

眼科手術専門スタッフの輪を広げる

# ナースネット

第 3 号

テーマ

手術患者情報の  
管理と共有

# 病院紹介

## こんにちは

### 医療法人

# みなみ眼科

(熊本県・人吉市)



みなみ眼科の主要メンバー (敬称略)

(後列左から) 緒方千代 (秘書)、増木 恵 (企画主任)、  
吉田由美子 (受付主任)  
(前列左から) 森崎恵美 (婦長)、南 宣慶先生 (院長)、南宜児 (事務長)

先生の理想「スタッフはみんなお医者さんです」を目指す

## 病院概要

院 長 南 宣慶 (1991年開院)  
手 術 日 週3回 (火・水・木)  
入院施設 2室3床 (日帰り手術主体)

球磨川の急流と焼酎と温泉が名物の人吉市は熊本県の南部に位置し、人口約4万人のうち70歳以上が約14%を占める。みなみ眼科は主にこの人吉市と隣接する人口8万人の球磨郡の地域診療を担っているが、手術のために遠くは佐賀県からも患者は訪れる。1996年末時点で、開業1年後から開始した白内障+IOL手術 (以下手術) は3,577症例に達した。

## 情報の共有化を実現する経過観察表

みなみ眼科では、術前・術中・術後経過観察表 (以下観察表、図参照) によって、手術患者さんの情報をスタッフ全員で共有している。従って手術に直接携わらない検査室、診察室および受付のスタッフでも、術後患者さんの訴えを正確に把握でき、状況に応じてそれぞれの立場から適切な処置や説明・指導を行うことができる。

## 図 みなみ眼科の術前・術中・術後経過表 (A4サイズ4PのP1からP3を示す。P4は術前処置内容)

右眼と左眼では記録用紙の色を区別する。なお、この観察表は術後検診が終了するまでカルテと共に患者別に保管されるが、その後は主要事項を別用紙に転載してカルテに残し、観察表は一括に保管してデータ集計に利用される。

## 術中14項目の眼所見と29項目の合併症をチェック

この表には術前・術後は検査スタッフが、術中は手術室の間接助手が記載する。術前は、手術に影響を及ぼす恐れがある要素、各種検査 (血液検査結果や術前の血圧脈拍など)、身体所見 (身体不自由度、難聴などの程度をグレードで)、基礎疾患の有無などを記入する (図中P2の①・②)。術中は、眼所見・合併症、および散瞳不良や核硬度も記入する (図中P2の③・④)。また手術データは手術時間・切開幅・切開部位・超音波データ・使用薬剤などを記載する (図中P2の⑤)。

## スタッフの高い意識と知識が必要

術後は、検査値の経過が一目でわかるように手術翌日から最終検査の2ヵ月後までの検査値を項目ごとに記載する (図中P1・P3)。ただし、この表は十分に知識を有するスタッフを必要とする。観察表は情報共有による医療レベルの向上のみならず、スタッフの意識や知識の向上にも効果を及ぼしていることになる。

### P1 (表紙) 術後経過観察表 (A)

術翌日から2ヵ月後 (最終検査) まで4回の術後検診内容の経過がわかる

表には、結膜下出血、トンネル作成不良、前房保持不良、CCC作成不良、核分割不良、カプセル破綻、硝子体脱出、虹彩タメージ、熱傷、前房内出血、角膜内皮障害など29項目、程度をグレード記入

### P2 (内面左) 白内障手術患者記録表

術前あるいは術中所見から手術時や術後検査・ケアで注意すべき点が把握できる。

①各種検査及び身体所見  
②基礎疾患 他に 網膜症8項目含む  
③術中眼所見 他に瞳孔径 (散瞳不良時)、核硬度  
④術中 (術後) 合併症 ※  
⑤手術データ  
オペ後処方

