

## 当院における水中運動療法の経験

著者名 宮園久美子, 米田アヤ, 湯野易子, 永尾道亜晃, 仲原幸洋, 新名主宏一, 松本秀也, 大勝洋祐, 瀬戸口佳史

掲載誌 日本リハビリテーション看護学会抄録集

-巻 一号 2000年 180ページ ~ 181ページ

### 研究背景・問題提起

水中運動療法の利点は筋・関節への温熱効果に加えて、体重負荷の軽減によりわずかな残存筋力でも容易に全方向への立体的運動が可能となりバランス能力の向上、筋力増強および耐久性の向上が得られることである。対象病院では平成10年8月より水中運動療法を取り入れ脳血管障害後遺症を中心にパーキンソン病、変形性関節症の患者を対象に施行してきた。今回対象病院における水中運動療法の実際について紹介し、その効果に関する評価を報告する。

### 研究デザイン 症例報告

研究実施の場 著者の所属病棟

### 対象または参加者

脳血管障害後遺症、パーキンソン病、変形性関節症の患者、男性43名、女性33名、計76名。

### 介入方法

水中運動療法には、水温36℃、室温23℃、縦390cm、横450cm、水深120cmのプールを使用した。継続期間は1~3ヶ月が多く、平均は2.7ヶ月で、回数は50~70回が最も多く、毎日~週3回の訓練を行った。朝+Q6練+Q16時間は10時30分から15時30分とし、患者の理学療法、作業療法、言語療法の合間に施行することとした。1回に約15分~40分の訓練時間とし、患者の年齢、体調により随時変更を行った。訓練内容は①水中歩行訓練、②水中上下肢運動、③水中立位バランス運動、④水中マッサージであった。水中運動療法を実施するにあたり、担当者を男性二名の専任体制とし理学療法士より、水中での歩行訓練の仕方、マッサージの実施方法について十分教育を受けた。実際の開始に当たっては、医師の処方箋を元に施行前訪問を実施し、目的効果の説明を行った。また、不安を取り除くため見学を行ってから実施した。

### 研究方法（データ収集）

水中運動療法の効果を機能的自立度評価法（FIM）と、患者の水中運動療法時の観察により評価した。

### 評価指標（アウトカム指標）および分析方法

水中運動療法施行患者の運動能力を機能的自立度評価法（FIM）にて毎月評価を行った。

### 主な結果

FIMにて評価を行った結果、水中運動療法開始前のFIM平均68点が水中運動療法後平均73点と有意な改善を認めた（ $t=4.4, p<0.001$ ）。介助歩行の患者の大部分は、当初腰、両膝の疼痛と歩行時のふらつきがあり、水中運動療法を怖がっていた人もいたが、リフトでプール内への移動を行ってから訓練を実施したようにしたところバランスが良くなり手すりに頼らず歩行可能となった。訓練するごとに水中運動療法になれ、不安が除かれ安心感へと変わり自信も出て歩行可能となることができたと考える。そして次第に屈伸の回数も増え、自力での階段昇降も可能となった。また、病棟では自立歩行も徐々に可能となっていった。歩行不能の患者はマッサージを中心に訓練を開始し、歩行訓練へと移行していったが、最後まで手すりをはずすことはできなかった。しかし、患者から「ベッド上での移動がしやすくなりよかった」などの言葉が聞かれ、ADLに対する意欲の向上につながった。

### 結論

1. 脳血管障害後遺症、2. パーキンソン病、3. 変形性膝関節症の筋力低下の患者のリハビリ訓練の合間を利用し、水中運動療法を行った。2. 水中運動療法施行後 FIM 評価に有意の改善が得られた。3. 患者のリハビリテーション療法に対する意欲の向上につながった。

### コメント

水中運動療法に看護職が積極的に取り組んだ活動の報告であり、患者の様子を観察から判断すると受け入れも良好なようである。FIMを評価尺度として効果を評価しているが、水中運動療法開始前の運動能力の改善の様子がわかるデータがないため、水中運動量の効果がそれまでのリハビリテーションと比較ができず、今後、同様の研究を行う際には改善を要する。

## 糖尿病の外来個別指導における食行動質問表の導入効果

**著者名** 中西美子, 室尾恭子, 戸上好子, 立川由紀

**掲載誌** 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ

31 巻 - 号 2000 年 39 ページ ~ 41 ページ

### 研究背景・問題提起

生活習慣病である2型糖尿病の治療は、食事療法と運動療法が基本である。大分県立病院における糖尿病患者教育の食事指導は食事内容に関することが主で、食行動に対しての介入はあまりされていないのが現状であった。そこで、肥満症治療用として作成された坂田らの食行動質問紙表を用いて食行動異常の有無を調査し、食事指導の介入方法としての有用性を検討した。

**研究デザイン** 縦軸調査 (前向き)

**研究実施の場** 県立病院外来

### 対象または参加者

平成 10 年-11 年 4 月。当病院に教育入院し、退院後外来通院中のⅡ型糖尿病患者 24 名。

**介入方法** 坂田らの食行動質問表を用いて退院 3 ヶ月後、6 ヶ月後に聞き取り調査を行う

### 研究方法 (データ収集)

坂田らの食行動質問表を用いて、入院時および退院 3 ヶ月後、聞き取り法により食行動調査を行った。合計点でみた改善度の平均は 15 点であったので、15 点以上改善した群 12 名を改善群、14 点以下の群 12 名を非改善群と分類した。退院 6 ヶ月後においても同様に食行動調査を行った。患者背景においては、両群を対象者の入院時の年齢、罹病歴、肥満度 (BMI)、血糖コントロール (HbA1c)、合併症保有数の平均値および性別、治療法と比較検討した。加えて、入院時から退院 6 ヶ月後までの BMI、HbA1c の経過を追った。なお、坂田らの食行動質問表は、体質に関する認識、空腹感、食動機、代理摂食、満腹感覚、食べ方、食事内容、リズム異常の 7 つの領域 30 項目から成り立つ。回答は「全くそのとおり (4 点)」「そういう傾向がある (3 点)」「時々そういうことがある (2 点)」「そんなことはない (1 点)」の 4 つより選択し領域ごとに点数化、あるいは総得点化する。高得点になるほど食行動に問題があることになる。

**評価指標 (アウトカム指標) および分析方法** ・坂田らの食行動質問表

### 主な結果

患者背景においては改善群に女性が多い傾向が認められたが、その他の項目については有意差を認めなかった。食行動質問紙表の成績では、総得点 (合計) で両群とも有意に改善した。また、改善群では 7 領域すべてが有意に改善し、非改善群ではリズム異常のみ有意に改善したが体質に関する認識、空腹感、食動機ではむしろ増悪した。退院 6 ヶ月後の結果では、非改善群においては有意な変化はなく、改善群においては空腹感・食動機に増悪の傾向がみられた。BMI では有意差はないが、改善群の方が非改善群に比し低値を示した。グリコヘモグロビン値では、両群とも有意に低下した。さらに有意ではないが、非改善群に比べ改善群で良好な結果が得られた。

### 結論

患者に接する時間が限られている外来において、糖尿病の食事指導に効果的に介入する方法として、食行動質問紙表の導入は有効である。食事内容だけでなく食事行動の面からも介入を試みる必要がある。

### コメント

まず統計手法についての具体的な記載がないのが残念である。エビデンスレベルを高めるためには、検定方法を含めた分析方法の明記が必須である。本文中で「有意に」という表現が散見されるが、何をもちて有意という表現を用いているのか (統計学的な有意差のことなのか、そうでないのか) を明記することが望ましい。また食行動質問表を用いること自体が「有効な介入」と結論付けているが、そのためには厳密には対照群をおいた比較介入実験を行う必要があるし、今回の食行動質問表を用いる以前のデータを用いればプレテストレベルでの比較は可能であろう。食行動質問表と食行動の因果関係を患者本人のコメントなどより担保することも必要ではないか。介入内容と評価手段を分ける必要がある。研究設計を見直すことでより妥当性の高い結果を得られる内容である。

## 外来における糖尿病患者への看護介入の有効性 変化ステージモデルをもとにした看護介入プログラムを取り入れて

著者名 西田美智代, 望月結花, 斎藤雅美, 奈良敬子, 大河原通子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護II

31 巻 -号 2000 年 229 ページ ~ 231 ページ

### 研究背景・問題提起

平成 10 年度における糖尿病患者は、全国で約 690 万人と年々増加しており、個人別対応を可能にする教育システムの拡充が求められている。当病院では教育入院システムがないため外来でフォローしている。しかし、合併症を併発させるケースが多く、個人別対応による教育が急務となっている。本研究の目的は、変化ステージモデルを参考に看護介入を実施し、セルフケア行動の変容を糖尿病に関する知識度、技術度、変化ステージ、誤った解釈、活用度について比較することである。

研究デザイン 無作為化臨床試験

研究実践の場 総合病院内

### 対象または参加者

当院内科外来に通院している 17~79 歳までの、Hb-A1c が 7.0% を越える患者 52 名 (6 名はアンケートのみ)

介入方法 介入群には外来において医師による診察と指導に加えて 3 ヶ月間の看護介入を行う。対照群は医師による診察と指導のみ

### 研究方法 (データ収集)

無作為に従来群と介入群の 2 群に分類。従来群は外来において医師による診察と指導のみを受けた患者、介入群はこれに加えて 3 ヶ月間の看護介入を行った患者とする。介入は、DM ビリブ質問表より判断した患者の考え方、行動を参考にして、当院内科外来看護婦が作成した看護介入法に基づいて実施する。実施時間は、外来の待ち時間を利用し約 20~30 分、電話で 10 分程度とする。看護介入の効果を見るために、介入群は看護介入 3 か月間の前後に、従来群は同じ 3 か月の外来通院の前後においてアンケート調査を実施する。患者の臨床的背景に関してはアンケートから、Hb-A1c についてはカルテから情報収集を行う。

