原著

その人らしい暮らしの継続を目指した手術室看護の充実

若田　早苗[1)]　古川　直美[2)]

Improvement of Operating Room Nursing Care Aimed at the Continuation of Individual Lifestyles

Sanae Wakata[1)] and Naomi Furukawa[2)]

● 要旨 ●

本研究は患者が安心し安全に手術を受けられ術後もその人らしい暮らしを続けられる様手術室看護を充実させる方法を検討する事を目的とした。

手術室看護師で事例検討を行い、検討内容の質的分析から手術室看護の課題を明らかにした。分析結果を基に筆頭筆者が考案した取り組み方法を手術室看護師で繰り返し検討し、方法を決定した。手術室看護師で取り組みを実践し、実践後は患者と病棟看護師から聞き取った内容を共有し、実践を振り返った。取り組み後に手術室看護師には質問紙調査、手術室師長らには聞き取り調査を行い、取り組みを評価した。

手術室看護の課題は【患者に対応する時間、情報が不足している】等６つ挙げられた。術前カンファレンスで術中の看護を検討し、病棟看護師と情報共有する等４つの取り組み方法を決定し、３事例に実践した。実践では術前に得た情報から個別的な術中看護を検討・実践し、術後、病棟に申し送った。評価では、患者は元の暮らしを続けられた、最善の手術室看護を話し合い行う事ができた等の意見があった。

患者を全人的に捉え最善のケアを話し合い実践する事、手術室看護師の視点を活かし多部署へ情報を発信し術中・術後の看護へ繋ぐ事が術後のその人らしい暮らしの継続に繋がると考える。

キーワード：手術室看護、その人らしい暮らしの継続、術前カンファレンス、術前訪問

Ⅰ．はじめに

少子高齢化が続くわが国において、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる様、地域包括ケアシステムの構築が推進されてきた。それに伴い急性期病院においては患者の生活に根ざした支援が必要とされ（川原ら, 2019）、手術室では、手術による身体の形態の変化、機能の喪失による患者の精神的・身体的苦痛に対して患者自身が変化を受け入れ自宅で生活していく為の看護介入が求められている（日本麻酔科学会, 2016）。

手術医療は高難度手術や緊急手術という重要性と緊急性の両面が求められ、さらに医療安全、感染対策等の視点が要求され目前のスケジュールに追われる実情がある（長瀬, 2017）。また手術中は、生命の維持の為の実践が重視され、術中は患者を臓器という物として捉えてしまう感覚に陥りやすい（竹村ら, 2016）。

研究施設であるＸ施設は、高齢化が進んでい

受付日：2022年9月26日　受理日：2023年2月17日
1）JA岐阜厚生連飛騨医療センター久美愛厚生病院
Kumiai Kosei Hospital
2）岐阜県立看護大学　Gifu College of Nursing

るＹ地域の急性期医療を担う病床数300床の施設であり、地域に根ざした医療を提供している。筆頭筆者がスタッフとして勤務していた手術室では筆頭筆者以外に管理職を含めて11名の看護師が勤務しており、「患者が安心し安全な手術が受けられる様環境を整える、多職種協働・連携によりその人らしい暮らしが続けられる様支援を行う」等の目標で看護を実践してきた。手術室看護師が術前にカルテから情報を得て術前訪問を行い、手術における看護上の問題を抽出して患者が安心し安全に手術が受けられる様努めている。術前訪問の情報はカンファレンス（以下CF）で共有されるが、情報の共有のみで看護援助を検討する機会はなく、その後の実践は看護師個々に任せられていた。術後の状態を把握してその人らしい暮らしの継続への支援となったか評価する機会はなく、目前の患者のケアに追われる現状があった。青池ら（2019）は、手術室看護師が行うハイリスク患者の看護診断の特徴として、患者の社会復帰の遅延、金銭的負担の要因となる生理的問題への対応や、不安等の心理面に対して術前から介入された事を述べ、三淵ら（2022）は、手術室看護師が術前外来の重要性を認識し実践する事は患者の二次障害や合併症予防に繋がると述べている。しかし、手術室看護師が患者のその人らしい暮らしを支える為の実践方法を検討した文献は見当たらない。手術室看護は目前のスケジュールに追われる為、その人らしい暮らしの継続の視点を持ちにくいと考える。手術を受ける高齢者が増えているが、入院期間は短縮し、術後は速やかに地域移行を求められる状況がある。術後もその人らしく暮らしていける様な支援が必要であり、その人らしい暮らしの視点での看護支援を充実させる方法の検討が必要である。

本研究の目的は、患者が安心し安全に手術を受けられ術後もその人らしい暮らしが続けられる様手術室看護を充実させる方法を検討する事である。

Ⅱ．研究方法

本研究の対象者は、手術室看護師、全身麻酔で手術を受ける患者、患者を受け持つ病棟看護師、外科病棟師長・主任､外科外来師長・主任である。

研究期間は2019年6月～2020年12月である。

１．手術室看護の課題の明確化と取り組み方法の検討

手術室看護師を対象に、事例検討会を事例毎に1回行う。事例は、患者の暮らしに着目した看護を実践する為には病棟看護師との連携が必要と考え、過去に筆頭筆者が術前訪問を担当した患者で病棟との連携が必要であった事例と、病棟との連携が円滑にいった事例とする。内容は録音し逐語録を作成する。逐語録から課題に関する発言とそれに対する取り組み方法の発言を抽出して意味を損なわない様要約した後コード化し、意味内容に従い分類する。

事例検討会の結果を基に、手術室師長・主任と取り組み方法を検討した後、手術室看護師全員へ取り組み方法を提案し検討する。手術室師長・主任との検討内容は記録し、手術室看護師との検討内容は録音し逐語録を作成する。手術室師長・主任との検討内容、手術室看護師との取り組み方法の検討内容は要約する。

