

〔研究報告〕

手術を受けるがん患者に対する術前の外来看護の質向上への取り組み

羽生田 江里¹⁾ 奥村 美奈子²⁾

Initiatives for Improving Preoperative Nursing Practice for Cancer Outpatients

Eri Hanyuda¹⁾ and Minako Okumura²⁾

要旨

本研究の目的はミニカンファレンスを取り入れた術前支援と術後の振り返りカンファレンスを通じて、外来におけるがん患者に対する術前支援の充実を図る方法を明らかにすることである。

研究期間に手術療法を受ける患者に対して術前オリエンテーションを行い、翌日にミニカンファレンスを実施して、患者情報の共有と支援方針を決定して術前支援を行った。筆頭筆者が継続支援とその評価が必要と考えた患者を選定し、術前支援の評価として入院後に病棟看護師に聞き取りと退院後に患者面接を行った。その後患者および病棟看護師から得られた評価をもとに外来看護師による振り返りカンファレンスを実施した。また、本取り組み終了後に取り組み評価を得るために外来看護師に質問紙調査を行った。

本取り組みの対象となったのは8事例であった。ミニカンファレンスを活用した主な術前支援は、術前の食事のとり方、術前訓練、人工肛門造設の不安への対応などであった。患者面接からは「消化の良いものを食べていた」「禁煙できてよかった」「合併症の予防方法が説明され、医療は進歩していると思った」「がんになって気持ちをコントロールするのが難しい」など発言があった。振り返りカンファレンスでは、患者は〈精神的に混乱したときは忘れやすい〉〈術前の待機期間がづらい〉などの意見があった。取り組み終了後の評価では〈情報収集や関わり方、指導方法を学ぶことができた〉〈同じレベルで看護提供が出来る〉などの意見が得られた。

外来看護師が術前の患者に関わる時間は受診時と限られている。術前支援するためには、患者背景や支援内容の情報共有が必要であり、またその評価のための振り返りが重要である。今回の取り組みからカンファレンスは外来看護師が他の看護師の支援を学び、支援を提案する機会となっており、看護師の術前支援の充実につながると考えられた。

キーワード：がん看護、外来看護、術前看護、カンファレンス

I. はじめに

平成24年にがん対策推進基本計画が改定され、重点的に取り組むべき課題として手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成が追記された。手術療法を受ける患者を支援する看護師には、患者とその家族の疾患や治療方法の理解、健康ニーズを把握した相談や説明の充実が、より一層、期待されていると言える。厚生労働省の報告に基づく平均在院日数は胃がん手術24.0日、大腸

がん手術は22.8日であり、手術日直前の入院が増加する中、術前看護の多くは外来が担っている状況である。外来看護師は手術直前まで自宅で過ごす患者の状況を短時間で的確に把握し、患者が在宅において適切にセルフケアでできるよう支援することが求められている。しかし、外来医療、看護が変化しているにもかかわらず、現行法の看護配置基準から見ても外来看護の体制は積極的な改革はされないままである。そこで外来が術前看護を担っていく方法として術前

1) 岐阜県総合医療センター Gifu Prefectural General Medical Center

2) 岐阜県立看護大学 成熟期看護学領域 Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

看護外来の開設(天野,2013;伊藤,2013)や、入院支援センターの導入への試み(北村,2013)の報告がされているが、これらに関わる外来看護師の実践力を高め、定着させていくための研究はまだない。

筆頭筆者の所属しているA病院の外科外来では、毎月の初診者約90名のうち約40名が手術適用と診断されている。外科外来に携わる看護師は1日1人～1.5人であり、非常勤3名を含む6名が日替わりで担当している。筆頭筆者は17年の臨床経験をもつ看護師で、チームリーダーの立場で外科診療を受ける患者の看護ケアを担当している。外科外来における術前支援は、患者家族の病状の理解を促し、手術までの在宅待機期間中に患者が適切に症状ケアを行い、必要な術前訓練が実施できるよう支援することである。これらは術前の数回の受診日の中で、短時間に行わなければならないため、これまでも患者状況の把握と共有を目的とした術前情報用紙の作成や、患者パス・入院案内手順に基づく標準的な術前支援を実施してきた。しかし、患者情報や支援した内容の共有、今後の支援方針を検討する場がなく、術前支援は個々の看護師の力量に委ねられている。また、実施した術前支援を振り返って評価する機会もなかった。

そこで、本研究では、限られた時間の中で術前支援が行われるために、ミニカンファレンスを取り入れた術前支援と術前支援の評価のための振り返りカンファレンスを実施することにより、外来におけるがん患者に対する術前支援の充実を図る方法を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. ミニカンファレンスを導入した術前支援と、術前支援の評価のための振り返りカンファレンスの実施

取り組みは、①ミニカンファレンスを活用した術前支援の

実施、②外来で実施した術前支援の評価のための調査、③外来看護師による振り返りカンファレンスによる術前支援の評価と検討、の3つの方法を用いる。取り組みの概要を図1に示す。

