

原著論文

患者の意志決定を支える看護の方略

Nursing Interventions for Promoting Patient Decision-Making

野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)*

中野 綾美 (Ayami Nakano)*

宮田 留理 (Ruri Miyata)*

阿部 淳子 (Junko Abe)*

藤田 佐和 (Sawa Fujita)*

畦地 博子 (Hiroko Azechi)*

要 約

本研究では、患者の意志決定を支える看護を確立することを目的とし、看護者が活用している、意志決定を支える看護方略を明らかにした。研究者が作成した自由記載方式の質問紙を、同意の得られた臨床経験5年以上の看護者に配布し、58名の協力を得た。データを帰納的に分析した結果、意志決定を支える看護を構成する【患者の力を集約する側面】と【患者の力の発揮を支える側面】が抽出された。さらに、＜共にいる＞＜守る＞＜保つ＞＜保証する＞＜整える＞＜補う＞＜広げる＞＜導く＞＜引き出す＞＜把握する＞＜判断する＞＜方向性を探る＞＜体制を作る＞の13の看護方略が抽出された。看護者は、これらを駆使しながら、①意志決定支援の土台を形成する援助、②意志決定を育む援助、③意志決定を具現・拡大していく援助を提供しているという特徴が明らかになった。今後、患者の意志決定を支える際に必要な知識体系や具体的援助を明らかにする必要がある。

キーワード：患者の意志決定、患者の権利、看護介入

I. はじめに

社会システムの変化や価値観の多様化により、新たな看護ケアシステムやケア提供方法を確立することが要請されている。そのなかのひとつが、「患者の権利」や「患者の自己決定権」を保障する看護を確立することである。

宗像は、医療者は患者の意志決定を促し、尊重する責任があると指摘し、自己決定医療モデルを提唱している。また、Pasacreta (1998)¹⁾は、医療の中で患者が自己の価値観や信念に基づいて治療法や療養法を決定することで、自分自身の健康に対する認識が高まり、主体的な取り組みがなされ、エンパワーメントされると言及し、患者の意志決定を重視するべきであると指摘している。これは、従来多くの医療者たちが「患者のため」と信じて患者の意志決定を代行してきたパターナリズムへの警告でもある。我々看護者もまた、パターナリズムから影響を受け、患者の意志

決定を十分尊重しているとはいえない現状にあることを再認識する必要がある。

看護研究者は、「患者の権利」や「患者の自己決定権」を保障する看護を確立するために、意志決定に注目して研究に取り組んでいる。現在報告されている論文や研究の大半は看護倫理上の意志決定や、看護ケアを提供する上での意志決定に関するものである。例えば、Lauriら (1995)²⁾は、看護者の意志決定には、疑問／確信的な意志決定、創造的で多様な意志決定、患者／看護者志向性の意志決定、規則／状況中心の意志決定の次元があると報告している。また、Offredy (1998)³⁾は、看護者が、仮説的方略、分析的方略、パターン認知方略、直観的方略を使用して、意志決定していると報告している。Felicitas (1994)⁴⁾も同様に、在宅看護者の意志決定スタイルとして3つのスタイルを抽出している。また、Lauriら (1995)²⁾は看護者の意志決定の方略やスタイルは、ケア対象者や看護が展開される場によって異なっていると、異なる看護者集団を対象としてさらに研究を行って

*高知女子大学看護学部

く必要性を指摘している。

看護者には、患者の意志決定を支援する役割があり、そのような看護を発展させていくことが重要であることがLoftin (1998)⁵⁾やDavison (1998)⁶⁾によって指摘されている。患者の意志決定を支援するためには、まずは患者や家族の意志決定を把握する必要があるとして、Reaby (1988)⁷⁾、VandeVusse (1999)⁸⁾、野嶋ら (1997)⁹⁾は患者の意志決定を、Wackerbarth (1999)¹⁰⁾やCassidy (1998)¹¹⁾らは家族の意志決定を研究している。また、患者や家族の意志決定を支援する看護介入方法として、Loftin (1998)⁵⁾は、タイムリーに情報を提供すること、現実的な情報を提供することで、支援をしていくことを、Carroll (1998)¹²⁾は、中立的な立場を保つこと、患者が真に欲していることを察知することをあげている。さらに、Iowa大学の看護介入分類¹³⁾のなかには、ひとつの看護介入活動として意志決定の支援を掲げ、具体的な介入活動が提示されている。

