

インフォームド・コンセントの看護師の同席に関する現状調査と対策

キーワード：インフォームド・コンセント ・看護師 ・同席

1 病棟 10 階西

魚永英里 下瀬茂美 邑田真紀子 迎里紗 近沢三枝

I. はじめに

インフォームド・コンセント（以下 IC と称す）とは、「十分な説明に基づく納得・同意・選択」と定義されている。IC における看護師の役割の重要性は多くの文献で取り上げられている。井部ら¹⁾は、IC における看護師の役割は、あらゆる意思決定の場面において、患者を支援することであるとしている。「患者への補足説明をする」「患者への精神的ケアをする」「患者へ助言する」など看護師の IC における役割は大きい。B 病棟では、検査・治療方法の説明、病状説明など、IC の場は多くもたれている。吉本ら²⁾の研究においては、現状では IC の看護師の同席は十分に行えていないことが明らかになった。そこで、本研究では IC が行われる際の時間帯や看護師の業務状況を明らかにし、同席できる理由とできない理由を明確にし、同席率を上げるための対策を考えることとした。以上のことを業務改善の一貫として取り組み、今後の看護師 IC 同席率向上のための課題を得たので報告する。

II. 目的

1. 看護師の IC 同席に関する現状と意識を明らかにする。
2. IC 同席できる理由・できない理由を明らかにする。
3. IC への同席率を上げるための対策を考える。

III. 調査方法

1. 調査期間

2009 年 6 月～10 月

2. 対象者

A 病院 B 病棟に勤務している看護師 25 名

3. 調査方法

- 1) 独自で作成した IC 同席記録用紙を全入院患者のチャートに 1 枚ずつはさみ、医師・看護師に記入を依頼した。

IC 同席記録用紙質問内容は以下のとおりである。

- ① IC が行われた月日
- ② 時間帯
- ③ IC の内容
- ④ IC の対象者
- ⑤ 看護師の IC への同席の有無
- ⑥ 同席看護師の IC が行われた勤務帯での役割
- ⑦ 同席できた・できなかった理由

①～③の項目は事前に医師に記入を促し、ICが行われる予定の時間帯やICの内容をチームの看護師が把握できるようにした。書き忘れた場合などは看護師が追加記入した。④～⑦に関してはICが行われた時間帯の看護師が記入することとした。

2) 同席調査後、2009年10月末に看護師にIC同席に関するアンケートを実施した。アンケート内容は以下のとおりである。

- (a)患者の同意を得た上でICに同席し役割をはたしているか。
 - (b)ICの日程を事前に把握することで業務の調整をして同席できるようになったか。
 - (c)ICに同席することで患者の状態をより把握できるようになったか。
 - (d)ICに同席したことで日々の業務や看護にどのような影響があったか。
- 回答方法は、(a)～(c)は4段階評価、(d)は自由記載とした。

