

# がん患者へのインフォームド・コンセント後の看護師の介入に影響する要因

キーワード：がん患者、インフォームド・コンセント、看護師、介入、影響要因

○清水理恵、金子史代

新潟青陵大学看護福祉心理学部看護学科

## I 目的

がん患者が医師の説明を十分に理解できない理由には医療用語の難しさ、緊張や動揺等があり、看護師もその状況に対する介入が十分ではないと感じている。本研究はインフォームド・コンセント（以下、IC）後の看護師の介入に影響する要因を、看護師の思いや現状への認識から考察することを目的とする。

## II 方法

1. 対象者：がん医療を担う総合病院の看護経験が 8 年以上の看護師 4 名、2 年未満の看護師 2 名である。
2. 期間：2012 年 4 月～10 月
3. データ収集方法：所属長と対象者に本研究の主旨を書面と口頭で説明し同意を得た。インタビューガイドに基づく半構成面接を 1 時間程度、プライバシーが保てる病棟外の個室で行い、同意を得て録音した。
4. データ分析方法：質的帰納的研究法を用いた。逐語録を作成し、看護師の思い、現状への認識が表れている文脈ごとにコード化し、同様の意味を持つもののグループ化を繰り返しサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。質的研究の経験のある研究者からスーパーバイズを受け分析過程の妥当性と信頼性を高めた。
5. 倫理的配慮：研究の目的と方法、研究参加は自由意思であること、データは記号化し個人が特定されない形で本研究にのみ使用、学会等への公表時の匿名性を紙面と口頭で説明し承諾を得た。尚、本研究は新潟青陵大学倫理委員会の承認を得ている。

## III 結果・考察

抽出した 15 のカテゴリーから看護師による IC 後の介入の実際と影響要因の構造図を作成した。【】はカテゴリー、「」はサブカテゴリーである。

がん患者への看護師による IC 後の介入は、看護師が、患者の「多忙な医師に遠慮してしまう」、「医師に聞きづらい・医師に任せる」という【医師への患者の立場や心情を理解】し、【患者が説明を理解できたか何を知りたいかを思考】して、患者の表情や雰囲気などのわずかな「変化を注意深く感じ取る」ために常に【患者の気持ちや行動に関する情報収集（アンテナを張る）】をしていた。そして、把握した患者の様子から支援を深めていくなど「患者の態度により対応を変化させる」ことをしていた。この支援には看護師の経験が関係しており、「患者が納得するまで話を聞く」ことを【看護師の経験を活かした対応】として実施し看護師独自の役割発揮へとつなげていた。また、医師

から患者が再度説明を受けられるように橋渡しするなど【医師と患者・家族の関係を深める調整と仲介】をしていた。そして、この患者のために自分が役に立たんという看護師の認識は、【患者の気持ちを整理できた体験による次の対応への動機】となっていた。

この IC 後の看護師の介入の実際に影響する要因には【医師と看護師の患者への IC に対する認識の差】があった。医師は患者のために最良の治療をしようと考えている。看護師は患者と家族からもっと十分に話を聞く必要があると考えている。看護師は患者にとって必要な IC について「医師との話し合いが必要と考えているのに話し合いができないジレンマ」を感じ、【患者にとっての IC について看護師と医師による意見交換の必要性】を強く意識し、それが看護師の患者への介入を抑制していた。看護師は、医師との合同カンファレンスの機能を発展的に活用し、医師との共通理解をさらに深めていく必要があると考える。

また、看護師の経験ががん患者への IC 後の介入に影響する要因となっていた。特に新人看護師は、「とりあえず医師や患者の話を聞く」「メモを取るところで精一杯」であり、【知識不足や経験不足からくる恐怖心と自信低下】があった。経験の浅い【IC 後の対応に心身ともに余裕がない新人看護師】は、IC 後も「患者の質問に答えられない不安がある」から「患者のもとへ足を運ぶことができない」でいた。その緊張感や自信のなさから【患者は話す相手を選んでいる】と思い込み、看護師としての役割発揮は難しいことが推察され、新人看護師への教育の必要性が示唆された。

さらにここには、看護師が「何かあったときに必要な記録を残す」という【トラブル回避のための IC への同席】や、「病気や治療について理解が深まる」「他の業務で IC 後に患者と話す時間がない」という【患者のためではない業務的感覚】が影響していた。看護師は患者の権利擁護者であることを認識することと、実践の場における倫理観、そして看護観を養うさらなる方策が必要であると考ええる。

## IV 結論

1. がん患者への IC 後の看護師の介入には、医師との関係、病気・治療に関する知識、IC 後の患者への対応の経験、業務的感覚が影響要因となっていた。
2. 看護師は患者に対する医師との共通理解を深めるとともに、新人看護師への教育、実践の場における倫理観の育成策の検討が示唆された。