

意志決定を支える看護の技に関する調査

－ 選択肢の提示 －

Nursing Interventions to Support Patient's Making Choices

青木典子 (Noriko Aoki)* 中野綾美 (Ayami Nakano)*
藤田佐和 (Sawa Fujita)* 宮田留理 (Ruri Miyata)*
畦地博子 (Hiroko Azechi)* 阿部淳子 (Junko Abe)*
野嶋佐由美 (Sayumi Nojima)*

要 約

経験年数の高い看護師58名から、「選択肢の提示」を通して意志決定を支えた場面の記述を求め、質的に分析し、「選択肢の提示」がどのように行われているかを明らかにした。結果、「選択肢の提示」は、【選択肢捻出の準備段階】【選択肢の捻出段階】【意志決定支援段階】【意志決定後のフォロー段階】の4段階をもつプロセスであることが明らかになった。この全段階で、看護師は患者や家族と密接に関わり合い、情報をフィードバックしながら、患者・家族の意志決定を支えていた。また結果には、家族の意向の重視や、医療者の価値観によって選択肢が提示されるという特徴がみられ、日本のインフォームド・コンセントの現状や問題点が反映されていた。今後、医療の現場で看護師は、患者の意志決定がより尊重されるように配慮しながら、意志決定を支えるために柔軟で多彩な選択肢の提示を行えるように、意志決定を支える技を開発し洗練させることが必要である。

キーワード：意志決定・選択肢・インフォームド・コンセント

I. はじめに

意志決定を支える看護は注目されてはいるものの、ややもすると精神論的な論述や総論的な論述にとどまっている。近年我が国でも、インフォームド・コンセントの必要性が認識され、関心が高まりつつある。最近では、「エホバの証人」の患者の輸血拒否をめぐる裁判で、第1審を覆し、患者の自己決定権の尊重が支持され、患者側が勝訴をおさめたという記事が注目を集めている。日本の医療の現場では古くからのパターンリズムや「おまかせ」医療が主流で、「医療上、最も適切」な決定で治療が進められ、インフォームド・コンセントも形式的で「通告」にすぎないと言われている。しかし、今回の判決では、患者は自分の人生の選択として、医療の中でも選択・決定を尊重されるべきであり、医療者は説明を十分に行い、患者の意志を尊重するべきであるとし、患者の自己決定権を重視している。この判決は、今後の患者の意志決定権尊重への動きをますます促進すると考えら

れる。

このような現状の中で、意志決定を支えることが大切であるという認識はもちながらも、その具体的な看護介入方法や技術は未だ明確ではない。患者の意志決定を支える援助方法についても、いくつかの援助方法が提示されているものの、ひとつの方法論としては確立されていない。そこで我々は、より具体的に患者の意志決定を支える看護の介入方法を明らかにする目的で、意志決定を支える看護の技に関する調査を行った。その結果、意志決定を支える看護を展開するときに、「選択肢の提示」「イメージ化の促進」「迷いへのつき合い」などが特別な技として重要であることが明らかになった。

本研究では、このうち「選択肢の提示」について更に詳細な記述を求め、「選択肢の提示」がどのように行われているかを調査した。

II. 方 法

1. 対象者の選定

臨床経験5年以上の看護師で、本人の同意

*高知女子大学 看護学部

を得られる者とした。患者の主体性を重視し、患者の求めている援助を敏感にキャッチし、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とした。対象者の募集は、平成7年度のK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師、T病院で院内研修に参加している看護師に対して、任意の参加であること、個人の匿名性を厳守することなどを説明し、協力を求めた。

2. データ収集

既存の意志決定に関する文献を参考に、研究者らが作成した半構成の質問紙を用いて行った。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、決定・選択できるように看護師として関わった場面について振り返って、その状況・考え・援助について自由記載を求めた。

3. データ分析

質的、帰納的な分析方法を用いた。事例の背景やおかれている状況、患者側の意志決定の過程、看護師の関わりの姿勢、看護師の具体的な援助方法などに注目して分析を行った。研究者全員で討議しながら、内容分析を行うことで、分析の信頼性と妥当性を高めていく工夫を行った。

Ⅲ. 結 果

1. 参加対象者の特徴

対象者は、看護師58名、平均年齢42.3歳、平均経験年数19.0年であった。現在勤務をしている臨床の場は、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。

