〔原 著〕

手術室看護の専門性とその獲得過程に関する研究

佐藤　紀子*　若狭　紅子*　土蔵　愛子**　佐藤あゆみ***
西田　文子****　遠藤　和子*

RESEARCH ON THE SPECIALTY AND ACQUIRING PROCESS OF OPERATING ROOM NURSING EXPERTISE

Noriko SATO*　Kouko WAKASA*　Aiko TOKURA**　Ayumi SATO***
Fumiko NISHIDA****　Kazuko ENDO*

手術室における看護は「周手術期看護」の中に位置づけられて来たが、手術室看護の専門性については言及されておらず、その意義や価値については曖昧なままであった。

そこで、手術室看護の専門性を探る目的で、手術室で8年以上の経験を持つ看護婦10名、手術室看護管理者4名、外科医3名に半構成的手法を用いてインタビュー調査を行った。

その結果、手術室看護は、患者を中心として展開される看護としてとらえることができ、①専門的知識に裏付けられた行動　②チームの一員で調整役　③マネジメント能力　の3つの側面によって特徴づけられることが明らかになった。また、看護婦が手術室で専門性を獲得する過程には、経年的キャリアアップに加えて熟達者へと到達するための質的変化があること、熟達者のレベルに到達した看護婦はチームの中で柔軟に相補的な関係を形成していることが示唆された。

キーワード：手術室看護、専門性、熟練、獲得過程

Abstract

Although nursing in operating rooms has ranked as "perioperative nursing", the specialty of the nursing expertise has not been discussed, leaving its significance and value unclear.

Therefore, using a partially pre-configured design we interviewed operating room personnel, who had more than 8 years of experience in operating rooms, including 10 scrub nurses, 4 head operating nurses, and 3 surgeons.

The results revealed that the specialty of operating room nursing expertise was based on the nursing focused on patients and included ①appropriate actions supported by nursing expertise, ②working as a member and a coordinator of a team, and ③management capability. The results also showed that in addition to their advancement of the career over time there was a qualitative shift in the nature of nurses to acquire proficiency during their expertise acquiring process, and those who reached to the proficient-level had flexible and complementary relationship with others in a team.

Key words : Operating room nursing, Speciality, Acquiring process

*　東京女子医科大学看護学部（Tokyo Women's Medical University, School of Nursing）
**　聖母女子短期大学（Seibo Junior College of Nursing）
***　東京女子医科大学病院（Tokyo Women's Medical University Hospital）
****山梨医科大学（Yamanashi Medical College）

Ⅰ. 序

近年の医療技術の進歩はめざましく、特に外科領域における麻酔技術や手術療法の進歩は、さまざまな疾病の治療をとおして人類の福祉に大きく貢献している。

手術療法における看護の役割は、術前・術中・術後を通して、患者や家族に対し継続的にケアを提供することであり、「周手術期の看護」として定義づけられている。なかでも術中看護すなわち手術室における看護は、その多くが患者が麻酔下にあるときに実施されること、家族が共にいることができないなど閉鎖的で非常に特殊な場での治療であること、手術の経過は常に予断が許されず緊急事態になる可能性が高いことなどから、外来や病室での看護とは異なる知識や技術、そして倫理性が求められていると考えられる。

しかしながら、現状において手術室看護の価値や意義が明確になっていないことから、「手術室には看護がない」「手術室の経験だけでは看護婦としてはやっていけないのではないか」と悩む看護婦・士（以下「看護婦」とする）たちの言葉を耳にすることもある。果たして手術室看護に求められる知識や技能の熟練には、看護としてのどのような価値や意義があるのだろうか。

今回私たちは、手術室看護に携わる看護婦が自分自身のもつ知識や技術の専門性と、手術室看護の価値や意義についてどのように認識しているのかを探る目的で、半構成的手法を用いて面接調査を行った。併せて、手術室看護管理者、医療チームの協働者として共に仕事をする外科医に対しても同様の調査を行いいくつかの知見を得、考察を加えたので報告する。

