

作成日 令和元年12月11日

サークル名	環境大臣'S	発表者	廣谷 絢香
		リーダー	廣谷 絢香
部署	5階東病棟	サブリーダー	今井 裕恵
活動期間	開始：平成30年7月 終了：令和元年12月11日	メンバー	百合田 美保, 高野 佐織 細田 知秋, 永岡 奈穂子 酒井 栄利芳, 榎原 智子
会合状況	会合回数 24回 一回あたりの会合時間 30分		
所属長/推進メンバー	榎原 師長	所見欄	
レビュー担当者	永澤 医師 野田 看護副部長		

テーマ

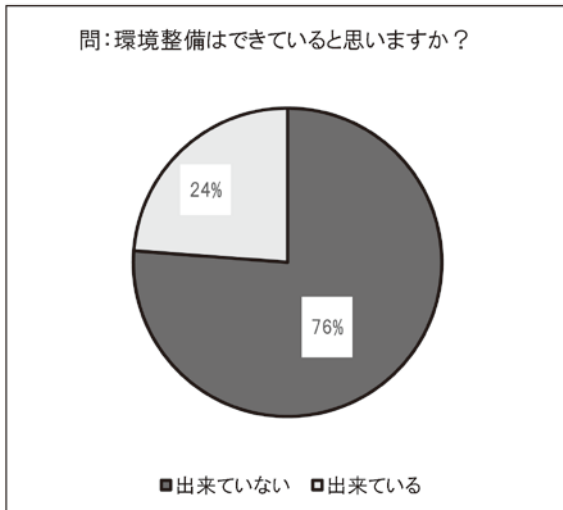
公約 「絶対にやめません」～環境整備は続けます～

テーマ選定理由

地域包括ケア病棟では3年前も環境整備をテーマとし取り組んだ。しかし活動終了後、作成したマニュアルは使用されず、活動前と同様に環境整備が十分に行えていない現状があった。病室は患者にとって治療の場であるとともに生活の場でもあり、患者が安全・安楽に過ごすことができるよう環境を整える必要がある。そのため環境整備を継続的に行う方法を再度検討するため環境整備をテーマとし取り組むこととした。

現状把握

スタッフへ環境整備についてのアンケートを実施。また、介入前のベッド周囲を写真撮影し現状把握を行った。アンケートでは環境整備ができていないと答えた割合が約76%と半数以上を占めていた。



