長寿医療研究開発費　２０２２年度　総括研究報告

入院期間の遷延化防止につながる「高齢者術後看護，実践のガイド」作成と評価に関する研究（21－41）

主任研究者　山本　明子　国立長寿医療研究センター　看護部（副看護師長）

研究要旨

日本は超高齢社会となり，高齢での手術患者も多くなっている．高齢者は手術後に点滴を抜いてしまったりする場面を目にすることも多いが，看護師のかかわりでせん妄を回避し，入院期間が長期化せずに経過できる事例に出くわすことがある．こうした看護師の関わりの「いつ」，「どのように」，「何が」実践されているのかを抽出し「高齢者術後看護，実践ガイド（仮称）（以下，ガイド）」として作成できれば，高齢者術後看護の質の向上や看護師教育の一助になると考える．また，入院期間の遷延化を防止し医療費の削減につなげることができれば，社会的な意義があると考える．高齢者医療研究施設（当院）の良好な高齢者の術後看護についてその妥当性を検証し，臨床現場の看護ケア提供に使用できる「高齢者術後看護，実践のガイド」を作成することを目的に研究に取り組む．

2021 年度（第 1 段階）は先行研究（「経験から生まれる高齢者術後看護」）に関するフォーカスグループインタビュー（以下，FGI）の結果および研究目的に応じた文献検討の結果を総括し，高齢者術後看護の実践状況把握のための質問紙を作成した．2022 年度(第 2 段階)は 2021 年度（第 1 段階）で作成した質問紙を使用し，高齢者医療研究施設 2 施設と愛知県内の高度急性期病院で調査を行うとともに，「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成を計画した．2023 年度(第 3 段階)は作成したガイドの評価を愛知県内の急性期病院を対象に調査を実施する．2022 年度（第 2 段階）は，上半期に高齢者医療研究施設（国内）と高度急性期病院（愛知県内）で提供する術後看護ケアの比較を予定していた．しかし，COVID-19 の感染拡大により半年程度の遅れが発生したため，下半期に予定した「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成は研究計画を修正し，2023 年度の実施とした．
2022 年度は高齢者医療研究施設（国内）と愛知県内の高度急性期病院で提供する術後看護ケアの実践状況について報告する．

主任研究者

山本　明子　国立長寿医療研究センター　看護部（副看護師長）

分担研究者

野々川陽子　国立長寿医療研究センター　　看護部（看護部長）

藤原　奈佳子　人間環境大学　大学院　（教授）

Ａ．研究目的

日本は，2020 年の高齢化率が 28.8%となり，2025 年には約 5 人に 1 人が認知症になると推計されている（内閣府，2020）．超高齢社会を反映し，高齢での手術患者も多くなっているが，高齢者は手術後に点滴を抜いてしまったりする場面を目にすることも多い．そのような場面でも，看護師のかかわりでせん妄を回避し，入院期間が長期化せずに経過できる事例に出くわすことがある．こうした看護師の関わりの「いつ」,「どのように」,「何が」実践されているのかを抽出し「高齢者術後看護，実践ガイド（仮称）（以下，ガイド)」として作成できれば高齢者術後看護の質の向上や看護師教育の一助になる．また，入院期間の遷延化を防止できれば，医療費の削減につながる社会的な意義がある．

本研究の目的は，高齢者医療研究施設（当院）の良好な高齢者の術後看護についてその妥当性を検証し，臨床現場の看護ケア提供に使用できる「高齢者術後看護，実践のガイド」を作成することである．

Ｂ．研究方法

1．全体計画

身体的，環境的，精神的に大きな変化を伴う傷害期に高齢者医療研究施設（当院）で高齢者に提供されている術後看護ケア（以下術後ケア）における「気づき」から「看護ケア」に至るプロセスを抽出し「高齢者術後看護実践のガイド（以下，ガイド)」を作成する．高齢者医療研究施設（当院）の実践内容の抽出を目的とする先行研究の成果を合わせ，質的な分析（2021 年度：第 1 段階）を行い，高齢者術後看護ケアの実践内容を明らかにするとともに「ガイド」の作成を行う（2022 年度：第 2 段階)．その後，「ガイド」の内容を評価する（2023 年度：第 3 段階)．確実成果として「ガイド」を高齢者医療研究施設（当院）の HP への掲載する．

１．年度別計画

1）2021 年度（第 1 段階）

（1）目的：高齢者の特性に応じたきめ細かい内容の「高齢者術後看護」に関する現状把握のための質問紙作成.

