



早期離床に対する看護師の認識と課題 —プロジェクトFの活動を通じて—

メタデータ	<p>言語: Japanese</p> <p>出版者: 福島県立医科大学看護学部</p> <p>公開日: 2020-06-16</p> <p>キーワード (Ja): 早期離床, 看護師, 体位変換, 早期離床フローチャート, 教育</p> <p>キーワード (En): Early mobilization, Nurse, Position change, Early mobilization flowchart, Education</p> <p>作成者: 武藤, 博子, 三瓶, 智美, 三瓶, 真奈美, 武田, 嘉子, 江尻, 幸弘, 三浦, 貴裕, 小林, 浩之, 佐藤, りさ, 齋藤, 稔子, 鈴木, 利奈, 菅野, 康子, 高野, 純一</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	<p>https://fmu.repo.nii.ac.jp/records/2000622</p>

早期離床に対する看護師の認識と課題

－プロジェクトFの活動を通じて－

Nurses' awareness of early mobilization and challenge -Through the activities of Project F-

武藤 博子¹, 三瓶 智美¹, 三瓶真奈美¹, 武田 嘉子¹, 江尻 幸弘¹
三浦 貴裕¹, 小林 浩之¹, 佐藤 りさ¹, 齋藤 稔子¹, 鈴木 利奈¹
菅野 康子¹, 高野 純一²

Hiroko MUTO¹, Satomi SANPEI¹, Manami SANPEI¹, Yoshiko TAKEDA¹,
Yukihiro EJIRI¹, Takahiro MIURA¹, Hiroyuki KOBAYASHI¹, Risa SATO¹,
Toshiko SAITO¹, Rina SUZUKI¹, Yasuko KANNO¹, Junichi TAKANO²

キーワード：早期離床 看護師 体位変換 早期離床フローチャート 教育

Keywords : Early mobilization, Nurse, Position change, Early mobilization flowchart, Education

Abstract

In order to establish early mobilization in the hospital, the "project F" was created in the Nursing Department and activities were started.

A questionnaire was held regarding early wake-up and valid response were obtained from 428 out of 538 people. According to the results, factors such as busyness due to nursing records were one of the reasons that hindered this. As a result, post-graduate education for mobilization skills was inadequate, and most nurses felt it was difficult to change positions or transfer. It was also found that doctors' instructions regarding early mobilization, and records related to mobilization, were not unified. Factors that hindered early mobilization included diligent work such as nursing records, patient factors such as pain and circulatory fluctuations, and multiple lines. There was a big divergence between the reality, and the ideals of early mobilization performed by nurses, suggesting that they are not satisfied with the current situation.

Based on the results of the survey, the issues were "education of mobilization assistance technology", "development and operation of early mobilization flowchart", and "maintenance of records concerning mobilization", and the entire organization worked on improvement. We will also report on the process.

抄 録

早期離床を院内に定着させることを目標に、看護部でプロジェクトFを発足させ活動を行った。まず、現状把握のため看護師538名に対し早期離床の認識についてのアンケート調査を行った。有効回答は428名（有効回答率79.6%）から得られた。その結果、離床援助技術の卒後の教育は不十分で、ほとんどの看護師が体位変換や移乗を困難であると感じていた。また、早期離床に関する医師の指示や離床に関する記録が統一されていないことがわかった。早期離床を妨げる要因として、記録などの多忙な業務や、痛みや循環変動、複数のラインなど患者の要因が挙げられた。看護師が行う早期離床の現実と理想との間に大きな乖離があり、現状に満足していない状況が示唆された。

調査の結果から、「離床援助技術の教育」「早期離床フローチャートの策定と運用」「離床に関する記録整備」を課題とし、組織をあげて改善への取り組みを行った。その経緯についても加えて報告する。

1 福島県立医科大学附属病院 看護部 Department of Nursing, Fukushima Medical University Hospital

2 福島県立医科大学附属病院 リハビリテーションセンター Rehabilitation center, Fukushima Medical University Hospital

I. はじめに

早期離床は、長期臥床が及ぼす廃用性症候群の発生や患者のQOL低下、在院日数の長期化などの予防に効果的である。A病院でも、以前から各所属で病棟の特色にあった取り組みが行われており、早期離床に効果を上げている所属もある。例えば、重症患者に多く対応している集中治療部や救命センターでは、医師や理学療法士とも連携して作成したプログラムをもとに離床を進め、挿管日数や人工呼吸期間の短縮や離床までの日数の短縮に成果を上げた。¹⁾ さらに、集中治療部では、患者に術前訪問の時点で早期離床の説明を行うなど術前からアプローチを行ってきた。その結果、術直後から看護師が離床のための患者の動かし方をスムーズに提供でき、患者からの協力も得やすいなど、効果を発揮しているとの成果が得られている。一般病棟でもクリニカルパスなどで、患者の安静度を大まかに設定し離床の試みを実施しており、早期離床への意識は大きく変わってきていることが推測される。

しかし、2012年に救急センターで行われた、3職種(医師・リハビリスタッフ・看護師)の認識の調査結果からは、それぞれの職種とも理想的には入院直後から必要であると感じているものの、実際のリハビリテーション(以下リハビリ)の開始時期は各職種間で異なり、理想より遅れる傾向にあることがわかった。多職種の連携は不十分で、現段階では看護師のリハビリに対する満足度は低く、リハビリに関する知識や手技の獲得、多職種を含めたカンファレンスが必要であるという課題が明らかになった。また、医師により安静度の設定や指示の修正が遅れ、患者の離床が遅れることがしばしばあり、患者の状態に応じたアセスメント、開始基準や中止基準などが盛り込まれ、多職種で共有可能な早期リハビリプログラムの策定が必要であるとの課題もあげられた。²⁾

