

術後患者の早期離床の必要性に対する捉え方

3階東病棟

○ 浅野 真由 今井 静 成岡 里津
吉永 有莉恵 下元 理恵

I. はじめに

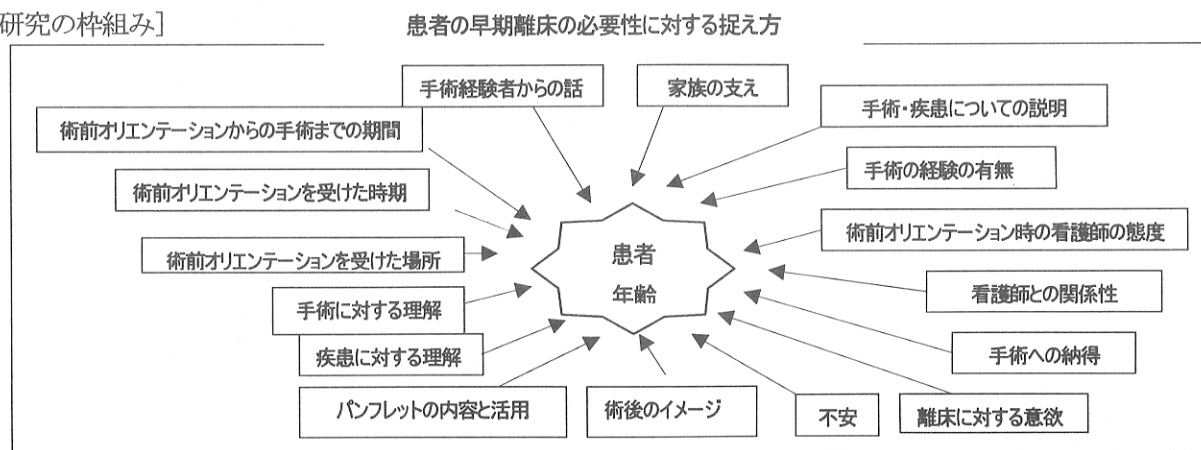
A病棟は消化器外科病棟であり、主に手術目的で入院する患者が多い。手術を控えた患者には、病棟で作成したパンフレットを用いて術前オリエンテーションを実施している。しかし、入院期間の短縮化に伴い、手術前日や前々日に入院する患者が多く、その場合には、説明事項の多い入院時に同時に術前オリエンテーションを実施している。市川ら¹⁾は、術前の術後疼痛や離床に対する情報提供という看護介入の有効性を示唆している。土志田ら²⁾は、術後離床を進めるためには、術前から術後の離床に関するイメージができ、実践できるよう説明すること、患者の主体性を重視した看護介入が有用であると述べている。また、杉本ら³⁾は、離床への意欲はあるが術後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ということを示している。早期離床は、術後合併症の予防や残存機能の保持に有用であるばかりではなく、患者の精神面の活性化につながり、日常生活の自立やリハビリテーションへの意欲の向上にも有用である。私たちの病棟でも、看護師は術前オリエンテーションを実施する際、術後の創痛や排痰時などの疼痛に対して積極的に鎮痛剤を使用することや、早期離床の重要性について説明している。さらに、患者の反応をみながらゆっくり説明したり、時には家族を含め繰り返し説明を行ったりと、患者やその家族が早期離床の必要性について理解できるように努めている。そして、術後には患者の状態をアセスメントし、疼痛や離床に対する不安など、離床を阻害する様々な因子を最大限に取り除き離床を図っている。しかし、術後1日目より医師の指示のもとに離床を促すと患者やその家族から驚きの声を聞くことがある。そこで、術前オリエンテーションを受けた患者が早期離床の必要性についてどのくらい理解し、どのように捉えているのだろうかということに疑問を感じた。