Ⅱ. 文献検討

P. Benner[1]は看護婦の技能の習得段階には5つの段階があることを明らかにした。その中で、一般に、同じ職場で数年間経験を積んだ看護婦は「一人前（Competent)」の段階になること、「一人前」の段階になった看護婦が看護の仕事に傾倒しさらに経験を積むことで「熟達者（proficient)」になり、「熟達者」の看護婦がさらに経験を積み洗練されると「エキスパート」となることを指摘している。しかし、「一人前」になる過程とは異なり、看護婦誰でもが「熟達者」や「エキスパート」になれるわけではなく、そこには質的な飛躍が必要であるとされている。このBennerの理論は、日本においてもいくつかの研究で裏付けられている[2)3)4)]。

手術室看護における専門性に関する我が国における研究について、医学中央雑誌CD-ROMを用いて検索したところ、参考となる2件の文献があった。深澤は、手術室看護婦への質問紙による調査の結果から、手術室看護婦のキャリアと一般科看護婦のキャリアの相違について、「直接介助者（器械出し）としての業務があることから、手術室にローテーション後の看護婦は、それまでの経験に関係なく、1年間は業務に慣れることが目標になる」[5)]ことを指摘している。また角等は、7年以上の経験のある手術室看護婦の術中の様子をビデオに撮り分析した結果、直接介助者が術中に用いる看護技術については、「①清潔を保持する技術　②感染防止のための技術　③場を読みとる技術　④先を読む技術　⑤効率的に器械を取り扱う技術」[6)]があることを見出した。一方、手術室看護の専門性に関しては、前述の深澤が文献検討の中から「手術中の患者の安全性の確保、急変時の判断と対応、チームプレーの推進」の3点をがあることを指摘している[7)]。

また、海外文献についてCINAHLを用いて検索した結果、「operating rooms」と「expert」の両方を含む論文が15件抽出された。その中で、手術室看護に求められる専門化された技能があること[8)]、21世紀には手術室看護がより一層注目を集めることとなりその技術が評価されるであろうこと[9)]が示唆されている。

Ⅲ. 研究目的

手術室看護の専門性とはどのようなものであるのかを明らかにする。

Ⅳ. 研究方法

1. 用語の定義

本研究で用いる用語をP. Benner[10)]の理論をもとに以下のように定義する。

一人前（Competent）：同じ病棟で最低2年は勤務した看護婦の持つ臨床技能。指導者のサポートなしに計画的に仕事ができ、量・質ともに一定の仕事を担える能力を持つ。

熟達者（Proficient）：具体的な現象を抽象化できるようになった段階。複雑な状況にある患者のマネジメントができ、経験に裏付けられた実践知や直感を駆使する。一人前からは質的に飛躍する。

2. 研究対象

手術室看護婦（手術室において8年以上の経験を持つ）　10名

手術室看護管理者　4名

外科系医師（10数年の経験を持つ）　3名

3. 研究期間

1999年6月～2000年4月

4. 研究方法

1）手術室看護の経験を持つ看護婦を含む研究メンバー間で、「手術室看護の専門性とはなにか」についてブレーンストーミングを行う。その内容をもとに質問項目を検討する。2）研究対象者に対し、グループあるいは個人に対する面接調査を行う。面接は半構成的な手法を用い、1）で検討した内容を質問項目として用いた。面接調査における質問項目は以下に示すとおりである。

①手術室看護の専門性とはどのようなものか。

②どのくらい経験を積めば一人前になると考えるか。

③新人看護婦が手術室に配属されるメリット・デメリットは何か。

④手術室看護婦に求められる資質やセンスとはどのようなものか。

3）面接内容を対象者の承諾を得てテープに録音し、逐語記録を起こしデータとする。

4）データをコーディングし中心的なカテゴリーを抽出するとともに、カテゴリー間の関係性について検討する。

5）看護婦・看護管理者・医師のデータの分析結果を基に、手術室看護の専門性を明らかにする。

V. 結　果

ここでは、「面接調査で手術室看護婦・看護管理者・外科医により語られた内容」、「手術室看護婦が考える手術室看護の専門性」、「手術室看護におけるキャリアアップの過程」について分析した。

1. 面接調査で語られた内容について

1）看護婦

10人の看護婦から得られたデータから抽出されたコードは485件であった（表1）。関連のあるコードを収束し分類した結果「手術室看護の専門性」に関する内容の他に、「キャリアアップ」「手術室看護の専門性」「手術室の特徴」「チーム医療」「業務内容と管理体制」の4つのカテゴリーと、各カテゴリーに属する22のサブカテゴリーを識別することができた。特に、「手術室看護の専門性」と「キャリアアップ」とに関するコードが多く、全体の72%を占めていた。

