

「病院と地域をつなぐ、外来看護における患者支援の充実を図る
—インフォームド・コンセント同席時の意思決定支援を通して—」

島根大学医学部附属病院

渡部 光子

【概要】

在院日数短縮により外来受診においては、医療依存度の高い患者が増加し、外来における医療・看護の提供の必要性が高まっている。昨年インフォームド・コンセント（以下 IC）同席について調査の結果、外来看護師は治療や処置の対応、窓口での患者対応や事務対応により、IC に十分同席できていない現状が明らかとなった。意思決定支援の場面に同席できていないことや、その後の患者の反応など看護記録が不十分なことで、効果的な継続した介入につながらず、患者・家族は必要な支援を受けることができていない状況が考えられる。病棟・外来・地域における切れ目のない看護の提供のために、まずは外来で、IC 同席の場面に対応することで、今後の治療や入院、また在宅での療養など、それぞれの場所で介入が必要な患者・家族のために、意思決定支援について必要な支援ができ他職種と情報共有を行うことができるよう、外来看護師としての役割を考えていく必要がある。（当院は病棟・外来一元化の体制であり、一元化の部署は連携が図れてきているため、今回は外来単独の部署である内科・外科・整形外科外来を中心に取り組みを行った）。取り組みの結果より IC 同席や看護記録の必要性についての外来看護師の意識は高まっており、支援した内容を看護記録に残すことで可視化され情報共有ができ、病棟や地域での継続看護に活かされてきている。

【背景】

当院は急性期病院・特定機能病院としての役割を担っており、また高度外傷センターの設立もあり緊急入院も多く、病床稼働率は 95%前後、平均在院日数は約 12 日である。在院日数短縮により医療依存度の高い患者が増えており、意思決定支援が必要となる場面が増加している。高齢化率も 35%と高く独居老人、老々介護、高齢に伴う認知症の増加など、患者・家族の支援、特に意思決定支援を行うための、外来看護師としての役割は重要である。昨年調査より、治療や処置の対応、受付での対応等により、外来看護師が IC の場面に同席できていない現状が明らかとなった。同席できていないことで効果的な援助、継続看護につながらず適切な支援ができていない状況が考えられた。地域連携・外来担当の副看護部長として、病棟・外来・地域における切れ目のない看護の提供のために、「IC の場面に看護師が同席することで、患者・家族の意思決定支援について必要な介入ができ他職種と情報共有を行い、病棟や地域など次の支援・継続看護につなげることができる」ことを目標に、「病状説明等フローチャート」に沿った対応ができ、看護記録を残すことで、在宅医療や継続看護につながるよう体制づくりに取り組んだ。

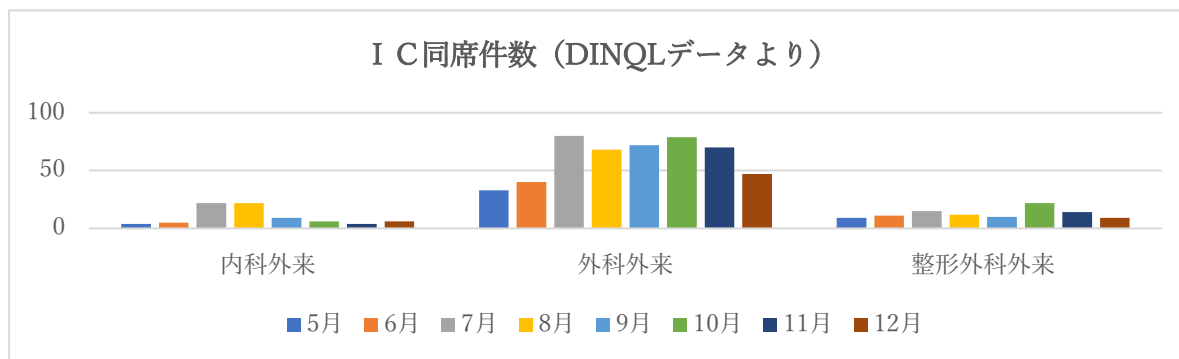
【実践計画】

- 1) 医療安全マニュアルのインフォームド・コンセントにおける「自己決定のための支援とケア」「情報の記録」についての看護師の役割や、「病状説明等フローチャート」の流れについて、外来看護検討委員会の中で再度周知を行った。
- 2) 各外来にて医師から指示のあった IC の場面には必ず同席できるよう、PNS 体制を活用する。継続した支援が必要な場合は、外科外来で看護情報共有ツールとして使用している「看護ファイル」を作成し介入していく。外科外来だけでなく、内科外来でも取り入れていく。

- 3) DiNQL データより IC 同席件数（必ず看護記録も記載されているもの）を毎月チェックし推移をみる。
- 4) 2020 年 1 月に外来看護師 19 名に（病棟・外来一元化の体制であり、外来看護師とは単独で外来を行っている内科、外科、整形）にアンケートを行い、高齢者が多いため高齢者の意思決定支援についてどのような対応をしているのか調査を行った。（アンケートは看護倫理ガイドラインより、高齢者の治療や療養上の決定を支援するためのチェックリストを使用した）
- 5) 定例で 3 カ月毎に行っている外来患者アンケートの調査より、看護師の対応について「話を聞いてくれたか」の項目の結果を確認し変化をみる。
- 6) 他施設に外来から送った看護連絡票に対する意見を聞き、必要な情報提供ができていたか確認する。

