

1

総論

外科における看護の役割

健康が障害されて治療を受ける患者は、さまざまな不安をもっている。疾患の治療方法には、薬物療法、放射線療法、手術療法などがあるが、いずれの場合にも患者は疾患に対する不安や恐怖の他に、治療に伴う不安・恐怖を感じる人が多い。特に手術療法は身体に損傷を加える治療を行うため、手術をして病気を克服できるという期待をもつ一方、治療そのものに対する不安が強いことにも配慮しなければならない。患者のみならず、手術を受ける患者の家族も、手術からの順調な回復を願い、また不安をもっていることも忘れてはならない。手術を受ける患者の家族も看護の対象であり、患者を支える家族にも支援をする必要がある。

患者への身体的侵襲が少ない内視鏡手術や腹腔鏡下手術は、各専門外科領域において広く行われているが、開腹術・開胸術など、身体的侵襲の大きい手術が必要な患者も多い。また、医療技術の進歩に伴い、高齢者や合併症をもった患者でも手術療法を受けることができるようになった。このように高度侵襲の手術を受ける患者や、高齢者・合併症をもち手術を受ける患者は、特に手術前の栄養状態や呼吸・循環の状態がより良好に保たれているかが、手術後の回復に大きな影響を与える。

外科看護では、手術前・中・後の全過程において、患者の心身の状態を適切にアセスメントし、不安の軽減に努めるとともに身体の状態を整えることが重要である。以下、外科領域における看護の役割について述べる。

A 手術療法を受ける患者の特徴と看護

1. 術前の看護

外来を受診し、手術療法を必要とするような病名を告げられた患者は、まさか自分が、という戸惑いや生命が脅かされるのではないかという恐怖、予後に対する不安、経済的不安など、これまでに体験したことのないような感情にさらされる。医師からは、検査や治療方法、入院の必要性などが説明されるが、病名を告げられ衝撃を受けている患者が、医師からの説明をすぐに理解することは、非常に難しいことである。

看護師は、このような**患者の不安や恐怖などの心理的状況を理解し、患者が十分な情報を得て、納得するまで話を聞く機会を作り、自らの治療方法を決定できるよう支援する**役割がある。患者が納得して自ら手術という治療方法を選択したことで、手術に向けて心身の準備を整えることができるようになる。

a. インフォームド コンセント

多くの患者は、病気や治療方法についての知識が少なく、説明をされても内容を医療者と同様に理解することは困難である。そのため、説明された内容をよく理解しないま

ま、治療方法を選択してしまうことも考えられる。

医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療の担い手は、医療を提供するにあたり、適切な説明を行い、医療を受ける者の理解を得るよう努めなければならない（医療法第一条の四第二項）。医師からの説明にあたり、看護師は、患者が知りたい情報を十分理解できるまで聞くことができ、患者の知る権利や自己決定の権利を守るために同席するということを説明する。また、面談室を用意するなど、ゆっくり落ち着いて説明が聞けるような環境を作ることも大切である。患者・家族のそばで一緒に話を聞き、患者・家族の表情や言動から、医師の説明を理解しているかを確認する。医療用語などわかりにくい言葉は、理解しやすい言葉に置きかえるなど、患者・家族の理解を助ける。説明の後は、説明の内容をどのように理解したか、疑問や不安なこと、聞きたいことはないかを確認する。その時理解したつもりでも、後から聞きたいことがでてくることもあるため、いつでも話を聞くことができることを約束する。**患者が医師からの説明を理解し、自らの意思で治療方法や療養環境を選択できるよう支援することが必要である。**

