

原著

泌尿器科手術の術後回復強化プロトコールにおける

日めくり式患者用パスを用いた説明の評価

山本紗也¹⁾ 田森春菜¹⁾ 境津佳沙¹⁾ 山澤さなえ¹⁾ 大森圭子¹⁾ 堀内礼子¹⁾ 川村研二²⁾

¹⁾ 恵寿総合病院 看護部 ²⁾ 恵寿総合病院 泌尿器科

【要約】

【はじめに】当院の泌尿器手術の術後回復強化プロトコール(Enhanced Recovery After Surgery: ERAS)の管理において術後急性期期間,入院期間が短縮され患者への説明の難しさを感じるようになってきた。今回,日めくり式患者用パスの導入を行い,術式別に患者アンケート調査を行った。

【対象と方法】泌尿器科 ERAS 手術を受けた 51 例を対象とした。入院時に日めくり式患者用パスを用いて退院までの流れを説明し,さらに翌日より毎朝 6 時に当日の予定を再度説明した。アンケート内容は①術式(経尿道的膀胱腫瘍切除術,経尿道的前立腺腫瘍切除術,腎摘出術,前立腺全摘除術)②説明用紙は分かりやすかったか③手術前に説明用紙を読んだか④分かりにくかった点はどこか,⑤自由記載とし,退院時にアンケート調査を行った。

【結果】アンケート調査で確認できた術式は,経尿道的膀胱腫瘍切除術:23 例,経尿道的前立腺腫瘍切除術:20 例,腎摘出術:1 例,前立腺全摘除術:6 例,不明:1 例であった。説明用紙の分かりやすさについては,とても分かりやすかった 20 例(39.2%),分かりやすかった 26 例(51.0%),分かりにくかった 1 例(2.0%),どちらでもない 4 例(7.8%)であった。手術前に説明用紙を読んだかについては,何回も読んだ 18 例(35.3%),読んだ 26 例(51.0%),読まなかった 5 例(9.8%),どちらでもない 2 例(3.9%)であった。分かりにくかった点については,記載なしは 35 例(68.6%),手術前についての説明が分かりにくかった 1 例(2.0%),手術日についての説明が分かりにくかった 1 例(2.0%)であった。自由記載は 14 例(27.4%)あり,血尿がいつまで続くかが分かれば安心,専門用語が分かりにくい等の意見を認めた。

【結語】日めくり式患者用パスを用いた説明で,90%以上の患者から分かりやすいとの評価を得た。

Key Words : 泌尿器科手術,術後回復強化プロトコール,日めくり式患者用パス

【はじめに】

医療従事者と患者の間では,医学的な基本情報量や理解力に格差が生じるため,患者用パス作成には患者の理解力に合わせた説明が必要である¹⁾。インフォームド・コンセントという考え方は医療現場に定着しているが,その一方で,説明を受ける患者・家族の多くは分かりにくさを何とかしてほしいと考えているのが現状である^{2,3)}。当院では,アンケート調査による患者用パスのことは分かりやすくす

る試みを行っており,アンケート調査を元に認知率と理解率の低い言葉を抽出し患者用パスの改訂を行ってきた^{2,3)}。当院泌尿器科では 2012 年から約 800 件の術後回復強化プロトコール(Enhanced Recovery After Surgery: ERAS)を実施し,歩行・飲水・食事等が早期に可能になり,急性期期間が短縮され入院期間も短縮されつつある⁴⁻⁹⁾。ERAS 術後管理では,術後 2~4 時間目から歩行・飲水・食事が開始され,手術翌日にはシャワー浴が開始される⁵⁻⁸⁾。

そのため、術後急性期期間・入院期間が短縮され、患者への説明の難しさを感じるようになってきた。急性期期間・入院期間の短縮には患者の協力も必要となるため、術前から患者の理解を得て治療に積極的に参加してもらうことが重要になってくると考えた。泌尿器科手術は高齢の患者が多く、術前・術後の説明を行っても理解されない事がある。患者からは、「術前いつまで食事ができるのか」、「術後いつから食事ができるのか」、「歩いてもいいのか」、「尿道カテーテルはいつ抜けるのか」、「入浴できるのか」といった質問をよく受けた。我々は2010年から開腹手術(前立腺全摘除術、腎摘除術)に日めくり式患者用パス(以下日めくりパスと略す)を用いて患者説明を行ってきたが、経尿道手術では2017年8月から新たに日めくりパスを導入した。新規に導入した日めくりパスの結果を患者アンケートで調査したため報告する。

