

【概要】

インフォームドコンセント（以下IC）はただ単に病状を告げ、治療における同意書をとることではなく、患者さんが、自身のもつ力を発揮して自身の状況を理解し、医療者とその治療方針について十分に話し合い、主体的な自己決定を行うことである。当院は、2年前の腹腔鏡手術での死亡事故後に設置された事故調査委員会より、ICの意義と重要性が職員に周知されていなかったと指摘され、ICの充実がもとめられた。これを受けて、当院は、ICの指針を改定し、治療方針決定の際の説明時は看護師の同席が望ましいことを明記しそれを推進した。その結果、看護師のIC同席数は年々増加した。IC同席率は上がってきたものの、多忙な業務の中で看護師のIC同席が形骸化し、患者の自己決定を促し、支援する、というチーム医療における看護師のIC同席の意義がまだまだ医師・看護師ともに浸透せず、具体的な行動につながっていない。ICにおける看護師の役割の明確化を通して、患者のもつ力の発揮を支援してその主体的な自己決定を促し、真のチーム医療を推進したいと考え、本計画に取り組むこととした。改訂したIC指針の読み合わせと看護師のIC場面における役割のフローを周知し、現在のスタッフの役割遂行状況を自己評価することで、問題点の明確化をはかり、現在その部分をOJTで強化を図っている。

【背景】

当院は、2年前の腹腔鏡手術での死亡事故後に設置された事故調査委員会より、ICの意義と重要性が職員に周知されていなかったと指摘され、ICの充実がもとめられた。これを受けて、ICの指針を改定し、治療方針決定の際の説明時は看護師の同席が望ましいことを明記しそれを推進した。その結果、看護師のIC同席数は年々増加し、IC同席率調査を開始した平成23年度は57.2%であった同席率が平成29年度では90.5%まで上昇した。質保証担当の副看護部長として、IC同席率は上がってきたものの、多忙な業務の中で看護師のIC同席にのみ重点がおかれ、患者の自己決定を促し、支援する、というチーム医療における看護師のIC同席の意義がまだまだ医師・看護師ともに浸透せず、具体的な行動につながっていないと感じていた。ICにおける看護師の役割の明確化を通して、患者のもつ力の発揮を支援してその主体的な自己決定を促し、真のチーム医療を推進したいと考え、本計画に取り組むこととした。

【実践計画】

- ① 自分の管轄である、看護の質向上委員会においてリンクナースに当院のインフォームド・コンセントの指針の読み合わせを行う。また同席時の看護師の役割を準備段階、IC前、IC中、IC後の場面に分け具体的な行動例を明記したフローを説明し役割の共通理解を行う。（6月委員会）
- ② リンクナースを中心に各部署でインフォームド・コンセントの指針の読み合わせを行い、部署において看護師の役割についての意見交換を行う。（9月までに全部署実施）
- ③ 「IC同席時の看護師の役割」の介入フローにそってスタッフ全員に自己評価を行い、現在の問題点を明確にする。（10月中に自己評価）
- ④ 自己評価の結果を参考に、看護の質向上委員会においてリンクナースに対し、いくつかの設定をしたIC場面をみてもらい、具体的にどのような行動をしたら良いかを意見交換し、看護師の役割について明確化する（1月までに）。
- ⑤ リンクナースに委員会で行った1場面を部署でも意見交換をしてもらい、患者のために看護師が何

をしなければいけないのかを具体的な場面に落とし込み考えることで実践につなげる。(今年度中)

- ⑥ 看護師長会において、チーム医療における看護の役割について意見交換を行い、具体的な行動を明確にして共通理解する。(10月までに)
- ⑦ 医療の質・安全管理部と協同し、より患者・家族の自己決定を重視し、支援するようなインフォームド・コンセントについての院内研修会を開催し、その中で看護師の役割についても他職種に伝えていく。(今年度中)
- ⑧ 8月より当院で病名が確定し、手術・化学療法・放射線治療・その他の侵襲的な治療を目的に入院し、院内統一書式の説明文章を用いてICを取得した患者さんよりアンケート評価を開始した、この結果を分析しさらなる問題点を抽出して改善につなげる。

