

大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための
看護師の判断のプロセス

柴 裕 子

Process for nurses to make decisions to achieve early mobilization of
late elderly postoperative patients with femur and hip joint surgery

Yuko SHIBA

研究紀要 第24号 別刷 (2023年3月)
中部学院大学・中部学院大学短期大学部

Reprinted from THE JOURNAL of
CHUBU GAKUIN UNIVERSITY, CHUBU GAKUIN COLLEGE
No.24 : 9–16 (March 2023)
SEKI, GIFU, JAPAN

大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための 看護師の判断のプロセス

Process for nurses to make decisions to achieve early mobilization of late elderly postoperative patients with femur and hip joint surgery

柴 裕 子¹⁾
Yuko SHIBA

抄録：目的は、大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセスを明らかにすることである。方法は、離床援助にかかわった看護師9名に対し半構造化面接を行い、M-GTAによる分析を行った。その結果、看護師は患者に対して、身体的予備力への着目、循環動態の易変動の予測、痛みの少ない動き方を見つげられるようにすること、危険を回避するという4つの視点で離床を促していた。その背景には、患者に生活の場が広がる感覚を実感してほしいという看護師の思いがあることが明らかとなった。

キーワード：早期離床、離床援助、後期高齢者、大腿骨・股関節、術後

I. はじめに

運動器の障害は高齢者の健康維持を阻害する要因の1つである。厚生労働省の2019年国民生活基礎調査の概況によると、要介護度別の介護が必要となった主な原因は、要支援者では「関節疾患」が18.9%で最も多く、要介護者では「認知症」が24.3%で最も多い⁸⁾。また、要介護者の第3位は、「骨折・転倒」となっている⁸⁾。高齢者の運動器の障害の多くは、下肢の運動を阻害し日常生活動作能力の低下を招きやすいため、骨や関節の手術では、早期離床を促進し日常生活動作におよぼす影響を最小限にしなければならない。

先行研究では人工股関節全置換術や大腿骨近位部骨折に対する手術に関するものが多く、術後の離床を促進するために、硬膜外自己調節鎮痛法（patient-controlled epidural analgesia：PCEA）¹¹⁾、制吐剤予防投与¹⁵⁾、当日離床¹⁶⁾、歩行器離床¹²⁾の効果を検証されており、早期離床が患者にとって有益であることが複数の研究で実証されている。

早期離床に対する看護師の判断に関連する知見として、山下らは、大腿骨頸部骨折術後1日目の離床において、「ヘッドアップ、端坐位、車椅子移乗といった段階ごとに患者の状態観察を行い、負担を最小限にし、安全に段階的離床をすすめていくためには離床するための判断が必要となる」²⁰⁾と述べている。また、今田らは、看護師は入院前のADLに近づけたいという意識があるた

めに、多少の痛みがあっても術後1日目から積極的な訓練を意識する一方、介助量を見極めながら患者の意向を尊重し、無理強いしたくない意識をもっていったことを報告した²⁾。齋藤は、人工股関節全置換術後のトイレ歩行自立に向け、専門家集団（看護師・医師・理学療法士・作業療法士）が脱臼を回避するためにどのような動作に注目しているのか調査し、ベッド上移動動作、ベッドとトイレの移動動作、トイレ内動作についての判断要素を明らかにした¹⁷⁾。これらの知見から、大腿骨頸部骨折による手術や人工股関節全置換術の術後の離床は、術後1日目から段階的にすすめられていること、患者の全身状態が安全であることを判断して次の段階の離床をすすめていること、脱臼回避に着目したトイレ歩行自立に対する詳細な判断要素が明らかにされていた。しかし、痛みがある場合はどのように離床を判断するか、患者自身で危険を回避できるようにするために何を判断するのかは明らかになってはいない。さらに、日本の将来推計人口の年齢4区分（0～19歳、20～64歳、65～74歳、75歳以上）では、2019年以降65～74歳より75歳以上の人口が増え続けている⁶⁾。しかし、大腿骨・股関節の手術を受けた患者の早期離床の判断に関する先行研究において、患者を後期高齢者に特定したものはない。

そこで、本研究では、大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセスを明らかにすることを試みた。本研究により、今後も増え続ける後期高齢者に特有の離床のプロセスが明ら

1) 看護リハビリテーション学部看護学科

かとなり、本研究結果を離床援助で応用することで、援助をより安全に効果的にすすめることができると考える。

II. 研究目的

大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセスを明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者が勤務している病院は、大腿骨・股関節の手術においてクリティカルパスを用い、早期離床、退院に向けてのとりくみ、社会資源の情報提供、包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病院との連携に力を入れている300床以上の総合病院である。研究実施施設として2つの施設を選定した。

