

# 消化器疾患術後患者の早期離床を促す看護介入

キーワード：周術期看護・早期離床・離床援助

1 病棟 6 階西

岸根奈緒 西野満江 村田かえで 三吉こゆみ 田村愛

片山幸穂 高橋沙哉香 海頭彩 藤里美子

## I. はじめに

術後早期離床の目的には、①術後合併症の予防、②患者の回復への意欲を引き起こす、③患者の QOL の向上、④在院日数の短縮化、⑤医療費の削減などがあり、早期離床の援助は外科病棟看護師の重要な役割の一つである。

消化器外科病棟（以下 A 病棟とする）の早期離床の取り組みとして、平成 19 年度から離床に関する不安の軽減を目的として、DVD とパンフレットを用いた離床オリエンテーション（以下離床オリとする）と、術後は積極的な鎮痛剤の投与、点滴・ドレーン類の整理を患者に行っている。また、看護師に対しては、離床に関して統一した認識を持ってもらうために、離床に関する勉強会を行い、離床の目的や安全な進め方を教育している。その結果、ほとんどの患者が術後 3 日目までには歩行できるまで離床が進んでいる。しかし、なかには術後 3 日目以降も離床できていない患者がいる。術後の離床援助は、その日の担当看護師が一人で判断して行っており、看護師のアセスメントや介入によって患者への関わり方が異なり、それが離床の遅れに影響しているのではないかと考えた。

離床を妨げる要因としては、患者の離床に対する不安、術後の疼痛、患者の全身状態、点滴やドレーン類の留置、看護師のアセスメント力などが明らかになっている。また離床を促進する看護介入として、竹本ら<sup>1)</sup>は①離床の必要性を知ることが促す援助、②身体的な安全・安楽を整える援助、③心理的負担感を軽減する援助が必要であると述べている。これら先行研究からも早期離床には、看護師が患者にどのように関わるか、臨床実践能力が大きく影響すると考えられる。

そこで、A 病棟の過去半年間の離床の実態について調査し、離床が進まなかった患者の看護を振り返り、早期離床を促すための看護介入について検討し、課題が明らかになったので報告する。

## II. 方法

### 1) 研究デザイン

因子探究事例研究

### 2) 用語の定義

早期離床とは、「術後 3 日以内に歩行できること」とする。

### 3) 研究期間

平成 23 年 4 月 1 日～11 月末

### 4) 方法

#### (1) 対象

平成 23 年 4 月 1 日～9 月 30 日の 6 ヶ月間に、A 病棟に入院し、食道癌を除く消化

器疾患で、術前離床 DVD とパンフレットを使用してオリエンテーションを受け、術後離床援助を行い早期離床できなかった患者および離床に関わった看護師 5 名。

## (2) 調査内容

看護記録と看護師へのインタビューから以下のことを調査する。

### ①患者背景

年齢、性別、疾患、術式、既往歴、術前の歩行の状態（自立、補助具使用、車椅子使用など）、患者の離床に対する不安の有無と程度、疼痛の有無と程度、鎮痛剤使用時間と薬剤の種類、嘔気の有無と程度、頭痛の有無と程度、ふらつきの有無と程度、バイタルサイン（体温、血圧、脈拍、呼吸数、SP02）、点滴やドレーン留置の有無と部位、栄養・貧血の指標（TP、Alb、Hb）、家族のサポート状況。

### ②離床の状況

端坐位・立位・歩行の開始時期、実施時間と回数、歩行距離。

### ③看護師のアセスメントと援助内容

鎮痛剤や制吐剤の投与、清潔ケア、尿道留置カテーテルの抜去、ドレーンや点滴類などルート類の整理、患者への声かけ（離床の目的や意義、励まし、共感など）。

### ④離床に関わった看護師の臨床経験年数と部署年数

⑤記録から抽出できなかった情報について、日勤で担当した看護師にインタビューを行う。

## (3) 研究方法

調査内容をもとに、看護師の介入を、竹本ら<sup>1)</sup>の①離床の必要性を知ることがを促す援助、②身体的な安全・安楽を整える援助、③心理的負担感を軽減する援助<sup>2)</sup>の3つのカテゴリーに分類し、看護師のアセスメントと介入内容を振り返り、早期離床を促す看護介入を検討する。

## 5) 倫理的配慮

個人が特定できないように暗号化して管理し、調査結果は、部署での看護に活用し、院内看護研究発表会以外では公表しない。

## Ⅲ. 結果および考察

1) 対象期間の6ヶ月間に、食道癌を除く消化器疾患で術前離床 DVD とパンフレットを使用したオリエンテーションを受け、術後離床援助を行ったものは137名（男性80名、女性57名）、平均年齢65歳であった。臓器別に開腹手術と腹腔鏡下別での患者数を表1に示す。

