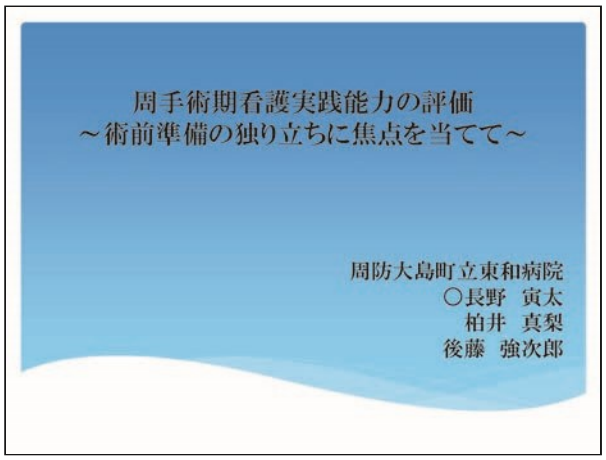
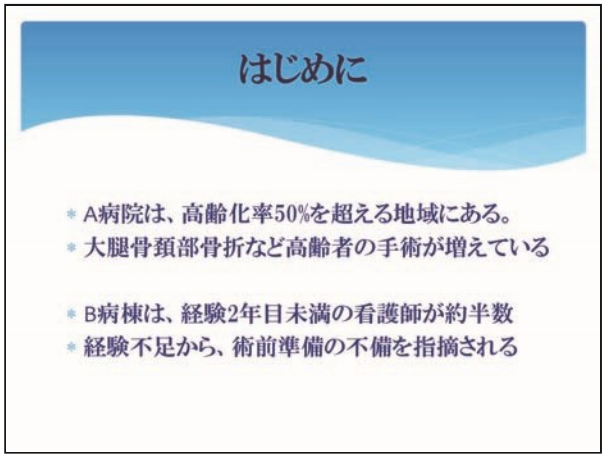
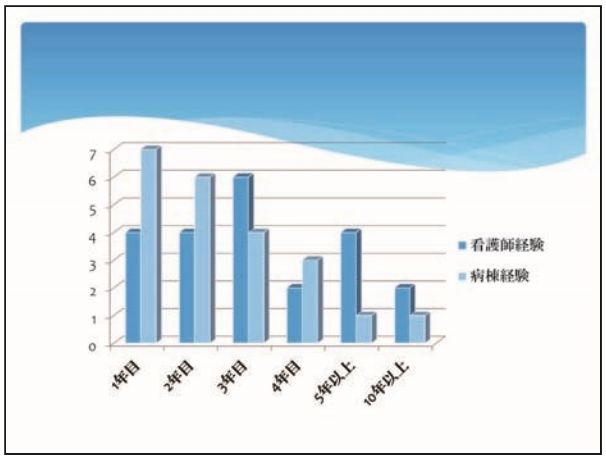
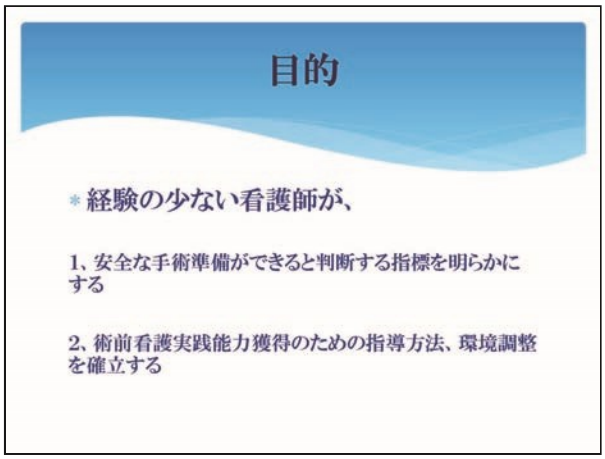
演題 202	**周手術期看護実践能力の評価 ～術前看護の独り立ちに焦点を当てて～**
	発　表　者　長野　寅太（山口県　周防大島町立東和病院） 共同研究者　柏井　真梨、後藤強次郎









