

# 術前訪問看護の評価に関する一考察

— 受持ち、非受持ちに見る術中看護への影響 —

中央手術部 西原三枝子

## はじめに

手術室の看護の考え方は、1978年の（S53年）第1回世界手術室看護婦会議（マニラ）を境に、長年の術中における医師の助動的役割から手術を中心として術前・術後を含む、患者中心の看護へと大きく変化している。<sup>1)</sup>

この10年間に各施設において、いろいろな方向から術前訪問についての研究が報告され、それにより不安軽減の効果が明かとなり、実情に合わせた方法で術前訪問が実施されている。

当院でも術前訪問の評価や患者の不安について調査し、術前訪問を幾度か試みてきたが、多忙という理由から業務の中に取り入れることができず、継続できない状態であった。88年10月から病室看護婦の協力を得て、情報収集の形を、お互いが送る方法に変え、その情報により術前訪問することとした。更に術前訪問は、受持ち看護婦が行くことが理想ではあるが、受持ちに限らず業務分担された看護婦が行うこととし、得てきた情報は、患者送り票によって伝えることとした。その結果、手術患者の約半数について訪問できるようになった。これまでの術前訪問の実施を、心臓手術と眼科手術についてみると、受持ち・非受持ち看護婦の割合は前者が1：2・後者が1：10であった。眼科手術においては、ほとんどが非受持ちによって術前訪問されている。

一方これまでの事例研究から、術前訪問が手術受持ち看護婦によって行われることで患者の不安は軽減されることが認められているが、非受持ち看護婦の術前訪問については報告されていない。そこで今回、術前訪問を受持ちと非受持ち看護婦が行った場合には、看護の関わりや患者の不安に違いがあるのかどうかを、非受持ちによる訪問が多い、眼科手術を対象に検討した。

## 研究方法

対象 局所麻酔下で行われる眼科手術8事例（受持ち・非受持ち別各4例、看護婦経験2年目・6年目以上別）。（表1）

### 方法

- 1) 術前訪問後アンケート（時間、応対等）。
- 2) 術前訪問チェック欄より情報収集。
- 3) 手術室における患者と看護婦の関わりについて参加観察。
- 4) 看護記録からの情報収集（看護計画）。
- 5) 手術翌日、術前訪問について患者から聴き取り調査（術前訪問した看護婦の識別、訪問を受けた感想等）。

### 分析

術前の患者との応対（白内障の看護基準に照らして分析）。

手術当日（入室～執刀、手術終了～退室～患者に行われるべき看護婦の言動のチェック、手術中一患者と言動により関わった回数）。

## 結果及び考察

術前訪問を行った看護婦のアンケートからは、どの患者に対しても話しやすかったという解答が得られた。

訪問に要した時間については、受持ち看護婦が訪問した2症例は15～20分、他の症例は5分くらいである。患者の個性性もあるが、受持ち看護婦が訪問したほうが長い傾向にある。これは患者への援助を、看護婦がより具体的に得ようとしているためと考えられる(表2-①)。

術前訪問の内容 1. 自己紹介 2. 患者の手術に対する受け止め方の査定。3. 患者の身体的援助システムの査定。4. 手術時の日常業務の説明。5. 関心事、質問を口に出すように勧める。これらについては、全症例において行われている。術前訪問に記載された内容は、リウマチで足が痛い、DMでたまに低血糖になる、トイレが近い、下肢が冷えやすい、など患者の身体的問題に関するものがほとんどであり、訪問した看護婦が持った患者の印象についての記載はない。(表2-②)。しかし術前訪問後の、訪問看護婦へのアンケートの中の「患者に会ったことで確認できた情報、新しく知り得た情報」の項目には、話し好き、消化器の手術をしているがとても元気、年齢の割にしっかりしている、などの回答があった(表2-③)。これらは受持ち看護婦が訪問した症例から得られており、非受持ち看護婦の訪問の場合の回答にはなかった。患者から受けた印象は、手術当日の患者の不安の程度を知るうえにも、必要なことであると考えられる。したがって特に非受持ち看護婦が訪問した場合は、その点の情報の記載も必要と思われる。看護計画については、局所麻酔下手術の一般的な計画についてはどの症例についても立てられている(表2-④)。また患者の個別計画は、患者の問題に即してはば立てられている。特に経験の長い看護婦は受持ち、非受持ちに限らず、個別的計画が具体的であり、おおむね患者のニーズを捕らえている。

