術後早期離床に関する不安を軽減する看護介入

キーワード：離床・不安・看護介入

1病棟6階西
小田千恵子　山下順子　縄田優子　栢　純子　田中好枝

Ⅰ．はじめに

術後の早期離床は術後合併症予防と回復意欲を高めるために重要である。当病棟は消化器外科を担っており、年間の手術件数は500件にのぼり、離床に関する看護介入は大切な役割の一つとなっている。私たちはこれまで術前に離床について口頭のみのオリエンテーションを行ってきたが、術後に患者から「動くと創が開くのではないか」「痛いのに動いて大丈夫だろうか」等の不安の声を耳にすることがあった。これは、離床に関する統一した看護手順がないことと、口頭の説明だけでは患者が術後の状態をイメージできていないためではないかと考えた。そこで今回、離床のためのパンフレットと動画教材（以下DVDと記す）を作成し、模擬練習を取り入れ、術前オリエンテーションを統一した。また、術後もパンフレットにそって離床をすすめた。その結果を報告する。

Ⅱ．オリエンテーション、離床の実際

離床に関する不安についての患者の声と、文献[1～6]を参考にし、離床の必要性と術後の経過を記したパンフレットを作成した。（図１）さらに術後の状態がイメージできるように、看護師が患者役となり、ドレーン類挿入中の側臥位、坐位、立位、歩行の方法をDVDに収録した。オリエンテーションは、手術３日前にパンフレット、DVDを用いて離床の必要性と方法について15分程度説明し、実際に離床の方法を模擬練習した。術後はパンフレットを用いて、再度説明を加えながら離床をすすめた。また、患者と共にその日の評価を行い、翌日の目標を確認した。

Ⅲ．方法

１．対象者

2006年9月から2007年7月に当病棟に入院し、初めて開腹あるいは腹腔鏡下手術を受けた胃・大腸癌60症例であり、口頭のみのオリエンテーションを施行した30症例を従来群とし、パンフレットとDVDを使用し、模擬練習によるオリエンテーションを行い、術後もパンフレットにそって離床をすすめた30症例を改良群とした。（表１）

２．データ収集方法

文献[6、7]をもとに独自に作成した調査票（表２）を用い、離床に関する不安を測定した。また、半構成的面接法にて不安をはじめ離床の感想を聞き取り調査した。質問項目は「創が開くのではないか、管が抜けるのではないか」「痛みが強くなるのではないか」等の病態に関する不安を問う４項目と、「どのくらい歩けばよいか」「痛くない動き方は」等の方法に関する不安を問う３項目の計７項目から成り、５段階評価とした。調査期日は術後の離床がすすみ、ADLがほぼ自立する術後５日目とした。

3．データ分析方法

調査票の結果はMann-WhitneyのU検定を行い、$p<0.05$を有意差ありとした。また、有意差がみられた項目に関しては、改善率を求めた。聞き取り調査の結果は類似する内容に分類した。

4．倫理的配慮

調査の目的、概要を口頭にて説明し、同意を得た。

Ⅳ．結果

1．調査票の結果

1）性別、開腹と腹腔鏡の術式別では両群に有意差はなかった。

2）病態に関する不安を問う４項目では、両群に有意差はなかった。

3）方法に関する不安を問う３項目「歩く程度」「痛くない動き方、起き上がり方」「方法に関する術前オリエンテーションの有無」では、改善率はそれぞれ、48.0(P＝0.0014)、57.1（P＝0.0009)、68.4%（P＝0.0003)であった。（図２）（表３）

4）上記２）３）に関して胃癌症例、大腸癌症例別に検討しても同様の結果であった。

2．聞き取り調査の結果（表４）

従来群：離床の必要性や具体的な方法をもっと説明して欲しかった、目標があればがんばりやすかったという感想が多く聞かれた。

改良群：離床の必要性がよく理解でき、具体的な方法がわかったので離床がスムースに行えた。また、その日の離床状況を評価し、翌日の目標を立てながら行ったのがよかったという感想が多く聞かれた。

Ⅴ．考察

離床に関する不安を軽減することを目的に看護介入を行い、不安の測定、聞き取り調査をもとに評価を行った。

今回の看護介入は離床の方法に関する不安については軽減しており有効と考える。オリエンテーションの有無に関する改善率が68.4%と最も高かったことや、従来群への聞き取り調査から「離床の具体的な方法をもっと説明して欲しかった」という意見が多かったことから、従来の口頭のみの説明では不十分であることが明らかとなった。離床のオリエンテーションに関しては、DVD等視覚に訴えるものや、模擬体験することが有効であるという報告がある。今回の結果も同様に、パンフレット、DVDというツールにより術前に術後の状態をイメージできたこと、模擬体験により「歩く程度」「痛くない動き方、起き上がり方」を体得できたことが不安の軽減につながったと考える。また、聞き取り調査の結果をみると、実際の離床の状況も、改良群より「離床がスムースに行えた。」という評価を得ることができた。これは、術後もパンフレットにそって毎日説明を加えながら離床をすすめたことで、さらに離床の方法がよく理解でき不安の軽減につながったと考える。