検討した取り組み方法を外来・外科病棟の看護師長・主任へ伝え決定する。

２．手術室看護の充実の為の取り組みの実践

全身麻酔で手術を受ける患者に、1で決定した取り組みを手術室看護師で実践する。患者の診療録、看護記録、実践中の筆頭筆者のメモをデータとする。

術後に患者、患者を受け持つ病棟看護師に手術室看護師の実践が役に立ったか聞き取り記録する。記録から実践の評価に関する内容を抽出し、意味を損なわない様要約する。実践内容は経過に沿って整理する。

患者毎に実践の振り返りの会を手術室看護師で行う。話し合いの内容を録音し逐語録を作成する。話し合いの内容は意味を損なわない様要約した後コード化し、意味内容に従い分類する。

３．取り組みの評価

手術室看護師へ「取り組みによる術後もその人らしい暮らしを続けられる事への効果」､「取り組みを行って変化した事、取り組みを行ってよかった点や課題と感じた点」「振り返りの会で感じた事や考えた事」「今後の手術室看護の課題」について質問紙調査を行う。自由記述は要約し、意味

内容に従い分類する。選択肢の回答は集計する。

手術室師長・主任に、取り組み方法の検討で感じた事や考えた事、取り組みがその人らしい暮らしの継続に繋がったか、取り組みを行ってよかった事、今後の課題について、外来・病棟の師長・主任に、取り組みを行ってよかった事、今後の課題について、個別に聞き取る。内容を録音し逐語録を作成する。逐語録から取り組みの評価に関する内容を抽出し要約する。

Ⅲ．倫理的配慮

研究協力者に対し、研究参加は自由であり研究協力を中断・拒否しても不利益を被る事がない事等を口頭と文書で説明し署名をもって同意を得た。意思決定できる患者を選定し、実践に際しては、身体的・精神的侵襲に十分に配慮し安全を確保した。看護師に対して日常業務に支障が出ない様配慮した。本研究は岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会（令和元年６月、承認番号 2019-A004M-2）、所属施設の倫理委員会（令和元年７月）、看護部倫理検討会（令和元年５月）の承認を受けて実施した。

Ⅳ．結果

１．手術室看護の課題の明確化と取り組み方法の検討

１）事例検討による手術室看護の課題の明確化

１回目の事例検討会は、11 名が参加し約 30 分間行った。患者は、理解力の低下があり手術説明は家族だけにされていた。術前訪問時、患者は高齢で心臓が悪く手術はできないと話した為医師へ患者への手術説明を依頼した。この事例では、患者の情報を病棟看護師と共有し、術中、術後の対策を検討する等の連携が必要だったと考えた。2 回目は９名が参加し約 50 分間行った。術前訪問時に患者から不安の表出はなかったが、病棟看護師から患者は術後の状態、生活への不安がある事を把握した。また、術後いつから入浴できるのか気にしており、シャワー浴後に手術室に入室できる様時間を調整し、麻酔導入時はタッチング等の看護を行った。

事例検討会での手術室看護の課題は 44 コードあった。分類名を本文中に〔〕で示す。〔課題 1: 患者に対応する時間、情報が不足している〕〔課題 2: 患者に十分に関われていない〕〔課題 3: 術前訪問を看護に活かす事が十分にできていない〕〔課題 4: 手術室看護の充実の為の取り組みが不足している〕〔課題 5: 病棟との連携が不十分である〕の５分類であった（表 1）。

取り組み方法は 54 コードあり、〔方法 1: 病棟看護師と情報共有を強化する〕〔方法 2: 病棟看護師と連携を強化する〕〔方法 3: 術前訪問を充実させる〕〔方法 4: 術中看護を充実させる〕〔方法 5: 手術室で情報や実践を共有する〕の５分類であった（表 2）。

２）取り組み方法の検討

事例検討会での課題と取り組み方法の結果を基に、手術室師長・主任と取り組み方法を検討した。手術室看護師へ取り組み方法の提案を行い、意見をまとめた。取り組み方法を修正し、手術室師長・主任と話し合い、再度手術室看護師に取り組み方法の提案をする事を２回繰り返し、取り組み方法を決定した。決定した取り組み方法を外来・病棟の師長・主任、病棟看護師に伝えた。以下にその詳細を述べる。本文中、提案した取り組み方法、最終的に決定した取り組み方法を［］で示す。

⑴手術室師長・主任との取り組み方法の検討

筆頭筆者が考案した取り組み方法は、課題 1･2、方法 3･4 から［術前訪問を実施し必要なケアを行う］、課題 3、方法 4･5 から［手術室 CF の開催］、課題 5、方法 1･2 から［術前訪問後の病棟看護師との情報共有とその後の経過の把握、評価を行う］、課題 4、方法 3･4･5 から［術後に関わりを振り返り評価する］の４つであった。手術室師長、主任と約 30 分間検討したところ、「外来から患者に関わる事で手術に至るまでの経過が見え、手術室看護師が介入できる場面が明らかにできるかもしれない」という意見があった。そこで［外来で手術説明に立ち会い、不安等があれば対処する］［患者の状態で気になる事があれば対応しそれを記録に残す］［術前訪問は外来での情報を活かして行う］［それらの関わりを術中看護に活かす為、術前訪問後に CF で術中の看護の検討を行い記録に残す］という方法を手術室看護師へ提案する事となった。

