術後患者の早期離床を促す人間工学的サポート

大河原千鶴子⁽¹⁾, 酒井一博⁽²⁾, 新藤悦子⁽³⁾, 谷口珠実⁽¹⁾

(⁽¹⁾杏林大学保健学部, ⁽²⁾労働科学研究所, ⁽³⁾三井記念高等看護学院)

An ergonomic support for the promotion of post-operative patient's early leaving bed.

C. OHKAWARA⁽¹⁾, K. SAKAI⁽²⁾, E. SHINDO⁽³⁾, T. TANIGUCHI⁽¹⁾

(⁽¹⁾Kyorin Univ., ⁽²⁾The Institute for science of Labour, ⁽³⁾Mitsui memorial Hosp Nursing school)

1. はじめに

早期離床・日常生活行動拡大が必要な術前・術後患者の行動傾向と姿勢の特徴を患者側から把握し、1)安楽な姿勢、2)早期離床・自立を促す援助、3)病院環境作りの提言を目的として実態調査を行い検討した。

2. 調査方法

調査の了承が得られた開腹手術患者5例を対象とし、タイムスタディ調査を行った。術前(1期)、術直後離床許可時(2期)、回復期(3期)の3回、30秒スナップリーディング法により、1人の患者についてそれぞれ7時から21時までの14時間とした。調査項目は、患者の姿勢、行動場所、行動内容についての3項目、および観察事項とした。

また患者のとする姿勢の特徴と援助ポイントをビデオおよび写真撮影結果ならびに、ベテラン看護婦による聞き取り調査結果をふまえ看護者側からの視点を加えて検討を行った。

3. まとめ

開腹術前・術後患者の姿勢および行動の実態を患者側からの把握を目的としたタイムスタディ調査を基に観察、聞き取り、ビデオ等の検討を行った結果から以下のことが明らかになった。今後検討課題として着目すべき点を併せて提言したい。

1)タイムスタディ調査において対象とした40代から70代の男性患者5事例共、病室内ベッド上臥位・起居動作が行動の主であり次いでコミュニケーションであった。姿勢・体位は

臥位が多く特に2期は大部分を占めた。3期は経過による差はあるものの、姿勢、場所、行動ともに日常生活行動(以下ADL)が拡大されつつあった。

2)個人差が認められ、特に事例Cは3期の臥位減少が著しく椅座位が上回った。喫煙や携帯電話の目的行動によるADLの拡大が明らかであった。事例Bも3期の臥位が1期とほぼ同率となり、座位はわずかに増加し、他の3事例に比しADL拡大がなされ事例Cに次いでいた。要因として年齢、病名、術式等が考えられる。

3)コミュニケーションは、家族を含む面会人相手との会話が事例Dの3期を除き際立って多かった。医療者相手では、2期における看護婦との会話が比較的多いことが分かった。早期離床期ともいふべき2期においては、医師による促し、看護婦の励ましや援助の必要性が高いことが認められ、患者の特性に見合ったコミュニケーションがもっとはかられる必要があると考えられる。事例Cは全期共コミュニケーション量が少なかった。手術患者にとってコミュニケーションがどのような効果をもたらすのか、患者側の状況や行動、コミュニケーション相手との関連で検討課題として着目する必要がある。

4)患者がとする「楽な臥位姿勢」は、ベッドギャッチアップによるセミファーラー位やファーラー位で、片膝を交互に立て片膝は伸ばすか曲げて外側に倒す等、膝の立て方に特徴がある。

腹筋の緊張を和らげ、同一位位の苦痛緩和がはかられる姿勢であると考えられる。

5) 早期離床の第1歩は「はじめての起き上がり」が重要である。この点について観察、聞き取り、ビデオによっても確認された。術後創痛等苦痛の多い患者にとって楽な起き上がりの過程は、(1)ギャッチの屈曲部角と患者の腰・臀部をあわせること (2)臥位からベッド上起き上がりまではギャッチアップによる支えとベッド柵の利用を効果的に行うこと (3)手をついて身体のバランスをとること (4)身体の向きを変えベッドに腰を掛け端座位となる過程では適切な介助が必要であること (5)介助のポイントは患者の動きをよく観て患者が動こうとする力を活用しつつ、手を差し伸べ、声をかけて励まししながら介助すること。介助のための手の使い方、患者の支え方、タイミングの良い励まし等に着目した検討が課題となろう。

6) 患者によっては他者によるギャッチアップを好まないケースもあることが聞き取り調査により認められた。ベッド柵と紐の利用、自分で調節できる電動ベッドが望ましい。

7) 患者がとる「楽な座位姿勢」には、座位と端座位の中間姿勢で半胡坐端座位とでもいうべき姿勢があり、術前・術後の男性に多くとられていることが分かった。患者が自然にとる姿勢に着目し意味づけしていく必要がある。

8) 離床のきっかけの主なもの、排泄・トイレが1番多いことが明らかで、事例AおよびDの2期はトイレ行動が皆無であり、臥位100%であったことから裏付けられた。次が洗面、食膳の上げ下ろし等、生理的・基本的欲求充足に関する行動であった。患者の快適な入院生活には病床環境、トイレ、洗面所等の見直し、改善が望まれる。

9) 術前・術後に「点滴スタンドを押して歩く」ケースが多い。特に術後はじめての起き上がり時には、患者の行動にじゃまにならないチューブ類のまとめ方、ボトル・バッグのバランスよい吊し方、移動、歩行の阻害となるベッド間隔の狭さや出入口の段差の改善、歩く時の歩調の合わせ方の指導等により、歩行の支えとなる促進への転換が望まれる。

10) ADL拡大は事例Cが著しく、喫煙の善し悪しは別として目的行動がとれる場所の設定、患者の望む設備・構造の検討が課題である。

表1 タイムスタディ調査患者の概要と調査日

	事例A (66歳)	事例B (58歳)	事例C (45歳)	事例D (69歳)	事例E (76歳)
病名 術式 身長・体重 術前姿勢	直腸癌 低位前方術 170cm・49kg よい	胃癌 腹腔鏡下胃部分切除術 177cm・55kg 背臥位がよい	胆石 胆嚢摘出術 167cm・79kg よい	胃癌 胃全摘術 165cm・69kg がっしりした体格よい	大腸癌 左結腸切除術リンパ節摘出 156cm・56kg よい
1. 術前調査	7月25日 (入院後1週)	7月28日 (入院後1ヵ月)	7月28日 (転科後2日)	7月27日 (入院後10日)	9月26日 (入院後6日)
2. 術直後離床許可時調査	持続点滴 7月28日 (術後1日目) 持続点滴 下血あり 酸素吸入 PCAポンプ ドレーン4本 挿入	なし 8月2日 (術後2日目)	持続点滴・水分摂取のみ 8月1日 (術後1日目) 痛みと疲労感あり	7月29日 (術後1日目) 痛みと疲労感あり	持続点滴・経口摂取なし 9月29日 (術後2日目) 持続点滴 鎮痛薬使用
3. 回復期調査	8月7日 (術後11日目)	8月8日 (術後8日目)	8月7日 (術後7日目)	8月11日 (術後14日目)	10月12日 (術後15日目) 10月11日中心静脈 catheterは 抜去されるが、夜間腹痛あり 持続点滴となる。