

手術室見学実習における学習内容の分析 — 見学レポートの記述から —

Analysis of learning contents in operating room inspection training
— From description of an inspection report —

嶋崎 昌子
Masako SHIMAZAKI

要旨

本研究の目的は、臨床看護学実習Ⅰの中で行われる手術室見学実習において、学生がどのような学びを得ているかを明らかにすることである。見学実習後にまとめる事後レポートに記述された内容を抽出し、大項目および小項目に分類した上で分析した。結果として、《術前における看護師の役割》、《手洗い看護師の役割》、《手術室における連携》、《外回り看護師の役割》、《手術室見学実習を終えた学生の考察》、《手術室看護師に必要な能力》の6項目であった。

今後は、施設間や指導体制による相違があるか、分析を続けたい。

【キーワード】 手術室見学実習、学習内容、周手術期看護

1. はじめに

本研究の対象となるA短大は付属の実習施設を持たないため、学生は様々な背景の施設に分散して実習を行っている。どの施設においても入院患者の高齢化や平均在院日数の短縮などがあり、成人期の対象を受け持ち実習するのは非常に困難な状態である。また、近代の臨床看護の場では（中略）患者の人権への配慮や医療安全の確保のための取り組みが強化される中で、看護学生が実習期間中に実際体験できる看護技術の範囲や機会が限定されてきている。限られた時間、限られた施設の中でいかに成人期の特徴や健康問題を理解し、その看護を学習させるかが我々の大きな課題である。

A短大では、旧カリキュラムでは成人看護学と老年看護学を統合し、「成人・老年看護学実習Ⅱ」を「急性期・回復期の健康障害があり、成人期・老年期にある人に対する看護実践のための基礎的能力を養う」として位置づけ、2年次後期から3年次後期にかけ180時間4単位の实習としていた。実際の実習では4週間同一の対象を受け持つ学生はほとんどおらず、多くの学生は2～3名の対象を受け持ち、その中の1名の手術を見学していた。しかし、タイミングよく見学できるとは限らず、短い受け持ち期間で看護過程を展開し、看護を学ぶのは学生にとっても教員にとってもなかなか困難な状況であった。一方、学生のレポートを分析すると、「手術室の真っ白な壁に、圧迫感を感じた。」「患者さんの表情がいつもより硬く、緊張しているように見えた。」など、手術という侵襲の大きな治療に対する受け持ち患者の精神的な変化を実感した記述や、「看護師だけでなく、多くの専門職が声を掛け合い確認しあっ

てミスを防いでいた。」「常に笑顔で安心していただける環境づくりを行っていた。」など、手術室における看護師の役割に関する記述もあった。さらに、「学生の顔を見ると表情が和らいた。」などから、手術前後の急性期における患者との人間関係を形成するうえで、よい機会であることもうかがえた。新カリキュラムの構築にあたり、実習時間が減少するなか、手術室見学実習を継続するか否か検討されたが、上記の理由から見学実習を継続させることとした。

短い実習期間の中で効果的に学びを習得させるために、事前学習に対する指導を十分に行うとともに、事後レポートの視点を明確にしてまとめさせるよう指導した。また、レポートをまとめるにあたっては見学した内容を学生から聞き取りつつ、その時の状況を改めて意識させるとともに、看護師の援助1つ1つの根拠についても考えるよう助言しつつまとめさせた。

そこで本研究では、事後レポートを分析し、手術室見学実習における学びの内容を明らかにするとともに、今後の実習指導を行う上での示唆を得ることを目的とした。

2. 研究方法

(1) 成人看護学実習の概要

A短大における成人看護学は、1年次に「成人看護学概論」、2年次に「臨床看護援助論Ⅰ～Ⅳ」の講義・演習を経て、3年次に「臨床看護学実習Ⅰ・Ⅱ」が行われる。「臨床看護学実習Ⅰ」では、「急性期・回復期の健康障害がある対象への看護を実践するための基礎的能力を養う」ことを目標に、3年次の4月～11月まで、各施設に分散して、3週間の実習

を行っている。実習施設は3ヶ所だが、いずれも消化器外科を中心とした病棟で、手術療法を受ける対象つまり周手術期にある患者を受け持ち、周手術期看護を通して実習目標を達成することになる。

(2) 手術室見学実習の概要

手術室見学実習は、3週間の「臨床看護学実習Ⅰ」の期間中、「周手術期にある受け持ち患者の手術を見学することで、手術による侵襲と健康回復に必要な治療・処置および看護を理解する」ことを目標に行われる。原則として受け持ち患者の手術を見学することとし、受け持ち患者に手術室まで同行することを口頭で説明し、了承を得てから見学するようにした。