⑵手術室看護師との取り組み方法の検討（ア）

表1　事例検討会で明らかになった手術室看護の課題

番号	カテゴリ	サブカテゴリ（コード数）
課題1	患者に対応する時間、情報が不足している	患者との関わりが限られ情報が十分に得られない（1）
		前日では時間がなく情報が不足する（2）
		術前訪問後に患者に対応する時間や情報が不足している（2）
		手術前日に術前訪問の為のスタッフや時間の確保が難しい場合がある（6）
課題2	患者に十分に関われていない	病棟看護師にとって手術室が必要な情報は分からないので術前の情報が不足する（6）
		情報不足の為患者に十分に関われない（1）
課題3	術前訪問を看護に活かすことが十分にできていない	術前訪問での患者の訴えを病棟看護師に申し送ることしかできていない（4）
		病棟看護師と患者の不安を共有できていない（2）
		術前訪問と術中の関わりを継続したい（2）
		術前の情報や術前訪問を活かし術中看護の準備が十分できていない（4）
課題4	手術室看護の充実の為の取り組みが不足している	互いの実践を共有しよりよい看護を行いたい（4）
		術前訪問の必要性が意識されにくい（1）
課題5	病棟との連携が不十分である	病棟に必要な情報を申し送れているか分からない（2）
		病棟看護師とのコミュニケーション不足により術前訪問等がスムーズに進まないことがある（4）
		病棟とは連携できていない（3）

表2　事例検討会での取り組み方法に関する意見

番号	カテゴリ	サブカテゴリ（コード数）
方法1	病棟看護師と情報共有を強化する	病棟看護師から術中看護に必要な情報を得る（7）
		病棟看護師とカルテ上で情報共有をする（4）
		病棟看護師が求めている情報を知り記録に残す（3）
方法2	病棟看護師と連携を強化する	手術室と病棟で共同のディスカッションや勉強会をもつ（3）
		病棟看護師と患者CFの実施（2）
		病棟看護師と患者のスケジュールの調整を行う（1）
方法3	術前訪問を充実させる	手術前日よりも早く患者に介入する（5）
		外来から患者に関わる（4）
		手術予定患者の術前訪問に対する意識を持つ（1）
方法4	術中看護を充実させる	術前と術中に同じスタッフが患者に関わる（9）
		術前の情報を術中に活かす（2）
方法5	手術室で情報や実践を共有する	手術室看護師間で患者の情報を共有する（5）
		手術室看護師同士で互いの実践を共有する（3）
		手術前日に翌日の手術患者のCFをする（5）

8名が参加し約40分間検討した。話し合いでは「外来から患者に関わる事で安心に繋がる」等の意見があったが、「外来に行く前に目的や方法を整える必要がある」「業務調整が必要」等の意見があり、提案した取り組みの実行は難しいとの見解であった。師長から外来の状況把握が必要という意見があった為、外来主任に聴取したところ、外来で手術室看護師が果たす目的を明確にする必要がある、という意見があった。これらの意見を基に、提案した取り組みについて、情報収集項目等、方法を具体化し手術室看護師へ提案する事とした。

⑶手術室看護師との取り組み方法の検討（イ）

8名が参加し約75分間検討した。「外来で実際に患者にどう関わっていいのか分からない」「外来で関わる必要があるのか」等の意見があり、外来で患者に関わる事は難しい事が推察された。その為、現在行っている術前訪問を外来で実施する事も選択肢に入れて早めに行う事を考え、［対象者を、手術を受ける意思決定をしている患者に限定し、外来か入院中かに関わらず、手術前日に限らず早めに患者に術前訪問を実施する］［術前に術中のケアを検討するCFを行う］という取り組みを提案する事とした。

⑷手術室看護師との取り組み方法の検討（ウ）

8名が参加し約50分間行い、提案に対し「手術の前日以前から関われるとよかったという事例はある」「まず術中看護の充実の為のCFを行う」「外来や病棟で確認してもらう事を依頼する方法がいい」等の意見があった。取り組みに前向きな意見もあったが、外来を選択肢に入れる事は難しいと判断した。そこで、患者の入院後できるだけ早く術前訪問を実施する事とした。その後手術室でCFを行い、確認や準備が必要な事があれば病棟看護師へ伝え、手術当日に手術を担当するメンバーで術中のケアについて統一するという

①手術予定患者の入院後前日に限らず可能であればできるだけ早く術前訪問を実施する
②術前訪問後、前日までに術中の看護を検討する術前CFを行う
③できるだけ同じスタッフが術前訪問と術中の担当を行う。またできるだけ術中の担当者が術前CFに参加できる様にする。参加できなかった場合は手術の前に術前訪問記録に加え、術前CFの内容を確認し手術を担当する
④術前CF後、必要があれば病棟看護師に情報提供しケアを依頼する

図1　最終的に決定した取り組み方法

内容に変更し、手術室看護師の合意を得た。

まず筆頭筆者が患者に関わり取り組みを推進する事になったが、全身麻酔で手術を受ける患者についてはできるだけ取り組みを実践する事を確認した。最終的に決定した取り組み方法は［①手術予定患者の入院後前日に限らず可能であればできるだけ早く術前訪問を実施する］、［②術前訪問後、前日までに術中の看護を検討する術前CFを行う］、［③できるだけ同じスタッフが術前訪問と術中の担当を行う。またできるだけ術中の担当者が術前CFに参加できる様にする。参加できなかった場合は手術の前に術前訪問記録に加え、術前CFの内容を確認し手術を担当する］、［④術前CF後、必要があれば病棟看護師に情報提供しケアを依頼する］の4つであった（図1）。

外来・病棟の看護師長・主任へ手術室の取り組み方法を伝えた。病棟主任より、病棟看護師全員に伝達するよう提案があり、病棟看護師全員が参加するCFで伝えた。方法に対する意見はなかった。

2．手術室看護の充実の為の取り組みの実践

入院し予定手術を受ける患者で、術中術後の合併症の発生リスクや術後の暮らしの調整が想定され、意思決定ができる患者3名を手術室師長と相談して選定した。本文中の（）に該当する図1の取り組み方法の番号を示す。

