

市立三次中央病院 第5回 CS 向上推進活動

サークル活動完了報告書

サークル名	楽々安心移乗隊！		発表者	井ノ本 千沙、高橋 直之
			リーダー	高橋 直之
部署	リハビリテーション科		サブリーダー	井ノ本 千沙
活動期間	開始:平成 23 年 6 月 7 日 終了:平成 23 年 12 月 28 日		メンバー	渡辺 昌寿、吉川 陽樹、坂井 香津恵、崎元直樹、榎原 伸一、井ノ本 千沙、湯浅 美聖、中井 圭子、村山 留美、森本 淳悟
会合状況	会合回数 7 回 1回あたりの会合時間 20 分			
所属長/推進メンバー		所見欄		
レビュー担当者				

テーマ

乗動作介助における不安感軽減を目指して

テーマ選定理由

ある看護師さんから、「移乗動作の介助が難しい」「車いすに乗せる時に腰が痛い」と言った移乗動作介助についての相談を受けることがあった。そこで、車椅子など患者さんの移乗動作をよく行うリハビリテーション科として、移乗動作の介助について講習会を行うことで医療従事者の移乗動作介助に対する不安感を軽減することできるのではないかと思われたため。

現状把握

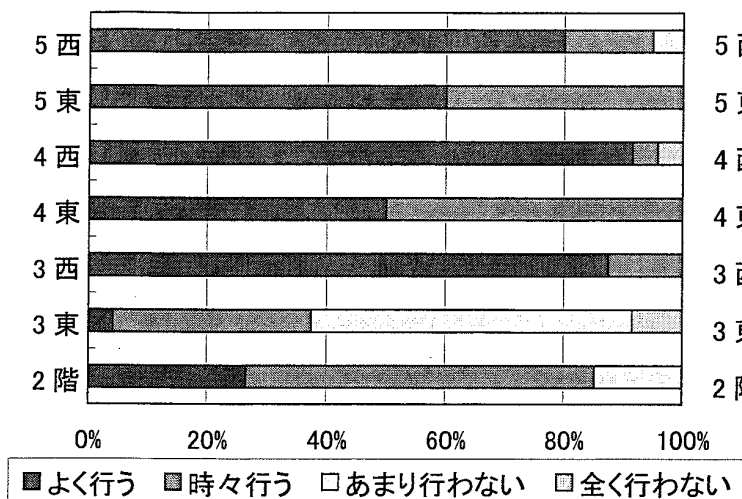
現状把握として病棟看護師にアンケートを依頼。内容としては①移乗動作介助の頻度、②移乗動作介助に対する不安感の有無、③移乗動作に関する“ヒヤリハット”の有無と具体例について、④移乗動作介助の研修会を受けたかどうか、⑤研修会が役に立っているかどうかと研修会についてのフリーコメント、⑥移乗動作介助の際の腰痛の有無についての現状把握を行った。

「アンケート結果」

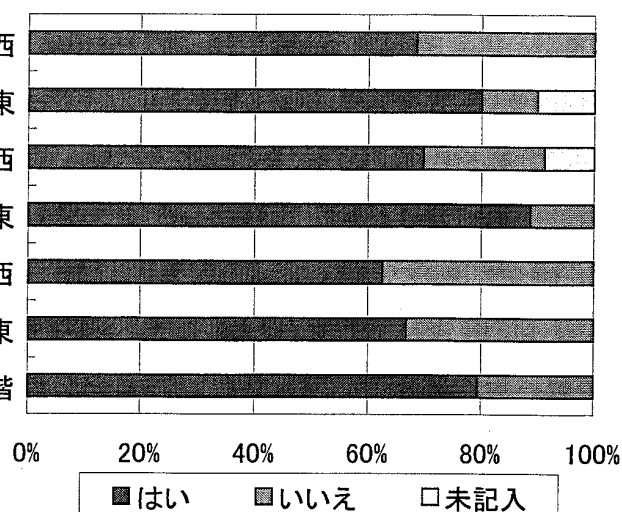
回収数:

	記入人数	女性	男性
2階	34	30	4
3東	24	24	0
3西	16	13	3
4東	18	15	3
4西	23	20	3
5東	20	17	3
5西	19	18	1
合計	154	137	17

