

論 文

麻酔科外来における術前看護のあり方

— 患者満足度調査を行って —

花田 真維子・黒崎 まち子

公立能登総合病院

Patients' Satisfaction with Preoperative Procedural Care at an Anesthetic Outpatient Unit

Maiko Hanada and Machiko Kurosaki

Noto General Hospital

要 旨

麻酔科では、手術麻酔を安全に行い、かつ術後の合併症を最小限にとどめるために、適切な術前評価を行い、起こりうるリスクを予防する手段をとることが大切である。そのためにも、術前診察では、患者の必要な情報を得るばかりでなく、患者の持つ手術や麻酔に対する不安を取り除く事が大切である。従来の診察方法と、診察までの待ち時間に、パンフレットを使用し麻酔科外来について事前に情報提供する方法とを、満足度調査を実施し、比較検討した結果、パンフレットを用いて事前に情報提供した方が満足度が上昇し、有意差が認められた。

キーワード

術前看護、満足度、パンフレット

はじめに

術前診察は、麻酔を行う上で、患者の必要な情報を得るだけでなく、患者に麻酔がどのように行われるか説明し、納得した上で同意をもらい（インフォームドコンセント）手術や麻酔に対する不安を取り除けるよう心がけている。ところが、術前訪問時に、麻酔科外来での診療内容について確認したところ、大半の患者が覚えていなかった。患者が診療内容を覚えていないのは、診療時間が短時間の上に、一度きりのことが多いため、理解に欠けるようである。また、現在行われている術前診療に満足していないのではないかと考え、満足度調査を行い実態を把握する事とした。その結果より、今回は得点が低かった診療待ち時間に焦点を当て、口頭の説明だけでは十分に理解できないと考え、パンフレットを用い視覚でも訴えることを試み、効果が得られたのでここに報告する。

ここで言う、術前看護とは、麻酔科外来での関わりのみとする。

方 法

1. 対象：手術を受けるために、研究期間中麻酔科外来を受診し、同意が得られ、調査用紙に自己記入できる患者60名である。

2. 研究期間：1998.11.10~1999.1.22

3. 測定用具：高柳¹⁾の「医療の質と患者満足度調査」の、外来患者に対する項目を参考に満足度調査用紙を作成した（資料1）。内容は、満足度を、「不満である」を1点、「やや不満である」を2点、「どちらともいえない」を3点、「一応満足である」を4点、「満足である」を5点、の5段階とした。項目は、①受付の対応、②待合い席の環境、③診療待ち時間、④医師の対応、⑤看護婦の対応、⑥医師の説明、⑦看護婦の説明、⑧診

資料1 満足度調査用紙

☆アンケート調査ご協力をお願い

Q 3. あなたは、本日麻酔科を受診するのは、はじめてでしょうか？いずれかに○を付けて下さい。

Q 4. あなたは、今回がはじめての手術ですか？

Q 6. あなたは次の点について、麻酔科外来に対してどのような評価をされていますか？

ご記入にあたって

・お答えは、あてはまる回答項目の番号に○印を付けて下さい。

- 1 ……不満である
- 2 ……やや不満である
- 3 ……どちらともいえない
- 4 ……一応満足である
- 5 ……満足である

- | | | | | | |
|------------------|---|---|---|---|----|
| 1. 受付の対応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 待合い席の環境 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 診療待ち時間 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 医師の対応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 看護婦の対応 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 医師の説明 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 看護婦の説明 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 診察に要する時間 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 診察に要した時間は何分でしたか？ | (| | | | 分) |

Q 7. 最後に麻酔科に対する要望などございましたら自由にお書き下さい。

☆一部省略

察に要する時間の8項目とした。各項目ごとに評価し得点が高い方が、満足が得られていることを表した。

4. 研究方法：診察までの待ち時間は、麻酔科の受付を行った時点で開始とし、診察室に入るまでの時間をチェックした。診察時間は、診察室に入室してから診察が終了し、診察室を退室するまでである。調査用紙は診察後に患者に渡し、自己記入してもらい調査した。実験群の調査用紙には、パンフレットを見たかどうか、パンフレットがあったことで、より理解できたかどうか、今後パンフレットがあった方がよいかの質問項目を追加した。

対照群は従来の診察方法の30例とし、実験群は、診察までの待ち時間に診察内容を明記したパンフレット(資料2)を使用した30例で、対照群と実験群の2群の満足度を比較検討した。待ち時間に見ていただくパンフレットは、問診表と一緒に声かけを行い手渡した。内容は問診表の必要性を始


め、診察内容、麻酔の説明と手術室での処置、術後鎮痛法の説明、ICU(集中治療室)への入室、守っていただくこと、麻酔の承諾書への署名といった簡単な内容である。パンフレットの最後に「ご自由にお持ち下さい」といった、さらに詳しい案内文を用意した。これは、受診する患者すべてが同じ内容を知りたいと思っているとは限らず、また手術歴の有無により説明内容が異なると考えるからである。

5. 分析方法：調査用紙から、総得点および各項目ごとの得点について比較検討し、統計は、Mann-Whitney U検定を用いた。

結 果

1. 患者背景：対象の背景をみると、性別では2群とも男性が18人、女性が12人で、平均年齢は、対照群 58.0 ± 17.8 歳、実験群は 55.8 ± 17.2 歳。診察待ち時間は、対照群 13.8 ± 5.3 分、実験群 $14.3 \pm$

資料2 麻酔科外来パンフレット

麻酔を受ける  患者さんへ

麻酔科外来ですること……

- I. 問診表の記入
必要な個人情報をお聞きしています
- II. 診 察
- III. 麻酔法の決定と説明
手術室での処置
- IV. 術後鎮痛法の説明
(硬膜外麻酔併用の場合)
- V. ICU (集中治療室) への入室
- VI. 術前の食事の説明
- VII. 麻酔承諾書の署名

