

[Report]

Factors That Ensure That the Perioperative Nursing Procedures Used by Perioperative Nurses Kept Up-To-Date

Yuki Tanaka*

* Aino University Junior College

Abstract

Interviews were conducted at five collaborating hospitals (with one interviewee per hospital) to determine what factors ensure that the information in perioperative nursing procedures is kept up-to-date. The following six factors were identified as important from these interviews : 1) having nurses who work full-time putting together perioperative nursing procedures ; 2) implementing perioperative nursing procedures that incorporate electronic medical records ; 3) having the procedures approved by committees ; 4) repeatedly revising the completed perioperative nursing procedures ; 5) sharing up-to-date information through email ; and, 6) having people who manage perioperative nursing procedures continue to reach out to perioperative nurses in order to ensure that procedures remain in place.

Key Words : perioperative nursing, perioperative nursing procedures, semi-structured interviews, information sharing, education and training

手術室看護師が用いる「手術看護手順」を最新に保つ要素

田 中 裕 樹*

【要 旨】「手術看護手順」を最新の情報に保つ要素を明らかにするため、協力が得られた5病院（各病院1名）にインタビューを実施し調査を行った。その結果、以下の6つの要素を抽出することができた。1)「手術看護手順」作成に専従する看護師。2)電子カルテを用いた「手術看護手順」の運用。3)委員会の承認。4)完成した「手術看護手順」は改訂を繰り返す。5)メールによる最新情報の共有。6)「手術看護手順」を管理する者は、これらの決まりが守られる様に手術室看護師に声を掛け続ける必要がある。

キーワード：手術看護，手術看護手順，半構成的面接方法，情報共有，教育指導

I. は じ め に

第2次世界大戦後の1948年に、保健婦助産婦看護婦法が公布された。1949年には、保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則が公布された（カリキュラム）。日本の看護師の卒後教育である「院内教育」の歴史は浅く、1950年以降に普及した活動であり、その契機は第2次世界大戦後の看護制度改革にある。また、「院内教育」は、1960年代以降、現任教育、継続教育とともに使用される様になった用語である^{1,2)}。

「手術看護手順」は1972年に、虎の門病院手業務研究会が、『手術室看護手順³⁾』を出版されて以来、一般化している。1998年には、日総研より『手術室看護手順 完全対応マニュアル 国立名古屋病院手術室編⁴⁾』が出版されている。内容は、各科ごとに、必要器具の写真と名前、器械表、室内配置図（患者の体位を含む）、解剖、手術の展開、必要器械、手術操作、間接介助で構成されている。「手術看護手順」は、手術室看護師に周知され、手術室において広く活用され

ている。

「手術看護手順」の必要性とその効果を示した先行研究に関し、医中誌 Web を用いて検索した。検索条件として検索対象にする箇所を記事全体としキーワードとして「看護 手術看護手順 マニュアル 必要性 質的」、さらに別のキーワードとして「看護 手術手順 質的研究」で検索を実施した。代表的な文献として、手術室看護師の看護技術の特徴に視点を当てた研究⁵⁾がある。日本手術看護学会では、毎年1回年次大会が開催されており、「手術手順」を取り上げたテーマがみられる⁶⁻¹³⁾。しかし、「手術看護手順」の活用に焦点を当てた研究は見当たらなかった。筆者は過去に、「手術看護手順」の必要性と効果に関する調査¹⁴⁾を実施した。「手術看護手順」の完成に至るまでの過程を、第1期から第3期に区分した。第1期は、「手術看護手順」のない時期に分類した。第2期は、「手術看護手順」の必要性を認識した時期に分類した。第3期は、初期の「手術看護手順」の作成と、メモの共有化から「手術看護手順」の作成を試みるが失敗し業務命令に

* 藍野大学短期大学部第一看護学科

より各科の係りが設けられ、各科の係りによる「手術看護手順」作成により完成に至る過程の時期に分類した。さらに第3期の抽出内容から、「手術看護手順」の必要性和効果と課題を明らかにした。課題として、常に変化し続ける「手術看護手順」を、速やかに改訂する時間の確保の必要性和、誰もがいつでも見ることのできる状態でなければならない。手術室看護師は「手術看護手順」を最新の状態に保ち続け情報共有することが、患者に安全な環境を提供し、手術室看護師の効果的な業務環境や教育環境に重要であることを認識する必要があった。そこで本論では、手術室看護師が用いる「手術看護手順」を最新に保つ要素を明らかとすることを目的とする。この目的を達成するために、複数の病院に協力を得て、それぞれの病院にある「手術看護手順」の中から本論の目的に必要な要素の抽出を試みる。

