

長野県の外科外来における術前オリエンテーションに関する実態調査

高坂梓¹⁾, 山崎章恵¹⁾, 早出春美¹⁾, 白鳥さつき¹⁾

【要 旨】 外来における術前患者教育システムの構築に向けた示唆を得るために、長野県内の外科外来で実施されている術前オリエンテーションの実態を明らかにすることを目的として調査を実施した。83施設の外来に勤務する249名の看護師を対象に、独自に作成した質問紙を用いた郵送法による調査を実施し、回収率は49.0%であった。外来の術前オリエンテーションの平均実施回数は 1.1 ± 0.3 回で、入院・手術決定時に20分程度で行われていた。「入院や手術に必要な物品」や「物品の購入場所」、「手術までのスケジュール」などが説明されており、「術後の経過」の説明や「術前訓練」の指導の実施率は低かった。自宅で術前訓練に取り組むための関わりもしていなかった。病棟と外来の連携においては、外来から病棟へ一方通行であった。外来看護師は、「資料の作成・修正」、「環境・人材の整備」、「外来と病棟・多職種との連携」などを改善点と捉えていた。

【キーワード】 術前オリエンテーション, 術前訓練, 外来看護, 連携, 患者教育

I. はじめに

術前オリエンテーションは、患者や家族が術前から術後にわたる経過を理解し、身体的・心理的・社会的な準備を整え、手術に臨むことができるための教育的支援として行われている。また、術前オリエンテーションは、手術についての情報提供の場であるだけでなく、患者がどんな不安を抱いており、どのようなニーズがあるかなどの情報収集や患者・家族との信頼関係の構築のための重要な役割を果たしている。患者は術前オリエンテーションを受けることで術後までの経過をイメージすることにより、先の見通しを持って、手術を乗り切るための自分なりの心構えを獲得する(安酸ら, 2004) ことができる。さらに術前オリエンテーションの実施によって、患者の不安が緩和されていることがいくつかの研究(森ら, 2008; 伊藤ら, 2009)に

よって明らかにされている。

2003年にDPC(診断群分類)に基づいた定額支払い制度が導入され、対象病院が増加したことで在院日数の短縮化が進んだ。また、2006年の診療報酬の改定により、7対1入院基本料が導入されたことで、在院日数の短縮化に拍車がかかった。開腹術を受けた患者の術前の平均在院日数は、2002年では9.2日(厚生労働省, 2002)であったが、2008年には6.8日(厚生労働省, 2008)となっている。こうした影響により、入院して翌日、もしくは翌々日に手術を受けるということも稀ではなくなっている。以前は入院後に術前オリエンテーションを受けることが多く、合併症とその予防のための知識や予防行動の習得に必要な時間が確保されていた。現在は入院してから手術までの日数が短くなっているうえに、麻酔科医による麻酔法や合併症の説明、理学療法士による肺合併症予防のための呼

¹⁾ 長野県看護大学
2011年9月30日受付
2012年1月6日受理

吸療法の説明なども増えている。したがって、患者は術前オリエンテーションや術前訓練の内容を十分に理解する余裕のないまま、手術に臨むことが多い現状がある。術前オリエンテーションに含まれる術前訓練の実施においては、患者自身の動機付けが必要となる。患者が術後の回復促進に向けた主体的な行動をとることは、手術を乗り切る自分への自信につながり、コントロール感を高めると同時に術後の安全と安楽の保障にもなる(安酸ら, 2004)。そのためには、いかに患者が術前訓練の必要性を理解し、自宅で術前訓練に取り組むことができるように関わるかが課題である。こうしたことから、外来からの早期の術前オリエンテーションの介入が求められる。

そこで、本研究は、外来で行われている術前オリエンテーションの実施状況の把握と、外来看護師が捉えている課題を明らかにし、外来における術前患者教育システムを構築するための示唆を得ることを目的とした。

II. 目 的

長野県内の外科外来・病棟をもつ施設を対象にして、外科外来で実施されている術前オリエンテーションの実施状況や外来看護師が捉えている課題を明らかにし、術前患者教育システム構築のための示唆を得る。

III. 用語の定義

術前オリエンテーション：周手術期の一連の過程で行われている事柄の時期、内容(身体的準備とその根拠、術後の身体状況)、それに伴って生じる感覚、必要物品について説明し、質問や疑問に答えること(日本看護科学学会, 2008)。

