

運動介入に対する看護師の意識 — 国内における文献レビュー —

Nurses' perceptions and practices of activity interventions: A review of the Japanese literature

北澤 友美¹⁾, 三橋 啓太²⁾

抄 録

目的：看護師が持つ運動介入に関する意識について書かれた研究を概観し、どのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とした。

方法：文献検索を行い、13件を分析対象とした。

結果：看護師の運動介入の意識に関する研究は、2000年代以降、領域を問わず、様々な分野の臨床において行われていた。また、運動介入についてリハビリテーションという用語を用いて説明されている文献が多かった。看護師は、運動介入の必要性を理解し、患者を生活者として捉え、家族も含めて運動介入を行っていた。一方、実施基準や方法に関する知識の不足などから運動介入に対して躊躇する気持ちも生じていた。さらに、業務の多忙さや、多職種も含めたマンパワー不足によって運動介入の不十分さを実感していた。

結論：看護師への運動介入に関する詳細な知識の教授や指針の導入、多職種との直接的なコミュニケーションを取りやすいシステムや関係性の構築は看護師による運動介入の充実や看護師の不安の軽減に繋がる可能性が示唆された。

【キーワード】 運動介入 リハビリテーション 看護師の意識

1. はじめに

厚生労働省は21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）¹⁾において、国民の身体活動や運動についての意識や態度を向上させ、身体活動量を増加させることを目標としている。また、2023年までの身体活動・運動分野の目標を定め、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施する方法の提供や環境づくりをすすめている²⁾。不適切な食生活や身体活動の不足は、内臓脂肪が蓄積し、複数の生活習慣病、血管の動脈硬化を徐々に進展させ、脳梗塞、心筋梗塞、透析を要する腎症等に至るリスクに繋がる。そのため、疾病予防の観点からも習慣的な有酸素性運動、骨格筋量を増加させる運動の継続が重要となる。しかし、疾病をもつ身体での運動は危険を伴うものでもあり、医療者が相

談役になることが求められる³⁾。

運動は一般的に、体育・保健や楽しみのために身体を動かすこと⁴⁾とされており、健康日本21¹⁾においても、疾病を予防し、活動的な生活を送る基礎となる体力を増加させるための基本的な身体活動であることが示されている。服部⁵⁾は、急性期の心臓リハビリテーションの特徴について、心臓負荷の程度に応じ、日常生活援助を行うとともに、セルフケアの確立を促すことを挙げている。看護師は対象者の疾患や年齢、活動耐性などに合わせ、様々な場面で運動に関する介入を行っている。医療機関において、運動に関する支援は看護師のほか、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などあらゆる分野からの支援を行っているが、日本看護協会は看護の将来ビジョン⁶⁾において、生きていく営みである生活

1) 関東学院大学看護学部

2) 国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

の視点をもって人を見ることが看護専門職としてのあり方を宣言している。看護師は、重要な生活行動である運動への支援について、ホリスティックに状態を把握することができる存在であり、疾患や治療についての理解を持ち、健康レベルや発達課題を把握したうえで患者の意見を汲みながら、アセスメントをすることが可能である。また、患者の変化にいち早く気づくことができたり、各職種やソーシャルサポートへのコンサルテーションを行うことで生活への適応を促進させることが可能な看護職だからこそ行える運動介入があると考えられる。その反面、看護師は患者の身体を動かすことの困難さや不安も感じる。さらに、多忙な環境においては、看護師のマンパワー、時間にも限りがあり、必要性や効果があることを認識していても看護実践に至らず、理学療法士などのセラピストに一任することも少なくない。

既存の看護師が行う運動介入に関する報告は対象となる患者の疾患や年代、運動強度が限定されており、包括的には捉えられていない⁷⁻⁹⁾。運動介入に対する看護師の意識を理解することは、看護師によって実践可能な運動介入の検討が可能となり、運動を必要とする患者への支援を検討するという点で重要な示唆が得られると考える。そこで本研究では、看護師が持つ運動介入に関する意識について書かれた研究を概観し、どのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とした。

