

## 第 35 回日本手術看護学会年次大会 Q & A

第 35 回日本手術看護学会年次大会において、ご発表いただいた演題のご質問の回答を掲載いたしますので、参考にしてください。なお、演題についてのお問い合わせは、本学会事務局までメールにてご送付ください。

\* \* \*

### ■シンポジウム I-3 日本麻酔科学会による特定行為パッケージ研修について

演者：廣瀬 宗孝（敬称略、以下同様）

**質問：**特定行為研修の受験資格についての質問です。受験資格には周術期管理チーム看護師資格を有することと記載がありますが、手術看護認定看護師資格は周術期管理チーム看護師資格の代わりとはなりますか。それとも手術看護認定看護師資格を保有していても、周術期管理チーム看護師資格を有していなければ特定行為研修の受験は不可でしょうか。

**回答：**日本麻酔科学会の「周術期特定行為研修制度」の募集要件では、受講者は日本麻酔科学会認定の周術期管理チーム看護師であることをお願いしています。他の資格を募集要件に加えるかどうかは未定です。

### ■シンポジウム II-1 院内感染対策室と手術室の連携による COVID—19 感染対策について

演者：新改 法子

**質問：**COVID-19 の患者の手術後の換気についてですが、清掃後換気もしくは換気後の清掃を行う、のどちらが良いのでしょうか

**回答：**新型コロナウイルスの残存期間はエアロゾルでは 3 時間までと言われていています。そのため、次の患者が入室する場合は、新型コロナウイルス陽性患者が退室後、扉を閉鎖させて室内の空気を入れ替える時間の換気が必要になります。扉を閉鎖している状態で換気している間に適切な个人防护具（N95 マスク、アイシールド、ガウンなど）を着用して清掃することは可能ですが、その間は扉を開放することはできませんので、換気が終了した後に清掃することがよいと考えます。

<参考文献>新型コロナウイルス感染症に対する感染管理

改訂 2021 年 6 月 30 日 国立感染症研究所 国立国際医療研究センター国際感染症センター

### ■シンポジウム III-1 パーソンセンタードの視点で支援する高齢者の術前ケア

演者：大西 奈緒

**質問：**パーソンセンターの支援を行う際、意思決定能力が低下した患者さんに対しては代理の方は同室されていますか。そういった患者さんができるだけ手術について納得していただきたいという思いで関わりたいのですが、どう対応されていますか？

**回答：**意思決定能力が低下した患者さんというのは、認知機能障害や言語障害によってコミュニケーションに困難をきたしていたり、一度同意した治療（手術）について翻意してしまうような方のことでしょうか？当院手術室では、認知症や認知機能障害によって手術への不安が強い方、怖い気持ち

## 第 35 回日本手術看護学会年次大会 Q & A

を抱いている方、それらによってご家族など頼りにしている方と離れることでの不安を抱えている方などの手術の場合、手術室まで同行していただき麻酔がかかるまで一緒にいていただくように配慮しております。

認知症・認知機能障害がある方が手術や治療を拒否される場合、前述したような「不安」や「恐怖」が根本にあることが多いかと存じます。認知機能障害である見当識障害や記憶障害があると【「今自分がなぜここにいて、今から何をするのか」が全くわからない状態】です。

【「今、自分がなぜここにいて、今から何をするのか」が全くわからない状態】にある自分を想像してみましょう。不安で、怖いような気持ちになりませんか？

このような状況で、説得を試みることはあまり適さないですし、逆効果になることがしばしばあります。説得ではなく、不安や恐怖心を和らげるようなお声がけ、態度、表情を心がけ、ゆっくりとご本人の気持ちに耳を傾けていただくと、看護師自身がご本人にとって「安心できる存在」となり、「この人なら大丈夫かも」と思ってもらえるかなと思います。

一言で認知機能障害と言ってもその障害の種類や程度は様々であり、認知症看護は非常に個別性の高いケースであることがケアへの困難さの理由の一つです。認知症看護認定看護師や精神科認定看護師、精神看護専門看護師など貴院にご在籍でしたらケースごとに相談してみたいかがでしょうか。共に考えることで次のケアにつながっていきますので、ぜひご活用ください。

