

原 著 論 文

看護者が重視する患者の意志決定への関わりの姿勢

Attitudes of nurse involvement considered important in patient decision-making

藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)*

宮 田 留 理 (Ruri Miyata)**

東 郷 淳 子 (Junko Togo)**

中 野 綾 美 (Ayami Nakano)*

畦 地 博 子 (Hiroko Azechi)***

野 嶋 佐由美 (Sayumi Nojima)*

要 約

This study was conducted to clarify the factors considered important by nurses providing care to support patient decision-making. A total of 459 clinical nurses participated in the study. Nurses were provided with case information about patients who required adjustments to daily activities due to long-term diseases, and about patients in the terminal stage of illness that needed to make decisions on how to live the rest of their lives. Quantitative investigations were then undertaken using a questionnaire prepared based on the scope and attitude of patient decision-making extracted from the results of our previous qualitative study.

The current study indicated that:

1. Diverse factors were considered important by nurses when providing care to support patient decision-making, regardless of individual circumstances. The factors "sustaining human nature" and "respecting patient's wishes" were regarded as important irrespective of patient situation, and were the fundamental factors supporting patient decision-making.
2. Nurses supported patients who required "adjustment of daily activities due to disease" by considering "departure from current conditions", "maintaining security", "effort" and "exertion of patient ability" important. "Getting on well with family members" was not considered particularly important.
3. To support the decision-making ability of patients who needed "to make decisions on how to live the rest of their life", nurses regarded "searching for hope", "effort", "realization of wishes", "showing self-respect" and "maintaining daily activities" as important. However, "effort" and "showing self-respect" were not considered particularly important.
4. A correlation was observed between years of clinical experience and frequency of holding conferences regarding care to support patient decision-making.
5. Frequency of holding conferences influenced care to support decision-making for patients who needed "to make decisions on how to live the rest of their life". Nurses holding daily meetings considered "realization of wishes" and "departure from current conditions" important.

キーワード：患者の意志決定、看護者の関わり、生き方の選択、日常生活の調整

I. は じ め に

医療の分野における患者の権利についての認識は、1981年にグローバルスタンダードとして出された世界医師会の「患者の権利に関するリスボン宣言」¹⁾をはじめこの数十年で世界的に進展してきた。わが国においても、

患者の知る権利、自分のことは自分で決めるという自己決定権は人間の基本的人権であり尊厳であるという認識を患者と医療従事者の双方が共通にもつことが重要であり、その上で患者の自己決定過程を支援する技術や態度が医療者に求められている。看護実践においても、患者の意志を尊重したケアを実践することの重要性が認識されつつある。患者の意

*高知女子大学看護学部看護学科

**元高知女子大学看護学部看護学科

***高知女子大学大学院健康生活科学研究科

志決定を支える看護においては、患者を自らの価値観や信念に基づいて自己決定する権利を有する人として位置づけ、患者一人一人が治療やケアを選択して決定できる機会を保証することが求められている²⁾。

先の記述的研究³⁾において、看護者は患者の日常生活の様々な場面で、生命に関わる重大な事柄の決定から生活の一つひとつの事柄の決定に至るまで幅広い領域での意志決定を支えていることが示唆された。そこで本研究では、看護者がどのような事柄を重視しながら患者の意志決定を支える看護を行っているのかを、先の記述的研究³⁾で明らかになった看護者が捉えた患者の意志決定の構えをもとに、日常生活の調整を必要とする患者と今後の生き方を選択する必要があるターミナル期の患者の事例を通して明らかにする。

第1の事例では、病気をもちながら日常生活を調整することに関して迷っている事例を取り上げた。慢性疾患の増加とともに、看護師は、病気をもちながら生活の様々な事柄の決定を必要とされる患者に関わることが多くなっている⁴⁾⁻⁹⁾。患者の生活領域における意志決定のあり方により、病気を抱えた生活の質も異なると考える。したがって看護者が、生活の視点から意志決定を支える看護をどのように実践しているかを把握することは重要なことであり、この領域での、看護者の患者の意志決定への支援を綿密に把握することが必要であると考えた。第2の事例では、生き方の選択について迷っているターミナル期の患者の事例を取り上げた。疾病構造の変化に伴い、看護者は、がんをはじめ治療困難な病気を抱え、様々な生き方の選択を迫られる患者に関わることが多くなっている¹⁰⁾⁻¹³⁾。社会のニーズや個人の価値観が多様化し、看護者は、患者の生命に関わる重要な事柄の決定を支えようとするときに、看護者自身も迷いや葛藤に巻き込まれる場合がある。この領域での看護者の関わりや役割は今後さらに重要になるであろう。それゆえ、この領域での、看護者の患者の意志決定への支援を綿密に把握することが必要であると考えた。これらの事例を通して、看護者の重視している関わりの姿勢を明らかにすることは、療養生活の中で、病気を抱えながらの生活の過ごし方や生き方に関する患者の意志決定を支える看護の質向上への基礎資料となると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 質問紙の構成

- ①看護者の状況に関する事項（看護者の背景に関する項目、忙しさの認知に関する項目、カンファレンスに関する項目）7項目
- ②事例に対する関わりの姿勢（事例A：生活調整の必要な慢性疾患患者、事例B：ターミナル期の患者）

