

術前外来や外来と病棟との連携の実態及び周術期医療における 多職種連携協働に対する認識の関連要因

桐 亜佳南¹⁾, 茂野 敬²⁾, 伊井みず穂²⁾, 北谷 幸寛²⁾
山田 理絵²⁾, 山田 淳史¹⁾, 安田 智美²⁾

1) 富山大学附属病院 看護部

2) 富山大学学術研究部医学系成人看護学講座

要 旨

本研究は、術前外来や外来と病棟との連携の実態及び周術期医療における多職種連携協働に対する認識の関連要因を明らかにすることを目的とした。全国の年間総手術件数 3000 件以上の急性期病院の看護師 145 名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は、基本属性、術前外来の実態、外来と病棟との連携の実態、多職種連携協働に対する認識とした。分析の結果、外来から病棟への継続看護や伝達・情報共有ができていないとの認識がある一方で、外来と病棟との連携に困った経験があり、連携に満足していない現状が見られた。また、多職種連携協働に対する認識には、周術期管理部門の存在や術前外来で医師や看護師以外の職種が携わることなどが関連していた。このことから、周術期医療における多様な部門及び部署との連携を密にするために、多職種カンファレンスを開催することや、各専門職の視点に基づく介入内容を可視化していくことが重要であると考えられる。

キーワード

術前外来, 継続看護, 周術期医療, 多職種連携協働

はじめに

超高齢社会に伴い、複数の合併症を持ったハイリスク患者が増加している一方で、低侵襲手術の発展や医療技術等の向上により、手術適応は拡大している。また、2003 年から入院費定額支払制度導入により、在院日数が短縮されており、手術予定日から 1～3 日前に入院する患者がほとんどである¹⁾。そのため、手術を受ける患者において、術前オリエンテーションや術前訓練の内容を十分に理解する余裕のないまま手術に臨む現状²⁾があることや、術前に行っておくべき検査や中止すべき薬剤の見逃しがあり手術が延期になる等の影響がでている³⁾。こうした状況下で、患者やその家族が安心して安全に手術を受けられるように支

援をしていく必要がある。

従来、手術を受ける患者に対して入院後に実施していた、入院・手術前準備に関する確認・指導が外来での実施に移行しつつあり⁴⁾、外来看護師の担う役割が大きくなっている。先行研究において、外来で得られた貴重な患者情報が、受け取るべき担当者に伝わらず、情報を活かしきれていないという現状⁵⁾や外来から病棟への情報伝達は、外来から病棟への一方通行であることも報告されている²⁾。

その中で、2007 年に日本麻酔科学会から安全で安心な周術期医療を提供することを目的に周術期管理チームの結成が提唱⁶⁾され、多職種でチームアプローチを行うことで、入院期間が短縮し医療コストが削減されるとともに患者の満足度も増

加したこと⁷⁾や手術前に中止すべき薬剤の見逃しがなくなり、手術の延期数が減少したことや、多職種でのチームアプローチは、患者が手術を受け入れ、主体的に合併症予防に取り組む支援として大きな役割を果たしている³⁾ことが報告されている。これらより、周術期医療において多職種連携協働を行うことで、様々な効果が得られており、周術期に携わる医療従事者や他部署が連携し、支援を進めていく必要があると考える。しかし、2018年に行われた全国754施設の実態調査⁸⁾によると多職種による術前外来の実施率は、4.3%と低いと報告されている。

以上のことから、外来と病棟との連携状況、周術期医療において多職種連携協働は重要であるが、多職種による術前外来の実施率は低いことが明らかとなっていた。しかし、周術期管理チームや周術期に特化した部署の近年の実態、多職種介入の有無、外来と病棟との連携の詳細、多職種連携協働に対する認識や関連要因については、明らかとなっていなかった。

そこで、本研究では、術前外来や外来と病棟との連携の実態及び周術期医療における多職種連携協働に対する認識の関連要因を明らかにすることを目的とした。

研究対象と方法

1. 用語の操作的定義

1) 周術期管理部門

外来における周術期に特化した部署やチームを統括して周術期管理部門と定義した。また、周術期に特化した部署、周術期管理チームのどちらか一方がある施設は周術期管理部門ありとした。

2) 術前外来

日本手術医学会⁹⁾や姫野ら¹⁰⁾の術前外来の内容を参考にして、手術が決定した患者や家族に対して、入院前から患者情報を収集かつ評価し、手術の準備ができるように問題や不安の対処、指導・支援を行うための外来と定義した。

