

原 著

術後患者の離床に対する自己効力感を高める看護援助 —効力予期に影響を与える4つの情報の観点から—

門田清孝*¹ 永井庸央*²

要 約

本研究の目的は、術後患者の離床に対する自己効力感を高めるために看護師が実践している看護を効力予期に影響する4つの情報の観点から明らかにすることである。看護師10名に半構造化面接調査を行い、質的帰納的に分析した。分析の結果、176のコードが抽出され、30のサブカテゴリーと12のカテゴリーに分類した。遂行行動の成功体験では、【離床の目標を患者と共に考える】【離床動作を分けて少しずつ段階的に行う】など6つのカテゴリーに分類した。代理的体験では、【あの人もできたなら自分もできると感じてもらえる声掛けをする】の1つのカテゴリーに分類した。言語的説得では、【患者が心から称賛されていると感じられるような声掛けを行う】【家族が、患者の離床への努力を心から称賛できるよう関わる】などの2つのカテゴリーに分類した。生理的・情動的反応では、【離床への意欲を引き出し、高める】【離床がうまく進まなくてもそれは患者のせいではないことを伝える】など3つのカテゴリーに分類した。これらの援助を離床前から離床後まで継続的に行うことで患者の離床に対する自己効力感を高めることができると考えられる。また、自己効力理論を離床患者に対して用いた場合、自己効力感が確立される前に失敗体験を起しやすいく、代理的体験を用いることが困難という特徴があると考えられた。

1. 緒言

術後の早期離床^{†1)}は術後合併症を予防するとともに血流改善による創傷治癒の促進や感染防止などの効果¹⁻³⁾が知られており、合併症予防の観点から標準的な術後管理方法⁴⁾として現在、位置付けられている。しかし、早期離床は患者にとって負担の少ないものではなく、離床が延長した患者も、早期離床が行えた患者と同様に離床への意欲が高かった⁵⁾とされている。手術部位の術後疼痛への影響について、体性深部痛にかかわる骨や関節の手術の疼痛はかなり強く、内臓痛にかかわる開胸術、開腹術後の疼痛はさらに強い⁶⁾とされており、なかでも消化器外科の開腹手術後患者では、離床時の腹直筋緊張に伴う創部痛が強く、離床への負担が大きいと考えられる。

障害や嫌な経験に直面したときに、対処行動を始めるかどうか、どれくらい多く努力をするか、どれくらい根気強く続けるか、といったような行動に影響

を与える要因として「自己効力感」^{7)†2)}があることを Bandura は主張した。人間の行動を決定する要因には「予期機能」が重要な役割を担い、「予期機能」はある行動が自分の求める結果をもたらすかどうかという「結果予期」と、自分がその行動をうまく遂行できるかという「効力予期」に区別され、自分がどの程度の効力予期を持っているかを認知したときに「自己効力感」があるという⁸⁾。人の行動を変えるには「結果予期」にはたらきかけるよりも、むしろ「効力予期」を高めるアプローチが有効であるとされており、効力予期に影響する4つの情報がある⁸⁾。それらは、自分で行動し達成できたという成功体験の累積である「遂行行動の成功体験」、自分と同じ状況で、同じ目標を持っている人の成功体験や問題解決方法を学ぶことによって、自分にもできそうだと感じる「代理的経験 (モデリング)」、本人自身あるいは周囲の人による、行動や目標達成に対

*1 広島大学病院 看護部

*2 川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科

(連絡先) 門田清孝 〒734-0037 広島市南区霞1-2-3 広島大学病院

E-mail: q307059p@hiroshima-u.ac.jp

する努力への承認や励ましによって、能力があることや信じ認められていると感じる「言語的説得」、課題を遂行したときに、生理的・情動的に良好な反応が起こり、それを自覚すること、また、できないという思い込みから自由になる「生理的・情動的状態」のことを指す⁸⁾。

自己効力感が強いほど実際にその行動を遂行できる傾向にあることから、ある課題に対しての自己効力感の測定によって、その課題への将来の行動変容の予測因子となること⁸⁾、また、自己効力感は変化させることが可能であり、介入によって行動変容を促進することができること⁸⁾から、認知行動療法を中心とする臨床心理学、教育、キャリアディベロップメント、医療などの幅広い領域で実用的な研究が行われてきた⁹⁾。看護領域においても慢性疾患患者や高齢者などに対する自己効力感が研究に取り上げられており¹⁰⁾¹²⁾、疾患を抱える患者が身の回りの変化に対応し、療養行動を遂行する上で自己効力感が高められるように援助することが、看護の役割¹³⁾のひとつと考えられる。

