

## 歩行入室調査～手術患者の不安・緊張の軽減を目指して～

Investigation of Ambulatory Entrance to the Operation Room~ To Reduce Anxiety and Nervous of Patient ~

神田 浩嗣<sup>1)</sup> 河本 瑞穂<sup>1)</sup> 舘岡 一芳<sup>1)</sup>  
 Hirotsugu Kanda Mizuho Kawamoto Kazuyosi Tateoka  
 櫻井 行一<sup>1)</sup> 鈴木 昭広<sup>2)</sup> 岩崎 寛<sup>2)</sup>  
 Kouichi Sakurai Akihiro Suzuki Hiroshi Iwasaki

Key Words : ケアマインド, 歩行入室, 患者満足度

## はじめに

手術を受けるに当たり、患者の不安・緊張はかなり大きいものであると推測される。今回我々は、患者の希望に沿った方法で入室することで不安・緊張を軽減できるのではないかと考え、入室形態、患者の不安・緊張度、術後の満足度に関する調査を行ったので報告する。

## 対象と方法

2003年8月から9月までの2ヶ月間に当院で行われた整形外科と耳鼻科の定期手術を対象とした。下肢骨折等で歩行不能な患者は除外した。手術前日に、1) 不安・緊張がどの程度あるか(感じない・多少感じる・かなり感じる・分からないの4段階)、2) 前投薬が必要かどうか、3) 手術室への移動方法をどうするか、4) その際服装はどうするか、5) 点滴をどうするかについて、図1、図2を併用した5項目のアンケートを行った。その結果を基に、患者の希望に沿った入室形態になるようにした。不安・緊張度の評価のために、手術室への移動直前と手術室でのベッド上で血圧・心拍数を測定し、不安緊張度を数値化するために0-100mmのVisual Analog Scale (以下VAS)を使用した。術後には、入室形態の満足度をVASにて同様に評価した。統計には、paired-t testを用いP<0.05を有意差有りとした。

## 結果

性別は男性12例、女性6例の18症例が対象となった。18症例中整形外科15例、耳鼻科3例であった。手術時年齢は、平均42.9歳(16-78)であった。手術前日に行った5項目のアンケートの結果は以下ようになった。1) 手術前に不安・緊張を感じるかの問いには、15名が多少感じ、感じないが3名、かなり感じると分からないは共に0名であった。2) 前投薬を希望するかの問いには、3名が希望したが残りの15名は希望しなかった。3) 移動方法は4名がベッドを希望し、14名が歩行入室を希望した。車イスを希望した患者はいなかった。4) そのときの服装は、13名が術衣での入室を希望し、1名がパジャマ・私服・病衣を希望し、4名は無回答であった。5) 点滴は、14名が病棟での静脈路確保を希望せず、滴下しながら留置を希望したのは4名で、留置のみを希望した患者はいなかった。

手術室移動直前病棟での収縮期血圧(平均±標準偏差)は132.4±26.9mmHg、心拍数は71.2±18.4bpmであり、入室後ベッド上での収縮期血圧は144.3±28.3mmHg、心拍数は70.9±9.19bpmであった。入室前後で収縮期血圧は有意(P=0.002)に上昇を認めたが、心拍数に有意差はなかった。病棟での不安・緊張度のVASの平均は30.6mm、手術室ベッド上では36.4mmであり有意差はなかった。

術後満足度のVASの平均は、前投薬に関しては87.4mm、移動法に関しては88.4mm、衣服に関しては86.9mm、点滴に関しては82.9mmであり、全体的な満足度は80.8mmであった。

<sup>1)</sup> 名寄市立総合病院 麻酔科  
 Department of Anesthesiology, Nayoro City General Hospital  
<sup>2)</sup> 旭川医科大学 麻酔科・蘇生科  
 Department of Anesthesiology, Asahikawa Medical College

