

インフォームドコンセントにおける医師の説明内容と患者の受け止め方の差異

(地方独立行政法人京都市立病院機構京都市立病院 看護部 5B 病棟)

佐々木 志帆 林 裕子

要 旨

本研究は、医師の説明内容と患者の受け止め方の差異を明らかにすることを目的とした。インフォームドコンセントを受ける血液内科の患者に対し、医師からのインフォームドコンセント後にインタビューを実施した。医師から説明された情報を患者が受け止めたのは30%にも満たなかった。しかし、インフォームドコンセント後のインタビューでは、患者の年齢や、患者なりの対処の仕方などを背景とした気付きが表出された。看護師は意図的なコミュニケーションにより、インフォームドコンセント前から患者の理解を深め、その内容をインフォームドコンセントに含めることにより、患者のより良い意思決定に繋がると考えられる。

(京市病紀 2017; 37(1): 50-54)

Key words: インフォームドコンセント, 意思決定支援

緒 言

1990年に日本医師会がインフォームドコンセントに説明と同意という訳語を当て、この用語が現在においても一般的な訳語として知られているが、インフォームドコンセントの定義について明確にされていないのが現状である。

清水・会田らは、医療・ケアチームは、本人・家族との双方向のコミュニケーションを通して、合意を目指すとしている。

インフォームドコンセントの概念の普及に伴い、これまで医療におけるすべての裁量権は医師に一任していたパターンリズムの考え方は、患者を主体とする方向として変化し、様々な場面において患者本人の意思決定が求められるようになってきている¹⁾。

当病棟では血液疾患の診断がつき、病名を告知され治療を開始する場面や、再発となり治療内容の変更を行う場面がある。その際に医師から患者が治療について意思決定を求められるインフォームドコンセントを受ける。患者は病名を告知され少なからずショックを受けており、医師からの説明内容が十分に受け止められない状態にあると考えられる。実際に患者のインフォームドコンセントに同席した際に、インフォームドコンセント中は「わかりました」と理解しているような発言であったが、治療が開始されると患者から再度治療内容や副作用についての質問、不安を表出することが多くあった。さらに、治療期間が長く「こんなに治療が長いと思わなかった、仕事はすぐに復帰できると思っていた」など治療後の生活の変化について不安の表出も多くあったことから、患者が医師からの説明を十分に受け止められているのか疑問に感じた。また、再発となり今後治療を継続するか、緩和的な方向に切り替えるか意思決定しなければならない場面では、患者の思いを引き出せないままに終わることが多いことから、インフォームドコンセントの内容に

患者の思いや考えを反映できているのか疑問に感じた。

先行研究では患者の意思決定に影響する要因や、インフォームドコンセントにおける看護師の役割についての報告はあるが、患者が医師からの説明内容をどのように受け止めているのかという研究はみられなかった。

研 究 目 的

インフォームドコンセントを受けた患者がどの程度医師の説明内容を受け止め、治療に臨んでいるのか現状を把握し、患者の受け止め方に焦点を当て分析し、医師の説明内容と患者の受け止め方の差異を明らかにする

研 究 方 法

1. 研究対象者
インフォームドコンセントを受ける血液疾患の患者

2. 研究期間
3ヶ月間

3. 分析方法
医師に同意を得た上でインフォームドコンセントに同席し、医師の説明内容と患者の反応を記録した。医師の説明終了後に看護師は「なにかわからないことはないか、聞きたいことはないか」を確認し患者の反応を記録した。インフォームドコンセント後、インタビューガイドに沿って患者がインフォームドコンセント内容を理解できているかを客観的に確認する。その際、患者に同意を得た上でインタビュー内容を録音する。

録音した内容を逐語録におこし、会話の中に出てきた内容と医師のインフォームドコンセントの内容を照らし合わせ、受け止め方の差異を抽出し、医師の説明と患者の受け止め方の差異について分析した。