【結果】

看護の質向上委員会において、IC指針の読み合わせと看護師の役割の説明については予定通りに施行し、各リンクナースに自部署での読み合わせと役割についての意見交換を課題とした。また9月の看護の質向上委員会のリンクナース会議において、がん看護専門看護師よりインフォームド・コンセント時の看護師の役割について改めて自分の経験した成功体験を含めた講義を行ってもらった。

全科の読み合わせが終了した10月に現状分析として全スタッフに対し、今まで自分がICに同席をした際にどのような役割遂行ができていたかの自己評価をフローに沿って行ってもらった。その結果、図1のように「医師と事前に相談している」ができていない・あまりできていないが50%以上を占めていた。次に評価が低かったのは「必要時看護師から声掛けをしている」「何かあれば聞いてよいことを事前に患者・家族に声掛けをしている」であった。これらを改善するための方策を看護の質向上委員会および看護師長会にて検討行ったが、場面設定をしたロールプレイによる教育については準備に時間を必要とするため、まずはIC時にスタッフが事前に医師との相談ができるようリーダーに調整を依頼した。また必要時の声かけについてはIC施行後に自分の声掛けが十分であったか、またどのような声掛けが必要だったかを副師長、師長とともに振り返ってもらうように依頼し、現在現場にて取り組んでいる。

患者さんからの評価については初回アンケートを8月に4週間施行した、その後4カ月毎に4週間ずつアンケート調査を行う方針とし、現在2回が終了した。このアンケートにおいて「看護師から医師の説明内容が、理解できたか、わからない点はないか言葉がけがありましたか」の設問に対し、1割強が「なかった」「まったくなかった」と回答しており、2回目の調査においても減少していなかった。(図2) また「看護師からこの治療を選択する際に心配なことはないか言葉がけがあったか」の設問においても1割弱が「なかった」「まったくなかった」と回答しており(図3)、看護師の自己評価と同様に、まだまだ十分に声掛けができていない現状が患者評価からもわかった。

【評価および今後の課題】

今までの取組みにより、ICについての意識は医師・看護師いずれも高くなっている。しかし自己評価の結果から、現場において同席後に自分の介入の振り返りを行ったり、同席時の記録から指導を行ってもらうなどのOJTによる教育を開始したが、12月の患者評価の結果からはまだその改善は明らかになってきていない。看護の質の向上は短期間で結果が現れるのは難しいことから、現場でのOJTによる教育の継続とともに、ロールプレイによる、具体的な場面の学習により実践に結びつける教育を今後実施していく必要がある。また患者評価を各科にフィードバックすることで、病院全体のインフォームド・コンセントの質を上げていくこと、さらに病院としてのICの院内研修がまだ行えていないため、今後医療の質・安全管理部と協同して計画し、その際に多職種へ看護師のIC同席の意義を伝え、チーム医療のさらなる推進をしていくことが課題である。

