眼科手術に関わる外回り看護師の思い

北島　美幸　Miyuki KITAJIMA

北見赤十字病院　看護部
Nursing Department, Kitami Red Cross Hospital

要旨：【目的】眼科手術に関わる外回り看護師の思いを明らかにする。【研究方法】手術室に勤務する管理職と配属 1 年未満を除く看護師 16 名。眼科手術の「外回り」「器械出し」「麻酔係」についての思いについて半構成的面接を行った。得られたデータは質的帰納的に分析した。本論文では「外回り看護師」についてまとめた。【倫理的配慮】研究目的を十分に説明し、参加者が特定されないようプライバシーに配慮した。【結果】入室～執刀開始の思いは≪不安な思い≫≪安全な手術を提供したい≫≪安楽な手術を提供したい≫の 3 つのカテゴリーと<術前の患者指導で患者の協力を得たい> <手術部位取り違いへの不安>などの 7 つのサブカテゴリーがあった。手術中の思いは≪手術の進行を妨げたくない≫≪患者観察の難しさ≫≪安楽な手術を提供したい≫の 3 つのカテゴリーと<声かけのタイミングの難しさ> <視覚情報が少ない>などの 6 つのサブカテゴリーがあった。手術終了～退室の思いは≪時間に追われた手術対応への葛藤≫≪術後の反応に一喜一憂≫の 2 つのカテゴリーと<患者の入退室のスムーズさを優先>などの 4 つのサブカテゴリーがあった。【考察】入室～執刀開始では執刀前の関わりが重要であることを感じていた。手術中は手術操作を妨げない声かけの内容やタイミングも看護の重要なポイントであった。手術終了～退室では今の入退室システムの中で術後のケアが十分にできないことへの思いがあった。

キーワード：手術室外回り看護師　　眼科手術看護

Ⅰ．序　　論

平成24年の当院年間手術件数4,230件のうち眼科手術は946件（22.4%）であった。眼科手術の術式別では白内障手術741件（78.3%）、硝子体手術145件（15.3%）であり、麻酔別では局所麻酔が894件（94.5%）、全身麻酔が52件（5.5%）であった。眼科手術を受ける患者の年齢層は65歳以上が744件（78.6%）であった。眼科手術は幅広い年齢層の患者が対象となるが、とくに加齢現象に伴う眼疾患（特に白内障）で手術を受ける方が多く、高齢者が多いことが特徴である。

白内障手術は、手術時間30分前後の短時間手術となるが、硝子体手術は手術時間1時間30分～3時間と長時間となり、暗室で手術が行われている。いずれの手術も局所麻酔下で、同日に複数件実施することが多いため、退室と入室が同時に行われ、限られた時間の中で手術後の患者のケアと次の患者の手術準備を効率よく進めていかなければならない。そのため、手術が無事終わっていても、患者の入れ替わる煩雑な状況のなかで、患者に寄り添った看護が十分にできず、後悔することもある。また、眼科手術は顕微鏡を用い、術野を拡大して行う極めて繊細な手術である。患者の眼や顔の位置、体動、緊張の強さなどが手術操作や安全に大きく影響してくるため、医師の手術操作の容易さと患者の安楽の両方を考慮した看護が必要になってくる。

眼科手術を受けた患者の思いの分析や看護の実態調査の研究はあるが、眼科手術に関わる看護師の思いを分析した研究はなかった。今後の看護につなげるために特殊な環境の中で、様々な眼科手

術に関わる看護師が、手術前、手術中、手術後にどのような思いを抱き、その思いの背景には何があるのかを明らかにしたいと思い、本研究に取り組むことにした。

Ⅱ. 研 究 目 的

眼科手術に関わる外回り看護師の思いを明らかにする。

Ⅲ. 研 究 方 法

1. 研究デザイン：質的帰納的研究
2. 研究方法：半構成的面接法
3. 研究参加施設：北見赤十字病院　手術室
4. 研究参加者：手術室に勤務している師長、係長、配属1年未満を除いた、過去1年以内に眼科手術に関わった16名中、研究参加の同意が得られた16名
5. データの収集期間：平成25年7月1日～9月30日
6. データの収集方法

