

インフォームド・コンセントに関わる看護師の 教育プログラム開発に向けた教育上の課題

*Clarifying the challenges in developing educational programs
for nurses focusing on informed consent*

田島 康子¹

Yasuko TASHIMA

キーワード：インフォームド・コンセント、看護師、教育プログラム

Key words : informed consent, nurse, educational program

目的：インフォームド・コンセント（以下IC）に関わる看護師のための教育プログラム開発に向けて、事例検討会を通して看護師の教育上の課題を明らかにする。方法：13名の学習会参加者の発言の逐語録をデータとして、質的帰納的に分析した。結果：ICに関わる看護師の教育上の課題は〈ICの概念と定義の理解〉、〈ICに関わる看護師の役割の理解〉、〈ICにおける記録の理解〉、〈ICにおける患者と家族の立場の理解〉、〈医師・看護師・他職種の医療者との連携〉、〈意思決定と支援方法の理解〉、〈ICに対する具体的な関わり方〉の7つが見いだされた。結論：ICに関わる看護師の教育上の課題が明らかになり、教育プログラムの開発に貢献できる可能性が示唆された。

I. 緒言

日本看護協会¹は、看護職が直面する倫理的課題として、インフォームド・コンセント（以下ICと省略する）を取り上げている。ICにおける看護職の役割は、患者・家族の権利を守るアドボカシーであり、患者の知る権利、意思決定ができるように自己決定の権利を支えることと明記している。

ICは患者と医師の間の意思決定の過程であり、患者は限られた時間のなかで、自らの将来に関わる出来事を選択し決定しなければならない。意思決定の過程は複雑な経過を辿ること²⁻⁴が報告されており、患者は選択を任されたことの辛さや意思決定に迷いを抱えていること^{5,6}が明らかになっている。このような患者の意思決定には、医療従事者をはじめ周囲の人の支援が必要であり^{7,8}、特に、Dooley and McCarthy⁹は、患者自身の望みを明らかにし、患者自らが適した治療を選択できるように支援することが看護師の役割であることを指摘している。また、高嶋¹⁰も、ICに関わる看護師の役割について、患者が自分で意思決定できるように支援し、患者が説明を受ける前から自分の病

気への関心をもつ姿勢作りをすることと主張している。

厚生労働省は、がん対策推進基本計画（2013年）において、ICが行われる体制を整備し、患者の治療法を選択する権利や受療の自由意思を最大限に尊重するがん医療を目指す目標を掲げている¹¹。さらに、取り組むべき課題として、医療従事者の育成を挙げており、より効果的かつ学習効果の高い教材の開発や、教育プログラムの実施を推進している。

ICに対する看護師の具体的な看護実践は、説明の場に同席することや説明後に患者の理解度を確認すること等がある^{12,13}。西尾¹⁴によると、がん患者の治療法の意思決定に対して関わるができることと認識している看護師は少なく、説明前に医師と情報交換することや説明の場に同席することに関わっていないと認識している。また、看護師は、意思決定を行う患者や家族の関わりに困難さを感じていることも報告されている^{15,16}。

ICに関する教育については、学士教育でICについてシラバスに明記されているのは40%未満と少ない¹⁷のが現状であるが、患者の意思決定支援に関する看護

1 福岡大学医学部看護学科 Fukuoka University Faculty of Medicine School of Nursing

援助は、在学中の学習経験よりも卒業後の学習経験のほうが重要であることが報告されている¹³。しかし、ICを含む看護倫理に関する卒後教育の現状として、プログラムが整備されておらず、教育担当者も手探りで教育を行っている¹⁸。実施されていても、ICに関わる看護師への教育は、講義等による知識伝達が中心であり¹⁹、看護師側からの課題や問題に焦点をあて具体的な支援方法を習得していくことは検討されていない。患者のICを効果的に進めていくには、看護師の抱える臨床上の課題に沿いながら、具体的な支援方法を習得できるICに関する教育プログラムが必要である。そこで、本研究では、ICに関わる看護師への教育プログラム開発に向けて、ICに関する事例検討による学習会（以下学習会と略す）を通して、看護師が抱える教育上の課題を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 用語の定義

インフォームド・コンセント (IC)：医療者が十分に説明し、患者や家族が思いを伝えた上で、相互に情報交換を繰り返し、患者や家族が理解し納得して医療における選択を行う意思決定の過程。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは質的帰納的研究である。

2. 対象者

対象者は、A大学病院に勤務する看護師で、臨床経験年数が3年以上の者、ICに興味や関心がある者、のすべての条件を満たし、本研究の同意を得て学習会へ参加した者とした。