本研究は、研究実施施設の責任者、および看護部長に研究実施の許可を得たうえで、大腿骨・股関節の手術を受けた患者に離床援助を行っている病棟の看護部長に、本研究の目的・意義、研究方法・期間、研究の参加・拒否の自由、個人情報保護とその方法、研究中・終了後の対応について文書を用いて説明し実施の許可を得た。

2. 研究デザイン

質的帰納的研究

3. 用語の定義

(1) 早期離床

離床援助は術後1日だけではなく繰り返し行われることから、本研究では、早期離床を、「術後1日から術後7日までの期間の援助」とする。

(2) 離床援助

本研究では、離床援助を、「看護師が患者に対してベッドから離れることができるように、端坐位・起立・歩行を促す援助」とする。

(3) 判断のプロセス

木下(2003)は、コンテキスト(文脈)の理解は、人間の認識、行為、感情、そしてそれらに関係している要因や条件などをデータにそくしていねいに検討していく⁴⁾と述べている。そこで、本研究における判断のプロセスを、「看護師と離床援助を受ける患者との相互作用のなかで生じている看護師の認識、行為、感情」とした。

4. 調査期間

2018年5月～8月。

5. データ収集方法

離床援助を行った看護師に半構造化面接を行った。インタビュー前に、患者の年齢・性別・手術・クリティカルパスの有無・安静度の指示・認知症高齢者の日常生活自立度を問うアンケートの記入を依頼し、それをインタビュー時に参照した。アンケートの記入、およびインタ

ビューは、プライバシーを守る静かな環境で行いインタビューガイドを使用し30分程度実施した。インタビュー内容は、研究参加者の許可を得てICレコーダーに録音した。インタビューガイドの内容は「この患者と顔をあわせる前は、この方の離床について何を考えていましたか。」「患者に離床をすすめるために病室へ入り、顔をあわせたときにこの方の離床についてまず何を思いましたか。」「離床をすすめているときの自分と患者の状況を聞かせてください。」「自分の行った離床のケアはどうでしたか。」の4点である。看護師は患者と顔をあわせる前から、診療記録より患者の状態、年齢、既往歴、術式、術後日数の情報を得て離床援助を考えているため、「患者と顔をあわせる前」と「顔をあわせたとき」に項目を分けた。最後の項目の「自分の行った離床のケアはどうでしたか。」は、アセスメント・計画立案・実践・評価のなかの評価の部分を示しており、計画の実践や患者の反応をどのように判断するのかという意味において重要である。

6. 分析方法

分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach: M-GTA)(木下, 2003)⁴⁾を用いた。M-GTAに基づく分析焦点者は、研究参加者である「大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者の離床援助にかかわったことがある看護師」とし、分析テーマを「大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセス」と設定した。なお、データの真实性を確保するために逐語録作成後、研究参加者が内容を確認した。

IV. 倫理的配慮

本研究は、研究者所属の総合病院中津川市民病院倫理委員会で審査を受け、承認を得られた後に調査を開始した(承認番号2018-0016)。研究参加者には、文書を用いて研究目的・意義、研究方法・期間、研究参加・拒否の自由、個人情報保護とその方法、研究中・終了後の対応について説明した。研究データおよび結果は研究の目的以外に用いない、質問紙は研究者しか分からない研究対象者の番号をつける、質問紙およびUSBは鍵のかかる場所で保管する、電子データは研究者しか開けないパスワードで保管する、研究結果を論文やそのほかの方法で公表する場合、匿名性を守ることにした。研究参加の同意は文書を用いて得た。

