

医師のインフォームド・コンセントの場面における患者が期待する看護師の役割

2階西病棟

○ 西村 友希 門脇 理絵 野口 早苗 赤塔有里香
角田 真咲 山崎あゆみ

キーワード：インフォームド・コンセント（以下ICとする）、患者・看護師関係

I. はじめに

近年、患者の医療に対するニーズの高まりにより、以前の「医師に全ておまかせする」という医療から、「患者自らが主体的に医療に参加する」という意識に変化してきた。土居らは¹⁾、ICとは、①医療従事者からの十分な説明と、②患者側の理解、納得、同意、選択であるとされており、今回医師の説明の場面とその場面における看護師の役割に焦点をあてた。

入院患者の手術前、治療前などに医師におけるICが患者・家族になされているが、IC後に、「看護師さんなら聞ける」と患者から質問されたり、不安の声を聞くことがある。これは泉本²⁾らは、患者が最も緊張するのは医師におけるICとされており、医師におけるICの場面において患者が自己を表出することが困難な状況にあるのではないかと考えた。そのためICの一連の過程を通じて看護師の関わりが重要であると考えられるが、現在、当病棟において全患者の医師におけるICに同席できているとは言えない。医師カルテから説明内容は把握できても、その場における患者の状況を把握するのは困難なことがある。また看護師が同席できた場合でも、医師の説明内容を正確に書き留めることに集中し、その時の患者の思いや表情、理解度を十分把握できていないのが現状であり、患者が必要とする関わりができていないのではないかと考えた。

先行研究で山西³⁾らは、ICにおける看護師の役割として「精神的ケア」「患者の理解度確認」などの11項目を明らかにしている。また、その中でも、「医師が患者に説明する時に看護師が同席する」という役割の重要性が挙げられており、その時の看護内容は「医師との情報の共有」「患者の理解度確認と調整」「情報収集と伝達」「受容と貢献」「情緒的支援」とされている。しかし、これらは看護師を視点とした研究であり、患者を視点とした研究はなされていない。そこで今回患者にとって必要な看護が提供できるように、医師におけるICの場面で、患者が看護師にどのような役割を期待しているのかを明らかにすることを目的に本研究に取り組んだので報告する。

II. 研究の枠組み

先行研究では、ICの場面において看護師を視点とした看護師の役割は明らかにされている。今回患者側からみた患者－看護師間での看護師の役割について検討をした。(図1)

III. 用語の定義

ICとは「今後の治療方針を選択するための、医療従事者から患者に対して行われる、十分な説明と同意」と定義とする。

IV. 研究方法

1. 対象者：当病棟に入院中の産科婦人科患者のうち本研究に協力を得られた5名(表1)
2. 調査期間：H15年6月～9月
3. データ収集方法：研究枠組みに基づいて半構成質問紙を作成し面接調査を行った。面接内容は同意を得てテープレコーダーに録音し、面接時間は一人20分

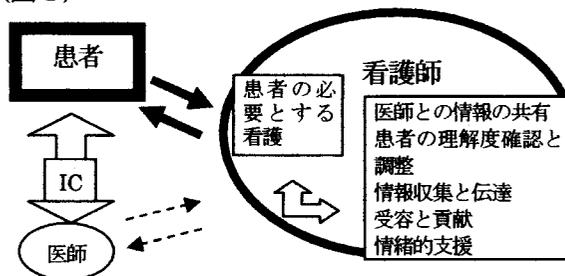


図1 患者・看護師間での看護師の役割

表1 対象者

	年齢	看護師の同席の有無	家族同席の有無
A	36	なし	なし
B	39	あり	なし
C	69	あり	あり
D	28	なし	あり
E	47	なし	あり

～40分程度実施した。

4. データー分析方法：KJ法、インタビューした内容を逐語記録し、抽象化を繰り返す

V. 倫理的配慮

対象者の安全性や尊厳・プライバシー・自主性を侵すことがないよう対象者が研究により不利益を生じない為の考慮をする。また、倫理的配慮として以下のことを実行する。

1. 研究の趣旨（目的・方法・実施期間等）や対象者にとっての利益、不利益についても説明し事前に同意を得る。
2. インタビューの際、答えたくないことは答えなくて良いことを事前に説明しておく。
3. 研究への参加は自由であり、威圧や強制と取れるような行動は避ける。
4. インタビューした内容をテープに録音する場合は対象者に同意書を得る。
5. 研究により知り得た個人の情報は、研究目的以外に使用しない。
6. 院内看護研究発表にて研究成果や結果を発表する旨を説明し、了承を得る。

