

## 戦後沖縄における臨床看護業務の発展

— 手術室看護業務から —

棚原節子<sup>1)</sup>

### I はじめに

戦後沖縄における保健医療政策は、「1945年4月1日、米軍は沖縄に上陸直後、米国海軍軍政府を讀谷に樹立(中略)同4月、布告第9号(公衆健康及び衛生)が公布」<sup>1)</sup>に始まり、1972年5月15日の本土復帰に至るまで、琉球列島米国民政府布令によって施行された。

看護制度の実態は本土とは異なる面も有ったが、行なって来た看護業務を回顧すると、健康と生命を守ることに於いて看護独自の役割が機能していたことに気づく。過ぎ去った看護実践が風化しないように、戦後の沖縄の臨床看護を担ってきた看護者がひたすらに実践した事が如何なる背景で行われていたのか、その実態を浮き彫りにし、行われた看護業務の本質が何だったのかを明らかにしていきたい。

その手初めとして筆者が戦後14年余従事していた手術室看護業務について、文献調査と当時の関係者や看護婦からの聞き取りを中心に資料を収集し分析を行ってきた。本稿では现阶段で浮き彫りになった当時の手術室看護の業務内容の特徴を紹介する。

### II 手術室看護の業務内容の特徴

#### 1. 病院の中の手術室看護の位置付け

1952年頃、筆者が看護学生であった当時の手術室は、病院の組織の上から看護課に位置づけられていた。手術室の看護業務の内容は診療補助業務が主となるが、手術室の管理運営の責任は看護主任が担っていた。また、看護主任は各診療科から出された手術や検査の予定の調整や、手術の順番などのスケジュールを組む役割を担っていた。手術の順番を決める際は小児の手術や汚染度の少ない手術を先行させ手術患者の状態、緊急度、感染の影響など予定手術全体の特性を考慮した上で、優先順位

を決定していた。看護婦の業務割り振りで考慮したことは、手術の難易度や症例にもよるが、例えば、経験豊かな手術医師の手術の場合は経験の浅い看護婦を直接介助に当てる、また、その逆などである。そのことは患者中心にチームワークで手術を成し遂げることにある。これらの状況は看護婦の主体性が有効に機能していたといえる。

医師は診断、治療を施す場として手術室を使用しており、手術室の看護婦は、手術治療という特殊性から患者の総合的な安全性が保証されるべきとの認識に立ち、「手術場」の環境のすべてを整えることを、手術室看護業務の重要な課題の一つだと考えていた。

当時の、公立病院は、オープンシステムをとっており、開業医の患者の入院、手術は専らオープンシステムの病院で行われていた。「病院、診療所に関する法第3条」<sup>2)</sup>に基づいて、衣食にいたる整った入院環境での看護や手術室での看護は、3年制の看護教育を受けた看護婦有資格者による24時間看護が行われたことは、人々にとって極めて有益なことだったと思われる。

#### 2. より高いレベルの消毒

終戦1年半後の1947年7月、米陸軍病院での看護婦の講習が始まった。手術室の看護業務は、受講者看護婦諸姉により公立病院で実践され、手術室の看護業務の確立を成した。

物品の滅菌や手術部位の皮膚消毒に関しても、現在の医療水準に照らしても変更の余地がない程のレベルが保たれていた。具体的には、手術に用いられる加熱可能な全ての物品の消毒は高圧蒸気滅菌によって行われ、煮沸消毒は手術に時間的余裕のない場合にのみ使用された。ガウンや手術用掛布などのリネン類はセットでパックし、大きいものでは厚さ35センチ長さ45センチの包みになるので滅菌インジケターをパックの中央の2.3箇所に入れて高圧蒸気滅菌をし、滅菌済みの確認をしてから使用した。器械類、リネン類のセット以外に、単品もパックとして滅菌で常備し、必要に応じて使用された。

手術野の皮膚消毒は、直接手術に関わる医師や器械出

1) 沖縄県立看護大学

し看護婦が行うのではなく、滅菌手袋を装着した外回りの看護婦が行っており、その方法は消毒薬を塗布するのではなく消毒薬で皮膚を洗浄するという類いのものであった。手術部位が四肢の場合は、ブラシを用いて消毒液で洗浄を行っていた。

無菌操作に関しては、滅菌と消毒を厳密に区別していた。例えば、手指消毒後の手指は滅菌状態ではないので、滅菌されたガウンや手袋を装着する場合は手術野に接触する面に触れないように注意が払われた。消毒後の皮膚と無菌状態の組織も同様に区別していた。すなわち、皮膚切開後、筋層の切開に入る前にそれまで用いた器具を汚染されたものとして区別して術野から下ろし、手袋及びメーヨートレイの敷布も交換した。

開腹手術の場合は、腹腔内の手術操作を開始する前に創の周辺に滅菌布を敷き、穴空きシートから露出する皮膚との接触を避けた。今日では皮膚を覆う滅菌布は既製のドレープに替わっている。四肢の骨の手術の場合には骨髄の感染を避けるために皮膚消毒後、滅菌のメリヤスストッキネットを手術部位に装着した。皮膚切開はメリヤスストッキネットをとおして行われ、皮膚とストッキネットとをクリップして創部組織と消毒した皮膚面との接触を避けた。これらのことは手術に際しての感染予防のためにできるだけ無菌の状態をつくりだすことに努めたことになる。当時、消毒の方法は、前述したように耐熱可能な手術用物品は高圧蒸気滅菌法が主流であることは当然と受け止めていた。本土では、「昭和30年代～40年代前半（中略）器械の消毒は大型煮沸器で沸騰後20分以上煮沸します。この方法で手術に必要なトレイや鉗子ならびに鉗子立て、洗面器、手指消毒用刷毛等も消毒します。使用後の手術機械は刷毛またはたわしを使って石鹸水で洗った後、水洗（中略）その後煮沸して空拭き、次いで油拭きして器械戸棚格納」<sup>3)</sup>との記載からみると、沖縄では戦後早い時期に既に、高いレベルの消毒法が行われたと言えよう。

