

臥床患者に快適な療養環境を提供するための作業基準に沿った環境整備の検討

キーワード：環境整備・臥床患者・作業基準

1 病棟 7 階西

稲富悠 古田兼聖 周布絵美里 吉原理恵子 藤田喜美恵

I. はじめに

患者にとって快適な療養環境とは、「疾病の回復や治癒力にも影響し、闘病意欲にもつながる」と寺田ら¹⁾は述べており、日々の環境整備は、患者が療養生活を快適に送ることができるよう配慮して行なわれなければならない。A 病棟には ADL 障害や臥床安静を指示された患者（以下、臥床患者）が多く、自分自身で快適な療養環境を整えることができないため、環境整備は看護師が代行している。

A 病棟での環境整備の実際は、朝の申し送り後の 20 分間を「朝の環境整備の時間」として設けている。内容はその日の担当患者への自己紹介、検査等の予定の伝達後、ADL 自立の患者には清潔に対する意識づけの目的で、院内指定の環境クロスを渡し患者と共に環境整備を行なっている。自分自身で療養環境を整えることができない患者には、看護師が下膳、洗面の準備や片付け、高頻度接触物品の清拭等を行なっている。環境整備の時間中、担当看護師は環境整備に加えて、患者の検査出しや排泄介助などのナースコール対応も行なっており、業務の都合上、環境整備の時間を延長することができないため、決められた時間になると必要な環境整備ができないまま終了せざるを得ない状況がある。また、寺田らは快適な療養環境を提供するために必要な環境整備を 50 項目挙げているが、A 病棟の環境整備はそのうち 15 項目程度しか行なえておらず、その影響か、臥床患者の病床は乱雑となっている状況があり、A 病棟の臥床患者に快適な療養環境を提供できていないと考えられた。

そこで、看護師が行なう環境整備の内容・方法を統一し、充実させる必要があると考えた。今回、寺田らの環境整備 50 項目と佐々木らの環境整備の意義 18 カテゴリーを参考に、臥床患者を対象とした環境整備の作業基準を作成・実施することで臥床患者に快適な療養環境を提供できるのではないかと考え、研究に取り組んだ。

II. 研究目的

臥床患者に対して看護師が行なう環境整備を充実させ、内容・方法を統一することで臥床患者に快適な療養環境を提供することができる。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成 23 年 7 月～11 月。
2. 対象：A 病棟の看護師長を除く看護師 24 名。
3. 方法
 - 1) A 病棟の環境整備の現状分析に基づいた独自の作業基準とチェックリストの作成
外観的に「清潔、きれい」を感じられ、「患者が安全安楽に過ごせる」、「患者にとって過ごしやすい、快適」の 3 項目を目標とし、佐々木らの環境整備の意義 18 カテゴリー

から「感染予防」、「安全」、「快適」、「コミュニケーション」の4つのカテゴリーを選び、これらに対して具体的な実施項目を挙げた。環境整備は終日かけて行なうことで、充実するという先行文献を参考に、実施項目を終日かけて行なうよう勤務毎に分けてまとめた(図1)。また、実施確認のためのチェックリストを作成した(図2)。

2) 作業基準に沿った環境整備の実施

実施前、内容周知のため、勉強会で対象者に作業基準とチェックリストの内容・方法について説明した。対象患者のベッドサイドに、実施項目を分かりやすくまとめたリーフレットを設置し、1ヶ月間、作業基準に沿った環境整備を実施した。チェックリストに実施状況と、その理由を記入した。