3) 多職種連携協働

松下¹¹⁾は、Interprofessional collaborationが多職種連携協働であるとしており、WHO¹²⁾は、Interprofessional collaborationを異なる専門的背景を持つ複数の医療従事者が患者、家族、介護者、地域社会と協力して、あらゆる環境で最良のケアを提供することと定義している。よって、Interprofessional collaborationを多職種連携協働として、同様に定義した。

2. 研究デザイン

実態調査、関係探索研究

3. 研究対象者

看護師長を除き、看護師歴3年目以上で以下に該当する部署に配属されて、1年以上が経過し、以下に該当する看護師を対象とした。

- ・消化器疾患、心臓疾患、肺疾患の手術を受ける患者と関わる外来および病棟看護師
- ・周術期管理部門に所属する看護師

4. 調査期間

2023年2月～7月

5. 調査方法

全国の年間総手術件数3000件以上の急性期病院の中から無作為抽出した病院の看護部長に研究協力を依頼し、同意が得られた35施設586人を対象として、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

6. 調査項目

1) 基本属性

年齢、看護師経験年数、部署経験年数、所属先、手術室で勤務した経験、雇用形態、取得している資格の7項目とした。

2) 術前外来の実態

周術期管理部門の有無、術前外来で医師や看護師以外の職種の関与の2項目とした。

3) 外来と病棟との連携の実態

外来と病棟との連携方法、外来から病棟への伝

達・情報共有の実施、外来から病棟への継続看護の実施、外来と病棟スタッフが業務の中で顔を合わせる機会、外来と病棟との間で術前カンファレンスの開催、外来と病棟との連携に関することで困った経験、外来と病棟との連携で困った内容、外来と病棟との連携に関する満足感、外来と病棟との連携を強化するために行われていること、術前患者に対する入院前からの多職種サポートの重要性の10項目とした。

4) 多職種連携協働に対する認識

多職種連携協働に対する認識の測定には、Assessment of Interprofessional Team collaboration Scale (AITCS)¹³⁾の37項目を23項目に短縮し、独自に日本語化された日本語版多職種連携協働評価スケール(以下:AITCS-II-J)¹¹⁾を用いた。この尺度は、多職種連携の実態を評価するために開発されたものであり、「パートナーシップ」8項目、「協力」8項目、「調整」7項目の3つの下位尺度から構成されている。それぞれの項目に対して、「全くない・まれにある・ときどきある・ほとんどある・常にある」の5件法で回答を求め、得点範囲は、23～115点、得点が高いほど多職種連携協働に対する認識が高いことを示す。AITCS-II-Jの23項目3因子についてCronbach's α 係数はパートナーシップ0.80、協力0.92、調整0.85となっており、信頼性と妥当性が確認されている¹¹⁾。

尚、パートナーシップとは、患者とその家族をケアのパートナーとして認識し、その役割と貢献を尊重すること、協力とは、個人の信念や視点を変えたり検討したりする意欲を持続ける一方で、他者の意見や視点を認め尊重すること、調整とは、相互の目標を達成するために共に働く能力のことである¹³⁾。

7. 分析方法

すべての質問項目に関して記述統計を行った後、多職種連携協働に対する認識に関しては、AITCS-II-Jの総得点の75パーセンタイル値以上を「相対的良好群」、75パーセンタイル値未満を「相対的不良群」とした。多職種連携協働に対する認

識と基本属性、術前外来の実態、外来と病棟との連携の実態との関連を検討するために、看護師経験年数を調整因子としてMantel-Haenszel検定を行った。データ分析には、統計ソフトSPSS ver.27 for windowsを使用し、有意水準は5%とした。

倫理的配慮

対象施設の看護部長宛に研究の主旨を書面にて説明し同意を得た。研究対象者への研究依頼書には、研究の目的及び意義、研究の方法、研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、不同意または同意の撤回により不利益が生じない旨、研究結果は国内外の学会等において公表する予定がある旨、個人情報研究者のみがアクセスできる場所に安全に保管され結果を公表する際は研究対象者が特定される情報を用いないこと、情報の保管および破棄の方法、研究対象者およびその関係者からの相談等への対応について明記した。質問紙調査票の同意欄への回答をもって同意の有無を確認した。なお、本研究は富山大学人間を対象とし医療を目的としない研究倫理審査委員会の承認を得て行った(R2022162)。

結 果

586人に質問紙を配布し、回収した199人(回収率33.9%)のうち、病床数、年間手術件数以外のすべての回答に欠損のない145人を(有効回答率72.8%)を分析対象とした。

1. 基本属性(表1)