評価指標 (アウトカム指標) および分析方法 Hb-A1c

### 主な結果

1) 対象の特性: 平均年齢以外では両群間に有意差はみられなかった。2) 知識度: 介入群においては総平均 70% から 82%、高い変化を示した項目は経口血糖降下剤 (以下、内服薬) で 44% から 88% と知識量が 2 倍に増加し、インスリンと低血糖にも有意な変化が認められた。従来群では有意な変化はなかった。3) 技術度: 介入群においては総平均 70% から 77%、高い変化を示した項目は食事でも有意に高くなっていた。従来群に変化はなかった。4) 変化ステージ: 介入群においては行動期、維持期にある患者の総平均が 70% から 76% とわずかに変化した。両群間では有意な差はみられなかった。5) どの程度誤って解釈しているか: 介入群においては誤っている患者の総平均が 41% から 19% と減少し、著しい変化を示した項目は内服薬で 67% から 8% と誤った解釈をしている患者が激減し、インスリンは 11% 減少した。従来群では総平均に変化はなかった。6) どの程度活用されているか: 介入群においては内服薬の活用が約 2.5 倍に増加した。従来群に変化はなかった。7) Hb-A1c: 介入群で平均 8.5% から 8.0%、従来群で平均 8.0% から 8.1% と、2 群間に有意差がみられた。

### 結論

知識度ではやや改善、技術度では改善を示した。介入によりセルフケア行動を変容させ、その変容が Hb-A1c の改善につながる事が示唆された。

### コメント

無作為に群わけを行い、介入を明確に区別し、評価指標として Hb-A1c を用いた RCT であり、適切に設計された質の高い研究取り組みである。看護介入の効果が明確に示されており、今後は著者らも述べているように中・長期的な調査フォローが期待される。表記については若干の注意がある。「大差がない」という結果の項の表記の意味が不明確である。その他において統計検定を行っているの、ここでも同様に検定結果として「有意差がなかった」のか、それともデータをみた印象で記述しているのかの区別がつかない。また、p 値は本文中で記載する場合、極端に小さい場合の  $p < 0.01$  以外は基本的に  $p$  で実際の値を示すことが推奨される。 $p < 0.1$  や  $p < 0.02$  といった表記は読者の混乱を招き不適切である。

## 初発乳癌患者に対する教育的グループ介入の有効性の検討 情報への満足度に関して

著者名 福井小紀子

掲載誌 日本看護科学会誌

21巻 3号 2001年 61ページ ~ 70ページ

### 研究背景・問題提起

わが国において乳癌罹患数は増加しており、乳癌患者に対する心理社会的支援の必要性が認識されるようになってきている。がん患者に対するグループ支援の有効性を無作為比較試験により示した研究報告は皆無である。またがん患者にとって情報伝達が最も重要なニーズでありながら満足度が低いことが指摘されており、教育的グループ介入で提供する情報への満足度に関する効果を無作為比較試験により検討することを目的とした。

研究デザイン 無作為化臨床試験

研究実践の場 某国立がん専門病院

### 対象または参加者

1996年8月より1998年2月までに手術療法を受けた後、外来通院をしている初発乳癌患者の内、年齢65歳以下、術後経過期間が4から18ヶ月、再発リスクが高く、その告知がなされている者、化学療法完了者又は未施行者、重篤な精神科的疾患及び痴呆を持たない者、重複がん患者でないものを適格条件とした。全適格者151人の内、研究へ参加意思を示した50名

### 介入方法

教育的グループ介入として、週1回1.5時間、計6回にあわたり、教育、コーピング技能訓練、リラクゼーションからなり、1グループを参加者6から10人と2人の治療者で構成した。

### 研究方法（データ収集）

対象者を介入群3グループ、対照群3グループの2群に乱数表を用いて無作為に割付、介入群には順次介入をはじめ、対照群には3回のアセスメントが終了した上で介入を施行し、倫理的な配慮を行った。アセスメントは、ベースライン時、介入6週後、介入6ヵ月後の計3回行った。

### 評価指標（アウトカム指標）および分析方法

情報への満足度に関する介入効果を測定するために、乳がんに関する医学的情報、再発及び再発不安に関する情報、がんによるストレスに関する情報、がんへの対処法に関する情報、医療全体の5項目への満足度を100mmの戦場のいずれかの地点に示す visual analog scale により測定した。分析はベースライン時のスコア、背景因子、及び医学的因子の2群間における比較にはt検定、カイ二乗検定、Mann-Whitney 検定のいずれかを行った。介入効果の判定には、ベースライン時のスコア及び2群間に有意な差の認められた因子である化学療法施行の有無を共変量として投入し共分散分析を行った。優位な介入効果の認められた項目については、調整済み平均を用いて介入6週後及び6ヵ月後の各時点での群間の差を検討した。

### 主な結果

1.対象の研究参加状況及び特徴:参加者50名の内6ヶ月のフォローアップ期間中に4名が脱落したが、脱落者と完了者でベースライン時の有意な差は認められなかった。介入群、対照群の特徴として、介入群に化学療法を施行したものの割合が有意に高かったがその他の背景因子には差は認められなかった。各情報への満足度5項目と年齢との間に正の相関が認められた。2.情報への満足度に関する介入効果:ベースライン時には5項目の情報満足度に2群間の差は認められなかった。介入効果に関しては、乳がんに関する医学的情報、がんによるストレスに関する情報、がんへの対処法に関する情報及び医療全体の4項目についての満足度は6週間の介入により、対照群に比べて6ヶ月間にわたり有意に改善した。どの時点においてグループ間に有意な差が生じたのかを調べたところ、乳がんに関する医学的情報においては6週間後に有意な差が見られ、その他3項目については6週間後と6ヵ月後共に有意な差が見られた。

### 結論

記載なし

### コメント

本研究は、乳がん患者への教育的介入を医学的な情報への満足度によって評価する介入研究であり、対象者数が少ないとはいえ無作為割付のデザインで介入の効果を適切に評価しており、臨床での介入プログラム実施のエビデンスとして有用である。VASの信頼性に関する議論についても言及してあれば一層よいと思われる。

## 慢性呼吸不全患者の顔面の難治性潰瘍へのハイドロコロイドドレッシングによる治癒促進効果

著者名 米澤祐子, 永井愛弓

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 I

31 巻 -号 2000 年 224 ページ ~ 226 ページ

### 研究背景・問題提起

重症慢性呼吸不全の患者の顔面の 2/3 まで及んだ原因不明の潰瘍がハイドロコロイドドレッシング材(デュオアクティブ CGF)によって完治したので報告する。

研究デザイン 症例報告

研究実践の場 循環器病院

対象または参加者

79 歳慢性呼吸器障害の女性

### 介入方法

看護処置方法 1)培養検査:潰瘍部の鼻背類・口唇部の培養検査を行い細菌感染はマイナスであることを確認。2)洗浄:創傷部全体を人肌に温めた生理食塩水をかける。3)デュオアクティブ貼付:余分な水分をガーゼで拭き取り、顔面の凹凸や潰瘍の形に合わせてデュオアクティブ CGF を 1.5cm×1.5cm 程度にカットし貼付する。4)デュオアクティブの交換は 1 週間を目安に行う。出血がみられたり滲出液が多い場合は毎日行う。剥がす時は肉芽などを損傷しないよう生理食塩水で密着面を濡らしてゆっくり剥がす。

### 研究方法 (データ収集)

最大径が 1cm 以上の大きめの創を基準に、①創傷の大きさ、②出血や滲出液の有無、③創色、④創傷の深さの 4 点を観察項目としてできるだけ同じ看護師が評価する。

### 評価指標 (アウトカム指標) および分析方法

創傷の治癒効果の評価:最大径が 1cm 以上の大きめの創を基準に、①創傷の大きさ、②出血や滲出液の有無、③創色、④創傷の深さの 4 点を観察項目とする

### 主な結果

入院第 1 病日より口腔と口唇に乾燥がみられ、保湿のためにリップクリーム、口腔用デルゾン、ゲンタシン、アンダーーム軟膏の各外用薬に効果がなく、第 23 病日には鼻根・鼻背・両頬・上顎・口腔粘膜及び左右口角と目の下前面を覆うほどまでに多数の潰瘍、びらんが出現。創傷深度は stage II で滲出液は比較的少量であったが潰瘍部はじわじわと出血がみられた。処置方法に沿ってケアを行い、始めの 3 日間は出血がみられたため毎日デュオアクティブを交換し、第 28 病日からは 1 週間ごとに行った。第 37 病日、びらん部の表皮化がみられ第 52 病日ですべての潰瘍、びらんが表皮化し完治した。

### 結論

重篤な慢性呼吸不全患者の顔面の難治性潰瘍に対して、ハイドロコロイドドレッシング材は、湿潤環境を保ち組織内の増生を行い治癒促進効果がある。

### コメント

1 例の症例報告であるが、難治性潰瘍へのハイドロコロイドドレッシング材を用いた閉鎖療法の劇的な効果を示す報告である。重症例では特に患者 QOL や家族の心理的負担を軽減する意味でも顔貌への配慮は重要であろう。まずは予防につとめ、同様の症状が見られた際には今回のような対処法を適用し同様の症例への適用可能性を高めていくことが求められる。予防方法の検討も期待される。

## 頸部放射線治療における皮膚炎予防への試み（その2） アロエ軟膏を使用して

著者名 石井利佳, 渡辺桂子, 岡田徳子, 紺野千代子, 徳永明子, 新妻昌代

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ

31 巻 -号 2000 年 73 ページ ~ 75 ページ

### 研究背景・問題提起

昨年（1999年）、頸部放射線治療における皮膚炎予防への試みとして、当病棟での実態調査の報告を行なった。その結果「放射性皮膚炎を悪化させる因子には乾燥と外的摩擦があり、皮膚の保護・保清は早期から行なう必要がある」という事が明らかになった。今回、放射線照射初日よりアロエ軟膏を使用することで、放射性皮膚炎の悪化を防止する事ができたので報告する。

