

手術室入室方法変更についての報告

A report of change in the way of the operating room.

手術部：山田 真由美 竹岡 薫 竹村 滋子 西原 三枝子

《要旨》

手術部では、全身・腰椎麻酔手術の患者はストレッチャー入室としてきた。前投薬の廃止や患者の手術室に対する不安軽減に効果があるという先行研究の結果より、患者の転倒・転落の予防、プライバシーへの配慮などの改善を行い4病棟の協力を得て歩行・車椅子入室を開始した。結果、患者53名中「安心できた、気になる事はなかった」は48名であり、転倒もなかった。実施後は、手術部と病棟間での決定事項周知徹底と、入室方法決定基準の再検討が課題となった。

《キーワード》

車椅子・歩行入室 患者の不安軽減 転倒・転落の予防

I. はじめに

近年手術室への患者入室方法は、患者の不安軽減につながるという研究報告などを機に歩行入室に変わってきている。

手術部では以前から局所麻酔手術患者に対しては歩行・車椅子入室を実施しており、4年前から全身麻酔・腰椎麻酔で手術を受ける患者の入室方法について検討してきた。今年度より4病棟の協力を得て全身麻酔・腰椎麻酔で手術を受ける患者の入室方法を、歩行・車椅子に変更したのでその結果を報告する。

II. 調査方法

岡山大学手術部の研究結果をもとに、東2・3・4・8階病棟で平成20年12月8日～22日の期間中に、歩行・車椅子入室を行った患者（12才以上）53名に面接法による聞き取り調査を行った。内容は①歩行または車椅子入室しての感想②手術ベッドに移乗する際、転倒・ふらつきなどの問題はあったか、とした。

Ⅲ. 結果

1) 手術室入室方法変更の経緯

前投薬の廃止に伴い、東3病棟の要望により手の外・腫瘍手術患者に限定し全身麻酔・腰椎麻酔で手術を受ける患者の車椅子入室開始し、手術部での入室方法を検討してきた。内容は、①患者転倒予防目的にて、手術室看護師が患者入室方法決定するためのアセスメントシート作成、患者移乗介助の演習②患者プライバシー保持のため手術室内環境整備、入室時服装の変更を行った。また麻酔科医師へのプレゼンテーションを行い、承諾を得た。その後、東2・3・4・8病棟に依頼し全身麻酔・腰椎麻酔で手術を受ける患者の歩行・車子入室開始した。

(1) 歩行・車椅子入室を選択した病棟の理由

患者のADLが比較的自立している、高齢者・重症者・大手術の患者が少ない、以前より局所麻酔での歩行・車椅子入室を実施しているので協力が得やすいのではないか、などの理由より4病棟を選択した。

(2) 入室方法決定後病棟への連絡

手術前日18時までに患者の入室方法を記入した連絡票を手術室から各病棟へ配布した。手術当日、入室方法を病棟で変更する場合は手術室への連絡は必要なしとした。

- 2) 平成14年岡山大学手術部での研究結果は、歩行入室患者71名中61%が歩行入室に関し「良かった」と回答、不安や恐怖感の変化について71%は入室前と比較し入室後麻酔および手術に対する不安に変化はなかった。歩行入室の利点として、①闘病意欲が湧く②安心や心構えができる③平常心が保てる、欠点として、①不安や恐怖が増強する②転倒のリスクがある③術衣が動きにくい④患者のプライバシー保持、が上げられていた。

この欠点として上げられていた項目は当手術部にもあてはまると考えた。そして欠点を改善するため以下のことを実施した。

(1) 手術室内の環境整備

患者のプライバシー保護のため各部屋の小窓へスクリーンを貼付し、部屋の扉を開放したらすぐ閉める事を周知徹底した。廊下は患者が安全に入室できるよう整理整頓を行った。

(2) 患者入室方法アセスメントシートの作成(表1)

優先順位は①患者の希望、②転倒リスクの高い項目とし、チェック項目の数は関係ないものとした。患者が歩行入室を希望しても車椅子やストレッチャー入室の項目にチェックが入っ

た場合は後者を優先とした。術前訪問時入室方法を決定するが、患者不在の場合は病棟看護師と相談し決定することとした。

表 1

患者入室方法アセスメントシート

患者の希望	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー
ストレッチャー	<input type="checkbox"/> ベッド上安静 <input type="checkbox"/> 筋力低下あり(自分で起き上がれない/自分で立ち上がれない/自分で座位が保持できない) <input type="checkbox"/> プレメディ(麻薬、向精神薬注射)がある <input type="checkbox"/> 安静が保てない、医療者の指示が守れない <input type="checkbox"/> THAを受ける患者 <input type="checkbox"/> TKA予定で下肢痛があり移動困難な患者 <input type="checkbox"/> 頸椎手術予定患者 <input type="checkbox"/> リウマチのため筋力低下、関節拘縮があり移動困難な患者 <input type="checkbox"/> 下肢腫瘍再手術や骨折の危険のある患者 <input type="checkbox"/> 気管切開を受ける患者
車椅子 (2人で介助)	<input type="checkbox"/> 3ヶ月以内に転倒経験がある <input type="checkbox"/> プレメディ(内服)がある <input type="checkbox"/> 判断力、理解力の低下がある(術前訪問時、説明した事は理解できないが医療者の指示は守れる、協力が得られる) <input type="checkbox"/> TKA予定だが自分でベッド移動可能な患者 <input type="checkbox"/> 高齢者(70歳以上) <input type="checkbox"/> ふらつきがある(立位/歩行時) <input type="checkbox"/> Hb8以下の貧血がある <input type="checkbox"/> 循環器疾患の薬を内服している <input type="checkbox"/> 前日に眠剤の内服あり(薬剤の影響が残っていないか要確認) <input type="checkbox"/> 片麻痺や四肢の疼痛、痺れがある <input type="checkbox"/> 視力低下がある <input type="checkbox"/> 点滴、尿カテ、ドレーン留置があるため歩行困難 <input type="checkbox"/> 手術を受ける事に対して不安が強い、落ち着きがない
歩行(2人で介助)	<input type="checkbox"/> 見守り、声かけのみでも安全に移乗、歩行ができると思われる場合
判定	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ストレッチャー