3. データ収集期間

2011年3月から10月の8カ月間

4. データ収集方法

本研究は、準備段階・実施段階・まとめ段階の3段階とした。

1) 準備段階

A大学病院看護部を通じて、ポスターおよび学習会開催資料の配布をお願いし、ICに興味や関心がある看護師を募った。学習会開催前から参加を希望した看護師に、研究の主旨、学習会概要（内容、回数、時間等）、学習会の参加は看護部の強制でないこと、勤務の妨げにならない範囲での参加でよいこと、看護部の評価に影響しないこと等について文書を用いて説明し、同意を得た。また、学習会には、学習会開催前に参加を希望していない者でも参加できることとした。第1回学習会後に参加を希望した参加者は、学習会の

参加を希望した日に、同様の内容について文書を用いて説明し、同意を得た。

学習会開催前から参加を希望した看護師には、学習会で印象に残ったICの事例を活用することを説明し、任意で事例の記載を依頼した。事例は、参加者の印象に残った患者をできるだけ詳細に既定用紙に記述し、患者や看護師を匿名とした。

2) 実施段階：学習会の実施

学習会はA大学病院地区内のセミナー室で2回/月（総回数12回）、約1.5時間/回、18時から開催し、参加者が提出した事例レポートを基に行った。毎回のテーマや事例の選択について研究者が企画し、学習会での司会を行った。学習会への参加は、本人の自由意思であり、参加者の同意を得てICレコーダーに学習会の内容を録音した。

医学教育者Kern et al.²⁰は、特定の課題に対する計画された教育活動として、学習者のニーズに着目した教育プログラム開発を提案している。その教育プログラム開発には、「Step 1. 問題の同定と一般的ニーズ評価」「Step 2. 学習者のニーズ評価」「Step 3. 一般目標と個別目標」「Step 4. 教育方略」「Step 5. 教育プログラムの実施」「Step 6. 評価とフィードバック」の6段階がある。本研究では、現場の看護師の声を反映した教育プログラム開発を目指しており、Kern et al.の「Step 1. 問題の同定と一般的ニーズ評価」「Step 2. 学習者のニーズ評価」を参考とした。

3) まとめ段階

学習会の最後2回はまとめの回とし、ICに関わる看護について、今までの学習会での内容やICに関わる看護師の教育上の課題を振り返った。

5. 分析方法

本研究では、学習会での参加者の逐語録をデータとし、質的に帰納的に分析した。分析過程は、以下に示す。質的分析の過程では、データの意味の類似性と相違性を繰り返し継続的に比較することが重要である。その際、データの文脈に含まれる意味を解釈し、常に継続比較することの重要性を示す佐藤²¹の質的データ分析法を参考とした。図1に分析例を示す。

1) ICに関わる看護師の教育上の課題の分析過程

(1) 学習会の逐語録から、本研究の目的である、ICに関わる看護師の教育上の課題に関する内容のデータを取り出した。その際、渡邊²²の顕在的学習ニーズと潜在的学習ニーズの考え方を参考にした。本研究は教育プログラムの開発に向けた教育上の課題を見いだすため、ICに関わる看護師の教育上の課題は、ICの看護実践を行う上で、看護師が習得しておかなければならないことであるものと捉えた。

(2) 取り出したデータを繰り返し読み、データの文

データ	解釈	看護師の課題(名前)
C0119-074-076: そういうの(患者がケモか緩和かで悩むときの関わり方)がわかれば応用として手術を受けるまでの方にも関われると思うんですね。そういうことがわかったら、一番悩むのは、緩和なのか手術なのかという(選択)場面に、一番無力を感じるっていか。…患者さんの意思決定しやすいような方向付けできないのはもちろんのこと、不安も軽減できていない私、みたいな感じです。	・Cさんは、患者さんが治療を選択する場面で、最も悩んでいる。その理由は、Cさんは患者さんが意思決定しやすいように、どの方向に患者さんが進めばいいかを決めてあげないといけないのに、それができていないから。→看護師は、患者さんの進むべき方向を決めてあげないといけない、指針を与えてあげないといけないという強い思いこみがある。患者さんは自分で意思決定ができ、看護師はそれを支援する役割であり、必ずしも方向づける必要はない。→看護師の役割について理解が不足している。 また、選択肢に悩み困っている患者の気持ちよりも関われない自分に思考が向いている。→患者の立場の理解の不足 ・学ぶ方法として、自分の思考の傾向に気付くような教育が必要 →事例による振り返り(自分の思考の傾向に気付く) ・Cさんは、患者さんの選択(意思決定)をどのように支えたいのかわからない。→意思決定の過程、意思決定の方法についての理解の不足	・ICに関わる看護師の役割の理解 ・患者の立場の理解 ・意思決定と支援方法の理解 (学ぶ方法) ・事例による振り返り(自分の思考の傾向に気づく)