ついで手術当日の患者と看護婦の関わりを、入室～執刀、手術中、手術終了～退室と分け、前、中、後とし関わりを持った回数でみると(図1. 2)、経験の長い看護婦が手術を受け持った症例では受持ち、非受持ちに関わらず、入室～執刀までの看護婦の言動は、おおむねなされている。術中については患者の血圧の変化や、患者のからだの動きから声かけしたり、手を握るなどの関わりを持っている。また、経験の浅い看護婦の症例では、入室～執刀の間に行われた言動は、3症例とも約半数しか成されていない。その内容は、緊張している患者に声かけができない、尿意の確認をしない、麻酔時に患者の観察・適切な声かけができない、処置に対して声かけできない、などである。この看護婦は、術後の看護の評価の中で、術中の声かけのタイミングがつかめず声かけすることができなかったとしており、自分で術前訪問していれば、声かけできたのではないかと考えられる。

術後の患者アンケートの結果については、患者は術前訪問看護婦と手術受持ち看護婦との識別がつかない。しかし、術前訪問を受けたことに対しては、全症例とも「安心できる」等の回答であった。また術前訪問を、受持ち、非受持ちに関わらず来てくれること自体を望んでいる。術中辛かったことは、「痛み」について上げられている。術中印象に残ったことに対しては、「声かけによる励ましが良かった。」「冷たい手足を暖めてくれたこと。」が上げられている。これは経験年数の長い看護婦の対応であった。

以上、受持ち、非受持ちの術前訪問を事例により検討した結果、両者に差は見られなかった。ただし、術当日の患者の不安の指標となる、前日の患者に関する看護婦の持った印象についての情報

は、非受持ちの場合、伝わっていないこと、看護婦経験の長短により術中看護の関わりに差があり、経験の浅い看護婦には、関わるの場面への教育の必要性があること、また患者は、両者に識別がなく、訪問すること自体で安心できることがわかった。したがって、局所麻酔下の眼科の手術の場合、これらについて配慮すれば、非受持ち看護婦が術前訪問しても差し支えないことが確認された。

#### 参考文献

- 1) 佐藤禮子：術前訪問の現状を問い直す，オペナーシング,3(12):16～22,1988.
- 2) Linda K.Groah著：樋口道雄，栗原やま監修：手術室の看護，第1版，医歯薬出版,1987.

表1 患者紹介

経年	回数	症例	年齢	性別	病名	術式	入室～退室 所要時間	手術 所要時間
受持ち看護婦が訪問	2	A	77	女	右角膜乱視	顕微鏡下角膜形成術	1時間35分	25分
	8	B	61	男	右白内障	右水晶体全摘術 周辺虹彩切除, IOL挿入	1時間20分	54分
	8	C	76	男	左白内障	左水晶体全摘術 周辺虹彩切除, ILO挿入	1時間40分	1時間 2分
	9	D	82	男	右白内障	右水晶体全摘術 周辺虹彩切除, IOL挿入	1時間25分	55分
非受持ち看護婦が訪問	2	E	45	男	左白内障	左水晶体全摘術 周辺虹彩切除, IOL挿入	1時間50分	55分
	2	F	71	女	右白内障	右水晶体全摘術 周辺虹彩切除, IOL挿入	2時間	1時間35分
	8	G	66	女	右緑内障	右シュレム氏管開放術	1時間40分	1時間 3分
	8	H	68	女	右網膜剝離	右網膜裂孔閉鎖強膜短縮術	2時間50分	2時間13分

表2 術前訪問後アンケート結果

① 訪問時間

	受持ち	非受持ち
5分	2例	3例
7分		1例
15分	1例	
20分	1例	

③ 術前訪問で確認した情報・新しく得た情報数

	身体的情報		精神的情報	
A	1	1	E	0
B	2	1	F	0
C	1	0	G	0
D	5	1	H	0

② 術前訪問記録に記載された情報数

	身体的情報	精神的情報		身体的情報	精神的情報
A	4	0	E	2	0
B	3	0	F	3	0
C	3	0	G	3	1
D	7	0	H	3	0

④ 患者の問題点と看護計画

	患者の問題点数	対応した看護計画数		患者の問題点数	対応した看護計画数
A	2	1	C	0	0
B	1	1	D	1	1
C	1	1	E	1	1
D	3	3	F	2	2