先行研究でおこなった「経験から生まれる高齢者術後看護」（人間環境大学研究倫理審査委員会承認番号：2019N-024）に関する FGI の結果および研究目的に応じた文献検討の結果を総括し、高齢者術後看護の実践状況把握のための質問紙を作成した。

2）2022 年度(第 2 段階)

2)-1 質問紙（2021 年度作成）のプレテスト実施，修正後，高齢者医療研究施設 2 か所と愛知県内の高度急性期病院で本調査

（1）目的

高齢者医療研究施設と高度急性期病院において高齢者術後看護ケアの実践内容を質問紙調査で明らかにする．

用語の定義
1.高齢者：65 歳以上の者.
2.傷害期：術直後から術後 72 時間（傷害期）
3.術後看護：術直後から術後 72 時間（傷害期）の看護
4.高齢者医療研究施設：高齢者の心身の特性に応じた適切な医療の提供、臨床と研究の連携、高齢者の QOL を維持・向上させるための研究を行い、高齢者の健康増進、健康長寿社会の構築に貢献している施設
5.高度急性期病院：全年齢を対象とした，急性期の患者に対し，状態の安定化に向けて，診療密度が特に高い医療を提供する機能を持っている施設

研究対象施設は高度急性期病院と高齢者医療研究施設とし，研究対象者は両施設の周術期看護を実践する病棟看護師（看護師長、副看護師長の管理者を除く）とした.

方法は，郵送法による自記式質問紙を用いた横断研究で，質問項目は基本属性（年齢，性別等）と先行研究の FGI から抽出した術後看護ケア計 37 項目（Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間　17 項目，Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間　13 項目，Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間　7 項目）とした（表 1）．高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況は 1.実施率およそ 10%未満，2.実施率およそ 10-30%未満，3.実施率およそ 30-70%未満，4.実施率およそ 70%以上，5.わからない，の 5 件法とし，上記 37 項目が入院期間の遷延化防止に影響するかは 1.遷延化防止につながったと思う，2.直接関係がないと思う，3.わからない，の 3 件法とした.

結果の分析は統計ソフト Excel，SPSS Statistics 29 を使用し，各項目の記述統計，高齢者術後看護ケアの項目別に実施状況と入院期間の遷延化に影響するかについて，施設別に比較した.

3）調査期間

2022 年 9 月～2022 年 11 月 30 日

2023 年度（第 2 段階）
2)-2 「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成（2023 年度実施に変更）
高齢者医療研究施設看護師で構成するノミナルグループ法で合意形成を行う.
2023 年度(第 3 段階)
1)目的：作成したガイドの評価を行う.

表 1：質問項目

※【　】内は高齢者術後看護として，特に配慮することとして記載した.

Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間

時期	No.	質問項目
帰室直後	1	患者が【手を動かしてルート類を気にしている様子が無いかなどの観察から】患者本人や周囲の患者の様子から安全を守れないときは、拘束感の少ない介護衣による抑制や薬剤を使用を行うことを検討する
	2	麻酔覚醒状態の確認は、術前の認知機能などの情報をふまえ、【患者の聴力や理解力を配慮】した指示を心がけて患者の混乱を回避し、安心感をもたらすようにする
	3	麻酔覚醒の確認は指示に従えることだけではなく、【自分の言葉で返答できる】ことで全覚醒と判断している
帰室時～	4	手術が終わったことを繰り返し（5分間隔くらい）で説明することが続く場合は、患者が声をかけやすい表情で説明したり、状況に応じて【患者自身に、説明の内容を紙に書いてもらい】見えるように工夫している
	5	体に入っているルート類を引っ張らないことを何度も説明する時には【同時に】、ルート類の固定は軽く触ったぐらいでは抜けないようにしっかり固定している
	6	ドレーンなど大事なルート類は固定の工夫をしておいても、患者がそわそわして落ち着かない様子や顔つき、力の強さを見て、【自己抜去の危険を感じる時】は，ミトンなど身体拘束を行う
	7	ドレーンと 動脈ライン管理は、【せん妄を予防するように、安心する声かけ】をしている
	8	患者がゴソゴソと動いて【痛みをうまく伝えられない】状態の時は鎮痛剤を使っている
	9	高齢者はできれば薬を使いたくない気持ちがあるので、早めに使用できるように【麻酔から覚めた時にも】鎮痛剤が使用できることを説明する
帰室後	10	術後の家族との面会時は、可能な範囲で【患者の視線や会話を家族の方に向ける】ようにして、患者に手術が終わったことの理解を支援している
	11	術後の家族面会は【可能な限り全覚醒】の状態で言葉のやり取りをしてもらい、家族がいたことを思い出せるようにしている
就寝時	12	自己抜去のリスクがある患者のそばを離れる時は，クリップ型の離床センサーの紐を短くして装着するなど【離床センサーが早く反応する】ようにしている
	13	不穏を防ぐためには、他の患者とのやり取りが気にならないように①【環境調整】と同時に②【疼痛コントロール】で体位を整えたりして眠れるようにする
	14	14.夜間にせん妄になりそうな患者の場合は①【電気を真っ暗にしない】ことと並行して②【早めに薬剤を使い】休めるように対応している
夜間～朝	15	鎮静剤、睡眠剤の使用は、翌日の時間のリズムが崩れるため、患者に【0時前までの使用】を促している
	16	高齢者は肺炎になりやすいので、観察の時間と一緒に【夜間は意識的に深呼吸】をさせている
	17	朝はカーテンを開けて朝の光を入れて、【再度、手術からの時間の流れを伝えて】頑張ったことを労っている

Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間

時期	No.	質問項目
離床後～日中	1	【離床時は“動いて痛みが我慢できる”を目安に】して、今は痛くなくても動くために痛み止めを使っている
	2	離床時は、患者自身に【動けたイメージを与えられる】ようにしている
日中	3	端坐位が取れることを目標にして年齢と術前のADLを目安に、【術前のADLから1～2段階下げた離床の目標】を設定している
	4	高齢者は手術翌日に自分でパスを見て離床することが少ないこととルート類を患者自身で管理することが難しいので、【看護師が】洗面などの口実をつけて離床を進めている
	5	点滴ルートを触って何回も閉塞アラームが鳴るや落ち着いて臥床できない【行動から、痛みや不快感を伝えられない認知機能や状態であること】を見つけている
	6	落ち着かない患者は何度も訪室すると怒ることがあるため、部屋の前を通った時に患者が見えるよう病室の扉やカーテンを全部閉めずに、【他の看護師からも目が届く】ように心がけている
	7	患者が落ち着かないときは、痛みを我慢していることも多いので【鎮痛剤を使って痛みや不快感を軽減】している
日中～夕方	8	患者に落ち着きがなく、看護師も家族も患者と一緒に居られないときはラジオやテレビから、【今日の様子がわかる】ようにしている
	9	夕方の発言や表情の観察で、患者が帰ろうとしているときは【「帰りたかったんだね」と共感】して家族がいる場合には、家族と電話で話せるようにしている
夕方～就寝時	10	患者の服の乱れなどから、【夜間に備え】介護衣に着替えることを検討している
	11	夜間は、【連日眠れない状態にしない】ようにしている
夜間	12	点滴など入ってるように見せかけて体の横に置かれていたりするので【ルート類は必ず手繰ってルートの先端が体に入ってるかどうか確認】する
	13	深夜に手を付けられなくなって鎮静剤、睡眠剤を使用すると昼夜逆転してしまうため、目が離せない、ちょっとおかしいと思ったら【早め】に予防的に使用している

Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間

時期	No.	質問項目
朝	1	硬膜外カテーテルで使用している麻薬が終了した場合、患者の状況により【離床のために鎮痛剤を使ってでも動く時期】と説明している
	2	患者が動いても大丈夫だと実感してもらうことで、離床をすすめるために、リハビリ時間など1日の【スケジュールに合わせて鎮痛剤を使用するタイミングを相談】している
日中	3	歯磨きや下半身のシャワーなど【患者にとって気持ちの良い体験を通して】離床し、患者に離床できたことを伝えて気分よく過ごしてもらうようにしている
	4	初回の歩行は看護師が付き添い輸液ポンプのコンセントの抜き差しを【教えても出来ない患者】には離床センサーを使用している
	5	入院時に何かおかしいと感じる患者は、【入院時に看護師が時間を指定してナースコールを押すように指示し、短期記憶と物の理解が出来るかを評価】して、出来ない患者は、術前から家族に面会に来てもらい家族と一緒に入院生活に慣れてもらっている
	6	術後は下肢筋力が低下し、ルート類を注意してズボンの上げ下げが難しいため、【排尿で失敗感を味わわせない】ように尿道留置カテーテルの抜去時期を考慮している
夜間	7	夜間になんとなくおかしいと感じたら、一緒に勤務する夜勤者と相談して車いすに乗せて看護師のそばで過ごしたり、患者が病室にいるときは他の夜勤者も部屋を観察するようにし、【患者を一人にしない】ようにしている

（倫理面への配慮）

研究の実施にあたっては，人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に沿って実施する．その他，開示すべき利益相反はない．回答は無記名で，研究対象者から直接，研究者へ返信するようにし，個人が特定されないようにした．

研究実施にあたっては国立長寿医療センターの倫理・利益相反委員会の承認（№1625）を受け実施した．

C．研究結果

６月下旬に倫理・利益相反委員会による研究倫理審査で承認を受け，研究依頼を準備していたところ，勤務する病棟で COVID-19 の感染が発生したため病棟業務を優先した．研究協力の依頼は当初の計画から遅れる状況となってしまったが，9 月末日までに対象施設へ研究協力の依頼，承諾を得て，10 月に研究対象者への研究依頼，質問紙調査を実施した．11 月末日をもって研究対象者からの質問紙回収を完了した．

高度急性期病院は 2 施設から，高齢者医療研究施設は国内 2 施設の承諾を得た．質問紙の配布は高度急性期病院 2 施設に 130 部配布し，回答数 46 人，高齢者医療研究施設 2 施設に 87 部配布し回答数 66 人で計 112 人の回答を得た．全体の回収率は 52%であった．

112 人の回答すべてをコード化し，質問項目それぞれの回答数（n）として欠測値のあるものも含め分析対象とした．高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況は得られた回答を，実施率およそ 30%未満，実施率およそ 30%以上，わからないに振り分け高度急性期病院，高齢者医療研究施設の施設間の比較を行った．分析はカイ二乗検定または Fisher の正確確率検定を用いた．Fisher の正確確率検定はデータが 5 人以下の場合に使用した．統計処理は Excel，SPSS Statistics 29 を用いて行い，統計学的有意水準は P≦0.05 とした．

1．対象者の背景

年齢（n=105）は高度急性期病院で平均年齢 29.80 歳（SD6.414），高齢者医療研究施設で 31.69 歳（SD9.184）であった．看護師経験年数（n=106）は高度急性期病院で平均

7.424 年（SD6.100），高齢者医療研究施設で 8.737 年（SD7.7103）であった．現在の配置部署での経験年数（n=105）は高度急性期病院で平均 4.772 年（SD3.231），高齢者医療研究施設は平均 2.585 年（SD2.846）となった．

クリニカルラダーレベル（以下，ラダーレベル）は高度急性期病院で 46 人中 43 人（93.4%）から回答を得ており（n=43），ラダーレベルⅠが 11 人（26%），ラダーレベルⅡが 19 人（45%），ラダーレベルⅢが 6 人（14%），ラダーレベルⅣが 5 人（12%），ラダーレベルⅤが 1 人（3%）であった．高齢者医療研究施設では 66 人中 43 人（65%）から回答を得ており（n=43），ラダーレベルⅠが 11 人（26%），ラダーレベルⅡが 4 人（10%），ラダーレベルⅢが 11 人（26%），ラダーレベルⅣが 10 人（24%），ラダーレベルⅤが 6 人（14%）であった．

