

原著論文

手術後患者の生活の再構築を支える看護援助体制 —病棟看護師と外来看護師の役割分担の再考から

Nursing assistance system to support the rebuilding of life of patients after surgery

-What we learned from the reconsideration of task distribution between floor and outpatient nurses.

川原理香 貝瀬友子

Rika KAWAHARA, Tomoko KAISE



東京医療保健大学
TOKYO HEALTHCARE UNIVERSITY

〈原著論文〉

手術後患者の生活の再構築を支える看護援助体制 －病棟看護師と外来看護師の役割分担の再考から

Nursing assistance system to support the rebuilding of life of patients after surgery
-What we learned from the reconsideration of task distribution between floor and outpatient nurses.

川原理香 貝瀬友子

東京医療保健大学 医療保健学部 看護学科

Rika KAWAHARA, Tomoko KAISE

Department of nursing, Faculty healthcare, Tokyo Healthcare University

要 旨：目的は、手術を受ける患者が主体的に行動し生活を再構築するために必要な援助体制について検討することである。方法は、周手術期病棟の看護管理者10名に半構成的面接を実施した。結果、病棟から外来へ移行した業務は「手術に向けての事前説明」7例、「患者情報の聴取と入力」5例、「社会資源の利用の説明」1例であった。患者は外来で説明を受けることで、手術の準備をしたり、積極的に質問するなど主体性が向上した。看護師が「病棟と外来看護師間の情報共有」や「退院に向けての早期介入」を行うことで、患者の退院促進につながっていた。業務の変更を進め定着させるために管理者は、「負担と感じさせない」「一緒に取り組む」「実施確認をする」ことが重要であると考えていた。以上、看護師は患者の経過全体を俯瞰し、患者が常に最適な回復過程を迎えられるような看護提供システムを構築することが必要であり、その基盤となる教育もまた重要であると考える。

キーワード：手術患者、業務分担、在院日数短縮

Keywords： Surgical patient, Task Distribution, Shortening of the length of stay

I はじめに

医療の機能分化や医療費削減政策が進められる中、手術療法は急性期病院の役割として、成果が期待される機能の一つである。特に患者が高齢化している現在、リスクを最小限にとどめて回復を促進させることは、その後の患者の生活の質を決定づける重要な要件である。しかし、急性期病院における在院日数の短縮は、病院の存続や質をも規定する指標となっており、手術患者に対しても例外ではない。そのため、クリティカルパスの開発をはじめ、術前準備教育の充実に向けた取り組みが必要である。高島ら¹⁾は、「患者の情報ニーズを考慮すると早期に外来で開始せざるを得ない」ことを指摘している。外来で術前指導に映像を用いたり²⁾、治療後の回復段階に合わせた指導にチェックリストを用いる³⁾など、術前から指導を始める取り組みはいくつか報告されている。手術の必要性の診断から

入院し、手術にいたるまでの期間、その準備は患者や家族に委ねられている。しかし、そうした患者の準備態勢を整える外来の体制づくりについて、特に、手術に関わる外来と病棟での看護の役割分担や相互の連携に関する報告はみあたらない。

患者が診断を受け、治療を受けることを決める外来部門から、在宅療養を支える地域医療までが途切れることなく連携し、患者が最適な回復過程を迎えられるように、患者の立場に立って支援する体制作りが求められる。

そこで、本研究は、手術に関する業務を病棟から外来に移行した業務と、それに伴う患者や医療者の変化および課題を明らかにし、手術を受ける患者が主体的に生活を再構築していくための援助体制について検討することを目的にした。

II 研究方法

1. 対象と調査方法

病棟と外来に関する役割分担の変化を経験したことがある、周手術期病棟の看護管理者を対象に、半構成的面接を実施した。

2. インタビュー内容

- 1) 研究協力者の背景（病棟の平均在院日数、看護師としての経験年数）
- 2) 病棟から外来へ移行した業務と患者・医療者への影響
- 3) 業務変更を定着させるための方策と今後の課題
- 4) 退院支援の方策とそれに伴う医療者の変化と今後の課題