先の研究³⁾において、患者は【自分らしさの保持】【現在の生活の維持】【自己の力の発揮】【希望の探求】を重視し、さらに【再編成に向かう力の充填】を目指した意志決定をしていた（意志決定の5側面）。【自分らしさの保持】とは、患者が自分の意向を大事にして、他者の力を借りずに、自分らしさや自尊心を保ち、人間としての尊厳を守ろうとする側面であり、《人間性の保持》《意向の遵守》の患者の意志決定の構えを含む。【現在の生活の維持】とは、患者が、今までの安楽で保障された生活を維持し、日常性を保持しながら家族と関わりを深め、協調して生活していこうとする側面であり、《日常性の保持》《保障の確保》《家族との調和》の患者の意志決定の構えを含む。【自己の力の発揮】とは、患者が自分の役割や場を大切にし、自分の能力や選択を信じ、自分の力を活用して可能性を広げ、発揮して、おかれている状況をコントロールしていこうとする側面であり、《自己能力の発揮》《自己信頼の発揮》《自己尊重の発揮》の患者の意志決定の構えを含む。【希望の探求】とは、患者が生き方、生活、家族、時間を大切にし、自分の望む形で希望を見いだそう、悔いがないように生きて希望が叶うように探求しようとする側面であり、《希望の模索》《希望の実現》の患者の意志決定の構えを含む。【再編成に向かう力の充填】とは、患者が意志決定の際、自ら方向を探索し、現状を脱却しようと取り組み、受け入れていくことで、療養行動を立て直し、今までの日常生活を組み立て直し新たな生活を生み出そうとする、さらに生き方を修正し、人生を再構成する行動へと向かう力を充填しようとしている側面であり、《現状からの脱却》《取り組み》の患者の意志決定の構えを含む。

これらの結果を基に、事例が日常生活の過

ごし方を意志決定できるよう、生き方を選択できるよう支援するために、看護者が、患者の意志決定の構え、すなわち《人間性の保持》《意向の遵守》《日常性の保持》《保障の確保》《家族との調和》《自己能力の発揮》《自己信頼の発揮》《自己尊重の発揮》《希望の模索》《希望の実現》《現状からの脱却》《取り組み》の患者の意志決定の構えをどの程度重視して看護ケアを展開しているかを5段階（1. 全く 2. あまり 3. まあまあ 4. かなり 5. 大変）スケールで回答する質問紙を作成した。

2. 対象者とデータ収集方法：調査協力の得られたA県内にある3つの総合病院の看護者のほぼ全数に質問紙を配布した。倫理的な配慮を行い、対象者に任意の参加であることを説明すると共に、封印して回収することにより、看護部および研究者が回答者を同定することができない状況で調査を実施した。

3. データ分析：データ分析は、統計パッケージHALBAU、SPSSを使用して記述的な統計手法を用いた。

III. 結 果

473名から回答が得られ、有効回答は、459名（97.0%）であった。平均年齢は、39.2歳（範囲20～59）、平均臨床経験年数17年3ヶ月（範囲2ヶ月～40年）であった。

1. 意志決定を支える看護の関わりの姿勢

1) 生活調整の必要な患者の意志決定を支える看護

(1) 看護者が重視している関わりの姿勢

慢性疾患患者が日常生活の過ごし方を意志決定できるよう看護援助を行う際、患者の意志決定の構えの項目をどの程度重視して実践をするのかの平均値を表1に示し、特徴を明らかにするために以下に上位群と下位群5項目を記述する。

A) 上位群

これらの質問20項目中で上位群5項目は、「症状をコントロールしつつ生活できるような方向で、Aさんが日常生活の過ごし方を決定できるように支える」（4.124）、「Aさん自身が納得できるような方向で、日常生活の過ごし方を決定できるように支える」（4.110）、「今抱えている問題を解決できるような方向

表1 日常生活の過ごし方を決定できるように支える関わりの姿勢（事例A）

順位	意志決定の構え	患者の意志決定の構えの質問項目	平均値	標準偏差
2 17	人間性の保持・意向の遵守	患者自身が納得できるような方向 患者の意向に添うような方向	4.110 3.581	0.801 0.879
13	日常生活の保持	患者なりの生活が送れるような方向	3.736	0.898
11 1	保障の確保	将来への不安が解消されるような方向 症状をコントロールしつつ生活できるような方向	3.762 4.124	0.857 0.821
16 12 19 20	家族との調和	患者が妹家族との関係を保つような方向 妹家族からの援助をうまく得ながら生活できるような方向 妹家族の考えや思いもくみ取るような方向 妹家族の意志も反映するような方向	3.583 3.743 3.524 3.312	0.882 0.894 0.867 0.925
6	自己能力の発揮	患者が自分の力を見極めつつ	3.887	0.823
10	自己信頼の発揮	患者が自信を持って	3.808	0.865
8 14	自己尊重の発揮	自分らしい生き方を見いだせるような方向 患者が自分に価値を見いだせるような方向	3.829 3.639	0.867 0.912
9	希望の模索	現状の中に希望が見いだせるような方向	3.815	0.833
18	希望の実現	患者の希望が叶うような方向	3.552	0.834
3 7	現状からの脱却	今抱えている問題を解決できるような方向 制限のある生活を受け入れられるような方向	4.109 3.874	0.800 0.931
4 5 15	取り組み	患者が自分自身で取り組めるような方向 患者が前向きに取り組めるような方向 自分自身で新たな生活を組み立てられるような方向	3.969 3.894 3.638	0.838 0.823 0.955

