

## 認知症高齢者への周術期看護において 新卒手術室看護師がとらえる 看護的倫理問題とその対応

### 新卒手術室看護師の特徴

手術室看護師は、麻酔によって一時的に意識や痛みのない患者に看護を実践するケースが多いことから、意識のない患者の人権を擁護するに足る知識と倫理観を持つことが求められる。近年、新卒看護師は、看護基礎教育や看護継続教育において、看護倫理に関する学習や研修を受講した経験のある者も多く、倫理的問題に気づくために必要な知識や能力はあると推測される。

しかし、治療を中心とし患者の生命と直結する緊迫した場であるという手術室の特殊性(図)<sup>1~4)</sup>から、手術室に配属された

看護師は、周術期看護の経験年数が長いほど倫理的感受性が高くなるとの報告<sup>5)</sup>はあるが、経験年数が長い看護師であっても病棟看護師とは異なる倫理的問題を抱えており、その対応への困難を経験している。

とりわけ新卒看護師は、病棟で実践する知識・技術に加えて、手術室特有の器械出しなどの知識・技術の修得を求められる。これらの知識・技術は、看護基礎教育での学習が十分に行われていない上、ほかの部署の看護とは異なる。そのため、認知症高齢者への周術期看護において、倫理的問題への対応により困難を感じていると推測される。

### 認知症高齢者ケアの 倫理的問題

認知症にはさまざまな原因疾患や病態があり、それぞれ特徴的な症状が存在し、病期によっても変化していく。その中で、入院のような大きな環境の変化に適応できないことがしばしばあり、せん妄や行動・心理症状が誘発されることが多い。



渡部眸美  
東京都健康長寿医療センター  
看護部 中央手術室 看護師

首都大学東京(現・東京都立大学)健康福祉学部看護学科卒業後、東京都健康長寿医療センター看護部中央手術室に入職。3年間の臨床経験を経て、東京都立大学大学院人間健康科学研究科に進学し、「認知症高齢者への周術期看護における新卒手術室看護師の倫理的感受性」をテーマとした研究を行い修士号(看護学)を取得。現在は在職しながら、手術看護認定看護師の取得を目指し、認定看護師教育課程(手術看護分野)に在学中。

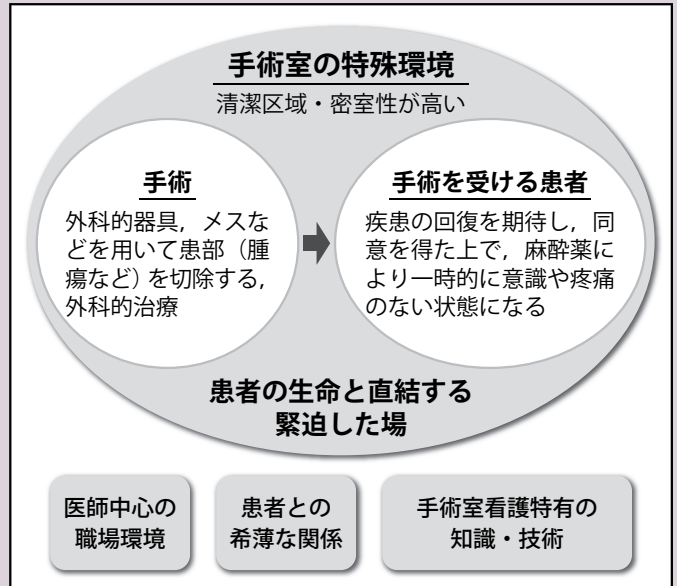
認知症高齢者は、理解力や判断力が不十分であることから、本人の意思が尊重されないケースも少なくない。患者のケアにおける倫理的問題として、身体拘束、医療従事者の態度、意思決定が挙げられる。そして、多くの看護師が自身の倫理的知識が十分でないと感じており、倫理的問題を経験しても、6割は解決されないままで倫理的ジレンマに陥り苦悩している<sup>6)</sup>ことが示されている。

