

術前のインフォームドコンセントにおける看護師の役割

キーワード：インフォームドコンセント（IC）・看護師の役割・術前看護

1 病棟 5 階西

柏村由紀子 笹木麻美 安達康子 佐伯京子 宇多川文子

I はじめに

インフォームドコンセント（以下 IC と称す）に看護師が同席することは、医療従事者側からの十分な説明に対して患者側の理解・納得・同意・選択という過程を共有するという大きな意味がある。しかし、手術件数の増加により、医師は平日の日中は手術や外来、外勤等で不在のことが多く、必然的に準夜帯・休日での IC が増え、IC に看護師が同席できない現状がある。また在院日数の短縮に伴い、手術患者の術前期間が短縮され、患者・家族と看護師が十分に関わる時間が減少している。そこで術前の IC における看護師の同席の意義と役割について検討し、患者のニーズに沿った看護を提供していきたいと考え当研究に取り組んだ。

用語の定義：インフォームドコンセント（IC）とは、入院から手術までの数日間に医師から手術や麻酔等の内容の具体的な説明を受け、患者が十分に納得した上で同意すること。

II 研究方法

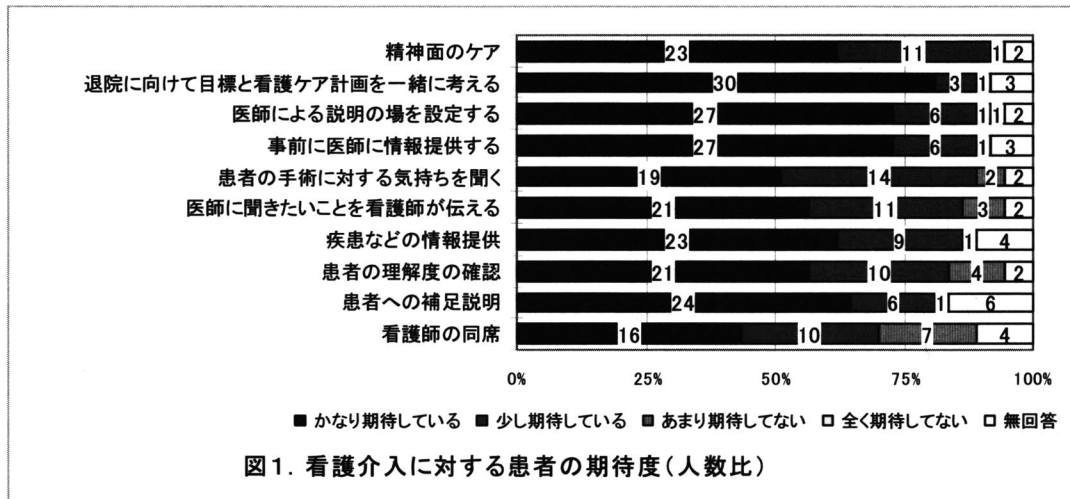
1. 対象：当病棟に入院し全身麻酔下で手術を受ける患者（小児外科は除く）
で、当研究に同意を得られた患者及び当病棟看護師 20 名
2. 調査期間：平成 18 年 8 月 25 日～平成 18 年 10 月 4 日
3. 調査方法：独自に作成したアンケート調査。質問紙を患者、看護師に渡し、
無記名で記入後に封をし、専用の回収箱へ留め書き回収した。アンケート結果より
現状の把握と分析を行う。
【患者へのアンケート内容】「補足説明をする」「疾患などの情報提供をする」「医師に聞きたいことを看護師が伝える」「理解度の確認をする」「手術に対する気持ちを聞く」「精神面のケアをする」「事前に医師に情報提供する」「医師による説明の場を設定する」「退院に向けての目標と看護ケア計画を一緒に考える」「看護師が同席する」の 10 項目の期待度と満足度についての質問紙を IC 終了後の手術前日に渡し、調査した。期待度は「かなり期待している」「少し期待している」「あまり期待していない」「全く期待していない」の 4 段階評価とした。満足度は「かなり満足している」「少し満足している」「あまり満足していない」「全く満足していない」の 4 段階評価とした。
【看護師へのアンケート内容】患者へのアンケート内容の 10 項目に「理解度を医師に伝える」「説明内容、反応を記録する」の 2 項目を加えた 12 項目に対する必要性と実際に行っている看護介入を調査した。必要性については「かなり必要である」「少し必要である」「あまり必要でない」「全く必要でない」の 4 段階評価とした。
4. 倫理的配慮：研究の趣旨を明記した協力依頼文を用い、質問紙への回答は無記名、任意であること、調査を拒否する権利があることを説明した。

