

5～2 機能訓練段階での看護のかかわり方について

南1病棟 ○赤石郁子 佐藤 大橋 山内 上野 荻原
対馬 石川 柿沼 南 松田 久松 朴
山下 清水 鳴海 伊沢 森山 小川

はじめに

整形外科治療の主目的は機能再健であり、機能回復訓練は手術と同等の価値をもつ重要な療法である。訓練においては理学療法士（PT）が直接介助にあたるが、看護婦も医師、PTと連絡を密にして訓練に協力し、又看護スケジュールをたてていく必要がある。機能訓練における看護婦の役割は表1に示すごとくである。しかし、現状では看護婦は検査介助、手術、その他処置介助、日常生活ケア等におわれ、訓練に関してその役割が充分はたされてはいない状態である。

そこで、今回、私達は訓練に関しての看護婦の取り組みについて問題点を分析し、解決策について話し合った。問題点として

- ① 機能回復訓練に関する知識が不足している。
- ② 病棟の看護業務手順の中に訓練に関する内容が具体的に示していないため、場あたりの対応のみで終わっている。
- ③ 訓練士（PT）とのコミュニケーションがほとんどないため訓練の経過がつかめない。

の3点があがった。そして解決策として、

- ① 基本的知識を深めるため勉強会をもち、訓練に関する援助の手順を作成し、業務の中に取り入れる。
- ② 訓練士、看護婦間のコミュニケーションを深めるため、病棟集会に訓練士を招き話し合う。

の2点をあげ、実施したのでその経過について発表する。

1. 松葉杖歩行オリエンテーション用紙の作成

訓練の方法、範囲は障害の部位、範囲により多種にわたるが、今回、看護援助のうえで転倒事故の発生等、問題の多い松葉杖歩行患者の訓練への援助を取りあげ検討した。

過去1年間の転倒の分析をした結果、転倒は17件であった。そのうち半数以上が松葉杖歩行中によるものである。（表2参照）年齢、性別では、50～70代が大半を示しており、男：女＝4：13と女性に多く、転倒状況としては、

- トイレ、洗面所へ行く途中、廊下でバランスをくずす。
- 洗面所でイスに腰をかける時、バランスをくずす。
- その他、ベットサイドで排泄する際、バランスをくずしたり、廊下での水こぼれによるもの等があげられる。

ほとんどの患者は訓練士より松葉杖歩行時の指導はなされているが、患者の生活行動の監視・指導は看護婦の仕事でもある。今まで、看護婦各自が気づいた時に、まちまちに注意、指導をしていたため、松葉杖歩行患者全体への浸透性が薄く、指導の統一性に欠けていたと思われる。そこで、この指導内容の統一を図るために、松葉杖歩行オリエンテーション用紙を作成することにした。表3参照。

オリエンテーション実施にあたり

- オリエンテーションは病室係りの看護婦の業務とする。
- 起立、歩行訓練開始の指示が医師より出された時に行う。
- オリエンテーション時、患者の運動能力を判定し、具体的指導と共に介助方法を判定し、カードックスに記入し申し送る。ことを決めた。

2. PTとの話し合いについて

（目的）

- ① PTの訓練計画と日課を知り、より良い連絡方法を検討する。
- ② 看護婦に対する意見、注意等を聞き、具体的援助方法を明確にする。

（実施）

8月17日、17時より病棟集会に主任PTを招き話し合った。

看護婦に対しては、

- ① お互いの領分を守って仕事をし、訓練について余分な手出しはしてほしくない。具体的訓練方法は患者によるので、簡単に説明は難しい。
- ② 患者に対して励まし、言葉がけを充分にしてほしい。
- ③ 訓練に影響する患者の状態変化を知らせてほしい。

(血圧の変動、発熱、検査後の安静度、その他)

しかし、今までも患者に直接情報を聞き、訓練を行ってきたのでこのままでもやっていけるが、このことであった。

P Tサイドの訓練に関する一番の問題は、医師の指示の出し方であり、現在の理療カードの様式は開設当時から何ら変化もなく現状に即していない。記載内容も医師の個人差はあるが、患者の状態・訓練目的の不明確なものもあるとの意見があった。

医師、P T、看護婦を含めたカンファレンスの実施が一番望ましいであろうが、まだまだ、その段階でなく、P Tのこのような意見を医師に伝えた。その結果、医師もその点を認めており、理学療法カードは試案中ではあるが、表4-②のような様式に変更され、9月20日より使用されている。