図1) 看護師自己評価

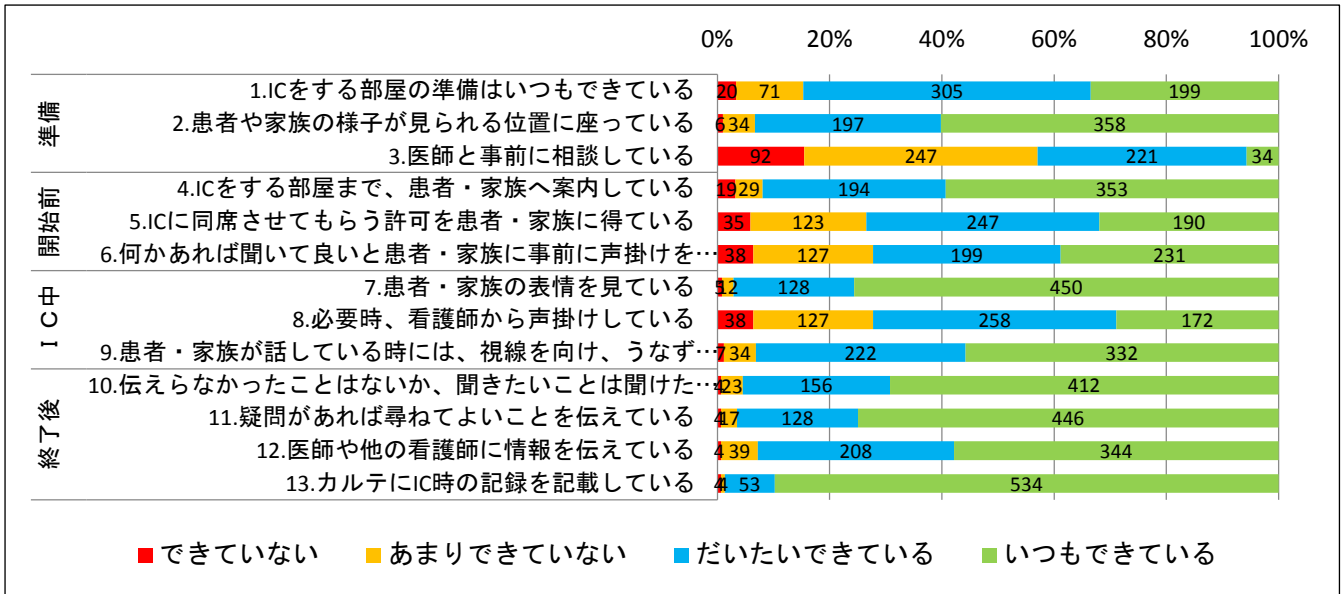


図2) 患者評価①

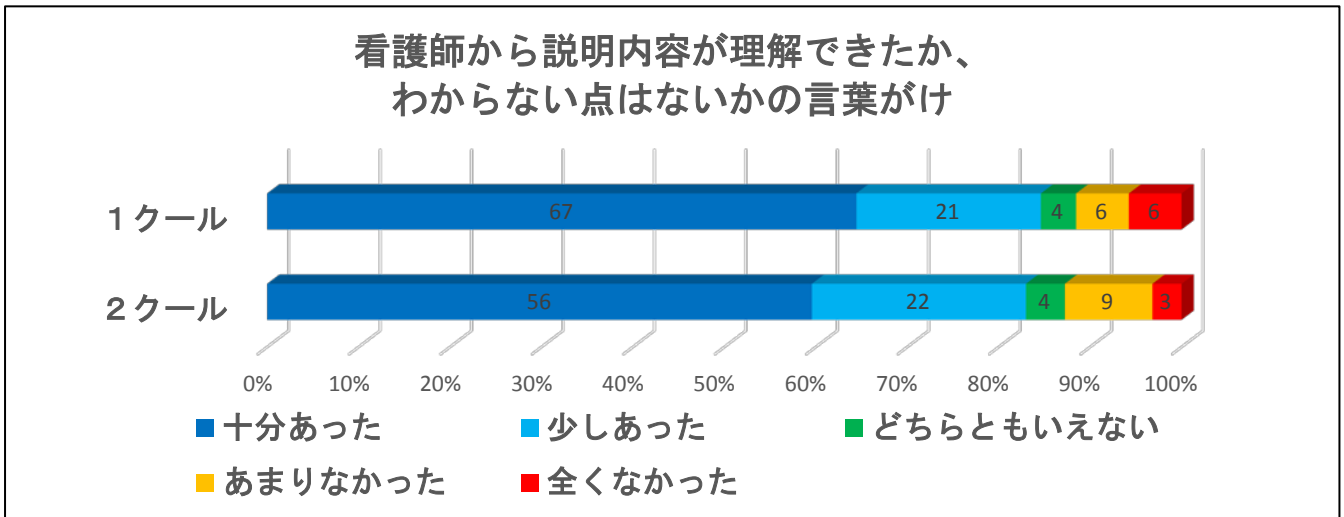


図3) 患者評価②

