

インフォームドコンセントにおける看護師の役割

中3病棟 ○森下美穂 古庄富美子 尾崎静恵 水廣素子

key word: インフォームドコンセント 意思決定

はじめに

インフォームドコンセントとは、「患者が自分自身のことについて、十分な情報を得た上で、自分で意思決定をすること」である。しかし、実際に医師の説明を聞き、「半分位しかわからなかった。でも、お任せしますとしか言えなかった。」と言う患者は多い。また、日々の関わりの中で、医師と患者の思いのずれを感じ、もっと、患者の意見が尊重されるよう、関わらなければならぬのではないか、十分関わっていない、というジレンマを体験した。そこで私達看護師は、もっと患者の自己決定を支援していく必要があると考え、この研究に取り組んだ。今回、この事例を振り返ることで、現状の問題点と今後の課題を見出すことができたので、ここに報告する。

I. 研究目的

患者が、納得した治療を受けられるような看護師の役割を明らかにする。

II. 概念枠組み

インフォームドコンセント（以下ICとする）の基本概念

1. 従事者からの十分な説明

医療従事者側から患者の理解が得られるよう懇切丁寧な説明が、あらゆる医療の提供において必要不可欠である。

2. 患者側の理解・納得・同意・選択

患者本人の意思が最大限に尊重されること

III. 研究方法

1. 対象 平成16年10月～12月までに看護師が、強いジレンマを体験した3事例

2. 分析方法

事例ごとの看護師の関わりを振り返り、文献を基に以下の視点で分析した。

- 1) 医師説明への同席
- 2) 患者・家族の受け止め方や理解度の確認
- 3) 看護師の立場からの説明の補充
- 4) 患者の意思の確認
- 5) 医療者間あるいは患者・家族間の調整
- 6) 情報の取りまとめ・共有
- 7) 精神面へのケアの実践

IV. 事例紹介

<事例A>78歳、男性。膀胱・上部尿路腫瘍。BCG注入目的で入院。トイレで転倒し後頭部打撲、翌日、敗血症、ショック状態となり、ICU入室。CT上多数の血腫、くも膜下硬膜下出血を認め、一時、意識障害があったが、保存療法で徐々に改善みられ、リハビリ目的で転院となる。

<事例B>78歳、女性。膀胱腫瘍。夫は亡く、息子家族と同居。経尿道的膀胱腫瘍切除術後、化学療法施行したが、著明な副作用を認め中止となった。苦痛が強く、氏は退院を希望した。年明けに、放射線治療を行う予定となり、一時退院となる。

<事例C>76歳、男性。左腎腫瘍にて腎摘出術を受ける。術後1週間目頃よりイレウス症状出現し、胃管挿入。症状の改善なく、氏の不安は増強した。2週間経過後、SMA（上腸間膜動脈）症候群ではないかと診断され、体位調整する事で症状改善し退院となる。

