長寿医療研究開発費　２０２３年度　総括研究報告（総合報告）

入院期間の遷延化防止につながる「高齢者術後看護，実践のガイド」作成と評価に関する研究（２１－４１）

主任研究者　山本　明子　国立長寿医療研究センター　看護部（副看護師長）

研究要旨

超高齢社会を迎え，高齢での手術患者も多くなっており，臨床では高齢者が手術後に点滴を抜いてしまったりする場面を目にすることも多い．しかし，看護師のかかわりでせん妄を回避し，入院期間が長期化せずに経過できる事例に出くわすことがあることから，このような看護師の関わりの「いつ」，「どのように」，「何が」実践されているのかを抽出できれば，高齢者術後看護の質の向上や看護師教育の一助となり，入院期間の遷延化防止につながるなどの社会的な意義があるのではないかと考えた．本研究の目的は高齢者医療研究施設の良好な高齢者の術後看護についてその妥当性を検証し，臨床現場の看護ケア提供に使用できる「高齢者術後看護，実践のガイド」を作成することである．

2021 年度（第 1 段階）で①スコーピングレビューによる文献検討及び②本研究課題の先行研究の高齢者医療研究施設（当院）の看護師を対象とした高齢者術後看護に関するフォーカスグループインタビュー（以下，FGI）のデータを用いて，看護ケアの「気づき」から「看護ケア」に至るプロセスをⅠ期：帰室直後から術後 24 時間，Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間，Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間に分け抽出した．この結果をふまえ，2022 年度（第 2 段階）で国内の高齢者医療研究施設と愛知県内の高度急性期病院で高齢者の術後看護の実践状況を調査した。2022 年度は COVID-19 の感染拡大により，看護業務の優先が必要であったため研究計画を修正し，2022 年度（第 2 段階）で行う予定であったノミナルグループ法による「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成を 2023 年度に変更して実施した．「高齢者術後看護，実践のガイド」は草案作成を終え，1 回目の投票で，すべての術後看護ケアについて“行うことを強く推奨”または“行うことを弱く推奨する”の結果を得た．更に実践で使用するための修正をしているが，2 回目の投票を残すところで終了となった．

COVID-19 の感染拡大のため，当初，2023 年度に予定していた「高齢者術後看護，実践のガイド」の妥当性，有用性の評価は 2024 年度以降に新たに計画し，高齢者医療研究施設（当院）の HP への掲載を目指す．

主任研究者

山本　明子　国立長寿医療研究センター　看護部（副看護師長）2024.3.31 迄
長良医療センター　看護部（看護師長）2024.4.1～

分担研究者

野々川　陽子　国立長寿医療研究センター　看護部（看護部長）2024.3.31 迄
金沢医療センター附属看護学校（副学校長）　2024.4.1～

藤原　奈佳子　岐阜保健大学　大学院　（教授）

研究期間　2021 年 4 月 1 日～2024 年 3 月 31 日

A．研究目的

日本は，2020 年の高齢化率が 28.8%となり，2025 年には約 5 人に 1 人が認知症になると推計されている（内閣府，2020）．超高齢社会を反映し，高齢での手術患者も多くなっているが，高齢者は手術後に点滴を抜いてしまったりする場面を目にすることも多い．そのような場面でも，看護師のかかわりでせん妄を回避し，入院期間が長期化せずに経過できる事例に出くわすことがある．このような看護師の関わりの「いつ」,「どのように」,「何が」実践されているのかを抽出し「高齢者術後看護，実践ガイド（仮称）（以下，ガイド)」として作成できれば，高齢者術後看護の質の向上や看護師教育の一助になり，入院期間の遷延化を防止し医療費の削減につながる，社会的な意義があるのではないかと考えた．

本研究の目的は，高齢者医療研究施設（当院）の良好な高齢者の術後看護についてその妥当性を検証し，臨床現場の看護ケア提供に使用できる「高齢者術後看護，実践のガイド」を作成することである．

B．研究方法

1．全体計画

身体的，環境的，精神的に大きな変化を伴う傷害期に高齢者医療研究施設（当院）で高齢者に提供されている術後看護ケア（以下術後ケア）における「気づき」から「看護ケア」に至るプロセスを抽出し「高齢者術後看護実践のガイド（以下，ガイド)」を作成する．高齢者医療研究施設（当院）の実践内容の抽出を目的とする先行研究の質的研究の成果を合わせ，質的に分析し「ガイド」を作成後，内容を評価する．確実成果として「ガイド」を高齢者医療研究施設（当院）の HP への掲載する．研究計画は，仮説を

＜仮説 1＞

高齢者医療研究施設は、健康長寿社会の構築の理念から高齢者の手術および多角的な研究を行っている。このため、高齢者の特性に応じたきめ細かい内容の術後看護が実践されている．