患者の術後早期離床という課題を遂行する場面において、術前に意欲のあった患者が術後に離床が進まなかった事例に対し自己効力感の規定因に沿って看護介入することが有効である¹⁴⁾こと、「離床を遂行するためには、患者の自己効力感をいかに高めていくかが重要である」¹⁵⁾こと、「離床時期には患者自身が自己効力感を持てるようなかかわりが有効である」¹⁶⁾ということが示唆されている。また、患者の離床に対する思いの分析において、離床どころではないという思いがあった¹⁷⁾ことや、早期離床が遅れてしまう原因として、離床直前の疼痛の存在、患者が術後の離床に伴う危険について不安を感じていること⁵⁾があったこと、術後患者の回復意欲となる要因として十分な説明と納得に加え、回復の実感やスタッフ等への信頼、安心感などがあった¹⁸⁾。これらのことから、患者の離床を促す場面において、その効果や必要性への理解を促す（結果予期を高める）だけでなく、患者の「離床できそうだ」「離床する力を私は持っている」という確信（効力予期）を高め、その認識を促す援助を行うことでより離床を促進することができると思われる。

しかし、現在のところ、早期離床を促進する際に患者の離床に対する自己効力感を高めるための具体的な看護援助は何かを明らかにしている研究は見当たらない。そこで、患者の離床に対する自己効力感を高める際に重要な、効力予期に影響する4つの情報「遂行行動の成功体験」、「代理的経験（モデリング）」、「言語的説得」、「生理的・情動的状態」に基

づいた看護援助を明らかにする。それにより、患者の離床を促進する看護援助を新たな観点から明らかにでき、また、様々な分野で用いられている自己効力理論を離床という場面での活用につながると考える。

2. 方法

2.1 対象

臨床経験5年目以上かつ消化器疾患の開腹手術を受けた患者の離床に関わった看護経験年数3年以上の看護師を対象とした。

2.2 データ収集方法

研究者が作成した面接ガイドを用いて半構造化面接調査を実施した。同意が得られた対象者に限り、面接内容を録音し逐語録を作成した。録音の承諾を得られない場合には、許可を得た上でメモをとり面接終了後に逐語録を作成した。面接回数は1回、面接時間は30～40分程度とし、プライバシーを配慮した場所にて実施した。

2.3 調査内容

面接ガイドは患者の離床に対する自己効力感を高めるために、看護師が効力予期に影響する4つの情報「遂行行動の成功体験」、「代理的経験（モデリング）」、「言語的説得」、「生理的・情動的状態」に基づいて実践した具体的な援助内容についてである。

2.4 分析方法

録音及びノートに記録された内容をすべて逐語化し、逐語記録を作成した。作成された逐語記録を繰り返して読み、患者の離床を促進する看護援助に該当する意味する内容を抽出しコード化した。コード化したものを類似性・相違性に従いサブカテゴリー化し、さらに、サブカテゴリーの類似性と相違性に従ってカテゴリー化した。カテゴリー化したものを効力予期に影響する4つの情報の観点で分類した。

2.5 倫理的配慮

研究協力施設の施設長の許可を得て実施した。本研究では、看護師が患者の離床を援助する実践的な場面に注目しているため、経験年数など客観的な情報に加え、看護師とその実践をよく知る者から推薦してもらう方法が適切であると考えた。看護部長に研究目的・方法・研究参加者・倫理的配慮の説明を行い、研究協力依頼をした。研究協力の承諾を得たうえで、消化器外科病棟師長に条件に該当する看護師を紹介してもらい、研究者が希望した候補者に研究目的・方法および研究参加の自由意思、参加の拒否や途中辞退をしても不利益を被らないこと、プライバシーの保護、個人が特定されないよう面接で得た情報を匿名で扱うこと、本研究目的以外には使用

しないこと、研究の公表について文章及び口頭で説明し、署名により同意を得た。県立広島大学研究倫理審査の承認を受けた（第16号 MH022号）。

3. 結果

3.1 対象者の概要

対象者は10名（女性10名）で、年齢の平均±標準偏差は36.6±7.4歳、臨床経験年数の平均±標準偏差は13.5±7.5年、消化器外科病棟での経験年数の平均±標準偏差は6.7±3.4年であった。総面接時間は3時間44分8秒で、逐言録文字数は53196文字であった。

3.2 看護師が表現した離床を促進する看護援助

看護師が表現した、離床を促進するために行った看護援助を分析した結果、176の『コード』が抽出された。そこから、表1に示した30個の〈サブカテゴリー〉と12個の【カテゴリー】に分類できた。各カテゴリーの意味内容を以下に説明する。

3.2.1 遂行行動の成功体験

遂行行動の成功体験に関する看護援助では、85のコードから13のサブカテゴリーが分類され、【対象に合わせて離床を進める】【段階的に離床を遂行していくことへの理解を促す】【離床の目標を患者と共に考える】

