

患児・家族の満足度からみた小児ソケイヘルニア 周術期における今後の課題

井上 晴美 高岡 千華 山本 恵子 小西 利美

徳島赤十字病院 1号棟5階

要 旨

当院、小児ソケイヘルニア周術期の1泊2日入院において満足のいく治療および看護を受ける事ができたかどうか患児と家族のニーズを把握するためにアンケート調査を行った。その結果、個室を希望しても病院設備上応じる事が無理というアメニティー面に問題があった。また、入院手術についてはケアの質の向上と業務の効率化を図るためにクリティカルパスの再検討が必要であり、日帰り手術の検討も今後の課題となる事がわかった。

キーワード：周術期の不安、患者サービス、日帰り手術

はじめに

入院期間の短縮化が進む中、当院の小児ソケイヘルニア手術は手術当日の朝、絶飲絶食で入院し、当日手術、翌日退院という1泊2日入院である。患児と家族は入院環境に慣れる間もなく、看護婦による予診聴取・入院時オリエンテーション・術前準備・前与薬が行われ、手術室搬入となるが両者とも時間に追われる状況にある。その中で入院前の説明及び術後の経過や考えられる合併症と対処方法などの説明が不十分であれば、患児・家族は不安や不満が生じることもある。

1泊2日入院の手術において入院により生活環境が変化する患児と家族にとって満足してもらえる関わりができたかどうか現在の問題点を明らかにしたいと考えた。

今回、アンケート調査を行い、その結果、今後の課題を見出す事が出来たので報告する。

研究方法

- 1 研究期間：H12年7月～10月
- 2 調査対象：過去5年間に小児ソケイヘルニア手術を、1泊2日入院で受けた患者の家族114例、のうち郵送解答が得られた55例
- 3 調査方法：質問形式によるアンケート調査
- 4 アンケート内容

- 1) 外来での説明は充分だったか
- 2) 手術に対する不安について
- 3) 手術後、医師からの病状説明について
- 4) 入院中の看護婦の対応について
- 5) 入院期間の希望
- 6) 退院後の状態
- 7) 何人部屋だったか
- 8) 病室について
- 9) 医療費について

結 果

入院前の説明については、充分だった89%、不十分だった11%であった。不十分なものとして入院準備、入院手続きの説明などが挙げられた(図1)。

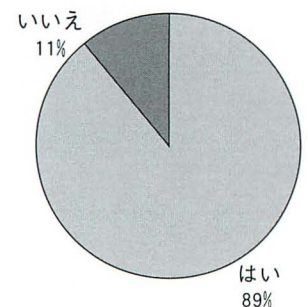


図1 外来の説明は充分か

1泊2日入院での手術に対する不安について、麻酔の合併症30%、術後の経過22%、術後の傷16%、手術翌日の退院9%、子供の命9%、入院当日の手術5%、入院費用5%、入院生活4%であった(図2)。

術後医師からの病状説明については、充分だった83%、不十分だった17%であった(図3)。不十分だっ

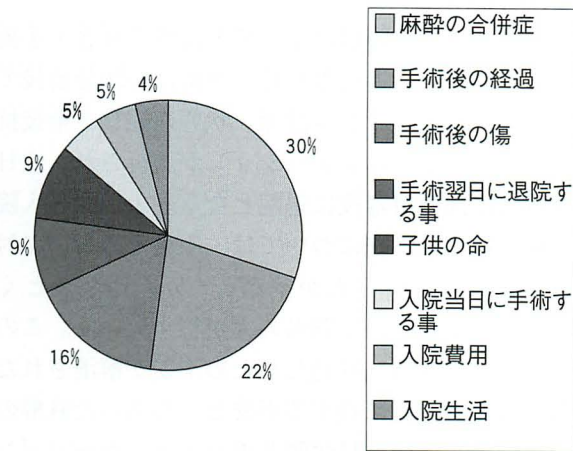


図2 手術の不安

た理由として、「大丈夫ですよ」「上手いききましたよ」と安心できる一言が欲しかったなどの意見があった。

入院中の看護婦の対応については、充分だった86%、不十分だった14%であった(図4)。充分だったとした中には「頼りになり支えとなった」「医師に直接聞きにくいことでも、看護婦に聞けば確認し、対応してもらえた」との意見があった。不十分だった理由として、「忙しそうで聞きたいことも聞けなかった」「説明が早口で解りにくかった」という意見があった。