受け止め方は情報の量としてとらえ、インフォームドコンセントで医師から与えた情報量と、インフォームドコンセント後のインタビューで患者が受け止めた情報量を言葉の数で把握した。

倫理的配慮

研究の目的・方法・プライバシーの保護と得られた情報は本研究以外には使用しないこと、協力の有無により不利益が生じないことを書面にて説明し同意を得た。また、院内における看護部倫理委員会の承認も得た。

結 果

1. 対象者と属性

対象者3名、性別は男性であった。年齢は20代1名、60代1名、80代1名であった。

2. インフォームドコンセントの内容

インフォームドコンセントの内容としては、診断がつき初回治療開始に関する内容が2件、治療効果がなく治療内容変更に関する内容が1件であった。

3. 患者の受け止め方

患者の受け止めは表1に示す。医師が説明した内容を患者は多くても28%しか受け止められていなかった。

4. B氏の受け止め方

ここでは、対象3名のうち、医師からの説明内容を一番多く受け止められていたB氏の反応について述べる。医師からの説明と、インフォームドコンセント後のインタビューでのB氏の反応については表2に示す。

5. インフォームドコンセント後の患者の疑問や思い

インフォームドコンセント直後に「質問はないか」と確認したが、3者ともに「とくに質問はない」と答えた。しかし、インフォームドコンセント後のインタビューでは、「しんどいのはいつ頃やってくるのか」「髪の毛はいつ抜けるのか」など、再び副作用症状についての質問があった。このことから、患者による「理解」は異なるものであり、「理解」の複雑さと、個々の主観である理解度の把握の難しさを知ることができた。

竹之内ら²⁾は、医師から説明を受けた当日以降に患者から不安の訴えがあったことを報告している。また、沖野⁶⁾はインフォームドコンセントによる医師からの情報

表1 患者の受け止め方

	医師からの説明から得られた情報の数	本人が受け止めた情報の数	割合(%)
A氏	21	1	4.7
B氏	28	8	28
C氏	25	4	16

よりもむしろ、日常的なケアに関わる看護者からのわかりやすい説明が、患者の受け取る情報部分の多くを占めていることが考えられたと報告しており、今回の研究結果と一致していた。

考 察

1. インフォームドコンセントの構成要件から考えられること

Beauchamp & Childress³⁾が示しているインフォームドコンセントの構成要件は7つあり、各個人に当てはめて考察をする。

1) 理解と決定のための患者の「能力」

A氏は認知症があり、(高齢者総合的機能評価 Comprehensive Geriatric Assessment: CGA7 4/7点)、医師の説明内容を十分に理解できない可能性があった。B氏は20代と若く記憶力はあったが、初めて聞く言葉ばかりで印象的な部分のみの記憶であった。C氏は60代(CGA7 7/7点)であり、透析の時間や必要な処置などについては記憶することができていた。

このことから、患者の判断力や認知力には個別性があり、受け止め方も様々であると考ええる。また、意図的なコミュニケーションを通して、年齢に応じた言葉の使い方や表現の仕方、情報の受け取り方などの特徴を事前に把握しておくことも重要であると考ええる。

2) 意思決定を行う際の患者の「自発性」

A氏は治療に使用する薬剤の名前や作用などスタッフに聞き、メモをとり、理解しようとする姿がみられていたことから、自発性はあったと考えられる。B氏はインフォームドコンセント後も特に質問はなかったが、化学療法パンフレットの内容について質問をしていることもあった。C氏も同様、治療の内容や副作用など質問することがあったことから、自発性はあったと考える。

清水は情報共有合意モデルというものを示している(図1)。ここでは、医療ケアチームからの説明、医師からのインフォームドコンセントだけでなく、本人や家族からの説明があり、この両者の説明が合意を形成している。看護師は、インフォームドコンセント前から患者の気がかりや聞きたいことなどを把握し、インフォームドコンセント中の患者による「説明」が促進されるよう支援していく必要があると考える。

