

健康文化

## インフォームドコンセントと看護

水溪 雅子

看護学科の教官は実習指導のために病院へ出かけることが多いが、インフォームドコンセントや悪性疾患の告知に関する問題について学生が直接に関係する立場に置かれる場合がある。筆者の担当する内科系の臨床看護では、疾病の急性期を過ぎた時点から患者自身で療養方法を身につけること（自己管理とかセルフケアと表現している）が重視され、そのためには疾病に対する具体的な知識や闘病意欲をもつことが必要となる。主治医の疾病や病状についての説明だけで具体的な療養の知識や、闘病意欲に結びつけることができる人ばかりではないので、患者さんに分かり易い説明や指導をすることが看護活動の重点的な課題となる。学生の臨床実習においても、慢性疾患の患者や予後不良の患者の看護を経験し、患者さんが病気を受け止め自己管理やセルフケアができるよう援助することが目標の一つになっている。

このような臨床実習指導場面で気になった、インフォームドコンセントに関連するある例を紹介し、看護の役割について考えてみたい。

### 事例

ある学生が臨床実習時に受持ち患者として担当した76歳の男性は肺癌で、すでに胃や腰椎にも転移が認められた。主治医は咳の発作と食欲不振に苦しみ、点滴をしている患者（4人部屋）のところへ出かけ、「どうしてこんなにつらいんや？どうなっとるんや？」と問う患者に対して、「咳の原因が腫瘍であり、悪い性質の“おでき”である可能性が強いこと、原発部位だけでなく肺にも広がっていること、腰痛の原因が腰椎転移である可能性があること、薬剤が強いので様子を見ながら使用しなければならないこと、途中で中止しなければならないという事態も考えられること」を説明した。一緒に同席していた学生は、こんなにはっきり患者に説明してしまうものかと緊張していた。その日の午後、家族である娘夫婦が来院し患者を見舞ったところ、患者が「自分の病気はもう治らない、良くない」と嘆き、「病気を直すために入院したんだから」と慰める家族に対して自分の悲嘆を理解してほしい患者は、同席した学生に「先生は良

くない病気だと言ったよな」と、自分がいかに辛いかを家族にかき口説き、学生にも同意を求めた。学生はこの患者を受け持つときに疾病名については告げではない、学生が患者に病名を知らせないように念を押されていた事から、とっさに「先生はそんなつもりはなかったと思いますよ」などと、主治医が説明した内容ならば患者がこのように受取り、嘆くのも当然であると思いつつ、患者の受け取り違いを主張して20分ほど過ごした。その後、娘夫婦は主治医から胸部X線写真やその他の資料を示され、「予後が永くはないであろうこと、半年から数カ月かもしれないこと、薬剤（化学療法）をできるだけやってみるが薬剤がかえって予後を短くする可能性もあること、根治はむりであり一時的にどの程度症状が改善するかが問題であることなど」を説明し、その場にも学生は同席した。この段階で臨床指導者として病棟に出かけて、悩んでいる学生からことの成行きを聞き、婦長と学生と3人で話し合った。学生は病棟婦長に対して、主治医の患者への説明、主治医の説明に対して学生が感じたこと（癌とは言っていないが不治であると表現している）、家族が訪問した時の患者の反応と自分に向けられた患者の質問に対する学生の対応、主治医の家族への説明内容などを報告し、このままでよいのか相談した。臨床指導者として筆者は、病状をすでに医師が説明しているのだからその医師の説明に応じて、患者の辛さを受容、共感し、その上で頑張れるように支えてはどうかと、話してみた。婦長の意見は、看護チームとしてそこまではできないこと、患者には悪い病気であることは知らせないようにしたいこと、当該の主治医がいつも勝手に患者に言いすぎるために困っていることなどを漏らし、学生が患者の悩みの聞き役になるように求めた。

ところが翌日の実習で、患者は「学生が自分と一緒に病気の説明を聞いたのに、自分を裏切った」と怒り、その後も学生を信用せず、口を聞かない等のため看護実習ができない状況となり、清拭や体位交換などのケアも拒否されるようになった。仲介に入った婦長に対して「あの学生は自分をわかってくれない、信用できないから来てほしくない」と言うようになった。その後2週間ほどして、やや症状が改善し患者の気分の良いときと実習の最終日が重なって、患者もゆとりを持ったのか、「楽になるように祈っております」と言う学生に挨拶の言葉を返してくださった。

### 事例を通して考えられること

この事例は主治医の説明内容が患者の療養に大きく影響するだけでなく、看護にとってもきわめて重要な課題であることを示しているように思われる。

末期患者では家族、患者、看護婦が充分話し合った上で病名、病状告知を行うことが望ましいこと、患者の理解したそのままの反応を、患者や家族の表現したままに記録し、患者がどのような感情状態を体験しているかを理解する努力が大切なこととされている。このような患者の揺れ動く気持ちが記録されることによって3交代する看護婦が24時間を連続して患者を支持することが可能となろう。またその記録に依って医師も自分の説明内容を付け加えたり変更したり、看護婦とも話し合ったりすることが可能となる。こうした活動は本来、看護婦の最も根元的な役割のように考えられる。ところが上記の学生の経験例でもわかるように、ホスピス等の病院で示される看護や告知に関わる原則的な教訓が、技術的な看護が優先される病棟では、充分には生かされてはいないようである。特に上述の患者のような辛い、苦しい、やり場のない感情をベッドサイドにゆっくり座り、聴くことは看護婦としても辛い仕事であるが、きわめて重要である。ところが患者が悪性疾患を知った後の反応を恐れ、技術的な多忙さの中に埋没してしまうことが多い。これは末期患者の告知だけでなく、血液透析の可能性のある患者や肝臓機能不全、心・不全など慢性疾患の患者の予後の説明や理解の場合も同じことが言える。

疾病の説明に伴って、患者が自分の気持ちを整理する過程における適切な看護婦の助けは、今後重要性を増すインフォームドコンセントを基本とした医療における看護の優先的な課題であるように思われる。

(名古屋大学医療技術短期大学部助教授・看護学科)