

私の手術看護経験を通して—— 過去・現在の看護。

座談会

そして今後の手術看護の展望

手術看護の領域は手術医療の飛躍的な進歩とともに、ここ数十年で劇的な変化を遂げました。それに伴い手術看護業務や教育環境は大きく変化し、新たな課題も生まれています。しかし、いつの時代にあっても周術期医療の重要な役割を果たしているのは手術室看護師です。本座談会では、長年、手術看護に携わってこられた昭和大学の石橋まゆみ先生に司会をお務めいただき、手術看護認定看護師である東京医療学院大学の大西真裕先生、筑波大学附属病院の野口茂樹先生にご参加いただき、新人時代の手術看護や教育環境を振り返りながら、手術看護の魅力と学びの姿勢、さらにこれからの手術看護教育のあり方について討論いただきました。



司会

石橋 まゆみ 先生
昭和大学経営戦略企画室
日本手術看護学会前理事長



大西 真裕 先生

東京医療学院大学 保健医療学部看護学科
基礎看護学 助教 / 手術看護認定看護師

〈経歴〉

2003年 社会保険横浜中央病院(現・JCHO横浜中央病院)に入職、病棟を経て手術室勤務、2010年 順天堂大学医学部附属順天堂医院 手術室勤務。2016年からは企業に勤務する傍ら大学等で非常勤講師として活躍。2009年 手術看護認定看護師、2016年 周術期管理チーム認定看護師、2021年 第1種滅菌技師の資格を取得。



野口 茂樹 先生

筑波大学附属病院 内科病棟 看護師長
手術看護認定看護師

〈経歴〉

1998年 筑波大学附属病院 手術室に入職。手術室看護師長を経て、2020年から内科病棟勤務。2016年 手術看護認定看護師の資格を取得。

新人時代の手術看護教育を振り返って

石橋：本日は手術看護認定看護師であるお二人の先生をお招きし、それぞれの経験を振り返りながら「手術看護」の学びと教育のあり方についてお話を伺っていきたいと思います。今から20年以上前の手術室の医療環境はまだ発展途上にあっただけかもしれませんが、その頃に新人時代を経験されたお二人に、まずは当時を振り返って手術看護の教育環境についてお話しいただけますか。

大西：私は看護師2年目で手術室に配属になりました。その頃の手術室にはマニュアルはありましたが、どちらかというと1例でも多く手術を経験して知識を習得していく実践スタイルの学習がメインとなっていました。その日の手術で経験したことを帰宅後にノートにまとめて

復習し、翌日、先輩看護師にそのノートを見せて指導を受けることのくり返しでした。手術室が5部屋の中規模病院でしたので、人手が少なく、器械は洗浄から組み立てまでをすべて手術室看護師が行っていました。しかし、その努力の甲斐あって作業中に器械の名前を覚えることもできました。振り返ってみると、私の学びの場は常に現場にあったような気がします。

野口：私が手術室に配属になった頃は、手術室が5部屋から12部屋に増室されたばかりで先輩看護師15名に対し新人看護師10名という状況でしたので、先輩から教えてもらう機会はほとんどありませんでした。とにかく自分が見たり聞いたりしたことを手帳に漏れなく書き込んで覚えました。手帳が私の手術看護の命綱だったわけです。当時の手術室にマニュアルはありませんでしたから、翌年の新人看護師には私の手帳をコピーして渡していました。

石橋：まさに現場に出て自分で学びとる時代でしたね。そうした学びの数々がマニュアルや手順書のかたちとなって今の手術看護教育に脈々と受け継がれてきたのだと思います。手術看護教育のまさに黎明期を経験したお二人が手術看護の学びの中で実感することはありますか。



Mayumi Ishibashi

野口：私が手術室看護師として学び始めた頃は、全国でも手術看護の学習教材と呼ばれるものはなく、教育は現場で先輩から後輩に知識を伝承するというものでした。当院では、専ら「術中看護」にクローズアップして、患者さんとのコミュニケーションのとり方、患者背景の情報収集に重点を置いていました。学習情報が枯渇していた時代でしたが、その分、役立つ生の情報を後輩に伝えていく先輩の熱意が当時の手術看護を支えていたように思います。現在は当院手術室にもキャリアラダーが導入され、看護師の実践能力を習熟度に応じて段階的に育成していく教育環境が整備されてきたことに大きな変化を実感しています。