2. 選択肢の提示

選択肢の提示を行うときに、看護師は患者の意志決定を支えるためにさまざまな配慮を行っていた。それは、選択までの過程に添って大きく【選択肢捻出の準備段階】【選択肢の捻出段階】【意志決定支援段階】【意志決定後のフォロー段階】の4段階に分かれた。

(1) 選択肢捻出の準備段階

【選択肢捻出の準備段階】とは、看護師が患者のために選択肢を考えるうえの準備段階である。また、選択肢を提示するにあたって、看護師は以下のことに留意していた。なお、これらの配慮は、各々の事例の中に一つずつ独立して見られるものではなく、複合的に幾重にも重ねて見いだされたものであった。

① 情報を収集する

まず十分な情報収集が行われていた。専門的知識から患者の状態や予後を的確におさえたり、医療者間で話しあって統一した見解を確認しあったり、患者や家族から必要な情報を得ることを意識的に行っていた。なかでも最も重視されていたことは、その選択に関する患者本人の意志や希望を知ることであった。例えば、必要な食事制限を守れない患者に、看護介入として我慢を強いたり、注意ばかり行っており、患者本人の意志を全く聞いていなかったことに気づいた看護婦は、その後患者と十分に話し合う中で、本人の意志を交えたケアプランをたてることにした。その際、その看護婦は選択肢を捻出するための準備として意識的に関わったわけではなかったが、結果的にはそれが基盤となって、よりよい選択肢を提示できることにつながっていた。さらに情報収集は、日常のケアを通して行われ、看護師は患者の気持ちを聞きながら、表出された思いや苦しみを受け止め支えながら行われていた。

② 患者の意志に添う

これは、まず患者の意志を尊重し、それに添った選択肢を捻出するように配慮するものである。例えば、「家に帰りたい」と必死で外出を交渉するターミナルステージの患者の意志に添うために、看護師は妻に現状と患者の意志、今が最後のチャンスであることを説明し、外出をするか、外出せず家の写真をみせてあげるかの選択肢を提示し、さらにこの決定には息子への相談が必要かを尋ねた。ここでは、患者の意志に添うと同時にその実行を共にする家族の気持ちについても配慮されていた。また、外出が無理ならば写真だけでもと患者の希望をなんとか少しでも叶えたいという配慮もなされていた。この看護婦は

「私も同じ死にゆくものとして、この患者の希望をかなえてあげたかった」と語っていた。

患者の意志に添うことは、選択肢を捻出す上でも、選択肢を提示した後にも絶えず考慮されることであり、非常に重要視されていた。

③ 家族の意向をくみ取る

在宅看護の場面や患者自身の意志が表出できない状態にある場合には、患者の処遇に対して家族が決定を迫られることが多い。このような場合に、家族の意向を十分くみ取り、介護を担ったり、看取る立場にある家族が納得する選択肢を捻出することが配慮されていた。例えば、脳血管障害で日常生活は全面介助、自分で意志表出をできない状態にある患者の食事摂取に関して、現在高カロリー輸液が行われているが、経管栄養の可能性もあり、看護師側は経管栄養が望ましいと考えていた。しかしそれに伴う家族の負担が大きいため、家族と話す機会をもち、情報提供をしながら家族の意志を確認し、経管栄養への変更を決定し、その後も家族と働きかけの目標を共に決定していた事例があった。ここで関わった看護師は、「家族が自分たちで選択し、看護師と共に目標をもち、過程を歩むことで、家族の患者に対する思いも負担も変わった形になるのではないかと考え、家族の意向をくみ取った選択肢を提示することに配慮していた。

このように、患者の意志に添うと同時に家族の意向を尊重することも、どの段階においても絶えず重要視されていた。

④ 意志決定能力を信じ、尊重する

患者あるいは家族に意志決定できる能力があると信じ、それを尊重するという配慮がなされていた。そして、相手に意志決定能力があると判断したり、或いは相手の判断能力にあわせて、意志決定の余地を与えることを大切にしていた。

例えば、ターミナルの患者の外出の希望を受け入れられるかどうかの選択肢を妻に提示した看護師は、「苦悩を共有できる妻こそ、この判断ができると考えた」とその時の思いを語った。他には、日常の小児の採血場面、採血の部位や時間を選択させる看護師の声か