また、従来群からは「目標があればがんばりやすかった」という感想が多かった。反対に改良群からは「その日の離床状況を評価し、翌日の目標を立てながら行ったのがよかった」という感想が多かった。これは、今回の看護介入において、患者と看護師がパ

ンフレットにそって毎日の評価を行い、翌日の具体的な目標を立てて離床を行ったことが、患者の離床に対する意欲の向上につながった結果ではないかと考える。患者に看護計画を開示することは、患者・看護師間の信頼関係につながり、治療への積極的参加を促すと言われている[8～10]。患者や家族に看護計画を開示し、看護介入を行い、評価していくことは現在当病棟の課題にもなっている。今回の看護介入はこの点からも有意義であったと考える。

以上のように今回の看護介入は離床の方法に関する不安の軽減に対して有効であったと共に、患者から実際の離床もスムースにすすんだと評価を得た。また、患者への看護計画開示という点からも有意義であった。しかし、DVDの視聴、模擬練習には時間と人手を要する。煩雑な業務の中、今後この介入を継続していくには、オリエンテーションの手順や日勤の業務分担等の検討が必要と考える。

一方「創が開くのではないか、管が抜けるのではないか」「痛みが強くなるのではないか」等の病態に関する不安に関しては変化がみられなかった。これは、調査対象が癌患者であり、初めての手術を受ける患者であったことから、疾患や手術に対する不安が強く、今回の看護介入だけではこれらの不安を軽減することができなかったのではないかと考える。術後合併症と離床の必要性に関しては、術前に主治医からも説明があるが、患者は疾患や手術を受け入れることで精一杯で、口頭の説明だけでは、これらを理解することができないのではないかと考える。今回の調査結果より開腹、腹腔鏡の術式の違いが不安に影響していなかったことからも、患者は医師や看護師が思うほど病態を理解できていないと考える。そのため術前のひととおりの説明だけでは「創が開く」「痛みが強くなる」等の不安を軽減できないのではないかと考える。今回の介入で視覚に訴えるものの効果が確認されたため、医師の説明の際に術後合併症と離床の必要性に関して、離床が術後の回復を促進することを示すデータや写真を提示する等の工夫も必要と考える。また、模擬体験の効果も確認されたため、手術を受けた患者が離床している状態を実際に見学したり、離床がすすんだ患者の体験談を聞く機会を設けることも効果的ではないかと考える。

Ⅵ．結論

今回行った離床に関する看護介入により、離床の方法に関する不安は軽減し、患者から実際の離床もスムースにすすんだと評価を得た。今後この介入を継続していくための業務手順の検討が必要である。また、病態に関する不安は軽減せず今後の課題である。

文献

1）中島優子，大峯直美，角谷直子ら他：手術後早期離床に向けての考察―手術オリエンテーションのパンフレット追加、離床記録シート作成によるケアの継続性を目指して―，岐阜赤十字病院医学雑誌，12（1），51－57，2000.

2）浜岡昌美，戸田生子，内山由香ら他：開腹術患者の術前に離床動作の模擬体験指導を取り入れて－離床時期の変化と STAI を用いて－，第 33 回成人看護Ⅰ，60－61，2002

3）土志田智子：術後患者の離床を促進する看護介入の検討，第 34 回成人看護Ⅰ，105－107，2003.

4）辻尾まり，萩原千春，宇野明日香ら他：周手術期患者の術後 1 日目歩行の利点と問題点の検討，奈良県三室病院看護雑誌，21（創刊 1），5－7，2005.

5）消化器外科ナーシング　vol.9　no.7，25－26，2004.

6）杉本倫未，鈴木豊子：全身麻酔術後の早期離床に関わる要因についての検討－術後経過時間と離床意欲，疼痛の関連－第34回成人看護Ⅰ，18-20，2003.
7）消化器外科ナーシング　vol.8　no.8，46－51，2003.
8）渡部裕美子（北里大学医学部付属病院），高橋かおる，相澤れいから他：看護計画開示の患者からの評価　患者アンケートから，日本看護学会論文集，看護管理，(37)，121－123，2007.04.
9）田代由紀子（国立療養所再春荘病院），宗村宏子，新村郁子ら他：高齢者に対する看護計画開示の効果，日本看護学会論文集：老年看護，(33)，162－164，2003.02.
10）坂江政則，岡島十三子，熊本勝治ら他：看護計画開示　患者様が参加する看護計画立案を試みて，精神保健／九州精神保健学会，47，106，2002.