既存の研究では、早期離床に影響する要因や離床を促進する看護介入、術前オリエンテーションを受けた患者の術後体験などの研究がなされている。しかし、患者の術前オリエンテーションでの早期離床の捉え方に着目した研究はなされていない。そこで今回、術前オリエンテーションを受けた患者が実際に術後早期離床する際、その必要性をどのように感じているのかを明らかにしたいと考え、本研究のテーマとした。

今回の研究結果から現状を把握することにより、患者の早期離床に対する理解が得られ、術後早期離床に対するイメージを容易なものにし、離床への理解の向上と看護援助がスムーズなものに繋がると考える。また、当病棟では現在使用しているパンフレットを2年前に検討し作成したが、その際は看護師の意見を参考に検討したため、今回の結果より患者の視点を取り入れたパンフレットの改善にも活かすことができると考える。

II. 研究の枠組みと用語の定義

[研究の枠組み]



[用語の定義]

術前オリエンテーション：患者の手術に対する不安を軽減し、手術がよい状態で受けられ、手術後は早期に回復・離床できることを目的に、患者やその家族に行われる説明。

早期離床：手術後の患者の呼吸や循環動態を促進して体力の回復を速やかにするため、できるだけ早く患者単独で起床や歩行ができるようにすること。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的研究

2. 対象

開腹または腹腔鏡補助下（ヘルニアを除く）の手術後1週間以内で、認知症や不穏がある患者、コミュニケーションが困難な患者や精神疾患のある患者を除き、本研究の主旨を説明し同意の得られた患者10名。

3. 期間

平成18年9月～11月

4. データ収集方法

データ収集前に、診療科長、病棟医長に研究の趣旨について説明し了解を得た。患者への依頼前には、患者の一般状態に関して主治医に確認をとり許可を得た。術後1週間以内で、対象者の状態が安定した時期に、半構成的インタビューガイドにそって30～40分間インタビューを行った。その時は正確に記録するため、了承を得られた場合はインタビューの内容をテープレコーダーに録音し、了承が得られない場合は研究者がその内容を記録した。インタビューをする場所は、プライバシーの守られる個室で行なった。

5. データ分析方法

インタビューした内容の逐語録を作成し、KJ法で分析した。

6. 倫理的配慮 研究参加は自由意志であることといつでもやめていいこと、またそれによって不利益を被らないことを説明した。研究中は録音したテープレコーダーや記録用紙を保管し、研究終了時には破棄することとし、院内での研究発表以外では公表しない。これらのことについて文書を持って説明し、同意を得た。

Ⅳ. 結果

早期離床について「手術後に早くから動くこと」「聞いたことがない」という2つのカテゴリーに分類された（表1）。また早期離床の必要性については、「癒着を防ぐため」「回復を早くするため」「色々なことに頑張ろうという気持ちにさせるため」という3つのカテゴリーに分類された（表2）。早期離床についてのイメージは、看護師から説明を受ける前は「早くから歩かされる」「できるだけ動こうと思っていた」「イメージを持っていなかった」「手術後はしばらく安静が必要だと思っている」「歩かないといけないことはわかっている」という5つのカテゴリーに分類され（表3-1）、看護師から説明を受けた後は「医療者に従わなければと思った」「意欲が沸いた」「イメージは変わらなかった」「覚えていない」「不安になった」「説明はなかった」という6つのカテゴリーに分類された（表3-2）。実際に離床できた術後日数（表8）は術後1日目が5人、2日目が3人であった。

術前オリエンテーションについて、看護師からの説明時期（表9）を覚えていない人は6人であり、術前オリエンテーションから手術までの期間が十分であったかどうか（表10）はわからないが5人で不十分が1人であった。術前オリエンテーションを行なった場所は全員病室であり、6人はその場所が適していたと答え、残りの4人はわからないと答えた。術前オリエンテーションを行なったのは受け持ち看護師であったかどうか（表11）は受け持ち看護師であったが3人、覚えていないが4人であった。話すスピードや声の大きさ・内容（表12）は、丁度いいが4人、覚えていないが5人であった。