でAさんが日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(4.109)、「Aさんが自分自身で取り組み始めるような方向で、日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.969)、「Aさんが前向きに取り組めるような方向で、日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.894)であった。

B) 下位群

下位群5項目は、「妹家族の意志も反映するような方向で、Aさんが日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.312)、「妹家族の考えや思いをくみ取るような方向で、Aさんが日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.524)、「Aさんの希望が叶うような方向で、日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.552)、「Aさんの意向に添うような方向で、日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.581)、「妹家族との関係を保つような方向で日常生活の過ごし方を決定できるように支える」(3.583)であった。この事例においては、看護者は、患者が病気をもちながらどのように日常生活を調整していこうかと迷いそして決めていく過

程を支える際に、《家族との調和》をあまり重視していなかった。

2) ターミナル期の患者の意志決定を支える看護

(1) 看護者が重視している関わりの姿勢

生き方の選択について迷っているターミナル期の患者が、今後の過ごし方について意志決定できるよう看護援助を行う際、患者の意志決定の構えの24項目をどの程度重視して実践をするのかの平均値を表2に示し、特徴を明らかにするために以下に上位群と下位群5項目を記述する。

A) 上位群

これらの24項目中上位5項目を取り上げると「Bさんが自分に残された力を大事にできるような方向で、今後の過ごし方を決められるように支える」(4.284)、「Bさんが生きていると実感できるような方向で、今後の過ごし方を決められるように支える」(4.221)、「Bさんの希望が叶うような方向で、今後の過ごし方を決められるように支える」(4.177)、「Bさんが人としての尊厳を大切にできるよ

表2 今後の過ごし方を決められるように支える関わりの姿勢 (事例B)

順位	意志決定の構え	患者の意志決定の構えの質問項目	平均値	標準偏差
9 17	人間性の保持・意向の遵守	患者の意向に沿うような方向 自分の生き方を貫けるような方向	4.099 3.851	0.782 0.864
2 18	日常生活の保持	患者が生きていると実感できるような方向 今までの生活習慣をできるだけ長く保てるような方向	4.221 3.848	0.821 0.859
6 16	保障の確保	患者が病気に伴う諸症状を可能な限り緩和できるような方向 今後の療養生活の中で不安が強くないような方向	4.156 3.873	0.835 0.835
15 10 19 12	家族との調和	患者と家族が今までの生活を保てるような方向 家族の調和を保つような方向 夫と息子の意志も反映されるような方向 息子や夫の考えや思いもくみ取るような方向	3.892 3.984 3.833 3.924	0.850 0.856 0.831 0.794
23 5	自己能力の発揮	患者の持つ力を十分に発揮できるような方向 自分らしさを保てるような方向	3.705 4.174	0.906 0.788
24 1	自己信頼の発揮	自分はこれからもやっていけると思えるような方向 患者が自分に残された力を大事にできるような方向	3.610 4.284	0.911 0.794
13 4	自己尊重の発揮	自分は価値ある人間だと思いつけられるような方向 患者が人としての尊厳を大切にできるような方向	3.901 4.177	0.906 0.865
7	希望の模索	自分自身の希望を大切にするような方向	4.133	0.805
3 11	希望の実現	患者の希望が叶うような方向 患者が希望を持ち続けられるような方向	4.177 3.963	0.779 0.843
14 21	現状からの脱却	患者が一つひとつの心配を解決できるような方向 患者が現状を受け入れるような方向	3.896 3.804	0.827 0.841
22 20 8	取り組み	これからの療養に意欲をもって取り組めるような方向 人の力も借りながらも自分で取り組めるような方向 病状に合わせながら生活を組み立てられるような方向	3.729 3.825 4.122	0.954 0.860 0.816

うな方向で、今後の過ごし方を決められるように支える」(4.177)、「自分らしさを保てるような方向で、Bさんが今後の過ごし方を決められるように支える」(4.174)であった。

B) 下位群

下位群5項目は「自分はこれからもやっていけると思えるような方向で、Bさんが今後の過ごし方を決められるように支える」(3.610)、「Bさんの持つ力を十分に発揮できるような方向で、今後の過ごし方を決められるように支える」(3.705)、「これからの療養に意欲をもって取り組めるような方向で、Bさんが今後の過ごし方を決められるように支える」(3.729)、「Bさんが現状を受け入れるような方向で、今後の過ごし方を決められるように支える」(3.804)、「人の力も借りながらも自分で取り組めるような方向で、Bさんが今後の過ごし方を決められるように支える」(3.825)であった。

2. 事例による看護者の関わりの姿勢

1) 患者の意志決定の構え

日常生活の調整の必要な患者(事例A)に対しては、患者の意志決定を支える際に看護師が重視している構えを表3に示した。高い

順から、《現状からの脱却》《保障の確保》《自己能力の発揮》《人間性の保持・意向の遵守》《取り組み》《希望の模索》《自己信頼の発揮》《日常性の保持》《自己尊重の発揮》《希望の実現》《家族との調和》の順であった。

