

# 手術患者に対する看護師の思い

—脱衣行為をふりかえり

手術部

○ 山下 友実 安岡 理香 浜口 博英 西村 孝洋  
小笠原須奈子 若狭 郁子

キーワード：脱衣行為、羞恥心、患者の人権擁護

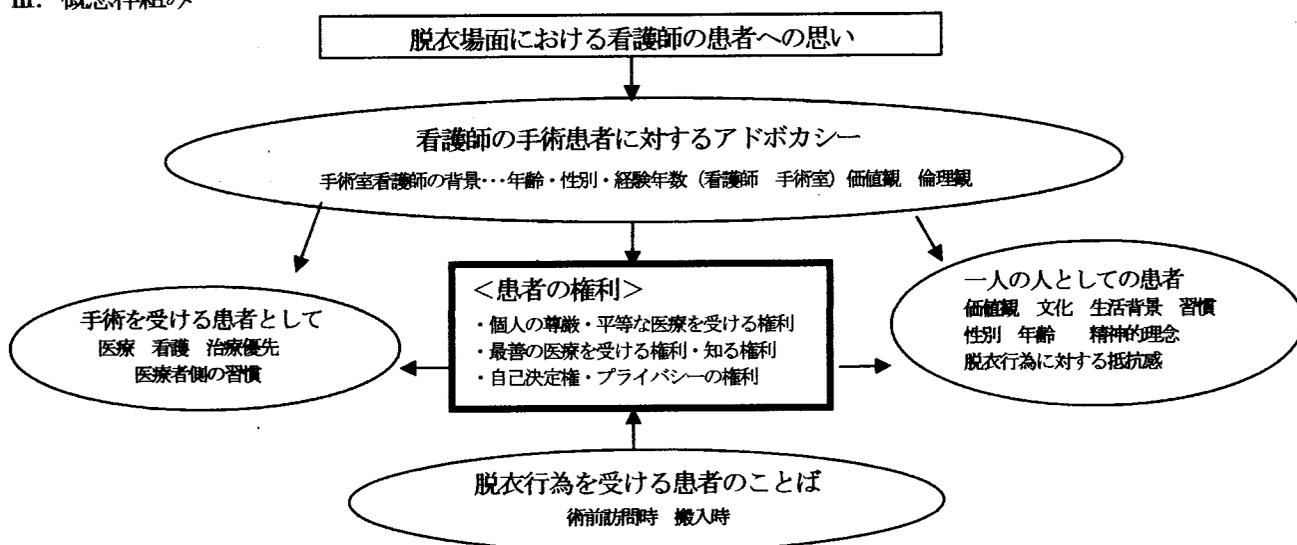
## I. はじめに

当手術部の全身麻酔患者は、タオルケットを掛け全裸になり手術室に入室している。しかし、術前訪問時や手術室搬入時に「全部脱ぐのですか」「下着もですか」という言葉が聞かれ、脱衣行為に対し抵抗感を示す患者がいる。そのような患者についても、手術室では脱衣行為を要求している現状がある。隈本は<sup>1)</sup>「これからの看護職に強く求められる素養のひとつは、患者の人権を尊重することができる能力である。」と述べている。このことから私達は、患者の人権を擁護する立場としての姿勢を考える上で、当手術部看護師が患者の意思を尊重し、患者の気持ちを踏まえた対応を行っているのか疑問に思った。<sup>2)</sup>「看護師は看護を提供するに際し、各個人の価値観、習慣、精神的理念が尊重されるような環境を助成しなければならない」と言われており、患者の価値観や権利を尊重した看護サービスを提供することが当たり前の時代となってきた。看護師は患者の羞恥心に配慮すべきであるが、手術行為そのものが優先されがちな手術室の特殊性のために、多くの者がジレンマを感じながら脱衣行為に携わっているのではないかと考えた。そこで患者の羞恥心への配慮が特に必要とされる、搬入時の脱衣場面を特定しインタビューを行った。そして患者の人権を擁護する立場としての姿勢を考えるひとつのきっかけとして、本研究を行うこととした。

## II. 研究目的

脱衣場面において患者と接するとき、看護師がどのような思いで患者と接しているかを明らかにする。

## III. 概念枠組み



### 用語の定義

患者の権利：患者の権利とは、「個人の尊厳」「平等な医療を受ける権利」「最善の医療を受ける権利」「知る権利」「自己決定権」「プライバシーの権利」とする。

アドボガシー：「誰かの味方をする」「誰かの権利を擁護する」「誰かのために主張する」とする。

#### IV. 研究方法

研究デザイン：質的研究

対象者：手術部スタッフ 10名（看護師経験年数平均8年・手術部経験年数平均 5.8年・病棟経験者は2名）

期間：H15年7月～H15年8月

データ収集分析方法

インタビューガイドに基づき、本人の承諾を得たうえで面接調査を行いテープレコーダーに録音した。

録音テープから作成した逐語録を基に脱衣に関する記述部分を抽出し、KJ法で分析した。

#### V. 倫理的配慮

インタビューは強制でないこと、インタビュー内容はこの研究以外では使用しないこと、研究終了後は録音テープ・メモを破棄すること、勤務・業務上支障のないことを説明し、同意を得られた者を対象とした。