年齢は、29歳以下26名(17.9%)、30～39歳42名(29.0%)、40～49歳52名(35.9%)、50歳以上25人(17.2%)であった。

看護師経験年数は、0～4年19人(13.1%)、5～9年16人(11.0%)、10～19年57人(39.3%)、20年以上53人(36.6%)であった。

所属部署経験年数は、0～4年79人(54.5%)、5～9年40人(27.6%)、10～19年17人(11.7%)、20年以上9人(6.2%)であった。

所属部署は、外来98人(67.6%)、病棟47人

(32.4%)であった。

手術室で勤務した経験は、あり 53 人 (36.6%)、なし 92 人 (63.4%) であった。

雇用形態は、正規雇用 (フルタイム勤務) 124 人 (85.5%)、正規雇用 (短時間正職員) 11 人 (7.6%)、正規雇用以外 10 人 (6.9%) であった。

取得している資格は、看護師 145 人 (100%)、保健師 24 人 (16.6%)、認定看護師 11 人 (7.6%)、

専門看護師 2 人 (1.4%) であった。

2. 術前外来の実態 (表2)

所属先における周術期管理部門の有無は、あり 64 人 (44.1%)、なし 81 人 (55.9%) であり、術前外来で医師や看護師以外の職種の関与は、関与している 109 人 (75.2%)、関与していない 36 人 (24.8%) であった。

表 1 基本属性

		n=145	
		人数	割合 (%)
年齢	29歳以下	26	17.9
	30～39歳	42	29.0
	40～49歳	52	35.9
	50歳以上	25	17.2
看護師経験年数	0～4年	19	13.1
	5～9年	16	11.0
	10～19年	57	39.3
	20年以上	53	36.6
所属部署経験年数	0～4年	79	54.5
	5～9年	40	27.6
	10～19年	17	11.7
	20年以上	9	6.2
所属先	外来	98	67.6
	病棟	47	32.4
手術室で勤務した経験	あり	53	36.6
	なし	92	63.4
雇用形態	正規雇用 (フルタイム勤務)	124	85.5
	正規雇用 (短時間正職員)	11	7.6
	正規雇用以外	10	6.9
取得している資格 (複数回答)	看護師	145	100.0
	保健師	24	16.6
	認定看護師	11	7.6
	専門看護師	2	1.4

表2 術前外来の実態

		n=145	
		人数	割合(%)
周術期管理部門の有無	あり	64	44.1
	なし	81	55.9
術前外来で医師や看護師以外の職種の関与	関与している	109	75.2
	関与していない	36	24.8

3. 外来と病棟との連携の実態 (表3)

外来と病棟との連携方法は、電子カルテ 144 人 (99.3%)、紙での媒体 43 人 (29.7%)、口頭 39 人 (26.9%)、電話 67 人 (46.2%)、その他 7 人 (4.8%) であった。その他の自由記載は、「カンファレンス」3 人、「メール」2 人、「地域連携室の看護師を介して」1 人、「カルテに入力された患者情報を印刷し入院時に病棟看護師へ手渡す」1 人であった。

外来から病棟への伝達・情報共有の実施は、できている 108 人 (74.5%)、できていない 37 人 (25.5%) であった。

外来から病棟への継続看護の実施は、できている 87 人 (60.0%)、できていない 58 人 (40.0%) であった。

外来と病棟のスタッフが業務の中で顔をあわせる機会は、あり 33 人 (22.8%)、なし 112 人 (77.2%) であった。

外来と病棟との間で術前カンファレンスの開催は、行われている 13 人 (9.0%)、行われていない 132 人 (91.0%) であった。

外来と病棟との連携に関することで困った経験は、あり 89 人 (61.4%)、なし 56 人 (38.6%) であった。困った内容については、情報共有不足 61 人 (42.1%)、共通認識がもてていない 55 人 (37.9%)、外来からの一方通行 28 人 (19.3%)、その他 5 人 (3.4%) であった。その他の自由記載は、「カルテに記載してあっても対応されているか不明、病棟看護師が忙しくてカルテを読めていない状況」1 人、「求める情報の不一致」1 人、「外来と病棟それぞれの業務を理解し合えていない」1 人、「各科・各医師による対応の違いや統一されていない」1 人、「外来での意向をどのよ

うに対応したのか、病棟でどう引き継ぐのか、カルテに S 情報が記載されていても分からないことがある」1 人であった。

外来と病棟との連携に関する満足感は、満足している 60 人 (41.4%)、満足していない 85 人 (58.6%) であった。

外来と病棟との連携を強化するために行われていることは、情報が統一されたテンプレートを使用 73 人 (50.3%)、電子カルテの工夫 58 人 (40.0%)、周術期に関する勉強会 7 人 (4.8%)、外来と病棟がそれぞれの業務について知る 24 人 (16.6%)、行われていない 35 人 (24.1%)、その他 7 人 (4.8%) であった。その他の自由記載は、「入退院カンファレンスを開催」2 人、「院内の研究発表などで業務内容を周知」1 人、「月に 1 度カンファレンスを開催」1 人、「外来と病棟間での情報共有用紙を作成」1 人、「看護記録に伝達注意事項を記載」1 人、「電話で確認事項や注意することを伝達する」1 人であった。

