

もしもに即応する能力を!

# 実践安全

# 手術看護

隔月刊誌

2011 **7・8** 月号  
会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ  
発行/日総研出版©  
実践安全手術看護 第5巻第2号  
平成23年7月10日発行  
(奇数月の10日発行)

特集1

## 手術看護倫理と メンタルケア

新連載

手術室における  
薬剤師の役割

特別企画

エコで得して  
効率あつぷ  
業務効率を良くする  
環境改善

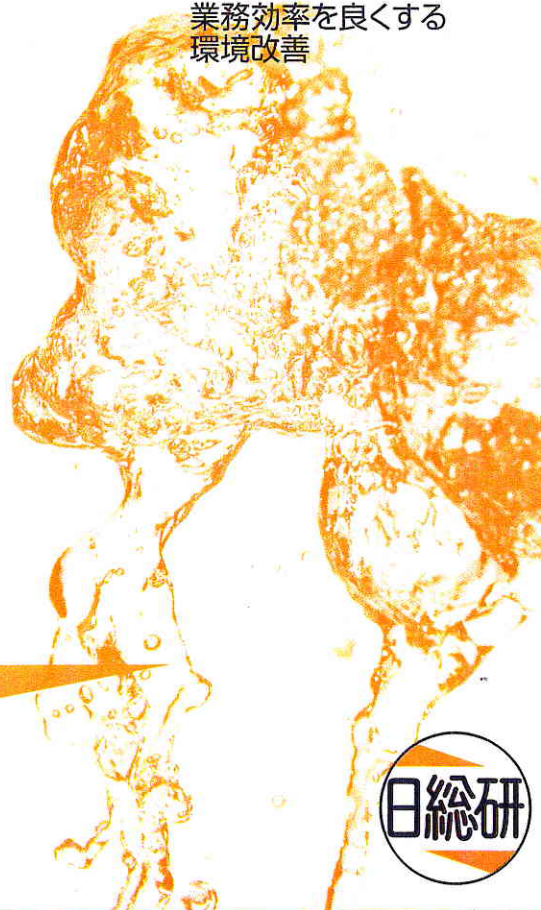
特集2

## 高齢患者手術の 困難事例 | 特殊な合併症

《手術看護認定看護師 協力企画》

器械出しのスキルアップ

手術器械取り扱いの実際



# 高齢患者の尊厳・倫理を守る周術期看護とは

取材／日経医療グループ

## 帯広第一病院 看護部



遠藤実代さん  
手術室主任

1989年札幌市医師会看護専門学校看護科卒業。  
2000年より帯広第一病院入職，手術室勤務。  
2008年より現職。



藤原美加さん  
看護部 副部長／外科3A病棟

1989年埼玉県立衛生短期大学卒業。  
2006年より帯広第一病院入職。  
同年より外科病棟勤務。2010年より現職。

手術を受ける高齢患者の「尊厳」を守る周術期看護について、手術室看護師と病棟看護師それぞれの立場からお話いただきました。

### 高齢患者手術の変化

遠藤（敬称略）：当院での高齢患者の手術は外科とペインの症例が多くを占めています。その中でも、加齢に伴い筋肉の衰えが原因で発症する鼠径ヘルニアや、高齢化が進むことで対象となる疾患が増加し、さまざまな痛みを慢性的に抱えている患者さんが各種神経ブロックを行っています。また、悪性疾患では、根治手術や、それが難しい場合には、化学療法や在宅療養に向けてのCVポート造設手術が増えています。

90歳以上の患者さんの手術

は、私が入職したころにはほとんど考えられないことでしたが、現在は、80～90歳代の方も当たり前手術を受けています。

高齢者特有の合併症を抱え、複数の疾患を持っている高齢患者さんでも、麻酔や手術方法が進歩していることもあり、その後の生活を考え、前向きな期待を持って手術を受ける方が増えています。

藤原（敬称略）：6月2日時点での病棟における患者平均年齢は72歳です。内科と外科の混合病棟のため、外科のみの数値ではありませんが、これはかなり高いと思います。病棟からの手術も70歳以上の患者が約3割を占めており、特に合併症を抱えている患者さんが増え、薬の変更や中止などの指示も多様化しています。