### 研究デザイン 非無作為化臨床試験

### 研究実施の場 共済病院

対象または参加者 頸部腫瘍で放射線治療を受けている患者5名介入

### 介入方法

(1) アロエ軟膏のパッチテストを施行し安全性を確認する。(2) 放射線治療後、頸部スライムによる冷電法および口内炎予防と口腔内の清潔を目的とするハチミツボールの施行(3) 1日1回(日中、または就寝前)アロエ軟膏0.5gを照射部位に看護婦が手で塗る。(最大照射面15×20Cm)。

### 研究方法(データ収集)

調査方法 1) 対象患者に対し「放射線治療を受けられる方へ」「頸部放射線治療に対するアロエ軟膏処置」のパンフレットを用いて指導を行ない、協力を得る。2) アロエ軟膏処置を開始(1) アロエ軟膏のパッチテストを施行し安全性を確認する。(2) 放射線治療後、頸部スライムによる冷電法および口内炎予防と口腔内の清潔を目的とするハチミツボールの施行(3) 1日1回(日中、または就寝前)アロエ軟膏0.5gを照射部位に看護婦が手で塗る。(最大照射面15×20Cm)。(4) 毎日フローシートを用い、皮膚の状況を観察する。(5) 1週間に1度、頸部の写真撮影を行なう。3) 倫理的配慮 研究対象者に対し研究内容と目的を説明し、了承を得たうえでアロエ軟膏のパッチテストを施行した。更に得られたデータは研究以外で使用しないという守秘義務を患者に伝え、強制ではなく、自由参加であり、途中で止めることもできることを説明した。山下らの亜急性の皮膚炎の分類をもとに、1999年に実態調査を行なったアロエ軟膏未使用の7名(以下、コントロール群)と、アロエ軟膏を使用した5名(以下、アロエ群)との皮膚の変化を比較する。

### 評価指標(アウトカム指標)および分析方法

山下らの亜急性の皮膚炎の分類

### 主な結果

1. 対象者の概要 コントロール群の対象者は6MeVにて放射線を受けている患者7名。トータル線量は6480~7020Gyであった。コントロール群の平均年齢は64.4歳、アロエ群の平均年齢は68.2歳であり、年齢による大差はなかった。すべての対象者は男性であった。アロエ群の対象者は、6MeVにて放射線を受ける患者5名。トータル線量6480~7020Gyであった。2. 皮膚症状の経過(表1) 第1度の発現の線量は、コントロール群で平均1671cGy。最も早い患者の線量は720cGy、最も遅い患者の線量は3420cGyであった。アロエ群での発現の線量は平均1141cGy。最も早い患者の線量は720、最も遅い患者の線量は2000cGyであった。第2度発現の線量は、コントロール群で平均4890cGy。最も早い患者の線量は3420cGy、最も遅い患者の線量は5580cGyであった。アロエ群での発現の線量は平均4808cGy。最も早い患者の線量は2520cGy、最も遅い患者の線量は6400cGyであった。第3度の発現の線量は、コントロール群で平均5322cGyであった。最も早い患者の線量は4320cGyであり、最も遅い患者の線量は6480cGyであった。コントロール群では全員発現が見られたがアロエ群の発現はみられなかった。第4度の発現の線量は、コントロール群で平均5850cGyであった。最も早い患者の線量は5400cGy、最も遅い患者の線量は6120cGyであった。コントロール群では7名中4名の発現があったがアロエ群での発現はみられなかった(図1, 2)。コントロール群では、皮膚のびらん・潰瘍形成により治療を中断した患者もいたが、アロエ群に於いては中断することなく、治療を受けることができた。びらんや潰瘍を予防することでそれらによる局所的な痛みや痒み、不眠といった患者の苦痛を軽減することができた。また、皮膚炎治療によるべたつきを不快と訴える患者もおり、アロエ軟膏塗布を活動時間の少ない眠前に変更していった。また、日々フローシートを使用することで、病棟スタッフが継続的に検察することができた。また、患者への指導として入浴時に照射部の皮膚をこすり洗わないこと、照射部位の掻痒感があっても掻かず冷やすようにすること、また照射部位の摩擦を防ぐため衣類の襟はU字あるいはV字のものを着用する事など、日常生活の注意事項の説明も行なった。

### 結論

- (1) 放射線照射初日より、アロエ軟膏を使用することにより、びらん・潰瘍形成を防ぐ事ができ、患者の苦痛を軽減する事につながった。
- (2) アロエ軟膏は放射性皮膚炎の悪化を予防するには有効であったが、べたつきによる不快感がある。

### コメント

治療の際の副次的な苦痛を軽減するために看護に期待されている部分を研究によって達成しようという意欲的な試みである。倫理的配慮についてもきちんと記載があり、論文の体裁として整っている点も評価できる。皮膚症状の発現時期は個人差が大きいことが推測され、今回の対象者数では十分な評価が行えないことは残念であり、今後はアロエ軟膏以外の新しいケア方法が開発・発見された場合に現行のアロエ軟膏と比較するRCTが行われることが期待される。その際には、今回指摘された課題を踏まえて適切な評価指標と対象者数の設定を行って研究を行うことが望ましい。

## ギプスマスク使用時における顔面の皮膚障害予防 頸部脊柱管拡大術時、皮膚保護剤 (HCD) を使用して

著者名 福井好枝, 吉田典子, 濱谷美智子, 山口典子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 1

31 巻 - 号 2000 年 31 ページ ~ 33 ページ

### 研究背景・問題提起

腹臥位手術は顔面・脛骨部等身体の突出部に皮膚障害を来すことが珍しくない。顔面の皮膚障害を予防するために、ギプスマスク装着に支障がなく、2~3時間の圧迫予防に効果があり、しかも安価である皮膚保護剤 (HCD 剤=ハイドロコロイドドレッシング (以下 HCD 剤)) の使用に着目した。ギプスマスク使用時の顔面の皮膚障害予防に関する研究はないため、試みた結果を報告する。

### 研究デザイン 無対象臨床試験

### 研究実践の場

### 対象または参加者

脊柱管拡大術 (所要時間 1 時間 20 分~4 時間) を受けた患者 50 名

### 介入方法

1) 術前、HCD 剤のパッチテストを 48 時間行い、アレルギーの有無を調べる (あり群のみ)。2) 当日、ギプスマスク固定直前に HCD 剤を両頬・下顎に 1 枚ずつ貼用する (貼用部位は調査から得たデータより皮膚障害の好発部位である 3 箇所決定した)。

### 研究方法 (データ収集)

HCD 剤を使用することの承諾を得た 25 名 (男性 13 名、女性 12 名 (以下あり群)) と、使用しない 25 名 (男性 18 名、女性 7 名 (以下なし群)) に分け、皮膚障害の程度を比較する。

### 評価指標 (アウトカム指標) および分析方法

手術終了後仰臥位にした直後に貼用部位の皮膚を 2 名の看護師が観察し、皮膚障害の程度を貼用部位別に、異常なし (0 点)、軽い発赤 (1 点)、紅斑 (2 点)、紅斑と浮腫 (3 点)、紅斑と浮腫と丘疹~小水泡 (4 点)、大水疱 (5 点) の 6 段階にて判定。t 検定にかける

### 主な結果

パッチテストの結果は 27 名中 2 名に軽度の発赤が見られ、研究対象より除外した。男女合わせた全体における HCD 剤あり群・なし群の結果は、年齢・体重・手術時間ともに有意差・有意傾向がなくサンプルの偏りはなかった。部位別皮膚障害の程度をみると、あり・なし群ともに下顎が高値を示した。また、あり・なし群を t 検定と比較すると左頬・下顎に有意傾向 ( $p < 0.1$ ) を認め、HCD 剤を貼用した方が皮膚障害の程度は軽度であった。しかし、各部位の皮膚障害の合計点をみると、最高値の 11 点を示した 1 例はあり群であった。性別における手術時間は、女性のなし群は男性のあり・なし群・女性のあり群に対して短く、それぞれに対し有意差 ( $p < 0.05$ ) を認めた。皮膚障害の程度は、男性のあり群と女性のあり群においては有意差はみられず、HCD 剤を重用した場合、体重差は皮膚障害の程度に影響されなかった。手術時間の最も短い女性のなし群は、女性のあり群と比較した場合有意差・有意傾向ともに認めず、HCD 剤を貼用した場合、手術時間が長くても皮膚障害の程度に影響されなかった。男性のなし群と女性のなし群では、左頬で有意傾向 ( $p < 0.1$ ) を下顎において有意差 ( $p < 0.05$ ) を認め、皮膚障害の程度は高値を示した。このことより HCD 剤を使用しない場合は、体重が重くかつ手術時間が長いほうが皮膚障害の程度に影響があった。男性のあり群と女性のなし群では有意差・有意傾向ともに認めず、HCD 剤を貼用した場合は体重が重くかつ手術時間が長くても皮膚障害の程度に影響がなかった。

### 結論

HCD 剤を顔面の圧迫部位に貼用することは、皮膚障害の軽減に効果がある。HCD 剤を顔面の圧迫部位に貼用した場合、皮膚障害の程度は体重・手術時間の差に影響されない。

### コメント

術中の安全管理など重要な看護場面で、新しい器具を開発し評価することは看護研究では大変重要であり、独創性、新規性の点で高く評価できる。ただ、無作為抽出と無作為割付は全く異なる概念であり評価・報告の際には注意が必要である。患者を無作為に抽出してもそれが一定の期間や条件に縛られて群わけ (割付) されていればそれは無作為割付ではない。「無作為」という言葉を用いる場合はその点に注意すること。介入研究においては無作為割付に基づいた研究設計が最も信頼性が高いデータを得ることができるというのが EBN の考え方である。また、図 2 において横軸が合計点数で縦軸が人数であることが推測されるが不明瞭であり、明記すべきである。図 2 のグラフ表現も、データを線でつなぐ意味があまりないので、累積度数で表現すると点数分布の低いほうが上に位置するため実線でデータ間を結ぶ意味が出てくる。また「2 名の看護師によって評価した」というのが同一対象に対して同時に行ったものなら、 $\kappa$  (カッパー) 係数を求めて評価者間信頼性を評価することも重要である。

