

AORN JOURNAL

THE OFFICIAL VOICE OF PERIOPERATIVE NURSING

日本語版

VOL.1, No.1
SEPTEMBER 2023

監修

ミルズ しげ子 Shigeko Mills
長野保健医療大学 看護学部 看護学科 講師

編集委員

今井 恵美子 Emiko Imai
愛媛大学医学部附属病院 看護部 副看護部長

原 健太郎 Kentaro Hara

国立病院機構長崎医療センター 手術看護認定看護師

古島 幸江 Sachie Furushima

自治医科大学看護学部 成人看護学
講師 / 手術看護認定看護師

前田 浩 Hiroshi Maeda

順天堂大学医学部附属順天堂医院 1号館手術室
看護師長 / 手術看護認定看護師

宮本 いずみ Izumi Miyamoto

福岡県立大学 看護学部 講師

吉村 美音 Mine Yoshimura

東京医科大学病院 看護部 手術看護認定看護師



EDITOR IN CHIEF

Laurie Saletnik, DNP, RN, CNOR

EDITORIAL BOARD

Michele Brunges, MSN, RN, CNOR,
CHSE

University of Florida Health Shands
Hospital

Gainesville, FL

Bernard Camins, MD

Mount Sinai Health System

New York, NY

Debra Dunn, MSN, MBA, RN, CNOR

Holy Name Medical Center

Teaneck, NJ

Sherry Espin, PhD, RN

Ryerson University

Toronto, ON

Rodney W. Hicks, PhD, RN, FNP-BC,
FAANP, FAAN

Western University of Health Sciences

Pomona, CA

Brenda Nack, MSN, RN, CNOR,

CSSM, CRCST

The Johns Hopkins Health System

Baltimore, MD

AORN JOURNAL MISSION STATEMENT

The *AORN Journal* provides professional perioperative registered nurses with evidence-based practice information needed to help meet the physiological, behavioral, safety, and health system needs of a diverse patient population.

WILEY

Published by Wiley Publishing Japan K.K.

The content of this publication contains abstracts and/or translated articles from the *AORN Journal* published on behalf of the Association of periOperative Registered Nurses (AORN). Copyright © 2023 The Association of periOperative Registered Nurses. This material is published by Wiley Publishing Japan K.K. with the permission of AORN. AORN takes no responsibility for the accuracy of the translation from the published English original and is not liable for any errors which may occur.

All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording or otherwise, without the prior permission of the copyright owner. This material is supported by an educational grant from HOGY Medical Co., Ltd. for the purpose of furthering medical education in Japan.

Japanese edition 2023

ISSN 2758-9617

© 2023 The Association of periOperative Registered Nurses.

Wiley Publishing Japan K.K.

Tokyo Office: Nomura Fudosan Nishi Shinjuku Bldg. 8F, 8-4-2 Nishi Shinjuku, Shinjuku-ku, Tokyo 160-0023 Japan

Telephone: 81-3-4520-9011 Fax: 81-3-4520-9059

Internet site: <http://www.wiley.com/wiley-blackwell>

e-mail: ProductionJapan@wiley.com

Project Team Manager: Shintaro Ashika

Project Manager: Yasuko Ohashi

Printed and bound in Japan by Daiko Arts Printing Co., Ltd.

本誌に掲載しているガイドライン日本語訳は正式な許諾の元、ワイリー・パブリッシング・ジャパンが作成し、コンテンツの著作権はAORNが保有しています。

邦訳作成には最新の注意を払い可能な限りその正確性を維持するよう努めていますが、John Wiley & Sons およびワイリー・パブリッシング・ジャパン、AORN、日本語版編集機構、提供会社がいかなる責任を負うものではなく、その情報の完全な正確さを保証するものではありません。

本コンテンツの英語またはその他の言語での再利用を希望する場合は、AORN Publications Department (2170 S. Parker Road, Suite 300, Denver, CO 80231) または電子メール窓口 (permissions@aorn.org) までお問合せください。



AORN Journal 英文誌オンライン版 URL URL : <https://aornjournal.onlinelibrary.wiley.com/>
各ページには、原文にアクセスできるQRコードを配置しています。

日本語版 Vol.1, No.1 September 2023 Selected from Volume 117 Issue 4-6

監修

ミルズ しげ子 長野保健医療大学 看護学部 看護学科 講師

担当編集委員

今井 恵美子 愛媛大学医学部附属病院 看護部 副看護部長

担当編集協力者

木村 三香 公立大学法人宮城大学 看護学群看護学類 准教授

後藤 紀久 岐阜大学医学部附属病院 看護部 看護師長

西原 佑 愛媛大学大学院医学系研究科 麻酔・周術期学講座 准教授

CONTENTS

AORN Journal

患者の擁護者として足跡を刻む ----- 2

指導力ある先輩看護師（ナースプリセプター）になるためのヒント ----- 3

若い看護師リーダーとして経験を積む ----- 6

周術期看護師不足の解消に向けた周術期看護専門選択科目：学生の視点と成果から ----- 8

献体による画期的な周術期看護オリエンテーション ----- 9

全身麻酔中の患者管理で注意すべきこと ----- 11

矛盾する症状を伴う低体温：モルヒネくも膜下投与による帝王切開の症例シリーズ ----- 12

AORN eGUIDELINES+ ----- 13

AORN Journal 日本語版について

AORN Journal 日本語版は、手術看護領域における最新情報を提供することを目的とし、正式な著作権許諾の下、The Association of periOperative Registered Nurses (AORN) 発行の英文月刊誌 *AORN Journal* 掲載論文と AORN eGUIDELINES+ の Guidelines for Perioperative Practice より、日本語版編集機構が医学的かつ科学的に公平な立場から選定し、日本語翻訳版としてご紹介するものです。一部、国内での承認外の情報を含む場合がありますが、これを推奨するものではありません。本日本語版の作成にあたっては株式会社ホギメディカルが費用を援助しておりますが、本企画は特定の製品あるいは企業の営利を企図するものではありません。AORNは、いかなる営利企業の製品またはサービスも推奨するものではありません。オリジナルの英語コンテンツは AORN, Inc. が出版し Wiley が販売しています。

カバー写真：AORN Journal Volume 117, Issue 6 より

4/1～4にテキサス州サンアントニオで開催されたAORN Global Surgical Conference & Expo 2023のオープニングセッションで会場を埋め尽くす参加者たち。

President's Message

患者の擁護者として足跡を刻む

Making Your Mark as a Patient Advocate

Elizabeth S. Pincus, MSN, MBA, RN, ACNS-BC, CNS-CP, CNOR

Stanford Health Care, Palo Alto, CA., USA

AORN J. 2023 Jun;117(6):339-340. doi:10.1002/aorn.13933.