大西：私が手術看護を学び始めた頃も手術室に特化したテキストや文献はほとんどなく、ひたすらOJTで現場から学び日々でした。手術室看護師2年目に整形外科領域の院外研修に参加する機会があり、そこでエビデンスに基づいた器械出しについて学んでから意識が一変しました。今まで現場で学んできた器械出しのノウハウの根拠を知ることによって業務の本質を理解できるようになったのです。これは衝撃でした。それ以後、積極的に院外研修に参加して貪欲に知識を吸収しました。手術看護業務のエビデンスに意識を向けるようになってから、手術看護が飛躍的に楽しくなってきたのを覚えています。

石橋：大西先生のお話のように院外研修で学ぶ機会を得て、専門領域の手術の展開などを自主的に習得していくのが当時の学習スタイルの主流であったように思います。

手術看護教育のあり方と課題

石橋：手術室看護師は器械出しができて初めて一人前と言われる時代がありました。そのため器械出しを主たる業務とする手術室には“看護がない”と言われたこともあります。私たちはそんな中にも何とか看護を見出すように努め、それが看護師としての成長につながっていったのではないのでしょうか。お二人が手術看護認定看護師を目指すきっかけもこうした成長の過程にあったと思います。そこで、これからの新人看護師が学ぶ手術看護のあり方について、教育する立場にあるお二人のお考えをお聞かせいただけますか。

野口：私が手術看護認定看護師を目指した理由は、手術看護のエビデンスを学んで、日頃行っている看護業務の根拠を手術室スタッフに伝えていきたいと思ったからです。認定の教育課程の授業ではとにかく手術看護の「なぜ」についてたくさんのことを吸収しました。それを職場に持ち帰り、スタッフへの教材としてフル活用しました。そこで痛感したのは、手術看護のあり方として病院独自の経験を伝承する従来の教育ではなく、全国どここの病院でも通用するエビデンスに基づいたスタンダードな教育の必要性でした。

大西：手術看護では患者さんと直接かかわる時間はとても短いですが、その僅かな時間の中で患者さんにどんな声がけをし、どれだけ患者さんの気持ちに寄り添えるかがとても大切です。そのため、手術室看護師には高いコミュニケーション力が求められると思います。私自身、患者さんとのコミュニケーション力が身についてくるにつれて、手術看護の楽しさややりがいを実感するようになりましたから、こうした能力を育てていくことも手術看護教育の重要なポイントだと思います。

石橋：昨今、低侵襲手術が増えたことにより、手術看護の教育内容も大きく変わったように思いますが、いかがですか。

野口：内視鏡下手術支援ロボットの導入により、患者さんの傷が小さくなったことは、病棟での看護ケアにとっては歓迎されるものでした。しかし、当時の当院手術室には臨床工学技士（ME）がほとんどいない状況だったため、術中にトラブルが生じるとすべて看護師が対応しなければならず、それが新たな課題となっていました。当院は、国立大学病院では2番目に早く、2011年より

手術室にタイムアウトを導入しましたので他施設へその指導に行く機会がありましたが、どの病院の手術室でも看護師の負担や責任が非常に大きくなっていることに悩みを抱えていましたね。

大西：私が手術室に配属になった頃は器械出し、外回



Mayu Onishi

り看護以外に、手術室の清掃や手術器材の洗浄、滅菌にもかかわっていました。しかし今はアウトソーシングが進み、手術室の業務は完全分業制に移行する施設が増えてきています。これにより手術室看護師は本来の看護業務に専念できるようになった一方で、滅菌や清掃、手術準備など間接業務に対する関心が希薄になってきたことが課題になっているように思います。

以前読んだアメリカの文献に、手術関連業務を外部に任せ、それをマネジメントしていくために各領域の専門知識を持つておくことは手術室看護師にとって重要なことであると書かれており、とても共感したのを覚えています。自分が直接携わらない業務内容についても正確な知識を習得しておくことは、感染対策を含めた手術室全体のマネジメント能力を高める上で必要不可欠のものですから、幅広く学ぶことの大切さを伝えていきたいですね。

手術看護の魅力・やりがい・今後の教育展望

石橋：最後に、これから手術室看護師を目指す方々へ、やりがいや魅力、学びのあり方などについてお聞かせください。

大西：私が手術看護の魅力を真剣に考えるようになったのは、病棟時代に一緒に働いていた同期から「手術看護は何が楽しいのか」と問われたことがきっかけでした。私は器械出し看護も好きでしたが、それ以上に外回り看護が好きでした。長時間にわたる手術が終わって病棟に引き継ぐ時に患者さんの体に褥瘡がひとつもなく、

