
資 料

クリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへの 看護師のかかわりに関する実態調査

川 村 未 樹

A Survey of Informed Consent Involved Nurses in Critical Care

Miki KAWAMURA, RN, MSN

要 旨

本調査は、クリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへの、看護師のかかわりの現状を明らかにすることを目的に行った質問紙調査である。厚生労働省の認可を受けた高度救命救急センター 17施設に勤務する看護師855名に質問紙を配布し、369名より回答を得(回収率43.2%)、有効回答数は355名(有効回答率96.2%)であった。

患者へのインフォームドコンセントには85.4%の看護師がかかわっており、家族へのインフォームドコンセントには88.2%の看護師がかかわっていた。患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわっていない看護師は、かかわっていないことについて、85%以上があまり満足していない、または全く満足していなかった。一方、患者および家族のインフォームドコンセントにかかわっている看護師は、そのかかわりについて、とても満足している者はおらず、60%以上があまり満足していない、または全く満足していなかった。95%以上の看護師が、患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわりたい思いを持っていたが、現状にはそのかかわりを妨げるものがあると、79.7%の看護師が感じていた。

Abstract

In the present study, a questionnaire survey was conducted with the objective of elucidating the current condition of the involvement of nurses in informed consent in the field of critical care. Questionnaires were distributed to a total of 855 nurses working at one of 17 advanced critical care centers certified by the Ministry of Health, Labour and Welfare, and a total of 369 responses were

受理：2010年11月26日

obtained (response rate, 43.2%), including 355 valid responses (valid response rate, 96.2%).

A total of 85.4% of nurses were involved in receiving the informed consent of patients, while 88.2% were involved in the informed consent of families. Among the nurses who were not involved in receiving the informed consent of patients or families, at least 85% were either not very satisfied or not satisfied at all with their lack of involvement. Among nurses who were involved in receiving the informed consent of patients and families, none were very satisfied with their involvement, while at least 60% were either not very satisfied or not satisfied at all. Although more than 95% of nurses wished to be involved in receiving the informed consent of patients and families, 79.7% felt there were obstacles to their involvement in reality.

キーワード：インフォームドコンセント，クリティカルケア，看護師

1. 研究の背景

クリティカルケア領域では、対象である患者が生命の危機的状況のため、高度で複雑な治療を早急に要し、医療中心の治療環境となりやすい。重症患者家族のニーズに関する研究(Molter, 1979/1984)では、重症患者の家族は、患者の経過に関する事実を知ること、理解できることばで説明してもらうことなど、情報に関するニーズを多く持つことが明らかとされている。しかし、クリティカルケア領域では、短時間に効率的に行われる救命処置が優先され、重篤な状態にある患者および家族は、時間的猶予と医療従事者の十分な人的資源がないために、納得するまで説明を受けることができず、患者の状態や行われている処置をよく理解できないまま、治療が進んでいく状況があった。

また、生命の危機状態における患者の家族が望む援助(木村・水木・山口, 2008)として、家族は正確な情報提供とわかりやすい具体的な説明を医療者に求める反面、真実を伝えないでほしいというためらいがあることも示されている。このような、患者の家族の複雑なニーズを把握してケアを提供するには、看護師の高い能力が求められる。さらに、緊急を要する場面では、患者および家族と医療者とは初対面であることが少なくなく、相互の関係性が築かれていない状況があり、そのことが患者および家族のニーズの把握を、一層難しくしている。

これまでのクリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントに関する研究は、患者の家族を対象として、質問紙調査(當山・磯上・小山他, 2009; 丹山, 2008; 小林, 2008;

