

## 「術前外来」における手術室看護師の看護実践に関する文献レビュー

中村裕美<sup>1)</sup>  
古賀節子<sup>2)</sup>

### 抄録

本研究の目的は術前外来における手術室看護師の看護実践とアウトカム指標を文献検討で明らかにすることである。医中誌で2010年～2020年の10年間、術前外来、周術期管理、周術期管理チーム、原著論文、看護、を組み合わせで検索し、選定基準に沿って、7文献を分析対象とした。看護実践は①併存症/既往歴確認 ②術前検査値確認と追加 ③喫煙歴確認と禁煙指導 ④禁酒・節酒指導 ⑤身体診察と関節可動域確認 ⑥アレルギー確認 ⑦休薬指導、⑧口腔衛生状態確認と口腔ケア指導・歯科受診推奨/紹介 ⑨長時間手術リスク確認 ⑩インプラント挿入歴確認 ⑪予防接種歴確認 ⑫日常生活動作確認 ⑬栄養状態確認と栄養指導 ⑭質問・不安の有無確認 ⑮他科受診の推奨・依頼 ⑯手術オリエンテーション ⑰SSI 予防説明と指導 ⑱ DVT 予防説明と指導 ⑲術後せん妄説明 ⑳疼痛管理 ㉑呼吸リハビリテーション・運動療法 ㉒意思決定支援の22項目で、手術室看護師単独のアウトカム指標はなかった。

キーワード：術前外来，周術期管理，手術室看護師，看護実践

### I. はじめに

近年の医療技術の進歩は、在院日数の短期化や医療の効率化を促進している。周術期における医療従事者の責務は、患者に安全で安心の質の高い手術医療・看護を提供することであるが、医療の高度化は周術期における患者管理の複雑性を要求している。これまでの術前外来における周術期管理は麻酔科医が中心となっていた。しかし、患者の高齢化や患者背景の複雑化があり、既往歴や内服薬、現在の治療内容について十分な評価と準備を行うためには、多職種が互いの専門性を活かしながら情報共有し、チームとして患者を支援することが必要となった。このシステムとして2007年に日本麻酔科学会は周術期管理チームを提唱し、2014年より第1回目の認定試験を開始した(石橋, 2017)。このような経緯から、看護師を含む医療チームで術前外来を実施するようになり(河本, 2017)、手術室看護師も参画して看護実践をおこなっている(阿尾, 2007; 小林, 2011)。

---

1) 豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

2) (元)豊橋創造大学 保健医療学部 看護学科

雄西 (2015) は、新しい術前看護として岡山大学の PERIO (Perioperative management center) の取り組みについて次のように述べている。岡山大学病院では、2008年に周術期管理センターを全国に先駆けて発足し、そのメンバーは麻酔科医師、看護師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、歯科技工士、臨床工学技士で「手術」をキーワードに集められたスペシャリストである。運営方針は、手術が決まった外来時点から手術に向けた心身の準備をサポートし、術中から術後においては早期回復を目指した疼痛管理やリハビリテーションを実施している。ここでの看護師の役割は、入院前から患者教育を含めた説明を行い、患者が安心して手術を受けられる支援を行うことである。

その後、外来での術前看護が多くの施設に徐々に浸透し始め、術前外来を行う看護師として、手術室看護師以外にも外来看護師 (天野ら, 2013) や急性・重症集中看護専門看護師 (大野, 2018) など、様々な部門や専門的背景が異なる看護師が実施している実態が報告されている。また、日本麻酔科学会が認定する「周術期管理チーム看護師」は術前外来を担当する看護師資格となるが、2014年からの開始であることから現在のところ養成数が少ない。さらに、周術期管理チーム看護師以外に、周術期看護に関連する認定資格には、日本看護協会が認定する「手術看護認定看護師」、日本手術看護学会が認定する「手術看護実践指導看護師」があり、周術期看護の知識と技術の質を担保する様々な資格制度が存在する。すなわち、手術を受ける患者のアセスメントを行い、安全かつ安心して手術を受けられるように心身の準備に向けた患者教育を行うには、手術侵襲や麻酔侵襲に関する知識、回復促進に向けた看護に関する知識と技術を獲得した看護師が行う必要がある。