II. 研究方法と調査対象者

1. 研究方法

本研究では5病院（各病院1名で合計5名）の協力を得て、「手術看護手順」を最新の情報に保つ要素を明らかにするため、半構成的面接法によるインタビュー調査を実施した。

1) 研究デザイン

本研究は質的記述的研究デザインである。

2) 対象者

器械出し看護師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、また外回り看護師では、5年の期間が必要という報告¹⁵⁾があるため、対象者は手術室看護経験5年以上の看護師とした。

3) 調査対象者の選定

大阪府北部地域を中心に、30病院の看護部長宛てに30通の研究協力依頼書を郵送した。結果、2病院より返信があり協力の同意が得られ、各病院1名、合計2名にインタビューを実施した。次に、ネットワークサンプリングにより、3名に同意が得られインタビューを実施した。合計5病院の5名にインタビューを実施した。

4) 調査期間

平成28年4月1日から平成28年8月31日

5) 調査方法

5名の対象者に個別の半構造化インタビューを実施した。質問内容は本研究テーマから鑑みて、①対象者の病院の「手術看護手順」の形（書式、形式）、②

作成された「手術看護手順」の委員会での承認（提出や登録の義務）の必要性、③対象者が「手術看護手順」を作成する立場であるか、④対象者の病院の「手術看護手順」は完成して何年経過しているか、⑤対象者の病院の「手術看護手順」の具体的な活用方法（教育に使われているなど）、⑥対象者の病院の「手術看護手順」はどの様な経過で現在に至ったか、⑦対象者は「手術看護手順」を運用するために、どの様な働きかけ（働き）をしているか、⑧現在「手術看護手順」に関し（運用）困っていること、⑨現在の「手術看護手順」の良い点、⑩現在の「手術看護手順」の悪い点、⑪「手術看護手順」に関する思い、⑫対象者は「手術看護手順」を作成するために、どの様な働きかけ（働き）をした（しているか）、⑬「手術看護手順」を作成する過程で問題に感じた（ている）こととし、対象者には自由に語って頂いた。1人あたりの所要時間は、事前に60分程度必要とすることを伝えた。語りの内容は研究協力者の許可を得て、ボイスレコーダーに録音した。

6) 分析方法

インタビュー録音を逐語録に起こし、本研究テーマと関連する文脈を抽出し、一文脈ごとに文章を切り取り、コード化した。コード化した内容を類似毎に整理しサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し帰納的分類を行った。分類作業は、筆者が複数回コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化について確認と調整を行い整理した。

7) 倫理的配慮

以下の内容を文書及び口頭で説明し、同意を得た。

インタビュー調査の場所は相談の上、決定させて頂く。インタビュー内容は、ボイスレコーダーでの録音、及び調査者が会話の内容をメモさせて頂く。インタビューさせて頂いた方が特定されることがない様に、プライバシーの保護に十分配慮する。またご回答頂いた内容は研究終了まで厳重に管理し、その後適切に処分することを約束する。本研究に参加されるかどうかは自由に決めて頂き、ご回答頂かない場合にも何ら不利益はない。本研究は、藍野大学短期大学部の承認を得ている（倫理審査番号15023）。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の属性

以下、対象者の属性を（表1）に示す。対象者の手術室看護経験の平均は11.2年（SD=3.56）で、最長が14年、最短が6年であった。手術室内の1部屋あたりの看護師数の平均は3.8人で、最大は部屋数6部屋の300床のA病院の4.5人で、最小は2病院あり、部屋数4部屋と2部屋の両方とも100床のC病院とE病院の3人であった。

2. 調査内容分析結果

5名の対象者の逐語録をこのテーマにもとづき分析した結果、コードの抽出から、21のサブカテゴリー、12のカテゴリー、5つの要素に整理できた（表2）。

本研究テーマに関連する要素は、1)「手術看護手順」を作成する立場、2)「手術看護手順」の存在形式、3)「手術看護手順」の承認の必要性、4)「手術看護手順」作成の過程、5)「手術看護手順」を運用するための働きかけ、6)業務の標準化に有効な「手術看護手順」の6つであった。

