

患者の意思決定を支える看護の実際

— 事例を通して考える —

有井 良江¹⁾ 岡部 恵子¹⁾ 植松 裕美²⁾ 堀田 美奈²⁾

要 旨

臨床経験5～6年目の看護師2名が患者の意思決定に関わる中で気になっている場面を事例提供した。それをもとに、患者の意思決定に関わる看護の実際を評価し今後の方向付けを明らかにするため、看護実践の評価をしつつ分析を行った。その結果①患者の病態を正確に把握し分析することで適切な情報提供につなげることができ、患者の意思決定を助けることができる。②意思決定を支える看護には、「意思決定することを支える看護」と「意思決定をしたことを支える看護」が存在する。③意思決定における患者への関わりは個別的なものである。④患者が意思決定をしていく際には、危険予測も含めて情報提供していく必要がある。⑤専門職としての自覚を持ち、事例や語りを通し患者の意思決定を支えるという視点で自己の看護を分析し日々自己研鑽していくことが求められている、ことが明確になった。

キーワード：意思決定 看護

1. はじめに

パトリシア・ベナーは、「看護師間で実践経験を“語る”ことは、語り手と聞き手の双方にさまざまな発見をもたらす」¹⁾としている。また、「仕事を実践していく上での人間関係や技術面に深くかかわる知識を的確につかむために必要となるのが“語り”である。特に、経験的学習や良い実践、悪い実践の例を捕らえた語りが必要となってくる」²⁾とも述べる。

スザンナ・ゴードンもまた、「人々はナースを信頼していると言いながら、基本的な看護ケアの複雑さを理解していません」³⁾とする。これは、自らの看護の価値を明確にし、自らの仕事を公衆に語れることの重要性を述べているといえる。看護の発展は、看護の受け手の支援を得てこそ真の評価となるとした時、現実の中では、まずは看護師がこうした看護を目指しているのだと看護の受け手に理解できるように提示していかなければならない

ことになる。が、スザンナ・ゴードンはまた、「看護実践について語ったり観察的説明をしようと試みる時、私たちが実践においてよく知っているが明瞭な言葉で表現してこなかったことを、どうすれば明瞭にすることができるのかを考えさせられる」⁴⁾とも述べている。自らが行った看護をまず他者に語ることから、看護者自身が自らの看護の複雑さあるいは奥深さを再確認する必要性が求められているのである。

日本の医療場面では、医療を受ける患者やその家族は、所謂パターンリズムといわれる「おまかせする」という姿勢で医療が進められてきた。患者自身に関わる重要な決定を医療者中心に決定してきたのである。しかし、近年、患者の「自己決定」が注目されるようになってきた^{5) 6) 7)}。自己決定が重視されるのは、人間の精神の自由の尊重、すなわち人間としての尊厳を守ることにつながるからといえよう。しかし、医療の場での患者の意

(所 属)

1) 山梨県立看護大学

2) 山梨大学医学部付属病院

(専攻分野)

母性看護学領域

思決定は多くの場合決定の困難と苦しみを伴う。そして、患者が選べたり自己決定したとはいえ、その自己決定に従って生きることにも苦しみがついてくるのである。こうした時の患者の意思決定は「選べない中での選び」であり、迷いから脱出し前進するためにひとつを「捨てる」である。意思決定がいかに困難であっても決定せずには苦しみの解決につながらない。そして、こうした意思決定のプロセスに関わるのが看護である⁸⁾。それゆえ患者自らが治療やケアを選択し決定する機会を保障し、決定できるための看護の役割のあり方を明らかにしておくことは重要な課題の1つである。

今回、施設において日々実践業務に従事している看護者らとともに、患者の意思決定に関わる看護場面について語り合い、振り返る機会をもった。看護の語り合いにより、看護の事実を記述した上で看護者が患者の自己による意思決定を支える看護を提供できるように必要とされることは何かを考えることが出来たので、看護の語りの分析を通して報告する。

2. 研究の背景 ―文献検討―

研究枠組みを確認するため、文献検討を行った。

1) 人間にとっての意思決定の意義

自己決定を支える看護を考える時、なぜ患者が自ら意思決定することを看護が大切にするのかを明確にしておく必要がある。これは人間の自律性の尊重にほかならない。人間はいたって自発性・独立性の強い動物であり、自らの決定に従って行動することを望む。看護が人間を対象に行われるものである時、自発性・独立性を守るということは、日本看護協会「看護者の倫理綱領」に記されるところの、「看護者は、人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重しなければならない」⁹⁾につながる。

