

研究報告

術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践

中村 裕美¹ 白鳥 孝子²

要旨

本研究の目的は、フォーカスグループインタビューにて手術室看護師が術前訪問で行っている患者擁護実践を明らかにすることである。便宜的抽出法にて研究への同意が得られた、手術室勤務経験を5年以上有する手術看護認定看護師4名と看護師1名の合計5名を研究対象者とした。術前訪問で手術室看護師が行う患者擁護実践は、15コード4サブカテゴリーからなる【患者の意思や価値観を尊重する】と、20コード4サブカテゴリーからなる【患者の意思や価値観を尊重するために患者に関係する医療者を巻き込む】の2カテゴリーに統合された。また、患者擁護実践に付随して、患者擁護を実践した看護師に向けられた反応として2サブカテゴリーからなる【余計なことをする人だと思われる】の1カテゴリーが得られた。本研究の結果は、看護アドボカシーに関する先行研究とほぼ同様の内容であるが、手術室看護師の具体的な実践が示された。今回の調査では患者に「力を与える」実践が抽出されなかったため、手術室看護師が術前訪問で実践しているのか探索することが今後の課題である。

キーワード 手術看護 術前訪問 看護倫理 患者擁護

I. はじめに

チーム医療の推進に関する検討会報告書（厚生労働省, 2010）によると、「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供すること」が求められている。手術医療においては、外科医師、麻酔科医師、手術室看護師、その他医療関連職種がチームで医療を提供している。周手術期看護の専門性は、術前・術中・術後の全期間を通して一貫した看護を提供する中で、主体的に選び取った手術療法が患者にとって最大利益になるように支援するところにある。そのためには、術後急性期における生命活動の援助はもちろんのこと、術前における手術療法の主体的選択と決定を含め、患者自らの健康回復のために主体的に治療に参画し、今後の健康的な生活のための新たな

療養行動を構築していけるような支援をすることが看護に求められている（秋元, 2015）。

術前の患者に対する手術室看護師の看護実践として術前訪問がある。1975年にAORN（Association of Operating Room Nurses；米国周手術期看護師協会）と米国看護協会の共同声明によって「手術室における看護実践の基準」が示され、手術室で働く看護師は、手術患者の反応や適応に影響を及ぼすため、生理学的・社会的・行動科学的問題を理解し、術前の患者把握と準備、術中看護、術後評価に至る一貫性のある看護を実践することを求められた。1978年の第1回世界手術室看護会議でAORNより、術前・手術期・手術後期を一貫したプロセスとする周手術期看護の概念が提唱された（門間, 2009）。これに伴い、わが国では周手術期看護の一環として、手術室看護師が手術前に患者を訪問することが1970年代から実施されるようになった（一柳, 鎌倉, 石原, 1995）。

術前訪問は、病棟の記録類からの情報収集と、直接患者と会って話をする患者面接から構成され、外回り担当看護師が手術前日に行っている。その目的は、患

¹ 日本赤十字豊田看護大学

² 聖徳大学

者情報を得ること、および患者の言動・表情などから手術に対する受け止め方や期待を知り、手術、麻酔に対する不安、恐怖を軽減すること（日本手術看護学会編，2005）である。日本手術看護学の第4回会員実態調査（木村，大鐘，濱田，2010）では、術前訪問を実施していた会員は95%で、2004年の前回調査より約6.8%の増加がみられ、術前訪問は手術室看護師の中心的な看護実践になっている。これまでに、術前訪問での手術室看護師が実施する処置や手術体位、術後疼痛に関する情報提供が不安軽減に効果があるといった報告や、手術室での看護に関するパンフレットによる情報提供により満足度が向上するという報告が多くなされている（中村，2012）が、術前訪問における看護実践の具体的内容および実践評価の確立した指標は報告されていない。