表1　手術室看護婦が語った内容

数値：件(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	件数	計
キャリアアップ	経験年数	6	185 (38.1)
	成長過程	109	
	学習の仕方	13	
	評価	17	
	選択	27	
	手術室との相性	3	
	将来の目標	2	
	心構え、姿勢、態度	8	
手術室看護の専門性	全体	99	162 (33.4)
	外回り	32	
	器械出し	31	
手術室の特徴	場の特徴	22	44 (9.1)
	求められる知識	6	
	勤務体制	2	
	病棟との違い	14	
チーム医療	チーム全体	16	68 (14.0)
	医師のこと	52	
業務内容と管理体制	物品請求と管理	3	26 (5.4)
	医師との調整	3	
	担当手術	3	
	役割	3	
	管理体制	14	
総合計		485 (100.0)	

「手術室看護の専門性」のサブカテゴリーには、「器械出し」と「外回り」それぞれについての内容と双方に共通する「全体」としての内容とが含まれていた。また「キャリアアップに関するもの」のサブカテゴリーは「経験年数」「成長過程」「学習の仕方」「卒業時、選択した職場であったか（表では“選択”と表現）」「手術室との相性や今後の心構え」などであった。

2）看護管理者

看護管理者から得られたデータから抽出されたコードは269件であった（表2）。これらのコードは8つのカテ

表2　看護管理者が語った内容

数値：件(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	件数	計
キャリアアップ	経験年数	20	59 (21.9)
	成長過程	17	
	学習の仕方	12	
	選択	7	
	手術室との相性	3	
手術室看護の専門性	全体	32	59 (21.9)
	外回り	17	
	器械出し	10	
手術室の特徴	場の特徴	20	39 (14.5)
	求められる知識	11	
	病棟との違い	8	
手術室看護の課題や展望	変革	12	34 (12.6)
	課題	10	
	経営への貢献	6	
	認定看護師	6	
手術室のスタッフィング		19 (7.0)	
チーム医療		13 (4.8)	
管理者としての関わり		15 (5.6)	
その他		31 (11.5)	
総合計		269 (100.0)	

ゴリーに分類された。「キャリアアップ」「手術室看護の専門性」「手術室の特徴」「チーム医療」の4つのカテゴリーについては看護婦の結果と同じものであった。その他に「手術室看護の課題や展望」「手術室のスタッフィング」「管理者としてのかかわり」「その他」の4つがあった。

その中で特徴的なこととして、管理者たちは特に外回りの役割は看護婦としてのマネジメント能力が要求されると指摘している。外回りを任せられる看護婦はその技能を他の部門でも活用することができるし、他の部門でマネジメント能力を発揮している看護婦には外回りの仕事を任せることができる。

3) 外科医

医師から得られたデータから抽出されたコードは175件であった（表3)。これらのコードは9つのカテゴリーに分類された。「キャリアアップ」「手術室看護の専門性」「手術室の特徴」「チーム医療」については看護婦・看護管理者の結果と同様であった。その他に、「医師自身のこと」「病院の管理体制」「アメリカの手術室看護」の5つがあった。

その中で特徴的なこととして、医師たちは手術室は病棟や外来とは異なる場で医師自身が非常に緊張しており、医師が術野に専念できるように配慮されることを強く望んでいると語っていた。

表3　外科医が語った内容

数値：件(%)

カテゴリー	サブカテゴリー	件数	計
キャリアアップ	新人看護婦	10	22 (12.6)
	3-4年の看護婦	7	
	ベテラン看護婦	5	
業務内容	医師との調整	1	3 (1.7)
	教育指導	2	
手術室の特徴			16 (9.1)
アメリカの手術室のこと			18 (10.3)
手術室看護の専門性	全体	16	59 (33.7)
	外回り	11	
	器械出し	32	
チーム医療			6 (3.4)
医師のこと	手術中の心理	16	44 (25.1)
	手術中の焦点	14	
	自分の技術	7	
	困ること	7	
病院の管理体制			1 (0.6)
病棟との違い			6 (3.4)
総合計			175 (100.0)

