手術室・手術室看護婦(士)・手術室看護のイメージを形成している要因

手 術 部
○三吉　真由・上総　実紀・ 西内 昭弘
若狭 郁子

Ⅰ．はじめに

イメージとは、「頭の中に浮かんだものの姿やありさま、心の中に浮かべる像、映像、面影」の意味を持ち、個人個人の考え方・感じ方や姿勢などで異なる。そして、その個人の態度、ふるまいや他者との相互の影響によって自己イメージを形成していくものとされている。イメージに関する文献はあるが、なかでも看護婦、とりわけ手術室に焦点を当てたものは少ない。手術室は独立した部門であるため「閉ざされた場」というイメージがあり、業務内容や看護が理解されにくいと考える。

現在、当手術室看護婦（士）と病棟看護婦との関わりは、患者受け入れ時、搬出時ぐらいである。また術前訪問についても、整形外科のみにとどまっている現状である。そのため、まず当院看護婦が手術室・手術室看護婦（士）・手術室看護をどのようにとらえ、イメージしているかを知るためアンケート調査を行った。そして、現状の手術室のイメージと手術室看護婦（士）と病棟看護婦のイメージの違いを知ると共に、それを形成する要因の検討をしたので、それらに若干の考察を加え報告する。

Ⅱ．研究方法

1．対　　象：当院看護婦（士）153名
　　内科病棟（5西･6東･7西）49名
　　外科病棟（3西･3東･4東･5東）79名
　　手術部25名

2．調査期間：平成9年9月22日～9月29日

3．方　　法：無記名による質問紙を用いたアンケート調査

イメージの評価方法は、5点法とし、プラスイメージでは点数が高く、マイナスイメージほど点数が低くなるようにした（表1）。

表1　イメージの評価方法（例：安心）

プラスイメージ	1	安心	5点
↑	2	少し安心	4点
イメージ	3	どちらでもない	3点
↓	4	少し恐怖	2点
マイナスイメージ	5	恐怖	1点

Ⅲ．結果

有効回答数143枚で回収率は93.4%であった。

勤務部署別の年代別構成をみると、手術室では20～24歳48%、25～29歳16%、30～39歳24%、40～49歳12%であった。内科病棟では20～24歳46%、25～29歳17%、30～39歳26%、40～49歳９%、50～59歳２%であった。外科病棟では20～24歳46%、25～29歳22%、30～39歳22%、40～49歳10%であった。

当院看護婦（士）（以下ナースと略す）の「手術室」「手術室看護婦（士）」「手術室看護」のイメージは、手術室・内科病棟・外科病棟共に同じような傾向を示していた。

１．「手術室」のイメージ（図１）

点数化されたプラスイメージでは、広い、静か、清潔、マイナスイメージでは、寒い、冷たい、閉鎖的、危険があげられた。その中でも特に＃１危険のイメージでは、手術室ナースと病棟ナース（内科及び外科系）間で危険率５%以下で有意差が認められた（スタットビューによるχ二乗検定）。さらに年代の要因で分析すると、20才代においては病棟ナースに比べ、手術室ナースの危険という認識が高い値を示した（図２）。だが手術室実習経験、勤務経験別においては差が認められなかった。

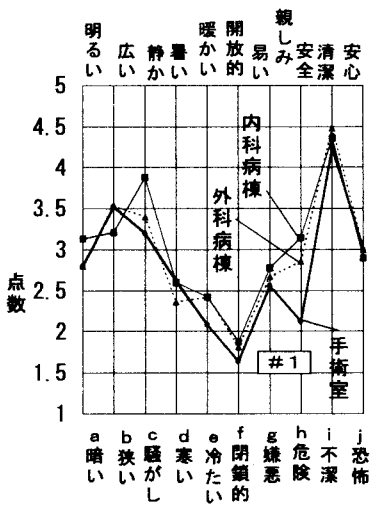

図１「手術室」のイメージ

２．「手術室看護婦（士）」のイメージ

プラスイメージでは、安心感、積極的、丁寧、マイナスイメージは、冷たい、親しみにくいがあげられた。親しみのイメージでは、手術室ナースは病棟ナースに親しみにくいというイメージが持たれていた。この項目を、内科病棟と術前訪問を行っている外科病棟・行っていない外科病棟に分けて分析した。その結果、内科病棟と術前訪問を行っていない外科病棟では“どちらでもない”という答えが多かった。それに対し、術前訪問を行っている５東では“どちらでもない”が少なく、“やや親しみにくい”という回答が多かった。しかし、

