

効果的な手術室運営 ～手術室看護師の業務拡大と職務満足の向上への試み～

昭和大学病院 田口 美保

【概要】

今年度「手術室運用改善プロジェクト」が設置され、手術室の運用と労務環境の改善を図るための方策を検討しながら、効率的な運用を検証することとなった。目標は、超過勤務を是正しながら、17時以降の夜間および緊急手術依頼の受入体制の改善と周術期の看護体制を整備し、8～20時の早朝から夜間の手術実施体制を確立することである。早朝および夜間手術の実施は、手術患者の入院生活や病棟看護師の日課に大きな変化は必要となり、患者や家族や負担が大きくなるとともに看護師の業務負担が増大することが危惧された。そこで、手術室看護師の業務拡大することにより、病棟看護師の多重業務の緩和に繋がるのが患者の安全に寄与できるのではないかと考えた。さらに、この業務拡大が手術室看護師のスキル獲得が職務満足の上昇につながると考えた。

手術室稼働時間の効率を上げながら手術室看護師の効果的な組織貢献ができる「効果的な手術室運営」について実践したので報告する。

【背景】

当院は、東京都区南部地区の特定機能病院である。承認指定として救命救急センター、災害拠点病院、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院の役割期待がある。大学病院は、高度急性期と一般急性期を担う病床の機能分化をはじめ、大学病院の役割機能上、更なる急性期化がすすみ、在院日数が短縮される。2014年度の診療報酬改定は、実質上のマイナス改定であったため、今年度、法人の事業方針でプロジェクトが設置された。目標は、17時以降の夜間および緊急手術依頼の受入体制の改善と周術期の看護体制を整備し、早朝夜間手術実施体制を確立することと超過勤務を是正し労働環境と人件費を勘案しながら手術件数増加させる経営への参画である。

当院の中央手術室は、およそ50年の間、管理者が3回しか交代がなく更に16年間、管理者の異動がなかった。また、清潔区域であることから閉鎖的であり看護部内でも特殊な部門という風土があったため、看護部として業務改善に積極的に介入できていなかった。学生のカリキュラム変更等により、手術室での実習時間が少なく看護が見えにくいため、配属の希望が少なく、人事異動も夜勤免除者の異動先という風土があり、職務満足は低い傾向にあった。

今年度、手術室・ICU・外科病棟の担当次長として、法人のプロジェクト方針を活用して、部署間連携を強化し、効率的かつ効果的な手術室運営ができるのではないかと考えた。

2012年度末から靴の履き替えをなくし時間を短縮することを目的とした一足制を導入しており、手術室看護師の業務範囲が拡大できる状況にあった。今年度の看護部目標のひとつに転倒転落予防があり、2013年の転倒アドバンスイベントの原因の中で看護師の手術出床に伴う時間切迫と多重業務があった。また、それに伴い入室の遅れや一人の看護師が複数の患者の手術出床を行っていた。これからさらに高齢化や高度急性期が進む中で病棟の多重業務が増大することが予測すると、手術室看護師の業務拡大によって病棟看護師の多重業務の緩和に繋がるのが患者の安全に寄与できると考えた。この業務拡大が手術室看護師の職務満足の上昇につながるのではないかと考え、手術室稼働時間の効率を上げながら手術室看護師の効果的な組織貢献ができる手術室運営方法を検討した。

【実践計画】

目標； 1) 全ての患者が速やかに受けることができる。

2) 手術室看護師の業務拡大により病棟の患者の安全が守られる（作業中断の減少）。

3) 手術室看護師のスキル向上と同時に、病棟看護師の負担が軽減する。

4) 手術室看護師の職務満足が向上する

実施項目；

1. 全ての手術患者を速やかに受入できるよう、看護業務を見直した。

1) 入退室に関するロスタイムの原因を同定し、解決策を立案、実施した。

① 入退室業務の係るタイムロス事項の洗い出しを行い、業務改善を行った。

・麻酔科診療科長・医局長と看護部次長、手術室看護師係長と協議して双方のスタッフに説明会を実施後に業務改善を実施した。

看護部；環境整備・清掃業務を 45 分→30 分へ短縮するよう、委託業務の見直し・業務拡大を行った。

；午前 8 時台の手術室入室の遅延（病棟都合）があり、午前 8 時～9 時までの手術入室を手術室看護師が迎えに行くことにした。

2. 手術室看護師のリカバリー（回復室）看護の知識・技術習得の支援を行った。

1) 17 時以降終了の定期手術患者全員を病棟まで搬送するための知識・技術習得の研修を開催した。

① リソースの活用；手術看護、集中ケア、救急看護、小児救急看護認定看護師の研修を依頼した。

・集中ケア認定看護師による「術直後のフィジカルアセスメント」

・救急看護認定看護師による「BLS 講習会」

・小児救急看護認定看護師による「小児の特徴」「小児の BLS」

・手術看護認定看護師による「麻酔導入・麻酔覚醒直後の観察ポイント」

② クリニカルラダーに「リカバリー（回復室）看護」の項目を追加した。

・手術看護認定看護師が、回復室看護に関するクリニカルラダー評価項目と評価基準を作成した。

3. 手術室看護師の業務拡大に伴う、手術室・病棟の業務に関連する変化と今後の課題を検討した。

1) 手術室看護師の業務拡大に伴うと業務拡大に関する意見や心理的負担等を聴取するために手術室看護師全員と面談を行った（11 月）。

2) 手術室看護師と病棟看護師へ導入後の変化について確認するためのアンケート調査を行った。

・手術室看護師全員と病棟看護師（師長、係長、チームリーダー）へ実施した（1 月）。

・アンケート結果を師長会で手術室と病棟看護師間の考え方の相違についてフィードバックした。

4. 夜間手術の術式の検討、受入病棟の選定について、他部門との調整を行った。

1) 各診療科へ夕方から開始可能な手術式についてアンケート調査を行った（8 月：事務部）

2) 夜間枠（17～20 時）を午後枠延長（12～20 時）との解釈の変更する旨の協議を実施し、特定治療管理室（ICU, HCU）への入室基準適応の手術式を重症度・看護必要度を基に検討した。（9 月：手術部運営委員会）