秋保・小関・佐藤, 2006; 高橋・奥村・生駒他, 2005; 前坪・重光・高見他, 2005; 山口・吉原・河野他, 2005)や半構成的面接を用いた研究(新山・天本・岡本他, 2008; 森本・高見沢, 2005; 鎌田・中川, 2004; 青山・二渡・樽矢他, 2004)があり、新生児集中治療室での研究(竹村・井汲・大内, 2004; 中込・横尾, 2003)も行われている。これらの研究では、患者の家族の情報に関するニーズや情報提供に対する理解や満足などについて明らかにされている。中でも、医療者に対する不信感を持つ家族の思い(新山・天本・岡本他, 2008)では、十分なインフォームドコンセントがなかった医師には不信感を抱いたことから、看護師には医師と家族および患者のリエゾンの役割を果たしてほしいことが明らかとなり、クリティカルケア領域における看護師の役割が示唆されている。

一方、看護師を対象として行われたインフォームドコンセントに関する研究は、新生児集中治療室の看護師のファミリーセンタードケアに関する実践(浅井, 2009)を、ファミリーセンタードケア実践尺度を用いて明らかにしたものがある。看護師全体の傾向として、情報提供に関連した行動の得点が低かったとし、看護師の情報提供者としての役割認識を強化する重要性が述べられている。しかし、インフォームドコンセントへの看護師のかかわりについて、看護師を対象とした研究は他には見当たらず、クリティカルケアに携わる看護師が、患者の状態や行われているケアと治療に関して、患者および家族への情報提供に、どのようにかかわっているのか、その実態は明らかにされていない。

近年、クリティカルケア領域においても、イ

ンフォームドコンセントの必要性和重要性が高まっており、看護師のかかわりを明らかにすることは、患者の尊厳を守り、患者および家族の求めるケアを提供するための、看護実践を考察する一助になると考える。

よって、本研究ではクリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへの、看護師のかかわりの現状を明らかにすることを目的とした。

II. 研究目的

クリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへの看護師のかかわりの現状を明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

自記式質問紙による質問紙調査。

2. 用語の操作的定義

本研究において、インフォームドコンセントとは、正しい情報を得たうえでの患者または患者の家族の合意とし、情報提供に関しては医師が行う病名、病状、検査結果、治療方針、予後の説明と、看護師が行う看護計画、ケアの説明、患者および家族と医師との調整などを含むものと定義した。

3. 質問紙の作成

クリティカルケア領域で勤務する看護師に、インフォームドコンセントに関連して、患者および家族に実践していることについて、インフォーマルなインタビューを行った。得られたデータを基に質問紙を作成し、プレテストを実施し修正を行った。

4. 対象

厚生労働省が認可する国内の高度救命救急センター（17施設）に勤務する、研究への協力が得られた看護師355名。

5. データ収集期間

2010年2月から3月末。

6. データ収集方法

(1) 依頼方法

厚生労働省が認可する国内の高度救命救急センター全23施設の看護部長に、電話連絡により研究への協力を依頼し、研究についての説明と協力依頼の文書を送付した。研究協力の許可が得られた場合に、施設宛てに配布依頼と質問紙を送付し、施設の長を通して、高度救命救急センターに所属する全看護師に、返信用封筒を同封した質問紙を配布していただいた。対象者には、研究の趣旨と倫理的配慮について文書で説明を行った。質問紙は回答後、同封した返信用封筒に入れて対象者に投函を依頼した。返信期日は2010年2月末日とし、返信期日より1週間程度のち、全対象者に質問紙の回答の御礼および確認と催促の連絡を、所属部署宛てに郵送し1度行った。研究への参加は、質問紙の返送をもって同意を得たものとした。

(2) 質問項目

質問項目は、「現在インフォームドコンセントに関して行っている患者および家族へのかかわりの有無」2問、「かかわりの内容」9問、「かかわっていない場合の理由」8問、「自身のかかわりへの満足感」2問、「今後の希望」2問と対象者の属性（年齢、看護師経験年数、クリティカルケア領域での経験年数、役職）とし、15分程度で終了するものとした。

7. 分析方法

データは、SPSS17.0jを用い単純集計を行った。また、各質問項目間の差の検定にはMann-Whitney U検定を使用した。

8. 倫理的配慮

研究参加者には、研究協力の承諾の得られた施設の長を通して質問紙を配布した。参加者に研究の趣旨、研究参加は自由であり参加拒否による不利益は生じないこと、質問紙の記載は無記名であり匿名性が守られること、質問紙の返