術前患者に対する入院前からの多職種によるサポートの重要性は、重要である 145 人 (100.0%)、重要でない 0 人 (0.0%) であった。

4. 周術期医療における多職種連携協働に対する認識の関連要因 (表4)

多職種連携協働に対する認識の関連要因について、AITCS-II-J で測定した結果、平均±標準偏差は、パートナーシップ 24.8 ± 6.6、協力 26.8 ± 7.0、調整 19.6 ± 6.0、尺度合計 71.2 ± 6.6 であった。それぞれの合計点の 75 パーセンタイル以上を相対的良好群、75 パーセンタイル未満を相対的不良群の 2 群に分けた結果、パートナーシップ

は相対的良好群 40 人 (27.6%), 相対的不良群 105 人 (72.4%), 協力は相対的良好群 42 人 (29.0%), 相対的不良群 103 人 (71.0%), 調整は

相対的良好群 44 人 (30.3%), 相対的不良群 101 人 (69.7%) であった.

表 3 外来と病棟との連携の実態

		n=145	
		人数	割合(%)
外来と病棟との連携方法 (複数回答)	電子カルテ	144	99.3
	紙での媒体	43	29.7
	口頭	39	26.9
	電話	67	46.2
	その他	7	4.8
外来から病棟への伝達・情報共有の実施	できている	108	74.5
	できていない	37	25.5
外来から病棟への継続看護の実施	できている	87	60.0
	できていない	58	40.0
外来と病棟のスタッフが業務の中で顔を あわせる機会	あり	33	22.8
	なし	112	77.2
外来と病棟との間で術前カンファレンスの 開催	行われている	13	9.0
	行われていない	132	91.0
外来と病棟との連携に関することで困った 経験	あり	89	61.4
	なし	56	38.6
外来と病棟との連携で困った内容 (複数回答)	情報共有不足	61	42.1
	共通認識がもてていない	55	37.9
	外来からの一方通行	28	19.3
	その他	5	3.4
外来と病棟との連携に関する満足感	満足している	60	41.4
	満足していない	85	58.6
外来と病棟との連携を強化するために 行われていること (複数回答)	情報が統一された テンプレートを使用	73	50.3
	電子カルテの工夫	58	40.0
	周術期に関する勉強会	7	4.8
	外来と病棟がそれぞれ の業務について知る	24	16.6
	行われていない	35	24.1
	その他	7	4.8
	重要である	145	100.0
	重要でない	0	0.0

1) パートナーシップ

パートナーシップにおいては、術前外来で医師や看護師以外の職種の関与で有意差を認め、相対的良好群は、関与している 36 人 (33.0%)、関与していない 4 人 (11.1%) であり、医師や看護師以外の職種が関与している方が、相対的良好群の割合が有意に高かった ($p<0.01$)。それ以外の項目では、有意な差は認めなかった。

2) 協力

協力においては、周術期管理部門の有無、術前外来で医師や看護師以外の職種の関与、外来から病棟への伝達・情報共有の実施、外来から病棟への継続看護の実施の 4 項目で有意差を認めた。相対的良好群は、周術期管理部門あり 27 人 (42.2%)、なし 15 人 (18.5%)、術前外来で医師や看護師以外の職種が関与している 39 人 (35.8%)、関与していない 3 人 (8.3%)、外来から病棟への伝達・

情報共有の実施ができていない 4 人 (10.8%)、外来から病棟への継続看護の実施ができていない 10 人 (17.2%) であり、周術期管理部門がある、術前外来で医師や看護師以外の職種が関与している、外来から病棟への伝達・情報共有ができていない、外来から病棟への継続看護ができていない方が、相対的良好群の割合が有意に高かった ($p<0.05$)。それ以外の項目では、有意な差は認めなかった。

3) 調整

調整においては、外来から病棟への継続看護の実施、外来と病棟との連携に関する満足度の 2 項目で有意差を認めた。相対的良好群は、外来から病棟への継続看護の実施ができていない 11 人 (19.0%)、外来と病棟との連携に満足している 25 人 (41.7%)、満

