

当病棟における術前説明に対する患者の受け取り方

—インフォームド・コンセントの視点から考える

3階西病棟

○安岡しずか・彼末 京子・大家 里美
宮川志津代・矢野 真美・西川 朝子
小松 誓子・古谷 則子・川村美奈子

I. はじめに

インフォームド・コンセントという言葉が我が国に伝わりだして10年余りになるが、インフォームド・コンセントとは、一般に「一連の医療行為において、処置、検査、治療法などの全てにわたり、その施行理由、危険性などの情報を与え、なおかつ、その事項を十分に患者に納得してもらったうえで、患者サイドに何を選ぶかという決定権を与える」事である。その要素には、医療側の『説明義務』と患者側の『理解』と『自己決定権』の尊重が含まれる。当病棟においても医療行為における医師から患者への説明は同様に行われているが、主として医師と患者間においてのみ行われがちで、看護婦は積極的に関わっていないのが現状である。

今回、手術を受ける患者のインフォームド・コンセントに焦点を当て、当病棟における術前説明に対する患者の受け取り方について、術前説明前後と退院前に面接調査を行った3症例について考えてみた。その結果、インフォームド・コンセントにおいて重要な患者の自己決定を支える要因を取り出しながら、看護婦としての役割を再認識することができたのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 対象 平成7年7月～8月中に手術を受けた脳神経外科の患者3症例
意識レベルは清明である。
2. 症例紹介 (表1)
3. 方法 術前説明前後、退院前にそれぞれ面接調査を行った。
術前説明前：術前説明前日、説明を受けるにあたり聞いておきたいこと、これだけは知っておきたいと思うこと、不安に思うことの3点の質問を行う。
術前説明後：術前説明直後に9項目の質問を行った。(表2)

退院前：退院前日、自分の受けた術前説明と術後の状態に違いはなかったか、こんなことを聞いておけば良かったと思うことの2点について質問を行った。

表1 症例紹介

	A氏	B氏	C氏
年齢・性別	60歳・男性	66歳・女性	63歳・女性
手術歴	有	無	無
手術日	平成7年7月18日	平成7年8月22日	平成7年8月22日
術前説明日	平成7年7月17日	平成7年8月21日	平成7年8月20日
病名	下垂体内腫瘍	眼窩髄膜腫	左顔面痙攣
入院までの経過	平成7年1月に転倒。前頭部打撲し近医にてCT撮影。下垂体腫瘍を指摘され、7月当院紹介入院となる。入院時左眼の奥から前額部に痛みあり。尿量の増加も自覚あり。	10年以上前より左眼視力低下があり近医受診。内服続けていたが改善なく、5年前に当科受診し眼窩髄膜腫と診断される。今回手術の決心がつき入院となる。	10年前より左眼瞼のひきつり感あり、6年前より周囲に広がり内服するも改善せず。3～4年前から手術薦められるも放置。今回徐々に痙攣が広がってきたため入院となる。
術後の経過	尿崩症みられ、抗利尿ホルモン剤にてコントロールしながら退院	視力右0.7、左光覚なし。頭痛完全には消失せず鎮痛剤内服のまま退院	顔面痙攣消失。頭痛耳鳴出現するも徐々に消失。左聴力障害は残ったまま退院

III. 結果

今回、面接調査を行った患者は、60歳代の老年期にあたる患者3症例であり、疾患も悪性ではなかった。また、B氏、C氏については、10年前より自覚症状があり手術を何度か勧められている。残るA氏についても自覚症状が認められ徐々に進行している状態であった。

術前説明前の面接では3症例とも手術に対する質問はなく、「おまかせしている」という言葉が聞かれた。

術前説明を受けた直後の面接では、A氏、C氏については説明の内容についてほぼ反復できてはいたが、B氏についてはとにかく「おまかせしている」と言い、十分な反復はでき

表2 質問項目

1. 症状について	5. 手術の合併症
2. 手術の必要性について (手術しないとどうなるのか)	6. 術後の状態
3. 手術の方法	7. 手術の治療成績
4. 麻酔の方法	8. 他の治療法について
	9. 手術は自分自身で決定したか

表3-1 術前説明時の質問内容

	A氏	B氏	C氏
質問内容	(術後) ・おしっこはどうしますか ・ごはんはいつから食べれますか	(術式について) ・腫瘍が残った時はどうするのか (術後) ・目は開けられますか ・術後は痛いですか	(術後) ・トイレはどうしたらいいのですか

表3-2 術前説明前、説明直後の面接結果

	A氏	B氏	C氏
術前	特に聞きたいことはないです	特に聞きたいことはないです	特に聞きたいことはないです
説明直後	専門用語が多くてわからないところが、所々あった	全部言ってくれたので心配はない	もう随分前から手術せんといかんと言われて、聞いたんでそんなに聞くこともないし、大体わかった。別に考えることもないし、先生にまかせてます

ていなかった。術前説明中の患者から、医師への質問の内容としてはA氏、C氏は、「トイレはどうしたらいいのですか」や「ごはんはいつから食べられますか」といった術後の身体の状態についてであり、B氏は術式についてであった。また、聞き終わって、専門用語が多いという意見があった。(表3-1、表3-2)

表3-3 退院前の面接結果

	A氏	B氏	C氏
退院前	こんなもんじゃないかね別に、説明を聞いて違うことはなかった。おしっこは多くなると聞いたとっし、帰ったら近くの病院で見てもらうき、心配はない。	別にないです。納得しています。頭痛があれは薬をくれたし点滴も考えてくれちゅうみたなき、不安はなかった。おまかせしとったき、心配はない。けんど、退院したら脳外科の無い、いなかにも帰らんといかんのが不安	お話聞いた通りです。耳の聞こえにくいのは仕方ないし、頭がワンワンしたりするの、徐々に治ると聞いているので不安はありません。近くの病院でまた、見てもらいます。

