

第4回日本赤十字看護学会学術集会 テーマセッション I

看護職による患者の権利擁護

Advocacy of the Patient by Nursing Profession

司会	石本	傳江	ISHIMOTO Tsutae	(日本赤十字広島看護大学)
話題提供者	長尾	陽子	NAGAO Yoko	(患者・遺族)
	高橋	華成子	TAKAHASHI Kanako	(国立浜田病院)
	間瀬	照美	MASE Terumi	(横浜赤十字病院)



石本傳江

近年ますます科学優先の高度医療へと環境が変化する中で、個々の対象者の権利は医療という名の下に侵害を受け、またそれを擁護しようとする時、様々な困難が生じる。わが国では患者の権利への認識はまだ低い、東京都立病院が患者権利章典を採択するなど患者の権利擁護への関心は高まっている。

そこで、このセッションでは、看護職者が日常の看護実践のなかで、患者の権利擁護者としてどうあるべきかを探求した。

話題提供者として、まず、長尾陽子氏は患者・遺族の立場から、知る権利としてのカルテ開示は、従来医療ミスの追求の目的で議論されるが、医療者と遺族の信頼関係を強化するものであると述べられた。また、病院の違いによる対応の落差が激しいと指摘し、対象の尊厳を護るための振る舞いを考える必要を示唆された。

2人目の高橋華成子氏は、患者参加の看護計画に取り組まれている。患者主体の看護を展開することは難しいが、患者が本当に問題として

いることは何か、自分で決定したいという患者の自律の権利を擁護する方法が示された。時間や看護用語の課題が指摘されたが、患者の満足度が非常に高いことを確認された報告であった。

次いで、間瀬照美氏は看護部独自の倫理委員会活動に取り組んでおり、看護の視点で倫理問題を検討する必要性を示された。看護師は患者の一番近くにおり、ニーズや権利侵害を感知しやすい。委員会では看護の現場で起こり得る具体的な事例を用いて、看護師誰でもが遭遇する倫理的問題を検討し、倫理判断のできる看護師の育成に努力していることが報告された。

参加者からは「患者中心の看護は、医師の治療方針と対立を生む」、「自己決定を支えるには、看護者自身がいかに踏みとどまれるかが問われる」、「自己決定の前に、いかに告知するか」のジレンマがある」などの困難さが述べられた。

しかし、患者を支え得るのは看護者であり、実践へのためまぬ努力が求められることを確認した。

真に信頼の医療とは—遺族・患者の立場から—

長尾陽子

15年前胃癌で主人を亡くしました。平凡な家庭を襲った初めての入院体験と癌に対する対応に戸惑う日々でした。しかし、その中で素晴らしい医療スタッフに恵まれ闘病生活を送ったのでした。

①信頼関係に結ばれた癌病棟

入院した病棟は「魔の病棟」といわれ、看護師も厳しいと評判でしたが、主治医は「出来るだけのことはするから、頑張りなさい」と背中をぽんと押してくれ、張り詰めていた私も涙をこぼしました。看護師も私の睡眠不足を気にかけて、当時中学3年の娘を気遣ってくれました。頻繁に病室を訪れる主治医、幼い娘にXマスプレゼントや頑張れの手紙を渡す看護師。どれ程心が和んだことでしょう。当時すでにイン

フォームド・コンセントがあり、何事にも説明があり、全ての決定権は私にありました。私は病棟の一員になったような信頼関係の中で治療が進みました。

②カルテ開示の請求

しかし、病状は日ごとに悪化していきました。最後の日の朝、残っている点滴が突然に取り替えられました。なぜ点滴が替わったのか確認する気持ちの余裕が私にはありませんでした。後に「あの点滴は何だったのか」と気にかかってしかたがなく、娘につぶやきました。娘は看護師への路を選びました。時は流れて、5年目に娘は病院にカルテ開示を請求しました。当初はプライバシーの保護を理由に病院から開示は断られました。