1）A氏への看護実践

A氏は70歳代の独居の女性で、胆嚢結石症に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けた。既往歴は、糖尿病、高血圧、変形性股関節症、変形性膝関節症、両側乳癌､多発転移であった。要支援2でデイサービスを週2回利用し、4点杖を使用していた。A氏の身体状況等から、術後の経過により暮らしの調整が必要になると考えられた為、対象者とした。

カルテには両上下肢に浮腫があり、右上肢の処置は可能との記載があった。手術前日、早めに術前訪問を実施できる様業務調整され、14時頃に術中の看護を担当する筆頭筆者が術前訪問を実施した（方法①、③）。A氏は「元々股関節痛があり、前回の術後股関節痛が強く、それが一番つらかった。今回は術中に枕をあてて股関節を屈曲してほしい」と話した。掻痒感があり背部、胸部に擦過傷があった。皮膚がテープでかぶれやすいと話した。術前訪問後に病棟看護師と話し、術前は処置が可能な右上肢でルート確保し、手術室では左上肢で血圧測定する事とした。前回の手術後の股関節痛について情報を共有した。

手術前日の15時頃、手術室看護師6名でCFを行った（方法②）。CFには術中の看護を担当する看護師も参加した（方法③）。筆頭筆者は、術中体位固定による皮膚障害、ルート等を固定する為のテープの貼付部に皮膚障害のリスクがあると考えた。また、術中の体位は開脚位であり、股関節の屈曲を保った固定は通常行わない為、A氏の希望に沿い関節部に負担がかからない様な体位固定を行うには方法を検討する必要があると考えた。皮膚障害予防について皮膚・排泄ケア認定看護師を交え話し合った。術中の血圧低下により弾性ストッキングの装着部位に褥瘡発生のリスクがあると助言があり、血栓予防策には弾性包帯と空気エアー圧式マッサージ器を使用する方針となった。抑制帯等を装着する部位はフィルム材等で皮膚を保護し、皮膚の乾燥に対し、病棟看護師へ保湿を依頼する事も提案された。体位固定については術中は確実な固定を優先し、手術前後で股関節を屈曲位に保つ事とした。

CF後、病棟看護師へ、弾性包帯の装着、全身の皮膚の保湿を依頼した（方法④）。A氏へ枕を見せ、枕で股関節の屈曲を保つが、術中は安全を優先する為枕の使用が難しく、手術前後で枕を使用する事を伝えた。A氏は「また痛くても仕方ないな」と話した。

A氏が手術室へ入室し、麻酔導入後も両下肢は伸展制限があり医師の指示で開脚位から仰臥位へ術中体位が変更となった。枕で股関節の屈曲位を保ち体位固定を行った。上肢は浮腫が軽度であった為、看護師同士で相談し筒状包帯で皮膚を保護し上肢固定を行った。術後、医師の指示で鎮痛剤を使用したが麻酔からの覚醒時創部痛の訴えがあった。股関節痛は退室まで訴えなかった。皮膚の発赤や褥瘡の発生はなかった。病棟看護師へ鎮痛剤を使用した事、股関節痛に対して行ったケアを伝え、継続観察を依頼した。術後の病棟での看護記録には、股関節痛の訴えがあったが増強はなく、下肢を枕で挙上したとの記載があった。

聞き取りでA氏は、「前回よりよかった。枕をあててもらったからよかった」「手術はやってよかった。やろうか迷ったけど。ずっと腹が痛かった」「年を取ってだんだんしんどいから。妹が胆石の手術した時に大変だったから」「（手術室看護師について）眠っていたから分からないけど、やってくれたのだと思う」「右膝が前回の手術の後痛くなった。その後転移があるって分かった。オリンピックまでは生きたいと思っていたけど後1年どうか。腹の痛みがとれたのでよかった」と話した。

病棟看護師からは「前の手術の時も股関節が痛くて、弾性ストッキングで余計痛かったという訴えを術後に聞いた。手術室から股関節痛の申し送りがあった為痛みを聞く事ができた。術前訪問の情報で浮腫、弾性包帯の対応ができた」という意見があった。A氏は手術の合併症を起こさず、4点杖を使用し歩行して退院した。

振り返りの会は手術室看護師10名で約40分間行った。話し合いの内容について、本文中コードを＜＞、分類名を≪≫で示す。＜患者の手術の経験の内容をアセスメントしケアに繋げる事が必要＞等4コードから≪手術室看護師の視点でカルテや患者の語りから必要な情報を得る≫、＜早期にCFを行う事で当日のCFでは諦めていたケアができる＞から≪早めに術中の看護を検討する事でよりよい看護を提供できた≫、＜CFで患者の個別性に合わせたケアを検討し実践する事で病棟看護師へも患者の個別性に合わせた申し送りができる＞等2コードから≪患者の個別性に合わせてケアを検討・実施し病棟と情報共有できた≫、＜癌の治療を長期受けているA氏の人生の中で今回の手術をトラブルなく終えられる事がその人らしさを支える事になる＞から≪患者がトラブルなく手術を終えられる事で元の暮らしに戻れた≫、＜術中のケアについて説明し納得してもらうことで理解が得られた＞から≪患者に同意を得て術中のケアを行う事で理解が得られた≫の5分類であった。

