

手術室看護師が経験する倫理的問題—文献的考察から—

木下天翔¹⁾、田中久美子²⁾、八代利香³⁾

要旨

本研究の目的は、手術室看護師が経験する倫理的問題の具体的な内容を文献から明らかにすることである。医学中央雑誌 Web 版で「手術」「看護師」「倫理」をキーワードとして、2018年までに公表された論文を対象とした。分析の結果、手術室看護師が経験する倫理的問題は、【手術室看護師自身に関係するもの】【手術室の環境】【医師に関係するもの】【患者のプライバシー】【手術室看護師と患者との関係性】【医療安全】【患者の身体抑制】の7カテゴリに整理された。

手術室看護師が経験する倫理的問題は、個人での取り組みに限界があることが推察された。手術室看護師は、自身が経験した倫理的問題について言語化し他者と共有できるよう努めることが必要である。また、管理者は倫理的な視点から個人のサポートに努めるとともに、話し合えるような職場環境の整備を行い、組織としても対応していくことが重要である。

キーワード：手術、看護師、倫理

1. 緒言

近年、腹腔鏡手術や経皮的カテーテル手術に代表される低侵襲手術の導入に伴い、手術医療の高度化や複雑化が進んでいる。一方で、患者取り違えや安全性が確認されていない手術手技による医療事故や倫理的問題が報道されるようになり、社会の手術医療に対する倫理観や安全性への関心が高まっている。手術医療を取り巻く環境は、2004年の第4次医療法改正以降に在院日数の短縮化が進み、2010年の診療報酬改定で手術の保険点数が見直され、手術件数及び高難度の手術は増加する方向に進んだ¹⁾。それにより、手術に携わる専門職の業務負担は増加し多忙を極めている現状がある。

このような現状においては、手術の円滑な進行や安全で迅速な対応をすることのみに医療者の意識が集中し、患者の思いやニーズが置き去りのまま医療者主体で手術が実施されていることが推察できる。特に、手術室看護師は、手術室という閉鎖的で密室性のある環境のもとで患者と患者家族の代弁者、権利擁護者としての役割およ

び手術に携わる他職種間との連携役を担っていることから、様々な倫理的問題の場面に直面し、解決しない傾向があることが先行研究で述べられている²⁾。

また、日本における手術室看護師の倫理的行動指針を示すものは未だなく、手術室看護師の倫理的行動は、個人の判断に委ねられており、手術室という閉鎖的な環境の中での患者の権利や安全を守る独自の倫理的行動指針の必要性が求められている³⁾。

本研究の目的は、手術室看護師が経験する倫理的問題を検討する際の資料とするために、手術室看護師が経験する倫理的問題の具体的な内容を明らかにすることである。

2. 用語の定義

本研究では手術室看護師を、手術室に勤務する看護師と定義する。また、倫理的問題を、手術室看護師が悩んだり、葛藤や疑問を抱く状況（中村・志自岐⁴⁾2006の「手術看護における倫理的課題」を一部引用）と定義する。

¹⁾ 鹿児島大学大学院保健学研究科 博士後期課程

²⁾ 鹿児島大学病院 看護部

³⁾ 鹿児島大学医学部保健学科 基幹看護学講座

連絡先：八代利香

鹿児島市桜ヶ丘8-35-1

TEL/FAX：099-275-6755

E-mail: yatsu-r@health.nop.kagoshima-u.ac.jp

①	②	③	④
248件→107件→12件→5件			
①キーワード検索 医中誌（2018年7月4日まで）			
②原著論文			
③手術室看護師の倫理的問題に関する題目である			
④手術室看護師が経験した倫理的問題の内容について具体的に記載されている			

図1 文献の絞り込み

表1 対象文献

①中村裕美, 志自岐康子 (2006年). 手術看護における倫理的課題. 日本保健科学学会8. ⁴⁾
②中村裕美 (2004年). 手術看護における倫理的課題に対する看護師の認識. 日本手術看護学会発表抄録集18回. ⁵⁾
③市ノ瀬奈津子 (2013年). 手術室における倫理的課題に対する看護師の認識と行動. 日本看護学会論文集成人看護. ⁶⁾
④岡島志野, 習田明裕 (2017年). 手術看護における倫理的課題に働きかける実践知. 生命倫理27. ⁷⁾
⑤米倉沙織, 高松麻由美 (2014年). 手術室看護師が考える周術期患者の倫理・患者と看護師の倫理観の相違. 日本手術医学会誌35. ⁸⁾