早期離床に関しては、各所属で様々な取り組みを行っているものの、所属を超えた連携は十分とはいえないと考えられる。このような現状から各所属を横断的に活動する多職種から、所属間で看護師の離床への取り組みがかなり異なっていることを指摘されたという経緯もある。院内全体で患者の離床に対する認識が異なっており、シームレスな早期離床の援助が行われていないことが背景にあると推測された。

早期離床の教育に関して、看護師の早期離床への知識や技術不足があると考えられ、看護部でも教育の必要性が指摘されていた。特に、看護師は卒後、早期離床の援助技術を学び直す機会がなく、古い知識や技術、または以前からの病棟の風土・習慣などで患者の離床の援助を

行っているのではないかと考えられた。そこで、看護部では集中ケアや救急看護認定看護師や早期離床の援助技術に長けた看護師などが中心となって、患者の動きの維持・改善の技術を急性期看護の選択コースに導入した。しかし、講義の時間は限られており技術の習得や考えの浸透については疑問である。これらの課題を少しでも解決し、院内での多職種と連携しながら早期離床に関する教育もより良いものにしていくために、看護研究実践応用センターの課題解決活動の一つとしてプロジェクトFを立ち上げ活動を開始することとなった。

早期離床への援助に取り組む事は、患者のQOLの向上のみならず、在院日数を短縮したり様々な合併症を予防したりすることから、病院経営上も有利であると考えられる。適切な早期離床の援助によっては、看護師の身体的な負担軽減や満足度の向上にも寄与する可能性があり、多くの要因から病院にとってもメリットがあることが期待される。しかし、前述の通り、早期離床に関しては課題が山積していることも事実である。日常業務の多忙さはある程度鑑みながらも、院内全体で早期離床を進めるためには、まず、患者の傍に一番長くいる看護師の早期離床に対する取り組みが、部署によって全く異なっていることがないようにするために、まずはA病院の早期離床の現状を把握する必要があると考えた。

また調査の結果から、看護師を中心とした早期離床への取り組みを検討した。いくつかの課題が明らかとなり、それらについて組織をあげて改善への取り組みを行った経緯についても加えて報告することとする。

II. 目 的

A病院において看護師が早期離床をどう捉え援助しているのか現状を把握すると共に、看護師にとって早期離床を妨げている要因を明らかにし、A病院全体で早期離床を推進するための今後の課題を抽出する。

III. 用語の定義

早期離床：疾患の罹患や手術によっておこる臥床状態から、できるだけ早期に座位・立位・日常生活動作の自立へむかうこと

離床：臥床状態から座位・立位・日常生活動作の自立を行うこと

離床援助技術：臥床状態から座位・立位・日常生活動作の自立に導く一連のケア

IV. 研究方法

1. 研究方法：無記名自記式質問紙調査による調査研究
2. 調査対象：A病院の早期離床にかかわる病棟の看護師全員
ただし、外来、総合周産期母子医療センター、手術室は、一般病棟と比較すると患者の状態が特殊であるため除外した。
3. 調査期間：2015年2月
4. データ収集方法：看護師長会で各病棟の責任者に書面と口頭で調査研究の趣旨を説明し、責任者から各病棟に伝達する形で質問紙による回答の協力を依頼した。調査紙は対象の部署ごとに必要枚数を配布、2週間留め置きとした。対象者が調査紙へ記載し回収袋への投入をもって調査への同意が得られたものとした。
5. 質問の内容は、対象者の看護師経験年数とクリニカルラダーのほか、体位変換に関する認識、離床援助技術に関する教育、早期離床の援助の実際、早期離床の阻害要因、早期離床の認識と多職種との連携、早期離床に関する今後の展望とした。
6. 分析方法：調査紙の結果について単純集計を行った。

V. 倫理的配慮

本稿の前半を占める調査研究については、公立大学法人福島県立医科大学倫理委員会の倫理審査を受け、倫理的に問題がないとされた。(受付番号：2200)

本稿の後半を占める課題への取り組みについては、公立大学法人福島県立医科大学附属病院看護部の倫理審査を受け、問題がないとされた。

VI. 結 果

1. 調査結果

対象となる看護師は538名で、485名から回収し(回収率90.1%)、有効回答は428名(有効回答率79.6%)だった。

① 対象者の背景

看護師の経験年数の平均は11.5年で、現病棟での経験年数の平均は2.97年だった。

病院独自のクリニカルラダー(0：新人～Ⅳ：高い習熟度)による看護師のラダーレベルの分類は、全体ではクリニカルラダーⅣ、33.6%、Ⅲ、31.5%、Ⅱ、17.1%、Ⅰ、7.9%、0、7.5%、その他2.3%だった。集中治療部門や救命救急センターなど中央部門ではラ

ダーレベルⅡ～Ⅲが多く、一般病棟ではⅢ～Ⅳのリーダー的役割を担うスタッフの割合多い傾向だった。

② 体位変換に関する認識

体位変換の主な目的についての複数回答では、最も多い回答は褥創予防(391件)であり、次いで排痰援助(232件)、早期離床(198件)だった。

看護師が患者の体位変換や移乗が大変と感じるか4段階で調査した結果、感じないは4%で、まれに感じる54%、だいたいそう感じる32%、つねにそう感じる10%で、看護師は体位変換を多少なりとも大変と感じていることが分かった。