## 術創の絆創膏かぶれ軽減についてのテープの検討とスキンケア導入前後の比較検討

著者名 中山愛, 山本智子, 下鶴由美子, 横山美佳

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 I

31 巻 - 号 2000 年 173 ページ ~ 175 ページ

## 研究背景・問題提起

外科手術予定の患者を対象にパッチテストを行っているが、結果が (-) にもかかわらず、絆創膏かぶれ (以下、テープまけ) をする患者が多かったことからテープまけの原因は、アレルギー性のもではなく、ほとんどがテープによる物理的刺激によるものと考えられた。そこでテープの種類、貼用方法を検討し、スキンケアを取り入れた。結果、テープまけの軽減がみられたので報告する。

研究デザイン 非無作為化臨床試験

研究実施の場 病院

## 対象または参加者

当病棟で外科手術を受け、手術前に研究目的を説明し、協力を得た患者 92 名。

介入方法 スキンケア及びカブレステープの導入

## 研究方法 (データ収集)

調査期間は平成 10 年 12 月 10 日~12 年 3 月 31 日 1) テープの選択 (サージカルテープ、カブレステープ) と、テープ貼用方法の統一、及びスキンケアの導入を取り入れテープまけの発生頻度から導入前後の比較をした。2) テープまけの評価は患者の訴え、自覚症状と医師及び看護婦の観察で行った。

## 評価指標 (アウトカム指標) および分析方法

## 主な結果

1) テープまけの発生頻度は、導入前は 80%、導入後は 27% であり軽減がみられた。Peck の粘着テープ皮膚炎の分類によると、①除去反応、②刺激反応、③過敏反応の 3 つに分けられる。除去反応はテープを剥がすときに生じる機械的刺激、刺激反応は粘着中の刺激、過敏反応は粘着剤中の化学物質により感化されて生じるものである。患者がテープまけを起こしていた原因は、①、②によるものと考えられた。手術後の患者は、皮膚の清潔が保ちにくい。創周囲の皮膚は、ガーゼ保護やテープ貼用により粘着成分も残り、皮膚の正常な機能が阻止される。皮膚の湿潤、温度の上昇、粘着成分による刺激などにより、スキントラブルを起こしやすい状況を作っている。テープの貼用方法を統一、またスキンケアを導入した結果、テープを剥がす際、皮膚表面の細胞が無理に引き剥がされること、テープで皮膚がきつく引き伸ばされること、つまり機械的刺激が減少した。また、スキンケアのハイゼガーゼの特性を生かしたスキンケアを導入したことにより、皮膚の老廃物、テープの粘着成分を除去し皮膚を清潔に保ち温熱刺激によりテープ貼用部位の循環を促進し、皮膚の正常化を保つことができた。このことから、導入前後を比較すると、発赤、接痒感、皮膚剥離、水疱、すべての症状において軽減することができたと考えられる。手術後の患者は毎日テープを交換する。テープの粘着力が強力であると粘着剤の刺激も強くなり、スキントラブルを起こしやすい。当院で使用しているテープを再度検討し、粘着度の弱いサージカルテープを選んだ。またビニールテープが多量の病院でかぶれの少ないテープとして使用されてきたが、発癌性の問題が問われているため、人体用のビニールテープ (カブレステープ) を導入し、2種類のテープを同時に使用し比較した。結果でみられるように、サージカルテープ (21%) の方がカブレステープ (3%) よりテープまけが多くみられたが、これはテープの位置を変えることや、スキンケアで、一時的な症状がおさまることが多く、2種類のテープの比較では明らかな差はみられなかったといえる。日頃、テープについて安易に考え使用していたが、今回皮膚の性質、テープの性質を学ぶことで、基本的な貼り方やスキンケアの重要性を改めて感じた。そして、スタッフ全員の意識が変わり、術後だけでなく他の処置、ケア時にも関心を持ち行動するようになった。

## 結論

1. テープの貼用方法の統一、スキンケアの導入、テープの選択を行ったことでテープまけが軽減した。2. サージカルテープ、カブレステープでは、テープまけは後者の方が発生頻度は低かったが、明らかな差はみられなかった。

## コメント

まず図 2 において、発生頻度を論じる際にテープまけの定義が不明確である。結果の項に挙げられた症状がひとつでもあれば「テープまけ」の状態であるのか、別の定義があるのかまず明確に記述する必要がある。EBN の観点からは、両テープの違いを厳密に評価するためには、患者の状態や肌質などのバイアスを均質化するための手段として無作為割付を行う必要がある。RCT として設計遂行することがそれほど困難な介入方法ではないと思われる (テープの貼用) ため、是非取組まれることを期待する。



## アロマセラピーの導入 快適な入院療養生活をめざして

著者名 古里恭子, 宮本美奈子, 濱本末美, 原田昌子

掲載誌 日本リハビリテーション看護学会集録集

-巻 1号 2000年 223ページ ~ 225ページ

### 研究背景・問題提起

アロマセラピーは昔から人々に親しまれ、人間が本来有している自然治癒力を高め、症状を改善しようとするものである。長期療養者はストレスを発散する場が少なく、不眠やイライラなどを訴えることが多いが、病院ではこのような患者に対し、安易に対症的な薬剤を使用しがちである。アロマセラピーを行う事により、対照的な薬剤の使用を減らすとともに、療養患者の気分転換を図り、快適な療養生活を送れるのではないかと仮説を立て、アロマセラピーの効果について検討を行った。

研究デザイン 症例報告

研究実施の場 総合病院病棟

### 対象または参加者

不眠・不穏傾向にある入院患者 11名(男性4名,女性7名,年齢範囲58~86歳,脳血管障害患者10名,神経疾患患者1名)

### 介入方法

ラベンダーオイルを用い、1)眠前にアロマランプをベッドサイドに置く、2)綿花にオイルをしみこませ眠前に枕元に置く、3)夜間覚醒時、オイルを患者の手に擦り込む、ことによる20日間の介入を行った。

### 研究方法(データ収集)

アロマセラピー介入期、非介入期における就寝前・起床時の血圧測定、睡眠時間の測定、精神状態・行動の観察を行った。

### 評価指標(アウトカム指標)および分析方法

アロマセラピー開始前、アロマセラピー介入前期(開始-10日)、後期(11-20日)における血圧、睡眠時間、精神状態・行動の変化を観察する。

### 主な結果

アロマセラピー開始後、血圧の高かった8名に起床時の血圧下降が認められた。血圧の下降が認められなかった3名についても、血圧の変動幅の縮小が認められた。睡眠時間については、開始後10名に夜間睡眠時間の延長が見られた。また、昼夜共に不穏の強かったケースでは、介入後期には症状が改善し精神的にも落ち着きがみられるようになった。

### 結論

ラベンダーオイルを用いたアロマセラピーの実施により、血圧の安定、夜間睡眠時間・日中の覚醒時間の延長、精神状態の安定への効果が見られた。以上よりアロマセラピーは有効なメディカルセラピーと考えられた。

### コメント

看護者独自の判断で介入可能なアロマセラピーの効果を検討した、興味深い研究テーマである。睡眠時間、血圧などは数値データであるため、介入前後の平均値の比較をすることにより、アロマセラピーの効果の有無を統計的に検討することも可能であったと思われる。アロマセラピーの純粋な効果について検討するのであれば、対象者数を増やし、ほぼ同数の対照群を置き、アロマセラピー以外の介入は全く同じ状態として、両群に差が存在するかを検討する必要があるだろう。今回の研究においては対象者数が少なく、対照群も置いていないため、アロマセラピーが睡眠や血圧に影響を与えたと断定することはできないが、影響している可能性は否定できないと考えられる。今後、対象者数を増やし、介入方法を一致させ、評価指標をさらに明確なものに絞ることによって、不眠患者に対するアロマセラピーの効果がより明らかにすることができると思われる。

## 術前患者の不安に対するアロマテラピーによるリラクゼーション効果 STAIを用いて

著者名 横山綾, 安斎英子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 I

31 巻 -号 2000 年 179 ページ ~ 181 ページ

### 研究背景・問題提起

患者は手術の大小にかかわらず不安を抱いている。不安を軽減するために患者の訴えに傾聴するように努めているが、十分に不安が軽減されないまま手術を迎えているように感じる。そこで、手術患者の不安を軽減する傾聴以外の有効な援助方法はないかと考え、リラックス効果が高いとされているアロマテラピーに注目した。本研究の目的は、アロマテラピーが不安の軽減にどの程度の効果を及ぼすかを検討することである。

研究デザイン 非無作為化臨床試験

研究実施の場 民間病院

### 対象または参加者

手術を受ける75歳以下の患者で、アロマテラピー非施行群（以下A群）50名（男性35名、女性15名）、アロマテラピー施行群（以下B群）50名（男性30名、女性30名）。前投薬のない患者・抗精神薬・抑うつ薬・抗不安薬・脳代謝改善薬・自律神経発作薬・眠剤を内服していない患者、当病棟で入院を3回以上繰り返していない患者、鼻疾患のない患者のみ

### 介入方法

ラベンダー（花の香り）、ベルガモット（柑橘系の香り）、サンダルウッド（木の香り）の3種類の精油から患者の好みの香りを選択してもらう。綿球1個に精油3滴を滴下し、容器に入れたものを消灯から手術出棟時まで患者の枕元に置く。