けの中にも、患児の成長発達に応じた意志決定ができるような配慮があげられていた。

(2) 選択肢の捻出段階

【選択肢の捻出段階】とは、看護師がその患者あるいは家族のために複数の選択肢を考え、提示する段階である。選択肢を捻出し、提示することは一度で終わるとは限らない。相手の反応をみながらさらに選択肢を洗練化するために再検討することも必要である。

① 具体的・現実的な選択肢を提示する

患者・家族が選択肢をイメージ化しやすく選択しやすくするためにも、せっかく選択した事柄が現実に行えるためにも、十分な情報収集・アセスメントに基づいた具体的・現実的な選択肢を提示する心がけが多くなされていた。これは、敢えて配慮していると看護師が言わないまでも、提示された選択肢に表れていた。例えば、食事制限が守れない患者に、食事量を増やす代わりに間食を止めるか、食事の量を守り間食するかを提示したり、リハビリへの意欲のない患者に対して、リハビリに今まで通り通うか、リハビリに通うことを中止して、代わりにトイレや入浴など日常生活場面での自力歩行を行うかを提示したり、具体的な行動レベルでの選択肢を提示していた。また、持続点滴が苦痛で仕方がない患者に、このまま持続点滴を続けるか、日に2回針を刺すことになるが朝と夕の2回に分けて集中的に点滴を行い、一旦抜去することにするかを提示した事例もあった。

② 選択肢に幅をもたせる

これは、問題を多角的に検討し、より柔軟にできる限りの選択肢を捻出することへの配慮であった。例えば、慢性C型肝炎でインターフェロン治療も終わりに近づき、退院を目前にした患者の不眠に対して、看護師はa. 外泊をして家でゆっくり休む、b. 睡眠薬の調整を行う、c. 部屋を交替する、d. インターフェロンの中止を考えてみる、e. 早めに退院して残りの注射は外来で行う、という5つの選択肢を提示していた。原因のはっきりしない不眠に対して、さまざまな角度から原因を探り、患者に可能な限りの対処策を提案していた。また、末期状態で絶食、IVHが挿入

されている患者の「食べたい」気持ちと家族が患者を哀れに思う気持ちを汲んで、できるだけ絶食が望ましいが、「味わうだけで吐き出すなら、食物を口にしてもいい」という選択肢を付け加えた看護者もあった。

③ 第三者の目として提示する

これは、家族と患者など患者の意志決定に関して複数の関係者で意見が対立する際に、両者の意見を出し合ってもらい、第三者の立場で看護者が客観的に問題をみつめ、選択肢を提示したものである。これについては、患者の退院を拒否する兄と、退院したいが兄が怖いという患者の、退院に関する決定について、敢えて両者を喧嘩させ双方の言い分と妥協点を整理し、選択肢を提示したという1例のみであった。

④ 本人からの発案を取り入れる

選択肢について考えるうちに、本人から新たな選択肢が提示され、それを取り入れていくこともあった。例えば、精神科の患者がどこでコピーをするかを迷って聞かれた時、看護者は院内のコピー機の設置場所を思い浮かべていた。そこへ、当の患者が院外のスーパーでコピーができることに気づき自ら提案した。また、具体例はなかったが、「最初に決めた選択肢が全てではなく、話しているうちに新しい選択肢が発見できることもある」と挙げたものもあった。

⑤ 現実と希望との妥協点を探る

患者や家族の希望が現実と折り合わない場面は多くみられ、妥協案を捻出することでできるだけ患者の希望にそった選択が現実に行えるような配慮がなされていた。

例えば、入院を拒否する患者が、入院が長引くことやいびきに気兼ねしていたことを知った看護者は、朝夕日に二回通院するか、早期退院を約束し、個室を準備して入院するかという妥協案を提示した。また、持続点滴の苦痛を訴える患者に、点滴を朝夕の2回に分けて、終了後は抜去するという妥協案を提示した例もあった。