送は所属施設を通さず各個人で行い研究参加の有無は所属施設にはわからないこと、本研究はクリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへの看護師のかかわりの現状について明らかにするものであり個人および施設の評価を行うものではないこと、質問紙の返送をもって研究参加の同意とすること、得られたデータは本研究の目的以外に使用せず研究終了後すみやかに破棄すること、研究結果は学会等で発表する可能性があること、その際は個人や施設が特定されることのないよう情報管理をおこなうこと、希望のある場合には参加者に研究の成果を送付することを文書で説明し、研究者への連絡先を明示して研究に関する質問や疑問にいつでも対応できることを伝えた。

また、本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(研倫審委第2009-72)を受け実施した。

IV. 結 果

厚生労働省が認可する国内の高度救命救急センター 17施設に勤務する、看護師855名に質問紙を配布し、369名より回答を得た(回収率43.2%)。うち、質問項目「インフォームドコンセントへのかかわりの有無」への無回答のあった14名は除外し、有効回答数は355名(有効回答率96.2%)であった。

1. 看護師の概要

全対象者は355名であった。年齢は21歳から59歳までの範囲で、平均31.3歳(SD±7.0)であった。

対象者の看護師経験年数は、1年未満から38年までの範囲で、平均9.2年(SD±7.0)であり、現在の所属部署での経験年数は、1年未満から20年までの範囲で、平均4.0年(SD±3.2)であった。

対象者の所属部署は、ICUが129名(36.3%)、HCUが57名(16.1%)、救急外来・初療室が47名(13.2%)、その他が122名(34.4%)であった。その他の部署には、ICUとHCU、ICUと救急外来・初療室が併設している部署、3つの部署

の機能を持つ部署があった。

対象者の役職は、なしが320名(90.1%)、副師長・主任が28名(7.9%)、師長が6名(1.7%)、その他が1名(0.3%)であり、資格については、特になしが321名(91.9%)、認定看護師が13名(3.7%)、その他(呼吸療法認定士など)が19名(5.4%)であった。回答した看護師の多くはスタッフナースであった。

2. 患者へのインフォームドコンセントのかかわり

患者へのインフォームドコンセントのかかわりの有無については、「はい」303名(85.4%)、「いいえ」52名(14.6%)であった。

患者へのインフォームドコンセントにかかわっている看護師の、かかわりの内容について(複数回答)は、「医師からの説明のときに同席している」243名(80.2%)、「していない」60名(19.2%)、「医師からの説明の後、患者に内容の理解を確認している」244名(80.5%)、「していない」59名(19.5%)、「医師からの説明の後、患者にあらためて内容を説明している」65名(21.5%)、「していない」238名(78.5%)、「普段、患者に現在の状態について説明している」160名(52.8%)、「していない」143名(47.2%)、「患者から質問を受けたとき、治療や看護について説明している」218名(71.9%)、「していない」85名(28.1%)、「行うまたは行っている看護計画について、患者に説明している」111名(36.6%)、「していない」192名(63.4%)、「行うまたは行っている看護計画について、患者に同意を得ている」79名(26.1%)、「していない」224名(73.9%)、「検査結果について患者に説明している」37名(12.2%)、「していない」266名(87.8%)であった。

患者へのインフォームドコンセントにかかわっていない看護師の、かかわっていない理由について(複数回答)は、「重度の意識障害のある患者もしくは新生児や乳児を看護している」31名(59.8%)、「いいえ」21名(40.2%)、「かかわる時間がない」29名(55.8%)、「いいえ」23名(44.2%)、「どのようにかかわってよいかかわからない」9名(17.3%)、「いいえ」44名(82.7%)、

