

下肢人工関節置換術を受けた患者の急性期における病棟内リハビリテーションに対する認識

—術後の床上期・離床期の思いに焦点をあてて—

西病棟7階 ○江田敦美 下田松子 作本裕子 中村真由子
垣内瞳 平岸茉莉 森田景子
長尾麻紀 小林愛衣 竹内弘美

Key word : リハビリ 認識 術後 人工関節置換術

はじめに

運動器疾患は安静や痛みによる行動制限をもたらすし、特に、下肢運動障害は体重支持と歩行など、移動動作が困難となり、寝たきりとなりやすい¹⁾。そのため、術後早期からリハビリテーション（以下、リハビリとする）に取り組むことが重要である。特に、下肢人工関節置換術を受けた患者は、術後クリニカルパスに沿って早期に離床が開始され、リハビリが進行していく。そのため、病棟で関わる機会の多い看護師がリハビリへの援助を行うことは、患者のリハビリ意欲の向上につながり、術後の早期回復に向けて重要であると考えられる。

病棟では看護師が日々の業務の中で病棟内リハビリの指導・見守り・声かけを行い、患者の日常生活動作（以下、ADLとする）が向上するよう働きかけている。しかし現状では、術後の時期に応じた患者の病棟内リハビリに対する認識が把握できておらず、患者のその時々思いに添った病棟内リハビリに対する援助が行われているか明らかになっていない。患者の思いに沿った援助を行うことで、より効果的にリハビリを進めることができるのではないかと考えた。

先行研究では、急性期病棟における調査報告は少なく、さらに術後一時期のみ調査されたもの²⁾はあるが時期を追って調査された報告はない。

よって本研究では、術後の床上期・離床期に焦点をあてて、下肢人工関節置換術を受けた患者の急性期における病棟内リハビリに対する認識を把握し、時期に応じた必要な看護援助について考察したいと考えた。

用語の定義

本研究における病棟内リハビリとは、患者がリハビリ室等で理学療法士と共に行うリハビリ以外に、病棟において看護師と共に患者が行う、日常生活動作を高めることを目的としたリハビリおよび、患者

自身が取り組むリハビリとする。

また、下肢人工関節置換術とは、人工股関節全置換術 (Total Hip Arthroplasty : THA)、人工膝関節全置換術 (Total Knee Arthroplasty : TKA)、単顆置換型人工膝関節置換術 (Uni-compartmental Knee Arthroplasty : UKA) の3術式を示すものとする。

I. 研究目的

術後の床上期・離床期に焦点をあてて、下肢人工関節置換術を受けた患者の急性期における病棟内リハビリに対する認識を明らかにし、時期に応じた必要な看護援助について考察する。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 研究対象者：下肢人工関節置換術を受けた患者のうち、認知に障害がなく、アンケート調査・面接に回答可能な患者で、研究の同意が得られた患者。

3. データ収集方法：

1) 下肢人工関節置換術を受けた患者の病棟内リハビリに対する認識を把握するために、術後から離床を開始するまで（術後2～4日：以下、床上期とする）と、術後1週目（以下、離床期とする）に以下の内容のアンケート調査を行った。

アンケート内容：「リハビリの知識」「リハビリの必要性」「病棟内リハビリの必要性」「病棟内リハビリの実施状況」「病棟内リハビリに対する意欲」「看護師に求める援助」の6項目について、5段階の選択式回答と自由記載欄を設け、記入してもらった。アンケート実施時には、バイタルサイン等から患者の全身状態を把握し、ベッド上で座位をとることができ、アンケートに回答可能と判断した者に行った。

また、アンケート自由記載内容の確認・補足のため、退院・転院決定後に記入済みのアンケートをもとに半構成的面接を行った。面接は研究者2名で行い、参加者に同意を得た上で、録音機器による録音、またはメモによる記録を行った。また、研究者内で

データ収集に差異がないようにロールプレイによる訓練を行い、インタビューガイドに基づいて行った。

2) 診療記録より、対象者の基本属性(年齢・性別・原疾患・術式・手術日)について情報収集を行った。

4. データ収集期間:平成22年8月~9月

5. データ分析方法:アンケート選択式回答のものは、5段階のうち肯定的回答を「ある群」、否定的な回答を「なし群」として単純集計し、マン・ホイットニーのU検定を用い、危険率5%以下をもって統計学的に有意とした。自由記載欄および面接から得られた回答については、研究者間で話し合い、類似するものをまとめ、記述的に分析した。

6. 倫理的配慮:対象者には、金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得た説明・同意書を用いて説明し、同意を得て行った。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要:対象者は男性7名、女性16名の計23名であり、平均年齢は65.7±11.9歳(45~82歳)であった。術式はTHA16名(うち表面置換術4名)、TKA6名、UKA1名であった。