IV. 研究方法

1. 対象者

長野県医療名鑑2010年度版(医療タイムス社, 2010)から長野県内にある外科外来・病棟を持つ83施設を選択し、各施設につき外科外来看護師3名、計

249名を対象に施設宛てに質問紙を郵送した。対象者として新人看護師は除くよう依頼した。

2. 調査期間

平成23年4月から5月。

3. 調査方法

1) 質問紙による郵送調査

自記式質問紙による調査を行った。看護部の責任者に対して研究目的、内容、方法、倫理的配慮等を文書にて説明し、調査を依頼した。研究の趣旨に賛同する場合に、対象となる外来看護師に質問紙の配布を依頼した。調査協力の同意は、質問紙の返送をもって同意を得たとみなした。

2) 質問紙の内容

質問紙は選択形式と自由記述形式からなり、対象者の属性と外来で実施している術前オリエンテーションの内容と方法、患者からの質問内容、病棟との連携、術前オリエンテーションについての改善点や課題などについて独自に作成した。選択形式については複数選択とした。

4. 分析方法

選択回答については、Microsoft Excel 2007を用いて、調査項目ごとに単純集計した。自由記述については、項目ごとに内容を読み取り、類似性に沿って分類し、整理した。分類は、研究メンバーとともに検討を重ね、信頼性・妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究への参加は自由意思であること、研究参加の拒否や中断の自由と不利益を被らない権利を保障するために無記名であること、データは研究以外の目的には使用しないこと、研究終了後にはデータを破棄することとし、研究結果は学会等で公表することを文書で説明した。また、質問紙は20分以内で記入できるものとし、身体的な負担や時間的な拘束の負担がかからないようにした。なお、本研究は長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した(2010-004, 平成22年4月27日承認)。

V. 結 果

1. 回収率と有効回答率

回答数は83施設249名のうち47施設122名で、回収率は49.0%であった。有効回答率は100%であった。

2. 回答者の概要

回答者122名のうち、男性1名、女性121名であった。平均年齢は44.5±8.7歳であり、20代が3名、30代が35名、40代が38名、50代が36名、60代が3名、無記名が7名であった。臨床経験年数は平均18.6±9.2年、外科外来経験年数は平均5.5±4.8年であった。

3. 術前オリエンテーションの実施状況

外来での術前オリエンテーションの実施状況を表1に示した。術前オリエンテーションの実施回数は平均1.1±0.3回で、実施回数1回は103名(84.4%)、2回は11名(9.0%)、3回は1名(0.8%)であった。1回あたりの平均所要時間は、実施回数1回の場合は17.7±10.3分、実施回数2回の場合は19.6±13.9分であり、全体では19.2±14.2分(最短5分、最長90分)であった。実施時期は、「手術・入院決定時」45名(36.9%)、「術前検査時」19名(15.6%)、「入院1～2週間前」16名(13.1%)等であった。術前オリエンテーションを行う対象者は、「患者本人」119名(97.5%)、「患者家族」114名(93.4%)、「その他」13名(10.7%)であった。

術前オリエンテーションで実施している内容について

表2に示した。「入院に必要な物品」116名(95.1%)、「手術に必要な物品」110名(90.5%)、「物品の購入場所」100名(82.0%)、「入院から手術までのスケジュール」70名(57.4%)、「面会・付添」60名(49.2%)、「入院費用・手術費用」59名(48.4%)、「手術の注意点(喫煙・食事・点滴の処置など)」55名(45.1%)、「術後の経過」38名(31.1%)、「術前訓練」31名(25.4%)、「その他」は23名(18.9%)であった。なお、「その他」の内訳は、「内服薬(持参薬・中止薬)の説明」、「問診(麻酔・アレルギー)」、「個室など有料部屋の案内」等であった。

術前オリエンテーションの実施方法は表3に示した。実施方法は、「パンフレットなどの資料を用いた説明」109名(89.3%)、「口頭で説明」93名(76.2%)、「デモンストレーションや実技指導」11名(9.0%)等であった。「パンフレットなどの資料を用いた説明」で使用されていた媒体は、「病院のパンフレット」80名(73.4%)、「外来で作成したパンフレット」71名(65.1%)、「クリティカル・パス」41名(37.6%)等