「臨床看護学実習Ⅰ」の初日に、病棟オリエンテーションが行われるが、その際、教員が手術室まで案内し、見学実習の概要を説明した。見学当日には受け持ち患者入室の10分前には手術室に入室し、着替え、手洗いなど準備を整えて、受け持ち患者を迎える形をとった。学生の緊張が強い場合には、教員が中まで案内することもあったが、学内実習日に受け持ち患者の手術が入り、学生1人で入室したケースもあった。

実習前日までに学生の行動目標を立案させ、手術室の指導者にも提出させた。

手術室の指導者は、この行動計画の内容に沿って実

習指導を行った。例えば、「外回り看護師の役割を学ぶ」ことを目標とした学生には、外回り看護師について、1つ1つの援助内容を根拠とともに説明した。また「悪性腫瘍の肉眼的変化を知る」という目標に対しては摘出した臓器に直接触れさせたり、「術中の患者の変化を把握する」目標に対しては、全身状態の管理を行う麻酔科医の近くで見学できるように配慮するなど、実習指導者のきめ細かい指導のもと実習が行われた。

基本的には、手術開始から終了まで見学することを目指したが、受け持ち患者の術式や術中の経過によっては、手術終了まで見学できることもあれば、途中で退室することもあった。

(3) 実習事前学習内容

基礎分野Ⅱの実習オリエンテーションは2年後期末に行っている。その際、表1に示した内容を春季休業中の課題とした。実習開始の1週間前に担当教員に提出させ、内容を確認し、不足がある場合はアドバイスを加え、修正、追加させた。

特に表1の課題2のフィジカルアセスメントや、課題3の看護介入計画は、実習開始までに技術演習を計画し実施した。技術演習は、実習直前に各グループで行ったが、肺音や腸動音の聴取、バイタルサイン測定、ドレーンやCVカテーテル挿入中の患者の清拭や更衣、体位交換が中心であった。

表1 実習事前学習

| |
|--|
| <p>1. 周手術期の看護を理解する。</p> <p>(1) 手術療法による生体侵襲と回復過程</p> <p>(2) 創傷の治癒過程</p> <p>(3) 麻酔法の種類と生体侵襲、主な麻酔薬の種類</p> <p>(4) 疼痛管理と主な薬剤</p> <p>(5) 主な術後合併症と予防するための看護（術前、術中、術後）</p> <p>(6) 術前・術中・術後の看護</p> <p>(7) 周手術期にある人の心理的・社会的状態</p> <p>2. 周手術期の看護に必要なフィジカルアセスメント</p> <p>(1) どのような方法で、何を観察するか。</p> <p>(2) 何が正常で何が異常なのか。</p> <p>(3) 異常があった場合、予測されることは何か。</p> <p>3. 対象の状態に応じた看護介入計画を立案する。</p> <p>(1) 臨床看護援助論Ⅳで展開した「人工肛門を造設したN氏」に起こりうる術後合併症を1つ選択する。</p> <p>(2) その合併症を予防するための介入計画を立案する。</p> |
|--|

(4) 事後レポートの視点

自ら立案した行動計画をもとに、「患者の反応」、「看護師の行動」、「考えたこと・学んだこと」の3項目に分け、見学実習中に学んだ内容を記述させた。

(5) 用語の操作上の定義

周手術期看護：手術を受ける患者が、入院から退院までの期間に提供される看護ケア²⁾。

学習内容：手術室見学実習において学生がまとめた事後レポートに記述した内容。

(6) 研究対象

研究対象者は、同一施設（以下B病院とする）で手術室見学実習を行い、事後レポートを提出したA短大の3年生16名とした。

手術見学実習は他の2施設でも行われているが、手術室へ入室するタイミングや教員や実習指導者の指導体制が異なるため除外した。

(7) 分析方法

データの分析は、①事後レポートの記述内容を読み、一つの記述にまとまった内容が含まれるように文章を抜き出す。②抜き出した文章を読み返し、意味内容が類似するものを集めて分類する。③意味内容を表す分類名をつける、という作業を行った。これらの作業は、学生の実習指導にあたる実習助手とともに行った。

(8) 倫理的配慮

研究対象者が臨床看護学実習を終えたあと、研究の趣旨、目的、協力内容、個人のプライバシーの保護、成績とは無関係であることを口頭で説明し、同意を得た。

データの分析は、実習の評価が行われた後に実施した。

3. 結果

事後レポートから抽出された学習内容の記述は315であり、学生1人あたりの平均記述数は19.7であった。この記述を意味内容の類似したものごとに分類し25の小項目を抽出した。さらにその内容の共通性から6つの大項目に分類した。以下、学習内容の記述は「」、小項目は< >、大項目は<< >>で示す。