『ご自由にお持ち下さい』
さらに詳しく知りたい方への案内です

☆一部省略

表1 患者背景

	対 照 群	実 験 群
年齢	58.0±17.8歳	55.8±17.2歳
性別	男18人 女12人	男18人 女12人
診察待ち時間	13.8±5.3分	14.3±4.8分
診察時間	15.8±4.6分	16.3±5.0分
全身麻酔	22例	21例
局所麻酔	8例	9例
手術歴 ある	10例	12例
なし	20例	18例

表2 満足度調査結果

	対 照 群	実 験 群
受付の対応	4.13±1.16	4.66±0.60
待合い席の環境	3.06±1.25 *	3.33±1.60
診療待ち時間	3.20±0.90	4.13±0.88
医師の対応	4.53±1.04	4.86±0.34
看護婦の対応	4.53±1.04	4.80±0.40
医師の説明	4.60±1.03	4.93±0.25
看護婦の説明	4.53±1.04	4.80±0.55
診察に要する時間	4.20±1.18	4.46±0.73

* p < 0.05

4.8分で、診察時間は対照群15.8±4.6分、実験群16.3±5.0分であった。麻酔方法、手術歴、どの項目においても対照群と実験群に片寄り認められなかった(表1)。

2. 満足度調査：満足度調査結果より、受付の対応、医師の対応、看護婦の対応、医師の説明、看護婦の説明、診察時間の項目においては、対照群、実験群とも「一応満足である」の4点を超えていた。待合い席の環境と診療待ち時間は「どちらとも言えない」の3点が多かった。診療待ち時

間では、3.20±0.90点から4.13±0.88点と満足度が高くなっており、有意差が認められた(表2)。

実験群に追加した質問項目についてはすべての患者から「理解できた」、「今後パンフレットがあった方がよい」との声が聞かれた。

考 察

満足度調査結果より、対照群、実験群とも医療者に対する項目は高得点で、有意差はほとんど認められなかった。医療従事者側が調査しているこ

とによるバイアスはあるものの、患者はそれぞれ与えられた情報で満足していたと考える。しかし、これらの情報は患者にとって専門知識がないため、与えられた情報がすべてであるかどうかは、判断できていないと思われる。

その為、対照群と実験群で、同じ得点の満足が得られたとしても、満足の閾値は同じであるとはいえない。(閾値とは、行為と満足を分けるバリアーで、患者の特性と期待度によるところが多い。患者の閾値が高ければ実施した看護が良くても患者が満足に至ることは難しいということになる。逆に、閾値が低いときは満足は簡単に得られることになる。)対照群、実験群での閾値に差はあるだろうが、それぞれの診療に満足していたといえる。すなわち、情報を与えれば与えるほど、閾値は上昇し、より高い満足が得られることとなる。

満足度調査を行った結果、対照群において得点が低かった項目は、待合席の環境と、診療待ち時間の2項目であった。待合席の環境得点が低く現れたのは、出入り口の近くで寒かったこと、明かりが少なく、トイレに近い、などが影響していると考えられる。もう一つの項目で、診療待ち時間の得点が低かったのは、他の外来より待ち時間は少ないものの、麻酔科(麻酔)への理解不足が関与していると思われる。

今回、対照群で得点が低かった診療待ち時間を取り上げ、診察内容を明記したパンフレットを用いて、待ち時間を過ごすよう声かけを行った。以前は、麻酔に関する情報は、診察時に医師や看護婦から初めて知らされる情報がほとんどであった。診察までの待ち時間を何もせずただ待っているだけでなく、診察前に情報提供をし、なぜ麻酔科受診が必要かを知ること、患者は受け入れ態勢を取ることができる。また、聴覚だけでなく、視覚に訴えることで理解度がさらに深まったと考える。これから麻酔について説明を受ける準備をする事で、待ち時間が有効に利用でき、有意差が認められたと思われる。

手術患者の理解に対する援助のあり方は、「予期的心配の作業が適切にできるように正しい情報を与えること、わずかな時間であっても落ち着いて心から患者と対話することである。」と、佐藤²⁾は述べている。

また、満足度調査を行うことで、医療従事者に意識付けができ、さらに理解しやすい説明や診察を心がけるようになり、満足度の上昇につながったと考える^{3,4)}。

研究の限界は、主観的な患者の満足度を客観的に分析するためには、満足度だけでなく、期待度と、実施度を測ることも満足度調査では大切なことだが、今回は受診される患者満足度を把握する事により、外来看護のあり方について検討する事を目的としたので、調査しなかった。

まとめ

1. 満足度調査から、患者の医療従事者に対する満足度は高値であることがわかった。

2. 診察内容を明記したパンフレットを用いたことにより、術前診察までの待ち時間に対する患者満足度が高くなった。

今後、麻酔に関する情報は、診察直前ではなく、手術が決定したときより準備を進める検討が必要と考える。また、満足は得られているものの、診察後の理解の低下について、さらに検討するべきであると考えられる。

文 献

- 1) 高柳和江：医療の質と患者満足度調査、日経研出版、1995
- 2) 佐藤禮子：手術患者の不安—不安の意味と援助のあり方—、OPENursing, 9(5), 12-15, 1994
- 3) 水口公信：麻酔がかかわる手術患者の不安、OPENursing, 9(5), 16-21, 1994
- 4) 高柳和江：患者満足度調査～患者の声が聞こえますか～、月刊ナースデータ, 17(2), 9-12, 1996