

資 料

手術看護の看護実践に関する文献検討 ～中堅以上の手術室看護師に焦点を当てて～

福元 留美

淑徳大学看護栄養学部看護学科

Literature review on nursing practice in operative nursing –Focusing on midlevel and above operating room nurses–

Rumi Fukumoto

School of Nursing, College of Nursing and Nutrition, Shukutoku University

要旨

目的：本研究は、特殊な環境下において言語化が難しく、他者からの理解が得られにくいとされている手術看護の看護実践について、中堅以上の手術室看護師に焦点を当て、その現状を明らかにすることを目的とした。

方法：医中誌 Web を用いて、中堅以上の手術室看護師を対象に、手術看護の看護実践に関する内容が含まれている 19 文献についての記述内容を整理し概要をまとめた。

結果：手術看護の看護実践は、1. 外回りの看護実践、2. 器械出しの看護実践、3. 倫理的要素・課題、4. 専門性・自律性、5. 魅力・やりがいの 5 つの切り口に大別され、それぞれが相互に関連し合っていた。

結論：中堅以上の手術室看護師による看護実践は、患者の代弁者として患者の尊厳を保ち安全を守るという意識が高く、倫理的要素が重要視されていた。また、他職種との協働において、コミュニケーションを図りマネジメント力を発揮して手術の流れを作っていた。それは、技術的側面のみならず非技術的側面の重要性を示唆していた。他にも、臨床知識の蓄積により、臨床判断力、看護実践能力が向上することで専門性や自律性が高められ、魅力ややりがいにも繋がっていた。

キーワード：手術看護、看護実践、中堅、手術室看護師

Key Words: operative nursing, nursing practice, midlevel, operating room nurse

I. はじめに

1. 手術看護の歴史

わが国において、看護が看護師の職業として認められ活動するようになり 120 年余りが経過した。手術看護は、1955 年に手術室が中央化され、手術室に看護師が配置されたが、それまでは、手術室看護師の業務は現在のように確立されたものではなく、外来・病棟・手術室が一体化した管理の中で行われ、病棟看護師が手術の介助や器械器具の管理をしていた。1979 年に東京で手術室看護研究

会が発足し、以降、続々と各地区にも広がりを見せ、1987 年に日本手術室看護研究会が発足し、8 年後に現在の日本手術看護学会に改名している（石橋 他 2016）。さらに、2005 年には、日本看護協会による手術看護認定看護師が誕生し（竹村 他 2016）、2010 年に聖路加大学が大学院修士課程として周麻酔期看護学課程を開設した（宮坂 他 2012）。日本麻酔科学会からは、2014 年に周術期管理チームの認定に看護師が加えられている（周麻酔期管理チーム認定制度 2021）。

このような歴史を歩んできた手術看護であるが、

かつて、看護界の中では「手術室には看護はない」と言われていた時代がある。しかし、今日では、手術室看護師が医師の補助役という考え方から、専門的かつ高度な独自性を持つ手術看護として周術期の主要なメンバーとし重要視されるようになってきた。今後は、現代における先端医療の目まぐるしい発展により、医療技術は高度化、複雑化、細分化が進み、手術看護は、それに伴う高度な看護技術と実践において更なる発展が求められている（石橋 他 2016）。

2. 手術看護の特徴

手術室は、病院の中でも隔離された印象がある。感染予防のため、あるいは特殊な治療が行われるところとして、一般看護職には親しみのない場所である（土蔵 2012）。さらに、手術看護は、閉鎖的な環境の中で個人の能力、判断、認識により看護援助が提供されるため、他のスタッフの看護援助内容を目にする機会が少なく（坂本 2015）、手術室での実践経験がない看護師には手術看護のイメージが描きにくく（小林 他 2020）、他職種には手術看護の専門性が理解されにくい（竹村 他 2016）。

また、手術看護の実践には、技術的側面が多く、卓越した技術には暗黙知が多く存在しており、臨床で積み重ねた経験は暗黙知として個人の中で埋もれてしまうため、言語化されにくい傾向がある。加えて、手術室看護師の援助内容は、看護記録として残されることが少ない（北脇 他 2013, 佐藤 他 2000）。

このように、手術室での看護実践には、言葉にすることなく進められている実践があり、手術室が特殊な環境下にあることから、他部門の看護師からは理解されにくいといった特徴がある。

II. 研究目的

本研究は、特殊な環境下において言語化が難しく、他者からの理解が得られにくいとされている手術看護の看護実践について、中堅以上の手術室看護師に焦点を当てて、その現状を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 文献検索方法

医中誌Webを用いて検索した（2023年4月22日）。検索方法は、「手術室看護」and（「看護実践」or「意味」or「実践知」「経験知」or「臨床知」or「臨床実践」or「臨床判断」or「臨床知識」or「暗黙知」or「現象学」or「語り」or「ナラティブ」）を検索式とし、原著論文に限定して抽出した。