PERIO 以外にも周術期管理チームとしての多職種連携による運営が散見されるようになったが (野村ら, 2009; 落合, 2010; 佐藤, 2012)、術前外来で手術室看護師がどのような看護実践をし、チーム医療の中でどのような役割を果たしているのか、そのアウトカム指標を明らかにした研究はない。患者が安全に、そして安心して手術に臨めるよう支援する術前外来における手術室看護師の役割は重要である。そこで、本研究では術前外来における手術室看護師の看護実践内容とその実践を評価するアウトカム指標を文献検討により明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 用語の定義

術前外来：手術を受ける患者に対して情報収集および周術期における問題解決に向けた看護介入を行い、術前の患者の身体的・精神的準備を整えることを目的とした外来である (日本手術医学会, 2019)。

### 2. 文献検索方法

医学中央雑誌 (2020年6月22日検索) にて、2010年から2020年の10年間に絞り検索を行った。①「術前外来」「原著論文」「看護」で検索した結果、13件がヒットした。②施設によって術前外来の名称が様々であることから、術前外来を包括するキーワードとして「周術期管理」を含めて検索を追加し、「周術期管理」「外来」「原著論文」「看護」で検索した結果、170件が

ヒットした。③「周術期管理チーム」「原著論文」「看護」で検索した結果6件がヒットした。189件の文献から重複する文献11件を除く178件の文献から、次の選定基準1) 術前外来における手術室看護師の看護実践の記述がある, 2) 術前外来の手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標の記述がある, で文献を選定した。文献の抄録を読み, 選定基準を満たす7件を本研究の対象文献とした。

### 3. 文献の分析方法

対象文献7件より, 1) 術前外来における手術室看護師の看護実践, 2) 手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標の内容を抽出した。次に, 内容の類似性と相違性に着目し, 類似する内容ごとに集約シラベルを付けた。