II.用語の定義

1. 運動: 健康や生活を送る基礎となる体力と筋力を維持・増加させるために行われる全ての身体活動。
2. 運動介入: 看護師が関与する運動に関する支援。

III.研究方法

1. 文献の抽出方法

文献検索は、医学中央雑誌 Web 版を用いて、2019 年 11 月末に行った。検索年数は設定しなかった。検索に使用したキーワードと組み合わせは(介入 or 援助) and (運動療法 or 運動指導 or 運動訓練 or リハビリテーション or ADL 訓練 or 活動) and 意識 and 看護師を用いた。その結果、合計 362 件の文献が抽出された。抄録や本文を確認し、研究目的に該当する 13 件を抽出した。

2. 分析方法

対象文献を精読し、年次推移や研究デザイン、調査対象領域、調査対象者について把握し、対象文献の概要を整理した。また研究結果を詳細に読み、研究結果を内容別に分類して整理した。この分析の過程では、内容の分類の妥当性を確保するために、2 名の看護学研究者間で意見の一致をみるまで検討した。

3. 倫理的配慮

文献の内容を忠実に引用し、文献の出典を正確に明示した。

IV.結果

13 件の対象文献を整理し、概要を表 1、研究目的の視点と結果を表 2 にまとめた。以下に結果の概要を記述する。

1. 研究の概要

対象文献は、調査開始年が 2001 年～2015 年で、2003 年～2017 年に報告されていた。研究デザインは、量的研究 9 件(対象文献 2、3、5、7、8、10～13)、質的研究 4 件だった(対象文献 1、4、6、9)。調査対象領域は集中治療(対象文献 3、7)、整形外科(対象文献 4、8)、循環器(対象文献 5、13)、老年(対象文献 11、12)がそれぞれ 2 件、脳神経外科(対象文献 9)、精神科(対象文献 10)、急性期(対象文献 1)、混合病棟(対象文献 6)、地域・在宅(対象文献 2)がそれぞれ 1 件だった。調査対象者は看護職のみが 8 件(対象文献 1、4～6、8～10、13)、看護職とその他の医療従事者を対象としているものが 4 件(対象文献 2、3、11、12)、看護職と患者を対象としているものが 1 件だった(対象文献 7)。

2. 各文献における運動介入の詳細

対象文献では、運動介入についてリハビリテーションという用語を用いて説明されている文献が多かった(対象文献 2～7、9～13)。その他、生活援助として運動介入を行っていた文献(文献 1)、離床までの看護ケアとして運動介入を行っていた文献(文献 8)があった。

リハビリテーションという用語を用いて運動介入を説明していた文献のなかでも、ICU などで行われる早期リハビリテーション(文献 3、7)と一般病棟を対象としたリハビリテーション(文献 4～6、9、10、13)などがあった。