患者の権利擁護は周術期看護の核となる部分だ。手術患者のケアが周術期看護師の手に委ねられた時、患者は手術の安全と最善の結果を願って、身体の保護や身の回りの世話を私たちに任せる。患者のために声を上げることも仕事の1つだ。この責任のある仕事を担当することは名誉なことであり、周術期看護師は患者の信頼を軽く受け止めるべきではない。

私たちは日々、襟を正して周術期看護師という役割に向き合っている。術前、術中および術後にはチームで率直なコミュニケーションを取ることで、患者の権利を擁護する。また、エビデンスに基づくケアを徹底し、患者さんの安全を支える方針に従うことも、患者の利益を守ることにつながる。これらを通じて、周術期看護師は大なり小なり、患者の人生に影響を及ぼしている。

6月14日はナショナル・タイムアウト・デイ^{*1}という日である。患者のケアに焦点を当てるこの安全基準の日を記念して、様々な専門分野の仲間と一緒に、手術チーム全体で患者の権利擁護を実践してみよう。この日は、切開の直前に一瞬手を止め、患者の安全が最優先であることを手術室にいるメンバー全員で確認することが推奨されている。また、全員が予定術式および患者の健康に関わる重要情報について、同じ情報が共有されていることを確認する機会でもある。

*1 2004年にAssociation of periOperative Registered Nurses (AORN)とJoint Commissionが始めた、手術の前にスタッフ全員がいっせいに手を止めて患者氏名や手術部位、術式などを確認する日。

権利擁護にまつわる私の体験

患者の権利擁護の重要性を再認識する意味で、個人的体験を語ろうと思う。この経験のおかげで、私は実際に看護のやり方を変え、常に事実確認を怠らないようになり、疑問をもつことをよしとするようになった。かつて私は医療サービスの行き届いていない地域の患者さんを多く受け入れて

いる病院に勤務していた。そこでは英語を話せない患者が、通訳に手伝ってもらい入院病棟で家族が記入した同意書を持って、術前の待機エリアに来ることが少なくなかった。

ある日の午後、私は英語がわからないため同意書にサインできない70代の女性患者を担当することになった。この女性はカンボジア語を話す人だった(私はそう聞いた)。同意書にいくつか間違いがあったので、患者の代理人に連絡して新しい同意書を作成する必要があるが、家族と連絡がつかなかった。そこで麻酔科医と私は通訳を手配して患者の精神状態をアセスメントし、状況判断することにした。まず、患者の見当識を判断するため、話が理解できるかどうかカンボジア語通訳に聞いてみた。ところが通訳は、患者が話している言語は部分的に理解できるが、全体的によくわからない、という。通訳はユーミエン(lu Mien)語の通訳を試してみてもどうかと提案した。ユーミエン語は特にラオスで話されてる言語らしく、私がまったく聞いたことのない言語だった。

最終的にユーミエン語の通訳が見つかり、電話で話してもらうことになった。私は患者の名前を伝え、どのような助けが必要なのかを通訳に説明した。すると私ならきっとお役に立てます、と通訳が即答したので、電話を替わった。患者と通訳の会話が成立していることは、はっきりとわかった。数分後、患者が私に受話器を渡した。通訳の説明によれば、患者は自分が置かれている状況をちゃんと理解していて、強い痛みを緩和するため手術をすることも知っていた。入院中、患者は自分のケアに何も言えず、何もかも周りが勝手に進めていくので疎外感を感じていたという。また、手術を受けたことがないため強い不安を感じていた。これまでの経緯もあり、かなり長い時間をかけて2人に話をしてもらった。患者は自分を理解してくれる人を必要としていて、それは手術を遅らせるのに十分な理由だった。幸い、その時の執刀医は理解があり、患者のメンタルヘルスのため最善を尽くすことを望んだ。

手術室に行く準備が整った時、私は廊下を歩いて彼女を手術台に案内するまで、彼女の手を握っていた。スタッフがモニターを装着する間、彼女は目に涙を浮かべていた。私は彼女の手をしっかりと握り、「大丈夫ですよ、私が守りますよ」という思いを込めてその目に微笑みかけた。

患者の手術は成功した。患者が麻酔後ケアユニットに移動後、私は入院病棟に電話し、プライマリーナースと話した。患者が話す言語のことや、患者が手術ケアプランを理解していることも説明した。残された患者の入院生活に、私がポジティブな影響を与えたことを祈っている。

その日を思い返す時、患者が強い不安を感じる入院中にどのような支援ができたのか、考えを巡らせる。一度も手術を受けたことがなく、自分のケアに関わらせてもらえない。誰にも気付いてもらえないし、話も聞いてもらえない。そのような状況でどれだけの恐怖を味わったことか。1人

の患者との出会いは、私たちにとってどんなに些細なものだったとしても、患者に大きな影響を与えることがある。そのような出会いを、決して軽く扱ってはいけない。

周術期看護師なら当然、誰でも同じようなことを経験しているはずだ。私たちは毎日のように、患者とその家族の人生に触れる。私たちは周術期看護師として、誰かの暗闇を照らす一筋の光になることができるし、そのチャンスがあれば誰でもそうするだろう。誰かと共有したい素晴らしい経験をおもちの方は、そのストーリーを私のAORNアドレス(lizz@aorn.org)まで直接お送りください(英語のみ対応)。

Elizabeth S. Pincus, MSN, MBA, RN, ACNS-BC, CNS-CP, CNORはAORN会長およびStanford Health Care(カリフォルニア州パロアルト)の臨床専門看護師である。本稿の発表において、Pincus氏から利益相反の可能性が疑われる活動の申告はなかった。

Lead Feature

指導力ある先輩看護師(ナースプリセプター)になるためのヒント

Tips for Being an Effective Nurse Preceptor

Lisa Croke, Managing Editor

AORN J. 2023 May;117(5):4-6. doi:10.1002/aorn.13924.



看護の仕事に就いたばかりの新人であれ、未経験の部署に配属された看護師であれ、患者の安全を守り、看護師人材を確保するためには、新人看護師のオンボーディング(人材育成)を成功させることが重要だ¹。先輩看護師(プリセプター)として、その成功を促進することは重要である²。プリセプターは安全で質の高い患者ケアを提供するため、新人看護師(プリセプティ)の支えとなって仕事を補助し、指針を示し、自信を持たせる。また、方針や手順に対する理解を促したり、患者や他の周術期チームメンバーと新人が順応するよう努めたりしながら、新人看護師と部署をつなぐ役割もする¹⁴。

利点

上記のようなプリセプター制度は、新人看護師だけでなくプリセプターにも利点がある。看護師のトイン・アキエ

ミ氏(MSN, RN, CNOR, NPD-BC, 臨床看護教師, Women's OR, イノヴァ・フェアファックス・メディカルキャンパス, 米バージニア州フォールズチャーチ)は、プリセプターになることには主に3つの利点があると言う。「誰かに自分の知識と情熱を注いで、一人前の看護師に育て上げるという満足感があります。その中で、新人看護師と友情が生まれることも。教えることは自分の学びにもつながるので、知識を増やすチャンスにもなります」。この制度の下、プリセプターは指導意欲の高さや、継続的学習と医療向上に対する熱意を証明したり、監督者としての経験を積みリーダーシップスキルを磨いたりもできる。また、他者への指導を通じて、文書や口頭でのコミュニケーション、組織作り、業務の委任など専門的スキルが強化される。さらに言えば、看護や医療への情熱を再び活性化させ、再燃させるきっかけにもなるだろう³。

