

認定看護師の活動紹介

手術看護認定看護師

上村 明子

日本医科大学付属病院中央手術室

The Role of the Certified Nurse in Perioperative Nursing

Akiko Kamimura

Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital

(日本医科大学医学会雑誌 2019; 15: 38-40)

1. はじめに

手術看護認定看護師の役割は、手術を受ける患者の看護に関する最新の知識と技術を持ち、身体的・心理的・社会的な状態を総合的に判断し、外回り看護師として個別的なケアを計画、実施することである。また、術式により起こり得る事態を予測し、正確かつ迅速に器械、材料の受け渡しを行い、器械出し看護師として円滑な手術進行に貢献する。

術中の患者の急変および緊急事態が発生した場合には、的確に状況判断し迅速かつ確実に適切なケアを提供し、リスクを回避するための最新かつ的確な情報をチームに提供し、術中の安全管理における調整的役割を発揮する。そして、周術期にある患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護を実践し、周術期にある患者に関わるすべての医療スタッフが、それぞれの専門性を発揮し、より質の高い医療を推進するため、リーダーシップを発揮し、多職種と協働することであり、手術看護実践を通して役割モデルを示し、看護職者へ相談対応・支援を行うことである。

筆者は2006年に手術看護認定看護師の資格を取得し、現在、当院手術室で活動を行っている。

2. 院内における活動内容

(1) 実践

手術室看護師は、大きく外回り看護師と器械出し看護師に分けられる。

1) 外回り看護

手術は誰にとっても人生の中で大きなイベントであり、医師から術前に説明を受けていても、人それぞれの不安を抱えている。手術室は、非日常的な空間であり、できるだけ不安を軽減できるように手術前日の麻酔科医師による術前回診の後、手術室看護師から、手術室に入室してからのイメージができるように術前面接を行っている。その中で、疑問や不安が吐露されることもあり、医師や病棟看護師と情報の共有を行い、対応を図っている。

手術当日は、入室時に患者誤認防止のための患者確認や、安全のための術前準備の確認を行っている。安全確認において、2007年より手術開始直前に手術に関わる各職種のチームメンバーで、安全確認やプレゼンテーションを行うブリーフィングや、術中の振り返りに加え帰室後の注意事項の共有などを主とするデブリーフィングを開始した。その後、新棟開院に伴い、麻酔科医と協働しWHOの安全チェックリストを当院手術室の現状に合うように改訂を行い導入し、全患

者に実施し安全確認を行っている。

手術は患者にとって侵襲を与えるものであるが、術後の回復を妨げないために、手術中の褥瘡や神経障害の発生予防や体温管理などが大変重要になってくる。手術体位は術野の視野の確保および易操作性に加え、患者の褥瘡の発生や神経障害を起こさないように体位をとることが要求され、日常生活では行わない側臥位や腹臥位、パークベンチ体位など特殊な体位も多い。保険診療の改定に伴い2018年9月からは、ロボット支援下手術であるダヴィンチ手術が、前立腺摘出術に加え呼吸器外科、消化器外科でも開始されるようになった。ダヴィンチ手術は、超頭低位をとるため身体への影響も大きく、診療科ごとに、ロボットのセッティングが異なり、それに伴い身体への接触のリスクが生じるため、皮膚及び神経障害の防止が重要である。そのため体位ごとに、使用する除圧材の種類や使用方法を医師とともに検討し合併症予防に努めている。

また、手術中は体温変化が起こりやすい。手術用ドレープにより覆われたことによるうつ熱の発生や、反対に術野からの熱の喪失に加え、麻酔薬の影響による中枢神経の抑制や体温の再分布による低体温も起こりやすい。低体温は、シバリングなどの患者の不快感のみでなく、酸素消費量の増大・感染率の上昇・出血量の増加・麻酔からの覚醒遅延などを引き起こす。そのため、体温低下防止を目的として、入室前からの手術室及び手術台の加温や、冬季においてはできるだけ体温の喪失を防ぐため、プレウォーミングとして移動中の保温を促す場合もある。体温だけでなく術中の異常の早期発見のためバイタルサインなどのモニタリングも必要であり、同時に術野への器械や衛生材料の提供や、急変時や術式変更時など他職種・他部署とのマネジメントも行っている。手術終了後は、術後訪問を行い自身またはチームで行った看護の評価を行い必要時手術室スタッフと情報共有や援助方法の検討を行っている。