VI. 結果

1. 研究参加者の概要と研究参加者が離床援助を行った患者の概要

研究参加者9名の概要は、女性7名、男性2名であり、平均年齢40.1±11.9歳、看護経験平均年数17±10.5年、

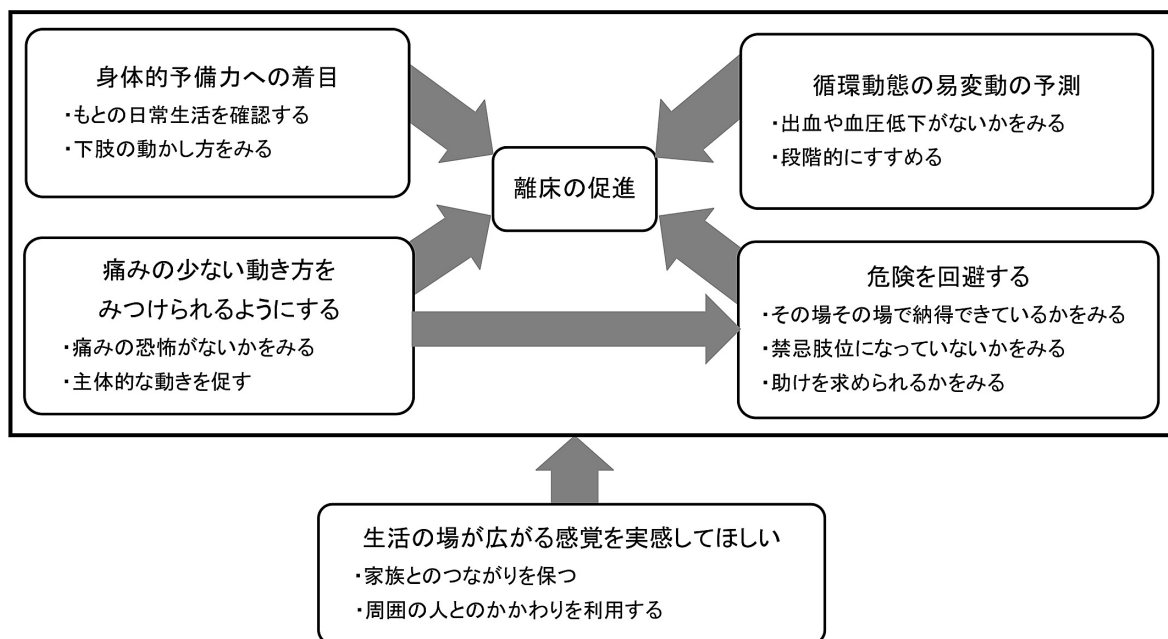


図1 大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセス

整形外科の看護経験平均年数 3.6 ± 1.9 年であった。研究参加者が離床にかかわった患者は、平均年齢 85.3 ± 6.5 歳、女性6名、男性3名であった。人工骨頭置換術5名、骨接合術3名、人工股関節全置換術1名であり、クリティカルパスは8名が適応中、1名は適応外、安静度の指示は8名が全荷重、1名が車椅子であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、「Ⅲ a」が1名、「Ⅱ b」が1名、「Ⅰ」が4名、認知症にあてはまらないものが3名であった。研究参加者が離床にかかわった場面は、術後1日目が3名、術後2日目が3名、術後4日目が1名、術後6日目が2名であった。

2. 大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセス

大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師のプロセスについて、ストーリーラインを述べる。次にカテゴリーについて具体例をあげて説明する。なお、本文中のカテゴリーは【 】, 概念は< >で表す。カテゴリー、および概念の定義は『 』で表す。インタビュー内容から引用したデータは「斜体」で示し、研究参加者がインタビューで述べた患者の言葉は“ ”で表す。

(1) ストーリーライン

看護師は大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に対し【身体的予備力の着目】により、患者の<もとの日常生活を確認し>、<下肢の動かし方をみて>いた。また、【循環動態の易変動の予測】により、<出血や血圧低下がないかをみて>、<段階的にすすめて>いる。看護師は、患者が【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】ために、<痛みの恐怖がないかをみて>、<主体的な動きを促す>かかわりをしている。【危険を

回避する】には、<その場その場で納得できているか>、<禁忌肢位になっていないかをみて>注意して動かし、患者自身が<助けを求められるかをみる>ことが必要である。そして、【身体的予備力への着目】【循環動態の易変動の予測】【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】【危険を回避する】の順に4つの視点で看護師は早期離床を目指している。その背景には、【生活の場が広がる感覚を実感してほしい】という思いがあり、<家族とのつながりを保つ>ことや、<周囲の人とのかかわりを利用して>いる。そして、この思いの実現のため【身体的予備力への着目】【循環動態の易変動の予測】【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】【危険を回避する】という4つの視点で離床を促していた。

(2) 各カテゴリーの説明

大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセスは5個の【カテゴリー】と、11個の<概念>で構成された。以下に抽出された各カテゴリーについて説明する。

a. 身体的予備力への着目

【身体的予備力への着目】は、『患者のもとの日常生活動作や下肢の動かし方から、離床が加わった時に対応できる予備力があるかどうかを認識すること』である。【身体的予備力への着目】は、<もとの日常生活を確認する>と<下肢の動かし方を見る>で構成されていた。

