

看護師の運動指導経験と その認識に関する実態調査

A survey of nurses' experiences and perception of exercise instructions

鶴田来美*¹, 吉永砂織*¹, 帖佐悦男*²

キーワード：nurse, exercise instruction, experiences
看護師, 運動指導, 経験

〔要旨〕 本研究は、看護師による運動指導の現状を明らかにすることで運動実践力強化のための示唆を得ることを目的とした。臨床経験が1年以上の看護師439名を対象に質問紙調査を行った。運動指導を経験したことがある者は68.8%であり、急性期から回復期にかけて離床をすすめ、体力を回復することを意図した介入が多く、健康回復後の健康づくりを意図した介入は少なかった。また、看護師による運動指導が必要であると認識する者は90.5%いる一方で、80.4%が自分の運動指導に対する知識・技術に不安を抱いていた。

看護職の運動実践力強化を目指すためには、運動に関する基本的な知識・技術および患者を生活者として捉え臨床での看護実践に活かす能力の育成が必要と考える。

1. 緒言

近年、臥床を余儀なくされた患者の日常生活動作 (activities of daily living: 以下, ADL) 等の有効な回復手段として、骨折や腰痛などの整形疾患のみならず、糖尿病や脂質異常症の改善など内科疾患に対するものとしても、看護職による運動療法が積極的に行われている^{1,2)}。平成30年度診療報酬改定において³⁾、看護師を含めた多職種チームが行うリハビリテーション医療が初めて入院料とは別途評価されたことから、早期離床の推進における看護師の役割と期待は非常に大きくなっている。これらの看護実践において、運動に伴う身体内部変動の原因とその意味を理解し、何を優先すべきか見極める力や、正しい姿勢や体の使い方が出来ているか、動作や力学的視点からのアセスメント力は、看護職の専門性として必要とされる。一方で、看護基礎教育では運動及び運動指導に関する内容はほとんど含まれておらず⁴⁾、患者の運動

に積極的に関わる看護実践に繋がりにくいことが考えられる。

そこで、本研究は、看護師による運動指導の現状を明らかにすることで、運動実践力強化のための示唆を得ることを目的とした。

2. 対象および方法

本研究は、宮崎県内の複数の診療科を有する病院に勤務し、20歳以上かつ臨床経験が1年以上の看護師を対象とし、無記名自己記入式質問紙調査を実施した。調査期間は2020年5月～8月であった。

調査内容は、対象者の基本特性(性別, 年齢), 運動指導の経験と実践, 運動指導に対する認識, 運動指導の必要な患者の状態, 研修会への参加で構成した。運動指導に対する認識は、運動指導の必要性と不安に関する3項目, 病院内での運動指導に対する認識に関する5項目で構成し、「思う」～「思わない」の4件法で回答を得た。運動指導の必要な患者の状態は、著者らが作成した16項目に対して「思う」～「思わない」の4件法で回答を得た。

*¹ 宮崎大学医学部看護学科

*² 宮崎大学医学部整形外科

表 1 対象者の基本特性

n = 439

項目	n	%
性別	男性	67 15.3
	女性	371 84.5
	無回答	1 0.2
年齢	20代	101 23.0
	30代	129 29.4
	40代	122 27.8
	50代	72 16.4
	60代	6 1.4
	無回答	9 2.1

本調査では運動指導を「重症化予防，健康回復，ADLの維持向上等を意図し，患者に対して行う看護実践・ケア」と説明を加えた。

対象者には，研究の目的や方法を文書で説明し，調査票への回答と提出をもって同意を得たものとした。本研究は，宮崎大学医学部医の倫理委員会の承認を得て行われた（承認番号 0-0683）。

3. 結果

1. 対象者の基本特性

5つの施設で調査票 618部を配布し，439名から回答を得た（回答率 71.0%）。性別は，女性 371名（84.5%），男性 67名（15.3%），平均年齢は 38.9歳（SD=0.5）であった（表 1）。

2. 運動指導の経験と実践

運動指導の経験があると回答した者は 302名（68.8%）であった。運動指導を実践した患者の状態は，「体力・筋力低下がみられる」「離床を促す」「ADLが低下している」の順に多かった。運動指導の内容は，「運動の必要性」が最も多かった（表 2）。

3. 運動指導に対する認識

看護師が運動指導を行う必要性については「思う」「まあ思う」を合わせて 397名（90.5%）であった。看護師に運動指導の知識・技術が必要と思っている者は，「思う」「まあ思う」を合わせて 406名（92.5%）であった。運動指導に不安を感じる者は「思う」「まあ思う」をあわせて 353名（80.4%）であった（表 3）。不安に感じている 353名の不安の内容は，「自分の知識・技術」232名（65.7%）が最も多かった（表 4）。