3) 実施後の評価

実施中、研究メンバーが週に1度、チェックリストの結果と環境整備の実際を視認した。実施終了後、チェックリストを回収し、分析・考察を行なった。

4. 本研究における用語の定義

臥床患者：治療目的で終日床上安静を指示された患者。ギャジアップと体位変換を許可された患者も含む。

5. 倫理的配慮

研究のために得られたデータに関する個人情報には秘密保持厳守する。研究以外に個人のデータは使用しない。研究中であっても中断はできる。

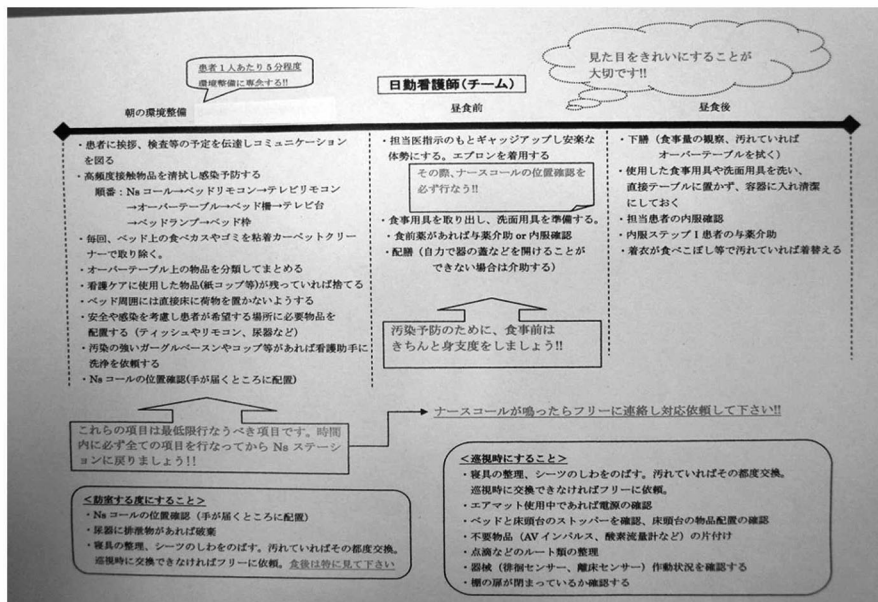


図1 作業基準(日勤帯の場合)

臥床患者の環境整備 チェックリスト												
【日勤看護師】												
環境整備の実施状況とその理由についてチェックして下さい。評価欄には1～4から選んで下さい。												
また、「3」（自分で実施できなかった）を選択した場合はその理由をA～Cから選んで下さい。												
「Cその他」の場合や、何か気付きや意見があれば次ページの備考欄に記入して下さい。												
1.実施した 2.実施する必要がなかった 3.(自分で)実施できなかった 4.他のスタッフに依頼した												
(実施できなかった理由)												
A.実施できなかった理由 B.時間がなかった C.その他												
日付												
臥床患者の受け持ち人数												
項目												
評価												
理由												
評価												
理由												
評価												
理由												
評価												
理由												
合計												
朝の環境整備	患者に挨拶、検査等の予定の伝達											
	高頻度接触物品(ベッドランプ、床頭台、オーバーテーブル、											
	ベッド層、ベッドワゴン、トイレ、ベッドリフト)の清拭											
	ベッド上の書べかみやゴミを粘着カーペットグリーナーで取り除く											
	オーバーテーブルの上の物品を分類して整理する											
昼の環境整備	ベッド周囲には各種器具(物置)を置かないようする											
	各種ケアに使用した物品(綿コップ等)が残っていれば捨てる											
	安全や感染を考慮し患者が希望する物品配置を行なう(イヤホンなど)											
	汚染の強いカーブルベースやコップ等の洗浄を看護助手に依頼する											
	カーブルの位置確認(手が届くことが重要)											
夜の環境整備	担当医指示のもとギャンジアップし安楽な体位にする(エロン着用)											
	夜間用具を取り出し、洗面用具を準備する。											
	夜間室が暑くはと室温調節(室内照明)											
	配膳(自分で箸の要などを開けることができない場合は介助する)											
	下着(食事量の観察、汚れていればオーバーテーブルを拭く)											
訪室時	使用した食事用具や洗面用具を洗い、容器に入れ清潔にしておく											
	担当患者の衣服確認											
	内服ステップ1患者の身象介助											
	褥瘡が食べこぼし等で汚れていれば着替える											
	カーブルの位置確認(手が届くことが重要)											
高頻度時	原側に排気物があれば破棄											
	器具の整理、シーツのしわをのばす。汚れていればその都度交換											
	器具の整理、シーツのしわをのばす。汚れていればその都度交換											
	エアマット使用中であれば電源の確認											
	ベッドと床頭台のストッパーを確認、床頭台の物品配置の確認											
その他	不要物品(AVケーブルなど、重量測定計など)の片付け											
	点滅などのルーミタイプの整理											
	器械(呼吸センサー、離床センサー)作動状況を確認する											
	廊の扉が閉まっているか確認する											