「かかわるのが面倒である」2名(3.8%)、「いいえ」51名(96.2%)、「かかわって責任を問われたくない」「インフォームドコンセントへのかかわりは看護師の役割ではない」がそれぞれ1名(1.9%)、「いいえ」52名(98.1%)であった。「かかわらないように指導を受けている」看護師はいなかった。

3. 家族へのインフォームドコンセントのかかわり

家族へのインフォームドコンセントのかかわりの有無については、「はい」313名(88.2%)、「いいえ」42名(11.8%)であった。

家族へのインフォームドコンセントにかかわっている看護師の、かかわりの内容について(複数回答)は、「医師からの説明のときに同席している」246名(78.6%)、「していない」67名(21.4%)、「医師からの説明の後、家族に内容の理解を確認している」250名(79.9%)、「していない」63名(20.1%)、「医師からの説明の後、家族にあらためて内容を説明している」67名(21.4%)、「していない」246名(78.6%)、「普段、家族に現在の状態について説明している」177名(56.5%)、「していない」136名(43.5%)、「家族から質問を受けたとき、治療や看護について説明している」215名(68.7%)、「していない」98名(31.3%)、「行うまたは行っている看護計画について、家族に説明している」112名(35.8%)、「していない」201名(64.2%)、「行うまたは行っている看護計画について、家族に同意を得ている」82名(26.2%)、「していない」231名(73.8%)、「検査結果について家族に説明している」43名(13.7%)、「していない」270名(86.3%)であった。

家族へのインフォームドコンセントにかかわっていない看護師の、かかわっていない理由について(複数回答)は、「かかわる時間がない」32名(76.2%)、「いいえ」10名(23.8%)、「どのようにかかわってよいかわからない」8名(19.0%)、「いいえ」34名(81.0%)、「家族と接したことがない」「かかわるのが面倒である」「かかわって責任を問われたくない」「インフォームドコンセントへのかかわりは看護師の役割では

ない」「かかわらないように指導を受けている」がそれぞれ1名(2.4%)、「いいえ」41名(97.6%)であった。

4. 看護師自身のかかわりへの満足感

患者へのかかわりの有無と家族へのかかわりの有無それぞれに対して、かかわっている場合はかかわっていることへの満足感、かかわっていない場合はかかわっていないことへの満足感を質問した。

患者へのインフォームドコンセントにかかわっている303名は、自身のかかわりについて「とても満足している」0名(0.0%)、「まあまあ満足している」119名(39.3%)、「あまり満足していない」177名(58.4%)、「全く満足していない」7名(2.3%)であった(図1)。かかわっていない52名は、自身のかかわっていないことについて「とても満足している」1名(1.9%)、「まあまあ満足している」6名(11.5%)、「あまり満足していない」30名(57.7%)、「全く満足していない」15名(28.8%)であった(図2)。

家族へのインフォームドコンセントにかかわっている313名は、自身のかかわりについて「とても満足している」0名(0.0%)、「まあまあ満足している」122名(39.0%)、「あまり満足していない」180名(57.5%)、「全く満足していない」11名(3.5%)であった(図3)。かかわっていない42名は、自身のかかわっていないことについて「とても満足している」1名(2.4%)、「まあまあ満足している」3名(7.1%)、「あまり満足していない」24名(57.1%)、「全く満足していない」14名(33.3%)であった(図4)。

インフォームドコンセントにかかわりが有る看護師の場合、患者および家族へのかかわりの満足感は、「とても満足している」看護師は0%であり、「あまり満足していない」または「全く満足していない」看護師が60%を超えていた。

