

# 手術室看護の質を高めるための業務改善の有効性 ～看護の専門性と満足度に視点をあてて～

手術部

○宅野貴子 白石景子 宮崎綾子 花田千鶴美

## I. はじめに

手術室看護の専門性とは手術への直接的介助だけではなく、患者の心理的支援や安全の保障、予測を持った急変時の対応など患者に反映される業務全般を指し、私達はこれを看護の質と捉えている。しかし、当手術部においては、術前・術後訪問が業務に定着しておらず、また清潔介助もすべての手術症例につくことが出来ない現状にある。そのため手術室看護の専門性が十分に発揮できておらず、満足度も十分に得られていないのではないかと疑問に感じた。土蔵ら<sup>1)</sup>は、「手術室看護師が自分たちの仕事に自信と誇りを持ち、さらに手術室でのキャリアを積み重ねていくためには、手術室看護の専門性という視点から自分たちの仕事を見直し、自己評価や他者評価を含めて満足感を得られることが大切になる」と述べている。そこで看護師一人一人が手術室看護の専門性とされる業務をどのように捉え実践できているのか、また満足感がどの程度得られているのかを調査することにした。調査結果に基づいて業務を見直し、専門性と満足度の変化から業務改善の有効性について検討した。

## II. 研究方法

- ・ 対象：2002年4月より勤務となった6名を除く手術部看護師23名  
(男性1名、女性22名、平均年齢34.5±17.5歳)
- ・ 研究期間：2002年4月～7月
- ・ 調査方法：アンケート調査
- ・ アンケート内容：1999年日本手術看護学会の実態調査をもとに作成された手術室看護の独自性・専門性についての項目<sup>2)</sup>に沿って、「できている-5点」、「少しできている-4点」、「どちらでもない-3点」、「できていない-2点」、「全くできていない-1点」とした専門性のアンケート用紙と、Stamps<sup>3)</sup>の職務満足度質問用紙を参考にして、独自に「全くそうだ-5点」、「ややそうだ-4点」、「どちらでもない-3点」、「ややそうでない-2点」、「全くそうでない-1点」とした満足度のアンケート用紙を作成した(資料1)。
- ・ 評価方法：現在の当手術部看護師の手術部業務に関する評価を知るために、まずアンケート調査を実施した。専門性の全設問の総平均点を当手術部看護師の現段階における評価と考え、これを基準点として用いることとした。従って、総平均点より下回った項目を当手術部に不足している項目とし、改善すべき業務を決定した。業務改善を開始して2ヶ月後に第2回目のアンケート調査を実施し、業務改善の有効性を評価した。また業務改善による他の業務への影響を知るために、各設問においても業務改善前後で比較検討した。統計にはt検定を用い、 $p<0.05$ にて有意差ありとした。

### Ⅲ. 結果

#### 1) 初回アンケート調査結果

アンケート回収率・有効回答率ともに 100%であった。専門性の総平均点は 3.6 点、満足度の総平均点は 2.8 点であり、専門性の総平均点をアンケート調査における基準点とした。専門性において総平均点を下回った項目は 11 項目あったが、特に術前訪問 (2.3 点) と術後訪問 (1.2 点) が著しく低い点数であった。(表 1) 自由記載欄には術前訪問を充実させる必要性を述べているものが多くあった。

#### 2) 業務改善内容

結果 1 を受けて、術後訪問を実施するためには、まず術前訪問を充実させて術後訪問に行きやすくする環境を作ることが必要だと考えた。しかし、手術件数・長時間手術・緊急手術の増加などにより、手術介助時間が増え、各自が時間を作って術前訪問を実施することが難しくなってきた。文献より手術室看護師の一人が麻酔科の術前診察に同席することで術前訪問に対する取り組みが充実してきている病院がある事を知った。そこで、業務係と検討し、当手術部でも一名の看護師が代表で麻酔科術前診察への同席をすることにした。(資料 2. 3)

