AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2017.9) 平成28年度:22.

脳神経外科領域で看護経験がある看護師の遷延性意識障害患者に対する体位変換の特徴(第一報)～姿勢角度と主観的評価からの分析～

宮地 実穂子

脳神経外科領域で看護経験がある看護師の遷延性意識障害患者に対する体位変換の特徴（第一報）
- 姿勢角度と主観的評価からの分析 -

6 階東 NS　〇宮地実穂子

【目的】

本研究の目的は、脳神経外科領域で遷延性意識障害患者の看護実践経験がある看護師が、遷延性意識障害患者に対して行う体位変換の特徴を模擬患者の姿勢角度と主観的評価から明らかにすることである。

【研究方法】

研究対象は脳神経外科領域での看護実践経験が5年以上あり、かつ遷延性意識障害患者の看護実践経験がある中堅看護師4名（以下、経験あり群）と、経験の有無で比較するために脳神経外科領域での看護及び遷延性意識障害患者の看護実践経験がない中堅看護師4名（以下、経験なし群）とした。模擬患者を用いて意識障害の有無で二通りの条件を設定し、遷延性意識障害患者は視界を遮断し、一切話さず動かない状態とした。体位変換している様子をVTR撮影により記録し、体位変換後に模擬患者の姿勢角度を計測、主観的評価による安楽さを確認した。データ収集項目は姿勢角度として左股関節の屈曲角度（以下、股関節角度）と、両側肩峰前方を結んだ線の垂直線と両側上前腸骨棘を結んだ線の角度（以下、肩・腸骨棘角度）を計測した。援助内容は、援助時間等22項目をVTRからの観察で収集した。模擬患者の安楽さは、主観的評価として心地よさ等6項目で構成し、口頭で聞き取った。分析方法は模擬患者の姿勢角度、主観的評価、援助時間は経験の有無の2群比較をMann－WhitneyのU検定を用いて分析した。援助内容はFisherの直接確率法を用いて分析した。データ解析にはSPSS　Ver.20を使用し、有意水準は5%未満とした。

【倫理的配慮】

対象者と模擬患者には、研究の趣旨、参加の自由、同意書への署名をもって本研究への参加の同意とすること、得られたデータの匿名化、データの管理等を文書及び口頭で説明し、旭川医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

【結果】

対象者8名は、看護師経験年数5～19年（平均経験年数11.9年）であった。模擬患者の姿勢角度は股関節角度には有意差がなかった。肩・腸骨棘角度は経験あり群が有意に大きかった（P=0.023）。肩・腸骨棘角度の中央値は経験あり群が96.5度、経験なし群が92度であった。援助内容は、[最終的に下側の肩の位置を調整する]の項目で経験あり群が有意に多かった（$\chi 2$=7.27、P=0.026）。また、枕を使用する部位のうち経験あり群は[右上肢]が有意に多かった（$\chi 2$=9.60、P=0.007）。遷延性意識障害患者に対する援助時間は、経験なし群に比べて経験あり群が短い時間で援助していた（P=0.043）。模擬患者の主観的評価は経験あり群が〔違和感：上肢〕の得点が高く、有意に安楽な評価が得られていた（P=0.022）。

【考察】

本研究では、肩・腸骨棘角度が90度に近いほうが肩と骨盤が平行であることを示し、体幹の対称性を評価した。結果から経験あり群は経験なし群に比べて対称ではないアライメントになっていたと言える。経験あり群の角度がより大きくなった要因は、模擬患者の主観的評価から安楽さの視点で見てみると、［違和感：上肢］の項目で経験あり群の実施に関して、より安楽な評価が得られていた。これには、援助内容の［最終的に下側の肩の位置を調整する］行動や枕を［右上肢］に使用する行動を経験あり群全員が行っていたことが影響していると考える。経験あり群は日ごろの経験から身についた肩の位置を調整する行動によって、下側の上肢や肩の圧迫を軽減しており、その結果アライメントは非対称となったが、違和感のない姿勢と評価され、患者が安楽に感じるポジショニングになっていたと考える。また、援助時間について、経験あり群は脳神経外科領域で経験を積み、状況の判断能力や体位変換の手技が熟練されているため、瞬時にアセスメントし援助した結果、意識障害患者に対する体位変換が短時間であったと推察される。