病院

たに ゆみ

○谷 由美 (介護福祉士), 森 みよ子

[はじめに] 当医療療養病棟には個浴のひのき風呂臥床式座位式の浴槽がある。浴室の老朽化とひのき風呂本来の風合いが薄れてきている。気持ち良く入浴を楽しんで頂きたいと思いリメイクをした結果を報告する。

[目的] 浴室をリメイクする事によりこれまでと違った入浴を味わう。入浴日が楽しみになる。入浴するだけでなく五感で楽しむ事が出来る。

[方法] ①患者への一回目のインタビュー②職員へのアンケート③①を基にリメイク④患者への二回目のインタビュー⑤④を基に再リメイク

[結果] 一回目の調査で、『浴槽が汚い』『お風呂場や入口が殺風景』『職員の声しかしない』『脱衣かごがほしい』等患者の思いが明らかになった。カビ取り等清掃を徹底し、壁に飾り付け、入口に暖簾をつけ、音楽を流す、脱衣かごを設置等のリメイクを行った。二回目では『暖簾が洋風でいまいち』『音楽が気にいらぬ』『もっとゆっくり入浴がしたい』『飾り付けに気がつかなかった』との結果が出た。再度リメイクをし、暖簾を和風に変更、患者の好きな歌手、曲を調査、週毎に好みの音楽を準備した。更に入浴中に見やすい位置に飾りを追加。ゆっくり入浴してもらおう為入浴前後の準備物品、手順を表に一覧化し職員に指導、時間短縮を図った。二度のリメイク後音楽のリクエストをしてくれたり、次の入浴を楽しみにしてくれる様になった。

[考察] 長期療養中の患者にとって、入浴は楽しみの一つである。更に血行促進、疲労回復、体臭抑制、睡眠の質の向上、免疫力アップに繋がり、日常生活においても意欲向上になる。

[結論] 環境を整える事で介助者もゆとりあるケアが出来、気持ちに変化が現れた。また脱水、皮膚の保湿、転倒にも注意し介助していく事が必要である。今後も個々の患者に応じた入浴を行い患者の気分を上げていきたい。

## 32-2 癒し・療養環境

## 個別ケアを通して生活リズムを整えよう

介護医療院 湖東病院 介護部

ないとう はるか

○内藤 美佳（介護福祉士）

## ①はじめに

当施設は平成30年9月に介護療養強化型老人保健施設から介護医療院へ転換となりました。介護医療院は「生活施設」として個別ケアの充実化が求められます。

今回、個別ケアを通して利用者様と向き合う時間を設け利用者様の生活リズムや表情に変化が見られたのでその結果を報告します。

## ②方法

対象利用者3名

【H・T様】男性

日中は離床時間が多いが、夜間は開眼傾向。

【I・F様】女性

昼夜問わずベッド上で、端座位になり大きな声で叫ぶことが多い。

【R・N様】女性

日中落ち着きが無く、車椅子を自力駆動している。夜間も車椅子に乗車し不眠傾向。

内容

- i、足浴の実施。足浴後は足全体のマッサージを行い、天気がいい日はサンルームにて日光浴も合わせて行う。
- ii、余暇時間の活動として塗り絵や折り紙、タオル畳みを行う。
- iii、睡眠チェック表を記入し睡眠状態の変化を調べる。

## ③結果

【H・T様】

会話も増え笑顔が多くなり夜間は良眠傾向になった。

【I・F様】

足浴は好まれなかったが日中活動が増えた事で夜間の起き上がりや声出しが少なくなった。

【R・N様】

足浴や活動に自ら参加。普段聞けなかった昔話や笑顔で歌う姿が多く見られ、夜間も良眠している事が多くなった。下肢の浮腫の軽減も見られた。

## ④考察

足浴や活動の実施は利用者様にとって楽しみや役割として習慣化されるようになった。そして時間を共有することで信頼関係が生まれ「その人らしさ」を引き出せるようになったと考えられる。また日中の活動により生活リズムのメリハリが付き夜間良眠に繋げることができた。

## ⑤まとめ

表情の変化や背景（趣味、過去の歩、生活歴など）に目を向ける大切さや時間を共有する大切さを実感できた。余暇時間の活動を対象者以外の利用者様も一緒に行うことで団欒や笑い声が響き渡りその場の雰囲気が明るくなった。今後もその人らしさを導き出す個別ケアを行い利用者様と一緒に楽しめる空間を提供していきたい。