表1 対象文献の概要

文献No.	書誌情報	調査開始年	研究デザイン	調査対象領域	調査対象者
1	徳原典子, 山村文子, 小西美和子. 急性期病院に勤務する中堅看護師の実践と課題: 生活援助に焦点をあてて. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要2017;24:79-91.	2015	質的研究	急性期	看護師 (中堅)
2	齋藤正美, 大塚吉則. 診療所スタッフを対象としたリハビリテーション教育研修の試行-講義介入とアンケート調査-. 理学療法科学2017;32(1):151-155.	2014	量的研究	地域・在宅	医師, 看護師, 理学療法士, 社会福祉士
3	森 貴子, 間田 千晶, 六車 崇, 他. PICUへの早期リハビリテーション導入による効果と課題. 日本集中治療医学会雑誌2017;24(2):107-114.	記載なし	量的研究	集中治療	看護師 医師
4	清水麻子, 永田千鶴, 堤雅恵. 認知症を有する大腿骨近位部骨折患者の在宅復帰に向けて 回復期リハビリテーション病棟看護師が実施している看護の実態. 日本リハビリテーション看護学会誌2016;6(1):34-43.	2014	質的研究	整形外科	看護師
5	滝麻衣, 塩沼 望美, 野中 しほり, 他. 心臓リハビリテーション標準プログラムを用いて知識を共有する 看護職員が周知すべき知識項目. 日本循環器看護学会誌2016;12(1):17-19.	記載なし	量的研究	循環器	看護職 (看護師, 保健師)
6	久保奈巳, 河野沙也加, 福岡中央加, 他. 内科, 外科の混合病棟で行うリハビリテーションに対する看護師の意識調査. 国立病院機構四国こどもととなの医療センター医学雑誌2015;2(1):105-109.	2013	質的研究	混合病棟 (内科・外科)	看護師
7	薄葉 恭至, 平柳 和奈, 堀越英治, 他. 早期リハビリテーションプロトコル導入による実際と今後の課題. 全国自治体病院協議会雑誌2015;54(6):925-930.	2014	量的研究	集中治療	看護師 患者
8	楠山史奈, 近藤和美. 腰椎固定術直後から離床までの看護ケアに視覚化したマニュアルの効果 使用前後の看護師の意識の変化. 徳島市民病院医学雑誌2014;28:43-48.	2012	量的研究	整形外科	看護師
9	塚野未来. 脳神経外科病棟看護師のリハビリテーションに対する意識調査 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師としての関わりを考える. 磐田市立総合病院誌2013;15(1):27-30.	記載なし	質的研究	脳神経外科	看護師
10	金田菜保子, 藤本聡, 佐藤 房江, 他. 精神科病院での身体的リハビリテーションに対する意識変化 看護師に対するアンケート調査より. 東北理学療法学2013;(25):125-132.	2011	量的研究	精神	看護師
11	野藤弘幸, 山田 孝, 小林 法一. 高齢期障害領域の医療機関で働く看護師・理学療法士の作業療法に対する意識調査. 作業療法2012;31(4):375-385.	2009	量的研究	老年	理学療法士 看護師
12	塚原貴子, 宮原伸二. 寝たきり高齢者への「社会参加を支援しよう」とする意識 高齢者, 看護師及び福祉職での検討. 川崎医療福祉学会誌2004;14(1):41-48.	2001	量的研究	老年	高齢者, 看護師, 社会福祉士, 介護福祉士, 寮母, ホームヘルパー
13	服部容子. 心臓リハビリテーションの急性期, 回復期, 維持期における看護の特徴に関する検討 看護師に対する意識調査から. 心臓リハビリテーション2003;8(1):171-176.	2002	量的研究	循環器	看護師