表 4 周術期医療における多職種連携協働に対する認識の関連要因

		パートナーシップ					協力					調整					n=145
項目		相対的良好群		相対的不良群		p値	相対的良好群		相対的不良群		p値	相対的良好群		相対的不良群		p値	
		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合		人数	割合	人数	割合		
		40	27.6	105	72.4		42	29.0	103	71.0		44	30.3	101	69.7		
所属部署	外来	24	24.5	74	75.5	0.973	28	28.6	70	71.4	0.844	24	24.5	74	75.5	0.144	
	病棟	16	34.0	31	66.0		14	29.8	33	70.2		20	42.6	27	57.4		
手術室で勤務した経験	あり	10	18.9	43	81.1	0.171	15	28.3	38	71.7	0.936	11	20.8	42	79.2	0.133	
	なし	30	32.6	62	67.4		27	29.3	65	70.7		33	35.9	59	64.1		
周術期管理部門の有無	あり	20	31.3	44	68.8	0.286	27	42.2	37	57.8	0.004	23	35.9	41	64.1	0.242	
	なし	20	24.7	61	75.3		15	18.5	66	81.5		21	25.9	60	74.1		
術前外来で医師や看護師以外の職種の関与	関与している	36	33.0	73	67.0	0.008	39	35.8	70	64.2	0.007	38	34.9	71	65.1	0.057	
	関与していない	4	11.1	32	88.9		3	8.3	33	91.7		6	16.7	30	83.3		
外来から病棟への伝達・情報共有の実施	できている	32	29.6	76	70.4	0.626	38	35.2	70	64.8	0.010	38	35.2	70	64.8	0.071	
	できていない	8	21.6	29	78.4		4	10.8	33	89.2		6	16.2	31	83.8		
外来から病棟への継続看護の実施	できている	30	34.5	57	65.5	0.109	32	36.8	55	63.2	0.016	33	37.9	54	62.1	0.047	
	できていない	10	17.2	48	82.8		10	17.2	48	82.8		11	19.0	47	81.0		
外来と病棟のスタッフが業務の中で顔をあわせる機会	あり	11	33.3	22	66.7	0.757	12	36.4	21	63.6	0.265	13	39.4	20	60.6	0.298	
	なし	29	25.9	83	74.1		30	26.8	82	73.2		31	27.7	81	72.3		
外来と病棟との間で術前カンファレンスの開催	行われている	5	38.5	8	61.5	0.826	5	38.5	8	61.5	0.569	7	53.8	6	46.2	0.127	
	行われていない	35	26.5	97	73.5		37	28.0	95	72.0		37	28.0	95	72.0		
外来と病棟との連携に関することで困った経験	あり	23	25.8	66	74.2	0.921	26	29.2	63	70.8	0.910	22	24.7	67	75.3	0.146	
	なし	17	30.4	39	69.6		16	28.6	40	71.4		22	39.3	34	60.7		
外来と病棟との連携に関する満足感	満足している	21	35.0	39	65.0	0.297	21	35.0	39	65.0	0.181	25	41.7	35	58.3	0.030	
	満足していない	19	22.4	66	77.6		21	24.7	64	75.3		19	22.4	66	77.6		

足していない 19 人 (22.4%) であり、外来から病棟への継続看護ができています。外来と病棟との連携に満足している方が、相対的良好群の割合が有意に高かった ($p<0.05$)。それ以外の項目では、有意な差は認めなかった。

考 察

1. 術前外来の実態

日本麻酔科学会は、安全で安心な周術期医療の提供を目的に、2007 年から周術期管理チームの結成を提唱⁶⁾している。2017 年に日本麻酔科学会認定病院を対象に行われた実態調査¹⁴⁾では、周術期管理チーム活動を何らかの形で導入している施設は、13%と一部の施設でしか導入がされていないと報告されている。しかし今回の調査では、所属先において周術期管理部門があると回答したのは 44.1%であり、周術期に特化した部署やチームで活動している施設は増加していた。また、2018 年の調査で山本ら⁸⁾は、多職種による術前外来の実施率は低いと述べているが、今回の調査では、術前外来で医師や看護師以外の職種が関与していると回答したのは 75.2%であった。2017 年、2018 年の調査は、年間総手術件数に関係なく日本麻酔科学会認定病院、日本手術看護学会会員の所属する施設を対象としており、年間総手術件数 3000 件以上であるかは断定できない。在院日数の短縮による影響や高齢化に伴う複数の合併症を持ったハイリスク患者が増えていることから、年間総手術件数 3000 件以上の病院は、周術期管理部門のある施設や術前患者を多職種で介入する取り組みが増えてきているのではないかと考える。

一方で、今回の調査は、全国の年間総手術件数 3000 件以上の急性期病院の中から無作為抽出して質問紙を送付しており、周術期管理部門のある施設とない施設を明確化して配布したわけではない。そのため、周術期管理部門がある施設からの回答が多かった可能性があり、それが本研究の結果に影響していることも考えられる。