表1 看護師が表現した離床を促進する看護援助

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉 ()内はコード数
遂行行動の成功体験	6カテゴリー, 13サブカテゴリー, 85コード
対象に合わせて離床を進める	患者の身体的な状況に合わせて離床を行う(4) 患者の心理面に合わせて離床を行う(2)
段階的に離床を遂行していくことへの理解を促す	患者の離床に対する目標が高すぎる場合は修正する(2) 段階的な目標を理解できるよう声掛けをする(1)
離床の目標を患者と共に考える	次回の離床時の目標を患者と共に決める(1) 離床が困難な場合, 簡単な離床動作を提案する(16)
離床動作を分けて段階的に行う	動作を分けて離床を進める(10) 休息を入れながら離床を進める(8)
離床の際に大きな苦痛が生じないように予防する	離床に伴う苦痛を軽減するために多職種と連携する(8) 離床に伴う苦痛を軽減するためにタイミングを見計らう(8) 患者自身で苦痛を緩和できるよう指導する(12) 離床に伴う患者の苦痛の程度を観察する(12)
離床の際の苦痛への心構えができるよう促す	離床に伴う苦痛に対する心の準備を促す(3)
代理的体験	1カテゴリー, 2サブカテゴリー, 5コード
あの人もできたなら自分もできると感じてもらえる声掛けをする	同じような境遇の患者も離床できていることを伝え, 離床を促す(3) 患者より離床が難しいであろう他の患者でも離床できたことを伝える(2)
言語的説得	2カテゴリー, 6サブカテゴリー, 44コード
患者が心から称賛されていると感じられるような声掛けを行う	患者の性格に合わせた称賛の声掛けを行う(3) 離床の大変さに共感する(3) できている部分を認め称賛する(15) スタッフ間で情報共有し, 患者の離床への努力を認める(4)
家族が, 患者の離床への努力を心から称賛できるよう関わる	家族の, 離床の必要性や大変さへの理解を促す(10) 家族から患者への称賛の声掛けが行われるように調整する(9)
生理的・情動的反応	3カテゴリー, 9サブカテゴリー, 42コード
離床への意欲を引き出し, 高める	患者の離床に対する認識を把握して関わる(2) 離床の際にそばにいることを伝える(2) 離床することによって, 回復が促進していると感じてもらおう(4) 患者が離床できた時に感じた良い感情を振り返れるよう関わる(1)
安心して離床できるよう促す	看護師の経験や根拠を基に離床ができると希望を持たせる(7) 患者が離床できる状態であることへの理解を促す(13) 安全に離床できる環境を整える(8) 離床に伴う苦痛の程度への認識を促し, 離床ができると感じてもらおう(2)
離床がうまく進まなくてもそれは患者のせいではないことを伝える	離床が困難であった時に, 患者が落ち込まないような声掛けを行う(3)

共に考える】【離床動作を分けて段階的に行う】【離床の際に大きな苦痛が生じないように予防する】【離床の際の苦痛への心構えができるよう促す】の6つのカテゴリに分類した。

3.2.2 代理的体験

代理的体験に関する看護援助では、5のコードから2のサブカテゴリが分類され、【あの人もできたなら自分もできると感じてもらえる声掛けをする】の1つのカテゴリに分類した。

3.2.3 言語的説得

言語的説得に関する看護援助では、44のコードからの6のサブカテゴリが分類され、【患者が心から称賛されていると感じられるような声掛けを行う】【家族が、患者の離床への努力を心から称賛できるよう関わる】の2つのカテゴリに分類した。

3.2.4 生理的・情動的反応

生理的・情動的反応に関する看護援助では、42の

コードからの9サブカテゴリが分類され、【離床への意欲を引き出し、高める】【安心して離床できるよう促す】【離床がうまく進まなくてもそれは患者のせいではないことを伝える】の3つのカテゴリに分類した。

4. 考察

4.1 離床を促進する看護援助

今回、早期離床を促すという場面において、患者の離床に対する自己効力感を高めることにつながると考えられる具体的な看護援助は、効力予期に影響する4つの情報が相互に組み合わせられて実践されていた。その援助を離床前、離床の実施中、離床後と離床を進めていく流れに沿って考察する。

