

腹部に出血約1800cc貯留していた。肺、胃、肝臓、副腎、腸、膀胱、子宮等殆ど臓器に転移がみられ、肋骨脊髄腔内まで転移が進行していた。

肝臓は約4～5倍の肥大があった。腎臓に一部転移らしきものもあるも明らかでない。脾臓には、転移がみられなかった。

終りに

黒色腫という特殊な悪性腫瘍が皮膚に黒く現われていたことと、また進行が急激なため、十分に不安感を除去する事ができなかったと思う。

また刺激をあまり与えてはならないということで、なるべく安静を保つよう試みたが、安静の方法、程度などについても果して適切であったかどうか疑問に思うと同時に看護の難しさを知った。

婦人科

手術前オリエンテーションに関するアンケート結果

発表者 内川 洋子
婦人科 一同

はじめに

外科系看護婦にとって、手術を前にした患者のオリエンテーションは不安なく手術へのぞみ、また手術後の経過が順調に行くためにも非常に大切な業務のひとつであります。

その手段として、各々の看護婦が口頭で行うことは指導側、及び指導を受ける側の個人差があり十分に理解できないままに手術へのぞんでしまう場合もありうるため、当科では3年程前より、「手術を受ける患者さんへ」というオリエンテーション用紙をプリントし使用しております。

そして、そのオリエンテーションもはじめのうちは患者のみを対象として行って来ましたが、昨年の夏頃患者にオリエンテーションした内容が家族にまで届いていなかったために、患者、家族、看護婦の三者の間でトラブルが起り、気づまりな思いをしたことがありました。それ以後患者と家族を対象としてオリエンテーションを行うようにしました。

現在私達が行っている方法ではたして患者が満足しているか、あるいは指導方法を考えなおす必要があるのか、ということを知りたいと思い、実際経験した患者を対象にアンケートをとってみましたのでその結果をここに発表します。

アンケートに入る前にまず当科のオリエンテーションの現状を知っていただきます。

オリエンテーションの現状

オリエンテーションの計画は手術の日程が決まったその時から計画され、家族を含めてオリエンテーションできる日時は何時が適当か患者と相談し、どうしても家族が手術前に都合がつかない場合は患者だけということもありますが、それは後記のアンケート結果でも示すように手術前一週間前後が中心となり、場所は面談室を主とし、面談室がなんらかの理由でふさがっている場

合には詰所あるいは病室でオリエンテーションされています。

尚、家族を含めてということからしてその時間は当科の面会時間の13時から16時が一般となっています。

オリエンテーションの内容は別紙(表I)に示すものを患者及び家族に渡し、それを中心として説明者が肉づけし、患者の理解力に合わせてひととおりペーパーによるオリエンテーションを済ませた後患者及び家族の特に心配とし、必要としている便器の使用法尿量測定の方法を実際その場所に行って便器を手に取り指導しています。患者の多くは床上生活の経験がなく、手術後長時間自然排尿がない為に何回も導尿して尿導感染を併発させない為にオリエンテーションを前後してベッド上での排尿練習を1日数回実行させています。又、女性特有の便秘の為に手術前の浣腸の効果が不十分で手術中麻酔による肛門括約筋の弛緩の為に排便するようなことや、手術直後の腹圧をさげる為に排尿練習開始と同時に排便調節を心がけています。すなわち繊維性の果物類や牛乳、ヤクルト類を多く摂取させ、毎日どの程度摂取させたか点検し、チェックリスト(表II)を使用して記録され、排便の状態とかみし、そのつど指導しています。

手術を受けられる方へ

信大病院婦人科病棟

1 あなたの手術は 月 日 殿
午前 時 分から行われます。

2 手術に必要なものは次の通りです。

(1) 寝衣3~5枚 (洗いざらしの着物が良い)	(8) スプーン ストロー
(2) 腰巻き3~5枚	(9) 安全針
(3) 腹帯 3枚	(10) 湯あがりタオル
(4) T字帯 3~5枚	(11) チリ紙 (2枚を2つに折り20組 作って下さい)
(5) ビニール風呂敷 小1枚	(12) タオル
(6) 紙おむつ中大1袋	。印のものを御用意下さい。
(7) 生理バンド 1袋	

。物品には氏名を入れて下さい。

。手術室へ持参する物(1)~(7)を各1枚ずつ風呂敷におまとめ下さい。

3 手術前日の処置

- (1) 手術する部分を広範囲に剃ります。
- (2) 浣腸をいたします。
- (3) 主治医の許可があれば、入浴、洗髪をしていただき、出来ない方は清拭、洗髪をいたします。
手足の爪を短かく切っておいて下さい。
- (4) 便器を使ってベッド上で、排尿練習をなさして下さい。(術後ベッド上での排尿に慣れて