また、実際に体位変換や移乗の際、看護師が腰痛を感じているかどうかについて質問した。腰痛を感じない4%、まれに感じる54%、だいたい感じる32%、つねに感じる10%だった。

③ 離床援助技術に関する教育

体位変換や移乗などの離床援助技術の教育を受けたことがあるかどうかについて、看護師の82.1%が教育を受けたことがあったと回答した。離床援助技術を学んだ機会が多かったのは学生時代(304件)で、学んだ内容はボディメカニクス(299件)が最も多かった。看護師は学生時代の離床援助技術を現在も踏襲し、技術の維持や新たな技術の習得の機会が少ないことが推測された。

④ 早期離床の援助の実際

離床については、疾患や治療上の必要性、元来の日常生活動作など様々な要因を勘案して行われるが、調査時点においては医師の指示の表記は統一されておらず、離床の進捗状況を判断する指標そのものがなかった。そこで、まず看護師が患者の離床をどこまで進めてよいか、判断の指標としているものを複数で回答を求めたところ、最も多かったのは「医師の指示」35.8%であり、次いで「看護師間のカンファレンス」25.7%、「患者の状態を看護師自身が判断する」19.6%だった。リハビリテーションスタッフとの情報共有や早期離床に関するプロトコルなどは少数だった。

実際に患者の離床がどこまで進んでいるか把握する方法についての複数回答では、「経過表」(28.4%)や患者の情報をメモで伝える「患者メモ」(8.5%)などの記録、「ケアカンファレンス」(18.9%)「患者からの情報」(15.3%)「リハビリスタッフの記録や直接確認」(12.1%)など多岐にわたることがわかった。看護師が患者の離床の把握をするために統一された方法がなく、あらゆる手段を用いて患者の離床に関する情

報を収集していることが明らかとなった。

看護師が早期離床として意識しているケアについての複数回答では、端座位（304件）、体位変換（292件）、車いすへの移乗（274件）など体の動きを介助するものが多く挙げられた。（図1）その他にも清拭（220件）や排泄時のケア（168件）、口腔ケア（144件）、食事介助（106件）など日常生活動作の中で早期離床を意識しているという意見も複数挙げられ、看護師が生活援助の視点から患者の離床を促していることも示唆された。少数ではあるが、小児領域からは遊び（39件）を早期離床として意識しているという意見があり発達段階に相応した援助を行っていることがわかった。

⑤ 早期離床の阻害要因

離床を阻害する要因について複数回答を求めた。看護師側の要因としては、記録に追われて時間がない

（216件）など、業務による時間不足を理由に挙げたものが最も多く、リハビリテーションのオーダー変更がない（135件）、看護師への離床の指示が入力されていない（122件）、リハビリテーションのオーダーがない（109件）、腰痛がある（67件）、援助方法がわからない（54件）が挙げられた。（図2）

患者側で早期離床を阻害する要因としては、疼痛コントロールがされていない（202件）、患者に複数ラインがあること（201件）、循環が不安定（157件）、ドレーンがある（143件）、せん妄がある（134件）、部屋が狭い（118件）、生命維持装置の装着（107件）、認知機能の低下（103件）、麻痺がある（84件）、エアマットの柔らかさ（49件）、低くならないベッド（37件）、車椅子の機能（27件）が挙げられた。（図3）