<もとの日常生活を確認する>は、『もとの日常生活や家族背景から患者のもっている力を確認すること』である。「この人(夫)と、一緒に家事をやっていたけど、ほとんど全部自分でやっていた人で、今回は階段から落ちちゃって、それで左の転子下骨折をした。」など、看護師は患者のもとの日常生活状況を確認して、離床をど

こまですすめることができるか判断していた。

<下肢の動かし方をみる>は、『患者の下肢の動かし方を観察して、どの程度の介助が必要であるかをみること』である。「自分で起き上がるっていうことはできなかったんで、背もたれで、ギヤジアップをしてから、あとは、足もまだ、(患側の)足の向きもかえられなかったんで、お手伝いしながら、端坐位になってもらって、でも、介助力は結構ありました。中介助くらいですかね。まだ、2日目で痛ってかんで、身体も大きかった。ちょっと支えも、まだ、(必要)で、中介助くらいで、車いす移乗をしたって感じですね。」など、患者の下肢の動かし方をていねいに観察し、患側を動かすことができなければ介助が必要であることや、どのような介助をしたらよいかを判断していた。看護師は、患者の身体的予備力へ着目し離床をすすめることで、できるだけ早期に患者がもとの生活に戻れるようにしたいと考えていた。

b. 循環動態の易変動の予測

【循環動態の易変動の予測】は、『離床によって循環動態は変動しやすいことを想定していること』である。【循環動態の易変動の予測】は、<出血や血圧低下がないかをみる>と<段階的にすすめる>で構成されていた。

<出血や血圧低下がないかをみる>は、『術後出血の程度や血圧低下の有無を判断すること』である。「離床は必要だけど、この人の全身状態的に今離床していい時期かどうかの判断は、やっぱり必要なと思います。若い子(に対して)は、何でもかんでも1日目からこの人の状況的に血圧は大丈夫か、急に1日寝て倒れちゃうときもあるので、そういう時にちゃんと脈触れているとか、ちゃんと観察しているかっていうふうに心配はしていますよね。」「出血もそんなになく、バイタルも落ち着いていたので、朝の清拭の時に伺いして、観察してよさそうだったので、創部からの出血もそうなかったの。」などから導き出され、看護師は、離床をすすめるかどうかの判断指標として、術後出血の程度や血圧低下の有無をみていた。

<段階的にすすめる>は、『急激な循環動態の変化をおこさないために、段階を追ってすすめること』である。これは、「第2の心臓と言われるふくらはぎの運動を指導して、暇さえあれば行うように言いました。それで、常にフラット(ヘッドアップしない状態)ではなく寝た状態でしたので、ごはんのセッティングの時にこれはいかんかなと思って、できれば、もうあと30分したらごはんくるから少しちょっと起きた状態でいて、ごはんきた時に、がっ(さらに)起きたほうが良いと思うので、ちょっとあげようかって。」など、急激にはなく少しずつ段階的に離床をすすめていた。

c. 痛みの少ない動き方をみつけられるようにする

【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】は、『患者が自分に合った痛みの少ない動かし方をみつけら

れるように、見守りや援助をすること』である。【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】は、<痛みの恐怖がないかをみる>と<主体的な動きを促す>で構成されていた。

<痛みの恐怖がないかをみる>は、『痛みに対する恐怖を示す表情や言動をみて、援助の程度を判断すること』であり、「便もしたかったからトイレに連れてったけど、すごく痛がって、怖がって、力が入っちゃから2人で声をかけながらしっかり支えて。」などから導き出された。

<主体的な動きを促す>は、『患者が主体的に痛みとつき合いながら動くことにより、離床がすすみやすいこと』である。これは、「L字柵につかまって動いてもらったのですが、私たちが患肢を触ろうとすると嫌がるような発言や強めの返事がかえってくるのでそういうところを察して、“自分でします”ということだったので(中略)ただおしりだけ、ちょっと支えてという感じでできました。」「なるだけ介助をせず、自分の力というか痛みの範囲内で自分ができる最大限の移乗とか、どんな動きができるのかを見ながら。」など、看護師はできるだけ患者が主体的に動いた方が痛みの少ない動き方をみつけられると判断していた。看護師は、【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】ために、患者の痛みに対する恐怖がないか判断し、患者が主体的に痛みと付き合いながら動くことを促している。このかわりには患者の安全を気遣い、穏やかにかかわることで、脱臼や転倒などの【危険を回避する】ことにつながっていた。

d. 危険を回避する

【危険を回避する】は、『その都度、わかりやすい説明をして、脱臼や転倒などの危険を回避すること』である。【危険を回避する】は、<その場その場で納得できているかをみる>、<禁忌肢位になっていないかをみる>、<助けを求められるかをみる>で構成されていた。