生き方の選択を必要とするターミナル期の患者(事例B)に対しては、患者の意志決定を支える際に看護師が重視している構え(表3)は、高い順から、《希望の模索》《希望の実現》《自己尊重の発揮》《日常性の保持》《保障の確保》《人間性の保持・意向の遵守》《自己信頼の発揮》《自己能力の発揮》《家族との調和》《現状からの脱却》《取り組み》の順であった。

両事例で異なる傾向を示したのは、《日常性の保持》《家族との調和》《自己尊重の発揮》《希望の探索》《希望の実現》であった。

2) 患者の意志決定の5側面

意志決定の5側面をみると、事例Aでは、獲得得点の高い順に、【再編成に向かう力の充填】(77.9%)、【自分らしさの保持】(77.0%)、【自己の力の発揮】(75.9%)、【現在の生活の維持】(73.7%)、【希望の探求】(73.6%)

表3 事例別 患者の意志決定の構え

		日常生活の調整 (事例A)			生き方の選択 (事例B)		
意志決定の5側面	意志決定の構え	得点範囲	平均値	得点率	得点範囲	平均値	得点率
I. 自分らしさの保持	人間性の保持・意向の遵守	2-10	7.698	77.0%	2-10	7.952	79.5%
II. 現在の生活の維持	日常性の保持	1-5	3.736	74.7%	2-10	8.067	80.7%
	保障の確保	2-10	7.889	78.9%	2-10	8.035	80.4%
	家族との調和	4-20	14.185	70.9%	4-20	15.624	78.1%
III. 自己の力の発揮	自己能力の発揮	1-5	3.887	77.7%	2-10	7.878	78.8%
	自己信頼の発揮	1-5	3.808	76.2%	2-10	7.892	78.9%
	自己尊重の発揮	2-10	7.465	74.7%	2-10	8.076	80.8%
IV. 希望の探求	希望の模索	1-5	3.815	76.3%	2-10	4.133	82.7%
	希望の実現	1-5	3.552	71.0%	2-10	8.134	81.3%
V. 再編成に向かう力の充填	現状からの脱却	2-10	7.982	79.8%	2-10	7.711	77.1%
	取り組み	3-15	11.489	76.6%	3-15	11.677	77.8%

となっており (表4)、看護者は【再編成に向かう力の充填】を最も重視し、【希望の探求】が最下位となっていた。

事例Bでは、【希望の探求】(81.8%)、【自分らしさの保持】(79.5%)、【自己の力の発揮】(79.5%)、【現在の生活の維持】(79.3%)、【再編成に向かう力の充填】(77.6%)であり、いずれの側面も、平均得点が獲得得点に占める割合が81.8%から77.6%と高い割合を占め、【希望の探求】が最も重視されていた。

両事例で、重視される程度については【自分らしさの保持】と【再編成に向かう力の充填】は同程度であるが、【現在の生活の維持】【希望の探求】は異なる傾向がみられた。

3. 看護者の状況と看護者の関わりの姿勢との関係

1) 臨床経験と重視している患者の構えとの関係

臨床経験と患者の意志決定を支える際に重視している構えとの関係を「5年未満の群」「5年以上20年未満の群」「20年以上の群」の

3群で比較した結果、事例Aでは《希望の模索》《取り組み》、事例Bでは《家族との調和》《取り組み》の構えに有意差がみられた (表5)。

(1) 臨床経験と生活調整の必要な患者の意志決定の構え

“臨床経験年数”と《希望の模索》の“現状の中に希望が見いだせるような方向”は有意な関係 ($p<.05$) がみられ、臨床経験を積むに従って《希望の模索》を重視していた。また、5年未満の群と20年以上の群2群間の平均値には有意差があり ($p<.05$)、20年以上の臨床経験をもつベテラン群は、5年未満の経験の少ない群より患者が現状の中で希望が見いだせるような方向を重視して意志決定を支えていた。

“臨床経験年数”と《取り組み》の“自分自身で新たな生活を組み立てられるような方向”には有意な関係 ($p<.05$) がみられた。5年未満の群と20年以上の群2群間の平均値には有意差があり ($p<.05$)、20年以上の臨床

表4 事例別 患者の意志決定の側面

患者の意志決定の側面	日常生活の調整 (事例A)			生き方の選択 (事例B)		
	得点範囲	平均値	得点率	得点範囲	平均値	得点率
I. 自分らしさの保持	2-10	7.698	77.0%	2-10	7.952	79.5%
II. 現在の生活の維持	7-35	25.796	73.7%	8-40	31.725	79.3%
III. 自己の力の発揮	4-20	15.171	75.9%	6-30	23.839	79.5%
IV. 希望の探求	2-10	7.363	73.6%	3-15	12.267	81.8%
V. 再編成に向かう力の充填	5-25	19.478	77.9%	5-25	19.403	77.6%

