

看護行為にインフォームド・コンセントは考えられるか：小児病棟における看護学生の場合

丸山, マサ美

<https://doi.org/10.15017/280>

出版情報：九州大学医療技術短期大学部紀要. 27, pp.21-24, 2000-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン：

権利関係：

看護行為にインフォームド・コンセントは考えられるか

— 小児病棟における看護学生の場合 —

丸 山 マサ美

A Research on the Possibility of Informed Consent in Nursing Care

— A Case of the Student Nurses under Bedside Training

at the Pediatric Ward in the Hospital —

Informed Consent is the idea that a doctor fully explains to his patient the way of treatment. The most important factor about this idea is that a doctor gives a preference to the patient's will and consent also is needed for nursing care because nurses are taking a part in the care and treatment of patients as a helper for doctors.

In order to study the idea of Informed Consent, we recently have discussed how to teach nursing-ethics and its task in nursing education. For this study, the survey also has been conducted by addressing a questionnaire to the student nurses under bedside training at the pediatric ward in the hospital. The questionnaire has provided 62 different situations for the study.

The contents of the questionnaire were as follows: 1) Informed Consent, 2) Code of Nursing, 3) Age of Child, 4) Time of Nursing Care. From the viewpoint of these four factors, an investigation has been made about the relationship between the presence or absence of Informed Consent and the easiness of nursing achievement. Its result was 0.878 (R.) The importance of Informed Consent was ranked first in Mother, second in Mother and Child, third in Child, and last in the absence of Informed Consent, according to criterion categorical variable. There came the result that it is the most important to give Informed Consent to Mother first of all when nursing her sick Child.

Key Words: nursing-education, Informed Consent, bioethics-education, nursing-ethics, quantification method II

緒 言

インフォームド・コンセントは、十分な説明を受けた後の患者の承諾として、医師が専門的な立場から一方的に治療方針を決めるのではなく、十分な説明を受け、患者が納得できる医療を、医師と患者が作っていかうとする考え方である。特に重要なことは、患者本人の意思を最大限に尊重することから、患者の同意を最優先に考える必要がある。

医師と同様、看護婦は、患者の療養上の世話と患者の治療上での診療の補助をなす業としていることから、看護行為を行う上でも、患者の同意を最優先する必要がある。

本研究は、小児科病棟における看護学生の実習後の調査結果から、看護行為にインフォームド・コンセントは考えられるかを検討した。また、その研究結果から、小児看護における母親の存在について、若干の私見を得たので報告する。

研究方法

【対象】 小児科病棟で実習した看護学生3年生
20名(平成9年5月19日~7月18日)。

【サンプル】

患児に対する看護行為62である。

【調査票の質問項目】

1) 看護行為の説明の有無・外的基準(目的変数)

- 2) 看護行為コード① 髪法 (湯たんぽ, 氷嚢, 氷枕) ② 血圧測定 (聴診法) ③ 排泄の援助 (自然排尿・導尿) ④ 身体測定 (身長, 体重, 胸囲, 腹囲) ⑤ 脈拍測定 ⑥ 体温測定 ⑦ 食事の準備と介助 ⑧ 排便 ⑨ 環境 (温度, 湿度, 照明, 騒音) ⑩ 安楽促進への援助 ⑪ 睡眠・休息の援助 ⑫ 身体の清潔 (洗髪, 手・足浴, 清拭) ⑬ 血圧測定 (触診法) ⑭ 呼吸測定 ⑮ 体位・移動の援助 ⑯ 寝衣交換
- 3) 患児の年齢階級① 1歳未満② 1~5歳未満③ 5~10歳未満④ 10歳~15歳未満⑤ 15歳以上
- 4) 看護行為の所要時間① 1分未満② 1分③ 2分④ 3~4分⑤ 5~10分⑥ 10分以上

【各質問における配点(ダミー変数)】

表1 参照

【調査方法】

看護行為は、K医療短期大学部臨地実習(基礎看護実習)で指定された16項目とした。外的基準(目的変数)を看護行為の説明としたことから、説明変数は、看護行為16項目、看護行為を行った際の対象者の年齢、看護行為の所要時間、および、看護行為の際の説明内容の記述とした。尚、本稿

表2 解析の結果(カテゴリー数量, 範囲, 偏相関係数)

I軸に関して

質問1 看護行為のコード

カテゴリー	例数	カテゴリ-数量	範囲	偏相関係数
1. 体温測定	13	0.00781	2.36805	0.55818
2. 脈拍測定	10	0.13716		
3. 呼吸測定	7	0.73134		
4. 血圧測定(触診法)	2	-0.00469		
5. 血圧測定(聴診法)	10	-0.38374		
6. 髪法	3	-0.16994		
7. 身体測定	7	-0.21661		
8. 身体の清潔	6	0.18677		
9. 寝衣交換	2	-0.24725		
10. 食事の準備と介助	0	0.00781		
11. 排泄の援助	1	0.29079		
12. 排便	0	0.00781		
13. 環境	0	0.00781		
14. 安楽促進への援助	0	0.00781		
15. 睡眠・休息の援助	0	0.00781		
16. 体位・移動の援助	1	-1.63671		