意志決定はその人が置かれている状況や文化によって異なっているというLauri (1995)ら²⁾の指摘は、わが国においても、看護者がどのようにして患者の意志決定を支援しているかを明らかにすることの意義を示唆しているといえよう。現在、わが国の看護者がどのような方法で患者の意志決定を支えているか、看護者はどのような看護介入方法を有しているか、などについてはほとんど明らかにされていない現状にある。したがって、本研究では、患者の意志決定を支える看護を確立することを目的とし、看護者が活用している、意志決定を支える看護方略を明らかにする。

II. 研究 方 法

1. 対象者の選定

臨床経験5年以上の看護者で、本人の同意が得られる者とした。

患者の主体性を重視し、患者の求めている援助を敏感に察知し、看護ケアを提供することができるためには、5年以上の臨床経験が必要であると考え、対象者の選定の条件を5年以上の臨床経験を有する者とした。上記の条

件を提示して、某県看護協会のファーストレベル研修に参加している看護者及び某県内のA病院で院内研修参加している看護者のなかから募集を行った。

2. 質問紙の作成

「患者が、日常生活の過ごし方や時間の使い方、療養法などに関して、自分で決定、選択できるように看護者として関わった場面」を振り返り、自由に記載する形式の質問用紙を作成した。具体的には1) どのような患者の決定、選択に関わったか、2) 患者の状況について、3) どのような考えや判断に関わり、4) 具体的にどのような援助を行ったかについてA4用紙4枚を用いた。

記載量は数行のものから裏用紙に至るまで記載しているものまであり、平均的には半ページ程度であった。

3. データ分析

データ分析は、質的、帰納的な分析方法で行った。事例の背景やおかれている状況、患者の意志決定の過程、看護者の関わりの姿勢、具体的な援助方法などに注目して分析を行った。記載者によっては、上記の項目別に記載しているわけではないので、記載されたものを全体として捉え、判断しながら分析する方法を用いた。各対象者別に主たる分析者が内容分析を行いながら、研究者全員で同意されたもののみを採択していく過程を踏み、分析の信頼性と妥当性を高めていく工夫を行った。

4. 倫理的配慮

対象者にはあくまでも任意の参加であることを説明し、協力を求めた。データは個々の看護者による郵送法を用い、データから対象者を特定することができないようにすることで、匿名性を厳守した。

III. 結 果

対象者は、看護者58名で、平均年齢42.3歳、平均経験年数19.0年であった。勤務している臨床の場合は、内科16名、外科9名、整形外科7名、精神科4名、小児科2名、産婦人科3

名、手術室・ICU・透析室7名、外来5名、その他5名であった。対象者が語っていた看護場面、患者数は72名であった。

データ分析の結果から、患者の意志決定を支える看護の方略として、《共にいる》《守る》《保つ》《保証する》《整える》《補う》《広げる》《導く》《引き出す》《把握する》《判断する》《方向性を探る》《体制を作る》の13の方略が抽出された。この13方略はさらに、【患者の力の発揮を支える】側面と【看護の力を集約する】側面に分けられた(図1)。本研究では紙面の都合上、【患者の力の発揮を支える】側面に関連している9つの方略についてのデータ分析結果と考察を述べる。

1. 患者の力の発揮を支える側面

この側面は、患者が意志決定に向かって患者自身の持つ力を発揮できるように支える側面であった。この側面には、《共にいる》《守る》《保つ》《保証する》《整える》《補う》《広げる》《導く》《引き出す》の9つの方略が含まれていた(表1)。

1) 《共にいる》方略

《共にいる》方略は、患者と時間や空間を共にして、患者の思いや気持ちに添い、患者と同じスタンスにたつことを重視した方略である。

① 添う：看護者が患者と共に過ごしつつ、患者の意志や希望、思いを否定したりせず、あるがままの患者に添う行為で、「その人の大切にしているものやその人らしさを支えているものを考慮する」「患者さんの意志にできるだけ協力するというメッセージを送る」などが含まれていた。看護者が患者に添うことで、患者は自分の思いや感情を表出でき、看護者は患者の意志を尊重した関わりを行うことができていた。

② つきあう：意志決定を迫られた場面や意志決定に向かう過程で、患者に生じる心の揺れや迷いに添い、その場に患者と共に留まる行為である。例えば看護者は「心が揺れて大変であったがそれに付き合う」「先のごことは誰にもわからない。悩むのは当然だとして受け入れ手術などについての質問に対して丁寧に答えた」と語り、患者の心の揺れにつ