【対象と方法】

対象は、2017年8月から2018年3月まで当院泌尿器科でERAS手術を受けた患者51例(年齢中央値74歳、範囲：49-92歳、男性42例、女性9例)であった。

当院では、泌尿器科主治医から、術前に患者と家族にスライドとビデオを使用して手術の説明を行って、手術の同意を得ている。入院は原則、手術の前日であり、入院日以降に看護師が術前・手術・術後・退院等について説明を行ってきた。今回、説明に用いたパスは日めくりパスである。日めくりパスの運用方法は、入院時に入院後から退院までの一連の流れを看護師が説明し、毎朝6-7時に当日の予定を日めくり患者用パスで再度看護師が説明した。

経尿道的膀胱腫瘍切除術に使用した日めくりパスの一部を図1に示す。


【アンケート調査について】

日めくりパスについてのアンケート調査を退院時に行った。アンケートは無記名投函方式で実施した。アンケート内容を以下に示す。①術式(経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的前立腺腫瘍切除術、腎摘出術、前立腺全摘除術)②説明用紙は分かりやすかったか(下記選択：1.とても分かりやすかった、2.分かりやすかった、3.分かりにくかった、4.とても分かりにくかった、5.どちらでもない)③手術前に説明用紙を読んだか(下記選択：1.何回も読んだ、2.読んだ、3.読まなかった、4.どちらでもない)④分かりにくかった点はどこか(下記選択：1.言葉が分かりにくかった、

膀胱腫瘍の内視鏡手術を受けられる方へ
～入院から退院までの指導パンフレット～

患者さんの診療内容や治療の進み方をまとめたパンフレットです。

今後の予定や注意点などが書いてありますのでよく読んでおいて下さい。退院は手術後、3日以内を目指して行きます。わからないことは、主治医・看護師にお尋ね下さい。



手術当日(手術室に行く前～手術室入室まで)

【食事】
朝から食事は食べられません
【OS-1・水分】
医師が指示した時間まで飲めます。それ以降は水分も飲めなくなります。

トイレ以外は病室で休んでいてください。病棟からは出ないようにお願いします。

手術の時間になったら歩いて手術室に行きます。手術の時間は15分から60分程度の予定です。

手術前日	手術当日(手術室に行く前)	手術の後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目
------	---------------	------	--------	--------	--------

手術前日

内視鏡手術の説明は外来で医師が行います。

入院 看護師が入院の説明を行います

食事について
手術前日：夕食は食べます 夜中の時以降は食べることはできません。しかし、医師が指示した時間まで飲み物(お茶・水)は飲めます。

OS-1(手術前の経口補水について)
水分補給(点滴のかわり)と良好な麻酔維持の 飲む時間は手術前日の夕食後から医師の指示した時間まで 目的で飲んでいただきます。

手術前日	手術当日(手術室に行く前)	手術の後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目
------	---------------	------	--------	--------	--------

帰ってきて3時間目で、問題なければ病室内は自由歩行です。手術後の血栓予防・傷の回復のためにも歩きましょう。

30分～1時間おきに換温をします

痛みコントロール
①痛み止めの坐薬
②痛み止めの注射
手術後5時間目に点滴の痛み止めをします。

心臓の動きをみるため3時間心電図モニターをつけます

手術室から帰ってきたら、白血球や肝臓の状態を測るために血の検査を行います

手術前日	手術当日(手術室に行く前)	手術の後	手術後1日目	手術後2日目	手術後3日目
------	---------------	------	--------	--------	--------

図1 経尿道的膀胱腫瘍切除術の日めくりパス

2.手術前についての説明が分かりにくかった, 3.手術日についての説明が分かりにくかった, 4.手術後についての説明が分かりにくかった) ⑤自由記載で分かりにくかった点はどこか。

【結果】

アンケートの回収率は100%であった。アンケート調査で確認できた術式は、経尿道的膀胱腫瘍切除術：23例、経尿道的前立腺腫瘍切除術：20例、腎摘出術：1例、前立腺全摘除術：6例、不明：1例であった。

説明用紙の分かりやすさについては、とても分かりやすかった20例(39.2%)、分かりやすかった26例(51.0%)、分かりにくかった1例(2.0%)、どちらでもない4例(7.8%)であった(図2a)。手術前に説明用紙を読んだかについては、何回も読んだ18例(35.3%)、読んだ26例(51.0%)、読まなかった5例(9.8%)、どちらでもない2例(3.9%)であった(図2b)。

