

〔原著〕

手術室看護師が定着するまでのプロセスに関する研究

大西 敏美¹, 名越 民江², 南 妙子²¹香川大学医学部附属病院看護部²香川大学医学部看護科

Study on the Process Undertaken until Trainees Become Fully Established as Scrub Nurses

Toshimi Onishi¹, Tamie Nagoshi², Taeko Minami²¹*Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University*²*School of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University*

要 旨

本研究の目的は、手術室に配置された看護師が、手術室看護師として定着するまでのプロセスを明らかにすることである。研究デザインは、質的記述研究である。研究対象は、2病院の手術室看護師15名で、手術室看護師として定着するまでのプロセスをインタビューガイドをもとに半構成的面接法で実施した。倫理的配慮は、A病院、B病院の倫理委員会の承認を得て実施した。2病院454データから、【手術室配置に対する不安やとまどい】【自己の能力に対する期待と不安】【自己が描く手術室のイメージとのずれ】【専門分野への不安】【手術室看護師の役割とやりがい】【手術室看護師の初期キャリア形成】【自己のキャリア形成】【緊急手術時の対応と医療事故への不安】【チーム医療】【スタッフ間や他職種との協働】【手術室看護の専門性・独自性】【手術室看護師としてのモチベーションを高める要因】【一人前の手術室看護師】【キャリア形成の向上】【熟達看護師に向けての力量形成】【高い実践能力と自己成長に対する課題】の16のカテゴリーが抽出された。さらに、手術室看護師が定着するまでのプロセスは、3つの局面に分類されることが明らかとなった。第1局面は、手術室へ配置された初期の状況であり、第2局面は、手術室看護師として初心者から一人前を自覚し、手術室看護師として決心し定着する時期であった。第3局面は、より専門性を高めようとする時期であった。これらの3局面は、手術室看護師の定着とその支援とともに、人材育成の点からも意義深いといえる。

キーワード：手術室看護師，定着，キャリア形成，支援

Summary

The objective of this study is to reveal the process undertaken until nurses who are assigned to the operating room become firmly established as scrub nurses. The study subjects included 15 scrub nurses who were working at 2 hospitals. The common category of 16 was extracted from 2 hospital 454 data. The common categories included "expectations and anxieties regarding their own ability," "anxieties regarding being assigned to the operating room," "anxieties regarding their specialized field," "disparity between the actual operating room and what that they had imagined," "the challenges of working as a scrub nurse," "expertise and uniqueness of scrub nursing," "team healthcare," "anxieties regarding responses during emergency surgeries and/or cases of malpractice," "the development of their own careers," "cooperation among staff, including persons of other job titles," "improvement of career development," "the initial development of the career of a scrub nurse," "experienced scrub nurses," "factors that enhance one's motivation as a scrub nurse," "the development of

連絡先：〒761-0701 香川県木田郡三木町池戸1750-1 香川大学医学部附属病院看護部 救命センター 大西 敏美

Reprint requests to: Toshimi Onishi, Division of Nursing, University Hospital, Kagawa University 1750-1 Ikenobe, Miki-cho, kita-gun, kagawa 761-0793, Japan

competence as a skilled nurse,” and “the challenges of developing high practical ability and self growth as a scrub nurse.” Accordingly, the process undertaken until trainees become fully established as scrub nurses was classified into three phases in the development of a scrub nurse’s career. The first phase is the initial situation in which they are assigned to the operating room, and the second phase is when they become aware that they have transitioned from being trainees and become firmly established as scrub nurses. The third phase is when they seek to further improve their own expertise.

It can be said that meaning is deep with the established as scrub nurses and that support from the point of the human resource cultivation as well about these three phases.

Keywords: Scrub nurse, Firm establishment, Career development, Support

はじめに

今日の外科手術において心臓、脳、肝臓などの術式の拡大、麻酔の発達で重症患者や新生児・高齢者への手術適応は拡大されている。一方患者にとってより侵襲性の低い手術方法が確立され、器具の高度化・複雑化、さらに遠隔操作やロボットを使用する手術など先端医療・先端技術は日々進歩し、手術室看護師に求められる役割は非常に大きい。手術室看護師は確実なスキルを備えたエキスパートナースを目指すとともに、患者に質の高い援助と安全を保障していかなければならない。手術室におけるエキスパートナースには、知識に裏づけられた熟達した技術、チーム全体の調整役としてのマネジメント能力、意識のない患者の人権を擁護するに足る知識と倫理観を持つことが求められている¹⁾。さらに、他の部署では経験できない器械出しなどの知識、技術の修得を求められる。これらのことから、手術看護には、新人看護師だけではなく、ベテラン看護師も同様に強いストレスを経験するといわれている²⁾。手術室に配置された新人看護師がリアリティショックを克服するには3年を要すると報告がある³⁾。また、ベナーは、「どんなナースでも経験した事のない場面では実践レベルは初心者の段階である。」と述べており⁴⁾、「手術室に配置転換になった看護師の73%と多くの方がリアリティショックと同様のショックを感じ、またリアリティショックを乗り越える時期を3年目頃」の報告²⁾からもベテランナースが職場適応するには長期に及んでいることが考えられる。

都市群における手術室看護管理者の座談会の報告⁵⁾では、基礎教育で手術室実習が少ない新人教育に、膨大なエネルギーをかけている。そのため、指導にあたるベテランが疲弊してしまうという状況が問題となっている。また、都市群においては同施設内にセンター手術室と、中央手術室を抱えている施設においては、非常に重症度の高いセンター室と比較して、中央の手術室はゆったりとしている。そのため、中央の手術室で働く看護師は辞

