

研究奨励交付金（若手奨励研究）  
報 告 書

令和 5年度採択分  
令和 5年 3月 31日作成

研究課題名（和文）手術看護認定看護師が認識する  
術中体位による術後神経障害発生の現状と対応について

研究課題名（英文）

研究代表者

氏 名 村上 香織  
福岡県立大学 看護学部・助教

研究組織

氏 名	所属研究機関・部局・職	役割分担（研究実施計画に対する分担事項）
村上 香織	看護学部・助教	研究計画
福田 和美	看護学部・教授	スーパーバイズ データ解析の妥当性検証など

研究奨励交付金（配分額）

190,000円

研究成果の概要（当該研究期間のまとめ、できるだけ分かりやすく記述すること。）

6月 8日	研究奨励交付金計画書提出、倫理審査受審のため計画書作成開始
7月末	研究倫理審査受審のため本学倫理審査部へ研究計画書提出（結果：要再審査）
9月14日	再審査受審のため本学倫理審査部へ研究計画書を提出
10月11日	研究倫理審査承認（承認番号：2023-08）
～11月初旬	アンケート調査用紙等印刷、料金後納郵便手続き、郵送準備
11月 5日	アンケート調査依頼書一式郵送完了
11月25日～12月25日	研究対象者アンケート回答期間
12月末～翌年2月末	調査結果分析、成果発表会用発表資料作成
2月29日	令和5年度奨励研究成果発表会にて発表
4月20日	日本手術看護学会年次大会（10月開催・札幌）への演題登録
10月以降	学会発表後に原著投稿予定

研究分野／キーワード

周術期看護／ 手術体位 末梢神経損傷 多職種連携

## 1. 研究開始当初の背景

医療の進歩に伴い、患者にとってより低侵襲な術式が考案、選択されるようになり、高齢患者や各種既往歴を有するハイリスク患者でも手術が可能となってきた。そのため、手術創の縮小に伴う術後疼痛の軽減や、回復過程が早まり在院日数の短縮により、患者のみならず医療機関にとっても負担軽減につながっている。一方で、低侵襲な手術を実現させるために麻酔をはじめとした呼吸・循環管理、各種合併症回避のための対策、手術に関わる器械・設備・デバイスの準備や管理、手術体位固定方法などの難易度が増し、医師だけではなく手術室看護師には高度な知識・技術、きめ細やかな配慮が求められる。低侵襲を追求することにより患者にとっては術中、無理な肢位を強いることとなり、手術の長時間化や、複合的な要因が重なった結果、褥瘡を含む深刻な皮膚損傷や神経障害が少なからず発生している現状がある。

先行研究では、麻酔科・外科・泌尿器科・婦人科医師を中心に、術中の神経障害発生に関する症例報告として事例の概要、類似症例の先行研究レビュー、原因検索、事後の再発防止策検討の経緯や内容・取り組み、今後の課題などについての報告が散見される。しかし、いずれも単一の施設における1症例、類似症例の報告にとどまっており、1施設における1年間の神経障害発生件数やその傾向、対策を研究したものはわずか1件である。手術体位に起因する術後神経障害に関する症例研究は看護分野では僅少である。このように、年間発生率、対象事例の傾向などの研究蓄積は不足しており再発防止策を考えていくうえでは不十分といえる。つまり、本邦における術中の神経障害発生件数の状況や推移、全体像は明らかにされていない。また、現状どの手術関連学会や各診療科学会においても、神経障害発生に関する調査・要因分析・対策提言は行われていない。

## 2. 研究の目的

手術看護認定看護師が認識している体位による神経障害についての現状を調査・分析することにより、傾向と予防対策を明らかにする。

## 3. 研究の方法

**研究デザイン：**オンラインによる質問調査票を用いた量的記述的研究

**データ収集方法：**研究対象者が所属する施設の看護部長宛てに、①研究協力依頼書、②調査対象者募集のポスター掲示と研究趣旨書配布の依頼書を、郵送にて送付し協力依頼する。研究対象者が研究への参加意思がある場合には、QRコードを用いて、Googleフォームにアクセスし回答頂いた。

**調査内容：**研究対象者には、現所属施設内での直近3年以内に、手術体位による神経障害の発生状況と施設での事後の対応、予防対策について手術看護認定看護師がどのように認識しているか、という視点での調査を行った。質問項目は、全部で21項目（選択により最大30項目とした）。

**研究期間：**令和5年11月～令和6年2月

**分析方法：**単純集計による内容分析

## 4. 研究の主な成果

**【結果】**対象者515名中104名（回収率20.2%）から回答を得た。直近3年間に手術体位による神経障害が起きたと認識しているのは51名（49%）であった。神経障害発生事例の詳細な回答は47事例であ

り、砕石位によるものが26事例(51%)と半数を占め、腓骨神経麻痺が19事例(35.8%)と最多であった。発症事例の37.7%は1週間以内に症状消失を認めたが、永続的に障害が残った事例は2例であった。神経障害発生後の振り返りは82.9%の施設で実施されていた。発生状況から、手術室看護師のスキルのほか、医師との関係性・コミュニケーション不足も神経障害の要因となっていることが明らかとなった。各施設での手術体位に関する指導・教育は行われているが、その効果的な方法について模索していることも確認された。

**【考察】**調査結果から手術体位による神経障害は腹腔鏡下、ロボット支援下手術での報告が多く、砕石位、頭低位、手術の長時間化などが影響している可能性がある。回答を得た47事例中82.9%の事例で振り返りが行われていることから、神経障害再発防止への意識の高さがうかがえる。手術体位による神経障害発生には複合的な要因が絡み、指導・教育方法の確立を困難にしていることが考えられる。

**【結論】**直近3年間で手術体位による神経障害が起きていることを可視化した。今後、さらに多くの施設からのデータ収集、前向き調査の分析により再発防止策を検討することが課題である。

## 5. 主な発表論文等

2月29日 令和5年度附属研究所成果発表会にて発表

10月中旬 日本手術看護学会年次大会での口頭発表予定(演題エントリー済)

## 6. その他の研究費の獲得

なし