4.1.1 離床を行う前の援助

離床前の患者の離床に対する自己効力感を高める看護援助として、(1) 目標設定の支援、(2) 離床の

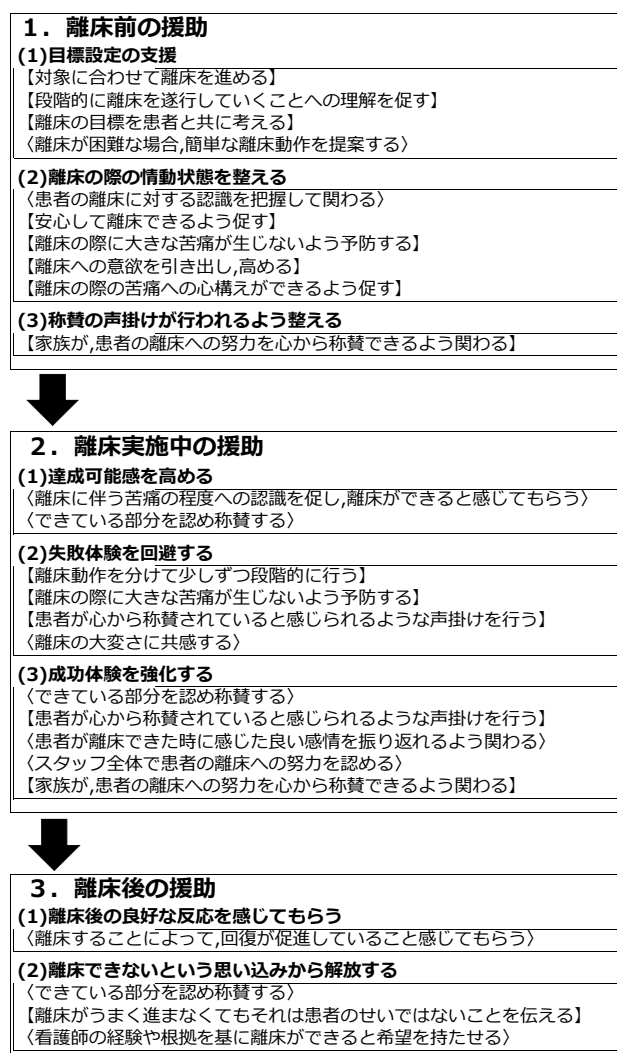


図1 離床の流れに沿った患者の自己効力感を高める援助

際の情動状態を整える、(3) 称賛の声掛けが行われるよう整える、の3つが考えられた。離床前は、主に遂行行動の成功体験や言語的説得が有効的に行われるような準備や、生理的・情動的反応を用いて、落ち着いて離床できるよう促すなど、環境を整える援助が離床を促進すると考えられる。

(1) 目標設定の支援

まず、術後の症状や年齢、心配性かどうかなど患者の性格、入院前の患者のADL、今回の手術を肯定的にとらえているかどうかなど手術への思い、術中の出血状況や血圧、血液検査データを基に【対象に合わせて離床を進める】ことで、その患者の個別性に合わせた離床のペースを考慮することができ成功体験を増やせるような援助につながると考えられる。

次に、離床前の患者の認識として、離床の目標を立位や歩行だと思いやしく、それができなかった場合に失敗体験と感じやすいと考えられる。そこで、患者に【段階的に離床を遂行していくことへの理解を促す】のように、立位や歩行ができなくても離床が進んでおり成功体験だと思えるよう段階的な目標を提案し、それを患者が認識したうえで離床を促していた。浜岡ら¹⁹⁾は、「開腹術患者の術前オリエンテーションに、段階的な離床動作の模擬体験指導を行うことは、離床に対する不安を軽減し、術後歩行開始までの時間の短縮に有効である」と述べており、術前から段階的な離床目標への理解を促すことは有用であると考えられる。段階的に離床を進める中でも、疼痛や吐き気など症状が強い場合があり、その際「離床が困難な場合、簡単な離床動作を提案する」援助が行われていた。これは、患者が離床の必要性を分かっていることへ理解を示したうえで、患者の行う離床内容や時間を変えたり、車椅子や歩行器を使用するなど離床への負担を軽くする援助である。離床の前にアセスメントに基づき目標を下げて促すことで失敗体験にならないよう離床を進めることができると考えられる。

また、離床の目標を看護師側が提案するだけでなく【離床の目標を患者と共に考える】ことで、患者が目標を決められるような関わりが行われていた。小田ら²⁰⁾は、「患者と看護師がパンフレットにそって毎日の評価を行い、翌日の具体的な目標を立てて離床を行ったことが、患者の離床に対する意欲の向上につながった」と述べており、患者自身が離床の目標設定を適切に行えるよう支援することは離床を促進するうえで有用であると考えられる。しかし、患者は実際に離床しながらでない苦痛の程度が分からず、離床前に目標を決めることが難しいこともあるため、〈離床が困難な場合、簡単な離床動作を