## III. 結果

### 1. 術前外来における手術室看護師の看護実践内容

術前外来における手術室看護師の看護実践の記述がある文献7件の概要を表1に示す。

表1. 術前外来における手術室看護師の看護実践に関する文献概要

著者 (出版年)	タイトル	出典	目的	対象	方法	結果
三瀬ら (2020)	【周術期管理チームによる患者安全と高質医療へのかかわり】手術室看護師による術前評価の実際と今後の課題 周術期管理チームの活動を通して	日本手術医学会誌 41巻1号 p 92-96	術前外来の取り組みの現状と今後の課題について報告する	手術室看護師が患者に介入した術前評価件数 2292 件	カルテの情報を出出し、記述統計で分析した	手術室看護師が12項目(①併存症/既往歴②術前検査値③喫煙歴④関節可動域の確認⑤アレルギー⑥口腔衛生状態⑦長時間手術⑧インプラント挿入歴⑨予防接種歴⑩日常生活動作⑪栄養状態⑫質問・不安の有無)の術前評価を行った2292件のうち79%がリスク有に該当し、その内訳はアレルギー(19%)既往歴(17%)術前検査異常(15%)喫煙関連(12%)長時間手術(11%)関節可動域制限(8%)動揺歯(5%)術前検査未実施(4%)インプラント挿入中(3%)予防接種(1%)であった。患者や家族からの不安・質問件数は314件で、その内容は麻酔(32.2%)手術(27.1%)痛み(14.3%)入院生活(14%)その他(12.4%)であった。術前に何らかのリスクで他部門に依頼した件数は758件で、その内容はリハビリ依頼(356件)主治医への対応依頼(250件)栄養指導依頼(152件)であった。
仲田ら (2019)	術前オリエンテーションの改善に対する取り組み	日本手術医学会誌 40巻1号 p 24-26	術前訪問・術前外来の実施状況を調査する	全身麻酔で手術を受けた患者の手術室看護師63名	術前訪問・術前外来の実施・術前記録および手術室看護師への質問紙調査内容を記述統計で分析し、自由記載は内容を要約して示した	全身麻酔で手術を受ける患者の術前訪問・術前外来実施率は平均72%であった。質問紙調査項目①術前訪問・術前外来を実施することにより周術期看護の効果的と感じる点は?では、「患者との信頼関係の構築」「患者本人の主張をとらえることができる」「患者に手術のイメージや手術室の雰囲気を感じてもらえる」「細やかな情報収集により問題点を把握し、個別性のある術前準備や術中看護に生かせる」②術前外来での手術室看護師のかかわりについて良い点は?「患者の思いや主張をとらえることができる」「患者の不安を軽減し安心感を与えることができる」「患者が手術のイメージをすることができ」「手術室看護師を知ってもらう機会になる」「手術室看護師の視点において説明をすることができる」があった。他に、小児のアリバイの導入も開始している。
日野ら (2019)	周術期管理チーム(ベリオ西宮)の結成とその効果	日本手術医学会誌 40巻2号 p 97-100	周術期管理チーム結成の経緯とその効果について検討する	2012年から2017年度の手術患者記録	診療録による実態調査内容を記述統計で分析した	手術室看護師が8項目の患者指導(①口腔ケア②禁煙③禁酒④褥瘡置・手術前のシャワー・浴・保湿⑤DVT予防法⑥呼吸リハビリテーション・運動療法⑦患者・家族へのせん妄についての理解とイメージオリエンテーション⑧術後の疼痛管理)を行っていた。
山本ら (2018)	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	日本手術看護学会誌 14巻1号 p 49-53	術前外来実施状況と手術中止の実態を明らかにすることを目的とする	日本手術看護学会の所属する医療施設の手術室看護師長もしくは同等の職務に就いている看護職754名	質問紙調査内容を記述統計で分析した	術前外来では①問診②身体診察③術前検査結果の確認④アセスメント⑤他科受診の推奨・依頼⑥手術オリエンテーション⑦意思決定支援⑧禁煙指導⑨禁酒・節酒⑩栄養指導⑪口腔ケア・歯科受診推奨⑫その他、を手術室看護師が実施していた。
山本ら (2016)	術前在院日数でみる術前外来の効果	倉敷中央病院年報 78巻 p 37-42	術前外来での指導が術前在院日数にどのような影響を及ぼしているのか検証する	術前外来を実施した患者1616名	患者のカルテ記録と術前外来データベースの内容を術前外来実施前1年間のデータと比較、延期的原因は内容分析した	術前指導項目は①休薬指導②禁煙指導③禁酒・節酒指導④口腔ケア・歯科紹介⑤他科受診推奨⑥検体検査追加の推奨、であった。
丹野ら (2015)	当院における手術室看護師による麻酔科術前外来の現状	日本手術医学会誌 36巻2号 p 146-148	手術室看護師による術前外来の現状を調査し、今後の課題を明らかにする	A病院の手術室看護師42名	術前外来開設後1年が経過した2014年3月に質問紙調査内容を記述統計による分析と自由記載は内容を要約した	32名(回収率78%)であった。手術室看護師が術前外来に関わるのがよいと回答した人は60%、どちらでもないが31%、無回答は9%であった。よいと答えた理由は、術前に患者と関わることでカルテでは取れない情報が得られる、継続的な看護提供が可能、手術に対する質問にスムーズに答えられる、手術室看護師は患者と話せる機会があまりないので患者と話せてよい、手術室看護師が関わることで患者の不安軽減になる、手術着で行くことで患者にイメージを持たせられるなどであった。どちらでもない理由は現状では手術室看護師でなくともよい、術前外来の業務を手術に活かしていない、術前で担当した看護師が必ずしもその患者の手術を担当するわけではないので情報の共有がうまくできたらよい、手術室内も業務がきついで、手術室が忙しいうちに術前外来に行くのが申し訳ないなどであった。
北川(2014)	術前患者のニーズを引き出す手術室看護師の取り組み ケアリストを導入して	日本手術看護学会誌 10巻1号 p 37-39	術前外来でケアリストを配布することで患者から得られる手術に対する希望数に変化がみられるかを明らかにする	A病院で全身麻酔で手術を受ける患者24名	ケアリストを配布した	手術に対する希望18項目(①下着をつけて手術室に入りたい②靴下を履いて手術室に入りたい③マスクをつけて手術室に入りたい④眼鏡をして手術室に入りたい⑤入れ歯をして手術室に入りたい⑥付き添う看護師は男性がいい⑦付き添う看護師は女性がいい⑧胃管は手術室で入れたい⑨手術室の中は涼しくてほしい⑩手術室の中は暖かくしてほしい⑪手術ベッドの掛物は暖かくして欲しい⑫手術室では自分の好きな音楽を聴きたい⑬テーブル類の選択に配慮してほしい⑭手術室に車いすで入りたい⑮自分のお守りをもって手術室に入りたい⑯手術室看護師の説明は家族と一緒に聞きたい⑰手術室看護師の説明は極力簡単に聞きたい⑱手術室看護師の説明は難しくても具体的に聞きたい)のうち1項目「手術室看護師からの手術の説明は家族と一緒に聞きたい」のみ有意差がみられた(p<0.05)。