#### 3) 第 2 回目アンケート調査結果

専門性の総平均点は 3.9 点、満足度の総平均点は 3.1 点であり、ともに業務改善前と比較し有意に高くなっていった。しかしながら術前訪問に関する項目では、業務改善前 2.3 点、改善後 2.9 点と有意差を認めなかった。他の設問では「手術に必要な身体的情報の収集」「術中の全身状態のアセスメント」「声かけ・タッチング」「手術前後の器械カウント・ガーゼカウント」「ME 機器の正しい取り扱い」「正確な記録と申し送り」「業務内容に満足している」「周手術期看護に満足している」において、業務改善前後で有意に高い点数であった。(図 1～4)

### Ⅵ. 考察

執刀時間の決まっていないタイム・フォロー (オン・コール) の手術や、緊急手術の多い日には手術介助優先となり、麻酔科術前診察への同席ができない場合があった。麻酔科術前診察に同席すると看護師が情報を得てくるので、以前より担当看護師が術前訪問に行くという意識が薄れてきた。これらのことから、麻酔科術前診察への同席が十分に活用されず、術前訪問に関する項目で有意差が認められなかったと考える。

しかし、少しでも患者と術前に会って話をするすることで、以前より患者に声かけがしやすくなり、コミュニケーションがはかれるようになった。このことから、心身の危機状態のアセスメントをし、更により安全の確保に気を配ることができるようになり、個別性のある看護の提供をしやすくなったと思われる。そして、事前に患者情報を得られることで、担当看護師は予測を持った対応ができ、周りにより目を向けられるようになった。そのために、手術前後の器械・ガーゼカウント、ME 機器の取り扱い、正確な記録と申し送りのも、以前よりできるようになったと思われる。また、個別性のある看護を提供するために、各

別プランを立案し、評価することで、周手術期看護にも満足が得られるようになったと考える。

麻酔科術前診察に同席して得られた情報を活用していく方法を業務に定着させ、術前診察に同席した翌日はリーダーができるような勤務体制にすると、より効果的であると考ええる。また、今回は術前診察に同席できる日に麻酔科外来に術前診察に来られた患者が対象だった。そのため、術前診察に同席できない日、麻酔科の医師が往診された患者、局所麻酔・静脈麻酔など各科の医師が麻酔をする患者は、術前訪問がほとんど実施できていない。今後どのようにしたら手術を受けるすべての患者に術前訪問を実施できるのかを考える必要がある。更に、本来の術前訪問の一番の目的とされている「患者に安心感を与える」ということに視点を向けて、訪問の方法を検討していかなければならない。また、今後は術後訪問を実施できるような方法も考えていく必要がある。

以上の事から、術前訪問に関する項目においては、麻酔科術前診察への同席の活用方法を検討する必要がある。しかし、事前に患者の情報が得られるようになったことで、他の専門性の項目、満足度が上昇したことから、この業務改善は有効であったと考える。

## Ⅶ. まとめ

1. 手術室看護の専門性と満足度の変化から業務改善の有効性について検討した
2. アンケートの結果、当手術部に特に不足している項目は、術前・術後訪問であった
3. 術前訪問を充実させる目的で、麻酔科術前診察に同席するように業務を改善した
4. 業務改善前後のアンケートを比較して術前訪問に関する項目に有意差は見られなかった
5. 手術室看護の専門性、満足度全体から見ると業務改善は有効であった

## Ⅷ. 引用・参考文献

1. 土蔵愛子他：手術室看護の専門性—その1 手術室看護婦の考える手術室看護の専門性— 日本手術看護学会発表集録集 197～203
2. 日本手術看護学会会員実態調査委員会：ORスタッフ 4200 人の声、OPENursing, 2001 Vol.16 No.6(641)71
3. 尾崎フサ子他：看護婦の職務満足度質問用紙の研究—Stamps らの質問紙の日本での応用—、大阪府立看護短大紀要、10 巻 1 号、1998
4. 座談会、患者看護からみた手術室の業務改善とは、OPENursing, Vol.13 No.5(552)14