早期離床できた患者は137名で、100%

の患者が早期離床出来ていた。その中で、術後3日目以降に離床が滞った1例の術後7日間の日勤帯での看護介入について振り返りを行った。

### 2) 事例紹介

#### (1) 患者背景

81歳の男性、直腸癌で開腹低位前方切除・横行結腸ストーマ造設術を受けた。既往歴は16歳肺疾患、61歳S状結腸癌（手術）、70歳～高血圧

表1 臓器別術式患者数

	開腹	腹腔鏡下
胃	16	22
腸	13	43
肝臓	14	8
膵臓	7	3
その他	6	5
合計	56	81

(内服加療)。術前の歩行は補助具なしで自立しており問題はなかった。入院時にパスを使用し術後の離床開始時期を説明した。また手術4日前にはDVDとパンフレットを使用し、離床の必要性と具体的な方法を指導した。

家族のサポート状況：キーパーソンは妻。妻と娘が週1回程度別々に面会に来ていた。家族は本人に対し保護的に接しており、本人も家族に依存することが多かった。

表2に点滴やドレーン留置の有無と部位、表3に栄養・貧血の指標を示す。

表2 点滴やドレーン留置の有無と部位

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
腹部ドレーン	→						
尿管カテーテル	→						
硬膜外注入	→						
末梢点滴	→						
胃管				→			

表3 栄養・貧血の指標

	1日目	3日目	5日目	6日目
Tp	4.2	5	5.2	5
Alb	2	2	2	2
Hb	9.5	9.6	10	9.6
CRP	9.44	13.85	7.68	8
WBC	8050	10240	9040	8630

(2)離床状況と看護師のアセスメントと援助内容および看護師の臨床経験年数と部署経験年数を表4に示す。

看護記録の簡略化により、記録からだけでは看護介入の実際が把握できなかった。そこで日勤で担当したすべての看護師5名にインタビューを行い、患者記録を提示しながら、離床に関して、どういう情報から、何をアセスメントし、どう介入し、離床できたかできなかったか結果はどうだったのか、具体的な内容を明らかにし、記録を作成した。

看護師の臨床経験年数は2年から24年、部署年数は2年から6年であった。

表4 離床状況と看護師のアセスメント・援助内容および看護師の臨床経験年数と部署経験年数

術後日数	S	O	A	P	看護師 経験年数/ 部署年数
1日目	立つとふらつとすね。	午前中、立位にてふらつきあり。気分不良はないも歩行不可。午後、再度立位になりふらつき軽減したため足踏み施行。離床の必要性を説明し、歩行器使用しナースステーション前まで歩行。その際ふらつきが軽度出現するも気分不良はなし。	術後1日目。ふらつきはあるも創痛増強なく離床できている。硬膜外注入あり、疼痛コントロールも良好	離床継続。本日尿管カテーテル抜去は見合わず	14年/6年