また、カントは、「自律は自分自身のルールを創る能力であり、それらを態度に現す能力である」¹⁰⁾としている。自己の意思で決定することとは、自己の生き方を自ら決め、決定した規範に従って行動することであり、自ら責任を持って生きる力を人間が持つということにほかならない。

それは理屈ではない人間の本質といえよう。フェイドンらはインフォームド・コンセント（以後ICとする）について「基本的な判断力のある人間は自らの価値観と目標に従って自己決定をする権利があるという原則に基づくものであり、またICを実質的に実現して“有効な同意”をとりつけるには、患者との積極的な交流による意思決定の分担が必要だ」¹¹⁾と主張している。すなわち、意思決定はICの目的が納得できたときに可能になるといえよう。

では、人間にとって自己決定が重要とされながらも、看護の中で自己決定あるいは意思決定が常に問題として提示されるのはなぜか。即ち病を抱える患者にとって意思決定が非常に困難なものとなるのはなぜであろうか。

2) 看護場面における患者の意思決定の様相

「患者が意思決定の場面に遭遇した場合、多くの看護者の支えを受け意見を述べ、考えたり判断していくという過程を踏むことが多い」¹²⁾と報告されている。滝口らは調査結果から、「患者は依存的役割を好み、看護者の優勢を認識する傾向にあると同時に、積極的な役割認識を示した。これは、看護者に意思決定者としての役割を求めている一方で、意思決定過程への参加を望んでいる患者の心理を表しており、看護者による他律と患者の自立への期待が共存している」¹³⁾としている。これは、患者が自ら意思決定をしていく困難さの中で、自らが何かを決定するために看護者の支え、看護者との関わりを求めているということである。そしてまた、患者が自ら決定し、自らの決定に従って苦難を乗り越えてほしいと看護者が願うのなら、患者の意思決定過程は患者と看護者との共同作業になるといえよう。清水は、共同意思決定成立の要件として、「看護者―患者間の信頼関係を基盤とした日々の看護に対する患者の関心」¹⁴⁾をあげている。それゆえ看護者は、患者が自身の病状を把握し、自らの責任で意思決定をしていきたいと考えていると信じ、患者が意思決定をしていく過程を支えなければならないといえる。では、意思決定はいかなるプロセスをもって行われてい

るのであろうか。

3) 意思決定のプロセスとそこに求められる看護者の能力

杉は、「一般的に意思決定は①問題と状況の把握、②解決のための目標の設定、③目標を設定するための可能案（代替案）の探索、④各可能案の結果の予測、⑤予測結果の評価に基づく選択的意

思決定のプロセスを経て行われる」¹⁵⁾とする。

患者の意思決定を支えるには、まず、患者が何に悩み、何を不安に思っているかが看護者に明らかになっている必要がある。そのためには、その疾患や治療がいかなる苦痛を患者に与える可能性があるかの知識をもとに患者のおかれた立場での悩みを予測し、患者の前に立たねばならない。次に、目標設定を支えるには、意思決定時の目標設定の価値について考えておかねばならない。また、患者が意思決定に苦しむのはなぜか、すなわち、最善の策のない中での意思決定、苦難の中での意思決定であるという患者の苦しみ、迷い、思いをわかり、複数の選択肢をそれぞれのメリット・デメリットを含めて提示していける必要がある。杉のいう③④⑤を示すものである。こうした代替案の提示はまた、看護者がそれらのうちのいずれを選択したとしても、それを支えるという看護者の責務の表明でもあるといえよう。

野嶋らは、「患者の意思決定を支える看護を展開する上で、看護者としての姿勢、知識、技術、能力がさらに必要である」¹⁶⁾としている。これは意思決定を支える看護者の能力を向上させていく必要性を示しているといえる。そのためには、現状の看護を評価し、問題点を明らかにしていく必要がある。

野嶋ら¹⁷⁾はまた、患者の意思決定を支える看護の基盤として、①臨床判断、②専門職としての自覚、③価値の多様性への対応、④パートナーシップの形成、を研究結果として同定し、さらに、患者の意思決定を支える看護をさらに発展させていくためには、「患者の力を引き出す看護介入」「家族への看護介入」を開発するとともに、看護倫理に関する知識と判断力を培うことが必要であると