1) 対象事例

研究期間に胃がん、大腸がんで手術適応となった患者で、筆頭筆者が術前の継続支援とその支援後の振り返りが必要と考え、研究協力の同意が得られた患者とした。

2) 取り組み方法とデータの収集

(1) 方法1：ミニカンファレンスを活用した術前支援

術前患者に対して既存の「術前情報用紙」に沿って情報収集し、必要な症状ケアや術前訓練を含む術前オリエンテーションを実施する。翌朝に外来看護師間で5分程度のミニカンファレンスを開催し術前支援を実施した看護師が患者情報と実施した術前支援を報告し、参加者で今後の支援方針を決定する。術前支援は看護記録、術前情報用紙に記載された内容をデータとし、ミニカンファレンスの内容はメモをとりデータとする。

(2) 方法2：外来で実施した術前支援の評価のための調査

①病棟看護師からの聞き取り調査

対象患者の手術終了後、筆者が外科病棟の看護師に対して、術前訓練や術前に行った支援、指導内容の実施状況、患者の反応について確認し、術前支援の評価を得る。内容はメモをとりデータとする。

②患者面接調査

対象患者が退院した後、術前の状況を調査するため面接調査を行う。面接方法は半構成面接とし、主な内容は、「術前に困ったことやその対応」「術前訓練の実施状況」「術前に気がかりだったこと」「術前の外来看護師が実施した支援に対する意見」である。面接時間は30分程度とし、面接

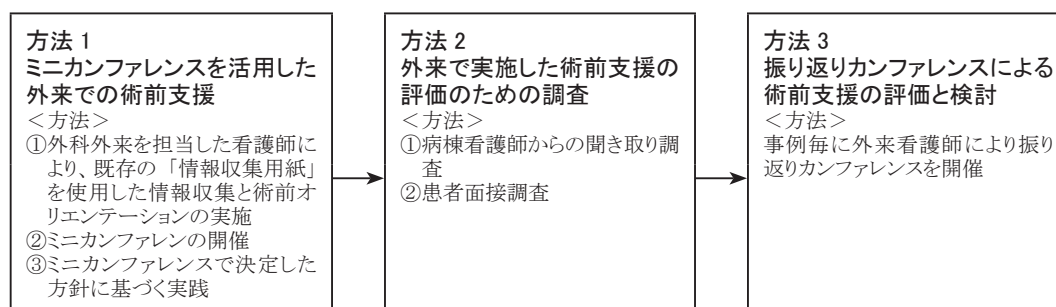


図1 取り組み方法の概要

は全て筆頭筆者が行い、許可を得て録音後、逐語録を作成した。

(3) 方法3：振り返りカンファレンスによる術前支援の評価と検討

患者の退院後1カ月程度の時期に外科外来の看護師による振り返りカンファレンスを行う。振り返りカンファレンスには方法1、方法2で得られた内容を資料として筆頭筆者が提示する。振り返りカンファレンスの内容は録音し、逐語録を作成しデータとする。

3) データの収集期間

平成24年7月～平成25年8月

4) 分析方法

(1) ミニカンファレンスを活用した術前支援

事例毎に、実践した内容の意味を考えて整理する

(2) 病棟看護師からの聞き取りと患者面接

病棟看護師から聞き取った内容の意味を考えて、事例毎に整理する。患者面接は事例毎に、患者の語りから術前支援や術前の思いに関連する内容を文脈毎に抽出し、要約した後、意味内容を考えて表現する。

(3) 振り返りカンファレンス

①看護師により語られた内容の整理

振り返りカンファレンスの逐語録を読み、看護師間のやり取りが1つの意味内容となる部分を取り出し、簡潔にまとめる。次に意味内容の類似性に従ってまとめ、語られた内容が表現されるよう要約する。

②事例検討によって変更追加された術前支援の内容

振り返りカンファレンスで提案され、外来看護の改善に具体的に繋がったことを事例検討によって変更追加された術前支援の内容として整理する。

2. 取り組み終了時の評価

最終事例の振り返りカンファレンス終了後に外科外来の看護師6名を対象に自記式質問紙調査を実施する。質問紙の内容はミニカンファレンス、振り返りカンファレンスの効果や術前看護への課題とし、自由記載の内容を意味に沿って分類、整理する。

3. 倫理的配慮

対象の術前患者に対して、研究目的・方法、研究参加が自由意思に基づいており、いつでも中止が可能なこと、研究参加を断っても治療、看護に不利益が起らないことを十分に説明し、個人が特定されないことを保証して口頭と書

面にて説明し同意を得た。また、協力依頼する外来看護師、病棟看護師に対して、研究目的・方法、参加は自由意思に基づいており、いつでも中止が可能であること、研修参加を拒否しても不利益がないことを口頭と書面で説明し同意を得た。

本研究に取り組むにあたり、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会の承認（承認番号2A-A004-2 承認年月平成24年5月）を受けて実施した。

Ⅲ. 結果

1. ミニカンファレンスを活用した術前支援と患者面接を用いた振り返りカンファレンスによる事例検討

1) 事例の概要

対象の性別は男性5名、女性3名、病名は胃がん2名、大腸がん6名の計8事例であった。年齢は50代から80代で平均年齢は70.1歳、術前の来院回数は平均3.5回であった。対象の概要と術前支援に関わった看護師、患者面接時期、振り返りカンファレンスの参加人数について表1に示す。