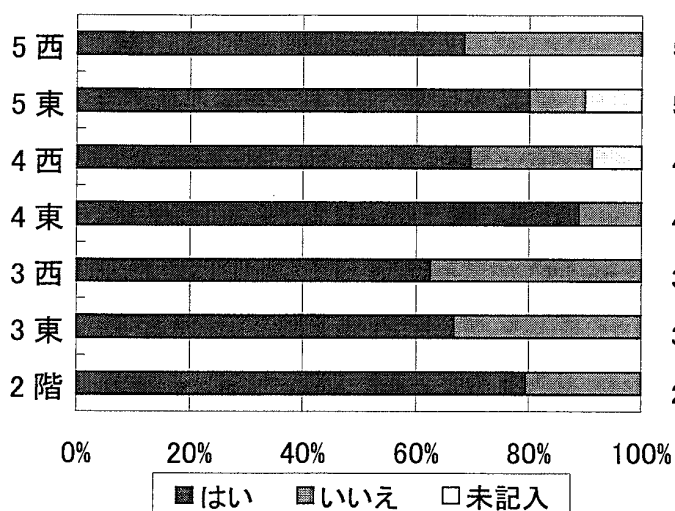
① 移乗動作介助の頻度



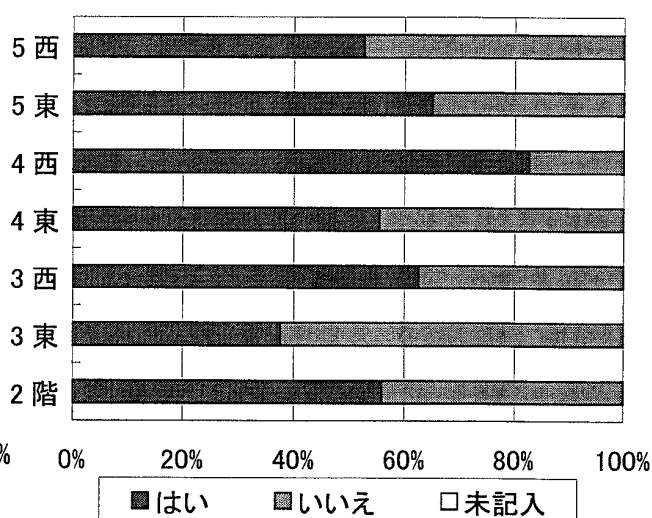
② 移乗動作介助に対する不安感の有無



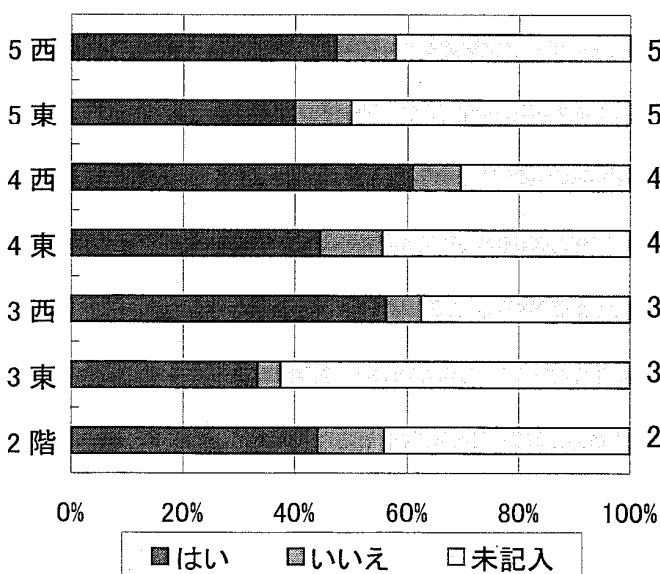
③ 移乗動作に関する“ヒヤリハット”の有無



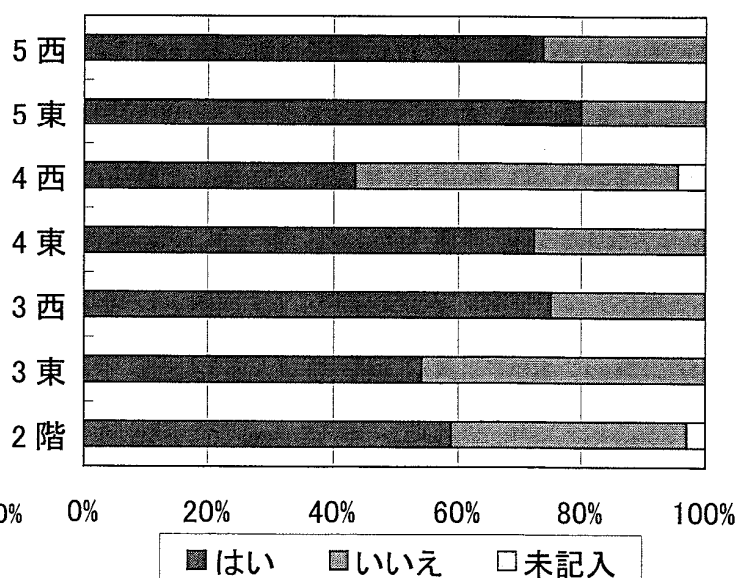
④ 移乗動作介助の研修会を受けたかどうか



⑤ 研修会が役に立っているかどうか



⑥ 移乗動作介助の際の腰痛の有無



## アンケートの結果:

設問①ー2階病棟、3東病棟では頻度が低い傾向が見られた。それ以外の病棟では介助の頻度は高く特に3西、4西病棟では頻度は高い傾向が見られた。

設問②ーすべての病棟で移乗動作介助に対する不安感は半数以上の看護師が持っていた。特に2階病棟、4東病棟、5東病棟で割合が高い傾向が見られた。

設問③ー設問2と同じ傾向が見られた。

設問④ー3東病棟が研修会を受けている割合は少なかったが、そのほかの病棟では半数以上の割合で研修会に参加していた。

設問⑤ー研修会が役に立っていない割合が3東病棟以外では約10%に達していた。

設問⑥ー移乗動作の際の腰痛は4西病棟では少ない傾向だったが、それ以外の病棟では半数以上の割合で移乗動作介助の際に腰痛があるとの回答があった。

## 設問③(ヒヤリ・ハットの具体例)のフリーコメント(86件)

フリーコメントを要因ごとにカテゴリー分類した。

- ・患者さんの体重が重い、体が大きいー34%
- ・患者さんの下肢筋力の低下(麻痺以外の要因)ー15%
- ・患者さんが片麻痺ー13%
- ・患者さんに不穩がある、または命従が困難ー12%
- ・患者さんの移乗動作が全介助ー10%
- ・看護師サイドの要因(情報や判断、技術不足、車いすや患者さんの位置が悪かったなど)ー8%

## 設問⑤のフリーコメント(5件)

- ・研修会の内容を忘れている
- ・いろいろな状態の患者さんについての研修会がない
- ・研修会では健常者の方で研修を行うので患者さんに使いにくい
- ・講師の性別や体格で講義をしているので、自分たちにつながらない

## 〔総括〕

移乗動作の頻度は病棟ごとで違いは見られたが、多くの看護師が移乗動作について不安を持っている現状があった。特徴として体重が重い患者さんなど不安を感じる患者さんの傾向が見られた。