2. 外来と病棟との連携の実態

外来と病棟との連携方法は、電子カルテ 99.3%であったことから、連携手段は主に電子カルテを使用しており、補足として紙媒体や口頭、電話等を用いているといえる。しかし、口頭、電話等は、記録に残らないため確実に情報共有できる手段として、記録に残る電子カルテでの伝達が望ましいと考える。谷¹⁵⁾は、2001 年の調査で術前における外来と病棟の連携性について、実際には連携がとれていないと報告している。しかし、今回の調査では、外来から病棟への伝達・情報共有ができていると回答したのは 74.5%、外来から病棟への継続看護ができていますと回答したのは 60.0%であり、半数以上の割合で外来から病棟への伝達・情報共有、継続看護ができていますと認識していた。400 床以上の病院での電子カルテの普及率は、2008 年 38.8%、2020 年 91.2%¹⁶⁾であり、2001 年の頃は電子カルテではなく紙カルテが主流だったことが影響しているのではないかと考える。高坂ら²⁾らは、いつでもどこからでもアクセスでき、ダイレクトに情報を共有できる電子カルテは、外来から病棟への伝達手段として有用であると述べており、得た情報を電子カルテに記載することで、外来と病棟とが情報共有を行えていると考える。その一方で、必要な情報が電子カルテ上のどこにあるのか簡潔に得にくいという問題点³⁾や外来における評価および記録の方法が統一されていない現状¹⁷⁾が報告されている。永田ら¹⁸⁾は、情報が統一されたテンプレートの使用、電子カルテの工夫により、以前のように電子カルテを何ページか開けて確認する必要性がなく、必要事項を色付けして表示し注意喚起を行うことで情報共有がスムーズに行われたと述べている。今回、各施設において外来と病棟との連携強化のために行われていることとして、情報が統一されたテンプレートの使用 50.3%、電子カルテの工夫 40.0%であったことから、これらの工夫を行うことで一定の効果が得られていると考える。

しかし、伝達・情報共有、継続看護ができていますとの回答がある一方、外来と病棟との連携に関することで困った経験があるのは 61.4%、外来と病棟との連携に関して満足していないのは 58.6%で

あったことから、約半数以上が外来と病棟との連携に関することで困った経験があり、満足していないと認識していた。今回の調査での連携に関して困った内容として、情報共有不足 42.1%、共通認識がもてていない 37.9%、情報が外来からの一方通行 19.3%、自由記載では、「カルテに記載してあっても対応されているか不明」との回答が挙げられた。また、外来と病棟のスタッフが業務の中で顔を合わせる機会があるのは 22.8%、外来と病棟との間で術前カンファレンスの開催が行われているのは 9.0%と低かったことから、病棟から外来へのフィードバックがされていないと考える。櫻田ら¹⁹⁾は、病棟・外来間の相互理解と効果的な連携につなげるためには、顔が見える連携を行うことが有効であると述べている。連携を強化するためには外来と病棟との看護実践の交流を深め、外来と病棟の業務について互いに知る機会を持つことができるように、カンファレンスの実施や情報交換ができるような体制を整える必要があると考える。

3. 周術期医療における多職種連携協働に対する認識の関連要因

多職種連携協働に対する認識の関連要因について検討した結果、術前外来で医師や看護師以外の職種が関与していることや、周術期管理部門があること、外来から病棟への伝達・情報共有ができていること、外来から病棟への継続看護ができていること、外来と病棟との連携に満足していることが多職種連携協働に対する認識を高める要因である可能性が示された。

術前外来で医師や看護師以外の職種が関与している施設は、多職種連携協働のパートナーシップ、協力における認識が高く、周術期管理部門がある施設は協力における認識が高いことが明らかとなった。医師や看護師以外の職種が関与している施設、周術期管理部門のある施設は、共通して麻酔科医、外科医、薬剤師、歯科医、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの周術期医療に関与する多職種が携わっている。患者とその家族をケアのパートナーとして認識することが重視されているように¹³⁾、チーム医療に患者や関連する家族

と連携し、多職種が専門性を発揮していくことや、多職種の意見や視点を尊重し、協力していくことで多職種連携協働が促進すると考える。また、形式的に周術期管理部門を存在させるだけでなく、それらを効果的に機能させることが、多職種連携協働の意識を高めることに繋がる²⁰⁾。よって、多職種でのカンファレンスを開催するなど、多職種で患者・家族を支援できる連携の体制づくりが必要だと考える。