2) ミニカンファレンスを活用した術前支援の実践と患者面接を用いた振り返りカンファレンス

事例ごとに術前の①ミニカンファレンスを活用した術前支援、②術前の評価として行った、病棟看護師からの聞き取りと患者面接の結果、③外来看護師の振り返りカンファレンスについて報告する。以下の内容は患者面接での患者の発言を【 】とし、看護師の発言内容の要約を〈 〉とする。

(1) 事例Aの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

A氏は50代の男性で会社経営をしており、初診時より術後早期に社会復帰の希望が強かった。仕事の調整や復帰を見越して術後の身体状況を説明し、術前訓練は禁煙を中心に指導を行った。A氏は診療を担当する医師が外来と入院で変更することや、内科医と外科医で術式の説明が異なったことに疑問を持っていた。また、がんの診断後よりアルコールと睡眠剤を飲まないで眠れない状況であった。翌日のミニカンファレンスでこれらを情報共有し、さらに入院の担当医が決定後に、もう一度、治療の説明を受けるために再診を促すように検討した。その後、再診によってセカンドオピニオンを希望され、セカンドオピニオン後手術を受ける事になった。

表1 対象の概要

事例	A	B	C	D	E	F	G	H
疾患	噴門側胃癌	横行結腸直腸癌	直腸癌	上行結腸癌	直腸癌	下行結腸癌	上行結腸癌	胃癌
性別	男性	女性	女性	男性	女性	男性	男性	男性
年齢	50代	70代	80代	60代	60代	60代	80代	70代
術前外来来院回数	4回	3回	4回	2回	3回	4回	2回	6回
術前支援に関わった看護師	筆頭筆者	筆頭筆者	筆頭筆者以外	筆頭筆者以外	筆頭筆者 皮膚排泄ケア 認定看護師	筆頭筆者以外	筆頭筆者	筆頭筆者以外
患者面接の時期（退院後初回外来）	退院後6日目	退院後14日目	退院後14日目	退院後9日目	退院後10日目	退院後14日目	退院後15日目	退院後20日目
振り返りカンファレンス参加人数	5名	5名	4名	5名	4名	5名	5名	6名

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は、〈外来受診で手術の説明を受けた後、不眠であったため、入院時は時々落ち着かない様子であった。10日後に退院の希望があり、入院期間の仕事を準備してきた〉であった。

患者面接においてA氏は、【がん診断後に気持ちが落ち込んだ】【いつも病気が気になって熟睡できなかった】【がんになって気持ちをコントロールするのが難しい】と術前の心理を述べ、【手術室へ行くと心が落ち着いていた】と述べていた。術前訓練に対しては【禁煙できて満足した】ことや【肺炎にならないか心配で、歯磨き深呼吸は頑張った】と術前訓練を振り返り、仕事への復帰については【病室で術後3日目から仕事をした】や、【術後に仕事がしやすいように点滴部位を配慮してもらった】と述べた。

③看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に対しては、〈病棟と連携したことで術後の社会復帰に向けた支援につながった〉ことや、〈術前の指導により禁煙できた〉と評価し、〈術前から術後の離床や仕事への復帰の説明をしてよかった〉〈セカンドオピニオンに行くと良かった〉と治療選択への支援について意見があった。

患者面接からの気づきは、〈対象によって術前から合併症や術後の生活について説明する内容の範囲が難しい〉であった。また、A氏の術前の心理状態に対して〈がんの診断後手術までの待機時間がつらい〉の意見があった。実践への提案では、A氏が術前の医師からの説明で混乱したことを踏まえて、〈外来担当医と入院担当医が変更する可能性を説明する〉〈初診担当医を臓器別の専門医になるよう調

整する〉〈病状の理解を得るため再診を調整する〉など術前の意思決定支援への具体的な方法が検討された。取り組みへの評価は、〈ミニカンファレンスにより対応していない事例の共有ができた〉〈患者面接により術前ケアの評価ができる〉という意見があった。

(2) 事例Bの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

B氏は70代女性、大腸癌の診断で外科を受診するその初診日の朝、数十年別居していた夫が帰宅した。このため受診時は精神的に混乱した様子だったので、術前支援は禁煙指導のみを行った。ミニカンファレンスでは夫の帰宅で生活に変化があり、手術と重なって精神的な動揺が強い事を共有した。術前支援の方針としては手術までに禁煙の確認と術前オリエンテーションを後日行うこととした。その後の3回の来院時に、夫の介護申請など夫との生活の見直しの相談や禁煙の確認、術前訓練、術前オリエンテーションを行った。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は、〈B氏は「すぐに忘れる」と述べ、入院時に深呼吸の練習は覚えておらず、できていなかった〉であった。

患者面接においてB氏は、【自分が病気になると思わなかった】【夫が帰ったことで精神的な疲労から病気が治らないのではないかと思った】と述べ、術前訓練については【禁煙して楽に手術を受ける事ができた】と語った。この他、下剤を使用する術前検査において【検査の時にトイレが間に合わなかった】であった。

③看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に対しては〈深呼吸の練習をしていなかった〉という評価があった。

患者面接からの気づきは〈がん告知直後は精神的に混乱して忘れやすい〉〈術前患者は看護師の想像以上に厳しい精神状態にある〉などの意見が出た。また患者が禁煙できたことを受けて〈がん治療のためなら禁煙できる〉の意見があった。