抽出された大項目は、<<術前における看護師の役割>>、<<手洗い看護師の役割>>、<<手術室における連携>>、<<外回り看護師の役割>>、<<手術室見学実習を終えた学生の考察>>、<<手術室看護師に必要な能力>>の6つであった。

<<術前における看護師の役割>>

この項目の記述は（表2）、119個（37.8%）にのぼり、最も多い記述数であった。内容は<<医療機器の装着>>、<<準備と確認の重要性>>、<<病棟から手術室への申し送り>>、<<体位の固定をする上での留意点>>、<<麻酔導入前の精神的な援助>>、<<患者観察>>、<<麻酔導入による患者の変化>>の7項目に分類できた。

<<医療機器の装着>>の記述は25個（7.9%）で、具体的には「下肢の血栓予防のため間欠的空気圧迫装置を装着する」、「麻酔導入前に、身体への麻酔の影響が観察できるようモニター類の装着を行う」などであった。

<<準備と確認の重要性>>の記述は25個（7.9%）で「患者誤認を防ぐため、患者自身に氏名などを言ってもらい、ダブルチェックをしていた」、「麻酔科医の気管内挿管の介助を行う」、「口腔内に義歯が残っていないか確認する」などであった。

<<病棟から手術室への申し送り>>は7個（2.2%）で、「術前の全身状態を把握するためのバイタルサインや感染症、アレルギーなどについては確実に申し送りを受ける」、「病棟での情報で重要なことはカルテだけでなく口頭でも申し送る」などがあった。

<<体位の固定をする上での留意点>>には18個（5.7%）の記述があった。「体位固定の際、皮膚・神経・血管などに対する局所の圧迫を防ぎ、神経障害や褥瘡を予防するため、クッションを用いる」、「硬膜外麻酔の際は、狭い手術台の上で施行するため、体位保持の介助を行う」などの記述が多かった。

<<麻酔導入前の精神的な援助>>は20個（6.3%）の記述があった。具体的には「麻酔導入前はまだ意識があり不安が強い状態であるため、1つ1つの援助に理解しやすい言葉や表現で説明を行うことで、不安を軽減させる」、「看護師だけではなく周りにいる医療従事者全員がとても優しい雰囲気です接していた」、「入室から笑顔で迎えていた」など具体的な記述が多かった。

<<患者観察>>は17個（5.4%）の記述があり、「INOUTバランスの把握のため膀胱留置カテーテルを挿入した」、「麻酔・疼痛・筋弛緩薬による影響で血圧の変動が起こりやすい」などであった。

<<麻酔導入による患者の変化>>は7個（2.2%）で、筋弛緩薬によって筋肉が弛緩し、患者の手・足・頸部の力が抜けて行く過程を学ぶことができた、「麻酔科医の操作のもと意識が消失し、その後筋弛緩薬により筋肉が完全に弛緩状態になった」などであった。

<<手洗い看護師の役割>>

この項目の記述は（表3）、32個（10.2%）であり、

表2 術前における看護師の役割

| 大項目 | 小項目 | 学習内容の記述 |
|--------------------------------|-------------------------------|--|
| 術前における 看護師の役割 119(37.8%) | 医療機器の装着 25(7.9%) | <ul style="list-style-type: none"> ・下肢の血栓予防のため間欠的空気圧迫装置を装着する ・身体を保温するためにウォームタッチを使用する ・麻酔導入前に身体への麻酔影響が観察できるモニター類を装着する ・呼吸運動消失への対処として酸素マスクを装着する |
| | 準備と確認の 重要性 25(7.9%) | <ul style="list-style-type: none"> ・患者誤認がないように患者さん自身氏名・生年月日・手術部位を言ってもらい手洗い看護師とともにダブルチェックを行う ・口腔内に義歯が残っていないか確認する ・器材がちゃんと使えるか確認する |
| | 病棟から手術室 への申し送り 7(2.2%) | <ul style="list-style-type: none"> ・術前の全身状態を把握するため、バイタルサインや感染症・アレルギーなどについては確実に申し送りを受ける ・病棟での情報で重要なことはカルテだけでなく口頭でも申し送りをする |
| | 体位を固定する 上での留意点 18(5.7%) | <ul style="list-style-type: none"> ・狭い手術台の上で硬膜外麻酔をするので、体位の保持を行う ・砕石位での手術の場合腓骨神経麻痺を生じやすいため、固定に留意する ・局所の圧迫を防ぎ神経障害や褥瘡予防のためクッションを用いる |
| | 麻酔導入前の 精神的な援助 20(6.3%) | <ul style="list-style-type: none"> ・理解しやすい言葉や表現で説明を行うことで不安を軽減できる ・声かけやボディタッチが不安軽減につながる ・入室から笑顔で迎えていた ・医療者全員が優しい雰囲気でき、患者の緊張を和らげていた |
| | 患者観察 17(5.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・INOUTバランスをチェックするためバルンカテーテルを挿入した ・麻酔・疼痛・筋弛緩薬による影響で、血圧低下が起きる可能性がある |
| | 麻酔導入による 患者の変化 7(2.2%) | <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科医の操作のもと、意識が消失し、その後筋弛緩薬により筋肉が完全に弛緩状態になった ・筋弛緩薬によって筋肉が弛緩し患者の手足、頸部の力が抜けていく過程を学ぶことができた ・胸部が動かなくなったのを見て、自発呼吸がなくなったことがわかった |