パンフレットについて、看護師の説明後に読み返した人、内容でわからないところはなかったと答えた人、パンフレットの中の早期離床でわからなかったところはなかったと答えた人はそれぞれ7人であった（表13、表14、表15）。説明を受けた後、その内容について4人が家族と話しており（表16）、早期離床については5人が家族と話していた（表17）。他に知りたいことについては、8人がないと答えた（表18）。

表1 早期離床について

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
手術後早くから歩いたり動いたりする	手術後早くから動いたりする	手術後に早くから動くこと
あんまり理屈的には考えていないが、動けるなら動いた方がいいと思う		
動けるなら動いた方がいい		
術後の合併症をできるだけ起こさないように早くから歩いたり動いたりする		
体を動かすことによって早く正常な状態に身体を戻すようにする	術後合併症を防ぐために早くから動いたりする	術後合併症を防ぐために早くから動いたりする
身体の循環も良くするためなるべく早くから動き始める		
聞いたことがない	聞いたことがない	聞いたことがない

表2 早期離床の必要性について

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
歩くことによって腸を動かし癒着を防ぐ	歩くことで腸を活発化させる	癒着を防ぐため
少しでも早く歩いて腸を活発化させるため		
早く動き癒着を起こさないようにする	早く動き癒着を起こさないようにする	
手術後の回復を早くするため	体を動かし手術後の回復を早くする	回復を早くするため
体を動かすことで早く正常な状態にもどすことが望ましいと聞いたため		
身体を動かすことがいろいろなことに頑張ろうという気持ちにさせるため	身体を動かすことがいろいろなことに頑張ろうという気持ちにさせるため	いろいろなことに頑張ろうという気持ちにさせるため

表3-1 早期離床のイメージ(看護師からの説明を受ける前)

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
前回の手術経験より早くから歩かされる	前回の手術経験より、早くから歩かされる	早くから歩かされる
手術翌日から離床した話を聞いたことがあり、自分も覚悟している	自らの手術経験や経験者からの話を聞き、術後早く歩く事を意識している	できるだけ動こうと思っていた
絶対1日目から歩こうと思っていた	手術後はできるだけ動こうと思っている	
手術後動けるなら動いた方がいいので、自分も出来る限り動こう	知識はなく、早期離床についても聞いたことがないため、特にイメージを持っていなかった	イメージを持っていなかった
特にイメージを持っていなかった		
知識もなく聞いたことがない	手術後はしばらく安静が必要だと思っている	手術後はしばらく安静が必要だと思っている
手術後は安静にしておくものと思っている		
抜糸してから動こうと思っており翌日から動くという意識はない	歩かないといけないことはわかっている	歩かないといけないことはわかっている
歩かないといけないことはわかっている		

表3-2 早期離床のイメージ(看護師からの説明を受けた後)

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
専門的なことは素人なのでわからないから、手術後は自分のためにも協力して、先生や看護師の指示に従わなければならないと思った	専門的なことは良く分からないが自分の為、医療者に従わなければならないと思った	医療者に従わなければならないと思った
医師を信頼しているので、その指示を受けてやっている看護師の指示に従う		
自分も頑張らないといけなかったと思った	頑張らないといけなかった早期離床への意欲が沸いた	意欲が沸いた
説明を受けたことで歩かないといけなかったと思った		
説明があった方が頑張れそうな気がした	説明前から早期離床について聞いたり見たりして知っていたため、特にイメージは変わらなかった	イメージは変わらなかった
先生から手術後早く歩くことを聞いて知っていた		
妻が手術翌日から歩いているのを知っていたため、今回早期離床の説明聞いても特に驚かなかった	術前に早期離床について特にイメージを持っていなかったので変わらなかった	覚えていない
術前に早期離床について特にイメージを持っていなかったので変わらなかった		
どのような説明内容だったか覚えていない	説明内容を覚えていない	覚えていない
1日目から歩くことに驚き、大丈夫かと不安になった	説明を受け、不安になった	不安になった
説明はなかった	説明はなかった	説明はなかった