める人も配置転換を希望する人も少ないのが特徴であるが、中には、ベテランや中堅が自分の熟練した技の活かし方や、やりがいを見失った結果、配置転換や結婚退職をしていく状況が問題と報告している。さらに新人が手術室に配置されて3年～4年経つと、次は病棟での看護を経験したいと配置換えをしていく状況なので、一人前になった頃にローテーションになることもあり、中堅より上の指導的な立場にいるべき人が、なかなか定着しない。佐藤の報告では、専門性を発揮しながら動けるようになるには、最低5年以上のキャリアが必要と述べられている¹⁾ことから、3年4年で配置換えになることや、離職が多いということは、手術室看護師としての専門性の習熟、エキスパートナースの育成が困難な状況となり、手術室看護の専門性が確保できないことが問題となっている。そのため、看護の質の向上と高い専門性を求められる手術看護において、離職予防を図ることや人材育成を考えていくことは職場定着を考える上で重要である。そこで、リアリティショックを乗り越えていると考える4年目以上の手術室看護師に、手術室看護師として決心ができた時のことを振り返ってもらい、当事者からの言葉を聞くことで、質的に分析を行い、手術室看護師が定着するまでのプロセスを明らかにするとともに、定着に影響する事や関連について考察する。

目的

本研究の目的は、手術室に配置された看護師が、手術室看護師として定着するまでのプロセスを明らかにすることである。また、手術室配置になった看護師の支援に示唆を得ることである。

用語の定義

1. 定着：広辞苑⁶⁾では、「しっかりつくこと。固着して容易に離れなくなること。一定の場所に落ち着くこ

と」と、述べられており本研究においては、手術室看護師としてやっていく決心ができることを意味する。

2. キャリア形成：エドガー H. シャイン⁷⁾は、「キャリアとは一般的に、人の一生を通じての仕事である。」と述べており、本研究においては、仕事プロセスの継続の中で培っていく看護師としてまた、成人として問題意識を持ち、自己決定していく成長過程を意味する。

3. プロセス：経過した道筋、発展の経路・段階のことを意味する。

4. やっていき決心：手術室に配置された看護師が手術室勤務できると覚悟ができること。

研究方法

1. 対象

本研究は質的記述研究デザインであり、研究参加者は600床以上の大規模病院（以下病院とする）2病院に勤務する手術室看護師4年目以上の看護師である。

看護師の経験年数を4年目以上と設定したのは、専門性の発揮は看護者自らの意思に基づいて行動することが求められ、ベナーは、「自ら長期目標や計画を立て意識的に自分の活動を行うのは臨床経験2～3年目からである」³⁾と述べており、また、黒野⁸⁾は「手術室看護師として独り立ちできるようになるには3年かかり、3年～5年で全体を見て一通りのことができるようになる。そして、ベナーの一人前レベルがこの年数群に相当する。」と述べていることを根拠とした。

2. データ収集方法

本研究では、半構成的面接を行い、質的分析によって手術室看護師が定着するまでのプロセスを明らかにした。面接での質問内容は、①手術室に配置を言われたときの思いや感じ方・手術室配置が希望内か希望外であったのか、②配置初日の印象とその時の思い、③手術室勤務における満足感・充実感、④手術室看護師が抱く大変な状況、⑤大変な状況時の対処行動、⑥手術室看護師としての決心とし、大変な状況をどのように対処したのか、うれしかったことや充実感を聞き、手術室看護師としてやっていく決心に至るまでの質問とした。さらに、定着するまでの手術室看護師としての自己のありかたについて振り返ってもらうために、⑦手術室看護師として定着するまでの影響・関連要因⑧手術室看護師としての定着と成長についてインタビューに含めた。

対象者の属性は、面接時に年齢や看護師としての臨床経験年数手術室での経験年数、異動の有無を質問した。また、面接時に面接の内容を録音する旨を説明し、対象者の許可を得て内容はICレコーダーに録音した。面接

場所は師長室や、静かな人の出入りが無い個室で行った。

3. データ収集期間

2007年6月から8月。

4. データ分析方法

1) 対象者の語った内容を逐語録に起こし、繰り返し読み、手術室看護師が定着するまでのプロセスについて話している対象者の語った内容を、文脈に注意しながら意味のまとまりを抽出し、ラベル化した。さらに熟読し、ラベル化したデータを字句・意味内容を同じものを簡潔にまとめてコード化した。抽出したコードの同じ意味内容をもつコードを統合してサブカテゴリーとした。サブカテゴリーの中でさらに関連ある同じ意味内容をもつサブカテゴリーを統合し、抽象度を高めたものをカテゴリーとした。

2) 各コード、カテゴリーの信頼性・確実性については、2名の質的研究経験者とて繰り返し検討を重ねた。

5. 倫理的配慮

研究への参加・協力は自由意志であり、それによって対象者が不利益を被ることは一切ないこと、データは研究の目的以外では使用せず個人が特定されることは決してないこと、また研究参加に同意した場合でも、途中で参加への中断が可能であることを文書で説明し、同意の得られた対象者には同意書に署名を依頼した。なお、本研究は、A大学医学部附属病院看護研究倫理委員会の承認・B大学臨床研究審査委員会の承認を受けたものである。

研究結果

1. 対象者の属性 (表1)

研究参加者は総計15名であり、平均臨床経験年数13.5年であり、1名を除き全員病棟経験を有していた。平均手術室経験年数は9年であった。

表1は対象者の倫理的配慮から経験病棟を一律病棟と記述した。

2. 分析結果

手術室看護師が定着するまでのプロセスについての分析から抽出された454データから、16のカテゴリーが抽出された(表2)。図1は手術室看護師が定着するまでのプロセスである。第1局面は、【手術室配置に対する不安やとまどい】【自己の能力に対する期待と不安】【自己が描く手術室のイメージとのずれ】【専門分野への不安】のカテゴリーで構成され、第2局面は、【手術室看護師の役割とやりがい】【手術室看護師の初期キャリア形成】【自己のキャリア形成】【緊急手術時の対応と医療事故への不安】【チーム医療】【スタッフ間や他職種

