

術中における間接介助看護婦の在室状況を調査して

—部屋準備のリスト作成前後の比較—

手 術 部

○松本 三枝・黒長真由美・畠山 章子
沖 康子・中野 和子・麻植美佐子

I はじめに

間接介助看護婦（以下間接介助者とする）は、手術がスムーズに行われるように、直接介助看護婦とともに、手術を介助する役割を担っている。そのためには、手術の前準備を完全に行い、術中みだりに患者のそばから離れてはいけない。また、麻酔医と協力して患者の一般状態を観察し、速やかに情報の提供を行うとともに、直接介助看護婦がほかに気を取られることなく介助できるように、細心の注意を払わなければならない。

しかし、実際に間接介助者は何らかの理由で部屋を離れている。私達は、間接介助者がどのような状況で部屋を離れているのかを知るために現状調査を行った。その結果、準備不足によって部屋を多く離れていることがわかった。

部屋準備のために、開院当初に作成された各診療科別の部屋準備のリストはあったが、10年経過した現在では不備・不足の点も多くあり、殆ど活用されていなかった。そのため看護婦個々の経験にたより、手術の前準備を行っている現状であった。そこで看護婦個々の経験の有無に関係なく、誰もが同じ様に準備が出来るよう各科手術別リストの作成を行った。その結果、看護婦側の要因による原因で間接介助者が部屋を出る回数が減少したので報告する。

II 研究方法

1. 期間：平成3年6月1日～8月31日
2. 対象：間接介助者（のべ72名）
3. 目的：間接介助者が部屋を離れる状況を少なくする。
4. 方法：1) 第一段階（平成3年6月1日～7月31日）

タイムスタディに準じて間接介助者の在室状況調査を行った（資料1）。

- 2) 第二段階（平成3年8月14日～8月31日）

(1) 在室状況の結果を分析し、各手術別に部屋準備のリストを作成した。

(2) 各手術別に部屋準備のリストを使用し、再度間接介助者の在室状況を調査した(資料2)。

Ⅲ 実施及び結果

1. 第一段階

間接介助者の在室状況を36症例にわたり調査した結果、一症例あたり平均7.4回部屋を離れている。中でも特に、二科合同で行った症例では34回と多かった(表1)。

表1 部屋を離れた回数

回数	リスト作成前 (件)	リスト作成後 (件)
0	0	3
1～5	15	29
6～10	12	9
11～15	6	6
16～20	2	1
21～25	0	0
26～30	0	0
30以上	1	0

部屋を離れた原因別にみると、部屋準備不足・器械セット組の入れ忘れなど、看護婦側要因によるものが42%、医師のオーダーミスによるもの8%、手術進行状況により変化し必要となったもの37%、その他9.7%であった。また、部屋準備を行った経験年数別にみると、3～4年目の看護婦が多かった。

2. 第二段階

現状調査の結果より、看護婦の準備不足によるものがほぼ半数を占めている原因を、次のように分析した。

- 1) 経験年数の浅い看護婦が準備したとき、指導看護婦の確認ができていない。
- 2) 手術準備を複数で行った場合、その後最終責任者が明確にされていない。
- 3) 手術方法などは日々進歩し、それに伴い新しい器具・材料が入り、術式に応じたその用途を理解することができていない。

4) 繁雑な業務のなかで、スタッフ間の様々な連絡及び確認が不十分である。

5) 術前患者の情報が少なく、患者の状態の把握が難しい。

このような看護婦側の原因による準備不足を少なくするために、手術別の部屋準備リストを作成した。

まず、看護婦の準備不足を自覚させるために、ミーティングにおいて現状調査の結果を報告した。更に見直し後の準備リストを使用して、部屋を離れる回数を調べた。

その結果、リスト作成後では平均1症例、2.6回程度の減少がみられた(表2)。

表2 現状調査結果とリスト作成後の調査結果の比較(経験年数別)

リスト作成前

内 容	経験年数			
	1～2年	3～4年	5年以上	不 明
部屋準備を行った件数(件)	0	12	7	5
部屋準備の物品不足により 部屋を出た回数 (回)	0	32	10	29
平 均 (回)	0	2.6	1.4	5.8

リスト作成後

内 容	経験年数			
	1～2年	3～4年	5年以上	不 明
部屋準備を行った件数(件)	10	16	12	10
部屋準備の物品不足により 部屋を出た回数 (回)	11	28	7	12
平 均 (回)	1.1	1.8	0.6	1.2