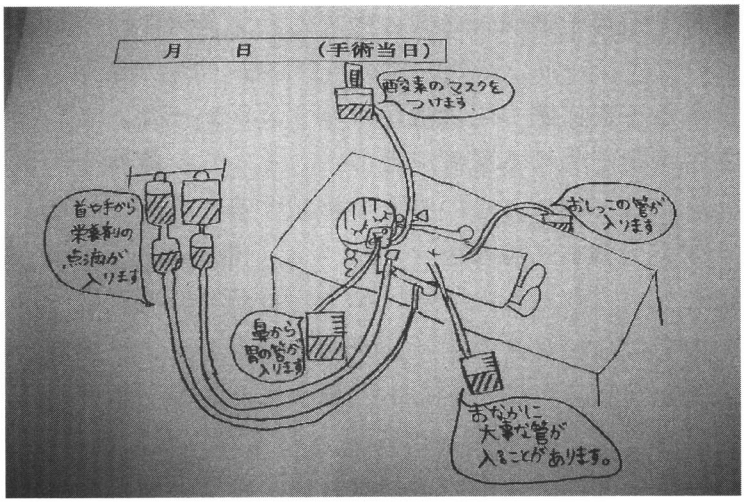

図１　パンフレットの一部

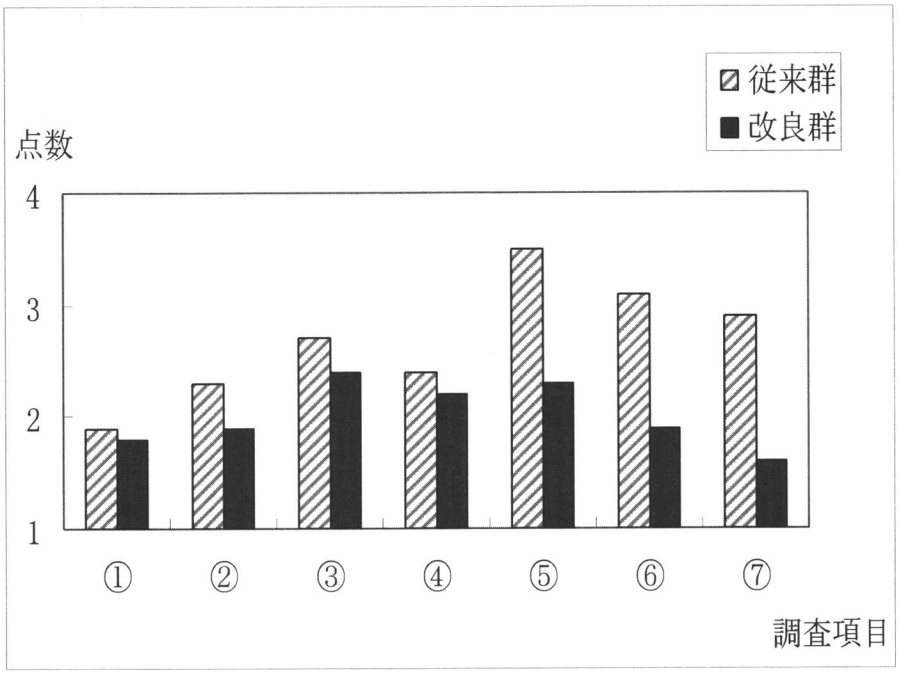

図２　全症例における従来群と改良群での比較検討

表１　対象者の内訳

	従来群(人)	改良群(人)
年齢（歳）		
20－40	0	1
40－60	13	14
60－80	16	12
80 以上	1	3
性別（男/女）	21/9	23/7
開腹/腹腔鏡	13/17	14/16

表２　調査項目の内容

病態に関する不安を問う項目	①体がだるいのになぜ歩かないといけないのかと思った。
	②歩くと創が開くのではないか、管が抜けるのではないかと思った。
	③動くと痛みが強くなるのではないかと思った。
	④歩くと気分が悪くなるのではないかと思った。
方法に関する不安を問う項目	⑤どのくらい歩いたらよいか分からなかった。
	⑥痛くない動き方・起き上がり方が分からなかった。
	⑦術前にもう少し術後の具体的な説明があったら良かった。

表３　調査票の結果

値＼項目		5	6	7
平均値	前	3.5	3.1	2.9
	後	2.3	1.9	1.6
改善率（%）		48	57.1	68.4

表４　聞き取り調査の結果　従来群

もっと離床の具体的な必要性や方法の説明があると良かった。	８人
目標があれば頑張りやすかった。	８人
痛くない起き上がり方はその時に教えてもらった。	８人
どのくらい歩いたらよいか分からなかった。	６人
説明を受けていたが忘れてしまった。	５人
痛くない起き上がり方は自分で見つけた。	５人
痛くない起き上がり方は他の患者が教えてくれた。	５人

表５　聞き取り調査の結果　改良群

看護師と計画を立てて行ったので目標がもてて良かった。	１０人
術前にDVDを見て離床の必要性がよく理解でき、具体的な方法が分かった。	８人
離床の状況を評価しながら、翌日の目標を立てながら行ったのが良かった。	７人
痛くない起き上がり方を術前に練習したので、思い出しながらする事ができた。	６人
自分のペースで安心して行えた。	５人
一緒についてもらったので安心して歩けた。	４人
説明を受けていたので、術後に歩こうという気になった。	２人