2. リハビリに関する知識(表1)

リハビリに関して、説明・指導を受けたことがあると答えた人は、床上期18名(78.3%)、離床期21名(91.3%)であり、時期で有意差はなかったが、離床期の方が多かった。指導・説明をした人として、床上期では理学療法士12名(52.2%)、医師6名(26.1%)、看護師4名(17.4%)、離床期では理学療法士16名(69.6%)、医師6名(26.1%)、看護師6名(26.1%)であり、理学療法士から指導・説明を受けた人が多かった。その内容として、床上期では「リハビリの内容」11名(61.1%)、「リハビリの予定」3名(16.7%)、「リハビリの必要性」3名(16.7%)が多く、離床期では「リハビリの内容」15名(71.4%)、「日常生活の注意点」3名(14.3%)、「脱臼予防」3名(14.3%)が多かった。

表1 リハビリに関する知識

床上期	リハビリに関して説明・指導を受けたことがある18名(78.3%)、ない5名(21.7%)
	リハビリの内容(11) リハビリの予定(3) リハビリの必要性(3) 日常生活(2) 脱臼予防(2)
離床期	リハビリに関して説明・指導を受けたことがある21名(91.3%)、ない2名(8.7%)
	リハビリの内容(15) 日常生活(3) 脱臼予防(3) リハビリの必要性(2)

3. リハビリに対する認識(表2)

理学療法士と行うリハビリが必要だと答えた人は、床上期21名(91.3%)、離床期23名(100%)であり、ほとんどの人が理学療法士と行うリハビリの必要性を感じていた。その理由として、床上期では「専門的知識を持っている」7名(33.3%)、「早く回復したい」4名(19.0%)、「自分では分からない、出来ない」3名(14.3%)、「リハビリの効果が実感できる」3名(14.3%)が多かった。離床期では、「専門的知識を持っている」9名(39.1%)「リハビリの効果が実感できる」4名(17.4%)「安心できる」4名(17.4%)「自分に合ったリハビリができる」4名(17.4%)が多かった。

4. 病棟内リハビリに対する認識(表3)

病棟内リハビリが必要だと答えた人は、床上期17名(73.9%)、離床期20名(87.0%)であった。そのうち、「とても思う」と答えた人は、床上期6名(26.1%)、離床期12名(52.2%)と増加しており、離床期では必要性を強く感じた人が増えていた。その理由として、床上期では、「早く回復したい」7名(41.2%)「理学療法士とのリハビリだけでは足りない」2名(11.8%)が多かった。離床期では、「理学療法士とのリハビリだけでは足りない」8名(40.0%)、「早く回復したい」3名(15.0%)が多かった。一方、必要ないと答えた理由として、床上期では「動けないのでリハビリのことまで考えられない」、離床期では「病棟でのリハビリがないためわからない」「理学療法士とのリハビリで満足する」があった。

5. 病棟内リハビリの実施状況(表4)

病棟内リハビリを行っていると答えた人は、床上期16名(69.6%)、離床期20名(87.0%)であった。その内容として、床上期では足関節運動16名(100%)、膝屈伸運動8名(50.0%)、下肢伸展挙上運動(以下、SLRとする)6名(37.5%)が多かった。

表2 リハビリに対する認識

床上期	理学療法士と行うリハビリは必要だと思う21名(91.3%)、思わない2名(8.7%)
	専門的知識を持っている(7) 早く回復したい(4) 自分ではできない、わからない(3) リハビリの効果が実感出来る(3) 痛みのため、自分では出来ない(2) 自分に合ったリハビリができる(1)
離床期	理学療法士と行うリハビリは必要だと思う23名(100%)、思わない0名(0%)
	専門的知識を持っている(9) リハビリの効果が実感出来る(4) 安心できる(4) 自分に合ったリハビリができる(4) 自分ではできない、わからない(3) 早く回復したい(2) 痛みのため、自分では出来ない(1)

表3 病棟内リハビリに対する認識

床上期	病棟内リハビリは必要だと 思う 17名 (73.9%)、思わない 6名 (26.1%) 早く回復したい (7) 理学療法士とのリハビリだけでは足りない (2) リハビリの効果が実感できる (2) リハビリをしないと動きにくくなる (2) 日常生活が出来るようになりたい (1) 早く社会復帰をしたい (1)
離床期	病棟内リハビリは必要だと 思う 20名 (87.0%)、思わない 3名 (13.0%) 理学療法士とのリハビリだけでは足りない (8) 早く回復したい (3) リハビリの効果が実感できる (2) リハビリをしないと動きにくくなる (2)