分かりにくかった点については、記載なし35例(68.6%)、手術前についての説明が分かりにくかった1例(2.0%)、手術日についての説明が分かりにくかった1例(2.0%)。自由記載14例(27.4%)であっ

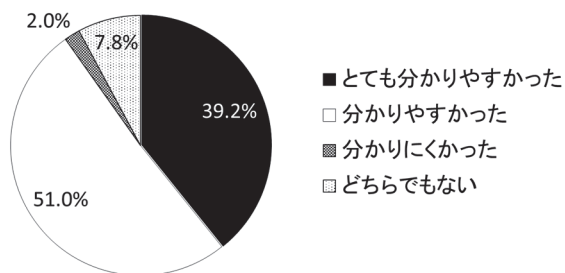


図2a 説明用紙の分かりやすさについてのアンケート結果

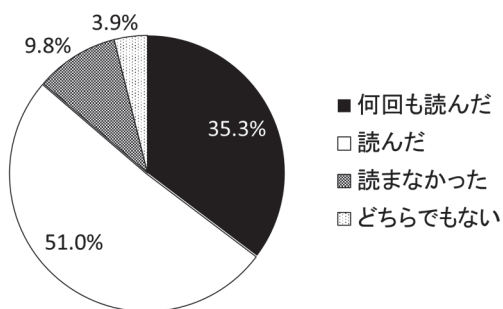


図2b 手術前に説明用紙を読んだかについてのアンケート結果

た(表1)。

自由記載の内容については表1に示したが、肯定的意見7件、否定的意見7件であった。

【考察】

ERAS導入による急性期医療の変化に伴い、入院期間が短縮されている現在、パスの見直しが必要になってくる⁴⁻⁹⁾。患者が不安なく治療ができるよう、患者が術前及び術後不安に感じる事や、疑問に思うことを患者の立場になって考え、日めくりパスの導入と改訂を行った。

オーバービュー式の説明用紙では1枚の紙に入院から退院までのことがすべて記載されているため、日々の情報が分かりにくく、当日行うべきことを患者が誤認する可能性がある。日めくりパスは1日ごとにめくっていくことで、その日の流れや患者に伝えたいことが記載されているため分かりやすく、一見して情報を把握することが出来る利点がある。今回のアンケート調査では、日めくりパスは約90%の患者が分かりやすいと回答した。日めくりパスに使用されている言葉を、患者の分かりやすい言葉に変更し、イラストを用いて説明することで患者に分か

表1 分かりにくかった点についてのアンケート

記載なし	35例(68.6%)
1言葉が分かりにくかった	0例
2手術前についての説明が分かりにくかった	1例(2.0%)
3手術日についての説明が分かりにくかった	1例(2.0%)
4手術後についての説明が分かりにくかった	0例
5自由記載	14例(27.4%)
<p>担当医師の適切な対応を頂き感謝しています。前立腺切除後は快適でした。ありがとうございました。</p> <p>分かりやすく何度もゆくりと説明して頂きましたので、非常に良かったです。</p> <p>手術前日に先生から「私はプロですからプロの仕事します。安心して下さい。」と力強いお言葉を頂きました。以前の前立腺癌全摘出術をして頂いた過去があり安心はしていましたが、今回のお言葉でさらに先生を信頼でき、手術の恐ろしさは皆無でした。本当に二度も命を救って頂きありがとうございました。</p> <p>分かりにくい点は無かった。</p> <p>主治医の患者に対して説明などvery goodでした</p> <p>説明もよかったです。手術をしていただきありがとうございました。すっきりして退院できます</p> <p>手術やその後の処置については全くわからないので先生や看護師さんにおまかせしておけば間違いはないとそうしておりました</p> <p>管を抜いて入浴後までに発生する症状(例、血尿はいつまで等がわかれば安心です。</p> <p>紙が多い</p> <p>早口は困る</p> <p>担当医師よりの突然の説明、手術だったので理解をするまでに時間がかかった。説明用紙の分かりやすさ及び用紙を読んだかについて、おおよその概略は分かったが医師による説明のほうがとても分かりやすかった。</p> <p>専門用語がわかりづらい</p> <p>言葉が分かりにくかった</p> <p>日常生活で使用していない言葉</p>	
肯定的意見	
否定的意見	

りやすいと印象づけることが出来たのではないかと考えた。当院では、2010年から術前・術後に看護師が毎日、日めくりパスを用いて説明を行っている。パンフレット形式の日めくりパスに改訂したことで、口頭による患者説明・指導を行い、患者に理解しやすく意味のある説明になると考えた。

