

日本赤十字広島看護大学特別講演会

看護における情報提供の意義

日 時：平成18年10月28日 13：30～15：00

場 所：日本赤十字広島看護大学 ソフィアホール

講演者：近大姫路大学看護学部 岡谷 恵子

はじめに

医療は患者と医療提供者との信頼関係を基本として成り立つサービスである。しかし日本の医療は、医師の強いパターナリズムに支配され、欧米に比べてインフォームド・コンセントの理念や情報開示の考え方の導入が著しく遅れてしまった。ここ数年、多発する医療事故をめぐる、医療現場の閉鎖性や隠蔽体質、情報の非対称性が大きな問題となってきた。

国の医療制度改革においては、患者と医療提供者の情報の非対称性を解消し、情報の開示に基づく患者の選択を尊重することが「患者中心の医療」を実現することであるという認識の下、情報提供に関する様々な施策が行われるようになった。

ここでは、情報提供に関する施策について、特に昨年の医療法改正の内容を中心に述べ、情報提供の意義について考えてみたい。

1. 医療制度改革における情報提供について

平成18年通常国会で、患者や国民への情報提供を推進し、患者の選択を重視するために、次の点について医療法の改正が行われた。

- 1) 医療や医療機関に関する情報提供について国、都道府県、医療機関の責務規定が新設された。これは、医療機関の管理者に対し、医療機関の医療機能に関する一定の情報について、都道府県への報告を義務づけ、都道府県が情報を集約してインターネット等で住民にわかりやすく提供する新しい仕組みである。(図1)一定の情報とは、①診療日、診療時間、安全管理体制、医師等の略歴など病院の管理・運営・体制に関する事項、②クリティカルパスやセカンドオピニオンの実施、他の医療機関との連携状況といった情報提供や医療連携体制に関する事項、③診療・治療内容、在宅医

療の実施、専門外来の設置、手術件数などの医療の内容や実績に関する事項などである。これらの一定の情報の範囲については厚生労働省令に規定される。

医療機関がどんな機能を持っているかということや都道府県が責任を持って住民に公表する制度が創設されたことで、住民は医療機関の選択がしやすくなるだろう。今までは口コミや雑誌による情報を頼りに医療機関を選ぶしかなかったために、大病院や専門病院に患者が集中しがちであった。しかし、より信頼できる詳細な情報が得られるようになれば、住民は自分の健康問題やニーズに合った適切な病院選びができるようになると思われる、大病院への患者集中を緩和し、医療の効率化を図ることができる。

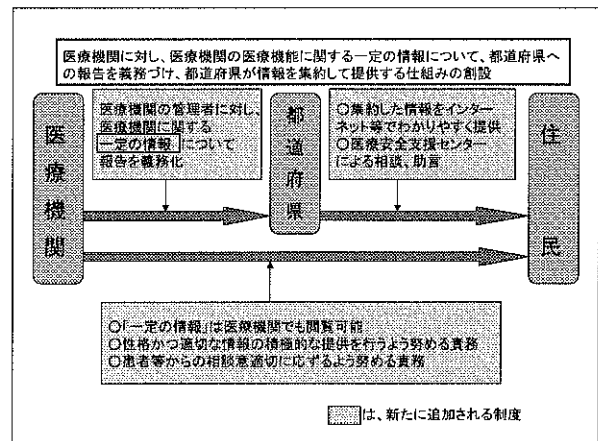


図1 医療機能情報の公表制度の創設(医療法、薬事法)

- 2) 医療機関の管理者に対して、患者やその家族からの相談等への対応機能や体制整備の努力義務規定が新設された。今までも危機管理の一環として、あるいは患者サービスとして、相談窓口や苦情対応窓口等を設けて対応している病院もある

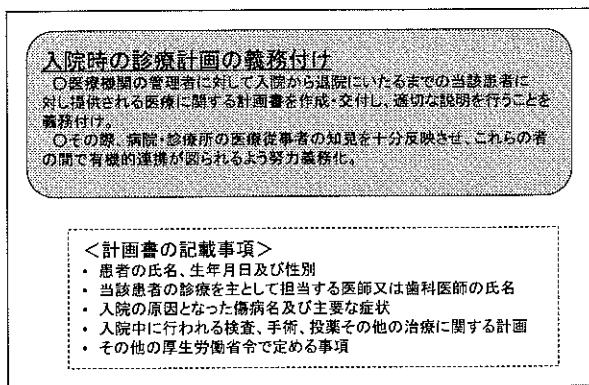


図2 入院時の文書による説明の位置付け(医療法)

が、医療法に努力義務として規定されたことにより、病院はより積極的に相談体制を整備する努力をしなければならなくなる。患者や家族にとっては相談窓口がはっきりすることで相談しやすくなるし、結果として情報提供が進むことになる。

3) 入院時の診療計画を文書によって説明することが義務づけられた。これは、医療機関の管理者に対して、入院から退院に至るまでに提供される医療に関する計画書を作成・交付し、患者に適切な説明を行うことを義務付けるものである。(図2)

4) 退院時の療養計画書を文書によって説明することが努力義務として規定された。これは、医療機関の管理者に対して、退院後に必要な保健、医療または福祉サービスに関する事項を記載した退院後の療養に関する計画書を作成・交付し、適切な説明を行うことを努力義務化するものである。(図3) 平均在院日数が短縮していく中では、退院する患者やその家族が安心して療養を継続できるように切れ目のない医療サービスを提供することが必要であるので、このような努力義務規定が設けられることは、どこに退院するかということも含め、退院後の療養について患者の意向や選択が重視される結果となるだろう。