表1 術前オリエンテーションの実施状況 n=122

平均実施回数(回)		1.1	±0.3
実施回数【人数(%)】	1回	103	(84.4)
	2回	11	(9.0)
	3回	1	(0.8)
	不明	7	(5.8)
平均所要時間(分)		19.2	±14.2
1回あたりの 所要時間【分】	実施回数別	1回	17.7 ±14.2
	2回	19.6 ±13.9	
	3回	20.0 ± 0.0	
実施時期 【人数(%)】	手術・入院決定時	45	(36.9)
	術前検査時	19	(15.6)
	入院1～2週間前	16	(13.1)
	医師の手術説明時	12	(9.8)
	入院前の最後の外来受診時	10	(8.2)
	その他	20	(16.4)

表2 術前オリエンテーションの実施内容

n=122【複数回答】		
実施内容	人数	%
入院に必要な物品	116	95.1
手術に必要な物品	110	90.5
物品の購入場所	100	82.0
入院から手術までのスケジュール	70	57.4
面会・付添	60	49.2
入院費用・手術費用	59	48.4
手術の注意点(喫煙・食事・点滴の処置など)	55	45.1
術後の経過	38	31.1
術前訓練	31	25.4
その他	23	18.9

表3 術前オリエンテーションの実施方法

n=122【複数回答】		
実施方法	人数	%
パンフレットなどの資料を用いた説明	109	89.3
用いた媒体の種類【複数回答】		
病院のパンフレット	80	(73.4)
外来で作成したパンフレット	71	(65.1)
クリティカル・パス	41	(37.6)
病棟で作成したパンフレット	33	(30.3)
ビデオ・DVD	1	(0.9)
その他	8	(7.3)
口頭で説明	93	76.2
デモンストレーションや実技指導	11	9.0
その他	5	4.1

表4 術前訓練で実施している内容

n=31 [複数回答]		
実施内容	人数	%
呼吸訓練（スーフルなど器具を用いて）の方法	24	77.4
呼吸訓練（深呼吸）の方法	20	64.5
痰の咯出方法	8	25.8
体位変換の方法	5	16.1
離床方法（起き上がり・端座位のとり方など）	3	9.7
臥位での含嗽方法	2	6.5
その他	13	42.0

であった。

4. 術前訓練の実施状況

外来で術前訓練を実施していると答えた人の数は31名(25.4%)であり、その内容は表4のとおりであった。「呼吸訓練(スーフルなどの器具を用いて)の方法」24名(77.4%)、「呼吸訓練(深呼吸)の方法」20名(64.5%)、「痰の咯出方法」8名(25.8%)、「体位変換の方法」5名(16.1%)、「離床方法(起き上がり・端座位のとり方など)」3名(9.7%)、「臥位での含嗽方法」2名(6.5%)、「その他」13名(42.0%)であり、「その他」には「禁煙指導」、「筋力訓練指導」等があった。

自宅で術前訓練が実施できるための外来看護師の関わりについて表5に示した。自宅で術前訓練が実施できるように工夫していると答えたのは23名(18.9%)で、その内容の内訳は「訓練用の器具の購入」16名(69.6%)、「訓練用の器具の貸し出し」6名(26.1%)等、訓練用器具に関する取り組みが多かった。また、自宅での術前訓練の実施状況について確認しているのは8名(6.6%)であった。

5. 術前オリエンテーションにおける患者のニーズ

外来での術前オリエンテーションについて患者から質問の多かった内容を表6に示した。「入院費用・手術費用」82名(67.2%)、「入院に必要な物品」63名(51.6%)、「手術に必要な物品」63名(51.6%)、「面会・付添」50名(41.0%)、「物品の購入場所」39名(32.0%)、「術後の経過」37名(30.3%)、「入院から手術までのスケジュール」33名(27.0%)、「術後の痛み」23名(18.9%)、「手術の方法(術式)」17名(13.9%)、「手術の注意点(喫煙・食事・点滴の処置など)」13名(10.7%)、「術前訓練」6名(4.9%)等であった。

6. 術前オリエンテーションにおける外来と病棟の連携

術前オリエンテーションにおける外来と病棟の連携についての実態を表7に示した。術前オリエンテーション内容を外来から病棟に伝えているのは67名(54.9%)であった。外来で実施されている術前オリエンテーションに対する病棟からの意見や要望などのフィードバックの有無は、「フィードバックされている」22名(18.0%)、「フィードバックされていない」83名(68.0%)であった。

外来から病棟への術前オリエンテーションにおける伝達方法と内容を表8に示した。伝達方法は、「看護記録」23名(34.3%)、「チェックリスト」19名(28.4%)、「独自で作成した用紙」16名(23.9%)、「口頭」14名(20.9%)等であった。伝達内容は、「入院・手術に関する内容」53名(79.1%)、「患者自身に関する内容」

