AMCoR
Asahikawa Medical University Repository http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/

看護研究集録 (2012.09) 平成21年度:59～61.

手術看護の専門性の確立へ～手術部看護師長として考えること～

本間 敦

手術看護の専門性の確立へ
～手術部看護師長として考えること～

手術部ナースステーション　　本間　　敦

我が国の医療政策、急性期病院や特定機能病院の在り方、国立大学病院の在り方をふまえると、病院収益向上は不可欠であり、病院収入を増加させる最も取り組みやすい手段として、手術件数の増加が挙げられる。A医科大学病院では10年前と比較し1.74倍へ増加している。

そして、この手術件数増加に比例し手術部看護師の負担も増加の一途を辿っている。手術件数の増加分を時間外手術や臨時手術で補うため超過勤務が常態化している環境に加え、日々進歩する手術手技、医療材料・機器など、より高度化・専門化する医療への対応をしていかなければならない。

このような現状のなか、手術部看護師の負担を軽減する目的で看護周辺業務の他職種への委託が全国的な話題となり、A医科大学病院では2006年に看護周辺業務の外部委託を実施している。

また、ここ最近、手術室看護師適正配置人数の話題がとりあげられ、2008年全国国立大学病院手術部会議や、2009年日本手術看護学会の全国調査テーマなどにもなっており、手術看護の専門性発揮のチャンスであり、責務と考える。

その手術看護の専門性としては、手術医療の質の向上、安全の保障を頂点に、器械出し看護師の熟達したスキルや外回り看護師のマネジメント力などが挙げられる。またその最も基礎となるものは代弁者としての機能・役割を果たすということにあると考える。これは手術部だけではなく看護師としての基本的な重要な機能・役割であり、全身麻酔や他、特殊な環境下にある手術室においては、より一層その機能・役割は大きくなると考える。

そこで、その専門性を手術部看護師が十分に発揮し看護を実践できるように、手術部看護師長として次のような行動が重要ではないかと考える。

それは、①手術部長とともに執行部との連携を充実させることと、②実践している看護に誇りが持てる環境作りである。この2点についてA医科大学病院の現状を報告する。

①手術部長とともに執行部との連携を充実させる

1）手術部の役割と位置を共通理解する必要がある

まずは、社会における自病院の機能・役割を踏まえ、院内における手術部の役割や位置を院内で共通理解する必要があると考える。A医科大学病院では経営企画部という部署で本年度の手術件数を6000件と算出し、病院長から直接、手術部長と手術部看護師長に説明があり、共通理解を図っている。

2）病院経営に参画する

A医科大学病院には、2007.09にタスクフォースという病院長が座長で、学外から登用した学長特別補佐を加えた職種横断的な組織が設置された。当時一般病棟の副看護師長であった私も一員であり、当然、手術部長もメンバーであった。そこでは経営改善および病院改革のグランドデザインの策定及びそのアクションプランの具体化について検討がなされ、手術部を取り巻く問題も含め、院内の諸問題を解決し、経営改善を図っている。

②実践している看護に誇りが持てる環境づくり

これは主に看護部との共通認識という視点で報告する。

1）手術部看護師人員の変遷（図1）

1999年21名であった看護師は、手術件数の増加とともに2008.04月には37名になった。また、先述したタスクフォースの中には看護部長もおり、その会議の議題として手術部看護師人員の検討もなされ、2009年度は45名に増員された。2008.05月に7：1看護基準が導入されたが、手術部から病棟へ人員を補充する事態は回避されている。これは手術部の人員に対して看護部が共通理解している証と考える。

2）手術部看護師の異動に対する考え方

A医科大学病院では手術部経験のない看護師がある程度、動けるようになるまでに2～3年を要す。一般病棟ではその経験年数によって、すぐに活躍できる看護師もいると思われるが、手術部では看護師経験年数に関係なく時間が必要である。日本手術看護学会教育研修、中堅者セミナーの参加条件にも臨床経験5年以上かつ手術室経験3年以上という条件があり、A医科大学病院に限ったことではない。A医科大学病院には530名の看護師がいるが、手術部看護師の異動に対して看護部が共通理解しているため、一般病棟に勤務する看護師は1.79年、手術部看護師は2.49年と部署経験年数に表れている。（図2）

3）手術部看護師手当ての確保

A医科大学病院ではまだ獲得には至っていない。現在、交渉中の段階であり、その交渉の過程を報告する。

ここで、まず重要なことは、「手術部の環境は、職業感染や職業被曝の機会が多いうえに、長時間の緊張を強いられ、特殊で危険な環境である。」という認識を手術部内外で共通認識することであると考える。

A医科大学病院の就業規則によると、「職務の複雑、困難若しくは責任の度又は勤労の強度、労働時間、勤労環境その他の勤労条件が同じ職務の級に属する他の職に比して著しく特殊な職員については、その特殊性に基づき、基本給の調整額を支給する。」とある。

この就業規則に照らし合わせても支給されて然るべきと考えるが、対象となっているのはICU、NICU、精神科の看護師だけである。支給されていない根幹の理由は、手術室が特殊で危険な環境という共通認識を持つに至っていないためと考える。しかし、2008年全国国立大学病院手術部会議において滋賀医科大学の藤野看護部長より手術部看護師の待遇改善の一環として手術看護手当て支給についての講演があり、病院としてその必要性を共通理解すれば手術看護手当ての支給は不可能ではないと認識した。

