

手術を待つ家族へ手術中の待機や 重症部屋入室に関するオリエンテーションの改善

キーワード：オリエンテーション、手術を待つ家族

A棟6階北病棟 ○栗林亜依，上山真実，飛田歩美，

I. はじめに

A病棟では手術前日に患者・家族に、手術中の待機や重症部屋入室に関するオリエンテーション(以下、オリエンテーション)を実施している。手術前日に来棟している家族と、手術当日来棟する家族が違うことがあり、手術当日、来棟した家族に再度内容を口頭で説明している。しかし、説明しているにも関わらず、重症部屋案内時や手術終了時に、待機場所に家族がいないことや、重症部屋入室規則が守れていないことがある。

先行研究¹⁾では、手術を待つ家族が求める情報として、「手術当日の付き添い」や「手術待機場所・過ごし方」についての情報を求めている。説明方法としては、パンフレットを用いた説明が効果的とされており、配布時期に関しては、手術当日のオリエンテーション用紙配布が有効ということが明らかとなっている。

今回、先行研究を基にオリエンテーション用紙の改善を行い、家族へ説明内容の統一を試みた。その結果、手術終了後医師からの説明や、手術中の医師から家族へのインフォームドコンセントがスムーズに行えるのではないかと考えた。また、重症部屋入室規則も守られると考え、活動を行い、パンフレットの有効性について結果が得られたため、ここに報告する。

II. 研究目的

現在行っているオリエンテーションの現状把握を行い、オリエンテーション用紙を作成した。オリエンテーション用紙使用前後でアンケートを実施し、改善したオリエンテーション用紙の有効性を調査し、家族にとって有効的で統一したオリエンテ-

ーションが実施できることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究期間

2012年10月12日～11月9日

2. 研究対象

A病棟スタッフ

3. 研究方法

1)オリエンテーション用紙使用前に、スタッフへアンケート調査を実施。アンケートは家族不在の有無を「はい」「いいえ」の択一法で作成、手術を待つ家族への説明・対応で困ったことは自由記載とし調査を行った。また1人の患者に対し1回の回答とした。

2)アンケート調査・先行研究を参考に、オリエンテーション用紙を作成。オリエンテーション用紙は、手術待機場所・過ごし方、手術当日の付き添いについて記載し、また重症部屋入室の注意点と理由を明記したものを作成した。その後、スタッフへ勉強会を行い、オリエンテーション方法の統一を図った。

3)オリエンテーション用紙は2枚で作成し、1枚目に手術入室時、手術待機中の注意点を記載し、2枚目に重症部屋入室についての注意点を記載した。

オリエンテーション用紙は、手術入室前に手術を待つ家族へ配布し、1枚目のみ目を通してもらうよう伝えた。さらに、口頭でも手術入室後すぐに、病棟へ戻ってもらうよう説明した。2枚目は、手術入室後にオリエンテーション用紙に沿って、全ての項目の説明をした。

4)オリエンテーション用紙使用前と同様のアンケートを用いて、勉強会後の調査を行った。

4. 分析方法

得られたデータを、グラフ化し分析した。自由記

載に関しては、得られた情報を項目に分け、分析した。

5.倫理的配慮

対象者へは、本調査への参加は自由であり、参加拒否、途中放棄した場合も不利益は生じないことを文書で説明した。アンケートの回収をもって研究へ同意したものとし、個人が特定されないよう配慮した。また看護部・看護研究倫理委員会の承認を得た。

IV. 結果

オリエンテーション用紙使用前のアンケートは、手術 18 件中 17 件回収し、回収率 94.4%。オリエンテーション用紙使用後のアンケートは、手術 17 件中 17 件回収し、回収率 100%。

質問 1「重症部屋案内時、手術場から急な連絡があった時、手術帰室時に家族がいなくて困ったことはありませんでしたか。」では、オリエンテーション用紙使用前の不在 3 件。オリエンテーション用紙使用後の不在 2 件であり、大きな変化がみられなかった(図1)。

質問 2「手術を待つ家族への説明、対応で困ったことはありませんでしたか。自由記載でお答え下さい。」では、オリエンテーション用紙使用前での手術を待つ家族への説明、対応で困ったと感じたスタッフは 18 件中 13 件、72.2%の割合を示した。オリエンテーション用紙使用後では 17 件中 5 件、29.4%の割合を示し有意に減少した(図2)。