Ⅲ結果

患者へのアンケートの回収率は90%(男性22名, 女性15名)で, 平均年齢は66.6歳であった。対象者の平均在院日数は20.5日で, 手術前の期間は平均4.25日, 入院からICUまでの平均日数は1.4日であった。

1. 看護介入に対する患者の期待度(図1)

「精神面のケア」ではかなり期待が23名, 少し期待が11名, あまり期待していないが1名であった。「退院に向けての目標と看護ケア計画を一緒に考える」ではかなり期待が30名, 少し期待が3名, あまり期待していないが1名

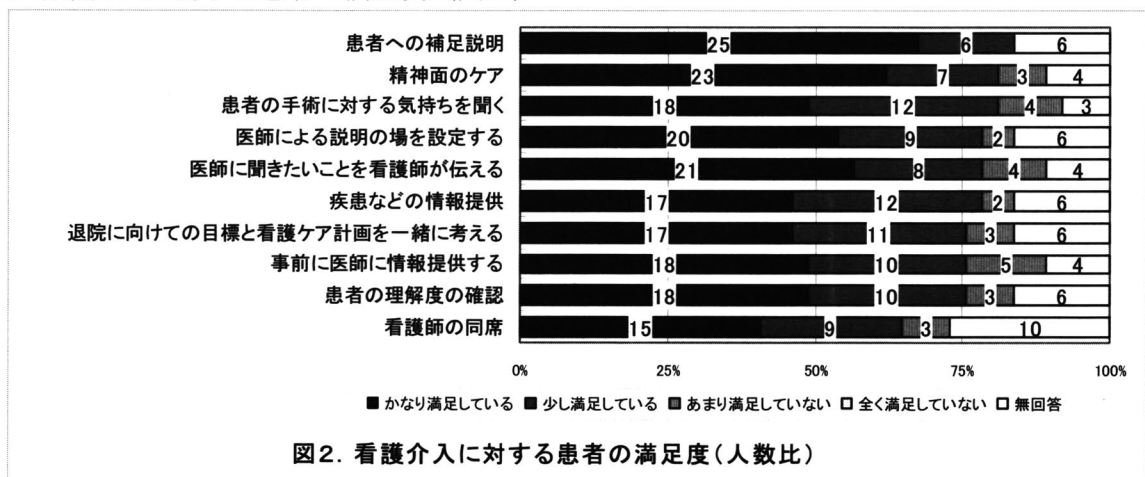


であった。「医師による説明の場を設定する」ではかなり期待が27名, 少し期待が6名, あまり期待していないが1名であった。「事前に医師に情報提供する」ではかなり期待が27名, 少し期待が6名, あまり期待していないが1名であった。「手術に対する気持ちを聞く」ではかなり期待が19名, 少し期待が14名, あまり期待していないが2名であった。「医師に聞きたいことを看護師が伝える」ではかなり期待が21名, 少し期待が11名, あまり期待していないが3名であった。

「疾患などの情報提供」ではかなり期待が23名, 少し期待が9名, あまり期待していないが1名であった。「理解度の確認」ではかなり期待が21名, 少し期待が10名, あまり期待していないが4名「補足説明」ではかなり期待が24名, 少し期待が6名, 全く期待していないが1名であった。