3) 分析方法

得られた結果をそれぞれ単純集計し、質問項目ごとに分析する。

4) 倫理的配慮

同席記録・アンケートは記入をもって回答をもって同意を得たものとし、データは研究が終了した時点でシュレッターで破棄する。

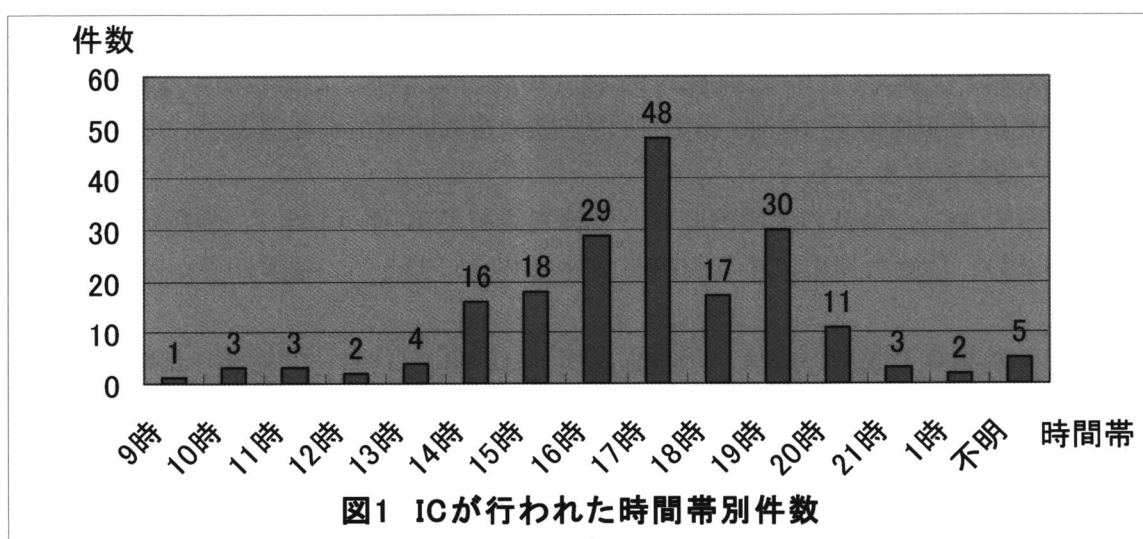
本研究は本院のIRB審査の承認を得た。

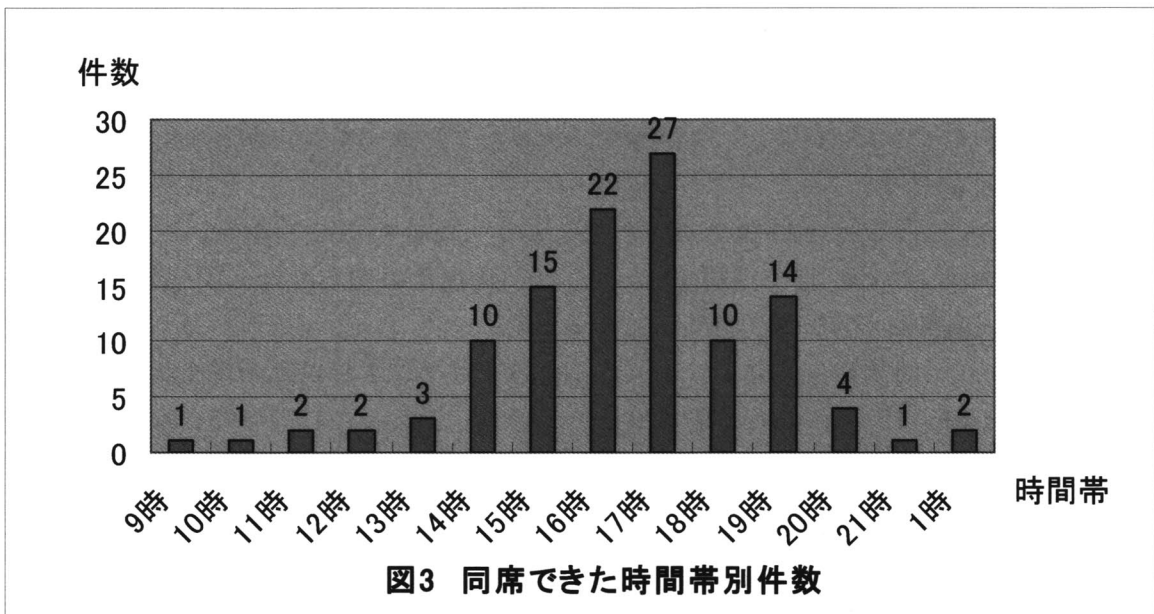
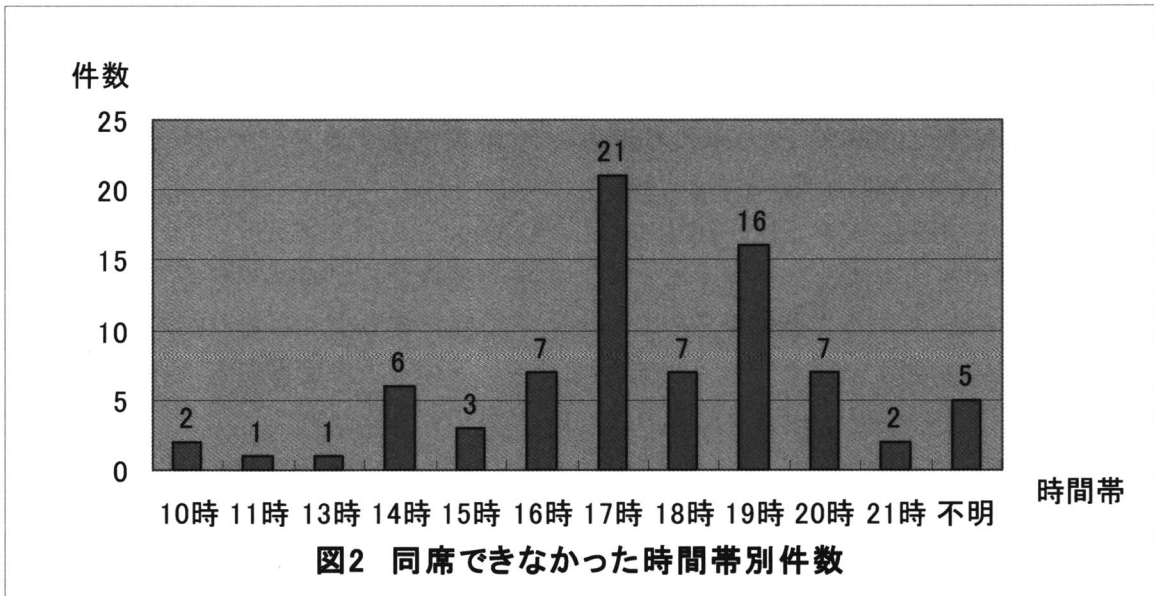
III. 結果