2）B氏への看護実践

B氏は70歳代の独居の男性で、結腸癌の術後であり、多発肝転移に対して肝切除術を受けた。術後合併症の発生のリスクが高いと考え対象者とした。血液データ上貧血があった。術前訪問は、術中の看護を担当する筆頭筆者が手術前日の15時に実施した（方法①）。B氏は右手指の爪を合成樹脂で固めており、趣味のフラメンコ・ギターを演奏する為それは外す事はできないと話し、そのままでいいと担当医の許可を得ていた。術前訪問の中でB氏からは「この間亡くなった俳優と同い年だ」と、死を意識している発言も聞かれた。病棟看護師と、合成樹脂が付いていない左手指で動脈血酸素飽和度を測定する為、左上肢に末梢静脈カテーテルを留置する事を話し合った。CFは手術前日の16時頃開催した（方法②）。CFには手術を担当する看護師も参加した（方法③）。CFでは、爪の合成樹脂は外さなくてよいと許可がある事、病棟看護師とカテーテル留置について話し合った事を共有した。長時間の大手術であり、低栄養状態、貧血による褥瘡発生のリスク、術式から大出血のリスクが高いと考えられた。それらのリスクに対し骨突出部の除圧を行い、緊急時に備え救急薬品や物品を整える事とした。B氏の入室時、病棟看護師との打ち合わせ通り末梢静脈カテーテルは留置されており、予定通りに生体モニターを装着し、骨突出部の除圧を行った。術前に医師から院内にある輸血の在庫を確認する様指示があった。術中、大出血はなかったが輸血を施行した。退室時に皮膚の発赤や褥瘡はなかった。

聞き取りでB氏は、「腹腔鏡下の手術とは比べ物にならない位痛い。痛み止めで楽になった。階段を登るとしんどいが、ここまでやったから徐々にやっていくしかない。趣味のスキーをまたやり

たい」「知り合いで肝臓が悪かった人が入院して4日で亡くなった。心配しかけたらきりがないから開き直っていた」「病院のスタッフがみんな優しくてありがたかった」と話した。

病棟看護師からは、「正確な術式、ドレーンの位置、術中のバイタルサインや使用薬剤で、術後の観察が変わる為情報が欲しい」という意見があった。また、「爪が大丈夫か気になった。本人にとってこれがないとギターができないから取れないと言われていたので、そのままで大丈夫でよかった。他の患者に関しても手術室のCF記録をみて、手術室看護師だから話す不安があるのだと思う事がある」と話した。B氏は軽快し退院した。

振り返りの会は11名が参加し約40分間行った。＜術前に得た情報を元にして術中対応できた＞等4コードから≪患者の希望や身体状態を事前に把握し術中に対応できた≫、＜B氏が前向きな気持ちでいる事を支える関わりができた＞等2コードから≪患者の希望を尊重する関わりが患者の支えになった≫、＜術中の合併症のリスクについての観察を行い病棟看護師へ申し送る事が必要＞等3コードから≪手術室看護師の視点で術前、術中の患者の精神的、身体的状態を把握し、病棟看護師と共有する事が手術室看護師の役割≫、＜出血等の潜在的な合併症に対する事前の準備の発信が必要＞等2コードから≪術中の合併症について多職種への発信が必要≫の4分類であった。

3）C氏への看護実践

C氏は60歳代男性で妻、娘夫婦と暮らしていた。既往歴に慢性閉塞性肺疾患等があった。1年以上前から咳、痰、飲み込みにくさの自覚症状があり、健康診断で肺癌が発見された。術前に外来で嚥下訓練が実施されていたが、C氏は必要性を感じず中断された。C氏は低栄養、嚥下障害の為手術10日前に入院し胃瘻を造設し、経口摂取と並行して経管栄養を行っていたが、経口摂取で誤嚥があり経管栄養のみの実施となった。術後合併症発生のリスクが高い事が考えられ対象者とした。

手術6日前に術中の看護を担当する筆頭筆者が実施した術前訪問では（方法①、③）、C氏は手術について心配はそんなにしていないと話した。喫煙歴、既往歴、全身麻酔と手術の侵襲より術後に呼吸器合併症を起こす危険性がある事を伝え、歩行訓練、呼吸訓練を引き続き行う様伝えた。C氏は経管栄養に時間がかかり歩く時間がない、胃瘻造設部に疼痛があり呼吸訓練はできていないと話した。術前訪問後に病棟看護師へC氏と話した事を伝えると、病棟では積極的に訓練は進めておらず、理学療法士による訓練のみを行っているとの事であった。CFは手術2日前に手術担当者も参加し行った（方法②、③）。CFでは、痩せ体型、低栄養状態、側臥位での長時間手術となる事から褥瘡発生のリスクが高い事、また、術後の疼痛が強い事、開胸時の不整脈、出血のリスクが高く、急変時対応の準備が必要である事を話し合った。病棟看護師へ皮膚保護剤貼付を依頼し、術後疼痛が強くなると考えられる事を伝えた（方法④）。

術中は側臥位での体位固定時、圧迫がない事を看護師同士で確認した。胸膜播種があり術式は試験開胸術に変更となった。術後は右内踝に発赤がみられた。病棟看護師に術中の状態、使用薬剤、術式について申し送った。術後C氏は肺炎を発症し、病状が落ち着いた時点で聞き取りを行った。

聞き取りでC氏は、「傷の痛みはよくなった。術直後は痛かった」と話し、硬膜外麻酔の体位を練習した事について「その通りにやったので役に立った」と話した。手術室看護師について「すぐに眠ってしまったし、少しだったから（分からない）」と話した。

病棟看護師への聞き取りでは、「手術当日夜勤で傷がすごく痛いという申し送りだった。手術室からの事前の情報を周知していたので余計に意識する助けになったと思う」「骨突出があったが、術中の褥瘡のリスクまでは考えられていない。術後離床が進まない患者だと、そこでやっと褥瘡のリスクを考え出す」「術中のバイタルサインの変動について日勤者から申し送りがなかった。術後血圧が下がって術中はどうだったのか気になった。術後の観察で申し送ってほしい事を申し送ってもらえるといい。病棟看護師も術中の状況を踏まえて観察できるといい」と話した。C氏は回復方向であったが突然死により死亡退院となった。