資料1

手術室看護の独自性・専門性について

- 1) 心身危機状態のアセスメント
  - ① 手術に必要な身体的情報の収集
  - ② 術前・術中(特に局所麻酔時)の心理的状態の把握
  - ③ 術中の全身状態のアセスメント
- 2) 心理的支援
  - ① 術前訪問(面談)
  - ② 術後訪問
  - ③ 声かけ・タッチング
- 3) 急変時の対応
  - ① 術前の情報や不測の事態を考慮し、常時万全に備えておく
- 4) 安全の確保
  - ① 二次障害の予防
    - i 良肢位、生理的体位の保持(神経保護)
    - ii 褥創予防
  - ② 事故防止
    - i 手術開始前後の器械カウント・ガーゼカウント
    - ii ME機器の正しい取り扱い
  - ③ 感染防止
    - i 機器の正しい滅菌法
    - ii 無菌操作の厳守
    - iii 機器、手術着、部屋などの清潔保持
    - iv 感染症の正しい取り扱い
- 5) 手術の直接的介入
  - i 手術患者の病態生理や術式を理解しておく
  - ii 手術が安全・円滑に進むよう、先を見越して介助する
  - iii 機器の正しい取り扱いを厳守する
  - iv 標本の確保
- 6) チームプレーの推進
  - i さまざまな職種チームメンバーのコーディネートとしての役割を果たす
  - ii 特定の手術のために立案された計画の準備や点検調整を行う
  - iii 正確な記録と申し送り

満足度について

- ① 業務内容に満足していますか
- ② 周手術期看護に満足していますか
- ③ もっと時間があれば、もっと良いケアができると思いますか
- ④ やりたいと思っているケアをする時間は充分ありますか
- ⑤ 看護師間や他職種でチームワークがとれていると思いますか

表1  
1回目のアンケート・専門性の平均値

項目	平均	項目	平均	項目	平均
総平均	3.6	神経保護	4.3	術式理解して介助	3.7
情報収集	※3	褥創予防	4.3	先を見越して介助	3.9
心理状態把握	※3.1	器械カウント	4.1	機器の取り扱い	3.9
全身状態アセスメント	※3.2	ME取り扱い	※3.3	標本確保	4.4
術前訪問	※2.3	滅菌方法	4.3	コーディネート	※3.3
術後訪問	※1.2	無菌操作	4.9	計画	※3.3
声かけ	4.2	清潔保持	4.7	個別ケアプラン	※2.9
急変時の対応	※3.3	感染症取り扱い	4.5	記録・申し送り	※3.5

※は総平均点以下

資料2

麻酔科術前診察への同席にあたっての方法の取り決め

- ①麻酔科術前診察に来られる患者の対象は、局麻・静麻・往診以外の患者
- ②同席する看護師の対象：2002年4月より勤務となった6名を除く23名  
金曜日の手術調整時に、師長が麻酔科術前診察の同席をする看護師1名を決定  
ただし、手術介助を優先とするので、余裕がないときは同席できない事もある。
- ③術前に必要な情報のチェックリストを作成
- ④術前診察は13:30から開始なので、担当になった看護師は15分前位に麻酔科外来に行き、カルテ・問診表から予め情報を得る
- ⑤まず、患者に手術室の看護師であることを伝え、同席し、患者から話を聞く
- ⑥コミュニケーション障害のある人・関節可動域障害のある人は、再度術前訪問を行う必要があると決めた。そして、担当看護師に訪問依頼を行うことにした。
- ⑦当日の朝、担当看護師がチェックリストをとってそれぞれの部屋へ持っていく