表3 手洗い看護師の役割

| 大項目 | 小項目 | 学習内容の記述 |
|----------------------------|-------------------------------------|--|
| 手洗い看護師の 役割 32(10.2%) | スムーズな手術 進行のための 対策 27(8.6%) | <ul style="list-style-type: none"> ・手洗い看護師は手術の進行状況を把握し、次に何が必要なかを常に予測し、かつ正確に医師に器械を渡す ・術野から目を離さず、進行状況の把握を行いながら物品の確認を行う ・常に器械台を整理し、置き場所を把握しておく |
| | 手術野における 感染予防の実践 2(0.6%) | <ul style="list-style-type: none"> ・術者の使い終わった器械をすぐにガーゼで拭き、器械の清潔に努める ・無菌操作を厳守し、患者さんを感染から守る |
| | 器材の体内残留 を防ぐための対 策 3(1.0%) | <ul style="list-style-type: none"> ・器械やガーゼの数を確認し、体内に残さないようにする ・ガーゼには青い線が入っている。この線は患者の体内にガーゼを置き忘れてしまった場合、あとからレントゲンでガーゼの存在が発見できる ・廃棄袋を工夫し、ガーゼと結紮糸などのゴミを区別していた |

表4 手術室における連携

| 大項目 | 小項目 | 学習内容の記述 |
|----------------------------|--------------------------------------|---|
| 手術室における 連携 32(10.2%) | 手洗い看護師と 外回り看護師の 連携 22(7.0%) | ・器械の補充をする際は、手洗い看護師と外回り看護師でダブルチェックを行い、数がちゃんとあるが確認する ・術中の不足した物品を手洗い看護師が外回り看護師に伝え補充してもらう ・術前訪問をした外回り看護師からの説明で、手洗い看護師は情報を元に必要な器械・薬剤を事前に準備する |
| | 他職種との連携 10(3.2%) | ・外回り看護師は出血量や輸液量、尿量などを麻酔科医に伝える ・麻酔導入後、スタッフが協力してどの位置におくと使いやすいか確認しつつ配置したり、患者に器機を装着した |

内容は<スムーズな手術進行のための対策>、<手術野における感染予防の実践>、<機材の体内遺残を防ぐための対策>の3項目に分けられた。

<スムーズな手術進行のための対策>は27個(8.6%)の記述があり、「手洗い看護師は手術の進行状況を把握し、次に何が必要なのかを常に予測し、かつ正確に医師に機材を渡す」、「術野から目を離さず、進行状況の把握をしながら物品の確認を行う」、「常に器械台を整理し、置き場所を把握しておく」などであった。

<手術野の感染予防の実践>は2個(0.6%)の記述があり、「術者の使い終わった器械をすぐにガーゼで拭き、器械の清潔に努める」、「無菌操作を厳守し患者さんを感染から守る」という記述であった。

<機材の体内遺残を防ぐための対策>は3個(1.0%)あり、「機械やガーゼの数を確認し体に残さないようにする」、「ガーゼには青い線が入っている。これはレントゲンに写りガーゼの存在を確認できるためである」などであった。

＜手術室における連携＞

この項目の記述は(表4)32個(10.2%)であった。小項目は<手洗い看護師と外回り看護師の連携>、<他職種との連携>の2つに分類できた。

<手洗い看護師と外回り看護師の連携>では22個(7.0%)の記述があった。「器械の補充をする際には外回り看護師と手洗い看護師がダブルチェックを行い、数がちゃんとあるか確認する」、「術中の不足した物品を手洗い看護師が外回り看護師に伝え、補充する」、「術前訪問をした外回り看護師からの情報で、手洗い看護師は必要な器械や薬剤を準備する」などであった。

<他職種との連携>は10個(3.2%)であり、「外回り看護師は出血量や輸液量、尿量などを麻酔科医に伝える」、「手術に関わるスタッフが常に声を掛け合い、協働していた」などの記述があった。