外来から病棟への伝達・情報共有ができている、外来から病棟への継続看護ができていると認識しているものは、多職種連携協働の協力における認識が高いことが明らかとなった。本調査の結果から、ほとんどの施設で外来と病棟との連携方法は電子カルテの情報技術を利用していた。松下²¹⁾は、可視化された情報を共有することで多職種連携にかかわる多様で幅広い課題や問題を明確化することができるかと述べている。電子カルテ内の多職種連携用の標準化されたツールを作成し活用するなど、それぞれの専門職の視点に基づく介入内容を可視化していくことで、多職種と情報共有ができ、多職種連携協働が促進すると考える。

また、外来から病棟への継続看護ができている、外来と病棟との連携に満足していると認識しているものは、多職種連携協働の調整における認識が高いことが明らかとなった。崎山ら²²⁾は、チームによるケアの成果を実感するときは、チームとして継続的なケアができる時と述べており、一つの目標に対してそれぞれの専門職の視点をもって、継続的なケアを行い、チームとして目標を達成していくことが大切である。そのためには、多職種カンファレンスの開催やそれぞれの専門職の視点や介入内容を可視化するなど、周術期に携わる多職種が情報共有を行うことができるような連携の体制づくりが必要だと考える。

結 語

術前外来や外来と病棟との連携の実態及び周術期医療における多職種連携協働に対する認識の関連要因を検討した結果、次のことが明らかとなった。

- ・周術期管理部門のある施設は、44.1%，術前外来で医師や看護師以外の職種が関与している施設は75.2%であった。
- ・半数以上が外来から病棟への伝達・情報共有、継続看護ができていますと認識していた。一方、半数以上が外来と病棟との連携に関することで困った経験があり、満足していないと認識していた。
- ・周術期医療における多職種連携協働に対する認識には、周術期管理部門があることや、術前外来で医師や看護師以外の職種が関与していること、外来から病棟への伝達・情報共有ができていること、外来から病棟への継続看護ができていること、外来と病棟との連携に満足していることが関連していた。

周術期医療に携わる多様な職種、多様な部門及び部署との連携を密にするためには、一つの目標に対してそれぞれの専門職の視点に基づく継続的なケアを行い、チームとして目標を達成していくことが大切である。また、周術期医療における多職種連携協働の体制づくりには、多職種カンファレンスの開催やそれぞれの専門職の視点に基づく介入内容を可視化することが必要である。

研究の限界と今後の課題

本研究は、同意が得られた35施設を対象に行った調査であり、一般化には限界がある。今後は、対象施設を拡げ調査していく必要がある。また本研究は、施設に所属する看護師を対象としており、周術期管理部門のある施設とない施設に所属する看護師の人数に偏りが生じている可能性がある。そのため今後は、周術期管理部門のある施設とない施設を把握し、施設単位での調査を行っていくことで、周術期管理部門のある施設とない施設における術前外来や外来と病棟との連携の実態、多職種連携協働に対する認識の違いがより明確化されることが考えられる。

周術期医療における多職種連携協働に対する認識に関しては、外来・病棟看護師が対象であり、周術期に関与している他職種の認識は把握してい

ない。そのため、今後は周術期に携わる他職種や他部署・他部門を対象に拡げ調査していく必要がある。対象を拡げ多職種連携協働の促進要因・阻害要因について明らかにすることにより、周術期医療における多職種連携協働を高めるための、更なる示唆を得たいと考える。

謝 辞

本研究を遂行するにあたり、研究へのご理解と快く調査に承諾いただきました調査対象施設の看護部長様、ご協力いただきました対象者の看護師の皆様方に心より感謝申し上げます。

利益相反

申告すべきものなし。

引用・参考文献

- 1) 中村露子：今こそ考えたい手術看護の現状と課題 手術看護に関するトピックス 病棟・回復室・外来看護師との連携の実際、オペナーシング 24 (8)：801-804, 2009.
- 2) 高坂梓，山崎章恵，早出春美ほか：長野県の外科外来における術前オリエンテーションに関する実態調査，長野県看護大学紀要 14：61-71, 2012.
- 3) 日野幸一，浜崎弘子，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)：97-100, 2019.
- 4) 川原理香，貝瀬友子：手術患者に対する病棟と外来の看護業務分担の変更と患者の変化，日本医療マネジメント学会雑誌 17 (1)：28-32, 2016.
- 5) 丹野香織，澤田幸子，寺田えり子ほか：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)：146-148, 2015.
- 6) 日本麻酔科学会 周術期管理チーム委員会編：周術期管理チームテキスト（第4版），公益社団法人日本麻酔科学会，兵庫，2016.