3. 分析方法

研究協力者の同意を得た上でインタビュー内容を録音し、記述データに変換した。記述データから「研究協力者の背景」「病棟から外来へ移行した業務」「業務変更や退院支援に伴う患者・看護師への影響」「退院支援の現状と課題」「業務変更や退院支援を定着させるための取り組み」に関する内容を抽出した。

4. 調査期間

2011年6月～8月

III 倫理的配慮

本研究は東京医療保健大学倫理委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の主旨、個人の尊厳及び人権擁護・研究等によって起こり得る個人の不利益に対する配慮、個人情報保護、研究参加の途中撤回の保証等を紙面および口頭にて説明し、同意書にサインを得て実施した。

IV 結果

1. 調査協力者の背景

調査協力の同意が得られた10名の病棟看護管理者（以下、管理者）を対象に、1人30～60分の面接調査を実施した。

対象者の所属施設は、すべて急性期病院であり、病棟の平均在院日数は9.1～27日、看護職としての経験年数は平均21.7年であった。

2. 病棟から外来へ移行した業務内容と患者・看護師への影響（表1）

病棟から外来へ移行した業務として13例が抽出された。内容は、「手術に向けての事前説明」が7例、「患者情報の聴取と入力」5例、「社会資源利用の説明」が1例であった。

表1 病棟から外来へ移行した業務内容と看護管理者が捉える患者・看護師への影響

業務内容		看護管理者が捉える患者への影響	看護管理者が捉える看護師への影響
手術前の説明（7例）	クリティカルパスの説明（3例）	<ul style="list-style-type: none"> ・パスをみて自分で目標を立ててくる ・パスと照合し治療の進捗状況を確認する 	(外来) 説明に時間がとられ業務負担が増えた (外来) 個々の患者に関する確認事項が増えた
	術前オリエンテーション（3例）	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前から電話で具体的な質問をしてくる ・入院時、必要物品の準備をしてくる ・手術に対する心構えができていく ・入院してからの説明の受け入れが良くなった ・入院する部屋の希望を言うてくる ・病室の移動等の同意が得やすくなった ・部屋の移動に合わせて、患者が荷物を事前にまとめている 	(病棟) <ul style="list-style-type: none"> ・入院や手術のオリエンテーションが、説明ではなく患者の理解の確認が中心となった ・情報収集や説明の時間が短縮され、業務効率が上がった ・ケアや患者とのコミュニケーションに充てる時間が増えた ・患者の看護度、安全に配慮した部屋配置による病棟全体のケアの質向上
	手術室オリエンテーション（1例）	<ul style="list-style-type: none"> ・手術室のことだけでなく、術後全般に関する質問をしてくる 	(手術室) 手術室のことだけでなく、術後全般に関する質問をされるようになった
患者情報の聴取と入力（5例）		対応する場（外来・診察室・病棟等）が変わるたびに同じ質問をされるというクレームが減少した	(外来) 患者への説明や質問に応えるために、病棟の体制を知ることや自己血採血など手術に関する業務を見学するようになった
社会資源利用の説明（1例）		受診の合間に、入院後や退院後のことについて、ソーシャルワーカーに相談に行く	

1) 「手術に向けての事前説明」の内容と患者・看護師への影響 (7例)

外来に移行した事前説明の内訳をみると、「クリティカルパスの説明」が3例、「術前オリエンテーション」が3例、「手術室オリエンテーション」が1例であった。

「クリティカルパス (以下:パス) の説明」は、従来は入院後に病棟で実施していたが、外来での説明に移行した。その結果、外来の看護師は従来の業務に加え、説明の時間を確保する必要があること、説明の準備として、患者の疾患や術式、手術部位、左右などの確認行為が必要であり、負担が増したと管理者は評価していた。一方、患者は、パスの説明を外来段階で受けることで、パスを確認して目標や計画を立てたり、治療の進捗状況をパスと照らし合わせて確認するなどの変化があったと評価していた。