◎ 不 明：複数で部屋準備を行い、責任者が書かれていない症例

また、原因別では看護婦側要因によるものが42%から32%へと減少し、そのうち部屋準備不足によるものが34%から28%へと減少した(図1, 図2)。経験年数別にみると、各年数において減少がみられた。しかし、やはり3~4年目の看護婦に準備不足が多かった。

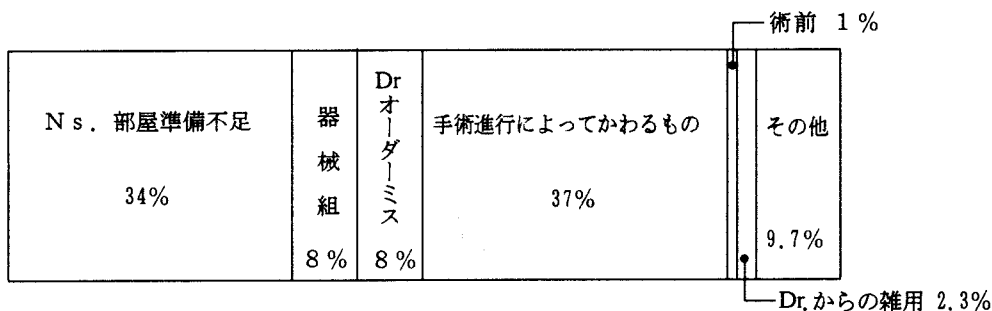


図1 リスト作成前(36症例中257回)

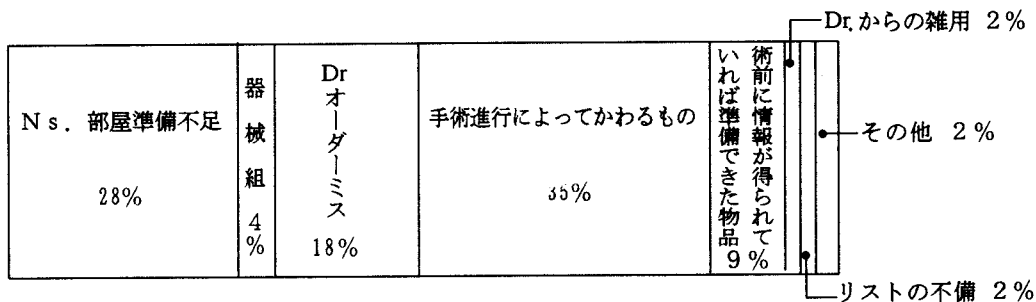


図2 リスト作成後(48症例中210回)

IV 考 察

今回の部屋準備リスト作成によって、看護婦側要因による準備不足のために間接介助者が部屋を離れる回数が減ったことは、リストの効果がみられたものと考えられる。これは経験の有無に関係なく、同じ条件で準備が出来るようになったこと、スタッフ間に部屋準備の重要性についての意識が高まったことが、今回の結果につながったと思われる。

手術は、10科におよび術式、それに伴う物品も多彩で、看護婦が総ての手術を熟知しているわけではない。症例の少ない手術であれば、その手術に未経験の看護婦がいることも必然である。しかし、リスト作成後必要物品の情報が得られるようになり、指導看護婦が忙しいときでもある程度任せることができるようになった。

また部屋準備不足は、リスト作成後に多少減少はみられたが3～4年目の看護婦に目立った。これは多忙なリーダー業務と並行して、部屋準備を一緒に行う機会の多いことが挙げられる。部屋準備はメンバー看護婦が行い、リーダーが最終チェックを行うことが最良であるが、メンバー看護婦が忙しいときにはリーダー一人で準備とチェックを行うため、不十分な準備となったと考える。

部屋準備を複数の看護婦で行ったとき、リスト使用後は部屋を離れる回数が減少した。さらに責任者が明確にされていれば最終確認ができ、手術準備はより確実なものとなったと思われる。

部屋準備リスト作成後一応の成果は得られたが、必ずしも部屋準備が完全とはいえない。2回目の結果からも伺われるように、リストを見ながらでも不足が生じている。これは術者となる医師の交替が激しく、手術に使用される器材・器具も術者の要望で異なってくることが多いためである。そのため看護婦の周知徹底が困難で、不備が生じていると考える。手術中にリスト以外の器材・器具が使用された場合には、ミーティングにおいて情報交換を行い絶えずリストに追加、訂正をする必要がある。