また、抽出された文献の参考文献から本研究に関係があると思われる文献をハンドサーチし、医中誌webには掲載されていない原著論文も追加した。

2. 対象文献の絞り込み

タイトルや抄録内容から、除外した研究は、「看護学生」「新人」「異動者」「患者」を対象とした研究、「臨地実習」「教育」「指導」に関する研究、手術室以外で行われる援助に焦点を当てた「術前」「術後」に関する研究、「臓器移植」「特定の術式」「局所麻酔下による手術」「一定の行為」に焦点を当てた研究、「災害時」「急変時の対応」に関する研究、「記録」「カンファレンス」「クリニカルラダー」「キャリアラダー」に関する研究とし、これらは除外した。

次に、残った文献の本文を精読し、中堅以上の看護師が、手術看護の実践に対してどのように認識しているのかが読み取れる文献を選出し対象文献とした。

3. 分析方法

筆頭著者、発行年、テーマ、目的、対象者、研究方法について記述内容を整理し概要をまとめた。

4. 本研究における用語の定義

中堅以上：ドレイファスモデルによると、学習者は技能習得の過程で5段階の習得レベル（1. 初心者、2. 新人、3. 一人前、4. 中堅、5. 達人）を経ていくとされ、ベナーによると、中堅者の実践は通常約3～5年間、類似した患者集団を対象に働いているナース達にみられるとしている（ベナー 他 2005, ベナー 他 1992）。また、手術看護において、佐藤, 若狭, 土蔵ら（2000）によれば、