＜仮説 2＞「高齢者の特性に応じたきめ細かい術後看護に基づいた実践ガイド（仮称）」の周知は，入院期間の遷延化防止につながる．

として，仮説 1 を 2021 年度（第 1 段階），2022 年度（第 2 段階）で，仮説 2 を 2023 年度（第 3 段階）として検証する．

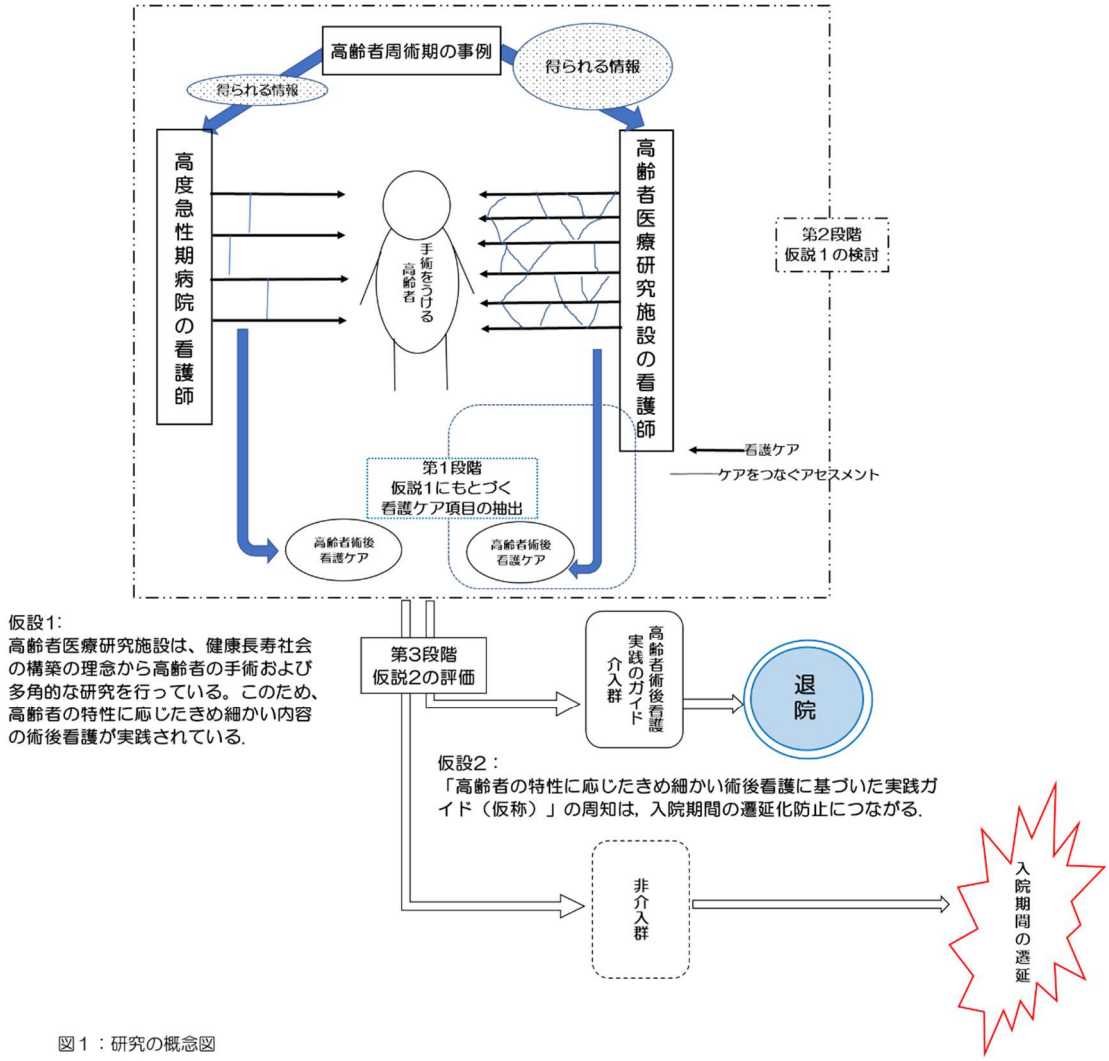


図１：研究の概念図

2．年度別計画

1）2021 年度（第 1 段階）

（1）目的：高齢者の特性に応じたきめ細かい内容の「高齢者術後看護」に関する現状把握のための質問紙作成.