表5 患者の意志決定の構えと臨床経験年数

臨床経験年数	日常生活の調整 (事例A)		生き方の選択 (事例B)	
	希望の模索	取り組み	家族との調和	取り組み
5年未満	3.471*	3.294*	4.118	4.059
5年以上20年未満	3.811	3.614	4.094*	4.000
20年以上	3.874*	3.728*	3.812*	3.811
全体	3.812	3.639	3.977	3.925
F値	3.435	3.106	5.918	3.295
有意確率	.03310	.04579	.00292	.03801

$p<.05^*$

経験をもつベテラン群は、5年未満の経験の少ない群より患者が自分自身で新たな生活が組み立てられるような方向を重視して意志決定を支えていた。

(2) 臨床経験とターミナル期の患者の意志決定の構え

“臨床経験年数”と《家族との調和》は有意な関係があり、臨床経験を積むに従い《家族との調和》を重視した関わりの姿勢をもって患者の意志決定を支える看護を実践する傾向が少なくなっていた。また、5年以上20年未満の臨床経験群と20年以上のベテラン群の2群間の平均値には有意差があり ($p<0.05$)、5年以上20年未満の臨床経験年数群は、20年以上のベテラン群より、家族との調和を保つような方向を重視して患者の意志決定を支えていこうとすることがわかった。

“臨床経験年数”と《取り組み》の“病状に合わせながら生活を組み立てるような方向”は、有意な関係 ($p<.05$) があった。臨床経験を積むに従い《取り組み》を重視した関わりの姿勢をもって患者の意志決定を支える看護を実践する傾向が少なくなっており、臨床経験が少ない群の方がベテラン群より、病状に合わせながら生活を組み立てられるような方向を重視して患者の意志決定を支えていこうとする傾向にあった。

2) カンファレンスの頻度と重視している患者の意志決定の構えとの関係

カンファレンスの頻度と患者の意志決定を

支える際に重視している構えとの関係を実施頻度、「毎日行っている」「2日に一回程度行っている」「週に一回程度行っている」「めったに行っていない」「行っていない」の5群で分析した。

生活調整の必要な患者の事例において、“カンファレンスの実施頻度”とは統計的に有意差はみられなかったが、ターミナル期にある患者の事例においては《希望の実現》と《現状からの脱却》に有意差がみられた (表6)。カンファレンスの頻度が高いほど、患者が希望を持ち続けられるような方向での関わりの姿勢が重視されていた。また、毎日行っている群と行っていない群には有意差 ($p<.05$) があった。

カンファレンスの頻度が高いほど患者が現状を受け入れるような方向での関わりの姿勢が重視されていた。また、毎日行っている群と行っていない群には有意差 ($p<.05$) があった。看護者はターミナル期にある患者の意志決定を支える際には、毎日カンファレンスを実施し、患者が希望を持ち続けながら現状を受け入れられるような方向で意志決定を支えようとするということがわかった。

IV. 考 察

看護者は、患者がおかれている状況の違いに拘わらず患者の意志決定を支える際に、多様な事柄を重視していた。また、《人間性の保持》《意向の遵守》は、事例のおかれている状況に拘わらず重視されており、意志決定

表6 患者の意志決定の構えとカンファレンスの実施頻度

カンファレンスの頻度	生き方の選択(事例B)	
	希望の実現	現状からの脱却
毎日行っている	4.119*	3.944*
2日に一回行っている	3.988	3.848
週に一回行っている	3.968	3.783
めったに行っていない	3.842	3.740
行っていない	3.649*	3.432*
全体	3.972	3.813
F値	3.052	2.992
有意確率	.01695	.01876

$p<.05^*$

を支える基盤となる事柄であることが示唆された。ここでは、結果より導き出された看護者の関わりの方針の特徴、患者の意志決定の領域と重視している事柄および影響していた要因について焦点をあて考察する。

1. 患者の意志決定における看護者の関わりの方針の特徴

看護者が患者の意志決定への看護援助を行う際に、どのような事柄を重視しているのか、何を目標として意志決定をしているのかを、事例を用いて明らかにした結果、看護者の多くは患者の意志決定を支える際に、患者の意志決定の構えの基盤となる【自分らしさの保持】

【現在の生活の維持】【自己の能力の発揮】の側面と、意志決定の実現化に関連している構えの【希望の探求】【再編成に向かう力の充填】の側面のどちらも重視して関わろうとしていた。これは、患者を人間として尊重し、選択に関する患者本人の意向や希望を知ることが優先しながら、看護者が患者の療養生活の様々な場面で、患者自身や病気を抱えた生活領域に関わる、患者の意志決定を支える看護を展開しようとしているといえよう。内布ら(1994)¹⁴⁾の看護のケアの質の要素の抽出を試みた研究で、看護者は、患者を一人の人間として尊重することが、患者に良い結果をもたらす第一の要因として位置づけている。この中には具体的な項目としては、患者の気持ちや希望を尊重する、患者の意志を尊重するなどが含まれていた。患者の自己決定すべてのプロセスを通して、看護者が患者の安定した自我を保つためのケアリング行動を遂行することが重要といわれている¹⁵⁾⁻¹⁷⁾が、この本質的な要素を貫くことは意志決定を支える基盤となると考える。このように、人間尊重を重視するケアは、患者の意志決定を支える看護の重要な基盤となっている。看護者が実践している、患者を人として尊重し、その人のもっている力を大事にして生活を支える援助が、患者の意志決定の良い結果をもたらすと考えられる。