資質

ある特徴を備えた看護師は、自然と優れたプリセプターになれる。プリセプターはロールモデルとして見られることが多いため、周りから素晴らしいと思われる行動や振る舞いをしなければならない²。優秀なプリセプターには、優しい、親切、共感性が高い、忍耐強い、理解力がある、フレンドリー、親しみやすい、知識があるといった典型的特徴がみられる²⁴。有能なプリセプターになるには、リーダーシップ、指導力、そして啓発力が不可欠だ²。プリセプターは冷静沈着、客観的で、どんな質問にも簡潔に答え、建設的なフィードバックを返し、丁寧かつ毅然とした態度で指示を出し、責任を委ねる能力がなければならない²⁴。臨床で実務能力を示すことや、看護や後輩指導に対する情熱も必要だ³⁴。アキエミ氏は、知識欲があること、よきチアリーダーであることも条件だと指摘する。「医療の場は非常に流動的で、常に変化しています。だから、プリセプターは新しいエビデンスに基づいて日々の業務をアップデートしていく努力をしなければなりません。新人看護師がよい仕事をしたら褒めてやり、目標達成のために協力者が必要なら補充してください」。指導力あるプリセプターとなるために必要な資質の多くは、先天的なものではなく、学んで身に付ける必要があるという。「生まれつきリーダーや教師の資質を備えている人もいますが、ほとんどの人はそうでなく、こうしたスキルを学ぶ必要があるでしょう。看護師がこうしたスキル、例えば効果的にフィードバックする方法を学んだり、質問したりするためのプリセプター講座がある組織は増えています」(アキエミ氏)。

指導力を身に付けるためのヒント

プリセプターが新人看護師をサポートする時は、最初に経歴を聞くなどして人物を知るところから始めるとよい。次に、目標の設定、興味のある領域の発見、学習機会の模索を手伝ったり、担当部署のチームメンバーとして新たな役割に目を向けさせたりする¹。新人看護師には、部署特有のワークフローを教え、部署の重要な方針および手順が書かれた文書がどこにあるか教えること⁵。アキエミ氏は、利用可能なリソースについて、プリセプターが新人看護師と話し合うことが不可欠だと念を押す。「新人看護師は、業務の方針説明書、手順書、基準書など、疑問の答えを探せるような資料の置き場所を知っておく必要があります。同僚からも意見や回答が得られるように、プリセプターは誰に電話でサポートを求めればよいか、新人看護師に伝えおくべきです」。

組織がつかってきた文化とそれを継承する方法について議論することは、新人看護師にとって重要だ。例えば、担当看護師に期待されることや、施設の休憩の取り方について説明しておけば、新人看護師が不文律を破ることを防いだり、チームによる新人看護師のサポートを強化したりできる⁶。また、積極的に学びやキャリアを伸ばす機会を活用し、よいセルフケア習慣(例:休憩を取る)を身に付けて自己管理するように指導すること⁵⁶。プリセプターはストレス、燃え尽き、トランジションショック、共感疲労などの話題についても率直に話し、これらを予防・管理するための対策を説明するべきだ¹⁵。

学習と成長をサポートする環境は、新人看護師にとって不可欠だ⁶。例えば、新人看護師が経験したことのない場では常にプリセプターが側にいる、新人看護師からの質問そのものを批判しない、新人看護師がすでに特定の知識を持っている/状況を理解しているという前提で話を進めない(専門的な業界用語ではなく平易な言葉を使い、必要に応じて用語を説明する)というような環境である⁵⁶。アキエミ氏は、プリセプターが自分の足りない部分を隠そうとしてはいけないと言う。「質問の答えがわからないと言うことを恐れてはいけません。わからなければ、ちょっと考えてみるねとか、一緒に答えを探そう、と新人看護師に言えばいいのです。同僚に聞いてみてもいいし、基準書やガイドラインを見ながら一緒に答えを探すこともできます」。補足1はプリセプターの役割を果たす上で役立つソースだ。

指導方法

新人看護師は学習ニーズも成長スピードも、一人一人違う¹。「人に何かを教える時は自分が学んだやり方で教がちですが、自分の学習方法が新人看護師に合わない可能性を認識しておくことが重要です。プリセプターは、新人看護師の学習スタイルを把握し、ニーズに合わせて指導方法を変える知識を活用してください」(アキエミ氏)。新人看護師が臨床での論理的思考力を伸ばし、実務への理解を行動で示すことができるようにするためのトレーニング方法は、たくさんある¹⁶。

プリセプターが新人看護師の考えを理解する方法として、発話思考(thinking aloud)という方法がある。つまり、新人看護師がケアを提供している間、分析、決定、行動の過程で自分で考えたことを声に出すことだが、これによ

てプリセプターは即座にフィードバックを出すことができる。新人看護師が安心してこの方法に取り組み、プリセプターの分析と論拠から学ぶことができるように、プリセプターが発話思考を実践してみるのもよい。プリセプターが他人(例:患者、家族)の役割を演じるロールプレイングでは、新人看護師に計画の立案や新しい手技の練習をさせ、その場でフィードバックを返すことができる¹。「See one, do one, teach one」アプローチ(新人看護師に仕事のやり方を見せて、実際にやって覚えさせ、習得したら誰かに教える方法)は、本当に理解したかどうかの確認に役立つ⁶。アキエミ氏が勤務する施設では、プリセプターは1回に1つの仕事を指導し、徐々に慣れていったら次の仕事を教える「段階的仕事習得モデル」を採用している。「例えば、新人看護師に患者さんからの聴き取りを任せたら、数日間はそれだけをやらせます。上手にできるようになったら、次にカウントなど別の仕事を追加します。そうしたら次は患者さんからの聴き取りとカウントの両方を数日間やってもらいます。このように、一人で手術室を回せるようになるまで、新しい仕事を追加し続けます」(アキエミ氏)。

自由回答形式で質問すると、物事を深く思考するようになり、提供しているケアの有効性はどうか、あるいは他に提供可能なアプローチがないかなど、臨床状況を幅広い視点から見るようになる¹⁵。「もし~だったらどうしますか」(例:腹腔鏡下手術が開腹手術に変更されたらどうする?腹臥位の患者が心肺停止に陥ったらどうする?)と問い掛けることで、新人看護師は以前行った患者ケアの経験を踏まえつつ、将来起こり得る状況を論理的に推測するようになる¹。「新人看護師への質問で育まれるのは、批判的思考能力だけではありません。新人看護師の知識や能力を確認すると同時に、自信を養っているのです」(アキエミ氏)。また、このような質問法は、新人看護師のケアプランに対してプリセプターが助言する機会を生み、新人看護師はリソースの存在を認識するようになる¹⁵。

フィードバックの提供

建設的なフィードバックは、新人看護師のパフォーマンスの向上、不安の軽減、自信の強化に役立つ。プリセプターは常にフィードバックを提供し続けるべきであり、これは日常的な場面(例:手術室を出る時に褒める)でも、公式の場面(例:達成できたことと改善すべきことを毎日フォームに記入する)でも同じだ。このようなフィードバックは個人的にするべきものだが、方法としては様々な形を出す

ことができる。例えば、形成的(formative)フィードバックは物事の進行と同時に直接提供され、学びの改善に役立つ。一方、総括的(summative)フィードバックは学習プロセス(例:オリエンテーション)の最後に作成され、全体的に学習を評価したものとなる。また、定期的にミーティングを開くことで、新人看護師に自らの思考を評価させ、安全な患者ケアを提供するための準備をするきっかけを作り出すことができる。例えば、勤務開始時のミーティングは患者情報のレビュー、あらゆる懸念事項の検討、ケアプランの作成に活用し、勤務終了時のミーティングはネガティブな経験(誤りなど)の反省とそこからの学びに活用する¹。アキエミ氏は、即時的なフィードバックと、日課として継続しているフィードバックの両方をプリセプターは提供するべきである、と強調した。「学びを最大限に生かすため、プリセプターと新人看護師が毎日仕事の終わりにデブリーフィングを行い、その日1日の出来事を話し合うことをお勧めします。特に何か重要なことがあった日は是非やってください。隔週でミーティングを開き、進捗状況を話し合ってもよいでしょう」。