仮説 1 に基づき、先行研究でおこなった「経験から生まれる高齢者術後看護」（人間環境大学研究倫理審査委員会承認番号：2019N-024）に関するフォーカスグループインタビュー（以下，FGI）の結果および研究目的に応じた文献検討の結果を総括し、高齢者術後看護の実践状況把握のための質問紙を作成する。

①文献検討：スコーピングレビュー

②先行研究の FGI の分析

2）2022 年度(第 2 段階)

2)-1 質問紙（2021 年度作成）のプレテスト実施，修正後，高齢者医療研究施設 2 か所と愛知県内の高度急性期病院で本調査

（1）目的

①高齢者医療研究施設と高度急性期病院において高齢者術後看護ケアの実践内容を質問紙調査で明らかにする．

②質問項目または類型化をしたケアの項目別に実践の頻度と頻度に影響する要因（看護師の属性など）を把握，及び一定期間の入院期間の遷延化事例の割合を把握する．

上記の目的に対し仮説 1 の検討をおこなう．

2)-2 「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成

高齢者医療研究施設看護師で構成するノミナルグループ法で合意形成を行う．

3）2023 年度(第 3 段階)

(1)目的：作成したガイドの評価

上記の目的に対し，仮説 2 の検討.

（倫理面への配慮）

研究の実施にあたっては，人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針に沿って実施する．この研究において利益相反はなく，研究実施にあたっては国立長寿医療センターの倫理・利益相反委員会の承認を受け実施した（№1625:入院期間の遷延防止につながる高齢者術後看護の可視化，№1726：ノミナルグループ手法を活用した高齢者術後看護，実践ガイドの作成）．研究参加は自由意思とし，質問紙の返信，ディスカッション参加の同意は，直接，研究者に返信し，強制力が働かないようにした．得られたデータはすべて匿名化し個人が特定されないようにした．

C．研究結果

仮説 1，2 に沿って報告する．

＜仮説 1＞「高齢者医療研究施設は、健康長寿社会の構築の理念から高齢者の手術および多角的な研究を行っている．このため、高齢者の特性に応じたきめ細かい内容の術後看護が実践されている.」について

2021 年度（第 1 段階）は①スコーピングレビューによる文献検討及び②本研究課題の先行研究「経験から生まれる高齢者術後看護」（人間環境大学研究倫理審査委員会承認番号：2019N-024）で高齢者医療研究施設（当院）の看護師を対象とした高齢者術後看護（胃切除術をうけた高齢患者の事例に看護師が提供する術後の実践内容）に関するフォーカスグループインタビュー（以下，FGI）のデータを用いて，看護ケアの「気づき」から「看護ケア」に至るプロセスをⅠ期：帰室直後から術後 24 時間，Ⅱ期：術後 24 時間をこ

えて術後 48 時間，Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間に分け抽出した．これらの結果を総括し，本研究課題の目的に応じた質問項目を作成した．

① スコーピングレビュー

検索語は「高齢者」，「術後」，検索エンジンは医学中央雑誌 Web 版 Ver.5，CINAHL とした．絞り込み条件は原著で直近 5 年間とした（最終閲覧日 2020 年 12 月 28 日）．その結果，14 件の文献から，

（1）手術を受ける高齢者の中には一定数の認知症の患者が含まれる．

（2）高齢者は術前の ADL や身体予備能力など個別性が特に求められ周術期看護だけでは対応しきれない．

（3）高齢者の術後はせん妄に早期に対応することが重視される．

（4）高齢者の術後看護では看護師は「患者に直接実践する看護の能力」と「看護師のマネジメント能力」を備えることが必要となる．

という高齢者術後看護の課題を得た．

② 先行研究の FGI の結果から抽出した高齢者術後の看護ケアは

Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間のコアテーマは繰り返し見当識に働きかけるせん妄の予測と予防で，テーマは【見当識維持のために，声をかけやすい表情で 5 分毎に繰り返す説明や紙に時間や場所を患者自身が書いたり，看護師に書いてもらったりする説明とともに触っても簡単に抜けないルート類の固定】を含む計 7 テーマ．

Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間のコアテーマはパス通りではない術前の ADL から 1～2 段階下げた個別的な目標設定をした離床で，テーマは【パス通りに過剰にすすめない手術前の ADL から 1 ～ 2 段階下げた離床の目標】，を含む計 6 テーマ．

Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間のコアテーマは入院の長期化を防ぐ，身だしなみを整え爽快感を実感しながらすすめる離床で，テーマは【入院時から短期記憶の評価をすすめ，身だしなみを整え爽快感を実感しながらすすめる離床】を含む計 3 テーマとなった．この結果を高齢者術後看護の概念とする（図 2）．

看護師が何をもって術後看護がうまくいったと思うかについては【手術をしてせん妄になりそうでも回避でき，ADL が低下しない状態で自分で身の回りのことができるようになった時】の 1 テーマに至った．

