

人工股関節全置換術を受ける患者に対する 効果的な指導方法の確立を目指して

高松赤十字病院 本8看護室

山川 詩織 , 池内 梓 , 宮武 千陽

要 約

当院・整形外科病棟（以下当病棟）では、人工股関節全置換術（以下 THA）を受ける患者に対し、脱臼予防を中心とした指導を行っている。しかし、経験年数の浅い看護師も多く、明確な指導基準が無い為に、内容に差がみられている。そこで、ベテラン看護師に対するフォーカスグループインタビューを行い効果的な指導方法について検討した。

ベテラン看護師の知識や技術を伝承する時間や機会がない為、新人や異動してきた看護師がベテラン看護師と同じように日常生活の中で指導していくことは困難である。そこでインタビューを基に指導基準やチェックリストを作成した。患者目標が明確になり、日常生活動作中にタイミングを重視した指導が実施出来るようになった。今後は指導を記録に残せるようなシステム作りを目指し、よりベテラン看護師の指導が可視化できるようにしていきたい。

キーワード

患者教育, 脱臼, 技術伝承

I. はじめに

当院・整形外科病棟（以下当病棟）では、人工股関節全置換術（以下 THA）を受ける患者に対し、脱臼予防を中心とした指導を行っている。しかし、経験年数の浅い看護師も多く明確な指導基準が無い為に、指導内容に差がみられている。そこで、ベテラン看護師の指導を可視化し、伝承することのできる指導方法について検討した。当病棟ベテラン看護師に、フォーカスグループインタビューを行い、抽出された5つのカテゴリーをもとに「THA 指導基準」「THA 指導時のポイント」を作成した。指導基準や指導時のポイントを作成することで、経験年数の浅い看護師でもベテラン看護師と同様の視点を持ち指導が出来るよう方向づけた。

II. 目 的

当院では、平成 22 年度 THA を受けた患者が

47 例、再置換術は 10 例であった。脱臼は術後合併症の中で、特に注意しなければならない合併症のひとつであり、再置換術はさらに、脱臼のリスクが高くなると言われている。患者指導をする上で最も適切な方法は、患者に直接聞き、決して押し付けにならないよう患者の反応を確認しながら実施する方法である、と言われている¹⁾。しかし、経験年数の浅い看護師も多く、明確な指導基準がない為に、指導内容が統一できていない。そこで、ベテラン看護師にフォーカスグループインタビューを行い、現在の指導内容の現状や問題点の抽出をする。そして、ベテラン看護師の指導を可視化し、伝承することを目的とし、効果的な指導方法について検討したので報告する。

III. 対象及び方法

1. 用語の定義：本研究におけるベテラン看護師とはマニュアルを離れ、それ以上のことを達成できる熟練した看護師とする。当病棟にお

いては、整形外科看護の経験3年目以上で、なおかつ看護師経験年数5年目以上の看護師とする。

2. 調査対象：ベテラン看護師12名
3. 調査方法：フォーカスグループインタビューを行い、そのデータから逐語録を作成し、KJ法を用いて分析する。ベテラン看護師を6人ずつ、2回に分けてベテラン看護師の指導内容・方法・注意している事などをテーマに、フォーカスグループインタビューを実施する。
4. 倫理的配慮：収集した情報から個人が特定されないようにし、情報を研究以外に使用しないことを厳守する。

IV. 結 果

フォーカスグループインタビューより、ベテラン看護師の指導のポイントとして「タイミング」「視覚的指導」「高齢者」「家族指導」「関係作り」の5つのカテゴリーに分類された。

1. 「タイミング」

術前にパンフレットを用いた指導を行い、術後の生活状況についてイメージをしてもらっている。術後は危険肢位を取る可能性のある時に指導を行い、清拭やシャワー浴など日常動作の時に、その都度指導を行っている。患者の日常生活動作に合わせて、指導目標を立て指導を行っている。

2. 「視覚的指導」

危険肢位を実際に演じたり、股関節屈曲角度を90度の角度を示しながら説明している。パンフレットを用いて写真などを実際に見せている。

3. 「高齢者」

THAを行う患者は高齢者が多いのでパンフレットを一度に説明するのではなく、ポイントを押さえ、短時間で療養生活の中でその都度指導を行っている。理解力が低下している患者には、術後に1つずつ説明し、理解力に応じて行っている。

4. 「家族指導」

危険肢位について、家族にも理解してもらい、退院後の生活で過屈曲・内転・内旋になるような動作を確認してもらうよう指導する。退院後の生活環境を整える必要があり、自宅の構造や介護保険の利用状況の把握をしている。

5. 「関係づくり」

否定はせず、前向きな声かけをおこない、自立

できそうであれば見守るなどの工夫をして、関係を重視している。

このようなベテラン看護師の指導から抽出した内容を活かしTHA指導基準(表1)や各動作についてのチェックリスト(表2)を作成した。また、指導時に注意する点や技法、患者関係作りなど質問形式で示し、各自が考えながら指導できるような「THA指導時のポイント」を作成した。指導時のポイントの作成にあたり「90度の説明時にはどうしますか?」「座る椅子の高さは、大丈夫ですか?」などの質問形式にし、ベテラン看護師の指導時の視点や指導時のポイントを回答として載せた。