図1 分析例

脈からその意味を把握し、看護師の教育上の課題解決に向けた教育プログラム開発の視点から、看護師の教育上の課題(看護師が何を学ばよいか)について解釈し記述した。

- (3) 解釈し記述した内容から、暫定的な看護師の教育上の課題・学ぶ内容を列挙した。
- (4) さらにデータを読み直した。
- (5) 暫定的な看護師の教育上の課題(名前)とデータを繰り返し照合し、データの意味の類似性と相違性から整理して看護師の教育上の課題を命名した。

2) データ収集・分析の信頼性を高める努力

質的研究では、信頼性の獲得のために、分析過程を詳細に明示することが重要であり²³、上記に分析過程を示した。さらに、データ収集では、研究者の思い込みを排除するため、参加者の言葉の意味や意図を確認しながら進めた。また、上記分析過程の(4)では、解釈や命名したものの適切性を確認するために、看護教育を専門とする2名の研究者とメンバーチェックを行い、スーパーバイズを受けながら進めた。

IV. 倫理的配慮

本研究は、九州大学医系地区部局臨床研究倫理審査委員会の承認を受けた。参加者には説明同意文書を用いて研究の主旨や目的、方法、研究参加の任意性と不利益の回避、プライバシーの保護、匿名性の保証、データの保管と廃棄、個人情報保護の保護、研究結果の公表について十分に説明し同意書への署名を得た。

V. 結果

1. 対象者、学習会の概要

参加者の概要を表1に示した。学習会開催前から本研究への参加を表明した看護師は8名であった。その参加者に本学習会のことを聞き、一緒に参加してみたいという看護師や、最初の頃の学習会はポスターに気づかなかった、気になっていたが勤務で参加できな

表1 対象者の概要

参加者 case no.	年齢	臨床 経験年数	勤務病棟	ICに 関わった 経験	学習会 参加回数
A	20歳代	8年	内科・外科	有	5回
B	30歳代	8年	外科	有	12回
C	30歳代	9年	外科	有	3回
D	30歳代	10年	外科	有	1回
E	30歳代	13年	外科	有	6回
F	20歳代	7年	内科・外科	有	7回
G	30歳代	15年	外科	有	5回
H	20歳代	7年	内科・外科	有	2回
I	50歳代	24年	外来	有	1回
J	20歳代	8年	内科・外科	有	7回
K	40歳代	20年	外来	有	2回
L	30歳代	12年	外来	有	2回
M	20歳代	3年	外来	有	1回
平均	33.8歳	11.0年			4.2回

かった理由で、第1回学習会以降に参加を希望した看護師が6名であり、学習会に参加した看護師は合計14名であった。第1回学習会以降に参加した1名からは同意を得られなかったためデータから除外し、同意を得られた看護師は計13名であった。

参加者は女性12名、男性1名、年齢は25～59歳(平均33.8歳)、看護師経験年数は3～24年(平均11.0年)であった。学習会への参加回数が最も多かったのは12回で、最も少なかったのは1回であった。

学習会の概要を表2に、事例の概要を表3に示した。参加人数は、2～8人/回(平均4.6人/回)であり、1回の時間は、73～102分/回(平均85.8分/回)であった。学習会開催前から参加を希望した参加者8名のうち7名が、ICに関わった事例レポートを提供し、12回の学習会のうち7回の学習会で1事例/回を用いた。ミニ講義は学習会の最後に5～10分で行い、