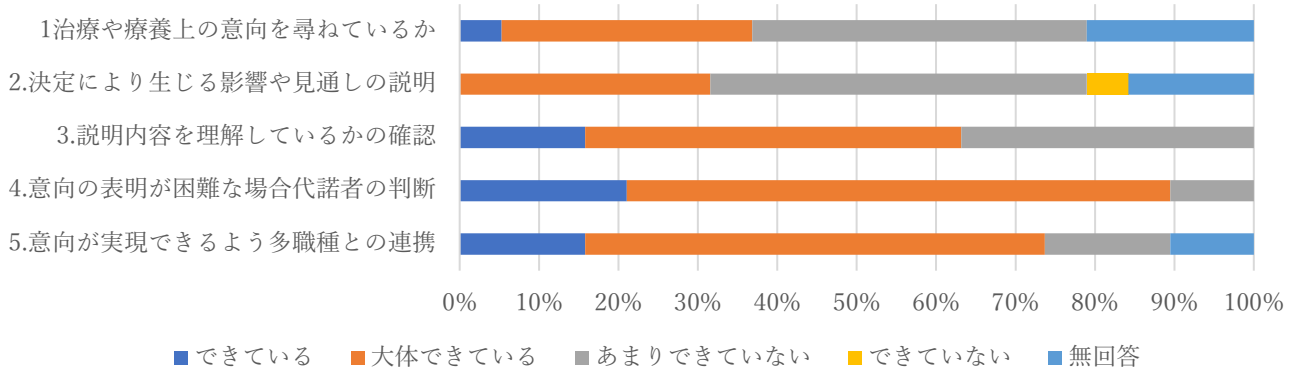
【結果】

1) DiNQL データの結果より、IC 同席件数については増加している。外科外来の件数が多いのは、手術の説明の時には必ず同席しているためである。内科外来での件数は少ないが、「IC 同席」の指示がある場合は、必ず同席するよう調整している。当日など突然の指示により同席できない場合は、必ずあとで患者の思い等看護記録には残すようにしており、継続した支援が必要だと判断した患者には、「看護ファイル」を活用し、次の受診時に対応し「病状説明等フローチャート」に沿って対応を行っている。

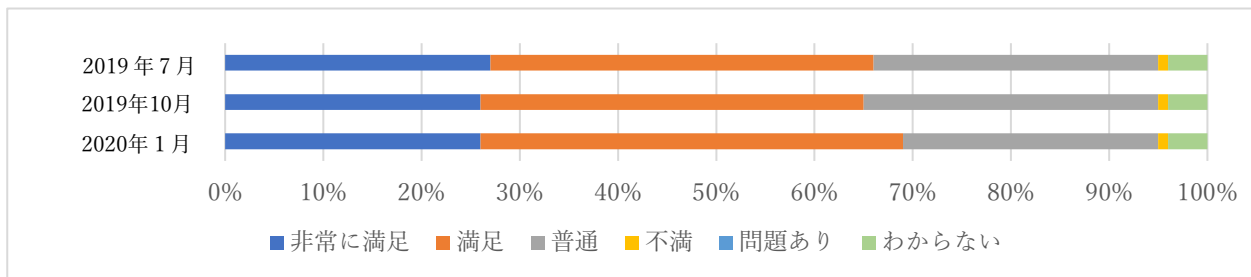


2) 外来看護師の高齢者に対する意思決定支援に関するアンケート結果より、「できている・大体できている」との答えが一番多かったのは「4. 高齢者が治療や療養上の意向の表明が困難な場合、適切な代諾者に判断を求めているか」の質問であった（89%）。独居や老々介護、認知症の患者など、患者の理解度を確認し意向の表明が難しいと判断した場合は、代諾者など他者へのサポートを行っていた。自由記載の中に、家族の付き添いなど代諾者の判断を行うが高齢者本人が置き去りにならないよう本人に診察後の声掛けをしている等、高齢者の尊厳を守る対応をしている回答もみられた。次に多かったのは「5. 高齢者の意向が実現できるよう、多職種と連携できているか」の質問であった（74%）。多職種は医療ソーシャルワーカー、医師、認定看護師（緩和ケア、乳がん等）が多く見られた。高齢者の意向が実現できるよう、より専門的で具体的な支援が受けられるよう調整を行っていた。反対に少なかったのは「2. 決定により生じる影響や見通しがわかるように伝えているか」の質問で「大体できている」と答えた看護師は 32%であった。これは医師が説明を行っているため、必要時は補足しているとの回答が多かった。

意思決定支援に関するアンケート（外来看護師19名）



3) 外来患者アンケートの結果からは、看護師の対応について「話を聞いてくれたか」という項目については、「非常に満足」「満足」と答えた患者がやや増加していた。



4) 他施設（クリニック）に外来から送った看護連絡票の内容（2019年度は7件）についての聞き取り調査を行った。一番知りたい情報は「患者・家族への説明内容・理解度」であり、他「治療内容」等必要な情報は記載されているという結果だった。

【評価及び今後の課題】

ICにおける看護師の役割については、ただ同席するだけでなく、その後の支援について継続の必要性があるときには「看護ファイル」の活用や多職種との連携も図れており、「病状説明等フローチャート」に沿った対応ができていた。「看護ファイル」については、内科外来でも開始し、外科・内科外来では情報のツールとして共有できているが、紙媒体で活用しているため、今後は、看護記録のシステムとして反映でき支援が必要な患者が、どここの部署でも活用できるようになることが望ましい。

外来と地域との連携について、外来から送った看護連絡票に対して必要な情報提供ができていているという点については、看護連絡票の内容が地域で使用している情報提供書とほぼ同じ内容であり、必要な情報が網羅されていることで共有できていた。現在、病棟看護師・認定看護師が訪問看護師とともに退院後訪問を行っているが、外来看護師も退院前カンファレンスの参加だけにとどまらず、退院後訪問も行うとより在宅での療養指導や外来・地域での継続看護に活かせると考える。