2) 器械出し

器械出し看護師は、術前に手術申し込みから手術に沿った器械・衛生材料の過不足のない準備の確認、術式変更の可能性の予測とその準備の確認を行う。手術当日は手術開始前に外回り看護師と協働し提供する器械や衛生材料のカウントを行い、術中は術野である清潔野の管理を行う。術野の管理とは器械を清潔に保つだけでなく、手術の進行に伴い、展開に沿った器械・衛生材料を提供することである。特に器械出し看護師には術野の展開を先読みし、準備を整える力が求められる。現在、自身では器械出し業務を行っていないが、

各診療科の指導内容の確認や指導を受けたスタッフの成熟度を検証しスタッフが器械出しとしての役割を果たしているか確認するよう努めている。

(2) 指導

当院の手術室では、手術看護学会から出されている手術看護師の「臨床実践能力の習熟度段階（クリニカルラダー）レベル1～4」をもとに教育担当チームと協働して教育計画を立案している。初めて手術用のガーゼや器械、縫合針を取り扱う新人看護師には、過去のアクシデント事例の内容やその要因を示しながら、体内遺残防止のための正確な器械・針・ガーゼカウントの実施の必要性や針刺しなどの事故防止の指導を行っている。また、これまで中堅の看護師に対しては看護部の育成コースのみであったが、今年度は3年目看護師を対象とし、術式における経験数の増加や技術習得のみではなく、アセスメント能力の向上や倫理的視点が持てるように教育計画を立案し進めている。

その他、診療科ごとに、手術展開の複雑さや器械の取り扱いの難易度に応じてA～Dの4段階に分けた経験表を作成しており、手術室全体でスタッフの技術取得の進捗状況が把握できる環境を整えている。また、各診療科の主な術式には技術評価チェックリストを作成しており指導者全員が統一した評価が行えるようにしている。

また、上述のWHO安全チェックリストに関して、年2回のモニターを行い、モニター結果から手術室看護師に指導を行うとともに、手術部委員会でも各診療科手術部委員の医師にフィードバックを行っている。タイムアウト実施状況を調査した結果を、診療科ごとに前回モニター結果と比較し、医局員への指導を依頼するとともに、注意喚起を行っている。

このように手術室看護師への指導とともに、必要時医師へも情報提供し、医局内への指導を依頼している。

(3) 相談

病棟看護師や医師からの相談の件数は多くはないが、「術前に指輪が外れない」といったものから、「不安が強く手術室に入れない可能性があるがどのような対応が可能か」など様々である。不安が強く、手術室に入れないといった場合は、病棟や外来看護師と相談し、年齢にかかわらず母児同伴入室の検討や、他患者と会わないように入室時間をずらすなどの検討を行い、少しでも安心して手術を受けられるように工夫をしている。

また、手術を1回だけでなく複数回受ける場合もあり、前回の手術で不快に感じたことや、不安を抱いたことなど、術前面接で得た情報は当日担当者に伝え一緒に対応の検討を行い、必要時は麻酔科医、診療科医師に協力の依頼を行っている。

他に、疾患により術式による特殊体位の確保が困難な可能性がある場合、病棟や外来看護師、または医師から、事前に相談を受けることがある。可能な場合、部屋に出向き、または手術室でシミュレーションを行い、手術操作を妨げず安全な体位が確保できるよう、除圧材の選択や患者と術式に合った関節の角度の確認を行う。

特に、患者自身が手術体位に不安を感じている場合、病棟看護師から、手術体位の実際の取り方や術後への影響などについて問合せを受ける場合があり、説明や情報提供を行っている。手術体位は、日常生活での自然な体位と異なり、麻酔薬や筋弛緩薬を用いるため、患者自身が安楽と感じる姿勢とは異なる。それに

加え、手術中は長時間同一体位であり、術後に創部以外に体位による疼痛を訴えることもある。このように、手術体位について、病棟や外来看護師に説明や情報提供を行い、術前の患者への説明や疑問の解決や、また術後では、患者にとっての苦痛の観察やその要因に対し最適な援助が行えるように努めている。

3. 今後の課題

当院の手術室では、毎年手術件数が増加しており、一昨年度から511件増加し、1万件を超え、昨年度は、11,158件に増加した。安全で患者の望む手術が行われるとともに、多職種からなる手術チーム全員がモチベーションを保ちながら、患者のために最善が尽くせるような環境を整えられるように努めていきたい。

(受付：2018年11月30日)

(受理：2019年1月10日)