プリセプターが新人看護師をサポートする時は、最初に経歴を聞くなどして人物を知るところから始める。

結論

新人看護師の成功は、患者の安全を守り、看護師人材を確保するために重要だ。指導力のあるナースプリセプターになるには、持って生まれた資質または後天的に学習した資質(共感など)と、特殊技能が必要である。新人看護師をサポートするため実行可能なアプローチはたくさんある。学びを後押しする環境の整備、臨床での論理的思考能力を育てる指導方法の活用、建設的フィードバックの提供などである。

補足 1. ナースプリセプターに役立つリソース	
<ul style="list-style-type: none"> ・ AORN. How to be an effective periop nurse mentor. (有能な周術期看護師の指導者になる方法) The Periop Life. July 21, 2019. https://www.aorn.org/article/2022-04-06-Periop-Nurse-Mentor ・ AORN. Preceptors' content guide. (プリセプターのコンテンツガイド) https://www.aorn.org/education/periop-courses/periop-101-a-core-curriculum/p101-preceptors ・ Kelbach J. How to be an effective preceptor. (結果を出すプリセプターになるには) RegisteredNursing.org. January 14, 2023. https://www.registerednursing.org/articles/how-be-effective-preceptor/ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Kleber K. Becoming an awesome nursing preceptor. (最高のナースプリセプターになる) FreshRN. May 15, 2021. https://www.freshrn.com/becoming-an-awesome-nursing-preceptor/ ・ Sherrod D, Holland C, Battle LH. Nurse preceptors: a valuable resource for adapting staff to change. (ナースプリセプター: スタッフを変化に順応させるための便利リソース) Nurs Manage. 2020;51(3):50-53. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000654876.89427.e0 ・ Smith E. What makes a good nursing preceptor? How to make an impact. (よいナースプリセプターになるには?インパクトを与える方法) The Other Shift. https://theothershift.com/nursing-preceptor/

ASC Insights

若い看護師リーダーとして経験を積む

Gaining Experience as a Young Nurse Leader

AORN J. 2023 Apr;117(4):240-242. doi:10.1002/aorn.13899.



各地の外来手術センター (ASC) のリーダーの報告によると、現場は人手不足に直面しているだけでなく、指導的役割を担おうという意志のある看護師も不足しており、人材不足は悪化する一方だという。ASCのリーダーに限ったデータは少ないが、2021年のAONL (American Organization for Nursing Leadership)¹ 調査では回答者の17%近くが看護離職を検討中で、3%はすでに離職する予定だそうだ。

離職した看護師の予備要員は少ない。2020年のNational Nursing Workforce Survey²で、看護部長を目指している人はわずか1.9%、看護師長においても7.9%だった。若い看護師リーダーの人材も少ないことが調査でわかった。回答した登録看護師 (RN) のうち、29歳以下は8.4%のみ。続く30～34歳は9.5%、35～39歳は10%の一方、60歳以上は31.2%だった。

以上の統計を踏まえると、経験豊富な看護師リーダーは、リーダー職を担える若い看護師の考え方やニーズを理解し、キャリアパスとしてリーダーの道を歩むことにした看護師をサポートすることの重要性を意識しなければならないだろう。AORNジャーナルは、29歳の看護師リーダー、ケルシー・フィリップス氏 (BSN, RN, Marion Surgery Center 手術室主任看護師, フロリダ州オカラ) に話を伺い、若いリーダーとして経験したことを聞いてみた。フィリップス氏は2022年7月からASCで6人のスタッフを監督する立場にあり、さらに人事から手術室スケジュールの管理、日常業務までこなしている。

AORN ジャーナル: 勤務時間数と給与を見比べると、責任が大きくなっているにもかかわらずスタッフより時給が低くなってしまっている看護師リーダーが多い中、リーダー職に就こうと思ったきっかけは何ですか。

フィリップス: 正直に言いますと、前任の手術室主任看護師が辞めたので私がこの職に就いただけです。看護師スタッフとして働いていた時、主任看護師を補佐する手術室ファシリテーターの経験があったこともあり、同僚が「あなたならできる」とこのポジションに推してくれました。実はリーダーになれるかなあと頭の中でちょっと考えてみたりしたこともあったのですが、同僚の勧めがなければ実際になっていたかはわかりません。

AORN ジャーナル: リーダー職に就いて最もやりがいを感じることは何ですか。

フィリップス: 手術室スタッフが能力を発揮してくれるおかげで、患者さんの安全が守られ、満足して過ごしている様子を見た時です。全員の計画がまとまって共通の目標を達成した時は、私自身やチームメンバー、患者さん、それにセンター全体のためにこれからもいい仕事をしていきたい、と感じます。

AORN ジャーナル: 大変だと感じたことは。

フィリップス: 年齢です。このセンターで私は2番目に若い看護師なので、どうしても年上の人に指示したり、建設的な批評をしたりしないといけない時は、やりにくいと思うことがたまにあります。建設的な批評に対する相手の反応によって、話し方やフィードバックの仕方を変えるように意識しています。

もう1つの課題は中間管理職であるということ。患者さん、スタッフ、外科医から批判的意見を頂くのですが、これがなかなか厳しくて。そんな時はリーダーとして成長するチャンスだと考えるようにしています。リーダーであるということは、すべてが滞りなく進み、スタッフも外科医も満足している状態に責任を持つということです。それはわかっていたのですが、仕事の範囲は予想以上でした。

AORN ジャーナル: 新しいリーダーとして、どのような利点がありますか。

フィリップス: 新鮮な視点で物事を見られます。私がリーダーになった時、スタッフの外科医、それにメンバーの一人一人と、腰を据えて仕事のやり方について話し合いました。改善できる所はないか案を求めましたが、今のやり方で十分問題ないと言われました。でも、長い間同じやり方でやってきたからといって、それ以上改善できないわけではありません。

私が行った変更の一例は、手術室のスケジュールです。以前は主任看護師が1人で翌日のスケジュールを作成していました。今は術前を担当しているスタッフのメンバーにも協力してもらい、彼らの意見を取り入れながら、手術開始時間の変更などにもっと対応しやすい手術室スケジュールを作成しています。誰でも自分の意見を聞いてもらいたいですよね。だから手術の関係者全員から意見をもらうことが大切なんです。

外科医やスタッフともこれまで以上に強い協力関係を築き、コミュニケーションを改善してきました。例えば、外科医と患者さんが必要とするものを把握できているか確認するため、手術当日でなく前もって外科医に連絡するように努めています。

AORN ジャーナル: 看護師スタッフの地位から、リーダー職に昇格したわけですから、かつての同僚が今や部下ということになりますね。その昇格についてはどうでしたか。

フィリップス: 同僚は今も同僚です。ただ、同僚よりも、私自身の行動が変わりました。この変化がどれだけ難しいチャレンジになるかは、予想外でした。

物の言い方や人への近づき方に気を使うようにし、手術室で特に近かった人たち、共にたくさん働いてきた仲間たちとの関係を見直しました。悪い方向にではなく、ほんの少しだけ。例えば、私は毅然とした態度を示さないといけない。私の仕事は交通整理と似ている所があって、麻酔科医にいつ、どこに行けばいいか指示したりするからです。公平に、プロとして、でも親しみやすさを忘れずに関わるという意味で、同僚との関係を全体的に作り直しました。

