

## 患者の望む術前訪問

～現在の術前訪問を評価して～

手術部

○ 榎 千春 山下 育子 小笠原 須奈子 弘末 正美

### 内容要旨

A病院手術部看護師は、患者の不安の緩和に努め、手術が安全に円滑に行えることを目的とし術前訪問を行っている。しかし、パンフレットの内容の説明だけにとらわれてしまい患者の個別性を見いだせないまま術前訪問を終えている現状がある。そこで現在の術前訪問の実態を評価することにより患者の求める術前訪問を考察することを目的としてアンケート調査を行った。対象は、全科全症例の術前訪問を行った患者に選択式回答と自由式回答を併用した質問紙を用い分析検討した。その結果、対象の属性と訪問時の状況では全ての項目において有意差は認めなかった。また統計度数分布での結果は「良かった、やや良かった」が90%を占め評価の高さを表した。しかし、自由記載項目には現在の術前訪問に不満を持っているという意見も聞かれた。

キーワード：術前訪問 手術室看護 患者アンケート調査

### はじめに

手術を受ける患者は、生命の危機にさらされ未知なる不安をかかえている。手術部看護師は、患者の不安の緩和に努め、手術が安全に円滑に行えることを目的とし術前訪問を行なっている。平成12年より開始した術前訪問は看護師によって説明方法や内容が異なったため、最低限の情報を患者に提供するためにパンフレットを作成し統一化を試みた。しかし、麻酔方法に関わらず一律的なパンフレットを用いることで、パンフレットの内容の説明だけにとらわれてしまい患者の個別性を見出せないまま術前訪問を終えている現状がある。看護師個々の力量により違いはあるが、現在の術前訪問は患者の意思に関係なく実施し、限られた時間内での看護師側の一方的な情報提供になり、患者は感情の表出がなくお任せしますといった反応がみられる。そこで現在の術前訪問を患者アンケートにより評価することで患者主体の術前訪問が行え、さらに手術部看護師の術前訪問に対する意識の向上につながる。

### 研究目的

現在の術前訪問の実態を評価することにより患者の求める術前訪問を考察する。

#### I. 研究方法

##### 1. 研究デザイン

実態調査

##### 2. 対象数・特質

全科全症例（麻酔方法を問わず）の術前訪問を行った患者（記述困難な患者は除く）

##### 3. 期間

平成17年12月5日～平成18年3月5日

##### 4. データ収集方法

質問紙（独自に作成した質問紙を用いて選択式回答と自由式回答を併用した。）術前訪問時、アンケート用紙を配布し、手術当日までに患者に直接記載してもらい各病棟ナースセンターに設置している回収BOXに入れていただく。その後研究者が一週間ごとに回収する。

##### 5. データ分析方法

統計学的分析方法は、対象者の属性（年齢・性別・手術経験の有無・診療科・麻酔方法）と訪問時の状況（訪問日・訪問場所・家族の同席の有無）によって差があるかを検定するために、多重比較検定 Kruskal - Wallis 検定を行った後 Scheffe 法を用い、2群間の比較は Mann-Whitney U 検定を行った。また、各質問の回答を統計度数分布にして各回答割合を求めると共に、自由記載項目は K J 法を用いて検討した。

## 6. 倫理的配慮

アンケート配布を依頼する施設の責任者に対して説明し了承を得た。対象者に対しては、参加は自由であること、個人の匿名性を厳守すること等を文書で説明し、同意の得られた対象に研究者が作成した調査用紙を配布し据え置き法により回収した。

## II. 結果

対象者 350 名 回答 252 名 (回答率 72%)

対象者の概要

年齢：1～93 歳 平均年齢 55.8 歳

性別：男性 121 名 女性 125 名 無回答 6 名

手術経験有無：経験有 161 名 経験無 80 名 無回答 12 名

診療科：外科 56 名 整形外科 37 名 耳鼻科 39 名 眼科 38 名 婦人科 28 名 泌尿器科 23 名  
脳外科 5 名 皮膚科 8 名 口腔外科 9 名 その他 9 名