※右の空欄には、術前や術中に気づいた所見を記入

### P3 (内面右) 術後経過観察表 (B)

個々の患者さんにおける手術による乱視・調節力への影響や侵襲の程度が把握できる。

トポグラフィのプリント貼付欄  
術前と術後1ヵ月の乱視と調節力  
フレア値の推移  
角膜内皮細胞数の推移

表には奥目、固視不良、頭位安定不良、浅前房など14項目、程度をグレード記入

# ドキュメント ある一日

## 最高の手術は、 スタッフ全員による サポートの成果

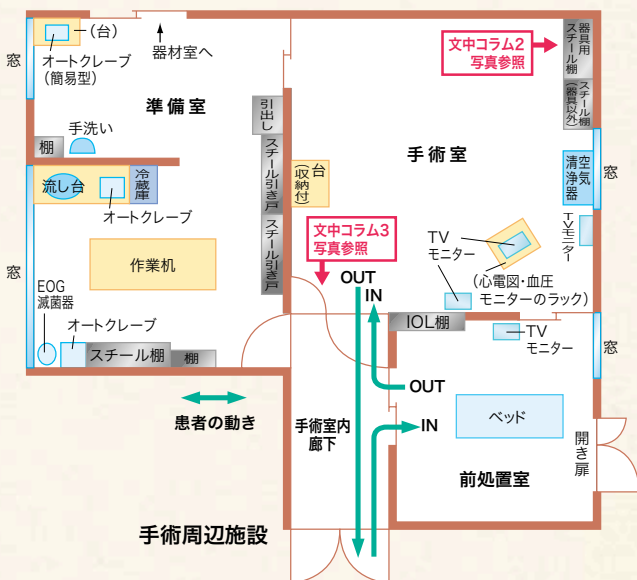
淡々としたスタッフの行動に、医療の  
一端を担っているとの自負心が光る

### 自分で判断し、検査を進めるスタッフたち

診察は9:30開始だが、8時30分から先にスタッフが患者さんを受け、カルテあるいは問診に基づいて検査を進めている。受付・検査での問診の段階で見立てた疾患に基づき検査スタッフが検査を進める。医師から追加検査を要求されることはほとんどない。スタッフひとりひとりが疾患を見立てた上で、患者さんの精神面へのフォローなどを含め各部署でできるだけの治療をしていく。まさに院長のモットーである「うちのスタッフはみんなお医者さんです」を実践している。そのために婦長をはじめスタッフは検査のみならず診断・治療（手術）など広い範囲にわたって常に勉強会や意見交換を重ねている。

### スタッフ全員が何らかの形で手術に関与

検査室の一角にある長椅子に検査スタッフが患者さんと二人でやってきた。院長から手術の必要性を説明された白内障患



### コラム 1 珍しい企画部門「これが私の生きる道」

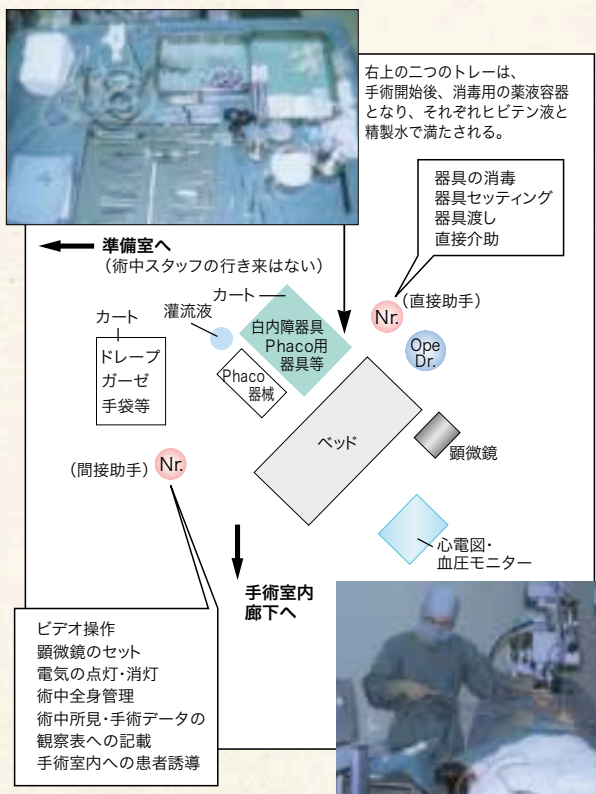
取材の案内をしてくれた秘書の緒方さんは、企画スタッフとして、増木さんと共に学会発表やみなみ眼科術場開設5周年記念フォーラムなど各種イベントを企画し実現させている。間接助手をしていた以前に比べ今のほうが自分にあっていると彼女はいうが、森崎婦長は「私にはとてもこのような仕事はできません」と言う。院長の優れた洞察力でスタッフの能力が活かしている。