### 3. 手術患者の安全を守るために

腹腔内手術の場合、開腹後はひも付きガーゼ以外は見えないようにし、小さなガーゼが必要な場合はスポンジ鉗子に挟んで術者に渡し腹腔内にガーゼを残さない配慮をしていた。その他の手術でも創内のガーゼのとり忘れを未然に防ぐために、外回りの看護婦の責任において執刀前と創部縫合前にガーゼカウントを行い、術者はその報告を受けて創内のガーゼの確認や創部の縫合へと進めた。（註：現在ではX線撮影可能なガーゼが使用され

ているが当時はまだ使用されてなかった。）

手術前後の手術室の清掃および室内の常備器具などの清拭は必須業務であり、時には次の手術を控えている医師から、「そんなに掃除しなくても」とか「掃除に時間がかかり過ぎ」と言われたが、省略することなく念入りに行い清潔保持に努めた。

手術室看護婦は、手術室で使われる物品が全て患者の生命に直結しており、それらをよりよい状態に保つ必要性を日ごろの業務を通して実感していた。手術室の徹底した清掃についても、安全な手術環境を作り出すためには不可欠な事だという信念をもっていたのである。このような念入りな清掃の意味を、その後行った手術室の落下菌の調査によって確かめる事ができた。

### 4. 必要物品の工夫

一般社会においても物資が豊かでないその頃は、医療用具にも事欠き、例えば縫合糸の消毒保管容器や摘出した標本の容器にはマヨネーズなどのガラス容器を滅菌または、念入りに洗浄して用にあてた。また、挿管チューブを胸腔ドレーンの代替として活用したり、ゴム手袋でドレーンを作成するなどの工夫があった。

廃物利用をして代替物を作り出す際には、必要物品の条件を満たす物を探し出すことが求められた。例えば、胸腔ドレーンの場合は、身体の組織に影響が無く圧に耐えて内腔を維持するだけの材質が必要であり、創部内ドレーンでは毛細管現象を生じる材質が必要である。つまり、代替物利用の工夫が迫られていたことによって、必要物品が何のために使用されるのかという問いを常に考えざるを得ない状況にあったと言える。代替物を工夫して必要物品をなんとかして充足しようとしたことから作り出されたものであったが、これは、時間や労を要することであった。しかし、当時の看護婦たちはそれらを必要なこととして感じていたのである、そして今日以上に物を大切に扱った時代であった。

## III おわりに

以上述べてきた業務内容は、全て手術の安全性を確保することにつながっており、患者の生命や健康を守るという看護の本質に沿ったものだといえる。そして必要物品を含めて手術環境をととのえるための様々な業務のほとんどは、手術室看護婦の責任のもとで行われていたのである。このような業務内容や手順は、現場で徒弟的・習慣的に教えられていたものであるが、それらの業務の

意味を追求していくと、看護の本質につながっていることに気付かされる。手術は、患者にとって感染の危険性が高まることであり、手術治療という特殊性から、患者の防衛反応の1つである意識や身体の動きは制御され、呼吸、循環など生命を維持する機能までが麻酔によってコントロールされることを余儀なくすることは生命の脅かしに直面している状態である。手術患者のおかれている状況を手術に関わる全ての成員が心して、患者に害がないように各々の役割を遂行することは当然のことである。手術室の看護業務において患者の状況を意識しながら手術室の全ての環境を整備していることはナイチンゲールの「患者の生命力の消耗を最小にするよう整える」<sup>4)</sup>という看護の本質に整合している。このような看護業務に対する認識は看護管理者のみならず一看護スタッフにおいても、あたり前のこととして行われていたのである。これは当時の看護教育および看護行政に負うところが極めて大きいと考える。

米国の看護界においては、第1次大戦後「ウインスロー・ゴールドマーク報告」を1923年に、第2次大戦直後「ブラウン報告」が1948年に報告され、社会が求める専門職たる看護に対応する看護教育の進むべき方向が示されていたため、沖縄においても、米軍民政府の看護指導官たちは先進的な看護制度を樹立し、専門職としての看護の実践を進めていったものと推察される。

今後、さらに、戦後の医療環境の背景と手術室看護業務内容との関連、本土との相異点、看護教育との関連、

看護制度を築いた先達の特徴、臨床看護の特質を明らかにしていきたい。

## 文 献

- 1) 沖縄県国民健康保険団体連合会設立20周年記念編集委員会編集：沖縄の国民健康保険のあゆみ－国保連合会設立20周年記念－，沖縄県国民健康保険団体連合会，1995.
- 2) 医療関係法規集，琉球政府厚生局医務課編：1952.
- 3) 上野温子：手探りで歩き出したORナース（1950-1970），O P E nursing, 8(5)：85-88, 1993.
- 4) フローレンス・ナイチンゲール：看護覚え書，湯槇ます他、訳、現代社、1998.

## 資 料

- 岩根幸子：手術看護のあゆみ－臨床からみた歴史と現状，O P E nursing, 4(6)：74-80, 1989.
- 沖縄県立コザ看護学校創立45周年事業期成会：記念誌，1991年，1991.
- 金子 光：編著，初期の看護行政，日本看護協会出版会，1992.
- 日本看護協会沖縄県支部：沖縄の看護協会30年，1984.
- 琉球看護協会発行：琉球看護婦協会創立十周年記念誌，琉球看護協会，1961.