提案する〉のように離床しながら、その回の達成可能な離床の目標を決め成功体験ができるよう援助することも有用であると考えられる。

患者は、症状も安定し離床できる状態であり離床の必要性も理解しているが、離床に後ろ向きになることもある。これは、「手術侵襲を受けた生体では、術後2～4日間は筋タンパク質の激しい分解（タンパク質の異化）がおこっており、患者は疲労倦怠感・脱力感から、安静にして休んでいたいという気持ちになる」²¹⁾ことが要因だと考えられる。そのような場合には、前述の〈離床が困難な場合、簡単な離床動作を提案する〉の患者の行う離床内容を変え患者の離床への負担を軽くする援助や、離床の際に、看護師が付き添うことを伝えるなど〈安全に離床できる環境を整える〉を行い【安心して離床できるよう促す】ことで、患者が行う内容は変えないができそうだと感じられるようかわる援助の二つの方法を合わせて離床を促すことが有用であると考えられる。

(2) 離床の際の情動状態を整える

坂野と前田⁸⁾は「自分の情動状態が落ち着いていることを内部知覚することによって、「これならばできる」という気持ちが高まっていくことも経験できる」と述べている。つまり、患者が離床を行う際に情動的に落ち着けるよう援助し、それを患者が自覚できるよう促すことで離床を促進できると考えられる。そのための看護援助として、まず、〈患者の離床に対する認識を把握して関わる〉ことを行い、〈看護師の経験や根拠を基に離床ができると希望を持たせる〉〈患者が離床できる状態であることへの理解を促す〉ことで、患者に離床に対して過度な恐怖感を持たせず、患者が【安心して離床できるよう促す】援助を行うことが有用である。

また、【離床の際に大きな苦痛が生じないよう予防する】で身体状態を整えた上で、〈離床に伴う苦痛の程度への認識を促し、離床ができると感じてもらう〉、つまり、痛みや嘔気などがしっかりコントロールされていると患者が感じられたうえで離床を進め、身体状況を整ったことを患者が知覚できるよう援助することで情動状態を整えることにもつながると考える。

杉本と鈴木⁵⁾は、「座位になる動作によって痛みが増強したと感じた患者は、離床時間が延長される傾向がある」と述べており、〈患者自身で苦痛を緩和できるよう指導する〉のように腹直筋を極力使わない起き上がり方を指導し、患者がそれをできるようになってから離床を進めたり、起き上がりまで疼痛に耐えれば、立位になった時には疼痛は軽減することを伝え【離床への意欲を引き出し、高める】こ

とや、【離床の際の苦痛への心構えができるよう促す】援助が離床前に有用であると考えられる。

このように、離床を行う前に、苦痛緩和など身体的な準備を行うだけでなく、【安心して離床できるよう促す】【離床への意欲を引き出し、高める】【離床の際の苦痛への心構えができるよう促す】など、患者の離床への心の準備を促すことで離床を促進できると考えられる。

(3) 称賛の声掛けが行われるよう整える

離床中に家族から患者への励ましや称賛の声掛けが行われるように、離床前から家族に離床の大変さを分かりやすく伝えるなど【家族が、患者の離床への努力を心から称賛できるよう関わる】ことは、患者の離床の成功感を高めることにつながると考えられる。「言語的説得は、コミュニケーターが信頼でき、専門的であり、魅力的であれば、特に有効である」⁹⁾ため、専門職である看護師や、患者が信頼している家族などの人物に離床への努力を評価してもらえるよう環境を作ることは自己効力感を高めるうえで有用である。

4.1.2 離床実施中の援助

離床実施中の患者の離床に対する自己効力感を高める看護援助として、(1) 遂行可能感を高める、(2) 失敗体験を回避する、(3) 成功体験を強化する、の3つが考えられた。離床中は、遂行行動の成功体験と言語的説得を用い、段階的に目標を達成できるように支援し、それを達成したことを認めることで、患者が成功体験を積み重ねられ、離床が促進すると考えられる。

(1) 遂行可能感を高める

山中と湯元¹⁷⁾は「徐々に身体症状の回復が認められると、その安心感から離床に臨む精神的余裕が生まれ、患者自らが離床行動に移っていける」としており、症状をコントロールするだけでなく、良好な身体的反応の知覚を促し、症状が和らいできていることを患者自身が認識できるよう〈離床に伴う苦痛の程度への認識を促し、離床ができると感じてもらう〉援助を行いながら進めることは、離床の遂行可能感を高めることにつながる。また、専門職である看護師が〈できている部分を認め称賛する〉ことも遂行可能感を高め、離床を促進すると考えられる。

(2) 失敗体験を回避する

坂野と前田⁸⁾は、「ある行動をうまく行って成功を感じた後では、同じ行動に対する遂行可能感は上昇し、「またできるであろう」という見通しが上昇する。逆に、失敗感を感じた行動に対しては、あとの遂行可能感は下降する」と述べている。したがって、【離床動作を分けて少しずつ段階的に行う】【離