表2 対象文献の研究目的の視点と結果

文献No.	研究目的の視点	結果
1	運動介入の実際	看護師が実践している生活援助の実際は、【患者を生活者として捉える】【患者の日常性を重視し、患者の生活を整える】【患者を支える家族の安心を確保する】【患者の入院生活の安心と安全が保たれるように 環境を整える】【患者の回復意欲がわき出るような環境を創り出す】【患者のもてる力を最大限発揮できるような援助を工夫する】【他職種と連携する】【退院後の生活を見据え、援助の方向づけをおこなう】【患者の思いに誠実に向き合う】の9つに分類された。看護師が生活援助をおこなう上での課題は、【マンパワー不足とハード面の不整備による弊害】【看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ】【看護師は生活援助に満足感や達成感を感じにくい傾向がある】の3つに分類された。
2	介入前後の変化	講義後にスタッフのリハビリテーションの理解、業務へのリハビリテーションの視点の意識等が改善した。
3	介入前後の変化	リハビリテーション早期導入への取り組み開始後も、リハビリテーションの必要性を感じているが実際は施行できていない、理学療法士へ期待しているが協力ができていない状態が継続していた。早期リハビリテーションに関する知識は、胸部可動域について・関節可動域について・リハビリテーション前の胸部X線検査の確認・排痰体位 についてのいずれも取り組み導入前後で変化がなかった
4	運動介入の実際	【認知機能とADLの変化の把握】【家族介護力の把握】【生活環境に合ったリハビリテーション看護】【継続が必要なリハビリテーションや看護に関する情報提供】【薬物の適切な使用のための看護】の5つが抽出された。
5	運動介入に対する意識	心リハは可能な範囲で患者に実施して行く必要があるの問いに対し、とてもそう思う、そう思うとほぼ全員が回答した一方、心リハの実施基準が分からないため、できれば介入したくないとの回答は約8割を占めた。
6	運動介入に対する意識	看護師のリハビリテーションに対する思いは【リハビリに前向きな気持ち】と【リハビリに躊躇する気持ち】の2つに分けられた。
7	介入前後の変化	プロトコル導入前の看護師は早期にリハビリが必要であると認識していた。一方、リハビリ開始の指標がないため、スタッフにより判断が異なったり、重症患者に対するリハビリの実施への不安が強かった。プロトコル導入後は、禁忌事項、開始及び中止基準などの指標が明確になるとともに、リハビリ強度が段階分けされることにより、ほぼ全員の不安が軽減された。
8	介入前後の変化	看護ケアを行うときの不安についてはマニュアル使用前で変化はなかった。
9	運動介入に対する意識	【患者の早期回復支援の充実】【不十分なリハビリを実感】【リハビリの方法が不明瞭】の大カテゴリーが得られた。
10	介入前後の変化	看護師同士で相談しているが介入前81.0%、介入後は66.2%であった。これに対し、医師およびリハスタッフに相談しているが介入前は9.6%であったのに対し、介入後では34.8%となった。
11	運動介入に対する意識	クライアントの生活場面におけるADLの遂行に関心が高く、遂行能力と環境に関する評価の情報提供と介入をOTに特に求めている。作業療法が行う、クライアントの自己知識、価値観、社会的役割、心身機能を結びつけた評価と介入の具体的な方法論は十分に理解されていない傾向がうかがわれた。
12	運動介入に対する意識	看護師は自立支援として、家族の介護負担軽減を優先する者が58.1%と最も多く、次いでリハビリテーションによる身体の機能訓練であった。
13	運動介入に対する意識	各期の看護は異なるかと答えた人が58.8%だった。また各期における看護活動の重要度を分散分析した結果、期の主効果、看護活動の主効果、期と看護活動の交互作用が1%水準で有意だった。さらに、看護活動における期の単純主効果、期における看護活動の単純主効果の検定では、すべての看護活動と期が1%水準で有意だった。

早期リハビリテーションでは、排痰や呼吸補助目的のポジショニングや関節可動域訓練、早期離床によるせん妄や合併症予防のための介入が行われていた。一般病棟で行われるリハビリテーションでは、対象疾患は異なるものの、術後の離床や廃用に対するADL（Activities of Daily Living）の向上やそのための筋力の維持・改善、排泄援助や転倒予防を行うなかで、患者にとっての生活や社会への復帰を目指すことが行われていた。また心臓リハビリテーションでは、看護師による教育的関わりとして、運動の処方や評価、これまでの患者の生活活動の評価を含めて運動介入が捉えられていた。

3. 研究目的

看護師が実践している運動介入の実際を明らかにすることが目的の研究が2件（対象文献1、4）、看護師の運動介入に対する意識について明らかにすることが目的の研究が6件（対象文献5、6、9、11～13）、何らかの介入を行い、その前後での意識の変化を明らかにすることが目的の研究が5件であった（対象文献2、3、7、8、10）。

1) 運動介入の実際における看護師の意識

看護師は、患者を生活者として捉え、患者のもてる力を最大限発揮できるように患者の日常性、生活環境、退院後の生活を考え、患者の思いに誠実に向き合いながら運動介入を行っていた（対象文献1、4）。また、患者の安心と安全を保つことができるよう、認知機能やADL、薬剤についての情報をアセスメントの視点としていた（対象文献1、4）。さらに、患者のみならず、患者を支える家族の安心も確保することを念頭に置き、家族の介護力の把握なども行っていた（対象文献4）。看護師は実践のなかで、さらに継続が必要なリハビリテーションや看護については情報提供を行い、多職種とも連携していた（対象文献1、4）。

看護師が運動介入をおこなう上での課題として、マンパワー不足とハード面の不整備による弊害、看護専門職として生活援助をおこなう意識の希薄さ、看護師の満足感や達成感の感じにくさが挙がっていた（対象文献1）。