している。これらは、現状の看護の評価を行っていく上での視点を示唆されるものである。

以上の文献検討をもとに意思決定に向けての看護の分析を行った。

3. 研究目的

患者の意思決定に関わる事例を分析することを通して、行われた看護の実際を評価し、今後の意思決定に関わる看護の方向付けを得る。

4. 研究方法

1) 研究方法と研究データ

患者の意思決定に関わる看護事例の分析・検討をするという事例研究。事例提供者は、臨床経験5～6年の看護者2名。事例提供者から提出された事例が研究データである。事例は患者の意思決定に関わってきた場面で事例提供者自身が気になっている場面として記述したものが提示された。それをもとに学習会の中で事例提供者を含め4名で事例検討を行った。検討結果を各事例毎に文章化し、分析検討を4名で3回繰り返した。

事例は3事例で、ともに手術に関わる事例であり、また年齢は様々であるがすべて女性であった。これは提示された事例がそうした対象であったということであり、意図的な事例選択ではない。

2) 分析方法

研究の背景に示した患者の意思決定に関する学習の後に、記述された事例を研究者と事例提供者とで質的・帰納的に分析した。分析は意思決定を支えるという看護の視点、能力に注目し、実践の評価をするという分析視点を確認しつつ行った。

3) 倫理的配慮

- (1) 事例提供者および患者に関して、個人が特定できないように十分な配慮をした。
- (2) 事例提供者は事例検討に参加しており、必要時倫理的配慮に関しての意見が述べられることを共通認識した。
- (3) 事例を提示するにあたっては、患者の倫理面を配慮した事例になっているかを繰り返し検

討した。

- (4) 本研究の公表に関しては、事例提供施設の責任者の承諾を得た。

4. 結果：事例とその分析

事例①【顔面に変化をもたらす手術を“受ける” と決めた患者への関わりの実際】

1) 看護の実際

(1) 入院時の患者の状況と看護

Aさんは70代の主婦。夫、息子夫婦、孫の5人家族である。入院となったAさんは、すでに悪性の可能性が高いことを外来で医師から告げられていた。4年前にも下顎の違和感があり細胞診を受けたが異常はなく、その後2回通院し放置していた経緯もあり、ある程度覚悟して来たと語った。

入院時Aさんは、夫が悪性腫瘍で手術を控えていた。Aさんは自分の入院により夫の手術が延期となってしまう事を気に病み、手術を受けることを受け止めかねていた。そして、「良くなりたい。夫より先には死ねない。家族のためにも頑張る。」という思いを何度も繰り返して言っていた。看護師は、Aさんの思いを傾聴し、手術を受けることが押し付けでなく決められるように、知りたいと思ったことに対して説明をした。入院から手術まで時間的ゆとりがあったため、急がずに患者自身を考え、決定して欲しいという看護目標をチームのメンバーと共有し関わっていった。

精査が終了し、Aさん、夫、嫁に担当医から歯肉腫瘍であること、治療として手術をするという事が伝えられた。その際、手術によって起こりうる顔貌の変化、発声などの機能障害などについても説明された。Aさんは疾患名と手術をすることについては予想通りだったと話し、受け入れていこうとする姿勢が見られたが、顔貌の変化や特に、機能障害の起こる可能性については「ずっと、デパートで呼び出しの仕事してて。Aさんじゃないとダメだねってみんなに言われたくらいなのに。もう、しゃべれなくなる。」とつらそうに言いショックを受けているようだった。そこで看護師

は医師の話をもとにして病状診断から、切除範囲も拡大せずに済む可能性もあるということ、会話が通じなくなる訳ではないこと、それ以上に手術すれば病気が治ることが大切だと思ふということを伝えた。

(2) 患者が術後の痛みに対する不安を訴えた場面

そしてAさんに対し術前オリエンテーションが実施された。入院から手術までに1週間あるため、Aさん自身の知りたいことを知りたいときに伝えたいと考えた。Aさんは以前受けた子宮筋腫の手術の経験から、術後の痛みへの気がかりを繰り返し訴えていたが、医師にはそれを言わなかった。その理由は、「患者の私が医師にそんなことは言えない」「決まったことを受け入れるだけ」「医師には言わない方がいいんだよ」というものであった。看護師は「患者だから言ってはいけない」のではなく、「患者だから言って良いこともあること」「どんなことでも自己の気がかりなことは積極的に医師に言って良いこと」を時間をかけ伝えた。そして、診察時Aさんが医師と話をする場に同席した時、医師にまず看護師から術後の痛みについてAさんが心配していることを伝えた。するとAさんはその場で術後の痛みへの気がかりを医師に告げた。医師は術後の痛みのコントロールをAさんに約束した。それ以後手術まで痛みについての発言は聞かれなくなった。