患者の意志を尊重した看護援助を行っていくには、人間尊重の姿勢や配慮だけでなく、患者が意志決定しようとしている生活領域で

の問題を、【現在の生活の維持】【再編成に向かう力の充填】の視点で関わり、具体的に看護援助を行い、解決していくことが求められる。

2. 看護者が捉えた患者の意志決定の構えの特徴

1) 慢性疾患患者の日常生活調整に関わる意志決定

看護者は、患者－看護師関係を重視した関わりを行い、患者が病気をもちながら生活の中で迷っている事柄の決定に関しての、現状を多角的に分析し、その実現の可能性を探っていた。可能性を見極める過程で、現状の今問題となっている事柄を何とか解決すること、今ある症状をこれからどのようにコントロールして生活していくかということに関心を払い、本人の意向にそのまま添うのではなく、本人が何らかの形で納得するような方向での関わりを重視している傾向があることがわかった。また、家族との調和やサポートを得ながらの生活を考えたり、本人の希望が叶うことを重視した関わりは少ない傾向にあることが明らかになった。

日常生活の調整が必要な患者に対しては、看護者自身の実践での問題解決的思考や行動が反映されていると考える。患者の人間としての基本的な事柄を尊重した上で、制限のある生活を受け入れられるような、今抱えている問題を解決できるような方向を重視して関わり、患者自身が納得して現実に立ち向かい、前に進んでセルフケアしていけるよう自律を目指した意志決定を促しているといえるであろう。ラーナン・ジロン¹⁸⁾は、自律は時に、行動の自律・意志の自律および思考の自律へとさらに分けられることがある、意志の自律は、人がその熟慮に基づいて物事をなす事を決断する自由であると述べている。病気を抱え日常生活の調整の必要な患者が、病気や症状と共生していく、すなわち、自己受容し、セルフケアを行い、自律して自己実現していくためには、患者本人が考え、決断し、その思考と決断に基づいて行動する能力を高めていくことが重要である。そのためにも、本人が“納得”して問題に取り組むことが尊重されていたことは注目される。

一方、日常生活の調整を必要としている患者のセルフケア行動の発展過程のためにも、より健康レベルを獲得する行動を生み出すためにも、患者の希望を重視した関わりは重要であろう。患者自身が何を希望しているのかを探求し、その希望を実現できるか、実現するためにはどうすれば良いかを患者の視座で検討することが必要であると考ええる。患者自身の希望が尊重され、実現されればさらなる療養生活へのエネルギーが生じ前に向かっていけるであろう。

2) ターミナル期の患者の生き方の選択に関わる意志決定

看護者は、病状の回復が期待できない状況におかれ、今後の過ごし方に迷っているターミナル期の患者に対しては、生活調整を必要とする患者に比して、多くのことを重視して関わろうとしていた。ターミナル期の患者の意志決定に関わる看護者は、患者の希望を重視した上で、患者の日常性を保持し、本人の残された力を大切にし、生きている今を大事にして、現在の生活を維持することを重視して患者の意志決定を促そうとしていた。終末期の患者に関わる看護者は“時間”“生きてきた人生”“その人らしさ”“今の生活”“希望”に重きをおき、個別性の重視と苦痛緩和のケアを通して患者の決定する能力を高め、意志決定を促進する看護を実践していると考えられる。患者が大切にしたいことを自分自身で決定でき、そしてそれが支えられてこそ、患者の生命、生活、生き方、人生が、人として尊重されたといえるだろう。

看護者は、ターミナル期にある患者の生き方の選択に関しては、患者の希望が叶うような方向、患者が自分自身の希望を大事にするような方向で、生き方を選択できるように支えようとしていること、また、患者自身が自分に残された力を大事にできるように、生きていると実感できるような自分らしさを保てるような方向で、今後の過ごし方を決められるように支えようとしている傾向にあることが明らかになった。その際、病気に伴う諸症状を可能な限り緩和できる方向で、そして、病状に合わせながら生活を組み立てられるよ

うに意志決定することを重視して看護援助を行う傾向にあることが判明した。これらは、ターミナル期にある患者の基本的な看護方針や姿勢が、意志決定を支える看護を実践する際にも関わりの姿勢として反映されていると考える。しかし、看護者がこれらを基盤に患者の意志決定を支える看護を実践し、患者が主体的に意志決定することを可能とするにはあまりにも、患者に提供される病気や病気に関連する情報が乏しすぎる¹⁹⁾。患者本人が現状を認識しないところに真の意志決定はあり得ないと考える。病名、病状、さらには治療法、療養の場所などについては、患者や家族の状況を的確につかみ、具体的な選択肢をあげて説明する必要がある²⁰⁾。自分あるいは家族の命に限りがあるとき、最善の方法を選んだと後々も思えるような意志決定を支えるためには、今一度、患者の権利を尊重した医療を確立するための課題を検討する必要があるだろう。このことが患者の意向や希望を重視した意志決定を支援することにつながると考える。