AORN ジャーナル: スタッフからリーダーになった人に共通するもう1つの課題は、自分の業務のみから「全体像」にフォーカスしなくてはならないことだと思いますが、その経験についてはどうでしたか。

フィリップス: それは私にとって難しいことでした。私自身は看護スタッフとしてタスク思考の強い人間でしたが、今は直接患者さんをケアすることに気を取られ過ぎないようにしないとけません。今の私の仕事は、スタッフが各自の仕事をやり遂げるための知識と設備などが整っているかを確認することですから、一歩引いて、「できる」とスタッフを信頼することにしています。

AORN ジャーナル: 新しい役目を任された時、組織からはどのようなサポートがありましたか。

フィリップス: 正式な指導はありませんでしたが、ORファシリテーターの経験を通して、主任看護師の役割に触れていました。最大のサポーターは、私のクリニカルディレクターです。1日に何度も電話で個人的に連絡しあっています。彼女は細かい所まで管理しませんが、やらなければならないことを気付かせ、ロールモデルの役を果たすことによって私を導いてくれます。もう1人のサポーターであり、ロールモデルになってくれているのは、ビジネスオフィスマネージャーです。

AORN ジャーナル: 最も重要なリーダーの指南役は誰ですか。

フィリップス: 一番は経営者である父です。父は一所懸命に、献身的に働くということ (そしてそこから得るもの)

の本当の意味や、人との距離の縮め方を教えてくださいました。建設的批判を受け入れ、ただそれに従って進めばいい、と教えてくださいましたのも父です。

もう1人の大切な師匠は前の主任看護師です。ものすごい重圧がありますし、時には多くの批判に曝されることもあるので、大変な仕事だと思います。主任は、その日どんなに辛いことがあっても、どんな問題に直面していても、同僚を心配させないように笑顔を忘れるな、そうすれば自分も楽になるし、絶対乗り越えられる、と教えてくださいました。

AORN ジャーナル: リーダーはどうしたらスタッフ、特に若い看護師のリーダー職への意欲を高められると思いますか。

フィリップス: よいロールモデルになることが重要です。スタッフと真っ直ぐに向き合うことや、リーダーは常にそこにいて、どんなに難しい話でも相談できると伝えることも、ロールモデルの仕事です。スタッフとのコミュニケーションの取り方は、そのままスタッフから自分へのコミュニケーションの取り方になります。

AORN ジャーナル: リーダーに重要な資質は何だと思いますか。

フィリップス: リーダーに重要な資質として、必要とされていることに優先順位をつけ、それに集中する能力、細部

への注意力、柔軟性、建設的批判をパフォーマンスの改善に生かそうとする意欲、批判などに対する対処方法への理解、などがあります。こんなことがありました。手術室のホワイトボードにはどの患者と外科医が入室する予定かなど重要事項が書いてあるのですが、ある時麻酔科医がその情報を誤解し、そのチームが行う予定と思込み手術の準備を始めてしまったのです。彼らの不満を聞いて内心焦りましたが、冷静を保ちました。そして誤解が発生したことについて謝罪し、疑問があったらいつでも聞きに来てほしい、と念押ししました。スタッフは話を聞いてもらえたことに納得し、結果的に関係が強化されたと思います。それに、チームメンバーとのコミュニケーションスキルを向上させる機会にもなりました。

一番重要な資質は、明るい態度でいることではないでしょうか。前向きな姿勢でいることが、この仕事で成功する秘訣です。

AORN ジャーナル: 最後に、リーダー職になることを検討中の若い看護師に伝えたいことは。

フィリップス: 医療の現場は今大変な時期にあります。リーダーになることは個人として、またプロとして成長するための大きなチャンスです。常に学び続け、他の人とよいつながりを作ってください。難しいと思うかもしれませんが、やりがいのある仕事です。

Featured Article

周術期看護師不足の解消に向けた周術期看護専門 選択科目：学生の視点と成果から

A Perioperative Specialty Elective to Address the Perioperative Nursing Shortage: Student Perspectives and Outcomes

Jessica Reuter, DNP, RN, EBP-C, NBC-HWC; Tara Spalla King, PhD, RN
The Ohio State University College of Nursing, Columbus, USA

AORN J. 2023 Jun;117(6):376-383. doi:10.1002/aorn.13931.



要旨

周術期看護師不足の問題を解決するためには、学生が周術期看護の道を選択する理由または選択しない理由を医療に携わる指導者らが理解することが不可欠である。2021年5月、我々は指導者および周術期管理担当者の視点から専門選択科目コースの評価結果を発表した。本稿では学生の視点から同じプログラムを検討する。看護学部生に調査票へのリンクを配布し、コース修了前と修了後の周術期看護知識を自己評価してもらった。コース修了後には、知識をはじめ批判的思考、チームワーク、自信に関して大きな成果があったとの回答が得られたが、事後テストで周術期看護に関心を示した学生の平均人数は事前テスト時より少なかった。コース終了時点で周術期看護に関心がある／ないという気づきを得ることは、その後に周術期看護師として新規雇用された学生の離職率低下につながる可能性がある。したがって、将来的に術期看護の選択科目コースはよい成果をもたらすと捉えることができる。

Key words: 学部専門選択科目, 周術期看護師不足, 学校教育と実践の連携, 看護学部教育プログラム, キャリアパス

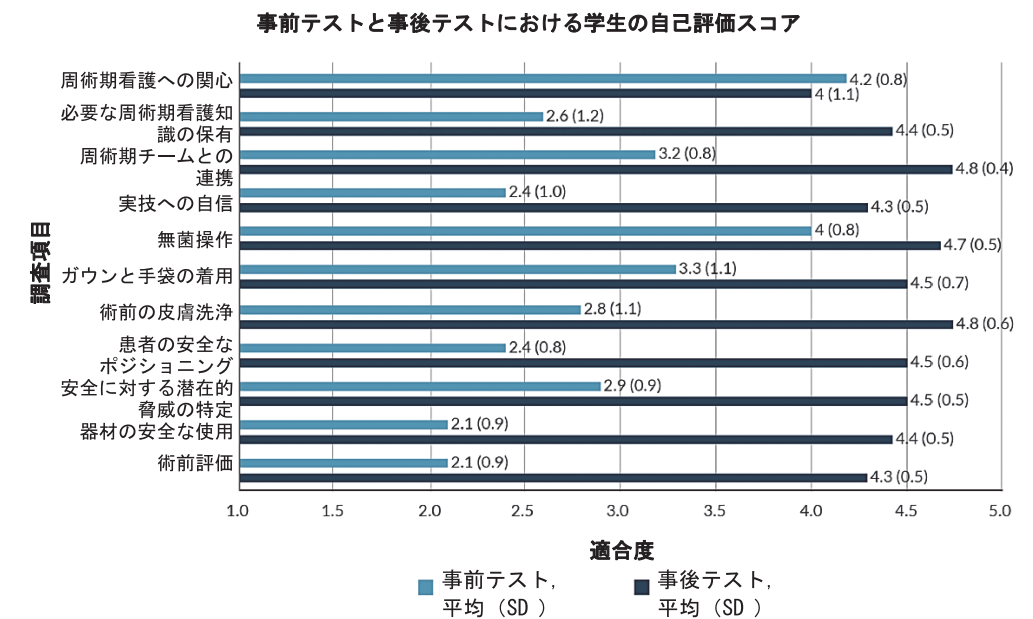


図1. 周術期看護選択科目修了前後の学生による自己評価スコア

Featured Article

献体による画期的な周術期看護オリエンテーション Innovative Use of Cadavers in Perioperative Nursing Orientation

Lacy L. Gee, DNP, RN, CDR, NC, USN*; Joy A. Greer, MD, CAPT, MC, USN; Donald R. Delorey, PhD; Rebecca A. Kiser, MSN, RN; Steven R. Cauley, HM2, CST, CSFA, USN

*Fort Belvoir Community Hospital, VA, USA

AORN J. 2023 Apr;117(4):221-229. doi:10.1002/aorn.13892.