表1 手術看護の看護実践に関する文献～中堅以上の手術室看護師～

分類	著者名 (発行年)	タイトル/目的	対象者	研究方法
1 外回りの看護実践	土蔵愛子 (2009)	①手術室看護師が用いる看護技術の特徴：手術室準備から執刀までの外回り看護師の実践から／手術室看護師が用いる看護技術の特徴とは何かについて明らかにすること（ハンドサーチ文献）	手術室経験4～6年／25～27歳／6名	マイクロ・エスノグラフィを用いた質的研究／参加観察
	笠井純ら (2007)	②外回り看護師が持つ暗黙知の可視化 患者入室から手術開始までの外回り看護師がとる行動の意味／患者入室から手術開始までの外回り看護師の暗黙知による行動の中から潜在化している看護行為を明らかにすること	レベルⅢ以上に相当する手術室看護師13名	質的研究／グループインタビュー
	大村明美ら (2008)	③手術室における外回り看護師の看護実践に関する考察／手術室における外回り看護師の看護実践の内容を検討すること	手術室看護師11名	質的研究／記述
2 器械出しの看護実践	服田周子ら (2004)	④手術室における器械出し看護師のマネジメント技術 経験歴別のビデオ撮影からの分析／器械出し看護師のマネジメント技術の抽出、手術室経験歴と看護師経験歴でマネジメント技術の場面にどのような違いがあるかを明らかにすること	新人・一人前・中堅・達人の4名	質的研究／ビデオ撮影観察
	遠矢明子ら (2016)	⑤一人前の器械出し看護師に求める器械出し看護実践能力 手術室看護師と医師との比較／A病院の手術室看護師と医師が一人前の器械出し看護師に求める器械出し看護実践力を明らかにし、器械出し看護技術の向上のための教育を検討すること	クリニカルラダーレベルⅡ（一人前）以上の手術室看護師7名、医師9名	調査研究／質問紙
1・2・4	吉川有葵 (2012)	⑥手術室における Expert Nurses の看護実践／手術室における Expert Nurses の言動を分析し、何を考え、何を判断し、何を実践しているのか、術中の看護実践を明らかにすること（手術看護の専門性を発揮し、熟練した看護が実践できる看護師を対象としている）	手術室経験年平均8.5年（5～12年）年齢は平均38.1歳（28～48歳）8名	J.P.Spradley の示す手法を参考にした質的研究／参加観察・インタビュー・VTR撮影
3 倫理的要素・課題	中村裕美ら (2006)	⑦手術看護における倫理的課題／手術看護において、患者の権利の擁護者として、安全かつ良質な看護を提供することを目指し、看護師が日常の手術看護実践でどのような倫理的課題に直面しているのかを明らかにすること	経験年数が1年～3年未満、3年～5年未満5年以上の3つの層に属する看護師13名	質的帰納的分析／半構成的面接
	市ノ渡奈津子 (2013)	⑧手術室における倫理的問題に対する看護師の認識と行動／手術室に勤務する看護師の看護実践における倫理的問題の認識と行動を明らかにすること	平均手術室経験8.8±6.8年11名	質的記述的研究／半構成的面接
	岡島志野ら (2017)	⑨手術看護における倫理的課題に働きかける実践知／手術看護における倫理的課題に働きかける実践知とは何かを明らかにすること	手術看護認定看護師経験8～25年30～50歳代13名	質的研究／インタビュー
3・2	住田香澄ら (2015)	⑩よい外回り看護師の倫理的要素と特徴／著者等が先行研究で明らかにした「よい外回り看護師」を特徴づける2側面（「徳のある態度」「知識技術」）の要素を明らかにすること	看護師経験3年目以上279名	量的研究／SPSS Ver17.0 for Windows
4 専門性・自立性	乾美由紀ら (2020)	⑪手術室看護師の専門性獲得プロセス／臨床判断と看護実践能力に焦点を当て手術室看護師が専門性を獲得するプロセスを明らかにすること	手術室経験5～15（平均8.8年）5名	質的研究／半構成的面接
	佐藤紀子ら (2000)	⑫手術看護の専門性とその獲得過程に関する研究／手術室看護の専門性とはどのようなものであるのかを明らかにすること（ハンドサーチ文献）	手術室経験8年以上10名	質的研究／ブレンストーミング・半構成的面接
4・1	中村恵ら (2004)	⑬手術室に勤務する外回り看護師の専門職的自律性と看護実践／手術室における看護の専門性と看護師の自律性について、その構造を経年的に明らかにすること	通算看護経験3年以上の看護師606名	量的研究／無記名自記式の質問紙
	山田美和 (2007)	⑭看護実践から手術看護の専門性を考える入室から手術開始までの分析／手術室看護師が患者の入室から手術開始までの看護場面で、患者の状態や状況をどのように捉え判断・予測しているのかを明らかにすること	手術室看護師9名	質的研究／参加型行動観察・半構成的面接
4・2	松本奈緒美ら (2017)	⑮手術室看護の専門性を高めるための一考察－器械出し看護師の視線によるデータ分析－／熟達者と新人看護師の術中の視線の比較検討を行い、器械出し看護のレベルアップのための教育に活かすこと	ラダーレベルの熟達者と新人の比較	質的研究／視線カメラと周囲の映像と音声データ収集・面接
5 魅力・やりがい	江口裕美子ら (2008)	⑯手術室看護師の業務に対する意識の一考察／手術室に勤務する看護師が実際に行われている看護業務について、どの程度重要であるかと思っており、また、どの程度やりがいがあるかと思っているかを調査しそこにどのような関係があるかを検討すること	特定機能病院に勤める手術室専任看護師285人	量的研究／調査用紙の配布
	吉田和美 (2012)	⑰手術室看護師が経験している手術室看護の魅力／手術室看護師が経験している手術室看護の魅力を明らかにし、看護師が看護実践の中で捉えた手術室看護の仕事の本質について考察すること	手術室看護経験5年以上6名	現象学的手法／半構成的面接
	藤田安沙貴ら (2016)	⑱手術看護認定看護師の考える手術看護のやりがいについて／手術看護に関して一定水準以上の知識や技術を有する手術看護認定看護師を対象に、手術看護のやりがいについて明らかにすること	手術看護認定看護師55名	量的研究／無記名直記式質問紙を用いた郵送調査
	辻本博明 (2013)	⑲手術室看護師のやりがいを感じることでできる要因の研究／手術室看護師のやりがいをかんじることができる要因を明らかにすること	手術室看護師19名平均年齢35.3歳	質的研究／半構造化面接

* 網かけ文献は複数の分類が混在している文献であり、分類内容は番号で表記した

器械出しとして一通りのことができるようになるには3年程度の期間が必要であるとし、外回りでは最低5年以上のキャリアが必要であるとしている。

よって、本研究では、手術看護において成長過程にある者ではなく、一通りの手術をこなすことの出来るレベルにまで到達した手術室経験3年以上の看護師を、一定の水準を超えている者として中堅以上とした。

IV. 結果

文献検索により17文献が抽出された。さらに、ハンドサーチにより2文献を追加し、19文献を対象とした。文献は、1. 外回りの看護実践、2. 器械出しの看護実践、3. 倫理的要素・課題、4. 専門性・自律性、5. 魅力・やりがいの5つに分類し、それぞれの文献の概要について示した。

1. 手術看護における外回りの看護実践

手術看護の専門性を認識しているExpert Nursesの術中における外回りの看護実践では、手術を円滑に進行させるために、準備して手術に臨み、手術中も常に術野を見て、術野での医師・看護師の会話をキャッチし、手術の進行をつかみながら先を読んで行動していた。さらに、動線を短くして能率よく動きながら、器械の使用用途を理解して迅速に対応していた。このように、外回り看護という役割でありながらも器械出し看護の役割も果たすといった機転を利かし、チームとして手術を円滑に進行させることに努めていた(吉川 2012)。