1. IC同席記録結果

IC同席記録回収数は270枚であった。そのうち白紙の100枚を除いた170枚に記録されたICの件数192件で分析を行った。IC同席率に関しては、同席ありが114件(59%)、同席無しが78件(41%)であった。

ICが行われた時間帯は全体のうち110件(53%)が17時以降の準夜帯で行われていた。特に17時～19時台の実施率が94件(47%)であった。同席できなかった時間帯では17時以降が53件(68%)で、17時～19時台が44件(56%)であった。同席できた時間帯は16時台が22件(18%)、17時台が27件(23%)であった。ICが行われた時間帯別件数の詳細を下記の図1～3に示す。





説明内容は、全体で、①検査説明が 20 件（10%）、②病状・治療説明が 147 件（77%）、③病状変化に伴う説明が 15 件（8%）、①と②の複数回答が 6 件（3%）、②と③の複数回答が 4 件（2%）であった。

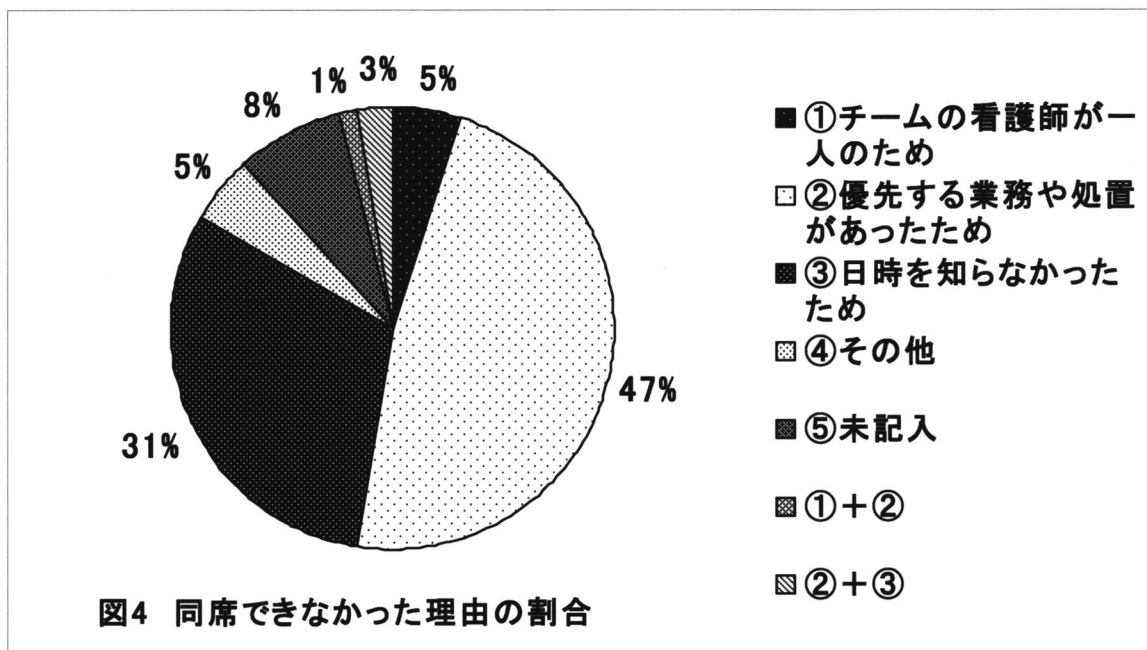
同席できなかった場合の説明内容は、①検査説明が 8 件（10%）、②病状・治療説明が 65 件（83%）、③病状変化に伴う説明が 3 件（4%）、①と②の複数回答が 2 件（3%）であった。

同席できた場合の説明内容は、①検査説明が 12 件（11%）、②病状・治療説明が 82 件（72%）、③病状変化に伴う説明が 12 件（11%）、①と②の複数回答が 4 件（3%）、②と③の複数回答が 4 件（3%）であった。