振り返りの会は10名で約40分間行った。＜早めに術前訪問、CFをした事で褥瘡の対策が行えた＞等2コードから≪術中のリスクをアセスメントした看護を行う事ができた≫、＜栄養サポートチーム（以下NST）の介入等も含めCFで術前の状態から術後も見通したアセスメントが必要であった＞等2コードから≪CFで術前の状態から術後までを見通したアセスメントが必要であった≫、＜病棟看護師が術後の観察につなげられる様術中の患者の状態を知ってもらう事が必要＞等2コードから≪病棟看護師との協力体制、連携のシステムの構築が必要≫、＜意思決定支援は病棟、外来での関わりが必要＞等3コードから≪多部署の連携により患者が納得し治療を受けられる為の支援が必要≫の4分類であった。

3．取り組みの評価

1）手術室看護師への質問紙調査

3事例の実践後、質問紙を手術室看護師9名に配付した。回収率は100％であった。本文中、整理した分類名は【】で示す。

⑴取り組みによる術後もその人らしい暮らしを続けられる事への効果

5段階で質問し9名が回答した。「そう思う」3名、「まあまあそう思う」4名、「どちらとも言えない」1名、「あまりそう思わない」1名、「そう思わない」0名であった。評価の理由の記述は6分類であった。【CFにより患者が安心し安全に手術を受けられる事に繋がった】6記述、【取り組みにより神経障害や褥瘡予防ができ、元の暮らしを続けられる事に繋がった】【病棟と情報共有する事で術後の看護につなげられる】【手術室での今後の関わりに活かす事ができる】各1記述、【取り組みがその人らしい暮らしを続ける事にまでつなげられたかは分からない】3記述、【今後同じ方法で取り組みを続けていけるか分からない】1記述であった。

⑵取り組みを行って変化した事、取り組みを行ってよかった点や課題と感じた点

9名回答し5分類であった。【記録、申し送り等手術室内、病棟との情報共有を行う様になった】【最善の手術室看護を話合い行う事ができた】【CFでの話合いが自己の学びとなった】各3記述、【患者をより深く知ろうという意識になった】【手術室看護師としてのやりがいを感じられた】各1記述であった。

手術室全体の変化や課題については9名回答し4分類であった。【手術室看護の意識、実践内容の変化があった】6記述、【CFでの話合いが学びになった】【CFにより看護ケアを統一できた】各2記述、【手術室としての関わりを今後どうしていくと良いのか】1記述であった。

⑶振り返りの会で感じた事や考えた事

8名回答し5分類であった。【他のスタッフの意見を聞けてよかった】4記述、【振り返りを行い次につなげる事ができた】【連携の必要性を感じた】各3記述、【患者や病棟看護師の話が参考になった】【病棟看護師にも話合いに参加してもらえるとよかった】各1記述であった。

⑷今後の手術室看護の課題

8名回答し3分類であった。【外来や病棟との連携を考えていく必要がある】4記述、【多忙でも取り組みを継続していく事】3記述、【術前訪問に十分に時間が取れず患者に十分に寄り添えない時もある】1記述であった。

2）手術室・外来・病棟の看護師長・主任への聞き取り調査

（）に聞き取りの時間を示す。手術室師長は、取り組みの方法の検討で「手術室看護師が手術室看護の充実の為に何かをやらなければならないという思いを抱いていたが実践に結び付いていなかった。しかし、事例検討会で課題を明確化し、患者が安心し安全に手術を受けられる為に動ける様になった」と話した。取り組みがその人らしい暮らしの継続に繋がったかは「患者が安全で安心して手術を受けられる様にという視点は養われたが、その人らしい暮らしに繋げられる看護実践には、多部署との連携が必要であり課題がある」と話した。良かった事は「何かがあった時に意見交換する大切さを皆が学んだ」と話し、課題は「認知症の患者が安全に手術を受けられる取り組みが必要」と評価した（約30分）。

手術室主任は、取り組み方法の検討では「術前訪問を見直す機会になり学びになった」と話した。その人らしい暮らしの継続に繋がったかは「その人らしさを尊重した看護実践の為に皆が気にするポイントを導いた取り組みだった」と話

し、課題は「外来、病棟との連携であるが、まずは術前訪問を継続する事」と話した（約 17 分）。

外科病棟の師長は「A 氏は術後、前の手術より楽だったと話した。自分の要望が配慮してもらえた事は患者にとって満足だったのではないか」と話し、課題は「病棟、手術室の看護師が一緒に観察できるといい」と話した。外科病棟の主任は取り組みを行って「術中の看護問題については手術室で評価して欲しい。褥瘡予防についてケアを依頼された事で、そこに圧がかかる事は理解できた」と話し、課題は「病棟で行うケアと手術室で行うケアが明確でなく、連携できていない」と話した（約 30 分）。外来師長は「他部署での患者への関わりが見えていない。多部署での連携が課題である」と話し（約 17 分）、外来主任は「患者が術前から術後の生活をイメージできる様支援していく事が課題である」と話した（約 18 分）。

V．考察

1．その人らしい暮らしが続けられる事を目指した手術室看護の方法

A 氏への実践では、術前訪問での A 氏の股関節痛等の苦痛や思いに対して、術前 CF で体位固定の方法等について検討し、その後 A 氏へケアの内容を伝え、病棟看護師と共有しケアを依頼した。そして術後は病棟看護師へ術中看護を踏まえた申し送りをした。振り返りの会では≪早めに術中の看護を検討する事でよりよい看護を提供できた≫事、術後の病棟看護師への申し送りにより≪患者の個別性に合わせてケアを検討・実施し病棟と情報共有できた≫事が述べられた。また、長期間癌の治療を受けている A 氏が、今回の手術でトラブルを起こさず、歩行状態が変わらずにいた事が、術後もその人らしい暮らしを続ける事に繋がったと手術室看護師が実感していた。その人らしい暮らしに目を向け、患者を全人的に捉え、手術室看護師が術前から術後を通して患者に関わった事で、行ったケアを意味付けできた。そして【患者をより深く知ろうという意識になった】と評価していた。竹村ら（2016）が、人としての尊厳を守る実践の重要性を述べている様に、手術室看護師には患者を全人的に捉え、尊厳を守る視点が必要である。手術病名、術式や既往歴だけではなく、患者を全人的に捉え、その人にとって最善のケアを話し合い、実践し術後の看護に繋げる事が、その人らしい暮らしの継続に繋がったと考える。