表1. 対象の属性

対象	年齢(才)	臨床経験年数(年)	手術室経験年数(年)	経験部署
1	20	6	5	手術室→病棟1年→手術室
2	30	11	7	病棟→手術室→育休→手術室
3	30	13	9	病棟→手術室
4	30	13	9	病棟→手術室
5	20	5	5	新卒後手術室
6	30	12	5	病棟→病棟→手術室
7	40	26	24	手術室→病棟(数ヶ月)→手術室
8	30	13	8	病棟→手術室
9	40	26	11	新卒→手術室→病棟→手術室→病棟→手術室
10	30	12	7	病棟→手術室
11	30	13	4	病棟6年外来1年
12	20	8	5	病棟→手術室
13	30	10	8	病棟→手術室
14	30	13	11	病棟→手術室
15	40	22	17	病棟→手術室

との協働】【手術室看護の専門性・独自性】【手術室看護師としてのモチベーションを高める要因】【一人前の手術室看護師】のカテゴリーで、第3局面は、【キャリア形成の向上】【熟達看護師に向けての力量形成】【高い実践能力と自己成長に対する課題】で構成された。

以下にそれぞれのカテゴリー、およびカテゴリーを構成するサブカテゴリーの内容について述べる。本文中では、カテゴリーを【 】サブカテゴリーを« »,コードを<>で表す。

1) 第1局面(手術室配置初期から専門的な分野への不安が生じる時期)

新人だけではなく、経験者においても、リアリティショックを感じており、看護実践レベルは初心者レベルにあると位置づけられ、自己への関心が中心の局面である。

【手術室配置に対する不安やとまどい】

このカテゴリーは、まさか自分が手術室配置になるとは予想外のことで、《想定外配置に対するとまどい》は、<手術室は実習もしていないので自分が思い描いていたところと違うところで、何をしたいのかわからないし、興味ももてるのかなと思った>が含まれていた。また、《希望外であり嫌で精神的ショックを受けた》《希望部署外配置に対する不安》の中には<最初ICUって言われていたのがショックだった><希望した部署ではなく閉鎖された空間で仕事内容がわからなかったのやっぴけるか不安>が含まれていた。

【自己の能力に対する期待と不安】

このカテゴリーは、手術室配置に対して前向きな気持ちで、不安と同時に期待も抱いており、《手術看護に対

する期待》《未知な世界特殊な世界に対する好奇心》には、<外科病棟に行った時手術室の経験は役に立つと言われた><未知な世界っていうか、なんか特殊な感じで興味津々って感じで、みんなと違うことができるって感じで嫌な感じはなかった>が含まれていた。《不安と期待が混在》には、<大学病院はレベルが高いと思いきい半面できるのかという不安>が含まれていた。

【自己が描く手術室のイメージとのずれ】

このカテゴリーは、今まで自分が行ってきた看護との違いや、自分が思い描いていた手術室のイメージとの違いを目の当たりにしショックを受ける心理を示しており、《手術室に対するイメージとのギャップ》《慣れない環境》には、<こんな汚い所><フルフェイスがみえない看護師とかかわりと自分自身がそこに入ることの違和感>が含まれていた。《過去と現在の手術室の変容》には<手術室看護師が器械を洗って、セット組をして、滅菌してガーゼも洗ってくれたものをたたんで、ケツルに入れていた>が含まれていた。

【専門分野への不安】

このカテゴリーは、手術室という特殊な環境を実感し、今までできてきた事ができなくなってしまい他のスタッフと比べて落ち込むという状況を示しており、《手術風景・器械出し看護師の行動をみての驚きと器械出しへの不安》には<手洗い看護師が言われなくてもどんどん器械を出すのをみて自分には出来ない><ここでやっぴけるのかな>が含まれていた。《覚えることが多く病棟での経験が役に立たない》には、<病棟ではみたことがない手術室独特の器械がたくさんあってこれは大変だと思った>が含まれていた。《自分が何もできず取り残さ

れている感覚》は、〈忙しく常に動いていて自分が何もできず、取り残されている感じ〉が含まれていた。《緊張でその場にいることが精一杯》には、〈初めての職場なので緊張してその場にいるのが精一杯だった。自分が何をしているかがわからなかった〉が含まれていた。《緊張の中にも安心感と安堵感》には、〈目だけしかみえてなくて誰が誰なのかわからなくて異様な感じがしたがその中で知った人を見つけてほっとした〉〈同期もいて緊張の中にも安心感があった〉が含まれていた。《孤立の業務》には、〈他の部屋で何が起きているのかわからなくて誰が何をしているのかそういうのが全くみえない個人的な仕事の仕方みたいな感じがした〉が含まれていた。《緊迫する手術風景に》には、〈全身麻酔導入時の麻酔科と看護師の緊迫感〉〈先生も病棟でみる雰囲気とは違っていた〉が含まれていた。

2) 第2局面 (初心者から一人前の手術室看護師を自覚し、定着する時期)

初心者から一人前へキャリア形成される時期であり、手術室看護師として定着する時期である。

【手術室看護師の役割とやりがい】

このカテゴリーは、手術看護の経験から得られた満足感や他者からの評価による充実感を示しており、《患者からの感謝の反応》には、〈手術のときにこんな言葉かけをしてくれて安心したとか、こういうことをしてくれて嬉しかったとか、内容を覚えてくれていたことがうれしかった〉が含まれていた。《無事に手術が終了》には、〈看護計画が活かされた時やリスクがなかった時〉が含まれていた。《手術室看護の役割の重要性》には、〈手術看護に対して否定的な部分もあったが、自分自身が変わることで、患者さんから評価を得ることができてやる気につながり、やっていることが無駄ではないと思った〉が含まれていた。《経験が活かされた時の達成感や医師からの評価》には、〈次はこれがあるだろうと用意していた器械を指示され経験を積んだことが活かされスムーズに器械出しができたとき〉〈自分の思うとおりにできて先輩や診療科の先生によかったよと言われた〉が含まれていた。

