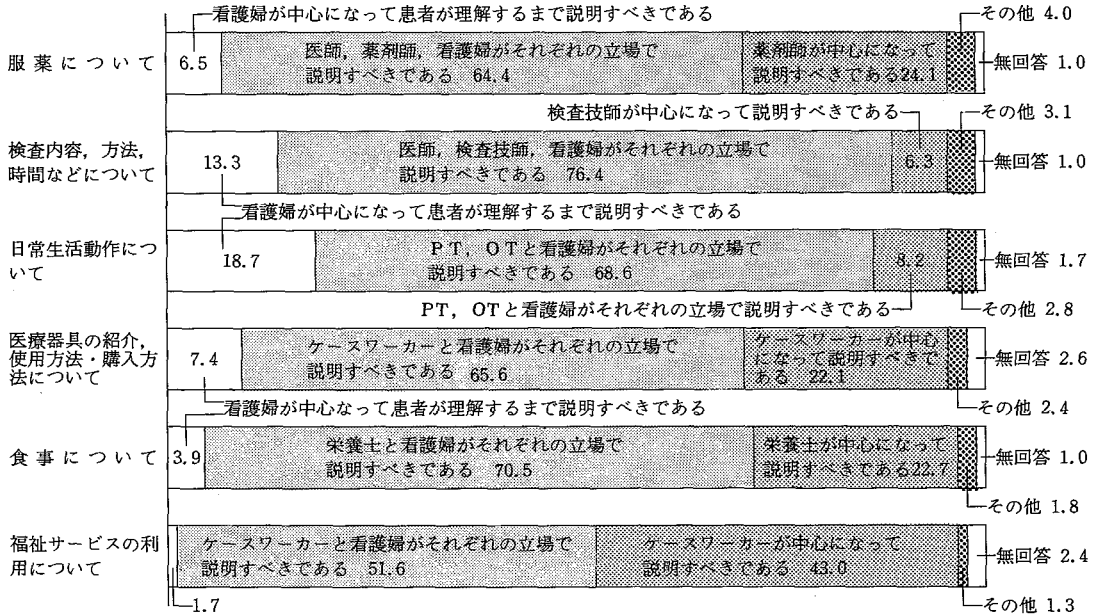


それぞれの質問によってどの職種が担った方がよいのか、傾向が異なるが「看護婦が中心になって患者が理解するまで説明すべきである」と答えている比率が一番高い回答は1つもなかった。

診療科別にみると「精神科」は、他の診療科と比べ「服薬」、「日常生活動作」、「医療器具の紹介、使用方法・購入方法」、「食事」に関して「看護婦が中心になって患者が理解するまで説明すべきである」と答えている比率が高く、「他職種が中心になって説明すべきである」と答えている比率が高く、「他職種が中心になって説明すべきである」という回答の比率が低い。

図4 患者・家族からの相談で説明する職種・場面別



## VII 「調査結果」を読んだ感想（自由記述）

本調査結果を調査対象施設の看護職に送り、結果についての感想を自由に記述してもらった。

### 1. 調査の結果をみて感じたこと

- この調査をみると、やはり看護婦は患者にとって一番身近な存在であり、仲介者としての役割も大きい。

適切な助言や情報提供には、他の職種との連携をますます強めると共に、看護婦としてどう関わるのか、さらに考えてゆく必要があると思われる。

- 医師と看護婦が、患者の状態に対するカンファレンスをしながら正しく医師からの情報を確認し、患者・家族に報告すべきであると思う。
- 病気及び治療方法に関して必要な情報が患者・家族に充分提供されないため、理解されず不安に思っ

ている患者が現実が多い。

看護婦は、相談内容によってそれぞれの職種がそれぞれの立場で患者への情報提供・助言をした方がよいと考えているが、看護婦は、それをコーディネートする役割があると思う。また今後の課題でもある。

同じ内容の調査で、患者を対象とした調査結果も興味がある。

- ・インフォームド・コンセントを心がけている医師が多くなっているが、まだ患者の不安は解消できていない。看護婦のフォローが必要である。

在宅に向けての退院指導を充実させることにより退院後の相談が減少している。今後は、在宅療養指導のセクションを設けて対応していきたい。

当院では他職種、特に薬剤師の服薬指導が少ないと感じる。

- ・結果を見て患者受持制の看護方式が定着している当院の現状も、平均的な位置にいたることがわかった。しかし従来の入院中の看護のみに重点を置き、退院後のフォローなど一人の住民へのケアに関心が弱い。その上他職種と共働する、また社会の情勢変化による社会資源の有効利用などの知識が不足している。看護業務の拡大、確立、そして専門職として今後発展させていかなければならない課題だと思った。
- ・患者の情報は、医師のみが十分知っていて、看護婦やその他の職種の人たちが何となく知っている程度ではなく、医師を中心としたカンファレンスを各職種の人たちと常に持ち、患者の情報は、共通にしていつ誰でもが適切な助言をできるようにするべきである。
- ・私たちは精神科看護に携わる者として患者サイドに立って思いやりのある看護を行い健康な社会生活ができるよう支援してきた。