(3) 顔貌の変化を口にしない患者が気になって行った看護

入院時の看護師の予測とは異なり、Aさんは手術後の自己の顔貌の変化についての不安を訴えることはなかった。Aさんの手術は術後に顔貌の変化をもたらす、機能障害も残る。看護者は疑問を残しつつ手術を受け、術後その変化に直面したAさんが「手術を受けなければ良かった」と後悔したり、「周囲が言ったから仕方なく手術した」といった思いを持つことになりはしないかということが気になった。折角手術を受けてもそれで生きる意欲を失うようになってははいけないと考え

たのである。

手術の説明は口頭で行われた。だからAさんには手術や術後について具体的なイメージがつかないのではないか、そのため必要な質問ができずにいるのかもしれないと看護師は考え、手術に関連した写真を見てもらうことについてチームで検討した。そしてAさんの表情、性格、夫・その他家族の支えがあること、「良くなりたい」という言動から精神状況は安定していると考え、写真を見て動揺があっても乗り切れると判断し、Aさんと同じ手術患者の術後のカラー写真を見てもらうことにした。医師も同意見であった。Aさんに「写真を見えますか」と問うと「へえー。そんなのがあるんだね。見たい。」とすぐに答えた。別室で主治医と、看護師のいる場で写真をみたAさんは絶句した。そして、「この人はまだ生きてる？」と主治医に問うた。テキストの写真であったためその質問に答えることはできなかったが、主治医から実際に身体のどこに傷が残るそうか、写真を見ながら説明を受されると、Aさんは、頷きながら聞いていた。部屋に帰る際、看護師に「すごいことができるんだね。」と少し興奮気味に話した。Aさんは一度も「見なければよかった」とは言わなかった。

手術創は最小限で済み、舌の切除も少なかった。しゃべりにくさはあるものの他者とのコミュニケーションにさほどの支障はなく済んだ。Aさんは皆に「ありがとう」と声をかけ笑顔で退院していった。

2) 看護の評価

振り返りの結果、行われた看護は手術を受けるということに関する患者の意思決定に関して意味のある看護であったと評価した。Aさんは、入院時すでに悪性であることを知っており、しかも、「よくなりたい」という意思をもって手術を覚悟していた。看護者の関わりによりAさんは、①術後の痛み、②発語の不自由の予測、③顔貌の変化への不安を持っていることが明らかになった。これらの不安は、Aさんには結果が予測できないゆえの不安だったのである。こうした時、医師の病

状説明をともに聞いていた看護者は医師の説明をもとに、発語の機能障害の程度の予測について再度説明している。また、医師と話し合える場をもてるようにしたことで、痛みは責任をもつという医師の言葉を得られたことは、患者の不安を緩和し、手術を受けるという決定をより強くすることができたと判断できる。Aさんは悪性腫瘍で、しかも術後、顔貌に変化をもたらすかもしれないこと、夫もまた悪性の疾患で手術が予定されているといった中で、自身の不安の解決ができないまま、家族のために手術を受けることを決定していた。自己の問題より自己を取り巻く家族の問題を優先しての「生きていたい」ための手術を受けるという意思決定であった。しかし、前述の患者の持つ3つの不安に対する看護者の関わりは患者の意思決定したことへの迷いの解決に向けて支援していることになる。自己の問題解決を後まわしにしておくことによる決定は、術後の問題を起こしうる可能性があった。

また、人としても、女性としても、顔貌に変化をもたらすという手術は、心理的な苦痛が多いと考えるにもかかわらず、その不安を言葉にしないAさんに対して、術後のイメージができる写真をみせるという看護もまた、患者に対する慎重な配慮と、患者のショックを支えなければならないという責任のもとに行われた看護であり、そうした看護をAさんに提案したことにより、Aさんは手術後への覚悟も含めて手術を受けるという意味を強くできたことと判断できる。この看護は、「意思決定したことを支える」看護として効果的であったと考える。こうした看護の基本的支えは、この患者の生きようとする力、努力を尊重し、ともに支えたいという看護者の意思が、看護者自身の看護実践に勇気をもたらしたという確認ができた事例である。

事例②【意思決定をしたこと支える看護の実際】

1) 看護の実際

(1) 再入院するまでの患者の状況

Bさんは30歳代女性、妊娠が判明し結婚。初

期の妊婦健診で細胞診を実施し子宮頸癌と診断される。医師より妊娠継続することによるリスクについて説明を受けるが、妊娠継続の希望が強く、2回の入院でコニゼーション治療を受けた。その後本人よりセカンドオピニオンの希望があり退院し他施設によるセカンドオピニオンを得た。ここでも同様の診断と治療方法であることが説明され、再度来院しこの施設での妊娠中絶および治療を希望した。