VI. 結果

医師におけるICの場面に関する内容についてインタビューした結果、【精神的支持】【家族の支え】【対人関係のアセスメント】【ICと患者心理】の4つのカテゴリーが抽出された。

【精神的支持】については、「看護師さんに同席していただいたことはすごくうれしかった」「私の隣で一緒になってお話を聞いていただいて私一人で同席よりすごく心強い気がした」「看護師さんが落ち着くまで出入りしてくれ、最初は先生の印象が強かったけど看護師さんの印象がだんだん強くなった」「看護師さんにはよくしていただいているので、こうしてほしいということはない」「看護師さんがいてくださったら、先生に聞きやすいと思う」など同席への満足感や存在への期待に関する表出が認められた。

【家族の支え】については、《家族が支持者》《キーパーソンの存在》に分類でき、「悩みとか不安は両親に話して、主人は男で分からないこともあるけどやっぱり話した」「主人がいてくれたら心強かったなって思う」「一人より誰か信頼できる人がいると安心できるので、私は母の同席が一番心強かった」など家族の同席を希望するとともに、重要な存在であることを示している。

【対人関係のアセスメント】については、《医師への信頼》《看護師同席の意味付けが不明確》《医師への遠慮》《ジェンダー》に分類できた。《医師への信頼》では、「先生に聞きづらいということはない」「先生には何でも聞けば答えてくれるので、安心して聞けるし、聞いて嫌がられることはない」「看護師さんの印象よりも先生の印象のほうが強い」など好意的な感情表出が高く占められているが、一方、《看護師同席の意味付けが不明確》では、「看護師さんの同席はなく、同席していたらというイメージは湧きにくい」「説明の場に看護師がいることはイメージしていなかった」「看護師さんの同席があってもそれほど抵抗がなかったと思う」「説明があったとき、看護師さんにもしてもらっても良かったし、別にいなくても特に差し支えはなかった」「看護師さんが同席していても状況は変わらないと思う」「同席していたら、状況とかどんな感じだったか分かるのでいいんじゃないか」など看護師の同席を明確に捉え、表出されたものは認められなかった。《医師への遠慮》では「先生に対して遠慮っていうか、言いづらいなあと思うことがあり、やっぱり何となく言えない」、《ジェンダー》では、「先生は男の方だからちょっと聞きたいことでも聞きづらいこともあって」があった。

その他《ICと患者心理》では、「それより先生の話聞くのが精一杯、自分のことで」「それより自分のことでいっぱいいっぱい」などICにおける自らの心理状態の表出が目された。

VII. 考察

先行研究において、ICは①医療従事者側の情報開示による十分な説明と②患者側の理解、納得、同意、選択という二つの側面があり石原⁴⁾は、看護師の役割として、主に「IC後の患者への精神的ケア」「ICに同席する」「IC後における患者の理解度の確認」の3つが重要とされている。今回の研究においても同様に、ICの看護師の同席は患者の精神的支えとなっているという結果が得られた。しかし、中には同席する看護師の役割をあまり感じていない患者がいたことや、家族を強い支えとしていたことが明らかとなった。この点に注目し、患