2. 手術室看護婦が考える手術室看護の専門性について
（「　」内は実際に語られた内容）

手術室看護婦が考える手術室看護の専門性には、個人に焦点が当てられたものと、チームの視点でとらえられたものがあった（表4)。これら2群にはそれぞれ『行動』『考え方・気持ち』『知識』の3つの側面が含まれていた。また、看護婦たちは語るという行為について「今考えてみると、新人時代はつらかった」「改めて考えると、これが専門性なのかな」という表現をしながら、自分自身の成長過程と、現在の仕事ぶりや認識について語っていた。2時間の予定で開始したが、予定時間が来ても話がとぎれず、生き生きと体験を語っていた。

1) 専門性について個人に焦点が当てられたもの

個人に関連する内容で『行動』に関しては、「全体を把握した行動」「肝が据わっている冷静さ」「秒単位の機敏な行動」「リズムやタイミングを合わせる」「後ろにも目があるような行動」などが挙げられていた。『考え方・気持ち』に関しては、「看護が分かると意欲が出る」「よい手術、短時間の手術は患者のため」「患者にとって安らぐ存在でありたい」という姿勢、『知識』に関しては「手術の進行・手順」「予測されることと起こったときの機序」「合併症の予防・安全な体位」などが必要なこととして挙げられている。

手術室看護婦は、まず個人で技を磨くことが必要であり、そこには知識に裏付けられた行動が求められていると考えていることが分かる。

2) 専門性についてチームの視点でとらえられたもの

チームの視点でとらえられた内容で『行動』に関しては、第1に「チームの一員としてのコミュニケーション、場づくり」「察知して行動、言葉以外のコミュニケーション」など、自分の存在が他者の動きに影響を与えることへの認識がある。また、「4-5人の言うことの優先順位を判断する」「医師と意見交換が行える」など、看護婦としての役割を果たすための行動もあった。『考え方・気持ち』では「患者中心の考え方をする」「看護婦は患者の代弁者である」と考え、「医師に外回りはできない」と看護婦の役割を認識している。『知識』としては、「全体の流れをつかむこと」「手術の進行、手順」と併せて、「医師の使う器械、性格や癖」までも含めた気遣いをしていることが挙げられている。

つまり、個人としての技をチームの中でどう活用し、看護の役割をどう果たすのかに焦点が当たっていた。

3. 手術室看護におけるキャリアアップの過程について

1) 手術室における専門性の獲得過程（「　」内は、実際に語られた内容）

手術室における専門性の獲得については、以下のような過程があることが確認された。

表4　手術室看護婦が考える手術室看護の専門性

	個人に関連したもの	チームに関連したもの
行　動	全体を把握した行動	チームの一員としてコミュニケーション（場作り）
	肝が据わっている、冷静さ	全体の位置関係を考えて配置する
	秒単位の機敏な対応	４－５人のいうことの優先順位を判断している
	リズムやタイミングを合わせられる	不必要なこと、あとでもよいことを判断して伝達
	スムーズな行動、的確な行動、手を抜かない	察知して行動、言葉以外のコミュニケーション
	言葉以外のコミュニケーション、察知して動く	医師と意見交換ができる、毅然とした態度で行動
	勘がいい、センスがある	医師の術中の話をよく聞いている
	合併症を予防する行動	医師に気遣いをする、相手に合わせて行動する
	マニュアルにない判断を迫られる	医師にリズムやタイミングを合わせられる
	優先度を即断している、その場で即対応	医師の気分や機嫌を見る、怒らせない
	自分のエリアに責任を持つ（清潔管理）	医師に心配をかけさせないようにする、
	自分なりに考えて準備する	医師への言葉遣いに気を使う
	後ろにも目があるような行動	麻酔科医師の言われる前に薬を準備
	使いながら器械を整理する	麻酔科医師の技量を把握して介助
考え方 気持ち	看護がわかると意欲が出る	言われなくてもピシッと出すのは最高
	よい手術、短時間の手術は患者のため	外回りはやりがいがある
	患者にとって安らぐ存在でありたい	外回りは全体の流れと先がわかる
	性格も関係する	外回りは外部との調整能力が必要
	経験年数だけではない	医師に外回りはできない
	麻酔導入までの対応にやりがい	患者中心の考え方をする
	基本を抑えれば外回りはできる	看護婦は患者の代弁者である
	器械出しがいいと手術時間が短縮する	医師に気持ちよく手術をしてほしい
	ちゃんと覚えないと器械出しはできない	医師を怒らせないようにする
	最近つかない手術は自信がない	ガーゼカウントが合わないと気を使う
	器械出しは集中力が必要	医師に待ってもらうことも大事
	器械を使えるようにしておく責任がある	スタッフ間の調整をする
	頭の中が整理されている	
	センスのよさ（好き嫌い、よく見る、臨む姿勢）	
	漫然とした器械出しは誰でもできる	
知　識	手術の進行、手順	全体の流れとそれぞれの役割
	器械、機材の種類、使い方、置き場所	外部との連絡調整方法
	予測されることと起こったときの機序と対応	手術の進行、手順
	合併症の予防、安全な体位	医師の使う器械、性格や癖
	術中の体温調節	麻酔科医の技量
	身体の構造、ミニドクター的知識	