   眼科手術の「外回り」「器械出し」「麻酔係」についての思いを、1対1の半構成的面接にてデータ収集した。面接時間は約30分とし、面接内容は対象者の許可を得てICレコーダーに録音後、逐語録を作成した。
7. データの分析方法

   収集したデータを「外回り」「器械出し」「麻酔係」の役割別と「眼科手術の現状」に分け、それらを入室から退室までの3期（入室～執刀開始、手術中、手術終了～退室）に分類した。それぞれの看護師の思いからサブカテゴリーを生成し、それらを関連図化した後、カテゴリーを生成した。分析の過程において質的研究経験者に継続的にスーパービジョンを受けた。本論文では「外回り」看護師についてまとめた。なお、外回り看護師とは、安全・安楽な手術を提供するために、手術を受ける患者に対する看護の責任者である。

Ⅳ. 倫理的配慮

本研究を行うにあたって、当院倫理委員会の承認を受けた。研究への協力は自由意思で本研究に同意が得られた場合のみ、同意書に署名を得て面接・録音した。録音データは、アルファベットで管理し、参加者が特定されないようプライバシーに配慮した。また、いかなる時点においても、協力の撤回・中止に関する権利があり、それに伴う不利益がないことを保証した。研究後はデータを破棄した。

Ⅴ. 結　果

1. 研究参加者は手術室看護師女性16名、年齢は20～40歳代（平均34.2歳）、経験年数は4～25年（平均12.1年）、手術室経験年数は1～13年（平均6.3年）であった。
2. 眼科手術の現状

   眼科手術は1日に複数件あり、手術患者の順調な入れ替わりのため、退室と入室が同時に行われることが多く、手術室入口で2人の患者が顔を合わせることになる。1件の手術に対し、3名で対応しており、看護師は連続して患者を受け持つことが多い。患者は手術中、頭から足まで清潔なドレープで覆われ、表情をうかがうことはできない。さらに、暗室で行われる手術もあるため、患者観察には神経をつかう。また、顕微鏡下での手術のため、眼球が動いてしまうような不用意な声かけやタッチングは厳禁である。患者は30分～3時間の同一体位を強いられることになり、緊張などから多量の発汗を伴うこともある。手術後は手術台から車イスへの移動介助をし、患者は

病棟に帰るまでその部屋で待機となる。待機中に手術の片づけと次の手術の準備を看護師は行う。

3. 眼科手術に関わる外回り看護師の思い

入室～執刀開始の思いは【不安な思い】【安全な手術を提供したい】【安楽な手術を提供したい】の3つのカテゴリーに分類され、サブカテゴリーは7つとなった。手術中の思いは【手術の進行を妨げたくない】【患者観察の難しさ】【安楽な手術を提供したい】の3つのカテゴリーに分類され、サブカテゴリーは6つとなった。手術終了～退室の思いは【時間に追われた手術対応への葛藤】【術後の患者の反応に一喜一憂】の2つのカテゴリーに分類され、サブカテゴリーは4つとなった。

（カテゴリーを【】、サブカテゴリーを＜＞で表記する。また「」は研究参加者の実際の言葉である。）

1）入室～執刀開始

(1)【不安な思い】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜手術部位取り違いへの不安＞＜時間に追われた手術対応による不安＞であった。＜手術部位取り違いへの不安＞では「*患者さんにも一応右左の確認はするけれども、一人で確認することに不安を感じながらやっている*」

「*最初に（健側を）塞いじゃう。塞いでから触り始める。それをしないと安心して点眼もはじめられない*」と語った。＜時間に追われた手術対応による不安＞では「*件数が多くて、やることも沢山あるから、そんなに声かけも沢山できない*」「*立て続けに入ると患者さんのことわけが分からなくなる*」と語った。