図2 チェックリスト(日勤帯の場合)

IV. 結果および考察

作業基準に沿った環境整備を実施し、作業基準導入前より生じた変化と、考えられる要因を以下に示す。

1. 朝の環境整備の強化・徹底

作業基準導入前、「朝の環境整備の時間」は高頻度接触物品の清拭や洗面の片付けのみを行なう傾向があり、環境整備の内容は充実していなかった。先行文献より、朝の環境整備は患者の1日の始まりを整えるという目的もあることから、作業基準に、朝の制限された時間内に最低限実施して欲しい項目を9つ選び、表記した。また、環境整備の間中は食後の洗面の片付けや、検査出しなどのナースコールが多い。そのため、日勤看護師が環境整備に専念できるよう、ナースコール対応は夜勤看護師などの他スタッフに依頼するようになった。さらに、環境整備を中途半端に終了しないよう、臥床患者1名に5分程度かけ、9項目全て最後まで実施するよう注意喚起する文言を表記した(図1)。これらにより、日勤看護師の行なう環境整備の時間を充分確保でき、環境整備に専念できるようになった。その結果、朝の環境整備で最低限実施して欲しい9項目を全て実施するようになり、作業基準導入前より、朝の環境整備の内容を充実させることができた。

2. 終日かけた環境整備の実施

作業基準導入前は、「朝の環境整備の時間」に看護師が臥床患者のベッド周囲を整理整頓しても、患者は自分の好むように物品を配置し、またベッド上にゴミを放置することがあった。先行文献より、環境整備は終日かけて行なうことで、より充実すると言われていたため、実施項目を勤務毎に分けてまとめた。A病棟は2交代勤務のため、日勤帯と夜勤帯に大きく分けた。日勤帯に関しては、朝の環境整備、訪室時、巡視時に実施する項目を

表記した。さらに、食事は疾病の回復や治癒力に影響するため、食前と食後に実施する項目を表記した(図1)。夜勤帯に関しては、訪室時、巡視時に実施する項目、食前と食後に実施する項目、眠前に実施する項目を表記した。その結果、看護師は常に環境整備を意識するようになり、訪室する度に、患者のベッド上のゴミやベッド周囲の物品を整理整頓するようになった。また、寝具や病衣の汚染は放置されなくなり、外観的にきれいな状態を保つようになった。

3. 環境整備の目的・視点の明確化

作業基準導入前は、看護師主体で業務の都合に合わせて物を配置したり、シーツ汚染があっても看護師1名では交換できない患者が多いため、次のシーツ交換まで放置したり、防水シーツやタオルで一時的に対処せざるを得ない状況があった。作業基準で「感染予防」、「安全」、「快適」、「コミュニケーション」のカテゴリーに対し具体的な実施項目や実施時期を明確にしたため、シーツが汚染していれば感染面を考慮し、汚染を放置せずに、すぐシーツ交換するようになった。これは各看護師が環境整備の目的や時期を理解し、患者の感染予防、安全、快適の視点を持った環境整備を実施できるようになったと考えられる。

巡視時に実施する項目として「不要物品があれば片付ける」という項目を表記したが、この項目に関して、経験年数による差が生じてしまった。経験年数が多い看護師は、術後経過良好で必要のない吸引瓶や酸素流量計などを不要物品と判断し片付けることができるが、経験年数が少ない看護師は、不安や迷いから不要物品を不要物品と判断できず、そのままベッドサイドに放置していた。これは「不要物品があれば片付ける」と表記したことが、経験年数による差をもたらす原因となったと考える。今後は、「術後〇日で撤去する」と表記できない物品はアセスメント力で差が出るため「その日の患者の状態をアセスメントして片付ける」と表記する必要がある。そして、経験年数が少ない看護師は先輩看護師に相談し、A病棟には週1回環境整備を強化する日が設けられているため、勤務者全員でカンファレンスしながら環境整備を行なうことで、個人差をなくし、臥床患者に快適な療養環境を提供できると考えられる。