そこで、A医科大学病院における手術部の環境を現状調査致した。

a）手術室内での職業被曝

年間1200～1300件程度の透視・DSA使用手術があり、件数が多い症例や透視時間が長い症例を調査した。(図3)単純胸部X-P撮影時の被曝線量が50μSv程度なので、ICD・ペースメーカー挿入術では3回の担当で胸部X-P 1枚を撮影したことになる。またリザーバー留置術すべてを担当すると、実に年間10枚の胸部X-P撮影となる。

b）手術室内での職業感染

針刺し・切創年間件数を調査した。2007、2008年度ともに手術部が全件数の4割以上を占め、更にこのうち9割以上が看護師であった（図4)。

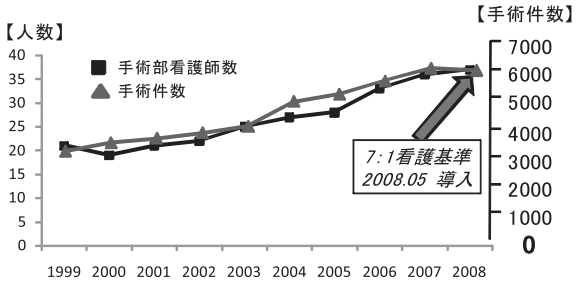
c）超過勤務の比較

2008年度は、17時以降に1865件の時間外手術をこなしてようやく5928件という手術件数を確保している。その実態を稼働部屋に換算すると、17～18時では全10室中約8室、20～21時に至っても平均で約3室が稼働している(図5)。当然超過勤務は常態化し、一般病棟と比較して多くなるが（図6)、夜勤回数が少ない、21時以降の超過勤務割合が少ないなどの理由のため、一般病棟の看護師より給与総額は低いという現状がある。

これらのデータに加え、他大学、全国会議、学会などの院外情勢を持って看護部と話し合った結果、看護部として手術部看護師手当の必要性を共通理解するに至った。

その話し合いの中では、一律に手当を支給するのか、専門性を発揮している事実に支給するのかなど、議論している段階である。一律に支給すればある程度、一般病棟との格差は改善されるであろう。専門性を発揮している事実に対しインセンティブという形で支給するのであれば、そのことに対し誇りをもてるであろうし、手術部看護師としての継続性が得られるかも知れない。手当支給の目的を経験豊富な手術部副看護師長とともに今一度熟慮し、手術部NSとして統一し、看護部、手術部長、執行部へと話し合いをすすめていき、来年度からの支給を目指しているところである。

以上であるが、手術部看護師が最大限のパフォーマンスを発揮できるように、手術部看護師長として、とにかく執行部・看護部と密に連携し、情報提供・収集、譲歩や固辞を繰り返しながら、手術部を取り巻く環境を共通理解するところから、様々な可能性が見出せるのではないかと考える。



（図1） 手術部看護師数と手術件数

時間帯	件数		部屋数換算（全10室）
17:01～18:00	1865件	平均7.7件	8部屋
18:01～19:00	1325件	平均5.47件	6部屋
19:01～20:00	848件	平均3.5件	4部屋
20:01～21:00	572件	平均2.36件	3部屋
21:01～22:00	380件	平均1.57件	2部屋
22:01～23:00	252件	平均1.04件	2部屋
23:01～00:00	175件	平均0.72件	1部屋
00:01～	118件	平均0.49件	1部屋

（図5） 2008年度時間外手術件数

2009.9現在	平均年齢	看護師経験平均年数	部署経験平均年数
一般病棟	31.4才	7.3年	1.79年
手術部	32.5才	9.3年	2.49年

＊手術部は部署経験2年未満看護師数が21名47％という状況下での数値

（図2） A病院における一般病棟と手術部看護師の構成比較

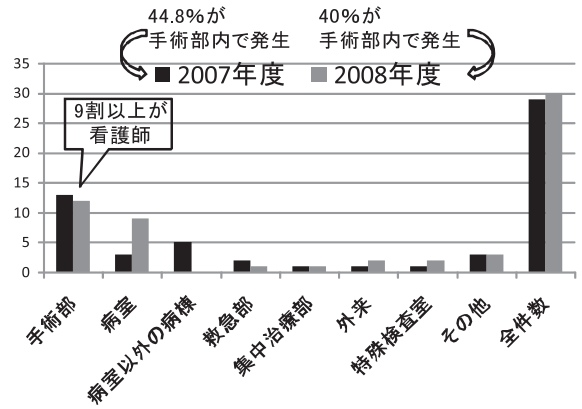
2008年度データ	月一人当たり時間
一般病棟	16.24時間
手術部	23.89時間

（図6）一般病棟と手術部の看護師超過勤務時間比較

術式	外回り看護師頚部平均被曝線量*	年間件数	被曝線量累計
骨切り・骨接合術	6.5μSv/回	67件	435.5μSv
動脈ステントグラフト挿入術	12.4μSv/回	18件	223.2μSv
リザーバー留置術	3μSv/回	154件	462μSv
ICD・ペースメーカー植込み術	17.1μSv/回	40件	684μSv

＊10回平均算出

（図3）各術式の外回り看護師被曝線量



（図4）針刺し・切創年間発生件数