かかわりが無い看護師の場合、患者に関しての満足感は、「あまり満足していない」または「全く満足していない」看護師が85%を超え、家族に関しては90%を超えていた。

5. かかわりの妨げと今後への希望

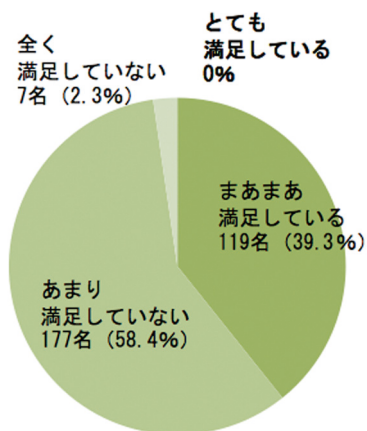


図1 患者にかかわっている看護師の満足感

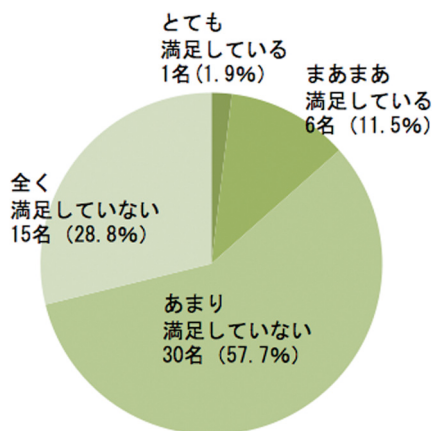


図2 患者にかかわっていない看護師の満足感

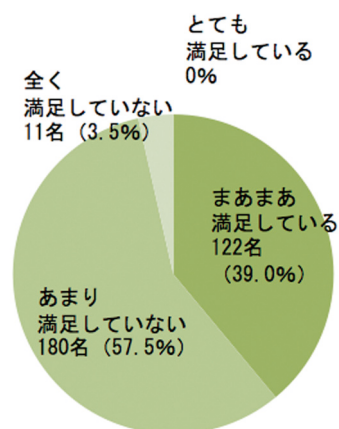


図3 家族にかかわっている看護師の満足感

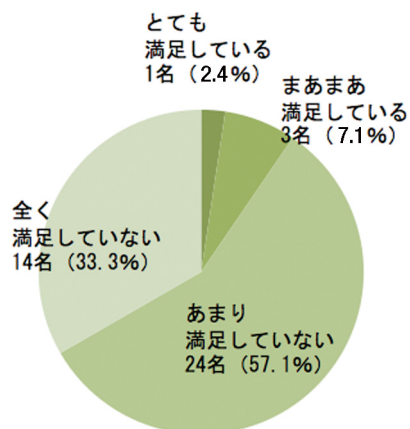


図2 家族にかかわっていない看護師の満足感

現状でのインフォームドコンセントへのかわりの妨げについて、「あり」283名(79.7%),「なし」65名(18.3%)であった。

インフォームドコンセントへのかわりの有無と現状での妨げの有無には、有意差がなく、現状にインフォームドコンセントへのかわりの妨げがあっても、実際のかかわりには影響していなかった。

今後の患者へのインフォームドコンセントのかかわりについて、「かかわりたいと思っている」は「とても思っている」186名(52.4%),「どちらかといえば思っている」157名(44.2%),「あまり思っていない」11名(3.1%),「全く思っていない」1名(0.3%)であった。今後の家族へのかかわりについて、「かかわりたいと思ってい

る」は「とても思っている」189名(53.2%),「どちらかといえば思っている」153名(43.1%),「あまり思っていない」12名(3.4%),「全く思っていない」1名(0.3%)であった。

インフォームドコンセントの今後のかかわりの希望は、患者および家族へかかわりたいと「とても思っている」または「どちらかといえば思っている」看護師が95%を超えていた。

6. 属性と各質問との関係

看護師の年齢、看護師経験年数、所属部署経験年数、所属部署、資格の有無と各質問間に有意差はなかった。

V. 考 察

1. クリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントに関する看護実践

今回の調査により、患者へのインフォームドコンセントおよび家族へのインフォームドコンセントへ、高度救命救急センターに勤務する看護師の85%以上が、かかわっていることが明らかとなった。そのかかわりの有無に、年齢、経験年数、所属部署などによる違いは見られず、インフォームドコンセントへのかかわりは、クリティカルケア領域において、広く行われている看護実践の一つであった。