表4 病棟内リハビリの実施状況と内容

床上期	病棟内リハビリを行っている 16名 (69.6%)、いない 7名 (30.4%) 足関節運動 16名 (100%)、 膝屈伸運動 8名 (50.0%)、SLR 6名 (37.5%)、 荷重運動 3名 (18.8%)、開脚運動 1名 (6.2%)、 歩行練習 1名 (6.2%) 自分一人 14名 (87.5%)、看護師 3名 (18.8%)、 医師 1名 (6.2%)
離床期	病棟内リハビリを行っている 20名 (87.0%)、いない 3名 (13.0%) 足関節運動 16名 (80.0%)、SLR 12名 (60.0%)、 荷重運動 12名 (60.0%)、膝屈伸運動 11名 (55.0%) 歩行練習 10名 (50.0%)、足踏み 5名 (25.0%) 開脚運動 3名 (15.0%)、スクワット 2名 (10.0%) 自分一人 14名 (70.0%)、看護師 3名 (15.0%)

表5 病棟内リハビリに対する意欲

床上期	病棟内リハビリを頑張ろうと思う時がある 19名 (82.6%)、ない 4名 (17.4%) 早く回復したい (7) 早く社会復帰したい (6) 歩けない、不自由に感じる (3) 体調が良い時 (2) リハビリの効果が実感できる (2) 歩けるようになりたい (2)	病棟内リハビリをやる気にならない時がある 4名 (17.4%)、ない 19名 (82.6%) 体調が良くない (3) 痛みがある (3) 面倒だと感じるため (1) リハビリに自信が持てない (1)
離床期	病棟内リハビリを頑張ろうと思う時がある 20名 (87.0%)、ない 3名 (13.0%) 早く回復したい (5) 歩けない、不自由に感じる (4) 早く社会復帰したい (3) 歩けるようになりたい (3)、常に (3) リハビリの効果が実感できる (2) 痛みがない (2)	病棟内リハビリをやる気にならない時がある 4名 (17.4%)、ない 19名 (82.6%) 痛みがある (1) 面倒だと感じるため (1) 体調が良くない (1) リハビリに自信が持てない (1) 病室はリハビリをする環境ではない (1) 頑張りが過ぎた時 (1)

※自由記載の()内は
回答人数を示す
複数回答可

離床期では足関節運動 16名 (80.0%)、SLR12名 (60.0%)、荷重運動 12名 (60.0%)、膝屈伸運動 11名 (55.0%)、歩行練習 10名 (50.0%)が多かった。病棟内リハビリを誰と行っているかは、床上期では自分一人 14名 (87.5%)、看護師 3名 (18.8%)、離床期では自分一人 14名 (70.0%)、看護師 3名 (15.0%)であり、多くの方が病棟内リハビリを一人で行っていた。

また、病棟内リハビリを行っていると感じた人のうち、床上期から離床期でリハビリの内容が増えた人は 16名 (76.2%)、リハビリの内容が減った人は 3名 (17.6%)であった。いずれの時期も行っていない人は 2名 (10.0%)であった。

6. 病棟内リハビリに対する意欲 (表5)

病棟内リハビリを頑張ろうと思う時があると答えた人は、床上期 19名 (82.6%)、離床期 20名 (87.0%)であり、いずれの時期も病棟内リハビリに対して意欲を持っている人が多かった。頑張ろうと思う時として、床上期では、「早く回復したい」7名 (38.9%)、「早く社会復帰したい」6名 (33.3%)「歩けない、不自由に感じる」3名 (16.7%)が多かった。離床期では、「早く回復したい」5名 (27.8%)、「歩けな

い、不自由に感じる」4名 (22.2%)、「早く社会復帰したい」3名 (16.7%)、「歩けるようになりたい」3名 (16.7%)、「常に」3名 (16.7%)が多かった。一方、頑張ろうと思う時がないと答えた理由として、床上期では「体がだるくて行動できない」、離床期では「理学療法士とのリハビリで満足する」があった。

病棟内リハビリをやる気にならない時があると答えた人は、床上期 4名 (17.4%)、離床期 4名 (17.4%)であった。やる気にならない時として、床上期では「体調が良くない」3名 (75.0%)、「痛みがある」3名 (75.0%)が多かった。他には「面倒だと感じる」「リハビリに自信が持てない」があった。離床期では、「痛みがある」「体調が良くない」「面倒だと感じる」「リハビリに自信が持てない」があった。

7. リハビリに関して看護師に求める援助 (表6)

看護師に求める援助として、「特にない」が床上期・離床期ともに 6名 (26.1%)、「自分で出来る範囲で行う」が床上期・離床期ともに 3名 (13.0%)とどちらの時期においても多かった。また、床上期では「日常生活面での介助」5名 (21.7%)が多かった。離床期では「見守り」3名 (13.0%)が多かった。