いただくためですから必ずなさして下さい。

- (5) 夜は睡眠剤が処方されますので安心してお休み下さい。
- (6) 手術前日の午後は、いろいろと処置や、麻酔科医師の診察がありますので、お部屋にいて下さい。
 - 手術の種類により夕食から絶食となる場合があります。

4 手術当日

- (1) 朝、目が覚めてから水、タバコ等一切のんだり食べたりしないで下さい。(手術時の嘔吐をさけるためです。)
- (2) 髪の毛の長い方はゴムでまとめておいて下さい。
- (3) 顔色を観察いたしますので、化粧、マニキアは落して下さい。又、指輪、ネックレス、ヘアピン、時計、義歯など総て取りはずして下さい。
- (4) 手術前の面会はできませんので御了承下さい。

5 手術後

- (1) のどが乾くと思いますが、当日は決して水を飲まないで下さい。含嗽水でたびたびうがいをして下さい。
- (2) 深呼吸を時々行って下さい(肺の働きが弱まりますと余病を併発しますので)
- (3) 手術当夜はできるだけ痛みを取り除くようにしますが、注射も連続的に使用しますと回復にも影響しますので多少の痛みは我慢していただくと思います。
- (4) 排ガスがありますと、食餌が召し上がれますので、ありましたら直ちに申し出て下さい。(夜間でも食餌連絡の都合がありますので)
- (5) ベッド内での体位変換は医師又は看護婦の指示に従って下さい。
- (6) 手術後、尿意がありましたら自尿を試して下さい。排尿のない時は管を入れて尿を出します。初めて自尿がありましたら捨てずに直ちに申し出て下さい。手術後1週間は尿量を測定して下さい。(手術の種類により膀胱内に管を入れて尿を出すこともあります。)
- (7) 手術後、手術についての説明がありますので家族の方は面会室でお待ち下さい。(外出される場合は、その旨看護婦室までお知らせ下さい)
- (8) 手術後の面会は5～6日目までは御遠慮下さい。(様子によりお断わりすることもあります。が御了承下さい)
- (9) その他おわかりになりにくいことは、御遠慮なく主治医又は看護婦にお尋ね下さい。
 - 手術当日は面会できませんが、戸主の方に来ていただいで下さい。

手術に関するチェックリスト

氏名	年齢		手術予定日		月 日		DR
	月日	サイン	月日	サイン	月	日	
手術日決定した時点より前日迄			内 容				内 容
			OPキリエンテーション		室 必 要 物 品 所 持 品		カルテ、EKG、X-P(胸部 RP、IP)送り票、砂のり、着物一式、輸血(必要時)
			輸血(生血、保血)準備				尾骨ドレーン
			尿量測定の必要と方法				コップ2本
			清拭及び入浴				Ca手術用メス
			便器練習				組織リンパ節入れ
		爪切り					
前日おこなうこと			剃毛		婦 室 準 備		シーツ交換
			臍の処置				湯タンポ
			着物、F着、腰巻、丁字帯、腹帯 紙おむつ(HL) パットナイロン風敷				血圧測定器
			麻酔科依頼				O ₂ 吸入器具
			前麻酔ミッテル用意				注射用スタンド、シーネ、リヒカ、 臓盆、水のみ
			輸血				チリ紙(二枚一組を二つ折りにしたもの)
			夕食絶食(必要時)				床頭台整理
			浣腸				含嗽水(GAL)
			BD測定(14時・21時)				
			催眠剤投与				
当日おこなうこと			BD測定		術 後 指 導		術後の動静について
			体重測定				深呼吸について
			腹囲測定(必要時)				含嗽について
			浣腸			水分摂取及び食事摂取、ヨウグルトンの件	
			朝食絶食		排 尿 録		
			義歯、髪ピン止ナ、指輪、時計 貴重品の確認				
			プレメジケーション				
			ストレッチャー準備、横シート				
		附そい指導					
				排 便 を 促 す る た め の 手 段			
カルテ挿入準備品			尿管カテ接続管及び袋又は容器 膀胱接続管及び袋又は容器				
			縫合トレイ確認				
			膀胱鏡確認				
			尿管カテ確認				
		手洗用洗面器					

調査方法

このアンケートは婦人科における手術のうち広汎性子官全摘術を除いた、単純子宮全摘術、及び子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣嚢腫、及び付属器摘除術を受けた患者60名を対象としました。