3. 看護者の関わりの姿勢と看護実践

本研究の結果はあくまでも看護者が重視していると捉えている関わりの姿勢であり、必ずしも、実践の中に反映されているかどうかは明らかでない。Doris J. Riemen (1994) は、患者から見た看護婦のケアリング・非ケアリング行動と態度について、患者が看護婦のどんな行為や態度がケアリング・非ケアリングとして認知しているかを知ることが、ケア提供者にとって非常に重要であると述べている²¹⁾。患者にとって重要な看護者のケアリング行為は何であると認識しているかを患者と看護婦に尋ねた研究²²⁾においては、患者と看護者では重要なケアリング行為について全く異なる認識をしていることが明らかになっている。患者の満足度に関する研究²³⁾では、患者が評価するケアの質と看護者が評価するケア行為の認識のずれの存在が指摘されている。患者の意志を尊重した看護援助を行っていくには、人間尊重の姿勢や配慮だけでなく、患者が意志決定しようとしている事柄を具体的に看護援助の中に反映していくことが求められる。それゆえ、患者の意志決定を促進して

いくためには、これらの姿勢を基盤として、実践の中でどのように、どのような形で反映されているのか、実践とのつながりにおいて今後検討する必要があるだろう。

患者の意志決定を支える看護を考案していく際には、患者側からも患者自身が意志決定できたと思えるような看護者の関わりの姿勢であったのかを把握し、かつ看護者が重視している事柄であったのかを把握する必要があると考える。患者の意志決定を支える看護においては、患者自身の力を引き出し高めていくことが必要である。人間の意志力は、非常に個別的であり、意志の自律は、個人差が大きく、また、病気やその人のおかれている環境によって減退してしまうこともある。意志決定するのは患者自身である。したがって、患者の意志決定能力を高めるためには、患者が迷っている決定に関しての現状を多角的に分析し、何故迷うのか、自分はどうしたいのかを患者自身が分析できるように、看護者が積極的に患者に関わり、患者の意向を引き出す看護介入方法を開発していくことが課題と考える。

4. 重視する意志決定の構えに関連する要因と今後の課題

経験年数によって、意志決定を支える看護の質が異なることが示唆された。経験を積むことはケアの質を上げるためには必要不可欠であるが、経験年数とは必ずしも一致しないことがある²⁴⁾ので、経験内容の質的違いも考慮し、看護者のキャリアデベロップメントと看護の質について、患者の“自信”“尊重”“能力”“希望”の捉えの視点をもって検討し意志決定を支える看護を臨床経験年数をふまえて促進していく必要があるだろう。また、質の高い患者の意志決定を支える看護の展開のためには、カンファレンスを行っていくことで、例えば、終末期患者への看護の目的を確認し、スタッフ間で患者の希望の実現を目指したり、今患者がおかれている状況を受け入れられるような方向での働きかけが行える可能性が示唆された。それゆえ、目的と方向性をもって患者の意志決定のすべてのプロセスを支えていくためには、家族をも含めた患者

を取り巻く全ての人々で構成されるメンバーで、連携して効果的なカンファレンスの運営やチーム医療についての検討が必要である。また、患者—家族—医療従事者間の共同意志決定が重要と考える。医療従事者は、家族の自律性を重視して患者と家族が相互理解できるように働きかけ、患者、家族に対して専門的知識・情報提供を適切に行い患者、家族の権利を擁護することによって、患者—家族—医療従事者の3者が共通認識をもてるだろう。看護者は、日常の看護実践において患者、家族と話し合い、看護計画の共有や共同して目標を決定することで、「意志決定が必要な状態」に対して、合意して目指す方向や状態について共通認識がもてるだろう。共通認識ができることによって患者の意志を支えていくのではないだろうか。このような働きかけは患者、家族による看護実践の評価も行うことができ、意志決定を支える看護介入方法を開発していくうえで、1つの指針になると考える。

本研究は、看護者459名を対象に先の質的研究の結果より抽出された患者の意志決定の領域と構えを手がかりに作成した質問紙を用いた量的研究である。今後はさらに患者のおかれている状況や個人的な背景の異なる事例で検討し、患者の意志決定を支える際に看護者が重視している事柄を明らかにするとともに実践とのつながりを探究する必要がある。

V. お わ り に

本研究から、患者の意志決定を支える際の看護者が重視している事柄について以下のことが明らかになった。

1. 看護者は、患者がおかれている状況の違いに関わらず患者の意志決定を支える際に、多様な事柄を重視していた。また、『人間性の保持』『意向の遵守』は、事例のおかれている状況の如何に拘わらず重視されており、意志決定を支える基盤となる事柄であることが示唆された。
2. 日常生活の調整が必要な患者では、『現状からの脱却』『保障の確保』『取り組み』『自己能力の発揮』を重視して看護者は、

意志決定を支えていた。一方、《家族との調和》はあまり重視されていなかった。

3. 生き方の選択が必要な患者では、《希望の模索》《取り組み》《希望の実現》《自己尊重の発揮》《日常性の保持》を重視して看護者は、意志決定を支えていた。一方、《取り組み》《自己能力の発揮》は、あまり重視されていなかった。

4. 患者の意志決定を支える看護に、臨床経験年数とカンファレンス実施頻度は関係していた。

①日常生活の調整が必要な患者では、臨床経験年数と《希望の模索》《取り組み》に有意差がみられ、経験年数を重ねるとともに看護者は患者の希望や取り組みを重視して患者の意志決定を支えていた。