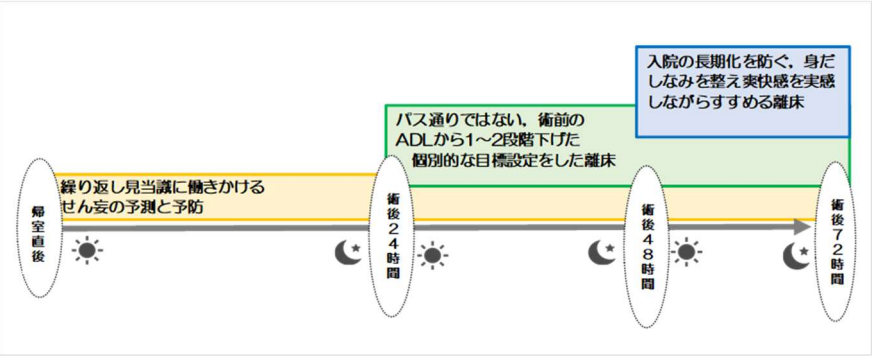


図 2　高齢者術後看護の概念図

2022 年度(第 2 段階) は

2)-1 質問紙（2021 年度作成）のプレテスト実施，修正後，高齢者医療研究施設 2 か所と愛知県内の高度急性期病院で本調査を行った.

郵送法による横断研究で，質問項目基本属性（年齢，性別等）と先行研究の FGI から抽出した術後看護ケア計 37 項目（Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間　17 項目，Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間　13 項目，Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間　7 項目）で構成した自記式質問紙を用いた．高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況を 1.実施率　およそ 10%未満，2.実施率　およそ 10-30%未満，3.実施率　およそ 30-70%未満，4.実施率　およそ 70%以上，5.わからない，の 5 件法とし,上記 37 項目が入院期間の遷延化防止に影響するかについては 1.遷延化防止につながったと思う，2.直接関係がないと思う，3.わからない，の 3 件法とした.

結果の分析は統計ソフト Excel，SPSS Statistics 28 を使用し，(1)各項目の記述統計 (2)高齢者術後看護ケアの項目別に実施状況と入院期間の遷延化に影響するかについて，施設別，看護師の基本属性別に比較（カイ 2 乗検定等）を行った.

COVID-19 の感染拡大により研究実施が遅れたが，　2022 年 9 月～2022 年 11 月 30 日で調査を実施した．質問紙の配布は高度急性期病院 2 施設に 130 部配布し，回答数 46 人，高齢者医療研究施設 2 施設に 87 部配布し回答数 66 人で計 112 人の回答を得た（回収率 52%）．回答すべてをコード化し，質問項目それぞれの回答数（n）として欠測値のあるものも含め分析対象とした．高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施状況は得られた回答を，実施率およそ 30%未満，実施率およそ 30%以上，わからないに振り分け，高度急性期病院と高齢者医療研究施設の比較を行った．分析はカイ二乗検定または Fisher の正確確率検定を用い，Fisher の正確確率検定はデータが 5 人以下の場合に使用した．統計処理は Excel，SPSS Statistics 29 を用いて行い，統計学的有意水準は $P<0.05$ とした.

対象者の背景は，平均年齢は高度急性期病院で 29.8 歳（SD:6.4），高齢者医療研究施設で 31.7 歳（SD:9.2），看護師経験年数は高度急性期病院で平均 7.4 年（SD:6.1），高齢者医療研究施設で 8.7 年（SD:7.7）といずれも高齢者医療研究施設が長かった.

配置部署の経験年数は高度急性期病院で平均 4.8 年（SD3.2），高齢者医療研究施設は平均 2.6 年（SD:2.8）と高度急性期病院のほうが長かった.

ラダーレベルは，高度急性期病院は 46 人中 42 人（91.3%）から，高齢者医療研究施設では 66 人中 42 人（63.6%）から回答を得た．高度急性期病院は，ラダーレベルⅠ，Ⅱが 30 人（71.4%）であるのに対し，高齢者医療研究施設は，ラダーレベルⅢ，Ⅳ，Ⅴが 27 人（64.2%）であった.

高齢者術後看護の実践で提供されるケアの比較について，高度急性期病院での実施割合が，高齢者医療研究施設の実施割合と比べ有意に高かったケアは，Ⅰ期：帰室直後から術

後 24 時間では「3.麻酔覚醒の確認は指示に従えることだけではなく、【自分の言葉で返答できる】ことで全覚醒と判断している」（p＝0.018），「7.ドレーンと 動脈ライン管理は、【せん妄を予防するように、安心する声かけ】をしている」（p＝0.018），「11.術後の家族面会は【可能な限り全覚醒】の状態で言葉のやり取りをしてもらい、家族がいたことを思い出せるようにしている」（p＝0.006）であった．高齢者医療研究施設の実施割合が高度急性期病院の実施割合より有意に高かったケアは，Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間で「10.患者の服の乱れなどから、【夜間に備え】介護衣に着替えることを検討している」（p=0.007），Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間で「4.初回の歩行は看護師が付き添い輸液ポンプのコンセントの抜き差しを【教えても出来ない患者】には離床センサーを使用している」（p=0.04）であった。