お答えになっているか心配ではありますが、認知症の方に心を寄せてくださり感謝申し上げます。回答に行き違いがあるようでしたら、お問い合わせください。

### ■シンポジウム III-4 手術を受ける高齢者に対する入院前支援と多職種連携

演者：坂本 ゆり

**質問：**一人の患者さんの面談時間は 30 分程度とお聞きしましたが、患者さんの情報収集だけでも 30 分はかかると思いますが栄養指導などは別に行っているのでしょうか。

**回答：**面談時間はすべてを含めて約 30 分です。面談室にご案内をして入院案内 DVD（10 分程度）をみていただいている間に、対応する看護師がカルテや外来看護師から情報収集をすることで重複した質問を減らし、短時間で情報収集ができるように工夫しています。その後の栄養士の面談と歯科衛生士の面談を含めて 30 分程度で終わることを目標としています。中には認知症で聞き取りが困難であったり、栄養士さんからの栄養指導や歯科衛生士さんの対応が長くなる場合もあり、40 分から 1 時間くらいかかる方もいます。患者さんの疲労感など面談時の様子を見ながら、対応が長くなりそうときは入院時に確認してほしいことをまとめて病棟に引き継ぐこともあります。

### □研究発表 1-1 最適な手術スケジュールリングを目指した麻酔導入・手術準備時間推定式の開発

演者：原 健太郎

**質問：**3 点質問がありますが、

①決定係数は

②予測値と実測値の平均の差の検定をしていたが、予測値と実測値の相関関係はどうであった

## 第 35 回日本手術看護学会年次大会 Q & A

のか

③説明変数の手術、麻酔要因（麻酔種類、診療科など）の各々の寄与率はどうか

モデルの評価の点での質問ですが、ぜひ教えていただきたいと思い質問させていただきました。

**回答：**①決定係数は、麻酔導入・手術準備時間を目的変数とし、手術領域要因と麻酔領域要因を説明変数とし、regression model を用いて統計解析を行った結果、 $R^2=0.809$  となりました。

②予測値と実測値の平均の差の検定をしていたが、予測値と実測値の相関関係はどうであったのか、自施設での実測値をもとに推定式を作成し、予測値を求めているため、当然のごとく相関関係はあります。例えば、今回開発した推定式を他施設などで使用する場合には、相関関係を求める意義はあるかと思いますが、自施設での検討には相関関係の検定は不要であり、平均の差のみで十分であると私たちは判断しました。

③説明変数の手術、麻酔要因（麻酔種類、診療科など）の各々の寄与率はどうか  
直接質問者へ回答します。

### □研究発表 6-1 ロイドデイス体位における下肢圧と血流量の経時的変化の分析

演者：小森 麻由

**質問：**結果のところ質問があります。結果には P 値しか提示がなかったため、下肢の体圧の平均値や分散、信頼区間、血流測定 of 平均値や分散・信頼区間を教えてくださいませんか？

BMI25 未満の対象者がどのくらいいたのかなど、対象者の属性も教えてくださいませんか？また、頭低位角度は何度か、下肢の屈曲角度は何度かも教えてくださいませんか？