三淵ら (2020) は、手術室看護師の看護実践として術前評価の 12 項目 (①併存症 / 既往歴 ②術前検査値 ③喫煙歴 ④関節可動域の確認 ⑤アレルギー ⑥口腔衛生状態 ⑦長時間手術 ⑧インプラント挿入歴 ⑨予防接種歴 ⑩日常生活動作 ⑪栄養状態 ⑫質問・不安の有無) を示した。日野ら (2019) は、手術室看護師の看護実践として 8 項目の患者指導 (①口腔ケア ②禁煙 ③禁酒 ④臍処置・手術前日のシャワー浴・保清 ⑤ DVT 予防法 ⑥呼吸リハビリテーション・運動療法 ⑦患者・家族へのせん妄についての理解とイメージオリエンテーション ⑧術後の疼痛管理) を示した。仲田ら (2019) は、術前訪問・術前外来で行う周術期看護として、①患者との信頼関係の構築 ②患者本人の主張をとらえることができる ③患者に手術のイメージや手術室の雰囲気を感じてもらえる ④細やかな情報収集により問題点を把握し、個別性のある術前準備や術中看護に生かせる、の 4 項目を示し、術前外来での手術室看護師の良いかかわりとして、①患者の思いや主張をとらえることができる ②患者の不安を軽減し安心感を与えることができる ③患者が手術のイメージをすることができる ④手術室看護師を知ってもらう機会になる ⑤手術室看護師の視点において説明をすることができる、の 5 項目を示した。

山本ら (2018) は、手術室看護師の看護実践として①問診②身体診査③術前検査結果の確認 ④アセスメント⑤他科受診の推奨・依頼⑥手術オリエンテーション⑦意思決定支援⑧禁煙指導 ⑨禁酒・節酒⑩栄養指導⑪口腔ケア・歯科受診推奨、の 11 項目を示した。山本ら (2016) は、手術室看護師の看護実践として、術前指導である①休業指導②禁煙指導③禁酒・節酒指導④口腔ケア・歯科紹介⑤他科受診推奨⑥検体検査追加の推奨の 5 項目、を示した。丹野ら (2015) は、手術室看護師が術前外来に関わることでできることとして、①術前に患者と関わることでカルテでは取れない情報が得られる②継続的な看護提供が可能③手術に対する質問にスムーズに答えられる④手術室看護師は患者と話せる機会があまりないので患者と話せてよい⑤手術室看護師が関わることで患者の不安軽減になる⑥手術着で行くことで患者にイメージを持たせられる、の 6 項目を示した。北川 (2014) は、術前の患者の手術に対する 18 の希望 (①下着をつけて手術室に入りたい②靴下を履いて手術室に入りたい③マスクをつけて手術室に入りたい④眼鏡をして手術室に入りたい⑤入れ歯をして手術室に入りたい⑥付き添う看護師は男性がいい⑦付き添う看護師は女性がいい⑧胃管は手術室で入れたい⑨手術室の中は涼しくしてほしい⑩手術室の中は暖かくしてほしい⑪手術ベッドの掛物は暖かくして欲しい⑫手術室では自分の好きな音楽を聴きたい⑬テープ類の選択に配慮してほしい⑭手術室に車いすで入りたい⑮自分のお守りをもって手術室に入りたい⑯手術室看護師の説明は家族と一緒に聞きたい⑰手術室看護師の説明は極力簡単に聞きたい⑱手術室看護師の説明は難しくても具体的に聞きたい) の表出比較では、「手術室看護師からの手術の説明は家族と一緒に聞きたい」の 1 項目のみケアシート配布無し群より配布群が有意に高く ( $p < 0.05$ )、事前に手術室看護師から手術の説明を受けられることを知った患者は、希望する割合が高いことが示された。