１．はじめに

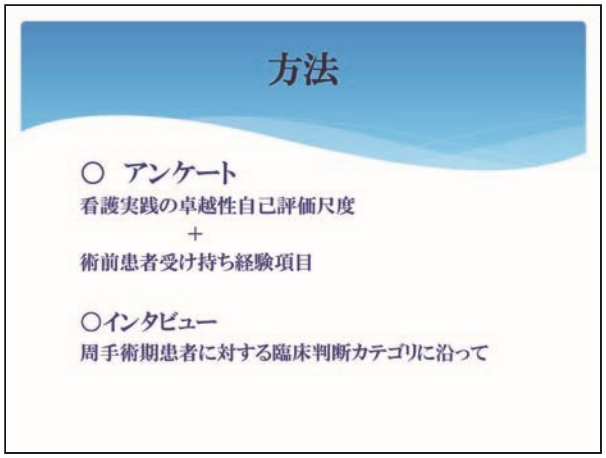
A 病院は高齢化率50％を超える地域にあり、大腿骨頚部骨折などの高齢者の手術が増えている。高齢者は、高血圧や糖尿病あるいは精神疾患といった傷病を併せ持っている可能性が高く、高齢の周手術期患者を受け持ち看護していく病棟看護師には、安全で安楽な看護を提供するための実践能力が求められる。また、B 病棟は、看護師の約半数は病棟経験２年未満である。そのため、周手術期看護に慣れている看護師が少なく、手術前の不適切な部位への血管確保や薬剤その他の持ち込み物品の忘れなど手術室からの指摘事項が多くあった。手術前準備に多くの不足が生じてしまう原因として、経験不足が第一に挙げられる。また、指導する側も受ける側も経験年数が少ない。また、手術対象患者だけではなく、慢性疾患急性増悪患者、認知症患者も同時に受け持ち、多様な看護が求められることから、周手術期看護に集中できない現状がある。

今回、アンケートやインタビューを実施し、周手術期看護に対する認識や思いが明らかになった。この結果から、周手術期に必要な臨床判断能力の獲得に対するアプローチ方法を明確にし、周手術期の看護の質向上に貢献したい。

２．目的

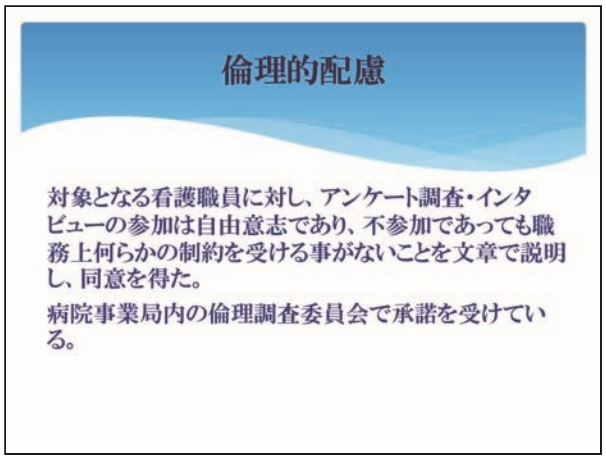
経験の少ない看護師が、漏れの無い術前準備ができ、安全な手術出しが出来ると判断する指標を明らかにする。また、術前の看護実践能力獲得に必要な指導方法、環境調整を確立するこ