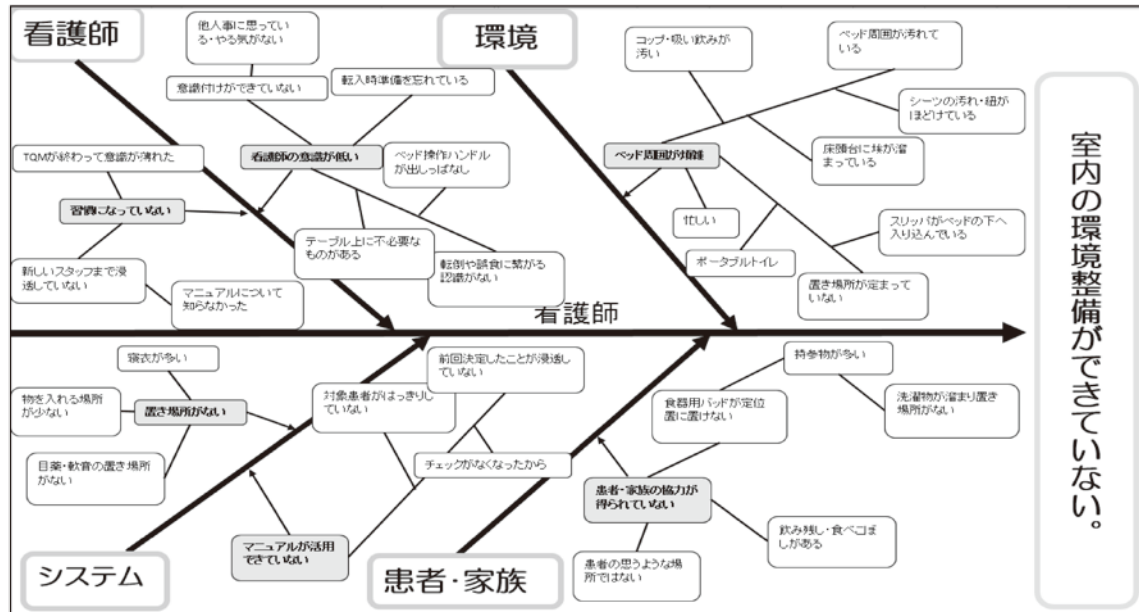
目標設定

「環境整備が継続的に行えるようになる」とした。

要因の解析

グループ内で話し合いフィッシュボーンを作成，主要因の絞り込みを行った。主要因として

「看護師の環境整備に対する意識が低いこと」・「ものの定位置が決まっておらず，置き場所がないこと」の2点が挙げられた。



対策立案

要因の解析で挙げられた主要因2つ「看護師の環境整備に対する意識が低いこと」・「ものの定位置が決まっておらず置き場所がない」に対してTQMメンバーで話し合い，系統図・マトリックス図を使用し対策を立案した。13点以上の項目について実施計画を立て，活動していくこととした。

一次手段	二次手段	三次手段	効果	実用性	重要性	評価
看護師の環境整備に対する意識を高める	環境整備を習慣づける	チェックリストを修正する	○	○	○	15
		マニュアルを作成	○	○	○	15
	環境整備に対する意識付けをする	ポスターを作成し詰所へ提示	○	○	○	15
置き場所をつくる	床頭台を効率よく活用する	チェックリストで評価	○	○	○	15
		床頭台の変更	△	×	△	7
		物品配置図の作成	○	○	○	15
	物の置き場所を定める	スリッパかけの活用	○	△	○	13
		吸引チューブ入れの導入	○	○	○	15
荷物を整理する	家族への説明文を作成し協力を得る	○	○	○	15	

実施計画

	なにを	だれが	いつ	どのように
1	チェックリストの修正	TQMメンバー全員	2018年7月	グループで話し合い、前回チェックリストを元に修正する
2	マニュアルの作成	TQMメンバー全員	2018年9月	グループで話し合い、作成
3	スタッフへの説明	廣谷・今井・高野・酒井・百合田	2019年7月11・12、16～18日	チェックリストと運用マニュアルを使用し、病棟スタッフへの説明会を数回にわけて行う。
4	標語ポスターの作成・提示	永岡・酒井	2019年7月	詰所の見えやすいところへ提示
5	物品の設置	受け持ち看護師	2019年7月31日～	スリッパ用フックはベッドの足元、吸引チューブ入れは吸引びんの横へ設置
6	家族への説明文作成・提示	受け持ち看護師	2019年7月31日～	対象患者の床頭台へ説明文を設置する
7	チェックリスト評価	TQMメンバー全員	2019年8月5日～月・木の16時	チェックリストに沿ってベッドサイドへ行き評価する

実施①

【環境整備チェックリスト】								
※1間につき1点減点し評価してください。(15点満点)								
チェック項目	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ	ノ
清潔・衛生面								
1								
2								
3								
4								
5								
6								
外観面								
7								
8								
9								
10								
危険面								
11								
12								
13								
14								
15								
評価								
確認者								

TQMメンバーで話し合い、チェックリストの修正を行った。

項目を清潔・衛生面、外観面、危険面の3つに分類。点数は15点満点、減点方式とした。評価日時は毎週月・木曜日の16時とし、TQMメンバーがチェックを行った。メンバーが不在の時は掲示板で受け持ちへ依頼し対応した。

実施②

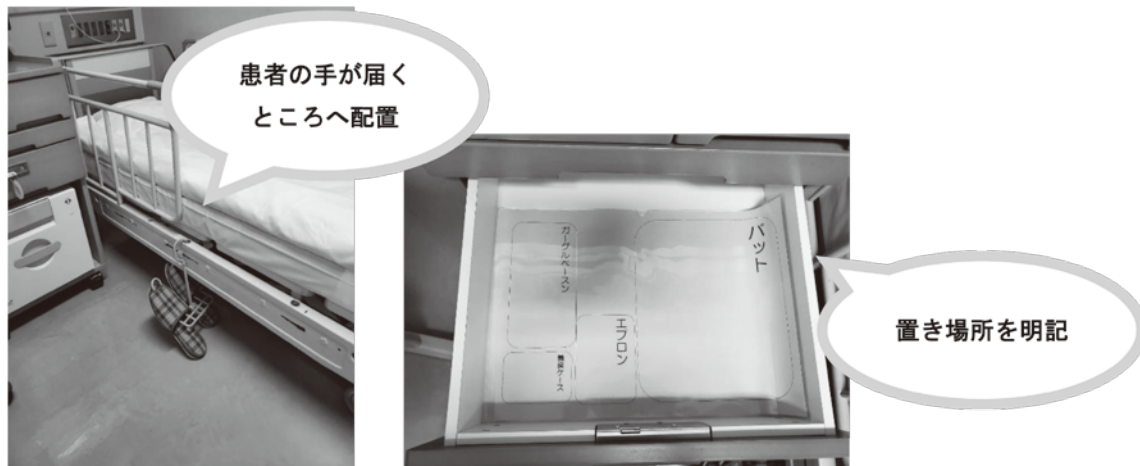
環境整備マニュアルを作成、病棟スタッフ全員にマニュアルを用いて対象患者・管理方法についての説明を行った。

