

ICU で植込型補助人工心臓を装着した外国人患者の意思決定支援 山勢の心理的危機対処プロセスモデルを用いた考察

Decision aids for patients with Ventricular assist device(VAD): a view from the
framework of Yamase's psychological crisis response process model

信州大学医学部附属病院 集中治療部

安坂奈美 (AZAKA Nami) 鮫島佳典 青嶋ひろ 後藤美香 高尾ゆきえ

〈要旨〉植込型補助人工心臓(implantable Ventricular Assist Device:iVAD)は心不全の改善に有効な治療法であるが、iVAD装着に伴う患者の精神的な動揺は強く濃厚な精神的なケアを要する。今回、集中治療室(Intensive Care Unit:ICU)へ入室したiVAD装着予定の外国人患者の意思決定支援のプロセスに悩みジレンマを抱いた。そこで、看護介入のプロセスの妥当性を「山勢の心理的危機対処プロセスモデル」¹⁾で心理分析を行い考察した。その結果、各段階における看護介入のプロセスは概ね妥当だった。しかし、患者が情報を求める段階においても、情報提供の内容は患者の精神状態を評価した上で、複数名でコンセンサスを持って慎重に選定する必要があると考えられた。また、外国人患者の意思決定支援は早期から言語・文化的背景を理解する姿勢と配慮が重要で、医療通訳は有効な手段の一つであった。

キーワード：外国人患者 意思決定支援 植込型補助人工心臓

I. はじめに

心臓移植待機患者の iVAD 装着は、心不全の改善に有効とされる。しかし、その待機期間は長く iVAD 装着に伴う患者・家族の精神的動揺は強く、濃厚な精神的ケアを要する。今回、iVAD 装着予定の外国人患者の意思決定支援において、言語・社会的な課題も多く意思決定支援に悩みジレンマを抱いた。そこで、患者が意思決定に至るまでの看護介入のプロセスの妥当性を「山勢の心理的危機対処プロセスモデル」¹⁾ を用い心理分析を行い考察した。

II. 事例紹介

男性外国人 A 氏。簡単な日本語での会話は可能。前医にて広範囲前壁心筋梗塞の診断で経皮的冠動脈形成術中にショック状態となり、挿管し経皮的心肺補助装置 (Percutaneous cardiopulmonary support:PCPS) ・大動脈バルーンパンピング (Intra Aortic Balloon Pumping:IABP) を装着。iVAD 装着を見据え当院へ転院搬送。治療の選択肢として①強心薬 + IABP 装着②心移植を目指した iVAD 装着が挙げられ、家族・本人へインフォームドコンセント (Informed Consent:IC) を得て iVAD 装着を希望した。

家族背景：外国人妻・息子 2 人。長男は、日本語堪能で IC 時の通訳を担っていた。

III. 倫理的配慮

信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した。患者へ了解を得ると共に研究対象者が特定できない表現を用い、データはこの研究以外には用いずに厳重に管理した。

IV. 看護の実際

1. ICU 入室～20 病日目 心理的危機対処段階：受動的対処の段階 (表 1)

体外式膜型人工肺 (Extracorporeal Membrane Oxygenation : ECMO) 装着 + 冠動脈形成術を施行され 集中治療室へ入室。A 氏・妻・長男へ今後、ECMO を離脱できるか評価す

る事が説明され、説明は理解した様子だった。看護介入は、身体面の管理と受け持ち看護師を中心にした患者・家族との信頼関係の構築に務めた。

2. 21～27 病日目 心理的危機対処段階：受動的対処の段階（表1）

ECMO 離脱テストの結果、駆出分画率は 10%程度。iVAD 挿入が最も予後の良い治療と考えられた。A 氏・妻・親族へ簡単な日本語で IC され、治療の選択肢が 2 つ提示された。A 氏は「通訳は、息子じゃないと分からなかった。」と話し、IC 内容について理解できていない様子だった。翌日には「治療の見通しが無い、不安。」と涙し、長男を通訳にした IC が再度予定された。iVAD 装着には介護人・言語・経済面に課題があると考えられ、看護師で意思決定支援カンファレンスを開催し、不足情報の明確化や支援方法の検討を行った。検討内容を踏まえ、多職種カンファレンスを実施した。カンファレンスで、医療通訳の必要性は協議されたが患者の母国語に対応した通訳が手配できず、導入には至らなかった。