手術が安全に終了できたことにとっても達成感を覚えました。それは手術が無事終了するために自分が持ち得るスキルのすべてを駆使できたという喜びがあったからだと思います。根拠に基づいたスキルを習得し、現場で高いパフォーマンスを発揮できることは手術看護の醍醐味であり、やりがいにつながっていくと思います。

今の手術室は役割分担が確立していますから、自身の専門領域を深めていく学習傾向があります。その一方で不慮のトラブルが発生した時、自分の領域を越えて手術チームをマネジメントする能力を習得することが、これからの手術看護教育の重要なテーマになってくると思います。

野口：手術看護は、術前から医師をはじめ多職種と密に連携しながら手術を成功に導いていくとても素晴らしい仕事です。入院期間は短くても、できるだけ早い段階から患者さんとかかわって必要な情報を収集し、手術室で高いパフォーマンスを発揮してほしいと思います。現在は手術室の魅力伝えるWEBサイトもたくさんあり、すぐに実践で活かせる情報も豊富ですから、そうしたものをどんどん活用して患者さんを第一に考えた学びをしていただきたいと思いますね。



Shigeki Noguchi (web参加)

石橋：周術期看護が患者さんの回復に大きな成果を上げてきたことは間違いありません。チーム医療で行う周術期医療の中で鍵を握るのは手術室看護師であり、これからも重要な役割を担っていくことになると思われます。その役割は決して術中にとどまらず、術前、術後の患者さんのケアにまで及びます。そうした役割を果たす中で手術看護の楽しさ、面白さを見出し、やりがいにつながっていただきたいと思いますし、ぜひ教育の場で多くの方々に伝えていってほしいと思います。

本日はありがとうございました。

(2021年7月収録)

近年医療現場では低侵襲を目的とした内視鏡を用いた手術や処置が標準となってきている。それに伴い、「中央材料滅菌室（以下、中材）」や「内視鏡検査洗浄室（以下、内視鏡室）」が担う「洗浄・消毒・滅菌」業務において、器材の構造が複雑化している。

内腔内部の目視確認の難しさ

このうち特に形状が筒状である「内腔を有する器材」においては、その内腔内部を肉眼で確認することが難しくなってきた。果たしてその器材が本当に清浄なのかどうか、内腔内部も外側同様に目視確認しない限り、確信はできない。

そこで弊社は「インスペクションスコープ（挿入部分の径が 1.9mm。内腔に挿入し、外観検査では気づけない内腔の汚れやキズを画像や動画として映像化記録ができる。）[写真 1]」（販売元：（株）エムエス）を自社購入した。



写真 1: インスペクションスコープ

キズや汚れを発見

これを、「汚れが残っていた場合、事前の洗浄手順の確認・見直しを行うこと」、同時に「洗浄装置自体に不具合が無いかの確認・点検をすること」、「器材の内腔内部にキズがある場合、修理を提案すること」を目的とし、現場にて使用を開始した。

A 病院では、まず中材にて使用し、226 個の器材を確認したところ、汚れ残存（1 個）・内腔内部のキズ（1 個）を発見することができた。また、クオリティコントロールのための改善活動の一環として、内視鏡室にて検査で使用している軟性内視鏡の内腔内部について、「汚れ残渣の有無」「キズなどの劣化」を確認 [写

真 2] の上、画像として記録し感染管理室や用度管財課へ報告している。



写真 2: 軟性内視鏡の内部を確認

B 病院では腹腔鏡手技が多く、ラパロ鉗子が 1 日あたり 40 本ほど使用される。ラパロ鉗子の構成部品には「アウターシース」と呼ばれる管状器材がある。これらと一般的な吸引管と合わせて 1 日 80 本程度の器材を、検品業務の一環として「インスペクションスコープ」を用いた目視確認 [写真 3] をおこなっている。

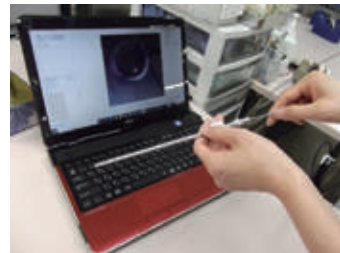


写真 3: 吸引管の内部を確認

見えない部分を見えるようにする

中材や内視鏡室で行われている「洗浄・消毒・滅菌業務」いわゆる「器材の再生処理」において「目視確認」は必要不可欠である。実際、米国の AORN、SGNA、AAMI のガイドラインや医療器材のメーカー取扱説明書では、このようなスコープを使用し、器材の内腔を目視確認するよう促す文言が含まれ始めている。今後においても整形外科手術で使用される借用器材など対象を増やし「見えない部分を見えるようにする手法」をもって品質の向上に努めていく。