さらに、「医療者側だけの主張だけでなく、患者側の思いも大切にし、妥協点を見いださなければならぬと思う」とその配慮をはっきりと記していたものも数例あった。

⑥ 選択肢を再検討する

提示した選択肢に対する患者・家族の反応から、選択肢を検討しなおして、さらなる選択肢を捻出するために、何度か選択肢の再検討が行われていた。

例えば、家族に気兼ねして退院を渋っていた患者に、a. 息子の家への退院、b. 家族の近くにアパートを借りる、c. 病院の近くにアパートを借りて退院し、デイサービス、訪問看護をうけるという選択肢を提示したところ、自信のなさや家族への気兼ねを理由に退院をさらに頑なに拒否した。そこで、退院ではなくa. 息子宅への外泊を繰り返す、b. 息子の家族と旅行するという妥協案を再提示したところ、その2つを実行に移した後に退院を前向きに考えることができるようになったという例もあった。

この例のように、始めに提示した選択肢が患者の意向にあわず、別の方向から選択肢を提示しなおした例は他にはなかったが、多くは提示した選択肢を患者・家族がどのように考え、どのように取り組もうとしているかを捉え、フィードバックしながら選択肢を洗練していた。

⑦ より望ましい選択を導く

可能な限りの選択肢を複数挙げながらも、看護側あるいは医療者側の専門的見解から、意図的により望ましい選択を導いていた。複数の選択肢を提示する際、看護者自身もそれぞれの選択肢について専門的見地から十分な検討を行っていた。選択肢を提示する際に、看護者としての意見を併せて示したり、説明に強弱をつけたり、より望ましい選択肢を勧める言動をとることが数例あった。

例えば、リハビリを勧めるための転院に際して、①リハビリ専門病院への転院、②ある程度リハビリが可能な地域の病院への転院、③在宅でリハビリのための通院を継続の3つの選択肢がある場合、早期に積極的なリハビリが必要と判断される場合には、看護者は①を勧め、転院してADLが大変改善した患者の実例をあげて、改善の可能性がより高いことを強調し、強弱をつけた説明を行っていた。また、人工妊娠中絶の決断の場面では、既婚者ではじめての妊娠だがまだ早いという理由

でこの選択を行おうとする妊婦には、人工妊娠中絶の危険性や生まれくる生命の尊さを強調し、考えなおしてもらえるよう話し、反対に合併症をもち中絶を勧められる妊婦には、妊婦の命の尊さを強調し、諦めるように導くといった説明を意図的に行っていた。

これらの場面では、看護師は選択肢を説明する時には、より望ましい選択に導けるような説明の仕方をする必要があると考えていた。

(3) 意志決定支援段階

【意志決定支援段階】とは、提示された選択肢から意志決定を行うことを支える段階である。この段階には、以下の配慮がなされていた。

① 自分の問題として直面化させる

敢えて自分の問題として直面化させるようなきつい言葉で選択肢を投げかけることもあった。1例のみであったが、体力的には可能にもかかわらず動くことが億劫になった高齢の患者に、「年がいったらいごくのは痛いものよ。それでも生きたけりゃ、かんきを出していごかにゃいかん」と投げかけた看護師は、「きつい言葉だが、彼との会話はいつもそんなふうにはずむ」と評していた。

② それぞれの選択肢の十分な理解を助ける

提示した選択肢一つ一つについて、十分な情報提供を行い、患者や家族が理解するまで繰り返し説明することは、どの事例でも意識的に行われていた。特に、それぞれの選択肢のメリット・デメリットの両方を分かりやすく知らせることに配慮されていた。また、それぞれの選択肢を選んだ後の対処法や専門機関の紹介など選択後のフォローについても触れられていた。さらに、十分な理解を助けるために、同じような体験をされた方の体験談を紹介したり、視聴覚機器を活用したり、映画などの話を導入する工夫もなされていた。

十分な説明の必要性を感じている看護師は多かった。「治療方法を理解できずに迷っている患者さんはたくさんいる。その都度看護師が患者さんと接して十分な説明が必要である。患者さんが納得した上で、どちらにするか決めてもらう必要があるからである」とはっ

きり語った看護師もある。

③ 気持ちの整理を助ける

選択を迫られる状況にあるものの動揺を十分に受け止め、その動揺につきあい、精神的支えになることに配慮していた。意識的に、日常のケアを介して患者と共に過ごしたり、話し相手・相談役になったりするように努めていた。そうするうちに、患者が気持ちを整理し、積極的に選択に向かうようになったという事例もあった。