b. 意思決定支援

病名や病状、治療方法について医師から説明を受けた後、患者が治療方法を決定するまでには、さまざまな意思決定が求められる。手術を受ける、受けただけでなく、集学的治療は行うのか、病気の進行や年齢によっては、根治を目指した侵襲の大きい手術ではなく、QOLの向上を目指した手術を行うなど、治療の選択肢は多岐にわたる。手術を受けた後の身体機能の変化と、それに伴う社会生活や生活様式の変化を余儀なくされることもある。患者が、病状や治療方針、術後の身体機能の変化をどのように認識しているかを確認するだけでなく、患者の今までの生活や大切にしていること、価値観などを知り、患者が主体的に自分の治療について決定できるよう支援をしなければならない。患者が自己決定するまでのプロセスに寄り添い、どのような決定をした場合でも、患者のその時の決定を尊重することが大切である。

c. 多職種協働と看護師の役割

在院日数の短縮に伴い、手術療法を受ける患者の検査はほとんどが外来で行われ、入院した翌日に手術が行われることもある。そのため、手術の準備は外来から行われることもまれではない。術後の呼吸器合併症を予防するための呼吸訓練や口腔ケアの指導、術前の服薬状況の確認、栄養状態の維持・改善など、理学療法士、歯科衛生士、薬剤師、栄養士など、医師・看護師だけでなく、さまざまな専門職が協働している。術前から術後、退院まで、これら専門職が、患者が手術を安全に受けられ、術後の合併症を予防し早期に回復できるようチームとなり患者を支えている。**看護師は、患者とチームの調整役となり、患者に継続して多職種が支援する体制を整える**役割がある。

d. 身体面の準備

患者が術後早期に回復するためには、全身状態をできるだけ良好に整えることが重要である。呼吸、循環、代謝をはじめとする全身状態についてアセスメントを行い、これらの改善に努める必要がある。術後の重篤な合併症の一つに、呼吸器合併症があげられるが、これを予防するために術前から効果的な呼吸方法や喀痰咯出方法を訓練しておく。また、喫煙は呼吸器合併症を引き起こすリスクファクターであるため、術前はできるだけ早期に禁煙するよう指導する必要がある。術前から栄養状態を整えることは、術

後創傷治癒の促進、合併症の予防に大きく影響する。医師、栄養士とともに、術前の栄養状態の維持、改善に向け協働することは大切である。術前は、疾患による身体的苦痛や不安により不眠になることも少なくない。十分な睡眠は心身の疲労を回復するために必要である。不眠の原因となっている身体的苦痛の軽減をはかるとともに、不安を少しでも軽減できるよう不安の表出ができるようかかわる必要がある。

e. 精神面の準備

手術を受ける患者は、疾患そのものに対する不安や身体的苦痛、治療方法の選択、治療をしないという選択、社会的役割を果たせなくなるかもしれないという苦痛、経済的な不安など、さまざまな不安や苦痛を抱えている。看護師は、患者の日常生活を支援し、一番身近にいる存在として、患者の不安や苦痛を理解し、患者とともに考え、患者にとって最適な選択ができるよう支援する役割がある。患者が不安や苦痛を表現できるためには、看護師は患者にとって安心できる存在でなければならない。常に患者の言葉に耳を傾け、患者の気持ちに共感することが大切である。そうすることで、患者は自分の不安や苦痛を受け止めてもらっていると感じられ、それだけでも、不安や苦痛が軽減することもある。また、つらい思いを受けて止めてもらえたと感じる看護師への信頼もよせられ、自らの思いを話しやすくなり、術前の不安や苦痛を少しでも軽減し、手術に臨むことができるようになる。

f. 術前オリエンテーション

患者・家族の多くは、手術という未知の経験を、説明だけで理解したり想像したりすることは難しい。そのため、医師の説明内容の理解を確認しながら、患者が術後自身自身の身体に起こる変化を理解し、術前から術後、退院までの経過をイメージできるよう説明することが必要である。呼吸訓練、疼痛コントロール、早期離床など、これらの必要性と方法を患者自身が理解しておくことで、回復を助ける行動を自らとることができ、術後の早期回復を促すことにつながる。また、術後から退院までの経過をイメージできるよう説明することで、患者の闘病の意欲を助け、術前から計画的に退院後のセルフケア確立に向けた意識づけが行えるようになる。