病院内での運動指導に対する認識について，「思う」「まあ思う」の回答割合が最も高かった項目は「ADLの維持・向上において必要である」であっ

表 2 運動指導の経験と実践

n = 439

項目	n	%
運動指導の経験	あり	302 68.8
	なし	137 31.2
運動指導の実践 (どのよう なとき) ※複数回答 n = 302	体力・筋力低下がみられる	202 66.9
	離床を促す	200 66.2
	ADLが低下している	200 66.2
	転倒のリスクがある	133 44.0
	生活のリズムを確立する	111 36.8
	身体を動かす必要がある	96 31.8
	気分転換を図る必要がある	91 30.1
	認知機能が低下している	70 23.2
	生活習慣病の予防	67 22.2
	医師の指示	54 17.9
	呼吸機能が低下している	46 15.2
	運動不足である	44 14.6
	患者に尋ねられた	37 12.3
	肥満を改善する	35 11.6
	腰痛・膝痛・肩こりがある	32 10.6
	尿失禁がある	30 9.9
運動指導の実践 (どのよう な内容) ※複数回答 n = 302	運動の必要性	245 81.1
	運動の種類	138 45.7
	期待される運動の効果	123 40.7
	ケガの予防や留意点	115 38.1
	運動の頻度や回数	115 38.1
	体調の確認	83 27.5
	運動の持続時間 (何分程度行うか)	72 23.8
	運動の強度や負荷	69 22.8
	運動時の服装	44 14.6
	内服薬の確認	42 13.9

た。「看護の業務である」については「あまり思わない」「思わない」と回答した者が 114名（26.0%）いた（表 3）。

4. 運動指導の必要な患者の状態

運動指導が必要な患者の状況について，看護師が「思う」「まあ思う」と回答した割合が高かったのは「離床を促す」425名（96.8%）であり，16項目すべてにおいて 70%以上であった（表 5）。

4. 考察

本研究において，運動指導を経験したことがある者は約 7割であった。その運動指導は，急性期から回復期にかけて起き上がる，座る，立ち上がる動作をすすめ，さらには入院生活により低下した体力を回復することを意図した介入が多く，運動不足等，健康回復後の健康づくりを意図した介入は少ない現状がみられた。また，運動指導経験

表3 運動指導に対する認識

n = 439

項目	思う		まあ思う		あまり 思わない		思わない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
運動指導の必要性と不安										
看護師が運動指導を行う必要がある	175	39.9	222	50.6	38	8.7	3	0.7	1	0.2
看護師に運動指導の知識・技術は必要である	199	45.3	207	47.2	26	5.9	2	0.5	5	1.1
運動指導に不安を感じる	125	28.5	228	51.9	66	15.0	8	1.8	12	2.7
病院内での運動指導に対する認識										
看護の業務である	80	18.2	245	55.8	103	23.5	11	2.5	0	0.0
重症化予防において重要である	239	54.4	186	42.4	10	2.3	3	0.7	1	0.2
健康の回復において必要である	259	59.0	172	39.2	7	1.6	1	0.2	0	0.0
ADLの維持・向上において必要である	308	70.2	127	28.9	3	0.7	1	0.2	0	0.0
積極的に行う必要がある	159	36.2	243	55.4	31	7.1	6	1.4	0	0.0

表4 運動指導の不安の内容

n = 353

項目	n	%
自分の知識・技術	232	65.7
運動の内容	165	46.7
運動の効果や評価	143	40.5
運動中の事故	126	35.7
指導内容に対する患者の満足度	123	34.8
患者の健康状態（運動可否の判断）	113	32.0
運動の注意点	88	24.9

注) 複数回答

表5 運動指導に必要な患者の状態

n = 439

項目	思う		まあ思う		あまり 思わない		思わない		無回答	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
離床を促す	262	59.7	163	37.1	11	2.5	2	0.5	1	0.2
ADLが低下している	264	60.1	159	36.2	13	3.0	2	0.5	1	0.2
体力・筋力低下がみられる	247	56.3	174	39.6	13	3.0	4	0.9	1	0.2
生活のリズムを確立する	189	43.1	220	50.1	27	6.2	2	0.5	1	0.2
身体を動かす必要がある	191	43.5	218	49.7	24	5.5	4	0.9	2	0.5
治療目的の医師の指示	228	51.9	178	40.5	29	6.6	2	0.5	2	0.5
生活習慣病の予防	209	47.6	194	44.2	31	7.1	3	0.7	2	0.5
気分転換を図る必要がある	154	35.1	242	55.1	35	8.0	7	1.6	1	0.2
転倒のリスクがある	202	46.0	192	43.7	38	8.7	6	1.4	1	0.2
呼吸機能が低下している	151	34.4	237	54.0	44	10.0	5	1.1	2	0.5
認知機能が低下している	154	35.1	218	49.7	61	13.9	4	0.9	2	0.5
運動不足である	144	32.8	227	51.7	58	13.2	8	1.8	2	0.5
運動の方法を知らない	133	30.3	236	53.8	61	13.9	7	1.6	2	0.5
肥満を改善する	165	37.6	202	46.0	66	15.0	4	0.9	2	0.5
腰痛・膝痛・肩こりがある	76	17.3	243	55.4	105	23.9	13	3.0	2	0.5
尿失禁がある	86	19.6	230	52.4	107	24.4	13	3.0	3	0.7