高度急性期病院で“入院期間の遷延化防止につながると思う”の割合が，高齢者医療研究施設の割合より有意に高かったケアは，Ⅱ期「12.点滴など入っているように見せかけて体の横に置かれていたりするので【ルート類は必ず手繰ってルートの先端が体に入ってるかどうか確認】する」（p=0.009）であった． また，“入院期間の遷延化防止に直接関係がない”に関連するケアで，高齢者医療研究施設の割合が高度急性期病院の割合より有意に高かったケアは，Ⅰ期「12.自己抜去のリスクがある患者のそばを離れる時は，クリップ型の離床センサーの紐を短くして装着するなど【離床センサーが早く反応する】ようにしている」（p=0.004）であった.

2022 年度は COVID-19 の感染拡大により研究計画が遅延したため当初の計画を修正し，2023 年度に第 2 段階 2)-2 「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成を行った（図 3）.

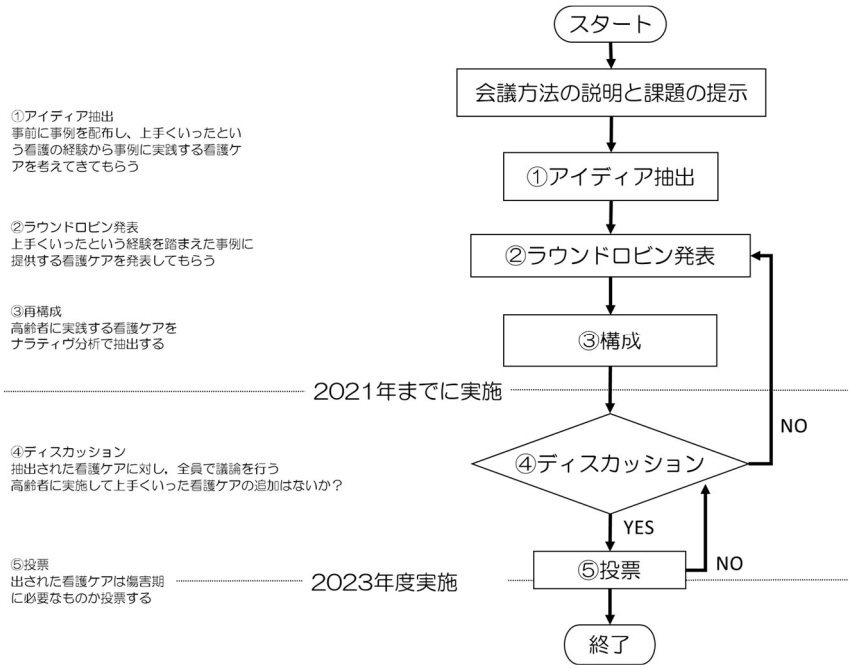


図 3：ノミナルグループ法（NGT）のフローチャート

2023 年 6 月に研究倫理審査の承認後，2023 年 7 月に研究実施した．「高齢者術後看護，実践のガイド」の作成はノミナルグループ法（以下，NGT）による合意形成とし，先行研究の FGI の結果（再構成＝Ⅰ期：帰室直後から術後 24 時間，Ⅱ期：術後 24 時間をこえて術後 48 時間，Ⅲ期：術後 48 時間をこえて術後 72 時間）をガイドの草案とした．

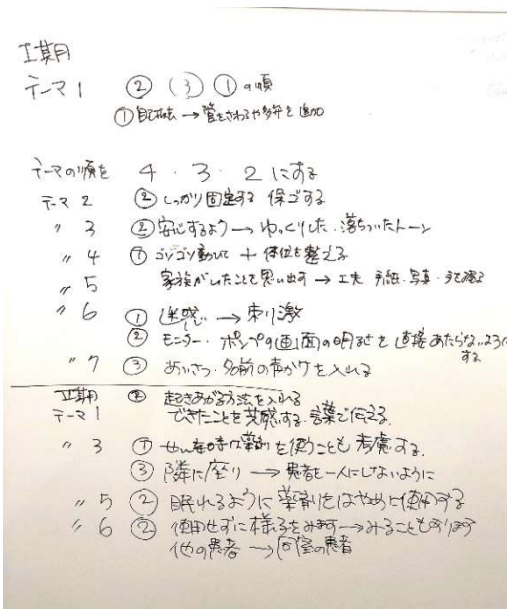
同意を得られた研究対象者 6 人を 3 人ずつの 2 グループ（A グループ：7 月 21 日，B グループ：7 月 26 日）に分けてディスカッションを行った．配布したガイド草案をもとに，疑問や検討が必要であると考えた術後看護ケアについてディスカッションを行った．追加の内容はホワイトボードに書き出し（図 4）必要な術後看護ケアを追加した．また、撤回は発案者による撤回を認めることにしたがディスカッションでは撤回は無かった．ディスカッションは A グループが 1 時間 54 分 13 秒，B グループが 1 時間 33 分 4 秒であった．両グループ間の意見の理解を得るため，各グループのディスカッション内容を逐語録にした後，研究対象者には閲覧で共有した．