実践への提案は〈精神的に混乱した時期の指導は適切でない〉〈家族等の支援者が少ない患者には来院時に声掛けが必要である〉と、不安な心理への支援が共有された。術前検査について〈下剤を使用する検査は着替えの準備が必要〉〈検査の日程に無理がないか確認する〉などが検討されていた。

取り組みへの評価は〈継続支援の内容を記録することで、情報の共有ができる〉〈ミニカンファレンスにより対応していない事例の共有ができた〉であった。

(3) 事例Cの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

C氏は80代女性で他県在住であったが、手術のために息子を頼ってA病院で治療を受けることとなった。ミニカンファレンスでは初診時に口腔ケアの必要性を説明し、口腔外科の受診手続きを行ったことを共有した。今後の方針はまだ術前の精密検査の途中だったので、術前オリエンテーションは治療方針が決定する再診時に計画することとした。そして、再診時に術前オリエンテーションを行い、直腸の狭窄に対して流動食の食事指導を行った。その後、電話連絡時に確認すると米飯を食べていたので、再度流動食の指導をした。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は、〈人工肛門の予定はなかったので指導しなかったが、実際は「人工肛門になるのではないか」と強い不安を持っていた。また術前訓練は家族の協力で実施できていた〉であった。

患者面接においてC氏は、【人工肛門になるのが不安であった】【術直後は何度も人工肛門でないことを家族に確認した】と述べ、術前は【消化の良いものを食べるように気を付けていた】と食事について述べた。その他、【家族の協力に感謝している】【来年は町内の役員のため、自宅へ早く帰りたい】と語った。

③看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に対して、術前訓練の結果から〈家族が呼吸訓練を協力してくれて良かった〉との意見があった。一方で、C氏が人工肛門の不安を持っていたことが病棟看護師の評価や患者面接から分かり、〈人工肛門への不安に配慮がなかった〉との意見があった。

患者面接からの気づきは、人工肛門への不安を受けて〈人工肛門の説明は心理的ストレスを伴う〉〈不安にさせずに術後の身体機能の変化へのイメージを支援することは難しい〉など、人工肛門への不安や受容への支援項目が挙げられた。また流動食の指導を行ったが、食事制限ができなかったことを受けて〈消化管の通過障害への食事の指導が難しい〉という意見があった。また町内の役員をしたいというC氏の希望に対して、〈役割や目標があると回復につながる〉と話し合った。

実践への提案は食事指導の結果から、〈流動食など栄養のパフレットはカラーがよい〉や〈栄養課にパンフレット作成を依頼する〉〈適応疾患によって栄養指導の診療報酬が算定できる〉など、栄養課との連携について検討がされ、また〈栄養障害がある時は手術を遅らせても栄養療法が必要である〉と、栄養ガイドラインの確認や、患者が食事制限するためには〈医師から流動食の必要性の説明が必要である〉という意見があった。また〈消化器がん支援への具体的な栄養の学習会をしたい〉という希望があった。

取り組みへの評価では、〈「気がかりなこと」を質問することで、人工肛門の不安を把握できた〉であった。

(4) 事例Dの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

D氏は60代男性で初診時は、術前訓練、禁煙指導を行い、口腔外科の受診調整を行った。上行結腸の狭窄に対して、低残渣を目的とした経口流動食と食事指導を行った。これらをミニカンファレンスで共有し、電話連絡時に確認をしたところ、パン、ヨーグルトを中心としていたものの、副菜は守れていなかった。再度「舌でつぶれる」程度の流動食が望ましいと指導した。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は〈経口流動食を1日に1袋を摂取し、食事はゆっくりよく噛むことを心掛けていた〉であった。

患者面接においてD氏は、【妻の協力で消化の良い物を食べていた】【家族の支えに安心できた】と家族への感謝

を語った。健康に対して【大腸がんになったことで健康に気を付けるようになった】とし、術前には【運動をすすめられ体力を作るために歩いた】【禁煙できて満足した】と述べ【口腔ケアをきっかけに歯の治療ができた】【手術の合併症予防がわかるようになって医療は進歩している】【患者パスを見てやるべきことをやった】と手術のために自分自身の実践した術前訓練を振り返っていた。

④看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に対して〈D氏は術前訓練の意図を理解している〉〈禁煙、入れ歯の作り直しなど、生活を見直すことができた〉〈短い時間で術前訓練の意図が理解できる指導ができた〉と評価していた。

患者面接の気づきは、栄養について〈大腸がんは食事制限の動機づけがしにくい〉と話し合われた。また術前検査への支援について〈消化器の検査は絶食や下剤などつらい検査が多い〉の意見があった。実践への提案は大腸がんの食事指導の検討がされ、〈食事を作る人に指導が必要である〉〈栄養士による栄養指導は適応を確認して依頼する〉〈腸閉塞リスクがある時は経口流動食の処方を確認する〉などが検討された。術前訓練は禁煙に関する支援方法について〈禁煙指導の時に痰が出せずに苦しんだ患者の例を説明する〉、〈禁煙の同意書を活用して禁煙の必要性を説明する〉の意見があった。