表2 学習会の概要

学習会	学習会のテーマ	内容	学習会の方法	事例	参加人数(人)	時間(分)
第1回	「ICとは何か考えてみる」	・ ICとは何か ・ ICに関わっていてどのように感じるか	・ 意見交換	無	3	93
第2回	「患者の意思決定を左右してはいけないという気持ちとは」	・ 患者の意思決定を左右してはいけないという気持ちとは ・ 事例を読んで、自分だったらどうするか	・ 事例をもとに意見交換	有	2	102
第3回	「意思決定を支えるとは」 「お任せ医療について」	・ ソーシャルサポートとPECO ・ 事例を読んで、自分だったらどうするか	・ 事例をもとに意見交換 ・ ミニ講義	有	4	85
第4回	「看護師の考え方、見方の傾向に気付く」	・ 事例を読んで、患者-看護師関係を振り返る	・ 事例をもとに意見交換	有	5	85
第5回	「理想のICとは」	・ 患者、医師、社会的現状について(文献) ・ ICについて患者の理想、看護師の理想とは何か	・ 意見交換 ・ ミニ講義	無	6(1) *	84
第6回	「果たして同席率はあがるのか」	・ ICについて病棟の取り組み、雰囲気、他の看護師の取り組み ・ IC同席中の行動を、新人に説明できるか	・ 意見交換	無	6	73
第7回	「看護師が、患者さんのIC(意思決定)を支えるために必要な情報は何か」	・ 事例を使ってアセスメント項目を意見交換 ・ 患者教育の視点からのICのアセスメント項目	・ 事例をもとに意見交換 ・ ミニ講義	有	5	84
第8回	「IC(意思決定)を行う患者に対する、コミュニケーション技術を習得する」	・ バッドニュースの伝え方 ・ 患者に病気の認識と現在の気持ちを尋ねる方法	・ 意見交換 ・ ミニ講義 ・ ロールプレイ	有	2	81
第9回	「同席している時にすることは何か」	・ 何故看護師はICに同席するのか ・ ICに同席する時にすること ・ 良い事例から意図的な関わりを学ぶ	・ 事例をもとに意見交換 ・ ミニ講義	有	8	83
第10回	「家族を含めたIC(意思決定)を支える看護について考える」	・ 良い事例から、看護師のどの行為が患者・家族にどのように影響したか、看護師が意図したこと ・ 家族を含めた意思決定支援の方法	・ 事例をもとに意見交換 ・ ミニ講義	有	4	92
第11回	「学習会を振り返る」	・ 今までの学習会の内容、事例を振り返る	・ 意見交換	無	5	75
第12回	「合計12回の学習会から得たもの」	・ 学習会の感想、得たものを発表する ・ ICに関わる看護師の課題の共有	・ 意見交換	無	5	93
					平均	4.6 85.8

* ()内の数は、同意を得られなかった人数。
データからは削除した。

その回のテーマに関する文献を簡単に紹介した。

2. ICに関わる看護師の教育上の課題

ICに関わる看護師の教育に関連した課題には、〈ICの概念と定義の理解〉、〈ICに関わる看護師の役割の理解〉、〈ICにおける記録の理解〉、〈ICにおける患者と家族の立場の理解〉、〈医師・看護師・他職種の医療

者との連携〉、〈意思決定と支援方法の理解〉、〈ICに対する具体的な関わり方〉の7つが見いだされた。以下に、各課題について、参加者の発言を取り上げながら説明する。なお、「」内に参加者の言葉を、[]内に参加者のCase No.を表記した。前後の文脈で理解しにくい箇所は()中に言葉を補い提示した。

表3 事例の概要

使用した回	事例の内容
第2回	30歳代の女性が説明を受けた後、複数の治療の選択に迷う場面。「〇さんならどうする?」と聞かれた。意思決定を左右してはいけないと思い、「私も迷うと思います。」と答えた。これでよかったのか自信が持てない。
第3回	80歳代の女性が説明を受けた後、「わからないことがわからない」「まな板の上の鯉です。お任せです。」と言った場面。どう介入していいかわからず「わからないことがあれば聞いてください」と言った。他に関わり方があるかわからない。
第4回	医師がなかなか患者に説明せず、化学療法開始30分前に説明した。患者が緊張したまま治療が始まってしまった。患者や医師にどのように接したらいいかわからない。
第7回	患者の状態が悪くなり、亡くなる可能性を家族に伝える場面。家族が興奮し、聞き入れようとしなかったが、その場で看護師は特に介入することはなかった。印象に残った事例。
第8回	がん患者が転移について説明を受ける前の場面。患者は、転移=死と受け取り、「もう治療したくない」と発言していた。家族と一緒に医師の説明を聞くように誘い、一緒に同席した。患者に「思ったよりも小さくて安心した」「声をかけてくれてよかった」と言われて印象に残った事例。
第9回	患者の家族が、患者は悪性疾患であることを告げられる場面。泣いている家族の隣に座り、肩や背中に触れた。「泣いてもいいんですよ」と伝え、泣く場所を提供した。印象に残った事例。
第10回	今後の治療方針について患者と家族の意見が対立した事例。患者と家族に話し合うことを促し、家族全員が医師から説明を受けることができる場を設定した。患者は自分の思いを家族に伝えることができ、患者の希望する決定ができた事例。