③カルテは遺された者の心の支え

あきらめて2年が経ったある日カルテ開示が許されました。当時の看護部長の2年に渡る交渉の結果でした。幻覚に苦しんだ日のこと、父さんが名前を忘れたと言って娘が泣き叫んだ日のこと、主人の顔と共に甦りました。娘はカルテを見て「あの点滴はちゃんとした治療だった」と言い、大粒の涙を流しました。看護記録には「今が家族の限界の時である。私達のフォローが必要」と親子への思いやりが記されていました。告知していないことで、主人の知る権利を奪っていたとの思いが重荷になっていましたが、カルテ開示によってそれも消えました。一点の疑念も晴れて、カルテ開示は病院と私達母子の信頼の絆をさらに強めてくれました。

カルテは裁判や研究に使われるのみでなく、今は亡き者と、残って生きなければならない者との、心の支えとなるものなのです。

私は、病院とは患者中心で安心できる場所と思っておりました。病院とは縁遠かった私が

体の不調で病院を訪れたのはつい最近の事です。恐ろしい命令口調の新患受付、行く手を阻むボランティア、場所を聞けば相手の顔を見ず応える受付。電気が薄暗いロビー。3時間待っても呼ばれず、「先生だって昼ごはんも食べないでやっているんです」との答え。なんの説明もなくいきなり点滴、腕が赤くなる程バチバチ。それでも血管が取れずに私の手が悪いと言う。

あの時から15年、優しい病院は何処に向かって走っているのでしょうか。医の倫理とは、クローン人間や脳死移植だけでなく、今、心の倫理が問われているのではないのでしょうか。医が向き合う相手は何者でもなく感情を持った、生きた人間であることを心に留めおいていただきたい。そして、目の前にいる弱き患者が、もし、我身であったら、家族や恋人であったらと思うその心をしっかりと養って、患者中心の医療を実践してください。そして、このような学会での研究成果は、是非現場で生かしていただきたいものです。

患者参加の看護計画共有化における評価

高橋華成子

当病院は島根県西部にある、350床の国立病院である。

消化器科・放射線科の患者を受け入れる当病棟では看護計画は看護師が立案していた。しかし、看護計画が“本当に患者の問題で、解決してほしいと思っていることなのか”と疑問を抱いていた。患者は自分の不安や自分の疾病がどのように解決されるのか知りたいと考えるであろうと思い、この研究に取り組むことにした。

2001年に、「看護計画とは何か」について説明したパンフレット(図1参照)を作成し、患者と共に看護目標、具体策を立案した。この結果、患者と看護師が問題点を共通認識し、より個別的な看護計画を立案でき、また、患者が主体的に療養に取り組むことができた。

2002年の看護研究では、①統一した手順がなく実施時看護師に戸惑いがある。②看護計画には難しい言葉が多く患者が理解しにくい。③立案に時間がかかり、看護師・患者に負担が大きい、という課題があがった。そこで、計画立案のための手順を作成し、看護記録を患者にわかりやすい表現にするように検討した。

この患者参加の看護計画について、平成14年9月にアンケート調査を行った。対象は患者30名(回収率96.2%)と、看護師15名である。

看護師の回答は、パンフレットや手順を使用したものは13~14名であった。患者の考えを聞く努力をした9名、患者の要望を十分聞いた6名、解りやすい表現に出来た5名であるが、他の全員が努力したと回答していた。しかし、半数

が負担感ありと答えた。

患者の反応は、要望を十分聞いてくれた92%、自身の考えや意見が言えた78%、援助の内容が理解できた86%、看護計画参加を希望する92%、負担感はない92%であった。

調査結果から患者と看護師の思いのずれがなく、手順に沿った計画が立案出来、一定の取り決めを作り看護師が共通した認識で手順を共有でき、戸惑いを防ぐことができた。また、患者は看護師と共に文書化した看護計画をいつでも見ることが出来、計画を理解してもらえた。また、計画立案過程で看護師は、患者とじっくり向かい合うことができ、問題について、共有化が必要だと感じ、看護師の意識の変化が見られた。患者から、病気に対する不安やストレスがあったが、共に計画を立てることで、相談に乗ってもらえて精神的に楽になった。時間の経過と共に問題が変わっていくのに気付いたなどの声が得られた。

看護部による患者擁護の取り組み—看護部倫理委員会の活動—

横浜赤十字病院看護部が平成12年に倫理委員会を発足した背景には、医療倫理に対する患者のニーズの高まりや医療事故に対する倫理的思考の要求がある。活動を始めて4年目だが、臨床現場の悩みを解決できる場を持てるようになってきた。