以上、7 文献より術前外来における手術室看護師の看護実践として抽出された 52 項目の内容を類似する内容ごとに集約しラベルを付けた結果、次の 17 項目であった。その内容は、①併存症 / 既往歴の確認、②術前検査値の確認と追加、③喫煙歴の確認と禁煙指導、④禁酒・節酒指導、⑤身体診察及び関節可動域の確認、⑥アレルギーの確認、⑦休業指導、⑧口腔衛生状態の確認と口腔ケア指導・歯科受診推奨 / 紹介、⑨長時間手術によるリスク確認、⑩インプラント挿入歴の確認、⑪予防接種歴の確認、⑫日常生活動作の確認、⑬栄養状態の確認と栄養

指導, ⑭質問・不安の有無の確認, ⑮他科受診の推奨・依頼, ⑯手術オリエンテーション, ⑰SSI 予防の説明と指導, ⑱ DVT 予防の説明と指導, ⑲術後せん妄の説明, ⑳疼痛管理, ㉑呼吸リハビリテーション・運動療法, ㉒意思決定支援である (三淵ら, 2020; 日野ら, 2019; 仲田ら, 2019; 山本ら, 2018; 山本ら, 2016; 丹野ら, 2015; 北川, 2014).

## 2. 術前外来の手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標

術前外来の手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標の記述がある文献4件の概要を表2に示す。

表2. 手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標に関する文献概要

著者 (出版年)	タイトル	出典	目的	対象	方法	結果
三淵ら (2020)	【周術期管理チームによる患者安全と高質医療へのかかわり】手術室看護師による術前評価の実際と今後の課題 周術期管理チームの活動を通して	日本手術医学会誌 41巻1号 p 92-96	術前外来の取り組みの現状と今後の課題について報告する	手術室看護師の術前評価件数2292件	カルテの情報を抽出し, 記述統計で分析した	2018年4月1日より2019年3月31日までの調査期間中の手術中止は98件あったが, その内容として内服薬関連, アレルギー関連, 喫煙の項目で術前外来導入前より減少傾向にある。
日野ら (2019)	周術期管理チーム(ペリオ西宮)の結成とその効果	日本手術医学会誌 40巻2号 p 97-100	周術期管理チーム結成の経緯とその効果について検討する	2012年から2017年度の手術患者記録	診療録による実態調査内容を記述統計で分析した	周術期管理チームの評価項目①手術延期件数調査「抗凝固薬, サプリメント, 経口避妊薬等の術前休止薬忘れ」では, 2015年度は0.56%あったが, 2016年度は0.18%に減少し, 手術延期件数は減少した。②消化器外科術後SSIサーベイランスでは, SSI発生率は2012年度10.5%, 2013年度12.6%, 2014年度9.7%, 2015年度3.3%, 2016年度5.8%と減少傾向であった。
山本ら (2018)	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	日本手術看護学会誌 14巻1号 p 49-53	術前外来実施状況と手術中止の実態を明らかにすることを目的とする	日本手術看護学会の所属する医療施設の手術室看護師長もしくは同等の職務に就いている看護職754名	質問紙調査内容を記述統計で分析した	術前外来を実施している施設は350施設(46.4%)で, 術前外来実施施設の1か月の手術中止件数は1046件(25.7%)であるが, 術前外来未実施施設は3024件(74.3%)と有意に高かった(p<0.01)。
山本ら (2016)	術前在院日数でみる術前外来の効果	倉敷中央病院年報 78巻 p 37-42	術前外来での指導が術前在院日数にどのような影響を及ぼしているのか検証する	術前外来を実施した患者1616名	患者のカルテ記録と術前外来データベースの内容を術前外来実施前1年間のデータと比較, 延期の原因は内容分析した	平均術前在院日数は外科では胃全摘術で3日, 幽門側胃切除と肝部分切除で2日短縮, 整形外科では部分椎弓切除が1日, THAが1日短縮した。延長の原因は, 血糖コントロール, ヘパリン化, 透析など術前の全身状態の調整目的であった。

三淵ら(2020)は, 術前外来の実施効果として, 手術中止件数を挙げ, 年間の手術中止は98件あり, その原因は内服薬関連, アレルギー関連, 喫煙であったが, 手術中止件数は術前外来導入後, 減少傾向にあることが報告されていた。日野ら(2019)は, 周術期管理チームの評価項目として①術前休止薬忘れによる手術延期件数を調査し, 2015年度は0.56%あったが, 2016年度は0.18%に減少したことを報告していた。次に, ②消化器外科術後SSIサーベ