2．高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況の結果

（1） Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間

「3.麻酔覚醒の確認は指示に従えることだけではなく、【自分の言葉で返答できる】ことで全覚醒と判断している」（n=112）は，実施率およそ 30%以上と回答した割合は高度急性期病院（n=46）で 43 人（93.5%），高齢者医療研究施設では 50 人（75.8%）で，高度急性期病院に有意な関連がみられた（p＝0.018）．

「7.ドレーンと 動脈ライン管理は、【せん妄を予防するように、安心する声かけ】をしている」（n=111）は，実施率およそ 30%未満と回答した割合は高度急性期病院（n=46）で 0 人（0.0%），高齢者医療研究施設（n=65）では 7 人（10.8%）で，高齢者医療研究施設に有意な関連がみられた（p＝0.018）．

「11.術後の家族面会は【可能な限り全覚醒】の状態で言葉のやり取りをしてもらい、家族がいたことを思い出せるようにしている」（n=111）は，実施率およそ 30%以上と回答した割合は高度急性期病院（n=46）では 43 人（93.5%），高齢者医療研究施設（n=65）では 45 人（69.2%）で高度急性期病院に有意な関連がみられた（p＝0.006）．

（2） Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間

「10.患者の服の乱れなどから、【夜間に備え】介護衣に着替えることを検討している」（n=111）は，実施率およそ 30%以上と回答した割合は高度急性期病院（n=46）では 18 人（39.1%），高齢者医療研究施設（n=66）では 43 人（65.2%）で高齢者医療研究施設に有意な関連がみられた（p=0.007）．

（3） Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間

「4.初回の歩行は看護師が付き添い輸液ポンプのコンセントの抜き差しを【教えても出来ない患者】には離床センサーを使用している」（n=112）は，実施率およそ 30%以上と回答した割合は高度急性期病院（n=46）では 32 人（69.6%），高齢者医療研究施設（n=66）では 57 人（86.4%）で高齢者医療研究施設に有意な関連がみられた（p=0.040）．

3．高齢者術後看護の実践で提供されるケアが入院期間の遷延化防止に影響するか

（1）Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間

「12.自己抜去のリスクがある患者のそばを離れる時は，クリップ型の離床センサーの紐を短くして装着するなど【離床センサーが早く反応する】ようにしている」（n=105）は，直接関係がないと回答した割合は高度急性期病院（n=45）では 3 人（6.7%），高齢者医療研究施設（n=60）では 20 人（33.3%）で高齢者医療研究施設に有意な関連がみられた（p=0.004）.

（2）Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間

「12.点滴など入ってるように見せかけて体の横に置かれていたりするので【ルート類は必ず手繰ってルートの先端が体に入ってるかどうか確認】する」（n=108）は，直接関係がないと回答した割合は高度急性期病院（n=46）では 36 人（78.3%），高齢者医療研究施設（n=62）では 31 人（50.0%）で高度急性期病院に有意な関連がみられた（p=0.009）.

（3）Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間

Ⅲ期では施設間に有意な関連は見られなかった.

4．効果量について

高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況，入院期間の遷延化防止に影響するかの有意差のあった質問項目いずれも効果量は小であった.

D．考察

1．対象者の背景

平均年齢は高度急性期病院で 29.80 歳（SD6.414），高齢者医療研究施設で 31.69 歳（SD9.184）であり，看護師経験年数も高度急性期病院は平均 7.424 年（SD6.100），高齢者医療研究施設で 8.737 年（SD7.7103）といずれも高齢者医療研究施設の看護師が年齢，看護師経験年数も高かった．配置部署の経験年数は高度急性期病院で平均 4.772 年（SD3.231），高齢者医療研究施設は平均 2.585 年（SD2.846）と高度急性期病院のほうが長く，これは治療や処置など高度な医療の専門性を必要とされるため配置部署での経験年数が長くなると考えられる.