取り組みへの評価は〈術後に患者の話の聞こえやすさを感じる〉〈術前情報用紙で栄養状態を確認できるようになった〉という意見があった。

(5) 事例Eの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

E氏は60歳代女性、直腸がんから排便困難がみられていた。ミニカンファレンスでは初診時に人工肛門が必要と説明され、「人工肛門でどうやって生きていくの」「食べることも眠ることも嫌い」と強く不安を訴え、動揺がみられたので情報聴取と食事指導のみ行ったことを共有した。今後の方針は、再診時に術前オリエンテーションを設定し、皮膚排泄認定看護師の支援が受けられるように調整するとした。再診時は皮膚排泄ケア認定看護師と連携し人工肛門へのボディイメージの支援や食事、排泄の状況を確認しながら栄養を摂るように指導を行った。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は〈入院時には臭いについて気にし

ていたが人工肛門のパンフレットを読み、セルフケアに意欲的になっていた。食事も摂るように努めていた〉であった。

患者面接においてE氏は【術前に悪いことを考えないようにしていた】【自分ががんになると思わなかった】【自分だけがこんなに病気になるなんて】と術前の精神状態について語り、家族への思いは【家族に迷惑かけるなら死にたいと考えた】と述べた。また、人工肛門造設予定になった事について、術前は【人工肛門の臭いが心配だった】【術前に人工肛門の実物の写真を見る気になれなかった】と述べた。

③看護師の振り返りカンファレンス

支援内容と患者の反応について〈人工肛門を圧迫しなければ、どんな服装でも可能と伝えて安心していた〉〈手術に備えてタンパク質をとるように食事指導を行った〉と紹介があり、それに対して〈術前に適応する姿が見られた〉〈家族の支えがあつて乗り越えた〉と意見があった。

患者面接からの気づきは〈術前に人工肛門の説明を覚えていないことがある〉〈落ち込んでいる人は忘れやすい〉〈術前の待機期間はがんの転移に不安がある〉であった。実践への提案は〈人工肛門造設の不安はなにかを見極めて説明する〉〈弱みを見せない人の方が心配である〉〈痛みや緊張があるとそっけない態度の時がある〉〈不安を話すことで気持ちの整理ができる〉〈痛みや緊張に合わせた説明をする〉〈個室の方が不安なことをよく喋る〉であった。

取り組みへの評価は〈振り返りカンファレンスは学びがある〉と意見があった。

(6) 事例Fの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

F氏は60歳代男性で、ミニカンファレンスでは、全周性の腫瘍で腸管閉塞の危険があるため、医師の指示によりラコール[®]による経口流動食の食事指導と排便調節の指導を行ったことや、妻や他の家族もがんで亡くしていたことを情報共有された。また今後の支援方針は禁煙の確認が必要と話し合われた。他科受診時に禁煙を確認し、できていなかったので再度、肺合併症予防のため禁煙を促した。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は、〈禁煙は1週間前から頑張っていた。画像診断から術前に腸閉塞の兆候はなかった。F氏は転移があるのではないかと心配していた〉であった。

患者面接にてF氏は【禁煙外来に行かず「何とか自分で

やります」って言って(煙草を)やめた】【術後に痰がすぐくて大変だったと聞いた】【看護婦さんの意見を聞いて(禁煙して)よかった】であった。術前訓練については【深呼吸は覚えていないし、呼吸訓練はしなかった】であった。

③看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に対して〈すぐには禁煙できなかったが自分の意思で禁煙している〉〈看護師の指導の効果があつたと言っている〉〈呼吸の指導を覚えていない〉と評価していた。

実践への提案は〈自宅での深呼吸の実施時間を、個別に設定している〉〈膝の悪い人はラジオ体操を呼吸訓練として勧める〉〈日程の連絡時に、術前呼吸訓練の実施を確認する〉などの呼吸訓練の実践方法の共有がされていた。またオリエンテーションの内容に関して〈高額医療費制度の情報提供をする〉〈患者用パスを術後の経過や離床の目標に利用する〉の意見があつた。取り組み全体への評価では〈術前情報用紙を見ると患者を思い出せる〉であった。

(7) 事例Gの術前支援の実践と評価

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

G氏は80歳代、男性で、雑誌へ政治記事を書く仕事をしていました。ミニカンファレンスでは術前訓練は標準の説明を実施し、口腔ケアの指導と食事に関心があつたので「消化の良い食品」について紹介したことや、高齢だが元気な印象であることを共有した。入院前に予約外で来院し、再度食事の説明を求めたため指導した。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は、〈G氏は入院時に外食を希望され、食事に気をつけているようには感じられなかった〉〈術前訓練は初めて聞くような様子で、家ではあまり運動はしていなかった〉であった。

患者面接においてG氏は【食べていけないものは(消化のよい食品を説明されたことを参考に)一切食べていない】と食事制限をしていたと話した。術前訓練に関しては【ハミガキは教えてもらって1, 2回やっていた】と口腔ケアは取り組んでいた。しかし【入院後指導で呼吸訓練をした。(外来の説明は)覚えていない】【運動するように言われたか覚えていない】と呼吸訓練と運動は実施できていなかった。

③看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に関して術前訓練について〈呼吸訓練は覚えていなかった〉と評価していた。

患者面接からの気づきは〈関心がある事は守れていた〉

とし、呼吸訓練に対して〈短時間の説明で呼吸訓練に関心を持つのは難しい〉〈呼吸訓練の実施状況は個人差が大きい〉と呼吸訓練の困難さを感じていた。また日ごろの実践で感じている高齢患者の特徴について〈高齢者は口すぼめ呼吸が難しい〉〈口腔ケアに興味をもちにくい〉〈高齢者は術後に体力が落ちると心配している〉などの発言があつた。