3. 28～30 病日目 心理的危機対処段階：情動的対処の段階（表1）

長男通訳で A 氏・妻へ IC が行われた。説明中に A 氏が面会を許可されていない次男と面会を希望し、規則上対応できない事を説明すると「俺は、一生この機械をつけていればいい。」と怒りの感情を表出した。その事象に対し、転室や散歩を計画し家族の時間を持てるように環境調整を行い、規則の範囲内での面会を可能にした。また、経済面に不安の表出があったため医療ソーシャルワーカーと面談をし、希望に沿った情報を提供した。

4. 31～43 病日目 心理的危機対処段階：問題志向的対処の段階（表2）

A 氏は iVAD 装着を希望し、心移植登録の精査が開始された。A 氏は iVAD の資料を読み自ら情報収集をする姿があった。家族のサポート体制の確認や、A 氏の患者教育計画を関連

部署のスタッフと作成し実践をした。指導場面では翻訳機を使用した。43 病日目に自宅療養をしているが社会復帰はできていない iVAD 装着患者と面会した。直後から「やらなきゃいけない事が多い、何もできない。」と話し、車の運転が禁止されている事、毎日のドライブレインの消毒等生活面の制限が多く就業できていない現状を目の当たりにし、思い描いていた理想とのギャップにより iVAD について否定的な発言が多く聞かれるようになった。

5. 44 日～57 病日 心理的危機対処段階：情動的対処の段階（表 2）

「(ECMO) 見るだけで嫌になる。」とリハビリテーションを拒否し、ECMO の回路を自ら屈曲させる危険行為があった。55 病日目には「俺もう死んだ。看護師は触らないで。」と話し、看護介入を全て拒否した。看護介入は、①患者の精神状態を危機モデルでアセスメントし、看護師間で共有。②看護介入と処置は必要最低限とし、患者の気持ちに寄り添う事を統一。③面会規則を緩和。④医師の許可の元本人の嗜好品の差し入れを妻に依頼。⑤第三者を介し A 氏の思いを知るため、外部医療通訳の介入を検討。①～⑤を実施した。

6. 58～84 病日目 心理的危機対処段階：問題志向的対処の段階（表 2）

外部の医療通訳の介入によって、細かなコミュニケーションが取れない事や院内の規則が理解できない中で、制限される生活がストレスとなってる事が初めて分かった。A 氏のストレス要因に対し、母国語で語られた A 氏の思いを長男の通訳で医療者に伝え、院内の規則は長男の通訳で A 氏に説明した。医療通訳は、iVAD の説明の翻訳だけでなく、A 氏が第三者と母国語で思い役割を担ってもらった。その後の反応として、健康管理の為の記録に対して「便と体重を書けない？」と自ら提案したりと、治療や自己管理に前向きな姿勢が見られ、84 病日目に iVAD 装着術施行となった。

V. 考察

1. ICU 入室～20 病日

この時期は山勢の心理的危機対処段階において、受動的対処の段階と考えられる。看護介入は、信頼関係の構築や明確な情報提供が必要とされている¹⁾。簡単な日本語でのコミュニケーションや急性期の苦痛緩和により、A 氏と信頼関係を築く事ができていた。しかし、先行研究では外国人との関係構築は、文化的な違いを認識し歩み寄るプロセスが重要と報告されており²⁾、その点においての言語・文化的背景への配慮は不足していた。

2. 21 日目～27 病日目

A 氏は情報取得の積極性はみられず、医療者に自分の身を任す様子で受動的対処の段階と考える。山勢は「この時期の危機介入は、あいまいな情報提供はしない。」¹⁾と述べている。治療方針について医師から簡単な日本語で IC がされたが、通訳は不十分であったため A 氏の情緒的混乱を強めた。IC の内容やタイミングについては医療者間で共有がされていなかったため、患者の心理過程を考慮し適切な情報提供がされるよう調整が必要であった。

3. 28～30 病日目

長男の通訳で iVAD 装着の可能性を説明された事で、A 氏は現状や機械と共に生きる事を認識し、不安・混乱といった心理反応を示した。この時期は、情動的対処の段階と考えられる。この時期の危機介入は心理的恒常性の維持に必要な心的エネルギーを保証するとされる¹⁾。また、山勢は「心的エネルギーとは、心身の安定性を保つものである。」¹⁾と述べている。この段階で家族の時間が持てるよう配慮した看護介入は、家族の絆を大切にする文化的な背景を持つ A 氏にとって有効なサポートであった。