### 研究方法（データ収集）

病棟スタッフ用にアロマテラピー実施手順マニュアルを作成し、実施方法の統一を図る。STAI質問紙は、入院時と手術当日に対象者全員に自己記入を依頼する。

評価指標（アウトカム指標）および分析方法 日本語版 STAI（状態-特性不安尺度）

### 主な結果

1)入院時状態不安の比較：平均値は、A群46.52、B群45.34であり、有意差は認められなかった。2)手術当日状態不安の比較：平均値は、A群45.94、B群44.02であり、有意差は認めなかった。3)入院時から手術当日の状態不安の変化：A群の平均値の差は-0.58となり、有意差は認められなかった。B群の平均値の差は-1.32となり、有意差は認めなかった。性別、香りの種類でも有意差は認めなかった。4)特性不安の比較：B群の特性不安の平均値41.42を基準として、不安の低いグループを低不安群、不安の高いグループを高不安群に分けた。両群を比較した結果、有意差は認められなかったが、低不安群にアロマテラピーが有効である傾向がみられた。

### 結論

アロマテラピーの効果は、低不安群にやや有効な傾向がみられた。このことより、普段から性格的に不安の強い人よりも、手術という一時的な不安（ストレス）が生じた患者に対して効果があった。

### コメント

著者らの病棟名が明記されていないこと、図2において縦軸のスケールおよびデータの配置が不正確であること、などがまず注意すべき点である。著者自ら指摘しているように、STAI自体がそもそも評価尺度として適切だったのか検討する余地がある。STAI以外にもMAS, POMSなど本研究に活用可能性の高い心理尺度がある。さらにEBNの視点では患者の個体差を2群間で均質化するため、RCTにすることが望まれるが、その際に困難なのは対象者同士の情報交換による盲検化の確保である（自分が介入群なのか非介入群なのか自覚できてしまう）。今後の工夫が期待される。

慢性関節リウマチ患者の鎮痛・鎮静効果  
アロママッサージ・芳香分子吸入療法を導入して

著者名 浜野薫, 鹿野寛子, 長津恵里, 上島知子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ

31 巻 1 号 2000 年 253 ページ ~ 255 ページ

研究背景・問題提起

慢性関節リウマチ（以下、RA）は原因不明の関節炎で患者の治療は長期にわたり慢性疼痛によるストレスは大きい。アロマセラピーはマッサージや吸入療法により局所麻酔下の手術患者に対して効果を得ている報告があるが、RA 患者を対象とした報告はない。そこで本研究ではフェイススケールにより患者の疼痛を 5 段階で表し、鎮痛・鎮静効果の高いケモタイプの精油を使用してその効果が得られたので報告する。

研究デザイン 無対象臨床試験

研究実践の場 某病院

対象または参加者

慢性関節リウマチ、病期 StageⅢ classⅡ の 40~70 歳代の女性患者 5 名

介入方法

マッサージ：疼痛部位にアロママッサージを 1 回 20 分、週 2 回行う。真正ラベンダーの希釈濃度はマッサージ 1,2 回目 3%、3,4 回目 4%、5~8 回目 5%とした。芳香分子吸入療法：マッサージ施行 30 分前からアロマポットにより真正ラベンダーを 4 滴滴下し焚き部屋中を香りで満たした。

研究方法（データ収集）

1)精油の種類：真正ラベンダー・アカマツヨーロッパ・ウィンターグリーン・レモンユーカリの 4 種類とし、ブレンドオイルの中に真正ラベンダーを使用し、その他 3 種類のオイルから好みの香り 2 種類を対象者に選んでもらう。キャリアオイルとしてホホバオイルを使用。2)導入前アンケート：パッチテスト施行後導入前アンケートを行う。3)マッサージ：疼痛部位にアロママッサージを 1 回 20 分、週 2 回行う。真正ラベンダーの希釈濃度はマッサージ 1、2 回目 3%、3、4 回目 4%、5~8 回目 5%とした。4)芳香分子吸入療法：マッサージ施行 30 分前からアロマポットにより真正ラベンダーを 4 滴滴下し焚き部屋中を香りで満たした。5)ストレスの程度測定：Ekman のフェイススケールより 5 つ抜粋してマッサージ前後で患者のストレスの程度を測定。6)導入後アンケート：8 回のアロマセラピー終了後 3 日目に導入後のアンケートを実施。

評価指標（アウトカム指標）および分析方法

主な結果

1)マッサージ 1 回目のフェイススケール平均値は 3.6、マッサージ 8 回目には 1.2 に減少した。2)全事例の ADL・睡眠状態が改善し、患者より疼痛緩和・関節が動かしやすくなったなどの言葉が聞かれた。3)患部腫脹に対して有意な変化は見られなかった。

結論

1)ケモタイプの真正ラベンダーを中心に、3~5%濃度でのアロママッサージに芳香分子吸入療法を併用した場合、フェイススケール法では RA 患者の疼痛・ストレス緩和に効果がみられた。

コメント

アロマセラピーの効果が示唆される点は他の報告と同様であるが、どの程度何に効果が見られるのかという評価については厳密に行いエビデンスを高めていくことがこれからは求められる。本研究では対照群を設定せず、介入群も 5 名の対象者であり、統計解析を行うのに十分な対象者数とはいえない。効果の有無を介入群対照群の 2 群比較においてカイ二乗検定で評価する場合、目安として計 30 例以上の対象者数が望ましい。フェイススケール得点を指標としてノンパラメトリック検定を行う際はもう少し対象者数が少なくとも妥当な検定が行える可能性がある。今後の研究発展に期待する。

**炭酸ガス入り足浴の有用性の検討**  
脊椎、脊髄疾患患者における神経症状による苦痛の緩和を測る

**著者名** 日下裕子, 上田恵, 服部園美, 岩鷺早苗

**掲載誌** 日本リハビリテーション看護学会集録集

-巻 -号 2000年 217ページ ~ 219ページ

**研究背景・問題提起**

脊椎、脊髄疾患に伴う両下肢の異常知覚には、持続的なしびれ、痛みなどがあり、夜間の睡眠に影響を及ぼすこともある。先行研究において、炭酸ガス入りの足浴により苦痛が緩和されたとの報告があるが、これは1人の患者のみを対象としたものであった。今回の研究では、脊椎・脊髄疾患で、下肢のしびれや痛みを持つ9名の患者を対象とし、炭酸ガス入りの足浴の有用性を検討した。

**研究デザイン** 症例報告

**研究実践の場** 大学付属病院病棟

**対象または参加者**

脊椎、脊髄疾患を有する患者で、下肢にしびれ、痛みを持つ患者9名。

**介入方法** 対象1名に対し、手順を標準化した炭酸ガス入り足浴を18:30に1回施行する。

**研究方法（データ収集）**

足浴前、足浴直後、15分後、30分後、1時間後、2時間後の中枢温、末梢温、腋窩温、血圧、脈拍を測定し、患者の症状の変化、反応の観察を行った。また介入後の睡眠状況について質問紙を用いた調査を行った。

**評価指標（アウトカム指標）および分析方法**

足浴前後における体温、末梢温の変化についての検討を行った。また、足浴後の睡眠状況については、Hによる睡眠感のスケールを用い、足浴が睡眠に与える影響について検討した。

**主な結果**

炭酸ガス入り足浴の実施により、対象者より症状が軽減したとの感想が聞かれた。症状の軽減が得られなかった対象者からも、心地よさが得られたとの反応があった。末梢温測定の結果、ほぼ全員が足浴前と比べ、足浴後の末梢温は高く、末梢温の高さは足浴後2時間まで持続していた。介入後の睡眠状態については、寝付き、眠りの深さ、起床時の疲れのなさ、眠りに対する満足度についての質問項目に対し、6割以上が肯定的な回答をした。

**結論**

炭酸ガス入りの足浴の実施により、末梢温の高さが2時間後まで保たれ、入眠効果が高まることが示唆された。

**コメント**

炭酸ガス入り足浴による効果を、末梢温の測定や睡眠感スケールの使用により、客観的に評価しようと試みた研究である。著者も研究限界で述べているように、炭酸ガス入り足浴による効果と、通常の足浴の効果の違いを明らかにすることが目的であれば、2種類の足浴による介入を行い、その効果を比較する必要がある。また、睡眠に対する影響を検討するのであれば、介入前にも同じ質問紙を用いた調査を行い、介入後の結果と比較しなければならないだろう。今回は足浴による介入は1回のみであるが、2種類の足浴を一定期間続けることにより、両者の効果の違いをさらに明らかにできるのではないだろうか。結果はすべて数値データとして扱う事が可能であるから、統計的処理を行うことによって、より科学的な検討が可能となると思われる。

## リラクゼーション法による術後疼痛の緩和効果

著者名 深松洋子, 渋谷和代, 吉岡知美, 福田佳子, 戸根妙子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 I

31 巻 一 号 2000 年 127 ページ ~ 128 ページ

### 研究背景・問題提起

開腹手術後、最も疼痛が強い 12~18 時間は疼痛と闘いながら身体活動を開始しなければならない重要な時期である。術後疼痛の緩和目的でリラクゼーション法の呼吸法を、婦人科疾患に罹患し開腹手術を受けた患者 29 名に実施した。実施した人が実施しなかった人に比べて、術後の疼痛が低値を示すと仮説をたて、調査したので報告する。

研究デザイン 非無作為化臨床試験

研究実践の場 病院内 (記載なし)

### 対象または参加者

実施群: 7 月 2 日~8 月 13 日。婦人科疾患に罹患し開腹手術を受け、研究に同意を得た患者 67 名 (実施群 29 名、非実施群 38 名)

### 介入方法

1) 実施群にはテープと実施方法を書いた用紙を渡し音楽を流しながら呼吸法の説明を入院当日に実施する。手術までに習得できるよう説明する。棟内にテープを設置し、いつでも練習できるようなスペースを確保する。また、呼吸法は動作前に行うと効果があることを強調し、いつでもどんな姿勢の時でも行ってよいことを説明する。