とを目的とする。



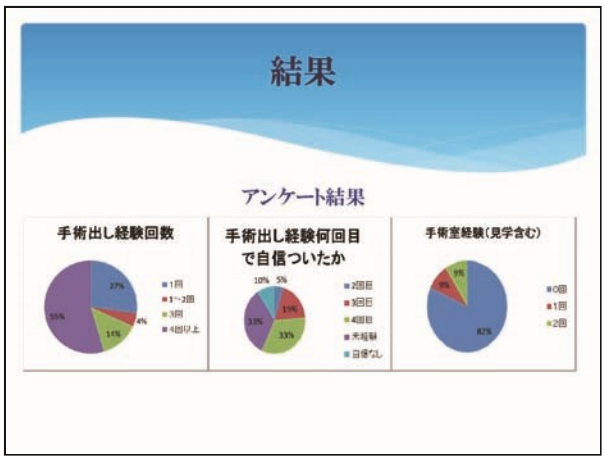
3．方法

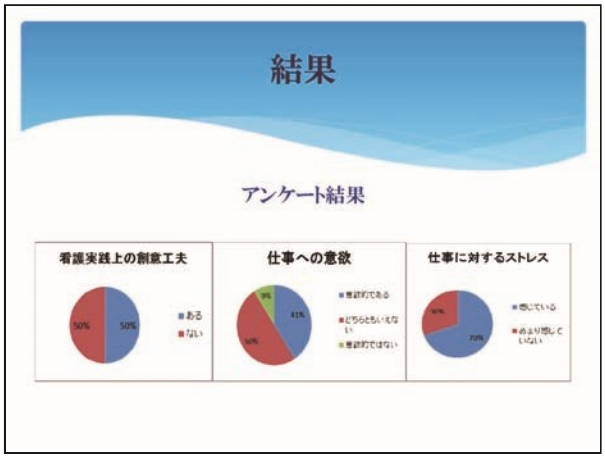
アンケートは病棟看護師22名を対象に看護実践の卓越性自己評価尺度に術前患者の受け持ち経験項目を加えた12項目のアンケートを実施し、単純集計する。インタビューは周手術期患者に対する臨床判断カテゴリーについてインタビューを実施し、看護師の思いや行動などの体験を含む文節を抽出、これをカテゴリー化する。

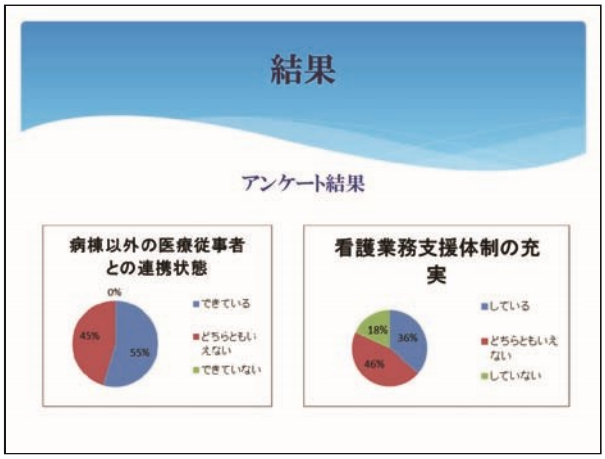


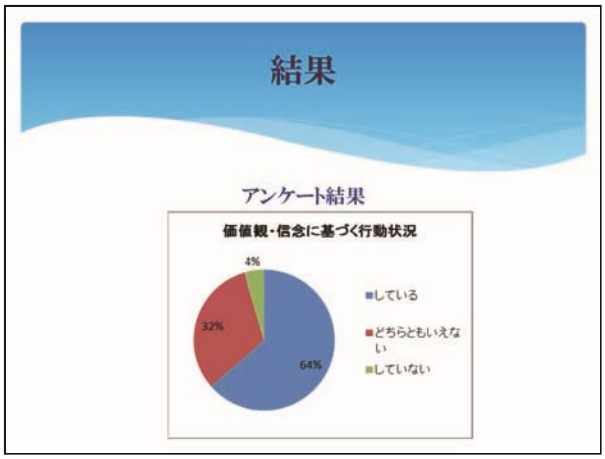
4．倫理的配慮

対象となる看護職員に対し、アンケート調査・インタビューの参加は自由意志であり、不参加であっても職務上何らかの制約を受ける事がないことを文書で説明し、同意を得た。病院事業局内の倫理審査委員会で承諾を受けている。









5．結果

1）アンケート

大きく12項目の質問を設け、実施。以下、アンケート項目内容を【】で示す。

⑴ 【経験年数】【病棟経験年数】【リーダー経験】

経験年数は、約半数が２年未満の看護師で占めている。また、病棟間の入れ替わりもあり、病棟経験年数は７割近くが２年未満となってしまっている。リーダー経験のある看護師は半数いる。

⑵ 【手術出し経験回数】【手術出し経験何回目で自信がついたか】【手術室経験（見学含む）】

手術出しは病棟看護師全員が経験しているが、回数にやや偏りがあり、少ない看護師で１回のみとなっている。自信がつく回数は４回が１番多かった。見学を含む手術室経験がある病棟看護師は２割しかいなかった。