本文は、要素をゴシック体、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』, コードを〈 〉で表し、代表的なコードを示し説明する。

1) 「手術看護手順」を作成する立場

この要素では、2つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーに整理できた。

【「手術看護手順」の統括と作成をする立場】では、『統括と作成をする立場の経験』は、〈「手術看護手順」業務担当の主任看護師から依頼され修正されている〉。【全体を見て「手術看護手順」を作成する立場】では、『「手術看護手順」の作成者としての具体的役割』は、〈作成する場合は、器械出しと外回り全体を見て作成する〉。これらより、「手術看護手順」を管理する看護師が必要であり、更に「手術看護手順」の管理を専従とする看護師の必要性が述べられた。

2) 「手術看護手順」の存在形式

この要素では、4つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーに整理できた。

【「手術看護手順」の存在形式】では、『パソコンの中にだけ存在する「手術看護手順』』において、「手術看護手順」は〈パソコン（電子カルテ）で運用〉する必要がある。『細分化されている「手術看護手順』』において、〈内容は細分化されている〉。『個人の運用方法』は、〈必要であれば個人がプリントアウトして教材としている〉。いずれにおいても『共有する「手術看護手順」の徹底』は、〈メモを「手術看護手順」として共有〉することを〈行わない必要がある〉。代表的な存在形式を「完全共有ネットワーク型」として（図1）に示した。

3) 「手術看護手順」の承認の必要性

この要素では、2つのサブカテゴリー、2つのカテゴリーに整理できた。

【基準手順委員会への提出が必要な「手術看護手順」】では、『基準手順委員会における更新の間隔』は、〈基準手順委員会への提出は1年に1回必要である〉。【業務委員会の承認の必要性】では、『業務委員会の承認が必要な「手術看護手順」』において、〈「手術看護手順」は業務委員会の承認が必要である〉。これらにより、委員会の承認の必要性が述べられた。

4) 「手術看護手順」作成の過程

この要素では、3つのサブカテゴリー、3つのカテゴリー

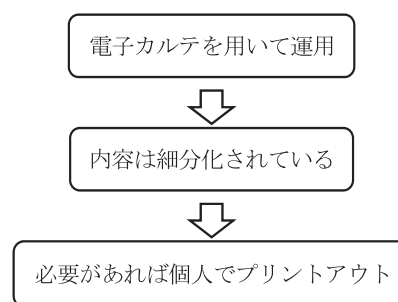


図1 「完全共有ネットワーク型」

表1 対象者の属性

	A	B	C	D	E
1. 看護師経験	19年	19年	13年	18年	14年
2. 手術室看護経験	14年	6年	13年	9年	14年
3. 現在の手術室の勤務年数	10年	2年	10年	9年	2年
4. 病床数	約300床	約300床	約100床	約700床	約100床
5. 手術室看護師数	27名 (非常勤3名を含む)	24名 (非常勤1名を含む)	12名 (非常勤2名を含む)	34名	6名 (非常勤1名を含む)
6. 手術室の部屋数	6部屋	6部屋	4部屋	9部屋	2部屋
7. 年間手術件数	約4,000件	約3,000件	約2,100件	約5,600件	約600件