表4 手術前に自分の病気についてどう思っていたか？

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
自分が病気になって頑張るのは当たり前だが、今回は終わりだと思った	今回は終わりだと思った	ショックを受けた
健康だけがとりえだったのでショックだった	ショックだった	
自分が癌になるとは思っていなかった	医師には本当のことを言ってもらいたい	事実はずべて知りたい
医師には隠さずに本当のことを言ってもらいたい		
内心落ち込んでいたが、自分が落ち込んでいたら家族まで落ち込むので、堂々としていないと思った	落ち込んだが、家族のために堂々としようと思った	不安があった
手術に対する不安はなかったが、病名に対する不安はあった	手術に対する不安はなかったが、病名に対する不安はあった	
手術できないかも知れないと聞いていたので不安があったが、手術できることになりよかったと思う	手術できない不安があったが、結局手術ができる事になり嬉しかった	仕方がない
病気なら仕方がない、死ぬときは死ぬと思う	病気なら仕方がない、死ぬときは死ぬと思う	

表5 手術について医師からどのように説明されたか

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
手術の方法など全部きれいに説明してもらった	手術方法や病名や病状を説明してもらった	病状や手術方法や治療方法について説明があった
手術内容とその後の抗がん剤治療することは事前に聞いていたが、前日に術式が変更になるかも聞いた	手術内容とその後の治療について聞いていたが、術式が変更になるかも聞いた	治療方法について説明があった
内科での治療はこれ以上できないし、放っておくと癌になる。位置的にも手術はできないだろうと言われていたがなんとか手術できるようになった	一度は手術ができないと言われていたが、なんとかできるようになった	
癌とははっきり告知されてはいないが、初期であることカメラで切除する方法もあると聞いた	癌とははっきり告知されていないが治療方法は聞いた	
今回は再発である程度手術できないかもしれないと聞いていた	ある程度、手術できないかもしれないと聞いた	
急に進行するものではないと言われた	急に進行するものではないと言われた	病状について説明があった
医師からの詳しい説明はなかった	医師からの詳しい説明はなかった	詳しい説明はなかった

表6 手術に対してどのように思っていたか

ロウデータ	小カテゴリー	中カテゴリー
腹くって世話になると決めた	不安はあるがお願いしよう	不安はあるがお願いしよう
手術するのは仕方ないので不安だけれどお願いしよう		
手術に対する不安が全くないわけではないが、腹くった時点で特には感じていない		
不安はあるが、早くしてもらいたい		
手術経験豊富な先生がやってくれるので不安はなかった	不安はなかった	不安はない
前向きに考えていた	前向きに考えていた	前向きな気持ちだった
手術するなら成功すると思っていた		
先生から手術したら絶対良くなると話を聞いていたので、それなら早く手術したほうがいいと思った	早く手術をしてもらいたいと思っていた	
早くしてもらいたいと思っていた		
怖い	怖い	怖い

表7 手術前にどのようなことに不安を感じていたか？

ロウデータ	小カテゴリー
手術できることの嬉しさと不安が半分半分であった	手術をすることに対して嬉しさと不安が半分半分
精神的な余裕がない	精神的な余裕がない
手術に対する不安はなかった	手術に対する不安はなかった
告知から手術まで大分時間があつたので、その間放っておいて大丈夫かと不安になった	病状に対して不安があった
手術で切除できないと言われぬかということに対して不安があった。	
初めての手術だったので不安は感じていた	手術に対して不安があった