3) 医療者による情報の「開示」

インフォームドコンセントの中で、医師は病状説明、治療経過、治療内容、治療効果、副作用などについての情報を開示していた。

4) 医療者による治療計画の「推薦」

検査結果から、疾患に対し有効である治療について提示し、その治療のメリットやデメリットを踏まえたうえで推薦していた。

5) 3), 4) に対する患者による「理解」

インフォームドコンセント直後に何か質問はないかと確認したが、3者とも「特に質問はない」と答えた。しかし、インタビューでのキーワードの受け止めは4.7～28%と医師の説明内容を、十分に受け止められていなかったことが考えられる。

6) 治療計画に同意するという患者による「決定」

インフォームドコンセント時に医師より治療の同意書を提示され、患者はサインをしており、「紙の同意」は得られていた。個人で決定するのではなく、同席した家族と話し合い、同意書にサインをしていた。

7) 選択した治療計画に対する患者による

「権限の委譲」

「真の同意」は自律的な権限の委譲とされており、「紙の同意」は制度上必要な形式であり必ずしも意味のある権限委譲ということではないとされている。患者の受け止めは多くても28%であり、インフォームドコンセント後に副作用などの質問があり、患者は疑問や気がかりをインフォームドコンセント中に聞くことができていなかったことが考えられる。

2. よりよい意思決定をするために

看護師による、患者の意思決定支援とは、最期のその瞬間まで患者の尊厳が保持されるように患者を支援するプロセスを含む、総体的で継続的な支援である⁴⁾と竹之内らは提示している。また、ヘンダーソンは「看護とは、各人(病人又は健康な人)が必要なだけの力と、意思と、知識を持っていれば、自ら実現できるはずである健康、

表2 医師の説明とB氏の反応

病名	
医師	B氏
<ul style="list-style-type: none"> ・悪性リンパ腫 ・縦隔原発びまん性大細胞型 ・B細胞リンパ腫 ・ステージⅡ期 ・かなり大きく臨床的にはⅣ期 ・血液の悪性腫瘍 ・リンパ球の中のBリンパ球の腫瘍 	今の病気の状態やね、えーっと、病名、なんちゃらかんちゃらB型ってやつで、ステージ?っていうの?がⅡ期?やけど、臨床ではⅣ期の扱い・・・みたいなやつですよ、あとは、もう・・・
治療と効果	
医師	B氏
<ul style="list-style-type: none"> ・抗がん剤を21日かけてセット×6～8回 ・半年～1年の治療期間 ・3～4回してPETで中間評価 ・その後、放射線治療 ・移植は3～4回して様子みる ・薬は6種類 ・R-EPOCH ・6日間、24時間持続点滴 ・じわじわ腫瘍に効果を示す 	6日間点滴入れて、6クールが21日・・・そうそう21日で、あと2週間位何もない期間があって、それが6回?で、4回くらいに消えていくのがベストみたいですってやつですよ(効果は)消える・・・ってのしか覚えてないです(胸)ここが消える?あのPETに写るやつが消えるみたいな・・・
治療のデメリット	
医師	B氏
<ul style="list-style-type: none"> ・初めての治療が一番危険性が高い ・腫瘍崩壊症候群、腎不全、不整脈、尿をたくさん出すための水分をたくさん取る ・治療にのちのちの危険もある。二次発がんの危険性もあり 	デメリット? 言ってみましたっけ・・・
治療の副作用	
医師	B氏
<ul style="list-style-type: none"> ・消化器症状：嘔吐で食欲低下、ムカムカ、便秘下痢、1週間から10日が出やすい ・血小板減少：10日から貧血、感染症、出血(脳、血尿、肺)輸血実施、白血球にはG-CSFを打つ脱毛、口内炎 ・末梢神経障害：手のしびれ ・血管外に漏れると壊死を起こす薬もあり、中心静脈カテーテルを入れる。首に腫瘍あり、足からCV入れる 	まあ、気分が悪くなったり・・・ なに、立ちくらみとか、めまいとか・・・ あと、何言ってたやろう・・・髪の毛抜けるくらいですかね?
もう一度聞きたいことはないか	
B氏	
ただ、なんか、まあ、いつからしんどくなるっていうのって、たぶん、サイクルでわかるんですかね・・・ まあ、髪の毛がいつ抜けるか、とかっていうのは、だいたいですかね だいたい、いつくらいにくるっていうのは知りたいかな。しんどいのはいつ来るとか、薬がどうなるとかよく現れる症状は知ってたほうが、来たときっていうのはあるんで・・・気持ち的に	