他にも、手術室準備から執刀までの場面における外回り看護師の看護技術の特徴には、患者に対し不安や緊張緩和を目的とし、言語、非言語を用いてタッチングを行い、スリムな言葉で行動の直前に確実な伝達をしていた。医療関係者間では非言語によるコミュニケーションが多く、予測の中でわずかな動きを察知して行動することができていた。この速さのタイミングが合うことが「阿吽の呼吸」といえる。他にも、手術には流れがあり、構成メンバーがそれぞれの役割を果たすことで全体の流れができ上がっていた。手術室看護師はその役割を果たして相乗効果が現れるよう行動して

おり、求められていることと求められているときをキャッチし求められる速さで対応していた。このように、求める人・求める内容を的確につかみ、時間経過に沿って居場所と役割を変化させ行動することによって最良の流れを創出していた(土蔵 2009)。

入室から手術開始までにおいて、外回り看護師がとる行為を「 」で示すと、「マスクをとる」「笑顔で挨拶」「タッチング」「声かけ」「そばにいる」「確認する」「先読み行動」「観察」などがあった。その行動の意味のカテゴリーを【 】で示すと、【患者に寄り添い心の支えとなる】【起こりうる問題を予測し患者の安全を守る】【チーム医療の軸となりスムーズな流れを作り出す】【アンテナを張り情報をキャッチする】ことが明らかにされていた(笠井 他 2007)。他にも、患者の状態や状況把握のための分類を【 】で示すと、【環境整備】【緊急時の対応準備】【マネジメント】を行っており、具体的な行為を「 」で示すと、「あいさつ」「ねぎらい」「行動の通知」「質問に対しての返答」「患者確認」「医療処置の説明」「状態把握」「代弁」といった行動をとっていることが明らかにされていた(山田 2007)。

2. 手術看護における器械出しの看護実践

術中における器械出し看護では、広い器械台の上で多くの器械をどこに何を置いているのかすべて把握し、素早い器械渡しを行うだけでなく外科医に円滑に器械を手渡していけるよう、手術の今後の展開を読み、今使用する器械を術野に近い位置に置き、使用しなくなった器械や、今後使用する器械は術野から離れた器械台に移動させ、器械台の器械の配置を手術の進行に合わせて変化させていた(吉川 2012)。

視線カメラと周囲の映像・音声より分析した研究では、熟達者の器械出し看護技術は、手術の進行を術野モニターで頻回に確認するが、短時間で迅速に判断しており、器械の取扱いでは器械の先端まで確実に確認し、安全への配慮ができていた。また、自分の行った看護に対する根拠を自己の行動を振り返ることで言語化できていたことも報告されていた(松本 他 2017)。

器械出し看護師の器械出しの動作や言動をビデオ撮影して器械出しのマネジメント技術进行分析した研究では、器械出し看護師の行動（以下「 」で示す）には、「正確、迅速な器械出し・予測行為」「術野の清潔の保持、手術機械の汚染防止」がみられ、マネジメント技術としては、「体内残存事故予防」「確認行動」「経済的な医療材料の使用」「機会や医療材料の熟知」が挙げられ、これらのマネジメント技術を組み合わせることにより安全で迅速な手術進行を患者に提供することにつながる事が明らかにされていた（服田 他 2004）。

他にも、一人前の器械出し看護師に求める器械出し看護師の実践能力について、手術室看護師と医師への質問項目（「 」で示す）で、手術室看護師と医師が共に認識しているのは、「手術に必要な器械・材料の準備ができる」「手術に使用する器械・器材の名称・用途を理解できる」「確実な滅菌物の提供ができる」「体内遺残防止のため器械・ガーゼ・手術で使用する器材のカウントと形状の確認ができる」などの器械等に関する事と、「手術中、外回り看護師と円滑にコミュニケーションが図れる」ことであった。そして、手術室看護師は医師よりも、「得た情報から個別性を踏まえた術式を理解できる」「術野を見て手術の流れを理解できる」「針刺し切創防止ができる」が多く、これらは、術者に正確かつ迅速に器械出し看護を実践するための「先を読む技術」であり、器械出し看護師の専門性でもあることが述べられていた。また、医師は手術室看護師よりも、「意図的に医療チームメンバーと効率的に意見交換できる」などの、コミュニケーション能力を重視していることが示唆されていた（遠矢 他 2016）。

3. 手術看護の倫理的要素と課題

よい外回り看護師の倫理的要素の特徴としては、概念を【 】、因子を「 」で示して、【徳のある態度】と、【知識技術】の2側面があることが明らかにされていた。【徳のある態度】の要素は、「人間味のある姿勢で患者に接すること」「専門職としての姿勢で患者や手術チーム員に接すること」の2因子構造があり、そのうち、看護師個人の特質である「人間味のある姿勢で患者に接すること」