【手術室看護師の初期キャリア形成】

このカテゴリーは、手術室は生命と直結する場所であるがゆえ手術室看護師としての役割を再認識し、問題に対して自ら解決しようとしている感情や行動が変化していることを示しており、《生死に関わっているという看護師としての重圧と責任感》には、〈死なせるわけ

はいかないと思った。手術は本当に怖いと思った〉〈出血の止まらない手術についていて輸血はどんどんくるし伝票は溜まっていくしどれがチェック済みでどれがまだなのかわからなくて、麻酔科の先生がチェックしたと言っても自分の目で確認しないと不安〉が含まれていた。《対応困難な状況の直面と立ち直り》には、〈大変なことは同期に相談したり先輩に相談したり自分の中で整理して解決してきた〉が含まれていた。《できない自分から何とか乗り越えられる自分》には、〈同じことを繰り返さないように同じ手術を希望して経験を積んだ〉〈切り抜けたというか、そのまま時間が過ぎるのをひたすら耐えた〉が含まれていた。《新人指導のありかた》には、〈ステップアップは自己の努力で補えるが新人指導は周囲から色々いわれて精神的にかなり大きかった。自己の努力だけではうまくいかない〉が含まれていた。

【自己のキャリア形成】

このカテゴリーは、高度な術式になるにつれステップアップが困難なことや上席看護師としてのプレッシャーが大きいことを示しており、《上席看護師のプレッシャー》には、〈ヘルツが苦手で、一緒に夜勤していた子もヘルツの手洗いができない状態の子とのペア〉が含まれていた。《自己の看護実践能力の未熟さの認識》には、〈緊急がきても動けないとき自分ができないことを再認識せざるを得ない状況時は辛かった〉が含まれていた。《ステップアップに対するプレッシャー》には、〈6ルーム〉に進出するのが一番辛かった、医師が明らかに怒っているのが口調で解るので〈みたこともない器械で組み立てられず、先生にしかられ器械を投げられた。外回りの看護師さんもいなくて頼れず・それがトラウマになってしまい本当に苦手になってしまった〉が含まれていた。

【緊急手術時の対応と医療事故への不安】

このカテゴリーは、自分のミスが医療事故となる恐れが強いことや緊急時の迅速な状況判断と行動力を求められることに強くプレッシャーを感じている心理を示しており、《夜間緊急・術中急変時の対処行動》には、〈オンコールで呼ばれていくと、お腹に包丁が突き刺さっている患者をみて何をどうしたらいいのかわからない状態のとき〉〈大変なのはやっぱり大量出血。ばんばん輸血をいって。ガーゼは一杯で吸引を何回も換えた時〉が含まれていた。《医故事故に対する不安》には、〈緊急時1人で外回りの準備と器械の準備とガーゼも器械カウントも全部しないといけない、合わない時は探すのに時間がかかる、もう大変〉が含まれていた。《過去のインシデ

ント状況の想起》には、＜高いレベルでのインシデントを起こしたときが一番しんどかった。とんでもない大変なことをしてしまったと思った＞が含まれていた。

【チーム医療】

このカテゴリーは、先輩の存在の大きさや手術はチームワークであると実感することを示しており、《チームの一員としての位置づけ》には、＜多くの時間を過ごすのがスタッフで辛いことがあるとき仲間として支えてくれた＞が含まれていた。

【スタッフ間や他職種との協働】

このカテゴリーは、スタッフや他職種間との関係性、すなわち人間関係の構築は困難であることを示しており、《スタッフ間や他職種との人間関係》には、＜多職種との関わりで決まりを理解してもらえずに看護師としての主張と相手との主張との折り合いが付けられずに人間関係が悪くなって今も響いている＞が含まれていた。《手術室看護師としての役割の理解不足》には、＜最初は手術室って患者中心でなく対医者、看護師関係であったりだとか先生の機嫌をとるためにいるのか、先生のいらいらはけ口のために存在するのか何なんだろうと常にあり1年目の時は嫌だった＞＜術後訪問に行っても覚えてくれないなかったり手術室看護師って何のための役に立っているんだろう＞が含まれていた。

《後輩スタッフへの指導とジレンマ》には、＜大変だったのは新人指導、プリセプターとして他のスタッフと新人との間に入って人間関係を作っていくのが難しかった＞が含まれていた。

【手術室看護の専門性や独自性】

このカテゴリーは、意欲的に手術看護の知識や技術を獲得しようとしていることを示しており、《周手術期看護の知識の獲得》には、＜解剖生理学が自分なりに勉強でき手術内容が術前・術中・術後通して理解できるようになった＞が含まれていた。《学習の成果や経験が活かされた時の達成感》には、＜解剖とか勉強して手術についていたとき次あれがあるかなと準備して、先生に言われた時もあわずにさっさと渡せたときの充実感、あれがやりがいに繋がっている＞が含まれていた。

【モチベーションを高める要因】

このカテゴリーは、自他共に評価されることで意欲の上昇につながることを示しており、《医師からの評価》には、＜先生から手術について欲しい看護師さんの1人と言われた時に手術室に向いているのかなと思ってここ

でがんばろうかなと思った＞＜先生が信頼してくれるのが分かり器械出しの技術が認めてくれたのかなと思う＞が含まれていた。《得意分野での勉学の高揚》には、＜病棟では経験できない楽しい事があっておもしろくてやめられない＞が含まれていた。《局所麻酔下での働きかけや関わりができること》には、＜患者さんの代弁者になって、先生に伝えてあげるそういうことができるってことが手術室看護師の役割が嫌ではない＞が含まれていた。《尊敬する先輩からの期待と熱心な指導》には、＜一生懸命教えてくれて心臓外科の手術に興味を覚えた＞が含まれていた。《自己の看護観との結びつき》には、＜私の看護観は心が見える看護がしたいって考えていたのに忘れていた。1人1人の患者をみて看護しようと思いつつその頃から手術看護が好きになった＞が含まれていた。