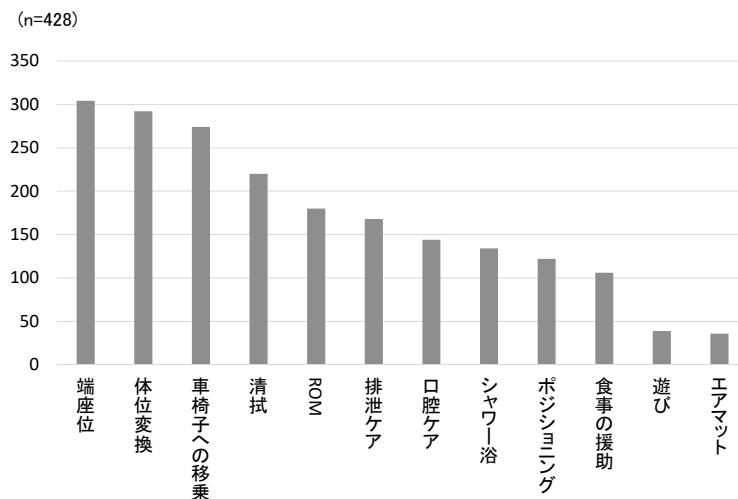


図1 看護師が早期離床の援助として意識しているケア

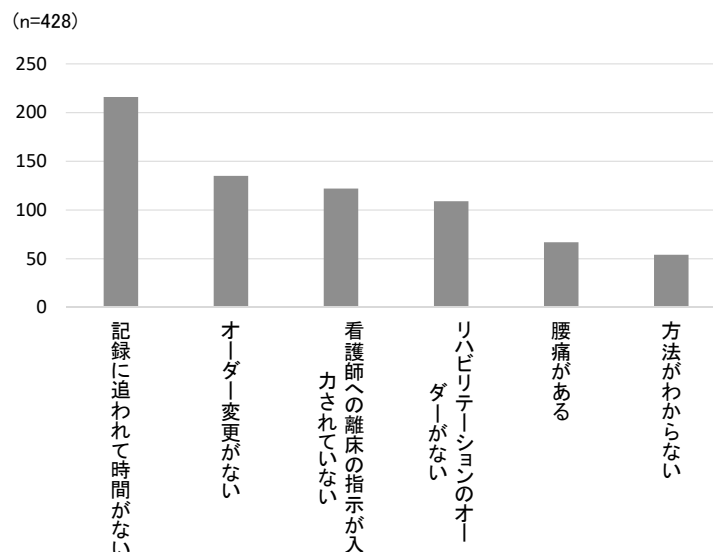


図2 早期離床を阻害する看護師側の要因

⑥ 早期離床の認識と多職種との連携

早期離床について、対象者がどのように捉えているかの質問に対しては、69%の看護師が「多職種が協働で行う機能訓練や援助全て」と回答した。「看護師が実施する入院前の状態に戻るためのケア」と答えたものが26%を占め、「リハビリテーションスタッフが行う機能回復訓練」と答えた看護師は3%だった。早期離床がチーム医療の中で多職種が行うために重要であり、入院中に低下したADLを回復することを目標にしていることがわかった。(図4)

⑦ 早期離床に関する今後の展望

早期離床の援助は誰が行うのが理想であるかとの質問に対しては、看護師自身(294件, 70%), リハビリテーションスタッフ(102件, 24%), 家族(6件,

1%), 医師(5件, 1%)がごく少数だった。

それぞれの看護師にとって、現在の早期離床の援助を点数にすると100点を満点として何点か、また理想的には何点が満足度の高い早期離床の援助となるかの質問に対して、現在の点数の平均は約59.5点であり、理想の点数は約85.0点だった。現在の点数と理想の点数の分布は図の通りである。早期離床の援助について、看護師は現実と理想との間に約25点の乖離があると認識していることがわかった。(図5)

VII. 考 察

1. 早期離床に対する看護師の認識

近年、2025年問題や超高齢化社会の到来を目前に、急性期病院でも治療と並行して低下した患者の身体機能を維持・回復することが重要であり、可能な限り早期に地

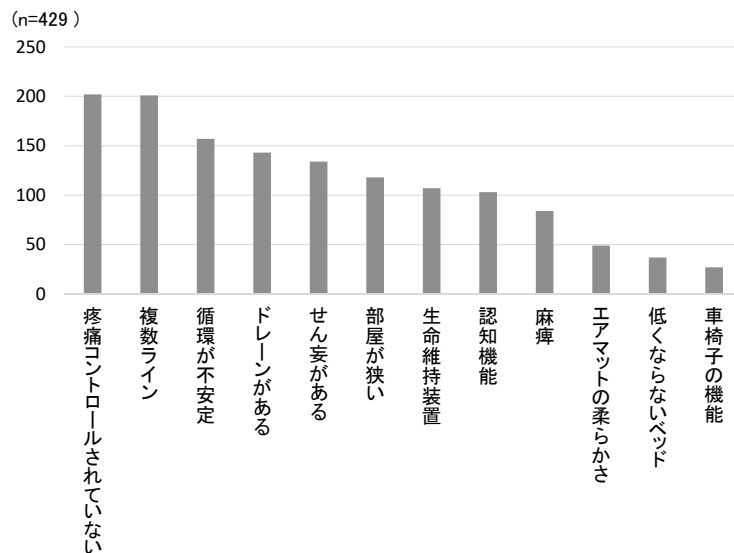


図3 早期離床を阻害する患者側の要因

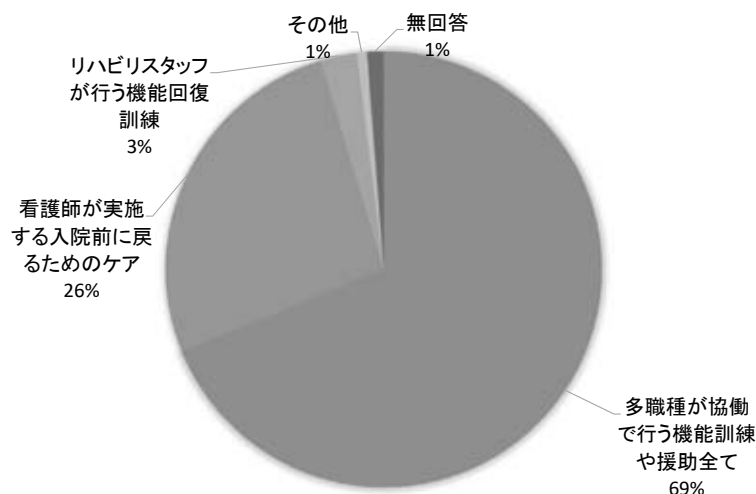


図4 早期離床に関する看護師の認識

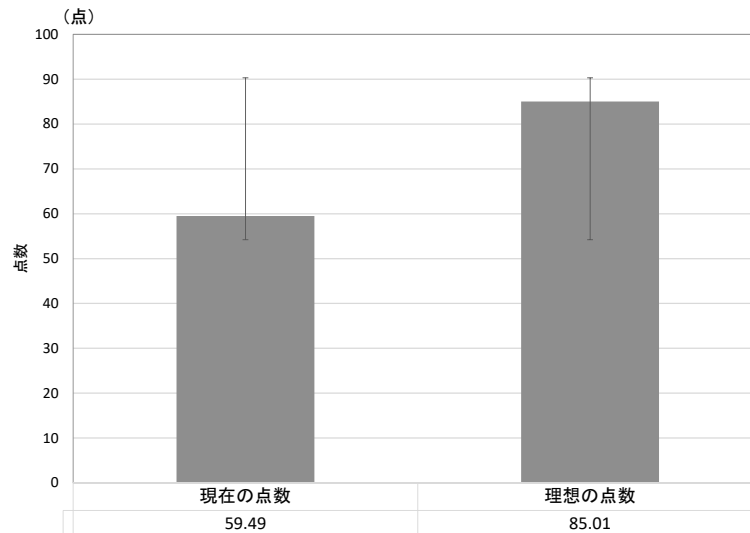


図5 早期離床の援助に対する看護師の現在の点数と理想の点数

域や在宅医療につなぐことが求められている。早期離床はそのための試金石であり、取り組みは喫緊の課題である。

結果②体位変換に関する認識から、患者の離床援助として頻繁に行われている体位変換や移乗について、看護師は褥創予防や排痰ケアの一部と認識しているものが多かった。離床援助技術が患者の将来を見越したケアというよりは、目の症状に対するケアやルーチンのケアの一部としか認識されていなかった可能性がある。最近では、特定集中治療室での早期リハビリテーション加算など、早期離床への取り組みが診療報酬となった。それまでは早期離床が努力義務であり、各療養部門で必須のケアとみなされなかった可能性があるが、今後は社会情勢も見据え、患者の将来を視野に入れて早期離床を進めることが必要であると考えられた。

一方、結果④早期離床の援助の実際から早期離床として意識しているケアの結果では、看護師は早期離床として意識しているケアに、体位変換や移乗など患者の身体を直接動かす援助のほか、清潔ケアや食事介助など、日常生活援助をあげていた。また、結果⑥早期離床の認識と多職種との連携、⑦早期離床に関する今後の展望から、早期離床は多職種協働の援助と認識しながらも、早期離床の援助に最適な人材について、7割の看護師が看護師自身と選択しており、24時間の生活の中で患者に接する時間の長い看護師が、日常生活を通して早期離床を行うキーパーソンであることを実感していることが反映された結果と考えられた。しかし、看護師にとっての早期離床の援助の現在と理想の点数との乖離が大きいことから、看護師のもつ早期離床の援助の現在の達成感は低いことも客観的に明らかとなった。早期離床を進めるためには、看護師自身とそれを取り巻く業務調整や環境整

備の必要性がある。

結果⑤早期離床の阻害要因から、早期離床の阻害要因に看護師側、患者側それぞれの要因が明らかとなった。早期離床の影響因子として、患者の疼痛や嘔気など患者の身体的要因があることが先行研究でも指摘されており、³⁾⁴⁾早期離床を進めるためには、患者の状態をアセスメントして安全に早期離床を進められるような仕組みを作る必要がある。結果④早期離床の援助の実際では離床をどこまで進めてよいのかの判断に「医師の指示」をあげているものが多かったが、それ以上に看護師間のカンファレンスや看護師自身の確認やリハビリテーションスタッフからの情報など、複数の情報を総合して行っていた。これは、医師の指示が患者の状態変化に即応しない現状があり、看護師個々に様々な情報を統合しアセスメントしているためと考えられる。すべての看護師が、自身で患者の早期離床の段階を適切に判断でき、かつ安全に進められるようにするためには、早期離床のフローチャートなど統一した指標が必要であると考えられた。国内外問わず、多くの施設でも、チェックリストやアセスメントシートを用いて早期離床を進め、効果をあげている現状がある。⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾患者の離床をどの段階まで進めて、どのような状態であれば中止すべきなのかなど、早期離床を進めるとともに中止するための判断材料も必要であることが指摘されている。⁹⁾A病院でも一部の所属で使用していた早期離床フローチャートを、院内全体のツールとして活用するために、多職種と協同して作り上げる必要があると考えられた。

早期離床ははじめ患者のケアを適切に提供するためには、看護師の業務自体も見直す必要性があると考えられる。結果⑤早期離床の阻害要因より早期離床を阻害する要因の複数回答の中で、記録など看護業務が最も多い回

答だった。また、医療保健業の中で業務上疾病の上位に労働者の腰痛があり、腰痛悪化の要因の一つに患者の介助が指摘されている。¹⁰⁾しかし、結果②体位変換に関する認識から看護師にとって体位変換の大変さ、腰痛への懸念など身体面への直接の影響は多くなかった。以上のことから、看護師を取り巻く多重な課題や業務によって、患者ケアに十分な時間を割けない可能性があるのではないかと考えられた。看護業務の改善については、いずれの施設でも重要かつ困難な課題である。実践可能な改善を見据えていくとともに、前述の早期フローチャートの運用で、医師の指示系統の統一化、簡素化を検討することも、その一助となるのではないかと考える。

また、診療録や看護記録に関するマニュアルは存在しても、離床に関する指示や記録が整備されていなかった。結果④早期離床の援助の実際からも、看護師が患者の離床をどの程度行えるのか、日々どのように離床が進んでいるのか、情報の入手方法がさまざまであることがわかった。離床の記録について調査した先行文献はなく、他施設との比較検討も困難である。今回の調査によって離床に関する記録を整備することは多職種で情報共有することに繋がり、早期離床を推進する可能性があると考えられた。

本調査では早期離床の教育についても調査したが、結果③離床援助技術に関する教育からは看護の卒後教育の不十分さも、早期離床の推進力とならなかった誘因と考えられた。看護師の多くが学生時代に離床援助技術を学び、学びなおす機会がないのが現状である。早期離床について看護師への学習を取り入れることで早期離床に関する知識が高まることが示唆されている。¹¹⁾早期離床を

日々の日常ケアに取り入れ定着させるためには、離床援助技術の教育が必須であると考えられる。

2. 早期離床への課題と取り組み

調査結果および内容の検討から、今後、早期離床を院内全体で取り組み定着させるためには、「離床援助技術の教育」「早期離床フローチャートの策定と運用」「離床に関する記録整備」が課題であると考えられた。

① 離床援助技術の教育

2016年から本調査研究を行ったプロジェクトFメンバーが中心となり、離床援助技術の学習会のプランを企画した。また各部署にプロジェクトFのリンクナースを選定してもらい、学習会の計画と調整を行った。

具体的な学習内容は、離床が進んでいない患者に対し、看護師がより必要とする技術を選定し、ベッドの「上方および側臥位への移動」「側臥位からベッド端坐位への移動」「ベッド端坐位から車椅子などへの移乗」とした。交代制勤務であることから各回の学習会は1回60分を複数回開催することとし、各人が実際に看護師役と患者役になり、離床援助技術を体験できるようにした。また、実技の学習後にも復習ができるよう、見本となる離床援助技術を録画し、動画を各部署に配布して再視聴できるようにした。全部署への学習会は、2017年までの約2年間34回行われた。

② 早期離床フローチャートの策定と運用

早期離床フローチャートとして、すでに集中治療部や救命救急センターが文献や実践の中から作成していたものがあつたが、院内全体で、かつ多職種が共有で

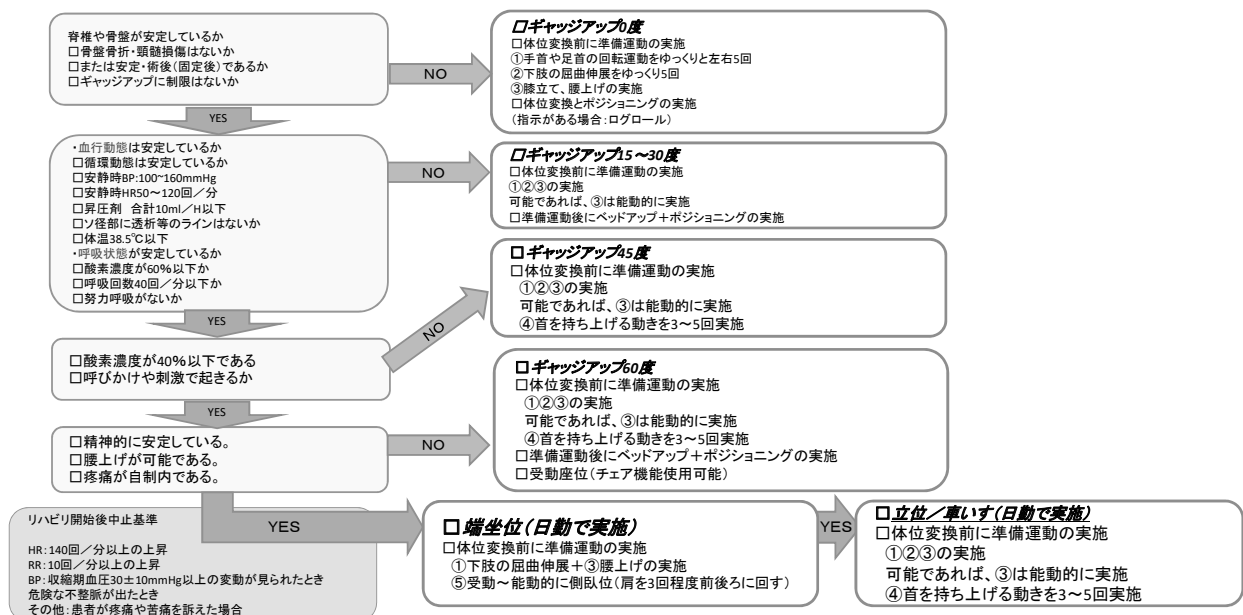


図6 早期離床フローチャート

きる内容とする必要があった。そのため、各部署のリンクナースを通して、早期離床フローチャートの内容に対しての意見をもとめ、それらを参考に修正を行った。とくに、言語をわかりやすくし、看護師がアセスメントできるようなフローとし、早期離床フローチャートとした。(図6) まず、病態から離床を進めてよいかどうかを入口とし、進めてよい場合は、呼吸状態、循環動態、意識状態、痛みの程度をそれぞれアセスメントできるようにした。それにより、看護師の経験によらずとも、離床を進めることができるようにしたいと考えた。また、早期離床フローチャートには離床の中止基準も入れ、患者に安全な離床援助ができるようにした。

内容の検討と全所属の代表者を通じた説明会を経て、2018年4月に早期離床フローチャートの運用を開始した。電子カルテの患者カルテに文書の一つとして発行できるようにし、患者に必要なときにはいつでも提示可能なようにした。