床の際に大きな苦痛が生じないように予防する】のように、本人の訴えや表情などをみながら、休息を入れつつ動作を段階的に行い、離床が困難な場合には一旦中断することで、離床が失敗体験とならないよう援助を行うこと、また、一度失敗体験をした患者の場合には、次の離床の際は動作をゆっくり行い、失敗体験を繰り返さないよう援助を行うことが有用であると考えられる。

また、〈離床の大変さに共感する〉など【患者が心から称賛されていると感じられるような声掛けを行う】のように、目標を達成したかどうかだけでなく、目標達成のために行った努力を認める関わりも行われている。これらの努力を認める援助は、患者自身または看護師が想定していたよりも離床が進まなかった場合に、それを失敗体験と捉えさせない援助として重要であると考えられる。

(3) 成功体験を強化する

また、成功感を感じることができるよう、その都度できた部分を称賛するなど【できている部分を認め称賛する】、〈離床の大変さに共感する〉など【患者が心から称賛されていると感じられるような声掛けを行う】、〈患者が離床できた時に感じた良い感情を振り返れるよう関わる〉ことで、患者は同じ体験をしても、言葉かけによってより成功感を強化することができる。さらに、〈スタッフ間で情報共有し、患者の離床への努力を認める〉、【家族が、患者の離床への努力を心から称賛できるよう関わる】など担当看護師だけでなく、家族や病棟スタッフ全体で離床への称賛できるような機会を設けることでより多くの人物から称賛され成功感を高めることにつながると考えられる。

4.1.3 離床を行った後の援助

離床を行った後の患者の離床に対する自己効力感を高める看護援助として、(1) 離床後の良好な反応を感じてもらう、(2) 離床できないという思い込みから解放する、の2つが考えられた。離床後は、主に生理的・情動的反応を用いて、離床に対して肯定的なイメージを持てるよう促し、次回の離床につながる援助が離床を促進すると考えられる。

(1) 離床後の良好な反応を感じてもらう

小河ら¹⁸⁾は、「患者の努力を認め、その努力の結果が、術後の回復を高めているのだということ看護師が言葉を介して患者にフィードバックすることが、術後の回復意欲を促進するのに有効である」と述べている。また、中山ら²²⁾は、「離床後のよい結果を患者と共に喜ぶ共感的な態度を示すことで、患者に安心感を与える」と述べている。そのため、離床することによって、回復が促進していると感じ

てもらう)のように、離床を進めることが回復へとつながることや、離床が進むことで回復を実感できるように患者にポジティブフィードバックを行う援助は離床を促進すると考えられる。

(2) 離床できないという思い込みから解放する

疼痛や嘔気などの苦痛により思うような離床ができず患者は失敗体験をしてしまう場合もある。その場合、重要なことは、感情的、身体的な反応の強さではなく、むしろ、それらがどのように受け止められ、解釈されるかである⁹⁾とされており、離床がうまくいかなくても、十分離床できていることを伝えるなど〈できている部分を認め称賛する〉ことや、〈離床が困難であった時に、患者が落ち込まないような声掛けを行う〉など【離床がうまく進まなくてもそれは患者のせいではないことを伝える】ことで、失敗体験をしたときに患者が自分に原因があるという思い込みが起きないようにする。それに加え、〈看護師の経験や根拠を基に離床ができると希望を持たせる〉ことは、離床後の「私は離床できない」という思い込みから解放する援助として有用であると考えられる。

4.2 Bunduraの自己効力理論を離床患者に対して用いた場合の特徴

自己効力理論は、看護援助において慢性疾患を持つ患者の自己管理を促す場面で用いられることが多いが離床患者の自己効力感について言及している文献¹⁴⁾¹⁶⁾は少なく、現在、離床の際に患者の離床に対する自己効力感を意識しながらの看護援助は一般的に行われていないと考えられる。今回、早期離床を促すという場面において、看護師が実践していた患者の離床に対する自己効力感を高めることにつながると考えられる看護援助の内容を明らかにできたため、その特徴を記述する。

4.2.1 自己効力感が確立される前に失敗体験を起こしやすい

離床を促す際に、〈離床が困難な場合、簡単な離床動作を提案する〉16コード、【離床動作を分けて少しずつ段階的に行う】18コード、【離床の際に大きな苦痛が生じないよう予防する】40コード、と患者が失敗体験をしないよう多くの援助が行われており、離床において患者は失敗体験を経験しやすい。特に、それは離床の流れのなかでも早期の時点に起こることが多い。自己効力感がいったん確立すると、失敗体験をしても自己効力感は低下しにくく、か

えて自己効力感の持続性は高められる²³⁾。一方で、もし効力感がしっかりと確立される前に失敗をすれば、それは効力感を低下させてしまう⁹⁾。とりわけ、最初の方でつまづく体験をすると「また、うまくできないだろう」と自己効力感は低下する²³⁾とされており、離床において最も失敗体験となりやすい初回離床を、自己効力を形成していく初期の時点で行わなければならない。そのため初回離床の前から自己効力を高めていくための準備となる援助、初回離床の際に離床しながら成功体験を重ねられる援助や失敗体験とならないような援助が重要であると考えられる。