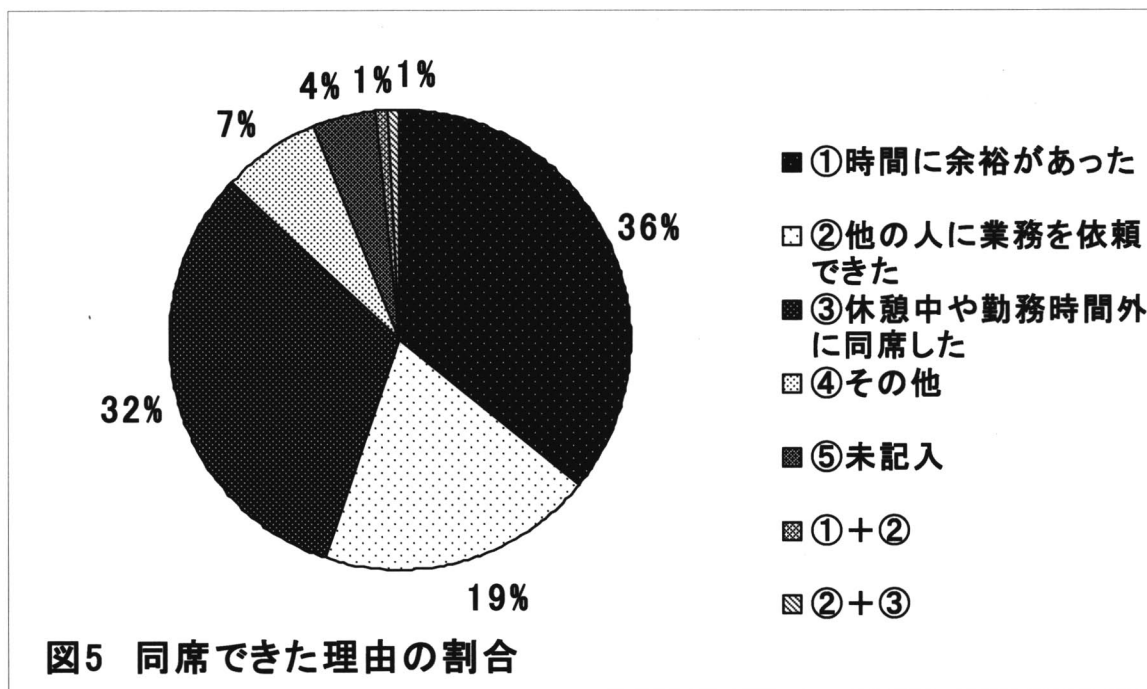
同席看護師は、①受け持ちが 27 件（23%）、②日勤の担当が 39 件（33%）、③準夜の担当が 3 件（3%）、④準夜の処置が 18 件（16%）、⑤深夜の担当が 2 件（2%）、⑥深夜の処置が 0 件（0%）、⑦日勤フリーが 4 件（4%）、⑧その他が 6 件（6%）であった。その他

の場合は、看護師長、日勤の担当以外の看護師が同席していた。複数回答として、①+②が8件(7%)、①+④が1件(1%)、①+⑤が3件(3%)、④+⑥が1件(1%)であった。

同席できなかった理由は、優先する業務や処置があったためが37件(47%)、日時を知らなかったためが24件(31%)、チームの看護師が一人のためが4件(5%)であった。割合の詳細は下記の図4に示す。



同席できた理由は、時間に余裕があったが41件(36%)、他の人に業務を依頼できたが22件(19%)、休憩中や勤務時間外に同席したが36件(32%)であった。割合の詳細は下記の図5に示す。



2. 看護師への IC 同席に関するアンケート結果

看護師へのアンケートは看護師 25 人、回収率 100%であった。

(a)患者の同意を得た上で、ICに同席し役割をはたしているかという質問に対しては、「いつもできている」が 1 人 (4%)、「ややできている」が 20 人 (80%)、「できていない」が 4 人(16%)であった。

(b)IC の日程を事前に把握することで業務の調整をして同席できるようになったかという質問に対しては「いつもできている」が 1 人(4%)、「ややできている」が 18 人(72%)、「あまりできていない」が 6 人 (24%) であった。

(c)IC に同席することで患者の状態をより把握できるようになったかという質問に対しては、「すごく思う」が 18 人 (72%)、「やや思う」が 7 人 (28%) であった。