「術前オリエンテーション」では、入院や手術の準備 (必要物品など) について、パンフレットを用いて説明したり、自宅で確認できるように手術オリエンテーション内容をまとめたDVDを貸し出したり、術後の病室移動の説明を行っていた。その結果、患者の変化として、入院前でも病棟に電話を入れて手術に関する具体的な質問をしたり、入院前に必要物品を整えたり、病室 (個室・多床室) の希望を看護師に伝えるようになった。そうした変化は、説明内容が必要物品だけであっても、入院後に病棟で行われる説明に対する患者の受け入れがよくなるようだと管理者は評価していた。また、入院してからの病棟看護師からの説明も、患者の理解度を確認し、補足するだけでよいと、業務の効率が向上した。患者や家族が術後の部屋移動の必要性を事前に理解しているため、荷物をまとめて移動の準備をするなど、協力的になった。その結果、患者の看護度や安全に配慮した部屋の配置ができるようになり、病棟全体のケアの質向上につながったと管理者は評価していた。

「手術室看護師によるオリエンテーション」の実施は1例だけであったが、患者は手術室の看護師から直接に手術の話聞くことで、手術室内のことだけでなく、手術や手術後のことなどの質問も手術室看護師に行っていた。

2) 「患者情報の聴取と入力」の実施による患者・看護師への影響 (5例)

患者情報を聴取し、データベースに入力する業務を外来に移行したのは5例であった。患者は今まで、外来、診察室、病棟へと場を移動するたびに同じ質問をされるため、それに対するクレームもあった。

しかし、外来で聴取された情報が入力されて医療者間で共有されることで、患者は同じ質問を繰り返されることが減少した。また、病棟では、あらかじめ情報を読んでから患者に接するため、聴取するのは確認や補足のために必要な内容だけとなった。そのため、情報収集や入力時間が短縮され、ゆとりをもってコミュニケーションの時間に充てるようになった。一方、外来看護師は、情報聴取の際に、患者から入院や治療に関する質問を受けたり、具体的な説明を求められることが多くなった。そのため、病棟の体制や自己血採血などの様子を知るために、実施している場の見学に出向くなど、患者からの質問に積極的に応えようとする行動が見られるようになった。

3) 「社会資源利用に関する説明」を実施することによる患者・看護師への影響 (1例)

「社会資源の利用の説明」は1例が報告された。手術によって患者の日常生活動作や生活条件が変化することが予想される場合には、患者・家族が、退院後の生活を見据えて社会資源利用の手続きを早く行えるように、社会資源の活用に関する資料を外来で渡していた。その結果、患者は外来受診の前後の時間を利用して、ソーシャルワーカーに相談するなど、早期から、退院後に向けての準備が可能になったと管理者は評価していた。

3. 退院支援の方策と医療者の変化、今後の課題 (表2)

患者の退院後の生活への適応を目的とした援助が14例抽出された。主な内容は、「病棟と外来看護師間の情報共有」と「退院に向けての早期介入」であった。

1) 病棟と外来看護師間の情報共有

カルテ (紙面・電子) やサマリーを活用した情報交換は、病棟・外来看護師が共通して行っていた。それ以外にも、外来看護師からは、診療記録には記載しないような個別な患者情報も、個々の看護師の判断によって、電話やメモなどで病棟へと情報提供をしていた。一方、病棟からは、リーダーが中心になって外来へ伝える情報を取りまとめていた。内容は、入院中に把握した抗がん剤の副作用、人工肛門の指導状況、家族背景に関する情報などであった。その結果、病棟からの問題を外来ケアにつなげることができるようになり、病棟看護師が継続看護に関心を向けることにつながったと管理者は評価していた。

また、外来と病棟の情報交換が出来るようになったことで、外来看護師が入院中に継続看護が必要な患者の退院前訪問を行ったり、入院中に外来化学療法室のオリエンテーションを行うことで、患者は顔見知りの