4.2.2 代理的体験を用いることが困難

今回看護師によって語られた看護実践のなかで、代理的体験に関するものは5コードのみと少なかった。また、インタビューを通して看護師は、離床を促す際に代理的体験を用いることの難しさを感じていることが明らかになった。その具体的理由として、術後の急性期病棟では、入院期間が短いことや病室の構造から患者同士が接する機会が少ないこと、個人情報保護の観点から看護師側からのモデルとなる他患者の情報提供が困難な状況にあることが明らかになった。さらに、術後の患者は周囲への関心が向けられない状況であることから、看護師は離床において代理的体験を用いることの有用性に対する疑問を持っていることが明らかになった。小河ら¹⁸⁾は、「手術前の患者はすでに術後の回復過程にある患者と同室になることで、実際に同じ病院で手術を受けた患者の経験を情報として得ることができる。そこから得た情報が術後の状態をより具体的にイメージさせ、回復意欲につながる」と述べている。また、石垣ら²⁴⁾の術後の集団離床プログラムを実施した研究では、「他者の様子や動作を患者自らが観察し、自分と同じ様な境遇の患者を見ることで、手術後の痛みや苦しみを抱えながらも回復に向けて頑張っているのは自分ひとりではないと感じる」とされており、患者は術前後において他患者を観察し、それにより回復意欲が高まっていることから、代理的体験を用いることで離床が促進できることが示唆されている。代理的体験の影響力は、遂行行動の達成の次に強い¹⁴⁾とされており、離床を促進するうえで重要な援助であると考えられる。しかし、代理的体験を臨床に取り入れるのは現状では困難である。よって、今後、離床において代理的体験を実用的に用いるための方策を探索してゆく必要があると考える。

注

- †1) 本研究における早期離床とは、ベッド上から行われる他動運動、自動介助運動、自動運動、頭部を挙上したヘッドアップ座位、端坐位や立位での重力負荷やバランス練習、起立、歩行の再教育などの運動プログラム^{25,26)}を指す。
- †2) 本研究では課題や場面に特異的に行動に影響を及ぼす自己効力感、つまり、離床という課題に対する固有の自己効力感を指す。