患者の感染予防、安全、快適の視点を持った環境整備を実施していく中で「患者のハード面不足」が問題点として見えてきた。A病棟では、使用した箸を洗った後、片付けようとしても、食事用具入れがないため手拭きに包んで放置している、という光景が多々ある。これは、これまでA病棟では「感染予防」、「安全」、「快適」、「コミュニケーション」などの環境整備の目的を意識しておらず、患者の持っている物品のみで整理整頓することに習慣づいていたことや、入院時の必要物品の説明不足が原因として考えられる。作業基準を導入し、環境整備の目的・視点が明確になったことで、現状のままでは、臥床患者に快適な療養環境を提供できない、ということが明らかになった。そのため、今後、臥床患者に快適な療養環境を提供するためには、患者のハード面を充足させていくことが必要であり、患者や家族に清潔や環境整備に対する意識づけを行い、必要物品(食事用具入れなど)を準備してもらうという協力を得ることが重要である。

4. 実施後の評価

作業基準に沿った環境整備の実施後、チェックリストをみると、ほとんどの項目は「実

実施した」であった。看護研究メンバーが1週間毎に臥床患者の療養環境を視認すると、実施はしているが、環境整備には看護師の経験年数や個人差がみられた。これは作業基準で、看護師の意識の持ち方や行動によって差が出る項目に関して、どのようにするか、どこまでするのかということを確認していなかったことから経験年数や個人差が生じてしまい、対象者と看護研究メンバーが目指す目標に差が生じてしまったといえる。これを踏まえ、今後は環境整備の各項目に具体的な方法を掲げた作業手順を作成し導入することで、環境整備に経験年数や個人差がなく、臥床患者に快適な療養環境を提供できると考えられる。今回作成した作業基準は先行文献を参考にし、現在の病棟で実施可能と思われる項目を挙げた。各項目で「他のスタッフに依頼した」というのは少なかったため、実施できる範囲内だったと考えられる。作業手順を作成した場合、必要な項目を具体的に表記していくため、現在の項目数では実施時間が足りなくなる可能性があると考えられる。

5. コミュニケーションに関する実施項目

コミュニケーションに関する実施項目として「患者への挨拶や1日の予定を伝達する」ことを挙げた。これは作業基準導入前より実施している項目であり、作業基準導入後も実施できており、定着していた。

6. 今後の課題

今回の作業基準の作成において、外観的に「清潔、きれい」を感じられ、「患者が安全安楽に過ごせる」、「患者にとって過ごしやすい、快適」の3項目を目標とし、具体的な実施項目を表記したが、これは看護師の主観的判断で評価しているため、今後は患者の意見をより反映した療養環境を提供していく必要がある。

V. 結語

1. 作業基準を導入したことで、看護師は環境整備に対する共通認識を持つことができ、導入前より環境整備を充実させることができた。
2. 今後は患者の意見をより反映した療養環境を提供していく必要がある。

引用文献

- 1) 寺田英子、矢野美代子、村中ひろみら他：環境整備に対する看護者の意識と実態、第29回日本看護学会論文集（看護総合）、p23-25、1998年。

参考文献

- 佐々木真紀子、石井範子、長谷部真木子：臨地実習における看護技術の教育上の課題－「環境整備」の学習状況の分析から－、秋田大学医学部保健学科紀要、11(1)、p68-74、2003年。
- 北川和美、野尻清香、紺谷幸子ら他：A病院の環境整備の実態と看護師・看護補助者の意識調査、第39回日本看護学会論文集（看護総合）、p357-359、2008年。