投票は，2023.12.18～2024.1.9 に留め置き法とした．ディスカッションで検討した各術後看護ケアに対し，投票用紙（図 5）で，「行うことを強く推奨する」，「行うことを弱く推奨する」，「行わないことを弱く推奨する」，「行わないことを強く推奨する」の選択肢を設けて該当するところに印をつけてもらった（図 5）． 合意形成は Minds 診療ガイドライン診療マニュアル 2020ver.3.0 を参考に，参加者の 75%投票で合意形成とし，75%に達しなかった場合は， 75%の投票が得られるまで，投票を繰り返すことにした．

①80%以上が「行うことを強く」推奨に集中した場合：「行うことを強く」推奨とする．
②①の条件は満たさないが，80%以上の票が特定の方向に集中した場合：集中した方向に「行うことを弱く」または，「行わないことを弱く」推奨とする。
③①②は満たさないが「行うことを弱く推奨」に 80%以上の票が集中した場合「行うことを弱く推奨」とする。
④①～③ともに条件を満たさない場合は，結果を研究参加者に公表したうえで検討し，再投票する．
⑤本工程を 3 回繰り返しても決定できない場合は「推奨無し」とする．

1 回目の投票結果は 100%の投票を得た．1 回目の投票で，すべての術後看護ケアについて「行うことを強く」推奨または「行うことを弱く」推奨するに該当した．推奨なしの項目は無かった．更に臨床で使用するための修正をしているが，2 回目の投票を残すところで終了となった．

A グループ 2023 年 7 月 21 日　　B グループ 2023 年 7 月 26 日



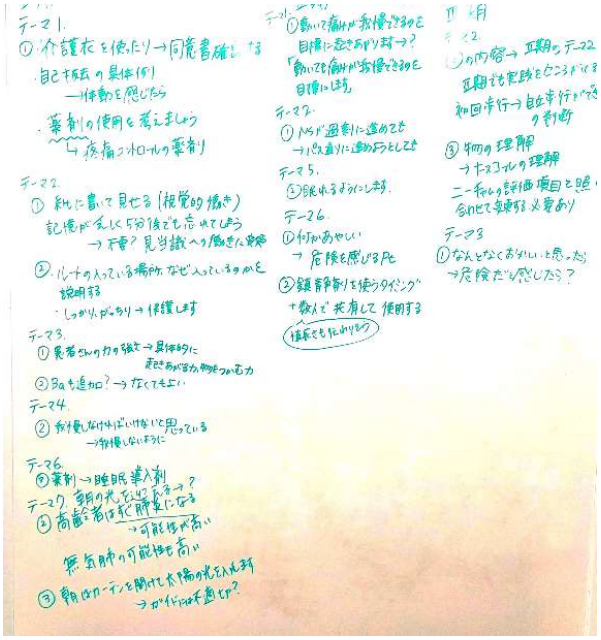


図 4：ホワイトボード書き出し

【投票用紙】　修正前　I 期7ー③

意見：	朝は患者の名前を呼んで挨拶をするので患者をきちんと名前で呼ぶと修正する。
推奨文：	③朝は名前を呼び、挨拶をしてカーテンを開け、太陽の光をとり入れます。 ベッドをギャジアップして歯磨きなど朝の日課を行い、再度、昨日からの時間の流れを伝えます。 そして、もう一度，「頑張りましたね」と労います。
推奨 （いずれかを選択）	○行うことを強く推奨する ○行うことを弱く推奨する（提案する） ○行わないことを弱く推奨する（提案する） ○行わないことを強く推奨する

推奨できない場合の意見

図 5：投票用紙　※一部抜粋

＜仮説 2＞

「高齢者の特性に応じたきめ細かい術後看護に基づいた実践ガイド（仮称)」の周知は，入院期間の遷延化防止につながる．

2022 年度に発生した COVID-19 感染拡大による研究計画の遅延のため，2023 年度予定していた（第 3 段階）作成したガイドの評価は研究実施には至らなかった．

D．考察

＜仮説 1＞について

2021 年度（第 1 段階）

本研究の先行研究にあたる FGI の分析から，高齢者の術後看護は，帰室直後から繰り返し見当識に働きかけるせん妄の予測と予防を実施している．これは，流動性知能が脆弱である高齢者に特徴的な働きかけである．篠(2014)は，術直後の患者は注意力などの低下があり同じ言動を繰り返すため，看護師が簡潔な説明を丁寧に行う必要があること，ドレーンなどの必要性や体の動かし方など具体的に説明すること，理解してもすぐに忘れて自己抜去つながるため，せん妄の対策とリスク管理が必要であるとしている．高齢者医療研究施設（当院）の看護師は帰室直後から 5 分毎に繰り返し見当識に働きかけており，視覚的な方法などを用い，せん妄の予測と予防を行っていることが示唆された．