実践への提案は〈口腔ケアは被災地の肺炎蔓延等と関連づけるかと納得する〉や、術前訓練の指導方法について〈患者の関心を持てるような順番で説明する〉〈患者が実行できる方法を選択し(深呼吸は)1度、共に行ってみる〉の意見があつた。また外来で実施する術後の経過の説明内容を〈患者パスをもとに、除痛や離床に合わせて説明している〉と意見があつた。また指導した内容の確認方法は〈術前訓練を実施しているか、電話連絡時に確認している〉〈患者指導の反応の様子を記載する〉であった。

取り組みへの評価は振り返りカンファレンスにより〈他者の意見が参考になる〉という意見が得られた。

(8) 事例Hの実践と振り返りカンファレンス

①ミニカンファレンスを活用した術前支援

H氏は70歳代男性で初診時に術前訓練の指導を実施した。ミニカンファレンスでは無口な印象で、家族の協力が得られていると情報共有した。3日後の受診時に指導した内容を確認し、深呼吸の訓練、口腔ケア、散歩が実施されていた。初診から11日目に帯状疱疹に罹患したため、当初の入院予定日が通常の特機期間より1週間程度、延期された。電話連絡で症状軽快を確認して入院の日程を調整した。

②術前支援の評価

病棟看護師の評価は、〈呼吸練習を毎日朝晩10回ずつ実施していた〉であった。

患者面接においてH氏は、【自分は(がんには)ならないと思っていた】、また帯状疱疹で手術が延期になったことについて【手術までがん細胞の進行に心配があつた】家族を亡くしているので【「がん」が、恐ろしいと思った】と術前のつらい心理を語った。

③看護師の振り返りカンファレンス

実践した支援に対しては〈帯状疱疹で辛い時期の情報があつた〉と反省点があつた。しかし手術を受容した状況に対して〈患者の能力に応じた対応でよかった〉と評価していた。

患者面接からの気づきでは〈術前のことは忘れやすい〉

表2 取り組みによって変更・追加された術前支援の内容

	手順・記録用紙、説明用紙の留意点の改訂・作成
事例A	・「初診予約表」の整備 ・「手術への意思決定に関する留意点」作成
事例B	・「入院案内手順」に内容を追加 ①術前訓練や事務手続きの時期 ②下剤を使用する検査の留意点作成
事例C	・「大腸の手術を受けるまでの栄養」説明用紙の作成 ・栄養課と術前の栄養指導の体制について「術前栄養管理の手順」の作成
事例D	・「患者指導用の栄養説明用紙（レシピ集）」の整備 ・栄養の学習会の企画 ・「術前栄養管理の手順」の作成
事例E	・「意思決定に関する留意点」の作成
事例F	・「医療費に関する留意点」の作成
事例G	・「患者パスに関する説明手順」の作成
事例H	

〈待機期間は病気の進行に不安があると思う〉であった。

実践への提案では〈身体状況以外に精神状況の確認が大切〉〈不安を訴える人は時間をかけるが、自ら訴えない人は関わりが薄くなる〉〈訴えない時も注目し、不安の確認が必要〉と不安な気持ちへの支援の重要性が話し合われ、支援方法は〈再診がない場合、再診の必要性を見極め、働きかける〉〈不安を捉えるために外来に立ち寄ってもらう〉〈電話連絡時に状態確認を行う〉の意見があった。

取り組みへの評価は〈ミニカンファレンスにより患者情報を覚えている〉〈患者から話を聞くことで看護のやりがいを感じられる〉という意見があった。

2. 取り組みによって変更・追加された術前支援の内容

振り返りカンファレンスによって外来看護師から提案された内容から術前支援へ変更、追加された術前支援の内容の項目について表2に示す。

3. 外来看護師の評価

取り組み終了後に外来看護師に対して自記式質問紙調査を実施し取り組みの評価を得た。

ミニカンファレンスに対しては〈ミニカンファレンスは必要〉〈対応していない患者像を把握する〉という意見が得られた。振り返りカンファレンスへ参加したことによる変化は〈情報収集や関わり方、指導方法を学ぶことができた〉〈同じレベルで看護提供が出来る〉〈他者も悩んでいることがわかった〉〈気づきを共有してよりよい看護をしたい〉であった。また今後の課題は〈事例検討を継続する〉〈術前看護のために人員を確保する〉〈静かな環境を整備する〉〈術式の学習会を開催する〉の意見が得られた。

V. 考察

本研究においては、ミニカンファレンスを活用し、外来看護師が患者情報を共有し看護方針を決定したことで、術前患者へ継続的に支援することができた。また患者面接を用いた振り返りカンファレンスでは、外来看護師が術前支援の実践結果を評価し、術前患者への気づきや今後の術前支援の提案がされていた。そこで、ミニカンファレンスを活用した術前支援と患者面接を用いた振り返りカンファレンスの効果について以下に考察する。