3. 研究方法

対象となる論文は、医学中央雑誌 Web 版 (ver.5) に掲載された論文で、キーワードとして「手術」「看護師」「倫理」を AND 検索し、248件を抽出した。さらに、論文の種類を「原著論文」に限定して再度検索を行い、107件の論文を抽出した (検索日時2018年7月4日)。これら107件の論文を概観し、手術室看護師の倫理的問題に関する題目である、手術室看護師が経験した倫理的問題の内容について具体的に記載されている、の2つの条件で絞り込みを行った。その結果、本研究の目的を満たす5件の文献を調査対象とした。

そして、対象とした文献から、手術室看護師が経験する倫理的問題の具体的な内容に関するものを抽出し切片化してコード化した。そして、それらを内容分析し類似する事柄をまとめてカテゴリ化した。文献を絞り込んだ過程を図1に、対象文献を表1に示す。

4. 結果

対象とした5件の文献より、手術室看護師が経験する倫理的問題の具体的な内容に関して66のコードを抽出した。それらを類似した内容でまとめると、【手術室看護師自身が関係するもの】【手術室の環境】【医師が関係するもの】【患者のプライバシー】【手術室看護師と患者との関係性】【医療安全】【患者の身体抑制】の7カテゴリに整理された (表2)。

【手術室看護師自身が関係するもの】には最も多くの16コードが含まれ、サブカテゴリは『医師に指摘できない無力感』『守秘義務』『看護師のケアに対する無力感』『ケアに対しての後悔』『患者優先のケアができない手術進行』『患者へのよい対応』『患者を尊重した手術の適応に関する苦悩』『管理者に報告できなかった後悔』であっ

た。

【手術室の環境】には13コードが含まれ、サブカテゴリは『情報共有の方法』『医療者中心の行動』『不十分な情報提供』であった。

【医師が関係するもの】には12コードが含まれ、サブカテゴリは『患者を尊重しない手術の進行』『威圧的な言動』『忌まわしい言葉』『患者を尊重しない不謹慎な態度』であった。

【患者のプライバシー】には8コードが含まれ、サブカテゴリは『身体露出』『プライバシーの配慮』であった。

【手術室看護師と患者との関係性】には7コードが含まれ、サブカテゴリは『患者の手術室看護師に対する遠慮』『患者と手術室看護師の構築されていない信頼関係』であった。

【医療安全】には5コードが含まれ、サブカテゴリは『インシデント発生後の対応』であった。

【患者の身体抑制】には5コードが含まれ、サブカテゴリは『意識の有無に関係ない身体抑制』『同一体位の保持』であった。

5. 考察

5.1 医師との関係性

手術室看護師は、医師の患者を尊重しない手術進行や患者に対する不適切な態度や言動、また、それに対して意見や指摘ができないことで倫理的問題を経験していることが明らかになった。手術室は病棟と違い、密室性のある閉鎖的な環境のもと、外科医師、麻酔科医師、手術室看護師 (器械出し看護師と外回り看護師)、臨床工学士、放射線技師などの他職種が連携して患者の外科治療に携わっており、特にチーム医療が重要となる。