手術室における認知症高齢者ケアの倫理的問題として、患者の人間性が尊重されていないこと、プライバシーが守られていないこと、情報提供が十分になされていないこと、適切なケアが提供できていないことなどが挙げられる。さらに、手術室看護師は、病棟看護師と比べ、患者の安全を守ることに看護の意義を見いだす傾向にあるとされ、患者と共にいることを大切に思い、患者のニーズや反応を感じとろうとする認識は低い<sup>1)</sup>とも言われている。これは、術中の身体抑制につながると考えられる。

## 意思決定支援 ～患者の自律性を尊重する

患者に病名が告げられないまま、また患者が手術に関する十分な情報提供をされないまま手術を受けるといった、患者へのイ

### 図 手術室の特殊環境



西田文子, 中村美知子: 手術室看護師の道徳的感性と自律性の特徴, 山梨医科大学紀要, Vol.19, P.79～84, 2002.,  
北脇友美, 白井陵子, 山本珠緒: 配置転換した手術室看護師の勤務継続に関する要因, 日本手術看護学会誌, Vol.7, No.1, P.27～30, 2011.,  
岡島志野, 習田明裕, 樽井正義: 手術室看護師に倫理的行動を起こさせる「意志」の探求, 日本手術看護学会誌, Vol.17, No.1, P.124～131, 2021.,  
土蔵愛子: 手術室看護師が用いる看護技術の特徴—手術室準備から執刀までの外回り看護師の実践から, 日本手術看護学会誌, Vol.5, No.1, P.5～13, 2009.を参考に筆者作成

ンフォームド・コンセント（以下、IC）や情報提供の不足は、倫理的問題である。患者が理解力や判断力が低下した認知症高齢者に対し、「忘れていく・理解できない」という認識の下で説明を行わないのではなく、認知症高齢者のその時々状態に合わせ、時間をかけた丁寧な説明や工夫により、理解を促すかわりを行う必要がある。

手術室では、できるだけ安全に、早く、効率的に手術を遂行することが優先されるため、患者とかかわる機会が少なく、十分に説明や意思決定を尊重することができない場面も見受けられる。しかし、患者の自律性を尊重するためにも、患者に合わせた対応が必要となる。

## コミュニケーションにおける 問題と解決策

周術期看護においては、患者の安全を守るために、術前・術後を通して「ベッドが狭いから、動かないで」と声かけをすることや、「暴れないで、動かないで」というようなスピーチロックおよび身体拘束を行うこともある。また、術中に「危ないから動かないで！」などと高圧的な発言をすることもある。これらは、認知症患者を人として尊重していない対応とも言える。また、医療者からの一方通行のコミュニケーションであり、認知症高齢者との双方向のコミュニケーションとは言い難い。

認知症高齢者と我々医療者との間で双方向性のコミュニケーションを実現するには、認知症高齢者との接し方の理解、ユマニチュードにおける学びが重要となる。ユマニチュードとは、「あなたを大切に思っていることを相手に分かるように伝える技術」のことであり、「見る・話す・触れる・立つ技術」の4つの柱で構成されている<sup>7)</sup>。立つ技術以外のことは、手術室でも実践可能である。

スピーチロックや高圧的な発言を行う状況下では、患者の訴えに耳を傾ける前に医師や看護師からの指示やその理由を一方的に伝えており<sup>8)</sup>、患者の思いに共感するという段階が踏まれていない。看護師は、忙しい時間帯での焦り・いら立ちがある時にスピーチロックをしてしまう<sup>9)</sup>とされている。感情によってコミュニケーション

や対応が変わらぬよう、認知症高齢者と接する必要がある。

## 家族とのかかわりと 情報共有

認知症高齢者は、理解力や判断力が低下しているため、自ら手術の意思決定が行えず、家族の同意のみで手術が行われるケースも少なくない。医療者が持つ「認知症高齢者は忘れていく・理解できない」という認識は、認知症患者に十分な説明がなされず、本人へのICを得られないまま、手術決行や手術中止の判断がされる要因となっている。しかし、手術は患者の身体への医療的侵襲行為であることから、原則として患者の承諾なくして実施できないため、患者へのICが不可欠である。