## 32-3 癒し・療養環境

## 入院患者における主観的なQOLアセスメント法の検討

いわき湯本病院 リハビリテーション部

いなだ めい

○稲田 芽依 (作業療法士), 渡邊 菜月

## 【背景】

QOL評価は、患者主体の目標設定を行い、治療効果の判定に重要とされているが、精神的負担を与える質問を含み、実施する場面においては難渋する。本研究では、入院患者において、精神的負担のないVASを用い主観的QOLを評価できるか検討し、影響を与える因子を明らかにすることを目的とした。

## 【研究方法】

当院入院中の患者46名(84.3±7.5歳)で、HDS-Rを最後まで実施できた患者を対象とした。主観的QOLは、現在の満足度を20cmのVASにて評価し、その結果をPGCモラルスケール(以下、PGC-MS)の点数と比較し、従来のQOL評価尺度とVASの比較検討を行った。VASとの関連要因の検討には、年齢、在院日数、FIM、HDS-Rの4項目との関連性を求めた。統計解析は、VASとPGC-MSの関係性には、スピアマンの積率順位相関係数を用い、VASと4項目との関係性には、重回帰分析を行った。VASとPGC-MSの3領域(老いに対する態度、孤独・不安感、心理的動揺)においても重回帰分析を行った。統計ソフトはR(Ver.2.8.1)を用い有意水準を5%未満とした。倫理的配慮として、ヘルシンキ宣言に基づき対象者に同意を得た。

## 【結果】

VASとPGC-MSの間に相関が見られた( $r=0.66$ )。重回帰分析では、VASと年齢、在院日数、FIM、HDS-Rは有意に選択されなかったものの、PGC-MS内の「老いに対する態度」、「孤独・不安感」の2項目が有意に選択された( $P<0.05$ )。

## 【考察】

PGC-MSとの間に有意な相関が見られたことにより、VASは主観的QOLを反映する精神的負担の少ない、有用な指標と考える。「老いに対する態度」、「孤独・不安感」が有意に選択されたのは、入院による身体的・環境的变化の影響を受け、「心理的動揺」、年齢、在院日数、FIM、HDS-Rが有意に選択されなかったのは、過去の人生経験や個人の価値観による影響と考えられる。今回は研究対象者が少なかったため、今後は対象者数を増大し、優位性を深めていく必要があると思われる。

## 32-4 癒し・療養環境

## 拘縮患者への安楽を求めたポジショニング・クッションの使い方～患者疑似介入からの検討～

1 群馬パース病院 看護部, 2 群馬パース病院 診療部

あけと まさふみ

○明戸 正文 (看護師)<sup>1</sup>, 黒田 佑一郎<sup>1</sup>, 中島 都<sup>1</sup>, 関 妙子<sup>1</sup>, 國元 文生<sup>2</sup>

**【目的】**

自力体動不可で拘縮のある患者に対し、より安楽で拘縮予防につながるポジショニングを模索するため、研究者自身で体験し検証する。また、研究では安楽な体位とともにクッションの特徴を踏まえた考察も行うものとする。

**【方法】**

1) 対象 体験職員4名 (男性2名、女性2名)

2) 調査方法

- ・病棟内で多く使用されているコンフォートケアマットレスを使用。
- ・被験者が四肢伸展と四肢屈曲の状態に対し、設定した3種類のポジショニングを2時間とり、体圧測定の実施、2時間後の自覚症状の聞き取り調査を行う。
- ・対象姿勢の安楽について評価を行う。
- ・改善した対象姿勢を再度体験し、評価を行う。

3) 解析方法

分析部位…頭頸部・腰背部・臀部・下肢

- ・客観的データ：クッションの使用部位の体圧測定
- ・主観的データ：頭頸部、腰背部、臀部、下肢に対する①痛み、②皮膚の摩擦感、③蒸れ、④その他の不快症状を5段階評価 (1を最も弱い、5を最も強い)

**【結果及び考察】**

四肢伸展のポジショニングでは身長に合ったクッションを腰背部・臀部に使用する事で体の外旋を防ぎ腰背部の疼痛軽減に努めた。また、膝窩1点に圧がかからないように、クッションと下肢の接地面積を広げ圧力分散をすることで膝窩への圧迫を防ぎ、疼痛・痺れの軽減に努めた。