- 7) 片岡正文, 奥谷大介, 奥谷珠美ほか: 肺癌術前患者に対する外来からの多職種サポートの効果, 肺癌 58 (1): 8-13, 2018.
- 8) 山本千恵, 石橋まゆみ, 草柳かほるほか: 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): 49-53, 2018.
- 9) 日本手術医学会: 手術医療の実践ガイドライン 第3版 第6章 周術期看護, <http://jaom.kenkyuukai.jp/images/sys%5Cinformation%5C20181005140600-E4C70A57A1474FC1EFB70FE0707C7B22404DEB8D366192F35C79480481F87E59.pdf> (2024年7月9日閲覧)
- 10) 姫野雄太: 周術期外来における看護師の実践内容, 千葉看護学会会誌 26 (1): 107-114, 2020.
- 11) 松下博宣, 市川香織, 藤谷克己ほか: 急性期医療機関における多職種連携協働の実態を計測する 日本語版多職種連携協働評価スケール(AITCS-II-J)の応用, 東京情報大学研究論集 23 (2): 11-23, 2020.
- 12) WHO(2010): Framework for action on interprofessional education and collaborative practice, <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice> (2024年7月9日閲覧)
- 13) Orchard CA, King GA, Khalili H, et al: Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS) development and testing of the instrument. J Contin Educ Health Prof 32 (1): 58-67, 2012
- 14) 公益社団法人 日本麻酔科学会 (2015-2016): 周術期管理チーム認定制度 2017 年度実態調査 結果のご報告, <https://public.perioperative-management.jp/files/uploads/Investigation.pdf> (2024年7月9日閲覧)
- 15) 谷尚志: 外科外来における診療と看護 外科医からの提言, 臨床看護 27 (2): 233-237, 2001.
- 16) 厚生労働省: 医療分野の情報化の現状, https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html (2024年7月9日閲覧)
- 17) 中村恵, 唐澤由美子, 縄秀志ほか: 外科外来看護師の患者・家族に対する指導の実態調査, 長野県看護大学紀要 8: 29-37, 2006.
- 18) 永田ここの, 板野秀樹, 秋山崇ほか: テンプレートを用いた業務時間の削減, Medical Secretary 18 (2): 3-8, 2021.
- 19) 櫻田郁子, 竹谷洋子, 對馬智恵子ほか: 継続看護を阻む病棟・外来間の連携の課題 病棟看護師と外来看護師を比較して, 日本看護学会論文集 43: 155-158, 2013.
- 20) 伊藤美香, 市川香織, 藤谷克己ほか: 急性期病院に勤務する看護師における多職種連携協働の実態に関連する要因の計量的探索研究, 東京情報大学研究論集 25 (1): 1-10, 2021.
- 21) 松下博信: 多職種連携を推進するコラボレーション大全, 日総研出版, p141, 名古屋, 2022.
- 22) 崎山愛, グレグ美鈴: 臨床看護師が経験する良いチームワーク, 日本看護科学会誌 38: 374-382, 2018.

Current Status of Preoperative Outpatient Clinics and Outpatient-Ward Coordination, and Factors Associated with Perceptions of Interprofessional Collaboration in Perioperative Care

Akana KIRI¹⁾, Takashi SHIGENO²⁾, Mizuho II²⁾, Yukihiro KITATANI²⁾
Rie YAMADA²⁾, Atsushi YAMADA¹⁾, Tomomi YASUDA²⁾

1) Department of Nursing, Toyama University Hospital

2) Department of Adult Nursing, Faculty of Medicine, Academic Assembly, University of Toyama

Abstract

This study aimed to clarify the current status of collaboration between preoperative outpatient clinics and hospital wards, as well as the factors related to perceptions of interprofessional collaboration in perioperative care. An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted with 145 nurses from acute care hospitals in Japan that perform more than 3,000 surgeries annually. The survey included items on basic attributes, the status of preoperative outpatient clinics, the collaboration between preoperative outpatient clinics and hospital wards, and perceptions of interprofessional collaboration. The analysis revealed that while there was a recognition that continuity of care, communication, and information sharing between outpatient clinics and hospital wards were being carried out, many respondents had experienced difficulties in collaboration and expressed dissatisfaction with the current state of cooperation. Furthermore, perceptions of interprofessional collaboration were associated with the presence of a perioperative management department and the involvement of healthcare professionals other than physicians and nurses in preoperative outpatient care. Based on these findings, it is considered important to enhance collaboration among various departments and units in perioperative care by holding multidisciplinary conferences and visualizing intervention strategies based on the perspectives of different healthcare professionals.

Keywords

preoperative outpatient clinics, continuity of care, perioperative care, interprofessional collaboration