

リーダーシップとマネジメントの実践
手術室の効率的な稼働に関する検討
～手術と手術の間の準備時間を短くするための取り組み～

大島 絵実 (手術室)

I. はじめに

手術室看護師と麻酔科医は安全な手術を目指して連携し働いている。電子カルテ導入前は、麻酔科医に対して術前訪問時の患者の様子や情報は、患者入室直前に伝えることが多かったが、現在は同じ術前情報用紙に入力することで早い段階で患者の思いや手術・麻酔に必要な情報の共有を図れるようになった。また、患者入室直前にはアレルギーや手術・麻酔のリスクの共有を行うようになってきており、以前に比べ患者の安全を重視した連携が取れている。しかし、術前術後の準備、片づけに伴う看護師の負担、実践を行う上で麻酔科医との連携のしにくさジレンマを感じる看護師も多い現状があった。

今年度手術室では、「主体的に行動し、働きやすい職場環境を作り、チーム医療における倫理的ジレンマを解消する」という目標を掲げている。私は、麻酔科連携係という役割の中で、働きやすい職場環境という視点から術前術後の準備や片づけに伴う看護師の負担を軽減したいと考えた。片づけを依頼するだけでは、医師からの協力は得られにくいと考えられたため、効率的な手術室の稼働という麻酔科、手術室看護師の共通の目標達成のために、麻酔科連携係として麻酔科医と積極的な連携を図り、手術と手術の間（以下手術間と記す）の準備時間を短縮するために業務分担や円滑なコミュニケーションをとれるような風土を作りチーム医療におけるジレンマの解消につなげていきたいと考えた。リーダーシップとマネジメントの実践の研修に参加し、自分自身を振り返り自己の学びを見出すことができたため取り組みの内容と研修の学びを報告する。

II. 役割・立ち位置

看護師経験 15 年目。他病院の手術室で 9 年半の経験の後に当院手術室へ配属され 6 年が経過した。今年度グループリーダー、麻酔科連携係の役割を担っている。

III. 問題・課題

手術室では 2016 年 4 月から 6 月までの 3 カ月間で専門の業者により手術室業務量調査を行った。結果、手術間の準備時間が 31 分以上要した手術が多かったという現状が分かった。

手術終了後の看護師業務として、委託業者に依頼している掃除以外のほとんどの片づけや次の症例準備を看護師が行っているため、手術間の準備時間の延長や看護師業務の負担になっている現状があった。また、手術間の準備時間が長くなることで、入室が遅れ手術が時間外に及び、予定手術が時間外に入室となること、手術が時間外に及ぶことで手術室、病棟ともにマンパワー不足による患者の安全性の低下、待機家族、患者自身の不安や身体的疲労にもつながることが考えられた。

手術室看護師、麻酔科の共通目標である効率的な手術室稼働をめざすため、早急に手術室内での努力により解決できる課題として、手術間の準備時間を短縮することが必要と考えた。麻酔科だけでなく手術室専任臨床工学技士（以下 CE と記す）や手術室内の清掃を担当している委託業者からも意見を聞き、多角的に検討していく必要があると考えた。

また、その際の目標として専門の業者が用いた手術間の準備時間の一つの目安である 30 分という区切りを利用し、麻酔科医、手術室看護師、CE、中央材料室スタッフが共通認識しやすいよう目標設定を行った。

IV. 目標

麻酔科連携係・CE 連携係・中央材料室連携係（手術室清掃担当）がそれぞれ働きかけ、円滑なコミュニケーションをとれるような風土作りを行いチーム医療におけるジレンマの解消や手術間の準備時間短縮という共通目標のために業務分担や手術室の効率的な稼働に向かって連携していく。

V. 実施・結果

1. 連携部署への情報伝達、アンケート実施

手術室稼働分析結果、手術間の準備時間が延長することで起こる問題、取り組みたい課題をパワーポイントでまとめ、看護師、麻酔科医、CE、中央材料室スタッフへ伝達し、同時にアンケートを実施した。アンケートは、手術間の時間を30分以内にするには、麻酔科医(CE・中材)として何ができますか?と(オープン型の質問)を行った。

2. アンケート集計、取り組み内容伝達、実施

麻酔科医、CE、中央材料室スタッフのアンケート結果として、看護師業務の負担を理解したうえで、それぞれの立場から協力していくという返答が得られた。(表1)アンケート結果をもとに各連携係と共通目標を意識しながら取り組む内容を決定し、看護師、麻酔科医、CE、中央材料室へ伝達を行ったうえで、取り組みを開始した。(表2)また、各連携係以外の看護師にも目的、計画や進行度がわかるように、取り組む内容を1冊のファイルにまとめ情報提供を行った。

看護師からの意見としては、負担に感じている業務として各科医師、病棟に対する準備・搬入の2回の電話連絡があげられたため、準備の電話をやめ電話連絡を1回に変更した。

看護師からCEへの意見として、ME機器の準備片づけを依頼したいとの意見が多かった。これまで業務内容にばらつきがあったCEの認識統一を図り、ME機器の準備・片づけを依頼した。内視鏡モニターなど各部屋で使用するME機器の一日の動きが把握できるようにCEの目の届くところに一日の症例振り分け表の配置を行った。

中央材料室に対しては、スタッフが持っている専用携帯電話を活用するよう手術室看護師に声掛けを行うことで、中央材料室スタッフを探す時間の短縮を行った。また、清掃を行う部屋の優先度を中央材料室スタッフへ伝え、効率的な部屋の運用を目指した。