術後 24 時間をこえて術後 48 時間は，必ずしもパス通りではなく術前の ADL から 1~2 段階下げた個別的な目標設定をした離床を行っている．伊東ら（2020）は術前の身体機能や認知機能もバリアンス発生要因となり，パス運用では，患者個々の状態に応じた柔軟なアウトカム設定が必要としている．高齢者医療研究施設（当院）の看護師はこの柔軟なアウトカムを患者個々の術前の ADL から 1～2 段階下げた目標にすることで離床につなげていると示された．

術後 48 時間をこえて術後 72 時間は，入院を長期化させない退院後を見据えた視点で進めている．高齢者の些細なしぐさの観察から身だしなみを整える欲求があることに気づき，洗面やシャワーなどの日常生活の動作につなげている．患者の欲求を満たしながら生活リズムを整え，入院の長期化を防ぐようにしている．真志田ら(2020)は，高齢者への関心が高い看護師は退院後の生活を見据え多様なニーズに対応しようとし高齢者の特性を踏まえた看護実践につながりやすいとしている．高齢者医療研究施設（当院）の看護師は常に高齢者の些細な様子にも関心を持つことで術後患者の欲求に気づき，発展させ，退院後の生活を見据えて看護ケアを提供していることが明らかになった．

2022 年度（第 2 段階）

高度急性期病院より高齢者医療研究施設の看護師が年齢，看護師経験年数とも高かった．高齢者医療研究施設の看護師は，年齢が高いことから生活経験が豊かであると考えられる。高齢者術後看護では，看護師の生活経験の豊かさが高齢者の生活を見据えたケアに繋がっていると示唆される．配置部署の経験年数は，高度急性期病院のほうが長く，これ

は治療や処置など高度な医療の専門性を必要とされるため配置部署での経験年数が長くなると考えられる．ラダーレベルにおいては，Ⅲ～Ⅴと中堅以上となる．ラダーレベルⅢ～Ⅴの看護師は,[ケアの受け手に合う個別的な看護を実践する]，[幅広い視野で予測的判断をもち看護を実践する]，[より複雑な状況においてケアの受け手にとっての最適な手段を選択しQOLを高めるための看護を実践する]という患者の状況を考慮したマネジメントできる看護師である．高齢者術後看護では，高齢者の生活を考えたケアが必要になる．研究者が行ったスコーピングレビューでも高齢者術後看護では，高齢者の生活をイメージしてマネジメントすることが必要であると示されており，高齢者の生活を想像できる看護師個人の生活経験や看護師としての実践経験といった“経験”が生かされていると考える．

高齢者術後看護の実践で提供されるケアは，高度急性期病院は，麻酔覚醒の判断やドレーン，動脈ラインの管理，手術後の家族との面会やねぎらいなど周術期看護で実践される看護ケアで実施割合が高かった．高度急性期病院は施設の特性として，診療密度が特に高い医療を提供するという機能を持っているため，高齢者医療研究施設より侵襲の大きな手術を経験していることが考えられる．研究対象の背景はクリニカルラダー取得でⅠ，Ⅱといった独り立ちした看護師という位置にある看護師が多数であるが，クリニカルラダー取得の回答率の高さからも臨床での周術期看護の教育内容，教育システムが定着していると考える．その結果，帰室直後から質の高い周術期の看護実践が提供できていると考える．

高齢者医療研究施設の看護師がおこなうケアで実施割合が有意に高かった項目のうち，患者の服の乱れなどは，日本語版NEECHAM混乱/錯乱状態スケールの中で，外観を評価する項目であり，コンセントの抜き差しは指示反応性を評価する項目になる．高齢者医療研究施設の看護師は，服の乱れを単なる様子ではなく，せん妄につながるリスクの兆候としてとらえている．これは，高齢者が電解質のバランスを欠いた場合や急激な環境の変化などでせん妄をおこしやすいという知識と，高齢者を常に看護し観察している経験から知識と観察を統合したアセスメントを行い，せん妄を予測した看護ケアに移している．高齢者医療研究施設の看護師は日常の観察から，高齢者の認知機能を潜在的に評価し,素早く看護につなげていることが示唆された．