#### VI. 結果

抽出されたラベルは288枚となった。5つの大カテゴリーより成り立ち、「安全かつ迅速な手術の進行を優先したい」「搬入時の問題点を改善したい」「個人の尊厳を守りたい」「手術に差し支えなければ脱衣は必要ない」「脱衣行為に対して疑問に思ったことがない」が抽出された。「安全かつ迅速な手術の進行を優先したい」は8つの中カテゴリー、「搬入時の問題点を改善したい」は2つの中カテゴリー、「個人の尊厳を守りたい」は4つの中カテゴリー、「手術に差し支えなければ脱衣は必要ない」は5つの中カテゴリー、「脱衣行為に対して疑問に思ったことがない」は3つの中カテゴリーより成り立つ。

現状では脱衣をしてから手術室に入室しているが、手術に差し支えがなければ着衣のままでも入室しても良いと思っている看護師が多い。しかし、安全かつ迅速な手術の進行を優先する為には、着衣のままでの入室に対して具体的な問題点が多くあがっている。「個人の尊厳を守りたい」という思いは持っているが、そのことを「配慮したくても出来ない」という、搬入口での現状を問題点と捉えている。また、脱衣行為が習慣化しており、今回のインタビューを受けて初めて脱衣に対して考える機会をもった看護師もいた。

#### VII. 考察

手術室看護師の責務は、手術が安全でスムーズに進行するように努めることが第一である。全身麻酔導入後は気管内挿管が行われ、意識が無く筋弛緩した状態である。狭い手術台の上で患者の着衣を脱がせることは、転落や上下肢の損傷の危険性が高く、挿管チューブや輸液ラインの事故除去などの恐れもある。そのような状況の中で、安全に脱衣を行うことは多数の人手を要する。インタビューからも、「挿管後の脱衣行為は危険」「輸液ライン確保の操作がやりにくい」「全身麻酔後の脱衣行為は人手が必要」などの意見がきかれ、看護師は安全性重視の姿勢、危険因子の排除を重視していることがわかった。しかし、このような患者の安全に視点をおいた手術室看護師としての姿勢とは別に、「(手術室内で)自分たちが動きやすい」や「手間が省ける」という、業務の効率化を優先した意見もあった。過去に患者の下着などを紛失してしまい、その対処に手間取った経験を持つ看護師は、「可能な限り外部からの物品は持ち込まないようにしている」という意見も聞かれた。患者の術後の異変を判断するためには、術前の状態を把握しておくことが必要である。しかし、「搬入口では観る(観察)よりもむしろ隠すことに気がいっている」「タオルケットを首のところまで被せて脱がす」「布団を掛けて、周囲からできるだけ見えないようにする」など、看護師は搬入口での脱衣行為に対しては、患者の羞恥心への配慮の方に意識が強い傾向にあった。

脱衣している搬入口の現状の問題点として「現在の患者搬入口では狭い」や「空間を仕切れない」「脱衣に時間がかかる」「搬入口は人が多い」「人が多くいる場所での脱衣行為を申し訳なく感じる」という、看護師だけでは配慮したくても出来ない現状があげられた。患者への配慮から「異性患者を同時に搬入口に入れない」や「脱衣は患者と同性の看護師に行ってもらおう」との意見もあった。そうした中で患者にできる配慮や工夫として、「手術専用(ディスプレイザブル)の患者衣があればスムーズな搬入が可能となり、患者の羞恥心軽減、時間短縮に役立つ」という意見があった。このことは、患者の羞恥心への対応のみならず、着衣入室に対しての問題点の解決もでき、安全かつ迅速な手術の進行につながるのではないかと考える。しかしこれは、材質の選択、

運用上のコスト、病棟との業務連携などの検討が必要である。

「清潔区域に不潔区域の物を持ち込むことはやめたほうが良い」という意見に対し、「着衣のまま入室して感染した例を知らない」「患者の衣服だけにこだわって清潔不潔を言うのはおかしい」という意見もあった。全身麻酔では患者は全裸で手術を行っているが、「着衣のままでも手術部位に関係がない局所麻酔の手術」「脳外科手術でオムツ着用のまま手術した」など、術野の清潔を確保でき、各種モニタリング、手術操作や緊急事態への対応に支障がなければ、病衣着用での入室や手術を行っている現状がある。「自分の中でどうしても脱がさなければいけないという思いがない」と、脱衣行為に対してあまり必要性を感じていないという意見が多くあげられた。このことは、個人の経験に基づくものだけでなく、感染予防に関する知識の習得からの意識の変化もある。今井<sup>3)</sup>らによると「術衣着用の有無による手術室内での空気細菌数の差は認められなかった。」という報告もあり、清潔面に関しては着衣入室による支障はないと示唆される。しかし当院の手術室搬入時の現状は、明らかに汚染を認める病衣や靴下、脱衣の困難な私服（下着）の着用など、病棟によって様々であり、着衣入室には支障のある場合も多い。

