

手術看護領域におけるキャリアデザインを考える

手術看護認定看護師について



厚生連高岡病院

手術看護認定看護師 武部 巧

同じ資格でも環境、タイミングによって
大きな差がある可能性あり

実習施設などの選択も重要ポイント！

はじめに

手術看護領域におけるキャリア

- 患者のために何かしたい
- 自分のスキルをアップしたい
- 教育、指導に力を入れたい
- 自分の名前を世の中に広めたい
- 賃金アップを狙いたい など

はじめに

手術看護領域におけるキャリア

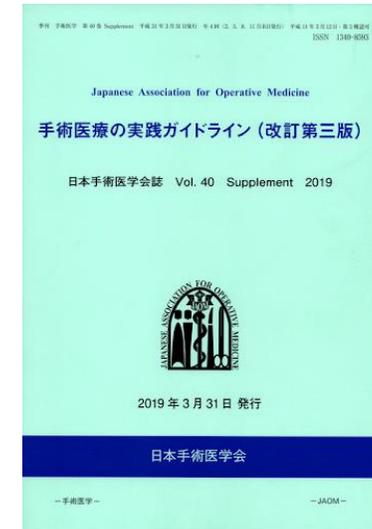
役割が被っていることが多い
資格ごとの視点で共存、協力が大切

患者の手術が安全安楽に施行され
術後合併症なく早期回復できる

周術期における「手術室看護師の役割」

日本手術医学会 手術医療の実践ガイドライン

周術期における患者の安全を守り、
手術が円滑に遂行できるよう
専門的知識と技術を提供すること



術前～術後の一連の期間を通して

患者、家族が安心して安全で順調な経過（術後合併症なく早期回復できる）がたどれるように一貫性のある継続した看護介入・看護実践を行うこと

「周術期」とは

手術に必要な3つの異なった時期を含めた一連の期間

術前

手術療法の必要性を
医師から提示された時点

手術療法の提示・決定



入院



術中



手術



術後

退院まで

退院



帰室・治療



「周術期看護」とは

日本手術看護学会の定義

- 患者、家族が手術を決定したときから、手術室へ入室し、手術の準備から術中、手術を終えて、手術室を退室し、手術侵襲から回復するまでのプロセスに関わる看護とする。
- 手術室看護師は 周術期にある患者に対して、術中を中心として、安全・安心な看護を提供する。

「周術期」とは

手術に必要な3つの異なった時期を含めた一連の期間

術前

手術療法の必要性を
医師から提示された時点

手術療法の提示・決定

入院



術中



手術



術後

退院まで

帰室・治療

退院



手術看護

認定看護師とは

- 認定看護師は、高度化し専門分化が進む医療の現場において、水準の高い看護を実践できると認められた看護師です。
「認定看護分野」ごとに日本看護協会が認定しています。

認定看護師は特定の看護分野において、以下の3つの役割を果たします。

- 個人、家族及び集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術及び知識を用いて水準の高い看護を実践する。 **(実践)**
- 看護実践を通して看護職に対し指導を行う。 **(指導)**
- 看護職等に対しコンサルテーションを行う。 **(相談)**

現行の認定看護分野（21分野：2026年度をもって教育終了）

2005.8~	・手術侵襲を最小限にし、二次的合併症を予防するための安全管理（体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等）
	・周手術期（術前・中・後）における継続看護の実践

新たな認定看護分野（19分野：2020年度から教育開始）

2021.5~	・手術侵襲及びそれによって引き起こされる苦痛を最小限に留めるためのケア
	・手術中の患者の急変及び緊急事態への迅速な対応
	・患者及び家族の権利擁護と意思決定支援
	・身体所見から病態を判断し、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整ができる知識・技術
	・身体所見から病態を判断し、侵襲的陽圧換気の設定の変更、人工呼吸器からの離脱ができる知識・技術
	・身体所見から病態を判断し、直接動脈穿刺法による採血、橈骨動脈ラインの確保ができる知識・技術
	・身体所見から病態を判断し、硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整ができる知識・技術
	・身体所見から病態を判断し、持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整ができる知識・技術

手術看護認定看護師として期待される能力

1. 手術療法を受ける患者及び家族の身体的・心理的・社会的状況を多角的に捉え、高い臨床推論力・病態判断力に基づき、患者に起こりうる事態を予測した先見性のある実践を行うことができる。
2. 患者に加わる手術侵襲を多角的に捉え、高い臨床推論力・病態判断力に基づき、手術を受ける患者の手術侵襲及びそれによって引き起こされる苦痛を最小限に留め、回復を指向した実践ができる。
3. 手術中の患者の急変及び緊急事態が発生した場合には、高い臨床推論力・病態判断力に基づき、迅速かつ適切な実践ができる。
4. 手術に関連するあらゆるリスクを回避するために多職種と協働し、チーム医療のキーパーソンとしての役割を果たすことができる。
5. 手術が必要とされた時期から術後急性期にある患者及び家族の権利を擁護し、意思決定を尊重した看護を実践できる。
6. 手術看護分野において、看護職等からの相談に対して相談者が自らの力で解決の方向を見出せるようコンサルテーションができる。
7. 手術看護の実践を通して役割モデルを示し、看護職者へ指導ができる。