表2 手術室看護師が経験する倫理的問題

カテゴリ	サブカテゴリ	倫理的問題の具体的な内容(コード)	文献番号
手術室看護師自身が関係するもの	医師に指摘できない無力感	・それを指摘できなかった	①②
		・患者が不快な表情をしたがそれを指摘できなかった	①②
		・出入りを何回も繰り返し、ドアを開けっ放しにする医師に自分で一言言えばよかったが、他の医師もいる中で、医師に対して言うことがいいのか先にたってしまった	③
	守秘義務	・麻酔導入時の(医師の)話し声に対しては視線を送る	③
		・がん患者は告知はされているものの、病名を他者に知られて嫌な思いをする	③
		・仕切りがあっても隣にいる局所麻酔の患者に聞こえるので、その時にドアを開け隣に患者がいるのでと(医師に)伝える	③
	看護師のケアに対する無力感	・患者の気持ちを聴くことができなかった	①②
		・最善だと考えたケアができなかった	②
		・せいぜい私にできるのは患者さんのそばにいて慰めることぐらいしかできない	①
	ケアに対しての後悔	・苦痛を与えたまま手術をしてしまった	①②
		・でも、この状況でも私はオベ室に連れて行くのかなって。ここで本当は家族待ちましようって言わなきゃいけないのかなってきたばかりの頃だったんですけど。あの頃は、あ〜となって、こんなことしていいのかなって	①
	患者優先のケアができない手術	・手術の円滑な進行(正義)を遅らせることになるので、高齢者の行動ペースに合わせた介助ができなかった	①②
		・痛いからって手を出されて、術野が不潔になったら困るということもあります	①
手術室の環境	情報共有の方法	・他の患者に申し送り内容を聞かれる可能性がある環境で患者情報を共有しなければならなかった	①②
		・手術に関することや全身麻酔中に発生した出来事に関して、看護師から他者への情報共有内容に制約がある	①②
		・業務のことであっても周りで話していることが患者は気になると思う	③
		・病棟と変わらないかもしれないが、手術室独特の情報があるときは口外しない、容易に言わない	③
		・手術前や手術後の病棟看護師との申し送りが重なった場合は、少し離れた場所などで行うなど、他の患者情報が他者に聞こえないようにする	③
	患者を尊重した手術の適応に関する苦悩	・この人が本当に手術の適応があったのかどうかっていうところ自体もやはり考えないことには、私達自身ももちろんつらいです	④
		・いまだったら婦長さんに言ったりとかして大事にしてたと思うんですけど	①
	医療者中心の行動	・ここはオンコールが多いんですよ	①
		・患者の意思がくみ取れない状況の手術室では、医療者の常識で行動してしまう	③
		・患者さん自身が本当に望んだ結果かどうかっていうのも、わからないこともある	④
	不十分な情報提供	・私たちの病院でも(手術室の看護師が)術前訪問を始めたのですが、その日その手術につく看護師が行くわけではなくその日にたまたまフリーになった看護婦が行くのです	①
		・患者が手術に関する十分な情報を提供されないまま、手術を受けていた	①②
医師が関係するもの	患者を尊重しない手術の進行	・情報提供が不十分で、患者と医師との認識が食い違う	①②
		・同僚のケア方針(善行)と看護師のケア方針との調整が不十分	②
		・手術の円滑な進行が優先され、手術室で泣いている患者	①②
		・(患者と医師との認識が食い違い)患者の意向が尊重されなかった	①②
		・医師が患者の掛け物を取る度に、急いで掛け物をしてまだ早いと取られる	③
	威圧的な言動	・手術が早くなったから家族が間に合わないままに、手術室に入室しちゃったんです。でも実際に(患者が家族と)会えなかったっていうのはとても辛いじゃないですか	①
		・ある患者さんですが、ストレッチャーに乗せ換えて、じゃあお部屋(手術室)に行きましようかってなったときに(患者が)自分は(医師から手術は)午後だって聞いていた	①
		・手術中の危険防止のための、医師の患者への言動が威圧的だと思う	①②
	忌まわしい言葉	・認知症があり、指示動作ができない患者に対して怒鳴る	③
		・例えば、医師が手術中だから動くなって言ってんだろ！危ないって言ってんだろーが。失敗したらどうするんだ。って威圧的に患者さんに動かないように言う	①
		・とりあえず医師は、自分は(患者へ)午後だから早くなるかもしれないってことはちゃんと言ったから自分には責任がないみたいなこと言ったんですよ	①
	患者を尊重しない不謹慎な態度	・失敗するって言わないでよ先生って思うのです	①
		・患者の退出時に「お迎え」という言葉を使用しているが、手術を受けた患者に対してこの「お迎え」という言葉を使うことは倫理的に問題があるのではないかと	⑤