者は運動の必要性を理解するという患者の認識に働きかけを行っており、運動時の服装や内服薬の確認についての実践は1割程度であったことから、退院後の生活をイメージした指導ではないことが推察された。先行研究において、病棟で勤務する看護師は、目の前の業務に精一杯であることや自宅に帰ったイメージができないことにより、在宅を視野においた看護実践はあまりできていない傾向にあることが報告されている^{5,6)}。本研究においても看護職の運動指導には先行研究と同様の課題が考えられた。

本調査において、9割以上が看護師による運動指導が必要であることを認識しているが、自分の運動指導に対する知識・技術に約8割が不安を抱いていた。杉本ら¹⁾の報告に、外来透析施設における看護師による運動療法の導入に対する問題点には「専門知識の不足」があり、運動療法に関する基本的な知識が乏しく理解と実践に結びつかないという意見があった。本調査において、運動不足や運動の方法を知らない患者等に対して7割以上が運動指導を行う必要があると認識しているにも関わらず、1割程度の実践であったことは、運動に関する基本的な知識不足を一要因としていることが考えられた。また、病院内での運動指導において、重症化予防や健康回復等への重要性や必要性の認識はいずれも9割を超える回答であったにも関わらず、看護の業務として認識している者は約7割に留まっていた。医師の指示に基づいて理学療法を行うことが可能な職種は、看護師と理学療法士であるが、運動指導の必要性と看護業務としての認識のずれは、多職種のなかで看護の専門性や役割の見出しづらさがあり、積極的な実践に繋がりにくいことが考えられた。

このことから、看護職の運動実践力強化を目指すためには、運動に関する基本的な知識・技術および患者を生活者として捉え臨床での看護実践に活かす能力の育成が必要であり、このことで運動指導における看護の専門性を創出することができると考える。

5. 結語

運動指導を経験したことがある者は68.8%であり、離床をすすめ、体力を回復することを意図した介入が多く、健康回復後の健康づくりを意図した介入は少なかった。また、80.4%が自分の運動指導に対する知識・技術に不安を抱いていた。

謝辞

本研究は宮崎大学運営費交付金（機能強化経費）の助成を受けて実施した。

利益相反

本論文に関連し、開示すべき利益相反はなし。

文 献

- 1) 杉本浩子, 石川友美子, 山田直美, 他. 外来透析施設における運動療法の導入に関する問題点と対応策 理学療法士不在の施設における取組. 臨床透析. 2020; 36: 1477-1484.
- 2) 玉井なおみ, 木村安貴, 神里みどり. 看護師によるがんサバイバーの運動支援の現状と関連要因. 日本がん看護学会誌. 2019; 33: 65-76.
- 3) 厚生労働省. 平成30年度診療報酬改定の概要. 入手先: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000207112.pdf> [参照日 2022年1月18日].
- 4) 厚生労働省. 看護基礎教育検討会報告書(令和元年10月15日). 入手先: <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> [参照日 2022年1月17日].
- 5) 牛久保奈津子, 近藤浩子, 塚越徳子, 他. 退院後の暮らしを見据えた病院看護職育成のための現状と課題: 病棟管理指導者へのグループインタビューから. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2017; 40: 67-72.
- 6) 斎藤郁子, 赤間明子, 大竹まり子, 他. 全国の病棟看護師における在宅看護の視点に関する意識ならびに実践の認識との関連要因に関する研究. 北日本看護学会誌. 2010; 12: 13-25.

(受付: 2022年2月18日, 受理: 2022年4月25日)

A survey of nurses' experiences and perception of exercise instructions

Tsuruta, K.^{*1}, Yoshinaga, S.^{*1}, Chosa, E.^{*2}

^{*1} School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

^{*2} Department of Orthopaedic Surgery, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

Key words: nurse, exercise instruction, experiences

[Abstract] In the present study, we investigated current nursing approaches to physical exercise guidance to gain new insights on how nurses can provide guidance to patients more effectively. We conducted a questionnaire survey of 439 nurses with at least one year of clinical experience. The survey responses showed that 68.8% of nurses had provided guidance on physical exercise, and the majority of these interventions were aimed to help patients in acute to rehabilitative care settings to recover their physical strength by encouraging them to get out of bed. There was only a small percentage of interventions that were aimed at improving post-recovery health. Moreover, 90.5% of respondents recognized the need for nurses to provide physical exercise guidance to patients but 80.4% had misgivings about their own expertise and skill to provide such guidance.

Our findings indicate that nurses should receive education and training to develop basic expertise and skill in physical exercise, besides having clinical nursing competence with a focus on patients' activities of daily living to provide physical exercise instructions more effectively.