麻酔方法：全身麻酔 152 名 脊椎、硬膜外麻酔 16 名 局所麻酔 58 名 無回答 26 名

訪問日：3 日前 35 名 2 日前 11 名 前日 200 名 当日 0 名 無回答 6 名

訪問場所：病室 220 名 談話室 6 名 病棟の処置室 14 名 その他 3 名 無回答 7 名

家族の同席の有無：同席有 78 名 同席無 166 名 無回答 8 名

アンケートの結果を対象の属性（年齢・性別・手術経験の有無・診療科・麻酔方法）と訪問時の状況（訪問日・訪問場所・家族の同席の有無）で検討したが、8 項目の全てにおいて有意差は認めなかった。また統計度数分布での結果は 17 質問中 16 質問「良かった、やや良かった」が 90% を占め評価の高さを表した。しかし自由記載項目には統計度数分布の評価とは異なる意見が聞かれたため、今回は K J 法にて分析した結果を報告する。

患者の望む術前訪問を導き出す項目について「不安緩和」「受容」「患者が手術部看護師に求めるもの」「家族が手術部看護師に求めるもの」「権利」「プライバシー保護」「手術部、手術部看護師に対しての客観的意見」の 7 つのカテゴリーに分類した。

さらに「不安緩和」は『手術部看護師の説明による効果』『視覚的効果』の 2 つ、「受容」は『術前訪問を受けての気持ちの変化』『医療（手術）に対する考え方』の 2 つ、「患者が手術部看護師に求めるもの」は『手術部看護師との関係』『他職種との関係』『対応について』『視覚的効果の失敗』の 4 つ、「家族が手術部看護師に求めるもの」は『術中訪問の必要性』、「権利」は『知る権利』、「プライバシー保護」は『環境』、「手術部、手術部看護師に対しての客観的意見」は『手術部看護師に対する思い』のカテゴリーが抽出された。

## III. 考察

今回患者に術前訪問のアンケートを実施した結果、患者にとってあまり有効ではないと考えていた術前訪問に対し、肯定的な意見や、感謝の言葉が多くみられたことに驚いた。

研究の結果、「今回の術前訪問についてどう思われましたか？」の問いに、「必要である、やや必要である」と答えた患者が 90% を占めた。しかし、自由記載項目には現在の術前訪問に不満を持っているといった意見も聞かれた。そこで患者の意見を次の 7 つのカテゴリーに分類し考察した。

### <不安緩和について>

術前訪問の目的の一つに不安の軽減と恐怖心の緩和が挙げられるように、手術を受ける患者の多くが、未知の体験である手術というものに不安や緊張、恐怖心を抱いている事は多くの文献で述べられており、それらに

において術前訪問の必要性や有効性についても明らかになっている。水尻ら<sup>1)</sup>が「訪問を希望する患者は、手術を担当する手術室看護師から直接に麻酔や手術に関する情報を得ることを望み、手術に向けての心理的準備を行うものと考え」と述べているように、実際に「看護師さんの顔を見ているので当日も安心できると思います」といった声も聞かれて、直接手術部看護師に会うことで顔見知りになることによる安心や信頼関係の確立、手術当日も面識のある看護師が出迎えることで不安の緩和につながったと考える。しかし、現在の術前訪問の大半が手術前日に行われており、看護師の勤務状況や手術の状況等により、担当者でない看護師が訪問をしているケースも多く、担当看護師の訪問を望んでいる患者にとってはあまり良い状況であるとは言えない。特に小児患者の場合、杉山<sup>2)</sup>は「母親は手術中に自分の代わりとなって子供の側にいる看護師に強い関心を示してくる。母親が少しでも『この看護師さんが側にいてくれるなら安心』という気持ちになることが大切であり、母親が不安に感じると小児は母親の不安な様子を敏感に察知してしまうのである。」と述べている。A病院の麻酔科医師からも小児患者の術前訪問は担当看護師が行って欲しいという要望があり、今後の検討課題の一つである。