あるいは健康の回復（または平穏な死）に対する行動を、援助することである。この本質的でもっとも重要な援助こそが、看護の概念の普遍的要素である」と定義し、これは意思決定支援における看護の役割にも通ずる⁴⁾。患者が最期までその人らしく生きることを支えるための意思決定支援において、看護師は、患者が本来持っている能力をアセスメントし、知識を補いながら、患者の目標に向けて自律することを援助するという重要な役割を担っている。患者との対話を通して、患者が病とともにどのように生きていくのかを自分で決める（自律）力を取り戻すための支援である。そのために、適切な情報提供の機会を保障し患者の思いを傾聴すること、また、議論の中心は「患者にとっての最善」であることを明示しておく必要がある⁴⁾。

Beauchamp & Childress の示すインフォームドコンセントの構成要件である「能力」「自発性」への関わりとして、看護師の意図的なコミュニケーションや看護支援により、医師からの説明としての「開示」「推薦」と、患者からの説明としての「理解」の充実を図ることができる。と考える。

患者の「理解」を充実させることによって、より適切な患者による「決定」や「権限の委譲」の実現が図れるのではないかと考える。

清水・会田ら⁵⁾は、情報共有-合意モデル（図1）のなかで、①それぞれの持っている情報を関係者が共有する。②本人の身体を診察して得られた情報と、医学的知見に基づく本人にとっての最善に関する一般的判断から出発して、本人側から得た本人の個別の事情（本人が人生をどう把握しているか）を考慮にいった、本人の最善についての個別化した判断を形成する。③本人・家族が、医療・介護者から得た情報を、自らの人生の事情と考え合わせ、必要な場合には自らの人生計画を書き直し、目下の問題に適切に対処するための、状況を分かった上での意向を形成できるよう支援する²⁾。と示し、医療・ケアチームは、本人・家族との双方向のコミュニケーションを通して、合意を目指すとしている。

患者の受け止めは多くても28%であったことから、1回のインフォームドコンセントでは患者は十分に医師の

説明内容を理解できていない状況にあると考える。インフォームドコンセントは1回だけでなく、清水の示す、医療・ケアチームによる「説明」と、本人・家族による「説明」により「合意」へと導かれていく、意思決定のプロセスを繰り返し辿っていくことによって、Beauchamp & Childress が示しているインフォームドコンセントの7つの構成要件を満たしていくことができ、患者のよりよい意思決定に繋がっていくことが考えられる。

3. インフォームドコンセント後のインタビューから見えてきた看護介入

インフォームドコンセント直後に「とくに質問はない」と答えているが、インフォームドコンセント後のインタビューでは、「しんどいのはいつ頃やってくるのか」「髪の毛はいつ抜けるのか」「よく現れる症状を前もって知っておきたい」という言葉が聞かれた。これは、年齢によるボディイメージや、患者なりの対処の仕方などを背景とした「気がかり」が表出されたと考える。

清水の示す情報共有合意モデルの、本人や家族からの説明には「人生計画 価値観 選好の理由」とあり、患者が表出した内容はこれに一致していると考えられる。そのため看護師の意図的なコミュニケーションによる介入は、患者の病気の受け止め方や、価値観の理解をより深めるために、インフォームドコンセント前から必要である。