手術室看護師による術前訪問では、手術看護に必要な患者の情報を得るとともに、患者に手術室入室から手術が終了するまでの経過や、手術室の様子を事前に説明する。また、患者自身の不安や希望を直接手術に立ち会う看護師に伝えることができ、患者の不安を軽減するために非常に有効である。

2. 術中の看護

手術室という日常からかけ離れた空間で、たくさんの医療器材に囲まれ、手術という身体的侵襲の大きい治療を行う患者は強い緊張状態にある。

看護師は、手術を受ける患者が安心して手術に臨めるよう、落ち着いた温かな対応や細やかな説明を行い、患者の緊張や不安を少しでも軽減させるようなかかわりが必要である。麻酔をかけられ意識のなくなった患者は、自らの意思で身体を動かすことができなくなり、完全に医療者の手に身をゆだねなければならなくなる。患者の安全確保やプライバシーの保護には特に注意をはらわなければならない。手術に伴う合併症予防のための観察やケアの提供も必要である。また、手術室を清潔に保つ、室温・湿度の調整を

行い、患者にとって快適な環境を保つ、スムーズに手術がすすむよう必要な器械や材料の準備を確実にしておくなければならない。

a. 不安の軽減

手術という治療方法を自ら選択した患者でも、多くの患者にとって手術は未知の経験であり、緊張も強く、不安も大きい。看護師は、このような患者の心理的状況を理解し、落ち着いた温かな対応で接することが必要である。気持ちを和らげるような言葉をかけながら、これから行われる処置について、わかりやすい言葉で説明する。また、説明しすぎて患者を不安にさせていないか、常に患者の反応を確認することが必要である。

b. 安全の確保

全身麻酔をかけ意識のない患者は、自らの意思で危険を回避することができない。**手術中の患者の安全を守ることは、手術にかかわるすべての医療者の責務**である。

1) 患者誤認の防止

患者誤認を防止するため、院内のルールに従って患者確認を行う。また、患者自身にも本人確認、手術部位の確認の際は協力をしてもらう。

【病棟】

- ネームバンドの装着の確認と患者本人に氏名を名乗ってもらい、本人確認をする。
- 手術室に持参する書類はすべて本人のものであることを確認する。
- 病棟から手術室への搬送は1人で複数名の患者の搬送を行わない。

【手術室】

- ネームバンドの装着の確認と患者本人に氏名を名乗ってもらい、本人確認をする。
- 引き継ぎ時に、持参した書類と患者を別々にしない。
- 病棟看護師と手術室看護師は持参した書類が本人のものであることを確認する。

2) 手術部位誤認の防止

手術室入室前に手術部位にマーキングを行っている。病棟、手術室それぞれで申し送り書に記載されている手術部位とマーキング部位を照合し相違がないか確認する。

3) 体温管理

手術中は、全身麻酔の影響、大量の輸液、手術部位の洗浄などになり、体温の低下をきたしやすい。患者の体温の変化や末梢冷感の有無を観察し、室温や掛物の調整を行い、保温に努める。

4) 器械・ガーゼ遺残の予防

術中のガーゼ、縫合針、器械が体内に遺残したまま手術を終了してしまうということはあってはならない。使用したガーゼ・器械類の遺残を防ぐために以下に注意する。

- 使用するガーゼ・器械は、手術前、中、後にカウントを行い、準備した数と使用した数の一致を確認する。
- 手術の途中で医師や看護師が交代する場合は、ガーゼ・器械類の数を正確に申し送る。
- カウント数が一致しない場合は、不明になった物品の行方を追及する。床、手術台の下など、考えうるあらゆる箇所を確認する。最終的には手術室内でレントゲン撮影を行い、器械やガーゼが体内に残されていないかを確認する。
- 手術に使用したすべての物品は、手術終了を確認するまで廃棄しない。