2日目	歩くの？えらい。	歩行を促さない限りはベッド上で外になっていることが多い。嘔気あり、制吐剤を使用してから歩行促す。家族より「こんなにきつそうなのに歩かせるんですか？」という発言あり、家族も本人と一緒に歩かれることはなかった。	嘔気はあったが嘔吐されることはなく、目眩やふらつきなどの症状もないため離床は可能と判断。離床意欲を高めるため、再度離床の必要性を説明し、歩行を促した。	倦怠感強く、午前午後とに分けて歩行。	2年/2年
3日目 午前	(痛みますか？) 痛みはない。えらい。(歩きましょうか？) 歩かん。えらい。	終始閉眼している状態。膝下に三角枕あり、セミファーラー位で過ごしている。腹部は膨隆、緊満あり、ストーマからは排ガスなし。嘔気はなし。 【離床についてのカンファレンス実施】	倦怠感強いため、離床意欲なく臥床がち。腸閉塞のリスク高い。	ケアを優先し、患者本人と時間を決めて離床。	3年/3年
3日目 午後	えらいね。	カンファレンスを受け、午後より離床開始。離床中、「すごいね、歩けたね。きつくないですか？」と声掛けを行う。離床後、「頑張ったね、きつかったですね、お疲れ様でした。」と声掛けを行う。	本人の離床意欲が低下しているため、精神面への援助が必要。	声かけを行いながら、積極的に離床をすすめた。	3年/3年
4日目	出そうな。気分が悪い。	嘔気あり、胃液様の嘔吐あり。制吐剤使用するも嘔気治まらず。血圧高値。	制吐剤効果なく、腹部状態からみても腸閉塞の状態。車椅子にも移れないほどの嘔気と気分不良あるため離床は困難。	嘔気、腹満感などの苦痛症状緩和のための処置を行う。	5年/5年
5日目 午前	動かんにやいけんと思うけど年じゃけね。足を動かしたり、横向いたりしてるよ。今日は体拭かんでいい。	車イスでナースステーションに移動しレントゲン撮影。介助でなんとか立位になれる状態。「しんどいですが、お腹の動きをよくするために少し歩きましょうか」と歩行を促すと左記のように答え、足を動かしてみせる。快刺激を与え離床につなげるために清拭を勧めるが拒否。T36.8度、P84、BP151/91。腹部膨隆、腸蠕動微弱、ストーマから排便・排ガスなし。胃管から緑色の排液多い。苦悶表情はなし。	腸管麻痺の状態、蠕動を促すために歩行を進めた方がよいが、倦怠感のためか患者に離床の意欲がなく、レントゲン撮影時の様子から離床は困難と判断。	患者に足の運動と体をベッド上で動かすことはとても良い事を伝え、それをしっかり行うように説明し、ベッド上運動を歩行の代わりとし、腸管を刺激していく。	24年/5年
5日目 午後	お腹がぐしーこぐしーこしますが、痛みはありません。吐き気もありません。	セミファーラー仰臥位で寝ている。13:50 T36.8度、P85、BP183/76、吐き気・腹痛など身体的な苦痛症状なく、苦悶表情もない。腸蠕動微弱でストーマから排便・排ガスもみられない。P85、BP176/83、午前中より腹部膨隆している。胃管排液600ml/7.5H。	血圧上昇は補液負荷の影響も考えられる。降圧剤使用も血圧高い、補液量増量により、腸管麻痺あるいは閉塞があるため、腸管浮腫や腸液が増加し、腹部膨隆が増強していると思われる。離床により身体的負荷が増加し血圧がさらに上昇する可能性がある。	指示通りペルジピン1mg (IV) 本日離床はせず、引き続きベッド上での運動を行っていくこととし、患者に説明。	24年/5年
6日目	えらくて3日くらい動いてない。久しぶりに歩いた。	BP変わらず高めで経過。嘔気なし。腹部膨隆、緊満あり。ストーマ排液少量のみ、排ガスもほとんどなし。清拭、更衣時の患者の動きを見て、歩行は可能と判断。腸蠕動を促すため、筋力低下を予防するために離床が必要であることを説明し、「少し歩いてみましょう」と声かけし、付き添いで歩行。	腹部の状態からすると、患者に離床意欲がないのではなく、倦怠感により離床が滞っている状態。しかし、腸蠕動を促すためには離床が必要。	タイミングを見て離床を促す。	5年/5年

7 日目	ちよっとはる ようなけど ね。 離床は自己責 任だからね。	起き上がりや端座位になるのに 介助が必要で、動作も緩慢であ ったが、歩行は点滴台を押しな がらスムーズに行えた。 主治医より尿管カテーテルは膀 胱訓練後に抜去の指示あり、施 行。 腹部症状の悪化はなかったた め、離床の必要性を説明し、レ ントゲン室まで歩行。	患者本人は離床の必 要性を理解してい る。臥位から座位や 立位になる過程には 介助が必要だが、歩 行は問題なし。疼痛 や腹部症状はなく、 歩行は可能であると 判断した。	翌日尿管カ テーテル抜去 の予定とした。	2 年/2 年
------	---	--	--	----------------------------	---------

### ①離床の必要性を知ることを促す援助

術前に離床オリを行い、離床に対する患者からの不安言動はなかった。術後離床を促す際には、患者の状態に合わせて離床の目的と必要性を説明し、患者からも「足を動かしたり横向いたりしてるよ。」「動かんにゃいけんと思うけど」という発言が聞かれた。このことから看護師は経験年数に関係なく、離床の必要性を患者に理解できるように説明できていたと考える。しかし患者の支援者となる家族から離床に対して不安の言葉が聞かれた。家族の不安が患者の離床を妨げることもあるので、今後は家族にも離床オリを実施し理解と協力を得ていく必要がある。