1) <ICの概念と定義の理解>

参加者は、「ちょっと (ICの) 定義が何かってというのは私も勉強不足ですみません、曖昧なんですけど。[F01]」「ルーチン (治療のスケジュール説明) のであれば、あんまり (同席しない)。…先の予測がつかないものに関しては、ちょっと入ろうかなって思って意識して入ることはあります。[F06]」と語り、ICについて、言葉を知っているが定義を明確に述べることはできなかった。また、ICが患者主体であることや患者の生活に関わる重要な意思決定を行う過程であることについて十分に理解できていなかった。このようなICに対する理解の不足により、説明の場だけの関わり

りや、自分が説明の内容を知っているか知らないかで区別する行動をしていた。これらより、看護師の課題として、<ICの概念と定義の理解>が見いだされた。

2) <ICに関わる看護師の役割の理解>

参加者は、「(新人に同席する理由を)『看護部の方針だから』って(言う)。「[A06]」「何で同席してるのって考えたときに理由がない…看護師としての役割ってというのは、はっきりしない [F05]」と語った。参加者にとって、病院の取り組みという理由でICに同席しており、同席する理由や目的、看護師の役割について明確に答えることができなかった。また、「『〇(看護師)さんならどうする?』って聞かれることって結構あるんですよ。『私だったらこうします』ってそれが今まで言えなくて。『どうなんですかねー』って濁しちゃうことが多い…(意思決定に影響を与えることが)怖いんですよ。[F01]」と語った。参加者は患者の意思決定を支援するという看護師の役割が十分に理解できていないため、患者が意思決定に悩む場面で支援できていない状況であった。これらより、看護師の課題として<ICに関わる看護師の役割の理解>が見いだされた。

3) <ICにおける記録の理解>

参加者は、ICに同席した場合、その内容を看護記録に記録していた。しかし、「他の病棟は、(ICについて)どういう記録で残してるかを、知りたい。私達は、(上司にICについての記録を)たくさん書くなと言われて…後に反映されるような記録ではないと、正直思います。[A06]」と語っていた。看護記録の記載内容は上司の指示による記録であり、必要な記録の内容や、記録の重要性について理解できていなかった。これは、記録についての理解が不足しているといえ、看護師の課題として、<ICにおける記録の理解>が見いだされた。

4) <ICにおける患者と家族の立場の理解>

参加者は、「(説明を受けた後)事実がねじまげられて頭の中に入ってしまったんだなって。自分(患者)が都合のよいように解釈して… [C01]」と語った。医師から厳しい病状が説明される場合、説明前から患者や家族がどのように反応するかについて予測をしていた。しかし、自分の予測と実際の患者や家族の反応が異なる場合、参加者はその相違から驚きや落胆する気持ちを感じ、患者や家族が意思決定する時のありのままの思いを十分に捉えていなかった。これは、ICにおける患者・家族の気持ちや立場に立つ視点が不足していると言え、看護師の課題として<ICにおける患者と家族の立場の理解>が見いだされた。

5) <医師・看護師・他職種の医療者との連携>

参加者は、患者のICに関わる場合多くの医療者と連携をとる。そのなかでも、医師とは説明する時間や内容について、最も多く話をしなければならない。し

かし、「ドクターとか医療者間の関係づくりっていうのが…上手くいってないのが現状で、先生に繰り返しお願いはしてるんですけど…『(説明は) ああ終わったよ』って、先生と患者さんの間で決まったことなんだけどねって。[F05]」と語り、参加者は医師との関係性が十分にとれている状態ではなかった。また、患者が医師から説明を受ける時間は、1時間程度を要する。「他の受け持ちの患者さんのあれも気になって、どっちを優先するかってなったら、ICじゃなかったり… [G06]」と、同席する間は、安心して患者を任せることができる他の看護師との良好な関係性が必要であった。さらに、「『じゃあ地域連携室でお話を聞いてください』で終わったりとか。[F10]」患者のICには多職種の医療者が関わっており、参加者は彼らとの良好な関係性も必要であった。このように、医師をはじめ他職種との情報共有を図ることが不十分であり、看護師の課題として〈医師・看護師・他職種の医療者との連携〉が見いだされた。

6) 〈意思決定と支援方法の理解〉

参加者は、「意思決定とってその定義が曖昧… [F01]」「自分の知ってる範囲で答えることはできるんですけど、それが患者さんの意思決定を左右してしまうんじゃないかなって…誘導してしまいそうで、患者さんの意思決定に変な影響を与えてしまうんじゃないかなっていう、すごい怖さみたいなのがあって、なかなか一歩が踏み出せない。通り一遍的なところしか関わってないのかなっていうのは、もどかしい… [F01]」と語った。患者が意思決定を悩む場面で、情報を与えることが患者の意思決定を左右してしまう怖さや関われないもどかしさを感じていた。患者の意思決定を支援したいという気持ちはあるが、意思決定の定義や過程、意思決定を支援するために活用できる理論を十分に理解していないまま患者のICに関わっていた。これらから、意思決定と支援方法の理解が不十分であり、看護師の課題として、〈意思決定と支援方法の理解〉が見いだされた。