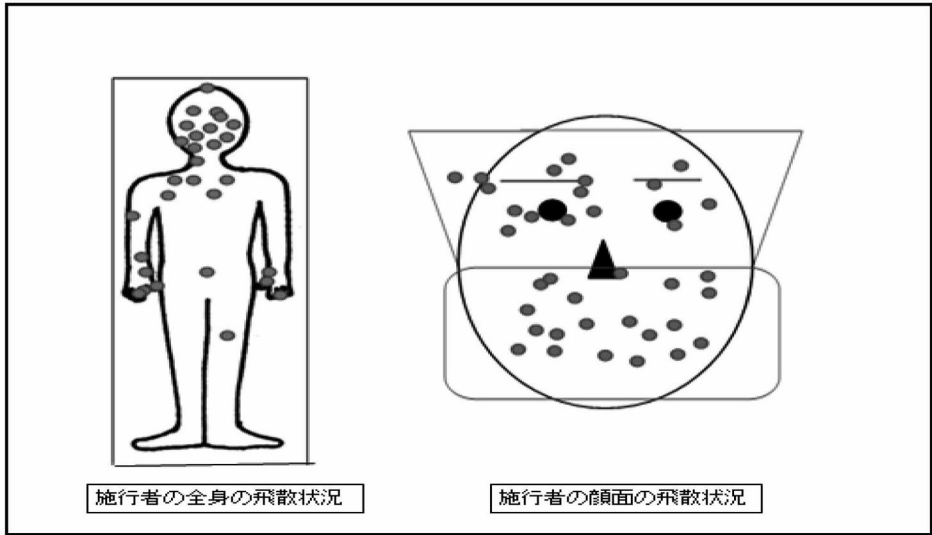


図 3 : 実験 1 施行者の飛散状況

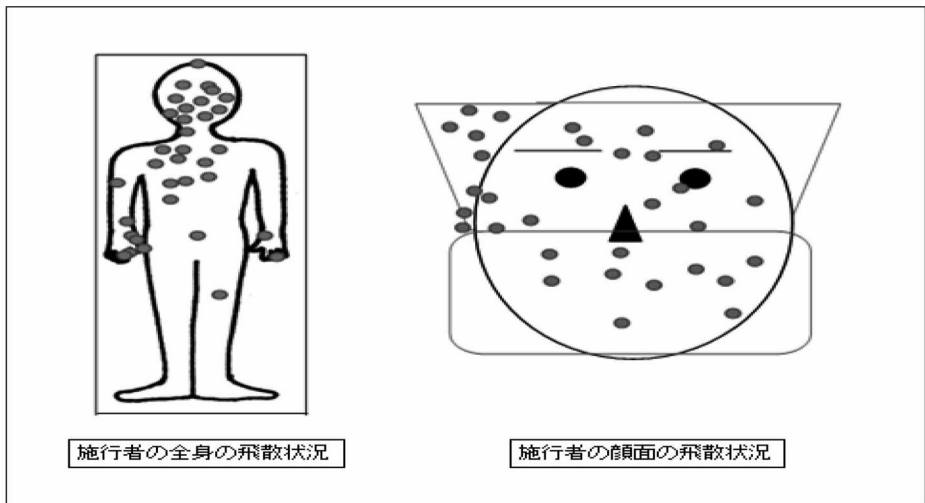


図 4 : 実験 2 施行者の飛散状況



図 1：施行者の防護服



図 2：方法 2 施行時の状況

実験はそれぞれ 3 回施行し、施行者は毎回人を変えて行う。

IV. 結果

1. 経口挿管の患者に行う場合

施行者の両上腕および顔面に洗浄液が最も多く飛散しており、次に胸部が多く、頭頸部、腹部、大腿にも少量の飛散を認めた。(図 3)

周囲への飛散状況としては、人形の顔に洗浄液が多く飛散し、さらに人形の口を中心に半径 60 cm 以内に洗浄液の飛散が密集し、半径 90 cm あたりまで多くの飛散を認めた。(図 5) 患者の口を中心として、最大飛散距離は 154 cm であった。

2. 気管切開患者に行う場合

施行者の両上腕および顔面に洗浄液が最も多く飛散しており、次に胸部が多く、腹部、大腿にも少量の飛散を認めた。(図 4)

周囲への飛散状況としては、被験者の顔に洗浄液が多く飛散しており、被験者の口元より足側 60 cm 以内に多くの飛散を認め、(図 6) 最大飛散距離は 130 cm であった。