看護師は術前訪問時、患者への脱衣の説明の際、「全部脱ぐのですか、結構恥ずかしいですね」「どうしてもそこで脱がないかんろうか」「下着はつけておきたい」などと言われ、その言葉に対して、「絶対誰にも見えないうようにして脱ぎます」「良かったら脱がせてもらいたいけどいいですか」「下着だけでも手術室の中で脱ぎましょうか」と、患者の羞恥心に配慮し、できるだけ患者の望む形で搬入したいという思いが窺える。これは、看護師らが患者の価値観、尊厳、自己決定を尊重しようとする姿勢の現われではないかと思われる。

一般的には、手術を受ける時は裸になる、という概念を持っている。当部署でも、部内での指導やオリエンテーションなどで、清潔区域である手術室内に病棟で着用していたものを持ち込むのは好ましくないという説明を受け、患者の脱衣は搬入口で行っている。福留<sup>4)</sup>は「看護師の所属する組織の持つ資質、性質によっては倫理的問題が見過ごされている場合がある」と言っている。当部署の看護師の中にも、「手術室では服を脱ぐのは当たり前」、「全裸での入室にこれまで何の疑問も持たなかった」といった意見があり、脱衣行為に対し習慣的や思い込みがあることがわかった。術前の脱衣は、私達看護師には日常化している行為である。しかし一般的に考えると、人前での脱衣は羞恥心を伴う特殊なことである。患者の権利を擁護する立場として看護師の視点で患者と接することはもちろん必要であるが、それと同時に一人の人間として、「人前での脱衣は恥ずかしい」といった、人が当然持つであろう感覚に対して、鈍感であってはならないと考える。

## Ⅷ. 結論

今回のインタビューで脱衣行為時における患者への思いを明らかにすることにより、当手術部看護師は患者の個人の尊厳、知る権利、自己決定権、プライバシーの権利を尊重したいということ、また患者の羞恥心を守ることが、より患者の立場に立った医療行為に繋がるという思いを持っていることがわかった。安全な手術進行を阻害する因子を取り除こうとする働きもまた、最善の医療を受けるという患者の権利を擁護するものである。患者の権利を擁護するには、患者にとって最も良い行為を決定することのできる能力、一人の人間として、患者の尊厳や権利を尊重する姿勢が備わっていることが必要である。

## Ⅸ. おわりに

今回の研究では看護師各々が、自分たちが行っている行為をどのように捕らえているか知ることができた。インタビューで明らかとなった看護師の思いをもとに、今後も術前訪問や手術前などの患者との関わりを通して、私たちが日常化している行為を見直し看護の質の向上につなげていきたい。

引用・参考文献

- 1) 隈本邦彦：ナースは患者のアドボケートであれ, *Nursing Today*, 17(11), 2002.
- 2) 国際看護婦協会：看護婦の規律－看護に適用される倫理的概念, 1973.
- 3) 今井恭子：手術衣着用入室の有無の空気汚染への影響, *手術医学*, 17(1), 24-28, 1996.
- 4) 福留はるみ：倫理的感受性と倫理的意思決定, *看護*, 51(2), 32-38, 1999.
- 5) 岡谷恵子：看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識, *看護*, 51(2), 26-31, 1999.
- 6) 荒牧典枝：手術室看護師の看護を考える, *オペナーシング*, 17(6), 75-78, 2002.
- 7) 清水栄子：いるのか？手術における常識の再考, *手術医学*, 17(1), 49-51, 1996.
- 8) 金沢医科大学：患者の権利宣言案（患者の権利宣言全国起草委員会）  
<http://www.apionet.or.jp/niss/days/sengen.html>
- 9) 高田早苗：看護実践におけるアドボカシーの意味, *インターナショナルナーシングレビュー*, 26(5), 26-33, 2003.
- 10) 渡辺恵：看護師に期待する「患者アドボケーター」としての役割, *看護学雑誌*, 67(6), 2003
- 11) 布施裕子：倫理的問題に直面した時の対応, *看護管理*, 11(7), 494-499, 2001

〔平成16年3月6日、高知市にて開催の平成15年度高知県看護協会看護研究学会で発表〕