者さんに、手術の内容や日帰り手術の流れを説明するためである。患者さんは彼女の説明をうけ、術前検査日を予約して検査室を後にした。

術前検査は手術の間にスタッフの手で行われ、その際には手術を妨げる恐れのある要素がピックアップされる。所見が偏らないよう患者さん一人に対してスタッフ3~4人がさまざまな角度から観察する。これらは検査主任が整理して最後に婦長がチェックし、手術時に注意すべき重要な所見としてリストアップされ、手術室の院長が直接確認できる場所に貼りだされる。



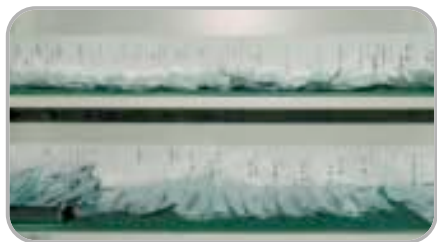
手術室では午前中からずっと滅菌と用具の整理に一人がはりついていたが、正午前に検査室からスタッフが一人が加わった。間接助手ができるスタッフである。二人でモニターと超音波装置を点検し、続いて超音波装置付属品や2組の白内障用マイクロ器具セット等の器具を大きなカートに載せる(図参照)。



手術室レイアウト

## コラム 2 名札のついた器具整理棚

手術室の一角にある器具整理棚(図参照)には器具が滅菌パックごととめられている。正面から器具の名札が見えるので、器具と器具名が一致しないスタッフでも術中すぐに取り出せる。「私はシステムを作りつつ器具も徐々に覚えてきましたが、新しい人達は現状のシステムも器具も一度に覚えなければいけないので、大変だろうと思ひまして考えたものです(森崎婦長)。」



### 術中、直接助手は消毒・器具出し・介助を一手に

手術は午後から、院長、直接助手および間接助手の三人で始まった。本日の手術は白内障手術が8例とIOL二次縫着術1例翼状片手術1例の10症例である。直接助手(器具出し兼直接介助)の森崎婦長は、直接介助をしながら、術中に使い終わった器具をヒビテン液で消毒して精製水ですすぐなどの作業を同時進行で行っている。こういった作業に加えてMQAのセット、シリンジへの薬液補充なども行っているのに、器具がタイミング良く渡されて手術のリズムが損なわれることがない。

### 間接助手は手術室内を動き回る

手術室には6例目の患者さんが入室した。洗眼や術野の消毒はすでにスタッフが手術前室で終えているので、患者さんが手術台につくとすぐにドレーピングである。やがて間接助手が先生に挿入するレンズの度数や種類、乱視の度数などを報告し手術が開始された。

「レンズORCで5.5、シングル、24.0、ケラト0.8の3、直乱視です」「OK」

間接助手によって結膜切開とともにビデオタイマーがスタートされ、消灯された。

術中、眼所見等を観察表に記入していた間接助手は、超音波吸引が終わるころを見計らって記入する核硬度を確認した。

「核硬度2.0でよろしいでしょうか」「2.5だな」

開瞼器が外されるとビデオタイマーをストップし、術者から顕微鏡を外して手術時間を報告するのも間接助手である。さらに彼女は、点灯すると、すでに入り口で待っていた次の患者さんをベッドに誘導して患者さんを入れ替え、院長がドレーピングをする短い間に、今手術が終了した6例目の手術データの記入を行っていた。



### 常に先生の要求を考え、指示される前に行動

この日の9例目はIOL二次縫着術である。患者さんの眼の動きと体動が大きく、状況に応じた介助と器具を必要とされる、直接助手にとっては難しい手術となった。しかし森崎婦長は適宜出血部位を洗い流し、適切なタイミングで器具類、MQA、粘弾性物質、縫合糸等を手渡す。院長からは鑷子を一度要求されたのみであった。

手術室を出た患者さんは待合室に入り、ベッドで30分横になって血圧その他に異常がないことを確認する旨をスタッフから告げられた。術後の管理等については院長が指示するまでもない。術後特別な注意を必要とする場合(安静や処置、投薬等)、先に間接助手のほうから指示を仰いでくるという。