術前訪問を受けての気持ちの変化が、「変わらない、少し不安になった」と答えた患者が他の質問項目に比べ若干多かった。これは情報提供を受けることにより手術を身近に感じ、不安が増したためではないかと考える。

術前訪問におけるパンフレットの効果も既存の研究でその有効性が明らかになっており、本研究でも視覚的効果によって得られる情報の確保や再確認ができるといった意味で効果的であるといった意見が得られた。パンフレットの掲示で手術室入室から退室までの一連の流れが分かりやすく、閉鎖的な手術室の状況がイメージできることも不安緩和の要素となったと言える。一方で使用していたパンフレットのイラストが具体的で不安の増強を招いたというケースもあり、そのような結果を受け今まで一律だったパンフレットを昨年8月より全身麻酔、脊髄麻酔、局所麻酔の麻酔方法別にし、さらに眼科と小児のものを作成した。イラストも従来のものと異なり優しいイメージのものに改善した。

#### <受容について>

手術を受ける患者にとって心理的側面における術前訪問の担う役割は大きい。割石<sup>3)</sup>は「術前訪問の際看護師は情報提供者であると同時に、患者自らが心理的な問題を克服できるように働きかけを行っていくことが求められる」と述べている。当初術前訪問は、手術部看護師からの一方的な説明に終わっているのではないかとという疑問があったが、「前回の手術又ペースメーカーを入れた時の事など聞いていただき安心しました」などの意見から患者自らが情報を伝える事や、疑問の表出ができており手術に対する心構えができ前向きな姿勢へ変化させるような関わりが持っているとと思われる。

#### <患者が手術部看護師に求めるものについて>

術前訪問の目的のひとつに病棟看護師や医師との連携を図るとあるが、「皆さん本当に一生懸命ですがバラバラのような気がします」「(手術部看護師、手術部だけでなく)各担当の方がバラバラの時間帯に来られるので、入院してから夕方まで落ち着けなかった」といった医療スタッフ間の情報の共有や連携ができていないとされる意見が聞かれた。これは、担当医、麻酔科医、病棟・ICU・手術部看護師が手術前日に集中して各々が異なる時間や手段(様式の異なる説明書と内容)を用いるため、患者は情報量の多さと度重なる説明に混乱を招いたと考える。この事から病棟、手術部看護師が共有できる術前のオリエンテーション用紙の改善を行い、それぞれの役割を担う担当者が術前・術中・術後の一連の流れに沿って説明することで、内容の重複を避け、患者が安心して手術を受ける環境を病棟看護師の協力のもとに整えていきたいと考える。意思との連携については、現在麻酔科医師と同席しての術前訪問を取り組んでおり、今後麻酔科管理手術全症例での定着を目指している。また手術室看護師のコミュニケーション技術は、病棟看護師に比べて低い傾向にあるといわれており、今後コミュニケーションスキルの向上を部署で取り組み、担当医、麻酔科医、病棟、手術部看護師との情報交換が密にできればより専門性に基づく役割を果たす事ができ、統一した方針で治療、看護の提供が行える。

#### <家族が手術部看護師に求めるものについて>

手術中、患者の家族は不安な気持ちを抱えたまま手術が無事に終わることを望んでいる。実際「手術経過（時間）を家族のものに知らせて欲しい（特に遅くなる時など）」といった意見もあり術中の家族の不安に関する援助方法なども今後検討していかなければならない。

#### <権利について>

術前訪問の目的のひとつに、患者が知りたい情報の提供があげられる。トラベルビー<sup>4)</sup>は「知ることは、現実を受け入れることへの必要な第一歩である。現実がどうであるかを知らずに、現実を受け入れる方法などは、まったくないのである」と述べている。知る権利のカテゴリーの中にも「手術室の見学、簡単な器具の説明、手術方法、手術の見学ができればいいかも」という意見もあり、患者の知り得たい情報を有効な手段で提供することが権利の尊重に繋がるのではないかと考える。

