
東日本大震災、災害亜急性期における手術看護師の外回り看護の行動に関する実態調査
(松本亜矢ほか：日本災害看護学会誌 2014; 15(3): 27-3)

2018年3月9日、災害医学抄読会 <http://plaza.umin.ac.jp/~GHDNet/circle/>

【目的】

2011年3月11日に発生した東日本大震災（平成23年東北地方太平洋沖地震）では、M9.0の巨大地震とそれに伴う大津波により、東北地方太平洋沿岸を中心に甚大な被害を生じた。発災後は設備機能において被害が少なく、手術が行える状況にある病院は傷病者を受け入れて最大限の臨時手術を行うなどの対応に追われた。情報が少ない臨時手術であることや高齢や慢性疾患などリスクが高い患者が多いことから、その際に手術室看護師により行われた看護はより複雑で多用であったことが想像される。

近年は災害時の看護に関する研究が多くなされている。しかし、手術室看護師の災害時看護に関する研究は数少なく、災害時における手術室看護師（特に外回り看護師）の行動の実際を明らかにした研究はなされていない。以上より本調査では、東日本大震災の災害亜急性期に手術看護を経験した看護師が、どのような外回り看護を行ったかを明らかにする。

【研究方法】

A県内（東北電力管内）の7病院で勤務する手術室受け持ちの看護職82名に各施設への郵送による自記入式質問紙法で調査を行った。対象の7病院はA県内で日本手術看護学会に登録している計33病院のうち、津波被害を受けた病院を除外したうえで地域が重ならないように選択された。調査は2012年4月12日に各施設へ一斉に郵送し、同年5月11日までの回収分を分析した。

【結果】

60名より回答があり（回収率73.1%）、そのうち東日本大震災時の災害亜急性期に外回り看護を経験した人は45名であった（有効回答率54.9%）。

1. 対象者の属性と施設状況

回答者の各経験年数（看護師，手術看護師），性別，災害訓練経験の有無，職位（スタッフ，認定看護師，副師長・主任，師長・科長）で回答の差を比較したが、有意差は見られなかった。

2. 平時と災害亜急性時に実践した外回り看護の違いの有無

対応に「違いがあった」と回答した割合が4～35%の項目は30項目（34項目中）であった。また、「違いがあった」と回答した割合が40%以上に達した項目は「医療器械・手術器械の熟知」（21名：47.0%）、「スケジュール」（21名：47.0%）、「不安の軽減」（19名：42.0%）、「看護スタッフ」（18名：40.0%）であった。

3. 自由記載内容の分析

実際の看護について自由記載されたものを、それぞれの項目・カテゴリー別に分類し、分析を行った（表1）。

表1：平時と異なった手術看護実践内容

項目	カテゴリー	サブカテゴリー	記述数
1. 事故防止	安全対策の強化	通常通りの安全確認の徹底	1
		非常時であるがゆえの事故防止強化	5
		余震による転倒防止の徹底	6
2. 感染管理	感染対策のレベルの確保	術前処置変更への対応	1
		空調停止への対応	5
	清潔野の確保	清潔野確保の対応	2
3. 麻酔看護	患者の身体状態把握と対応準備	可能な検査範囲での状況把握	3
		状態変化時の対応準備	3
	体温管理の工夫と実践	限られた状況下での患者の体温管理の実践	13
4. 器械の管理	限られた器械・材料の効率的な使用	使用可能な器械・材料の把握	11
		器械・材料不足への対応	5
		洗浄・滅菌方法の変更	12
		器械・材料保管場所の工夫	2
5. アセスメント	情報収集の努力	患者の被災状況の把握と看護への実践	2
		患者情報不足への対応	3
	状況に応じた看護の工夫	患者の状況に合わせた看護の工夫	1
6. 体位	安全な手術体位の確保	余震による体位の変化への注意	1
7. 心理的支援	現在の不安への対応	患者の抱えている不安への対応	3
		受傷基点と置かれている背景への配慮	6
	予測される不安への対応	状況や背景に応じた積極的な対応	4
		看護師自身の冷静な態度	2
		通常と異なる手術環境から起因する不安への対応	2
		患者家族への説明の実施	2
8. マネジメント	マンパワーが最大限に発揮されるような調整	臨時手術対応	9
		他部署への応援	3
		業務内容の変更	3
	設備や材料の状況に応じた調整	施設・設備状況による手術制限	3
		医材料不足への対応	2
9. コミュニケーション	確実な情報伝達	膨大な情報量への対応	2
		密な連絡体制	5
	相互の関係を意識した行為	情報共有方法の工夫	2
		他のスタッフへの配慮	4

【考察】

1. 災害亜急性期に行われた外回り看護の属性による違い

回収された質問紙からは、マニュアルにない想定外の対応を行ったことが読み取れる。また、そのために職位や役職にかかわらず全員で知恵を出し合いその場の対応を行った結果として属性の違いによる差が出なかった要因だと推測される。

2. 災害亜急性期に行われた外回り看護の実際

「医療器械・手術器械の熟知」「スケジュール」「不安の軽減」「看護スタッフ」の項目が、対応に「違いがあった」と回答した割合が40%以上に達した。これらは危機的状況下においても手術部門の運営や患者ケアには欠かせないものであり対処法を検討し実践したことが推測される。

災害亜急性期の外回り看護では「災害により及ぼされる患者への影響を最小限にする看護」と「災害亜急性期の状況に応じた柔軟な対応」の2つのカテゴリーに分類される。実際の看護について分析すると、前者については、病院の損壊、機材・医薬品の枯渇、医療従事者の肉体的・精神的疲労などの影響を受けながらも、機能の立て直しや臨時手術の対応を行い、外回り看護師は災害亜急性期においても手術看護の質の確保に対し最大限努力していたと考えられることがわかる。後者についても同様に、外回り看護師は災害亜急性期においても安全の確保を重要視し、危機的状況においても柔軟な対応を行っていたと推察される。

今後の震災時対応の準備として災害亜急性期にはどのような事態が生じ、どのような対応をするのか、対応マニュアルの作成を本調査をもとに行うことで、災害発生時における患者の安全を守り、早期回復へ向けた看護実践の指標につながると考える。

3. 本研究の限界

東日本大震災では東北地方を中心とした多数の県に被害が及んでいる。今回は特定の県における調査であり、被災状況や救急患者の受け入れ動向などで回答が限定される場合があり、対象を広げ検討を深めた調査が求められる。