名寄市病誌　8：55～60，2000

原著

術前訪問用パンフレット作成の試み

山館　正樹　　沖藤　りえ　　三宅　真紀
片井　恵子　　小野寺栄子　　大谷　靖之*

はじめに

周手術期看護における術前訪問は手術を受ける患者の不安を少しでも緩和する事を目的に行われる。加えて訪問で得られた情報などから看護を展開し、術中の患者の安全・安楽を高め、円滑に手術が進行される上でも重要である。

当手術室でも術前訪問を業務として取り入れるための前段階として、訪問時に用いるパンフレット作成を試みた。更にこのパンフレットを実際に術前訪問で使用した後に、術後訪問にて患者の反応等から内容の評価を行ったので報告する。

研究期間

平成10年8月7日～平成10年9月30日

研究目的

術前訪問時使用するパンフレットを作成・評価し、今後のパンフレット作成に活かす。

Key Words：術前訪問、手術室

The usefulness of a brochure for preoperative patients.

Masaki Yamadate, Rie Okifuji,
Maki Miyake, Keiko Katai,
Eiko Onodera, Yasuyuki Otani *

Department of Nursing in Operating Room
Department of Clinical Engineering *

名寄市立総合病院　手術室看護科，臨床工学科*

研究方法

手術室入室前の処置および手術入室時から麻酔導入までの処置、麻酔覚醒から退室までを写真、イラストを用い説明したパンフレットを作成した。大きさはＡ４版で、表紙を含め３ページからなり、全身麻酔患者用と局所麻酔（局所麻酔、上肢伝達麻酔）を除く意識下手術患者用（腰椎・硬膜外麻酔）の２種類を用意した（表１、表２）。

術前訪問は全身麻酔および腰椎・硬膜外麻酔で手術を受け、パンフレットの内容を評価可能と思われる原則16才以上に対して行った。訪問は基本的に手術前日に行い、何らかの事情で前日に行えない場合は当日に、または月曜日の手術患者については３日前の金曜日に、いずれも患者のベッドサイドで行われた。

訪問内容はパンフレットに沿って患者に処置等の説明をしていき、質問などがあれば口頭で返答した。訪問で得た情報は作成した術前訪問表（表3）に問題点、必要と思われる看護（情報）として記載し、その患者の手術につく看護スタッフ全員が患者入室前に目を通し、情報の共有ができるようにした。

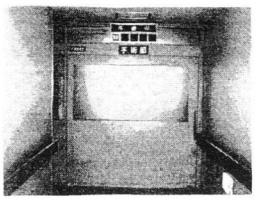
術後訪問は術式にもよるが、早いもので術後１日目から行い、可能な限り術前訪問を担当した看護者がベッドサイドに訪問し、パンフレットの評価を中心に情報収集を行った（表1、2、3についての詳細は付表資料を別途参照されたい）。

表 1

〔病棟から手術室への移動〕

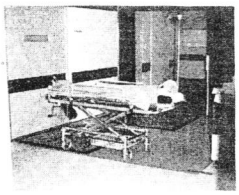
病棟から病衣，T字帯に着替え移動用ベットにて手術室正面まで来ます。

注・長い髪は，出来るだけゴムで結んで下さい。指輪・ネックレス・ヘアピン コンタクトレンズ・眼鏡・時計・入れ歯等は，外して手術室へ来ます。

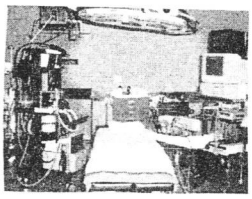


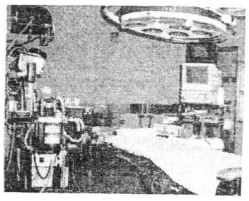
〔入室前の準備〕

正面より中に入り，着ていた病衣，T字帯を外し，代わりに布を掛け，前当てを当てた後手術室専用の移動用ベットに移ります。水色の帽子をかぶり，手術室内へ入室します。



〔入室について〕



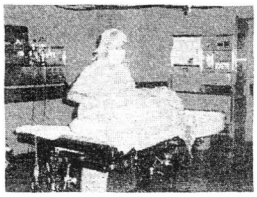


手術室内は，上の写真の様になっています。中にはいりますと，移動用ベットから手術台へ移動します。その後血圧計・心電図をつけます。血圧計は巻いたままです。器械が自動的に測定しますので，腕が何回かしめつけられます。