表8 実際に離床できた術後日数

1日目	5
2日目 (術後ICUに入室した患者2名を含む)	3
10日目以後	1
覚えていない	1

表9 看護師からの説明時期

手術の前日	1
手術2日前	1
手術3・4日前	2
覚えていない	5

表10 術前オリエンテーションから手術までの期間は十分か

十分	4
わからない	5
不十分	1

表11 説明したのは受け持ち看護師か

はい	3
いいえ	3
覚えていない	4

表12 話すスピードや声の大きさ・内容

ちょうどいい	4
普通	1
覚えていない	5

表13 パンフレットを読み返したか

はい	7
いいえ	3

表14 パンフレットの内容でわからないところはあったか

なかった	7
覚えていない	3

表15 パンフレットの中の早期離床についてわからなかったことはなかったか

なかった	7
覚えていない	3

表16 説明後パンフレットの内容について家族と話したか

話した	4
話していない	4
覚えていない	2

表17 早期離床について家族と話したか

話した	5
話していない	3
覚えていない	2

表18 パンフレットで他に知りたかったことは何か

ない	8
しいて言うたらたばこをいつ吸うてかまんかということ	1
一日・一週間ごととか…その間にどのくらいの事ができるかどうか目標としてそういうのが割り振られてたら頑張れると思った	1

今回の手術が初めての人が5人いた(表19)。手術前の自分の病気については、「ショックを受けた」「事実はずべて知りたい」「落ち込んだが、家族のためにも頑張ろうと思った」「不安があった」「仕方がない」という5つのカテゴリーに分類された。手術についての医師からの説明に対しては、告知されていた人は8人、はっきりとは告知されていないが先生の説明から癌と自分で判断した人は2人であった。説明内容は「病状や手術方法・治療方法について説明があった」「治療方法について説明があった」「病状について説明があった」「詳しい説明はなかった」という5つのカテゴリーに分類された。手術に対しては「不安があるがお願いしよう」「不安はない」「前向きな気持ちだった」「怖い」という4つのカテゴリーに分類された。手術前の不安については「手術をすることに対して嬉しさと不安が半分半分」「精神的な余裕がない」「手術に対する不安はなかった」「病状に対して不安があった」「手術に対して不安があった」という5つのカテゴリーに分類された。身近な手術経験者とその関係については妻、友人、兄弟などさまざまであった。その人たちから手術についての話を聞いたことがある人は2人であり、その内容は、手術の時の麻酔時間や管を入れて液を出した話や翌日から歩く話であった。中には直接話はしていないが身近な人が手術をしたのを間近でみており、術後のことはある程度知っている人もいた。

表 19 手術回数

初めて	5
3回目	1
4回目	1
5回目	1
6回目	1
6回目以上	1

V. 考察

早期離床とは、漠然と動いた方がいいと思っている人や、術後の合併症を予防するために動いたりしている人など様々であったが、ほとんどの患者が「手術後に早くから動くこと」と理解していた。またその必要性も、「腸を動かし癒着を防ぐ」「腸を活発化させる」など看護師が術前オリエンテーションに用いるパンフレットには表記されていない具体的な言葉が聞かれた。インタビューした患者の中には、術後しばらくは安静が必要だと思っている人もいたが、私たちが思う以上に患者は離床に関する知識を持っていることが分かった。市川ら¹⁾によると、「術後疼痛や離床に対する思い・考えは、情報提供により変化した。また、平均離床日数は短縮した」といわれている。土志田ら²⁾は「術後離床を進めるためには、術前から術後の離床に関するイメージができ、実践できるよう説明すること、患者の主体性を重視した看護介入が有用である」と述べている。術前オリエンテーションを行なう前の早期離床のイメージは、離床に対して積極的な人や歩かされると思っている人、「早期離床についても聞いたことがないため、特にイメージを持っていなかった」と全く知識のない人など、個人差がみられた。しかし、説明後には、医療者の指示に従わなければならない意欲が沸いたり、早期離床に対して「自分も頑張らないといけなかった」と協力的や肯定的なイメージを持ったりしている人が多くみられた。実際、対象者の半数が手術は初めてであったにもかかわらず、10人中8人が術後1～2日目に離床できていた。やはり、術前オリエンテーションは早期離床に対するイメージを容易なものとし、患者への情報提供・意欲の向上のためにも重要であると考えられる。