田中：「手術看護手順」を最新に保つ要素

表2 手術室看護師が用いる「手術看護手順」を最新に保つ要素（要素、カテゴリー、サブカテゴリー、コード一覧）

要素	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
「手術看護手順」を作成する立場	統括と作成をする立場の経験	統括と作成をする立場の経験	「手術看護手順」業務担当の主任看護師から依頼され修正されている
	「手術看護手順」の作成者としての具体的役割	「手術看護手順」の作成者としての具体的役割	作成する場合は、器械出しと外回り全体を見て作成する
「手術看護手順」の存在形式	「手術看護手順」の存在形式	パソコンの中にだけ存在する「手術看護手順」	パソコン（電子カルテ）で運用
		細分化されている「手術看護手順」	内容は細分化されている
		個人の運用方法	必要であれば個人がプリントアウトして教材としている
「手術看護手順」の共有	共有する「手術看護手順」の徹底		メモを「手術看護手順」として共有
			行わない必要がある
「手術看護手順」の承認の必要性	基準手順委員会への提出が必要な「手術看護手順」	基準手順委員会における更新の間隔	基準手順委員会への提出は1年に1回必要である
	業務委員会の承認の必要性	業務委員会の承認が必要な「手術看護手順」	「手術看護手順」は業務委員会の承認が必要である
「手術看護手順」作成の過程	個人メモから完成に至った「手術看護手順」	個人メモから完成に至った「手術看護手順」	各自のメモをもとに「手術看護手順」の作成が始まり 委員会の承認
	「手術看護手順」が完成した年	完成した年	「手術看護手順」がいつ完成に至ったか解らず 近年ではない
	完成され改訂を重ねる「手術看護手順」	改訂を繰り返してきた「手術看護手順」	改訂が繰り返されていた
「手術看護手順」を運用するための働きかけ	パソコンを活かした「手術看護手順」の運用	パソコンによる「手術看護手順」の運用	「手術看護手順」はパソコン（電子カルテ）で運用されており 何台もあるパソコン（電子カルテ）の端末閲覧 修正が可能である
		メールを用いた情報共有	スタッフが各端末からメールで全員に発信共有され
		紙媒体での運用の困難	完全にパソコン（電子カルテ）主体の情報共有であるからこそできる運用である
業務の標準化に有効な「手術看護手順」	業務の標準化に有効な「手術看護手順」	業務の標準化	業務の標準化 有効である
	業務が標準化され軌道に乗っている「手術看護手順」	軌道に乗っている「手術看護手順」の運用 皆が見るという気持ち	「手術看護手順」は凄く軌道に乗っており 活用率が非常に高い 手術室看護師全員 「手術看護手順」を活用し業務を実施するという意識がある
	信頼できる「手術看護手順」	いつでも何処でも閲覧可能な「手術看護手順」 常に最新の「手術看護手順」 信頼できる「手術看護手順」 ここ2、3年のスタッフの意識の高まり	いつでも何処でも見られる 常に最新 信頼できる 声掛けにより スタッフの意識が高まり 各自が行なっている

ゴリーに整理できた。

【個人メモから完成に至った「手術看護手順】では、『個人メモから完成に至った「手術看護手順】は、〈各自のメモをもとに「手術看護手順】の作成が始まり〉〈委員会の承認〉を得て現在に至る。【「手術看護手順】が完成した年】では、『完成した年】は、〈「手術看護手順】がいつ完成に至ったか解らず〉〈近年ではない】場合、【完成され改訂を重ねる「手術看護手順】として、『改訂を繰り返してきた「手術看護手順】は、〈改訂が繰り返されていた〉。これらにより、完成した「手術看護手順】は改訂を繰り返していることが述べられた。

5) 「手術看護手順」を運用するための働きかけ

この要素では、3つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーに整理できた。

【パソコンを活かした「手術看護手順】の運用】では、『パソコンによる「手術看護手順】の運用】として、〈「手術看護手順】はパソコン（電子カルテ）で運用されており〉、〈何台もあるパソコン（電子カルテ）の端末〉で〈閲覧〉と〈修正が可能である〉。修正は〈勤務時間内に〉『メールを用いた情報共有】において、〈スタッフが各端末からメールで全員に発信〉し〈共有され〉ている。『紙媒体での運用の困難】として、紙媒体の運用でなく、〈完全にパソコン（電子カルテ）主体の情報共有であるからこそできる運用である〉。代表的な運用を、電子カルテを活かした「手術看護手順】運用として（図2）に示した。

6) 業務の標準化に有効な「手術看護手順」

この要素では、7つのサブカテゴリー、3つのカテゴリーに整理できた。

【業務の標準化に有効な「手術看護手順】では、『業務の標準化】として、「手術看護手順】は〈業務の標準化〉をもたらす〈有効である〉。【業務が標準化され軌道に乗っている「手術看護手順】では、『軌道に乗っている「手術看護手順】の運用】として、〈「手術