④ 意志決定できるまで十分待つ

突然選択肢を投げかけられたり、判断能力が低下している時などには、決定を保留にしたり、待つことも配慮されていた。例えば、検査の結果、手術を勧められた患者に対して、外来看護婦は患者がショックで茫然としていると判断し、1～2分黙って見守り、診察室を出た後もプライバシーを保てる場所に案内し、患者が言葉を発するまで待つようにしていた。また、精神科で入院時に離婚を決断しようとしている患者に、決断を退院後まで保留にするように説得したという事例もあった。その患者は、退院時には「もう一度夫と話し合ってみます」と帰っていったという。このように意志決定できる状態かどうかを見極めながら、決定ができるまで待つという配慮も意識的になされていた。

⑤ 体験を試みる機会を提供する

意志決定を行うまでに、選択肢に示されたことを体験する機会を提供して、試して納得して決定に導くという配慮もなされていた。例えば、余命の限られた奇形児を出産した両親が、退院させて家庭で育児をすることを選択したいが自信がない為退院を決定しかねていたところ、看護師は入院中から入浴、授乳など日常のケアを両親に指導し体験してもらったり、外泊を計画した。それによって、両親は自信をえて自宅での育児を選択することができた。このように、体験を試みることで、納得したり自信をもって意志決定がなされるように留意されていた。

⑥ 周囲との調整を助ける

意志決定を行う際に、決定を行う主体の周りの人々、特に患者と家族、さらに医療従事者との意見の食い違いが、決定を妨げること

がある。周囲の人々と共に決定に取り組めるように、周囲との調整を助けることが配慮されていた。治療方針の決定のために、患者・家族・医者・看護婦の4者で話し合いをもつ機会を提供するということはよく見られる例であった。また、患者や家族の意見を医者に代弁して、外出や退院の許可を得るために調整を行うこともあった。患者や看護者と医者との意見が食い違い、看護者が医者と調整がとれずジレンマに陥った場面もあり、医者と十分に話し合い、意見を統一することの大切さを実感したと語った者もあった。

(4) 意志決定後のフォロー段階

選択肢を提示し、その選択につきあうことで看護者の関わりが終了するわけではない。

【意志決定後のフォロー段階】とは、意志決定後の実行を見守り、支えていくフォローの段階である。選択肢の説明の段階で将来的な面まで十分説明され、関係機関の紹介も行われていたが、選択が行われた後も、決定したことが十分に安心して行えるよう種々のサポートがなされていた。例えば、在宅に切り換えた患児の家族と退院後も必要時には連絡をとりあい、大きな受け皿として安心感を与え続けたという事例もあった。その看護者は「究極の選択を求められ迷い戸惑う患者・家族に大きく受け皿を用意し、後悔の残らないように意志を尊重し闘病できるように援助していくことが必要ではないかと思う」と述べていた。

また、決定したことを実際行っていくうちに、出てくる問題に対処するために、その時その時で段階的に次の選択肢を提示するという形でフォローもなされていた。事例はあげられていなかったが、ある看護者は「決定して実施してみた結果がどうであったかを確認し、次の段階のアドバイスも行っていく。その人にとって最良の方法は何かを絶えず念頭に置くことが大切である」と述べていた。

Ⅳ. 考 察

これまでに、選択肢の提示を行う過程で、看護者が患者の意志決定にどのように配慮し、支えているかが明らかになった。ここでは、

選択肢の提示のプロセス、選択肢の提示の特徴、選択肢の提示にみられるエキスパートネスの3点から考察を加える。

1. 選択肢の提示のプロセス

選択肢の提示は、患者の選択の過程に沿って、【選択肢捻出の準備段階】【選択肢の捻出段階】【意志決定支援段階】【意志決定後のフォロー段階】の4段階をもつプロセスであった。準備段階で患者像・家族像をしっかりと押さえ、それを基に患者・家族の希望をより現実に近づけられるような方法を探り、選択肢という形でその可能性を提示していた。そして、選択を迫られ揺れる患者・家族を支えながら決定を助け、決定後も成り行きを見守り、場合によっては新たな選択肢の提示が必要になることもあった。

