

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 27 年 6 月 24 日現在

機関番号：32633

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2013～2014

課題番号：25893246

研究課題名(和文)術後の早期離床を実現する看護介入プログラム開発に向けた基礎的研究

研究課題名(英文)Development of Nursing Intervention Program for Postoperative Active Mobilization:  
A Descriptive Study

研究代表者

加藤木 真史(KATOGLI, Masashi)

聖路加国際大学・看護学部・助教

研究者番号：70521433

交付決定額(研究期間全体):(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文):患者および看護師が認識する術後の離床を実現する要素、離床の効果を明らかにし、離床を促進する看護ケア構築の基礎資料とすることを目的に、消化管術後患者8名、消化器外科病棟に勤務する看護師9名を対象とした半構成的面接を実施した。その結果、患者の離床を実現する9つの要素と、離床によりもたらされる6つの効果が明らかになった。本研究の結果より、離床を促進するためには歩行を促すだけでなく、起きるきっかけや起きていられる環境づくりが重要であることが示唆された。

研究成果の概要(英文):In order to clarify the success factors and the benefits of postoperative active mobilization, I interviewed eight patients and nine nurses about their experiences. Results indicated patients could get out of bed when they have (1) stable vital signs, (2) no severe physical symptoms, (3) an understanding of the necessity of mobilization, and (4) actions not restricted by tubes attached to their body. Furthermore, they were encouraged to be mobile when there were (5) places to go to other than bed, (6) materials making it possible to spend time being out of bed, (7) interactions with other individuals, (8) situations in which they had no choice but to get out of bed, and (9) specific goals. In conclusion, these findings suggest that postoperative mobilization can be achieved not only by urging patients to walk but also by urging patients to leave the bed in order to pursue activities of daily living. In addition, efforts should be made to improve the clinical environment of patients.

研究分野：医歯薬学

キーワード：早期離床 離床 周手術期 看護 消化器外科

## 1. 研究開始当初の背景

術後の早期離床は、術後合併症および廃用症候群を予防し、早期退院を可能にするものとして、多くの臨床現場で標準的に実践されている。早期離床の歴史は古く、19世紀末には、膣式手術を受けた患者が術後24～48時間以内に歩行を開始し、4～6日で退院した事例が報告された(Ries, 1899)。しかし、術後長期の安静臥床が常識であった時代は長く続き、早期離床の概念がアメリカ全土に広がったのは、Dr. Daniel J. Leithauserによる功績が大きいとされている(Brieger, 1983)。Leithauser(1946)は、2,000名を超える腹部手術患者に術後24時間以内の離床を導入し、その安全性と在院日数の短縮を報告しただけでなく、呼吸器系、循環器系、消化器系など生理学的な観点から離床の効果を説明した。本邦においては、1910年に田代らにより開腹術後の早期起立が初めて報告されたと言われている。田代ら(1910)は、卵巣嚢腫、子宮筋腫、胃がん、食道がん等の患者19例に術後1日目からの起座、歩行を実施し、2名に発熱を認めた以外は問題なく全治し、治療日数の短縮が可能であったことを報告している。このように、早期離床は100年以上前からその取り組みが報告され、実践と研究の蓄積とともに、現在では術後管理の基本に位置付けられるに至っている。

しかし、術後の離床に関する研究は、有効性や安全性の検証、術前の教育的介入に関する研究が多く、実際に離床を促進するための看護介入についてはほとんど研究がなされていない。また、入院患者に対する看護ケアのなかで、もっとも省略される、あるいはあと回しにされるのが離床であったという報告(Kalisch et al., 2011)、もあり、離床に向けた看護の確立は課題である。

そこで筆者は、大腸術後患者を対象とした参加観察から、術後患者の離床の状況を明らかにした(加藤木, 2013)。その結果、離床を可能にする要素として、創痛・悪心などの症状が緩和されていること、起きる必要性を理解していること、チューブ類が動作を妨げないこと等、複数の要素が関係する可能性が示唆されている。たが、ここで示したモデルは、参加観察法により収集した観察データから構築したものであり、手術を受けた患者の視点、臨床看護師の視点が十分に反映され

ていないという課題が残る。

本研究では、消化管手術を受けた患者および消化器外科病棟に勤務する看護師へのインタビューから、患者、看護師が認識する術後の離床を実現する要素、離床の効果を明らかにし、看護介入プログラム作成に向けた基礎資料とすることを目的とする。

## 2. 研究の目的

患者、看護師が認識する術後の離床を実現する要素、離床の効果を明らかにし、離床を促進する看護ケア構築の基礎資料とする。

## 3. 研究の方法

### (1)研究デザイン

半構造化面接による質的記述的研究

### (2)対象

対象患者

術前の日常生活行動に障害がなく、全身麻酔下で消化管(食道を除く)切除術を受けた者

対象看護師

消化器外科病棟に勤務し臨床経験年数5年以上の者

### (3)対象者のリクルート方法

対象患者

消化器外科を有する首都圏の総合病院を便宜的に抽出し、看護部に文書を用いて研究協力の依頼をし了承を得た。対象病棟の看護師長が、基準を満たす患者に研究の概要、研究者への紹介について説明し、研究者に紹介することを承諾した患者に対しては、指定の日時に研究者が訪室した。研究内容について文書を用いて口頭で説明し、同意が得られた場合には面接日時、場所を調整した。