〔麻酔について〕ー全身麻酔ー

あなたの手術は，全身麻酔です。麻酔をかける前に（腰部・背部）から硬膜外チューブをいれます。

身体は，写真の様に横向きになります。その後，両膝を抱えお顔はおヘソをのぞきこむ様にして，エビのように丸くなります。初めに消毒を3回し，痛み止めの注射をしてから，針を刺す事になります。



注・この時に動くと危険ですので動かずに，何かありましたらおロで申し出て下さい。チューブを入れた後上向きになり，点滴から麻酔の薬が入ります。

*点滴のところが少し痛むかもしれません。
*麻酔がかかった後，オシッコの管と鼻から管を入れる場合があります。
*手術終了後，麻酔を醒ましますが名前を呼ばれますので，解る時には，目を開けたり合図して下さい。

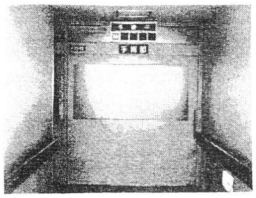
メモ

表 2

〔病棟から手術室への移動〕

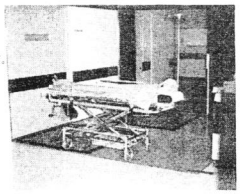
病棟から病衣，T字帯に着替え移動用ベットにて手術室正面まで来ます。

注・長い髪は，出来るだけゴムで結んで下さい。指輪・ネックレス・ヘアピン コンタクトレンズ・眼鏡・時計・入れ歯等は，外して手術室へ来ます。

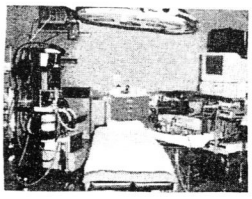


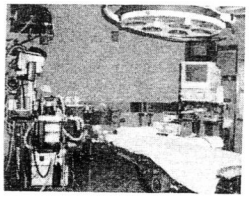
〔入室前の準備〕

正面より中に入り，着ていた病衣，T字帯を外し，代わりに布を掛け，前当てを当てた後手術室専用の移動用ベットに移ります。水色の帽子をかぶり，手術室内へ入室します。



〔入室について〕





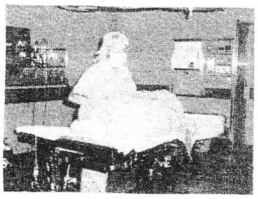
手術室内は，上の写真の様になっています。中にはいりますと，移動用ベットから手術台へ移動します。その後血圧計・心電図をつけます。血圧計は巻いたままです。器械が自動的に測定しますので，腕が何回かしめつけられます。