1. ミニカンファレンスの活用による術前支援の効果

外科外来では多くの場合、初診時に術前オリエンテーションを実施してきたが、事例B、事例Eでは、看護師が患者の精神的な動揺を捉え、一度に術前オリエンテーションは行わず、計画的に術前支援を行っていた。外来での術前オリエンテーションは、対象の準備状態を十分にアセスメントしてから開始する必要がある（佐藤 2003）。また告知直後は危機的状況に置かれ、外部の影響を受けやすいため、この時期から系統的、継続的な看護を行う（鈴木 2016）ことが重要である。今回の取り組みでは、看護師が初診時に患者の精神的な動揺を判断し、翌日のミニカンファレンスで患者の気持ちに手術に備えた情報を受け入れる状況にあるかを情報共有し、それに基づく方針の決定によって、術前支援が行われていた。また、自施設における現状の体制では、外来看護師は日替わりで術前患者の診療介助を担当しており、患者の来院に合わせて同じ看護師が継続して関わることはできない。そこで、事例C、事例D、事例F、事例Hでは、ミニカンファレンスで共有された禁煙や食事指導について、電話連絡時や再診時に合わせて確認が行われていた。術前の患者の状況が判断できるのは外来受診時のみであり、タイミングは限定的である。このため外来看護師がチームで関わる事により、外来診療日という限られた中で、患者の診療スケジュールに合わせた継続的な支援ができるといえる。

また、ミニカンファレンスで患者情報を共有することで、担当していないために看護師が関心を持ちにくい手術待機の患者の存在を知ることができ、さらに今後の方針を外来看護師間で計画することで、患者個々に必要な術前支援を検討する機会となった。事例A、事例Hの振り返りカンファレンスにおいて〈ミニカンファレンスで共有した患者情報を覚えている〉という意見があり、最終の取り組み評価からも、「術

前オリエンテーションで対応していない患者像を知る」という効果が得られ、ミニカンファレンスでの情報共有は短時間であっても、患者に対する看護師の関心を深めることができた。

外来看護師間の情報共有を可能とするミニカンファレンスは、外来看護師が患者への関心を高め、チームで患者の個別性に合わせた術前支援を継続的に実践していくことに効果があると考えられる。

2. 患者面接を用いた振り返りカンファレンスの効果

1) 面接による患者自身の振り返り

術後に患者面接を行うことにより、事例Dでは術前訓練の実践や健康意識の変化について振り返りが行われていた。また、術後の面接を通じて、全事例において患者自身が術前の混乱した心理状態について振り返りを行っていた。外来看護師が術前に関わる時は、がん告知直後のことが多く、患者は厳しい心理状態にあり心のケアを必要としている一方で、患者自身が看護師にその役割を期待していない（吉井，2009）こともある。今回の取り組みでは、手術を乗り越え精神的に落ち着きを取り戻している術後に患者面接を行うことにより、患者が看護師を支援者として受け入れ、自らについて話せる状況となっていた。術前の体験を術後に聞く事は、今後も続いていく療養の区切りとして術前の状況を患者自身が振り返る機会となり、そのことは今後も続く療養生活の中で患者と支援者としての看護師との関係性を強めることに繋がるのではないかと考える。

2) 患者面接による看護師の術前患者への気づき

患者面接によって、事例Hは「がんになって恐ろしいと思った」と述べ、事例Eは「家族に迷惑をかけるなら死にたいと思った」、事例FやHでは「手術の待機中にがんが進行するのではないかと考えた」など、術前の患者がいかに苦悩した時間を過ごしていたかを知ることができた。初めて病名の告知を受けて治療に臨む患者は、目前にがんの脅威が立ちただけでその脅威に自分が占められてしまう「脅威的ながんによる衝撃」の認知評価をしている（鈴木，2015）。今回の取り組みで患者面接を実施し、その結果を共有することで、実際に自分たちが支援した患者の思いを知ることができ、その結果〈術前の事は忘れやすい〉〈待機期間は病気の進行に不安があると思う〉〈術前患者は看護師の想像以上に厳しい精神状態にある〉など、術前患者への理解が深まっていた。Chan（2011）は「医療専門家は、術前の重要なライフイベントの道程を通して、患者を助けるための

十分な知識、スキル、肯定的な態度を持っている必要がある。」と述べている。外来看護師は患者面接を通じて、支援した患者の反応を知ることで、術前患者は手術までの待機期間に抱える不安や精神的な混乱が影響して、術前に支援したことを忘れやすい状況にあることを認識した。このことから、振り返りカンファレンスでの話し合いは、術前患者の反応や心理を肯定的に捉えることにつながると考える。

3) 振り返りによる実践の評価と支援方法の学習と提案

これまで外来看護において、術前に実施した教育に対する患者の実践状況を把握ができていなかった。しかし、病棟看護師に対する聞き取りや患者から術前の様子を聞くことで、これまで知り得なかった術前支援の効果や、術前支援に対する患者の状況が明らかになった。それらの振り返りに加え、振り返りカンファレンスでは、日々の看護実践の中で工夫している具体的な支援方法が話し合われていた。事例Fでは〈自宅での深呼吸の実施時間を、個別で設定している〉〈膝の悪い人にはラジオ体操を呼吸訓練として勧める〉など外来看護師たちは自分たちの経験を共有し、外来で実践可能な看護支援について提案をしていた。また、振り返りカンファレンスからの提案により、学習会の追加や説明用紙の作成、術前支援の手順が整備され、患者への術前支援の充実につながった。Fitzpatrick（2006）は「術前の患者への教育的ケアは、看護師が受けている教育に影響され、看護師の教育は組織の文化によって影響を受ける」と述べている。事例E、事例Gでは「振り返りカンファレンスに学びがある」「他者の意見が参考になる」という意見が得られていることから、振り返りカンファレンスは外来看護師が自らの術前支援を振り返り、他者の看護を共有することにより、外来で実践できる支援方法を学習する機会となっていた。さらに、患者面接から得られた患者ニーズを踏まえた看護の提供方法を検討する場となっていた。このことから、振り返りカンファレンスは、より充実した看護提供をする風土づくりへつながるものと考えられる。