カテゴリ	サブカテゴリ	倫理的問題の具体的な内容(コード)	文献番号
患者のプライバシー	身体露出	・医師の協力が得られないために、必要以上に患者の身体が露出	①②
		・感染防止の目的で簡素な術衣しか着用できないため、患者の身体が不必要に露出し、患者のプライバシーを守れなかった	①②
		・体位やモニターをつける時になるべく肌を出さないとかを心かける	③
		・術後でレントゲンを撮る時に、裸の状態のままにするのはどうなのか	③
		・モニターをつける時にめくるとかいらない行為じゃないですが、モニターを貼るときは患者の意識もあるので尚更嫌かなと思う	③
		・麻酔前であろうと麻酔後であろうと、いくら高齢者であろうと、ドアに向かって足を向いている状態で、膀胱留置カテーテルを入れる時には、誰かがガードするように立つまたは確実にドアを閉める	③
	プライバシーの配慮	・学生など手術に関係ない者の手術室内への出入りによって、患者のプライバシーを守れなかった	①②
		・麻酔下で意識がないからどうなってもいい、全部見えてもいいではなく、もし自分だったらどう思うのかをきちんと考えながら患者に接していけるようにしたい	③
手術室看護師と患者との関係性		・例えば寒いとか、腰が痛いからちょっと動きたいとか言わない方が多いですよ	①
	患者の手術室看護師に対する遠慮	・本当にオペだけの関わりなので遠慮されている患者さんの方が多いと思うんですよ	①
		・局所麻酔なので薬が効かないこともあるので、痛かったら言ってくださいねって言っているのですが、何でも我慢しちゃう方が圧倒的にいて	①
		・手術当日の朝に初めてその患者さんとは初対面の看護師がなることが多いので患者さんは言いたいことも言えないってことがあると思うのです	①
		・オペが終わってから病棟の看護婦さんが「どう痛かった？」って聞くと、「痛かった」って言って。私が「痛くないですか」って聞いた時には「痛くありません」「いや大丈夫」って言われるけど実際は痛かったみたいでとか、そういうのは結構あって	①
	患者と手術室看護師の構築されていない信頼関係	・手術室の看護師に対し、患者が苦痛などのニーズを話さない	①②
		・ただ、そこにいるみたい。同じ看護婦さんでもずっと顔を合わせている人だったらこうしてほしいとか言える	①
医療安全	インシデント発生後の対応	・事故があったときに看護記録にはどうやったらいいかしらって、婦長さんと相談しているんですけども、手術室の中だけでは解決できないねっていうところとまっているんですよ	①
		・たとえば、ちっちゃいマイクロ針11-0はマイクロ下では見えるんですけど、先生がはいこれ返しましたよっていうときに途中でなくなるんですよ	①
		・術後の外来でもフォローすべきなのかってどうかっていうのが、手術運営委員会で議論になっているんですよ	①
		・ただそれが術野にないという確信がないときに、その患者さんにきちんと針がなくなったということ伝えるべきか	①
		・言うてはいけないのか、言うべきなのか、言うのであればやはり本人にもそのことを伝えて、本人も知っておくべきことなのかもしれないと思う	③
患者の身体抑制	意識の有無に関係ない身体抑制	・局所麻酔のときも、患者さんを抑制することが多い	①
		・自分としては、起きてる状態で抑制されているのは嫌だろうなって思って	①
		・意識のある患者を手術の安全確保のために、抑制せざるをえなかった	①
		・うちの決まりだから皆抑制している	①
	同一体位の保持	・結構1時間2時間かかってしまうと、気をつけの姿勢で寝てるのがどれだけつらいかっていうのを皆考えたことあるのかなって思うことってありますね	①②

しかし、手術のほとんどは医師の指示を必要としていることは否めず、医師と他職種とでは主従的上下関係になりやすい。また、手術室看護師は、術者である医師に器械を滞りなく渡すという行為のみが主たる業務と認識され、手術室看護師がその役割を受け入れてきた歴史的な背景がある⁹⁾。山口ら¹⁰⁾は、「医師の多くは看護師のことを「同僚関係」と感じているが、看護師は医師のことを「同僚関係」とも「医師に従属とも」感じており、同僚と思いつつも従属している不均衡な認識を持っていた」と述べている。このような不均衡な関係性は、手術室看護師が、医師に判断を依存している状況から、医師の患者への不適切な態度や言動に対して意見や指摘ができないことが考えられる。このことは、手術を受ける患者に最も身近な存在であるべき手術室看護師が患者の権利擁護者としての役割が担っていないことを表している。青山¹¹⁾は「手術看護を実践する者として、どれだけ患者に寄り添えるか、自分の担当する手術に責任を持ち、患者を思い、最善を尽くすこと、代弁者となること、それが私たち手術室看護師に必要なことである」と述べている。手術室看護師は、患者の権利擁護者として患者の思いや気持ちに寄り添う役割を担っていることを念頭に置いて患者と関わっていくことが必要である。また、金子ら¹²⁾の研究で報告されている「医師は、手術室看護師にブレーキとしての役割を期待している」という語りからも、医師に対して意見や指摘ができることは、患者の権利擁護者としての役割を果たすとともに、手術の安全を守っていることにもつながると考えられる。