また、高齢患者さんの場合は、ご家族との連携をスムーズに取らなければ、手術についてなかなか理解していただけない場合もありますし、他施設から来るケースも多くなっているため、退院調整看護師と連携し、退院に向けて調整しています。

### 一般患者と高齢患者の「手術」の違い

遠藤：加齢や合併症に伴い、円背や変形の進行、可動域に制限がある方が多いため、個々の状態に合わせて、術中の安楽な体位や神経麻痺を予防するケアを行う必要があります。

藤原：患者さんまたはそのご家族は、医師からのインフォームドコンセントの下に、さまざまなリスクを考慮した上で手術を選択しますが、以前よりも治療の選択の幅が広がっているため、高齢患者さんの場合は、特に、必ずしも根治を目的としない手術が増えている印象があります。

#### 手術室の概要

年間手術件数：約848件  
70歳以上の高齢患者の割合：約40%（2006年時点：33%）  
手術室スタッフ：11人で中材と兼務（看護師4人，准看護師5人，看護助手2人）  
勤務体制：1交代，365日オンコール待機で対応  
受け入れ体制：二次救急

## 高齢患者手術において、 患者の倫理・尊厳が 損なわれるケース

遠藤：手術室という部署は、スケジュールがきっちりと決められている中で、業務をこなしていくことが多いです。そのため、高齢患者さんのゆっくりとしたペースに合わせきれないことが発生しがちです。そうならないよう看護師は、特に気をつけなければなりません。

また、高齢者に限りませんが、全身麻酔中は、患者さんが直接要望などを訴えられない分、看護師がその代弁者となる必要があるため、術前から情報収集をしっかりと行い、アセスメントし、専門的知識に基づき、看護を実践する必要があります。

そのため当院では、緊急手術以外は必ず術前訪問を実施しています。高齢患者さんの手術では、本人だけではなく、ご家族にもタイミングを見計らって話をしています。私たち手術室看護師は、患者さんが「手術をする」と意思決定してから面談をするので、術後に向けた期待や思いを聞かせていただけることもあります。

そのような患者さんの思いを大切に、医療チーム全員で共有することで、1つの目標に向かって手術を円滑に行えるようになると思います。

藤原：当院ではDPCを採用しているため、入院する患者さん

は、手術を受けることを前提として、前日または前々日から入院するケースがほとんどです。意思決定は主に外来で行われるため、臨時手術や術後腸閉塞になった場合などを除き、意思決定の場に立ち会う機会はほとんどありません。ですので、高齢の患者さんが治療や手術に対してどこまで正確に理解しているのか疑問に感じることはあります。

また、ご家族の意向や患者さん本人への告知の有無にも注意しながらかかわっています。

## 高齢患者の 尊厳を守る

藤原：認知症の患者さんの場合、看護師が「明日手術ですよ」と話しても、「何が？」と答えるというやり取りは珍しくありません。

また、術後はドレーン類が入りますので、やむを得ず行動抑制を行わなければならないケースもあります。抑制しなければ抜去のリスクがあるのですが、患者さんの尊厳を守るという意味では日々考えさせられます。

遠藤：手術室でも同じです。認知症の患者さんは、手術についてお話した時にきちんと理解して返事をいただけた場合でも、その後、どうしても忘れてしまうことがあります。そのような時には、その都度繰り返し説明し、看護を実践しています。

## 高齢患者の尊厳・ 倫理を守るために 気をつけていること

遠藤：毎日の手術が当たり前に行われているということに「慣れてしまわない」ことが大切だと感じています。手術は、私たちにとっては毎日のことでも、患者さんにとっては人生において実に大きな出来事です。常に患者さん主体の看護を実践することが求められます。

## 高齢患者の周術期 看護における悩み

遠藤：私は、手術室の主任という立場なので、手術室スタッフから「患者さんに麻酔がかかっていることもあり、反応が返ってこないのがつらい」「自分たちの評価がなかなかもらえない」という悩みを聞くことがあります。今はまだ準備段階ですが、今後、術後訪問を実施し、患者さんから術中看護の評価を得ることで、やりがいにつなげたいと考えています。

また、私たちは手術部位以外の二次的障害を起こさないという大きな役割を担っています。ですから、術後の観察で皮膚の損傷が「なかった」ことそのものが、自分たちの実践の評価になることを伝えていきます。