〔麻酔について〕ー腰椎麻酔ー

あなたの手術は腰椎麻酔です。

身体は，写真の様に横向きになります。その後，両膝を抱えお顔はおヘソをのぞき込む様にして，エビの様に丸くなります。

初めに消毒を3回した後，針を刺す事になります。



注・この時に動くと危険ですので，何かありましたら動かず側の看護婦に，おロで申し出て下さい。

麻酔後上向きになり，先生が麻酔のきき具合を，痛みの程度や冷たさなどでチェックしますのでお答えください。

*触られた感じ，ひぱっられる感じは麻酔後も解ります。手術終了後，移動用ベットに移動し，お部屋へ帰ります。

メモ

表3

術前訪問チェックリスト

訪問日	手術日	患者名　　殿　男・女　年齢　　才	担当者

【患者からの質問事項（不安なこと）】

【性格】

【理解度】

表情：

【パンフレットの内容について】

良い点

悪い点（改良点）

【身体的特徴】

難聴　無・有　（補聴器必要・不要）

（大きい声で分かる・ほとんど聞こえない）

視力

問題なし（眼鏡がないとほとんど見えない人でも）

ほとんど見えない（弱視）・全盲

上肢の運動

外転　右上肢　問題なし　問題あり（状態：　　）

左上肢　問題なし　問題あり（状態：　　）

肘関節の運動

右肘屈曲・伸展　問題なし　問題あり（状態：　　）

左肘屈曲・伸展　問題なし　問題あり（状態：　　）

その他の上半身の運動

問題なし　問題あり（状態：　　）

股関節の運動

右股関節　問題なし　問題あり（状態：　　）

左股関節　問題なし　問題あり（状態：　　）

その他の下半身の運動

問題なし　問題あり（状態：　　）

【その他】（絆創膏負けなど）：

【以上の情報より必要とされる看護】

精神面

身体面

術後訪問日　　担当者

（改良点などの情報を記載。上段の良い点悪い点の項を利用しても可）

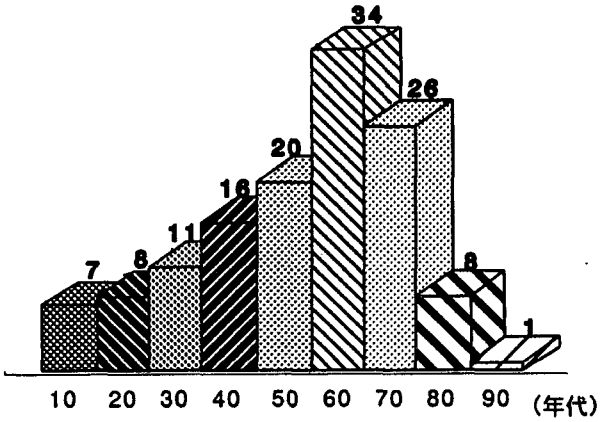


図1　年代別人数

結　　果

131名の患者に対し術前訪問が行われた。内訳は男性65名、女性66名で平均年齢は57±19才で年代別では60代が多く、次いで70代、50代の順であり、訪問に要した平均時間は12分±6分あった（図1）。

131名のうち術後訪問まで行えたものは94名（71.8%）で、術後訪問が行えなかった原因は、退院、術後経過が思わしくないなどであった。術後訪問の行えた94名においてパンフレットの内容が「良い」と答えた者は53名（52%）、「悪い」が9名（8.8%）、「どちらでもない・わからない」が40名（39.2%）であった（複数回答、図2、図3）。

「良い」評価の内容は、「分かりやすい、読みやすい」という答えが多かった。特に症例数の多い60才代においても字の大きさや、漢字およびカナ文字の比率も問題は見られなかった。80才以上では内容が難しく、漢字が多く読みずらそうな様子も見られた。

「悪い」評価の内容では、「写真がリアルで恐ろしい」「もっと詳しい説明が欲しい」が上げられた（表4）。

考　　察

今回作成したパンフレットは約5割が良い評価を下している事、悪いとする評価が1割に満たなかった事より、今後もこのパンフレットの利用は可能と考える。記述内容についても80代以上でやや難解ではあったと思われるが、全年代を通じおおむね理解出来る点、また漢字や字の大きさについても問題とする意見がないことより、ほぼ満足できるパンフレットであったと考える。

パンフレットを作成するにあたり、イラストではなく写真を用いることで手術室内の状態がより理解し易くなると考えた。しかし、諸家の報告では見られないが、本研究でこの写真部分に「恐怖を感じる」と言う意見が見られた。これは、何度でも読み返せるようにパンフレットを置いてくる関係上写真部分を印刷したため、写真が不鮮明かつ白黒で暗いイメージとなってしまったこと、室内の写真にあまりにも多くの物品を入れすぎてしまった事などが影響したと思われる。

今回パンフレットに用いた写真については、岡田[1]らのようにアルバム式パンフレットで実際の写真を用いたり、秋月[2]らのようにVTRを使用する事で良好な結果を報告している事より、今後これらの方法も検討したい。

しかしながら、患者によっては現実を「忠実」に見せることが、逆に不安を増大させる可能性があることを本研究は示唆していると思われる。このような事態を防ぐためには患者にあった術前訪問を行う事であり、つまりは画一的な訪問ではなく、患者がどのレベルまでの情報を必要としているか（望むか）に合わせた訪問を行う必要がある。また根本的に、術前訪問を望むか否かまで本来は確認された上で術前訪問が行われなければならないと考える。

今後は得られた評価をもとにパンフレットの内容、特に写真部分の改良および、全編イラストのパンフレット作成などとともに、患者に合った訪問方法についても検討していく必要があると考える。