また、研修会は多くの看護師さんが受けていたが、内容的に看護師さんに直結していないようで身につけていないことや臨床につながっていないなどの感想が書かれていた。

## 目標設定

研修会に参加した看護師全員が移乗動作介助に対しての不安感を少しでも軽減する。

## 要因解析

現状把握で行ったアンケートの結果から①研修会事態の要因、②患者さんの状態による要因、③看護師サイドの要因と言った大きく3つの要因が看護師の移乗動作介助に対する不安感につながっていることが考えられた。

### ① 研修会事態の要因

研修会が一般的な内容であることや、講師の体格や性別での介助方法での講義であること、また、健常な方での講義になっているので実際の臨床に直結した内容になっていないことが要因として考えられた。

### ② 患者さんの状態による要因

体格が大きい、体重が重い、片麻痺があるなど患者さんが持つ様々な要因があり、それぞれの状態に応じて対応していかないといけないことが不安感につながっている要因として考えられた。

### ③ 看護師サイドの要因

移乗動作に対しての技術不足、判断不足、患者さんの情報不足、移乗動作介助の際の環境設定がうまくいっていないことが不安感につながっている要因として考えられた。

## 対策立案

研修会を実施→今回は病棟を限定しての研修会を開催。研修会後も移乗動作介助を頻繁に行うことが多い方が効果判定をしっかりとみることができると思われるので、移乗動作介助が頻回に行われる3西病棟、4西病棟で研修会を行うことにした。

研修会の内容をアンケート結果から考慮して以下の内容で研修会を立案した。

- ① 講師は看護師と同じ女性スタッフが担当。
- ② 看護師サイドの要因に対しての講義内容を盛り込む(介助量のスクリーニング、車いすの位置や患者の位置についてなど)
- ③ 具体的な例を提示しての移乗動作介助のシミュレーションの実施(今回は①体重が重い患者さん、②下肢筋力が低下している患者を主たる具体例とした。これに加えて3西病棟は整形外科疾患、4西病棟は脳外科疾患といった各病棟の特色を配慮した具体的な患者例の移乗動作介助方法を加えた。)
- ④ 3西病棟は理学療法士で、4西病棟は作業療法士と言語聴覚療法士が病棟担当チームになり、事前にテーマに沿った移乗動作の確認を行い、当日の勉強会の流れについて話し合いを行った。