は経験年数に依存しないが、「専門職としての姿勢で患者や手術チーム員に接すること」は経験年数が増すと実践度が高くなることが示されていた。

【知識技術】の要素は、「術中の患者の状況・状態を把握した手術チーム内の調整」「術中・術後を見据えた知識に基づく術前患者の準備」「自己研鑽と啓発」「感染予防の実践」「周手術期を見据えた実践」の5因子構図であり、これらは、手術看護経験6年以上で有意に高かった。このように、手術室での経験年数が増すごとにチームワークを意識した行動へと変容していた（住田 他 2015）。

日常の看護実践で直面している倫理的課題は、4種類の問題状況（【 】で示す）、【患者の人間性の尊重（自律,善行）】【プライバシーの保護（忠誠）】【情報提供（自律,誠実）】【適切なケア提供（善行）】という問題状況を含んでおり、手術看護における倫理的課題は、3つの倫理的課題（「 」で示す）、「手術部の方針と看護師の価値観が異なるために悩む状況」「他職種と看護師の価値観が異なるために悩む状況」「患者の意向と看護師の価値観が異なるために悩む状況」が挙げられ、看護師が手術部という組織や他職種、患者との関係性の中で葛藤を抱えていることが示唆されていた（中村 他 2006）。

看護実践における倫理的問題の認識としては、カテゴリー化したものを〔 〕で示し、〔恥ずかしい思いをさせない〕〔恐怖心を煽らない〕〔情報を漏らさない〕という思いがあり、倫理的問題に対する行動では、〔肌の露出を最小限にする〕〔患者情報をむやみに口にしない〕〔医師に協力を求める〕が挙げられた。〔患者の代弁者であるという思い〕や〔自分の身への置換〕は倫理的な行動をとることを促進し、〔まあいいか、という思い〕や〔医師の協力が得られない〕ことが、倫理的な行動を阻害することとして明らかにされていた（市ノ渡 2013）。

手術看護の倫理的課題に働きかける実践知をテーマ化したもの（【 】で示す）では、患者にとっての手術の意味を知り、その価値を守る【患者の尊厳を保つ】、周術期のプライマリーナースとして患者と関わる【患者と共にある】、手術チームが倫理的であるよう働きかける【チームを導く】、手

術医療の動向や時代のニーズをケアに活かす【時代を捉える】、より善い実践を生み出すために必要なことを自分自身の中に求めていく【より善いものを求める】の5つのテーマが抽出された。これらのテーマから、手術看護の倫理的課題に働きかける実践知は5つの時間的、空間的な広がりが見られるとし、実践知の重要性が示唆されていた(岡島 他 2017)。

4. 手術看護の専門性と自律性

手術室の看護師の専門職的自律性は、主成分の因子(「 」で示す)として、「情報および知識の統合能力」「緊急時の対応能力」「対象のニーズに対する認知能力」「独自の状況判断能力」「手術の影響に対する予測能力」の5つの因子かならなり、的確な看護判断と緊急時の対応を重視していた。これら、専門職的自律性の形成と看護実践能力の獲得には、手術室での看護経験年数が大きく影響しており、実務経験5年を境に、個人対処からチームとの連携をより強く意識した行動へと変容し、看護実践のみならず評価も行われる傾向にあったことが報告されていた(中村 他 2004)。

手術室看護師が専門性を獲得するプロセスにおいては、手術を経験する度に質的な差異を見極める力が向上し、注意を要する臨床状況の変化に気づく能力が向上していく。そのためには、経験と省察による臨床的知識の蓄積が重要であるとし、中堅では臨床的知識が増し質的差異を見極める力の発展により4つの実践能力(「 」で示す)、「組織能力と役割遂行」「看護診断とモニタリング機能」「援助役割」「医療実践の質をモニターし確保する」が発揮され、臨床判断力の向上によって看護実践能力が獲得されていくことが明らかにされていた(乾 他 2020)。他にも、専門性を獲得する過程には質的变化があるとされ、熟達者のレベルに到達した看護師はチームの中で柔軟に相補的な関係を形成しており、手術看護の専門性は、3つの側面(「 」で示す)「専門的知識に裏付けられた行動」「チームの一員での調整役」「マネジメント能力」によって特徴づけられることが明らかにされていた(大村 他 2008, 佐藤 他 2000)。

5. 手術看護師が感じている魅力ややりがい

手術室看護師は多くの手術室看護師の業務を重要な業務と意識し、それはやりがいに関係していた。特に、危機管理や患者に対する不安軽減のための業務に関しては重要さややりがいの思いが強かった。また、基礎教育や職場の人間関係ではなく、医療や看護に興味があることから、器械出し看護業務に対しても自分達の重要な業務であるという思いがあり、自信と責任をもって行っていることが報告されていた(江口 他 2008)。