術前オリエンテーションについては、説明をしたのが受け持ち看護師であったかの質問に対し、10人中4人が覚えておらず、話すスピードや声の大きさ・内容についても10人中5人が覚えていないという結果に驚いた。患者は外来で、医師から病名・病状の説明を聞いたり、告知を受けたりしている。手術前の自分の病気については、「ショックを受けた」「不安があった」とほぼ全員がショックを受けたりさまざまな不安を抱えており、その思いを抱えたまま手術目的で入院してくる。そのような心境の患者に、私たちは術前オリエンテーションを行っているが、その説明によりさらに離床することについても「不安になった」と答えた人や、手術前は「精神的な余裕がない」と答えた人がいた。それは、入院期間の短縮化により、入院から手術までの期間が短く、また術前オリエンテーション後から手術までの時間が充分にないことから、患者の不安などの思いについてまで話を聞けておらず、少しでもその不安を軽減させることができていないため生じているのではないかと思われる。また、術前オリエンテーション後から手術までの間に、医師からの手術や病気についての説明が行なわれている。医師の説明の中でも、早期離床の必要性について簡単な説明は行っているが、その説明は手術内容や合併症・病状が中心であるため、説明後は「病状に対して不安があった」「手術に対して不安があった」とさらに術前の不安を募らせる人もおり、患者の意識は手術のことに集中してしまう。手術に対して「手術を早くしてもらいたい」と前向きに考える人や、「不安はあるがお願いしよう」と医療者にお任せするという思いの人が多くみられた。四宮ら⁴⁾によると、『医療者に対して「お任せする」という本質は、詳しく症状や選択肢を

述べられるよりは、医師が適切に判断してくれる方が楽でよい』といわれているように、自分で頑張るというより、専門知識を持っている医療者にお任せするしかないと依存し、手術に臨んでいるように思う。今回、術前オリエンテーションの説明を受け、ほとんどの人が早期離床やその必要性を理解し、実行できているにもかかわらず、術後半数の人が術前オリエンテーションの内容を覚えていなかったり印象が薄かったりするのには、ショックを受けたりさまざまな不安を抱えた結果生じる、医療者に依存するという心理的影響が大きいのではないかと考える。早期離床には、その必要性を理解してもらうことが大切であると考えていたが、今回の研究結果により、まず術前オリエンテーションで説明する早期離床の内容を患者に印象付ける働きかけが必要だと考える。杉本ら³⁾は、「離床への意欲はあるが術後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」ということを明らかにしている。術前から離床までに患者が抱く不安は、患者の早期離床の遅れに影響する。その患者の不安を少しでも軽減させることで、心の余裕ができ、術前オリエンテーションの内容が印象に残りやすくなり、離床が遅れることなく行えると思われる。現状として、術前オリエンテーション後にわからないところはないか、わからないことがあればいつでも看護師に聞くように声かけをしている。さらに、手術までもう一度看護師から患者へ声かけを行い、説明内容を理解できているのか確認しているが、実際にすべての看護師が実施できているとは言えない。また、看護記録にも術前オリエンテーションを実施した記録はあるが、そのときの患者の反応や様子を具体的に記載されているものは少ない。実際に、術前オリエンテーションを受け、さらに離床することについても「不安になった」と答えた人がいるように、現在の看護師の関わりでは、患者の不安を軽減させるには十分ではないと思われる。現在使用しているパンフレットは、疾患に関わらず手術を受ける患者全ての人を対象としているため、物品の説明や術前処置、一般的な術後合併症について簡潔に記載されたものであり、疾患や患者の年齢、理解度などによって補足説明が必要となってくる。その補足説明は看護師の経験年数や知識などにより差が生じるのではないだろうか。ただ術前オリエンテーションを行っただけでは、そのとき患者が知りたい情報を十分に提供できず、患者の不安を軽減させるには至らない。その不安を軽減させるためにも術前オリエンテーション実施後から手術までの間に、より看護師から声かけを行い、離床の必要性が理解できているかの再確認を行ったり、患者が思いを表出しやすいようにゆとりのある態度で接したりすること、また看護記録を充実させて看護師間でも情報の共有ができるようにしていく必要がある。術前オリエンテーション後に約半数の患者が家族に早期離床について話をしていない。そして、術前オリエンテーションを受けていない家族に、看護師から改めて早期離床についての説明を行なうこともほとんどない。患者にとって家族の支えは大きく、これも患者の早期離床の必要性の捉え方に影響している。術後はほとんどの家族が付き添いをしており、離床を促す際には家族が患者の傍にすることが多い。術後1日目より看護師が離床を促すと家族から驚きの声を聞くことがあるが、それは、その家族が早期離床の必要性やイメージを持てていないのが原因だと考える。家族にその必要性やイメージを持ってもらうためには、術前オリエンテーションは家族が一緒にいる時に行うのが望ましいが、実際は患者1人に行なっている場合が多い。術前オリエンテーションを受けていない家族に対して、改めて説明することができれば、患者が家族と早期離床について話す機会が増え、その結果、術前オリエンテーションで説明した早期離床が患者の印象に残りやすくなると考える。