表5 自宅で術前訓練が実施できるための外来看護師の関わり n=122 [複数回答]

n=122 [複数回答]			
		人数	%
工夫している		23	18.9
自宅で術前訓練が 実施できるための工夫	工夫の内容 [複数回答]	人数	(%)
	訓練用の器具の購入	16	(69.6)
	訓練用の器具の貸し出し	6	(26.1)
	チェックリストの活用	3	(13.0)
	訓練スケジュール作成	1	(4.3)
	視聴覚教材の貸し出し	0	(0.0)
	その他	2	(8.7)
工夫していない		54	44.3
無回答		45	36.9
自宅での術前訓練の 実施状況の確認	確認している	8	6.6
	確認していない	67	55.0
	無回答	47	38.5

表6 術前オリエンテーションについて
患者から質問の多かった内容

n=122 [複数回答]

質問内容	人数	%
入院費用・手術費用	82	67.2
入院に必要な物品	63	51.6
手術に必要な物品	63	51.6
面会・付添	50	41.0
物品の購入場所	39	32.0
術後の経過	37	30.3
入院から手術までのスケジュール	33	27.0
術後の痛み	23	18.9
手術の方法(術式)	17	13.9
手術の注意点(喫煙・食事・点滴の処置など)	13	10.7
術前訓練	6	4.9
その他	6	4.9

34名(50.7%)、「その他」14名(20.9%)であった。「入院・手術に関する内容」は、＜内服薬・中止薬＞11名(16.4%)、＜持ち物(物品)＞8名(11.9%)、＜インフォームド・コンセントの内容＞6名(9.0%)、＜入院・手術の予定日時＞6名(9.0%)等であった。「患者自身に関する内容」は、＜患者について病棟で知っておいて欲しいこと＞15名(26.9%)、＜家族背景＞6名(9.0%)、＜ADL＞5名(7.5%)等であった。「その他」の内容は、＜喫煙の有無＞＜食事の有無＞＜付き添いの有無＞＜入れ歯＞＜検査結果＞等であった。

表7 術前オリエンテーションにおける外来と病棟の連携
n=122

		人数	%
外来から 病棟への伝達	伝達している	67	54.9
	伝達していない	43	35.2
	無回答	12	9.9
病棟からの フィードバック	フィードバックされている	22	18.0
	フィードバックされていない	83	68.0
	無回答	17	14.0

7. 外来看護師が考える術前オリエンテーションにおける改善点

術前オリエンテーションについて改善が必要だと答えた外来看護師は89名(73.0%)であり、その内容を表9に示した。「資料の作成・修正」36名(40.4%)、「環境・人材の整備」31名(34.8%)、「外来と病棟・多職種との連携」21名(23.6%)、「患者への指導・関わり方」14名(15.7%)、「術前(呼吸・筋力)訓練の実施」10名(11.2%)等であった。「資料の作成・修正」は、＜クリティカル・パスの作成＞10名(11.2%)、＜わかりやすい資料の作成＞7名(7.9%)、＜視覚的にわかりやすい資料の作成＞7名(7.9%)

表8 外来から病棟への術前オリエンテーションにおける伝達方法と内容
n=67 [複数回答]

		人数	%
伝達方法	看護記録	23	34.3
	チェックリスト	19	28.4
	独自で作成した用紙	16	23.9
	口頭	14	20.9
	クリティカル・パス	5	7.5
	電話	2	3.0
入院・手術に関する内容		53	79.1
伝達内容	内服薬・中止薬	11	16.4
	持ち物(物品)	8	11.9
	インフォームド・コンセントの内容	6	9.0
	入院・手術の予定日時	6	9.0
	検査	5	7.5
	術前(呼吸)訓練	4	6.0
	術前オリエンテーションの実施内容	4	6.0
	個室等の部屋希望	4	6.0
	書類(同意書・伝票)	3	4.5
	入院後のスケジュール	2	3.0
患者自身に関する内容		34	50.7
患者自身に関する内容	患者について病棟で知っておいて欲しいこと	15	26.9
	家族背景	6	9.0
	ADL	5	7.5
	理解度	3	4.5
	既往歴・現病歴	3	4.5
	アレルギーの有無	3	4.5
	その他	14	20.9