者の望む看護師の役割について以下のように考察した。

看護師は、24時間患者の側でケアをし、患者のさまざまな心情に接すると共に、悩みや不安を打ち明けられやすい状況にある。IC時の看護師同席に対し「すごくうれしい」「心強い」「助かった」などの意見があり、同席は「心強さ」「安定」「満足感」「安心感」を与え、患者の精神的支えとなっていることが分かった。しかし看護師はIC同席の必要性を感じていても、ICの場において、記録に集中し、患者の表情・言動・理解度、また、部屋の環境などにまで、目が届かない場合が多い。新居⁵⁾は、同席のその場でコミュニケーションをとりやすくする視線、うなずきなどの共感的態度から始まり、患者・家族の側にいることそのものが看護であると述べている。ICは場所、時間、医師と患者または同席者の位置や向きなどの環境、体に手を添える等のタッチングが受け手である患者に大きく影響すると考えられる。看護師の経験年数や患者の個別性も関係するだろうが、看護師はただ同席するのではなく、患者の反応を意図的に把握し、患者が医師の説明をどのように理解し捉えているかなどをアセスメントし、支持することが必要である。これは、ICの場面において、実際患者より「自分のことでいっぱい」であるという言葉が聞かれていることから非常に重要と考える。

また、「看護師さんの同席はなく、看護師さんが同席していても特に何も変わらなかったと思う。」との意見もあった。これは、ICが医師から患者・家族に行われるものと理解しており、看護師の存在は想像できなかったためである。患者は、同席における看護師の役割を認識することが稀薄であり、看護師同席の意味づけが不明確であることが分かった。

一方、「母の同席が一番心強かった」「信頼できる人がいたら安心する」「悩みや不安は夫に話す」など家族についての意見が聞かれた。中野⁶⁾は、患者の身体的・精神的苦痛を家族とともに軽減に努めることが課題と述べ、山本⁷⁾らは家族との情報交換を密にし協力を得ることが受容への手段であると述べている。ICは、医師—患者間でだけ行われることではなく、患者がIC後も前向きに治療や手術に臨むためにも、身近な家族などキーパーソンの存在は重要であることが分かった。また意思決定の場面では、家族の同意を得て意思決定する患者も少なくない。そのため、患者が家族に意思決定を求める場面にも着目し、入院時より患者と家族、キーパーソンの関係をアセスメントすることも必要であると考えた。不安な状況を乗り切るために、お互いの思いに耳を傾けながら個別性を考慮し、介入していくこともICにおける看護師の役割であると考えた。患者が家族の同席を望んでも、都合上できない場合は看護師がより一層患者の心理状態を重視しIC支援をしていく必要がある。この時、患者との信頼関係が築かれていることが前提となるが、緊急入院や緊急手術などの場合は、信頼関係が築けないままICに同席せざるを得ない状況もあり限界がある。しかし、常に共感的態度で接し、なるべく患者の側にいるという看護師の姿勢が、患者に一人ではないという安心感を与え患者が一人でも意思決定ができるよう支援することにもつながると考える。

患者と医師との関わりの中で、「先生には安心して聞ける」と、信頼関係が形成されていることがわかった。反面、「先生に遠慮がある」「男の方だから聞きづらい」など医師に対する遠慮がうかがえた。深田⁸⁾らは、「患者は医師に対し、緊張感があり、質問できにくいため、看護師に代弁してもらい、医師の言葉を分かりやすく説明してほしいと望んでいる」と述べている。患者の中には、検査や処置あるいは治療方針について、一通りのことは説明を受けていたとしても、十分に理解できている人は少ないと思われる。そのため、看護師が同席することで医師と患者との間にたち、説明内容の理解度の確認や、患者の心理的状況をアセスメントしながら関わることをできると考える。

今回ICの場面において、患者は看護師の同席による安心感や精神的ケアを求めているとともに、ICの場面における家族同席の重要性が明らかになった。今後は患者だけでなく、家族も含めたIC・看護ケアに取り組み、患者の望むICの在り方を考えることが課題となる。

Ⅵ. 結論

1. ICの場面における患者が期待する看護師の役割として【精神的支援】【家族の支え】【対人関係のアセスメント】【ICの患者心理】が抽出された。
2. 看護師の同席により、患者は安心感・精神的ケアを求めている。
3. ICの場面では、家族の支えが重要であり家族も含めた看護を提供していく必要がある。