(2)【安全な手術を提供したい】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜術前の患者指導で患者の協力を得たい＞＜スタッフとの連携が大事＞であった。＜術前の患者指導で患者の協力を得たい＞では「*始まるまでの間に全部まとめて言っちゃってる感じ。術中あまり声かけれないから*」と語った。＜スタッフとの連携が大事＞では「*結構短い時間でいろんなことをしなくちゃいけないので、相手がしていることを確認してから自分は行動する*」と語った。

(3)【安楽な手術を提供したい】は3つのサブカテゴリーから成り立っており＜患者の不安を軽減したい＞＜安楽な体位を提供したい＞＜複数の処置が同時進行なので患者に気をつかう＞であった。＜患者の不安を軽減したい＞では「*緊張するなってほうが無理なんで、緊張が解消できる状態で手術に入れればいいかなと思って、声かけを頻回にしています*」と語った。＜安楽な体位を提供したい＞では「*円背の人だったら首が痛いとか、タオルを入れて調整して、（患者が）いいですって言うまで調整します*」と語った。＜複数の処置が同時進行なので患者に気をつかう＞では「*消毒をしながら点滴もとって、一度にいろんな処置をする*」と患者が処置に混乱することを危惧するスタッフもいた。

2）手術中

(1)【手術の進行を妨げたくない】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜声かけのタイミングの難しさ＞＜急な体動を誘発したくない＞であった。＜声かけのタイミングの難しさ＞では「*声かけのタイミングは気をつかいます。先生に*」と語った。＜急な体動を誘発したくない＞では「*声かけて、（患者が先生に）『今動かないでね』と言われると、声かけが良くないのかな？と思う*」と語った。

(2)【患者観察の難しさ】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜視覚情報が少ない＞＜患者のニードが分かりづらい＞であった。＜視覚情報が少ない＞では「*表情を手術中は観察ができないので、手足の動きを見る*」と語った。＜患者のニードが分かりづらい＞で

は「*我慢してる人が多いです。あとから聞いたらトイレに行きたかった、すごい暑かったとか*」と語った。

(3)【安楽な手術を提供したい】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜室温に配慮したい＞＜先生から患者への説明を期待している＞であった。＜室温に配慮したい＞では「*ここに来た1年前は必ず（発汗で）病衣取り替えて帰ってましたもんね*」と語った。＜先生から患者への説明を期待している＞では「**長引いたときは声をかけたいけど、先生がフォローしてくれれば有難い**」と語った。

3）手術終了～退室

(1)【時間に追われた手術対応への葛藤】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜患者の入退室のスムーズさを優先＞＜忙しくて患者のそばにいられない＞であった。＜患者の入退室のスムーズさを優先＞では「*手術が終わった後に患者さんにのんびりさせてあげられないかな。次の準備をしているのでちょっと残念*」と語った。＜忙しくて患者のそばにいられない＞では「*記録（外回り）ってやらなきゃいけない項目が多いから、（患者に）向く時間が割かれてしまう*」と語った。

(2)【術後の患者の反応に一喜一憂】は2つのサブカテゴリーから成り立っており＜術後の患者の反応が良ければ安心＞＜術後の患者の反応が良くなければ後悔＞であった。＜術後の患者の反応が良ければ安心＞では「*『大丈夫』とか『そんなに痛くなかったです』とか言われたら良かったなって思います*」と語った。＜術後の患者の反応が良くなければ後悔＞では「*長い手術の時に、終わってみて汗びっしょりなのを見ると、もっと早く『暑くないですか？』って聞けば良かったと後悔します*」と語った。

Ⅵ. 考　　察

1. 入室～執刀開始

【不安な思い】の＜手術部位取り違えの不安＞では執刀医と外回り看護師（以下看護師）は別のタイミングで術野の確認を行っているのが現状である。「一人で確認することに不安を感じながらやっている」ため、患者や医師とのダブルチェックの方法を検討する必要があるのではないかと考える。＜時間に追われた手術対応による不安＞では連続した受け持ちにより患者情報が混在し、個別性のある看護展開が不十分であったり、術前の処置をこなすことに意識が傾きがちになっていることへの懸念がうかがえた。このことから、患者情報を整理し、スタッフ間で情報を共有できるカンファレンスの工夫も必要になってくると考える。

