

1 消化器がんの手術を受ける患者のインフォームド・コンセント －説明の理解に焦点を当てた看護の方向性－

○南出ますみ（高知女子大学大学院）
川西千恵美（神戸市看護大学）

【はじめに】

現代の医療において、インフォームド・コンセント（以下IC）という概念は、患者主体の医療のキーワードである。ICの考え方が普及してきているとはいえ、現状では医師の側からの一方的な説明に患者や家族が同意するという場合も少なくない。患者が主体となった医療の発展のためには、まず患者が医師の説明を十分理解することが必要である。そこで、本研究の目的は、消化器がんの手術を受ける患者の理解のタイプを明らかにし、説明の理解を深めるために必要な看護の方向性を導き出すことである。

【研究方法】

対象者は、T大学病院の消化器外科病棟に手術目的で入院しているがん患者で、がん告知を受けており、かつ意思疎通が可能で研究参加への同意を得られた者とした。参加観察法、半構成的面接法を用いてデータ収集を行い、得られたデータは、逐語的に記録に起こした。データの中から、説明の理解に関連するか、もしくは影響を及ぼすと思われる記述部分を抽出してコード化し、類似のものをまとめてカテゴリー分類した。さらに説明の理解について、抽出されたカテゴリーをもとに検討し、理解のタイプについて分類した。本研究における説明の理解とは、「医師からの説明に関して、対象が自分で理解したと思っている内容について話してもらった時に、自分の言葉で表現したこと」とした。なお、研究のプロセスを通して、倫理的配慮に努めた。

【結果】

1. 対象の属性

対象は男性8名、女性1名の計9名で、平均年齢は61.0歳であった。疾患名は、胃がん4名、結腸がん2名、直腸がん2名、肝臓がん1名であった。

2. 面接時間

面接時間は、一回30分から80分間であった。

3. 説明の理解のタイプ

1) カテゴリーの説明

説明の理解に関連する記述部分を分析した結果、“自覚症状の存在”“知識”“知識背景”“病状認識”“術前期間の長さ”“比較分析作業”“関連づけ作業”“質疑行動”という8つのカテゴリーが抽出された。ここでは特に4つのカテゴリーについて述べる。“自覚症状の存在”とは、気になる症状や苦痛に対してその原因に対する疑問を持つようになり、関連づけて理解を深めていた。また、手術の必要性や病状の理解にも関連していた。“比較分析作業”は、自分の状況を理解する時、過去の経

験や他患、以前の体調、以前の医師からの説明と比較することによって自分の置かれている状況を分析し、理解を深めていた。“関連づけ作業”は、病状や手術の必要性を理解する時に、自覚症状と関連づけることで理解を深めていた。また逆に、関連づけて考えることがない対象もいた。“質疑行動”は、病状、手術、回復過程、術後の生活といった疑問に対して明らかにしようとする姿勢が理解に結びついていた。一方、疑問点を明らかに出来なかった対象は、説明を誤って理解したり、説明に不満を持つ場合もあった。また、疑問が何かもわからない場合があり、医師からの説明を理解しようとする姿勢も消極的なものであった。

このように抽出された8つのカテゴリーのうち、“自覚症状の存在”“知識”“知識背景”“病状認識”“術前期間の長さ”は対象者の背景にあるもので、“比較分析作業”“関連づけ作業”“質疑行動”は理解をする（深める）ための行動であった。対象は理解をする（深める）ための3つ行動のいずれか、もしくは全ての行動をとることで理解を深めていた。

2) 説明の理解のタイプ

カテゴリーをもとに理解の特徴を分析した結果、理解のタイプは<現実直視タイプ><意識的選択タイプ><無意識選択タイプ><自己納得タイプ><うわの空タイプ>の5つに分類できた。<現実直視タイプ>は、説明を現実のものとして冷静に受け止め、正確に理解するタイプである。<意識的選択タイプ>は、自分が知りたい事柄については理解を深めるための作業をするが、自分が知りたくない事や聞いても分からないと思っている事柄については、意識的に説明を聞かず、理解しようとする姿勢を見せないタイプである。<無意識選択タイプ>は、説明があっても無意識のうちに自分にとって都合の悪い情報を排除しているタイプである。<自己納得タイプ>は、説明の内容を誤って理解していたり、十分理解できなかったにも関わらず、納得できる内容を自分自身で作出し、理解できたかのように感じているタイプである。<うわの空タイプ>は、説明前の楽観的な病状認識に対し、説明の内容があまりにも衝撃的なものであったがために混乱し、まさにうわの空の状態です。説明が耳に入ってこないタイプである。このような5つの理解のタイプは、一人の対象に対して一つだけ当てはまるものではなく、複数のタイプが混在していた。

【考察】

今回得られた結果より、消化器がんの手術を受ける患者の、説明に対する理解は、理解のタイプの違いによってその理解度に違いが生じるのではないかと考えられた。そこで、説明の理解に焦点を当てた看護の方向性について、手術のIC前の看護としては、“自覚症状の存在”“知識”“知識背景”“病状認識”“術前期間の長さ”について情報収集し、患者の背景についてIC前に医師に情報提供したり、患者が“比較分析作業”“関連づけ作業”“質疑行動”をするのを助けることが必要であると考えられる。またIC後の看護としては、説明の内容によって患者の理解のタイプが異なることを念頭に置き、患者がどのような説明に対してどのような理解のタイプを用いているかを判断し、それぞれの理解のタイプに合わせた看護援助が必要であると考えられる。