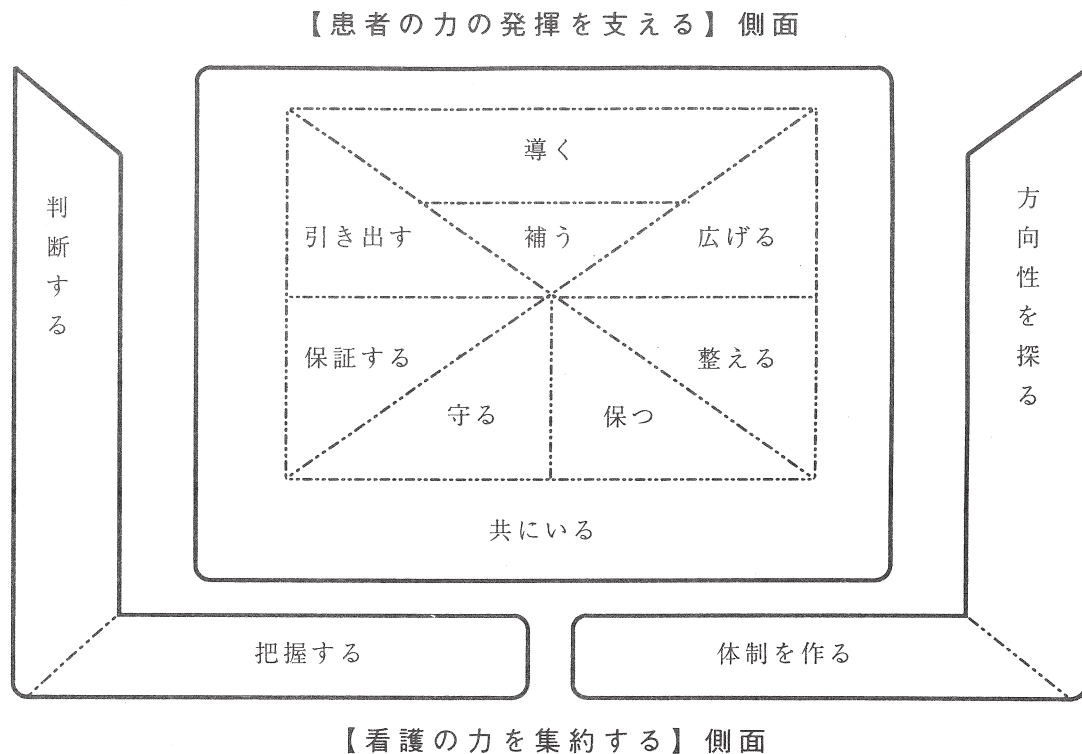


図1 患者の意志決定を支える看護の方略

きあいつつ思いを受け止めていた。

③ 待 つ：患者に無理強いせず、患者の心の変化や状況の変化が生じることを待つ行為で「入院を無理強いせず、毎日訪問して患者自身が決心することを待った」「患者が行動を起こしやすい状況を作りながら、患者が行動を起こすことを待つ」などである。看護者は患者の状況によってはすぐに介入せず、共に時を過ごして患者自身の準備が十分整うことを待って、患者の意志決定を支えていた。

2) 《整える》方略

《整える》方略は、患者の身体状態や状況、人との関係を整えることにより、患者の意志決定を支える方略である。

① 関係を作る：看護者は患者に意図的に働きかけて、患者との間に信頼感に基づいた関係を形成しようとしていた。「日々の関わりを多くし、日常会話を多く持つ」や、「タッチング、コミュニケーションの機会を増やす」など患者との関係づくりは、看護者が患者の真の意志を知り患者の望む方向で意志決定を支えるために活用されていた。

② 身体状況を整える：看護者は、患者の病状や病態を把握し、症状や苦痛を軽減・除去しながら身体面の安定を図り、患者の意志決定を支えていた。痛みや苦痛など何らかの症状がある状況での意志決定は困難であり、

「まず苦痛を可能な限り取り除く」や「治療による副作用をコントロールする」などの関わりが語られていた。

③ 生活を整える：看護者は清潔の保持や睡眠の充足、栄養の管理など、生活を整える行為や基本的ニーズの充足を通して、患者の意志決定を支えていた。

④ 人との関係を調整する：看護者は、患者を取りまく周囲の人々との関係調整を行っていた。例えば患者と医療者との間で生じたずれに対応するといった「患者と医療者との関係の修復」、患者の希望に応じていつでも柔軟に対応できるための「他職員との調整」、「他患者との調整」などである。