術前説明は3症例とも手術前日、もしくは前々日に行われていた。

退院前の面接では3症例とも術後合併症が見られていたが「聞いていた通り」「納得しています」と言うだけであった。(表3-3)

IV. 考察

インフォームド・コンセントにおける最も重要な自己決定について考えてみる。術前説明を受け、治療法を選択する患者の意志決定を、意志決定理論のプロセスに当てはめると、

- ①患者に起こっている症状(問題)と疾患が起こしている 症状(状況)の把握
- ②症状を改善するための目標の設定
- ③目標が達成できる複数の治療法の検索
- ④それぞれの治療により患者に与える結果の予測
- ⑤予測結果の評価に基づく選択的決定

となる。

そこで、意志決定プロセスの各段階での看護婦の役割は、①の段階では、患者の必要とする情報が正しく伝わっているか確認を行う。②の段階では、患者と医療者が同じ目標を持っていることを確認する。③の段階では、患者の意志をくみとり、その目標を達成できる方法を考えていく。④の段階では、患者に与えられる利益と害について説明する。⑤の段階では①～④までのプロセスを経て、患者自身最良の選択ができるよう、意志決定を促すことである。これらを3症例に当てはめると表4のようになる。

面接調査の結果、患者から「おまかせしている」の言葉が聞かれたが、これは医療者中心の医療から患者中心の医療へと変わり始めている現在でも、従来の医師-患者関係

(パターンリズム=家長主義)が続いているためと考える。また、脳神経外科の手術は中枢神経系の手術であり、患者にとって他の臓器の手術以上に把握しにくいものであることが「おまかせ」の言動になっている。

しかし「おまかせします」などの言動がある患者でも、手術に対して全く不安を抱かない人はいない。従来のパターンリズムの影響から、直接医師に疑問や不安を訴える患者は、この3症例のように少ないのが現実である。

そこで、看護婦の役割を考えると、看護婦は医師よりも患者と接する時間が長いため、看護婦と患者との関係を深めていき、患者が抱いている不安や要望を表出しやすい環境を作る。そうして得た情報を医師に伝えて、医師から説明を加えることも可能となる

(調整の役割)。これを、上記で述べた意志決定プロセスに当てはめると①、②の段階となる。

また、当病棟では術前説明が手術前日または2～3日前に行われるため、看護婦が手術日までに関わる時間が短く、患者がどのように受けとめたか、どのような不安を抱いているのかを手術までに引き出しにくい状況にある。面接調査の結果、「専門用語が多い」という意見がみられたが、患者が医師によりわかりやすい説明を求めても時間的に難しいことが多い。しかし、脳神経外科の手術は、生命を脅かす重大な危険性を秘めていることを念頭におき術中術後起こり得る合併症や後遺症についても十分に説明し、納得してもらう必要がある。

看護婦は患者にとって、医師よりも身近な立場にあり、相談しやすい点も多いため、わかりにくいと言われる専門用語を、わかりやすい表現で医師の説明を補うこともでき

表4 3症例の意志決定のプロセス

	A氏	B氏	C氏
① 問題と状況の把握	尿量が多くなっている 下垂体を圧迫するため、尿量の増加が起こる。	視覚障害 眼の神経に沿って腫瘍があり、腫瘍により眼の神経が圧迫されている。	顔面痙攣 動脈硬化により血管が蛇行し顔面神経を圧迫しているため顔面痙攣を起こしている。
② 目標	症状の軽減	腫瘍の摘出	症状の改善。手術によって圧迫を取り除き顔面痙攣が止まる
③ 可能案	手術のみ	1. 手術のみ 1) 全部とる 2) 眼の神経が交差している根本で切断する	薬物療法では難しく手術するしかない
④ 可能案の結果	尿崩症、視野障害が残る可能性があるが、症状改善は図れる	1) の場合 視力は望めない 2) の場合 年齢、腫瘍の増大速度から2) のほうがよい。また手術時間が短く眼が痩せる事もない	痙攣が改善しない時がある 脳幹が障害される危険がある 聴力障害がでる可能性がある
⑤ 選択決定	1つの方法しかなかった	手術のみの方法だが、2つの手術方法から2) を選択	手術のみ

る。そのために、看護婦は専門職としての知識を深めなければならない。

更に患者の理解を深めるためにも、患者が医師からの説明を受ける際、看護婦も同席し、患者に代わって医師に質問したり、疑問点を述べたりして、自己決定を助けることもできる（代弁者としての役割）。これを意志決定プロセスに当てはめると③、④の段階となる。

V. おわりに

今回の研究を終えて、短期間の少ない症例であるが、それをもとにインフォームド・コンセントにおける看護婦の役割を考える機会を得た。日々の多忙な業務のなかで行われているインフォームド・コンセントに接することは必ずしも容易な事ではないが、これからのインフォームド・コンセントの概念が、患者中心のものであることを念頭に置くと、患者の自己決定権を守るためにも我々に求められる課題は多い。今後医療スタッフと患者との信頼関係を深め、相互に納得のいく医療を築いていけるようにしていきたい。

参考文献

- 1) 吉田智美：インフォームドコンセントと看護婦の役割，臨床看護，Vol. 121, No.12, 1995.
- 2) 杉 政孝：意志決定 Decision-Makeing, 看護Mook, No.18, 1986.
- 3) 星野一正：インフォームドコンセント，看護，Vol. 46, No.1, 1994.
- 4) 澤田愛子：インフォームドコンセントにおける看護者の役割，看護管理，Vol. 14, No.1, 1994.
- 5) 半田 肇：インフォームドコンセントとは，ブレインナーシング，Vol. 8, No.2, 1992.