アンケートの結果、精神科では不安な気持ち、日常生活動作、病状悪化への不安、退院後の不安などを聞き、各々に説明したり指導できており、うれしく思った。

今後、患者の病気の不安また家族の不安を少しでも取り除けるよう、医師とも充分検討し、勉強していかなければならないと思っている。

- ・看護婦に対する患者や家族の期待は大きいですが、その期待に充分応え、責任を持つ部分は、日常生活動作の適切な助言が当然と思うが、相談が少ないのが非常に問題である。相談の窓口は、看護職の役割であるが、看護職の役割を充分に理解してもらえているのかが疑問である。

## 2. 「患者への情報提供・助言」について自分の仕事の中で改めて考えて感じたこと

- ・自分の病態や治療内容を詳しく知りたいと思う人が増える一方、高齢者も多く個々の理解力に応じた対応が必要になっている。
- ・老人内科では、自分で訴えることのできる人、訴えができて痴呆のためどのへんまでが正しいのかを把握するのが難しい。家の人も毎日くるとは限らず、医師も多忙のため看護婦は常に細かく観察し、家の人々が来院した際に細かく状態を説明している状況である。
- ・医療現場では医師にもの言えない弱い患者の姿があり、まだまだ医療者と患者が対等な立場に立っ

ていない現実がある。このことを念頭に、医師が患者及び家族に病状・治療方法について説明を行う際にはできるだけ患者サイドに同席する。そして医師の一方的な説明にならず、相互間で充分話し合い患者が自分で意志決定できるような関わりを、今後もしていきたいと改めて感じた。

- ・工夫していることとして、生活改善、保健療養指導のビデオを外来、待合室で放映している。福祉関係はケースワーカーを通じて対応している。
- ・北陸地方の地域の基幹病院として現在月1回保健所保健婦と協力し合い、市の行政担当者、訪問看護ステーション看護婦、関係町村保健婦に呼びかけ、院内も事例に応じてOT、医師、ケースワーカーなどの出席で事例検討を学習し、視野を広めている。

必要と判断されたときは、入院中の受持看護婦が退院後、訪問する体制で患者ニーズに応じていますが、まだまだ十分に機能が発揮されていません。工夫している。

- ・医師を中心として、各種会議、カンファレンスの中で患者に対する情報を提供し、ケアプランを作成し、治療、看護、介護、リハビリなどは、同じ目標を持って対応している。
- ・精神科で、患者や家族から不安を訴えられたとき、医師から説明してもらうには、日程や時間などを調整する必要がある、患者家族からの不安をすぐに取り除くことができない。看護婦も主治医の治療方針を理解し、専門知識を深め、家族面接などにも積極的に参加し、看護サイドからも情報提供、助言していけるよう努力していかなければいけないと考えている。
- ・外出、外泊時のアンケートなど患者からの情報収集についての工夫はしているが、収集した情報の活用が不充分である。

### 3. その他（どのようなことでも）

- ・患者の不安や悩みを的確にとらえるには、看護婦自身の感受性も大切である。
- ・毎日忙しい業務の中でもっと生き甲斐のある仕事をしたいと思っている。変化のない業務にしないためにも、小さな会でもいいから勉強ができる場があればと思っている。
- ・先日、43歳の女性が膵臓癌で他界した。このケースは、告知されていないため、主治医の治療方針と患者の望む治療にズレが生じ、結果的に医療者に対する不信感を持ちながら無念の死を遂げてしまった。このようなケースは、看護したという満足感が得られないことが多い。癌の終末期にある患者にとって癌告知の問題、QOLの問題に加えインフォームド・コンセントの問題はもっと重要視されなければならないと強く感じている。
- ・OT、PT、薬剤師も各々の専門性を生かした相談に応じて欲しい。
- ・一昔前のように医師を中心にしてというのは、少なくなりつつあると思う。

当院では老人患者が多いため、医師も参加するカンファレンスでケアプランをたて、介護を中心とした看護に変わりつつある。患者の情報は患者のものです。患者が知りたいことは、医療職全員で関わるようにしたい。

- ・対象となる人々が安心して医療が受けられるよう、看護の専門職として、患者をよく観て、よく聴き、理解に努め、安全性の確保を図りながら看護の役割を推進していかなければいけないと考えている。

- ・精神科は、全般的に患者、家族とのコンタクトを入院から退院後までとれている。病院の中だけではなく、関わりが深く強い。そのために過保護になることもなくはないが、他科は、分業を合理的に考えていると思った。