資料3

チェックリスト

既往	皮膚異常 製品名	関節可動域	コミュニケーション	患者の要望	備考
(無・有)	絆創膏(無・有) 消毒液(無・有) 造影剤(無・有) その他(無・有)	障害(無・有) 部位 麻痺(無・有) 部位	障害(無・有) 難聴(右・左) 補聴器(無・有) 言語障害(無・有)	ルート(無・有)部位 シャント(無・有)部位 不安の訴え(無・有) 術前訪問:要	

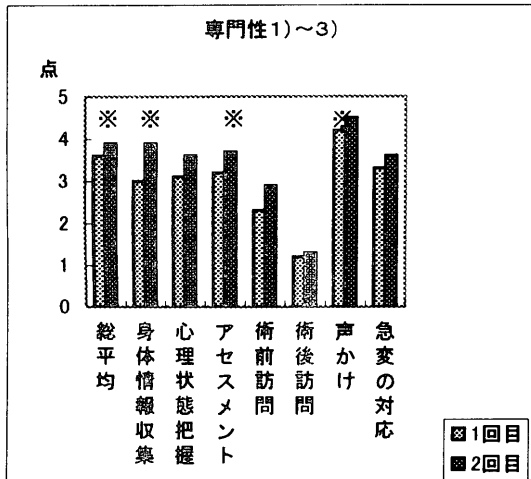


図1

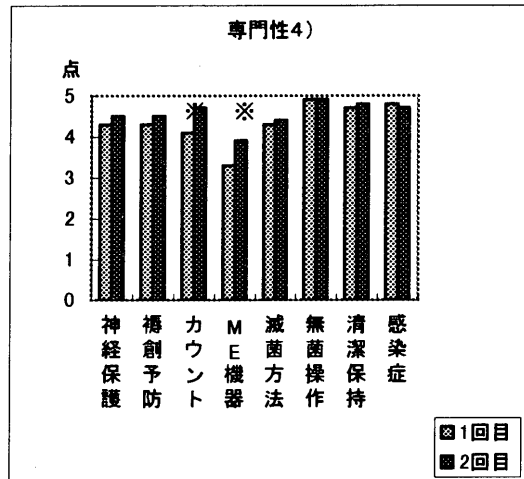


図2

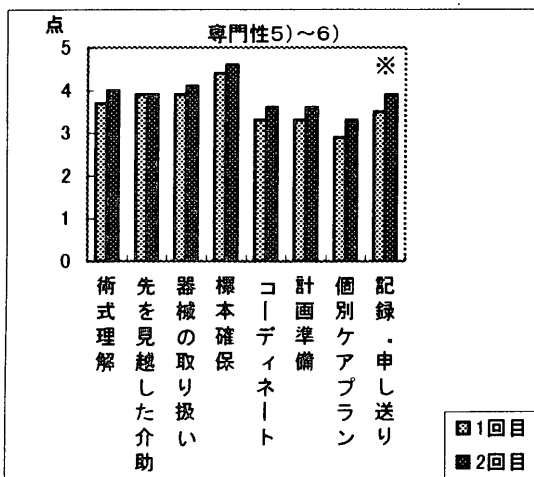


図3

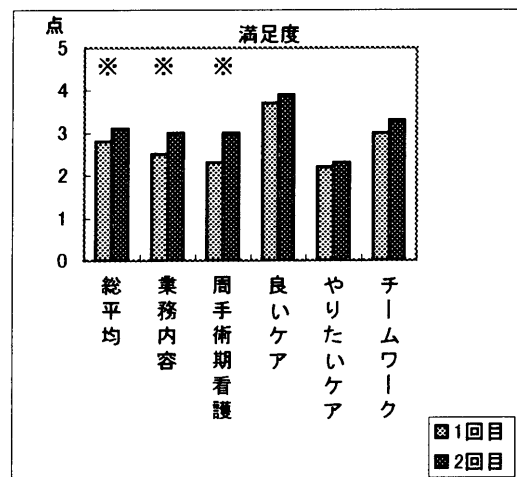


図4

※p<0.05