委員会の組織は、図2の通りで、倫理委員会は、卒後2年目を中心としたターミナルケア学習会を担当している。14年度の活動目標は図3の通りであるが、今回は目標2について述べる。

ターミナルケア学習会の目標は、「対象の理解に倫理的視点を加えることができる」とした。対象者は卒後2年目が中心の30名である。各グループに1~2名の委員会メンバーが入りサポートしながら、わかりやすい事例を作成し、グループでディスカッションした。

この学習会でとりあげたのは、肺がんの終末期を迎え、疼痛がコントロールできない患者か

看護計画をご存知ですか？

「看護計画」とは……

入院された患者様の困っていること・できないこと・心配なことを解決するための計画書です。

看護師がどのようなことをするのか、また、患者様にしていただきたいことなどを具体的に書いたものです。

看護師は患者様と一緒に、いろいろな情報を基に問題点を明らかにし、問題を解決することでどうなりたいのか目標をたてます。そして、目標を達成するための方法を一緒に考え、実施していきます。

実施していく中で、内容を修正・評価しながら計画を進めていきます。

病気は自分で治そうとする努力が大切です。一人で悩まずご自分の思いを私たちに伝えていただき、患者様の納得のいく看護を受けていただきたいと思います。

図1. 説明用パンフレット

研究の途中で足踏み現象が起こったが、患者の反応が予想以上に積極的で、奮起を促すことができた。今後標準看護計画を考えるなどさらに定着に努力したい。

間瀬照美

ら、家族が遠ざかっている事例であった。以下の5つの視点でディスカッションを行い、以下の意見が出た。

①患者の思い；「家族、仕事、治療費、今後の生活、死の不安、鎮痛へのニーズ」等。②家族の思い；「病気の経過、死への不安、今後の生活や治療費の心配、もっと患者と話をしたいのではないか」等。③看護師の思い；「疼痛コントロールはこれでいいのか。どんな最期を迎えたいか、家族とのコミュニケーションをどのようにしたら良いのかの迷い」等。④患者・家族・医療者とのずれ；「患者や家族の思いを『~だろう』と想像で留まっており、患者の最期について話し合いが出来ておらず、ずれが生じている」。⑤看護師がしたい援助；「患者、家族の思いを聞いて医師に伝え、より良い死が迎えられるようにケアしていく」等。

この学習会の評価は以下のとおりであった。

①「ディスカッションに積極的に参加できた」のは30名中29名であった。②「学習会の時期について」は28名がちょうど良く、2名は早い時期を希望した。③「グループワークの時間について」は19名がちょうど良く、11名は短いと回答した。④「倫理的問題を身近に感じたか」は、29名の学習者が、自身の体験とあわせて身近に

捉えることができた。⑤「ターミナルの患者に、どのような看護をしたいか」は、「コミュニケーションを十分に取り、納得した治療が受けられるよう看護したい」等であった。

今後、患者の権利や権利擁護について他部門と連携し、現場の事例に基づいて職員全体で検討していきたい。

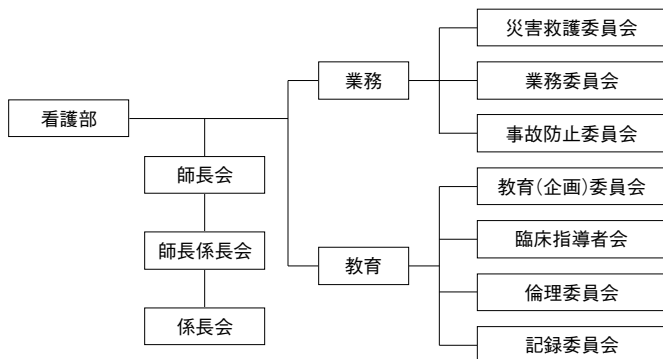


図2. 看護部における倫理委員会の位置づけ

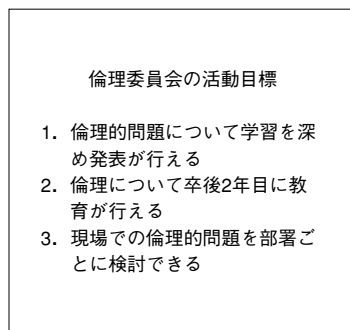


図3. 看護部倫理委員会の活動目標