⑤ 場を作る：看護者が、意図的に意志決定にふさわしい“場を作る”行為もみられた。例えば、「その望みが叶うように家族だけで過ごす時間を作る」ことで、患者が意志決定できる場を作るなどである。

3) 《保つ》方略

《保つ》方略は、患者の今ある力やエネルギーを把握し、患者の心の安定を図ったり、今ある力が衰えないようにADLの拡大を図りながら、意志決定に向かう意欲を支える方略である。

① 能力を保つ：看護者は、患者の今ある日常生活能力や残存機能、症状管理能力などを見極めてその能力を維持しながら、患者

表1 【患者の力の発揮を支える】側面

共にいる	添う つきあう 待つ	守	見守る 保護する
		補	代行する 力を添える
整える	生活を整える 身体状況を整える 関係を作る 人との関係を調整する 場を作る	広	情報を提供する 提示する
		導	方向付ける 体験させる 直面させる
保つ	能力を保つ エネルギーを保つ	引	力を高める 促す
保証する	支え続ける 後押しする		

表2 【看護の力を集約する】側面

把握する	情報を集める 原因を探る
判断する	現状を分析する 推察する 先読みする
方向性を探る	検討する 修正する
体制を作る	連携する 統一する

の意志決定を支えていた。例えば患者の退院したいという希望を知り「おむつをしているが、尿意・便意時には必ず尿・便器で介助する」、残存機能をアセスメントした上で「ベッドサイドでのリハビリを取り入れたり、左手で食事ができるような工夫を行う」など、患者自身が今できることを重視して、能力の維持を図っていた。

② エネルギーを保つ：看護者は、患者の心の安定や体力の温存を図って患者の今あるエネルギーをできるだけ保ち、患者の意志決定を支えていた。例えば入浴によって患者に爽快感をもたらす、車椅子の散歩を取り入れて患者の気分転換を図るなどで患者の心を病気や苦痛から解放していた。また「痛みの時間を最小限にする」「症状のコントロール」など体力の維持をはかること、「一日が過ぎるとカレンダーを消していき、目的に向かって進んでいるという現実感を持たせる」など患者の気力を保つことなどで、意志決定に向かう意欲や力を支えていた。

4) 《保証する》方略

《保証する》方略は、患者の意向に添って支援することやその選択で大丈夫というメッセージを送ることで、患者自身が積極的に自分の選択した意志決定に向かって歩むことを支える方略であった。

① 支え続ける：患者が意志や希望を貫けるよう、あるいは意志決定の意欲を持ち続けることができるよう、看護者が患者を支える行為であり、「患者に頻回に関わるようにして、独りではないという安心感を与え続ける」「医師や看護者間で連携をとって患者の希望を支え続ける」などであった。

② 後押しする：看護者は意志決定に向かうプロセスの中で、患者の選択や支援を保証しつつ患者の決定を後押ししていた。例えば「現在の経過について大丈夫と保障する」「予後を見通しながら、まだ考える時間があることを保障する」などと、大丈夫ということを保証しながら意志決定を後押ししていた。

5) 《守る》方略

《守る》方略は、患者の病状やおかれてい

る状況を見極めて、患者の安全が脅かされることがないように保護し守ることで患者の意志決定を支える方略である。

① 見守る：看護者は常に患者の行動や心の動きに関心を払いながら、患者の行った選択や状況を見守っていた。例えば「患者の行動や態度を常に気にかける」「患者の日常生活を確認し続ける」など常に患者の状態に注目していた。

② 保護する：看護者は患者を取り巻く状況を見極め、患者に及ぼすリスクができるだけ最小になるように状況を整えて患者を保護しながら、意志決定を支えていた。例えばある看護者はレスピレーターをつけた患者の入浴したいという意志をくみ取り、感染症や事故の防止のために文献を集めたり予行演習を行うなど、ひとつひとつの問題を解決しながら予測されるリスクが最小限になるように準備をすすめていた。また「情報を選択して伝える」ことによって患者が過度に迷わないように心の安定を図るという関わりもみられた。

6) 《補う》方略

《補う》方略は、患者の力や状況を見極め、患者に足りない力を補うことで、意志決定を支える方略である。

① 代行する：看護者は、患者が自分でできないとき、あるいは自分の思いを表出できないとき、その行為を“代行する”ことで、患者の力を補い意志決定を支えていた。例えば患者が望んでいることを家族に伝えるといった「気持ちや思いの代弁」や、「サポート源となる近親者を患者の代わりに探す」などであった。