しかし、日めくりパスだけで、術前から術後の流れを患者が理解できているとは限らない。

山野ら¹⁰⁾は、患者用パスの問題点として、文章と絵による説明だけでは患者の理解が得られにくいこと、患者用パスを用いて説明する医療者個々の説明の仕方により患者の受け取り方が異なる可能性等の問題点を指摘し、ビデオの導入による説明効果の有用性を報告している。ビデオによるオリエンテーションは、知らないものも映像で見ることにより具体的に理解することができ、視覚から手術に対する認識を深めてもらうことができる¹⁰⁾。当院では、医師が手術前に手術についてビデオを用いた説明を行っており、術前にビデオ説明、入院後に日めくり式患者用パスによる説明と異なる手法を用いた説明を行うことで、より患者理解が深まると考えている。

日めくりパスを用いて、手術前のオリエンテーションを行い、術後のイメージができるように援助を行い、不安の軽減を図っていくことが大切である。

今回のアンケートの自由記載で指摘のあった、「血尿がいつまで続くのか」、「専門用語が分かりにくい」などの意見に関しては、看護師がその都度、日めくりパスを用いながら術後におこる身体の変化を患者にとって分かりやすい言葉に置き換えて説明する必要がある。

大津¹⁾は医療従事者と患者の間では、医学的な基本的情報量や理解力に格差が生じるため、患者への説明には、専門用語の使用は避け、より平易な言語で簡略な表現で説明し、理解の程度も実際に患者に確認する必要があると述べている。患者に分かりやすく説明するためには、①専門用語などの難易度の高い言葉や表現を避ける②一文や文書全体の量が多すぎないようにする③文字を大きくする④項目ごとに見出しをつける⑤図やイラスト、表などの視覚表現を用いることが重要である¹¹⁾。また、医療者自身

が分かりやすく説明しようと努力することで、医療者と患者との間で情報が共有され、信頼関係を築くことができる³⁾。また、患者用パスの整備の本質は、医療従事者自身の患者に対する接し方の再確認や、患者の理解・参加を意識した医療の促進であると報告されている¹⁾。ERAS周手術期管理による、急性期期間の短縮に対応する為には、患者の訴えを受け止めながら、より分かりやすい患者への説明を目指す必要がある。

【結語】

日めくり式患者用パスを用いた説明は、90%以上の患者から分かりやすいとの評価が得られた。ERAS手術は、入院が短期間であり、患者の治療に対する理解が重要になるため、医療者が日めくり式患者用パスを用いることで患者に分かりやすい説明が可能となったと考える。

【参考文献】

- 1) 大津修：患者説明用パスの質の保全と向上のための整備. クリニカルパス会誌 19：253-257, 2017
- 2) 境津佳沙：アンケート調査による患者用パスの「病院の言葉」を分かりやすくする検討. 看護さろくと看護過程 26：88-92, 2017
- 3) 境津佳沙, 菅野真佐子, 真館繁子, 他：アンケート調査を用いた患者用パスの言葉を分かりやすくする試み. 恵寿病医誌 4：21-24, 2016
- 4) 川村研二：前立腺全摘除術は早期退院可能か?. 日クリニカルパス会誌 14：215-217, 2012
- 5) 川村研二, 成瀬あゆみ, 谷田部美千代, 他：泌尿器科開腹手術における術後回復強化プロトコルの試み. 恵寿病医誌 2：56-59, 2013
- 6) 櫻さおり, 川村研二, 新田理沙, 他：泌尿器科手術の術後回復に ERAS およぼす効果:回復の質スコア (QoR-40J) による評価. 恵寿病医誌 4:17-20, 2016
- 7) 川村研二, 境津佳沙, 櫻さおり：泌尿器科手術における術後回復強化プロトコル(ERAS)の評価. 日クリニカルパス会誌 18：170-173, 2016
- 8) 菅野真佐子, 境津佳沙, 川村研二, 他：外科手術

における当院外科系医師の術後急性期期間の認識について. 恵寿病医誌 5 : 24-27, 2017

9) 田中瑞栄, 川村研二, 吉田佳織, 他 : DPC データを用いた経尿道的膀胱腫瘍切除術における急性期期間の判定. 恵寿病医誌 6 : 33-37, 2018

10) 山野朋江, 川村研二, 相原衣江, 他 : 前立腺生検におけるビデオを用いた患者説明. 日クリニカルパス会誌 9 : 151-156, 2007

11) 野呂幾久子 : 医療コミュニケーションの一つとしてのインフォームド・コンセントのための説明文書. 日内会誌 101 : 512-516, 2012