質問2 患児の年齢階級

カテゴリー	例数	カテゴリ-数量	範囲	偏相関係数
1. 1歳未満	13	-1.211113	1.71405	0.74324
2. 1~5歳未満	9	0.36125		
3. 5~10歳未満	21	0.50293		
4. 10~15歳未満	21	0.23646		
5. 15歳以上	8	0.24946		

表1 配点(ダミー変数)

目的変数(外的基準)

看護行為を行う際の説明の有無

	母親	患児	両方	説明しない
配点	1	2	3	4
数量	7	26	15	14

説明変数

質問1 看護行為のコード

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
配点	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
数量	13	10	7	2	10	3	7	6	2	0	1	0	0	0	0	1

質問2 患児の年齢階級

	1歳未満	1~5歳未満	5~10歳未満	10~15歳未満	15歳以上
配点	1	2	3	4	5
数量	13	9	11	21	8

質問3 看護行為の所要時間

	1分未満	1分	2分	3~4分	5~10分	10分以上
配点	1	2	3	4	5	6
数量	17	21	7	6	4	7

においては、説明の内容に関する分析は、行っていない。

結果

外的基準は、説明をする(①両方, ②母親, ③小児), ④説明をしない, の4つである。また、説

質問3 看護行為の所要時間

カテゴリー	例数	カテゴリ-数量	範囲	偏相関係数
1. 1分未満	17	0.29581	1.19347	0.60477
2. 1分	21	0.33086		
3. 2分	7	-0.49179		
4. 3~4分	6	-0.12920		
5. 5~9分	4	-0.86262		
6. 10分以上	7	-0.61551		

外的基準 看護行為を行う際の説明の有無

カテゴリー	例数	カテゴリ-数量	偏相関係数
1. 母親	7	-1.94278	0.77187
2. 患児	26	0.42577	
3. 両方	15	-0.64152	
4. 説明しない	14	0.86803	

明変数は、①電法（湯たんぽ、氷嚢、氷枕）、②血圧測定（聴診法）、③排泄の援助（自然排尿・導尿）、④身体測定（身長、体重、胸囲、腹囲）、⑤脈拍測定、⑥体温測定、⑦食事の準備と介助、⑧排便、⑨環境（温度、湿度、照明、騒音）、⑩安楽促進への援助、⑪睡眠・休息の援助、⑫身体の清潔（洗髪、手・足浴、清拭）、⑬血圧測定（触診法）、⑭呼吸測定、⑮体位・移動の援助、⑯寝衣交換である。

その結果、表2のような解析の結果(カテドリー数量、範囲、偏相関係数)が得られた。この結果の意味することは、看護行為を行う際の説明の有無における偏相関係数は、相関比 $r_1^2 = 0.77187$ (I軸) から、重相関係数を求めると、 $R_1 = 0.87856$ (I軸) となり、外的基準のグループ間の分かれのよさを意味している。

また、解析の結果から、説明の重要性は、外的基準のカテゴリー数量より、「母親」>「両方」>「患児」の順であった。

考 察

看護婦が、看護行為を行う前に、患者にこれから行われる看護行為について、十分な説明を行うことは、患者の自己判断・自己決定の機会を与えることになる。すなわち、看護婦の看護行為に対する説明は、患者への自立への援助となり、ひいては、患者のQOLを高めることになると考えられた。

解析の結果、患児に看護行為を行う際に、母親に説明することが、最も重要である結果となった。

小児看護における「母親」の存在はどのように考えられているのだろうか。

家庭の中での「母親」の存在と、小児病棟における看護の中での「母親」を同じ土俵に上げて議論するには、無理があるので、小児科病棟における「母親付き添い」の議論に焦点をあて、考えたい。

吉武²⁾によると、小児看護における「母親付き添い」の議論は、50年ほどの間に、考え方の変遷を辿った。しかし、この議論は、1968年の新カリキ

ュラム(看護教育改正)により、「母親と子どもを1単位として看護する」といった一つの方向性を示した。特に、「母親の付き添い」に対する積極派と消極派の議論には、付き添う母親の生活環境や母親の疲労に焦点をあてた論点が多く、小児の治療における母親存在の意義を問われることは、少ない。しかし、吉武のこの問題領域に関する結論は、「看護婦が看護を行うことであり、母親が安心して子どもを看護婦にあずけて帰ることができる環境をまず整えること」といったことにある。さらには、「その上に小児と母親へのより良い看護として、母親の参加が上乘せられる」としている。