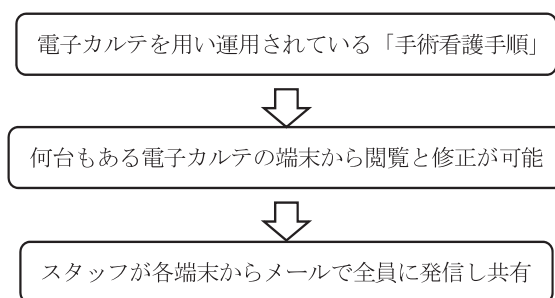


図2 電子カルテを活かした「手術看護手順」の運用

看護手順」は凄く軌道に乗っており〉〈活用率が非常に高い〉。『皆が見るという気持ち』として、〈手術室看護師全員〉が〈「手術看護手順」を活用し業務を実施すると言う意識がある〉。【信頼できる「手術看護手順】では、『いつでも何処でも閲覧可能な「手術看護手順】として、〈いつでも何処でも見られる〉、「手術看護手順】は『常に最新の「手術看護手順】として、〈常に最新〉であり、『信頼できる「手術看護手順】として、〈信頼できる〉。『ここ2、3年のスタッフの意識の高まり】は、〈声掛けにより〉〈スタッフの意識が高まり〉〈各自が行なっている〉。標準化された「手術看護手順」は、声かけを用い、意識して最新を維持していることが述べられた。

IV. 考 察

考察では先ず、分析結果で明らかとなった、手術室看護師が用いる「手術看護手順」を最新の情報に保つ6要素のうち、「手術看護手順」を作成する立場、「手術看護手順」の存在形式、「手術看護手順」の承認の必要性の3要素をもとに、人的側面や、物的側面の整備、委員会の承認の必要性について論じる。次に、「手術看護手順」作成の過程、「手術看護手順」を運用するための働きかけ、業務の標準化に有効な「手術看護手順」の3要素をもとに、「手術看護手順」の改訂の必要性や、電子カルテを活かした「手術看護手順」の運用、手術室看護師に対する働きかけについて論じる。

1. 承認を受けた「手術看護手順」のパソコンによる運用と専従看護師

マニュアルの作成・維持の大きなステップとして福山らは¹⁶⁾「準備段階では、まず作成を推進する組織を編成する。次に、マニュアル作りの基本を教える簡単な研修を行うとよい。最終的にマニュアルは、マニュアル作成推進委員会が承認して、事務局が登録を行い、配布する。後は教育段階、そして維持管理の段階となる」と述べている。

「手術看護手順」を作成する立場として、【全体を見て「手術看護手順」を作成する立場】では、『「手術看護手順」の作成者としての具体的役割】は、〈作成する場合は、器械出しと外回り全体を見て作成する〉立場がある。手術終了後に器械出し看護師は、器械出し業務を中心に「手術看護手順」を作成する。外回り看護師は手術中に外回りの業務を中心にメモの作成や修

正が可能である。しかし、更なる立場は「手術看護手順」を作成することを看護業務としている。この場合、一度に手術室内で起こっていることを全て把握することが可能であり、特に新しい「手術看護手順」が必要な場合に有効である。また、「手術看護手順」の修正の場合も、手術室内の全体を見ることは「手術看護手順」を最新に保つために有効である。そのためには、「手術看護手順」の管理を専従とする看護師が必要である。

「手術看護手順」の存在形式として、【「手術看護手順」の存在形式】の『パソコンの中にだけ存在する「手術看護手順』としてパソコンで作成された「手術看護手順」は〈パソコン（電子カルテ）で運用）必要がある。多くの病院で使用されている電子カルテによる、情報共有機能を活かす必要がある。『細分化されている「手術看護手順』において、〈内容は細分化されている〉ており、必要であれば、個人が電子カルテの端末より「手術看護手順」をプリントアウトする。いずれにおいても『共有する「手術看護手順」の徹底』は、〈メモを「手術看護手順」として共有）することを〈行わない必要がある〉。プリントアウトされたものを診療科別のファイルに綴じる存在形式の場合、メモが書き込まれ、それが最新の「手術看護手順」に保つことを妨げている。電子カルテによる運用は、いつでも、病院内のどこの端末からでも円滑に「手術看護手順」にアクセスが可能である。それは、患者情報の共有における紙カルテの運用と比べた際の、電子カルテの有効性と同様である。電子カルテの場合、患者情報を全てプリントアウトして閲覧や、プリントアウトしたものにペンで記入しスキャナーで読み取る運用は行われぬ。患者情報を全てプリントアウトしてファイルに綴じ保つこともない。「手術看護手順」の電子カルテを用いた運用はそのことと同じである。プリントアウトして保管する運用を行わないことに、「手術看護手順」を最新に保つ要素がある。