### 研究方法 (データ収集)

平成 11 年 4 月 13 日~8 月 13 日。非実施群: 4 月 13 日~6 月 13 日。

実施群: 7 月 2 日~8 月 13 日。

両群ともに Wong-Baker 法のフェイススケールを用い、痛みを 5 段階で本人もしくは看護婦が記載する。記載期間は、術当日~術後 3 日まで。記載時刻は、7 時・11 時・13 時・15 時・17 時・19 時および疼痛増強時。入院当日に、ペインスコア用紙の記載方法を両群ともに説明する。看護婦は、実施群に対してマニュアルに沿って呼吸法を指導。呼吸法の習得状況を術前の検温時 (11 時と 14 時) に確認する。術当日は回復室へ入室している患者には 18 時頃に、また病室では 18 時に呼吸法を促す。

### 評価指標 (アウトカム指標) および分析方法

Wong-Baker 法のフェイススケール。術後 3 日間の疼痛の強さの推移を時間別に分析する。7~12 時および 12~18 時を活動時期、0~7 時及び 18~24 時を安静時期と 4 つに分け、その時間帯のスケールの合計点を算出し、U 検定を行う。

### 主な結果

ペインスコアの変化では、5 と評価した人が実施群では術後 1 日目の 0~7 時に 29 人中 1 人 (3%) のみで、非実施群は術後 1 日目の 7~12 時、12~18 時、術後 2 日目の 7~12 時、術後 3 日目の 7~12 時に各 1 人 (3%) と多くの時間帯にみられた。4 と評価した人は、実施群では術後 1 日目の 0~7 時、12~18 時、術後 3 日目の 12~18 時以外の時間帯に 1 人 (3%) で、非実施群では各時間帯に評価した人がみられ、3~8 人 (10~21%) であった。3 と評価した人は、術後 1 日目の 18~24 時に 5 人 (17%)、術後 2 日目の 7 時に 5 人 (17%)、18~24 時に 4 人 (14%) の時間帯にのみ実施群の方が多く、その他の時間帯は非実施群の方が多かった。2 と評価した人が、全時間帯で両群ともにみられ大差はなかった。1 と評価した人は、術当日と術後 1 日目の 0~7 時に実施群ではそれぞれ 12 人 (41%)、13 人 (45%) と多く、非実施群では 8 人 (21%)、6 人 (16%) と実施群より少なかった。0 と評価した人は、術当日の 18~24 時、術後 1 日目の 0~7 時の時間帯以外には実施群が多かった。両群間に有意差がみられたのは、術後 1 日目の 0~7 時 ( $p=0.081$ )、12~18 時 ( $p=0.045$ )、術後 3 日目の 12~18 時 ( $p=0.016$ ) の時間帯であった。

### 結論

1. 手術前より呼吸法について取り組むことは、疼痛緩緩和に効果があった。
2. 呼吸法が術後疼痛緩和に効果的だと考えられる時間は、術後 1 日目の 0~7 時、12~18 時と術後 3 日目の 12~18 時であった。

### コメント

対象群を設けた上で検討している本研究において、リラクゼーションの効果は明らかになったことは、今後の RCT につなげる上で意義の大きな結果となっている。本研究で問題になる点は、対象者の属性であり、そのコントロール、あるいは考慮が重要であろう。少なくとも本論文ではその点の言及がなく、記載されることが望ましい。また、介入に関して、術後の看護職によるリラクゼーション法の実施の援助はどのようなものであったのか、介入群と対照群との違いはあったのか、という点について言及される必要があろう。

クラシック音楽が目覚めと睡眠導入に与える効果  
精神科病棟における調査結果から

著者名 西川浩, 柳川育子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ

31巻 -号 2000年 221ページ ~ 223ページ

研究背景・問題提起

入院中の患者は不安やストレスから不眠や睡眠不足に陥ることが多い。また、精神疾患患者は病状も絡んで睡眠障害へ影響を及ぼすことがある。一般にクラシック音楽（以下、BGM）は、ストレスを緩和させ安らぎを生み出したり、気分爽快感を与えたり、活力を与えるなど影響は大きいといわれている。そこでBGMを睡眠導入は目覚めの時に使用することで、実際に効果があるかどうかを考えた。

研究デザイン 非無作為化臨床試験

研究実施の場 府立病院

対象または参加者

当院第5病棟に入院中の患者（研究対象にあたるため、患者懇談会において了承を得た）、BGM実施前（以下「前群」）30人とBGM実施後（以下、「後群」）40人（調査日の全患者を対象としたため数値が異なっている）、平均年齢58歳、平均入院期間10年、男女比は2:3。

介入方法

介入群には起床前及び就寝前にクラシック音楽のBGMを病棟内放送にて流す。時間帯は、起床前の6時30分から45分間、就寝前は21時から45分間放送。BGM内容は市販されている、朝・夜のクラシック音楽とした。

研究方法（データ収集）

自己式質問紙調査法で記入困難な患者は看護者が面接しながら代理記入した。調査内容はa.今日の朝の目覚めの状態 b.昨日の日の過ごし方 c.昨日の就寝・睡眠状態 d.朝のBGMの影響 e.夜のBGMの影響 の5次元36項目を独自に作成。「前群」に1~28項目、「後群」に1~36項目と、2回アンケートを配布し、当日に回収した。回収率93.5%。BGMを流す時間帯は、起床前の6時30分から45分間、就寝前は21時から45分間放送。BGM内容は市販されている、朝・夜のクラシック音楽とした。評価指標：「前群」「後群」別に肯定回答方向回答率で表し、両群の回答率を要約値として、「前群」を基準にした比率（オッズ比）を使用。なお、中間等は否定回答方向回答率に含めた。個人別の各項目群の総得点は、各項目の方向をそろえ、否定・中間・肯定等をそれぞれ0・1・2点として数値化し、その合計を求めた。同一対象者は26人。

評価指標（アウトカム指標）および分析方法

主な結果

1) aにおいて「寝不足で、何となくしんどかった（否）」の項目で有意差が認められた。その他の項目でも肯定回答方向回答率が高い傾向となっていた。2) bにおいてはほとんどの項目で高い傾向にある。しかし、「ラジオ体操をした」「ベッドで眠っていることが多かった（否）」など、看護者のかかわりが必要な項目においては「後群」の回答率が少ない傾向がみられた。3) cにおいては「近頃、心配や気がかりなことがある（否）」「寝る前、廊下などの物音が気になった（否）」の項目で有意差が認められた。4) d, eにおいては「BGMを聞いている」「気持ちよく目覚める」「ぐっすり眠れた」の項目で効率回答となり、「穏やかな気持ち」など肯定回答方向回答率が高い傾向となった。5. 同一対象者を聞いたBGM実施前後の群の比較においては、a.「寝不足で何となくしんどい（否）」「目覚めはよい」「憂うつな気分（否）」、b.「集中することがあった」「農作業や散歩などで汗をかいだ」「やりたいことがやれた」「散歩を20分以上した」、c.「寝つかれなかった（否）」「いつものまにか眠れていた」「心配や気がかりなことがある（否）」「寝る前意にホッとした気分になる」の項目において有意差が認められた。

結論

(1) BGM（クラシック音楽）実施前より実施後のほうが、よい睡眠・朝の目覚め・日中の活動に効果があった。これは、群の比較においても効果があった。(2) 無為・無欲および好癖的な患者においては、BGM（クラシック音楽）実施による日中の活動効果は少なく、看護者の個別のなかかわりが必要である。(3) BGM（クラシック音楽）実施することは、患者の幻覚・幻想の世界を阻害し、不快になる患者もいる。そのような患者にとっては必要性を十分に理解してもらうよう努め、個別に働きかけることが必要である。

コメント

クラシック音楽が精神科患者の睡眠に与える影響についての比較対照研究である。一定の効果を得られている点や、臨床現場において活用可能性が高い点も評価できるが、体裁については注意がある。統計解析を行う場合は、方法においてその具体的な内容が全て明記されるべきである。オッズ比を用いることは述べられているが、どのような検定を行ったのかについても記載すべきである。「結果」は「方法」に基づいて対応付けて記載されるのが読者理解を助け望ましい。音楽療法の一側面として、今後の研究発展が期待される。

文献コード 2482

## 食事中のBGMが痴呆患者に与える効果について 問題行動と食事量の変化を通して

著者名 逢坂広子, 高橋時枝, 宮崎由利子, 松本洋子, 堂面昌子, 藤江順子

掲載誌 日本精神科看護学会・老年期精神科看護 -巻 月号 2000年 62ページ ~ 65ページ

### 研究背景・問題提起

食事中のBGMが痴呆患者に与える効果を調査し、今後の痴呆看護に活かしていく。

### 研究デザイン 症例報告

研究実施の場 F県立病院

### 対象または参加者

平成11年6月1日~30日を通じて対象病院の痴呆病棟に入院していた痴呆患者35名

介入方法 平成11年6月15日~30日 7:00~8:00, 11:30~13:00, 17:30~19:00の各食事時間にBGMとしてクラシック音楽を流した。

### 研究方法(データ収集)

平成11年6月1日~14日を音楽を流さない期間、6月15日~30日を音楽を流す期間とした。既存の問題行動スケールをもとに独自の問題行動スケールを作成し、音楽を流さない期間終了後と流した期間終了後に、スケールにそって問題行動を5段階評価(0全くなし、1時に、2しばしば、3ほとんど、4常に)で採点し、2つの期間の比較を行った。また、食事量においては各食事全量摂取を3点とし、音楽を流さない期間と流した期間で比較を行った。

### 評価指標(アウトカム指標)および分析方法

問題行動スケール27項目・問題行動27項目の合計点数の比較・食事に関する項目の合計点数の比較については、t検定及びWilcoxonの符号付順位和検定を、音楽の効果の特殊性と食事量の比較についてはt検定を行った。(p<0.05)