② 力を添える：看護者は、患者の理解を助けたり、力の足りない部分を補強して、患者が意志決定できるように支えていた。例えば「患者が納得し、理解できるように繰り返し説明を行う」「患者と一緒に解決方法を考える」などであった。

7) 《広げる》方略

《広げる》は、情報の提供により、選択肢や目標や可能性、方向性を広げる方略である。

① 情報を提供する：看護師は、病気や病状、今後の経過、治療法、生活上の注意点等に関して、医師に働きかけたり、必要と思われる情報を患者に伝えていた。例えば「患者がいくつかの可能性の中で自分にふさわしい方法を選択できることを目指して」、あるいは「今後の生活に見通しをたてることができるように」、情報提供を行っていた。

② 提示する：看護師は、患者に様々な選択肢や具体案の提示も行っていた。例えば、ある選択の「メリット・デメリットの提示」や「具体的問題解決の方法を示す」ことを行っていた。

8) 《引き出す》方略

《引き出す》方略は、患者の持っている能力やエネルギーを引き出し、患者の意志決定に向かう力の発揮を支える方略である。

① 力を高める：看護師は具体的なアドバイスや指導などを行って、患者自身ができる状況を設定し、患者の日常生活能力や問題への対処能力を引き出し、患者の意志決定を支えていた。例えば「患児に1日の行動表を手渡しその児が自分で日常生活の過ごし方を考えることができるような材料提供を行う」や「リハビリを組み込んだ日課を決めてもらい、日常生活に療養法を組み込む」などの援助である。

② 促す：“促す”とは、患者に「決めるのは今だ」ということや「決めるのは自分である」ことを伝えて、意志決定を促す行為であった。ある看護師は患者に退院できる状態であるということを保証したうえで患者に自分で決めることを伝え決断をゆだねていた。また別の看護師は患者・家族の動揺がおさまり、落ち着いて話のできる状況を待つて患者に意志決定を促していた。看護師は、患者との関わりの中で、患者の生命や安全が脅かされると判断したときは、タイムリミットを提示して、患者の意志決定を強く促していた。

9) 《導く》方略

《導く》方略は、患者に実際の体験をさせたり、現実認識を高めたりして、患者が自分

自身の決定に向かって歩めるように導いていく方略である。

① 方向付ける：看護師は、具体的な情報を用いて患者の関心を高めるなどして、患者を意志決定できる方向に導いていた。例えば「実際のデータを見せながらアドバイスする」、「患者の不安に思っていることを医師、PT、看護師からそれぞれの領域について患者が納得いくまで説明をする」など、患者にやってみようという気持ちをもたらしたり、患者自身が自分の能力を再認識できるように意図的に関わっていた。

② 体験させる：患者が遭遇するであろう出来事を実際に事前に体験させることにより、患者を意志決定に導く行為であった。例えば患者の病状を判断した上で可能な限り外泊、外出を勧める、医師の協力も得て万全の体制を整えた上で、糖尿病の児に低血糖症状を体験させるというように、患者が実際の体験を通して「決心しても大丈夫」という感覚を育むことができるように、看護師は状況を整えひとつひとつ段階をふみながら関わっていた。

③ 直面させる：看護師は、患者が現状を客観的に認識したり理解できるように現状を直視させて意志決定へと導いていた。例えば「患者をとりまく現実を正直に伝える」「自己を見つめる時間を与えて、自分の身体状況が把握できているかどうかを患者に問う」など、今自分がしなければならないことや今必要なことへの自覚を促し、現実認識に基づいた意志決定を支えていた。

Ⅲ. 考 察

本研究において、患者の意志決定を支える看護の方略として、【患者の力の発揮を支える】側面と【看護の力を集約する側面】が明らかになった。【患者の力の発揮を支える】側面は、①意志決定を支える基盤、②意志決定を育む看護、③意志決定を具現・拡大する看護という3つの特徴をもつと考える。看護師は、すべての状況下で、意志決定を支える看護の基盤である《共にいる》看護を提供しつつ、患者の力や状況に応じて、意志決定を

育む看護と意志決定を具現・拡大していく看護を駆使していると言えよう。以下、【患者の力の発揮を支える】側面の3つの特徴について考察をする。

1. 意志決定支援の土台を形成する援助

意志決定を支える看護は、常に、《共にいる》看護を基盤として展開される。図1に示したように、意志決定を支える看護は《共にいる》看護なくしては存在しない。

Searight (1992)¹⁴⁾は患者が意志決定するとき、極度の不安や痛み、抑うつなどの症状や苦痛が存在していると、決断に至る過程が脅かされやすいことを指摘している。本研究において、看護者は、食事や睡眠、清潔の保持といった基本的ニーズの充足を図り、日常生活を整え、《共にいる》ことによって意志決定を支えていた。これは、24時間の看護体制の中で、患者と共にある看護者であるからこそ、生活上のこと、病気のこと、過ごし方のことなど、重要なことから些細な日常的事柄に至るまでの様々な事柄を含んだ、意志決定のプロセスそのものを支援することができることを示しているのではないだろうか。