＜外回り看護の役割＞

この項目の記述は(表5)、82個(26.0%)であった。小項目は<異常早期発見のための観察>、<麻酔覚醒時の患者の安全確保>、<手術野以外における術者の補助>、<術中の外部との連絡・調整>、<手術室内環境の調整>、<手術室から病棟への情報伝達>、<術後のケア>の7項目であった。

<異常早期発見のための観察>は20個(6.3%)あり、「こまめにモニターの観察を行うことで患者の全身状態の異常を早期に発見する」、「術中のバイタルサインや点滴の状況を確認し、患者さんの状態(痛みの有無や気分など)を医師に伝える」、「モニターの値を観察するだけでなく、手術の妨げにならない方法で直接患者を見たり触れたりすることで状態を観察する」、「患者様の手が手術台から落ちると、神経損傷を起こす可能性があるため、見回りながら体位もチェックする」などの記述があった。

<麻酔覚醒時の患者の安全確保>は11個(3.5%)の記述があり「患者が覚醒すると体動が大きくなり転落につながるため、患者のそばで体を支える」、「患者から目を離さず、バイタルサインのチェックをしながら抜管の介助を行う」などがあつた。

<手術野以外における術者の補助>は12個(3.8%)の記述であった。「術者が術野を見やすいように照明の位置の調節を行う」、「輸液や洗浄用の生食を、体温低下を防ぐために温めておく」などであった。

<術中の外部との連絡・調整>は7個(2.2%)であった。「病理検査室へ連絡を取った」などの記述であった。

<手術室内環境の調整>は15個(4.8%)の記述があり、「手術の進行に合わせて室温を調整した」、「手術室の廊下や室内にはリラックスできるような音楽が流れており、患者さんが落ち着ける環境が作られていた」、「手術室内を清潔に保ち、術者が使いやすい位置に必要な物品が配置され、整頓しておくことで手術の進行がスムーズになる」などの記述があ

った。

<手術室から病棟への情報伝達>には10個(3.2%)の記述があった。「15分後ごとに患者の全身状態を観察し、手術記録へ記入する」、「術中の患者の状態の変化や実施した看護の内容とその評価を記載し、病棟での継続看護に役立つ事項を記録する」な

どがあった。

<術後のケア>は7個(2.2%)の記述があった。「消毒薬や出血等の汚染を除去するために清拭を行う」、「術後の清拭で褥瘡の発症の有無の確認と消毒薬による皮膚炎を予防する」などの記述があった。

表5 外回り看護師の役割

| 大項目 | 小項目 | 学習内容の記述 |
|----------------------------|----------------------------|--|
| 外回り看護師の 役割 82(26.0%) | 異常早期発見のための観察 20(6.3%) | <ul style="list-style-type: none"> こまめにモニターの観察を行い患者の全身状態の異常を早期に発見する 術中のバイタルサインや点滴を確認し、患者さんの状態(痛みの有無や気分)を医師に伝える モニターの値を観察するだけでなく、手術の妨げにならない方法で直接患者を見たり触れたりすることで状態を観察する 患者様の手が手術台から落ちると、神経障害を起こす可能性があるため、見回りながら体位もチェックする |
| | 麻酔覚醒時の患者の安全確保 11(3.5%) | <ul style="list-style-type: none"> 患者が覚醒すると体動が大きくなり転落につながるため、覚醒の際は患者のそばで体を支える 患者から目を離さず、バイタルサインをチェックしながら、麻酔科医の抜管の介助を行う |
| | 手術野以外における術者の補助 12(3.8%) | <ul style="list-style-type: none"> 手術野が見やすいように照明の位置の調節を行う 輸液や洗浄用の生食を、体温低下を防ぐため保温しておく 点滴を交換し、交換時には何本目の何mlが入るか伝える |
| | 術中の外部との連絡・調整 7(2.2%) | <ul style="list-style-type: none"> 病理検査室に連絡を取った 手術中に摘出された臓器や組織を、手洗い看護師と連携して紛失を防ぎ、正確に取り扱う |
| | 手術室内環境の調整 15(4.8%) | <ul style="list-style-type: none"> 手術の進行に合わせて室温を調整した 手術室の廊下や室内にはリラックスできる音楽が流れており、患者さんが落ちつける環境が作られていた 手術室内を清潔に保ち、術者が使いやすい位置に必要な物品を配置し、整頓することで手術の進行をスムーズにできる 防水シーツの設置、固定、コード類の固定を行うことで患者さんと医療者双方の安全が図れる |
| | 手術室から病棟への情報伝達 10(3.2%) | <ul style="list-style-type: none"> 15分ごとに患者の全身状態を観察し、手術記録へ記入する 術中の患者の状態変化や実施した看護の内容とその評価を記載し、病棟での継続看護に役立つ事項を記録する |
| | 術後のケア 7(2.2%) | <ul style="list-style-type: none"> 消毒薬や血液等の汚染を除去するために清拭を行う 術後の清拭で褥瘡の発症の有無を確認し薬剤付着による皮膚炎を予防する 手術終了時には、無事に終わったことや手術を乗り越えたことをねぎらう |