この一連の流れの中で、看護者はどの段階においても、常に患者や家族と密接に関わりあいながら、共に最善の選択のために尽力していた。木村は、インフォームドコンセントにおいて、医師・患者のコミュニケーションの双方向性、情報や決断の共有性を重視している。¹⁾また、治療上の意思決定は絶え間のないプロセスであり、情報の交換が医師・患者関係を通じて行わなければならないとも言われている。インフォームド・コンセントで指摘されているように、選択肢の提示についても、患者・家族と看護者との関係性が重要であるといえよう。だからこそ、【選択肢捻出の準備段階】から患者の意志、家族の意向を知ることが非常に重視され、それ以後の段階でも繰り返し意志を問い続け、それによって選択肢を再検討し、【意志決定後のフォロー段階】までつきあい続けていたのであろう。そのプロセスを推進する要因には、患者・家族とのコミュニケーションや、信頼関係の形成があったと考えられる。

2. 選択肢の提示の特徴

本研究の結果を既存のインフォームド・コンセントの研究及び文献と比較したところ、選択肢の提示に以下のような特徴がみられた。

① 家族の意向の重視

本調査から、患者の意志決定を支える場合

に、患者と家族両者を含めることが比較的多いことが判明した。患者の意志決定を支えることを第一義的な目的として関わったとしても、患者だけでなく、家族の意向を配慮したり、ある時には家族の意志を明確に把握し、家族の意志を支える援助をすることが必要な場合も見られた。

しかし、家族の意向をどの程度配慮するかは、ケア場面や患者の特質によって異なっていた。介護が必要な患者の退院についての選択や、患者に意識がないなど意志の疎通がはかれない場合には、意志決定の対象は家族が中心であった。また、病棟内での日常的な選択では患者だけが対象になることが常だったが、退院・転院、がん告知など大きな問題について決定する場合では、意志決定の主体が家族に傾くことが多かった。

このような家族の意向を配慮することは我が国の文化、家族の特徴を反映しているものと思われる。伝統的な家族主義的な考え方のもとでは、家族が医療機関や医師と契約を結んでいた。患者の権利や福祉を従来よりは重視する傾向になりつつあるとは言え、未だ患者が妥当な意志決定をすることができないと判断した場合には、家族の意志が重視される。そうでない場合にも、社会資源の貧弱な我が国においては、家族以外の資源が患者には準備されていないので、家族の意向が患者のQOLに重要な影響をもたらす。我々看護師はこのような社会的背景を十分考慮して常に患者と家族を一体として捉え、家族の意向を重視しながら、患者の意志決定を支えていく必要がある。

② 医療者の価値観に左右された選択肢の提示

本調査では、複数の選択肢の中から、患者・家族が「より望ましい選択を導く」ように、看護師は意図的に説明の仕方に強弱をつけたり、特定の選択肢を勧めるような言動をとることがあった。明らかに「より望ましい選択を導く」にあたるケースは、少数ではあったが、これらは看護師の立場からみれば望ましい選択を「導く」ことが当然の役割と捉えているようであった。これは、日本におけるインフォームド・コンセントの実態と重なる。

一般に日本の診療のあり方は、医師が方針を決定するパターンリズムであると指摘されている。日本のインフォームド・コンセントの実態についても渡会は、「以前に比べて説明は行われるようになったが、患者の意志決定を待ってはいない」と指摘している。²⁾ また、宗像は、患者にとっての利益と損失を医学的視点から推測し、医師が決定する「おまかせ」医療モデルから、時代の流れに伴って、患者が自らの価値観や信念に基づいて決定し、医師は患者の決定を尊重する、「自己決定」医療モデルに移行しつつあると述べている。そして、日本の医療は「おまかせ」医療に偏りすぎているので、今後は「自己決定」医療に比重をかたむけねばならないと指摘している。³⁾

このように、現在の日本の医療は、患者の意志決定を支えようとする考えはもちながらも、医療者による意識的・無意識的な決定の誘導が微妙になされているといえよう。その中で、医療者は医学的見地から「患者のために」最善の選択肢を選ぶのであるが、これが患者が自分にとって最善と考える選択肢とは異なることがある。このずれに医療者としてジレンマが生じがちだが、患者の人生、患者の生活の中の選択であることに立ち返れば、患者自身の選択は重視されて当然であろう。むしろ、患者が自分の問題として十分考え、自身で決断できるように支えていくことが大切ではないだろうか。