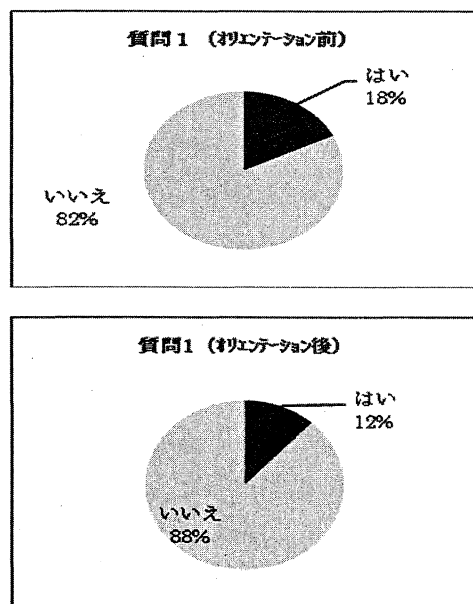


図1：病棟不在の割合

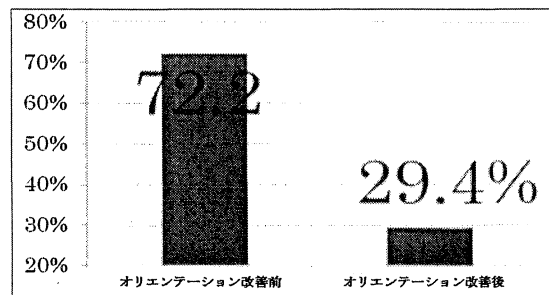


図2：看護師が対応に困ったと感じた割合

アンケート結果から、スタッフが困った内容として「面会時間」「小学生以下の入室制限」「待機場所」「手術待機中の食事に関する質問」「手術進行状況」「面会人数」「夜間付き添い」「家族不在」と8個の項目が抽出できた(表1参照)。その中で「面会時間」「面会人数」「夜間付き添い」「手術待機中の食事に関する質問」の4項目では困ったと回答したスタッフは減少を示し、その他「小学生以下の入室制限」「手術進行状況」「待機場所」「家族不在」の項目では大きく変化はみられなかった。

V. 考察

質問1より家族不在についてオリエンテーションでは効果が得られなかった。家族不在の要因として、質問2より入室直後の不在、食事での不在、手術終了時の不在があった。その中で、オリエンテーション方法の改善後は、入室直後の不在がなくなっている。先行研究よりオリエンテーション用紙配布時期は手術当日が有効とされている。それを基に手術入室前にオリエンテーション用紙を配布し、口頭でも家族に説明を行ったことが効果的であり、スタッフ間でも統一出来ていたと考える。しかし食事での不在に関して、「手術待機中の食事に関する質問」の項目で、減少はみられているが、オリエンテーション用紙使用後も不在の理由に食事が関連していることが明らかとなった。そのため、今後はオリエンテーション用紙に、待機中の食事方法についての追記をする必要があると考える。

質問2より手術を待つ家族への説明、対応で困ったと感じたスタッフの割合、また「面会時間」「面会人数」「夜間付き添い」「手術待機中の食事に関する質問」の4項目で減少を認めており、先行研究の結

果と同様に、口頭での説明より、オリエンテーション用紙を用いた説明は効果的であったと考える。また勉強会を実施し、スタッフ間で説明内容の統一を図り、オリエンテーション用紙を改善したことは有効であったと考える。

「小学生以下の入室制限」「待機場所」「手術進行状況」の3項目では変化はみられなかった。「小学生以下の入室制限」に関しては、オリエンテーション用紙改善後に理由を記載しており、オリエンテーション用紙改善後は、理由に対する疑問や質問はなかった。しかし、スタッフ側より改善後も「小学生以下の入室制限」における説明内容についての不明点があったため、今後も定期的に勉強会を行うことで、説明内容の統一を図っていく必要がある。

「手術進行状況」に関して、待機中の家族にとって、知りたい情報であるということが分かった。しかし、確定した時間の情報提供は難しい。児玉らは、「家族は、医師に説明された時間までは安心して手術を待つことができるが、予定時間を超えるにつれて不安は増強していることから、手術が延長してから、0.5時間以内に援助する必要がある」と述べている²⁾。そのため、オリエンテーション用紙への記載は困難であるが、予定時間を超えた手術に対して、スタッフによる声かけの配慮が必要であったと考える。今後は、スタッフ対象の勉強会において対応統一を行い、手術を待つ家族の不安軽減に繋がる援助を行っていく必要がある。

オリエンテーション改善を図るために、スタッフを対象に活動を行った。そのため、手術を待つ家族がどこまでオリエンテーション内容を、理解していたのかまで把握出来ていない。家族は、病院という慣れない環境の中で、手術待機という非日常的な時間を過ごしている。その中で、家族が感じる不安は測り知れない。だからこそ、手術を待つ家族がどの程度、説明内容を理解しているのかを把握することが重要であると考え。また、アンケートを実施する上で、手術を待つ家族の年齢や、背景調査は行っていなかった。今後は、手術を待つ家族の年齢や背景を知ること、オリエンテーション内容の充実を図る必要があると考える。