かかわりの内容として、医師からの説明に関連した援助(説明時の同席・理解の確認)を、患者および家族に看護師の80%程度が実践し、看護の情報提供(看護計画の説明)は、看護師の60%以上が行っていなかった。さらに、看護計画についての同意は、患者および家族から70%以上の看護師が得ていなかった。クリティカルケア領域では、患者の生命の危機的状況に関連して、病態や治療に関するインフォームドコンセントの頻度が高いことが、医師からの説明に関連した援助の実践につながったと考えられる。このかかわりは、クリティカルケア領域における看護師の役割として特徴的である。一方、看護計画の説明について、小林(2008)は、ICU入室患者の家族への質問紙調査から、58%の家族が紙面での説明を、26%がもっと詳しい内容を希望し、家族は看護計画説明を必要としていたと述べている。今回の調査でも、看護計画の説明はインフォームドコンセントにかかわっている看護師の60%以上が実践していないことが明らかとなり、患者の家族のニーズには、看護師の情報提供の不足が影響していると推測できる。

かかわる状況としては、患者および家族からの質問を受けたときに説明する看護師が70%程に対し、普段から説明をしている看護師は55%程であった。半数以上の看護師が、日常的に患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわっていることが示された。鎌田・中川(2004)は脳血管疾患患者の家族への半構成

的面接から、発症から医師に説明を受けるまでの間、全事例とも情報提供がされていないことを明らかにしている。クリティカルケア領域では患者への治療や処置が優先される状況があり、医師からの説明と治療とはパラレルに進みにくい。日常的に患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわる看護師の実践を活かし、チーム医療の一員として、医師からの説明があるまでの間、緊急場面で患者や家族にかかわることで、何もわからずに待たなければならない、つらい状況の患者の家族への援助となるであろう。

2. インフォームドコンセントへのかかわりがあっても低い満足感

インフォームドコンセントへのかかわりの満足感では、患者および家族に対し、インフォームドコンセントにかかわっていないことについて、「あまり満足していない」または「全く満足していない」看護師が85%以上であった。その理由としては、全看護師の95%以上が、今後患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわりたいと希望している結果から、かかわりたいと思っているが現実にはかかわれていないというギャップに、不満感があると考えられる。

また、インフォームドコンセントにかかわっていない理由として、患者および家族へのインフォームドコンセントに「どのようにかかわってよいかわからない」看護師が20%程いたことから、かかわり方がわからず、かかわれていない看護師の存在も明らかとなった。患者の家族への情報提供についての質問紙調査(春尾・高比・小岩, 2010)では、家族が求めるニーズを理解できても、実際には十分な情報提供を行うことができていないと感じる看護師が多いと示されている。クリティカルケア領域では、インフォームドコンセントの機会が多く、そのかかわりは看護師の重要な役割の一つであると考えられる。インフォームドコンセントへのかかわりに関して、看護師への教育と実践場面での指導、支援が必要である。

一方、患者および家族に対して、それぞれの

インフォームドコンセントにかかわっていることについて、「とても満足している」看護師は0%であり、半数以上の看護師が「あまり満足していない」状況であった。ICUにおける看護師の倫理的ジレンマについての質問紙調査(浦川・大西・佐藤他, 2004)では、倫理的ジレンマを感じる具体的状況として、医師の不十分なインフォームドコンセント(一方的な医師による同意, 不十分な説明, 医師が患者の言い分を聞かない)が挙げられている。インフォームドコンセントにかかわっていたとしても、インフォームドコンセントの内容が不十分なことにより、倫理的ジレンマを感じる一因となり、満足感を低めていると考えられる。特に、今回の調査においても、医師からの説明に関連した援助(説明時の同席・理解の確認)を、約80%の看護師が実践している結果から、インフォームドコンセントのかかわりには、医師のかかわりが看護師の満足感に影響する可能性が考えられる。