(3) 手術ベッドへの移乗介助の状況

手術ベッドはストレッチャー程の大きさで、ほとんどが70～80cmの高さであり12cmの足台を使用しないとならない。ベッド柵はない。担当看護師はアセスメントシートのチェックを確認し、必ず2人以上で患者移乗介助を実施している。

(4) 入室時の患者服装の改善

ストレッチャーで入室時は術衣、T字帯を着用している。同じ服装で歩行・車椅子

入室する場合、病棟からの移動時、肌の露出が多く寒いのではないかと。また、手術ベッドに上がる時術衣がはだけるのを気にする患者もあり、転倒転落の危険を感じる。などの意見から、上半身は術衣とその上からはおれるジャケットやカーディガン、下半身はパンツ、ズボン下、パジャマのズボン、靴下とし、履物は病棟で使用している物とした。

(5) 私物チェック表の作成

入室時の服装改善とともに手術室内への患者私物の持込が増えた。そのため、チェック表を作成し病棟・手術室看護師とともに物品の受け渡し時、チェック表を基にダブルチェックを実施している。

3) 入室方法変更後の結果

期間中、歩行・車椅子入室実施病棟では歩行入室71名、車椅子入室11名、ストレッチャー入室10名だった。聞き取り調査は歩行入室44名、車椅子入室9名、合計53名の患者に行った。麻酔別では全身麻酔43名、局所麻酔10名であり、年齢は20才未満3名、20～39才7名、40～59才20名、60～79才20名、80才以上2名、病棟別では東2・23名、東3・15名、東4・8名、東8・7名であった。また、手術経験者は13名であり、男性19名、女性34名であった。

- 1) 歩行・車椅子入室してみて「安心できた、気になる事はなかった」は91%（48名）であり、理由として「緊張したが歩行入室してよかった。」、「手術室スタッフが親切だったので安心できた」、「車椅子、ストレッチャーより歩行入室のほうが緊張しない」などがあげられた。

恐怖心を訴えたのは1名であった。理由は手術室の中を見たくなかったであった。

- 2) 手術ベッドへの移乗時ふらつき・転倒した患者はいなかった。患者アンケートでは、「移乗時問題はなかった」と全員が回答している。理由として「ベッド移乗時看護師や医師に介助してもらえたから」、「足台があればベッドの段差は大丈夫だった」、「ズボンをはいて入室できよかった」などであった。

IV. 今後の課題

患者へ入室しての感想を聞き取り調査した結果、多かった回答は「安心できた」「緊張しない」「恐怖不安はなかった」であった。この事から歩行・車椅子入室は患者の手術室に対する不安の軽減に

つながると思われる。

1月に病棟・手術室看護師へ入室方法変更実施後のアンケート調査を行った。入室方法を変更してから期間が短いため病棟、手術室看護師とも決定事項が周知されていないことがあることがわかった。手術室看護師からは病棟へ点滴台などの物品を返却し忘れている、歩行・車椅子入室患者の服装がストレッチャー入室時と変わらないことがある。病棟看護師は入室時使用した車椅子やストレッチャーを早く持ち帰りたいが手術室外に出されるまでに時間がかかる、私物チェック時ダブルチェックが実施されない場合がある、などであった。対策として、手術室からの決定事項の再度伝達と病棟・手術室看護師相方の確認と実施が必要であると思う。また、病棟看護師より車椅子入室の場合帰棟用のストレッチャーを手術室まで搬送する業務が増え、患者の搬送が以前より大変な場合があるとの意見も聞かれた。入室方法決定について病棟と手術室看護師間での認識の違いがあり、手術室看護師が決定した入室方法が病棟側で実施可能であることを確認し、入室方法決定の基準である入室方法アセスメントシートの内容の再検討が必要であるとも感じた。

現在は4病棟の実施であるが、患者の不安軽減のため全病棟で歩行・車椅子入室を実施できるよう課題を改善し、進めていきたいと考えている。

VI. 引用参考文献

- 1) 泉キヨ子編集：エビデンスに基づく転倒・転落防止、中山書店 2005
- 2) 武島知恵子ほか：手術室歩行入室の現状と評価. 手術医学 24、213 - 216 2003
- 3) 油布克己ほか：当院における歩行入室の現状. 手術医学 24、209 - 212 2003