「患者の権利に関する世界医師会（WMA）リスボン宣言」に示された医療従事者が守るべき11の患者の権利が、手術を受ける患者に対して守られているか把握し、看護職者が適切な倫理的判断を行う根拠として示された「看護者の倫理綱領」に則って、患者の権利や尊厳を擁護することが、手術室看護師には求められている。手術室看護師は、術前に患者が納得して手術を受ける意思決定をしているか把握し、患者の権利や尊厳を擁護する重要な役割があるが、手術室看護師の術前訪問における患者擁護に関する報告はみられない。

本研究は、手術室看護師が術前訪問で行っている患者擁護の具体的な実践内容を明らかにし、手術を受ける患者の権利を擁護する看護師の役割と責任を明確化することを目的とする。

II. 研究目的

本研究の目的は、手術室看護師が術前訪問で行っている患者擁護実践を明らかにすることである。

III. 用語の定義

Fry, Johnston (2006) は、看護実践上の倫理的概念としてアドボカシーを第一にあげ、看護師によるアドボカシーの役割を「権利擁護モデル」、「価値による決定モデル」、「人として尊重するモデル」の3つのモデルで提示した。アドボカシーは、患者の権利擁護

と訳されることが多いが、Fry, Johnston (2006) は、看護実践では患者の権利のみならず価値や尊厳をも擁護すべきと示しているため、患者擁護をアドボカシーと同等の意味を持つ訳語とみなす。

そこで本研究では、患者擁護を「患者が納得して手術を受ける意思決定をしているか把握し、患者の権利や価値および尊厳を擁護すること」と定義する。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

看護倫理に関心があり手術室勤務経験を5年以上有する手術看護認定看護師もしくは看護師を研究対象者とした。

2. データ収集

1) 調査期間

平成26年12月

2) 収集方法

①便宜的抽出法にて、手術看護認定看護師が所属する関東地区の5医療施設の施設長に研究協力を書面で依頼し、手術看護認定看護師へ研究説明書を渡していただき、そのうち4名の協力が得られた。さらに、看護倫理に関心があり手術室勤務経験を5年以上有する看護師1名に研究協力を書面で依頼し、協力が得られたため、5名を研究対象者とした。

②研究対象者の希望する方法（電子メール・手紙）で個別に日程調整し、インタビューの場所はプライバシーが保てる会議室とした。

③フォーカスグループインタビュー実施前に、再度口頭で研究の概要について説明し、同意を得たのち、対象者の属性を収集した。研究協力を同意した5名を1グループとしてフォーカスグループインタビューを実施した。

④研究者が進行役および観察役となり、インタビューは1回で、2時間以内に終了することを説明した。テーマ「術前訪問における手術室看護師の患者の権利や尊厳を擁護する実践とはどのような行為か」を提示し、ディスカッションしてもらった。

質問内容は次の3点とした。

・手術を受ける患者の権利についてどのように考えているか。

- ・手術を受ける患者の権利や尊厳を守るためにどのようなことをしたか。
- ・手術を受ける患者の権利や尊厳を守る際に、工夫したこと、悩んだことは何か。

会話が途切れた際は、進行役の研究者が促しを行った。また、研究対象者全員の同意を得た上で、会話内容は IC レコーダーに録音した。

3) データ分析

フォーカスグループインタビューで得られた会話内容を逐語録にし、質的分析により、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践の具体的な内容についてコード化し、類似する内容ごとに分類し、カテゴリー化した。カテゴリーの生成過程では、看護倫理の研究者のスーパーヴァイズを受け、合意が得られるまで検討し、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践を抽出した。

V. 倫理的配慮

研究対象者に研究の目的と方法、研究への参加は自由意思であり、協力しなくても不利益は生じないこと、個人情報の保護、データの厳重な管理、研究以外の目的でデータを使用しないことを文書と口頭にて説明を行い、同意を得てインタビューを行った。インタビューの際、中断が可能であること、答えたくない質問や話題については発言拒否が可能であることを説明した。データ収集に先立ち、日本赤十字豊田看護大学研究倫理委員会から承認を得た。