本来であれば、患者本人を交えて家族に説明する必要があるが、患者に対して手術説明や意思決定が行われることを家族が避けようとするかもしれない。その背景には、患者のことを理解しているからこそ生まれる、手術説明により混乱や不安を生ずるのではないかといった思考<sup>10)</sup>や、手術を受ける本人の意思を尊重したいという思いと、病気を認識し意思決定をすることができるのかという思いの対立がある<sup>10)</sup>。家族の希望で本人には正しい病状を伝えないということもあるが、なぜ家族がそのような希望をしているのかについても問う必要がある。

看護師は、患者自身が意思決定に参加できるように、患者が持つ記憶力や判断力が

活かされた意思決定に臨むための状態をつくり出す必要がある。そのため、患者に問うだけでなく、家族にも患者の生活や嗜好、大切にしていることなどを確認し、そこから患者の価値観を推測する必要がある。また、患者の意思決定だけでなく、手術中、手術後と退院に至るまでのフォローが必要であると考えられる。

## チームワークと倫理的判断の重要性

手術室看護師は、看護実践の中でさまざまな倫理的問題に気づき、理解し、対応している。一方で、手術室は医師主導の場であるため、手術室看護師は、手術室以外の場に勤務する看護師よりも、アドボカシーの役割を担いにくいと感じている<sup>11)</sup>との報告がある。

このように、特に新卒手術室看護師は、立場上、医師や組織に関係する倫理的問題への対応により困難を感じ、「仕方がない」といった認識を持ってしまう。さらに、新卒手術室看護師は、気づいたことを他者に報告・相談する立場にはないという認識も持っている。時に看護師が患者の擁護者となることは大きなリスクを伴うことも示されており<sup>12)</sup>、術前に選択した術式でよいのかを悩む患者への、術式に関する追加説明の依頼を医師に伝え、上司や同僚に余計なことを言いつぎと思われる<sup>13)</sup>といった報告もある。

しかし、患者擁護実践を推進するためにも、倫理的問題に気づいた段階で、看護師

が患者のために意見を述べることで、特に認知症高齢者の代弁者としての役割を担うことは重要である。まずは、同部署の手術室看護師に相談できること、さらにその先として、術前訪問時や患者の手術室入室後において、病棟看護師、医師、他職種との患者に関する情報共有を密に行えるような環境整備が必要である。

## 事例分析から見る新卒手術室看護師がとらえる倫理的問題とその対応

### 調査方法

認知症高齢者への周術期看護において新卒手術室看護師がとらえる倫理的問題とその対応について、倫理的感受性の定義に基づき、新卒手術室看護師を対象として実施したインタビュー調査の結果から3事例を紹介する。

なお、本稿では、倫理的感受性を「看護実践における、倫理的問題への気づき、問題の明確な理解、問題への対応を総合した能力」と定義する。

研究対象者には、「倫理的問題への気づき」について、「これはおかしいのでは」「なんとなくおかしい」という感情を抱くような、認知症高齢者の自律や尊厳が脅かされている状況の経験とその内容について質問した。また、「倫理的問題の明確な理解」について、前述の経験が、表1に示すどの倫理原則と関係する倫理的問題であると考えたかについて質問した。さらに、「倫理的問題への対応」について、前述の経験



表1 フライによる倫理原則

善行	善いことを行うこと。 患者が利益を得られるように支援すること。
無害	害を回避すること。
自律	患者の自己決定を尊重すること。
正義	適正かつ公平にヘルスケア資源の配分をすること。
誠実	真実を告げ、嘘を言わず、他者を騙さないこと。
忠誠	守秘義務や患者との約束を守ること。

サラ T. フライ, メガン・ジェーン・ジョンストン著, 片田範子, 山本あい子訳: 看護実践の倫理 第3版, 日本看護協会出版会, 2010.