要旨

米国海軍医療センターの Periop 101^{*1}プログラム管理者と、同センターのシミュレーション・バイオスキル研修施設スタッフの協力の下、ヒトの献体を用いたシミュレーション実習を含む画期的な周術期看護オリエンテーションカリキュラムを開発した。参加者は基本的な周術期看護技術（手術時の皮膚消毒など）をシミュレーション用のマネキンではなくヒトの献体で練習できた。このオリエンテーションプログラムは Phase 1 と Phase 2（各3ヵ月）で構成され、Phase 1 は6週目と最後の12週目に評価を行った。参加者の臨床判断能力は、Lasater Clinical Judgment Rubric（ラサター臨床判断ルーブリック）スコアリングシートを用いてプログラム管理者が評価した。その結果、1回目から2回目の評価実習ですべての研修生の平均点が上昇した。安全な環境で技能実習することにより、新人スタッフメンバーは誤って患者を傷つけることを恐れずに学ぶことができた。さらに献体の活用によってシミュレーションの忠実度が向上し、研修生の満足度も上がった。

*1 AORN の周術期看護学習カリキュラム

注釈：本記事は、アメリカにおける手術室看護師教育の情報提供です。日本では、コメディカルへのカダバートレーニングは限られた施設での実施に限られています。

Key words：ハイファイシミュレーション、周術期看護初心者、バイオスキル研修施設、献体、技能訓練

表 1. 周術期技能訓練に献体を活用したシミュレーション計画の概要

実習計画	使用器具等	スタッフ	その他の情報
「縫合技術」	<ul style="list-style-type: none"> ・研修生 2 名に献体 1 体 ・研修生 1 名に縫合キット 1 セット（メイヨー剪刀、持針器、アドソン鑷子） ・縫合糸（シルク、吸収糸） ・PPE（非滅菌検査手袋、アイソレーションガウン、保護眼鏡） 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修生 2 名にファシリテーター 1 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・縫合実習は Periop 101 プログラム管理者および外科技術者第一助手が中心になって進行する。必要に応じ外科技術者および看護師を追加し、比率 1：2 を維持する ・各バイオスキル実習の前に、スタッフ全員が安全と実施に関するブリーフィングを受ける
「手術時の皮膚消毒」	<ul style="list-style-type: none"> ・献体 2 体 ・ポビドンヨードプレップキット ・クロルヘキシジンおよびアルコール綿棒 ・クロルヘキシジンプレップキット ・PPE（非滅菌検査手袋、アイソレーションガウン、保護眼鏡） ・手術台 ・患者移乗用ローラーボード ・高位砕石位システム 	<ul style="list-style-type: none"> ・研修生 3 名にファシリテーター 2 名 	<ul style="list-style-type: none"> ・献体は 2 体（少なくとも 1 体は女性）あれば学習に最適：1 グループにつき臍および腹部の準備に女性献体を使用し、もう 1 体は四肢およびその他の腹部準備に使用する ・皮膚消毒の技能実習バリデーショナルチェックリスト
「キャップストーン（最高到達点）」（外回り看護師の技能育成を支援する包括的手術実習）	<ul style="list-style-type: none"> ・献体 1 体 ・クロルヘキシジンおよびアルコール綿棒、ポビドンヨードスクラブ液および染色キット、クロルヘキシジンスクラブキット ・模擬滅菌器械（セットリスト付き）および試験的開腹手術中に使用する器材 ・吸引器、電気手術装置、手術台、麻酔用具／消耗品（喉頭鏡ハンドルおよびブレード、スタイレット、聴診器） ・同意書付き患者カルテサンプル（紙） 	<ul style="list-style-type: none"> ・実習計画のモニターおよびガイド役を務めるファシリテーター 1 名 ・患者（術前インタビューのみ）、外科医、第一助手、外科技術者、外回り看護師、麻酔科医、PACU 看護師役を演じる人 	<ul style="list-style-type: none"> ・Periop 101 技能実習補助チェックリストで研修生のプロ意識および外回り看護師としての責任能力を評価 ・キャップストーン実施時およびキャップストーン終了 6 週間後に、実際の手術室でラサター臨床判断ルーブリックスコアリングシートを使用して臨床判断を評価

PPE = 個人用保護具, PACU = 麻酔後ケアユニット

編集者注：Periop 101 は AORN, Inc（コロラド州デンバー）の商標。

要点

- ・米国海軍医療センターの新人周術期看護師は、手術を受ける患者のケア方法を AORN の Periop 101 コースで学ぶ。海軍 Periop 101 カリキュラムの Phase 1 で研修生は約 6 週間かけて講義カリキュラムを受け、次の 6 週間は手術室で臨床中心のトレーニングを受ける。
- ・バイオスキル研修施設を備えた本格的シミュレーションセンターを有するバージニア州ポーツマスの海軍医療センターでは、手術準備のため皮膚に液体を使用する場合は特に、マネキン使用に限界があると研修生から報告を受けていた。同病院のシミュレーションセンターのスタッフは、周術期看護オリエンテーションプログラムを最大限生かすにはどうしたらよいか Periop 101 プログラム管理者と相談し、シミュレーショントレーニングに献体を使用することを決定した。
- ・Periop 101 の研修生 14 名が、献体を用いた周術期トレーニングプログラムに自発的に参加した。献体は縫合、器械の取り扱い、手術時の皮膚消毒を教える実習に使用した。
- ・新たに開発した周術期シミュレーショントレーニングカリキュラムは研修生の臨床判断能力を向上させ、研修生の満足度も高かった。患者を傷つけるリスクがない安全な環境で新しい技術を習得することは新人看護師にとって非常に重要である。献体を利用できる医療機関の教育担当者は、周術期技能を教えるため献体利用の機会を探るべきである。

Did You Know?

全身麻酔中の患者管理で注意すべきこと
Patient Care Considerations During General Anesthesia Administration

AORN J. 2023 May;117(5):10. doi:10.1002/aorn.13926.