VI. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、関東地区の手術看護認定看護師およ

び手術室看護師経験5年以上の看護師5名である。それぞれの基本情報を表1に示す。なお、本研究対象者は特定の地域の手術看護認定看護師を含むため、対象者が特定されないよう概略を示す。研究対象者は全て女性で、手術室看護師経験は6年～20年、そのうち手術看護認定看護師は認定看護師として1年～7年の経験を持っていた。

2. 患者擁護の具体的実践内容

術前訪問で手術室看護師が行う患者擁護実践として、研究対象者から語られた内容から、患者に対する実践15コード、患者に関係する医療者に対する実践20コード、合計35コードが抽出された。患者に対する実践では、〈患者のニーズを察知する〉、〈患者に説明・情報提供する〉、〈患者の価値観を尊重する〉、〈患者の意思を尊重するための方策を立てる〉の4サブカテゴリー、患者に関係する医療者に対する実践では、〈外来・病棟看護師・医師・上司と情報共有する〉、〈病棟看護師・医師・上司や患者の関係者と調整する〉、〈病棟看護師・医師・上司に依頼する〉〈医師・同僚から患者を保護する〉の4サブカテゴリーに統合され、【患者の意思や価値観を尊重する】と【患者の意思や価値観を尊重するために患者に関係する医療者を巻き込む】の2カテゴリーに統合された。この内容を表2に示す。また、研究対象者から語られた内容からは患者擁護実践に付随して、患者擁護を実践した看護師に向けられた反応2コード、【余計なことをする人だと思われる】の1カテゴリーが得られた。以下、カテゴリーを【】で、サブカテゴリーを〈〉で、語りを斜体「」で示す。

1) 患者の意思や価値観を尊重する

このカテゴリーは、患者に対する実践内容で〈患者のニーズを察知する〉、〈患者に説明・情報提供する

表1 研究対象者の属性

	年齢	性別	手術室看護師経験年数	認定看護師経験年数
A氏	30代	女性	14	1
B氏	40代	女性	20	7
C氏	20代	女性	6	なし
D氏	40代	女性	20	7
E氏	30代	女性	12	3

表2 術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
患者の意思や価値観を尊重する	患者のニーズを察知する	患者の様子から手術説明に納得できていないことを察知する
		患者の様子から患者のニーズを察知する
		患者が意見を述べやすいように会話に間を作る
		患者のニーズを明らかにする
		外来看護師の看護記録から患者のニーズを探る
		患者の要望を明らかにできるように、患者との人間関係を構築する
	患者に説明・情報提供する	患者が求める情報提供をする
		麻酔や手術の理解が不十分な患者へ補足説明をする
		術前の禁煙など、禁止事項が守られているか確認する
	患者の価値観を尊重する	宗教上の理由で輸血を拒否する患者の手術の介助を引き受ける
		小児の手術時に、宗教上の理由で親が輸血拒否した場合、子供の意思を確認する
		患者が必要とする手術を、宗教上の理由を根拠に拒否しない
		全身麻酔中に医療チームが患者の価値観を尊重したケアを行うために、術前に患者の要望を確認する
	患者の意思を尊重するための方策を立てる	宗教上の理由で輸血を拒否する患者の手術をめぐって医療者の意見が対立している場合、最悪の事態を想定してシミュレーションし、患者の意思を尊重できる方策を立案する
麻酔から覚醒する際に、通常の状態（補聴器やメガネをつけている）でいられるように、患者の要望を聞き、患者の私物の管理方法を明確にする		
患者の意思や価値観を尊重するために患者に関係する医療者を巻き込む	外来・病棟看護師・医師・上司と情報共有する	患者の思いを病棟看護師に伝える
		患者の意思決定を支援するために外来の看護師と連携を図る
		患者の家庭の事情など個別的な要素について、外来看護師と情報共有する
		全身麻酔で手術を受ける患者の場合、手術中に代理意思決定ができる患者家族に連絡が取れる体制を確認する
		患者の思いを医師に伝える
		患者の要望を医師に伝える
		患者の希望する日程で手術できるように、患者の個人的な事情を医師に伝える
		患者の家庭の事情など個別的な要素について、医師と情報共有する
		患者の医療不信を解決するために、患者の気持ちを上司に伝える
	病棟看護師・医師・上司や患者の関係者と調整する	手術室でも麻酔がかかるまで通常の状態（補聴器やメガネ・義歯をつけている）でいられるように、患者の要望を聞き、病棟看護師に連絡する
		手術室でも麻酔がかかるまで通常の状態（補聴器やメガネ・義歯をつけている）でいられるように、患者の要望を聞き、医師に連絡・調整する
		手術室でも麻酔がかかるまで通常の状態（補聴器やメガネ・義歯をつけている）でいられるように、患者の要望を聞き、上司に連絡する
		インフォームドコンセントの場を再設定する
		宗教上の理由で輸血を拒否する患者の手術をめぐって医療者の意見が対立している場合、カンファレンスを開き関係者の意見を調整する
		宗教上の理由で輸血を拒否する患者の手術方針をめぐり診療科によって意見の対立が起きた場合、倫理委員会に報告する
		患者の些細なニーズも叶えられるように、患者の要望を関係者に連絡・調整する
		患者の意思決定支援のために、再度医師に手術説明を依頼する
	病棟看護師・医師・上司に依頼する	医師からの追加説明が必要と判断した場合、病棟看護師や看護師長に状況を伝え、医師に依頼してもらう
		手術前に必要なインフォームドコンセントが不足している場合、医師に連絡して入室を待ってもらう
	医師・同僚から患者を保護する	手術前に必要なインフォームドコンセントが不足している場合、医師に連絡して入室を待ってもらう
		他の看護師が患者のニーズに対処できていない場合、適切に対処できるよう同僚を支援する