実践

- 患者への術前訪問で、慣れない手術や麻酔への不安・緊張が少しでも和らぐように心理的なサポートを行う。
患者の状態を的確に把握して、患者に起こりうる事態を予測し術中看護に生かす。
- 手術合併症を起こさないように手術体位に関連する皮膚・神経損傷予防対策の改善に努めたり、安全管理（体温・体位管理、手術機材・機器の適切な管理等）を行う。

現在所属のチーム

- 心外チーム
- 人工関節チーム
- ダヴィンチチーム



チーム立ち上げ時から在籍

- 手術マニュアル作成
- 他職種、業者との連携 など

ロボット補助下前立腺全摘除術

(RALP: Robot-assisted laparoscopic radical prostatectomy)

2019.09.19作成

1. 体位

開脚位 + 頭低位25~30° (Trendelenburg体位)

2. 体位固定の必要物品

- ・ダウインチベッド(頭台をつけておく)
- ・手術ベッド用敷物(長) 1枚
- ・ピンクの掛け物(短) 3枚 + 白ラミ 1枚



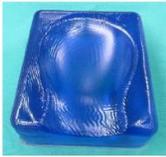
・ピンクパッド(折り曲げ厳禁、ディスポ) 白い抑制帯付属、紫色ベルト2個は不要



・ダウインチ胸部用ソフトナース 1個
・足用ソフトナース 4個



・ダウインチ用まくら 手洗い専用、洗浄機厳禁



・予備用ソフトナース 適宜



・マック体幹固定ベルト 2個



・足用抑制帯 2枚



3. 部屋準備の注意点

①無影灯は2台とも配盤側に配置する。ロールイン時、アームと接触する。



②フットポンプは足側に置く。

頭側だと頭低位時に、ベッドと干渉する可能性がある。ベッド昇降時に巻き込む可能性があるため支柱から離す。



※ 部屋の関係でコンセントが不足しているためバッテリー駆動で使用する。

手術前に充電しておく。

③ベッド用敷物は長すぎて頭低位時に床につくため、折り返す。なるべく段差がなくなるよう、頭台のスペースに端を入れるように折り返すと良い。開脚位になれるよう、白ラミは半分にして使用する。



ベッドの作り方、体位固定方法

患者入室前

1. 患者の仙骨と肩甲骨が載る位置を考えピンクパッドをベッドに置く。THIS SIDE UPが上にくるように置く。患者が載った際、肩がピンクパッドからはみ出さないように注意。



2. マジックテープをレールに固定する。頭側に向かってテンションがかかるため、ずれないようにする。
①まっすぐ下す ②レール留め具に引っ掛ける ③留め具で折り返す ④折り曲げ長さ調整 ⑤貼り付ける



3. 付属の白い抑制帯をピンクパッドの上に敷く。抑制帯が長すぎるため、長さを調節する。

※患者入室後、長い状態に戻す。抑制帯が長いと、床に着かないようにするための一時的な処置。
①マジックテープの間に置く ②端を上まで持ってくる ③端をピンクパッド下に入れる ④折り返しを下す



患者入室後

4. 開脚位を取り、大腿と下腿にソフトナースを入れ込み、腓骨神経麻痺予防を行う。下肢は抑制帯で固定し、タオルをかけて保温に努める。



5. 白い抑制帯を長い状態に戻す。

白い抑制帯で手を巻き込む。巻き込む際は、外側から内側に入れ込む。背中に挟み込める程度の長さで一度折り、しわにならないように折り返した部分を背中に入れ込む。



※白い抑制帯は折り返しても長いと端を入れると、しわになりやすい

6. 胸部にソフトナースを当て、マック体幹固定ベルト2本でクロスして固定する。

①足側はレールの留め具より足側、頭側は留め具より頭側に固定する

②頭側は離被架金具ですずれないようにしておくが良い



レール留め具

7. 離被架金具は患者左側の腸骨あたりに固定し、離被架は鼻の上で斜めに固定する。離被架を真っすぐ固定すると、頭低位にした際、床と干渉するため注意!