7) 〈ICに対する具体的な関わり方〉

ICは患者や家族が意思決定を行う過程であり、その過程において医師と対話する。参加者は、患者や家族が医師と対話する前、対話している間、対話した後に関わるが、具体的に何をすればよいか、どのように声をかければよいかわからない思いについて以下のように語った。

「IC同席してるんですけど…橋渡しとかする役目かな?」と思ってついでです。それでいいのかなって思いながら…もっとやることがあるのかなっていうのはわからない。[M09]」「ほんと手探りだから、…(説明後)自分発信できないっていうか、患者さんが言ってくれるのを待ってるっていうか… [C01]」「(説明後)『どうでした?』って聞いて、返事が返ってくる

けどその後何て言ってもいいかわからない。[F01]」

看護師にとってICに関わることは、手探りで関わることであり、具体的な行動や話し方の技術が習得されていなかった。看護師の課題として〈ICに対する具体的な関わり方〉が見いだされた。

VI. 考察

1. ICに関わる看護師の教育上の課題の特徴

本研究で明らかになった看護師の教育上の課題には、〈ICの概念と定義の理解〉や〈医師・看護師・他職種の医療者との連携〉が含まれており、ICに関わる看護師の困難さや意識の低さに対する解決に向けた具体的内容が示されたものと考えられる。つまり、本研究の結果で示された看護師の教育上の課題は、参加者の発言によって見いだされたものであり、ICについて看護師が取り組むべき教育上の課題として潜在していたものが顕在化したものといえる。

臨床の場において診断や治療に関するICは日常化され、看護師がICに同席することは当然のことと考えられている。その一方、本研究で見いだされた教育上の課題には、〈ICの概念と定義の理解〉、〈ICに関わる看護師の役割の理解〉があり、看護師はICや看護師の役割に関する基礎的知識を習得していないままICに関わっていることが伺われた。これは、ICに関わる看護実践の理由や根拠の不足を示すものであり、看護実践を改善していくための重要な課題と考えられる。

〈ICにおける患者と家族の立場の理解〉あるいは〈ICに対する具体的な関わり方〉〈ICにおける記録の理解〉は、ICにおける看護実践において既に実施されているものもあった。しかし、特に、患者が説明を受ける前、中、後の〈ICに対する具体的な関わり方〉に含まれる看護師の発言には「これでいいのか」「もっとやることがあるのかわからない」「手探り」というような自信のなさがあり、ICに関する知識や看護実践の不十分さを示したものと考えられた。

ICに関わる看護実践の理由や根拠の不足は、〈意思決定と支援方法の理解〉の課題でも示されており、先行研究でもICに関わる看護師は意思決定の支援ができていないことが報告されている²⁴。意思決定は、複数の情報から選択していく複雑な過程であり²⁵、意思決定の選好は、状況に依存し、意思決定の過程のなかで形成される²⁶。しかし、本研究の結果から、看護師は意思決定の定義や過程等に関する基礎的知識を習得していない状態で、ICに関わっていることが伺われた。看護師は、患者の意思決定に関わる怖さを表現しており、このような状況では患者がよりよい意思決定をできるとは考えにくく、〈意思決定と支援方法の理解〉に向けて早急に取り組む必要があると考えられた。

2. 看護師のためのIC教育プログラム開発に向けて

「1. ICに関わる看護師の課題の特徴」に関する考察より、看護師は、ICに関わる看護実践の理由や根拠が不足していることが考えられた。看護師がICに関わることは患者の意思決定を支援することであり、看護師は、意思決定を行う患者や家族の立場を理解し、同席という場のみならず複雑な意思決定の過程を把握することを自覚し、ICに関する基礎的な知識を習得する必要がある。