手術室看護師が経験している手術室看護の魅力には、以下カテゴリーを【 】、テーマを「 」で示すこととし、【手術室看護の専門性・独自性を発揮できる】と【チーム医療の一員として協働できる】という2つの魅力を見出ししていた。【手術室看護の専門性・独自性を発揮できる】は、「手技の上達」「手術の進行に貢献する」「安心を提供できる要として患者と関わる」「患者の身体を守る責任」「リスク管理ができること」が挙げられ、手術室看護に「成長できる専門性」があることを魅力としていた。【チーム医療の一員として協働できる】は、「他職種やエキスパートからの刺激」「チームに駆られる使命感」「共通の目標に向けての一体感」「支援し合える関係性」「チームで相互成長できる」「チームに果たす役割と責任」「信頼するチームに所属できる」ことがあげられ、「チームに希望が持てる」ことが手術室看護の魅力として語られていた(吉田 2012)。

手術看護認定看護師の教育で伝えたいやりがい(以下、達成感を【 】、各場面を「 」で示す)には、【器械出し・外回り業務で得られる達成感】として、「マネジメントした行為が適切だったとわかったとき」「状況判断能力が生かされたと感じたとき」「器械出し・外回り看護の存在意義、価値に気づいたとき」の3項目が高く、【患者との関係で得られる達成感】として、「術前、患者に対して安心感を与えられたとき」「術後訪問で、順調に回復している患者を見送ったとき」「患者やその家族に頼りにされていると感じたとき」の3項目が高く、【医療者との関係で得られる達成感】として、「チームで協働しているという達成感があったとき」「医師との連携がとれたとき」「医師との信頼関係が深

まったと思えたとき」の3項目が高かった。中でも「チームで協働しているという実感があったとき」は全項目の中で最も平均値が高く、チームで協働することの魅力を伝えたいと感じている者が特に多いことが明らかにされていた(藤田 他 2016)。

他にも、手術室看護師がやりがいを感じる事ができる要因(以下カテゴリーを「 」で示す)には、「患者以外の努力の承認」「成長、仕事内容」「対人関係、協力など」「仕事達成のプロセス」などがあり、手術室経験年数別で見ると、1～4年の看護師は「成長、仕事内容」に関するものが最も多いのに対し、5年以上の看護師は、「対人関係、協力など」に関するものが最も多かったことが報告されていた(辻本 2013)。

V. 考察

1. 外回りの看護実践について

手術患者は入室後に全身麻酔が導入されるため、手術室で患者が覚醒している時間は短く、手術室看護師が患者の心理・精神面へのケアをする場は少ない。そのようなことが、「手術室に看護はない」と言われてきた由縁だと考える。しかし、外回り看護師は、患者が覚醒している間は患者と直接関わり、徳のある態度、人間味のある姿勢で、そばに寄り添い、笑顔で挨拶をし、タッチングや、声かけなど、言語と非言語によるコミュニケーションでねぎらい、患者の手術への不安や緊張に寄り添っていた(笠井 他 2007, 住田 他 2015, 土蔵 2009, 山田 2007)。そして、麻酔導入後は、患者の自己制御能力が無になることを理解したうえで、患者の人間としての尊厳と安全を守ることを念頭に患者の代弁者として、チームのマネジメントをしながら看護実践を行っていた(藤田 他 2016, 中村 他 2004, 大村 他 2008, 佐藤 他 2000)。また、石橋ら(2016)は、外回りの看護実践において、「患者やチームメンバーの動きを察知し、いつ、誰に、どのような速さで関わればよいかを瞬時に判断し、巧みに関わり合いながら阿吽の呼吸で対応し、手術の流れがスムーズにいくようにマネジメントしている。」と述べている。それらのことから、手術看護における外回りの看護実践は、患者に対し直接的な場面は少ないが、間接的な援助と

しても患者へ向いており、患者を中心に全てのことがなされた倫理的要素が根底にあると考える。さらに、チームをマネジメントして、手術全体の流れを作り出す軸としての役割を担っていると考ええる。

2. 器械出しの看護実践について

器械出しの看護実践では、正確、迅速な器械出し・予測行為などがある一方、外回り看護師や執刀医らとコミュニケーションを図り、連携をとりながら手術進行をスムーズに進めていた(服田 他 2004, 松本 他 2017, 遠矢 他 2016, 吉川 2012)。石橋ら(2016)は、「目まぐるしく変化する場面に対して準備と整理整頓を行いつつ最良の環境を整えており、その動きはまさに匠の技ともいえる。」と述べている。これらのことより、器械出しの看護実践には、「技術的側面」が多いとされながらも、「非技術的能力」の存在においても重要視されており、専門的な知識や技術を駆使しながら、他者とのコミュニケーションを図り協働して手術の流れを作り出す実践が器械出しの看護実践にあると考える。