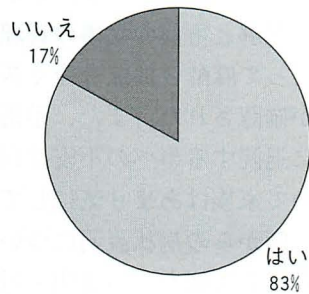


図3 手術後、医師の説明は充分か

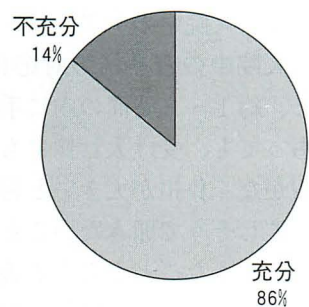


図4 看護婦の対応

入院期間については、1泊2日でよかった81%、日帰りがよかった13%、もっと長く入院したかった4%であった(図5)。1泊2日入院で良かったとした中には、1泊だったから我慢できたという意見も30%みられた。日帰りを望む理由としては、「他の兄弟の世話との両立が難しかった」「同室者との関わりや気遣いが面倒」などの意見があった。

退院後の経過については、困ったことはなかった78%、痛みがあった9%、熱が出た2%、再発した2%であった(図6)。

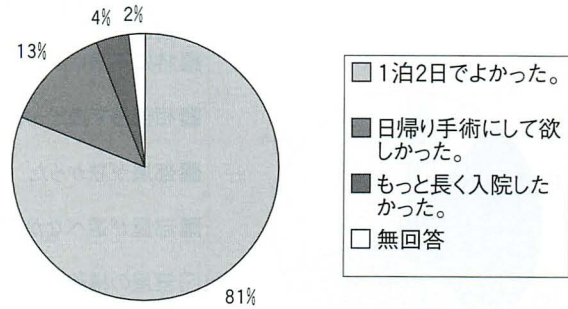


図5 入院期間の不安

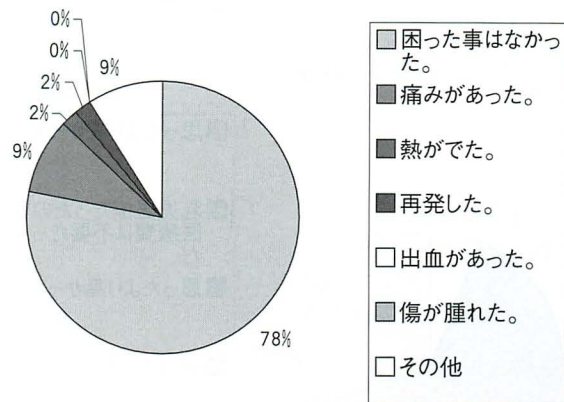


図6 退院後の状態

病室については、大部屋58%、2人部屋36%、個室6%であった(図7)。特に不満はなかった29%、1泊だったので我慢できた31%、相部屋

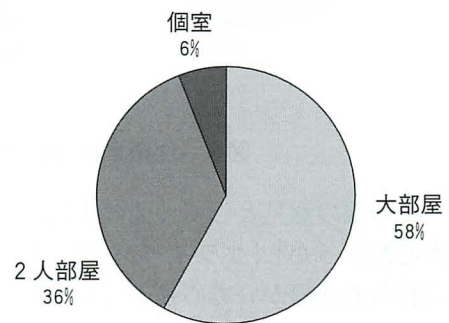


図7 何人部屋か

でよかった4%、相部屋で嫌だった14%、部屋が狭かった11%、部屋を選べなかった4%、部屋の掃除が不十分4%、部屋代が高かった3%であった(図8)。不満だった理由として、「同室者と上手いかなかった」「子供が大声で泣き周囲に気を使った」「術後は落ちついた環境で過ごしたかった」「床に布団を敷いて付き添うのが嫌だった」「添い寝のできるベッドがあればよかった」「大人の患者も子供の患者も同室である」という意見があった。