《手術室見学実習を終えた学生の考察》

この項目の記述は(表6)39個(12.4%)であった。小項目は<手術による患者の精神的苦痛への気づき>、<不安軽減に対する看護>、<経験したことによる得た気づき>、<見学後考えた今後の抱負>の4項目に分けられた。

<手術による患者の精神的苦痛への気づき>は10個(3.2%)「表情が硬く緊張しているように感じた」、「入室後『すげえな』と言い、表情が硬かった」、「麻酔覚醒後、『終わりました』の声掛けに涙を流していたことから、とても緊張し不安であったことがわかった。」など入室直前まで一緒にいた受け持ち患者の表情の変化からその心情を察する記述が多かった。

<不安軽減に対する看護>は17個(5.4%)であった。「患者さんの手術に対する不安や恐怖感を軽減するために、看護師は1つ1つの援助の際、わか

りやすい言葉で説明することが大切である」、「ボディタッチによって不安軽減につながる」などの記述であった。

<経験したことにより得た気づき>は9個(2.9%)であり、「様々な職種との連携が手術をスムーズに進める鍵だと感じた」、「患者さんの名前確認や薬剤の声だし確認によって患者や薬剤の取り違い事故を防止する重要性を学んだ」、「手術前は、患者さんも家族も不安が大きい」、「手術にあたって患者様の緊張・不安など精神面の配慮は看護師の役割として重要である」などの記述があった。

<見学後考えた今後の抱負>は3個(1.0%)の記述があり、「この学びを生かし、今後さらに学びを深めたい」、「改めて解剖生理を見直し、麻酔についての知識や手術によって患者におきる生体侵襲について勉強し、さらに周手術期の理解を深めたい」などであった。

表6 手術室見学実習を終えた学生の考察

| 大項目 | 小項目 | 学習内容の記述 |
|-------------------------------|--------------------------------|--|
| 手術室見学実習を終えた学生の考察 39(12.4%) | 手術による患者の精神的苦痛への気づき 10(3.2%) | <ul style="list-style-type: none"> ・表情が硬く緊張しているように感じた ・入室後「すげえな」と言い表情が硬かった ・麻酔覚醒後「終わりました」の声掛けに涙を流したことから、とても緊張し不安であったことが分かった |
| | 不安軽減に対する看護 17(5.4%) | <ul style="list-style-type: none"> ・患者さんの手術に対する不安や恐怖感を軽減するために、看護師は1つ1つの援助にわかりやすい言葉で説明することが大切である ・ボディタッチによって不安を軽減できる ・術直後、患者さんが覚醒しても意識が朦朧としているため、名前や手術が済んだことなど声掛けを十分に行うことで安心できる |
| | 経験したことによる得た気づき 9(2.9%) | <ul style="list-style-type: none"> ・様々な職種との連携が手術をスムーズに行える鍵だと感じた ・患者さんの名前確認や薬剤の声だし確認により、患者や薬剤の取り違い事故を防止していくことの重要性を学んだ ・手術前は、患者さんも家族も不安が大きい ・手術にあたって患者様の緊張・不安など精神面への配慮は、看護師の役割として重要である |
| | 見学後考えた今後の抱負 3(1.0%) | <ul style="list-style-type: none"> ・この学びを生かし、今後さらに学びを深めたい ・改めて解剖生理を見直し、麻酔についての知識や手術によって患者におきる生体侵襲について勉強し、さらに周手術期の理解を深めたい |

《手術室看護師に必要な能力》

この項目の記述は(表7)11個(3.5%)の記述があった。小項目は<手洗い看護師に必要な能力>と<外回り看護師に必要な能力>の2つであった。

<手洗い看護師に必要な能力>は7個(2.2%)の記述があり、「術式や患者さんの状態を把握できる知識と、的確にすばやく器械を渡せる技術が必要

である」、「その場で判断しつつ正確に医師に器械を渡し、足りない器材があれば外回り看護師に依頼するなど判断力が求められる」などの記述があった。

<外回り看護師に必要な能力>では4個(1.3%)の記述があり、「周りの状況を観察し、器材の不足などに対応できるよう手術の進行状況に気を配ることができる」などの記述があった。