術後看護ケアが入院期間の遷延化防止につながると思うかについては，高齢者術後看護の実践で提供されるケアの実施割合の結果と同様に，高度急性期病院という施設は診療密度が特に高い医療を提供するという特性を持っており，手術侵襲の大きな手術の術後のドレーン抜去などが術後合併症につながることを考慮しているととらえる．高齢者医療研究施設の看護師は，自己抜去のリスクのある患者はせん妄のリスクが高いため，患者のそばを離れる機会を少なくするという判断をしていると考えられ，ほとんどの時間を患者のそばで看護し，離床センサーに頼るのではなく，常に危険を回避する先回りの看護を提供していることが示唆された．

以上より，高度急性期病院では周術期看護が丁寧に提供されていることが示唆され，高齢者医療研究施設では高齢者の観察から認知機能を素早く判断し看護ケアにつなげている

ことが示された．真志田，深堀（2020）は，急性期病院で高齢者の特性を踏まえた看護実践を多くの看護師が実践できるようにしていくためには，教育プログラムや既存の政策を活用し，高齢者看護を体系的に学習できる教育を強化することが有効としている．高瀬ら(高瀬ほか, 2011)は，看護実践能力とは看護実践における専門的責任を果たすために必要な個人適性，専門的姿勢・行動，そして専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を効果的に発揮できる能力と定義している．「高齢者術後看護，実践のガイド（仮称）」はこの実践能力の向上のために貢献できると考える．

＜仮説 2＞「高齢者の特性に応じたきめ細かい術後看護に基づいた実践ガイド（仮称）」の周知は， 入院期間の遷延化防止につながる．

COVID-19 の感染拡大による研究遅延のため，2023 年度（第 3 段階）の仮説の検証は新たに計画する．

Ｅ．結論

1. 高齢者術後看護の課題として，手術を受ける高齢者の中には一定数の認知症の患者が含まれていること，術前の ADL や身体予備能力など個別性が特に求められ周術期看護だけでは対応しきれないこと，術後はせん妄に早期に対応することが重視されること，高齢者の術後看護を実践する看護師には「患者に直接実践する看護の能力」と「看護師のマネジメント能力」を備えることが必要となることが示された．
2. 高齢者術後看護の概念は，帰室直後から術後 24 時間は“繰り返し見当識に働きかけるせん妄の予測と予防”，術後 24 時間をこえて術後 48 時間は“パス通りではない術前の ADL から 1～2 段階下げた個別的な目標設定をした離床”，術後 48 時間をこえて術後 72 時間に“入院の長期化を防ぐ，身だしなみを整え爽快感を実感しながらすすめる離床”で構成される．
3. 高齢者医療研究施設の看護師は“手術をしてせん妄になりそうでも回避でき，ADL が低下しない状態で，自分で身の回りのことができるようになった時”に術後看護がうまくいったと評価していると示された．
4. 高齢者術後看護の実践内容は，高度急性期病院では周術期看護が丁寧に提供されていること，高齢者医療研究施設では高齢者の観察から認知機能を素早く判断し看護ケアにつなげていることが示された．

Ｅ．健康危険情報

なし

Ｆ．研究発表

１．論文発表

なし

２．学会発表

2023 年度

１）「看護ケアプロセス」を分析する研究におけるアクティヴ・インタビュー活用の考察：インタビュイーとインタビュアーのかかわり

臼田真菜，指導：山本明子

（第 31 回医学会総会 2023 東京 6NC リトリート 2023.4.21-23　東京）

２）高齢者術後看護ケアの実践状況：高度急性期病院と高齢者医療研究施設の現状

山本　明子，臼田真菜，藤原奈佳子，野々川陽子

（日本看護科学学会　第 43 回学術集会 2023.12.9-10　山口）

2022 年度

１）高齢者医療研究施設における高齢者の術後看護ケア

：術後 24 時間をこえて術後 48 時間に焦点をあてて

山本明子，藤原奈佳子，野々川陽子

（日本看護科学学会　第 42 回学術集会 2022.12.3-4　広島）

２）高齢者の術後看護の課題を見出すスコーピングレビュー

山本明子，藤原奈佳子，伊藤眞奈美

（日本ヒューマンヘルスケア学会　第 5 回学術集会 2022.9.24 Web 開催）

2021 年度

１）高齢者医療研究施設の経験豊富な看護師が行う高齢者術後看護

～帰室直後から術後 24 時間までの看護ケア～

山本明子，藤原奈佳子

（日本看護科学学会第 41 回学術集会 2021.12.4-5 Web 開催）

２）Enhancement of a nursing management　curriculum in Japan.

Kaori Ueno, Akiko Yamamoto, Nakako Fujiwara, Mariko Nishikawa

(ICN Congress Nursing Around the World To be announced on Nov. 2-4.2021)

３）Perioperative nursing care for an aging society in Japan.

Akiko Yamamoto, Kaori Ueno, Mariko Nishikawa, Nakako Fujiwara

（The Japanese Society of Human Health Care 第 4 回学術集会

2021.9.25 Web 開催）

G．知的財産権の出願・登録状況

１．特許取得

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし