

## 術後の離床を妨げる要因

### 5階東病棟

○宮地有希子・小原 美和・恒石 珠美  
多田 邦子

#### I. はじめに

整形外科における手術は運動器官にかかわるものであるため、患者は術後の安静拡大に不安を持っていることが多い。動くことへの不安があると、刺激の少ない入院生活を送りがちとなり、その生活態度は受動的なものになりやすい。当病棟でも、術後の離床に関して看護婦も援助を行っているが、患者の中には離床に対して拒否的な態度をとる場合があり、予定通りに離床が進まない現状がある。離床が遅れると、筋力低下や関節拘縮等の合併症をうみ、さらに離床を遅らせる原因となる。

吉井は「患者が動きたいという意識を持つためには、看護婦が、その阻害因子を知り援助するとともに、QOL向上のための看護を考えることも、自立に向けてのリハビリテーションの大切な要素である」<sup>1)</sup>と述べている。

今回私たちは、整形外科における術後の離床を妨げる要因を知り、自立に向けての看護を目指すため、アンケート調査を行い若干の考察を加えたので報告する。

#### II. 方法

1. 期間：平成10年6月1日～平成10年9月30日
2. 対象：整形外科入院中で、全身麻酔下での手術後、離床が許可されている患者30名
3. 方法：1) 質問紙による調査：概念図に基づいて作成した質問26項目についての自記式回答とし、回収時に適宜聞き取り調査を行い、内容を補足した。  
2) 対象の属性として、年齢、性別、手術部位、手術歴の有無、家族構成、職業の有無、術後の離床状況(点数化したもの)の7項目について情報収集した。  
3) アンケートおよび属性の結果を統計パッケージ「HALBAU」によって、基礎統計量の計算・相関係数の計算と、検定・2群の母平均値の差の検定・一元配置分散分析+ $\alpha$ を行った。

#### III. 結果および考察

対象者30名の平均年齢は51.4(±22.6)才で、男性10名女性20名であった。

アンケート 26 項目の総得点の平均は 46.8 (±8.0) 点で、項目別にみると高得点を示したのは「病院にいる方が便利だと思う」「体を動かすことで痛みが強くなると思う」「家に帰っての生活に不安がある」などであった。

アンケート 26 項目を、概念図にそって 6 つのグループに分類して分析した。グループ 1 は「医療者側の説明・指導」、グループ 2 は「病気に関する知識」、グループ 3 は「術後の状態」、グループ 4 は「動くことに関する不安」、グループ 5 は「入院や手術全般に関する不安」、グループ 6 は「社会復帰に関する不安」である (表 1)。

グループ別の得点を比較すると、グループ 6 「社会復帰への不安」での 1 項目あたりの平均点が 2.39 点と最も高く表れた。これは、退院によって環境が変わることや以前のように仕事・家事が出来るかどうかに関して、不安を感じることから表れたものと思われる。

また、グループと総得点との相関を見ると、グループ 4 「動くことに関する不安」と総得点との相関係数は  $r=0.84$  で、強い相関が見られた。このことから、整形外科での離床に関する不安は、術後体を動かすことにもっとも強く関わっているといえる。

次に、グループ別得点と患者属性との関連を検討した。その結果、グループ 4 「動くことに関する不安」に関して、年齢別で得点差が見られた ( $p<0.05$ )。つまり、64

歳以下では 65 歳以上に比べて、術後に体を動かすことに関して不安が強いといえる。これは年齢的なものから、早く社会復帰をしなければならないと言う思いが強い反面、社会復帰をしても以前のように体を動かすことが出来るかどうかの不安があるため、このような結果が出たものと思われる。

表 1 グループ別の質問項目

グループ 1 <医療者側の説明・指導>	
Q1	医師から聞いた手術後の安静についての説明は分かりやすかったか
Q2	医師からの説明を聞いて想像していた手術後の経過と実際の経過に違いがあったか
Q3	主治医と看護婦の間で手術後の安静度の説明に違いがあったか
Q4	リハビリ部門と病棟の看護婦の間で手術後の安静度の説明に違いがあったか
Q5	病棟の看護婦間で手術後の安静度の説明・指導に違いがあったか
グループ 2 <病気に関する知識>	
Q6	医師の病気に対する説明が良く分かったか
Q7	看護婦からの術前術後についての説明が良く分かったか
Q8	他の患者さん達から術後の安静度について情報を得たか
Q9	テレビ・新聞・本で自分の病気について勉強したか
グループ 3 <術後の状態>	
Q10	術後の痛みは強かったか
Q11	術後の痛みは痛み止め等を使って和らげることが出来たか
Q12	術前の症状は手術後どう変わったか
グループ 4 <動くことに関する不安>	
Q13	体を動かすことで痛みが強くなるかもしれないと思ったか
Q14	体を動かすことで傷が開くのではないかと思ったか
Q15	体を動かすことで骨がずれるのではないかと思ったか
Q16	体を動かすことで管や点滴が抜けるのではないかと思ったか
Q17	手術後指示どおり体を動かすことが出来るか不安があったか
グループ 5 <入院や手術全般に関する不安>	
Q18	手術後部屋がどこになるかという不安があったか
Q19	全身麻酔をかけることに対して不安があったか
Q20	手術後指示どおり体を動かさずにいられるか不安があったか
Q21	入院することで家族での役割を果たせなくなったことに対し不安があったか
グループ 6 <社会復帰に関する不安>	
Q22	入院していることで経済的に不安があるか
Q23	早く職場や家庭に帰らなければいけないかと思ったか
Q24	家に帰って家族に迷惑をかけるかと思うか
Q25	家に帰っての生活に不安があるか
Q26	病院にいる方が便利だと思うか

一方、術後の離床状況を点数化したもの（10点満点）の平均点は8.5（±2.5）点で、指示どおりに安静拡大できたのはそのうち20人であった。

この点数と患者属性との関連を見ると、年齢において差が見られた（ $p < 0.05$ ）。64歳以下では65歳以上に比べて点数が高く、より順調に離床できていると言える。これは、64歳以下では体力・筋力や、また説明に対する理解力等において、65歳以上に比べて上回っており、このような結果になったものと思われる。

また、指示どおり離床できていない群では、グループ1「医療者側の説明・指導」において、離床できた群に比べて点数が低く、安静に関する医療者側の説明に関して何らかの問題があったと言える。これは、術前の説明・指導では、患者が具体的なイメージをもてていないためと思われる。医療者はスタッフ間で統一した内容を、患者に分かりやすい言葉で、安静拡大の度に説明・指導を行うことで患者の理解を得る必要がある。

#### IV. まとめ

1. 整形外科における離床に関する不安は、体を動かすことそのものに関してもっとも関連が強い。今回離床に関する不安は、患者の属性等よりも、実際に体を動かし、患部に体重をかけたり動かしたりすることに最も強く関わっていることが分かった。
2. 離床状況は年齢別において差があり、65歳以上では64歳以下に比べて離床状況が悪かった。また、指示どおりに離床が出来てない群では、医療者側の説明・指導に関して理解不足などの問題がある。

今回は当病棟だけでの調査であり、一般外科での離床の検討が出来ていないが、一般外科との比較をすることで、より整形外科での離床に関する特徴や離床を妨げる要因が明確になるものと思われる。

#### 引用・参考文献

- 1) 吉井勢津子：動くことへの不安を抱いている患者への援助，臨床看護，22（3）p360 - 362，1996.
- 2) 小浦慶子他：患者同志の情報が術後の不安にどう影響しているか—術後の整形外科患者を対象として，クリニカルスタディ，16（10），p37 - 40，1995.
- 3) 岡田典子：大腿骨頸部骨折患者のベッド上での下肢機能訓練—パンフレットによる統一した指導の有効性，尾道市病院医誌，13（1），p77 - 82，1997.
- 4) 尾関千志江他：整形外科疾患術後におけるADL拡大を阻害する高齢者の心理に影響を及ぼす因子，第23回日本看護研究学会集録（成人看護Ⅱ），p14 - 16，1992.