をした際に、どのようにかかわったか、何らかの対応をしたのかについて質問した。

## インタビュー結果の概要(表2)

事例1は、術前訪問時から手術拒否の意向を示していたため、新卒看護師はそれについて主任看護師に報告・相談していたが、手術当日、手術室入室後にも患者が手術拒否の意向を示し、手術中止の決断をし

表2 認知症高齢者への周術期看護において新卒手術室看護師がとらえる倫理的問題とその対応

	倫理的問題に気づく能力	倫理的問題の明確な理解	倫理的問題への対応
事例1	術前訪問時より、患者は「手術はやらない」「畑の仕事があるから帰るんだ」と手術拒否の意思を表出していた。手術室に入室しても手術拒否は続き、その結果、担当医より「座れそうだから、今すぐにやらなくても大丈夫そうだし、患者さんもやりたくないと言っているから、今回は中止にしよう」と手術中止の判断がなされた。 患者は、やりたくないと言いつつも、痛みは訴えていた。患者は認知症でありうまく自分のことを判断できないということもあるので、何が正解なのか分からなかったと思った。	倫理原則に当てはめた場合、誠実に反する内容であるととらえた。なぜ手術をやりたくないと思っているのかを確認し、手術をしなかった時のリスクについて説明する必要があった。	術前訪問時から、「(手術を)やらない」と患者本人が手術拒否の意思を表出していたため、主任看護師に報告・相談を行った。
事例2	意識下の手術で、患者が心電図やSpO <sub>2</sub> モニターを外したり、術野に手を伸ばしたりしていた。不潔にならないよう、患者の手を手ベルトでがっちり固定した。患者からは「なんでなんで」と発言があり、興奮する様子が見られた。 この状況で抑制をすることは、術野の清潔を保つためにも致し方ない部分はあるが、無理やり手台に固定しており、もう少し良い方法があったのではないかと思った。	倫理原則に当てはめた場合、自律に反する行為であるととらえた。	術中、心電図を引っ張ってしまう時には、オルソラップ、白い脱脂綿を患者が握れるサイズに切って、患者に握ってもらった。その結果、患者はそれが気に入り、心電図を引っ張るような行為は消失した。
事例3	手術室入室時、患者が「怖い、嫌だ」「手術はしない」と繰り返し訴え、手術拒否の意思を表出したことに対し、担当医師は「家族がすると言っているから」と言い、手術決行となった。 患者がずっと「怖い、嫌だ」と訴えているにもかかわらず、本人が知らないところで家族が同意しているから手術をするということがモヤモヤした。	倫理原則に当てはめた場合、自律に反する行為であるととらえた。患者は、事前に同意していないにもかかわらず、何がなんだか分からないまま手術室に連れて来られ、痛い麻酔(硬膜外麻酔)や手術をされて、自律が守られていない、患者の意思が全く尊重されていないと思った。	手術拒否の意思を表出する患者に対し、誰にも相談をすることができなかったが、自分ができる対応として、麻酔中も麻酔が終わった後も「今どこかおつらいところはないですか」という声かけをいつも以上に心がけた。その結果、患者からは「大丈夫」という返事があった。

た事例であった。患者の手術室入室前に、病棟において何らかの対応ができていればよかったと考えられるが、新卒看護師は「誠実」に反する問題であると認識し、患者の手術拒否の意向について主任看護師に報告・相談を行い、他者を巻き込んだ支援を行った。これは、患者の意向を尊重し、患者の意思を代弁するアドボカシーの役割を実践できていたと言える。

事例2は、意識下の手術において安静が保てずにいた患者に対し抑制を行ったが、より興奮した事例であった。新卒看護師は、身体拘束が患者の自律に反する行為であると認識し、自律性を尊重するために抑制の代替案を講じた結果、患者の興奮は収まり、患者の安全を守ることができていたと言える。