「患者の価値観を尊重する」、患者の意思を尊重するための方策を立てる」の4サブカテゴリーで構成された。

看護師は、患者の手術に対する価値観やニーズを明らかにするために、言語的・非言語的コミュニケーションを用いて患者にかかわり、価値観やニーズを引き出そうと試みていた。

「患者さんが何か言い出す…何かありますか?と聞いて、その時に間があるんですけど、何かありそうだなと思うときにはその間を待って。」からは患者のニーズを察知する」というサブカテゴリーが得られた。次に、「結構、手術の話とか麻酔の話を読んでも患者さんは理解をしてないことが多くて、説明に(時間を)費やすようなことが多い」からは患者に説明・情報提供する」というサブカテゴリーが得られた。また、「患者さんの子供が小学校1年生になったばかりで面倒見てくれる人がいない、だけど、実家のお母さんがこの時期なら見に来てくれるということなのでこの時期に手術をしたいと言われていたので。形成と整形の先生と一緒に手術でしたが、その形成の先生が、時間が合わなくて日にちを変えてほしいということがありました。その話を聞いたので、予定通りに手術を進めてほしいなという思いがありました。」からは患者の価値観を尊重する」というサブカテゴリーが得られた。さらに、「術前訪問の時に、入室するときに眠るまで補聴器をつけたままいきたいとか、独歩入室で眼鏡をかけていきたいとか、そういった願いがあるのですが、忙しい病棟の中にいると(患者は)自分から言い出せないようです。病棟の看護師さんからのオペオリでは、外せるものは全部はずして(と説明されて)、今入室のコールが来たので全部はずしていくよになってしまうようです。(術前訪問で手術室の看護師が)間に入って、この方は明日つけていきたいそうなので入れ物も持ってきてくださいというのを病棟の看護師に送って、外科の掲示板のところにもわかりやすく書いて。入室した後、私が責任をもって管理をして、退室する前、麻酔が覚めるときにまた入れて、聞こえる状態で帰ると感じます。」から患者の意思を尊重するための方策を立てる」というサブカテゴリーが得られた。

2) 患者の意思や価値観を尊重するために患者に関係

する医療者を巻き込む

このカテゴリーは、患者に関係する医療者に対する実践内容で、「外来・病棟看護師・医師・上司と情報共有する」、「病棟看護師・医師・上司や患者の関係者と調整する」、「病棟看護師・医師・上司に依頼する」、「医師・同僚から患者を保護する」の4サブカテゴリーで構成された。