3. 倫理的要素・課題について

手術看護における倫理的要素には、プライバシーを保護しつつ、患者の人間としての尊厳を保つことや、患者の安全を確保することを重要視しており(中村 他 2006, 吉川 2012)、麻酔導入後の自己防御能力を失っている患者の代弁者として(市ノ渡 2013)、他職種と連携を取りながら患者を守っていた。そしてその視点は、手術室という限られた空間に居ながらも、組織内のシステムから、さらには、それを取り巻く社会や時代を捉える広がりのある展開をも含む(岡島 他 2017)、ホリスティックな看護実践(吉川 2012)があった。しかし、他職種や患者との関係性に葛藤を抱えていることもあげられており(市ノ渡 2013, 中村 他 2006)、これは、手術室看護師が普段から自分自身を顧みているこそ生じているとも言え、この葛藤に向き合い内省しているからこそ、より善い看護実践に繋げていくことが出来るのだと考える。

4. 専門性・自律性について

手術看護における専門性や自律性には、的確な看護判断と、患者を中心に展開される患者主体の看護実践により患者の安全性を保証することが挙げられており、そのための必要な能力が明らかにされていた（中村 他 2004）。その能力は、経験を重ねることによって、「臨床知識」が蓄積され、「ニーズに対する認知能力」「予測能力」「臨床判断力」「看護実践能力」などの能力が向上するとされ、チームワークやマネジメント能力も経験とともに向上し、その意識も高くなっていることが明らかにされていた（乾 他 2020, 中村 他 2004）。手術看護の実践において、櫻井ら（2004）は、「手術室看護師は、常に五感を働かせて場を読み取り、瞬時に迅速かつ的確、そして同時に状況を把握して、言語化されにくい判断や考えを用いて行動を起こしている。さらに変化させる因子が加わった際でも、基本的な知識・技術とともに、看護師自身が蓄えた能力を用いて行動を起こしている。」と述べている。経験を経て専門的な知識や技術が質的变化を成していくことによって身についた能力こそが、手術看護の専門性であり、その質的变化が自律性へと繋がっていると考える。それは、外回り看護師と器械出し看護師の異なる動きをする両者ともに該当すると考える。

5. 魅力・やりがいについて

手術室看護師は、自己の成長や手術看護の専門性・独自性に価値を見出していた。そして、経験年数が増すごとに、チーム連携や協働に対する意識が増し、他者との関わり合いの中で生じる信頼関係や一体感を感じられることに、魅力ややりがいを感じていた（藤田 他 2016, 辻本 2013, 吉田 2012）。手術看護における看護実践の中で、魅力ややりがいを感じるのは、経験と共に成長する専門性と自律性が高められていくことで達成感が得られることによるものだと考える。

VI. 結論

手術看護の看護実践に関する先行研究19文献を1. 外回りの看護実践、2. 器械出しの看護実践、3. 倫理的要素・課題、4. 専門性・自律性、

5. 魅力・やりがいの5つに分類し分析した結果、これら5つは相互に結びついて手術中の看護実践を形作っていた。患者の尊厳を保ち安全を守るという意識は、どの先行研究においても高く倫理的要素が重要視されていた。また、手術中の看護実践は、外回り看護師と器械出し看護師という2つの異なった役割を持つ両者と、他職種も含めたチーム連携による協働があり、中堅以上の手術室看護師はコミュニケーションを図りながらマネジメント力を発揮していた。それは、手術看護が技術的側面のみならず非技術的側面を重要としていることを示唆していた。また、中堅以上の手術室看護師は、経験の積み重ねと、自己研鑽により極められた知識や技術によって、臨床知識が蓄積され、臨床判断力に磨きがかかり、看護実践能力が向上して、それらの能力が専門性や自律性を高めていた。そして、その専門性や自律性、他職種を含めた協働が、魅力ややりがいにも繋がっていた。

VII. 利益相反

本研究において、記載すべき利益相反はございません。

引用文献

- 江口裕美子, 湯沢八江 (2008). 手術室看護師の業務に対する意識の一考察. 日本看護研究学会雑誌, 31(4), 101-110.
- 藤田安沙貴, 師岡友紀, 梅下浩司 (2016). 手術看護認定看護師の考える手術看護のやりがいについて. 日本手術医学会誌, 37(3), 216-218.
- 服田周子, 小野雅美, 増原悦子 (2004). 手術室における器械出し看護師のマネジメント技術経験歴別のビデオ撮影からの分析. 第18回日本手術看護学会発表集録集, 18: 334-337.
- 市ノ渡奈津子 (2013). 手術室における倫理的問題に対する看護師の認識と行動. 日本看護学会論文集: 成人看護I, 43, 3-6.
- 乾美由紀, 宮林郁子, 浦綾子, 岩永和代 (2020). 手術室看護師の専門性獲得プロセス. Acquiring of Expertise on the Operating Room Nurses. 福岡大学医学紀要, 47(1), 1-10.
- 石橋まゆみ, 菊池京子, 久保田由美子, 土蔵愛子,