### 主な結果

I音楽の有無による問題行動の比較:音楽がない期間より音楽がある期間の方が問題行動の程度が有意に低かった項目は、「夜間、起きている」「なかなか寝つかない」「わけのわからないことをいう」「泣き声や愚痴をいう」「ちょっとしたことで腹を立てる」「落ち着かない」「介助への拒絶・抵抗」「むやみに相手をしてもらいたがったり、助けを求めたりする」「徒歩あるいは車椅子であちこちに行ったり来たりする」「みだらな行為をする」「逃げ出そうとする(強い帰宅願望も含む)」「食事中、手遊びをする」「盗食する」の13項目だった。また、27項目の合計点及び21~27項目(食事に関するもの)の合計点で音楽がない期間より音楽がある期間の方が問題行動の程度が有意に低かった。II音楽の効果の特殊性:音楽のない期間とある期間の問題行動スケールの合計点数の差の平均値の比較を、年齢・MMSE・N-ADLの高低で2群にわけ行った。年齢、MMSEについては有意な差はみられなかった。N-ADLにおいて、N-ADLが31以上の群より30以下の群の方が、音楽のない期間とある期間の問題行動スケールの合計点数の差の平均値が有意に高かった。III食事量の変化:音楽の有無による食事量の変化は、食事の全体量、自己摂取量、介助摂取量のいずれも2つの期間において有意な差はみられなかった。

### 結論

1.対象患者において、食事中にBGMを流すことにより問題行動は軽減したが、食事量の増加にはつながらなかった。2.N-ADLが高い患者よりも低い患者の方が、食事時間のBGMで問題行動の軽減がはかれた。

### コメント

食事中のBGMが痴呆患者に与える効果についての検証である。独自の問題行動スケールを作成し評価に用いている。スケールの妥当性は今後検討の余地があると考えられるが、医療者の主観のみに頼らず、スケールを用い客観的に評価しようとした試みは評価できる。BGMを流した期間と流さなかった期間での問題行動の変化や食事量の変化の調査の必要性は緒言から読み取ることができるが、「音楽の効果の特殊性」としてBGMの有無別に問題行動スケールの合計点の差の平均値の比較を、年齢・MMSE・N-ADLをそれぞれ2群に分けて行うことの必要性が不明であり唐突感があった。研究ではまず調べたいことありきで研究計画が立てられるべきであり、得られたデータから解析方針を決めることは好ましくない。

## 緑内障患者家族の視野障害体験後の反応と支援の変化

著者名 石山光枝, 安藤麻貴, 中口節子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護Ⅱ

31巻 1号 2000年 227ページ ~ 228ページ

### 研究背景・問題提起

緑内障は、視神経が障害され視野欠損を来す疾患である。その視野障害は徐々に出現していくため、家族でさえもその障害の程度を知ることや実感することが困難とされている。ロービジョンケアの必要性がいわれているが、視野障害の程度を理解した家族の支援についての研究報告も少ない。本研究の目的は、家族が緑内障患者の視野障害を模擬体験器（シミュレーションレンズトライアル）により体験することで、その障害を理解することである。

研究デザイン 無対象臨床試験

研究実践の場 国立大学医学部附属病院内

### 対象または参加者

緑内障にて入院中に視野障害の進行した患者6名とその家族

介入方法 シミュレーションレンズトライアルを用いて視野障害を体験してもらう

### 研究方法（データ収集）

緑内障患者家族にシミュレーションレンズトライアルを用いて視野障害を体験してもらい、その後看護婦1名が非構成的面接を実施する。退院後、電話にてその家族に視野障害模擬体験後の変化について調査する。評価指標の記載なし。

### 評価指標（アウトカム指標）および分析方法

#### 主な結果

1)対象者の概要：平均年齢は、70.8歳。緑内障の発病年数は5~27年であり、視野は6名すべてに70%以上の狭窄がみられた。2)体験者の概要：体験した家族は妻が5名、娘が2名、長男の嫁が1名で、平均年齢は58.1歳であった。体験内容は景色を見ること、歩行する、物をつかむ、お茶を入れるなどであった。3)体験後の反応および家族支援の変化：全事例が「患者の視野を実感できた」と答えている。6例中3例が視野障害を体験し、「驚いた」という反応がみられ、「歩くのが大変だ」「いろんなところにぶつかった意味がわかった」「自分なら何もできない」などであった。「今後の支援方法としてどのようなことを考えているか」という質問に、「家族にできることは何でも手伝ってあげたい」「患者の目になってあげたい」「一人でやっていることを認めてあげたい」などであった。視野障害模擬体験後、全事例が家族での話し合いを行っていた。6例中4例に「患者に援助の声をかけるようになった」という変化が現れ、他2例には「家族全体に患者ができないことは助ける、患者を理解するという意識がついた」などの反応であった。

#### 結論

(1)家族が視野障害を模擬体験したことにより、患者理解を深めることができた。その結果、家族の話し合いがもたれ、「援助の声をかける」などの具体的な家族支援の変化があった。(2)模擬体験は看護職が行う家族看護の効果的な方法であった。

#### コメント

緑内障患者の視野狭窄を6家族に疑似体験させた結果を質的に評価した報告である。看護や介護する立場の人間にとって「患者の立場にたつ」というのは基本であるが、同時に自分に体験のないことには想像力に限界があり、事実上困難である。その点をシミュレーションによって体験することは意義深いことであり、面接による評価で良い反応が家族から得られている。看護教育などにも応用できる内容であろう。看護職による家族看護という視点も非常に重要で、高く評価できる。今後は量的に研究設計してエビデンスを高めることが期待される。



社会適応能力の向上をめざして  
SSTを活用した社会見学を通して

著者名 岩永真吾

掲載誌 日本精神科看護学会精神科リハビリテーション看護

一巻 一号 2000年 84ページ ~ 87ページ

研究背景・問題提起

社会復帰訓練における SST 活動のあり方を症例を通して検討する。

研究デザイン 症例報告

研究実践の場 某県の病院の開放病棟

対象または参加者

2病棟（開放）入院者 56名中 SST メンバー26名

介入方法 SST（社会技能訓練）・LST（生活技能訓練）で「退院するために必要とする」項目を実施する。

研究方法（データ収集）

SST後の社会見学の際に、スタッフが患者の行動を観察する。

評価指標（アウトカム指標）および分析方法

主な結果

病棟生活において排泄の際ドアを確実に閉めない、水を流さないなどがあったが、現地では改善されていた。服装については季節、天候に見合った物を着用できた。車中では、乗務員とのコミュニケーションもとれ患者、職員とも楽しく、積極的にゲームに参加する光景が伺えた。買い物については、計画的に購入することができた反面、自動販売機で大挙してしまいお釣りを取り出すのを忘れてしまったり、連続使用のため商品が出てこなかったりしたこともあった。直接店の人と対面して物を購入するときも、並びの順番を軽視したりする基本的マナーに欠けている部分があった。

結論

長期入院患者の社会復帰を妨げるものとして受け入れ側の問題、地域社会の理解不足、自立能力の低下、生活の不安などがある。それらの諸問題を、個々に具体性を持たせ、今何が必要かを共に考え、慢性化している入院生活の意識改革ができればと考える。そのためには、活動メニューがマンネリ化することなく、常に新鮮な気持ちと意欲が発揮できるように多くの環境場面の設定が必要に思われる。本来は家族の意識調査も行い、その接点から問題点を見出すことが必要であったが、これは今後の課題とする。社会資源の活用などの多くの選択肢を考慮に入れながら、家族会などを通して入院生活の理解を求め、現実的な話し合いの場をより多く提供できればと考える。

コメント

SSTを行い、その効果をみる研究であるが、その評価がスタッフの主観によっておりエビデンスは乏しい。また、比較対照がないのもエビデンスを下げている。導入前と後で、あるいは SST メンバーでない患者と比較をすることで SST の効果をもっと強く訴えることができたと考えられる。

## 頸椎、胸腰椎の同時手術に用いる固定帯の工夫 安全と機能性を追究して

著者名 土屋春美, 秋葉陽子, 菅紀代子, 今野美千代, 高橋亜希子, 菅理和

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 1

31 巻 -号 2000 年 236 ページ ~ 237 ページ

### 研究背景・問題提起

脊椎疾患をもつ患者の増加、麻酔や手術手技の向上に伴って、頸椎と胸腰椎の同時手術が増加している。従来の固定法は、固定力が弱いために何度か貼り直したり、手術終了時には上肢の緩みがみられるなど危険性が高く、何度も貼り直すことで皮膚への刺激を与えていた。そこで新たな固定帯の作製に取り組み、その有効性と手術に及ぼす影響を明らかにする。

研究デザイン 縦軸調査 (前向き)

研究実践の場 病院整形外科病棟

### 対象または参加者

頸椎、胸腰椎同時手術を受けた患者 6 名

介入方法 独自作成の固定帯の使用

### 研究方法 (データ収集)

固定帯の材料:布圧巾(素材:綿)、マジックテープ。

### 評価指標 (アウトカム指標) および分析方法

#### 主な結果

1. 固定帯の作製:幅 20cm、全長 470cm(布圧幅 2 枚重ね)。両端を接続する部分は 60cm。マジックテープを貼付し帯状とした。2. 固定方法:4 点支持器前方の支柱に固定帯の中央を引っ掛け、腹臥位の患者の上肢に上から固定帯を通し 2 回転させ、殿部~大腿部で両端を交差させて、手術台のサイドレールに通し大腿部で固定する。3. 作製経過:1) 第 1 段階:術野を十分露出し一括で固定することができたが、帯状の固定帯では密着性に欠け、平均した固定力も得られないため手術終了時には上肢が下がってしまい、浮腫が生じ点滴ルートも遮断された。2) 第 2 段階:平均した固定力と密着性をもたせるため、上肢の固定部分を 2 回転から 1 回転に巻く回数を減らし調節箇所を付け加えた。これによって浮腫と点滴ルートの遮断の問題は解決した。3) 第 3 段階:上肢の緩みは固定帯(中央部分)が前方の支柱に密着していないためとわかり、その部分を自然な曲線で両側からカットしたことで解決した。また中央に目印を付けたことで固定時間の短縮も図れた。4) その他:患者の体温がほぼ一定に保たれ全身麻酔による再分布性低体温が予防できた。