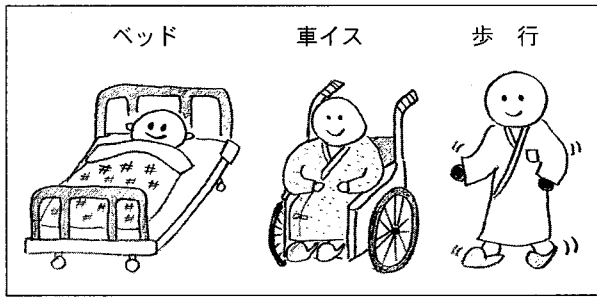


図1 手術室への移動方法のアンケート

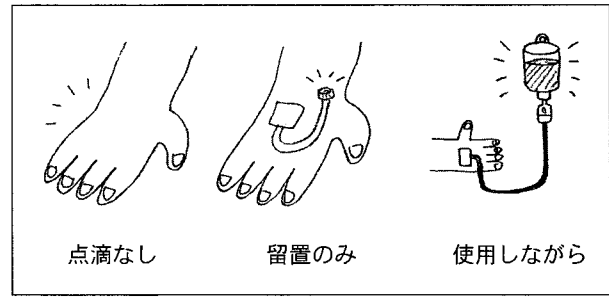


図2 点滴の形態についてのアンケート

## 考察

近年、静脈路確保を行わずに手術室歩行入室することにより、患者および医療スタッフから好評を得たとの報告がある<sup>1)</sup>。今回、我々は患者の希望に沿った入室形態にすることで患者の満足度が上昇すると考え調査を試みた。

今回18名中14名が歩行入室を希望した。歩行入室の利点として、入室時間の短縮、手術室入り口での混雑の緩和、ベッド移送による周囲からのぞき込まれる心理的圧迫からの解放がある。このような利点はあるものの、虚血性心疾患、コントロール不良な糖尿病、長期間の絶食状態の患者等が歩行入室を希望したときはその適応を考慮しなければならない。

移動時の服装は有効回答14名中13名が術衣を希望した。これは、現在一般的に行われている方法が患者に受け入れられていると考えられる。パジャマ、病衣、私服を希望した場合、手術室の汚染が懸念されるが感染率の増加はみられないとする報告<sup>2)</sup>もあり、今後患者の希望によっては、着替え行う場所・時間を当院でも確保していかねなければならないだろう。

点滴の有無に関しては、18名中14名が病棟での静脈路確保を希望しなかった。その利点として、患者サイドでは点滴の拘束からの解放、医療サイドではライントラブルの防止につながる。病棟で静脈路確保を行わない問題点として、術前薬剤投与の問題、手術室での静脈路確保の失敗が不安・緊張を増大させることなどが挙げられる。後者に関しては、Volatile Induction and Maintenance of Anesthesia (吸入麻酔導入維持法)併用にて、導入後に静脈確保を行うことで解決できるとする報告もある。<sup>1)</sup>

本調査で術前に不安を強く感じた患者がいなかった背景には、予定されていた手術が整形外科、耳鼻科の良性疾患の手術であったためと考えられ

る。悪性腫瘍の手術、心臓大血管手術のような生命予後に影響を及ぼす手術では大きな不安を感じる患者の割合は増えると思われる。また、入室前後での不安・緊張度のVASの平均に有意差はなかったが、収縮期血圧は入室後ベッド上で有意に上昇した。これは、入室し手術台にあがることにより、緊張度が増していることを示唆している。

術後の満足度はすべての項目でVASが80mmを越え不安・緊張を軽減できたと推測した。その最大の要因は、今までは一方向的に入室形態を決めていたが、今回の調査では患者が自らの意志で決めることにより納得することができたこと<sup>3)</sup>が挙げられるであろう。

今回の調査で、患者の希望に沿った入室形態をとることで満足度が増すことがわかった。入室後、手術室ベッド上で不安・緊張度が増すと考えられた。今後、希望に沿えない群、男女間、前投薬の有無<sup>4)</sup>、生命予後に影響する手術群での比較、検討が必要である。

## おわりに

今回我々は、手術患者の不安・緊張の軽減を目指し、患者の希望に沿った入室形態における調査を試みた。術後、患者から十分な満足度を得ることができた。

## 参考文献

- 1) 平井 裕康：点滴フリーでの手術室歩行入室とVIMA併用の試み。日臨麻会誌：23巻8号：S256, 2003
- 2) 白石 義人：「手術室歩行入室」の勧め。臨床麻酔19：737, 1995
- 3) 鈴木 昭広：「ケアマインド：患者が選ぶ前投薬と入室形態」。日臨麻会誌：24巻8号：S47, 2004
- 4) 芳賀 忍：手術入室は歩行がいい。臨床麻酔25：693-694, 2001