四肢屈曲・円背では容易に強側臥位になり大転子部位が接地し疼痛が生じた。また、枕と下肢末端のみのクッション支えになることで肩から臀部にかけて落ちてしまい側弯に体がゆがむ形になり、首への負担も大きくなった。そのため、強側臥位を予防するために下肢にタオルをいれ、患者の拘縮の形を崩さず、30度側臥位にすることで安楽に繋がった。

今回導き出したポイントは一つの方法として機能はするが、患者の体型・拘縮の状況は様々であるため、個々に応じた個別的なポジショニングを模索する必要がある。

## 32-5 癒し・療養環境

意思伝達困難患者へのコミュニケーション方法  
～フィンガーボード・グローブでのアプローチを通して～

春日部厚生病院 3階東病棟

いとう かずみ

○伊藤 和美 (介護職), 松尾 綾子, 高瀬 真樹子

【はじめに】今回、気切により発声困難で、パソコンを使用し意思表示している患者が入院となり、配線不良でパソコンが一時的に使用できず、患者がパニックを起こしたという経緯があった。パソコンが使用できなくなった場合、それに代わるツールが無い事と、ツールを活用することで意思表示が出来る患者も多くいるのではないかと考えた。そこで、フィンガーボード・グローブのツールを作成、実施したところ、患者の満足度も得られケアの充実にも繋がったので報告する。【目的】伝えることが出来ないもどかしさを取り除き、円滑なコミュニケーションを図ることが出来る。【対象と方法】①対象患者に合わせたツールを検討 ②ツールの活用と改善 ③ツールの作成 ④評価【結果】A氏はボードを使用したところ、短文ならしっかり意思疎通を図ることができた。長時間マウススポンジを噛めることが困難であり、グローブを使用したところ、短時間で患者の訴えていることが分かった。B氏はボードを使用したところ、指先がしっかり穴に入るため、指が震えてもどの文字を指したのかははっきりと分かった。C氏はグローブを使用したことでより分かりやすく声に出してははっきりと伝えてくるようになった。D氏はグローブを使用したところ、短時間で意思疎通が図れた。【考察】全ての対象患者において、ボードやグローブを活用することで、コミュニケーションの幅が広がると考える。話し言葉にこだわらず、他のコミュニケーション手段も念頭に置き、伝達手段を増やすことで患者の本来の姿に近づけさせることが重要である。【結語】患者は言語の対応だけではなく、思いやりのあるサポートを必要としている。全ての患者において、個々のコミュニケーション能力を引き出し、患者がストレス無く、安心して入院生活を送れるようにしていくことが私達の課題である。

## 32-6 癒し・療養環境

快適な療養環境を目指す取り組み  
～環境整備からつながる・スキんテアの予防～

南高井病院 看護部

じんの まさみ

○神野 昌美（介護福祉士）

## &lt;はじめに&gt;

快適な療養環境にするためにどうしたらよいかアンケートを実施したところ環境整備の充実という意見が多かった。そこで今年度のチーム目標を「患者の立場、気持ちを考えながら整える事ができる。」にした。患者の療養環境についてアンケートを行い、その結果に基づきチェックリストを作成した。昼のラウンド前にチェックを行う事で、床頭台の整理、病衣・シーツの乱れが減り患者がよりよい環境で過ごせるようになった結果を報告する。

## &lt;活動期間&gt;

2019年6月～2020年1月20日

## &lt;活動方法&gt;

- ・環境整備についてのアンケート（6月・8月）
- ・アンケートの回答にもとづいてチェックリストの作成（11月・12月）
- ・昼の申し送り後に各部屋のラウンドを行う（11月・12月・1月）

## &lt;結果&gt;

環境整備のアンケートの中で気になるところだという意見が多かった場所のチェックリストを作成し午後のミーティング後に各部屋のラウンドを行う事で改善がみられた。また、チーム会でチェックリストの集計をすることで、改善点を抽出することができ継続的に活動できた。

## &lt;まとめ&gt;

アンケートを行うことで看護職・介護職で環境整備について視点の違いがあることを知れた。この視点の違いをふまえて、定期的にカンファレンスを行い看護職・介護職で意思疎通を図ることができ、ベッド上や床頭台が以前より清潔になった。また、チェックリストを使用し環境整備を行う事で普段からの意識付けにもなり、ラウンド時に部屋全体にも気を配ることができた。今後もスタッフ同士で協力し、きれいな環境を目指すことでスキんテアの予防や感染予防にも繋がると考えられる。今後も患者が快適に過ごすことができる環境を提供していきたいと思う。