「看護師の同席」ではかなり期待が16名, 少し期待が10名, あまり期待していないが7名であった。

2. 看護介入に対する患者の満足度(図2)



「補足説明」ではかなり満足が25名、少し満足が6名であった。「精神面のケア」ではかなり満足が23名、少し満足が7名、あまり満足していない3名であった。「手術に対する気持ちを聞く」ではかなり満足が18名、少し満足が12名、あまり満足していないが4名であった。「医師による説明の場を設定する」ではかなり満足が20名、少し満足が9名、あまり満足していないが2名であった。「医師に聞きたいことを看護師が伝える」ではかなり満足が21名、少し満足が8名、あまり満足していないが4名であった。「疾患などの情報提供」ではかなり満足が17名、少し満足が12名、あまり満足していないが2名であった。「退院に向けての目標と看護ケア計画を一緒に考える」ではかなり満足が17名、少し満足が11名、あまり満足していないが3名であった。「事前に医師に情報提供する」ではかなり満足が18名、少し満足が10名、あまり満足していないが5名であった。「理解度の確認」ではかなり満足が18名、少し満足が10名、あまり満足していないが3名であった。「看護師の同席する」ではかなり満足が15名、少し満足が9名、あまり満足していないが3名、無回答が10名であった。

3. 看護師へのアンケート

回収率は100%であった。卒後経験年数は平均10.2年であった。1外科経験年数は1年目が7名、2から3年目が6名、4から5年目が3名、6から7年目が4名であった。

ICの同席理由は、病状説明の内容を把握する為、患者・家族の精神状態を把握する為、看護師間の情報共有の為、患者の理解度がよくないと思われる時、自分の学習の為、病状が深刻で精神的フォローが必要である時、時間的に可能である時であった。

ICにおける看護介入の必要性の結果は以下の通りであった。「補足説明」では、あまり必要でないが1名、多少必要が6名、非常に必要が13名であった。「疾患などの情報提供」では多少必要が6名、非常に必要が14名であった。「医師に聞きたいことを看護師が伝える」ではあまり必要でないが1名、多少必要であるが10名、非常に必要が9名であった。「理解度の確認」「手術に対する気持ちを聞く」では多少必要が3名、非常に必要が17名であった。「精神面のケア」では多少必要が2名、非常に必要が18名であった。「事前に医師に情報提供する」では多少必要が13名、非常に必要が7名「理解度を医師に伝える」「医師による説明の場を設定する」ではあまり必要でないが1名、多少必要であるが8名、非常に必要であるが11名であった。「退院に向けての目標と看護ケア計画を一緒に考える」ではあまり必要でないが1名、多少必要が7名、非常に必要が12名であった。「説明内容、反応を記録する」では多少必要が4名、非常に必要が16名であった。「看護師の同席」では多少必要が10名、非常に必要が10名であった。

看護介入の実施できている割合(図3)は以下であった。「理解度の確認」95%「手術に対する気持ちを聞く」95%「説明内容、反応を記録する」95%「補足説明」75%「疾患などの情報提供」75%「医師に聞きたいことを看護師が伝える」60%「精神面のケア」45%「理解度を医師に伝える」40%「看護師の同席」40%「事前に医師に情報提供する」30%「医師による説明の場を設定する」30%「退院に向けての目標と看護ケア計画を一緒に考える」25%だった。