・ICU, HCU の夜間手術増加に対するシフトや安全な患者動線のシミュレーションを行った。

【結果】

「手術終了から次の入室までの空き時間を 30 分以下にすること」は、およそ 25～35 分と短縮できた。実践期間中に体内遺残があり、「閉創前タイムアウト（閉創の前に一斉に手を止めて器械・ガーゼカウントを行う）」を導入した。その際に閉創前一斉コールという手術室内の一斉放送を行うことになった。この閉創前一斉コールがヘルパーの行動に有効で、時間を考えながら効率よく清掃等の準備ができるようになったのと意見が出された。

「朝 1 番目の手術（8～9 時）の入室時間の短縮」は、手術室看護師が病棟に迎えに行くことによって、

入室時間通りに入室でき、タイムロスは減少した。朝の手術迎えは、術前訪問が十分できていないことに対して、短時間でも患者に会うことで家族の安心へと貢献することができた。また、1患者1確認の徹底により患者の安全が保障され、同意書や持参品、装飾品除去等、患者のベッドサイドで家族と確認できるなどの効果があった。結果、手術室看護師の業務拡大により病棟看護師の負担が軽減した。

手術室看護師による術後の病棟搬送の実施を2月からある一定の病棟から開始しているが、17時以降の全ての手術には導入できていない。

「手術室看護師の病棟業務の拡大」については、導入後3ヶ月目で面談を行い病棟からのポジティブフィードバックを全員に伝えたが、手術室は否定的な意見が散見された。さらに5ヶ月目に手術室と病棟看護師にアンケート調査を行った。アンケート内容は、「朝の手術出床方法の変更後の変化」と「今後の手術室看護師への期待」について自由記載欄を設け、手術室と病棟に同じ質問とした。手術室からは、否定的な意見があり、業務改善に気持ちや考えが追いつけていないことがわかった。病棟からは否定的な意見はなく、管理者は業務効率が改善したとの意見が多く、さらなる業務拡大の期待があった。係長以下は患者の安全が担保されたとの前向きな意見が多数を占めた。手術室看護師の否定的な意見の要因としては、手術室一病棟看護師相互に協力できるケアの内容がイメージできないことであると考えられた。師長会においてアンケート結果について、おもに手術室看護師と病棟看護師の見解の相違と今後の課題についてフィードバックした。

「週1日から8時～20時実施が開始できる」については、麻酔科医不足のため計画は一時中断しており、各診療科のアンケートの結果、夜間手術は食事制限などの時間の問題や患者・家族の待ち時間など複数の課題が出され、具体的な手術式は決定できなかった。また、午後枠の延長については、心臓血管外科や脳神経外科、消化器外科の6時間以上の手術でICUに収容する手術であれば実施可能との見解となった。しかし、すべての診療科が対象とはならず、整形外科や形成外科、乳腺外科などの重症度の高くない手術においては、患者収容先の業務連携が必要となった。

【評価および今後の課題】

手術室看護師の業務改善・拡大によりタイムロスを排除することで、効率を上げることはできた。手術病棟看護師による搬送の廃止は、手術入室時間の遅延をなくすだけでなく、患者誤認防止に大きく寄与した。また、病棟看護師の作業中断を減少させ入院患者の安全確保に寄与したことはアンケート結果で明らかとなった。病棟看護師の手術前後の関連する時間切迫や多重業務が緩和され、負担が軽減したと考える。

しかし、手術室看護師は、研修や学習会の実施やラダー評価の項目追加により手術室看護師の知識・技術の向上はしたが、職務満足度を向上させることに直接繋がる結果に至らなかった。長年の風土もあり短期間での行動変容は困難であったが、手術室看護師の中には、今後の業務拡大に期待を寄せる意見も少数あったことから時間が必要と考える。計画を実施するにあたり、手術室看護師への説明に、患者への利益は説明したが、病院の特性への理解の説明が不足していた。なぜ「全ての患者が速やかに受けることができる」ことが重要なのかを浸透できないまま、業務拡大が実施され、追いつかないスタッフがいたことがアンケート結果から推察された。大学病院の使命・役割として救命救急センター、総合周産期母子医療センター、がん診療連携拠点病院という大きな3つの役割期待を理解した上で、入院患者にいかに関与できるかという考え方と浸透させていくことが職務満足度の向上に繋がるのではないかと考える。今後、手術室看護師の業務拡大には、病院の特性への理解が重要と考える。

全ての患者が速やかに受けることができるためには、手術室の効率的な利用を麻酔科とともに考えていながら、安全を重視した手術室看護師の患者中心の視点の風土の醸成が今後の課題と考える。