この満足感の低さは、インフォームドコンセントに関して、さらによりよい看護の提供を看護師が目指していることから、現状のままで十分であるという満足感が得られないためであろう。より多くの看護師が、インフォームドコンセントへの自身の看護実践を認めつつ、さらなる看護の提供を目指していけるよう、満足感が高められるような対策が必要である。

3. 実践への障害とインフォームドコンセントにかかわりたい思い

95%以上の看護師は、患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわりたいという希望を持っていた。しかし、現状にはそのかわりを妨げるものがあると、79.7%の看護師が感じていた。

患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわっていない看護師の、その理由として、患者への「かかわる時間がない」55.8%、家族への「かかわる時間がない」76.2%とかわる時間の不足が示された。看護師らが勤務する救命救急センターは、厚生労働省の設置基準である患者2名に対して1名の看護師や医師の常勤など24時間体制で人員確保がされており、医

療機器配置の規定もあるため、クリティカルケア領域の中でも比較的優遇されている環境である。しかし、かわりの時間が確保できないと感じる看護師の存在から、クリティカルケアの現場が、厚生労働省の設置基準以上に厳しい状況であるということが考えられる。

一方で、インフォームドコンセントにかかわっていない看護師が、患者および家族へのインフォームドコンセントに「どのようにかわってよいかかわからない」と約20%が答えていたことから、看護師はインフォームドコンセントへのかかわりの知識やスキルの不足を感じているのではないだろうか。患者の重症度であったり、治療や処置の緊急性であったりと、かわりを難しくする領域の特殊性があり、要求されるインフォームドコンセントへの知識やスキルも高度で複雑である。看護師への知識やスキルに関する教育支援を提供することで、看護師のインフォームドコンセントにかかわりたいという思いを、実践へとつなげていくことができるのではないかと考える。

厚生労働省医療安全対策検討会(2007)は集中治療室(ICU)における安全管理指針の中で、家族への情報提供について、診療内容と有害事象発生の可能性について、患者家族へ情報提供を医療従事者が行うよう述べている。情報提供を行うのは医師だけでなく看護師にも求められ、クリティカルケア領域の看護師の重要な役割の一つとなるであろう。その役割が十分機能できるよう、今後は現状にあるかわりへの障害を明確にしていく必要がある。

VI. 実践への示唆

本研究は、厚生労働省が認可する国内の高度救命救急センターに勤務する、全看護師を対象として実施した研究であり、インフォームドコンセントへの看護師のかかわりの実態を明らかにした。クリティカルケア領域におけるインフォームドコンセントへ看護師がかかわることにより、家族の情報提供に関するニーズが満たされること、また、看護師のかかわりに関する満足感を高めるために、看護師へのインフォーム

ドコンセントにかかわる教育や支援、医師との連携が必要であることが示唆された。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象施設の特性として、厚生労働省の設置基準が満たされており、環境的、人間的に整った状況であるため、国内のすべてのクリティカルケア領域における実態を反映しているとはいえない。また、調査は自記式質問紙を用いた質問紙調査であり、記入した看護師自身の認識のもとでの回答であるため、実際の状況とずれが生じている可能性がある。

今後は、対象施設を拡げ、様々な環境での看護師のかかわりを調査するとともに、研究方法として参加観察を用いるなど、よりかかわりの実態を明らかにしていくことが望まれる。また、満足度の低さに影響を及ぼす要因の探索を行い、クリティカルケア領域の看護師の支援へとつなげていきたい。

VIII. 結 論

1. 患者へのインフォームドコンセントには85.4%の看護師がかかわっており、家族へのインフォームドコンセントには88.2%の看護師がかかわっていた。
2. 医師からの説明に関連した援助(説明時の同席・理解の確認)は、患者および家族に、約80%の看護師が行っていた。
3. 患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわっていない看護師は、かかわっていないことについて、85%以上が「あまり満足していない」または「全く満足していない」状況であった。
4. 患者および家族へのインフォームドコンセントにかかわっている看護師は、そのかかわりについて、「とても満足している」者はおらず、60%以上が「あまり満足していない」または「全く満足していない」状況であった。
5. 現状でのインフォームドコンセントへのかかわりの妨げについて、約80%の看護師が妨げが「ある」と感じていた。