イランスでは、SSI 発生率は 2012 年度 10.5%、2013 年度 12.6%、2014 年度 9.7%、2015 年度 3.3%、2016 年度 5.8% と減少傾向にあったことを報告した。山本ら（2018）は、手術中止件数を術前外来の効果と捉え、術前外来実施施設の 1 か月の手術中止件数は 1046 件（25.7%）であるが、術前外来未実施施設は 3024 件（74.3%）と有意に高かったことを報告した。山本ら（2016）は、術前外来での指導効果として、術前外来実施により術前在院日数が減少したか調査し、平均術前在院日数は消化器外科では胃全摘術で 3 日、幽門側胃切除と肝部分切除で 2 日、整形外科では部分椎弓切除が 1 日、THA が 1 日短縮したことを報告した。

以上、4 文献より得られた術前外来の手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標 5 項目を類似する内容ごとに集約しラベルを付けた結果、次の 4 項目であった。その内容は、①手術中止件数、②手術延期件数、③平均術前在院日数（短縮・延期）、④消化器外科術後 SSI（Surgical site infection）サーベイランス（三淵ら、2020；日野ら、2019；山本ら、2018；山本ら、2016）である。しかしながら、これらは手術室看護師を含めた周術期管理チームとしてのアウトカム指標であり、手術室看護師単独の看護実践によるアウトカム指標はなかった。

## IV. 考察

### 1. 術前外来における手術室看護師の看護実践の特徴

文献検討の結果、術前外来における手術室看護師の看護実践として、①併存症 / 既往歴の確認、②術前検査値の確認と追加、③喫煙歴の確認と禁煙指導、④禁酒・節酒指導、⑤身体診察及び関節可動域の確認、⑥アレルギーの確認、⑦休薬指導、⑧口腔衛生状態の確認と口腔ケア指導・歯科受診推奨 / 紹介、⑨長時間手術によるリスク確認、⑩インプラント挿入歴の確認、⑪予防接種歴の確認、⑫日常生活動作の確認、⑬栄養状態の確認と栄養指導、⑭質問・不安の有無の確認、⑮他科受診の推奨・依頼、⑯手術オリエンテーション、⑰ SSI 予防の説明と指導、⑱ DVT 予防の説明と指導、⑲術後せん妄の説明、⑳疼痛管理、㉑呼吸リハビリテーション・運動療法、㉒意思決定支援の 22 項目が示された。

術前外来では、様々な術後合併症のリスク要因を聴取する問診（三淵ら、2020；山本ら、2018）、および術後合併症の説明と予防法に関する指導（日野ら、2019；山本ら、2018；山本ら、2016）により身体面の回復促進に向けた援助が実施されていた（三淵ら、2020；日野ら、2019；山本ら、2018；山本ら、2016）。呼吸器合併症については、禁煙指導と呼吸法や排痰法などの呼吸リハビリテーションを実施し、術前より呼吸機能を向上させる取り組みが行われていた（日野ら、2019）。このように、術前より患者が主体的に手術に取り組むために呼吸法などを指導し、かかりつけ医で予防接種を受けるなどの入院準備支援により、術後に患者が納得できる結果を辿ることが報告されている（小泉、2016）。

また、術前外来で行う身体診察（山本ら、2018）及び関節可動域の確認（三淵ら、2020）は、術中体位による神経・皮膚損傷などの合併症を予防するアセスメント目的であると考えられた。手術室看護師は、手術体位によるリスクをアセスメントする役割と、術中体位を取る際の除圧物品の選択などに関与している（日本手術看護学会、2017）。術中に起こる可能性がある神経・皮膚損傷を予測し、発症を防ぐ看護介入を立案するために、手術室看護師が術前外来で患者の

身体診察を行う意義は大きい。手術前日に行う術前訪問で情報を得た場合、手術チームで情報共有する時間が取れないこともあり、手術が開始になってから手術体位について検討するならば十分な対応ができない可能性がある。したがって、術前外来で早期に患者の身体面に関する情報収集ができることは手術患者に対する安全・安楽な看護の提供を行う上でのメリットが大きいと考える。