Degner (1992)¹⁵⁾らや大木ら (1996)¹⁶⁾は患者は「医療者と相談して決めたい」と望んでいることを、宗像 (1987)¹⁷⁾や正木 (1994)¹⁸⁾らは患者が抱えている思いや考えを表出し、自己客観視ができるよう援助することにより意志決定を支援することが可能であることを指摘している。このように患者が考えや思いを十分に語ることでできる場や時間を提供し、「共に決めること」「共に歩む姿勢」を持つことは、意志決定を支える上での基本である。

本研究において看護者は、頻回に患者に「大丈夫」というメッセージをおくり、患者の意志決定を保証したり、実際の症状のコントロールや外泊・外出を体験させることを通して、患者の意志決定を後押ししていた。このような、患者の意志決定のプロセスを“支え続ける”“見守る”ことが、意志決定の支援の土台となっていたのである。宮本 (1995)¹⁹⁾もまた「動き出すまで見守る」「軌道に乗るまでしばらく行動をともにする」、さらに「患者が行動できるように“最初の一歩

を後押しする”」援助の重要性を指摘している。本研究においても看護者は、時にはつきあったり、待たたりしながら、状況を見極めて、「決めるのはあなた自身」と伝え、患者に「自分自身で決断すること」を促していた。意志決定の支援には、このような臨機応変な方法、巧みな臨床判断が求められていると言えよう。

2. 意志決定を育む看護

看護者は、《守る》《保つ》《整える》《補う》《保証する》などを駆使して、意志決定を育む看護を展開していた。すなわち、患者とともにある中で、患者の身体的な状況や環境を整え、弱い側面を保護したり、患者のエネルギーを維持したり、補ったりしながら、意志決定を保証していく援助をしていた。このような援助を日々の看護の中に蓄積していくことが、次の意志決定を具現・拡大していく援助へとつながっていく。この意志決定を保証し、育む援助なくして、意志決定を具現・拡大していくことは不可能である。

意志決定を支える方略としての《守る》《保つ》《整える》《補う》《保証する》は、看護ケアのなかに織り込まれ提供されていた。この現象はエキスパートナースが提供する看護ケアを「織りなすケアのタペストリー」²⁰⁾として記述した現象や、さらに野嶋ら (1995)²¹⁾の「織りなすところの看護モデル」で提唱されていることとも類似している。また、これらは織り込まれているが故に、看護者に日常的に意識されないという特徴があった。看護者は、今回のように、患者の意志決定を支援した場面を振り返ることで、意志決定を支えるために身体的なケアや生活のケアを行っていたことに気づいたり、逆に日常的な看護ケアを積み重ねることで患者の意志決定を支援することになると気づいたりするのであろう。したがって、このような意志決定の看護援助方法の在り方を意識化し、洗練化していくことが今後の課題であろう。

3. 意志決定を具現・拡大していく援助

看護者は《広げる》《引き出す》《導く》などの方略を使って、積極的に、具体的に患

者が望む方向で意志決定できるように、意志決定を具現、拡大していく援助を行っていた。

1) 意志決定の可能性や選択肢を拡大する援助

看護者は《広げる》方略を駆使して、患者が自分のおかれている状況や問題を見極めて、意志決定の可能性や選択肢を拡大する援助を行っていた。すなわち、情報提供を行ったり、選択肢や具体案を提示することで、患者の意志決定が広がるよう援助していたのである。Applebaumら(1988)²²⁾やLoftin(1998)⁵⁾は患者の意志決定に関する情報の提供は看護者の重要な役割であると指摘している。本研究でも、多くの看護者がよりよい意志決定に向かえるように、情報提供や具体例の提示を行っていた。患者自身が状況を的確に把握できること、すなわち、患者自身が「今何が起きているのか」という現状把握や「これからどうなるのか」という将来予測ができるように適切な情報提供をすることが重要であり、今後とも看護者の重要な役割となろう。