#### <プライバシー保護について>

アンケートの結果、手術部看護師による術前訪問のほとんどは病室で行なわれており（222名/88%）個室の場合以外は他患者への配慮をしなければならない。しかし「今回の説明では手術の事のみで病気の点にふれない事は良かったと思うが、手術の事もあまり詳しくは他人に知られたくないと思うので、できれば別室でしてもらいたい」など患者よりプライバシー保護についての配慮不足を指摘する声も聞かれた。他人には知られたくないという患者の気持ちを理解し、場所の選択を行い、患者が自己表現しやすい環境や雰囲気を整える必要性がある。時期や時間帯については、「事前に訪問時間を知らせて欲しい、少しゆとりを持った訪問時期がよい。」という言葉が聞かれたが実際のアンケート調査では前日の訪問を多くの患者が望んでおり、また長谷川ら<sup>5)</sup>の調査において手術患者の持つ不安の経時的結果で「手術に関する不安は入院当日よりも手術前日に高値を示す」と報告があるように、最も不安の高い手術前日に訪問を受けることので、不安を緩和させたいという気持ちがアンケート結果にも表れたと考える。このことから、術前訪問の時期は前日が適しているのではないかと考える。時間帯について、本来は事前に術前訪問実施の了解を得ると共に患者の都合のよい時間に伺うことが望ましいが、現在は、手術介助の合間に訪問しているため時間に制約があり、事前に時間指定が難しい現状がある。その為、研究期間に訪問した患者の15%が不在であった。訪問した時間帯についてアンケート結果では約85%がよかった、ややよかったと答えており、今後の希望も約80%が、午後もしくはいつでもよいと答えている為、現在の訪問方法を継続する方向で考えている。

#### IV. 結論

1. 手術部看護による術前訪問を望んでいる患者が多い。
2. 手術担当看護師が訪問することを希望している患者が多い。
3. 術前訪問の時期は前日が適している。
4. 患者は、医療スタッフ間の情報の共有や連携ができていないことに困惑している。
5. 患者が安心して手術を受ける環境・情報の整備を病棟看護師の協力のもとに行う必要性がある。

#### V. おわりに

現在の術前訪問を評価し、今後術前訪問を実施する場所の確保や担当看護師が直接訪問できる時間の調整が必要である。また、担当医、麻酔科医、病棟看護師とのしっかりした連携システムを確立する事で、周手術期看護の質の向上へとつなげていきたい。

#### 引用・参考文献

- 1) 水尻豊美：手術室看護婦の患者ニーズを満たす希望性の術前訪問の検討, 第32回日本看護学会集録（成人看護Ⅰ）, 134, 2001
- 2) 杉山直子：小児看護に対する術前訪問, オペナーシング 99 春季増刊号, 146, 1999

- 3) 割石富美子：周手術期看護における術前、術後訪問の意義, オペナーシング 99 春季増刊号, 6-12, 1999
- 4) J. Travelbee 著, 長谷川活, 藤枝知子訳：人間対人間の看護, 医学書院, 289, 1974
- 5) 長谷川直奈美：手術患者の持つ不安の経時的変化について, 第 20 回日本看護学会集録(成人看護 I), 192-195, 1989
- 6) 吉江由加里：術前訪問の有用性についてのアンケート調査, 第 30 回日本手術看護学会集録(成人看護 I), 64-65, 1999
- 7) 竹村あゆみ：周手術期患者の麻酔、手術に対する心理的变化から見た術前訪問の評価, 第 16 回日本手術看護学会発表集録, 103, 2002

〔平成 19 年 12 月 1 日 第 38 回 日本手術看護学会四国地区(高知)にて発表〕