また、今日の医療状況は複雑化しており、疾病の診断や治療には複数の医療者が関わっている。看護師の教育上の課題に示された〈医師・看護師・他職種の医療者との連携〉や〈ICにおける患者と家族の立場の理解〉は、当事者の立場を理解することやそれを踏まえた多様な人々との関係作りを意味し、今日の医療状況を反映したチーム医療について学ぶ必要性が示されたものといえる。看護師は、ICに関するチーム医療における他職種の役割を理解することや情報を共有することについて、具体的に習得していく必要がある。他職種に加えて、看護師は患者のICに同席する場合、他の看護師に看護業務を依頼することがあり、看護師間の良好な関係性も必要であった。このように、ICには多くの人が関わっているため、他職種の理解とともに、病棟における看護師間の協力や連携をどのように進めていくかという組織的な取り組みや教育についても検討していくことが重要である。

さらに、〈ICに対する具体的な関わり方〉では、「患者が言うのを待つ」「患者に何と言ったらよいかわからない」という参加者の思いが語られており、ICに関する会話の仕方、患者の思いを引き出す技術への自信のなさが表れていた。これらはICに関わる際の患者や家族との接し方・態度や会話を含むコミュニケーション技術の不足を示すと考えられる。ICを学ぶ上で、知識を得ただけでは実践が変化しなかったことが報告されており¹⁹、知識の獲得だけでなく看護実践を変化させる教育は容易ではないことが伺える。しかし、本研究の参加者はICに無関心ではなく、なんとか患者と家族の抱える問題を解決したいと考えていた。学習会が進むにつれて、自己の経験を振り返り、「他の人の話を聞いて、私もやってみました」等、具体的な関わり方への改善に向けた意見もあった。教育方法として、ICや意思決定に関わる問題解決のために事例検討が活用されており^{27,28}、看護実践に関わる経験の振り返りを提唱している東²⁹は、事例検討するなかで、異なる対処や必要な知識の探求ができること、看護実践に潜む価値や意味を見いだすことができることを述べている。また、ICに関するコミュニケーションスキルとして、悪い知らせを伝える際に効果的なSHARE³⁰、患者の感情表出を促すNURSE技法³¹がある。特にNURSEではロールプレイによる習得も検

討されている。これらの教材を役立てながら、コミュニケーションの習得に取り組む必要がある。このように、知識伝達を中心とした教育方法ではなく、効果的に事例検討やロールプレイを用いてICに関わる看護を学ぶ教育方法が、看護実践に役立つと考える。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、特定の大学病院に勤務しICに関心がある看護師を対象とした。そのため、機能が異なる病院に勤務する看護師やICに関心がない看護師に、本研究の結果が適用できるものではなく一般化には限界がある。しかし、本研究で見いだされた7つの課題は、臨床の場で看護師が抱える課題を示すものであり、IC教育プログラムの単元となる可能性がある。今後、ICに関わる看護師を対象としてIC教育プログラムの作成を検討していく必要がある。

VIII. 結論

ICに関わる看護師の教育上の課題は、〈ICの概念と定義の理解〉、〈ICに関わる看護師の役割の理解〉、〈ICにおける記録の理解〉、〈ICにおける患者と家族の立場の理解〉、〈医師・看護師・他職種の医療者との連携〉、〈意思決定と支援方法の理解〉、〈ICに対する具体的な関わり方〉の7つが明らかになり、教育プログラムの開発に貢献できる可能性が示唆された。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました研究施設の関係者の皆様に深く御礼を申し上げます。また、本研究にご指導いただきました国際医療福祉大学福岡看護学部の大池美也子先生、佐賀大学医学部看護学科の長家智子先生に深く感謝いたします。なお、本稿は平成23年度九州大学医学系学府保健学専攻看護学分野修士課程の修士論文の一部であり、本研究の一部を第27回日本がん看護学会学術集会学会、第31回日本看護科学学会学術集会で発表した。

助成

本研究はどの機関からも研究助成を受けていない。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

1. 日本看護協会. インフォームドコンセントと倫理 [インターネット]. 2017改訂. [検索日2017年4月27日] <http://www.nurse.or.jp/rinri/basis/kokuchi/>
2. 尾沼奈緒美, 鎌倉やよい, 長谷川美鶴, 金田久江. 手術を受ける乳癌患者の治療に関する意思決

