

平成28年度 看護系学会等社会保険連合研究助成 研究報告要旨

【医療施設における術前外来実施状況と手術中止の実態調査】

日本手術看護学会：山本千恵¹⁾、石橋まゆみ²⁾、草柳かほる³⁾、三枝典子⁴⁾、菊地京子³⁾、井草ひろみ⁵⁾

【目的】医療施設における手術患者に対する術前外来の実施状況と概要、手術中止の実態を明らかにする。

【研究方法】日本手術看護学会会員の所属する医療施設（会員6,278名の所属する1,395施設）の手術室看護師長を対象に定量的調査を行った。分析にはノンパラメトリック検定、 χ^2 検定を使用した。

【用語の定義】1) 手術中止：予定手術目的での入院後に何らかの理由で手術が中止となること

2) 術前外来：医療者が手術決定した患者・家族に対して手術を安全且つ予定通りに実施するために、術前の患者情報（検査データ、問診、視診）を収集し、問題となる情報をもとに再検査や治療に向けて対応する。また、患者・家族が手術のための準備ができるよう指導や支援をすること

【倫理的配慮】本研究に関しては日本手術看護学会倫理審査委員会にて承認を得た（承認番号：第3号）。

【結果および考察】

1) 手術中止になった実際例について：有効回答は754施設（回収率：54.1%）であった。1カ月の手術中止総数：4,714件のうち、術前外来有りの手術中止件数は1046件（25.7%）、無しで3024件（74.3%）であり、術前外来を受けた方が手術中止になる割合が有意に低かった（ $P<0.01$ ）。これは、術前外来が周術期の心身の準備を整える支援ができることを示唆している。

手術中止の理由をみると発熱や感染症に罹患1002件（21.2%）、患者・家族の意思738件（15.6%）、症状悪化で手術予定を変更644件（13.6%）、症状の改善577件（12.2%）、続いて、入院後の他科受診・追加治療が必要、薬剤調整が出来ていないの順であった。手術中止の理由から考えると「発熱や感染症に罹患」、「症状悪化や改善」については、術前評価の有無では差が無く、術前に防ぐことが困難であることが示唆された。一方、他科受診や追加治療・検査が必要になった、薬剤調整が出来ていない等は、術前外来で防げると考える。

2) 術前外来の有無と実施時期・実施者の職種・実施項目：術前外来の実施については、実施している350施設（46.4%）、実施していない401施設（53.1%）であった。1カ月の総手術件数別（以下、件数別とする）で実施の割合をみると、手術件数700件/月以上の施設では79.2%（42/74施設）が術前外来を行っており、続いて501～700件/月で62.2%（47/74施設）だった。術前外来の実施時期は、実施していると回答した350施設のうち、324施設（92.6%）が入院前に実施していた（複数回答）。

術前外来での実施項目は、問診343施設（98.0%）、以下、術前検査の結果の確認、身体診査とアセスメント、他科受診の推奨と依頼、禁煙指導、手術オリエンテーション、歯牙口腔の観察・指導・歯科受診推奨、手術に向けた意思決定支援の順であった。手術オリエンテーションは、手術室看護師が医師、外来看護師に比べて多く実施していた（ $P<0.01$ ）。1)の結果からも、早い段階での術前評価と周術期の指導を術前外来で行うことは、手術に影響する余病の治療やコントロール、余裕をもった意思決定の支援等の手術準備が心身ともに出来、予定通りの手術の実施や合併症の併発の予防に貢献できることが示唆された。

術前外来に携わっている職種別内訳は、192施設（54.9%）が複数の職種で携わっていた。医師と看護師で実施している施設が最も多く171施設（43.9%）そのうち医師と手術室看護師は105施設であった。3職種以上は15施設（4.3%）であった。これは、入院期間の短縮や高齢者が多くなっている現状では、術前の評価を医学的・身体的側面からだけでなく、生活者としての人間を支援する看護師の評価及び介入が必要になってきたからだと推察される。手術が決定した時点で早期に患者の状態を評価し、手術までの期間に看護師や多職種の介入で手術できる状態にできれば、手術中止の防止のみならず、術後の早期回復にも良い影響があると考えられる。

1) 倉敷中央病院 2) 昭和大学 3) 東京女子医科大学 4) 前橋赤十字病院 5) 東邦大学医療センター大橋病院