6. 今後、患者および家族へのインフォームドコンセントに、95%以上の看護師が「とてもかかわりたい」または「どちらかといえばかかわりたい」と希望していた。

謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力いただきましたみなさまに、心より感謝を申し上げます。なお、本研究は平成21年度日本赤十字看護大学課題研究費の助成を受け実施いたしました。

文 献

- 秋保誠子・小関郁子・佐藤貴美(2006). ICU入室患者の家族のニードとコーピングに関する調査 入室経路と家族への説明内容の違いによる比較. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ, (36), 223-225.
- 青山みどり・二渡玉江・樽矢裕子・奥村亮子・廣瀬規代美・中西陽子(2004). 心臓手術患者の家族支援に関する研究 家族の患者への思い、医療者の対応への思い. ハートナーシング, 17(3), 264-268.
- 浅井宏美(2009). NICUにおける看護師のファミリーセンタードケアに関する実践と信念. 日本新生児看護学会誌, 15(1), 10-19.
- 春尾香会・高比良恵・小岩裕美子(2010). ICU予定入室患者への情報提供の現状とあり方. 長崎県看護学会誌, 6(1), 25-28.
- 鎌田梨愛・中川雅子(2004). 脳血管疾患により救急入院した患者家族の心理と情報提供に関するニード. 三重看護学誌, 6, 121-136.
- 小林千恵(2008). ICUでの看護計画説明に対する家族の思いと今後の課題 アンケート調査結果からの分析. 日本看護学会論文集：成人看護Ⅰ, (38), 30-32.
- 厚生労働省医療安全対策検討会議集中治療室(ICU)における安全管理指針検討作業部会(2007). 集中治療室(ICU)における安全管理指針. <http://www-bm.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0401-1.html>より, 2010/7/30検索.
- 森本朱実・高見沢恵美子(2005). 集中治療中の患者の代理意思決定をしなければならな

- い家族が必要とする情報. ハートナーシング, 18(4), 363-371.
- Morter, N.C. (1979)／常塚広美訳(1984). 重症患者家族のニーズ—記述的研究—. 看護技術, 30(8), 137-143.
- 中込さと子・横尾京子(2003). 18トリソミーの説明内容に対する親の認識と反応, 及び入院中の体験. 日本新生児看護学会誌, 9(2), 16-24.
- 新山悦子・天本夏代・岡本真由美・竹森亜紀・梶原京子(2008). 医療者に対する不信感を持つ心筋梗塞患者の家族の思い. 看護・保健科学研究誌, 8(1), 221-230.
- 丹山直人(2008). 急性期特定・地域医療支援病院SCUの緊急入院時のインフォームド・コンセントの現状と課題. 日本看護学会論文集:看護総合, (39), 125-127.
- 高橋育美・奥村美穂・生駒知栄実・近藤清典・和下厚子(2005). 集中ケア病棟での面会時における患者家族のニーズと看護師の認識の違い. 日本看護学会論文集:成人看護 I, (35), 231-233.
- 竹村晃子・井汲美恵・大内あや子(2004). NICUにおける患者満足調査. 日本新生児看護学会講演集, (14), 146-147.
- 當山絵理・磯上由美・小山えりか・佐藤美香(2009). 危機的状態にある患者家族に対する精神的ケアの検討. 日本看護学会論文集:成人看護 I, (39), 33-35.
- 浦川加代子・大西和子・佐藤敏子・矢野恵子・佐藤芙佐子・中西貴美子(2004). 倫理的なジレンマに直面する看護婦達 ICUにおいての患者の自己決定. 三重看護学誌, 6, 9-15.
- 山口由香・吉原佳美・河野裕見子・川瀬康子(2005). 特定集中治療室における家族援助の検討 患者家族と看護師のニーズ調査からの分析. 日本看護学会論文集:成人看護 I, (35), 112-114.