新卒で手術室に配属された看護婦の多くは、「恐ろしい場所」「なじめない」「宇宙語が飛び交っている」とカルチャーショックを受ける。「器械の名前を覚えるのに精一杯な状況の中で、怒られる、怒鳴られる」体験をする。器械出しがうまくできず泣き出してしまった新人看護婦時代に、術者から「涙で不潔になる」と言われ、どうして自分はこんなところに配属になったのだろうと暗澹とした気持ちになったと語った看護婦もいた。しばらくすると「涙も出なくなりやって行くしかない」と達観するようになる。「ひとり立ちできるようになるには1年かかる」。2年目は「1年目の経験を自分のものにしていく期間」。3年目になると「イメージしながら応用できる」ようになり、「周囲からも認められる」ようになる。「医師に対し時には待って下さい」と言えるようになる。4から5年目は「一人前以上になれるかどうかの分かれ目」の時期である。この時期は「個人差が広がり」「落ち着く」時期でもあるが、「後輩や学生への指導の役割も担う」ようになり、「ジレンマを感じたりする」こともあるが、「手術室全体を見ることができる」ようになる人も多い。6から7年目では「患者の全体が見える」ようになり、「麻酔医との連携がスムース」になり、「自信を持って仕事ができる」ようになる。

手術室看護は大きく「器械出し（手洗い／直接介助）」と「外回り（間接介助）」に役割を分担している。この二つはチームワークを図りながら、しかもそれぞれが異なる役割を責任もって担うことが求められている。

2）「器械出し」としての専門性の獲得過程

器械出しとして一通りのことができるようになるには

「3年程度の期間が必要」である。器械出しに求められる技術には、「自分で考えられ、術式の変更が予測でき」、「言われなくても器械がぴしっと出せる的確さ」、「秒単位の機敏な反応」「手を抜かない」「集中力」「リズムやタイミングが合わせられる」「センスの良さ」が挙げられる。

3)「外回り」としての専門性の獲得過程

「最低5年以上のキャリア」が必要である。外回り看護婦には「場を創り上げるマネジメント能力」「緊急時の迅速な状況判断力と行動力」が求められる。必要とされる技術は、「術野の状況や器械出しの役割を知った上で」、「物言わぬ患者のニードをキャッチし」、「チーム内の調整ができ」、「複数の外科医、麻酔医、器械出しとの良い関係が作れる」ことが挙げられる。

Ⅵ. 考　察

1. 手術室看護の専門性について

以上の結果から整理すると、手術室看護の専門性とは「患者を中心に展開される看護」であり、それを特徴づけるものとして「専門的知識に裏付けられた行動」「チームの一員でかつ調整役」「マネジメント能力」の3つの側面があることが明らかになった（図1）。

1）患者を中心に展開される看護

手術室看護婦は「手術を受ける患者に安心して手術を受けてもらうために」「1分でも1秒でも早く家族の元に帰すことができるように」と考えながら、仕事をしている。褥創や麻痺を予防するための体位の工夫は、時には術者との真剣な討論をしながら慎重に実施されている。