終わりに

今回、ICの場面において患者側の意見を得ることができた。しかし、対象者が5名と少なく一般化するには限界があり、今後さらに継続的な分析を進め、患者の期待する看護師の役割について検討していく必要がある。

引用・参考文献

- 1) 土屋幸恵他：インフォームド・コンセントに関する患者及び看護婦の意識調査，看護管理，21 - 23，1999.
- 2) 泉本美代子：ナースのためのインフォームド・コンセント—事例からみたワンポイントアドバイザー—，廣川書店，8 - 14，1997.
- 3) 山西文子他：インフォームド・コンセントにおける看護の役割，臨床看護，22(13)，2056 - 2061，1996.
- 4) 石原和子他：看護婦のインフォームド・コンセントの認識と役割行動に関する研究，長崎大学医療技術短期大学部紀要，97 - 103，2001.
- 5) 新居富士美：インフォームド・コンセントにおけるナースの同席の看護内容，臨床看護，1705 - 1711，2001.
- 6) 中野栄子他：インフォームド・コンセントに対する看護婦の役割について—口腔癌手術後の後遺症に対する説明と出現した後遺症に対する患者の認識を中心に—，鹿児島大学医学部保健学科紀要，25 - 30，2000.
- 7) 山本和美他：入院時の患者の心理把握と受容への援助—インフォームド・コンセントと受容—，成人看護Ⅱ，30 - 32，1999.
- 8) 深田由香他：看護師の退院指導に対する患者の期待，成人看護Ⅱ，105 - 107，2002.
- 9) 吉田智美：インフォームド・コンセントと看護者の役割，床看護，776 - 779，1995.
- 10) 高木真理他：看護婦・士のインフォームド・コンセントに果たす役割—場面における役割実践の意識を分析して—，看護総合，48 - 50，1999.
- 11) 関みつ子他：インフォームド・コンセントに対する看護婦の役割—患者・看護婦の意識調査を通して—看護実践の科学，Vol.21，81 - 85，1996.
- 12) 徳井聡子他：患者—受け持ち看護婦における信頼関係—岡谷の患者信頼スケールを用いて—，看護管理110 - 112，1999.
- 13) 久保恵子他：モジュール型継続受け持ち方式の導入による看護の質的向上，看護管理，33 - 35，1999.
- 14) 守山ひとみ他：入院時接遇に対する患者の意識と満足度に関する研究，看護管理，186 - 188，1999.
- 15) 門司和彦他：インフォームド・コンセント普及阻害要因に関する社会医学的考察，長崎大学医療短期大学部紀要，105 - 109，2001.
- 16) 中尾久子：インフォームド・コンセントに関する学生の意識—看護学生と医学生の比較—，川崎医療福祉学会誌，293 - 297，2000.
- 17) 鳥海奈緒美他：治療の選択とインフォームド・コンセント；看護婦の役割，臨床看護，1065 - 1074，1999.
- 18) 川本和子：患者の意志表出を促す看護婦の関わり—検査説明の対話場面を通して—，愛媛県立医療技術短期大学紀要，21 - 28，1999.
- 19) 足助美往他：インフォームド・コンセント用紙改善のプロセス—医療者が統一してかかわるために—，看護学雑誌，1169 - 1171，1999.
- 20) 飯塚京子他：インフォームド・コンセントにおける看護の役割，臨床看護，2956 - 2061，1996.
- 21) 畑山峰他：看護に対する患者満足度の検討—年齢別・治療に対する説明の特徴から—，看護管理，75 - 77，1999.
- 22) 大熊恵子他：看護学生のインフォームド・コンセント（IC）に関する意識調査—実習前後における意識変化—，長崎大学医療技術短期大学部紀要，35 - 39，1998.
- 23) 小村里恵子他：神経内科病棟における患者—看護師間のコミュニケーションのずれ—再構成による分析を通して—，成人看護Ⅱ，254 - 256，2002.