表7 手術室看護師に必要な能力

| 大項目 | 中項目 | 学生が記述した学習内容 |
|--------------------------|-------------------------|---|
| 手術室看護師に必要な能力 11(3.5%) | 手洗い看護師に必要な能力 7(2.2%) | ・術式や患者さんの状態を把握できる知識と、的確に素早く器械を渡せる技術が必要である ・その場で判断しつつ正確に医師に器械を渡し、足りない器械があれば外回り看護師に依頼するなど判断力が求められる |
| | 外回り看護師に必要な能力 4(1.3%) | ・周りの状況を観察し、器材の不足などに対応できるよう、手術の進行状況に気を配ることができる ・必要な物品を考え、補充していくことで手術がスムーズに進行できる |

4. 考察

1) 術前における看護師の役割

分類された6つの大項目のうち、最も記述数が多かったのは、《術前における看護師の役割》であった。特に「医療機器の装着」と「準備と確認の重要性」は25個(7.9%)と多かった。学生は、受け持ち患者より早く手術室に入室し、手術室看護師とともにスタッフの一員として患者様を迎えている。入室から麻酔導入までの短い時間には様々な処置が行われるが、患者に対して丁寧でわかりやすい説明が行われている。患者とともに行動する学生にとっても理解しやすく、また、事前学習内容の術後合併症を予防するための看護の内容とも結び付けやすいため、記述が多くなったと考えられる。

次に「麻酔導入前の精神的な看護」が20個(6.3%)と多かった。入室直前まで受け持ち患者と一緒にいて、病室の移動や血管確保、更衣などの援助に関わっていた学生だが、入室してきた時の患者の表情の変化に気づき、考えさせられたようである。《手術室見学実習を終えた学生の考察》の中の「手術による患者の精神的苦痛への気づき」に書かれた「表情が硬く、緊張しているように感じた」などの記述からも読み取れる。この患者の変化に対し、明るい笑顔で落ち着いて接する看護師の対応は非常に印象的であったようである。事前学習にあった周手術期にある人の心理的・社会的状況の内容とも結び付けやすかったと考える。事前学習との関連については、「体位の固定をする上での留意点」や「患者観察」も同様であると考えられる。

一方、「病棟から手術室への申し送り」については、事前学習内容にあったにもかかわらず、7個(2.2%)と少なかった。これは、入室後の学生の行動と関係していると思われる。行動目標を「入室後の患者に付き添い変化を観察する」などと設定した学生は、患者とともに行動したため申し送りを聞かなかった学生もいた。これらの学生に対しては、帰室後の病室での申し送りを聞くなどでサポートした。

「麻酔導入後の患者の変化」は滅菌布のかかる位置や学生の立つ位置によっても異なり、意識して見なくてもわかりにくい場合もある。麻酔による影響は術後合併症と関連するため、むしろ抜管時の患者の変化のほうがわかりやすく、必ずしも筋弛緩や自発呼吸の消失は見学できなくても良い内容であろう。

2) 手洗い看護師の役割

手洗い看護師の役割は、器械の準備、手術中の器械出し、感染防止に留意した清潔環境の維持、体内への異物残留防止がある³⁾。学生の記述でもこの4つの内容が含まれている。しかし、「スムーズな手術進行のための対策」は27個(8.6%)の記述があったが、「手術野の感染予防の実践」と「器材の体内依存を防ぐための対策」はともに2個(0.6%)、3個(1.0%)と低かった。手洗い看護師の役割としてどんな手術であっても当然行われている内容であるが、学生の記述として少なくなったのは、ほとんどの学生の行動目標が「外回り看護師の役割と患者へのかかわりを学ぶ」というものであり、主に外回り看護師について行動した学生が多かったことが影響していると思われる。直接目で見て確認しやすい素早い器械出しなどの手技と比較すると、術野全体が清潔域である手洗い看護師の役割は見学だけでは理解しにくいかもしれない。事前学習での演習で強調し、意識して見学するような指示が必要であろう。

3) 手術室における連携

ここでは「手洗い看護師と外回り看護師の連携」と「他職種との連携」の2つに分類された。内容を見ると「声を掛け合って」、「伝える」、という記述が多く、どの職種とも声を掛け合って協力して手術が進行する状況を見学し学びを得たようである。