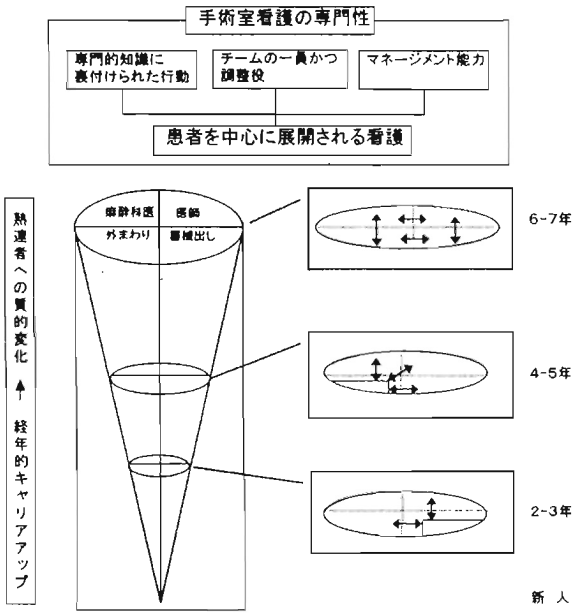

図1　手術室看護の専門性とその獲得過程

器械出しは術者が術野に集中できるように気配りし、安全でなおかつ手術時間が短くなるように熟練を積んでいく。これらの看護婦の行動は、すべてが患者へのケアに繋がっている。

従来、手術室看護の役割については、直接介助看護婦という言葉が示すように術者への介助であり、間接介助看護者は術者や直接介助看護者の介助をすることであるとされてきた[11]。あるいは、間接介助看護者は「患者中心」に調整をするが直接介助看護者は術者の介助をするという考え方も示されている[12]。しかし、直接介助、間接介助という言葉そのものが使われなくなりつつあり、器械出し（手洗い）、外回りと呼ばれるようになってきたことからも推察できるように、介助という役割から主体的な役割獲得へと、手術室看護は変遷してきている。言い換えると、手術室看護に携わる看護婦は、器械出し・外回りのどの役割を担っていても常に患者を中心に看護を展開することを自分の仕事として位置づけており、そのことが看護婦としての自信と誇りに繋がり、手術室看護婦としての専門性を成長させる基盤になっていると考えられる。

2）手術室看護の専門性を特徴づける3つの側面

①専門的知識に裏付けられた行動

手術室では、特殊な知識として手術の進行や手順、器械や材料の種類と用途、それらの器械の管理方法や保管場所、人体の解剖と手術侵襲に関連した生体反応、安全な体位の取り方などに加え、日々開発される新しい術式やそれに伴い必要とされる知識をもつことが求められている。またそれらは多くの診療科を網羅する範囲に広がっており、専門の科の手術のみを担当する医師の知識とは異なる知識でもある。時には術中に「あの器械をもってきて」と言われ、その器械が何であるのかを判断し医師に提供する場面もある。また、多くの器械や診療材料を把握し、それらを管理し、過不足無く準備する緻密さも求められている。内容は詳細で正確さを求められ、行動は迅速で的確であることが求められる。これらは患者にとって大きな侵襲である麻酔や手術が行われるために求められることであり、手術を担当する医師も病棟とは異なる緊迫した状況で治療を行っているためと考えることができる。

②チームの一員でかつ調整役

手術を行うメンバーはその時限りのメンバーであり、それぞれは担うべき役割を明確にもっている。結果の3の1）で述べたように、新人時代は医師から怒鳴られ、泣くこともできない体験をする。しかしそれは、ある意味

で手術室という場では必然的な場面でもあり、そう語った看護婦も今ではリズミカルに円滑に器械出しができる自分に誇りを感じている。これは高度な治療の場では一人ひとりの役割が大きく、代替できない状況があることから生じている状況と考えることができる。

この役割の遂行には責任を果たすことだけでなく、構成メンバーと協調を図っていくことが必要である。図1に示したように、新人時代は他のメンバーに支援されたり役割の一部を代行されることもあるが、熟練していく過程では他のメンバーに対し相補的に支援できるようになっていく。これはオーケストラの1つの楽器のように、明確なパートを担いつつ全体の調和を図っていくようなものと考えることができる。

近澤等は「医療チームの連携」を生み出す病棟看護婦の技術として、「場を読みとる技術」「手配する技術」「演出する技術」「補佐する技術」「場づくりをする技術」の5つを挙げている[13]。今回の研究の結果から、手術室において経験を積んだ看護婦たちが生み出している技術についても同様な結果が得られたと考えることができる。