【一人前の手術室看護師】

このカテゴリーは、技術の習得を実感する経験や経験年数から自己の立場を認識していることを示しており、《器械出し技術の習得による達成感》には、＜開腹や開胸手術に自信を持って器械出しができるようになったとき＞が含まれていた。《準備の成果が得られたことによる達成感》には、＜外回りの業務で忘れずに全部準備ができてやっていけるかなとその時思った＞が含まれていた。《手術室勤務への決心》には、＜希望して異動になった＞が含まれていた。《指導する立場になったから》には、＜自分より後から入ってきた人がどんどんやめていって、出たいけど、出られんっていう状況になって出るのはあきらめてきて覚悟できた＞が含まれていた。《独り立ちして全部自分でしないといけない使命感を感じた時》には、＜ひとり立ちして全部外回りをしないといけないとなった時点でがんばらないかと覚悟が芽生えた＞が含まれていた。

3) 第3局面 (定着から目標を再設定する時期)

一人前を超えて、病棟内において専門性を拡大する時期であり、手術室看護師としても成長していく時期である。

【キャリア形成の向上】

このカテゴリーは、指導する立場になった自己を振り返ることができ、役割意識が十分に認識されていることを示しており、《自己評価の曖昧さ》には、＜定着している・経験の長さをみても自分が長くなり、指導する立場になったから＞が含まれていた。《指導する立場での役割達成感》には、＜後輩に相談されたときに的確にアドバイスができたりするようになった時に手術室看護師

としてできるようになってきたと思う><役割もあり、多少は役にたっているのかなと思うし達成感もある>が含まれていた。《より高いレベルのキャリア形成への挑戦》には、<認定にいけば知識や技術が全部磨かれると勘違いしていたがそうじゃなくって知識を増やす機会をつくってもらえて自分でやっていかないといけない>が含まれていた。《手術室看護師教育プログラムの完全習得》には、<夜勤は2人でAとBチームに分かれていてAの人は心臓外科の手術もこなせる何でもできる人、夜勤でAにあがれたらもう一人前・Aになったら定着したのかなと思う>が含まれていた。

【熟達看護師に向けての力量形成】

このカテゴリーは、一人前の手術室看護師から熟達看護師になろうとする看護師の感情や行動が変化することを示しており、《後輩への指導力に対する課題》には、<ベテランさんが無意識にやってきたところの看護をもっと言葉に出して行って力をつけていかないと新人や下は育たない>が含まれていた。《人間的な成長と手術室看護師としてのレベルアップ》には、<自分にはいろいろ足りない部分があるのでこれからも勉強していかないといけない>が含まれていた。《手術室経験を活かした人間構築》には、<術前術後で患者さんと関わることで勉強になる>が含まれていた。

《患者の安全を守るための高い実践能力と自己成長》には、<器械を覚えたり、手順を覚えたり、外回りだと患者さんに苦痛がないように考えたり><体位のことや体温管理であったり、患者さんのため何かしようと思えば

一杯ある>が含まれていた。《指導することへの充実感や達成感》には、<教えてもらってばかりだった立場から教えられるようになりその時は楽しかった>が含まれていた。《手術室における看護技術の習得段階の意識化》には、<最初歯科の手術しか入れなかったのが今はいろいろな手術に入れるようになって成長している><夜勤に入ることでまず一段階成長>が含まれていた。《手術室看護師として一人前を自覚》には、<手術が何であってもある程度応用が利くようになったという時>が含まれていた。

【高い実践能力と自己成長に対する課題】

このカテゴリーは、自己の今後の課題を見出し、積極的にキャリアを伸ばそうとしていることを示しており、《自己の目標と課題》には、<これで満足と思わずそのつどその段階にあった課題をたてないといけない>が含まれていた。《求められる能力》には、<患者に高いレベルでの実践能力の提供には十分な指導を行い自信をもって手術につけるようになること>が含まれていた。《現状からの逡巡》には、<毎日器械出しをして楽しいだけで終わりたいけどそれだけじゃダメみたいところが嫌>が含まれていた。《自己学習がもたらす自己の成長》には、<勉強しないってことは自分の成長が看護師としてもそうだし、自分の成長がそこで止まってしまうってこと、それはものすごく怖いこと>が含まれていた。《手術室配置時からの認識の転換》には、<入ってみたいとわからない部署><これから看護師を続ける上でも貴重な経験>が含まれていた。

表2. 手術室看護師が定着するまでのプロセスのカテゴリー一覧

プロセスの分類	カテゴリ	サブカテゴリ
第1局面	1) 手術室に配置を言われた時の思いや感じ方・手術室配置が希望内か希望外か	
	自己の能力に対する期待と不安	手術室看護に対する期待
		未知な世界・特殊な世界に対する好奇心
		不安と期待が混在
	手術室配置に対する不安やとまどい	想定外配置に対するとまどい
		希望外であり嫌で精神的ショックを受けた
		希望部署外配置に対する不安
	2) 配置初日の手術室の印象	
	自己が描く手術室のイメージとのずれ	手術室に対するイメージとのギャップ
		慣れない環境
		過去と現在の手術室の変容(変様)
	専門分野への不安	手術風景・器械出し看護師の行動をみての驚きと器械出しへの不安
覚えることが多く病棟での経験が役にたたないゼロからのスタート		
自分が何も出来ず取り残されている感覚		
緊張でその場にいることが精一杯		
緊張の中にも安心感と安堵感		
孤立の業務		
緊迫する手術室風景		