表2 退院支援の方策と医療者の変化、今後の課題

	退院支援の方策	医療者の変化	今後の課題
病棟と外来看護情報共有	<ul style="list-style-type: none"> カルテやサマリーによる情報交換 電話やメモによる情報交換 	<ul style="list-style-type: none"> 病棟看護師が継続看護について問題意識を持つようになった 	<ul style="list-style-type: none"> 外来で行っているケア、病棟で行っているケアを互いに知り合うこと ある程度固定した人と関係性を築くこと
	<ul style="list-style-type: none"> 継続看護が必要な患者への外来看護師による退院前患者訪問 外来化学療法室オリエンテーション 	<ul style="list-style-type: none"> 外来看護師が入院中に患者の情報収集ができる 患者と看護師が退院前に顔見知りになる機会となっている 	
退院に向けての早期介入	(病棟) <ul style="list-style-type: none"> スクリーニングシートによる情報提供 退院を見据えた看護計画の立案と実施 	<ul style="list-style-type: none"> 専門部署等への依頼体制や専門部署の設置につながった 退院調整が後手に回ることが少なくなった 主治医に対し、療養計画の説明を行うように働きかけることが可能になった 	<ul style="list-style-type: none"> 主治医から患者・家族へインフォームド・コンセントが早期にできるように調整する 生活に関する調整は専門職である看護師につなぐように働きかける 退院調整に対応できる看護師の能力を向上させる教育の充実
	<ul style="list-style-type: none"> 退院支援看護師と病棟看護師主体の多職種間カンファレンス サマリーによる退院施設への情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> 医師がインフォームド・コンセント時に退院調整看護師の参加を要請する 退院に向けての問題や対策を多職種で話し合うことで退院ができる例が増えた 以前は退院できなかったケースでも退院できるようになり、看護師の達成感ややりがいにつながった 	

看護師を作る機会になっていた。

課題としては、電話やメモだけの情報伝達では、誤ったニュアンスで情報が伝わることもあるため、外来と病棟でそれぞれが行っている看護を互いに知り合うこと、継続看護のために、ある程度固定したスタッフでチームを組んで関係性を築くなどの対策が必要ではないかという意見があげられた。

2) 退院に向けての早期介入

手術が終わり、自宅に戻ったとしても、通常の外来受診だけで問題解決できる患者は少ない。そこで、退院後の生活の支援に向けては、早期からの計画立案と、専門部署の介入が必要である。スクリーニングシートによる情報提供、退院を見据えた看護計画の立案と実施により、専門部署等への依頼体制が整えられて、退院調整が後手に回ることが少なくなった。また、入院延長のリスクが予測される場合には、退院場所や時期などの方針を決定するように医師に働きかけることで、患者・家族へ療養計画の説明を行うことが可能になった。

高齢者や在宅での介護が必要な場合には、看護師だけの調整では不十分である。退院調整看護師と病棟看護師が主体となって多職種間カンファレンスを開き、退院に向けての問題や対策を話し合ったり、退院サマリーによって退院先の施設に情報提供することで、退院ができる例が増加した。また、以前は退院できなかったようなケースでも退院できるようになり、看護師の達成感ややりがいにつながっていた。また、生活に関する関わりは、看護師が専門分野なので、医師がインフォームド・コンセント時に退院調整看護師の参加を要請することもみられた。

課題としては、患者・家族への医師からのインフォームド・コンセントが早期に行われるように、看護師が調整すること、退院後の生活に関する調整は専門職である看護師につなぐように医師に働きかけること、そしてそれらの退院調整に対応できるように、看護師の能力を向上させる教育を充実させることがあげられた。

4. 業務の変更や新たな取り組みを定着させる取り組み (表3)

業務分担の変更は、ある程度、安定した業務方法や業務量の変化を伴うものである。特に、病棟や外来のように、場所も離れ、接点も少ない場合も多いため、変更を可能にする方策と課題についての考えを聞いた。その結果、病棟と外来の業務分担の変更を進め、定着させるための管理者の取り組みとして重要だと思える点は、スタッフに「負担と感ぜさせない」、病棟・外来が「一緒に取り組む」、病棟看護管理者が「実施確認をする」の3つが抽出された。

1) 負担と感ぜさせない

業務の変更はスタッフに負担感をもたらすことが多いが、メリットがあると感じれば業務調整を具体化することができる。そこで管理者は、取り組みを始める段階には、業務の一部を管理者自身が担ってでも業務を効率化し、スタッフが新しい取り込みのメリットを体得できるまで支援することが大切であると考えていた。また、業務を変更する側の立場に立って調整したり、意見交換することで協力が得やすくなるため、定着には時間をかけることも必要と考えていた。