(2) 再入院後の患者の状況と看護者の悩み

手術は1週間後に行われることになった。その間オリエンテーションや術前検査等が実施されることになっていた。Bさんは部屋に閉じこもりカーテンを閉めて、タオルを顔に当てずっと横になっていることが多かった。看護者からの問いかけにも「うん、うん」と答えるだけで、本人から何かを尋ねたり、思いを表出するといったことはほとんどなかった。

チーム内のカンファレンスでは何も会話をしないし、質問もしないためBさんのニードが見えない中で、Bさんに対しどのように接していったらよいのかということについて検討された。この厳しい状況を受け止めているBさんであることを忘れずにBさんの前に立ち本人の思い、話を聞いていくこと、Bさんを惑わさないために担当看護師を中心に関わりを持っていくことなどが話し合われた。状況に大きな変化の無いままBさんは手術となった。看護師からみてBさんは不安を少しも取り除けないまま手術を受けるという状況を向かってしまったことになる。Bさんは本当に自分で意思決定できていたのか、看護者はただそれを見ていただけであったのかという疑問が残った事例である。

2) 看護の評価

Bさん自身、悩んだ末に中絶する、子宮摘出をするという結論を持ち再入院してきた。しかし、すべてを納得しての結論ではなかった。決定はしたがなお苦しい現実が残っていた。子宮癌であること、その予後、子どもがもう産めないこと、胎

児の生命を自分で絶つこと等多くの迷い、悩みがあったはずである。その苦しみの渦中にあるBさんに対し看護者の行った看護は、「かわいそうだ」という同情の域を出ることができていず、Bさんの思いに添う或いは共感することしかしていなかった。これはBさんのつらい意思決定を支える看護とはなっていない。患者のことを思っているという自己満足な看護で終わっているといえる。Bさんは意思決定したことによって苦しみ、悩んでいたのである。にも関わらず看護者は手術前に「あなたにとってこの手術が必要だった。正しい選択だった。手術に向けて一緒に頑張りましょう。私たちはあなたの決定を支えます。」と、Bさんが意思決定したことを支えていくということをBさんに伝えられていなかったのである。つまり、Bさんの意思決定に対する看護者の思い、価値を伝えられていないのである。患者の支えになるとか患者の思いを聞くといったことに主眼を置き、共感することを患者中心と考えるあまりに、患者の思いの意味を吟味することがなされていなかったのである。患者の決定には気持ちの揺れが伴うため、看護者は患者の辛い中での決定とともに揺れつつ、それを受け止める覚悟を決めなければならない。そして一緒に立ち向かっていくことを表明することで、患者を支えられたのではないかと考える。

患者に親切にとか、患者を理解するために看護者自身がどのように行動すればよいのかということに止まっているのではなく、現在生きている患者が「生き続ける」を視点にして未来の健康を大切にするという患者の最終目標を見越し、目の前の患者を看ていく必要がある。

事例③【意志決定を明確にしないまま手術を受けた患者への援助】

1) 看護の実際

(1) 入院時及び術後の患者及び家族の状況

Cさんは10代後半の女子高校生、家族は両親の他、二人の弟がいる。下顎がずれて下の歯が出ているという顎変形症、咬合不全症のため、他院

より紹介され、本院受診となった。そして、外科手術が必要となるとの説明を受けた。Cさん自身も、そして母親も外科矯正を希望し、夏休み期間中に実施されることになった。そして咬合および顎の矯正の手術を目的として入院してきた。

術前Cさんは自分の顔の写真を撮られることを拒否した。そして手術によって容姿により変化がもたらされること、すなわち顔が変わることを楽しみにしている言葉が再三聞かれた。Cさんは、入院してから行われた手術のオリエンテーションに対して、「手術のこと、心配していない。多分、大丈夫。」と言い、また、「お医者さんは専門的な言葉を使うから、説明聞いてもわからない。」とも言い、治療に対する質問をしようとはしなかった。Cさんの両親も、「本人の良いようにして下さい。」と言い、手術に対して細かな質問をすることはなかった。

(2) 術後のCさんの状況

入院後5日目に手術は行われた。この手術は咬合を改善するために行われるもので、術後顎を強くゴムでとめる必要があった。これは数週間顎を固定し続けるというつらさを伴うものであった。しかし術後、Cさんは顎を固定してあるゴムを「痛いから」と言ってたびたび外そうとする行動をとった。看護者がとめると仕方なくといった感じでやめた。医師による種々の処置に対しても、「痛い」という理由で拒否したり、処置を受けた時にはその後何も言わずむっとして口もきかずベッドで横になっていた。看護者が話しかけても筆談にも応じずむっとした表情を変えることはなかった。