プロセスの分類	カテゴリ	サブカテゴリ	
第2局面	3) 手術室勤務における満足感・充実感		
	手術室看護師としてのやりがい	患者からの感謝の反応 無事に手術が終了 手術室看護の役割の重要性 経験が活かされた時の達成感や医師からの評価	
	手術室看護の専門性や独自性	周手術期看護の知識の獲得 学習の成果や経験が活かされた時の達成感	
	チーム医療	チームの一員としての位置づけ	
	4) 手術室看護師が抱く大変な状況		
	緊急手術時の対応と医療事故への不安	夜間緊急・術中急変時の対処行動 医療事故に対する不安 過去のインシデント状況の想起	
	自己のキャリア形成	上席看護師のプレッシャー 自己の看護実践能力の未熟さの認識 ステップアップに対するプレッシャー	
	スタッフ間や他職種との協働	スタッフ間や他職種との人間関係 手術室看護師としての役割の理解不足 後輩スタッフへの指導とジレンマ	
	5) 大変な状況時の対処行動		
	手術室看護師の初期キャリア形成	生死に関わっているという看護師としての重圧と責任感 対応困難な状況の直面と立ち直り できない自分から何とか乗り越えられる自分 新人指導のありかた	
	6) 手術室看護師としての決心		
	一人前の手術室看護師	器械出し技術の習得による達成感 準備の成果が得られたことによる達成感 手術室勤務への決心 指導する立場になったから 独り立ちして全部自分でしないといけない使命感を感じた時	
	モチベーションを高める要因	医師からの評価 得意分野での勉学の高揚 局所麻酔下での働きかけや関わりができること 尊敬する先輩からの期待と熱心な指導 自己の看護観との結びつき 手術室での経験を次に活かしたい	
	7) 手術室看護師として定着するまでの影響、関連要因		
	第3局面	キャリア形成の向上	自己評価の曖昧さ 指導する立場での役割達成感 より高いレベルのキャリア形成への挑戦 手術室看護師教育プログラムの完全習得
		8) 手術室看護師としての定着と成長	
		熟達看護師に向けての力量形成	後輩への指導力に対する課題 人間的な成長と手術室看護師としてのレベルアップ 手術室経験を活かした人間構築 患者の安全を守るための高い実践能力と自己成長 指導することへの充実感や達成感 手術室における看護技術の習得段階の意識化 手術室看護師として一人前を自覚
		手術室看護師として高い実践能力と自己成長に対する課題	自己の目標と課題 求められる能力 現状からの逡巡 自己学習がもたらす自己の成長 手術室配置時からの認識の転換

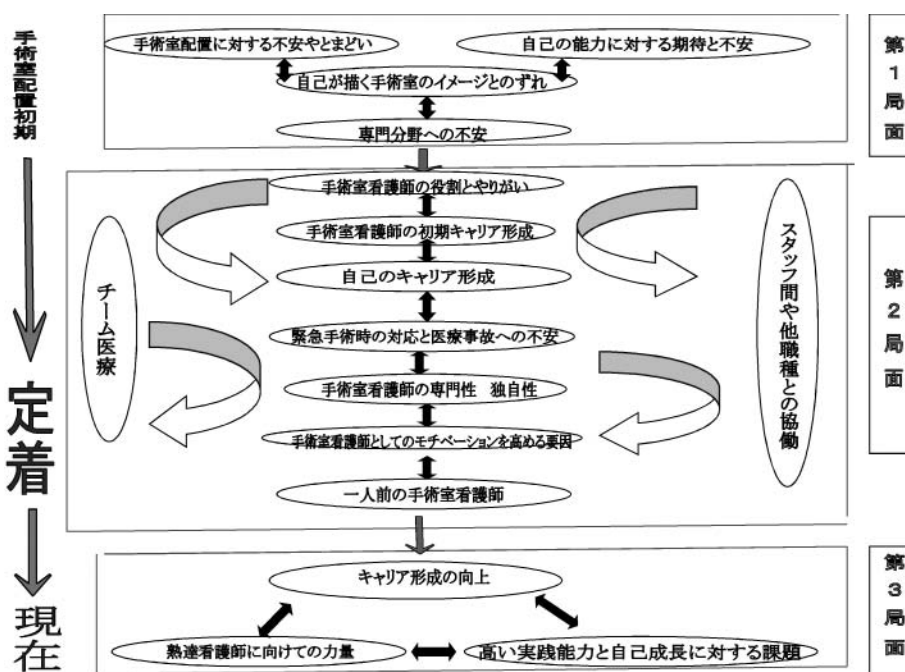


図1. 手術室看護師が定着するまでのプロセス

考察

以上の結果で得られたカテゴリーより、手術室看護師が定着するまでのプロセスには3つの局面があることが得られた。

以下、3つの各局面について考察する。

手術室配置を言われたときの看護師の思いは、【手術室配置に対する不安やとまどい】として捉えており、現任教育の中で手術室実習経験が少ないことから、イメージすることができないことが考えられる。また、齊藤⁹⁾の報告で、手術室勤務となった看護師は、「手術室は全く別世界でやるのがみんな新しい」また、「やるのがすべて新しく不安」と述べていることから、看護師は、手術室業務に対して病棟とは違うものを抱いているといえる。つまり、手術室とは特殊な部署として捉えていたと考えられる。しかし、不安もあるが手術室配置を肯定的に捉えていた看護師もいた。【自己の能力に対する期待と不安】は、看護師として、手術室を経験することは、今後の術後看護に活かされる、看護が深められると、看護師としてのキャリアアップを考え、不安もあるが、気持ちは前向きに捉えていると考えられる。《手術看護に対する期待》からは、手術室勤務に対して動機づけがされているといえる。【自己が描く手術室のイメージとのずれ】のカテゴリーは、配置初期の頃の看護師としては、自分のキャリアを伸ばしていくことを望んでいるが、そのキャリアを手術室で形成していくことに関