- 宮原多枝子 (2016). 手術看護の歴史—専門性を求めつづけた歩み—. 日本手術看護学会 (編), 東京医学社.
- 笠井純, 瀬良栄子, 山下浩美 (2007). 外回り看護師が持つ暗黙知の可視化 患者入室から手術開始までの外回り看護師がとる行動の意味. 日本手術看護学会誌, 3(1), 80-83.
- 北脇友美, 桑田弘美, 白坂真紀, 曾我浩美 (2013). 手術室看護師の器械出しにおける暗黙知の実態—先輩看護師と新人看護師の手技の比較—. 日本看護科学学会学術集会講演集, 33: 254.
- 小林麻衣, グレグ美鈴 (2020). 手術看護の経験が看護師のキャリア発達に及ぼす影響. 日本看護科学学会誌, 40, 187-195.
- 松本奈緒美, 田村舞, 中嶋幸恵 (2017). 手術室看護の専門性を高めるための一考察—器械出し看護師の視線によるデータ分析—. 手術医学, 38(1), 11-15.
- 宮坂勝之, 片山正夫 (2012). 聖路加看護大学が目指す周麻酔期看護師. 聖路加看護学会誌, 16(1).
- 中村裕美, 志自岐康子 (2006). 手術看護における倫理的課題. 日本保健科学学会誌, 8(4), 210-219.
- 中村恵, 長谷部佳子, 平井さよ子, 森田チエコ (2004). 手術室に勤務する外回り看護師の専門職的自律性と看護実践. 日本看護研究学会雑誌, 27(4), 35-44.
- 日本看護協会HP資格認定制度. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn> (2021.10.1閲覧)
- 岡島志野, 習田明裕 (2017). 手術看護における倫理的課題に働きかける実践知. 生命倫理, 27(1), 64-71.
- 大村明美, 鎰広美幸 (2008). 手術室における外回り看護師の看護実践に関する考察. 日本看護学会論文集: 成人看護I, 38: 45-47.
- パトリシア ベナー (著), 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子 (訳). (1992). ベナー看護論達人ナースの卓越性とパワー. 医学書院.
- パトリシア ベナー (著), 井部俊子 (監訳), 井部俊子, 井村真澄, 上泉和子, 新妻浩三 (訳). (2005). ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ. 医学書院.
- P. ベナー, P. フーパー・キリアキディス. D. スターナード (著), 井上智子 (訳). (2005). ベナー看護ケアの臨床知. 医学書院.
- 坂本珠代 (2015). ナラティブレポートから見出された手術のプロセスにおける看護師の心理の特徴. 日本手術看護学会, 11(1), 32-36.
- 櫻井未香, 杉岡美知子, 中村加奈 (2004). 手術室看護の専門性の探求—手術室看護師の能力について—. 手術医学, 25(1), 62-64.
- 佐藤紀子, 若狭紅子, 土蔵愛子, 佐藤あゆみ, 西田文子, 遠藤和子 (2000). 手術看護の専門性とその獲得過程に関する研究 (特集 手術看護の専門性を考える—真のエキスパートナースとは). 東京女子医科大学看護学部紀要, 3, 19-20.
- 周麻酔期管理チーム認定制度. <https://public.perioperative-management.jp/> (2021.10.1閲覧)
- 住田香澄, 太田勝正 (2015). よい外回り看護師の倫理的要素と特徴. 日本手術看護学会誌, 11(1), 3-8.
- 竹村幸子, 中村裕美, 村瀬智子 (2016). 手術看護認定看護師の周手術期看護における思考過程の特徴. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 11(1), 47-62.
- 遠矢明子, 中武美紀子 (2016). 一人前の器械出し看護師に求める器械出し看護実践能力手術室看護師と医師との比較. 自衛隊福岡病院研究年報, 平成27年度, 77-87.
- 土蔵愛子 (2009). 手術室看護師が用いる看護技術の特徴: 手術室準備から執刀までの外回り看護師の実践から. 日本手術看護学会誌, 5(1), 5-13.
- 土蔵愛子 (2012). 手術看護に見る匠の技. 2-18, 東京医学社, 東京.
- 辻本博明 (2013). 手術室看護師のやりがいを感じることでできる要因の研究. 看護実践の科学, 38(9), 61-65.
- 山田美和 (2007). 看護実践から手術看護の専門性を考える入室から手術開始までの分析. 日本看護学会論文集: 成人看護I, 37, 345-347.
- 吉田和美 (2012). 手術室看護師が経験している手術室看護の魅力. 日赤看会誌, 12(1), 27-35.
- 吉川有葵 (2012). 手術室における Expert Nurses の看護実践. 日本手術医学会誌, 8(3), 36-48.