こうしたCさんに対して母親がなだめるということが多く見られた。

2) 看護の評価

この事例は、患者の意思決定を支えられていない事例であるとまず評価された。そこで、Cさんに対していかなる看護が必要であったかという視点で振り返り評価した。

入院時Cさんが「大丈夫」と言っていること、

手術結果を楽しみにしている言葉から、Cさんも両親も強く手術を希望し、むしろ手術を受けることを喜んでいる、あるいは手術に多くを期待していると看護者には見えた。だから、手術を受けることを心から納得し、受け入れることができていたと漠然と考え、Cさんや両親が手術に関して何も質問してこないことについても特に問題視せずにいた。しかし、振り返る中でCさん自身からも、両親からも「手術を受けたい」という期待は聞かれても、手術を受けるという意思決定、すなわち覚悟は聞かれていなかったこと、それを看護者は気にはしたものの、すぐに忘れてしまったことに気づいた。

ではなぜ看護者はそれを問題にしなかったのかを考えた。まず、10代後半であること、いわゆる思春期であり願望に関わる問題は早く、より良く治したいという欲求の強い時期であり、治すということに大きな期待があるのだから手術を受け止めていると思いこんでいたのである。しかし実際にCさんは、いかなる治療で、いかなる術後の苦難を自分が越えなければならないのかという準備ができていなかったのである。看護者が術後の苦しさを越えるために意思決定しなければならないということを明確に認識していなかったことに一つの問題がある。Cさんが手術を強く希望することが、すなわち苦難を越えられるであろうと思いきこんでいたと言える。看護者は医師の説明が専門用語が多くてわからないという言葉が大事な情報として受け止めなければならなかったのである。Cさんに対し手術に関する説明の必要性の判断がされていなかったと言える。また、若いCさんに説明することの目的が個別的にされていなかったのである。手術を受けたCさん自身が患者役割を果たすことの意味を考えていなかったとも言える。

また、両親は「本人の良いようにしてやって下さい。」と話した。これは一見、「お任せ」的であり、パターンリズムに見える。そうした判断をしたなら、両親に何ができるかを考え、看護者と異なった親の支えの必要性を伝え、手術を受けるわが子を支える親としての意思決定をもってもらうことが必要だったとも考えられる。ではなぜそれ

をしなかったのか。両親の「良いようにしてやって下さい。」に対して、看護者のとれる責任の範囲の認識が不足していたため、両親の支援の価値について考えていなかったのである。

手術を受けることに対する意思決定は、手術そのものだけでなく、術後の結果に対処できるよう考えて関わらねばならないことを教えられた事例である。

5. 考察

3事例の看護実践の分析・検討を行い、各事例の評価を行った。これらをもとに、患者の意思決定を支える看護の実際と看護者に必要な能力について考察した。

1) 「意思決定することを支える看護」と「意思決定したことを支える看護」の存在と援助

患者の意思決定を支えるとはいうが、意思決定を支える看護には、「意思決定することを支える看護」と「意思決定をしたことを支える看護」のあること、そしてそこで支える看護の違いが明確にできた。

事例①は手術を受けるという決定をしながらも、術後の不安をもち、しかもその不安を表出しなかったという事例である。事例②は、子宮癌を診断された妊婦が、セカンドオピニオンを得たのち、人工妊娠中絶及び子宮摘出の手術を受けることを決めて再入院してきたにも関わらず、手術日までずっと何も語ろうとせず過ごした患者であり、意思決定し、覚悟もしていながら、子どもの生命を絶つつらさ、あるいは子どもが産めなくなること、悪性の疾患であること、それに伴う様々な苦悩の中で精神的に苦しみ続けたという事例である。事例③は、意思決定ができていないと判断して手術を受けたと看護者が判断していたにもかかわらず、術後の身体的あるいは治療上の苦痛に対処できず、真の意思決定はできていなかったと明らかになった事例である。