## 対策実施

・3西病棟:

11/18、12/1 に OT 室と病棟詰め所にて 30 分～1 時間程度の研修会を実施。参加者は8名。

(研修内容)

- 1) 具体的な症例を提示してのシミュレーション
- ① 体重の重い患者さん、体格の大きい患者さん移乗動作介助
- ② 下肢筋力の低い患者さん移乗動作介助
- ③ THA(全人工股関節置換術)後の患者さんの移乗動作介助
- ④ 部分加重・免荷の患者さんの移乗動作介助

・4西病棟:

11/16、11/21 に病棟詰め所にて 30 分程度の研修会を実施。参加者は7名。

(研修内容)

- 2) 移乗動作介助量判断のスクリーニング方法
- 3) 2人介助の方法、スライディングボードの使用方法
- 4) 具体的な症例を提示してのシミュレーション
- ⑤ 体重の重い患者さん、体格の大きい患者さん移乗動作介助
- ⑥ 片麻痺も含めて下肢筋力の低い患者さん移乗動作介助
- ⑦ Pusher 兆候(健側上下肢が突っ張る症状)がある患者さんの移乗動作介助

## 効果確認

研修会実施後、1ヶ月が経過した時点でアンケートを再度実施。研修会後に移乗動作介助に対しての不安感がどの程度軽減されたかについてと、研修会についての意見など自由記載をしてもらった。

研修会参加者のうち3西病棟は7名、4西病棟からは7名の回答を得た。

Q. 研修会に参加して移乗動作介助に対しての不安感はどの程度軽減されましたか？

3西病棟(人数):

軽減した	やや軽減した	少しは軽減した	全く軽減しない
1	3	3	0

4西病棟(人数):

軽減した	やや軽減した	少しは軽減した	全く軽減しない
2	2	3	0

→研修会により、参加者全員の移乗動作介助に対しての不安感を軽減することができていた。

→今回の活動の目標は達成！！

(波及効果)

### 参加した看護師への波及効果

フリーコメントでは、

- ・ 荷重制限がある患者さんや足が弱くてしっかりたてない患者のポータブル介助が楽になった
- ・ 車いすの位置や足の角度に気をつけるようになった
- ・ スライドボードを使用すると効率よく介助できることをした
- ・ もっと違う方法を知りたい
- ・ 資料が病棟にも常にあるとすぐに見ることができていいのではないかと思う
- ・ 勤務の関係もあるので定期的に研修会を開いてほしい
- ・ ポイントを知ることができてよかった。今後は自分で介助しやすい方法を見つけるようにしていきたいと思った
- ・ もっと研修会を開いてほしい

などの意見があがっており、研修会が看護師にとって楽な介助方法の獲得につながっていることに加えて、移乗動作介助に対する意識の向上にもつながったのではないかと思われた。

研修は非常に好評で、実際に患者様で困っていることなどの質問が活発にみられ意見交換もできる良い機会となった。

### 参加していない看護師への波及効果

また、研修会に参加できなかった方からも「研修会を聞きたかったけど聞けなかったので、また、開いてほしい」など研修会に参加していない方たちにも移乗動作介助に対する意識が向く、といった効果ももたらしていた。

### リハビリテーション科スタッフ内での波及効果

事前に研修会の打ち合わせを行った中で、リハビリスタッフ内でも日頃どのように移乗を行っているか、工夫点など話し合うことで自分の知らなかった移乗方法など聞きたい機会となった。今回の3西病棟の研修は新人PTが担当したが、自分の移乗動作を考える機会となり、普段の疑問など聞けたことが良かったと意見もあった。研修を行った側にも安全な移乗動作の再学習の機会となり、非常に有意義であったと思われる。

## 標準化

### 研修会について

可能な限り今後他の病棟でも行っていく。内容については病棟ごとで患者の状態も異なってくるので病棟の特色に合わせて具体的な患者例などを提示した研修会の内容にしていく。

### 日常業務内では

病棟などで看護師から質問や相談があった場合は適宜リハビリテーション科のスタッフができる限り対応していくように配慮していく。

## まとめと今後の課題

(まとめ)

