

## 研究No. 1

## 2022 年度 病院医学教育研究助成成果報告書

報告書提出年月日	2023年 3月 29日
研究・研修課題名	下肢手術患者における在院日数短縮に向けた患者教育とチーム医療の有効性
研究・研修組織名(所属)	看護の質向上と在院日数短縮に関する研究チーム
研究・研修責任者名(所属)	門脇 俊(整形外科)
研究・研修実施者名(所属)	早川(深田)真衣(看護部A3病棟)

成果区分	<input checked="" type="checkbox"/> 学会発表 <input checked="" type="checkbox"/> 論文掲載 <input type="checkbox"/> 資格取得 <input type="checkbox"/> 認定更新 <input type="checkbox"/> 試験合格 <input type="checkbox"/> 単位取得 <input type="checkbox"/> その他の成果( )
該当者名(所属)	勝山 真衣(看護部 A3 病棟)
学会名(会期・場所)、認定名等	第 49 回日本股関節学会学術集会(2022/10/28-29)
演題名・認証交付元等	人工股関節全置換術在院日数の短縮におけるパンフレットを用いた多職種連携の有効性
取得日・認定期間等	
診療報酬加算の有・無	<input type="checkbox"/> 加算有( ) <input checked="" type="checkbox"/> 加算無

**目的及び方法、成果の内容****①目的**

近年、人工股関節全置換術（THA）の良好な長期成績が報告されており<sup>1)</sup>、人口の高齢化も相まって手術件数は増加傾向にある。当院での手術件数も増加の一途を辿っているが、当院は地域を代表する急性期病院として多数の手術を担う必要があり、特定機能病院としての機能を維持するためには在院日数の短縮による病床回転率の向上が求められる。THA 術後在院日数を短縮するためには術後早期に歩行機能を獲得することが必要であるが、THA 術後患者の早期離床と早期機能回復には患者教育が有効であるとの報告もある<sup>2)</sup>。一方で早期離床を進めたことによる転倒の危険や、医療者の統一した関わりと十分な教育ができていないことによる脱臼の術後合併症の発生の危険性がある。また、周術期には患者は各場面で多職種から介入を受けることから、各医療者が統一した意識をもって患者教育を行うことが必要であるといえる。しかし、THA の周術期において多職種で連携した患者教育の有効性を示した報告は少ない。本研究の目的は、THA 患者に対し教育パンフレットを用いて多職種で連携した患者教育を行うことの在院日数短縮への有効性を明らかにすることである。

**②方法**

2020年4月から2022年3月に初回THAを施行した198例のうち、Bauerアプローチで手術を施行した132例から術後合併症を生じた症例と術前に杖歩行が不能であった例を除外した118例を対象とした。教育パンフレット運用前の2020年4月から2021年3月までの62例（年齢67.3歳、男性9例、女性53例、BMI25.2 kg/m<sup>2</sup>）を非介入群、教育パンフレット運用後の2021年4月から2022年3月までの56例（年齢69.6歳、男性9例、女性47例、BMI23.7 kg/m<sup>2</sup>）を介入群として2群に分けた。両群間で年齢、性別、BMIに有意差はなかった。教育パンフレットは整形外科医師、理学療法士、看護師で作成し、入院準備物品や入院中のスケジュール、術後の注意点、推奨される運動等を記載することで、入院後の生活や術後のリハ

ビリテーションの進行がイメージし易いことを意図した(図 1)。調査項目は、術後在院日数、離床プロトコル達成率(術後 1 日目車椅子移乗, 2 日目歩行開始), 術後歩行機能獲得時期とし、両群間で比較した。統計学的検討には IBM 社製 SPSS 27.0 を使用し、在院日数の比較には t 検定、離床プロトコル達成率の比較にはカイ二乗検定、歩行獲得時期の比較には Mann-Whitney の U 検定を用いて解析し、危険率 5%未満を統計学的有意差ありとした。

### ③成 果

術後平均在院日数は、非介入群が 24 日に対し介入群が 22 日と介入により 2 日間短縮した。離床プロトコル達成率は、術後 1 日目の車椅子移乗は非介入群が 62 例中 31 例で 50%であったのに対し、介入群では 56 例中 47 例で 84%であった。術後 2 日目の歩行開始も非介入群が 62 例中 27 例で 47%であったのに対し、介入群が 56 例中 38 例で 68%であった。いずれの達成率も介入群で有意に向上していた。術後歩行機能獲得時期は、術後から歩行器歩行の自立までの期間は非介入群が平均 6 日、介入群が 4.3 日であり、杖歩行自立までの期間は非介入群が平均 130 日、介入群が 11.4 日であり、いずれも介入群の方が有意に短くなっていた。

THA 術後の離床における患者教育の効果について、パンフレットを使用することで患者の不安が軽減し、脱臼肢位の理解が高まったとの報告や<sup>3)</sup>、パンフレットをリハビリテーションに応用することで QOL や ADL の改善に有効であったとの報告がある<sup>4)</sup>。本研究でも教育パンフレットを活用して術前から入院中のスケジュールを共有・理解することで、術後のプロトコルの進行について具体的にイメージすることができ、患者自身の離床に対する不安が減少して離床意欲を高めることができたと考える。その結果、車椅子移乗や歩行開始が予定通りに達成できたと推察する。また、多職種連携の効果については、看護師と理学療法士が共同でパンフレットを作成することで、統一した基準で患者の ADL を評価し情報共有でき、患者に適切な指導が出来たとの報告がある<sup>5)</sup>。この報告では患者への指導効果を向上させるには単に情報共有するだけではなく、他職種との協働が重要であると述べている。当院でも医師・理学療法士・看護師がそれぞれの分野でのノウハウを持ち寄って教育パンフレットを作成し、早期離床の重要性や離床プロトコルを共通認識とすることにより、多職種で積極的な介入ができたと推察する。また、教育パンフレットの作成過程では、これまでの離床プロトコルの見直しに加え、疾患概要や術後合併症等の知識の再確認を行った。そのことにより、各々が正しい知識と技術を身につけ専門職としての自信を持つことで積極的に患者教育を行うことができた。以上から、パンフレットの作成、運用を通して患者自身の離床意欲が高まったこと、医師・看護師・理学療法士が多職種で離床促進を意図した積極的な介入が出来たことで、歩行獲得時期が早まり、術後在院日数の短縮にもつながったと考える。