3. 選択肢の提示とエキスパートネス

選択肢の提示の技には、看護師のエキスパートネスが反映していると考えられた。特に、「選択肢に幅をもたせる」「現実と希望との妥協点を探る」「選択肢の再検討」などは、高度な技であると思われた。本研究者らが行った実態調査においても、看護師が意志決定について関わる中で、患者がどのような選択肢をもっているかという具体的なアセスメント、選択肢の妥当性・現実性の把握、意志決定を広げていく関わりなど、意志決定への積極的な支援はあまりなされていなかった。今回の調査では、対象とする看護師の経験年数が高く、よりエキスパート性が高かったために、「選択肢に幅をもたせる」「現実と希望との妥

協点を探る」「選択肢の再検討」も抽出されたと考えられる。

ベナーは、エキスパートの特徴として、全体的・直感的に状況を把握し、問題領域に正確に狙いを定めることをあげている。⁴⁾このようなエキスパートネスの高さは、的確な患者像の把握、多彩なクリニカルジャッジメントを可能にし、状況に応じたより柔軟な選択肢を捻出し、余裕と自信をもって患者の選択をサポートすることにつながっていると考えられる。

V. 終わりに

看護者が患者の意志決定に関わった場面を振り返る記述的調査から、患者の意志決定を支える看護の技のうち、「選択肢の提示」がどのように行われているかを明らかにした。「選択肢の提示」には、【選択肢捻出の準備段階】【選択肢の捻出段階】【意志決定支援段階】【意志決定後のフォロー段階】の4段階があった。看護者は、常に患者や家族と密接に関わり合いながら、さまざまな配慮をしていた。結果には、家族の意向が重視されることや、選択肢の提示が医療者の価値観に左右されるという日本のインフォームド・コンセントの現状が浮き彫りにされていた。

意志決定を支える看護の中で、「選択肢の提示」は医療に馴染みのない患者にも、患者の置かれている現状を分かりやすく説明し、自身では自覚することが困難な考えや意向を確認しながら、意志決定を具体的に支えることができるものである。抽出された「選択肢の提示」の技について、今後さらに検証を重ね、意志決定を支える技を開発し洗練していくことが今後の課題である。

文 献

〈引用文献〉

- 1) 木村利人：バイオエシックスの立場で考えるインフォームド・コンセントのあるべき姿とその方向性, JAMIC JOURNAL,

8: 8-9, 1996.

- 2) 渡会丹和子：日本人の疾病意識とインフォームド・コンセント, 「がん告知」を妨げている要因, 看護教育, 30(10), 598, 1989.
- 3) 宗像恒次：ポスト工業社会の医療文化, 「おまかせ」医療から「自己決定」医療へ, 新医療, 48-49, 1991. 1月
- 4) Patricia Benner: From Novice to Expert, Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, 1984. 井部俊子ら訳：ベナー看護論, 達人ナースの卓越性とパワー, 22, 医学書院, 22, 1992.

〈参考文献〉

- 説明怠った輸血、違法, 朝日新聞, 1998. 2. 10
- 有森直子：患者の自己決定を支える, 看護婦-患者関係, 看護実践の科学, 71-74, 1995. 11
- 飯塚京子ら：インフォームド・コンセントにおける看護婦の役割, 臨床看護, 22(13), 2056-2061, 1996.
- 北村昌之他：大学病院における医療従事者のインフォームド・コンセントに関する意識調査, 病院, 53(10), 934-940, 1994.
- 中西睦子：インフォームド・コンセントにおける患者の決断の“ゆれ”と看護婦の対応に関する研究, 平成7・8年度科学研究費補助金基盤研究(B)(1)研究成果報告書, 1997.
- Paul S. Appelbaum; Charles W. Lidz; Alan Meisei, 杉山弘行訳：インフォームド・コンセント, 臨床の現場での法律と倫理, 文光堂, 1994.
- 島内節, 久常節子, 野嶋佐由美：家族ケア, 医学書院, 1994.
- 鈴木和子, 渡辺裕子：家族看護学, 日本看護協会, 1995.