麻酔科医としては、麻酔器、麻酔カート上の清掃、使用後のコード類などの片づけを依頼した。依頼方法として、麻酔科医のアンケート結果をもとに麻酔科医自身が協力してくれると記載のあった内容をまとめ、麻酔科医に書面で伝達を行った。また、麻酔科連携係のほかに看護安全委員のスタッフとも協力し、5Sの視点を考えた手術室環境整備、医療感染廃棄物分別方法のマニュアルを写真付きで作成し、視覚的に伝えた。このことにより、麻酔科医、研修医

自身も片づけやごみの分別方法をすぐに振り返ることができるようになった。また、看護師の中でも片づけやごみの分別を麻酔科医に促しにくい場面があったが、マニュアルがあることで片づけやごみの分別を促すツールとして利用できるようになった。

VI. 評価

看護師が負担に感じていた病棟、医師への電話連絡に関しては、電話回数が1回に減ったことで時間短縮につながったという声が聞かれるようになった。また、日々の業務の中で麻酔科、CEが協力的になったとの声がきかれる一方で、麻酔科医師に依頼した麻酔カート上の整備ができていないという意見もあるため、同じレベルでの整理整頓が行えるよう麻酔科連携係として声掛け、原因を確認し、再度伝達や足りない物品の整備を行っていく。

また、今まで麻酔科医やCEに対して依頼したい業務内容があっても依頼しにくい現状があり、看護師の中でも統一した関わりが持てず依頼したい内容を継続できていない現状があった。

今回、看護師からの一方的な依頼ではなくデータを基に共通の目標を掲げ麻酔科医やCE、中央材料室スタッフにそれぞれの立場から何ができるか考えてもらったことでそれぞれの部署が各自で出来ることを考え取り組みを行えたと感じた。また、看護師の中には、麻酔科医、CEが看護師に対して協力的な意見を持っていることに驚いたという意見をもらった。今まで依頼する前に諦めていた部分もあり、そのことがジレンマにつながっていた部分もあったのではないかと感じた。

今回の取り組みを継続することで、これからも業務分担や円滑なコミュニケーションをとれるような風土を作りチーム医療におけるジレンマの解消につなげていきたい。また、今後は患者退室から次の患者入室時間を調べ、手術間の準備時間のデータ収集を行いたいと考えている。

VII. まとめ

今回リーダーシップ研修を通して、物事を進めるうえで目的を見失わないための基軸づくりの大切さ、コーチングスキルについて学ぶことができた。

自分の課題として、他人に流されるところやスタッフへ協力を依頼できないところがあるため計画書を細かく記載し、目的を見失わない

ように定期的に見返した。今回の取り組みでは各連携係、他職種と協力して共通の目標に向かって実践を行った。各連携係とは、話し合いを通じて目的を共有していったが、他のスタッフにも計画や進行度が分かるように、また目的を理解したうえで協力してもらえるように計画書や決定したことなど1冊のファイルにまとめ情報提供を行った。

各職種とも多忙な業務の中で協力を得るためには、お願いばかりするのではなくデータ化された情報、協力を引き出すような声掛け、目標達成できればどのような効果が得られるのかなど伝えていくことが重要であると感じた。今後も上司や同僚、他職種との連携を意識的にとり、目的、根拠を持った話し合いの場を持つことで、働きやすい職場づくりに貢献していきたい。

表 1. アンケート結果

<p>麻酔科医（9人）</p> <p>質問：一般的な手術において、手術と手術の間の時間を30分以内にするには麻酔科医として何ができると考えますか？</p> <p>回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・看護師が現在行っている業務の中で麻酔科医にしてほしいことがあれば相談してほしい。 ・手術の間を30分以内のことに医師として関われるなら教えてほしい。 ・前の手術で使用した薬剤の片づけ。 ・手術にもよりますが、やはり手術の間にやるが一番多いのは看護師だと思う。これだけが麻酔科の仕事と決めずに手伝っていく、協力していくことが大切だと思う。
<p>CE（4人）</p> <p>質問：麻酔科と同じ</p> <p>回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・何をすればよいのかわからないので、提案してもらえるとありがたい。 ・手術に使用するME機器の準備片づけをできるだけ手伝うように心がける。
<p>中央材料室スタッフ（6人）</p> <p>質問：麻酔科と同じ</p> <p>回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日頃より清掃に関しては早く終わるように最善を尽くしています。要望があればきかせてください。
<p>看護師（29人）</p> <p>質問：手術と手術の間の業務の中で負担に感じている業務、時間がかかる業務は何か？</p> <p>回答</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病棟、各科医師への電話連絡 ・記録、コスト整理など ・器材、物品、ME機器の準備、片づけ、麻酔器周囲の清掃

表 2. 取りくみ前後の手術間の看護師業務の比較

	取り組み前の看護師業務	取り組み後の看護師業務
患者退室直後	・手術看護記録記載、コスト整理、待機 家族への声掛け	・手術看護記録記載、コスト整理、待機 家族への声掛け
片づけ	・麻酔科が使用したシリンジ、薬剤の片づけ、麻酔器周辺の清掃 ・ME機器の片づけ ・体位固定物品、使用した手術器材、材料の片づけ	・麻酔科医に依頼 ・CEへ依頼 ・体位固定物品、使用した手術器材、材料の片づけ
次の手術準備	・患者搬入、準備時間の2回の電話連絡（各科医師、麻酔科医、病棟） ・ME機器の準備 ・麻酔科医が使用する薬剤、体位固定具、手術器材、材料の準備	・患者搬入時間の電話連絡を1回へ変更（各科医師、麻酔科医、病棟） ・CEへ依頼 ・麻酔科医が使用する薬剤、体位固定具、手術器材、材料の準備