今回は、調査期間が短く、症例数が少ないことで、十分な結果が得られなかった。今後は、症例数を増やすことで、結果の信頼性を高め、多くの意見を知らることができ、より良いオリエンテーション方法が検討出来るようになる。

VI. 結論

口頭説明と比較し、オリエンテーション用紙を用いた説明は有効であった。今回の結果より、2つの課題が明らかとなった。

- ①手術を待つ家族の理解度や年齢、背景など個性を配慮し、オリエンテーション内容を検討していく。
- ②予定時間を超えた手術に対しては、手術を待つ家族の不安軽減に繋がるよう声かけを行っていく。

引用文献

- 1)津田千晴,他: 婦人科疾患手術待機家族用オリエンテーション用紙の評価, 金沢大学看護研究発表論文集録,39巻, 89-91, 2007.
- 2)児玉寿子: 手術が延長された家族に対する看護介入時期の検討, 第25回日本看護学会集録、成人看護I, 58-60, 1994.

参考文献

- 1)本部由梨,他: 手術終了を待つ家族の手術説明の理解度と不安の関連性, 金沢大学看護研究発表論文集録 36巻, 48-50, 2004.
- 2)加賀谷晶子,他: 手術終了を待つ家族の不安とその要因, 日本看護学会論文集, 成人看護I 36,3-5, 2005.
- 3)武田明子,他: 手術終了を待つ家族への援助—情報提供の効果およびその内容検討—, 日本看護学会論文集, 成人看護I 37,317-319, 2000.

表 1：手術を待つ家族への説明と対応で困った項目

項目	オリエンテーション前 (18件)		オリエンテーション後 (17件)			
	データ	件数 (件)	割合 (%)	データ	件数 (件)	割合 (%)
家族不在	手術室まで一緒に行き「すぐ病棟に上がって下さい。重症部屋の説明をします」と声をかけたが、そのまま家族が食事にいき 30分程度戻ってこなかった。電話も繋がらず、困った。	3	16.6	家人が病棟におられず手術終了後、電話しようとしたがプロフィールに自宅の電話番号しか入っておらず困った	2	11.7
	重症部屋の説明と部屋案内の説明を行うときに家族が病棟におらず、探し回った。20分くらいしてからやっと戻ってこられ、そこから説明、案内を行った。					
	手術が終わって、家族に声をかけようとした時に家族がおらず、慌てることがあった。探している途中で家族がエレベーターで戻ってこられたため、医師の説明は聞いてもらうことができた。					
待機場所	患者のベッドで待っている家人が寝ていた。高齢だったのできつく注意できなかった。	1	5.5	家人がベッドで横になって待っていた為、患者用であるため寝ないでほしいことを説明すると「さっき良いつて言われた」と返答され対応に困った	1	5.8
小学生以下の入室	小学生以下の入室について納得してもらえなかった	2	11.1	子どもがなぜ 660 号室への入室が出来ないのかを説明するのにどう言えばよいか分からなかった	1	5.8
	5か月のベビーがいる患者であり、重症部屋には小学生以下の子供は入室できないと説明し、理解は良好であった。しかし本当にベビーも入室してはダメなのかと思った。					
手術進行状況	手術時間が予定時間より大幅に遅くなった時に待っている家族に進行状況などの問い合わせがあり困った	1	5.5	帰宅時間、手術時間を何度も確認に来られる。何とも返事をしにくいため対応に困る	1	5.8
面会時間	他の家人の面会に来られるのが 19 時以降と言われ、原則面会時間を守っていただきたいことを説明した。	2	16.6	なし	0	0
	「21 時まで付き添っていいですか」「朝から来ていいですか」と言われた。原則面会時間は守って欲しいことを説明した。しかし手術翌日なので来たいだろうなあと思い強くは言えなかった。					
面会人数	面会人数について説明していたが、「大勢 (4 人) でいいですか」と聞かれた。2 人ずつで面会するよう説明した。	2	11.1	なし	0	0
	面会人数が多く、1 度に 3 人以上同時に入室していた					
夜間付き添い	夜中付き添いたいという希望があり、夜の付き添いについての質問があった。	1	5.5	なし	0	0
手術待機中の食事	「必ず 1 人は待機してください」と説明したが「今からご飯行っていいですか」との質問があった。再度説明させていただいた。それからは必ずではなかったが 1 人が待機されていた。	1	5.5	なし	0	0