A 氏への実践では、前回の手術で術後の股関節痛が最もつらかったという、過去の手術の経験からアセスメントしてケアに繋げた。振り返りの会で手術室看護師は≪手術室看護師の視点でカルテや患者の語りから必要な情報を得る必要がある≫事を実感した。B 氏への実践では、術後も趣味を続けたいという希望を尊重するため、また術前の状態から予測される合併症のリスクに対応するため、術前 CF で術中のケアを検討し実施した。術後は術中の状態を踏まえて病棟看護師へ申し送りを行った。B 氏への術後の聞き取りでは、回復への意欲が聞かれた。振り返りの会では≪手術室看護師の視点で術前、術中の患者の精神、身体的状態を把握し、病棟看護師と共有する事が手術室看護師の役割≫である事、術前に得た情報を活かし≪患者の希望や身体状態を事前に把握し術中に対応できた≫事を語った。取り組みの評価では、【CF により患者が安心し安全に手術を受けられる事に繋がった】と記述された。手術室看護師の視点で情報を解釈し術中、術後のリスクを予測し、患者の思いを踏まえて CF でケアを検討する事が、患者にとっての安心、スムーズな手術の進行、合併症予防に繋がり、その人らしい暮らしの継続の為に必要であると考えた。

B 氏への実践では出血等の潜在的な合併症に対しての医師との調整が必要であった事について、振り返りの会では≪術中の合併症について多職種への発信が必要≫と語られた。C 氏への実践では術後を見通して NST の介入について考慮する必要性があった事について、振り返りの会では≪ CF で術前の状態から術後までを見通したアセスメントが必要であった≫と語られた。また、外科病棟主任の「褥瘡予防についてケアを依頼された事で、そこに圧がかかる事は理解できた」という評価や、C 氏の実践で病棟看護師が、「術中の状況を踏まえて観察できるといい」と語った様に、病棟看護師にとって術中の状態を踏まえた術前、術後の看護は難しいと捉えられた。取り組みの評価では、【記録、申し送り等手術室内、病棟との

情報共有を行う様になった】と病棟との情報共有について意識が変化していた。松嵜ら（2018）は、術前訪問の目的は、術前の個別的な患者情報を術中看護に反映させる事であり、周術期のリスク回避には、医療者間での情報共有が重要であると述べ、金子ら（2020）は手術室看護師の視点で見た情報は、術後の看護ケアに活かされていると述べている。合併症の予防等のリスク回避はスムーズな社会復帰に繋がり、その人らしい暮らしを継続する事の基盤となる。リスク回避を目指し、術中の経過を踏まえた周術期における必要なケアを多職種・多部署へ手術室看護師から発信する事がその人らしい暮らしの継続に繋がると考える。

以上の事から、手術室看護師として、患者を全人的に捉え、手術室看護師の視点で術中・術後のリスクを予測し、また患者の思いを踏まえて検討した看護を、術中の実践に留めず、多職種・多部署へ発信し、術前・術中・術後の看護に繋ぐ事が、その人らしい暮らしの継続に向けての手術室看護と考える。

２．その人らしい暮らしが続けられる様手術室看護をチームとして充実させる方法

手術室師長は、手術室看護師が手術室看護の充実の為に何かをやらなければならないという思いを抱きつつも実践に結び付かなかったが、事例検討会で課題が明確化した事で動ける様になったと評価した。事例検討会で手術室看護師が感じていた何かが明確化され、具体的な行動をイメージでき、7名がその人らしい暮らしが続けられる為の看護ができたと評価する結果になったと考える。振り返りの会は【他のスタッフの意見を聞けてよかった】【振り返りを行い次に繋げる事ができた】との評価が得られた。手術室看護の専門性の確立の為には、経験を再現可能な方法として言語化する為の事例検討等が必要である（竹村ら, 2016）。振り返りの会で実践を言語化し共有した事、患者や病棟看護師の話も踏まえて自分たちの実践を意味付けした事で、手術室看護の専門性の発揮の仕方の理解に繋がり、課題が見えた事でさらなる意欲に繋がったと捉えられた。この様に、課題の明確化や、専門性の発揮について考える機会をチームでもつ事が、手術室看護の充実に向けて必要と考える。

取り組みの評価での【最善の手術室看護を話合い行う事ができた】という意見や、今回の取り組みで何かあったときに意見交換する大切さを皆が学んだとの手術室師長の評価から、取り組みは話し合うことの大切さに気付くことに繋がったと考える。取り組み方法の検討では、手術室看護の課題の解決の為に、多忙な手術室でも実践可能な方法を見出すまで繰り返し話し合った。松嵜ら（2018）は、看護に対するやりがいを持ち続ける為に、チーム内で率直に語り合い、看護の目的を共有できるかが手術室看護の質を左右すると述べている。取り組み方法の検討で、手術室看護師同士で率直に語り合うことができ、その人らしい暮らしの継続という目的を共有した事で、【手術室看護師としてのやりがいを感じた】事に繋がったと考える。