ラダーレベルは，高度急性期病院は 46 人中 43 人（93.4%）から回答を得た（n=43）．高度急性期病院では，ラダーレベルⅠ，Ⅱが 30 人（71%）であるのに対し，高齢者医療研究施設（n=43）は，ラダーレベルⅢ，Ⅳ，Ⅴが 27 人（64%）であった．高齢者術後看護では，高齢者の生活を考えるため，看護する側にもある程度の生活経験が必要であるためではないかと考える．研究者が 2021 年度に行ったスコーピングレビュー（日本ヒューマンヘルスケア学会，第 5 回学術集会 2022.9.24 発表）でも高齢者術後看護では，高齢者の生活をイメージしてマネジメントすることが必要なことが示されており，高齢者の生活を想像できる看護師個人の人生経験や看護師としての経験といった“経験”が必要となると考える.

2．高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況

Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間では「3.麻酔覚醒の確認は指示に従えることだけではなく、【自分の言葉で返答できる】ことで全覚醒と判断している」,「7.ドレーンと 動脈ライン管理は、【せん妄を予防するように、安心する声かけ】をしている」,「11.術後の家族面会は【可能な限り全覚醒】の状態で言葉のやり取りをしてもらい、家族がいたことを思い出せるようにしている」で高度急性期病院に有意な関連がみられた.

高度急性期病院では，麻酔覚醒の判断やドレーン，動脈ラインの管理，手術後の家族との面会やねぎらいなど周術期看護で実践される看護ケアに関連がみられている．高度急性期病院は施設の特性として，診療密度が特に高い医療を提供するという機能を持っている．そのため，高齢者医療研究施設より侵襲の大きな手術を経験していることが考えられる．対象の背景として，クリニカルラダー取得はⅠ，Ⅱといったキャリアラダーの中では独り立ちした看護師という位置にある看護師が多数であるが，手術から戻って慌ただしい中でも丁寧に周術期看護を提供していることがうかがえる．クリニカルラダー取得の回答率の高さからも臨床での周術期看護の教育内容，教育システムが定着していると考える．その結果，帰室直後から質の高い周術期の看護実践が提供できていると考える．

Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間では「10.患者の服の乱れなどから、【夜間に備え】介護衣に着替えることを検討している」，Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間では「4.初回の歩行は看護師が付き添い輸液ポンプのコンセントの抜き差しを【教えても出来ない患者】には離床センサーを使用している」で高齢者医療研究施設に有意な関連がみられている.

島田ら(島田ほか, 2011)は，認知機能の低下に影響する要因をもとに早期からスクリーニングを行うシステムは多くの病院で整備されつつあるが，対象の理解には入院期間の短縮などから困難を招いていることが示唆されており，また渡邊ら(渡邊ほか, 2021)は在院日数の短縮化により，看護師が術前に患者と十分な関わりを持つ機会がないまま，事前情報の不足による予測不可能な認知機能障害の出現に困惑する様子がみられていると述べている．患者の服の乱れなどは，日本語版 NEECHAM 混乱/錯乱状態スケールの中で，外観を評価する項目であり，コンセントの抜き差しは指示反応性を評価する項目になる．高齢者医療研究施設の看護師は，服の乱れを単なる様子ではなく，せん妄につながるリスクの兆候としてとらえている．そのため，患者が次に点滴やドレーンなどを引っ張ってしまうという行動の予測を立て，介護衣に着替えることも必要ではないかと検討している．これは，高齢者が電解質のバランスを欠いた場合や急激な環境の変化などでせん妄をおこしやすいという知識と，高齢者を常に看護し観察している経験から，知識と観察を統合したアセスメントを行い，せん妄を予測した看護ケアに移している．高齢者医療研究施設の看護師は日常の観察から，高齢者の認知機能を潜在的に評価し,素早く看護につなげていることが示唆された.