2) 運動介入に対する意識

看護師は、運動介入に対して、可能な範囲で、早期から行う必要性を理解しており、具体的に何かしようと

したり、具体性はないが何かしようとする思いを抱いていた（対象文献5、9）。また、看護師は心臓リハビリテーションの急性期、回復期、維持期の各期の違いを意識していた（対象文献13）。一方で、実施基準や方法に関する知識の不足により、運動介入に対して躊躇する気持ちもあった（対象文献5、6）。さらに、業務の多忙や、休日といったセラピスト不在時などはマンパワー不足による運動介入の不十分さを実感していた（対象文献9）。

看護師は作業療法士に遂行能力と環境に関する評価の情報提供と介入を特に求めていた（対象文献11）。その他、看護師は自立支援として、家族の介護負担軽減を優先する者が最も多く、次いで身体の機能訓練を優先していた（対象文献12）。

3) 介入前後の意識の変化

運動介入に関する講義やプロトコルの導入により、運動介入の理解や業務への運動介入の視点の意識等が改善し、看護師の不安が軽減した報告があった（対象文献2、7）。さらに、セラピストが介入することによって、看護師からセラピストへ意見を求める対応が増える傾向となっていた（対象文献10）。しかし、マニュアルや評価基準、プロトコルの導入や講習会の定期的開催などの教育体制の整備、理学療法士との協力体制の構築などを行っても、看護師の知識や不安、理学療法士と協力できていない状態に変化がなかったという報告もあった（対象文献3、8）。

V. 考察

看護師の運動介入の意識に関する研究は、2000年代以降、領域を問わず、様々な分野の臨床において研究が行われていた。また、看護師は、運動介入の必要性を理解し、患者を生活者として捉え、患者の持つ力を引き出し、強化できるように家族も含めて運動介入を行っていた。しかし、運動介入が患者の身体や容態に影響を及ぼすリスクを理解しているがゆえに、実施基準や方法に関する知識の不足などから運動介入に対して躊躇する気持ちも生じていた。さらに、業務の多忙さや、多職種も含めたマンパワー不足によって運動介入の不十分さを実感していた。また、人は常に様々な活動を行いながら生きており、看護による活動の援助は、人の動きを助けることはもちろん、生活を整えるための援助として¹⁰⁾、日常的に行われている。しかしながら、本研究結果において、身体活動を伴う運動介入についてはリハ

ビリテーションという用語を用いて説明されている文献が多く、生活援助という用語を用いて運動介入を説明していた文献はわずか1件のみであり、日常生活援助としての運動介入は運動介入という意識が希薄であったり、日々当たり前のように行われ、看護師側も意識的に実施できていない状況がうかがえた。

原本¹¹⁾は、臨床の看護師が「看護ができた」と実感した状況や場面について【患者・家族からの笑顔、お礼や感謝の言葉をもらえたとき】【患者に関わり回復を実感できたとき】【ケアを工夫し、その効果を感じたとき】【その人らしい普通の生活への援助ができたとき】【その人が生きるためのケアをきちんとできたとき】【患者・家族の希望に沿う援助ができたとき】の6つのカテゴリーを挙げている。従って、看護師は患者に適した関わり、介入であったか、その妥当性をこれらの患者・家族の反応や変化を通して専門的な視点から確認を行っている。日々当たり前のように行われ、看護師側も意識的に行えていない日常生活援助としての運動介入については、6つのカテゴリーのような反応や変化が得られなかったり、看護師も意図的でないために、格別看護を行った、できたという認識を持ちにくいことが推察される。このため、研究結果にあった満足感や達成感を感じにくいという課題に繋がっていたと考える。さらに、業務の多忙さや、マンパワー不足によって運動介入の不十分さを実感することなどは満足感や達成感をより一層得にくい状況としていることが推測される。

本研究の結果において、運動介入に関する知識の教授やマニュアルや評価基準、プロトコルなど何らかの指針の導入は、看護師による運動介入の充実や看護師の不安の改善に繋がっていた報告もあり、運動介入の充実や看護師の不安の軽減に繋がる可能性は示唆される。一方で変化がなかったという報告もあったという点においては、これらの対応のみでは不十分であることも明らかになっていた。看護師が運動介入において、患者の身体や容態に影響を及ぼすリスクを理解していることに配慮し、運動介入のより具体的な方法やその後の対処、急変時の対応についても詳細にわかるよう提示した指針の作成が求められると考える。また、マニュアルでは対処できない想定外の状態や複雑な要因が関与する場合には、医療従事者がチームとして連携・補完し合い、直接的なコミュニケーションによる問題の解決を行うことで、患者の状況に的確に対応した医療