⑶ 【看護実践上の創意工夫】【仕事への意欲】【仕事に対するストレス】

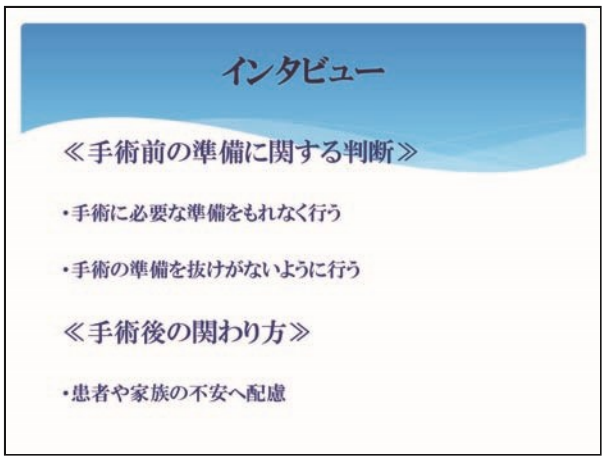
看護業務中、創意工夫を意識して勤務している病棟看護師は約半数であるが、仕事への意欲を持って勤務している病棟看護師は半数にも満たないことが分かった。また仕事に対するストレスは、半数以上が感じていることが分かった。

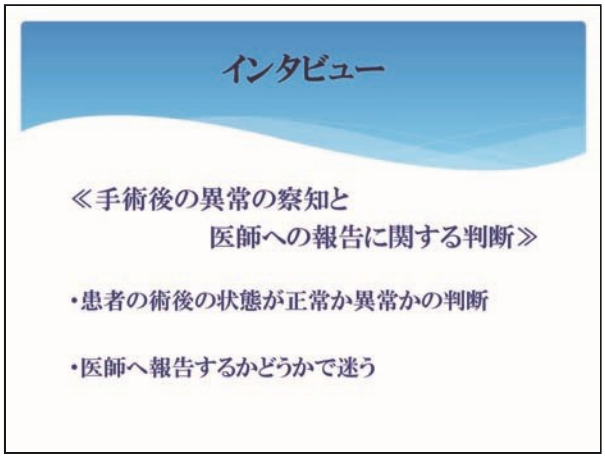
⑷ 【他の医療従事者との連携】【看護業務支援体制の充実】

他部署や多職種との連携を実感している病棟看護師は、半数ほどである。看護業務体制の充実は、６割近くの病棟看護師がなされていないと実感している。

⑸ 【価値観・信念に基づく行動状況】

価値観や信念に基づき看護実践を行っている病棟看護師は、７割以上いる。病棟看護師の約７割が自身の価値観や信念に基づき看護実践している傾向にあることが分かった。





2）インタビュー

カテゴリーは術前、術後を含む４カテゴリーと７サブカテゴリーを抽象化した。

以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》で示す。

⑴ 【手術前の準備に関する判断】

多くの病棟看護師が《手術に必要な準備をもれなく行う》ことや《術前の準備を抜けがないように行う》を中心に行っていることが分かり、主に術前の準備に関しては準備のみに集中して看護を行っている。

⑵ 【手術後の関わり方】

手術後の病室では騒々しくしてしまうことが多いが、出来る限り家族が患者に声掛けが出来るような時間や環境調整をするといった《患者や家族の不安や配慮》を意識して患者とその家族と関わっていた。

⑶ 【手術後の異常の察知と医師への報告

に関する判断】

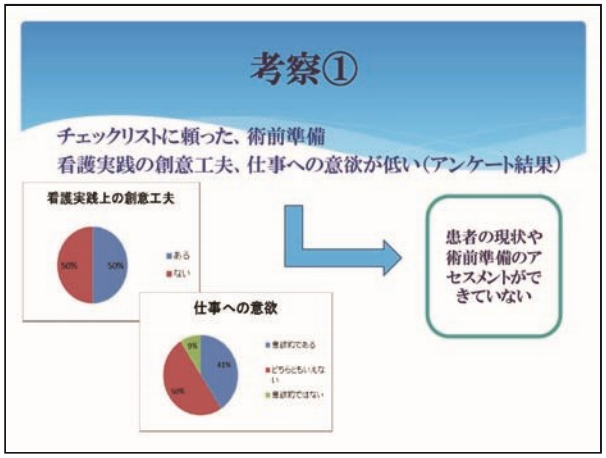
外科の手術で術後ドレーンが留置されており、排液の量や性状が正常、異常の判断がつかないといった《患者の術後の状態が正常か異常かの判断》に自信がない病棟看護師がいることが分かった。また、術後の患者の状態変化に戸惑い、正常か異常か判断できず《医師へ報告するかどうかで迷う》との表現もあった。