事例①及び③の場合は、「意思決定することを支える看護」が求められていた。事例②において

は、手術を受けることを意思決定しながらも、意思決定したことによる苦悩を持ち続けていた。すなわち、「意思決定をしたことを支える看護」が求められていたのである。

杉¹⁸⁾は、意思決定のプロセスを5段階として示している。事例①の場合、患者は術後に関する問題も含めて第1段階の問題状況の把握はできていた。そして、第2段階である目標設定、すなわち、手術を受けるという目標もゆるぎないものとして決定されていた。しかし、第4段階の術後の問題に対する結果の予測ができていなかった。そのため、第5段階の選択的意思決定が曖昧であったといえる。事例③の場合は、患者は第1段階の問題状況の把握が全くできていなかったといえる。そのため、手術を受ける覚悟ができていなかった。

「意思決定をすることを支える看護」とはいえ、その段階を振り返ることにより、個別性のあることが明らかになった。事例②においては意思決定のプロセスは確かに踏まれ、患者は手術を受けることを確かに決定できていた。意思決定がいかに困難で苦悩を残しつつ決定するかを示すものであり、看護者が患者自身に意思決定を求めるなら「意思決定したことを支える看護」が重要であることが示唆された。

このように意思決定を支える看護を考えていくためにはまず、「意思決定をするための看護」が求められているのか、「意思決定をしたことを支える看護」が求められているのかをまず判断し、次いで意思決定のプロセスを確かに辿ってみるということが重要であるといえる。

2) 意思決定を支える看護も個別性であり、対象理解が基本であることの確認

意思決定を支える看護とはいいいながらも、事例にみるようにその関わりはまさに個別的であることが再認識された。個別性を規定するのは、①疾患及びその状態、予後②年齢、性別、性格等、③家族関係、④社会的地位、⑤病気が本人及び家族にもたらした、心理的・経済的・社会的問題などである。

事例①は70歳代の女性であり、子どもは成人している。70歳代の女性ゆえか、医師や看護者に対しての遠慮を表現している。子宮摘出術を受ける事例②の患者は、30歳代の女性であり、初妊婦であり、結婚したばかりであった。事例③は10歳代後半の高校生であり、予後に対する不安は両親は所謂「医療者にお任せ」とみられる言動であり、子どもの代弁者としての立場をとれていなかった。

野嶋らは「看護者は患者の意思決定を支える看護を展開するためには、まずは対象者を全人的に理解し“患者像の形成”、相手の意思を確認すること“意思の把握”が重要である」¹⁹⁾と述べている。患者自身の背景、性格、物事の捉え方、ライフスタイル、家族背景など具体的に把握し対象をまるごと理解していくことが前提であることが再確認された。

3) 意思決定を支える看護において危険予測を患者に伝えることの意味とそこで必要な看護者の能力

野嶋らは「患者の意思決定を支える看護を実践していくうえで、“的確な臨床判断”を欠くことができない」²⁰⁾と述べている。看護者は患者の病態を把握し判断・分析し予後判定、危険予測を含め看護していかなければならない。そのなかで判断に基づいた危険予測を患者に伝えていくことが重要である。また、その時看護者に求められるのは身体状況だけでなく「患者の力」「患者の能力」の判定を同時に行い支え方を考えていく必要がある。意思決定はまた、予測される困難に対処できるための覚悟ともいえる。看護者は患者の困難を支える事はできても、患者に代わって困難を背負うことはできないのである。それゆえ患者自身に困難を乗り越えるための準備が必要になる。

事例①で患者に術後の写真を見せたことは、看護者が「患者の力」をアセスメントし、患者に術後のイメージ付けをしてもらおうと決め、身体症状、手術のもたらす効果など術後に起こることを予測し対処した事例である。患者の予後が比較的良く、

術後の容姿の変化や機能障害が残る可能性も少ないということを含めて情報提供されたことで、患者はより積極的に意思決定ができたといえよう。事例②の場合、妊娠の中断、子宮の摘出といった中で複雑な危険を患者自身自覚できていた。しかし、看護者が積極的に本人に関わりを持てていない場合、共同作業で意思決定に臨むことはできず、危険予測できていることの意味を患者に伝えることができなかった。事例③では「大丈夫」という患者の言葉をそのまま受け止め、手術や術後の処置が苦痛を伴うものであるということを予測させられず、患者に術後の治療に積極的に協力してもらえないという結果をもたらすことになった。

意思決定を支えるためには患者自身の力、能力を把握した上で正確な情報提供を行い、それを基盤とし患者と共に意思決定に向け思考していく過程が重要である。危険を伝えられた患者の危険状況を受け止め、ともに苦しみを共有する勇気が看護者には求められる。