以上より、ミニカンファレンス取り入れた術前支援は、日替わりで患者を担当せざるを得ない外来において、外来看護師の患者への関心を高め、継続看護につながる効果があった。また、患者面接は自身の語りによる患者の振り返りを促す機会となった。さらに、振り返りカンファレンスは、看護師の術前患者についての気づきを促し、実践の評価とともに、さらに「次の実践」に向けた提案がされ、術前支援

の充実につながる効果があった。

(受稿日 平成28年8月29日)

4. 今後の課題

(採用日 平成29年1月30日)

今回取り組んだ、患者面接を用いた振り返りカンファレンスを日々の業務に組み込んで行うことは、時間や場所の確保など困難が予測される。面接を業務に取り入れ継続的に行うためには、術後の初回受診での問診を利用するなど術前の状況を確認する方法の検討が必要である。また、それらを活用した定期カンファレンスの継続が課題である。

謝辞

本研究の取り組みにあたり、ご協力いただいた皆様に深く感謝いたします。そして、本研究をご指導いただきました諸先生方に心より感謝申し上げます。

本研究は平成25年後岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆、修正を加えたものである。

文献

- 天野 ひかり. (2013). 術前外来での看護に対する患者評価. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ, (43), 15-18.
- Fitzpatrick, E., Hyde, A. (2006). Nurse-related factors in the delivery of preoperative patient education. *Journal Of Clinical Nursing*, 15(6), 671-677.
- 伊藤 真理. (2013). がん患者に対する術前看護「術前看護外来」の考えから, *がん看護*, 18(2), 181-184.
- 北村育子. (2013). 患者サービス機能を集約、患者総合支援フロア・入退院 / 検査説明センター. *継続看護時代の外来看護*, 18(4), 70-76.
- 佐藤正美, 松宮枝利子, 曾我智恵子ほか. (2003) 外来でのがん告知から手術目的入院当日までの思いとコーピング. *看護技術*, 49(7), 617-621
- 鈴木久美, 小松浩子. (2002). 初めて病名告知を受けて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価とその変化. *日本がん看護学会誌*, 16(1), 17-27
- 吉井 彩織, 黒田寿美恵. (2009). 初めてがんと知った肺がん患者の手術までの心理過程と看護援助, *日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ*, (40), 21-23
- Chan, Z., Kan, C., Lee, P. et al. (2012). A systematic review of qualitative studies: patients' experiences of preoperative communication. *Journal of Clinical Nursing*, 21(5/6), 812-824.

Initiatives for Improving Preoperative Nursing Practice for Cancer Outpatients

Eri Hanyuda¹⁾ and Minako Okumura²⁾

1) Gifu Prefectural General Medical Center

2) Nursing of Adults, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study is to clarify the methods of improving pre-operative support for cancer outpatients through pre-operative support with mini conferences and review conferences after the operation.

Pre-operative support was given to patients receiving operative therapy during the study period by holding a pre-operative orientation and a mini conference the next day to share the patient information and to determine the support policy. The first author of this paper selected patients who he considered needed continuous support and its evaluation, and conducted a hearing survey on ward nurses after the patients were received into the hospital and an interview survey after they were discharged from the hospital for evaluating the pre-operative support given. A review conference was then held by outpatient nurses based on the evaluation obtained from the patients and ward nurses. Thereafter, we interviewed the outpatient nurses to evaluate the entire process.

We examined eight cases in this study. The main pre-operative support provided based on a mini conference was related to dealing with anxiety regarding pre-operative diet, pre-operative training, artificial anus construction, and so on. The interviewed patients stated, “we were given highly digestible food,” “I was happy that I could stop smoking,” “When they explained how to prevent complications, I thought medicine is advancing,” “it is difficult to control my emotions knowing that I have cancer” and so on. Opinions expressed in the review conference include, “it is easy to forget when I am mentally confused,” and “The waiting period before the operation is a hard time.” Among the statements made during the evaluation session after the process were, “I was able to learn how to gather information, to get involved and to give instructions” and “we could provide nursing service on the same level.”

Outpatient nurses can be involved with pre-operative patients only when they come for consultation with the doctor. Therefore, in order to provide effective pre-operative support, it is necessary to share the information on patients' backgrounds and contents of support and to hold a review conference to evaluate the support given. The study suggested that conferences provide outpatient nurses with opportunities to learn from other nurses how to give support and to make proposals to support, thus contributing to improvement in pre-operative support given by the nurses.

Key words: cancer nursing, outpatient nursing, pre-operative nursing, conference