看護師は、患者が納得して手術を受けるために必要な説明やケアが提供されるように、手術だけでなく他部門の看護師や医師や看護部長を巻き込んでいた。

「(医師に)直前の状態ではあるけど、(患者が)もう一回話をしたいって言ったら、今すぐ行きますっていう風に言ってくれて。」からは「外来・病棟看護師・医師・上司と情報共有する」というサブカテゴリーが得られた。次に、「患者からメガネをかけたまま入室したい等の希望があれば、看護師の判断で決めていいという風にしています。そのこと(決めたこと)は病棟には伝えてきてねって、病棟の人も困るからと話しています。」からは「病棟看護師・医師・上司や患者の関係者と調整する」というサブカテゴリーが得られた。また、「(患者が)これから(の)手術のことについてよりも、抗がん剤治療でつらかったことを話されて、その話をしているうちに、なんでこんなにつらい治療を先生は私にしたんだと先生への不信感を話されて。抗がん剤の治療をした先生も、手術をする先生も同じ先生なので、この先生をそのように思ってる状態で、これから手術を受けるっていうのは、きっとこの先ずっと納得できないままになってしまうのではないかなと思って。その話を病棟の看護師と先生に連絡して、もう一度、何故いままでこういう治療法を行ってきた、何故この手術になったのかということと一緒に話してもらって。それで、これまでのことを納得したうえでこれからの手術、一緒に頑張っていきたいという風に、患者さんもそういう気持ちで手術を迎えられた…終わってからも私が術後訪問に行ったときに、やっぱり、あの時ちゃんと話ができてよかったと患者さんから言ってもらえて。一つ一つを納得して次の治療に進むっていうのがすごく大事なんだなということを感じました。」からは、「病棟看護師・医師・上司に依頼する」というサブカテゴリーが得られた。さらに、「まだうちのスタッフは自分でそれをどうにかしてあげなきゃとか、自分が介入をどうやったらで

きるのかというところまでは至ってなくて、何かおかしいですという報告のみです。あとは自分たちが何かできるのではないかとということがまだわかってないのかな。何か変だなあっていうことを相談してくれるので、一緒に考えたり、これは伝えるねということをして返したりということをしていく努力をしています。」からは<医師・同僚から患者を保護する>というサブカテゴリーが得られた。

3) 患者擁護を実践した看護師に向けられた反応

研究対象者から語られた内容からは患者擁護実践に付随して、【余計なことをする人だと思われる】のカテゴリーが抽出された。このカテゴリーは、患者擁護を実践した看護師に向けられた反応に関する内容で、2つのサブカテゴリーで構成された。

「基本的に私たちが言われているのが、手術がもう決定している患者さんなので、その術式変更はありません。という風に言われています。やっぱり、私じゃないですが、患者さんが再建するか、迷っていて、手術室の看護師だったら色んなことがわかるんじゃないかと聞いてきたみたいですけど、こういう手術ですよと話をして。ちょっと言い過ぎちゃったところがあったみたいですけど、患者さんがすごく迷ってしまって、患者さん自身がやっぱりどうしようという気持ちになったので、医師にもう一回、説明をしてもらうという風にはなったんですけども。そこで、私たちがどこまで介入していいのかというのは、私もその話を聞いて、悩みました。上司の考え方によっても、それはもう手術が決定したことなので、私たちが介入することではないという風に言われてしまったり、だけど、そこで介入しなければ患者さんがどうだったのかなあと、その時にはどうしたらよかったのかなって思ったことがあります。」から、<看護師が術式に関する説明をすればいいかと思われ>と<上司の方針に背いていると思われ>の2つのコードが得られた。

VII. 考察

本研究により明らかになった患者擁護実践の2つのカテゴリーとその構造より、術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践の特徴を述べる。