調査期間は昭和46年1月から昭和47年3月20日までです。

テーマ決定後のアンケートは手術後患者の容態が落ち着いてから協力していただき、それ以前の患者には郵送してアンケート調査をすすめました。

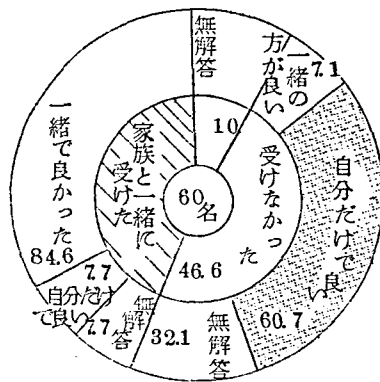
対象患者の年齢構成は

21才～30才	11.5%
31才～40才	22.0%
41才～50才	52.0%
51才～60才	13.0%
61才～70才	1.5%

となっています。

4 アンケート結果

- (1) 手術前の説明を必要と思いますか、の質問に対し、100%が「思う」との解答によりその必要性を再認識いたしました。
- (2) 手術前の説明を受けましたか、の質問に対し100%受けたと答えています。
- (3) 説明は家族といっしょに受けたのか、あるいは自分だけで受けたか、又いっしょに聞いて良かったか、自分だけで良かったか、の質問に対し表3に示す如く、



家族といっしょに受けた	43.3%
自分だけで受けた	46.6%
無解答	10%

となっています。

家族といっしょに受けた、と答えた患者の中で、

一諸に受けて良かった	84.6%
自分だけで良い	7.7%
無解答	7.7%

となっており、家族といっしょに受けて良かったとの答が圧倒的に多いことが解りました。

それは家族に理解、協力してもらうことにより不安、心配、悩み等が多少とも軽減された

ものではないかと推測されます。

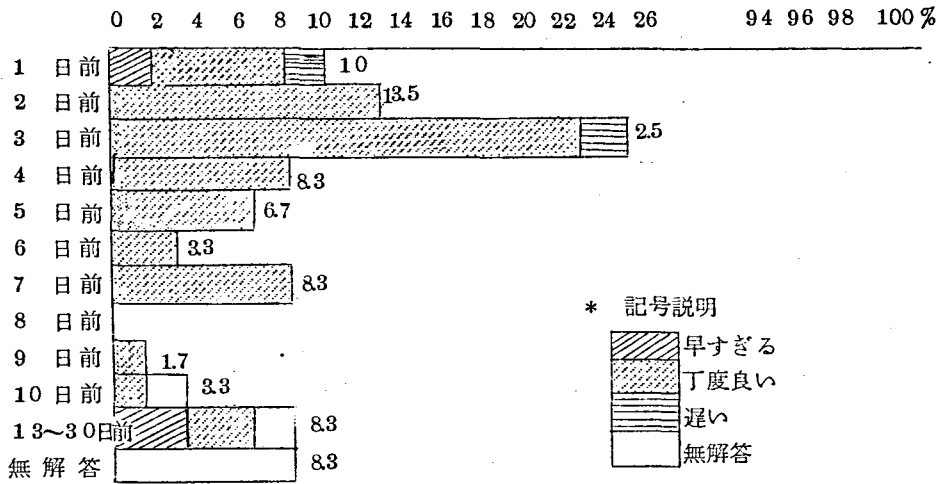
家族といっしょに受けなくて自分だけで受けたと答えた患者の中で

一語に受けた方が良い 71%
 自分だけで良い 60.7%
 無解答 32.1%

となっています。

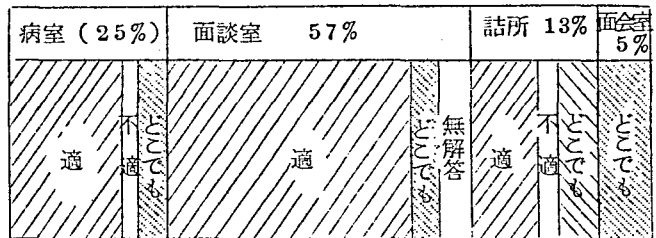
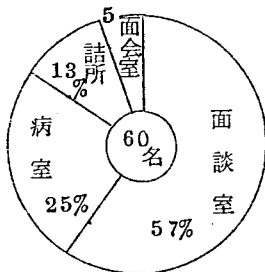
60.7%は特に問題もなく経過したために自分だけで良いと答えたものと推察されますが、いっしょに受けた方が良く、と答えている患者がいることを重要視する必要性を感じます。

(4) 手術の何日前に説明を受けましたか、の質問に対し表4に示す如く。



それぞれに自分の受けた日で丁度良いとほとんどの人が答えていますが、一週間前後が術前の準備、排尿練習等が容易にできるように思います。

(5) 何所で説明を受けましたか、の質問に対し表5の如く



面談室 57%
 病室 25%
 詰所 13%
 面会室 5%

となっています。

病室や詰所などは人の出入りが多く、落ち着かず、又アンケートの結果にもわずかではありませんが、不適當の答がでており、現在では面談室で行うのが適當と思われ実行しています。

- (6) ① 手術の日が決った事に対して、不安を感じましたか。

感じた	67%	感じない	32%
-----	-----	------	-----

- ② 説明によりその不安がどうなりますか。

変わらない	52%	なくなった	34%	なお不安	5%	無	8%
-------	-----	-------	-----	------	----	---	----

不安を感じた 67%

不安を感じない 32%

となっており、入院時に手術を受けなければならないとの自覚をして来ても手術の日程が決まったことにより、3分の2は不安を感じています。

説明によりその不安がどのようにになりましたか、の質問に対し

変らない 52%

不安を感じなくなった 34%

尚不安になった 5%

無解答 8%

となっています。

少ないパーセントではありますが不安が軽減されていることがわかり、オリエンテーションの目的が多少とも達せられていることがわかりました。

- (7) 渡されたプリントは参考になりましたか、の質問に対し表7の如く

渡されたプリントは参考になりましたか。

なった	95%	ならない	3.3%	無	1.7%
-----	-----	------	------	---	------

参考になった 95%

参考にならない 3.3%

無解答 1.7%

となっています

- (8) 説明内容は充分ですか、の質問に対し表8の如く。

説明内容は充分ですか？

充分	98%	不十分	2%
----	-----	-----	----

充分が 98%

不十分が 2%

となっています。

(9) 説明どうり実行できましたか、の質問に対しては表9の如く。

説明のどうり実行出来ましたか？

出来た	86%	出来ない	11%	無	3%
-----	-----	------	-----	---	----

実行できた 86%
実行できなかった 11%
無解答 3%

となっています。

11%のできない、と答えた中にはほとんどが排尿のできなかったことをあげ、練習はできたが手術後の疼痛や下肢のしびれ感のためにできなかった、と答えています。

(10) 説明を受けなかった場合どうするつもりでしたか、の質問に対し表(10)の如く。

説明を受けなかった場合、どうするつもりでしたか？

医師にきく	27%	看護婦にきく	63%	患者にきく	10%
-------	-----	--------	-----	-------	-----

医師に聞く 27%
看護婦に聞く 63%
手術した患者に聞く 10%

となっています。

看護婦に聞く、というパーセントがもっと多く出てくるものと思っていましたが予想外でした。

4 考 察

アンケートの結果を話し合っているうちにこのアンケートがいかに不十分で、不親切なものであるかを通感させられました。一例をあげてみれば3番目の質問にしても家族といっしょに受けた人はほとんどいっしょの方が良い、と答えていますが、はたしてどういふ点が良かったのか追求して見る必要がありましたし、又4番目の質問にしても自分の受けた日が丁度良いか、悪いかではなくて、患者としては何日前にオリエンテーションされるのが適当と思う、というような質問がなされたかった。

そして不安の問題にしても手術ということに対する不安は、私達がどんなに説明してもはらいさることのできないものではありませんが、説明により34パーセントは不安がなくなったと答えています。いったいどんな不安がなくなり、さらに尚不安になったともありますがこれはどんなことなのか、その点も追求されるべきでした。

10番目の質問は質問内容が不親切な為に私達の聞きたいことと多少くい違いができたように思います。

私達は別紙に示した「手術を受ける患者さんへ」の内容を中心とした説明ということの意味し

ているわけですが、27パーセントの患者は私達看護婦に説明を受けなかった場合は医師に聞く、と答えています。おそらく、この説明というのは手術そのものに対する説明であり、病気そのものに対する説明と思われる。

それにしても10パーセントの患者は私達看護婦よりも患者同志で聞くようです。

百聞は一見にしかず、ではないですが、同じ病気の先輩ということで看護婦以上に頼りにし、身近に感じていることを知らされます。

そのほか患者が手術前に私達の説明すること以外で聞きたいことは何かなかったか、というような質問もはしかつたし、調査方法としてもアンケート用紙をすぐに全員に記ってしまうのではなくて最初2、3人の人達に口答でアンケートの解答を受けてからもう一度皆で検討し、アンケートの内容を練りなおしてみる方法もよかったのではないかと思います。

はじめてのアンケートでもあり、色々と不十分なものではありましたが手術前に行っている私達のオリエンテーションは患者のみでなく家族といっしょに行うことが人間関係をスムーズにし、入院生活を少しでも不安なく安心して過す上で必要なことがわかりました。

今後これらのアンケートの結果を参考とし、手術前オリエンテーションをより充実したものとしていきたいと思ひます。