5.2 患者との関係性構築の難しさ

手術室看護師は、自身が実践した看護ケアに対しての無力感や悩み、また、患者が手術に対しての思いや考えを手術室看護師に表出しないことで倫理的問題を経験していることが明らかになった。

手術室看護師と患者の関係性の構築は、手術の同意後に実施される術前外来、術前訪問に始まる。医療現場では、在院日数の短縮化が進み、病院の収益を確保するために手術室の稼働率が上がったが、手術室看護師は一般病棟のように明確な配置基準はなく、少ない人数で複数の予定手術と緊急手術に携わっている。手術室内の業務量が増加し煩雑化することで、手術室看護師による患者と患者家族との関係性の構築の始まりでもある術前訪問は、実施が難しくなっている現状にある¹⁾。

松寄ら¹⁾は、「術前訪問は、個人の努力によって改善できる範囲を超えており、患者中心の術前訪問にむけて組織的に取り組む必要がある」と述べており、術前訪問が定着化するためには、同僚や手術室管理者の協力が得られるような組織的なサポートを確立することが求めら

れる。また、手術室看護師と患者との関係性について、川上¹³⁾は、「手術室看護師は、病棟の看護師と比較すると、患者と接する機会が少ないため、意思の疎通が図りにくく、信頼関係が築きにくい」と、手術室での患者と看護師の関係性は築きにくい現状があることを述べている。

手術室看護師を取り巻く環境は多忙ではあるが、手術室看護師と患者のよりよい関係性の構築に向けて、患者との関係性の始まりでもある術前訪問の重要性をスタッフが共通認識することが必要である。また、手術室看護師は、少ない関わりの中であっても患者のことを知り、信頼関係を築くという倫理的行動と、患者と共にいることの大切さを認識することが必要である¹⁴⁾。

5.3 患者のプライバシーや意思が尊重されない手術優先の医療処置や看護ケア

手術室看護師は、医療者主体の患者の情報共有や情報提供、また医療処置や看護ケアについて倫理的問題を経験していることが明らかになった。手術室では一般に安全性や合理性が優先され、プライバシーや尊厳の保護、不安や恐怖の軽減といった、本来の患者ケアの優先順位が相対的に低くなっている側面があることは否めない⁸⁾。手術室では患者の生命の維持に重点が置かれ、患者のプライバシーや意思が尊重されない傾向があることが示唆されている。特に、緊急手術の際は、患者の意思表示ができず、家族も突然のことで困惑している状況であり、医療処置が優先的に行われる状態であることが多い。

手術室看護師は、意思決定に危機的状況下にある患者を対象にしているからこそ、患者の人間性を尊重し、患者の権利擁護者、代弁者であり続けようとする必要がある。そのためには、患者の最も身近な権利擁護者としての責務を自覚し、情報の共有を行いながら患者の意思を尊重した関わりをもつことが望まれる。特に、緊急時においては、より患者の権利擁護者としての役割や患者家族と医療者との連携をとる役割が手術室看護師に求められていることを心がけておかななくてはならない。

中村ら⁴⁾は、「看護師一人一人が倫理的判断の能力を向上させ、倫理実践へ向けて第一歩を踏み出すには、看護管理者の支援が重要である」と述べているように、個人での倫理的問題についての取り組みには限界がある。手術室看護師は経験した倫理的問題について言語化し、他者と共有するように努めることが必要である。また、管理者は、倫理的な視点から個人のサポートに努めるとともに、話し合えるような職場の環境づくりに努め、医療者主体で患者に医療や看護が実施されていないかを見つめ直し、組織として振り返りを行っていくこと

が重要である。

6. 結語

手術室看護師が経験する倫理的問題は、【手術室看護師自身が関係するもの】【手術室の環境】【医師が関係するもの】【患者のプライバシー】【手術室看護師と患者との関係性】【医療安全】【患者の身体抑制】に整理された。