**回答：**別紙にて回答（4-5頁参照）

### □研究発表 8-1 手術看護における「やりがい」についての考察

演者：竹葉 かおり

**質問：**大変興味深く拝見させていただきました。「やりがい」は経験年数や人それぞれ異なるものであり、貴院での発表内容をぜひ参考にして後輩育成に活かしていきたいと考えます。貴重な発表ありがとうございました。

**回答：**手術看護のやりがいは獲得されにくいものですが、成功体験を繰り返し実感してもらい、手術看護の醍醐味を少しでも多くの看護師に知って頂けると嬉しく思います。

### お問い合わせ先

日本手術看護学会事務局

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-19-7 本郷三宝ビル 4 階

E-mail : kaiin-1@jona.gr.jp

（次項 「研究発表 6-1」の回答へつづく）

- 38 例の年齢の中央値は 68 歳 (IQR61-72)、術前 BMI 中央値は 24.5 kg/m<sup>2</sup> (IQR23.5 - 26.2)
- 糖尿病がある症例は 6 例 (16%) 骨盤内リンパ節郭清は 22 例 (58%)
- BMI25 未満は 23 例、25 以上は 15 例
- BMI25 未満の群では時間経過と左圧の変化に有意な関連性がみられ (P=0.004)、時間経過で左下肢圧が有意に上昇した (1 時間 P=0.041、2 時間 P=0.020、3 時間 P<0.001)
- 糖尿病がない群で 3 時間の左圧が有意に低下した。(P=0.034)。
- 骨盤内リンパ節郭清を施行した群では時間経過と左圧の変化に有意な関連性がみられ (P=0.045)、時間経過で左下肢圧が有意に低下した。(1 時間 P=0.032、2 時間 P=0.018、3 時間 P=0.007) (表 4)

表 1 全症例の時間経過と下肢圧の変動差

(mmHg)

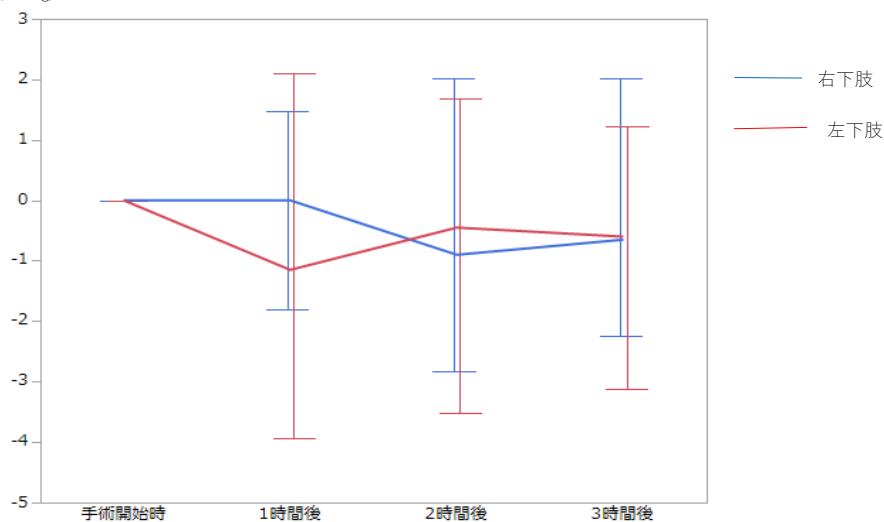


表 2 全症例の時間経過と血流の変動差

(%)

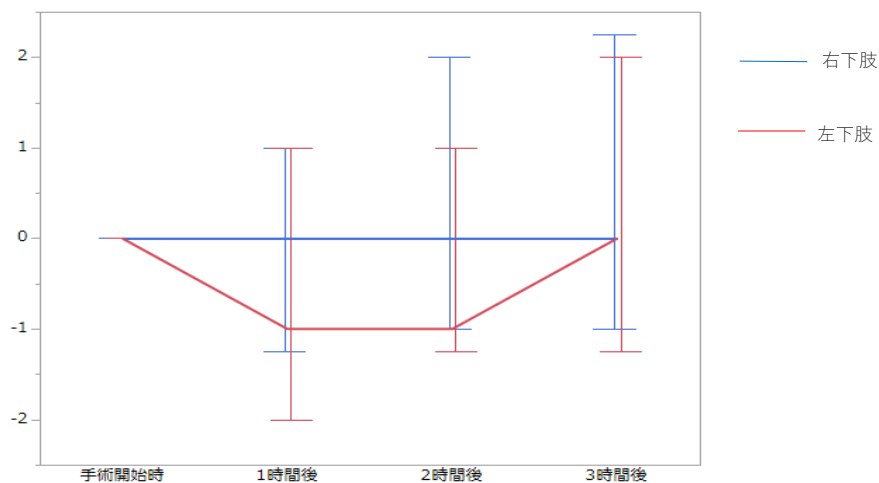


表3 BMI 値別による時間経過と左下肢圧の変動差  
(mmHg)