実施③

看護師への啓発のため標語を2種類作成、詰所内へ提示した。

実施④

環境整備グッズの準備・設置を行った。スリッパがベッドの下へ入り込んでいたためスリッパ掛けを患者の手が届くところへ設置。床頭台の引き出しは置き場所が一目で分かるよう配置図を設置した。



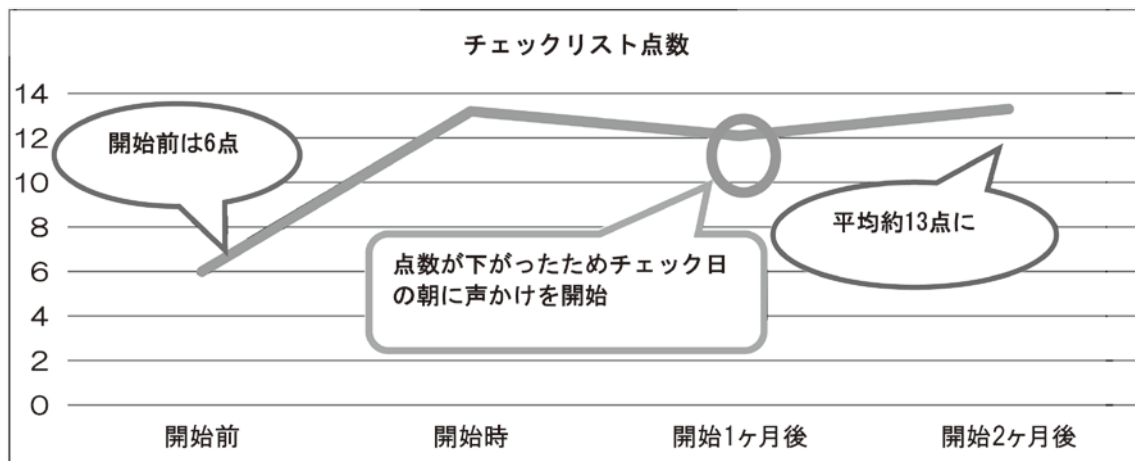
実施⑤

家族からの協力も必要であり、家族へ環境整備についての説明と依頼文を作成。床頭台へ設置した。

効果の確認

【有形効果】

開始1ヶ月後でチェックリストの点数が開始時よりも下回った。その他にも対象患者へ必要物品が準備されていないことやチェックを忘れてしまうという問題点が発生した。そのためチェック日の朝に「チェック日であること・環境整備グッズが準備されていない対象患者がいるか確認してもらうこと」について声かけを開始した。開始後、チェック忘れはなしとなりチェックリストの点数も改善した。



【無形効果】

一部の患者ではスリッパをスリッパ掛けに戻すことが習慣化していた。看護師だけではなく患者自身も環境整備を行うことができるきっかけのひとつとなっていた。

標準化と管理の定着

	何を	いつ	だれが	なぜ	どのように
標準化	環境整備の継続	毎日	受け持ち看護師	清潔の保持・転倒防止のため	チェックリストを使用し評価する
	環境整備	1回/週	受け持ち看護師	環境整備を継続するため	環境整備をマニュアルに沿って行うよう声かけする。
管理	チェックリスト	1回/年	環境大臣 (各チーム1名ずつ)	環境整備を継続するため	チェックリストの見直し・修正を行う
教育	環境整備	必要時	環境大臣	新人・異動した職員も環境整備を行えるようにするため	環境整備マニュアルを使用し説明

今後の課題

- 環境整備を継続して行えるようにするためには開始時のみの呼びかけではなく習慣化するまで長期的に働きかけることが必要。
- 家族へは用紙を用いて説明していたが家族に周知できていたか評価する。家族へ周知していく方法を考えていく。
- 認知症患者に対しては個々に合わせた環境整備を行うことが必要。
- 今後も環境整備を継続していくために環境大臣(各チームより1名ずつ)を選出していく。