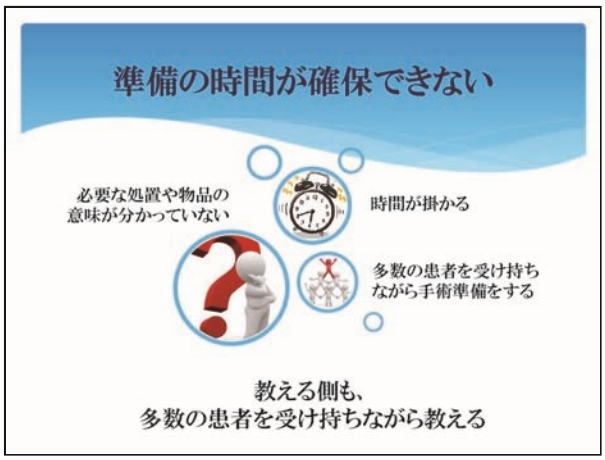
(4) 【不穏リスクのある患者への見極めと対応】

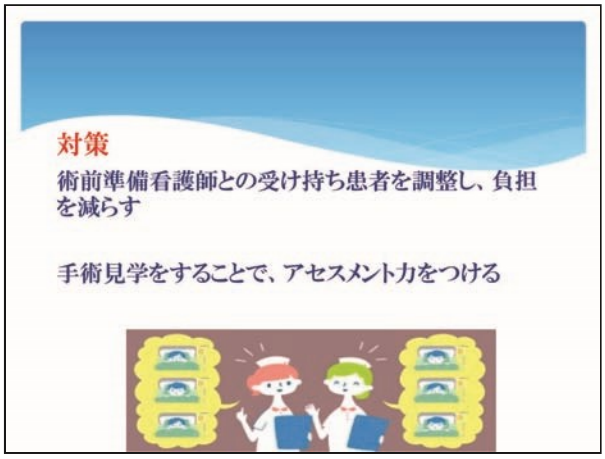
認知症が既往にある患者では、術後不穏やせん妄を考慮し、身体拘束が必要となる場合があるため《術後に不穏になりそうな患者に対してあらかじめ対応する》ようにしているが、身体拘束が必要か、またどのような方法を用いるか判断に困るといった身体拘束に対する戸惑いがあることが分かった。