<その場その場で納得できているかをみる>は、『患者を傷つけないように、訴えを受け止めながら、患者が納得できるようにその場その場の問題解決を繰り返すこと』である。「やっぱり、尿意がわかるし間に合えばすぐ来ることを伝えて、(中略)しばらく待っていたら“トイレに行きたいから”ってナースコールありましたね。どうかな、間に合うかって、質問して、尿器のほうがよさそうか(どうか)、(車いすに)乗せて大丈夫だったので、車いすを準備して、連れていったって感じですね。」など、その場その場で説明したことを患者が納得できているか確認すると同時に、患者が納得できていないことも予測して行動をとっている事例があった。

<禁忌肢位になっていないかをみる>は、『その都度、わかりやすい説明をして禁忌肢位を避けること』である。「健側をたてさせてもらって(ベッド上で他動的に健側の膝関節を屈曲保持して)、今、膝のお皿がまっすぐ天井を向いています。それで、患者さんに見てもらって確

認してもらって、これ（健側の膝）を内側にちょっと倒しますね、こうやって倒していくと、もし、これを手術したほうの足でやっちゃうと、股関節が外れちゃいますからねっていう風な感じで。」など、禁忌肢位になっていないかを確認し、患者自身が禁忌肢位を避けることができるように順序だててわかりやすく説明をしていた。

<助けを求められるかをみる>は、『情報をとらえるための知覚・理解・記憶・判断力をみて患者自身が助けを求められるかどうかをみる』である。「ナースコールがあつて訪室すると本人さんしかみえなくて、本人さんが自分で呼んできてくれて、“おトイレに行きたいです”ってことだったので、その時にポータブルトイレが置いてあったので、そこにL字柵につかまっていたら動いてもらったのですけど。」「ちゃんと自分で呼んできたし、夜間にそんな声を出すことも夕方ぐらいにはなかったの、もとの部屋に戻しました。（夜間はナースステーション近くの部屋で過ごしていたが、落ち着いたためもとの患者の病室に戻していた）。」など、看護師は、患者が他者に助けを求められるかどうかを判断していた。

e. 生活の場が広がる感覚を実感してほしい

【生活の場が広がる感覚を実感してほしい】は、『狭いベッドばかりの生活ではなく、他の人と話す機会をつくることで生活の場が広がる感覚を実感してほしいこと』である。看護師は、患者に生活の場が広がる感覚を実感してもらうために家族や周囲の人とのつながりを利用して離床をすすめていた。【生活の場が広がる感覚を実感してほしい】は、<家族とのつながりを保つ>と<周囲の人とのかかわりを利用する>で構成されていた。

<家族とのつながりを保つ>は、『離床時に家族の来院のタイミングをいかしたり家族の話題をもちかけたりすることにより、離床しやすくなること』である。これは、「午後からこられることになったよって、昼の時間におっしゃってくれたので、じゃあ（その時に）声かけてって行って。ちょうど、娘さんもきてくれたのでご家族の協力も得られて、いいタイミングでラッキーだなあって思っ。」などの事例があった。看護師は、家族の来院を患者が笑顔で話してくれたことで、患者が家族の前で離床して家族と過ごすことができたら嬉しい気持ちになると感じて、この機会は患者の離床の促進につながると考えていた。

<周囲の人とのかかわりを利用する>は、『生活の場を広げて周囲の人と過ごすことにより、患者の離床が促進されること』である。「バルン（膀胱留置カテーテルを）抜いて、皆パジャマに着替えてナースステーションに集うか、ヘルパーさんたちの手を空けるようにして、（見守りができるように）食堂で午後からデイサービス状態にする感じですね。」や、「もっと退院後の生活で何かしたいと思えるように、ベッドの上だけじゃなくて車いすに乗っている人とならしゃべれるところで、ナースス

テーションにも連れてきたかったけど、トイレ三昧で行けなかったけど。あの、生活の場を広げるといふか、また、デイサービスみたいに、他の人と話ができるっていうふうにしてあげたいって、そういうふうにしてほしくて。」「お散歩や、折り紙とか歌とか、テレビを見たりとか、そういうことを一緒にやっています。」などがあった。看護師は、患者がベッドのなかの狭い範囲ではなく、少しでも生活の場を広げたいと感じており、患者が周囲の人と過ごす機会をもつことにより離床がすすむと考えていた。