竹村(2006)が「アドボカシーの意味は、～のために弁護する、～のために声を上げる(代弁する)、～のために支える、～に力を与える、～と協調して取り組む、～から保護するなどに解されている。」と述べているように、本研究の結果では、先行研究で示された行為とはほぼ同様の実践内容が示された。術前訪問は手術前日から直前にかけて実施されているため、患者との会話で手術に納得していないことが判明した時には、病棟の看護師や医師に患者の意向を伝え、再度手術説明を行ってもらう場を設定するなど、患者の代弁者として直ちに行動する必要がある。そのためには、患者のニーズを察知するというサブカテゴリーが示すように、患者が手術に対して悩んだり疑問に思っていることを明らかにできるようにコミュニケーション技術を用いて患者と信頼関係を構築し、それまで言い出せなかった患者の思いを引き出すかわかりが必要である。患者の思いを言葉にし、病棟の看護師や医師に伝える実践は、竹村(2006)が示した「～のために弁護する、～のために声を上げる(代弁する)」という意味を持つ実践といえる。また、患者の手術への要望を明らかにするためにも、患者の手術に対する思いに耳を傾けることが必要である。手術室まで補聴器やメガネを付けて行きたいというような細かな患者の要望は電子カルテに記載されていないことが多いため、直接患者に要望を聞き、患者のニーズが充足されるように方策を立てることは、患者の価値や尊厳を守ることであり、手術室看護師に求められる患者擁護実践といえる。

手術は患者の身体への医的侵襲行為であるため、原則として、患者の承諾なくして実施することはできない(水野, 2015)。つまり、手術には患者のインフォームドコンセントが不可欠である。したがって、手術室看護師は術前に患者が納得して手術を意思決定できているか確認することが必要である。術前訪問で患者が術式や麻酔について十分に理解していないことや術式決定に悩んでいることが判明した場合、手術室看護師は患者の理解と納得が得られるように、医師や病棟の看護師、看護師長など、患者に関係する人々を巻き込んで患者を支援していることが示された。これは竹村(2006)が示した「～のために支える、～と協調して取り組む。」という患者擁護実践であるといえる。

また、経験が浅い看護師の術前訪問での話から、患

者擁護実践ができていないと感じた時に、代わりに適切な介入を考えて手配することは、竹村 (2006) が示した「～から保護する。」という患者擁護実践である。このように、自分自身の実践だけでなく、経験が浅い看護師や医師の行為についても情報収集し、自分の受け持ち以外の術前の患者に不利益がないようにモニタリングが行われていることから、手術を受ける患者の権利や尊厳を守るためにはチームでの取り組みが必要である。

Hanks (2008) は、看護師が患者の擁護者となることは大きなリスクを伴うことを指摘していたが、本研究においても選択した術式でいいのか悩む患者に、術式に関する追加説明を行うと上司や同僚に余計なことを言い過ぎられると思われるという、同様の結果がみられた。患者擁護実践を推進するためには、看護師が安心して患者のために意見を述べたり、患者の代弁者になることを支援する職場環境の整備が必要であることも示唆された。

本研究では、竹村 (2006) が示したアドボカシーの意味の一つである「～に力を与える。」という実践は抽出されなかった。このような実践が手術室看護師の術前訪問で行われているか探索することが今後の課題として残された。

VIII. 本研究の限界と今後の課題

限定された地区の研究対象者であり、1 グループのみの結果であるため結果を一般化することには限界がある。また、アドボカシーの要素である患者に「力を与える」実践が今回の調査では抽出されなかったため、手術室看護師が術前訪問で実践しているか探索することが今後の課題である。

IX. 結論

1. 術前訪問で手術室看護師が行う患者擁護実践として、15 コード 4 サブカテゴリーからなる【患者の意思や価値観を尊重する】と、20 コード 4 サブカテゴリーからなる【患者の意思や価値観を尊重するために患者に関係する医療者を巻き込む】の 2 カテゴリーが得られた。
2. 患者擁護実践に付随して、患者擁護を実践した看