「手術看護手順」の承認の必要性として、完成した「手術看護手順」は【基準手順委員会への提出が必要な「手術看護手順」】や【業務委員会の承認の必要性】として承認が必要である。病院組織は「手術看護手順」の作成を、必要不可欠なものとして認識し、「手術看護手順」の作成を業務と認め、「手術看護手順」の提出を義務化し、「手術看護手順」の質を確保する必要がある。

2. 業務の変化に対応した「手術看護手順」の改訂

「手術看護手順」の作成が終えてからの過程として福山¹⁷⁾は「マニュアルを作成したうえ、マニュアルを改訂・維持し、そしてマニュアルをもとに自発的な学習やOJTがあつてはじめて、企業が期待する様に業務が遂行される。作成したマニュアルをどう使いこなすかを考えておかなければ、所期の成果は望むべくもない。10年前に作成したマニュアルは、マニュアルではない。業務に変化があれば、マニュアルも変更しなければならない。改訂したら、関連部署に配布しなければならない。つまり、マニュアルを使って教育することが必要である。そこで、マニュアルは個人で学習しやすいものである必要がある。読みやすい図表やイラストのあるビジュアルなものでなければならない」と述べている。

「手術看護手順」作成の過程として、必要とされ作成された「手術看護手順」は『個人メモから完成に至った「手術看護手順』は、〈各自のメモをもとに「手術看護手順」の作成が始まり〉〈委員会の承認）を得ている。【完成され改訂を重ねる「手術看護手順」】として、『改訂を繰り返してきた「手術看護手順』は、完成した「手術看護手順」は〈改訂が繰り返されていた〉。

完成した「手術看護手順」は改訂が繰り返されることにより最新に保たれる。

「手術看護手順」を運用するための働きかけとして、【パソコンを活かした「手術看護手順」の運用】では、『パソコンによる「手術看護手順」の運用』として、〈「手術看護手順」はパソコン（電子カルテ）で運用されており〉、〈何台もあるパソコン（電子カルテ）の端末〉で〈閲覧〉と〈修正が可能である〉。「手術看護手順」の修正は業務であり、〈勤務時間内〉に行う必要がある。そのためには、「手術看護手順」のは勤務時間外に無償で作成されるのではなく、業務と認識する必要がある。修正された情報は、電子カルテの端末から『メールを用いた情報共有』において、〈スタッフが各端末からメールで全員に発信）し〈共有される。このことにより、情報共有が円滑に行われる。日々「手術看護手順」が変更になる情報は、次回の手術までに更新して情報共有する必要がある。

業務の標準化に有効な「手術看護手順」として、【業務の標準化に有効な「手術看護手順」】では、『業務の標準化』として、「手術看護手順」は〈業務の標準化）をもたらす〈有効である〉。最新で有効な「手術看護手順」は活用され【業務が標準化され軌道に

乗っている「手術看護手順」として、『軌道に乗っている「手術看護手順」の運用』で軌道に乗り、【信頼できる「手術看護手順」】として『信頼できる「手術看護手順」】〈信頼できる〉。【業務が標準化され軌道に乗っている「手術看護手順」】では、『軌道に乗っている「手術看護手順」の運用』として、〈「手術看護手順」は凄く軌道に乗っており〉〈活用率が非常に高い〉。「手術看護手順」を最新に保つために「手術看護手順」を管理する者は日々、手術室看護師に〈声掛けにより〉手術室看護師の「手術看護手順」を最新に保つ意識を高め続ける必要がある。

V. 結 論

——「手術看護手順」を最新の情報に保ち活用し続けるための要素——

「手術看護手順」を最新の情報に保ち活用し続けるための要素は、「手術看護手順」を作成する立場、「手術看護手順」の存在型式、「手術看護手順」の承認の必要性、「手術看護手順」作成の過程、「手術看護手順」を運用するための働きかけ、業務の標準化に有効な「手術看護手順」で構成されており以下に詳細を示す。