全身麻酔をかけると患者は意識を失って動けなくなり、手術のことを覚えていられなくなる。全身麻酔の場合、麻酔導入から術中を通して刺激に対する患者の反射反応を継続的にモニタリングし、中枢神経系、呼吸器系、循環器系の抑制の程度を判断する必要がある¹。同様に、麻酔のレベル（浅い、中等度、深いなど）を確認し、不安定感のな

い十分な鎮静を確保するため、バイタルサインなどの臨床徴候をモニタリングすることが不可欠である。最善の方法は、麻酔科医、看護師、手術室チームメンバーなど様々な専門家の協力の下で麻酔を実施することであり、これが最適な管理および患者の安全につながる^{1,2}。

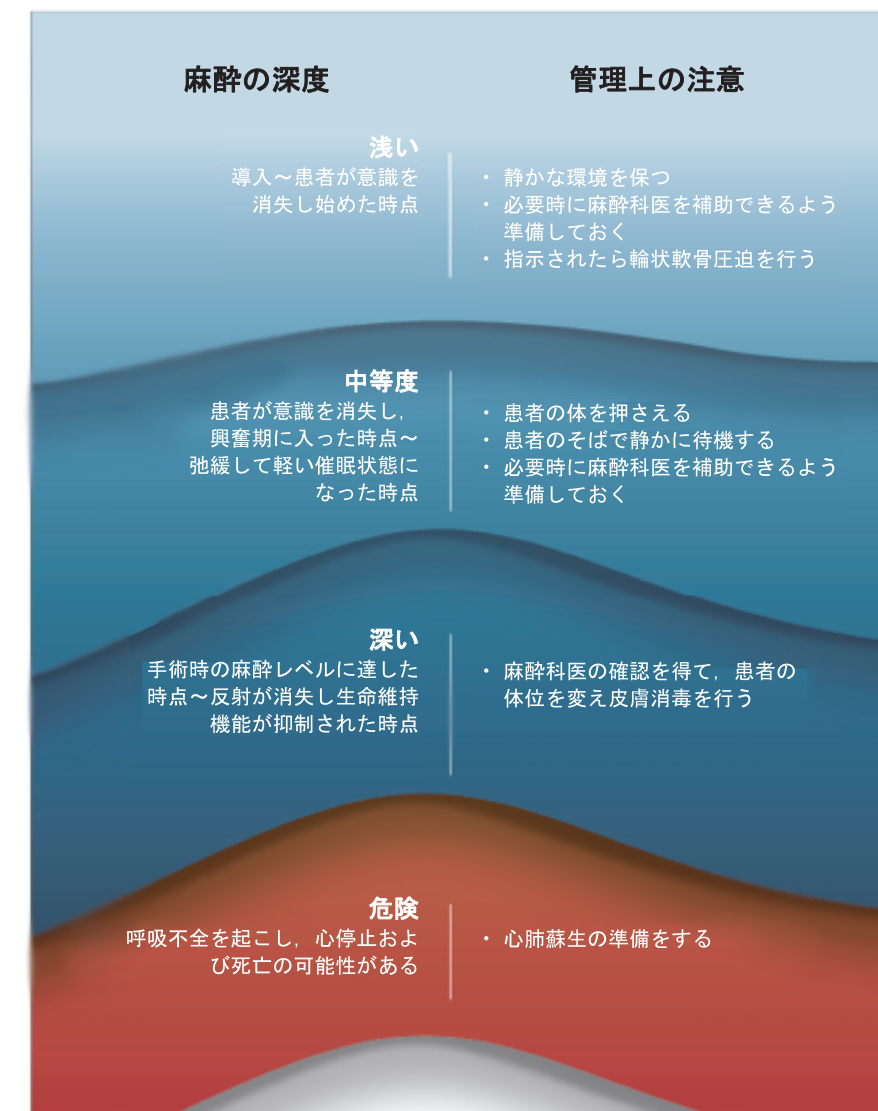


図 1. 全身麻酔の深度ごとに異なる管理上の注意事項¹

Featured Article

矛盾する症状を伴う低体温：モルヒネくも膜下投与による帝王切開の症例シリーズ

Hypothermia With Paradoxical Symptoms: A Case Series of Cesarean Deliveries With Intrathecal Morphine

Judy Munday, PhD, RN*; Mary-Anne Ramis, PhD, RN; Kathryn Kynoch, PhD, RN; Simon Maffey, MBBS, FANZCA; Victoria Steelman, PhD, RN; Sonya Osborne, PhD, RN

*School of Nursing, Queensland University of Technology, Kelvin Grove, Australia

AORN J. 2023 Jun;117(6):e1-e9. doi:10.1002/aorn.13932.



要旨

帝王切開時にモルヒネをくも膜下投与した女性に、発汗、悪心、シバリングといった矛盾する症状（逆説的症候）を伴う低体温が生じることがある。一般によくある周術期の低体温症候と比較すると稀ではあるが、こういった逆説的症候を伴う低体温は母体の早期回復や快適性の妨げになる。その原因は特定できておらず治療法は様々である。通常低体温に対する積極的加温は、発汗と過剰な熱感といった逆説的症候のため、患者にとって耐え難く感じられる可能性がある。本症例シリーズでは、2015～2018年にオーストラリアの三次医療機関において、帝王切開のためモルヒネのくも膜下投与を受けた女性の医療記録の評価を通して、この現象を考察する。また、過剰な熱感がある一方で著しい熱損失を呈する女性のケアに用いられた治療アプローチを検討するため、いくつかの文献を要約した。

Key words : 低体温, 帝王切開, モルヒネくも膜下投与, 症例シリーズ, 逆説的症候

表 1. 帝王切開時にモルヒネをくも膜下投与した 3 例の概要

症例	体重, kg ; 身長, cm	術前体温, °C (°F)	脊髄内モルヒネ用量, µg	ブロック注射位置	PACU 到着時体温, °C (°F)	逆説的症候	治療
1	75; 163	36.5 (97.7) (前夜)	100	L 3/4	35 (95)	・徐脈 ・発汗	・積極的加温 (PACU でのみ)
2	66; 162	NR	200	L 2/3	34.6 (94.3)	・熱感ガウン脱衣	・PACU で積極的加温 (堪えられず中止) ・ナロキソン ・頭上にヒーター
3	62; 168	37 (98.6)	100	NR	35.7 (96.3)	・手術室で「けいれん」と記録あり ・熱感, 悪心, めまい	・PACU でオランダセットロン 4 mg 静注 ・加温に関する記録なし

NR = 記録なし, L = 腰椎, PACU = 麻酔後ケアユニット

要点

- ・通常、中核体温は自律神経系によって厳密に調節されている。全身麻酔および脊髄麻酔は体温調節を抑制するため、全身麻酔や局所麻酔を用いた手術では合併症としてよく低体温が起こる。
- ・帝王切開の前にモルヒネくも膜下投与を行った女性では、低体温に発汗、悪心、シバリングといった矛盾する症状（逆説的症候）を伴う場合がある。
- ・この合併症は周術期チームにとって難題であり、治療アプローチも様々である。通常積極的加温は、逆説的症候のため患者に受け入れられない可能性がある。
- ・低頻度ではあるが、逆説的症候を伴う低体温はモルヒネくも膜下投与による脊髄麻酔の合併症として知られ、母子の絆を深める障害の原因になったり、早期の母体回復と快適性を妨げたりする恐れがある。