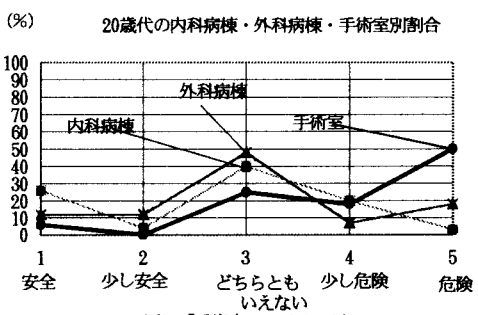

図2 「手術室」のイメージ

有意差までは認められなかった。

3．「手術室看護」のイメージ（図3）

専門的であるというイメージが高くみられた。一方、閉鎖的とコミュニケーションが少ないというマイナスイメージがでている。特にコミュニケーションについては、手術室ナースがマイナスイメージの点数が高かった。

4．自己イメージ

平木の「アサーション・トレーニングの3タイプの自己表現の特徴」を参考に分類した。全体的には、33項目中選んだ回答数は少なかった。

当院ナースが20%以上で選んだ項目は「非主張的」に3項目、「アサーティブ」に4項目、「攻撃的」に2項目であった。（表2）

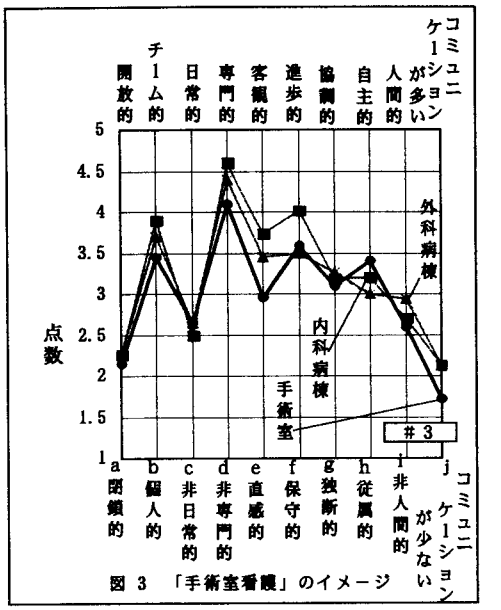

図3 「手術室看護」のイメージ

表2　3つのタイプの自己表現の特徴　総数143名

非主張的「私はOKでない、あなたはOK」		攻撃的「私はOK、あなたはOKでない」		アサーティブ「私もOK、あなたもOK」	
引っ込み思案	44名（30%）	強がり	31名（21%）	正直	33名（23%）
卑屈	9名（6%）	尊大	0名（0%）	素直	31名（21%）
消極的	44名（30%）	無頓着	30名（20%）	積極的	19名（13%）
自己否定的	18名（12%）	他者否定的	4名（2%）	自他尊重	11名（7%）
依存的	46名（32%）	操作的	8名（5%）	自発的	7名（4%）
他人本位	8名（5%）	自分本位	26名（18%）	自他調和	20名（13%）
相手任せ	23名（16%）	相手に指示	6名（4%）	自他協力	26名（18%）
承認を期待する	15名（10%）	優越を誇る	4名（4%）	自己選択で決める	27名（18%）
服従的	6名（4%）	支配的	3名（2%）	歩み寄り	19名（13%）
黙る	10名（6%）	一方的に主張する	3名（2%）	柔軟に対応する	31名（21%）
弁解がましい	11名（7%）	責任転嫁	4名（2%）	自分の責任で動する	37名（25%）

Ⅳ．考察

1．「手術室」のイメージについて

手術室の特性として要求されるものは、患者と医療従事者の安全が確保されること、常に清浄で作業しやすい環境を維持すること[3]などがあげられ、ほとんどの当院ナースが手術室を清潔な場所と考えクリーンなイメージをもっているといえる。

また、手術室は安全か危険かの質問を20才代の手術室ナースに意見を聞いたところ、「針・メスが危ない」「感染症手術がある」「生命の危険性がある」などがあげられた。これは、病棟と比べると、何らかの感染性を持った可能性のある刃物類の取り扱いが日常茶飯事に行われているため、まず自分の生命を守るということがイメージされたのだ

