

調査報告

術後早期の離床に必要な管理に関する調査報告

周術期管理とは、離床だけを行うものではなく、栄養管理、疼痛管理など複合的な管理を併せて行うことが大切である。今回、術後早期に離床に取り組んでいる多職種に、離床を円滑に進めるために必要だと考えられる管理について調査したので報告する。

方 法

調査期間：2018年6月23日～2018年7月1日
調査対象：日本離床研究会教育講座の参加者へのアンケート回答で得られた659名のうち術後の早期離床に取り組んでいると回答した473件
対象職種：看護師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士
調査方法：質問紙法

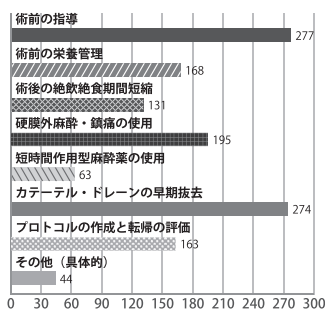
●設問

Q1. 術後早期から離床を行うために必要なことは何と考えますか（複数回答可）

●回答選択肢

・術前の指導・術前の栄養管理・術後の絶飲絶食期間短縮・硬膜外麻酔・鎮痛の使用・短時間作用型麻酔薬の使用・カテーテル・ドレーンの早期抜去・プロトコルの作成と転帰の評価・その他

結 果



結果 術後早期から離床を行うために必要と考えられること

その他の具体的回答

- ・拘束帯・ミトンを使用しない
- ・多職種での介入・カンファレンスの開催（回診の開催）
- ・スタッフ教育、勉強会の開催
- ・家族への教育

考 察

近年、周術期管理は離床だけを行うのではなく、他にもエビデンスのある周術期管理を組み合わせたプロトコル「ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) ¹⁾」が注目されている。この ERAS とは、ヨーロッパ静脈経腸栄養学会 (ESPEN) を中心としたグループが提唱した術後の回復力強化プログラムのことで、17 個の項目 (図1) からなり、基本的なコンセプトは早期離床・早期栄養 (絶飲絶食期間の短縮)・疼痛管理である。

本調査の結果は、ERAS のコンセプト通り離床を円滑に進めるためには、デバイスを早期に抜去し、術前からの患者指導を行うことが必要であると回答した割合が最も高く、次いで、早期栄養・疼痛管理と回答した割合が高かった。

その他の意見として、ERAS には挙げられていない、多職種で離床を進める意識統一 (カンファレンス・回診)、知識の向上 (勉強会開催) が必要であると回答が得られた。ERAS の疼痛管理は医師・看護師を主体とする管理であるが、図1の離床、経口栄養摂取、アウトカムの調査には、リハスタッフや栄養士・地域連携室との連携がより必要となる。そのため、周術期管理を行うためには、チーム医療が術後早期の離床には欠かせず、今後はチーム医療の質の評価や質の高いチーム作りの方法が求められると考える。



図1. ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) プロトコル

文 献

- 1) Fearon, K. C. et al. : Enhanced recovery after surgery : A consensus review of clinical care for patients undergoing colon resection. Clin. Nutr., 24 : 466-477, 2005

著者情報：黒田智也 * 飯田 祥 * 土屋 研人 * 曷川 元 *
* 日本離床研究会 学術研究部