鈴木ら(鈴木ほか, 2019)は，現在，危険回避のため身体拘束の代替えとなるケアは開発さ

れておらず，身体拘束の代替えのケアの開発や基準化，さらには病院における安全管理とのバランスなどを検討が課題であるとしている．介護衣は身体拘束ではあるが，ドレーンの管理が術後の合併症に大きく影響することを鑑みて看護師の人数が減る夜間にドレーン抜去などのリスクを回避するための最小限の身体拘束の方法として選択していると考える．

3．高齢者術後看護の実践で提供されるケアが入院期間の遷延化防止に影響するか

「12.自己抜去のリスクがある患者のそばを離れる時は，クリップ型の離床センサーの紐を短くして装着するなど【離床センサーが早く反応する】ようにしている」と入院期間の遷延化防止に直接関係がないに高齢者医療研究施設に有意な関連がみられている．これは質問項目に患者のそばを離れるとき，とされているためではないかと考える．ほとんどは患者のそばで看護しているのではないかと考える．自己抜去のリスクのある患者はせん妄のリスクが高いため，患者のそばを離れる機会を少なくして，常に危険を回避する先回りの看護を提供している．そのため，危険を回避していることから特に入院期間の遷延化防止に直接関係がないに有意な関連が見られたと考える．

「12.点滴など入ってるように見せかけて体の横に置かれていたりするので【ルート類は必ず手繰ってルートの先端が体に入ってるかどうか確認】する」は，高度急性期病院で入院期間の遷延化防止につながると思うに有意な関連がみられた．これはⅠ期の高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況の結果と同様に，高度急性期病院という施設は診療密度が特に高い医療を提供するという特性を持っており，手術侵襲の大きな手術の術後のドレーン抜去などが術後合併症につながることを考慮して看護している結果ととらえることができる．

高度急性期病院では周術期看護が丁寧に提供されていることが示唆され，高齢者医療研究施設では高齢者の観察から認知機能を素早く判断し看護ケアにつなげていることが示された．

真志田，深堀は（真志田，深堀，2020）急性期病院で高齢者の特性を踏まえた看護実践を多くの看護師が実践できるようにしていくためには，教育プログラムや既存の政策を活用し，高齢者看護を体系的に学習できる教育を強化することが有効としている．高瀬ら(高瀬ほか, 2011)は，看護実践能力とは看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性，専門的姿勢・行動，そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を効果的に発揮できる能力と定義している．「高齢者術後看護，実践のガイド（仮称）」はこの実践能力の向上のために貢献できると考えられ，2022 年度の調査結果をふまえ，引き続き「ガイド」の作成を行う．

Ｅ．結論

高度急性期病院では周術期看護が丁寧に提供されていることが示唆され，高齢者医療研究施設では高齢者の観察から認知機能を素早く判断し看護ケアにつなげていることが示唆

された．2022 年度の研究結果をふまえ，2023 年度は「ガイド」の作成を行い，その内容と効果を評価する必要がある．

E．健康危険情報

なし

F．研究発表

1．論文発表

なし

2．学会発表

1）高齢者医療研究施設における高齢者の術後看護ケア

：術後 24 時間をこえて術後 48 時間に焦点をあてて

山本明子，藤原奈佳子，野々川陽子

（日本看護科学学会　第 42 回学術集会 2022.12.3-4　広島）

2）高齢者の術後看護の課題を見出すスコーピングレビュー

山本明子，藤原奈佳子，伊藤眞奈美

（日本ヒューマンヘルスケア学会　第 5 回学術集会 2022.9.24 Web 開催）

3）高齢者医療研究施設の経験豊富な看護師が行う高齢者術後看護

～帰室直後から術後 24 時間までの看護ケア～

山本明子，藤原奈佳子

（日本看護科学学会第 41 回学術集会 2021.12.4-5 Web 開催）

4）Enhancement of a nursing management curriculum in Japan.

Kaori Ueno, Akiko Yamamoto, Nakako Fujiwara, Mariko Nishikawa

(ICN Congress Nursing Around the World To be announced on Nov. 2-4.2021)

5）Perioperative nursing care for an aging society in Japan.

Akiko Yamamoto, Kaori Ueno, Mariko Nishikawa, Nakako Fujiwara

(The Japanese Society of Human Health Care 第 4 回学術集会 2021.9.25 Web 開催)

G．知的財産権の出願・登録状況

1．特許取得

なし

2．実用新案登録

なし

3．その他

なし