閉鎖的で密室性のある環境下において、医師の指示を必要とする手術を取り巻く医師との関係性、術前訪問の実施が容易でない状況下での患者との関係性構築の難しさ、患者のプライバシーや意思が尊重されない手術優先の医療処置や看護ケア、について考察された。手術室看護師一人ひとりが共通した倫理的認識を高めるとともに、組織として倫理的問題に取り組んでいける職場環境を整備する重要性が示唆された。

利益相反

本稿すべての著者に規定された利益相反はない。

なお、本研究の一部は International Council of Nurses 2019 Singapore Congress において発表した。

引用文献

- 1) 松寄愛, 宮脇美保子, 手術看護認定看護師の認識を通じた手術看護における術前訪問の現状と課題, 日本手術看護学会誌2018, 14(1), 3-10.
- 2) 山口義美, 手術室看護師が遭遇する倫理的ジレンマの特徴—看護師経験年数に着目して—, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究, 2005, 30, 206-213.
- 3) 西田文子, 中村美知子, 手術室看護師の倫理的感性和看護行為の関連, 山梨大学看護学会誌, 2011, 10(1), 3-9. DOI: 10.34429/00003495
- 4) 中村裕美, 志自岐康子, 手術看護における倫理的課題, 日本保健科学学会2006, 8(4), 210-219.
- 5) 中村裕美, 手術看護における倫理的課題に対する看護師の認識, 日本手術看護学会発表抄録集18回, 2004, 104-107.
- 6) 市ノ瀬奈津子, 手術室における倫理的課題に対する看護師の認識と行動, 日本看護学会論文集成人看護, 2013, 3-6.
- 7) 米倉沙織, 高松麻由美, 手術室看護師が考える周術期患者の倫理・患者と看護師の倫理観の相違, 日本手術医学会誌35, 2014, 56-59.
- 8) 岡島志野, 習田明裕, 手術看護における倫理的課題に働きかける実践知, 生命倫理2017, 27(1), 64-71. DOI : 10.20593/jabedit.27.1_64
- 9) 石橋まゆみ, 菊池京子, 久保田由美子 他, 手術看護の歴史—専門性を求めつづけた歩み—, 第1版, 2016, 186-187. 東京医学社, 東京.
- 10) 山口由子, 加納佳代子, 大島弓子, 「看護師—医師関係」及び「看護師の主体性」に関する看護師と医師の認識, 神奈川県立保健福祉大学誌, 2014, 11(1), 105-115.
- 11) 青山延布子, 手術看護に求められる倫理観をいかに伝えていくか, 実践手術看護2007, 1(9), 20.
- 12) 金子拓未, 八木久美子, 医師と手術室看護師のお互いに対する思いの実態—対人関係における葛藤—, 日本看護学会論文集, 2018, 急性期看護第48回, 163-166.
- 13) 川上千普美, (第2回) 看護師に求められる看護倫理, 実践手術看護, 2007, 1(6), 87.
- 14) 西田文子, 中村美知子, 手術看護師の道徳的感性と自律性の特徴, 山梨医大紀要2002, 19, 79-84. DOI : 10.34429/00000657

Ethical Issues Experienced by Operating Room Nurses: A Literature Review

KINOSHITA Tensho¹⁾, TANAKA Kumiko²⁾, YATSUSHIRO Rika³⁾

1) Kagoshima University Graduate School of Health Sciences

2) Nursing Department, Kagoshima University Hospital

3) School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Kagoshima University

Abstract

This study aims to clarify the specific content on the ethical issues experienced by operating room nurses in the literature. We targeted papers published by 2018 with the keywords “surgery,” “nurse,” and “ethics” in the online version of the Central Medical Magazine. The analysis showed that the ethical issues experienced by operating room nurses are divided into seven categories; “doctor-related,” “nurse-related,” “patient-related,” “privacy of the patients,” “physical restraint of the patients,” “medical safety,” and “operating room environment.”

It was inferred that the ethical issues experienced by operating room nurses were limited to individual efforts. Operating room nurses need to strive to verbalize and share the ethical issues they experience. Additionally, it is important for managers to support individuals so that these issues can be verbalized from an ethical standpoint, to create a work environment fostering communication, and to respond as an organization.

Key word: Surgery, Nurse, Ethics