③ 離床に関する記録整備への取り組み

離床に関しては、院内の記録委員と協力し、統一した表記ができるようにした。具体的には、離床の程度をベッドのギャッジアップの角度0度、15～30度、45度、60度、端坐位、立位・車椅子の6段階の項目から選択できるようにした。また、早期離床フローチャートからアセスメントした「離床度の計画」と、実際に施行できた「離床度の実施」をそれぞれ記載できるようにし、患者のアセスメントと実施状況が判断できるようにした。医師には、早期離床フローチャートの内容を確認してもらい、必要な患者には早期離床フローチャートを活用した早期離床を進めてよいことの指示の入力を依頼し、患者の状態変化に即応した離床を進められるようにした。

VIII. おわりに

A病院の看護師に対し、早期離床に関する意識や現状の調査を行い、その結果をうけて援助技術の教育や早期離床フローチャートと記録の整備などの業務の改善に取り組んだ。医療を取り巻く環境は刻一刻変化し、患者の早期離床を進めることは重要な課題であることは言うまでもない。今後もより一層の定着に向け、継続した取り組みを行っていききたい。

謝 辞

本研究とその後の課題への取り組みに関して、ご協力頂きました福島県立医科大学附属病院看護部、リハビリ

テーションセンタースタッフの皆様、看護研究実践応用センタースタッフの皆様に深く感謝申し上げます。

参 考 文 献

- 1) 紺野順子, 菅野雅子, 三瓶智美他:術後早期リハビリテーションプロトコル導入の効果と課題, 日本集中治療学会雑誌, 20, 473, 2013.
- 2) 武藤博子, 武田嘉子, 杉山りさ:救命救急センターに入室する患者の早期リハビリテーションの認識調査～多職種が持つ認識調査～, 日本救急看護学会雑誌, 13(3), 160, 2011.
- 3) 平良沙紀, 藤野恵美, 諫山三絵他:外科系集中治療室における高齢者の消化器外科術後患者の離床阻害要因, 日本看護学会論文集 急性期看護, 45, 123-126, 2015.
- 4) 宅間由佳, 塩貝麻紀, 内藤雪他:早期離床を妨げる要因の検討 客観的データと患者の自覚症状から, 公立南丹病院医学雑誌, 19(1), 55-59, 2017.
- 5) Morris PE, Goad A, Thompson C et al: Early intensive care unit mobility therapy in the treatment of acute respiratory failure, Crit Care Med, 36, 2238-2243, 2008.
- 6) 河合玲奈, 松本直美, 蕪澤もとみ他:統一性のある離床を行うための離床基準作成による看護師の意識と行動の変化, 北海道看護研究学会集録, 平成28年度, 59-61, 2016.
- 7) 小野寺ひとみ, 青沼真奈美, 岡本晴美:脳卒中患者の早期離床とADL拡大への取り組み アセスメントシートの活用と患者の自発性を促す看護介入, 長野県看護研究学会論文集, 36, 97-99, 2016.
- 8) 伊地知みゆき, 西山貴美子:早期離床への看護サポート 離床プログラムの有用性について, 総合病院玉野市立玉野市民病院誌, 19, 36-38, 2013.
- 9) 小澤知子, 川原理香:開腹術後の早期離床援助における看護師の離床中止の判断, 東京医療保健大学紀要, 12(1), 9-17, 2017.
- 10) 厚生労働省 中央労働災害防止協会:医療保険業の労働災害防止(看護従事者の腰痛予防対策), 2015.
- 11) 杉山りさ, 武藤博子, 武田嘉子他:救命救急センターにおける早期リハビリテーションプログラムの導入 第一報 ～導入前後の認識の変化～, 日本救急看護学会雑誌, 15(3), 216, 2013.

早期離床の援助についての実態調査

プロジェクトFは早期離床の援助*について取り組みを行っています。患者さんが、1日でも早く元の生活に戻れるための援助をより良いものにしていくために立ち上げられました。そこで、現在、皆様が抱えている早期離床の援助を行う上で実態を把握するため、アンケート調査を行うこととなりました。日々の業務で感じていることを率直にお答えください。

アンケートの記載には約15分程度時間がかかりますのでご了承ください。

* 早期離床の援助とは、「疾病の罹患や手術によっておこる臥床状態から、できるだけ早期に座位・立位・日常生活動作の自立へ導く一連のケア」と定義します。

I. 看護し経験について教えてください。

- 看護師経験年数 _____ 年
- 現在の病棟 (_____) 病棟
- 現在の病棟での経験年数 _____ 年
- ラダーレベル 0 I II III IV

II. 体位変換や移乗についての質問です。あてはまるものにチェック☑をつけてください。

1. 急性期で、自力で体位変換が難しい患者さんへの援助を想定してください、あなたは何を目的に体位変換を行っていますか？（優先順位の高いもの2つに☑をつけてください）

- 褥創予防 排痰援助 早期離床のため
ルーチンワークのため その他 (_____)