対象看護師

消化器外科病棟のある首都圏の総合病院を便宜的に抽出し、看護部に文書を用いて研究協力の依頼をし了承を得た。対象病棟の看護師長に、病棟内への研究協力者募集ポスターの掲示、病棟看護師への研究協力者募集チラシの配布を依頼した。研究に協力する意思のある看護師から直接研究者へ連絡が入った時に、面接日時、場所を調整した。

### (4)データ収集方法

インタビューガイドに沿った半構成的面接

を対象者1名につき1回行った。主な質問内容は、術後の離床の実際、離床の効果等であった。面接場所は、患者の場合は病室が個室であれば病室、大部屋であれば病棟内の個室とし、看護師の場合は研究者所属施設または対象者所属施設内の個室とした。インタビュー内容は対象の許可を得てICレコーダーに録音した。対象患者については、インタビュー終了後に診療録から基礎情報の収集を行った。

#### (5)分析方法

録音されたデータとメモから逐語録を作成し、離床の前提となる要素、離床を促進する要素、離床の効果について整理した。研究の全過程を通して、看護学の研究指導に熟練した研究者からスーパーバイズを受け実施した。

#### (6)倫理的配慮

対象者には、研究の目的、方法、個人情報の保護、研究協力は自由意志によること等を説明し、同意書に署名を得た。面接にあたっては、話したくないことは無理に話さなくてよいことを説明し、対象患者には、研究の協力や拒否が治療や看護に影響しないことを十分に説明した。

本研究は上記に加え、研究目的に限ったデータの使用、結果の公表、データの保管と管理等を含め、聖路加国際大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

### 4. 研究成果

2病院に入院中の術後患者8名、3病院に勤務する看護師9名に対し研究協力依頼を行い、全員から同意を得た。対象患者は男性5名、女性3名で平均年齢64.8歳であった。対象看護師の平均臨床経験年数は10.7年、外科系病棟での平均臨床経験年数は8.1年であった。面接時間は対象患者平均44.6分、対象看護師平均49.8分であった。

#### (1) 離床の前提となる要素

【バイタルサインが安定している】【離床を妨げる身体症状がない】【起きる必要性を理解している】【動きやすい環境にある】ことが離床の前提になっていた。これらの要素を示す内容は、患者、看護師双方から語られた。

多くの看護師は「合併症予防のために離床が必要と患者に説明している」と話したが、患者は離床する理由を「歩いた方がいいと言われるから」と話した。

#### (2) 離床を促進する要素

【起きなければならない状況】【起きて過ごすための道具】【ベッド以外の居場所】【他者からの励まし】【具体的な目標】が離床を促進していた。これらの要素を示す内容は、患者、看護師双方から語られた。

#### (3) 離床の効果

患者は【回復を感じる】【体が楽になる】【生活行動の再開】の3つの効果を実感し、看護師はこれらに加え、【合併症の予防】【早期退院】【看護師への効果】を語った。

以上の結果より、離床の前提となる要素、離床を促進する要素は患者、看護師が話した内容に不一致はなく、離床を促進するためには、歩行を促すだけでなく、起きるきっかけや起きていられる環境づくりが重要であると示唆された。また、離床に合併症予防、早期退院の効果があると語ったのは看護師だけであり、患者にとってこれらの効果は実感しにくいものと考えられる。患者に離床の必要性を説明する際は、合併症予防の効果に加え、患者自身が実感できる効果を伝えることで、より主体的な離床につながる可能性がある。

#### [引用文献]

Brieger, G. H. (1983). Early ambulation. A study in the history of surgery. *Annals of Surgery*, 197(4), 443-449.

Kalisch, B. J., Tschannen, D., Lee, H., & Friese, C. R. (2011). Hospital variation in missed nursing care. *Am J Med Qual*, 26(4), 291-299.

加藤木真史 (2013). 大腸術後患者の早期離床 - Enhanced Recovery After Surgery プロトコル適用患者の参加観察から - . *日本看護技術学会誌*, 12(1), 95-102.

Leithauser, D. J. (1946). Early ambulation and related procedures in surgical management. Springfield: Charles C. Thomas.

Ries, E. (1899). Some radical changes in

the after treatment of ceilotomy cases.  
JAMA, 33(8), 454-456, 1899.

田代義徳, 荒井程吉 (1910). 開腹術後の  
早期起立に就て. 日本外科学会雑誌, 11,  
140-141.

## 5 . 主な発表論文等

〔学会発表〕(計1件)

加藤木真史、術後の離床を実現する要素と  
離床の効果 - 患者、看護師へのインタビュー  
から -、第 20 回聖路加看護学会学術大会、  
2015 年 9 月 19 日、聖路加国際大学 (東京)

## 6 . 研究組織

(1)研究代表者

加藤木 真史 (KATOGL, Masashi)

聖路加国際大学・看護学部・助教

研究者番号 : 7 0 5 2 1 4 3 3