看護婦サイドとしては、

① 今後とも訓練の進行状態を観察し、患者を励まし、進行に応じた日常生活の拡大をすすめ、又、安全の確保に努めていく。

② 患者の状態変化についてP Tに伝える。

③ 医療チーム、又、医療チーム間の人間関係、情報伝達の要となるよう努めていく。

ことを決めた。

まとめ

患者の入院から退院までの期間で看護のかかわり方は、状態の変化しやすい検査や手術に大きな比重がかかり、リハビリ段階の人へは接する時間も少なくなりがちである。それぞれの段階で、求められる看護があるのであり、今後もこれを1段階として訓練期における看護の内容を具体的に積みあげていきたいと思う。

又、医療チームのコミュニケーションを密にするために、P T、看護婦の話し合いをもってみたが、まだ初回であり現状の認識を深めたのみに終わっている。しかし、わずかなりとも理療カードの改正がおこなわれたことに、話し合いの意義を認めたいと思う。そして、今後もP Tとの話し合いの機会をもち、連絡ノートの作成を考えるなど、P Tとのかかわりを密にしていきたい。

松葉杖オリエンテーション用紙は、今回、実施までいかなかったが、さらに内容を検討し、医師、P Tの協力を得、一早く実践に移していきたい。それらの実践を通して、患者をより良く把握し、評価、及び適切な指導ができるように努力したい。

リハビリテーションの機能訓練に関しては、当病院全体でも考えていかなければならない問題である。医師

からよりの情報によれば、新病院ではリハビリテーション科の設立、訓練施設の充実も考えられていることである。それらを期待しつつ、その時に対応できる看護を目指して頑張っていきたいと思う。

謝辞

この研究をすすめるにあたり、御協力いただいた、医師、訓練士の方々に厚く御礼申し上げます。

参考文献

- 1) 荻島秀男、竹内孝仁：リハビリテーションの体系、医歯薬出版株式会社、1981
- 2) 正津晃、山林一：成人整形外科、形成外科リハビリテーション 学研、1983
- 3) 天児民和：新臨床整形外科全書、金原出版K K 1982
- 4) 中村隆一 斉藤宏：基礎運動学、医歯薬出版K K 1983
- 5) 池田亀夫、西尾篤夫他：図説臨床整形外科講座 メジカルビュー社 1983
- 6) 臨床看護 12 へるす版 VOL 6 No.14 1980

表I 機能訓練中の患者の看護のあり方

- ① 直接的な看護ケアを提供し、治療上の要求に応え、さらに臥床による種々の障害の有無をかんさつするとともに予防に努める。
 - a. 拘縮
 - b. 褥創
 - c. 筋萎縮
 - d. 起立性低血圧
 - e. 廃用性症候群
- ② リハビリの進行度を要点記入し、看護上の判断評価しながら看護活動していく。
- ③ 患者が訓練できるようになったところは、日常生活ができるように援助し、訓練への意欲が増大するよう支援する。
- ④ 患者がおかれた環境の中で、とくに訓練時の患者、安全と快適をはかる。患者の状況を理解して予測される障害を最小限にする。
- ⑤ 患者と医療チームとの間のコミュニケーションをはかり信頼関係を確立していく。
- ⑥ 患者が障害を受容し適応する過程の心理状態を理解し、できうる援助を行なう。
- ⑦ 個々の患者と、その家族の欲求を満たすよう健康指導を行ない、退院に向けては的確な指導を行ない、退院後も継続して看護サービスが受けられるようにしていく。

表2 転倒時の患者の状態

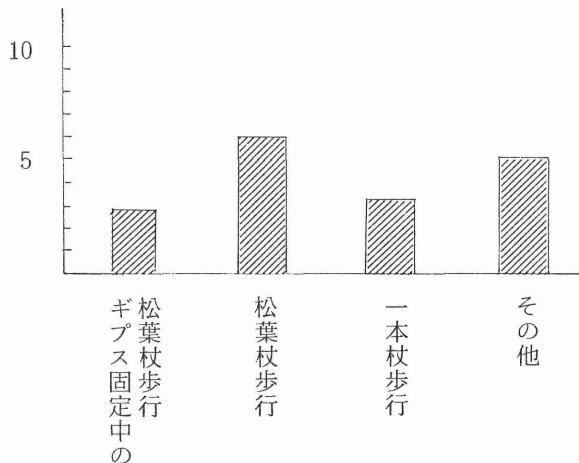


表3-1 =松葉杖歩行をされる方へ=

これから松葉杖歩行が、はじまります。

以下のことについて、注意し事故のないようにがんばりましょう。

歩行範囲は _____ までです。 _____ 荷重歩行です。
[歩行する前に]