と考える。また手術室での手技・操作が患者の生命に直結しており、患者の安全を守るということもイメージされたのだと考える。つまり手術室は様々な危険の要素を含み、現場で働く半数以上のナースは、患者にとっても医療従事者である自分達にとっても危険な状況であるという認識をもって、看護業務にあたっているといえる。

2．「手術室看護婦（士）」のイメージについて

内科病棟、術前訪門を行っていない外科病棟に“どちらでもない”という回答が多いのは、術前訪問を行っている５東と比べ手術室との関わりが少なく、イメージされにくかったのではないだろうか。しかし、５東においても結果としてはマイナスのイメージが高かった。その要因の１つとして、術前訪問ではカルテや患者から情報を得ているという現状で、病棟ナースとの関わりの少なさがマイナスイメージを形成していると思われ、その結果術前訪問が有効に機能していないと考える。今回の結果を参考に、現在行われている術前訪問の方法、病棟ナースとの連携（接し方、態度等）について再度検討する必要がある。

3．「手術室看護」のイメージについて

手術室看護には歴史的にも閉鎖的、専門的という強いイメージがある。そして近年、医療の高度化・複雑化に伴い、専門志向が高まる中、外部からは自分達が意識している以上、さらなる専門性の追求が望まれていることが認識された。

コミュニケーションの対象としてまず患者をイメージし、そして手術室内においては、患者の状態、状況に制限があるため、言葉を用いたコミュニケーションの少なさがイメージされると考える。しかし、コミュニケーションには言語的、非言語的表現の２種類があり、その対象も患者だけでなくナース同志、他の医療従事者など多岐にわたる。そこで、患者の言語的表現だけでなく非言語的表現も受けとめ、患者がよりよい方向に向かう様に医療従事者が最善を尽くし、円滑なコミュニケーションをはかることが望ましいと考える。

4．自己イメージについて

自己イメージは自由選択法であったため、回答数が少なく充分な分析とはいえない。しかし、“現在の自分”をイメージし言語化して表現することが難しい傾向が表れていた。人は自分の考えや物の見方に基づいて行動するため、自分を肯定的にイメージすることがアサーティブな行動への第１歩とも考えられる。

V．まとめ

1．イメージ調査では看護婦という同一集団の中でのイメージの傾向は似通っていた。

2．「手術室」のイメージでは、“安全・危険”の項目において手術室と病棟ナース間で有意差が見られた。

3．「手術室」「手術室看護」では、“閉鎖的”のイメージが強かった。

VI. おわりに

私達は、看護実践の中で自己イメージと外部から見られるイメージの違いを小さくできるよう、相互のコミュニケーションをはかり、継続的でより質の高い看護（周手術期看護）をアピールしていくことが今後の課題と考える。

参考文献

1）平木典子：アサーショントレーニング，第6刷発行，p27，(株)日本精神技術研究所，1997.

2）新太喜治：手術室の変遷，オペナーシング，通巻137号，p10－17，1996.

3）河原田栄子：新人ナースを育てるために，オペナーシング，Vol.12，No.4，p13－46，1997.

4）岡谷恵子：専門看護師導入に関する看護職のニーズ調査，インターナショナルナーシングレビュー，Vol.19，No.4，p21－29，1996.

5）長谷川浩、藤枝知子：トラベルビー人間対人間の看護，第1版第21刷，医学書院，1990.

6）早川公三子：手術期看護の充実を目指して一手術室に関するイメージ調査からの考察一看護研究集録第2号，富山医科薬科大学付属病院看護部，p133－135，1989.

7）岩下豊彦：ＳＤ法によるイメージの測定，川崎書店，p168－169.

8）井部俊子：看護という仕事，第1刷，日本看護協会出版会，1994.

9）菅原多伎子：手術室における患者看護と看護業務の再構成，オペナーシング，Vol.18，No.11，p11－14，1993.

10）田島知郎，藤村龍子訳：手術患者の看護，第1版第1刷，医学書院，1982.

11）加藤：ベナーによる看護実践の卓越性とパワー，「都道府県会員教育Ⅱ」於看護 研修センター，1995.

12）ビッキー・ブラックカルメン・ジャーメインワーナー：看護のイメージ，エキスパートナース，Vol.8，No.4，p125－139，1992.

13）鈴木たかし：外科病棟とナース，看護技術，Vol.35，No.10，p64－65，1989.