「手術看護手順」を作成する立場では、「手術看護手順」の作成に専従する手術室看護師が必要である。「手術看護手順」の存在型式では、「完全共有ネットワーク型」(図3)がある。プリントアウトした紙をファイルに綴じない、電子カルテを用いた情報共有する「手術看護手順」の運用が必要である。「手術看護手順」の承認の必要性では、「手術看護手順」は委員会の承認が必要である。「手術看護手順」作成の過程では、完成した「手術看護手順」は改訂を繰り返し、最新に保たれる。「手術看護手順」を運用するための働きかけでは、電子カルテを活かした「手術看護手順」の運用(図4)がある。電子カルテを用いて「手

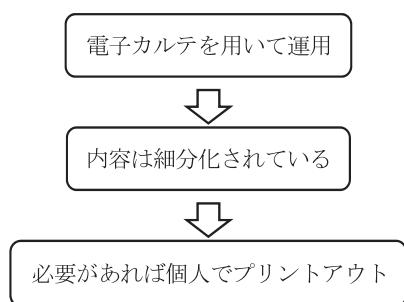


図3 「完全共有ネットワーク型」

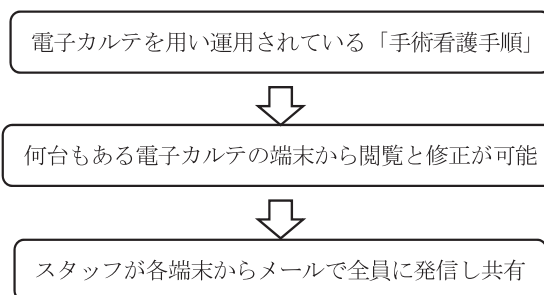


図4 電子カルテを活かした「手術看護手順」の運用

術看護手順」の運用を行うことで、何台もある電子カルテの端末から閲覧と修正が可能である。この作業には手術室看護師全員が参加し、変更点はスタッフが各端末からメールで全員に発信し共有する。業務の標準化に有効な「手術看護手順」では、「手術看護手順」は業務に標準化をもたらしている。標準化された「手術看護手順」は信頼され活用率が高い。「手術看護手順」を管理する者は、「手術看護手順」を最新に保つために声掛けを継続する必要がある。

VI. 本研究の限界と今後の取り組み

本論の目的は、手術室看護師が用いる「手術看護手順」を最新に保つ要素を明らかにすることである。

本研究の限界として、調査対象者が少なかったことが抽象化に影響を与えていることは否めない。今後の取り組みとして、本研究の社会還元をもとに本研究への理解と共感を得て、新たな調査の協力者を得る必要がある。また、マニュアルという視点から他分野のマニュアル運用のために必要な要素を調べ比較し、本研究の完成を目指す必要がある。更に、手術室看護師が用いる「手術看護手順」を最新に保つことができずに困難を要している病院に対し、どのような働きかけが可能であるか検討する必要がある。

謝 辞

本研究にご承認、ご協力頂いた看護部長をはじめ手術室看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。本論は佛教大学大学院教育学研究科生涯教育専攻の修士論文に加筆したものであり、ご指導頂いた平田豊誠准教授にご心より感謝申し上げます。

利益相反 (COI)