表3 業務の変更や新たな取り組みを定着させるための方策

目標	方法	理由
負担と感じさせない	<ul style="list-style-type: none"> ・メリットがあることをスタッフが感じられるようにする ・時には管理者が業務を引き受ける ・スタッフ自身が実践できるように働きかける 	メリットを感じることで業務調整を積極的に取り入れる力が働くため
	<ul style="list-style-type: none"> ・業務を効率化する ・相手の立場に立って調整する 	負担感を減らすことによって、新しいことを受け入れられる
一緒に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> ・外来看護師が受け入れやすいように「一緒にやってみましょう」という姿勢で話し合いながら進める ・フィードバックを大切にす ・困っていたら助け合う、きちんと話し合う風土がある 	人間関係を構築するため
実施確認をする	軌道に乗るまでは、日勤の管理者が実施の確認をする	スタッフが交代制勤務のため定着に時間がかかる。不慣れから来る実施忘れの可能性がある

2) 一緒に取り組む

従来から、病棟と外来は困っていたら互いに助け合い話し合うという風土があったため、問題は感じなかったという意見もあった。一方、人間関係を作るためには、「一緒にやりましょう」という姿勢を示したり、電話ではなく、顔を見て直接話すことを大切にしたり、関係性ができていないスタッフ同士の場合には、管理者がフォローするなどの配慮を行っていた。

3) 実施確認をする

新しいことに取り組む場合、定着するまでは実施し忘れることも少なくない。特に、スタッフが交代制勤務の場合には定着するまでに時間が必要である。そのような場合には、スタッフだけに任せるのではなく、日勤帯で働くことの多い管理者が実施状況を確認し、確実に定着できるように支援していた。

V 考察

1. 患者が主体的に生活を再構築していくための援助

周囲に、どのようなサポート体制があったとしても、患者が望み、患者自身の協力がなければ、回復促進は困難である。病気になることや治療を受けること、とりわけ手術に関しては、自分ではコントロールできない状況に生命や生活を委ねなくてはならない状況がある。そのため、入院・治療が近づくにつれ、患者や家族の緊張が増すことは容易に想像できる。以前は、手術の数日前から準備のために入院し、医療者の指示や援助を受けて心身の準備を整え、手術に臨んでいた。しかし、在院日数が短縮され、手術前日や当日の入院が通常となった現在、患者や家族が主体となって行動せざるを得ない環境下におかれている。そのためには、入院という不慣れな環境で緊張が高まる治療直前ではなく、時間的にゆとりがある状況で、手術の必要性や手術療法についての説明を受け、自分がどのような経過をたどるのが具体的にイメージできれば、患

者は手術を自分のこととして認識し、主体的に行動することが可能となる。実際、今回の調査でも、外来でパスの説明を受けたり、手術や退院後の生活に関する説明や指導を受けることで、患者は必要な物品を準備したり、不明な点や疑問点を解決するために電話で問い合わせたり、受診前後の時間を利用してソーシャルワーカーに相談するなど、治療を自分の問題と受け止めて、疑問や問題の解決に向けて行動していた。佐々木ら⁴⁾は、術前オリエンテーションにおける看護師の役割に関する患者への聞き取り調査から、「オリエンテーションという1つの患者-看護師間でのコミュニケーションが手術前に抱く不安・恐怖・苦痛や葛藤といった患者の感情表出の1つの場となり、看護師が患者の気持ちを共感・サポートし、前向きに手術を捉えるきっかけになったと考える。」と述べている。入院や手術は、患者にとって身体的だけでなく、精神的にも社会的にも危機状況である。外来において、そのような患者に対して情報を的確に伝えサポートするためには、患者の心理状況に応じた援助法や説明の工夫が必要である。今回の調査では、手術が決まった患者に対し、外来看護師はパスやパンフレット、DVDなどの説明媒体を使って、手術の準備や術後経過についての情報を提供していた。また、術後の経過に合わせた部屋移動などについて理解が得やすくなることで、病棟全体の患者の看護度、安全に配慮した部屋配置ができるため、個々の患者のケアだけでなく、病棟全体のケアの質向上につながったと管理者は評価していた。一方、多種多様な情報媒体が利用できる中、外来からの介入により、新たな情報収集が行われ、患者の中では情報の整理が行われるとともに、患者の疑問はより具体的になり、動揺したり不安が増強する可能性もある。そして、解決を求めて、早期から表出される可能性がある。そのような患者に対して、入院して医療者が答えられる環境ではない場合には、必然的に外来看護師が担う必要がある。辻本ら⁵⁾は、手術を受けるにあた