V. 倫理的配慮

対象となる患者は、個人が特定されないよう名前を明記せず分析する。また、研究以外には情報を活用しないことを伝え協力を得た。

VI. 実施、結果（表1参照）

表1 実施、結果

<p>A氏は、ICU退室後、せん妄、傾眠、意欲低下及び、コミュニケーション障害があった。氏に声かけすると、「久しぶりに歩いたけどきつい、情けなか。」と、また、尿失禁に対しても情けないという言葉が聞かれた。オムツが不足した為、妻に電話をした際、「垂れ流しよとですね。元気に病院まで運転して行ったとに、どうしてそうなったとやろかと家族で話しよったとです。」と言った。妻の思いを受け止め、家族揃って、医師と話をする時間をもてるようセッティングすることを伝えた。看護チームでカンファレンスを開き、情報の共有を行い、氏と家族の意思が尊重されるように、其々の認識、意思の確認を行った。長女は、今後、リハビリしかないのなら、家の近くの病院を希望した。また、「転倒後、大丈夫、どうもないですと説明あって、その後、少し出血していたけど治療するので心配ないと言われました。でも最近、急に異常があって、尿も垂れ流しって聞いたら、やっぱり、なんでって思いますよ。先生はとてもいい先生で、最善を尽くして下さい、さっていることは十分わかっています。ただ、ちゃんと知りたいんです。」と言った。氏より、「どうしてこんなになったか分からない。納得していませんよ。先生は説明が専門的だから、私には全然分からない。楽しみがなくなった。」と発言あり、本人に対しても必要な情報提供が出来ていないことに気づいた。そこで、其々の思いを医師に伝えた。その後、本人、家族に説明があり、看護師も同席した。医師は、「何らかの原因で、血液に菌が巡って、血小板が下がり血圧が下がった。倒れた当初のCTでは、出血はなかったが、コミュニケーション障害がおこり、再度CTをとったら、血の塊がいくつかあった。これによる障害という事がわかり、脳外科受診し、経過を見ていくしかないというものだった。今のところ、神経麻痺などの障害も起こっていないので、後はリハビリをしていけば、回復していくのではないかと思います。腎臓の治療は、10回のうち6回は終了した。一応これでやめにして、後は尿検査で経過をみていきます。」と説明した。氏は、「早く安心できる言葉を聞きたかったです。」と言った。医師は、「すみません。私も、Aさんが理解できる状態だとは思っていませんでした。」と返した。説明後、其々の思いを確認し、妻は、「私としては先生にお世話になっているから、いろいろ思いません。ただ、本人が・・・。」氏は、「はい、もういいです。」長男は「私達としては、年のわりに薬の量が強かったせいかと思っていました。」との発言があった。そのような疑問も思いも、医師に気を使わず聞いてよかったこと、看護師が先に知りたい事を聞いておけばよかったと謝罪した。氏は、「よかです。ありがとうございました。」と言った。医師へ、看護師から家族が疑問に思っていたこと、言いにくかったという思いを伝えた。</p>
<p>B氏においては、化学療法を中止し、放射線と内服の抗癌剤治療をするという医師の方針を確認後、氏の思いを聴いた。「家に帰りたい。」という言葉を確認し、説明時に自分の思いをはっきりと言っていること、氏の思いを尊重したいことを伝えた。本人、長男に対し、医師は「この間からの治療はきつかったのだと思う。あれは中止して、今後は副作用の少ない放射線と飲み薬で治療していこうと思う。下痢などの副作用はあるかもしれませんが。急いで治療する必要はないので、一度退院しますか。」と説明した。長男は、「少し元気も出たから、またあの治療が出来ないかなと思ったりします。」と言った。本人は「何も分からん。もう一度に治療してしまった方がいいような気がします。」と言った。看護師は、氏が夜間、泣いて「もう、きつい。帰りたい。」と言っていた事などの記録を見せ、医師に伝えた。医師が「本当にこの方向でいいですか。」と問いかけるが、「もういいです。頑張ります。」と答えた。その後「やっぱり、帰りたい。先生に治療のことを言われたら、私はよく分からんから何も言えん。もう、病院には戻って来たくない。いろいろ考えると死にたくなる。でも、孫だけが可愛いけんね。それだけが楽しみ。」と思いの表出があった。</p>
<p>C氏は、イレウスになった際、医師からの説明で、「消化器内科、外科医にも相談しながら治療している。手術に踏み切る程の状況ではないので、経過をみていくしかない。」と聞いていた。この後、経過が長くなっても同様の説明がされた。いつでも疑問や不安に思うことがあれば、看護師は仲介して解決していくことを伝えたが、ICの際には訴えはなかった。後で確認をとると、「腹膜？何の事が分からない。」と言われ、看護師が説明を加えることもあった。氏の思いを聴くと、「あー、眠れない。先生は、この眠れない苦しみ、どうしようもない焦り、身体的に限界にきている事を1/10でも知っているのでしょうか。今は、先生に対して不信感が出ています。本当は、T先生に診てほしかった。主治医が外来の時と違うと聞いて嫌な思いはしていた。こんな状況になって余計です。娘は他の病院に行ったりしているが、日赤は、そんな悪い病院じゃないとアドバイスを受けたそうです。私がこうしている間、家内がどれだけ心配しながらも、家を懸命に守ろうと頑張っているかと思うと、申し訳ないのと、情けないのと・・・私は悔しい。」と話した。氏の苦痛な思いを十分受け止め、主治医及び他の医師にも伝え、また記録にも残した。そのため、主治医のみだけでなく、他の医師の訪室も増え、氏の不安な思いは幾分軽減した。一部の医師より、看護記録に対し、不適切だという意見があったが、主治医と話し合いをもち、納得してもらった。</p>