等であった。「環境・人材の整備」では、＜時間の確保＞15名（16.9%）、＜部屋（場所）の確保＞11名（12.4%）、＜術前オリエンテーションができる外来看護師の確保＞5名（5.6%）であった。「外来と病棟・多職種との連携」では、＜病棟や多職種との連携＞8名（9.0%）、＜手術や病棟のことを知ること＞5名（5.6%）、＜術前オリエンテーションの他部門への依頼＞5名（5.6%）等であった。「患者への指導・関わり方」は、＜同一の外来看護師の関わり＞4名（4.5%）、＜高齢者が理解できる関わり＞3名（3.4%）、＜患者が安心できる関わり＞3名（3.4%）等であった。

VI. 考 察

1. 術前オリエンテーションの実施状況

術前オリエンテーションの実施回数を1回と答えた人は全体の84.4%であった。また、1回の術前オリエンテーションあたり20分程度の実施時間であるため、準備の必要性の高い物品や手術までのスケジュールを優先的に説明していると考えられる。患者からの質問では、

「入院費用・手術費用」、「入院に必要な物品」、「手術に必要な物品」など、入院に際し事前に準備しなければならない内容が多かった。本調査では、これらの内容が実際に説明されていたことから、患者のニーズに応えた術前オリエンテーションが行われていたと考える。軍司ら（2008）の調査では、術前に患者が求めている情報は術後の経過や状態に関することであると報告されている。今回の調査では、術後の経過や状態、手術の注意点、術前訓練についての質問は少なかった。術後の経過や状態について質問が少なかった要因は、実際に患者は手術後の状況がイメージできないため、何を情報として求めたら良いか想起できないことにあると考える。手術の注意点や術前訓練においては、説明されなければ患者自身が必要性を認識できない内容であることが影響していると考えられる。したがって、術後の状態や経過、術前訓練などの指導を段階的に複数回実施できることが望ましい。

術前オリエンテーションの実施方法としては、病院や外来で作成したパンフレットを用いて口頭で説明しているところが多かった。パンフレットは簡便で使用

表9 術前オリエンテーションで改善が必要だと思う事柄

n=89 [自由記述]		
改善が必要だと思う事柄	人数	%
資料の作成・修正	36	40.4
クリティカル・パスの作成	10	11.2
わかりやすい資料の作成	7	7.9
視覚的にわかりやすい資料の作成	7	7.9
患者や家族のニーズに合わせた内容に修正	5	5.6
古い内容を新しい内容に修正	5	5.6
パンフレットの作成	2	2.2
環境・人材の整備	31	34.8
時間の確保	15	16.9
部屋（場所）の確保	11	12.4
術前オリエンテーションができる外来看護師の確保	5	5.6
外来と病棟・多職種との連携	21	23.6
病棟や多職種との連携	8	9.0
手術や病棟のことを知ること	5	5.6
術前オリエンテーションの他部門への依頼	5	5.6
他部門が行う術前オリエンテーションへの外来看護師の参加	3	3.4
患者への指導・関わり方	14	15.7
同一の外来看護師の関わり	4	4.5
高齢者が理解できる関わり	3	3.4
患者が安心できる関わり	3	3.4
外来看護師間の説明内容の統一	2	2.2
患者の理解度の確認	2	2.2
術前（呼吸・筋力）訓練の実施	10	11.2
その他	7	7.9

しやすいことが、使用頻度が高い要因と考える。患者は説明された情報を忘れてしまうことがあり、家に持ち帰ることができる教材を与えれば、情報を復習し、覚えるための資料にできる(ドナR. ファルヴォ/津田, 1992) ため、パンフレットの活用は有効な手段であると考えられる。

実施している術前訓練の内容は、呼吸訓練の指導が中心で、痰の喀出方法や体位変換、離床方法などの指導はあまり行われていなかった。さらに、自宅で術前訓練が実施できるような工夫をしていたのは18.9%、自宅での術前訓練の実施状況について患者に確認しているのが6.6%であったことから、自宅での術前訓練の実施率はかなり低いことがうかがえる。「術前(呼吸・筋力)訓練の実施」を改善点として捉えている外来看護師は11.2%にとどまることから、外来看護師の術前訓練の重要性に対する認識は低いと考える。このことが、術前訓練の指導の実施率の低さにも影響していると推測できる。しかし、術前訓練が呼吸機能の改善に効果がある(百瀬ら, 1993:小澤ら, 2006:上原ら, 2006:小林ら, 2007) ことや、術前訓練の効果の実感が術後の回復意欲を高める要因の一つとなっている(小河ら, 2003) ことから、術前からの訓練は術後の回復促進のために欠かせないと考える。繰り返し練習することによって、訓練内容が術後うまく活用され、訓練の意義を後になって理解する患者がいる報告(四宮ら, 2001) から、実際に行うことは重要である。したがって、患者が自宅で訓練を実施できるように、チェックリストの活用や、訓練スケジュールの作成などを工夫する必要がある。手術において身体に最も大きな影響を及ぼすのは全身麻酔である。全身麻酔による手術は無気肺など生命を脅かす重篤な合併症を引き起こすため、術前訓練は生命維持のためにも不可欠である。特に術前から呼吸機能の低下がみられたり、侵襲の大きな手術においては合併症発症のリスクが高まるため、十分な術前訓練が必要となる。そのためにも既往歴や身体状態など患者の背景についてアセスメントを行い、患者のニーズに合わせた関わりが必要である。さらに、外来看護師が術前訓練の必要性を理解できるための研修や、術前訓練を確実に指導できるような体制を整えることが必要である。