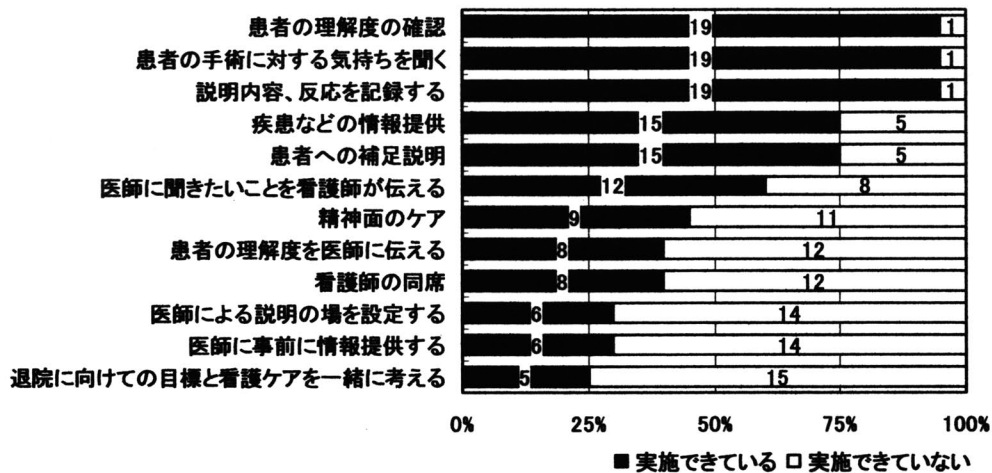


図3. 看護介入の実施状況(人数比)

IV 考察

今回のアンケートでは患者と看護師の結果を比較すると、患者の期待度が高いにもかかわらず、看護師は介入できていないと答えていた項目があった。できていない項目には「精神面のケア」「退院に向けての目標と看護ケア計画を一緒に考える」があった。要因として、術前期間が短く、時間的に余裕がないこと、看護師の能力や看護観の違いによる影響が大きいと考える。

今後看護師全員の介入レベルを一定にする必要があり、そのため、記録や、カンファレンスを充実させ、情報を共有し、チーム全体で関わることで患者のニーズの充足や不安の軽減に繋がると考えた。そして、クリニカルパスのような標準化されたケア基準を患者に示すことは、患者の術後の回復過程のイメージを具体的にし、不安を低減できると考えられ、また退院に向けての目標を患者とともに設定しながら計画していくことができると考えた。そこで、術後の経過を想像できる身近な清潔ケア計画（疾患別の手術前後の経過に沿った清潔ケア）を病棟で作成し活用し始めた。現在試行段階であり、今後は患者の意見を取り入れ、評価・改善していく必要がある。

今回の調査では、患者はほぼ看護師の介入に満足しているにもかかわらず、看護師は介入できていないと感じていた。これは看護師が、患者が思うよりも高いレベルを目標に設定しているためと考えた。また、患者は看護師の同席ができていなくても満足度は高く、IC前後の看護介入が重要であることが再認識できた。現在看護師がICに同席している理由は病状が深刻な場合や、説明内容や患者・家族の精神状態を把握する為であった。これは看護師が患者に最も身近な医療者であるからこそ、患者が重大な事実を受け止めたり、意思決定の過程に看護介入が必要と感じているからと考える。看護師による患者・医師間のコミュニケーションの支援と提供された情報の理解に関して、タイムリーな支援が重要である。今後同席については、看護師が必要を感じた患者には従来通り同席を行っていく必要がある。来年度からは看護師の増員に伴い、より多くのICへの同席ができるように、業務の見直しが必要である。

V 結論

1. 患者、看護師にアンケート調査を行い、術前のICにおける看護師の同席の意義と役割を検討した。
2. ICにおける看護師の役割に対する期待度、満足度は高かったことよりIC前後の看護介入が重

要である。

3. 今後の課題として記録やカンファレンスを充実させ、看護師全員の介入レベルを一定水準に引き上げることが必要である。
4. IC 後の介入が特に重要と判断した患者には今後も IC に同席していく。

VI参考文献

- 1) 中原博美・山田巧：手術待機患者に対するインフォームドコンセント場面における看護師の役割. 日本看護学会論文集（成人看護Ⅰ）,(35)p130～p132,2004.
- 2) 寺岡幸子・溝上五十鈴・竹光三枝子：インフォームドコンセントにおける環境づくり IC 室設置から,看護実践の科学,p16～p20,2003.
- 3) 吉田智美：インフォームド・コンセントと看護者の役割,臨床看護,21(12)p1776～p1779,1995.
- 4) 飯塚京子・清水喜美子・山西文子：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)p2056～p2061,1996.