また、医師の立場から、馬場³⁾は、小児看護におけるインフォームド・コンセントへの具体的な提言として、①子ども達の気持ちを理解しよう、②視線の高さを合わせて子ども達と語ろう、③できるだけ子ども達の自由を認めよう、④患児の親と語る時は対等な言葉使いで話しあおう、⑤患児の親と語る時は、専門用語の使用を避けよう、⑥深刻な事態の説明には時間をかけよう、といった6つの心構えを主張している。

看護行為を行う際の説明は、成人に対して行う「説明」の概念に加えて、小児の場合、子どもの気持ちや権利を大切に、単に知らせるというだけでなく、理解を助け、気持ちを受け止め、よりよい生活ができるように援助することと考える必要があるのではないだろうか。この時、「説明」は、家族に対しても、理解の仕方、感じ方、考え方などを認識し、家族の判断枠に広がる一連の中に位置づけが可能であることが、必要不可欠であろう。兼松ら⁴⁾は、小児医療の場面における看護婦の直面する倫理問題として、子どもの権利を尊重すること、関係者の意見の共有と相互支持および看護婦の役割が明確化であることを強調している。

以上のことから、看護行為の説明は、非常に重要な意味を含んでいる。

今回は、基礎看護実習における看護学生の場合を考えたが、経験を重ねた小児科病棟の看護婦の場合も分析を行う必要がある。

特に、次回の分析においては、小児の精神・心理学的検査法(遠城寺式乳幼児分析的発達検査法等)

を応用し、小児の発育・発達の要因との関係をも考察していきたい。

おわりに

佐藤⁹⁾によると、米国の小児科領域での告知とインフォームド・コンセントの実際においては、両親が、中心的な役割を占め、両親が治療に対するコンセントを与える場合が多い(proxy consent)こと、また、米国の小児医療の場においては、どの程度の理解力をもつかは、児の年齢、精神発達により差があるにしても、病児は人間として、自分の病気について知る権利をもっている存在として扱われることを報告している。小児科領域においても、小児に対して、病気の内容が理解できる表現と手段を使って伝えられ、了解(assent)を得る試みがなされるべきであろう。

本稿では、小児看護において、看護学生の看護介入の説明が、母親にとっても患児にとっても重要であることが、認められた。

【付記】本研究は、平成11年10月に広島大学において開催された第18回医学哲学・倫理学会大会「身体をどう考えるか—インフォームド・コンセントを中心に—」の発表原稿に加筆・修正したものである。

引用文献

- 1) 吉武香代子:小児看護における母親の付添い, 看護教育 33 卷 7 号, pp.498 - 503. 1992.7.
- 2) 馬場一雄:小児医療におけるインフォームド・コンセント, 小児内科 Vol.26. No.4, pp.5 - 7. 1994. 4.
- 3) 兼松百合子, 横沢せい子, 内田雅代, 中村伸

枝:医療の場において看護婦の直面する倫理上のジレンマ—小児看護領域での調査から—生命倫理 Vol.2. No.1, pp.32 - 36. 1992. 11.

- 4) 佐藤隆美:アメリカにおける告知とインフォームド・コンセントの実際, 小児内科 Vol. 26. No. 4, pp. 503 - 508. 1994. 4. 2.

参考文献

- 1) Kath M.Melia, The Task of Nursing Ethics, The Journal of Medical Ethics, 20(1), pp. 7 - 11, 1994.
- 2) R. フェイドン/T. ビーチャム, 酒井忠明・泰洋訳:インフォームド・コンセント, みすず書房, pp. 219 - 239. 1994.
- 3) 森岡恭彦:インフォームド・コンセント, 丸善ライブラリ - 1997.
- 4) 星野一正:インフォームド・コンセント, 丸善ライブラリ - 1997.
- 5) T. ビーチャム/J. チルドレス 永安幸正・高木教夫訳:生命医学倫理. 成文堂 1997.
- 6) 牛尾信也:患者参加—幼児にそれはありうるか—, 耳鼻咽喉科臨床第 91 卷第 11 号, pp. 45 - 46. 1998. 11.
- 7) キャロル・テイラー:看護の倫理:ケアの役割. 国際 BIOETHICS NETWORK No. 13. 早稲田大学人間総合研究センター・バイオエシックス・プロジェクト. pp. 3 - 6. 1993.
- 8) 川口幸義:遠城寺式乳幼児分析的発達検査法, 小児内科 Vol. 26. No.6, pp.16 - 21. 1994. 6.
- 9) 南裕子:看護倫理から見るプライバシー, 医学哲学医学倫理第 14 号, pp. 137. 1996. 10)
- 10) Tom L. Beauchamp / James F. Childress: Principles of Biomedical Ethics Forth Edition. Oxford University Press p. 145. 1994.