### 全ては患者さんのため

手術場開設当時の森崎婦長は眼科未経験だったため、自分でひとつひとつ考えながらやってきた。たとえば器具の渡し方ひとつとっても、手首の角度、器具の向き、渡す時の力のかけ具合まで細かく研究する、といった具合である。「いつものまにか婦長にされてしまった」今では、スタッフはもちろん院長の信頼も絶大であるが、いかに手術の妨げとなる要素を除去して院長に最良の手術をしてもらうか、を常に考えている点は昔と変わらない。「先生は患者さんをとても大切にしておられます。ですから私達が先生を第一に考えることが、患者さんを第一に考えることになると思っています。」

## コラム 3 患者さんはたすき掛け

患者さんは、手術眼が右眼の患者さんは右肩に赤の、左眼の患者さんは左肩に黄色の「たすき」をかけている。たすきだから手術台の上でも術者が肩口から色を認識し、手術眼を再確認できる。



スタッフや婦長を通じて  
その施設が見えてくる、  
そんなナースネットを  
希望する。



医療法人 みなみ眼科  
院長 南 宣慶 先生  
NORIYOSHI MINAMI

医師の素顔を紹介する定期刊行物をときどき手にすることがありますが、ナースネットの場合はスタッフ、中でも婦長をクローズアップしている点が特徴のひとつでしょう。

「子供をみれば親がわかる、奥さんをみれば家庭がわかる」それと同じように、スタッフ、特に婦長をみればその医療施設の姿勢が見えてくるのではないのでしょうか。

そういった意味で、これからもナースネットでは、スタッフや婦長を通して各施設のありのままの姿をもっともっと紹介して頂き、この刊行物が各医療施設間の情報の提供ひいては共有化の場になることを期待しています。

## Good Communication

### 術前・術中・術後経過観察表

## Q & A



回答者：森崎 恵美

(熊本県人吉市 みなみ眼科 婦長)

**Q.** 1996年にこの観察表(P6参照)を学会<sup>注)</sup>で発表された時は、反応が大きかったそうですね。

**A.** あの時はやっと終わった、というのが正直なところでした。他の施設をあまり知らないで普段の自分達のレベルがわからなかったからです。でも、発表の準備をしている途中で改善すべきところもいろいろ明らかとなりましたので、有意義だったと思います。

注) 日本白内障学会・日本眼内レンズ屈折手術学会におけるナーシングプログラム

**Q.** 観察表は実際にどのように役だっているのでしょうか？

**A.** 手術面では、固視不良であるとか緊張しやすいなど手術の妨げになり得る要素を検査の段階できちんとピックアップし記録することによって手術のサポートになっていると思います。

術後では、問題のある症例では迅速な処置ができ、大事に至らないうちに対処できるような役だっていると思います。たとえば、術中トラブルの記載があれば、術後の検査の順番を早めるとか、検査の順番も眼圧から測定するなど、です。

また、術中の状況から検査値を予測できるので測定ミスの予防になります。当施設ではフレア値を術後検診毎に測定し、術後の炎症経過の一指標としています。これを例にとりますと、手術が長引いた例では測定値が高いたらと事前に予測して測定しますし、逆に手術が順調だったのに測定値が異様に高いのは測定方法が悪かったのではないかと、という具合です。

**Q.** 観察表の記入や利用にはスタッフに十分な知識が必要ですが、この点はどのようにしているのですか？

**A.** やはり皆さんには勉強してもらおうのですが、個々の知識レベルに合わせて、でも可能なかぎり高レベルの課題を与えるようにしています。

**Q.** スタッフは、課題を与えられるのを嫌がりませんか？

**A.** それはあります。実は私自身も、自分にはできない、とすぐに思う性格でして…。でも、前向きに考えれば出来るようになるということを南先生から学びました。つまり、「達成不可能と思われる目標でも、それを可能にするためには何が必要かだけを考え、他の不確定要素に振り回されることなくひとつひとつクリアしていく。そうすればいつの間にか最初の目標が達成されている。」ということなんです。今ではスタッフもそのような考えをもった人が増え、みんな前向きに取り組んでいます。私自身もこれらの人達に支えられて、もっともっと頑張らなければならないと思っています。