医療機関や医療機能についての情報提供が医療法に規定されたことにより、今までとは違って国民や患者への情報提供がかなり推進されると期待できる。

2. 診療記録、看護記録の開示について

看護記録は入院中の患者に提供される看護実践の一連の過程を記録したもので、看護職者の思考と行為を示すものである。看護記録には患者の身体状況、病状のほかに、精神状態やその時々感情や気持ち、生活の状況等が詳細に記載されている。看護記録は診療記録の一部であり、診療記録の開示を患者が求めた場合には当然看護記録もその対象になる。

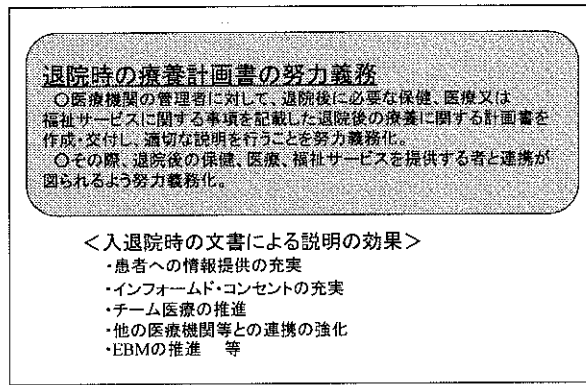


図3 退院時の文書による説明の位置付け(医療法)

診療記録の開示については、長年、開示請求権を法律に規定すべきかどうか、その是非について議論が行われてきた。医療関係者の中には、記録を開示するかどうかを法律で決めることに抵抗を示す人も多かったが、個人情報保護法の施行によって議論に決着がついた。現在では、患者が診療記録の開示を求めた場合には原則として応じなければならないし、開示の際に患者等が補足的な説明を求めた時はできるだけ速やかにこれに応じなければならない。

3. 情報提供の意義

医療における情報提供は、患者自身が自分の受ける医療について理解し、納得し、選択するという自己決定の権利を尊重するために不可欠である。また、患者への適切な情報提供によって患者と医療提供者との情報の非対称性を解消することが、「患者中心の医療」を実現することになる。そもそも診療記録の情報は誰のものであろうか。病状や治療について知らされないまま、患者が病気に立ち向かうことができるであろうか。

1990年代になって、インフォームド・コンセントの理念が医療現場にもたらされるようになったが、10年以上経った現在においてもその理念が十分に浸透しているとは言えない。インフォームド・コンセントの本質は、基本的人権である患者の知る権利と自己決定権を尊重することである。インフォームド・コンセントは患者の基本的権利であり、患者が病気を克服するために重要なものである。診療情報の提供はインフォームド・コンセントを機能させる重要な手段である。

日本でインフォームド・コンセントが根付かない理由として次のことがあると思われる。第一に、日本の医療現場ではインフォームド・コンセントは患者の権利であるという意識が低い。そのために情報提供が当たり前にならないし、高齢者にはおまかせという気持ち強い。第二に、日本では病状を患

者よりもまず家族に説明するといったことからわかるように家族の意向が尊重される傾向がある。

2004年に厚生労働省が実施した「末期医療に関する意識調査」によると、76.9%の一般国民が「治る見込みがない病気に罹患した場合、その病名や病気の見通しについて知りたい」と回答し、92%が「病名や病気の見通しについて直接担当医師から説明を受ける」と答えている。一方、「あなたの担当している患者が治る見込みがない病気に罹患した場合、その病名や病気の見通しについてまず誰に説明するか」という質問に、患者本人に説明すると答えた医師は5.9%、看護師は9.4%であった。50.9%の医師、20.6%の看護師が家族に説明すると答えている。また、「病名や病気の見通しについて患者や家族が納得のいく説明ができていると考えるか」という質問に、できていると答えた医師は21.1%、看護師は4.9%であった。

この結果からもわかるように、病状の説明に対する一般国民と医療提供者の意識のギャップは大きいし、医療提供者は自らの説明に確固たる自信が持てないでいる。厚生労働省社会保障審議会医療部会は、医療の望ましいあり方として、「患者、国民に対して選択に必要な情報が提供されつつ、インフォームド・コンセントの理念に基づき、医療を受ける

主体である患者本人が求める医療を提供する」ことを謳っている。患者自らが治療を選択でき、病気の回復やQOLの向上に取り組み、時には死を受け入れるために、患者の望む必要な情報が適切に提供されなければならない。

看護師は、患者が自分で納得して決める過程に丁寧に向き合い、患者の話を良く聴き、相談に乗り、患者の理解を助け、患者を支持し、最終的に患者が下した決定を尊重するという役割を果たす責任がある。患者への情報提供は、患者の力を高め、安全で安心できる医療の実現にも寄与する。

参考文献

- 1) 厚生労働省社会保障審議会医療部会；医療提供体制に関する意見，平成17年12月8日，厚生労働省ホームページ。
- 2) 厚生労働省「診療に関する情報提供の在り方に関する検討会」報告書，平成15年6月10日，厚生労働省ホームページ。
- 3) 日本看護協会編（1995）．看護業務基準．日本看護協会出版会。
- 4) 厚生労働省「末期医療に関する意識調査」，2004年7月，厚生労働省ホームページ。