2) 問題を解決する力を引き出す援助

患者が主体的に意志決定を行えるように、患者の問題解決の力を《引き出す》援助も少ないながら展開されていた。具体的な行為としては“力を高める”“促す”がみられた。

患者の力やエネルギー、状況によっては、患者の問題解決の力を高める援助として《引き出す》方略よりも、《補う》方略が適切な場合もある。看護者は、患者の力を見極めて、患者が自分でできるような状況や試みることでできる状況を設定したり、自分で考えることでできる材料提供を通して、患者の今ある力や気力を少しでも引き出そうと関わっていくことが重要である。本研究における、患者の力やエネルギーを《引き出す》方略の特徴は、的確な患者理解に基づいて、さらに意志決定を育む看護に基づいて展開されていた点である。このような背景からすると、《引き出す》方略は意志決定を支える看護介入の中では卓越した技術として位置づけることができよう。

3) 意志決定の実現を導く援助

看護者は《導く》方略を駆使して、患者が自ら歩み出して、意志決定を実現するように導いていた。具体的な行為としては“方向付ける”“体験させる”“直面させる”がみられた。患者の意志決定を導く援助は、語られた場面としては最も少なかったが、貴重な介入方法であると考えられる。

患者の意志決定を支える上で、現状に“直面させる”ことも重要な援助であることが指摘されている¹⁹⁾。本研究においても少数の看護者ではあるが患者自身を現実に“直面させる”関わりを行っていた。例えば看護者が、患者をとりまく現実を正直に伝えたり、現在の身体状況や症状を患者に語らせていたことは、患者が「現実的に」おかれている状況を把握したり、直面している問題を明確にするための、重要な援助であったと考える。看護者は、患者の現実に直面した時の衝撃や心の揺れに対していつでも対応できるよう状況判断を行ったり、患者の心に添い、不安や気がかりを表出できる状況を整えながら情報提供すると共に、時には患者を現実に直面させながら、問題や状況の把握を支えていた。しかしながら、このような看護の働きかけは、全体から見ると十分に活用されているとは言い難い。患者に現実を“直面させる”ことは、時には患者の意志決定への意欲を奪ってしまうことになりかねない。患者が現実に直面することが、おかれている状況や問題を捉えるきっかけとなるためには、看護者自身に患者の持つ力を見極める力、現状を把握する力が要求される。それゆえ今後看護者が、獲得し、高めていくべき働きかけの方法のひとつであるといえよう。

4. 本研究の限界

本研究の対象者は、ひとつの県内に勤務している臨床経験5年以上の看護者を対象とした。対象の偏りがあるため得られたデータには限界がある。この限界を克服するため、複数の施設からデータ収集を行い、58名の対象者から72場面のデータを得ることにより、ひとつの県内ではあるが可能な限り多彩な対象者からデータを得る努力を行った。しかし、

研究結果の一般化には限界がある。研究方法としては、自由記載方式であり、対象者が過去を振り返り記載する方法をとった。記憶によるデータの歪みはいなめない。また、自由記載方式であるため、多くの対象者の意見を広く求めることは可能となったが、対象者の思考に入り込み、対象者が患者の意志決定を支えた場面について深く豊かなデータを得ることには限界がある。この限界を克服するため、調査用紙配布の際に、可能な限り具体的にその場面について記載し、その時対象者が考えたこと感じたことなどについても、詳細に記載していただけるよう説明を行った。今後は、さらに本研究で抽出された“患者の力の発揮を支える側面”“看護の力を集約させる側面”に焦点をあてて、インタビュー法や参加観察法を用いて、実践の中に埋もれている患者の意志決定を支える看護技術を抽出していきたいと考えている。

5. 看護への提言

看護者は、すべての状況下で意志決定を支える看護の基盤である共にいる看護を提供しながら、患者の力や状況に応じて、巧みな臨床判断や臨機応変な方法を用い、意志決定を育む看護と意志決定を具現・拡大していく看護を駆使している。今後、看護者は、このような意志決定の看護援助方法の在り方を意識化し、洗練化していくという課題に取り組む必要がある。

また、患者の意志決定を支える看護技術の中でも、患者自身を現実に“直面させる”技術は、患者が状況を把握し、直面している問題を明確にするために重要な援助である。しかし、このような看護技術は、十分に活用されているとは言い難い。看護者が、患者の持つ力を見極める力、現状を把握する力を修得し、患者が現実に直面することにより、状況や問題を捉えることを可能にする看護技術を獲得し、高めていくことが課題であろう。