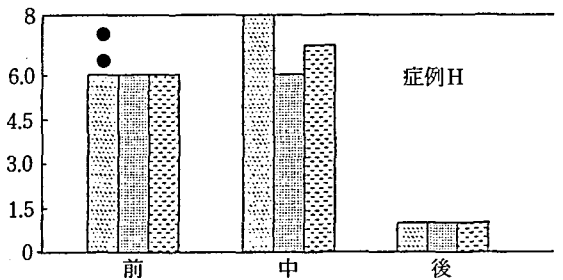
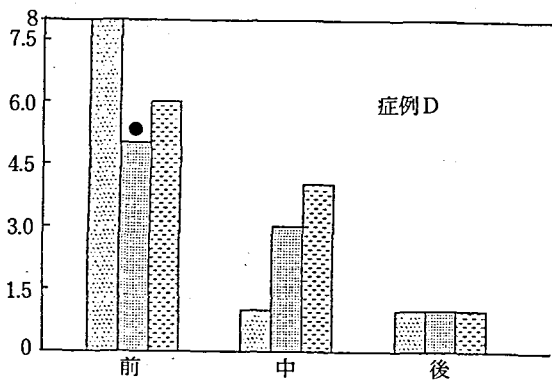
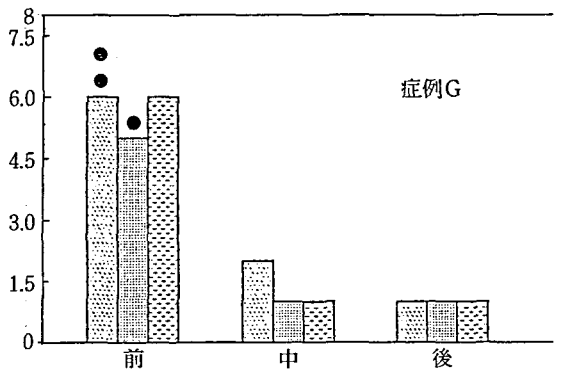
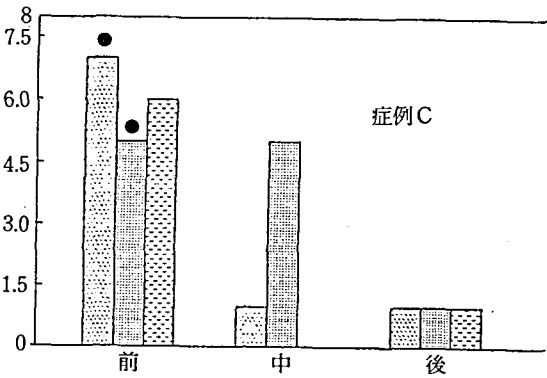
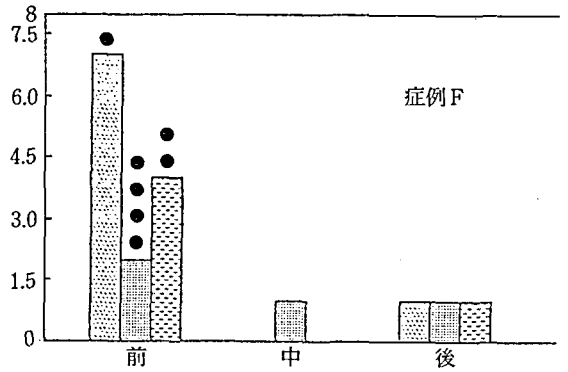
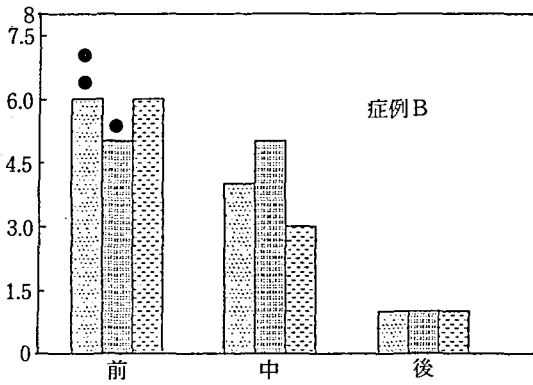
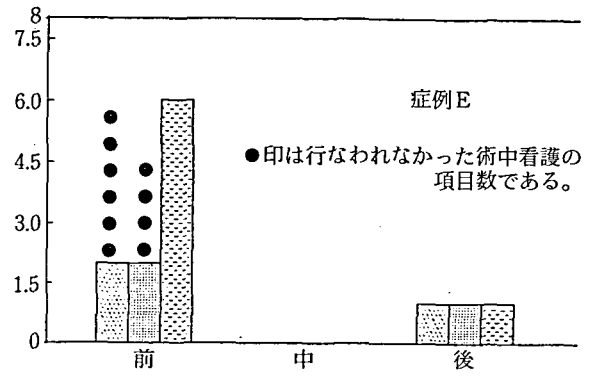
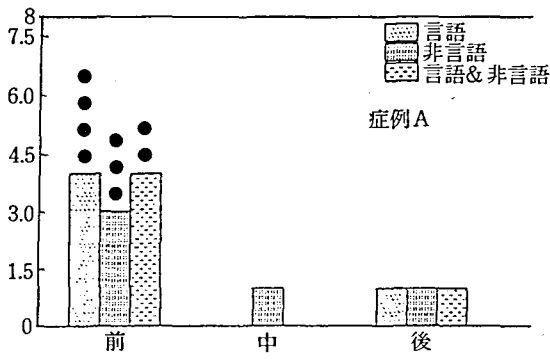


図1 手術の患者と看護婦の関わり  
— 受持ち看護婦が術前訪問  
した症例A~D —

図2 手術患者と看護婦との関わり  
— 非受持ち看護婦が術前訪問  
した症例E~H —