頭低位

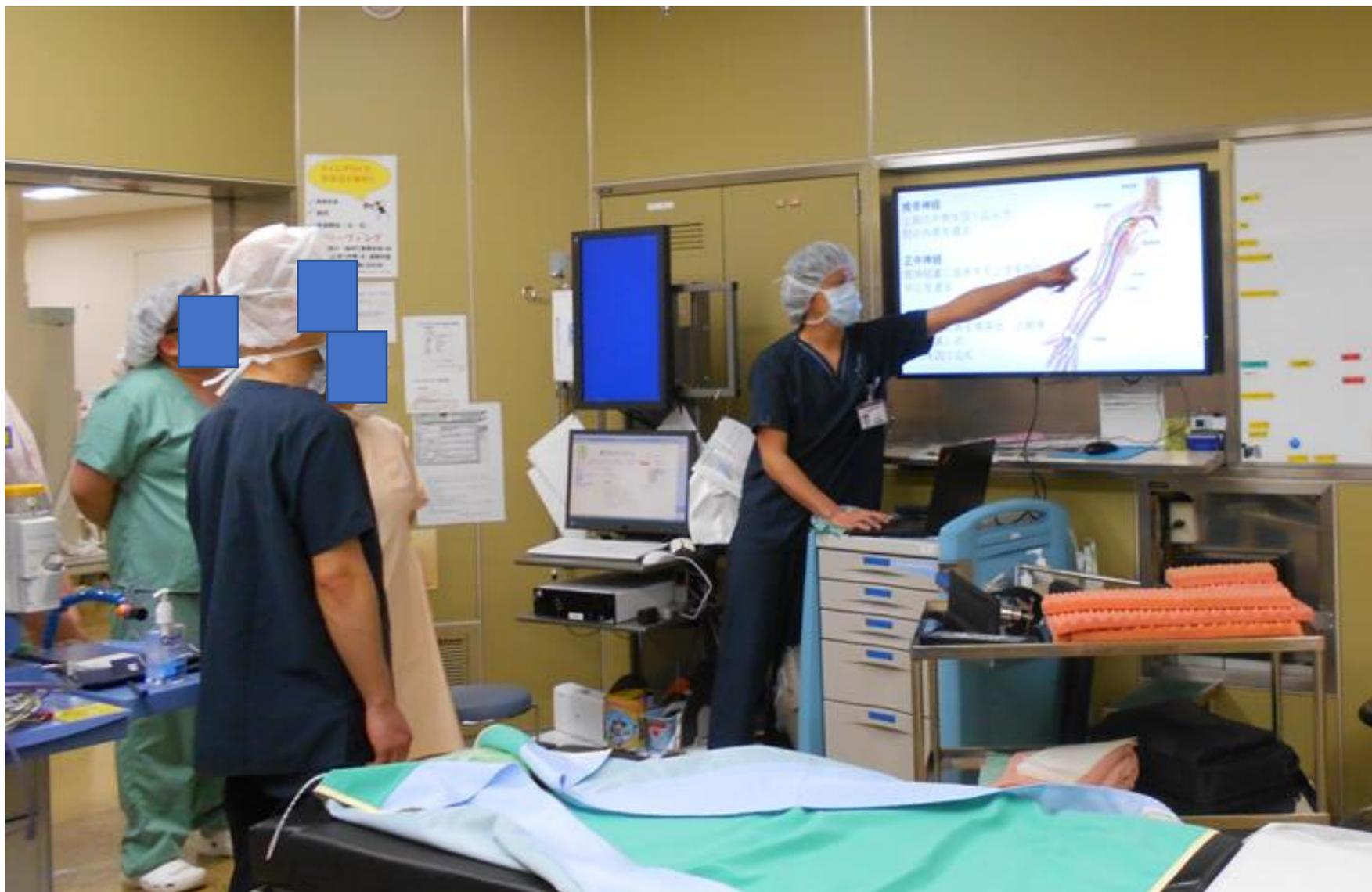
指導

- 日常のケアを通じて、手術体位に関連した皮膚・神経損傷予防方法や体温管理方法などの指導を行ったり、手術室のスタッフがEBNを実践を行えるように勉強会を開催する。

相談

- 手術室スタッフまたは他部署スタッフから、看護実践の中でわからない事や困った事、ケアの方法についての相談を受け、一緒に解決策や改善策を考える。
認定看護師が対処しに行くのではなく、相談者が出来るように。

事例からの勉強会



直流除細動器 (DC)について



- 致死性不整脈に対して行う除細動
- 頻拍性不整脈に対して行うカルディオバージョン

- ▶除細動 (defibrillation)
心室波に同期せず通電するもの
- ▶カルディオバージョン (cardioversion)
3R波に同期させ通電するもの (心収縮の絶対不応期から相対不応期へ移る受攻期に通電が行われ、Shock on TからVFとなることを防ぐためにR波に合わせて通電を行う)

除細動とは



- 心停止に陥った直後の心臓は、無秩序な心筋の電気活動によりポンプ機能が果たせない。
- 大きな直流電流 (電気ショック) を加えると、一時的にすべての心筋細胞が脱分極され、再分極した際に、最も優位なペースメーカー (洞結節) からの信号を受けて、心臓全体が元の洞調律に戻る可能性がある。