(5) 【指示薬の使用に関する判断】

術後疼痛の指示でどの程度の疼痛で鎮痛剤を使用するのか迷うとあり《鎮痛剤を使用するかどうかを判断する》ことが困難であることが分かった。







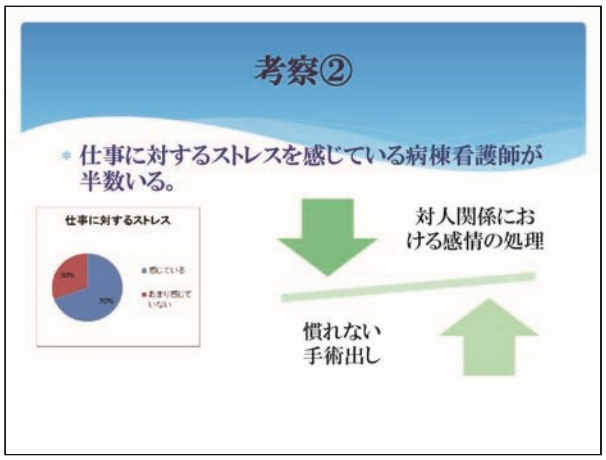
6．考察

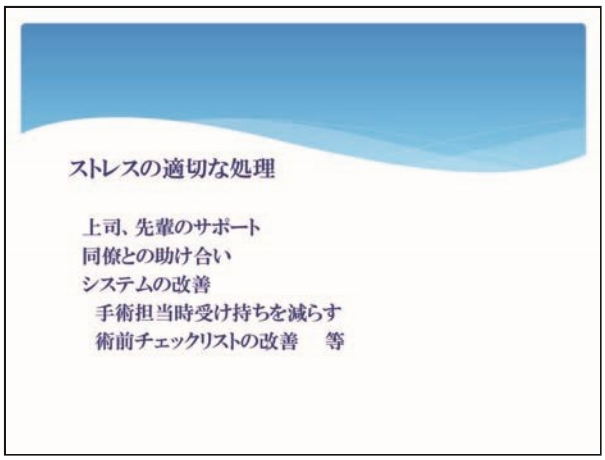
臨床経験１年目から４、５年目頃が、看護師の多くにとって、看護専門職者としての能力が著しく高まっていく時期である[1)]。このことから、看護師が臨床経験を重ねつつ看護実践の質を高めるためにも、今回の研究目的を明らかにすることの重要性が確認できる。

術前準備中、チェックリストを常に見ながら行っている姿が目立った。先行研究から、チェックリストを用いると完璧になると過信し、チェックリストの内容が理解出来ない、あるいは意義を理解出来ない、あるいは意義を理解しないという使用する側の問題であり、意識改革が重要である[2)]。アンケート結果からも創意工夫や意欲の低い看護師が半数いると判断できることから、現状や準備の内容をアセスメントが出来ていないのではないかと考えられる。必要な処置や物品の意味を分からずに準備することで、時間もかかってしまい、状況に応じた判断が下せないのでないかと考える。

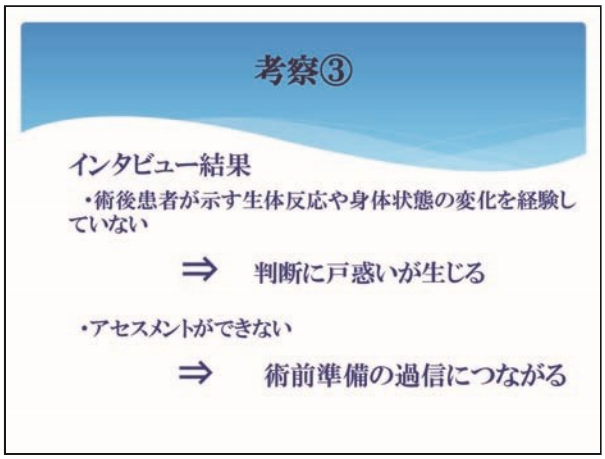
その現状に通じるのは、看護業務支援体制の充実がなされていないことが挙げられる。病棟看護師は手術患者だけでなく、その他にも多数の患者を受持ちながら術前準備を行っている。指導する側も同様である。そのため、集中して準備する時間が確保できないことが可能性として考えられる。また、経験年数がある程度ある看護師でも、術前準備が不十分であった。このことから、周手術期看護の経験の積み重ねが必要である。また、術前準備はチェックリストを漏れなくチェックするだけで、完璧だと思い込んでいるのではないかと考えられる。今後、病棟カンファレンス等で話し合い、術前準備をする場合、対象看護師の受け持ち患者の調整を行い負担の軽減を行うといった手術準備看護師とその指導看護師が集中できる環境の調整を行っていく必要がある。また、手術見学をしたことのない看護師も多いため、よりアセスメント能力の幅が広がると考え、見学の実施も考えていくべきだと思う。

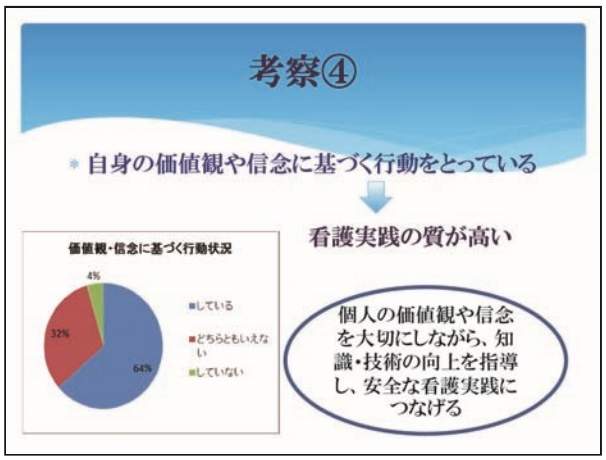
インタビューの結果からも、術後特に患者の状態変化に伴うアセスメントが出来ず、鎮痛剤の使用、身体拘束開始の判断、医師への報告が不十分であることが分かった。周手術期における経験が少ない看護師が多く、術後患者が示す生体反応や身体状態の変化を経験的に習得出来ていないため、判断に戸惑いが生じていると考える。また、アセスメントが出来ない現状は、術前準備の過信に繋がっていると考える。