質問形式にすることで、自分で考え、自分の視点とベテラン看護師の視点の相違を意識しながら指導する機会を与え、経験年数の浅い看護師でもベテラン看護師と同様の視点を持ち指導ができるように方向づけた。

V. 考 察

当病棟のベテラン看護師は、患者の理解度に応じ「タイミング」「視覚的指導」「高齢者」「家族指導」「関係作り」の5つのポイントに視点をおいて指導していた。今回の研究からTHAの指導は日常生活動作の中での指導が多く、ベテラン看護師は特にタイミングを重視する傾向がある事が分かった。永田ら²⁾は「THAを受ける患者は高齢者であり、一度の説明で理解が得られる事は少ない。イメージしやすい指導を行い理解してもらう事が重要」と述べている。THAは患者の理解力に応じてアセスメントをしながら、その都度指導する必要がある。ベテラン看護師は、実際に危険肢位を演じ、生活動作の中で危険肢位がないか確認するなど様々な指導技術を使い分けることが出来るが、経験年数の浅い看護師が同じように指導することは難しい。今回作成した指導基準や指導時のポイントを活用することで、経験年数の浅い看護師が、日常生活場面において、その都度タイミングを重視した指導ができるようになると考えられる。しかし、それだけでは、ベテラン看護師がどのようにアセスメントしながら、患者目標を設定し、指導を行っているかは明確にすることができない。武山³⁾は「指導計画の1つの目標はケアに継続性をもたせることであり、これを達成する方法は、注意深く記録を作成することである。この情報は時間を節約し、指導の重複を防ぐ事も

表1 THA 指導基準

THA 指導基準		
	経過	確認項目
OP 前	入院	マジックハンド, 柄付きブラシ持参確認
		※退院支援2入力, 介護保険申請の有無
		トイレの高さ(洋式), 手すり, ベッドの有無
OP	OP 後 ICU へ	
1 日目	ICU より帰室	
2 日目	起き上がりリハビリ開始	トイレ指導開始, マジックハンド使用方法説明
3 日目	↓	
4 日目		
5 日目		膀胱留置カテーテル抜去検討 マジックハンドを使った更衣指導
6 日目	抜去出来ない場合はカンファレンス	
7 日目	↓	※パンフレットに沿って再指導
8 日目		
9 日目		
10~12 日目		抜鉤
12~14 日目	包交終了 初回シャワー	柄付きブラシを用いたシャワー浴の指導

表2 指導時のポイント

「起き上がり」「座位」
<ul style="list-style-type: none"> ・90度を説明時にはどうしますか？ (箱やファイルを使用するとわかりやすいです。視覚的に訴えましょう。) ・パンフレットを説明する際は長時間説明していませんか？ (区切って短時間で指導しましょう。たくさん説明されても理解できません。) ・パンフレットだけで説明していませんか？ (理解が難しい人は、実際に看護師が演じて説明しましょう。) ・日常生活の流れで、危険肢位はありませんか？ (補高便座を使っていますか？しゃがんで物を拾おうとしていませんか？マジックハンドやソックスエイドを使用していますか？トイレを流す時、体ひねっていませんか？等) <p style="text-align: center;">危険肢位をとった時、その場で指導しましょう！</p>

「トイレ動作」「更衣」「シャワー浴」
<ul style="list-style-type: none"> ・トイレ動作は自立できそうなレベルですか？ (口を出し過ぎると患者の反発心を引き出すこともあります。押し付けの指導ではなく患者自身の能力を引き出しましょう。) ・患者だけの指導で十分ですか？ (高齢者などの理解力が不十分な患者には、家族にも指導しましょう。) ・患者の出来ることまで、援助していませんか？ (自立に向け、できる事は自分でしてもらい指導のポイントを見い出して指導しましょう。) ・理解力の悪い人にはその都度指導できていますか？ (過屈曲になるようなら、補高クッションを使いましょう。) ・洗髪時、前屈み(過屈曲)になっていませんか？ (シャワーを手を持つなどの工夫をしましょう。) ・寝衣の着脱時に危険肢位はありませんか？ (過屈曲にならないようにマジックハンドの使用ができていないか、健肢から脱いで患肢から履いているか確認しましょう。)

ある。」と述べている。そこで、今後は指導内容や、指導時の患者の反応、また達成度を記録に残していく事で、ベテラン看護師の指導技術を可視化する事ができ、さらに効果的な指導に繋がるのではないかと考えられる。

VI. おわりに

ベテラン看護師は、指導基準がなくても、経験による知識や技術により、患者の年齢や理解力に応じた指導が出来ている。しかし、そのような知識や技術を伝承する時間や機会がない為、新人や異動してきた看護師がベテラン看護師と同じように日常生活の中で指導していくことは困難である。今回、指導基準やチェックリストを作成することで、ベテラン看護師の指導を可視化することに繋がった。今後は、患者目標が明確になり、行った指導が他者に伝わるよう、電子カルテ上で指導記録が出来るようシステム化し、継続指導を行えるようにしていきたい。

●引用・参考文献

- 1) 藤田君支：整形外科退院指導マニュアル。p.46, 株式会社メディカ出版, 2004.
- 2) 永田早奈英, 鵜飼篤司, 曾谷咲恵：整形外科看護。p.31, 株式会社メディカ出版, 2012.
- 3) 武山満智子：患者教育のポイントアセスメントから評価まで。p.16, 医学書院, 2005.