医療費については思ったより安かった31%、乳児医療で医療費は不要だった31%、妥当6%、思ったより高かった24%であった(図9)。

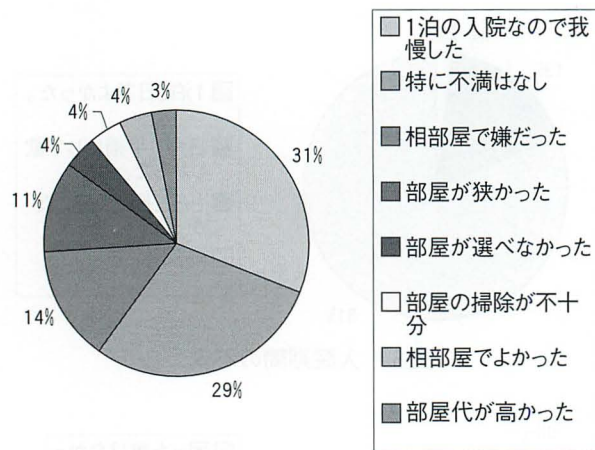


図8 病室について

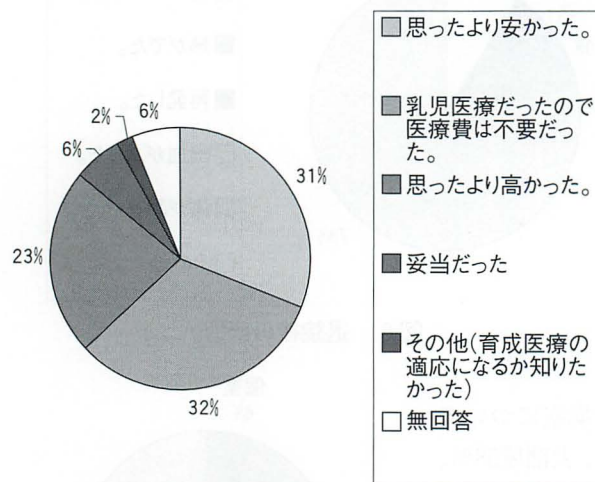


図9 医療費について

その他の意見として「他の患児の病気がうつらないか心配だった」「プライバシーが守られなかった」「受け持ち看護婦がいて心強かった」など意見があった。

考 察

1. 入院までの術前準備

外来にて小児外科医の診察、血液検査、胸部 X 線撮影、心電図検査後、麻酔科医師の診察を受け、外来看護婦から入院前オリエンテーションが行われ、手術当日の朝に、絶飲絶食で来院となる。入院前の説明において11%の人が不十分とあったが、入院準備、入院手続きの説明は充分行えていると思っているが実際に入院生活になると入院してから不足のものに気がつくことがある。事実、おはしやコップ、スプーンなどを借りにくる家族も多い。当院の「入院案内」のパンフレットがあまり活用されていない事が考えられる。

2. 周術期の不安

入院後、担当看護婦によって入院時手続き・手術に対する処置が同時進行される。手術は約30分前後で帰室となり、術後バイタル計測・状態の観察・術後抗生剤投与・術後オリエンテーションが施行され、翌日の回診時に創部の消毒後に退院となる。1泊2日入院での手術に対する不安については、手術そのものに対して不安を持っている人が多かったが、退院後とくに困った事はなかったと78%の人が答えている。このことから、術後順調に経過したため不安が解消されたと推測できる。手術に対する不安としてあった麻酔の合併症については麻酔科医師とのコミュニケーション不足、もしくは麻酔合併症そのものを漠然と心配したためではないだろうか。しかし、家族の全身麻酔に対する理解と術前の食事の管理、術後の経口摂取の管理によって麻酔合併症もなくスムーズに経過していることが確認された。また、手術当日に入院する事や、翌日に退院する事への不安は14%と少なく、入院日数について家族はあまり気にしていない事が伺われる。術後医師からの病状説明については、家族は、安堵感を得られる医師からの説明・対応を望んでいるという事が再認識でき、より一層充実したインフォームドコンセントが必要であることがわかった。

3. 入院中のケア・サービス

入院中の看護婦の対応については、当日の朝入院し、約1～2時間の内に手術というのは、予約入院であっても、受け入れ側にも手術搬入までの時間的な余裕がなく負担が大きいと言えるのではないかと。また、「忙しそうで聞きたいことも聞けなかった」という意見があったことから看護体制の見直しや、気持ちにゆとりを持てる環境作りが必要であると考えられる。家族には一通りの説明を行っているが、それだけでは、十分な患者サービスとは言えず、反省すべき点であると考える。

病室については、個室入院は6%であったが、「1泊なので相部屋でも我慢した」31%という意見も注目すべき点である。小児ソケイヘルニア手術は短期間の入院、小手術という医療者側の観点から個室を準備することは少ない。希望があっても病状上必要とされる患者が入室しているので、応じられないのが現状である。患者サービスの面から考えると、設備面の充実が必要ではないかと考えられるが、解決することは難しい。希望者に個室が準備できなかった場合には入院部

屋における納得の得られる説明が必要である。

医療費については保険負担および乳児医療適応により差があると思うが「高いと感じた人」は約24%あり、その理由としての意見は書かれてなく、入院費そのものを高いと感じたのか、支払っただけの医療を受けられなかったと感じたのかは明らかに出来なかった。