#### 結論

今回作製した頸椎、胸腰椎の同時手術に用いる固定帯は安全で有効的である。

#### コメント

評価を客観的に行う必要がある。何を根拠として本研究で開発された固定方法及び固定帯が「安全で有効な」固定方法を開発できたと評価するのか、という視点が不足している。本研究のように新しい手技や器具の有効性を評価するときは、従来のものと比較検討するのが最も簡便でわかりやすい評価方法である。この場合、実際にどういった実験メンバー(看護師の経験などの構成要素を明らかにする)で使用したらどれくらいの時間がかかったのかという時間評価と、安全安楽に関して観察項目や基準を設けるとか、それぞれの対象者に覚醒後に評価を聴取するなどの取り組みをすべきである。その際、可能であれば無作為割付によって RCT を行うことが最もエビデンスを高める評価方法である(本研究の介入方法・評価項目なら可能であろう)。シバリング予防という予想外の効果まで発見できたのであるから、より妥当な評価を目指して上記取り組みに発展されることが望まれる。

## 術前剃毛についての検討

著者名 菅沼智己, 重田朋美, 宮前直子, 山本恵子, 川上晴美, 大同かおり, 若田きみ子, 島中浩吉, 牛丸久里, 坂本幸子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 I

31 巻 1 号 2000 年 279 ページ ~ 281 ページ

## 研究背景・問題提起

これまで当病棟では、体毛は創感染や手術を行なううえで障害になる等の理由により、手術前処置として広範囲に剃毛を行なってきた。しかし、1970 年以降手術患者に対する剃毛が再検討され、それらの中には、術後創感染率は剃刀を用いて剃毛した場合では、剃毛しなかった場合に比べて高くなる等の報告もある。このような中で、術前剃毛の感染予防効果について疑問を抱いた。また、患者の心理面の負担や看護業務の効率化を考えると、剃毛をしないことの益が大きいと考えた。そこで、腹部手術を受ける患者を剃毛群と非剃毛群の 2 群に分け、剃毛・非剃毛の及ぼす影響について調査を行なったので報告する。

研究デザイン 非無作為化臨床試験

研究実践の場 病院

## 対象または参加者

当病棟にて腹部の手術を受ける患者 136 名(男性 66 名、女性 70 名、平均年齢 63.2 歳)を対象とし、剃毛・非剃毛の 2 群に分けた。剃毛時間調査の対象者は病棟勤務の看護婦 26 名

## 介入方法

(1) 剃毛者：手術前 3 時間以内に、新しい剃刀を使用して剃毛を行なう。(2) 非剃毛者：手術前 3 時間以内に、恥毛を含む剛毛(1cm 以上)をサージカルクリッパーにて切除する。

## 研究方法 (データ収集)

1) 剃毛・非剃毛の術前ケア(1) 剃毛者：手術前 3 時間以内に、新しい剃刀を使用して剃毛を行なう。(2) 非剃毛者：手術前 3 時間以内に、恥毛を含む剛毛(1cm 以上)をサージカルクリッパーにて切除する。両群とも処置施行後に、石鹸を用いてシャワー浴を行ない、洗濯をした清潔な衣類を身につける。剃毛直後の皮膚の状態を観察する。2) 剃毛・除毛部位剃毛あるいは除毛の範囲は乳頭線から恥骨上縁まで、側面は中腋窩線までとする。ただし、鼠径ヘルニアの場合は陰部を含む鼠径部までとした。3) 皮膚付着菌の採取 両群とも手術の 30 分前、フードスタンプを用いて臍直下の皮膚付着菌を採取する。採取後のフードスタンプは常温下に 3 日間おき、4 日目からは冷所保存した。

## 評価指標 (アウトカム指標) および分析方法

手術後感染の検証(1)：手術後 1 日目～抜糸時期、抜糸時期～退院までの手術後創感染の有無を観察する。その結果をもとに術後創感染率を分析する。分析方法はカイ二乗検定を用いた。(2) 術後創感染が発症した事例については、手術創のガーゼ培養・同定を行い手術前の皮膚付着菌との異同を検証する。(3) 感染の因子検索では、対象者の背景因子(基礎疾患・肥満度・糖尿病・ステロイド剤使用の有無)を調べ、比較・検討する。入院時患者に対し剃毛に対するアンケート調査を行なう。術前ケアの時間について、剃毛・非剃毛にかかる所用時間を調査する。

## 主な結果

対象者 136 名を週単位で交互かつ無作為に剃毛・非剃毛群に分け、それぞれは剃毛群 73 名・非剃毛群 63 名となった。両群の手術部位別の分類は偏りがなく、術後創感染率に有意な差を認めていない(表 1)。また、背景因子の肥満度・糖尿病の既往・ステロイド剤の使用の有無についても、同様に偏りがなく有意差を認めなかった(表 2、3)。術後創感染の発症者は 136 名中 8 名で、術後創感染率 5.9%であった。各群別の発症者は剃毛群 5 名(6.8%)・非剃毛群 3 名(4.8%)であり、術後創感染の発症率に有意差がなかった( $X^2=0.606$ ,  $P<0.05$ )。又、感染創の最近培養・同定結果から、術後創感染の起原菌は術前皮膚付着菌とは一致しなかった(表 4)。術前処置後の皮膚の状態では、剃毛群の 10.9%において切り傷・発赤等の損傷を認め、患者からは「ひりひりする」という意見があった。また、剃毛群の中で術後創感染を発症した 5 名中 1 名は皮膚の損傷を認めた。2. 剃毛に関するアンケート結果は「剃毛はしたくない」と答えたものが 21%で、その理由に「恥ずかしいから」(44%)を挙げている。「剃毛してもよい」と答えた者は 17%であったが、「必要と思う手術の為」と答えたものはわずか 2 名のみであった。残りの 62%の者は「どちらでもよい」と回答し医療者に任せる傾向がうかがわれた(表 5)。3. 術前ケアの所用時間は、剃毛群が平均 9.5 分(2.0~60.0 分)・非剃毛群が平均 1.0 分(0.0~5.0 分)であった。

## 結論

(1) 剃毛の有無は、術後創感染の発症率に影響しない。(2) 術後の創感染発症者は 136 名中 8 名であり、術後創感染の起原菌は、手術前に患者の皮膚には存在しない菌であった。(3) 非剃毛は術前ケアの所用時間を短縮する。

## コメント

術前剃毛に関する RCT である。このテーマにおいては剃毛の効果に否定的なエビデンスが出ているが、今回はそれらを裏付ける結果となっていない。今後のシステムチェックレビューなどによって判断されるべきであろう。結果の項「有意差なし」という記述のあとに  $p<0.05$  と記載されているのは  $p>0.05$  の誤りであろう。検定の概念の理解と記載上の注意が必要である。

## 開心術後患者のポジティブイメージを引き出す術前オリエンテーション ビデオ導入による術後のイメージ化

著者名 栗谷川洋子, 小川幸恵, 高橋成子, 吉田秀子, 岩井敦子, 佐々木千恵子

掲載誌 日本看護学会論文集成人看護 I

31 巻 -号 2000 年 188 ページ ~ 190 ページ

### 研究背景・問題提起

術後の生活行動が消極的な患者が多いことより、パンフレットを用いた開心術の術前オリエンテーションは、術後のイメージがつきにくくのではないかと考え、ビデオ導入を試みた。先行研究では、ビデオによるオリエンテーションは不安を軽減する効果があると報告されている。しかし、ビデオは術前訓練が中心で、退院までの経過を取り入れているものはまだない。本研究の目的は、術前オリエンテーションに退院までの経過を取り入れたビデオを導入することにより、術後のポジティブイメージへの効果を明らかにすることである。

研究デザイン 非無作為化臨床試験

研究実践の場 国立大学附属循環器医療センター

### 対象または参加者

開心術まで自宅療養及び合併症がない成人患者で、パンフレットによる手術前オリエンテーションを受けた患者 34 名（以下、A 群）、ビデオによる手術前オリエンテーションを受けた患者 20 名（以下、B 群）

介入方法 介入群に自作ビデオによるオリエンテーションを実施

### 研究方法（データ収集）

介入方法は、1)ビデオ作成：手術前、手術後、退院までの経過の自作オリエンテーションのシナリオを作成、2)気分調査テスト（日本語版 POMS 検査用紙を使用、以下、POMS）を、手術前と手術後に両群に実施する、3)アンケート調査を手術後の POMS と同時に施行。

### 評価指標（アウトカム指標）および分析方法

日本語版 POMS 検査用紙

### 主な結果

1)POMS の結果：「緊張と不安」では、両群ともに術後に有意に減少した。両群間の手術前後の変化では B 群の低下が有意に大きかった。「怒りと敵意」では、A 群は手術前後で有意な変化を認めなかったが、B 群では術後に有意に減少した。「活力と積極性」では両群間の手術前後の変化に有意差を認めなかったが、手術後に上昇がみられた。2)アンケートの結果：「できている」の回答が、「集中治療室での状態の想像」では A 群 23%、B 群 40%、「退院までの様子の想像」は A 群 32%、B 群は 35%、「自分の目標をもてる」は A 群 38%、B 群 50%、「心臓リハビリテーションの受け入れ」では A 群 65%、B 群 70%、「自主的にリハビリしているか」では A 群 62%、B 群 65%であった。術後困ったことでは、「痛み」では A 群 24%、B 群 15%、「不眠」では A 群 28%、B 群 15%と減少した。

### 結論

術前オリエンテーションは退院までの経過を取り入れたビデオを用いたことは、開心術後の患者のポジティブイメージを引き出す効果があった。

### コメント

盲検化において配慮が必要だが、RCT にすることが期待される。無作為割付を行うことで両群間の属性の差を均質化できるからである。実際の調査場面でも簡便な封筒法や割付係を第三者が行うことでそれほどの困難はない。EBN の考え方からすれば、無作為割付を行ったか行わなかったかの違いはエビデンスレベルを決定する上で大変大きい（評価の信頼性が異なる）ので注意が必要である。