VI. 結論

1. 早期離床とは、ほとんどの患者が「手術後に早くから動くこと」と理解していた。
2. 術前オリエンテーション後は、早期離床について医療者に対し協力的な発言が聞かれたり、肯定的なイメージを持ったりしている人が多くみられ、術前オリエンテーションは早期離床に対するイメージを容易なものとし、患者への情報提供・意欲向上のためにも重要であると考ええる。
3. 術後半数の人が術前オリエンテーションの内容を覚えていなかったり印象が薄かったりするのには、ショックを受けたりさまざまな不安を抱えた結果生じる、医療者に依存するという心理的影響が大きいのではないかと考える。
4. 術前オリエンテーション実施後から手術までの間に、今まで以上に看護師から声かけを行い、離床の必要性が理解できているかの再確認を行ったり、患者が思いを表出しやすいようにゆとりのある態度で接することで、術前オリエンテーションで説明した早期離床が患者の印象に残りやすくなると考える。

引用文献

- 1) 市川悦代他：術後疼痛に対する術前の情報提供による思いと離床時期の変化, 日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ）, 31st, 126, 2000
- 2) 土志田智子：術後患者の離床を促進する看護介入の検討, 日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ）, 34th, 106, 2003
- 3) 杉本倫未他：全身麻酔術後の早期離床に関わる要因についての検討, 日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ）, 34th, 20, 2003

参考文献

- 1) 中山信子他：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）, 35th, 9-11, 2004
- 2) 四宮知子他：オリエンテーションに対する術後患者の認識, 日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ）, 35th, 98-100, 2001
- 3) 五十嵐英子他：全身麻酔下における開腹手術患者の離床プログラムの開発と有効性, 日本看護学会論文集（看護総合）, 34th, 108-110, 2003
- 4) 大藤京子他：看護サービスに対する患者の欲求度・満足度～糖尿病患者と骨折患者への面接調査を通して～, 日本看護学会論文集（看護総合）, 33rd, 24-26, 2002
- 5) 上井陽子他：患者が好感をもてた看護婦の言動の質的分析, 日本看護学会論文集（看護総合）, 32nd, 26-28, 2001
- 6) 梶清友美他：周手術期患者が認知する看護婦の援助に関する研究, 日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ）, 29th, 175-177, 1998
- 7) 大西艶子他：整形外科病棟における患者のニーズと看護師のニーズへの考え方, 日本看護学会論文集（看護総合）, 36th, 197, 2005
- 8) 山岡有希他：術前オリエンテーションの検討－聞き取り調査を実施して, 高知大学附属病院看護部臨床看護研究集録, 10, 266, 2004
- 9) 北村真紀他：術前の不安に対する一考察, 高知大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録, 6, 2, 1996
- 10) 野中美穂他：術前オリエンテーションの検討－パンフレットの改良と集団・個別オリエンテーションを併用して, 高知大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録, 2, 199