②生き方の選択が必要な患者では、臨床経験年数と《家族との調和》《取り組み》に有意差がみられ、経験年数が20年以上の看護者は、経験年数の少ない群より、患者の取り組みや家族との調和を重視しての関わりは低かった。

5. 生き方の選択が必要な患者の意志決定を支える看護に、カンファレンスの頻度が関係していた。カンファレンスを毎日行う群に属する看護者は有意に《希望の実現》《現状からの脱却》を重視していた。

<参考文献>

- 1) I N R 日本版編集委員会：患者の権利に関するWMAリスボン宣言, 臨床で直面する倫理的諸問題, 日本看護協会出版会, 129-131, 2001.
- 2) 野嶋佐由美, 畦地博子, 中野綾美, 藤田佐和, 宮田留理, 阿部淳子：患者の意志決定を支える看護の基盤についての看護者の認識, 高知女子大学紀要看護学部編, 第49巻, 75-87, 2000.
- 3) 藤田佐和, 中野綾美, 宮田留理, 阿部淳子, 畦地博子, 野嶋佐由美：看護者が捉えた患者の意志決定の構え, 高知女子大学紀要自然科学編, 第47巻, 7-17, 1998.
- 4) 稲岡文昭：セルフケアの考え方とセルフケア能力のアセスメント, 月刊ナーシング, 9(12), 1354-1357, 1989.
- 5) 川村佐和子：慢性疾患患者の心理特性とセルフケア確立への看護支援, 臨床看護, 20(4), 493-496, 1994.
- 6) 宗像恒次：保健行動学からみたセルフケア, 看護研究, 20(5), 428-437, 1987.
- 7) 宗像恒次：セルフケア行動への支援, 月刊ナーシング, 13(12), 57-59, 1993.
- 8) 正木治恵：慢性疾患患者の看護援助の構造化の試み, 看護研究, 27(1), 49-74, 1994.
- 9) 正木治恵：慢性患者へのケア技術の展開, Quality Nursing, 2(12), 1020-1025, 1996.
- 10) 千原明：患者・家族の支援のあり方と日本での問題点, ターミナルケア, 3, 200-204, 1993.
- 11) 谷本真理子：ターミナル期に至る慢性病をもつ患者へのケア技術ーがん患者のセルフケア行動とその意味に着目してー, Quality Nursing, vol.12, 1048-1053, 1996.
- 12) 森田達也, 角田純一, 井上聡他：終末期がん患者の意志決定過程緩和医療, 2(1), 3-13, 2000.
- 13) 吉田みつ子：自己決定を支えるとはどういうことか, 看護学雑誌66(3), 252-255, 2002.
- 14) 内布敦子, 上泉和子, 片田範子, 看護ケアの質の評価基準に関する研究会：看護ケアの質の要素の抽出 デルファイ法を用いて, 看護研究, 27(4), 61-69, 1994.
- 15) Benner, P. & Wrubel, J. : The Primary of Caring; Stress and Coping in Health and Illness, Menlo park, CA; Addison-Wesley, 1989.
- 16) Strauss, S.S. & Clarke, B.A. : Decision-making patterns in adolescent mothers, IMAGE, 24(1), 69-74, 1992.
- 17) Swason, K.M. 著 小林康江他訳：ケアリングの中範囲理論の経験的な発展, 看護研究, 28(4), 301-311, 1995.
- 18) Larson, P.J. & Ferketich, S.L. : Patients' Satisfaction with Nurse's Caring During Hospitalization, Western J of Nursing Research, 15(6), 690-707, 1993.
- 19) 今村由香他：ホスピス・緩和ケアについ

- ての相談支援と情報提供に関する研究
—末期がん患者と家族の意識—, 日本が
ん看護学会誌, 13(2), 60-67, 1999.
- 20) 季羽倭文子・石垣靖子・渡辺孝子監修:
がん看護学 ベッドサイドから在宅ケア
まで, 61, 三輪書店, 1998.
- 21) 岡谷恵子: 患者から見た看護婦のケアリ
ング・非ケアリング行動と態度 Doris J.
Riemenの研究から, 看護学雑誌, 58(9),
842-845, 1994.
- 22) 大川貴子: 「患者からみた看護者の行為」
に関する研究の動向, 看護学雑誌, 58(11),
1034-1037, 1994.
- 23) 佐伯明代子他: 患者が評価するケアの質
と看護婦が評価するケア行為の認識のず
れ, 月刊ナースデータ, 15(6), 42-49,
1994.
- 24) 梶本市子, 日野洋子, 松本幸子, 宮武陽
子, 野嶋佐由美: 血液透析患者の自己決
定スタイルに関する研究, 看護研究, 30(2),
47-57, 1997.
- 25) 町野朔: 患者の自己決定権とその能力,
精神医学, 35(8), 883-889, 1993.
- 26) Deci, E.L. 著, 石田梅男訳: 自己決定の
心理学, 誠信書房, 1993.
- 27) Radford, M.H.B. and 中根允文: 意志決定
行為, 比較文化的考察, ヒューマンティ
ワイ, 1991.