北川 (2014) の研究で「手術室看護師からの手術の説明は家族と一緒に聞きたい」の1項目のみリクエストシート配布群が非配布群より有意に高かった結果から、手術室看護師から説明を聞くことができると手術前に告知された場合、手術室看護師からの説明はケアニーズとして高いことが示された。また、三淵ら (2020) の研究によると患者や家族からの不安・質問件数は314件あり、その内容は麻酔 (32.2%)、手術 (27.1%)、が高い割合であった。稲垣 (2011) は、医師のみが術前診察を行った群と、医師の術前診察に加えて手術室認定看護師が術前診察を行った群の患者の不安を比較すると、手術室認定看護師が術前診察を行った群に不安軽減傾向がみられたという報告がある。医師には聞きにくい看護師には聞けるという患者の心理があると考えられる。しかしながら、麻酔や手術に関する質問内容は手術室看護師以外の看護師では返答が難しいと予想される。手術患者の手術や麻酔に対する不安を軽減するためには、術前外来で手術室看護師へ質問ができる環境を整えることが必要であることが示唆された。

これらのことから、術前外来における手術室看護師の看護実践は、術中・術後合併症の発症リスクをアセスメントし、患者が手術に向けた心身の準備を整えるための支援であった。しかしながら、今回文献より抽出した項目以外に術前外来で行われている特徴的な看護実践がないか、調査することが今後の課題である。

## 2. 術前外来の手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標

術前外来の効果を測定するアウトカム指標は、①手術中止件数、②手術延期件数、③平均術前在院日数、④消化器外科術後 SSI サーベイランス、の4項目が明らかになった。手術中止や手術延期の原因として内服薬関連が挙げられていた (三淵ら, 2020; 日野ら, 2019)。抗血栓療法中の患者は出血リスクが高いため、手術前に中止することが推奨されている (日本麻酔科学会, 2016)。患者に対する術前中止薬に関する説明とコンプライアンス遵守を指導することで、手術中止件数や手術延期件数を減少させると考えられる。しかしながら、術前外来での服薬指導には医師や薬剤師もかかわっている (野村ら, 2009; 落合, 2010; 佐藤, 2012)。したがって、これらは術前外来を周術期管理チームで行ったアウトカムである。

また、SSI は手術後 30 日以内に手術操作の直接及ぶ部位に発生する感染と定義されており (Sandra I., 2017)、外科医の創傷管理や栄養士の栄養指導にも関連するため、術前外来での手術室看護師の実践に限定したアウトカムではない。同様に、平均在院日数は病棟での早期離床の援助とも関連があるため、術前外来での看護実践のみのアウトカムはいえない。今回の文献検討の結果から、術前外来で手術室看護師が行った看護実践の単独の効果としてのアウトカムはなかった。

これらのことから、手術室看護師が術前外来で看護実践を行う単独の効果としてのアウトカム指標を見出し、評価していくことが今後の課題である。



## V. 結論

1. 術前外来における手術室看護師の看護実践は、①併存症 / 既往歴の確認、②術前検査値の確認と追加、③喫煙歴の確認と禁煙指導、④禁酒・節酒指導、⑤身体診察及び関節可動域の確認、⑥アレルギーの確認、⑦休薬指導、⑧口腔衛生状態の確認と口腔ケア指導・歯科受診推奨 / 紹介、⑨長時間手術によるリスク確認、⑩インプラント挿入歴の確認、⑪予防接種歴の確認、⑫日常生活動作の確認、⑬栄養状態の確認と栄養指導、⑭質問・不安の有無の確認、⑮他科受診の推奨・依頼、⑯手術オリエンテーション、⑰SSI 予防の説明と指導、⑱ DVT 予防の説明と指導、⑲術後せん妄の説明、⑳疼痛管理、㉑呼吸リハビリテーション・運動療法、㉒意思決定支援の 22 項目であった。

2. 術前外来の手術室看護師の看護実践を評価するアウトカム指標は、①手術中止件数、②手術延期件数、③平均術前在院日数（短縮・延期）、④消化器外科術後 SSI サーベイランス、の 4 項目であるが、これらは手術室看護師を含めた周術期管理チームとしてのアウトカム指標であり、手術室看護師単独の看護実践によるアウトカム指標はなかった。