また、看護師は患者の理解や価値観を把握した上で、インフォームドコンセントの中にその内容を含ませ、患者による「説明」が促進されるように支援していく必要があると考える。それにより、患者はよりよい意思決定ができ、インフォームドコンセント後の支援のあり方に大きく影響してくることが考えられる。

結 語

本研究より、医師から開示されている情報を患者が受け止めたのは30%にも満たなかった。このことから、医師の説明だけでなく、インフォームドコンセント後に看護師は、説明内容の受け止めを確認し、必要な情報を再度フォローしていく必要がある。情報の支援に対しては、患者が意思決定できる情報の量と質を把握しながら情報提供することが必要と考える。

研究の限界と課題

本研究では対象を1病棟の一部患者に限定したものであり、研究対象となる患者が少なく、情報数は十分にあったとは言えず、結果の一般化には限界があった。

現在のインフォームドコンセントでは、看護師が事前に患者の意思を把握できていない状況にある。今後、患者のよりよい意思決定を支えるためにも、インフォームドコンセント後だけでなく、インフォームドコンセント前に患者の価値観や病気に対する思いなどを把握していく必要がある。

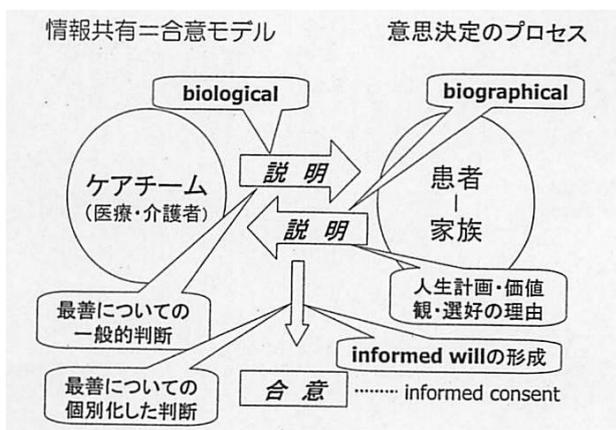


図1 情報共有-合意モデル (清水・会田 2012) (文献3より転載)

今年度の取り組みとして、病棟スタッフ間で介入に差異が出ないように、今回の研究結果を周知し、標準ケアとしてできるようにしていく。また、アセスメントシートの価値観、インフォームドコンセントの受け止めなどの項目について、情報入力されていない現状があるが、事前に患者の情報を把握し、介入できるようにしていく必要がある。さらに、患者の価値観や気がかりを踏まえ看護計画にその内容を反映できるようにしていく必要があると考える。

引用文献

1) 清水哲郎：終末期ケアにおける意思決定プロセス。

シリーズ生命倫理学終末期医療。丸善出版。2012；4：20-41。

2) 竹之内沙弥香：がん患者への意思決定支援の質を高める。看護管理。2015；25（2）：125-133。

3) 小西恵美子：看護倫理。よい看護・よい看護師への道しるべ。南江堂、2007、p104-106。

4) 野嶋佐由美：家族の意思決定を支える看護のあり方。家族看護。2003；1(1)：28-35。

5) 清水哲郎：本人・家族の意思決定を支えるー治療方針選択から将来に向けての心積りまでー。医療と社会。2015；25（1）：35-48。

Abstract

Difference Between Explanation Given by Doctor and how it is Accepted by the Patient in informed consent

Shiho Sasaki and Yuko Hayashi

Ward 5B, Department of Nursing, Kyoto City Hospital

This study aimed to clarify the difference between the explanation given by the doctor and how it is accepted by the patients. We interviewed the patients who received informed consent in the Department of Hematology. Less than 30% of the patients accepted the information given by the doctor. During the interview made after the patient's informed consent was obtained, the patients showed some anxiety based on the patient's age and way to cope with the situation. Through intentional communication with the patients, the nurses can understand the patients deeply before informed consent is obtained, and may help the patients make a better decision by including the information in the informed consent.

(J Kyoto City Hosp 2017; 37(1):50-54)

Key words: Informed consent, Supporting patient's decision making