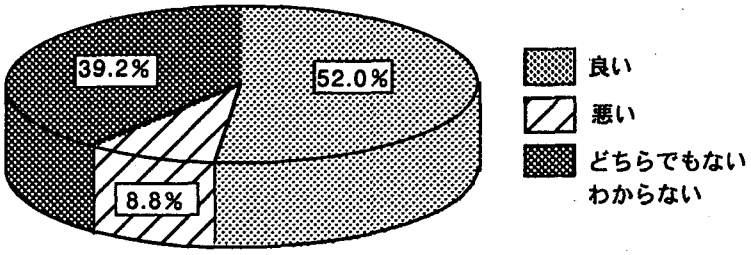


図2　パンフレットの評価（複数回答あり）

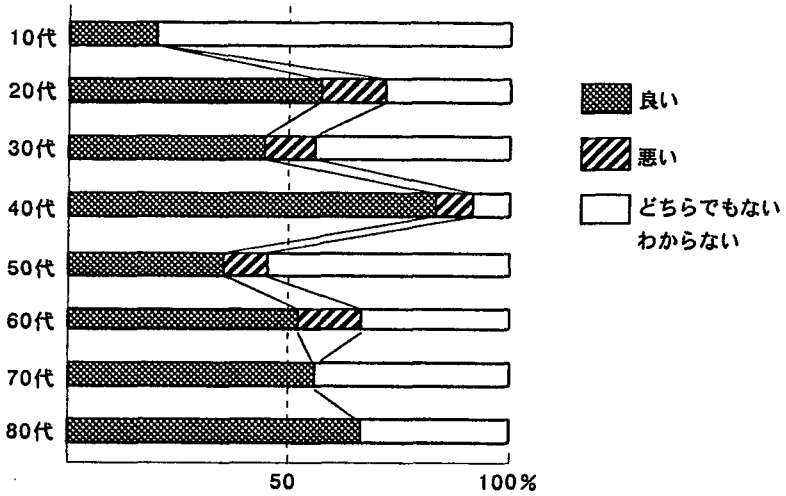


図3　年代別に見たパンフレット評価

表4　パンフレットに対する評価（具体例）

良い	1．読みやすい。分かりやすい。 2．字の大きさが丁度良い。 3．見やすい。 4．写真が良い。手術室の中が分かって良い。 5．内容が充実していて読みやすい。
悪い	1．写真がリアルで恐ろしい。 2．写真がない方がいい。 3．パンフを見せられると気持ちが動揺する。不安になる。
その他	1．術前訪問した看護婦が介助につき不安が軽減した。 2．事前に知ることができ、手術の不安が軽減した。

まとめ

1）今回作成したパンフレットは、おおむね良好な評価を得られた。
2）今後は写真部分の変更、イラストの使用など検討し改良する。
3）写真入りパンフレットを使用する事で、逆に不安を助長させる場合がある。
4）画一的な訪問ではなく、患者が望む情報を提供する事を柱とした術前訪問が大切である。

おわりに

手術室の看護では実際に患者との関わりを持つ時間が短いため、より良い看護を提供する上でも術前訪問は欠かせないものである。本研究では術前訪問で患者の状態は従来より把握できたが、その情報を他のスタッフに伝える事が充分にできないなど問題があったが、術前訪問実施中は患者との関わりの深さを感じることが出来た。このような事からも、早期に術前訪問が定期業務として実施出来るよう取り組んでいきたい。

参考文献

1）岡田　慶子，ほか：アルバム式パンフレットを用いた術前訪問　OPE nursing vol. 12：No. 4，P91 − 95、1996.
2）秋月　圭子，ほか：VTR・パンフレットを利用しての術前訪問の一考察　手術医学 Vol. 17（2）：P264 − 266、1996.
3）山川　輝恵，ほか：術前パンフレットを作成して　手術部医学 Vol.16（3）：1995.
4）東　喜美子，ほか:術前患者に対する援助- 手術室のしおりを通して-　手術部医学，Vol.16（3）：1995.
5）周手術期患者の看護マニュアル- 術前・術中・術後の患者評価とケアのポイント-、臨床看護5（臨時増刊号）Vol.19，No.6，へるす出版、1993.

春　ヤチブキ

撮影　工藤宇一氏