### ②身体的な安全・安楽を整える援助

腹部手術は体動時に筋作用の影響が大きく、疼痛を増強させ離床を妨げる要因となる。術後硬膜外注入があり、患者から離床前後に疼痛の訴えはなく、疼痛コントロールはできていた。腹部ドレーンや末梢ルートは、患者の動きを妨げないよう長さや固定に配慮し、患者も気にする様子ではなかった。術後 2 日目より腹部の緊満著明となり嘔気が出現した。その際制吐剤を使用して、症状が落ち着いてからの歩行をすすめていた。離床により身体的負担が増強すると考えられる時は、離床にこだわらずベッド上で患者が無理なくできる運動をすすめていた。さらに患者のベッド上での動きを見て客観的に歩行は可能と判断し、タイミングよく声をかけることで、4 日目以降中断していた離床を 6 日目に再開することができていた。看護師一人では離床が困難だと判断される場合でも、カンファレンスや医師の指示などで他看護師と離床援助について検討することで、看護師自身の離床に対する意識が高まり、それが離床行動となり離床を実現させていた。身体的な安全・安楽を整える援助には、高いアセスメント能力と適切な介入方法を選択できる知識と援助技術が必要である。看護師の経験不足を補うためには、カンファレンスで情報交換を行うことが重要であり、継続的な離床援助を行う上で効果的であると考えられる。

### ③心理的負担を軽減する援助

身体的状態から離床意欲が低下している患者に対し、「しんどいですが、お腹の動きをよくするために少し歩きましょうか。」「足を動かしたり、横に向いたりすることはいいことですね」と共感した態度を示し、できていることをプラスの言葉で返していた。岩渕ら<sup>2)</sup>は、「術後高齢者の離床援助として精神面への援助が重要である」と述べており、また、酒匂ら<sup>3)</sup>は、「高齢者は、老化、症状などにより活動生活への意欲低下がみられる傾向があり、看護師は継続的な関わり」をする重要性を述べている。これらのことから、看護師は、誠意をもって、訴えを傾聴し、共感的態度で接し、励ましながら、継続的に離床を促すことが重要である。そして担当看護師だけでなく、他の看護師、さらには医師、家族も含めて、患者を取り巻くすべての人が同様な姿勢で患者と関わることで、離床へのモチ

バージョンにつながると考える。

#### ④その他

今回、一時離床が停滞したが、看護師の的確な判断により、適切なタイミングで離床を再開することができた。しかし患者は急性期を脱した後もトイレ以外ほとんど歩くことがなかった。この患者が元々1日のほとんどを部屋に過ごし、活動範囲が少ないという生活スタイルであったことが原因である。高齢者の中には、このように元々活動性が低い人がおり、それが手術の影響でさらに低下すれば、その後の日常生活に支障を及ぼす可能性もある。高齢者には、術後急性期だけでなく、退院まで離床を促し続けることが必要である。

#### IV. まとめ

A病棟に入院し、術前DVDを用い離床オリを行った食道癌を除く消化器疾患術後患者137名の離床の実態を調査した結果、全ての患者が早期離床できていた。その中で術後3日目以降に離床が滞った患者の看護介入を振り返り、A病棟での早期離床援助の課題として、以下の3点が課題として明らかになった。

1. 家族にも離床オリを行い理解と協力を得る。
2. 術後離床が停滞した時には、看護師一人で判断せず、カンファレンスを行い、介入方法を検討する。
3. 看護師・医師・家族が、患者に支援的に関わる。

#### 引用文献

- 1) 竹本有希, 中垣和子, 石田宜子: 術後患者の離床を促進する看護師の関わり, 第39回日本看護学会抄録集(成人看護I), 12, 2008.
- 2) 岩淵真紀: 術後の高齢患者の早期離床を促進させる看護介入, 第38回日本看護学会抄録集(精神看護), 64, 2007.
- 3) 酒匂好美, 裕美幸, 梅本恭子: 高齢者の早期離床に向けての援助, 第37回日本看護学会抄録集(成人看護I), 277, 2006.

#### 参考文献

- ・小河徳恵, 佐野涼子, 黒岩尚美: 術後患者の回復意欲となる要因, 山梨ナーシングジャーナル Vol.1 No.2, 29-33, 2003.
- ・士志田智子: 術後患者の離床を促進する看護介入の検討, 第34回日本看護学会抄録集(成人看護I), 64, 2003.
- ・岩淵真紀: 術後の高齢患者の早期離床を促進させる看護介入, 第38回日本看護学会抄録集(精神看護), 64, 2007.
- ・加藤敬子, 元田ちづる: 開腹手術後患者への離床のアプローチ—患者の回復へのモチベーションを支援する—, 第39回日本看護学会抄録集(成人看護I), 108, 2008.
- ・梅宮靖行, 篠本万祐子, 堀口奈緒美: 術後離床におけるドレーン類留置の影響について, 第39回日本看護学会抄録集(成人看護I), 204, 2008.
- ・小田千恵子, 山下順子, 縄田優子: 術後早期離床に関する不安を軽減する看護介入, 第39回日本看護学会抄録集成人看護I, 193, 2008.
- ・鈴木亮子, 中島まりえ, 伊藤恵: 看護師の離床援助に与える効果—術後に離床シートを活用して—, 第39回日本看護学会抄録集成人看護I, 156, 2008.