除細動器は

動いている心臓を止める



医療ドラマから学ぶDCの使い方

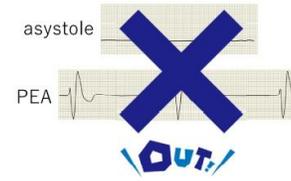
チーム・パチスタ2
ジェネラル・ルージュの凱旋
Episode1 より

1. 何か気にな

2. 無脈性電気活動 (pulseless electrical activity; PEA)

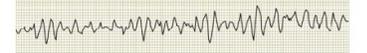


- 心電図上、VF/VT以外のなんらかの波形は認めるが、有効な心拍がなく、脈を触知できない状態。



除細動の適応ではない

3. 心室細動 (ventricular fibrillation; VF)



- P波、QRS波、T波の区別がなく、基線が不規則に上下して、波形も高さや幅がバラバラな状態。
- 心室の筋肉は無秩序に収縮し、ポンプ機能を果たしていない。



心停止には
心電図上、4つの波形がある



1. 心静止 (asy



- フラットな波形られない状態。

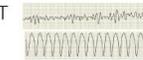
4. 無脈性心室頻拍 (pulseless ventricular tachycardia; PVT)



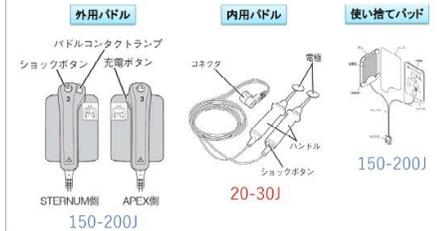
- P波がなく、幅の広いQRS波が120~250/分で規則的に繰り返す。
- 心室内で収縮信号が巡回したり、心筋細胞の自動能が亢進したりして生じる。頻拍になるほどポンプ機能は低下し、脈が触れなくなる。

除細動の適応

- 適応: VF、PVT



- 禁忌
心静止、無脈性電気活動 (PEA) に対して電気ショックをすると心筋にダメージを与えるのみならず、副交感神経を興奮させ心拍再開の可能性を減らす。



動画
看護技術

看護'oo!

動画
看護技術

看護'oo!

注意事項

- 患者の体が濡れている場合は体の表面をよく拭き取る。
- 操作者および周囲の人は患者および患者に接続されている装置やコード類、ベッドやストレッチャーなどの金属部分に触れない。
- パドルをあてる位置に装着された他の装置の電極および貼付してある薬剤を取り除く。

手術看護認定を取ったってことは、
ずっと手術室勤務なんだね。



出願資格

次に定める要件をすべて満たしていること

1. 日本国の看護師の免許を有すること。
2. 看護師の免許取得後、通算 5 年以上実務研修をしていること。そのうち通算 3 年以上は特定の看護分野の実務研修をしていること。
3. そのうち通算 3 年以上の特定の看護分野の実務研修とは、次のとおりとする。
 - (1) 通算 3 年以上、手術看護分野での看護実績を有すること。
 - (2) 手術看護における器械出し看護師及び外回り看護師としての実績を 5 例以上有すること。
 - (3) 現在、手術室で勤務していることが望ましい。

「周術期」とは 手術に必要な3つの異なった時期を含めた一連の期間

術前

術中

術後

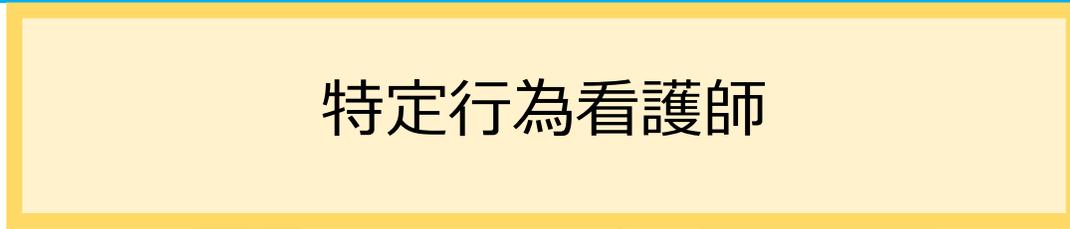
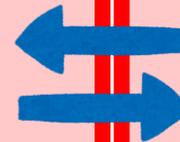
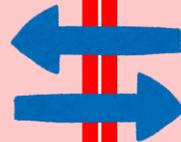
手術看護実践指導看護師

周術期管理チーム認定看護師

特定行為看護師

入院

手術看護認定看護師



資格を取りたいと思ったら

チャンスを逃さないことが大切

チャンスは平等ではない

マネジメントに重要な経営資源

「ヒト」 「モノ」 「カネ」 「情報」 「時間」