AORN JOURNAL

THE OFFICIAL VOICE OF PERIOPERATIVE NURSING

日本語版 Vol.1, No.1 September 2023 Excerpts Selected from AORN eGUIDELINES+

監修

ミルズ しげ子 長野保健医療大学 看護学部 看護学科 講師

担当編集委員

前田 浩 順天堂大学医学部附属順天堂医院 1号館手術室 看護師長 / 手術看護認定看護師

担当編集協力者

梅野 佑紀 順天堂大学医学部附属順天堂医院

岡崎 大輔 東京通信病院 手術看護認定看護師

CONTENTS

AORN eGUIDELINES+

周術期看護実践ガイドライン：「無菌操作」より抜粋

Recommendation 3. 清潔野の準備	14
Recommendation 7. 清潔野周辺での移動	19

AORN Journal 日本語版について

AORN Journal 日本語版は、手術看護領域における最新情報を提供することを目的とし、正式な著作権許諾の下、The Association of periOperative Registered Nurses (AORN) 発行の英文月刊誌 AORN Journal 誌掲載論文と AORN eGUIDELINES+ の Guidelines for Perioperative Practice より、日本語版編集機構が医学的かつ科学的に公平な立場から選定し、日本語翻訳版としてご紹介するものです。一部、国内での承認外の情報を含む場合がありますが、これを推奨するものではありません。本日本語版の作成にあたっては株式会社ホギメディカルが費用を援助しておりますが、本企画は特定の製品あるいは企業の営利を企図するものではありません。AORNは、いかなる営利企業の製品またはサービスも推奨するものではありません。オリジナルの英語コンテンツは AORN, Inc. が出版し Wiley が販売しています。

AORN eGUIDELINES+ は、エビデンスに基づく AORN 周術期診療ガイドラインを含む、医療施設向けのオンライン購読商品です。ガイドラインの購読に関する情報は iGroup: info@igroupjapan.com にお問い合わせください。eGUIDELINES+ については <https://aornguidelines.org/> またはこちらの QR コードからご参照ください。



interventions for preventing surgical site infection: an overview of Cochrane Reviews. *Cochrane Database Syst Rev.* 2018;2:CD012653. [IB]

222. Ahn DK, Park HS, Kim TW et al. The degree of bacterial contamination while performing spine surgery. *Asian Spine J.* 2013;7(1):8-13. [IIIB]

223. Chauveaux D. Preventing surgical-site infections: measures other than antibiotics. *Orthop Traumatol Surg*

Res. 2015;101(Suppl 1):S77-S83. [VB]

224. Howard JL, Hanssen AD. Principles of a clean operating room environment. *J Arthroplasty.* 2007;22(7 Suppl 3):6-11. [VB]

225. Castella A, Charrier L, Di Legami V et al. Surgical site infection surveillance: analysis of adherence to recommendations for routine infection control practices. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2006;27(8):835-840. [IIIB]

「医療安全」と「働き方改革」の両立を プレミアムキットがサポートします



経験を問わず
誰でもできる仕組みを実現するために

- 術式別細分化キットで無駄のないキット設計
- SSI低減を目指した安全パッケージ
- 医療スタッフの業務の低減に貢献
- タイムリー製造でいつでも最新のキットの提供
- 物品購入、管理の仕組みを改善



先進のロボット設備を有した工場で生産

医療の質の向上に

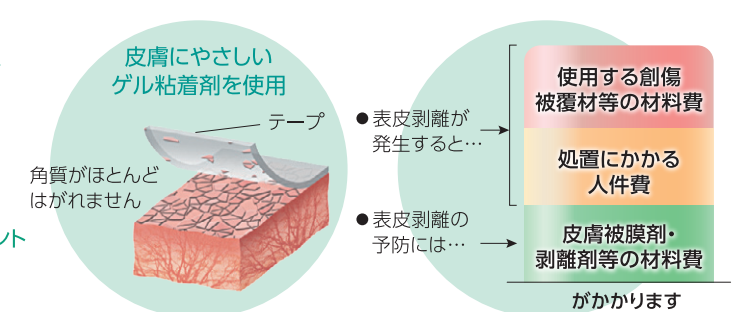
「透明翼ドレープ」の投入が可能

患者の安全を第一に 考えた形状のドレープ

透明で視認性が高く観察しやすい特長



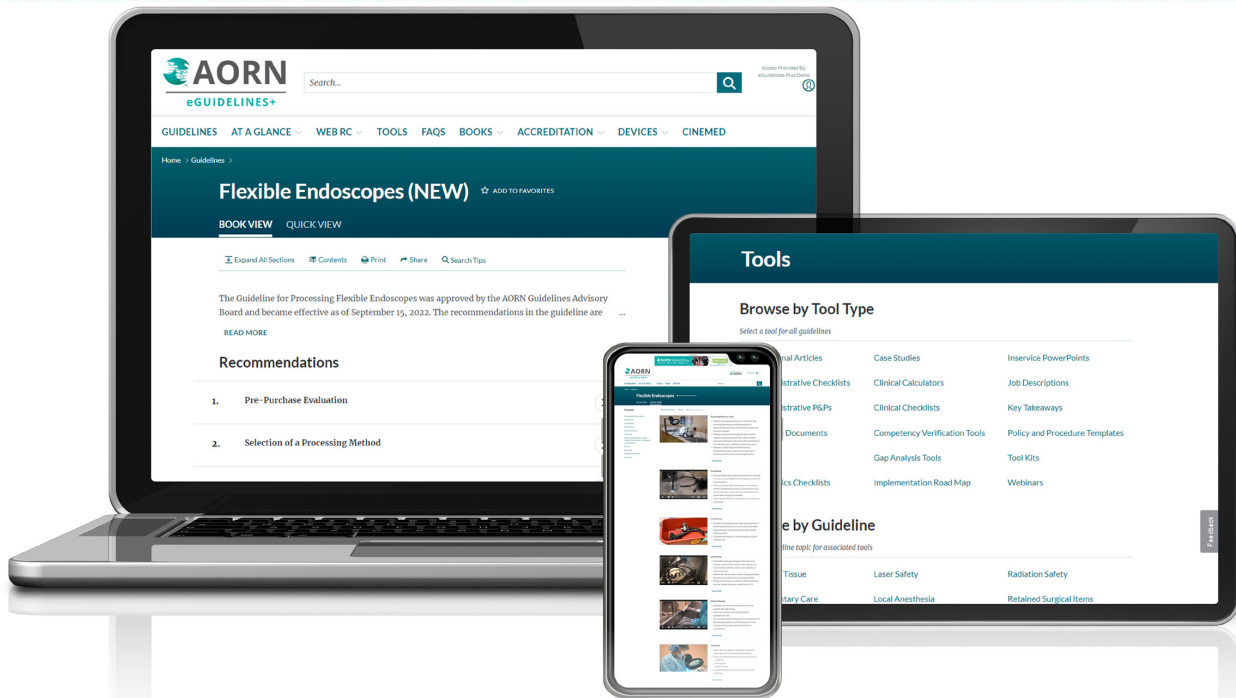
スキンテア対策で、コスト削減にも貢献





AORN | eGUIDELINES+

RESOLVE DAY-TO-DAY CLINICAL ISSUES | GUIDE QUALITY INITIATIVES | IMPROVE PATIENT CARE



RESOLVE DAY-TO-DAY CLINICAL ISSUES. GUIDE QUALITY INITIATIVES. IMPROVE PATIENT CARE.

AORN's eGuidelines Plus is **the** premier resource for today's busy ORs. The most convenient way to access the latest evidence-based perioperative practice recommendations plus a comprehensive set of essential resources and tools to support surgical patient and worker safety.

Learn More:
aornguidelines.org

Subscriptions:
info@igroupjapan.com