V. 考察

離床援助において、研究参加者は患者を少しでも早くもとの生活の場に戻すために、患者の身体的予備力を判断し循環動態の易変動を予測しながら、痛みや危険を回避して離床をすすめたいと考えていた。以下に、大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者に早期離床を促すための看護師の判断のプロセスの特徴について考察する。

1. 身体的予備力や循環動態への着目

本研究で研究参加者が離床にかかわった患者の平均年齢は、 85.3 ± 6.5 歳の後期高齢者である。研究参加者は患者をできるだけ早期に入院前の日常生活動作レベルに戻すために、患者と顔をあわせる前から、診療記録によりもとの日常生活を確認し下肢の動かし方の違いをみるなど、患者の身体的予備力に着目していた。高齢者は全身の臓器の機能低下や予備力の減少があるため、看護師は高齢者の離床において循環動態が変動し易いことを予測していた。中神らは、人工股関節全置換術患者における若年者群、前期高齢者群、後期高齢者群の周術期の機能を比較検討し、後期高齢者では他の年代と同程度に運動機能の回復が推移することを報告しており¹³⁾、後期高齢者についても術後早期の離床が可能であるといえる。古田らは、消化器外科術後・呼吸器外科術後の患者に対して、日本離床研究会の離床の安全基準（葛川，2007）³⁾を用いた段階的離床により安全な離床ができたことと報告しており¹⁾、段階的離床は安全に離床をすすめる上での効果が明らかである。本研究においても、段階的離床により安全な離床をすすめていたことから<段階的にすすめる>が抽出された。また、起立時に20mmHg以上の収縮期血圧上昇・下降する患者は、生命・機能予後が不良という報告があり¹⁴⁾、高齢者は血圧変動を起こしやすいため予測して頻繁に観察し対応していくことが重要である。血圧変動を起こしてしまう高齢者は予後不良であるため、段階的離床の段階を通常よりも細かく設定したり、血圧測定を組み合わせたりするなどの対応が必要である。例えば、脳卒中の離床では「疾患の特徴を知ることが基本とし、患者に生じる個々の機能障害を観察し、個別性に合わせた援助が必要となる」¹⁰⁾が、本研究のような高齢者の運動器疾患の離床では、患者のもとの日常生活動

作のレベルや心肺機能から、負荷が増大した時に対応できる予備力への認識が重要であることが特徴であった。

2. 痛みや危険を回避するかかわり

研究参加者は、患者が痛みの少ない動き方をみつけられるように、痛みの恐怖がないかを確認し、患者の主体的な動きを促すかかわりをしてきた。北川は、「認知機能低下のある高齢者の痛みの判断は、患者の言語音声表現と身体表現から得た情報を複合しながら行う⁵⁾と述べている。

研究参加者は、痛みがある場合の患者の離床の判断として、患者のこばや身体表現から得た情報を組み合わせて痛みの程度と体の動かし方を評価し、患者が痛みの少ない動き方を見つけれられるように見守りや援助の程度を判断していた。患者自身が【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】というかかわりにより、患者の痛みの恐怖による興奮を鎮め少しでも落ち着いた気もちで離床できると推察されるため、脱臼や転倒などの【危険を回避する】ことにつながる。しかし、高齢者は知覚・理解・記憶・判断力に障害があると症状を適切に訴えることができないため、それらの合併に対し注意を払うべきである。人工骨頭置換術や人工股関節全置換術では、術式が前側方進入法であるのか、後側方進入法であるかによって禁忌肢位が異なる。特に日常生活動作に近い後方脱臼の肢位（屈曲、内転、内旋）は認知症を有する場合、予防しきれないことが多い¹⁹⁾といわれており、離床時の脱臼予防は必要不可欠である。研究参加者は、危険を回避するために、患者が＜その場その場で納得できているか＞、＜禁忌肢位になっていないか＞、＜助けを求められるか＞を判断していた。「ちゃんと自分で呼んできたし、夜間にそんな声を出すことも夕方ぐらいにはなかった」のように、研究参加者は、患者が他者に助けを求められるかどうかを判断していた。このように＜助けを求められるか＞という概念は、患者が危険を回避できるかどうかの基準となることを示唆していた。助けを求められることができなければ、看護師はその都度、危険を回避するための予測的行為が必要となる。研究参加者が離床援助をした高齢者は、認知症高齢者の日常生活自立度「Ⅲ a」が1名、「Ⅱ b」が1名、「Ⅰ」が4名であり、9名中6名が認知症としての症状が認められている。研究参加者は、この点を考慮したうえで、高齢者がその時点で説明に納得しているようにみえても、それを継続できないことを予測しており、その都度、高齢者が理解できるような方法で説明し、納得しているかどうかを確認していた。開腹術後患者における看護師の判断については、初回離床の場合、心理的・身体的な負担を伴うことによって確実にふみだせないとい患者の意欲が損なわれ次の段階に進めなくなるため、患者の積極性を保つことが重要である¹⁸⁾という報告がある。しかし、本研究のような高齢者の運動器疾患の離床では、患者の積極性を保つことよりもむしろ患者が落ち着いて離床できるよ