1. 必要な物品

① く つ： 自分にあったサイズで底のすべらない平らな運動ぐつ。又は、サンダルを準備する。



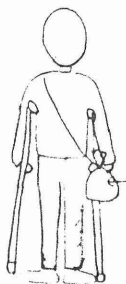
○股関節が固定されている人又は、曲らない人

このような人は、健側（よい方の足）には、ギブスヒールや、装具に合わせて、底のあつくつを用意して下さい。（左右の足の長さが違い歩行する時に、バランスがとれないため）



手さげ袋：洗面道具や買い物の時に物を入れる袋を準備する。

スーパーのビニール袋又は、きんちゃく袋など



例1

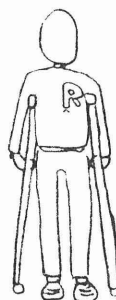


例2

③ パジャマ・トレーニングウェア： 活動しやすいものを着用する。

⊗歩行の不安定な人、自信のない人は、腰に帯⊗を巻いて介助しますので、歩行時連絡してください。

※すそがまわりついたり、前が開く、服は、気をとられ、倒んだりすることがあるのでさけましょう。



2. 身のまわりの整理

歩行する時、つまづき、転倒しないように、いらぬものは、整理整頓し、また、家族の方に持って帰ってもらって下さい。

なるべく、ベッドのまわりに物を置かないようにしましょう。

3. 準備運動（健側の）

○歩行前に、必らずベッド上で手足の運動をしましょう。

○目がさめたら準備運動をして、体の血流をよくして動きをなめらかにしてから歩行しましょう。

- ① 頭をまわす（めまいを防止する）
- ② 足関節の上げ下げ（足をふんばる）
- ③ 膝の曲げ、伸ばし（伸ばすのが大切です）

[歩行する時]

1. 自分で自信のない時や、1人の歩行が許可されていない時は歩く前に必ず連絡して下さい。

2. 廊下に置いている物や対向者に十分注意して、廊下の真中を歩いて下さい。

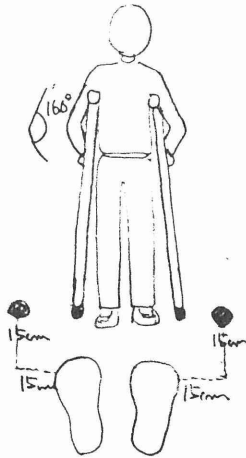
3. 声をかけられた時などに振り向くとバランスが、くずれ危険ですから注意しましょう。また、急がずゆっくり歩きましょう。

4. 段差、曲がり角、スロープ、廊下の水こぼれに注意しましょう。

※ 南-1病棟では、洋式トイレの入口に段差があり、エレベーター前の曲がり角は、人通りが多く、

雨の日は、カサの水滴が廊下に落ちていることがあるので注意しましょう。

5. 正しい姿勢で歩いているか、常に気をつけましょう。



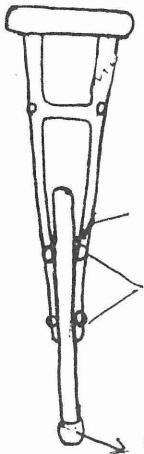
- 背すじが伸びているか。
- 松葉杖をきちんと手でささえているか。
- 松葉杖が床に真直に付いているか。
- 左右の松葉杖が、一緒にでているか。
- 体重をきちんとささえているか。

6. 起立するとき……健足（よい足）に重心をかけ、両手に松葉杖をもち、力をかけ、立ちあがるようにする。

腰かけるとき……腰かける物（ベット、イス）が、動かないことを確かめて、後ろむきになり腰をかけるようにする。

〔松葉杖の点検〕

—自分で歩行前に点検をしましょう—



- ① ヒビが入っていないか。❗
- ② ネジがゆるんでいないか。❗
- ③ ・ゴムがすりへっていないか。❗
・わたぼこりがついていないか。❗

以上、わからないことがありましたら、訓練士または、看護婦に質問して下さい。

—南一階 看護婦一同—

表4-① 旧式 改正前

整形外科理学療法カード

氏名				才
病名				
開始年月日			指示医	
1. マッサージ	6. 電動牽引術			
2. 徒手矯正	7. パラフィン浴			
3. 先天股脱後療法	8. ホットパック			
4. 低周波	9. 垂直牽引術			
5. 極超短波	10. マクター			

表4-② 改正後

整形外科理学療法カード No.

氏名				男女	才	外来	病棟
病名	既往症						
手術名	手術日 - 年 月 日						
開始	年 月 日		理療士	指示医			
			ホットパック 極超短波 パラフィン浴 低周波 マッサージ 垂直牽引 電動牽引 マクター 変形機械矯正 変形徒手矯正 水中機能訓練				
運動療法（他動、自動介助、自動、抵抗、再教育、協調性、リラクゼーション、その他）							
歩行訓練（荷重、平行棒、歩行器、松葉杖、階段、その他）							
目標							
備考							