4) 外回り看護師の役割

先も述べたとおり、ほとんどの学生が「外回り看護師の役割と患者へのかかわりを学ぶ」ことを目標

としていたためか、82個(26.0%)と記述が多かった。講義の中で学んだ手術中の外回り看護師の役割は、一般状態の観察、異常発生時の援助、出血量測定、手洗い看護師および術者への協力、術中記録である。学生の記述においても、〈異常早期発見のための観察〉、〈手術野以外における術者の補助〉、〈手術環境の調整〉、〈手術室から病棟への情報伝達〉の中にこれらの内容が含まれた。さらに、術後の役割で学んだ麻酔覚醒時の援助は、〈麻酔覚醒時の患者の安全確保〉、〈術後のケア〉の中に記述されており、外回り看護師の役割については全ての学生が学習内容として記述していると考えられる。

5) 手術室見学実習を終えた学生の考察

先にも述べたが、学生は直前まで一緒に過ごしていた患者が、病室とは違った緊張した表情で入室してくる様子に気づき、〈手術による患者の精神的苦痛への気づき〉のなかで「表情が硬い」、「緊張しているように感じた」と記述している。深澤⁴⁾が、「手術室は患者にとっては、病院の中でも隔離された世界であり、手術の大小にかかわらず『手術室に入る』と言うだけで漠然とした不安が募るのは当然のことである」と述べているように、十分な説明を受け自ら手術を受けると選択した患者であっても、やはり入室時は緊張するものである。さらに、〈不安軽減に対する看護〉の中では、「一つ一つの援助にわかりやすい言葉で説明することが大切」、「ボディタッチで不安を軽減できる」等の記述があり、〈経験したことで得た気づき〉の中では、「手術前は患者さんも家族も不安が大きい」、「患者様の精神面への配慮は、看護師の役割として重要」などの記述から手術室見学実習を経験することで、複数の内容を関連させて考察できている。〈見学後考えた今後の抱負〉は3個(1.0%)の記述しかないので、見学実習後その後の学生にどのような影響を与えたかは、今回の研究では分析できない。手術は人々の健康回復を目的として行われる治療手段であるが、生体に対して意図的に損傷を加えることでもある⁵⁾。術後管理の技術の進歩や効果的な疼痛管理によって離床が早まり、入院期間の短縮が著しく短縮した現在においても、手術は人生の中で大きなイベントであり、身近によく体験する出来事ではない。まして、手術室に入室する機会は、ほとんどなからう。今回の研究対象であるA短大の学生16名も、実習はもちろん患者として手術室に入室した経験を持つ者は一人もいなかった。酒井⁶⁾が、『手術室実習においては、術前からのつながりもあり、生きた患者情報を持っており、さらに自分で必要と思われる学習をして入室してくるため、患者とともに存在

していることの意味が感じられる』と述べているように、単なる見学実習ではなく、受け持ち患者より先に入室し、患者を迎えるという実習形態によって学べた内容だと考える。これらの分析は、他施設で実習した学生のレポートと比較することで明らかにできると思われる。

6) 手術室看護師に必要な能力

ここでの項目は、〈手洗い看護師に必要な能力〉と〈外回り看護師に必要な能力〉に分けられた。具体的には「患者さんの状態を把握できる知識と、的確にすばやく機械を渡せる技術が必要」、「判断力が求められる」、「手術の進行状況に気を配れる」などの記述であったが、〈手洗い看護師の役割〉や〈外回り看護師の役割〉の内容と重複する部分も多いと推測できる。学生に課したレポートの項目は「患者の反応」、「看護師の行動」、「考えたこと・学んだこと」の3つであったが、この内容を見直すことで重複を防げると考える。

7) 本研究の限界と課題

対象学生が16名と少なく、1施設だけを対象としているため、限られた範囲における結果である。実際のレポートには臨床指導者のコメントが細かく記述されているが、倫理上の配慮からこれも除外した。学生の学びは、レポート返却後に指導者のコメントを読むことでさらに深まると考えられる。施設や実習体制の創意、レポート返却前後の変化、さらに手術室見学実習前後の患者との関係性の変化など分析を続け、学生指導の一助としたい。

引用文献

- 1) 竹尾恵子他：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討委員会報告書(2003)、審議会議事録、厚生労働省HP、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 2) 秋元典子：周手術期看護の理念と専門性、成人看護学 周手術期看護 第2版、ヌーベルヒロカワ、2010、13。
- 3) 西田文子：術中の看護、成人看護学 周手術期看護 第2版、ヌーベルヒロカワ、2010、109。
- 4) 深澤佳代子：術前訪問の効果—STAIを用いた評価—、オペナーシング、10(10)、970-973、1995。
- 5) 秋元典子：手術の合法性、成人看護学周手術期看護 第2版、ヌーベルヒロカワ、2010、5。
- 6) 酒井明子：周手術期看護における見学と実習のコンテクスト、福井医科大学研究雑誌、1(1)、219-232、2000。