今回、看護師の移乗動作介助についての現状把握を実施。多くの看護師が移乗動作介助に対して不安を持っていることや移乗動作介助に不安を感じている要因が様々あることを把握した。そこで今回の活動においては看護師の移乗動作介助に対する不安を少しでも軽減することを目的に研修会を実施した。研修会の内容は現状把握の結果を踏まえて内容を立案し、研修会を実施した。

今回の活動の効果としては、研修会に参加した看護師の移乗動作介助に対する不安感を少しでも軽減することができていた。また、参加した看護師の更なる移乗動作介助に対する意識の向上や研修会に参加できなかった看護師への波及効果も認められた。加えてリハビリスタッフ内での良い学習機会にもなるといった効果も認められた。

今後は病棟の特色に応じた研修内容を立案し、さらに研修会を他の病棟でも行っていくことで看護師全体の移乗動作に対する不安軽減につながる可能性が示唆された。

(今後の課題)

今回は、病棟を限定して行ったので他の病棟でも行っていく必要があること。また、勤務の関係もあり参加できなかった看護師もいたので多くの回数を行っていくことや、看護師が研修会に出やすい研修会の時間設定をしていく必要性が考えられた。

## TENKEN 態が行く2(病院企画課)

### 1 昨年度の活動内容

#### ① 大きな活動テーマ: 掲示物の点検を継続 ~ 掲示物管理の明確化とルール化の徹底・浸透 ~

- ・ 全ての掲示物に掲示期間を設定し、許可印を押す (最長で次年度の9月30日まで)
- ・ 掲示した部署や担当者を表示する (毎週変更があるものは事前に許可をとる)
- ・ 定期的な掲示板チェックをする (毎年10月病院企画課が行う)
- ・ 撤去時期を経過した掲示物は誰でも撤去してよい。
- ・ 傷みの激しい掲示物を更新する

掲示物管理  
のルール

#### ② 小さな活動テーマ: 会議室予約の電子化

- ・ 会議室予約などの管理を紙から院内 web 上で実施。

#### 液晶デジタルポスターの使用

- ・ 玄関待合ホールでのお知らせに有効活用。

### 2 今年度の継続状況

- ・ 1-①について → 10月に病院企画課による掲示物の定期点検の実施。  
→ 11月に「掲示物等の適正な管理について」通知。
- ・ 1-②について → 電子会議室予約、液晶デジタルポスターは、継続して使用している。

#### < 掲示物の点検実施(1月4日) >

(結果)

階数	場 所	全掲示枚数	適正なもの	許可印のないもの	期限設定のないもの	掲示期限を過ぎているもの	備考
1階	外来化学療法室前待合	10	9		1		
1階	放射線科横	12	11		1		
1階	眼科前	7	6	1			
1階	外科処置室前	2	2				
1階	健診センター事務室前	10	10				
1階	産婦人科前	20	20				
1階	歯科口腔外科前	2	2				
1階	耳鼻咽喉科前	5	4	1			
1階	小児科前	29	27			2	
1階	正面玄関横	10	9		1		
1階	整形外科処置室前	4	3		1		
1階	地域医療連携室前	13	12			1	
1階	中央注射室前	19	18			1	
1階	内科前	14	14				
1階	脳神経外科横	7	7				
1階	売店前	6	5			1	
1階	はなみずきルーム	9	7		1	1	
1階	泌尿器科前	5	5				
1階	皮膚科前	2	2				
1階	夜間休日入口	7	7				
2階	2階病棟・ICU入口	3	3				
3階	3階談話室	10	8	1		1	
3階	3階西ナーステーション	4	3	1			
3階	3階東ナーステーション	6	6				
4階	4階談話室	12	9	1		2	
4階	4西ナーステーション	6	6				
4階	4東ナーステーション	9	8	1			
5階	5階談話室	12	10	1		1	
5階	5西ナーステーション	6	5	1			
5階	5東ナーステーション	6	6				
	合 計	267	244 (91.4%)	8 (3.0%)	5 (1.9%)	10 (3.7%)	

適正なもの 91.4%, 許可印のないもの 3.0%, 期限設定のないもの 1.9%,

掲示期限の過ぎているもの 3.7% ⇒ 不備なものは掲示元部署に連絡して、直ぐに改善。

### 3 まとめ

- ・ 一部掲示物のとり忘れなどはあるものの、職員に掲示ルールは浸透している。⇒ **歯止め OK!**

### 4 その他

小さな改善活動: 今年度は、「医師が診療中、他の医師の診療予約をとるとき」の正確性・迅速性の改善支援について、発表します。