Ⅳ. 結 論

患者の意志決定を支える看護を提供するとき、看護者が用いていた方略として13の方略

が抽出された。患者に直接働きかける方略としては《共にいる》《守る》《保つ》《保証する》《整える》《補う》《広げる》《導く》《引き出す》がみられた。

患者の意志決定を支える看護には、意志決定を支える基盤となる看護と、意志決定を育む看護、意志決定を具現・拡大する看護がみられた。すなわち、患者と共にある中で、患者の心に添い、身体状況や生活状況を整えて、患者のエネルギーや安全を守り、意志決定に向かうことのできる準備を整えると共に、患者の力を見極めて、足りない力を補いながら、患者自身の力の発揮を支えていたのである。

今後は、さらに患者の意志決定を支える際に必要な看護の知識体系や具体的な援助のあり方について明らかにすると共に、対象者数を増やし、カテゴリーの洗練化を図っていくことで、看護者の担うべき役割や機能がより明確になると考える。

〈引用・参考文献〉

- 1) Pasacrete, JV(1998) : An empowerment information improved participation in treatment decision making in men with recently diagnosed prostate cancer, Evidence-Based-Nursing, 1(2), 49.
- 2) Lauri S. Salanterä S.(1995) : Decision-making models of Finnish nurses and public health nurses, Journal of Advanced Nursing, 21(3), 520-527.
- 3) Offredy M.(1998) : The application of decision making concepts by nurse practitioners in general practice, Journal of Advanced Nursing, 28(5), 988-1000.
- 4) Felicitas A. dela Cruz.(1994) : Clinical decision-making style of home health-care nurses, Image-the Journal of Nursing Scholarship, 26(3), 222-226.
- 5) Loftin, LP. Beumer, C.(1998) : Collaborative end-of-life decision making in end stage renal disease, ANNA Journal, 25(6), 615-617.
- 6) Davison, BJ. Denger, LF.(1998) : Promoting patient decision making in life-and-

- death situations, *Seminars in Oncology Nursing*, 14(2), 129-136.
- 7) Reaby, LL. (1998) : Breast restoration decision making : enhancing the process, *Cancer Nursing*, 21(3), 196-204.
 - 8) VandeVusse, L. (1999) : Decision making in analyses of women's birth stories... including commentary by Green JM, *Birth : Issues in Perinatal Care and Education*, 26(1), 43-52.
 - 9) 野嶋佐由美, 梶本市子, 日野洋子, 松本幸子, 宮武洋子(1997) : 血液透析患者の自己決定の構造, *日本看護科学学会誌*, 17(1), 22-31.
 - 10) Wackerbarth, S. (1999) : Modeling a dynamic decision process : supporting the decisions of caregivers of family members with dementia, 9(3), 294-314.
 - 11) Cassidy, DA. Bove, CM. (1998) : Factors perceived to influence parental decision-making regarding presymptomatic testing of children at risk for treatable adult-onset genetic disorders, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 21(1), 19-34.
 - 12) Carroll, S. (1998) : Role of the breast care clinical nurse specialist in facilitating decision-making for treatment choice : a practice profile, *European Journal of Oncology Nursing*, 2(1), 34-42.
 - 13) McCloskey, Joanne C., Bulechek, Gloria M. (1996) : *Nursing Interventions Classification '96*, Year Book Medical.
 - 14) Searight, H. R. (1992) : Assessing patient competence for medical decision making, *American Family Physician*, 45(2), 751-759.
 - 15) Degner, L. F. & Sloan, J. A. (1992) : *Decision Making During Serious Illness : What Role Do Patients Really Want to Play?*, Pergamon, 45(9), 941-950.
 - 16) 大木挑代他 (1996) : サイコオンコロジーにおける心理学の役割—臨床応用と研究の事例を通して—, *早稲田心理学年報*, 28(1), 25-31.
 - 17) 宗像恒次 (1987) : 保健行動学からみたセルフケア, *看護研究*, 20(5), 428-437.
 - 18) 正木治恵 (1994) : 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.
 - 19) 宮本真巳 (1995) : 看護相談を充実させるには?, *看護学雑誌*, 59(7), 690-695.
 - 20) Suzan Gordon 著, 勝原祐美子・和泉成子訳 (1998) : *Life Support-Three Nurses on the Front Lines*, 日本看護協会出版会.
 - 21) 野嶋佐由美他 (1995) : こころのケア技術研究, 平成6年度厚生省看護対策総合研究事業研究報告書, こころケア看護技術研究.
 - 22) Applebaum, P. S. & Grisso, T. (1988) : Assessing patients' capacities to consent to treatment, *N Engl J Med*, 319, 1635-8.