継続看護は入院前から始まり、看護の継続性の観点から連携は必須である。術前オリエンテーションにおける外来と病棟との連携では、外来から病棟へ情報提供をしているのは54.9%であるのに対して、病棟から外来へフィードバックされているのは18.0%であることから、外来から病棟への一方通行であることがわかった。谷(2001)は、術前における外来と病棟の連携の必要性を述べているが、実際には連携がとれていない状況を報告している。本研究もこの報告と同様の結果であった。継続看護の実践には、情報を共有することが重要である。外来から病棟への伝達手段としては、看護記録、チェックリスト、独自で作成した用紙の使用や口頭等による方法があった。口頭による伝達は20.9%を占めていたが、確実にいつでも誰でも情報を共有できる手段ではないため、望ましい伝達方法とは言い難い。近年、電子カルテを活用する施設は増加しており、いつでもどこからでもアクセスでき、ダイレクトに情報を共有できる電子カルテは有用であると考えられる。

2. 術前オリエンテーションの改善に向けての課題

術前オリエンテーションにおいて改善が必要だと感じている看護師が89名(73.0%)であったことから、多くの看護師が改善の必要性を認識していると考えられる。改善点として「資料の作成・修正」をあげた看護師は40.4%であった。実際にパンフレットを用いた実施率は高く、資料の活用を重視していることがうかがえる。したがって、「資料の作成・修正」は最も必要性が高いこととして認識されていると考える。なかでも<クリティカル・パスの作成>と回答している看護師が多かった。患者用のクリティカル・パスの活用により、患者は手術のプロセスを詳細に把握し、術前から術後における自分自身の状態をイメージすることが可能となる。実際に37.6%がクリティカル・パスを用いて術前オリエンテーションを実施していることから、クリティカル・パスの利点は浸透しつつあると推測される。手術に関する説明や指導には少なからず看護師の年齢、経験、能力や知識により説明方法や内容の質にばらつきが生じるため、看護・指導の質を均等化するためにもクリティカル・パスは有用であり、新

たなクリティカル・パスの開発と改善が今後の検討課題といえる。また、患者がより理解を深めるためには、〈わかりやすい資料の作成〉や〈視覚的にわかりやすい資料の作成〉が必要となる。これらが改善点としてあげられている背景には、手術を受ける高齢者の増加が影響している。高齢になるほど理解力は低下傾向にあるため、限られた時間の中で患者に理解してもらうためには、患者に知ってほしい情報を精選して、イラストなどを取り入れた資料を作成し、患者個々の理解力に応じた説明方法の工夫が必要になる。さらに、「デモンストレーションや実技指導」の実施率は9.0%と低いため、術前訓練のような実践を伴うものについては、より理解を得られるように体験する方法を取り入れることが望ましい。

近年の診療報酬の改定により7対1看護の導入が進み、病棟看護師を増員させるために外来看護師の人員削減などが行われ、外来看護師の業務は忙しさを増している。術前オリエンテーションの改善点として、「環境・人材の整備」が34.8%を占めていた。実施時間や場所が確保されていないことやマンパワー不足が、外来で術前オリエンテーションを実施する際の妨げとなっていると考える。中村ら（2005）の外科外来看護師が行う患者や家族に対する指導の実態調査でも、看護師の指導実施の必要性に対する認識は高かったが、指導環境が整備されていないために実際には実施されていないことが報告されている。また、在院日数短縮化に伴う外来への影響として、外来業務の忙しさが増したとの調査（高島ら、2010）もある。したがって、今後さらなる在院日数の短縮化に伴い、外来看護師の業務はますます煩雑化・多様化することが予測される。術前オリエンテーションに費やす時間を確保するための対策として、入退院センターなどの専門部門の設置を試みている報告（福島、2009）もあることから、看護師が看護に関わる業務に専念できる体制を整えることが必要だと考える。