【安全な手術を提供したい】【安楽な手術を提供したい】では眼科手術において手術中の関わりが難しいため、執刀前の関わりが重要であることを多くの看護師が感じていた。安全な手術には、挨拶や自己紹介、環境作りで患者と看護師の信頼関係を築くことが重要なポイントとなる[1)]と述べているように、入室～執刀前の限られた時間だけではなく、術前訪問の充実を図り、執刀前の看護を充実させていくことが、さらなる安全安楽な手術の提供につながると考える。

2. 手術中

【手術の進行を妨げたくない】【患者観察の難しさ】を多くの看護師が感じていた。ドレープにより患者の表情は見えず、患者は体動を制限され、ニードを表出しづらい環境にある。そのような環境の中で看護師は患者から発せられる些細なサインを察知するように神経をつかっていた。しかし、サインを察知し、声かけをすることで患者の体動を誘発し、手術の進行を妨げてしまったと語る看護師もいた。そのため手術

操作を妨げない声かけの内容やタイミングも看護のポイントとなる。【安楽な手術を提供したい】では過去の経験をふまえ、発汗による不快を最小限にするために、室温に配慮していた。また、手術の進行状況により＜先生から患者への説明を期待している＞という思いがあった。河相・高嶽・畠田他らの硝子体手術を受けた患者の思いを分析した研究で、患者は痛みの表出のタイミングが分からない不安があり、執刀医による声かけが安心に繋がるという結果があり、「眼の局所麻酔や手術経過について分かりやすく説明することが重要である」[2)]と述べている。看護師は患者の手術中の不安軽減のために、術前のオリエンテーションや手術中の声かけで患者の協力が得られるように関わっているが、患者への手術経過の説明については医師の協力が不可欠であり、医師に理解を求めていく必要がある。

3. 手術終了～退室

【時間に追われた手術対応への葛藤】では＜患者の入退室のスムーズさを優先＞し＜忙しくて患者のそばにいられない＞という現状が示された。術直後は労いの言葉かけを看護師は行っているが、術後の患者状態の観察、手術記録の整理、次の患者の入室準備も患者のいる前で行っている。患者に寄り添った看護を提供したいが、今の入退室システムの中で葛藤していた。【術後の患者の反応に一喜一憂】では手術が問題なく終わったことにより、患者の安心した声や表情を感じることで満足感を得ている。逆に「痛かった」「我慢していた」の発言や発汗による不快を与えてしまったことは後悔の気持ちを抱き、その後悔を次の手術に生かして一人一人が看護力を向上させようとしている。手術室看護は限られた時間での関わりであり、経験量で看護の質が左右されることもある。不快への速やかな対応も重要な看護であり、振り返りながら、個人の看護をスタッフ全員が共有できるナラティブ発表会のような場を通して、経験量を補っていくことも重要である。

Ⅶ. 結　　論

・眼科手術に関わる外回り看護師の思いは、特殊な手術環境の中で、手術中の患者観察の難しさを感じ、安全を優先すると安楽のケアが満足にできず、安全と安楽を同時に満たすことができないもどかしさがあった。
・無事に手術を終え、患者の安心した言動を感じることで満足感を得ていた。
・数多い手術患者の順調な入れ替わりのため、入退室のスムーズさを優先することで、術後の患者に対するケアが十分にできていないことへの思いがあった。

Ⅷ. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、眼科手術看護の全体像が明らかになっていないことである。今後は「器械出し」「麻酔係」の思いを分析し、眼科手術看護の全体像を明らかにしていくことが課題である。

文　　献

1）安藤千鶴・高橋淳・上松映里　他：手術室における白内障患者の周術期への関わり～プロセスレコードによる実態調査～．日本眼科看護研究会発表収録　2011；26：37-39
2）河相てる美・高嶽和博・畠田明子　他：硝子体手術を受けた患者の手術中の思い―手術後の面接内容の分析から―．共創福祉 2012；7：19-24