

救急病棟における患者の意思決定支援について

Supporting for patient's decision making in an emergency department

高度救命救急センター

松井鮎子 江津篤 新友香子 戸部理絵

〈要旨〉救命救急センターには突然の発症や受傷により救急搬送され、重症度や緊急度の高い患者が多い。治療方針選択の時間的余裕がなく、患者・家族の意思を十分確認することができないこともある。今回、患者の意思を十分聞き出せず、治療方針選択に難渋した症例から、救急病棟における患者の意思決定を支える看護師の役割について考察した。

救急病棟における看護師は短期間で患者と信頼関係を築くことが必要であり、患者の状態に合わせて経時的な関わりが求められる。チームカンファレンスや医療チーム内のコミュニケーションを促進し統一した関わりをすることが、患者にとってよりよい意思決定をもたらす。

I. はじめに

救急看護の対象となる患者は、突然の発症や受傷により搬送され入院する患者が多い。また重症度、緊急度も高く、生命の危機的状況にもおかれている。そのため、治療方針選択の時間的余裕がなく、患者・家族の意思を十分確認することができないこともある。今回、患者の意思を十分聞き出せず、治療方針選択に難渋した症例を経験した。その経験から、症例検討会を行い、救急病棟における患者の意思決定を支える看護師の役割について振り返り考察した。

た患者のみられるコーピング行動例」を用いて心理を分析した。

IV. 倫理的配慮

知り得た患者情報に関しては本研究以外には用いず、発表する際は個人が特定できないよう配慮した。収集したデータは個人のパスワードで保護したパソコンで管理し、研究終了後は速やかに破棄した。今回の研究は信州大学医学部医倫理委員会の審査を経て医学部長の承認を得た。

II. 研究目的

症例から看護を振り返り、救急病棟における患者の意思決定を支える看護師の役割を明確にする。

V. 事例紹介

50代の女性。関節リウマチの進行により臥床時間が長く、家族の介護を受けながら生活していた。仙骨部の褥瘡の拡大により右下肢広範囲のガス壊疽を発症し入院となり、同日緊急デブリードマンが施行された。ガス壊疽の範囲が肛門～下肢末端と広範囲であり、デブリードマン施行後もガス壊疽の進行がみられた。また、敗血症、播種性血管内凝固症候群と診断され、それらに対する治療が開始された。生命の危機的状況を脱するため右下肢離断術が施行された。

(用語の定義)

意思決定：特定の状況あるいは将来起こると考えられる状況からの要素や要請に対して、目標を選択し、その時点における利用可能な一群の手段の中から特定の手段を選択すること。

III. 研究方法

1. 症例研究

2. 分析方法：「フィンの危機モデル」「危機状態にある人が抱く感情」「危機的な状況で出しやすい防御機制」「8つの類型で分析し

VI. 経過と看護の実践

患者は右下肢離断の可能性について医師から説明を受けるが、自分の足で立つことを強く希望し手術を拒否した。さらに患者は、病状説明の内容を覚えていないと話した。患者自身が生

命の危機的状況に置かれているということを理解してほしいと思い、連日医師から病状説明の機会を設けたが、患者は次第に意思を表出することを躊躇し始めた。看護師は、生命維持のため下肢切断術をすべき状況であるが下肢残存を望む患者への対応に悩み、看護チームでカンファレンスを企画・実施した。カンファレンスでは患者情報を統合的にアセスメントし、急性期における患者が示す防御機制に関する学習会を行った。そこで患者の生活歴や価値・信念に関する情報が不足していると気づき、それに関する情報収集を行うことや、患者へ傾聴の姿勢で関わり信頼関係を構築することに重点を置くことをチームで統一した。その結果、患者が長い闘病生活のなかで唯一楽しみにしていることがあり、それを実現するために下肢離断術を拒んでいると知った。看護師は患者の希望、価値観に合わせた情報提供するようにし、また患者の了承のもと下肢残存に対する思いを医師へ代弁し、患者・家族を含めて話し合う機会を設けた。その結果、患者は次第に新しい自己イメージを築きはじめ、後日右下肢離断を了承した。

VII. 考察

救急病棟における治療方針選択や意思決定は、患者と短時間で信頼関係を築き、患者の持つ価値観を引き出すことが重要である。医療者は治療への期待から主観的な関わりになりがちである。しかしそれは、患者の選択肢を狭め、

意思を表出できない状況に追い込んでしまう。患者・家族の意思決定を支え、擁護する立場にある看護師は、客観的に患者の背景や特性をとらえ、患者・家族の反応や置かれている状況を理解しアセスメントしなければならない。また、それらの情報をタイムリーに看護チームで共有し関わっていく必要がある。そのためには、日々の関わりの中かで、患者・家族が持つ価値観を引き出す関わりと、その内容や患者・家族情報をカンファレンスで検討、共有することで、患者・家族をより客観的にとらえることができる。

VIII. 結語

信頼関係を築くためには、統一した対応・コミュニケーションが必要であり、そのためのチームカンファレンスは有効であった。看護師は医療チーム内でのコミュニケーションを促進し、コーディネートを行うことにより、患者にとってよりよい意思決定を支える役割を担う。

参考文献

- 1) 日本救急看護学会：「救急医療領域における看護倫理」ガイドライン，2014年7月1日閲覧，http://jaen.umin.ac.jp/pdf/nursing_ethics_guideline20130827ver.pdf
- 2) 山勢博彰 救急・重症患者と家族のための心のケアー看護師による精神的援助の理論と実践，メディカ出版 P11, 36-38, 42-45, 2010.