VII. 考察

予定通り経過をたどらない患者の場合、本人、家族の動揺は大きい。A 氏の場合、コミュニケーション障害もあり、患者の思いの確認をすることは困難であった。そのため、精神面の援助が遅れ、抑うつ状態、不安の増強があったと考えられる。もっと早期に、氏の状況を捉え、家族からも情報を取り、氏の思いをアセスメントする必要があった。本人は納得していないという思いを、家族の情報からキャッチし、本人と家族が十分に医師の説明を聞くことができる場を、セッティングできたことは効果的であったと評価する。しかし、疑問点すべてを聞くことが出来なかったのは、事前に看護師が、具体的に何を聞きたいか、何を知りたいたいのかを把握しきれていなかった事も要因である。医師に言いにくいこと、それは看護師にも言いにくかったのだろう。しかし、本音を話すことができる患者、家族との人間関係を築いていくことが必要である。

B 氏においては、看護師は、氏の訴えをよく聴いて、再三医師に伝える事はできていた。氏の治療の決定権は、長男が持っており、氏は、長男の意見に反対する事が出来なかった。そのような家族関係が存在しており、看護師は、「患者を主体に考える」ということを念頭において、長男にアプローチしていく必要があった。本人の思いばかりを医師にアプローチしていたため、患者の意思を通すことができなかつた。長男と氏の関係のことを、具体的に医師に相談し、医療者間、家族間の調整を図っていく必要があった。

C 氏は、イレウスになり苦しいということ、主治医に分かってほしいという思いが強かった。そこで、精神面へのケアの実践を、主治医にも働きかけたことで不安の軽減につながっていった。疑問点や不安をいつでも伝えていいことを説明していたが、患者や家族は、直接医師には言えない状況だった。これは、医師に治療してもらっているという遠慮が存在している。そのため看護師は、その事を前提に、患者、家族の受け止め方と意思の確認や、看護師の立場からの説明の補充を行っていかなければならないという事が、この事例を通して明らかとなった。このように直接、医師に訴えることができない患者に代わって、思い、現状を医師へ伝えて、医療者間あるいは患者、家族間の調

整を行っていくことは必要であると思われる。

この3事例から、ICについて患者が自己決定するためには、それに必要な内容と量の情報を、適切な時期に提供していく事が大切であると考え。看護師は、日頃から患者の表情、言葉をキャッチし、意図的に患者の今の思いを聴いていくことが重要である。また、必要時には、医師にも働きかけ、患者と医療者との思いのずれを修正していくことが必要である。そのためには、看護師は、患者、家族と接する時間が長く、一番に心身の状況を把握しやすい立場にあるため、患者の訴えに耳を傾けるという単純で最も基礎的な作業を、確実にこなすことからはじめ、患者サイドに近い生の情報を、系統的に記録し、医療者間で共有していくことが大切であると考え。患者の治療への意思決定は、患者が自発的に行ったものでなければならないが、自ら考えることが出来ない場合は、患者、家族の思いを聴き、決定できない背景についても考える必要がある。

まとめ

ICにおける看護師の役割として、以下の課題が明らかとなった。

- ・患者、家族の思いを、場面、場面で意図的に捉えていく必要性がある。
- ・患者と医師の思いのずれをなくすため、医療者間のカンファレンスを行い、統一して関わっていく。有意義なカンファレンスにするためには、事前に、看護の評価の充実を図ることが必要である。
- ・「患者を主体に考える」という事を、入院時より家族へ伝えていく必要がある。

参考文献

- 1) 中村めぐみ：最新がん看護の知識と技術 p.47～59 1997
- 2) 池永満：患者の権利 九州大学出版会 p.64～101 1994
- 3) 小林洋二：「診療記録開示」と患者の権利、擁護看護 vol.51No.13 p.39～42 1999
- 4) 伏木信次：生命倫理と医療倫理 p.20～37 2004
- 5) 栗岡幹英：患者のアクセス権をどう保障するのか 看護 11月臨時増刊号 p.96～99 2001