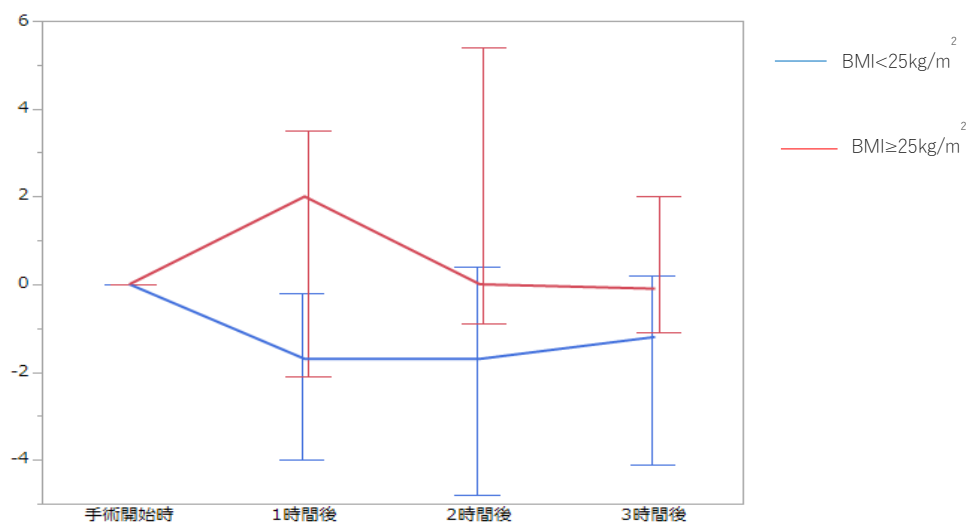
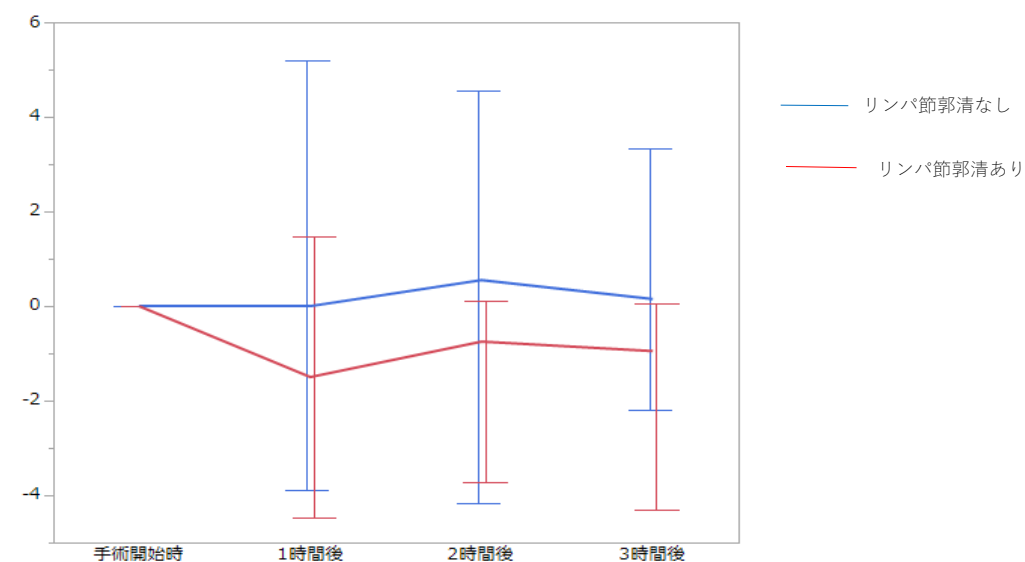


表4 骨盤内リンパ節郭清の有無による時間経過と左下肢圧の変動差  
(mmHg)



・基本の頭低位は30度、当院のロボットはXi、Si、HINOTORIが設置されている。Xiは28度、Siは30度となる（使用ベッドの影響で角度の違いあり）

HINOTORIは開脚位、もしくは仰臥位となるため今回の研究対象に入っていない

下肢の屈曲角度は、股関節は0度、腹部と大腿が水平となるよう調整、膝関節屈曲角度は60度程度に主科医師が調整する。