表6 リハビリに関して看護師に求める援助

床上期	特にない(6) 日常生活面での介助(5) 自分で出来る範囲で行う(3) リハビリの介助(2) 声かけ(2) わからない(2) リハビリの進捗・程度の確認(1) 看護師は忙しいので、自分で行う(1)
離床期	特にない(6) 自分で出来る範囲で行う(3) 看護師は忙しいので、自分で行う(3) 見守り(3) 日常生活面での介助(2) 声かけ(1) リハビリの介助(1) リハビリの進捗・程度の確認(1)

IV. 考察

リハビリに関しての説明・指導は、術後実際にリハビリを行っている理学療法士から受けていると答えた人が多かった。また、理学療法士と行うリハビリは、床上期・離床期ともにほぼ全員が必要だと答えていた。これらのことは、アンケートにあるように、理学療法士はリハビリの専門的知識を持っており、具体的なリハビリの内容が分からない患者にとっては安心・信頼できる存在であるためと言える。リハビリに関する指導・説明として、看護師は手術オリエンテーション時に、SLRや大腿四頭筋セッティング運動、足関節運動についてパンフレットを用いて説明を行っているが、方法などの簡単な説明・指導となりやすい。今後は理学療法士とより連携をとるなどして、専門的知識を持ってリハビリの効果や根拠も含め、具体的な説明・指導を行っていく必要があると思われる。

床上期・離床期ともに病棟内リハビリの必要性を感じている人・意欲がある人が多かった。その理由として、「早く回復したい」「理学療法士とのリハビリだけでは足りない」「早く社会復帰したい」と答えた人が多かったことから、早期回復に向けて病棟でもリハビリに取り組もうという姿勢を持っていることがわかった。また、「歩けない、不自由だと感じる」と答えた人がいた。それは術後の疼痛や筋力低下のため、関節可動域やADLの低下により不自由さを感じているためと考えられ、そのことがさらに病棟内リハビリへの意欲を高めていると思われる。このように、患者は早期回復への思いを持っており、その思いを尊重したりリハビリへの援助が必要だと考える。

病棟内リハビリの必要性・実施状況・意欲は、床上期・離床期で有意差はみられなかったが、実施内容をみると、床上期は離床期に比べ病棟内リハビリの内容が少ないことがわかった。また、意欲についてみると、やる気がない状況として、床上期では離床期よりも「体調が良くない」「痛みがある」

と答えた人が多く、術後の発熱や倦怠感などが続いたため病棟内リハビリが進まないのではないかと考える。以上のことから、床上期では術後のリハビリを早期に開始できるように、全身状態の管理や患者の苦痛の除去、さらには、より体調を考慮したりリハビリの提案や介助、日常生活の援助が必要だと考える。一方、床上期だけでなく離床期でも「痛みがある」と答えた人がいた。術後の創痛だけでなく、離床やリハビリにより、それまで使用していなかった筋肉や関節の使用によって筋肉痛が生じるため、離床期においても苦痛の除去を行うことが必要だと考える。

また、看護師に求める援助として、床上期では「日常生活面での介助」、離床期では「見守り」という意見が特徴的であった。ADLに限られる床上期に比べ、離床期では術後疼痛や全身状態が改善し、ADLも自立していく。ADLの変化に伴い、看護師に求める援助も変化していた。廣瀬が「患者の状態の変化に合わせて援助を行うことが、患者の身体的・精神的なケアになる」³⁾と述べているように、看護師が日々の関わりの中で個々の状態に関心を持ち、それぞれに応じた援助をしていく必要があると再認識した。特に離床期では、リハビリに関しての声掛けや、病棟内リハビリを行う際の見守りを行い、具体的な関わりを行っていく必要があると考える。

V. 結論

1. 下肢人工関節置換術を受けた患者は、病棟内リハビリの必要性を認識し、病棟内リハビリを行っていた。また、病棟内リハビリの認識は床上期・離床期によって差はみられなかった。
2. 下肢人工関節置換術を受けた患者は、離床期に比べ床上期は病棟内リハビリの内容が少なく、床上期においては、より患者の状態や思いに沿ったリハビリへの援助が必要であると示唆された。

引用文献

- 1) 上杉有里：整形外科病棟における下肢運動障害がある高齢者のリハビリテーションへの看護師の関わり,日本赤十字看護大学紀要, No.20, P54-63, 2006
- 2) 川端奈緒ほか：人工股関節置換術後の看護サイドにおける自主トレーニング指導の検討, Hip Joint, Vol.34, P33-35, 2008
- 3) 廣瀬京子：早期リハビリテーションの重要性と看護師の役割, 看護学雑誌, Vol.66 (12), P 1090-1093, 2002