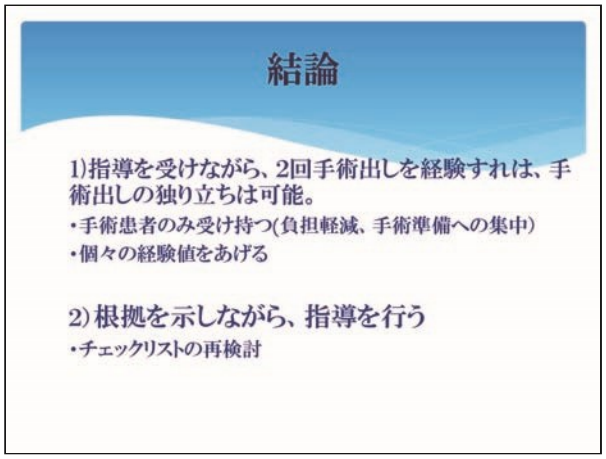


仕事に対するストレスを感じている病棟看護師が半数以上いることも本研究で確認された。先行研究から、対人関係において生じる感情を処理出来ている者がそうでない者より看護実践の質が高いことが明らかになっている[3)]。看護師にとって、対人関係における感情の処理をしなければならない状況が頻回に存在する事、また、今回の手術出し経験といった精神的ストレスを感じやすい状況下にいることから、ストレスの適切な対処が看護師のメンタルヘルスにとって重要であり、安全な質の高い看護に繋がると考える。





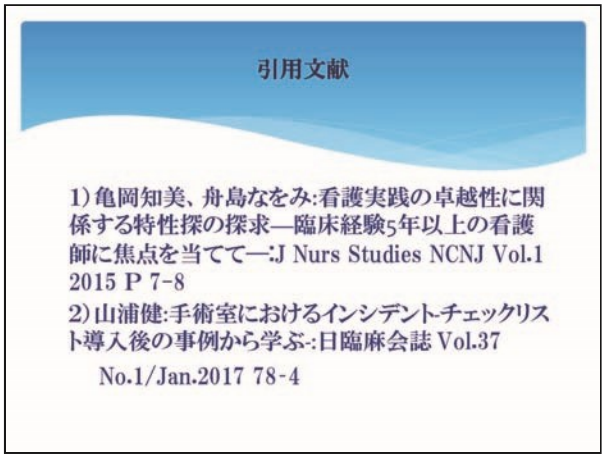
先行研究から他者からの指示や命令によってではなく、自らの価値観や信念に基づき行動している者が、そうでない者よりも看護実践の質が高いことが明らかになっている[4]。対象となった病棟看護師の７割以上は自身の価値観や信念に基づく行動をとっている傾向にあることが分かった。他者からの指示や命令によってではなく、自らの価値観や信念に基づき、専門的知識に裏付けられた判断を自律的に行い、判断することは、専門職として重要要件である[5]。病棟看護師全てが自身の価値観や信念を意識し、安全な看護実践に繋がる知識や技術を指導していく必要がある。



７．結論

１）指導を受けながら２回手術出しを経験すれば独り立ちは可能であると判断する。術前準備に集中出来ていない現状があるため、手術出し看護師は手術患者のみ受け持ち、手術出しに集中出来るような環境調整が必要。勉強会や手術室の経験や見学を計画していき、個々の経験値を向上させる必要がある。

２）チェックリストに頼りきるのではなく、指導看護師が周手術期看護の根拠を術前準備の段階で示すことやチェックリストの再検討により、アセスメントが出来るようになる。



引用文献

１） ３） ４） ５）亀岡知美、舟島なをみ：看護実践の卓越性に関係する特性探の探求－臨床経験５年以上の看護師に焦点を当てて－：J Nurs Studies NCNJ Vol. 1 2015 7-8

２）山浦健：手術室におけるインシデント－チェックリスト導入後の事例から学ぶ－：日臨麻会誌 Vol. 37 No. 1／Jan. 2017 78-4