2. 体位変換や移乗が大変だと感じたことはありますか？

- 感じない まれに感じる だいたいそう感じる つねにそう感じる

3. 体位変換にバスタオルを使用していますか？

- 使用しない まれに使用している だいたい使用している つねに使用している

4. 体位変換や移乗の時に腰痛を感じたことはありますか？

- 感じない まれに感じる だいたい感じる つねに感じる

5. 体位変換や移乗、離床介助技術の教育を受けたことはありますか？

- はい → 「はい」と答えた方は「6」へ
いいえ → 「いいえ」と答えた方は「Ⅲ」へ進む

6. 5で「はい」と答えた方にお聞きします。学んだ場所や内容を教えてください。（複数回答可）

場 所	<input type="checkbox"/> 看護学校	<input type="checkbox"/> 看護学校	<input type="checkbox"/> 院外セミナー
内 容	<input type="checkbox"/> ボディメカニクス <input type="checkbox"/> キネステティック・プラス <input type="checkbox"/> キネステティック <input type="checkbox"/> リハスタッフからの指導 <input type="checkbox"/> 古武術介護 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ボディメカニクス <input type="checkbox"/> キネステティック・プラス <input type="checkbox"/> キネステティック <input type="checkbox"/> リハスタッフからの指導 <input type="checkbox"/> 古武術介護 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ボディメカニクス <input type="checkbox"/> キネステティック・プラス <input type="checkbox"/> キネステティック <input type="checkbox"/> リハスタッフからの指導 <input type="checkbox"/> 古武術介護 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他
場 所	<input type="checkbox"/> 病棟勉強会	<input type="checkbox"/> 病棟勉強会	<input type="checkbox"/> その他 (_____)
内 容	<input type="checkbox"/> ボディメカニクス <input type="checkbox"/> キネステティック・プラス <input type="checkbox"/> キネステティック <input type="checkbox"/> リハスタッフからの指導 <input type="checkbox"/> 古武術介護 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ボディメカニクス <input type="checkbox"/> キネステティック・プラス <input type="checkbox"/> キネステティック <input type="checkbox"/> リハスタッフからの指導 <input type="checkbox"/> 古武術介護 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> ボディメカニクス <input type="checkbox"/> キネステティック・プラス <input type="checkbox"/> キネステティック <input type="checkbox"/> リハスタッフからの指導 <input type="checkbox"/> 古武術介護 <input type="checkbox"/> ポジショニング <input type="checkbox"/> その他

7. 習った技術は現在のケアに活かされていると感じますか？

感じない まれに感じる だいたい感じる つねに感じる

★感じない, まれに感じると答えた方は, その理由を教えてください

対象者がいないから 病棟で行っている方法と違うから
時間がないから 技術に自信がないから その他 ()

Ⅲ. 早期離床の援助について教えてください, あてはまるものにチェックをつけてください.

1. 患者さんの離床をどこまで進めてよいか, 何で判断していますか? (複数回答可)

患者さんの状態から自分で判断している
看護師間カンファレンスで話し合っている
医師の指示に従って決める (指示簿指示や口頭指示など)
リハビリテーションスタッフに聞いて決めている
所属のプロトコルで決めている
その他 ()

2. 患者さんの離床がどこまで進んでいるのかをどのように把握していますか? (複数回答可)

患者メモ ケアカンファレンス リハスタッフに聞く リハビリ実施記録から
ベッドサイドのピクトグラム 経過表から 患者さんに聞く 把握していない その他

3. あなたが早期離床の援助として意識して行っているものを教えてください. (複数回答可)

看護指示に入力されている関節可動域訓練 体位変換の援助
自動体交機能付エアマット ポジショニング 口腔ケア 清拭
シャワー浴 食事の援助 排泄ケア 遊び (小児)
車椅子への移乗 端坐位保持 その他

4. 早期離床を行うために看護指示を活用していますか?

はい いいえ

5. 看護指示に入力してある早期離床項目 (例 股関節の運動 足関節の運動 端座位など) は指示に従い実施することができていますか?

実施していない まれに実施している だいたい実施している つねに実施している

6. あなたが日頃感じている早期離床の阻害要因にをいれて下さい. (複数回答可)

指示簿指示に離床に対する指示が入力されていない リハビリテーションのオーダーがでない
指示簿指示で離床に対するオーダー変更がされていない 離床の援助方法がわからない
腰痛など自分の身体面に不安がある 看護記録などの業務に追われていて時間がない
低くならないベッド (低くしても患者さんの足がつかないベッド) 部屋がせまい
エアマットなど高機能の柔らかいマットレス 車いすの機能が離床に向かない
複数の点滴のライン ドレーンが挿入されている 循環動態が不安定な状態である
生命維持装置 (人工呼吸器, IABP, PCPS, CHDF 等) が装着されている せん妄がある
疼痛コントロールがされていない 認知機能に問題がある 麻痺など運動機能に問題がある
リハビリスタッフの数が少ない その他 ()

IV. 早期離床への認識についてお聞きます。最も当てはまる項目1つだけチェック☑をつけてください。

1. 早期離床の意味をどのようにとらえていますか？

- リハビリテーションスタッフが実施する，疾患に起因する筋力低下や麻痺などに対する機能回復訓練
看護師が実施する，入院前の日常生活に戻るためのケア
多職種が協働で行う機能訓練や日常生活の援助の全て
その他（ ）

2. 早期離床の援助は主に誰が行っていますか？

- リハビリテーションスタッフ 看護師 医師 家族

3. 早期離床の援助は誰が行うことが理想だと思いますか？

- リハビリテーションスタッフ 看護師 医師 家族

V. 最後に早期離床に対する援助は，どの程度できていると思いますか？

あなたの日頃の援助を思い出しながら100点満点中，何点か点数をつけてみてください。

/ 100点

早期離床の援助は，実際何点になると患者さんにとって満足のいく内容になると思いますか？

/ 100点