事例3は、患者は手術拒否や手術に対する不安を表出していたが、家族が手術に同意しているため手術決行となった事例であった。新卒看護師は、患者の自律に反する問題であると認識しながらも、誰にも相談していなかった。その分、自分ができることをしようと考え、いつも以上に声かけをするという対応を実践していた。

## 考察

これらの事例分析から、新卒手術室看護師は認知症高齢者への周術期看護において、倫理原則に照らし合わせて倫理的問題に気づき、理解していることが分かった。また、その倫理的問題に気づいた際に、上司に相談したり、代替案を考え個別性を考慮した対応をしたりしていることが明らか

になった。しかし、他部署との連携不足や誰にも相談できないでいる状況も示された。このことから、他職種・他部署との連携・協働や組織風土の改善といった取り組みが必要であり、より良い認知症高齢者の周術期看護を提供するためにも新卒手術室看護師への支援は重要であると言える。

## 引用・参考文献

- 1) 西田文字, 中村美知子: 手術室看護師の道徳的感性と自律性の特徴, 山梨医科大学紀要, Vol.19, P.79~84, 2002.
- 2) 北脇友美, 白井陵子, 山本珠緒: 配置転換した手術室看護師の勤務継続に関する要因, 日本手術看護学会誌, Vol.7, No.1, P.27~30, 2011.
- 3) 岡島志野, 習田明裕, 樽井正義: 手術室看護師に倫理的行動を起こさせる「意志」の探求, 日本手術看護学会誌, Vol.17, No.1, P.124~131, 2021.
- 4) 土蔵愛子: 手術室看護師が用いる看護技術の特徴: 手術室準備から執刀までの外回り看護師の実践から, 日本手術看護学会誌, Vol.5, No.1, P.5~13, 2009.
- 5) 松本晴美, 三木佐登美, 東村昌代, 年梅英子: 大学院に勤務する看護師の倫理的問題に関する認識調査, 大阪大学看護学雑誌, Vol.12, No.1, P.71~77, 2006.
- 6) 水澤久恵: 看護職者に対する倫理教育と倫理的判断や行動に関わる能力評価における課題—倫理教育の現状と道徳的感性に関連する定量的調査研究を踏まえて—, 生命倫理, Vol.20, No.1, P.129~139, 2010.
- 7) 日本ユマニチュード学会: ユマニチュードとは, <https://jhuma.org/humanitude/> (2024年7月閲覧)
- 8) 田辺力也, 長井麻希江, 川瀬みどり, 角本則子: 看護職が認知症者に禁止や命令を行う場面に着目した事例研究, 日本看護学会誌, Vol.18, No.2, P.50~53, 2023.
- 9) 清水径子, 稲田弘子, 兒崎友美: スピーチロック時における介護老人福祉施設職員の感情・思い, 最新社会福祉学研究, No.15, P.11~18, 2020.
- 10) 高橋香代子, 江原えみ子: 外来看護師による手術を受ける認知症高齢者と家族への継続支援, 相澤病院医学雑誌, Vol.21, P.69~74, 2023.
- 11) 中村裕美, 志田岐康子: 手術看護における倫理的課題, 日本保健科学学会誌, Vol.8, No.4, P.210~219, 2006.
- 12) Hanks, R. G.: The Lived Experience of Nursing Advocacy. Nursing Ethics, 15 (4), 468-477, 2008.
- 13) 中村裕美, 白鳥孝子: 術前訪問における手術室看護師の患者擁護実践, 日本赤十字豊田看護大学紀要, Vol.11, No.1, P.63~71, 2016.
- 14) サラ T. フライ, メガン・ジェーン・ジョンストン著, 片田範子, 山本あい子訳: 看護実践の倫理第3版, 日本看護協会出版会, 2010.
- 15) 青柳優子: 医療従事者の倫理的感受性の概念分析, 日本看護科学会誌, Vol.36, P.27~33, 2016.