護師に向けられた反応として 2 サブカテゴリーからなる【余計なことをする人だと思われる】の 1 カテゴリーが得られた。

謝辞

本研究にご協力頂きました研究対象者の皆様に感謝申し上げます。本研究は、科学研究費補助金 (基盤 C 課題番号: 24593245) の助成を受け、その一部として実施したものである。

文献

- 秋元典子 (2015). I 章周手術期看護の考え方 4. 周手術期看護の理念と専門性. 雄西智恵美, 秋元典子編, 周手術期看護論 (pp14-18). ニューベルヒロカワ: 東京.
- Fry, S. T. and Johnston, M. -J. (2002) / 片田範子, 山本あい子 (2005). 看護実践の倫理倫理的意思決定のためのガイド (第 2 版). 東京: 日本看護協会出版会.
- Hanks R G (2008). The Lived Experience of Nursing Advocacy, *Nursing Ethics*, 15 (4), 468-477.
- 一柳美稚子, 鎌倉やよい, 石原磨奈美, 他 (1995). 術前訪問における面接の実際と患者の反応. 愛知県立看護短期大学雑誌, 27 号, 77-84.
- 木村美香, 大鐘隆宏, 濱田和代, 他 (2010). 第 4 回日本手術看護学会会員実態調査の結果と分析. 日本手術看護学会誌, 6 (1), 68-94.
- 厚生労働省 (2010). チーム医療の推進について (チーム医療の推進に関する検討会報告書), <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2015.9.30
- 水野道代 (2015). III 章周手術期にある人への看護援助 1. 主体的取り組みへのサポート. 雄西智恵美, 秋元典子編, 周手術期看護論 (pp51-55). ニューベルヒロカワ: 東京.
- 門間典子 (2009). 【手術看護が絶対変わる! 術前情報収集 & 術前・術後訪問パーフェクトマニュアル】患者のための術前訪問を実施しよう! 患者のために行う術前訪問の目的と手術室看護師が術前訪問を行う意味. オペナリング 2009 秋季増刊, 128-138, 大阪: メディカ出版.

中村裕美 (2012). 術前訪問における手術室看護師の看護実践に関する文献研究, 日本手術看護学会誌 8 巻 1 号, 73-75.

日本看護協会, 看護者の倫理綱領,
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>, 2015.12.26.

日本手術看護学会編 (2005). 手術看護基準 改訂 2 版 (pp38-43). メディカ出版: 大阪.

大原良子, 安本孝子, 新井恭子, 他 (2004). 術前訪

問における不安軽減アプローチの実態調査 情報提供による不安軽減の援助: 自治医科大学看護学部紀要, 2 巻, 27-38.

世界医師会, 患者の権利に関する世界医師会 (WMA) リスボン宣言,

<https://www.med.or.jp/wma/lisbon.html>, 2015.12.26.

竹村節子 (2006). 看護におけるアドボカシー文献レビュー, 人間看護研究, 4, 1-11.

Patient Advocacy in Nursing Practice by Operating Room Nurses on Pre-operative Visits

NAKAMURA Hiromi¹, SHIRATORI Takako²

¹Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

²Seitoku University

Abstract

The purpose of this study was to clarify patient advocacy in nursing practice by operating room nurses on pre-operative visits. A Focus group interview were conducted to collect data using a sample of four certified nurses in perioperative nursing and one registered nurse who have experiences over five years as a OR nurse. Results of our qualitative data analysis, two categories of characteristics of patient advocacy in nursing practice by operating room nurses on pre-operative visits were identified: 1) respect for patients to make their own decisions and their values (include four subcategories and fifteen codes), 2) involve colleagues to advocating process for respect patients to make their own decisions and their values (include four subcategories and twenty codes). Even more, a single finding was identified: being labeled by peers as an instigator (include two subcategories). That was concluded when nurses act advocating for patients, it would seem to be against the idea of their supervisor. Although, common themes can be found in the literature that coincide with the findings of this study, characteristics role of OR nurses have been found. From the data obtained, nursing advocacy as a 'empower someone to' does not appears. More descriptive studies are needed.