文 献

- 1) Leithauser D and Bergo H : Early rising and ambulatory activity after operation. *Archives of Surgery*, 42, 1086-1093, 1941.
- 2) Blodgett J and Beattile E : Earlypostoperative rising. *Surgery Gynecology and Obstetrics*, 82, 485-489, 1946.
- 3) Comell N and Lin D : Early mobilization of patients after major surgical procedures. *Surgery Gynecology and Obstetrics*, 85, 294-300, 1947.
- 4) Fearon KCH, Ljungqvist O, Meyenfeldt MV, Revhaug A, Dejong CHC, Lassen K, Nygren J, Hausel J, Soop M, ...Kehlet H : Enhanced recovery after surgery: A consensus review of clinical care for patients undergoing colonic resection. *Clinical nutrition*, 24, 466-477, 2005.
- 5) 杉本倫未, 鈴木豊子 : 全身麻酔術後の早期離床に関わる要因についての検討—術後経過時間と離床意欲, 疼痛の関連—. 日本看護学会論文集 (成人看護 I), 34, 18-20, 2004.
- 6) Roe BB : Are postoperative narcotics necessary?. *Archives of Surgery*, 87, 912-915, 1963.
- 7) Bandura A : Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215, 1977.
- 8) 坂野雄二, 前田基成編著 : セルフ・エフィカシーの臨床心理学. 北大路書房, 京都, 2002.
- 9) アルバート・バンデュラ編, 本明寛, 野口京子監訳, 本明寛, 野口京子, 春木豊, 山本多喜司訳 : 激動社会の中の自己効力. 金子書房, 東京, 1997.
- 10) 金外淑, 嶋田洋徳, 坂野雄二 : 慢性疾患患者の健康行動に対するセルフ・エフィカシーとストレス反応との関連. 心身医学, 36, 500-505, 1996.
- 11) 川端京子, 石田宣子, 岡美智代 : 血液透析患者の自己管理行動及び自己効力感に影響を及ぼす因子. 日本生理人類学会誌, 3, 1-8, 1998.
- 12) 鈴木みずえ, 金森雅夫, 山田紀代美, 鈴木勝子, 斎藤一路女, 加納克巳 : 在宅高齢者の日常生活動作に対する自己効力感測定の試み. 看護研究, 32, 119-128, 1999.
- 13) 江本リナ : 自己効力感の概念分析. 日本看護科学会誌, 20, 39-45, 2000.
- 14) 福田幸恵 : 術後に離床が困難であった事例からの一考察—自己効力感を決定する規定因を振り返る—. 消化器外科 Nursing, 6(8), 746-753, 2001.
- 15) 金谷奈美, 上野和美, 片岡健 : 術後早期離床に対する説明前後の患者不安変化と看護介入. 日本看護研究学会雑誌, 35(3), 209, 2012.
- 16) 藤井春菜 : 呼吸器装着患者が離床への意欲をもつ看護—患者同士の闘争心から自信へ—. 川崎市立川崎病院看護部事例研究集録, 13, 46-48, 2011.
- 17) 山中希世美, 湯元慶考, 竹原沙織, 吉永美佳, 榎添利恵子, 田中裕美, 宮蘭幸江 : 開胸・開腹手術を受けた患者の離床に対する思いの分析. 日本看護学会論文集 (成人看護 I), 42, 34-37, 2012.
- 18) 小河徳恵, 佐野涼子, 黒岩尚美, 藤岡菜々子, 大久保留見, 金丸明美, 梶原陸子 : 術後患者の回復意欲となる要因. 山梨大学看護学会誌, 1(2), 29-33, 2003.
- 19) 浜岡昌美, 戸田生子, 内山由香, 中島梨恵, 石倉きみ子, 広田牧子 : 開腹術患者の術前に離床動作の模擬体験指導を取り入れて—離床時期の変化と STAI を用いて—. 日本看護学会論文集 (成人看護 I), 33, 60-61, 2002.
- 20) 小田千恵子, 縄田優子, 山下順子, 田中好枝 : 術後早期離床に関する不安を軽減する看護介入. 日本看護学会論文集 (成人看護 I), 39, 241-243, 2009.
- 21) 矢永勝彦, 小路美喜子編集 : 臨床外科看護総論. 第10版, 医学書院, 東京, 2011.
- 22) 中山信子, 佐道奈美枝, 山下鳴美, 平井公栄 : 術後患者の離床における意思決定を導く看護師の傾聴態度の分析. 日本看護学会論文集 (看護総合), 35, 9-11, 2004.
- 23) 鈴木志津枝, 藤田佐和編 : 慢性期看護論. 第3版, ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2014.
- 24) 石垣憲, 中村沙織, 松田美詠子, 横浜優子 : 消化器外科術後の積極的離床を目指して—集団離床プログラムによる取り組み—. 日本看護学会論文集 (成人看護 I), 44, 103-106, 2014.

- 25) Hodgson CL, Berney S, Harrold M, Saxena M and Bellomo R : Clinical review: early patient mobilization in the ICU. *Critical Care*, 17, 207, 2013.
- 26) Cameron S, Ball I, Cepinskas G, Choong K, Doherty T, Ellis C, Martin M, Mele T, Sharpe M, ...Fraser D : Early mobilization in the critical care unit: A review of adult and pediatric literature. *Journal of Critical Care*, 30, 664-672, 2015.

(令和2年11月12日受理)

Nursing Practices to Enhance Postoperative Patient Self-efficacy for Leaving the Sick-bed: Identified in Terms of Four Pieces of Information That Affect the Expectation of Effectiveness

Kiyotaka MONDEN and Tuneo NAGAI

(Accepted Nov. 12, 2020)

Key words : early mobilization, self-efficacy, efficacy expectation

Abstract

This study's purpose was to identify nursing practices that enhance post-operative patient self-efficacy for early mobilization. Semi-structured interviews were conducted with 10 nurses. As a result, 176 codes were extracted and classified into 30 subcategories and 12 categories. Nursing assistance for performance outcomes was classified into 6 categories: "think about the goal of weaning with the patient," "separate mobilization in stages," etc. Vicarious experiences were classified into one category: "assistance that makes the patient feel that if others could become mobile, I can too." Verbal persuasion was classified into 2 categories: "Inspire and increase motivation to mobilization," "involved so that the family can admire the patient's efforts toward mobilization," etc. Physiological feedback was classified into 3 categories: "Encourage patients to feel truly admired" "telling the patient's that if they don't do well with mobilization, it's not their fault" etc. It is thought that this nursing assistance can increase the post-operative patient's self-efficacy for early mobilization if it was offered continuously before mobilization. In addition, there are certain features of self-efficacy theory when it is used with mobilization patients, such as experiencing failure before self-efficacy is established, and difficulty using vicarious experiences.

Correspondence to : Kiyotaka MONDEN

Hiroshima University Hospital

Nursing Department

Hiroshima, 734-0037, Japan

E-mail : q307059p@hiroshima-u.ac.jp

(Kawasaki Medical Welfare Journal Vol.30, No.2, 2021 493 – 501)