4. クリティカルパスの必要性

長崎大学医学部付属病院の「1泊入院で手術を受ける患者にクリティカルパスを導入した効果」によると「クリティカルパスの導入により、ケアの質の向上と業務の効率化がはかれ、患者・家族の満足度の上昇においても効果が得られた。また、患者・家族が安全・安楽かつスムーズに入院・手術を体験するための環境づくりとしても有効であった。」¹⁾と述べている。当病院においてもクリティカルパスを充実すべきであり、小児ソケイヘルニア手術についての入院準備、手続きから手術、手術後退院までのスケジュールをまとめたクリティカルパスの再検討が必要であると考えられる。パスシートに目を通すことにより、手術前後の疑問点が表出され、医療者に質問しやすくなるため、家族の人も安心して手術に臨めるのではないかとと思われる。

5. 日帰り手術の検討

医療技術の進歩により、従来ならば入院をしなければできなかった手術が日帰りで可能となり、全国的に導入されつつある。1995年5月より日帰り手術をスタートし、1996年10月にセンターを設立した湘南鎌倉総合病院副院長（同センター長）²⁾は日帰り手術のメリットとして①日常生活の延長線上で手術ができ、家をあげられない人も拘束時間を大幅に短縮でき、入院生活になじめない人にも好評である。②入院準備のわずらわしさ及び入院に伴う精神的な負担がない。③入院手術より費用が安くすむ。と述べている。以上のように日帰り手術が増えているのは、時代のニーズともいえる。アンケート結果では、入院期間においては日帰り手術を希望する人は14%と少なかったが、小児ソケイヘルニア手術は、日帰り手術のメリットに照らしあわせると日帰り手術は問題解決の1つではないかと考えられる。日帰り手術であれば、看護婦は繁雑化している業務の中に時間的余裕ができ、家族の話に耳を傾ける時間が増え、患児ともコミュニケーションを図る事ができるのではないかと。また、患者・家族にとって

も入院準備、病室問題、付き添いの件など負担が軽減されるなどメリットが大きいのではないかと考えられる。しかし、日帰り手術であれば退院後に親子とも安心して過ごせるために、予測される熱発・嘔吐・疼痛などに対する具体的な対応の説明を行い、家族が対応できるように指導していく必要がある。

まとめ

個室を希望しても病院設備上応じる事ができず、小児のために付き添いが必要だが付き添いの寝具や家庭環境にまで気を配れていない事が明らかになった。入院手術についてはケアの質の向上と業務の効率化を図るためにクリティカルパスの再検討が必要であり、麻酔については麻酔医とのコミュニケーションの充実が求められている。また、日帰り手術の検討も今後の課題となる。

おわりに

今回アンケート調査により、手術を受けられた患児の家族の声を聞くことにより患者満足度の把握ができたよい機会となった。今後、術前後のインフォームドコンセントの充実を図り、手術決定から退院まで使用できるクリティカルパスの再検討を行い、希望によっては日帰り手術も検討し、ケアを充実させていく必要があると考える。そして、これからも患者中心の看護および家族システム論からとらえた家族ケアの重要性を認識し、患者・家族の満足度を向上できるように努力していきたい。

文 献

- 1) 上杉八生, 森藤香奈子, 田中明美, 他: 一泊入院で手術を受ける患者にクリティカルパスを導入した効果. 第30回日本看護学会集録, 小児看護 p94-96, 1999
- 2) 篠崎伸明: 湘南鎌倉総合病院副院長, 同センター長, ホームページ日帰り手術センター御案内, <http://www.shonankamakura.or.jp/informationforall/daysurgery.html>

Future Perioperative Problem of Inguinal Hernia in Children from the Standpoint of Satisfaction of Patients and Their Families

Harumi INOUE, Chika TAKAOKA, Keiko YAMAMOTO, Toshimi KONISHI

1 - 5 th Floor, Nursing Stuffs, Tokushima Red Cross Hospital

To check whether the patients and their families had satisfaction concerning treatment and nursing at our hospital during hospitalization for one night and 2 days for undergoing operation for inguinal hernia in children, investigation was made by questionnaire so as to find the needs of children and their families. As a result, an amenity problem was found, such as although a patient wished to have an individual room, the hospital was unable to comply with it because of limited availability of facilities. There was also a need to review critical pass, such as improving the quality of care in operation, and making efficient the procedures for hospitalization. Operation in a single day will also be a problem for future study.

Key words: Perioperative anxiety, Services for patients, Operation in a single day

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 7 : 120-124, 2002