り起こり得るリスクについて術前に説明することに対し、「不安を助長する可能性があるとするれば、中途半端な説明、質問に対する不確かな返答が原因であると考える」と述べている。今回の調査で、新たに術前説明を担うことになった外来看護師は、より確かで具体的な説明ができるように、病棟業務の見学を申し出るなど自主的な学習機会を設けていた。外来看護師は役割を担う中で、より良い看護を目指して行動をしている。新たな役割を担う看護師の意欲を支え、院内外での学習の場を提供する体制を整備することも急務であると考えられる。

2. 在宅療養に向けての支援体制の整備

患者が自分の手術を受け入れて主体的に行動するためには、外来での看護師の情報提供が重要な役割を果たしている。手術を受けた患者が順調に回復して退院後の生活に適応していくためには、入院から外来あるいは地域での支援システムへと繋ぐ働きが重要である。

「退院支援の方策」に関する聞き取り調査の結果、情報共有の重要性や早期からの介入計画の重要性が上げられた。先行文献でも、様々な施設で入院時から退院支援スクリーニングを作成・実施している⁶⁾⁷⁾。本研究では、退院支援について、医療者の意識を変え、退院支援専門部署の設置や依頼体制の構築、医師がインフォームド・コンセント時に退院調整看護師の参加を要請するようになるなど、さらに早期からの働きかけの推進力になったのは、退院困難と考えられていた患者が退院できたという成功体験であった。成功体験は少なからず人の行動を変化させる。直接かかわった個人が成功体験を積み重ねることも大事ではあるが、それを可視化し、直接関わらなかったスタッフにも効果があることをアピールすることは、退院支援体制を広く、深く浸透させていくことにつながる。一方で、業務の変更や新たな取り組みは、確実に実践されなければ、評価・改善できない。そのため、管理者は「負担と感じさせない」「一緒に取り組む」「実施確認をする」の3つのキーワードあげ、定着させるための働きかけを行っていた。チームで達成した成功体験は次の成功につながり、さらによい支援体制構築に向けての原動力となる。その過程の中で、看護師に求められる力も変化するため、看護師が学び続けられる体制を整え、活用できるようにしていくことは必須である。

しかし、それだけで、急速に増加が進む高齢患者の健康問題や膨大化し多様化する患者のニーズに対応することは可能だろうか。田村ら⁸⁾は、「特に患者が高齢者の場合には、患者本人の意識だけでなく、退院後の

家族の受け入れなどの調整にも時間が必要となる。外来受診日より経過が分かりやすく記載された冊子を用いて説明することにより、患者や家族の意識の改善が得られ、術後短期間での退院においても、不満がほとんど聞かれなくなった。」と述べている。高齢の患者には、老化に伴う認知力の低下や社会性の低下、家族の介護力の問題があり、在院日数の増減は患者の家族にも精神的・身体的・経済的な影響も与えると予測される。

また、患者の疑問や不安は、外来での説明で解決するとも限らない。資料を繰り返し読み返したり、家族や周囲の人々との会話などからも出てくることも少なくない。そのために、患者の問題を、外来や病棟の役割といった「場」で考えるのではなく、診断から手術、術後から退院後の生活といった患者の流れの中で、患者が直面する問題や解決策を考える視点や仕組みが重要である。関連職種・部門が専門職として個々に評価し取り組むことも重要であるが、「患者にとってどうなのか」という視点で、組織全体に成果や課題をフィードバックする仕組みが必要である。

「チーム医療の推進に関する検討会報告書」⁹⁾では、「患者・家族とともにより質の高い医療を実現するためには、1人1人の医療スタッフの専門性を高め、その専門性に委ねつつも、チーム医療を通して再統合していく、といった発想の転換が必要である。」と述べられている。