自由記載では、看護へ生かすことができる、患者・家族との信頼関係が強まる、自己の知識の向上、スタッフとの情報共有による統一したケアの提供につながる、医師とのコミュニケーションがとりやすくなるなどの肯定的な意見が多かった。一方で、IC に同席することで業務負担が増大するという意見もあった。

IV. 考察

昨年の研究結果では IC に看護師が同席していた 16.7%、同席がなかった人 83.3%で、看護師が IC に十分同席できていない現状が明らかになっていた。今回の研究では同席率は 59%であった。看護師の IC 同席に関する自己評価は前年度の結果では、いつもできているが 8%、ややできているが 60%、できていないが 32%であった。同席率、看護師の自己評価共に昨年に比べて上がっている。IC 同席記録用紙を使用し、事前に IC の日時が把握して業務調整ができるようになったこと、また同席記録用紙に記入することで自然に看護師の IC 同席への意識づけとなり、同席率が上がったと考える。

IC が行われる時間帯は、患者・家族と医師の都合が最優先のため多くの場合夕方に実施されるのが現状である。今回の調査においても、看護師の人数の少ない準夜帯で多く行われており、その中でも業務量の多い 17 時～19 時台に行われていた。この時間帯は約半数の IC に同席できていない。同席できない理由としても優先する業務や処置があったためという理由が最も多い。IC の日程を知ることと同席するために業務調整をしようと努力しているが他に優先する業務や処置があると同席できないことが多い。また、現状においては 31%が IC の日時を知らなかったため同席できていない結果となっており、医師との連携不足が課題にあげられる。その一方で、同席できた理由として、休憩時間や勤務時間外に同席した人は 32%となっており、同席するための努力をしていると考えられる。また同席できる場合は、時間に余裕があるとき、業務を他の人に依頼できるときが上げられ、同席するためには時間的・人間的な余裕が必要であることがわかった。

説明内容は、同席の有無に関わらず治療・病状説明が多かった。病状変化に伴う説明は、同席できたが 84%であった。病状変化に関する IC は患者・家族ともにショックが大きく、重大な内容である場合が多いため同席の重要性は高いと思われる。

同席看護師は日勤ではその日の担当、もしくは受け持ち看護師が多かった。夜勤帯では業務調整のしやすい処置係が同席することが多かった。

看護師への IC に関するアンケートでは、ほぼ全員のスタッフが IC 同席の重要性を認識

していることがわかった。島野ら³⁾は看護師がICに同席することで患者の病態や治療方針、疾患に対する患者の理解度が把握でき、次の看護計画や実践に生かせるようになった。さらに、ICに同席することの必要性を自覚してきたといえる。と述べており、今回の研究においても同様の結果となったと言える。一方で、IC同席は他の業務との調整が困難という意見もあった。看護師のIC同席の重要性を認識し、日々の業務の中でIC同席の優先順位が上がることでIC看護師同席率向上につながるのではないかと考える。

以上のことからICをあげるための対策を考察した。一つめは日時の把握の徹底である。現在システムは変更され、看護チャートの活用はなくなっている。今後は電子カルテの患者掲示板にICの予定日時を記載するよう医師に依頼している。医師から知らされた日程を看護師間で把握するようにする。また看護師からもICがいつ行われるかを自ら医師に確認することも必要である。もう一つの対策として、看護師がIC同席の重要性を意識して、日々の業務に取り組み、お互いに協力して業務調整をすることが必要であると考え。

V. 結論

1. IC同席記録用紙を使用し、IC同席の現状を明らかにした。看護師へのアンケートでは、IC同席に関する看護師の自己評価や意識は高かった。
2. ICに同席できる理由は、看護師の時間的・人数的な余裕があることと業務調整ができることであった。同席できなかった理由は、日時を知らなかった、業務調整できなかったことであった。
3. IC同席率向上のための対策は、日時の把握の徹底、同席の重要性を意識して業務調整を行うことであると考え。

参考文献

- 1) 井部俊子, 岡田美賀子, 島田多佳子他: インフォームド・コンセントの誤解—ICの場に同席する”ってどういうこと?, *Nursing Today*, 18巻5号, p46-49, 2003.
- 2) 吉本和代, 岡村倫子, 松岡句子他: インフォームド・コンセントの看護師の同席に関する調査と今後の課題, 第8回山口県看護研究学会学術集会 プログラム・集録, p52-54, 2008.
- 3) 島野光子, 伊藤幸枝, 武原幸子他: IC同席の必要性に対する看護師の意識の向上は図れるか—ICチェックリストを使用して—, *中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌* vol.4, p222-225, 2008.