③マネジメント能力

特に外回りの役割には、全体を把握し運営していくマネジメント能力が求められている。これは看護管理者たちが「外回りをきちんとできる看護婦は病棟でもそれなりに動ける」「病棟でそれなりにやってきた看護婦は器械出しはできなくても外回りはできる」と語っているように、外回りの看護婦は患者の代弁者として術後に支障が生じないような術前からの管理を行い、麻酔医とも力を合わせ、手術の進行に伴う術者や器械出しに対応し、外部との連絡を取り、順調に手術が行われるように配慮している。このようなマネジメント能力は、手術室内での看護を超えた、すべての領域の看護婦に共通して求められる能力であると考えることができる。

2. 手術室看護婦が手術看護について語ることの意味

本研究の結果からも看護婦が実践の場で用いている知識は、「普遍性」「論理性」「客観性」に裏付けられる「科学の知」というよりは、むしろ「コスモロジー」「シンボリズム」「パフォーマンス」で表される「臨床の知」[14]であると考えることができる。「臨床の知」は、使われる場によって異なり（コスモロジーの知）、多義性があり（シンボリズムの知）、しかも相互作用の中で用いられる知（パフォーマンスの知）である。また、看護婦が臨床で経験を積むということは、技能を修得し技能を身体に根ざしたものとして獲得するという意味で非常に重要なことである。しかし、身体に根ざした知は暗黙知として個人の中で埋もれてしまう傾向があり、その暗黙知は看護婦たちが語ることにより言語化され、看護婦共通の知識とすることができる。本研究の結果から、手術室看護婦が自らの体験を語ることで自己の成長過程を振り返り、手術室看護の専門性について言及したことの意味は大きいと考える。

Ⅵ. 結　語

本研究の結果から、以下のことが示唆された。

1. 手術室看護婦が考える手術室看護の専門性は「患者を中心に展開される看護」であることが明らかになった。
2. 「患者を中心に展開される看護」は以下の3つの側面で特徴づけられている。
   ①専門的知識に裏付けられた行動
   ②チームの一員でかつ調整役
   ③マネジメント能力
3. 手術室看護婦としての専門性を獲得する過程には、経年的キャリアアップに加え熟達者へと到達するための質的な変化がある。
4. 熟達者のレベルに到達した看護婦は、チームの中で柔軟に相補的な関係を形成している。

本研究をまとめるにあたり、それぞれの成長の過程と手術看護に対する考えや気持ちを語って下さった10名の看護婦のみなさま、管理者のおよび外科医の立場から本研究に対し貴重なご意見をいただいた4施設の婦長、外科医のみなさまに心より感謝いたします。

1）P. Benner : From Novice to Expert-Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 1984, 井部俊子他訳, ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—, p15-22, 医学書院, 1992.
2）佐藤紀子：看護婦の臨床判断の『構成要素と段階』と院内教育への提言, 看護, 41 (4), p127-143, 1998.
3）梶山紀子：習得段階表を用いた臨床実践能力評価, 看護, 49 (13), p90-105, 1997.
4）増村美津子：看護婦（士）の看護技術における熟練過程, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録, p234-241, 1999.
5）深澤佳代子：手術室看護婦の年次目標とキャリア発達の関連, 手術医学会誌, 20 (4), p432-434, 1999.
6）角郁子, 高橋佳子, 古川妥子他：直接介護者が術中用

いる看護技術についての検討, 社会保険広島市民病院会誌, 15 (66), p66-69, 1999.
7) 深澤佳代子：手術室看護の専門性, 手術医学会誌, 19 (3), p312-314, 1998.
8) Nerson-S.F.：Using adult learning principles for perioperative orientation programs, AORN-Journal, 70 (6), p1046-1051, 1999.
9) William-MJM：A message from president-Nursing 2001-, Connecticut-Nursing-News, 71 (4), p3-4, 1999.
10) P. Benner：From Novice to Expert-Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 1984, 井部俊子他訳, ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—, p15-22, 医学書院, 1992.
11) 氏家幸子監修：成人看護学—急性期にある患者の看護「周手術期看護」—, 廣川書店, p273, 1997.
12) 小島操子：成人看護学総論, p141, 医学書院, 1997.
13) 近澤範子, 大川貴子他：「医療チームの連携」を生み出す看護婦の技術, 看護研究, 29 (1), p59-70, 1996.
14) 中村雄二郎：臨床の知とは何か, 岩波新書, p9-11, 1992.