本研究に関連して、筆者に開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 杉森みどり, 舟島なをみ. 看護教育学 第5 (増補版) 版. 東京: 医学書院; 2014. p. 339.
- 2) 舟島なをみ, 三浦弘恵. 院内教育プログラムの立案・実施・評価. 東京: 医学書院; 2007. p. 10.
- 3) 幡井ざん. 手術室看護手順 第1版. 東京: 医学書院; 1972. p. 1-218.
- 4) 国立名古屋病院手術室編. 手術室看護完全対応マニュアル 第1-3巻. 名古屋: 日総研出版; 1998.
- 5) 土蔵愛子. 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 2009; 5(1): 5-13.
- 6) 水野美郷, 吉川昌弥, 後藤紀久. 人工股関節置換術における看護師の器械出し技術の向上を目指した取り組み. 日本手術看護学会誌 2015; 11(2): 169.
- 7) 桐明祐弥, 桐谷千裕, 橋本真由美. 手術介助マニュアルの電子化—不安やストレスを軽減することができる手術介助マニュアルを目指して—. 日本手術看護学会誌 2015; 11(2): 170.
- 8) 的羽まや, 西川由佳, 西端弘恵. 「肩関節鏡視下手術の器械出し手順書」の有用性について. 日本手術看護学会誌 2015; 11(2): 170.
- 9) 山本真, 山田真理. 器械出し看護師指導における動画作成とその活用方法——新人指導を, 指導者側から考える——. 日本手術看護学会誌 2015; 11(2): 197.
- 10) 荒巻佳代, 白井舞. 超緊急帝王切開術外回り看護手順の動画化による効果. 日本手術看護学会誌 2015; 11(2): 245.
- 11) 坂本隼人, 廣崎哲也, 櫻井知恵, 吉田麻紀. 消化器外科手術で使用するデバイスの取り扱いマニュアル作成と有用性の検討. 日本手術看護学会誌 2016; 12(2): 196.
- 12) 遠藤美紀子, 永井千夏, 八柳祐子. 体外循環カニューレ—シオン動画を用いた開心術器械出し看護師の手法向上の検討. 日本手術看護学会誌 2016; 12(2): 197.
- 13) 福岡努, 平井真梨子. 手術器械出しマニュアルの変遷——2005年から2015年の日本手術看護学会年次大会抄録より——. 日本手術看護学会誌 2016; 12(2): 253.
- 14) 田中裕樹, 石橋文枝. 「手術手順」の必要性和効果に関する調査. 藍野学院紀要 2017; 29: 45-53.
- 15) 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. 手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究. 東京女子医科大学看護学部紀要 2000; 3: 24.
- 16) 福山穰, 三木素直, 本多貴治, 梶川達也. マニュアルのつくり方・使い方 新版. 東京: 実務教育出版; 2007. p. 71.

- 17) 福山穰, 三木素直, 本多貴治, 梶川達也. マニュアルのつくり方・使い方 新版. 東京: 実務教育出版; 2007. p. 19.

参考文献

- 1) 畑啓昭. 研修医のための見える・わかる外科手術 第1版. 東京: 羊土社; 2015. p. 1-366.
- 2) 飯島正平. 手術完全マスター 消化器外科の器械出し 第1版. 東京: メディカ出版; 2007. p. 1-134.
- 3) 慶應義塾大学病院中央手術部編. 慶應義塾大学病院周手術期看護マニュアル 上, 中, 下巻. 吹田: メディカ出版; 1995.
- 4) M. J. ローズ, B. J. グリュンデマン, W. F. バリンジャー編, 内尾貞子, 奥出定昭, 嶋崎千尋, 清水一雄, 杉浦和郎, 田中茂雄, 長谷川幸子, 横須賀稔. 手術看護学 1, 2 (新臨床看護学大系). 東京: 医学書院; 1985.
- 5) 松本健五. 連載 器械出し奥義 脳神経外科編 一般開頭術. オペナーシング 2004; 19(2): 4-7.
- 6) 清水一夫. 連載 器械出し奥義 整形外科編 筋層下前方移行術. オペナーシング 2007; 22(1): 12-15.
- 7) 渡部早人プランナー. 特集 各科器械出しの超カンタン定番テクニック. オペナーシング 2015; 30(3): 7-64.
- 8) 橋本和弘. 写真とイラストで手術・解剖・疾患すべてがわかる! 心臓血管外科手術器械出し・外回りマニュアル. オペナーシング 2016; 春季増刊: 10-249
- 9) 日本医療機能評価機構. 病院機能評価データブック. 2014 [引用日: 2016-2-1] URL: https://jqhc.or.jp/pdf/research/databook_h24.pdf
- 10) 日本手術看護学会編集, 石橋まゆみ, 菊池京子, 久保田由美子, 土蔵愛子, 宮原多枝子. 手術看護の歴史——専門性を求め続けた歩み——. 東京: 東京医学社; 2016. p. 1-247.
- 11) 大阪府健康医療部保険室保険医療企画課. 大阪府医療機関情報システム. [引用日: 2016-2-1] URL: <https://www.mfis.pref.osaka.jp>
- 12) 佐藤紀子, 菊池京子, 久保田由美子, 佐藤澄子, 牛尾晶子, 山崎きよ子. 手術室の看護管理と手術看護の専門性. 看護管理 2001; 11(4): 271.
- 13) 虎の門病院看護部編. 手術室看護手順 第2版. 東京: 医学書院; 1998.
- 14) 安田賀計. マニュアルづくりのすべてがわかる本. 東京: PHP 研究所; 1993. p. 1-182.