4) 看護者の決断と患者—看護者関係

「患者の意思決定を支える看護においては単なる知識や技術だけではなく、ある意味では看護者自身の存在、専門職としての存在が問われることが多く、看護者は決断していくことに不安を抱えている」²¹⁾といわれるように、今回の語りの中でも「患者中心」として患者を安心させようとする看護を行おうとするあまり、看護者自身の決断すなわち看護する者としての意思決定が曖昧になっていることが明確になった。

事例②では「患者が何も言わない」「カーテンを閉めて答えない」といった状況下で再入院となったことを意思決定できていると判断し患者と同じ時間・場を共有することを避けていたまた、事例③でも「大丈夫」という患者の反応をそのまま受け止め関係を深めることができていなかったのである。

野嶋は「患者—看護者の関係は価値観の対立や折り合いをつけながら、歩み寄り、譲り合いながら進んでいく関係、まさしくパートナーシップを形成していくことが今後の課題である」²²⁾と述べ

ている。患者と同じ時間を共有し共に揺れ、意見を交わし、ぶつかり合うことも必要とされているのである。「パートナーシップという新たな関係性を生み出すことは、伝統的に我が国の患者—看護者関係に存在しているパターンリズムに立ち向かう必要がある」²³⁾とも言われており、お互いがお互いを尊重し対等な立場で人間関係を形成しながらっていくことが基盤となる。看護者は自己研鑽し自己の信念、看護に自信をもち患者に対し決断を迫ることも時には必要である。

6. 結論

- 1) 患者の病態を正確に把握し分析することで適切な情報提供につなげることができ患者の意思決定を助けることができる。
- 2) 意思決定をしていくための援助、意思決定をしたことを支える援助が存在した。
- 3) 意思決定における患者への関わりは個別的なものである。
- 4) 患者が意思決定をしていく際には、危険予測も含めて情報提供していく必要がある。
- 5) 専門職としての自覚を持ち、事例や語りを通して患者の意思決定を支えるという視点で自己の看護を分析し日々自己研鑽していくことが求められる。

7. おわりに

今回看護実践者から提示された実践内容をて意思決定という視点から分析した。パトリシア・ベナーは「仕事を実践していく上での人間関係や技術面に深くかかわる知識を的確につかむために必要となるのが“語り”である。特に、経験的学習や良い実践、悪い実践の例を捕らえた語りが必要となってくる」²⁴⁾という。今回の語りとその内容の分析により患者の意思決定を迫るという場面での看護者の傾向がより明確になった。自己の看護を振り返ると言うときにそれが自己の反省だけに止まるのではなく、「患者の意思決定を迫れる看護であったか」というその時の看護目標を視点として1つ1つの事例を振り返ることの必要性を強く感じた。そうして自己研鑽することで今後の看護

ケアの向上につなげていくことができるのである。

8. 引用・参考文献

- 1 Benner, P. 井部俊子訳：ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—, 医学書院, 1992
- 2 前掲書1)
- 3 スザンヌ・ゴードン：沈黙から発言へ, 看護, 55(2), 37-44, 2003
- 4 前掲書3)
- 5 宗像恒次：患者の行動科学4「自己決定」医療の進め方, MRM, No.42, 36-39, 1991
- 6 松山洋子：看護ケアに患者の自己決定権の尊重を, 看護, 36(11), 936-941, 1995
- 7 宗像恒次：自己決定保健医療の時代へ, 月刊ナーシング, 13(13), 69-73, 1993
- 8 山西文子：看護とインフォームド・コンセント, ホスピスケア, 3(1), 22-34, 1992
- 9 サラ フライ：看護実践の倫理—理論的意思決定のためのガイド—, 日本看護協会, 1998
- 10 ポール S アップルバウム他：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, 26-31, 1994
- 11 R フェイドン：インフォームド・コンセント 患者の選択, みすず書房, 88, 1994
- 12 滝口成美：看護ケアの意思決定過程への患者参加に関する研究, 日本赤十字看護大学紀要, No15, 46-59, 2001
- 13 前掲書12)
- 14 清水実重：臨床看護実践における共同意思決定成立過程に関する研究, 看護総合科学研究会誌, 1(1), 39-47, 1998
- 15 杉政孝：意思決定 Decision-Making, 看護Mook18, 51-55, 1986
- 16 野嶋佐由美他：患者の意思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, 49, 75-87, 1999
- 17 前掲書16)
- 18 前掲書15)
- 19 前掲書16)
- 20 前掲書16)
- 21 前掲書16)
- 22 前掲書16)
- 23 前掲書1)

Current State of Nursing which Supports Patient's Decision-Making

ARII Yoshie, OKABE Keiko

UEMATSU Hiromi, HOTTA Mina

Key Words : Decision-making Nursing