しては不安を感じている。その要因としては、自分が思い描いていた看護ケアの提供が病棟とは全く異なり、自分がこれから展開していく看護に対して不安を感じることが言える。そして《器械出しへの不安》《覚えることが多く病棟での経験が役にたたないゼロからのスタート》などから【専門分野への不安】が生じたと考えられる。つまり、外回りの看護に求められる役割は他部署での経験をもとに果たすことが可能であるが、器械出しについては新人と同様に第一歩から始めなければならないと考えている。このことは、臨床経験のあるベテラン看護師でも、手術室での実践力としては、初心者レベルから始まるものとする。また、ベナー³⁾も、「どんなナースでも経験した事のない場面では実践レベルは初心者の段階である。」と述べられていることから、動機づけされて手術室に配置された臨床経験年数のある看護師でも、それまでの知識や経験を活かして手術看護に対する実践力を十分に発揮できないことに、強いリアリティショックを感じていると考えられる。永松²⁾は手術室に配置転換になった看護師の職場適応の研究で、配置されてきた看護師の73%と多くの方がリアリティショックと同様のショックを感じていると報告している。また、ショックを感じている時は「手術看護の知識・実践力の不足」について苦痛を感じているという結果から、本研究結果においても同様の【専門分野への不安】が抽出されたことは、いかに手術室に配置転換された看護師が、手術室という専門分野への不安を抱いているのかが伺える。

さらに、看護基礎教育を終了して間もない新人看護師が、患者の生命に直結し、危険性が高く患者の安全を確実に保証し、迅速で的確な判断力を要求される手術室ではリアリティショックに陥ることは容易に推察できる。以上のことから、第1局面は自己への関心が中心の時期といえる。

第2局面は、《患者からの感謝の反応》とは、自ら行った看護ケアを実感することで、【手術室看護師の役割とやりがい】を見出していた。つまり、自ら行った看護が評価されフィードバックされたことで看護師としての自信を取り戻しつつ、役割とやりがいを見出していると考える。中村¹⁰⁾の看護婦の仕事意欲に関する研究では、職場でやりがいを感じる時は、特に経験年数が1年未満の看護師において「患者からの感謝の反応」に、半数以上の看護師が、やりがいを感じていると報告している。本研究結果においてもリアリティショックを乗り越え、手術室看護師の役割と重要性に気づき、今後のキャリア形成の発展へとつながる体験であると考えられる。一方で、慣れない術式に入ると、手順どおりに器械が出せず、医師に怒鳴られたりする状況では、ひたすら時間が過ぎるのを待つ経験から、心理面では一歩後退はするが、立ち止まったままではなく、同じことを繰り返さないように同じ手術を希望して経験を重ねていくといった事が前向きな思いとして行動に現われている。経験を通して、《できない自分からなんとか乗り越える自分》へと経験と知識を統合しながら【手術室看護師の初期キャリア形成】が築かれていることが言える。そして、経験を積み重ねていく中で、手術室看護師として自分はまだまだ半人前と感じているが、上席看護師としての役割が求められるようになる。入った人がどんどん辞めていく中で職場内における自己の立场上仕方がないと感じてはいるが、高度な術式になると自信がなく不安を抱えたまま実践経験が少ない後輩との夜勤では、《上席看護師としてのプレッシャー》を強く感じている。このことは、看護職員実態調査¹¹⁾において中堅看護師は夜勤などでは上席としての役割を担っており心身へのストレスが大きいと報告されている。また、佐藤⁵⁾は「中堅より上の指導的立場にいるべき人がなかなか定着しない。」と報告していることから、手術室看護師の職場定着を考える上で離職予防を図ることや、人材育成を考えていくことが重要であるといえる。また、ステップアップしていくには器械出し技術の向上が必須であり、ステップアップは自己でしていかなければならない部署であると認識が持てることは、【自己のキャリア形成】へと発展していると考えられる。しかし、大量出血の際、どんどん投与される輸血の確認ミスが不安など、手術室とは患者の命に直結している場

所でありインシデントの起きやすい場所、緊張を強いられる場所であると感じている。それは、【緊急手術時の対応と医療事故への不安】が抽出されたことから言えるように、自分がいつインシデントを引き起こすか不安という思いを多数の看護師が感じ、ストレスと緊張を抱え日々の業務に従事していると考えられる。しかし、専門職として患者の安全を確保し、医療事故を防ぐには、技術の習得だけではなくコミュニケーションエラーを最小にすることが重要であると経験を通して認識していた。つまり、【チーム医療】に欠かせないのは、人間関係であり、よりよい患者ケアの提供には【スタッフ間や他職種との協働】が重要として捉えてきている。自己への関心が中心であった初期から周囲に意識が向けられるようになり、手術室看護師として成長していると考えられる。一方で、看護師としての主張と相手との主張との折り合いが付けられず、人間関係が悪くなって今も響いているなど、人間関係にストレスを抱えていることも現状であり、手術室看護師の定着までのプロセスは、直線的に進むのではなく、進展と停滞の連続の結果と捉えることができる。そして、進展と停滞の連続の中で、【手術室看護の専門性や独自性】について習熟していないと、看護実践の場において十分な実践力が発揮できないと考えられるようになり、自己研鑽を積み重ねるようになる。また、この時期になると、手術室全体が見えるようになり、患者を中心に展開される看護へと発展していると考えられる。佐藤⁵⁾は手術室看護の専門性の中に、「患者を中心に考えられる看護」であり、それを特徴づけるものとして「専門的知識に裏づけられた行動」「チームの一員でかつ調整役」「マネジメント」能力の3つの側面があると述べていることから、【手術室看護の専門性・独自性】【チーム医療】のカテゴリーから、手術室に配置された看護師は、病棟とは違う特殊な世界で、手術看護という専門性を強く意識するようになり、その必要性も感じて日々の業務に反映させていることが考えられる。手術室看護師の専門性の中で、患者の安全性の確保については、褥瘡や麻痺を予防するための体位に関しては熱心に検討を重ね、医師から頼られるなどの専門性を発揮する。つまり、進展と停滞を繰り返しながらも、手術室看護師としてやってきたことが、他者からの評価を得たことで、手術室看護師としての【モチベーションを高める要因】につながっている。そしてこの時期になると一通りの手術がこなせるようになり、【一人前の手術室看護師】を自覚しているといえる。それは、医師や先輩看護師からの評価といった他者評価もあれば、自己学習の成果が得られた達成感といった自己評価をきっかけに、やっていく覚悟ができ【一人前の手術室看護師】として定着して