また、外来看護師は、「外来と病棟・多職種との連携」を改善点として認識していた。手術を受ける患者はより詳細な情報を求めている（軍司ら、2008）ことから、部門ごとに専門的で具体的な情報を提供することは、患者のニーズに即していると考えられる。しかし、

多くの情報が短期間に提供されることは患者や家族にとって負担となる。各部門がどのような術前オリエンテーションを行っているかを把握し、患者の理解度や状況に応じた術前オリエンテーションが実施されるように連携・調整を図ることは外来看護師の重要な役割になると考える。改善点として〈手術や病棟のことを知る〉と回答した看護師がいることから、手術や病棟の看護に対する理解を深めるための機会や研修が必要と考える。外来看護師が手術や病棟における看護、術後の状態について知識を持つことで、術後の経過や状態の説明がさらに充実し、患者からの質問にも的確に対応できることにつながる。したがって、外来と病棟との看護実践の交流を深め、病棟の看護について知る機会を持つことができるように、研修の実施や情報交換ができるような体制を整える必要がある。

Ⅶ. 結 論

長野県内の外科外来で実施している術前オリエンテーションの実態調査を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. 外科外来で実施されている術前オリエンテーションは、実施回数1回が84.4%で、平均所要時間は19.2±14.2分であった。病院や外来で作成したパンフレットを使用している施設が多かった。指導内容としては、入院・手術に必要な物品や手術までのスケジュールの内容が多く、術後の経過や術前訓練についてはあまり説明されていなかった。
2. 実施されていた術前訓練は、呼吸訓練が多く、痰の喀出方法や離床方法についてはほとんど指導されていなかった。また、自宅で術前訓練を実施できるための工夫を行っているところは少なかった。
3. 外来から病棟への情報伝達は、外来から病棟への一方通行であった。外来から病棟への伝達内容は、術前オリエンテーションの実施内容や患者に関する情報であった。
4. 外来看護師が術前オリエンテーションにおいて改善が必要と捉えていたことは、「資料の作成・修正」、「環境・人材の整備」、「外来と病棟・多職種

との連携」等であった。

5. 術前オリエンテーションの充実を図るためには、次のことが示唆された。
- 1) 患者が術前オリエンテーションに対する理解を深めるための資料作成や修正が急務である。
 - 2) 術後の回復促進や手術の合併症予防のために、術後の経過の説明や術前訓練を取り入れた術前オリエンテーションを実施することが必要である。
 - 3) 外来看護師が看護業務に専念し、術前オリエンテーション実施の時間が確保できるような環境・人材を整備することが必要である。
 - 4) 病棟や多職種との連携を強化し、情報を共有することで、患者のニーズに合わせた関わりが必要である。

VIII. 本研究の限界と課題

本調査では、外科外来の組織としての術前オリエンテーションの実施状況に焦点を当てたため、対象病院の規模や対象者の背景等との関係は分析していないことから、これらが結果に影響している可能性がある。今後は、患者の視点から術前オリエンテーションの現状と課題を明らかにし、術前オリエンテーションシステム構築のための手掛かりを得る。また、長野県内にとどまらず全国に調査規模を拡大することが課題である。

謝 辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました皆様に心より御礼申し上げます。

なお、この研究は平成23年度長野県看護大学特別研究費助成金を受けて実施した。

文 献

ドナR. ファルヴォ /津田司 (1992)：上手な患者教育の方法，医学書院，東京。
 福島洋子 (2009)：入退院センターの設置－業務の

再考と組織化に向けて－，千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター，2011年9月27日，<http://np-portal.jp/ippan/shoukaiPage.cfm?id=2>。

軍司希，阿部由貴子，遠藤美奈子ら (2008)：手術を受ける患者が術前に必要としている情報の調査－術前窓口開設に向けて－，日本手術看護学会誌，14 (1)，56－58。

伊藤真理，足羽孝子，佐藤真千子ら (2009)：外来から始める術前オリエンテーションの効果－呼吸器外科患者に対する質問紙調査－，第40回日本看護学論文集 成人看護 I，169-171。