う穏やかにかかわり、その場その場で患者が危険を回避できているか判断しながらすすめることが特徴であった。

3. 生活の場が広がる感覚を実感してほしいという思い

研究参加者は離床援助の場面で、患者が家族や周囲の人と話して普通の生活に戻ることを想定しており、【生活の場が広がる感覚を実感してほしい】が抽出された。町田らは、「入院時の機能的自立度評価（Functional / Independence Measure : FIM）の運動5項目（清拭入浴、トイレ動作、ベッド移乗、トイレ移乗、歩行）の点数は、自宅退院者、施設転所者、慢性期病院転院者、急性期病院転院者の順に低下し、認知症者ではさらに低値であり、入院時 FIM と認知症が転帰を左右していた⁹⁾と報告している。本研究のような高齢者の場合、今回の病態や手術が引き金となり日常生活動作レベルの低下や、入院期間の延長によって家族とのつながりが疎遠になり、自宅ではなく施設入所を余儀なくされる場合も推察される。このことから、研究参加者は、離床援助に家族や周囲の人とのかかわりを利用して離床を促進し、ベッドの上だけではなく生活の場が広がる感覚を実感させることで、患者自身がもとの生活の場に戻りたいと思えるように離床をすすめていた。つまり、【身体的予備力への着目】【循環動態の易変動の予測】【痛みの少ない動き方をみつけられるようにする】【危険を回避する】の4つの視点で看護師が早期離床を促す背景には、【生活の場が広がる感覚を実感してほしい】という思いがある。そして、この思いの実現のために、【身体的予備力への着目】【循環動態の易変動の予測】【痛みの少ない動き方を見つけれられるようにする】【危険を回避する】の4つの視点で離床を促すための判断を行っていたことが明らかとなった。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究の研究参加者は平均年齢40.1±11.9歳、看護経験平均年数17±10.5年であった。看護師のクリニカルラダー（公益社団法人日本看護協会、2016⁷⁾のレベル毎の定義では、Ⅲ（ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する）、Ⅳ（幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する）、Ⅴ（より複雑な状況において、ケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する）であったと推察され、Ⅰ・Ⅱレベルの実践能力である看護師の離床援助の特徴は示されていない。今回、30分程度のインタビューによる看護実践を分析しているが、ケア場面の実際を参加観察する方法は取り入れていない。また、大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者の離床場面でのみ応用できるということが本研究の限界である。今後、研究参加者の看護経験年数や離床援助の対象が異なる事例で研究を行うことや、看護師の無意識な行動・声かけ・働きかけを研究者が観察し、その意味や意図をインタビューで引き出し、さらに深みのある分析を行い、早期離床を促進する看護を検討していく必要がある。

VI. 結論

大腿骨・股関節の手術を受けた後期高齢者の早期離床を促すために、看護師は【生活の場が広がる感覚を実感してほしい】という思いを持っており、その思いを達成するために【身体的予備力への着目】【循環動態の易変動の予測】【痛みの少ない動き方を見つけられるようにする】【危険を回避する】という4つの視点で後期高齢者を観察し離床を促すための判断を行っていたことが明らかとなった。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

謝 辞

本研究にご協力くださいました研究実施施設の看護部長、看護師長、看護師の皆さまに、心より感謝申し上げます。本研究は、平成30年度岐阜県看護協会看護研究助成金を受け実施したものであり、第39回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