### 謝辞

本研究は JSPS 科研費 JP17K12233 の助成を受けたものです。

### 引用文献

- 阿尾真里, 広げよう! 手術室看護師の活躍の場 術前外来における手術室看護師のかかわり, 日本手術看護学会誌, 3 (2), 2007, 159.
- 天野ひかり, 丹沢早苗, 遠藤みどり他, 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, 2013, 15-18.
- 日野幸一, 濱崎弘子, 岡義雄, 周術期管理チーム(ペリオ西宮)の結成とその効果, 日本手術医学会誌, 40 (2), 2019, 97-100.
- 石橋まゆみ, 周術期管理チーム認定制度, <http://public.perioperative-management.jp/> (2020.11.29 アクセス)
- 稲垣喜三, 術前外来について 術前診察 医師の役割と看護師の役割, 日本手術看護学会誌, 7 (2), 2011, 136.
- 河本昌志, 周術期医療チーム看護師の業務内容を考える 周術期管理チーム認定看護師の術前業務を考える, 日本臨床麻酔学会誌, 37 (1), 2017, 98-102.
- 北川修司, 術前患者のニーズを引き出す手術室看護の取り組み ケアリクエストシートを導入して, 日本手術看護学会誌, 10 (1), 2014, 37-39.
- 小林千尋, 術前外来について 麻酔科外来における術前外来への手術室看護師の参画に向けて, 日本手術看護学会誌, 7 (2), 2011, 138.
- 小泉匡司, 茅原路代, 須田幸子他, 術前サポート外来が周術期の患者に及ぼす影響, 日本看護学会論文集: 急性期看護, 46, 2016, 39-42.
- 仲田亜紀子, 佐久間美和, 西塚裕美子他, 術前オリエンテーションの改善に対する取り組み, 日本手術医学会誌, 40 (1), 2019, 24-26.
- 日本手術医学会, 手術医療の実践ガイドライン (改訂第三版), 日本手術医学会誌 40 巻 Supplement, 2019, S61.

- 日本手術看護学会 監修, 手術看護業務基準, 三報社, 2017, 38 ~ 39.
- 日本麻酔科学会, 抗血栓療法ガイドライン<2016年9月制定>, [https://anesth.or.jp/files/pdf/guideline\\_kouketsusen.pdf](https://anesth.or.jp/files/pdf/guideline_kouketsusen.pdf) (2021.1.19 アクセス)
- 野村実, 内藤正美, 長尾晴代他, チーム医療の構築 今後の課題と展望 「周術期管理チーム」の具体化に向けての提案, 日本手術看護学会誌, 5 (2), 2009, 150.
- 三淵未央, 岸本一美, 青井良太, 【周術期管理チームによる患者安全と高質医療へのかかわり】手術室看護師による術前評価の実際と今後の課題 周術期管理チームの活動を通して, 日本手術医学会誌, 41 (1), 2020, 92-96.
- 落合亮一, 手術患者管理チームとチーム医療 周術期管理チームプロジェクトとその方向性, 日本手術医学会誌, 31, 2010, 61.
- 大野美香, 急性・重症患者看護専門看護師による食道癌患者への周術期看護外来の効果, 国立病院看護研究学会誌, 14 (1), 2018, 22-27.
- 雄西千恵美, 秋元典子編, 成人看護学 周術期看護論第3版, ヌーベルヒロカワ, 2015, 95-96.
- Sandra I. Berríos-Torres, MD et al., Centers for Disease Control and Prevention Guideline for the prevention of surgical site infection, JAMA Surgery, 152(8), 2017, 784-791.
- 佐藤健治, 【チーム医療の現在を一挙紹介! 周術期管理チームの実際と看護師の役割】周術期管理センター(ペリオ)の実際と看護師の役割, オペナーシング, 27 (2), 2012, 216-219.
- 丹野香織, 澤田幸子, 寺田えり子他, 当院における手術室看護師による麻酔科術前外来の現状, 日本手術医学会誌, 36 (2), 2015, 146-148.
- 山本千恵, 石橋まゆみ, 草柳かほる他, 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, 日本手術看護学会誌, 14 (1), 2018, 49-53.
- 山本千恵, 山崎明美, 術前在院日数でみる術前外来の効果, 倉敷中央病院年報, 78, 2016, 37-42.