4. 31～43 病日目

積極的に情報収集を行う姿は、問題志向的対処の段階の特徴である。山勢は「問題志向的対処モードが有効に働き、心理的恒常性が安定すると適応の段階へ進むことになる。」¹⁾と述べている。具体的な指導を開始し、A 氏の受け入れもスムーズであった。しかし、iVAD 装着患者と面会した事で情緒的混乱を生じ、心理過程は前段階へ移行した。この事から患者が情報を求める段階でも精神状態を評価し、情報提供の内容は複数名でコンセンサスを持って慎重に選定し、医療者間で情報共有の機会を意図的に設ける必要があると考えられた。

5. 44～57 病日目

A 氏は、社会復帰に希望を持っていたため、iVAD 装着患者と面会した事で衝撃を受け、危機に直面した。その結果、看護介入の拒否や危険行為を示し、心理過程は情動的対処の段階へと後退した。その事象に対して、A 氏の心理状態や気持ちに寄り添う事をスタッフで共有した。また、A 氏のニーズに応じ、処置やケアは必要最低限の事のみ行う事とした。このような看護介入は、A 氏の生理的ニーズを満たし安全を保障する事となり適切であった。

6. 58～84 病日目

先行研究で医療通訳は、医療者と外国人患者の相互理解を促す事で不安を払拭する事で信頼関係を構築する調整的な役割を担う³⁾と報告されている。医療通訳介入は、母国語での心情の吐露、IC の細かなニュアンスの違いの修正がされ、患者の受容を促進した。その結果、治療に前向きな発言が聞かれ、自己管理へも意欲がみられる様になった。このような反応は、問題志向的対処の段階の特徴と言え視野は将来へと向くきっかけとなった。

VI. 結語

「山勢の心理的危機対処プロセスモデル」¹⁾の各段階に当てはめると、看護介入のプロセスは概ね妥当であった。しかし、心理過程に応じた情報提供内容の選定や、医療者間の情報共有については課題となった。また、外国人患者の意思決定支援は早期から言語・文化的背景の理解する姿勢と配慮が必要であり、医療通訳介入は有効な手段の一つであった。

引用・参考文献

- 1)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，p.48-51，2010
- 2)野中千春，樋口まち子：在日外国人患者と看護師との関係構築プロセスに関する研究，国際保健医療，25(1)，p.21-32，2010
- 3)伊藤美保，飯田奈美子，南谷かおり他：外国人医療における医療通訳の現状と課題-医療通訳者に対する質問紙調査より-，国際保健医療，27(4)，p.387-394，2012.

表 1. A 氏の経過と看護ケア（入室～30 病日目）

入室 日数	入室～20 病日目	21～27 病日目	28～30 病日目
危機 段階	受動的対処の段階	受動的対処の段階	情動的対処の段階
治療 ・IC	ECMO 装着＋冠動脈バイパス術。今後、補助循環を離脱できるか評価する事を説明。	iVAD 装着が医学的最善とされた。 簡単な日本語で A 氏・妻・親族へ IC。	長男の通訳で妻・本人へ再度 IC し、治療の選択肢を提示。
患者の 状態 ・反応	急性期の身体症状強い。	「見通しが立たない不安」と IC 内容の理解に至らずに涙する。	身体的苦痛の増強あり。 学童期の息子に会えない事で怒りの表出。
看護 介入	身体面の管理。 患者家族と信頼関係の構築。	多職種カンファレンス。 医療通訳の必要性を協議するも調整はつかず。	希望に添った情報提供。 家族と過ごせる環境作り。

表 2. A 氏の経過と看護ケア（31 病日目～84 病日目）

入室 日数	31～43 病日目	44～57 病日目	58～84 病日目
危機 段階	問題志向的対処の段階	情動的対処の段階	問題志向的対処の段階
治療 ・IC	心移植登録精査開始。	強心薬終了し血圧低下・倦怠感増強。 心移植 IC（医療通訳）	強心薬再開・自己心機能さらに低下。 iVAD 装着術。
患者の 状態 ・反応	A 氏は情報提供を希望。 iVAD 装着患者と面会后、否定的な発言。	看護ケア拒否、ECMO の回路を屈曲させる危険行為あり。	「早く帰るために頑張る。」前向きな発言が聞かれる。
看護 介入	患者教育計画を関連部署スタッフと作成し実践。	必要最低限の処置とケアで統一。外部医療通訳の介入を調整。	教育計画の目標を A 氏と共有し実践。