を提供することも求められている¹²⁾。多職種と直接的なコミュニケーションを取りやすいシステムや関係性の構築も重要となる。

本研究では、看護師の臨床経験年数や所属部署など看護師の属性は詳細が明らかになっていない文献が多かった。そのため、看護師の属性による違いを分析できなかったことは、本研究の限界である。また、キーワードが多く、詳細な条件設定の難しいデータベースサービスを用いた場合、ノイズが多くなることが予測されたため、1つのデータベースのみを用いて検討を行った。そのため、幅広いデータベースを用いて検討を行うことについても今後の課題である。また看護師の経験年数による比較や国外論文との比較検討など更なる検討が必要と考える。

VI. 結論

本研究では、我が国における運動介入に対する看護師の意識に関する研究を抽出し考察した結果、以下の結論が得られた。

1. 看護師の運動介入の意識に関する研究は、2000年代以降、領域を問わず、様々な分野の臨床において行われていた。
2. 看護師は、運動介入の必要性を理解し、患者を生活者として捉え、家族も含めて運動介入を行っていた。一方、実施基準や方法に関する知識の不足などから運動介入に対して躊躇する気持ちも生じていた。さらに、業務の多忙さや、多職種も含めたマンパワー不足によって運動介入の不十分さを実感していた。
3. 看護師への詳細な運動介入に関する知識の教授やマニュアル等の指針の導入、多職種との直接的なコミュニケーションを取りやすいシステムや関係性の構築は、看護師による運動介入の充実に繋がる可能性が示唆された。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 厚生労働省. 健康日本21(身体活動・運動). 2013. https://www.mhlw.go.jp/www1/topics/kenko21_11/b2.html (2020年5月22日アクセス可能).
- 2) 厚生労働省. 健康づくりのための身体活動基準 2013. 2013. <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/exercise/s-01-001.html> (2020年5月22日アクセス可能).
- 3) 厚生労働省. 運動基準・運動指針の改定に関する検討会 報告書. 2013. <https://www.mhlw.go.jp/content/000306883.pdf> (2020年5月22日アクセス可能).
- 4) 広辞苑 第5版. 新村出. 東京:岩波書店;1998.
- 5) 服部容子. 心臓リハビリテーションの急性期, 回復期, 維持期における看護の特徴に関する検討 看護師に対する意識調査から. 心臓リハビリテーション2003;8(1):171-176.
- 6) 公益社団法人日本看護協会. 2025年に向けた看護の挑戦 看護の将来ビジョン. 2015. <https://www.nurse.or.jp/home/about/vision/> (2020年5月22日アクセス可能).
- 7) 小澤知子. 術後の早期離床援助における看護師を研究対象とした研究の動向と課題. 東京医療保健大学紀要2011;7(1):11-18.
- 8) 水口有美子, 山澤由梨香, 高橋瀬那. 早期離床に対する看護師の意識の変化と患者の理解 早期離床の必要性を組み込んだ術前オリエンテーションの改良. 日本看護学会論文集 急性期看護 2018;49:39-42.
- 9) 本田美加, 吉田美香, 福井陵太, 他. 看護師の日常生活援助に対する意識調査 開心術後にICUで心臓リハビリテーションを開始した患者への日常生活援助に焦点を当てて. 日本看護学会論文集 急性期看護2016;47:59-62.
- 10) 林静子, 尾崎章子, 任和子, 他. 系統看護学講座専門分野I基礎看護技術II基礎看護学③. 東京:医学書院. 2017;94.
- 11) 原本久美子, 岸川亜矢. 臨床看護師が「看護ができた」と実感する状況や場面:自由記述から捉えた看護の内容分析(1). 研究紀要2019;(20):93-107.
- 12) 厚生労働省. 「チーム医療の推進について」取りまとめ(「チーム医療の推進に関する検討会」報告書). 2010. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf> (2020年5月26日アクセス可能).