医療タイムス社 (2010)：長野県医療名鑑2010年度版，医療タイムス社，東京。

小林直子，原知江，山口順子ら (2007)：術後合併症を予防できる呼吸訓練回数の検証－インスピレックスの吸気量値を利用して－，第38回日本看護学論文集 成人看護 I，69-71。

厚生労働省 (2002)：平成14年患者調査の概要，手術前在院日数・手術後在院日数，2011年9月29日，<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/02/4-3.html>。

厚生労働省 (2008)：平成20年患者調査，術前・術後の平均在院日数，2011年9月29日，<http://www.e-stat.go.jp/SG1/toukeidb/GH07010102Forward.do>。

百瀬公人，伊藤光二，伊藤直栄 (1993)：胸・腹部外科手術前のスーフルを用いた呼吸訓練が呼吸筋筋力，肺機能に及ぼす影響，理学療法学，20 (Supplement 1)，238。

森一恵，橋口由起子，高見沢恵美子ら (2008)：周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価，大阪府立大学看護学部紀要，14 (1)，25-32。

中村恵，唐澤由美子，縄秀志ら (2006)：外科外来看護師の患者・家族に対する指導の実態調査，長野県看護大学紀要，8，29-37。

日本看護科学学会 (2008年1月27日)：看護行為用語，2011年9月29日，<http://jans.umin.ac.jp/naiyo/bunrui/data/4c0301.pdf>。

- 小河徳恵, 佐野涼子, 黒岩尚美ら (2003): 術後患者の回復意欲となる要因, 山梨看護学会誌, 11 (2), 29-33.
- 小澤恵美, 湯沢尚代, 長井恵子 (2006): 術前の呼吸機能低下予防法に「吹き戻し」を使用することの有効性—牽引中の高齢者に使用して—, 第37回日本看護学論文集 老年看護, 204-205.
- 四宮知子, 田子田鶴, 内藤久恵 (2001): 術前オリエンテーションに対する術後患者の認識, 第32回日本看護学論文集 成人看護 I, 98-100.
- 高島尚美, 田村洋章, 渡邊知映 (2010): 在院日数短縮に伴う消化器外科系外来における周術期看護の現状と課題: 全国調査による看護管理者の認識: 東京慈恵会医科大学雑誌, 125, 231-238.
- 谷尚志 (2001): 外科外来における診療と看護; 外科医からの提言, 臨床看護, 27 (2), 233-237.
- 上原春枝, 梅津はるみ, 椿浩美 (2006): インセンティブ・スパイロメトリーを使用した術前訓練の効果, 第37回日本看護学論文集 成人看護 I, 106-107.
- 安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄恵 (2004): ナーシンググラフィカ22 成人看護学—成人看護学概論, メディカ出版, 東京.

【Reports】

Investigation of Actual Conditions Related to Preoperative Orientations Given to Surgical Outpatients in Nagano Prefecture

Azusa KOSAKA ¹⁾, Akie YAMAZAKI ¹⁾, Harumi SOHDE ¹⁾,
Satsuki SHIRATORI ¹⁾

¹⁾ Nagano College of Nursing

【Abstract】 We conducted an investigation to describe actual conditions of preoperative orientations provided at outpatient wards in Nagano prefecture in order to obtain suggestion required for developing an educational program for outpatients who require a surgical operation. Questionnaires were sent by post to a total of 249 nurses who were working for 83 hospitals each of which has a surgical outpatient ward. The collection rate was 49.0%. Preoperative orientations were given at the outpatient department 1.1 ± 0.3 times on average for about 20 minutes at the time of admission or when a surgical operation was decided. 'Required items the patients must prepare for hospitalization and surgery' and 'Information about where they can buy the goods' 'schedule before operation' were explained, and the frequency of providing an explanation of 'postoperative progress' and 'preoperative training' was low. No efforts were made to promote preoperative preparation at home. Regarding the collaboration between wards and outpatient departments, efforts were made only from the outpatient department to the wards. Outpatient nurses deemed that it was necessary to improve the following three points: 'creation and modification of reference materials' 'preparation for environment and human resources' and 'collaboration with professionals from outpatient departments, wards, and various occupations' .

【Key words】 preoperative orientations, preoperative training, outpatient nursing, collaboration, patient education

高坂梓
〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂1694番地
長野県看護大学
Tel:0265-81-5173 Fax:0265-81-5173
Azusa KOSAKA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, Nagano, 399-4117 Japan
Tel:+81-265-81-5173 Fax: +81-265-81-5173
E-mail: azusa-k@nagano-nurs.ac.jp