患者への実践においては、手術前日より前にCFが行える様これまでより早いタイミングで術前訪問を行い、CFでケアを検討した。高橋（2018）は、術前CFで看護問題や看護目標を言葉にする事で、より良い方法を見出し、共通の認識で看護ができると述べている。術前CFでの検討により【CFにより患者が安心し安全に手術を受けられる事に繋がった】と評価が得られる実践ができ、またそれが【CFでの話し合いが学びになった】という実感になった。この様な検討は教育の機会にもなり、看護の充実に向けて必要と考える。

取り組みを通して、術前術後の看護を担う【病棟看護師にも話合いに参加してもらえるとよかった】と、他部署での連携が意識されていた。連携の必要性を実感できる様、患者を中心とした検討を進めていく事が、その人らしい暮らしが続けられる様手術室看護を充実させる上で重要である。

事例検討により、手術室看護を充実させる為の課題を明確化し目的を共有する事ができる。術前に術中の看護を検討するCFを行う事で、患者にとって最善の看護を検討し、実践する事ができる。またCFは教育の機会となる。実践を振り返り、言語化して共有する事で、実践の意味付けができ、手術室看護師のやりがいにつながり、次の課題が見える事でさらなる手術室看護の充実に繋がっていくと考えられる。事例検討等チームで

課題や看護実践を検討する機会をもち、実践を振り返るという取り組みを続けて行く事がその人らしい暮らしを続けられる様手術室看護を充実させる方法として考えられる。

3．今後の課題

取り組みの評価では、多忙でも取り組みを継続していく事が課題であると多くの手術室看護師が感じており、取り組みを継続していける様システムを整えていく必要がある。C 氏の振り返りの会では≪多部署の連携により患者が納得し治療を受けられる為の支援が必要≫という課題が明らかになった。また、取り組みの評価で外来師長や病棟主任が、部署間の連携を課題に挙げていた。今後は、多部署で連携できる様なシステム作りが必要であると考えられる。

本研究は術前外来のない 1 施設における 3 名の患者への実践から、手術室看護を充実する方法を検討したものである。今後、実践を積み重ね、さらに検討する必要がある。

Ⅵ．終わりに

患者を全人的に捉えその人にとって最善のケアを話し合い実践する事、手術室看護師の視点を活かし多職種・多部署へ情報を発信し術中・術後の看護へ繋ぐ事が術後のその人らしい暮らしの継続に繋がる。術前に CF を行い、病棟看護師と連携し看護を行う事で術後もその人らしい暮らしを続けられる様手術室看護を充実できる事が示唆された。

謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。

本稿は令和 2 年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文に一部加筆・修正を加えたものである。本研究は看護実践研究学会第 3 回学術集会（令和 3 年 9 月 4 日）にて報告した。本研究における利益相反は存在しない。

文献

青池智小都 , 長谷川智子 . (2019). 手術室看護師が立案した周手術期におけるハイリスク患者の看護診断の特徴 . 看護診断 , 24(1), 12-22.

金子一希 , 桐澤加代子 , 古橋洋子. (2020). 多職種が求めている手術室看護師の視点で見た情報. 第 50 回日本看護学会論文集　看護管理 , 223-226.

川原理香, 小澤知子. (2019). 国内文献からみる急性期にある患者へのセルフケア支援の特徴と課題. 東京医療保健大学紀要 , 13(1), 51-55.

長瀬清. (2017). よりよい手術室を目指すためのアイデア. 日本手術看護学会誌, 13(2), 101.

日本麻酔科学会・周術期管理チーム委員会. (2016) 周術期管理チームテキスト (第 3 版)(p.96). 公益社団法人日本麻酔科学会 .

松嵜愛 , 宮脇美保子. (2018). 手術看護認定看護師の認識を通した手術看護における術前訪問の現状と課題. 日本手術看護学会誌 , 14(1), 3-10.

三淵未央 , 青井良太. (2022). 手術室看護師の術前外来に対する認識の変化から術前外来の意義を考える. 日本手術医学会誌, 43(1), 112-121.

高橋尚子. (2018). 看護問題や目標を共有することを目的とした術前カンファレンス実施への取り組み. 盛岡赤十字病院紀要, 27(1), 46-47.

竹村幸子, 中村裕美, 村瀬智子. (2016). 手術看護認定看護師の周手術期看護における思考過程の特徴. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 11(1), 47-62.

Improvement of Operating Room Nursing Care Aimed at the Continuation of Individual Lifestyles

Sanae Wakata[1] and Naomi Furukawa[2]

1) Kumiai Kosei Hospital
2) Gifu College of Nursing

● Abstract ●

Our aim was to investigate methods of enhancing operating room (OR) nursing so that patients can safely undergo surgery and continue their individual lifestyles after surgery.

A case study of 11 OR nurses and their patients was conducted, and issues of OR nursing were analyzed qualitatively. Based on the analysis, the approach devised by the first author was examined and modified by OR nurses, and the method was decided. All OR nurses practiced the approach, and afterwards, feedbacks from patients and ward nurses were shared with the OR nurses, and the practice was reviewed. We then conducted a questionnaire survey of OR nurses, interview survey of the OR chief, etc.

Six problems were raised in OR nursing, such as "Insufficient time and information to deal with patients." We decided on four approaches, such as "Discussing the role of nurses during surgery at preoperative conferences and sharing information with ward nurses," and implemented them in three patients. We examined individualized intraoperative nursing from the patient information obtained before surgery, and after the surgery, we reported patient information to the ward nurse. In the survey, some nurses noted that patients could continue their original lives after the surgery, and another noted that nurses could discuss the best method of OR nursing.

Understanding the patient holistically, discussing and implementing the best care, and utilizing the perspective of the OR nurse to transmit information to multiple departments and other nurses during and after surgery, will enable patients to resume their individual lifestyles after surgery.

Key words: operating room nursing, continuation of individual lifestyles, preoperative conference, preoperative visit