今回は主として、看護婦側要因によって部屋を離れていることに重点をおいた。しかし現状調査の結果からもわかるように、医師のオーダーミス・手術進行上必要となった物品のため部屋を離れているのも見逃せない。オーダーミスについては、できるだけ少なくするように医師に協力を要請する必要がある。そして手術進行上必要となる物品については様々な過程を予想し、できる限り手術の前準備の時点で用意できるよう、リストに加えていきたいと思う。

また手術後の部屋の整備が不十分であったために、絆創膏や足台を取りに出ることもあった。次の手術のために、使用した物品の補充をしておくことも部屋準備の一環となることを忘れてはならない。

術前に患者の状態を把握したうえで部屋準備をする必要性があるが、医師のコンピューター入力した手術申込表でしか情報が得られない。そのため体位固定の枕など患者の体型に即した固定器具などが準備できてなく、入室してはじめて準備することもあった。そこで私達は、患者の情報を得ることの大切さ、術前訪問の必要性を痛感した。今後さらに医師・病棟の看護婦とコンタクトを取り、術前患者の情報をより多く得よう努力していきたい。

V 終わりに

この研究を通して、私達は術前準備の大切さを再認識した。しかしリストはまだ不十分であり、そのうえ手術方法の進歩・多様化に伴い、すぐに古いものになってしまう。今後も定期的に見直しをすすめ、さらに充実したものにしていきたい。

また部屋を離れる回数を減らすのみでなく、今後は器材・器具を取りに行く時間的な事も考慮して、物品の配置場所など看護婦の動線についても考えていきたい。

参 考 文 献

- 1) 渡谷和江・市坪栄子：日常業務から無駄をなくすTG活動，オペナーシング，91春季増刊号
- 2) 祝井堅太郎：看護と手術室のタイムスタディ，オペナーシング，91春季増刊号
- 3) 国立病院医療センター看護部手術部：手術介助手順，医学書院，1988.
- 4) 鈴木君江：成人の手術室看護基準，オペナーシング，6(6)，1991.
- 5) 原田和子：手術前訪問看護の意義を考える，オペナーシング，3(12)，1991.
- 6) 田島知朗・藤村龍子：手術患者の看護，医学書院，1982.
- 7) 加藤香代子：手術室看護業務，オペナーシング，1(1)，1986.
- 8) 花島涼子・杉本照代：器械セットと剪刀・刃物類の管理，オペナーシング，5(9)，1990.
- 9) 上野温子：手術室看護の基本，医歯薬出版株式会社，1988.

【資料1】

間接介助者タイムスタディ (術中)				
間接Ns. 氏名 ()				
Room No. () 科名 () 術式 ()				
体位 [仰臥位, 側臥位, 載石位, その他 ()]				
麻酔 [全・局・硬・ブロック・その他 ()]				
器械組氏名 () 部屋準備氏名 ()				
時間	介 助	時間	介 助	① 搬入 ② 点滴介助 (A. V. CVP) ③ 麻酔介助 A 硬膜外 B 挿管介助 C その他 ④ 体位変換 ⑤ CZ ⑥ MEセッティング ⑦ ガウン介助 ⑧ OP開始 ⑨ 無影燈合わせ ⑩ 記録 ⑪ 出血量測定 ⑫ 病理提出 ⑬ 不足物品をとりに行く 場所：薬品室① 奥の倉庫② 既滅菌室③ 麻酔備品④ 洗浄室⑤ 受付⑥ 作業室⑦ 搬入口⑧ 検査室⑨ 中央の倉庫⑩
				(物品名もあわせて記入して下さい) 術前準備で足りなかったものを記入して下さい。 () 感想、気づいた点についてお書き下さい。 ()

【資料2】

間接Ns. 氏名 () Room No. () 科名 () 術式 () 体位 [仰臥位, 側臥位, 載石位, その他 ()] 麻酔 [全・局・硬・ブロック・その他 ()] 器械組氏名 () 部屋準備氏名 ()			
不足部品	場 所	理 由 (具体的に)	リスト作りの参考にさせていただきたいと思います。リストを利用した感想など何でも良いですのでご自由にお書き下さい。