藤原：高齢者の術後せん妄状態を解消するには、十分な時間かかわりながら離床に向けて

# 周手術期で考える患者理解と看護過程の実際

## 手術室ナースのための

### 術前・術後訪問

#### 導入・実践の具体策

##### 術前・術後訪問の充実の様式次第!

進めていきたいところですが、思うように進められないという現実もあります。

また、行動抑制についても、個々のケースにより、ドレーン維持を取るか、それとも尊厳を取るかが悩みどころになります。どちらにしても、必要最低限の行動抑制で済むようなかわりについて、日々話し合った上で実践しています。

### まとめ・今後の課題

遠藤：これまで、普段の業務の中で「高齢患者の尊厳・倫理」について考える機会はそれほど多くありませんでした。しかしそれは、患者さん主体の看護を行う上でとても大切なことです。手術室看護においては、術前・術後訪問の質を高め、充実させていくことで、これらを守っていくことにつながると思いますので、今後実践していきたいと思います。

藤原：当院では、手術室看護師による術前訪問を実施しています。例えば、「Aさんが『痛み止めをちゃんと使ってくれるのかな?』と心配していましたよ」といった、患者さんの不安に対することなど、重要な情報を収集し、病棟で必要な患者さんの情報を的確に伝えてもらえるのでとても助かっています。

外来から病棟、そして手術室へと今後も質の高い継続看護を目指していければと思います。

浦 雅司氏

関西看護業務研究会 (KNWS) 代表  
MAP (Medical Academic Plaza) 代表  
看護師



国立大阪南病院手術室、りんくう総合医療センター主任、寺元記念病院手術室師長などの実務経験を経て現職。主な執筆「手術室看護管理者管理業務の実際と心構え」「潜在能力を引き出す手術室人財教育の具体策」(共に日経研出版、実践手術看護にて連載)。

セミナー講師の実績「周手術期看護の基礎知識とポイント(新人編)」「術前・術後ケアのポイント(手術室・病棟対象)」「滅菌の基礎知識とポイント」「手術室における物品管理」ほか多数。



- 術前術後訪問のどこを改善すればよいか分かった。
- 一つひとつ分かりやすく具体策を提示いただいてよかった。
- 訪問用紙、看護計画の見直しも参考にさせていただきたい。

東京

11年 8/28 (日)  
10:00~17:00  
フォーラムミカサ

仙台

11年 10/15 (土)  
10:00~17:00  
ショーケー本館ビル



参加料/共に税込 本誌購読者 15,000円 一般 18,000円

### 術前訪問の情報の生かし方が分かる!

患者理解と業務改善の重要性を学び、術前・術後訪問をいかに充実させていくかを現場の話をたくさん盛り込んで楽しく学びます。

#### プログラム

★11597

- 1. 周手術期看護の基本的な考え方**
  - 1) 手術看護の原点はここから
  - 2) 患者理解なしに看護は始まらない
  - 3) 手術室看護師の看護の視点と役割
  - 4) 手術看護における看護師の心構えとモラル
  - 5) 周手術期看護とは
  - 6) 看護過程と周手術期看護
- 2. なぜ術前・術後訪問ができないの? どうすればできるの?**
  - 1) 術前・術後訪問に対する問題点
  - 2) どのような対策を講じていくか
- 3. 術前・術後訪問用紙はどうつくる?**
  - 1) どんな情報が必要か
  - 2) 訪問用紙作成時の注意点
  - 3) 周手術期として使用できる術前・術後訪問用紙とは
- 4. 術前訪問とは? 術前情報とは? 術前アセスメントとは? 看護計画とは?**
  - 1) 術前訪問の意義
  - 2) 術前アセスメント
  - 3) 術前検査の必要性と観察ポイント
  - 4) 術前訪問の方法とポイント
  - 5) 術前アセスメントと看護計画の立案
- 5. 術中の術前訪問への生かし方とは?**
  - 1) 手術室における術前準備(患者入室まで)
  - 2) 術中における看護のポイント(手術開始~手術終了まで)
  - 3) 術直後の看護のポイント(手術終了~患者退室まで)
- 6. 術後訪問とは? 術後評価とは? どう評価し次につなげるか?**
  - 1) 術後訪問の方法とポイント
  - 2) 術後訪問後の評価方法とポイント