- 定の構造. 日本看護研究学会雑誌. 2004; 27(2): 45-57.
3. 布谷麻耶, 鈴木純恵. 炎症性腸疾患患者の生物学的治療選択に関する意思決定プロセス. 日本看護科学会誌. 2016; 36: 121-129.
 4. 三尾亜喜代, 佐藤美紀, 小松万喜子. 子どもを問わず不妊治療を終結する女性の意思決定プロセス—複線径路・等至性モデル (TEM) による分析—. 日本看護科学会誌. 2017; 37: 26-34.
 5. 国府浩子, 井上智子. 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択プロセスに関する研究. 日本看護科学会誌. 2002; 22(3): 20-28.
 6. 古宇田香, 新藤悦子. 治療を自己決定したがん患者の「決定後の思い」. 臨床死生学. 2002; 7(1): 26-32.
 7. 瀬山留加, 吉田久美子, 田邊美佐子, 神田清子. 化学療法を継続する進行消化器がん患者の治療に対する意思決定要因の検討—化学療法を継続しながらも転移や増悪をきたした患者—. 群馬保健学紀要. 2006; 27: 43-53.
 8. 国府浩子. 初期治療選択を行う乳がん患者が受けるサポート. 日本がん看護学会誌. 2010; 24(2): 24-31.
 9. Dooley D, McCarthy J. 2005/坂川雅子訳. 2006. 看護倫理1. 東京: みすず書房.
 10. 高嶋妙子編. ナースとインフォームド・コンセント. 東京: あゆみ出版; 1998.
 11. 厚生労働省. がん対策推進基本計画 [インターネット]. 2013. [検索日2015年4月10日] http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/gan_keikaku.html
 12. 川村未樹. クリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへの看護師のかかわりに関する実態調査. 日本赤十字看護大学紀要. 2011; 25: 43-52.
 13. 西尾亜理砂, 藤井徹也. 病棟看護師におけるがん患者の治療法の意思決定支援と影響要因に関する検討. 日本看護科学会誌. 2011; 31(1): 14-24.
 14. 西尾亜理砂, 藤井徹也. がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況. 日本がん看護学会誌. 2013; 27(2): 27-36.
 15. 野上理絵, 岩谷友子, 永島由美子, 萩原明人. 高齢者に対するインフォームド・コンセントにおけるコミュニケーションの役割. 看護実践の科学. 2004; 29(4): 76-80.
 16. 上澤弘美, 中村美鈴. 初療で代理意思決定を担う家族員への関わりに対して看護師が抱える困難と理由. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2013; 9(1): 6-18.
 17. 鶴若麻理, 川上祐美. シラバスからみる看護学士課程の「看護倫理」教育. 日本看護倫理学会誌. 2013; 5(1): 71-75.
 18. 伊藤千晴, 太田勝正. 新人看護職員研修における看護倫理教育の現状と課題—中部地区5県のアンケート調査より—. 日本看護倫理学会誌. 2013; 5(1): 51-57.
 19. 大平展子, 石田千尋, 原美穂, 野口民子, 関屋京子. インフォームド・コンセントに関する学習会による看護職者の倫理的意識変化—インフォームド・コンセント参加に向けての取り組み—. 日本看護協会論文集: 看護教育. 2008; 39: 106-108.
 20. Kern DE, Thomas PA, Howard DM, Bass EB. 1998/小泉俊三監訳. 2003. 医学教育プログラム開発—6段階アプローチによる学習と評価の一体化—. 東京: 小宮山印刷工業.
 21. 佐藤郁哉. 質的データ分析法 原理・方法・実践. 東京: 新曜社; 2008.
 22. 渡邊洋子. 生涯学習時代の成人教育学—学習者支援へのアドヴォカシー—. 東京: 明石書店; 2002.
 23. Holloway I, Wheeler S. 2002/野口美和子監訳. 2006. ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで. 第2版. 東京: 医学書院.
 24. 太田浩子. 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究 (第2報) 看護師へのアンケート調査より. 看護・保健科学研究誌. 2007; 7(2): 155-164.
 25. 印南一路. すぐれた意思決定—判断と選択の心理学. 東京: 中央公論新社; 2002.
 26. 田村真史. 選好形成における理想点の役割についての意思決定文脈効果からの検討. 立命館人間科学研究. 2005; 9: 73-84.
 27. 癌研緩和ケア研究会. 事例でわかるインフォームドコンセント—患者への告知とサポート体制の実例—. 東京: 日総研出版; 1999.
 28. 日本看護協会. 事例検討編 [インターネット]. 2017改訂. [検索日2017年4月27日] <http://www.nurse.or.jp/rinri/case/>
 29. 東めぐみ. 第2章 リフレクションと看護. 東めぐみ. 看護リフレクション入門 経験から学び新たな看護を創造する. 東京: ライフサポート社; 2009.
 30. 藤森麻衣子. 第3章 患者が望むコミュニケーション. 内富庸介, 藤森麻衣子編. がん医療におけるコミュニケーション・スキル 悪い知らせをどう伝えるか. 東京: 医学書院; 2007.
 31. 日本がん看護学会監修. 患者の感情表出を促すNURSEを用いたコミュニケーションスキル. 東京: 医学書院; 2015.