いると考えられる。手術室における、一人前の看護師は、一通りのことができる看護師であり、これは、ベナー⁴⁾が述べている一人前と同様であることが言える。一方、手術室看護師としてやっていく決心に至らない場合でも離職はせずに、手術室に踏みとどまっていることも明らかとなった。【職場及び人間関係の調整、周囲の支援】の 카테고리からは、《他者からの期待や評価》を感じており、仕事だから仕方がない、人間関係が病棟ほど煩わしくないであった。これらは、現実の中で折り合いをつけ定着していると考えられる。つまり、先輩看護師からの期待や励まし、また上司や同僚からの支援を感じることで手術室看護師として、踏みとどまることができていると考えられる。二村¹²⁾も同僚からの支援で不安が緩和される報告をしている。

以上のことから、定着とは、手術室看護師としてやっていける決心や自覚するだけではなく、一人前として業務はできていても、決心に至っていない、気持ちの上では定着していない人がいることが明らかとなった。しかし、評価や周囲の支援を感じることで業務を続けられていることから手術室看護師の定着への手がかりとして示唆が得られたと考えられる。

第3の局面は、定着以降どのようにキャリアアップをしていけるのか重要な時期である。指導があたることで自己のレベルアップが図れると【キャリア形成の向上】へと発展し、そして、《人間的な成長と手術室看護師としてのレベルアップを自覚》するようになり、手術室看護師として、より専門性を高めたいと思うようになる。このことは【熟達看護師に向けての力量形成】の段階まで発展していると考えられる。また、看護師としても、手術室看護師としてもキャリアの発展と言える。菊地¹³⁾は、「看護職が高度な専門技術に裏付けられた自主的・主体的な判断と適切な看護実践能力の発揮をするということは、専門職的自律性を持つことを意味する。」と述べている。一人前を超えた手術室看護師は、ルーチン業務をこなすだけや、器械を渡すだけでは真の手術室看護師のエキスパートではないと考えている。また、定着しただけではとどまらず、自己を振り返って初期のキャリアから一人前を自覚して熟達した看護師へとレベルの向上を考え、より【高い実践能力と自己成長への課題】が抽出されたことから、目標の再設定の時期に位置づけられることがプロセスの中に含まれていることが示唆された。

以上より、人材育成のあり方において、手術室看護師として定着するとともに、支援のあり方や教育のタイミングについて示唆が得られたと考える。

結論

1. 手術室看護師が定着するまでのプロセスには、454データから16のカテゴリが抽出され、3つの局面が明らかとなった。
2. 手術室看護師が定着するまでのプロセスは、第1局面は、手術室配置初期の自己への関心を中心の時期、第2局面は、手術室看護師として一人前を自覚し、周囲へ目が向けられるようになり、手術室看護師としてやっていく決心ができるまでの時期で、第3局面は、より専門性を高めようと、熟達看護師に向けて力量形成している時期であった。
3. 手術室看護師が定着するまでのプロセスとして得られた3局面は、今後の人材育成のあり方を考えるうえで有用と考えられる。

本論文は2008年度香川大学大学院医学系研究科看護学専攻修士課程の修士論文として発表した内容の一部を加筆・修正したものである。

文献

- 1) 佐藤紀子, 若狭紅子, 土蔵愛子, 他: 手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究, 東京女子医科大学看護学部紀要, 3, 19-26, 2000.
- 2) 永松さゆり: 手術室に配置転換になった看護婦・士の職場への適応過程, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 27, 305-312, 2002.
- 3) 佐藤直美: 手術室に配置された新人看護師のリアリティショックを乗り越えた過程について-希望配置の有無と在職期間の関連性からの検討, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, 24, 285-291, 2002.
- 4) Benner, P.: From Novice to Expert, 1984, 監訳・井部俊子, ベナー看護論-初心者から達人へ-新訳版, 21-22, 医学書院, 2005.
- 5) 佐藤紀子, 菊池京子, 久保田由美子: 手術室の看護管理と手術看護の専門性, 看護管理, 11(4), 266-273, 2001.
- 6) 新村出編集: 広辞苑, 第5版, 1817, 岩波書店, 1998.
- 7) Schein E.H.: Carrier dynamics (初版), 1978, 訳・二村敏子, 三善勝代, キャリア・ダイナミクス, 15, 白桃書房, 1991.
- 8) 黒野延栄: 手術室エキスパートナースの立場から, OPE nursing, 19(64), 64-67, 2004.
- 9) 斉藤史子, 小野ひとみ: 手術室看護師が業務上抱く

不安内容の分析と構造, 第35回日本看護学会集録(看護総合), 43 - 45, 2004.

- 10) 中村あや子, 尾崎フサ子, 川崎久子, 他: 看護婦の仕事意欲に関する研究 - 職場でやりがいを感じた時の分析から -, 新潟大学医学部保健学科紀要, 7 (3), 309 - 313, 2001.
- 11) 看護職員実態調査・情報管理部調査研究課編: '97 看護職員実態調査, 日本看護協会調査研究報告, 54, 1997.
- 12) 二村利子: 組織の中の人間行動, 156, 有斐閣, 1998.
- 13) 菊池京子: 手術室の看護管理と手術看護の専門性, 看護管理, 11 (4), 266 - 273, 2001.