看護師一人ひとりが、情報を収集する能力、患者に説明する能力、他職種と連携する能力の向上をはかることは勿論必要である。それだけでは多様なニーズや背景を持つ患者に効率的・効果的な支援は提供できないため、各職種が専門性を活かし、「つなぐ」「つながる」関係を構築し、双方向の情報の流れをつくる。そして、看護職は生活を支える身近な存在として、患者を取り巻く状況を俯瞰して、自分たちは本当に社会や患者のニーズに込んでいるかを俯瞰し、評価・修正し、また各職種に橋渡しをする能力をさらに発展させていくことが今後の課題であると考えられる。

VI 研究の限界と今後の課題

本研究は、病棟看護管理者の視点からの聞き取り調査である。そのため、今後は、患者および外来看護師からも調査していくことが必要であると考えられる。

VII 結論

外来からの患者への情報提供は、患者の主体性を向

上させ、ケアを充実させることにつながっていた。各部署の看護師は、常に患者の置かれている状況を理解することで、患者が最適な回復過程を辿っているかを確認し、患者への情報提供や他職種との情報共有を図ることができる。

そのために、診断から始まる患者の治療や生活への適応に向け、患者の視点で俯瞰して看護提供システムを構築することが必要であり、その基盤となる教育もまた重要であると考えられる。

VIII 謝辞

本調査研究を行うにあたり、調査に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、本研究は2011年度東京医療保健大学大学院医療保健学研究科の修士論文を加筆・修正したものであり、研究結果の一部は第16回日本看護管理学会年次大会において報告した。

IX 引用文献

- 1) 高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映. 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 2010; 125: 231-238
- 2) 葭沢 和子, 穴水 美和, 望月 恵美他. 外来におけるTHA患者の手術前教育－動画作成の試み－. 山梨大学

看護学会誌2005; 3: 41-46

- 3) 川本美代子, 南波孝子, 加沢直子他. 高齢者における望ましい退院指導のあり方－段階別退院パンフレットを活用して－. 日本看護学会論文集: 老年看護 2004; 34: 126-128
- 4) 佐々木恵美, 岡部愛, 野口早苗, 西村友希, 山崎あゆみ, 公文典子. 患者の望む術前オリエンテーションにおける看護師の役割. 高知大学医学部附属病院看護部臨床看護研究集録 2007; 11: 53-57
- 5) 辻本博明, 原由美子, 宇野喜代美. 全身麻酔手術の患者用パスについての手術室看護師に対するアンケート調査. OPE Nursing 2006; 21: 1347-1353
- 6) 森鍵祐子, 叶谷由佳, 大竹まり子他. 特定機能病院における早期退院支援を目的としたスクリーニング票の導入および妥当性の評価. 日本看護研究学会雑誌2007; 30: 27-35
- 7) 福村優子, 田中篤子, 三輪静江他. 退院調整スクリーニングシートの効果的な活用方法を考える. 山口大学医学部附属病院看護部研究論文集 2010: 85; 40-45
- 8) 田村 茂行, 三木 宏文, 於保 千恵子, 久下景子. 幽門側胃切除術クリニカルパスの改良-治療説明用冊子の導入効果とオールインワンパスの採用. 日本クリニカルパス学会 2007; 9: 161-168
- 9) 厚生労働省. チーム医療に関する検討会報告書. 2010; 2

Abstract: The purpose of this study is to seek for the care system that enables surgical patients to proactively engage in reconstruction of their life. In this study, we conducted a semi-structured interview to 10 nursing administrators in perioperative care. As a result, the tasks that were shifted from the hands of floor nurse to that of outpatient nurse included "preoperative guidance" in seven cases, "patient assessment and recording" in five cases, and "guidance for social resources" in one case. Independence of outpatients who received a preoperative guidance has improved as they were initiatively engaged in preoperative preparation and asked more questions. The results indicated that "information sharing between floor nurses and outpatient nurses", as well as the "early intervention towards the discharge" facilitated the patients to leave hospital. Moreover, administrators expressed that it is important to make nurses feel "tasks are non-burden", build a sense of "working together", and "go over the action check list" in order to promote and entrench the changes. In summary, we suggest that the nurse needs to have an overview of patient's recovery process, and develop a system where nursing cares are constantly being provided to patients so that they can follow the most ideal pattern of recovery. The training of nurses is equally as important.