文 献

- 古田育巳 篠田純平 早期離床に向けた取り組み—段階的離床を実践して—, 日本リハビリテーション看護学会学術大会集録, 20, 73-75, 2008
- 今田亜優美 金山麻衣 湊 貞美 杉浦綾茄 熊谷法子 大腿骨骨折術後患者の早期離床に向けた看護師の意識, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 44, 107-110, 2014
- 葛川 元 新しい呼吸ケアの考え方: 実践! 早期離床完全マニュアル Early Ambulation Mook1, 145, 慧文社, 2007
- 木下康仁 グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い, 158-172, 弘文堂, 2003
- 北川公子 認知機能低下のある高齢患者の痛みの評価 患者の痛み行動・反応に対する看護師の着目点, 老年精神医学雑誌, 23(8), 967-977, 2012
- 国立社会保障・人口問題研究所(2017): 日本の将来推計人口(平成29年推計)結果報告書, http://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_Report3.pdf
- 公益社団法人日本看護協会(2016年5月20日) 看護師のクリニカルラダー, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf> (2021年7月22日閲覧)
- 厚生労働省(2020年7月17日) 2019年国民生活基礎調査の概況 IV介護の状況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> (2021年7月22日閲覧)
- 町田二郎 安樂喜久 藤田清美 山田浩二 山内布美子 西岡智美 堀田春美 宮下恵里 小妻幸男 副島秀久 山口浩司 佐方美雪 前田美沙穂 大田晴美 林 茂 Basic Outcome Master を用いた大腿骨近位部骨折地域連携クリニカルパスによる地域連携医療のアウトカム分析(第2報), 日本クリニカルパス学会誌, 22(1), 30-37, 2020
- 増田恭子 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の活動報告, 日本医科大学医学会雑誌, 13(4), 214-215, 2017
- 前野枝里子 海老塚ひとみ 奥本彩子 小林千夏 滝川幸恵 増田武志 菅野大己 人工股関節全置換術後の苦痛の軽減 自己調節硬膜外鎮痛法(PCEA)を導入して, Hip Joint, 42(2), 65-68, 2016
- 松本 工 三浦加寿代 佐藤ますみ 山森優子 上村 操 鈴木史江 THA 後の早期歩行を試みて術後疼痛と患者の心理, Hip Joint, 31(1), 87-89, 2005
- 中神孝幸 新屋順子 岩瀬敏樹 人工股関節全置換術患者の術前・術後機能の比較 年齢階級別に分類して, 浜松医療センター学術誌, 10(1), 95-97, 2016
- 西永正典 宮野伊知郎 加齢医学 起立時に20mmHg以上の収縮期血圧上昇・下降する患者は生命・機能予後ともに不良, 医のあゆみ, 224(7), 564-565, 2008
- 野稻美鈴 大羽絢子 古本さやか 杉本二三代 松原正明 野木圭介 木村晶理 長束由里 加瀬雅士 高橋晃 人工股関節全置換術後の当日離床阻害因子(嘔気・嘔吐)に対する制吐剤予防投与の検証, Hip Joint, 40(1), 37-39, 2014
- 齊藤樹里, 橋内 綾 浪井理圭 人工股関節全置換術後の当日離床が身体に及ぼす影響, Hip Joint, 34(1), 85-87, 2008
- 齋藤貴子 人工股関節置換術後トイレ歩行自立プロセスにおける看護師の判断要素の抽出と構造化 日本運動器看護学会誌, 9, 38-48, 2014
- 柴 裕子 松田好美 開腹術後患者における早期離床を促進する看護師の判断のプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 37(4), 11-22, 2014
- 鈴木 淳 山崎 謙 塩原恭介 渥美 敬 小原 周 認知症を有する高齢者の人工骨頭置換術における前側方進入法と後側方進入法の比較, 骨折, 35(4), 858-860, 2013
- 山下真美 杉山由美 北村依里 大腿骨頸部骨折における術後1日目の離床の進め方 看護師の行動におけるインタビューから, 日本看護学会論文集 急性期看護, 45, 108-110, 2015

Process for nurses to make decisions to achieve early mobilization of late elderly postoperative patients with femur and hip joint surgery

Yuko SHIBA

Abstract : This study aims to identify the process for nurses to make decisions to achieve early mobilization of late elderly postoperative patients with femur and hip joint surgery. Semi-structured interviews were conducted with nine nurses engaged in assistance for early mobilization of elderly patients, and the interview data were analyzed using a Modified Grounded Theory approach (M-GTA). The analysis showed that nurses encouraged patients to achieve early mobilization from four aspects: focusing on the reserves of physical ability of patients, estimating changes in the hemodynamics, helping patients find movements of the limbs causing less pain, and avoiding dangerous situations. It was suggested that underlying this may be the wishes of nurses for patients to perceive that their scope in life will expand.

Keywords : early mobilization, assistance for early mobilization, late elderly, femur and hip joint, postoperative