



## 全日病 S-QUE 看護師特定行為研修

### 医療安全学／特定行為実践

共通科目



3.②特定行為実践に関連する患者への説明と意思決定支援の理論と演習

#### 演習（実習の振り返り）

奈良県立医科大学附属病院リソースナースセンター特定看護師統括マネージャー

辻本 雄大 氏

## 特定行為実践に関連する患者への説明と 意思決定支援の理論と演習 ～特定行為実践に関連する患者への説明と 意思決定支援の演習(振り返り)～

奈良県立医科大学附属病院  
リソースナースセンター  
急性・重症患者看護専門看護師・特定看護師統括マネジャー  
辻本雄大

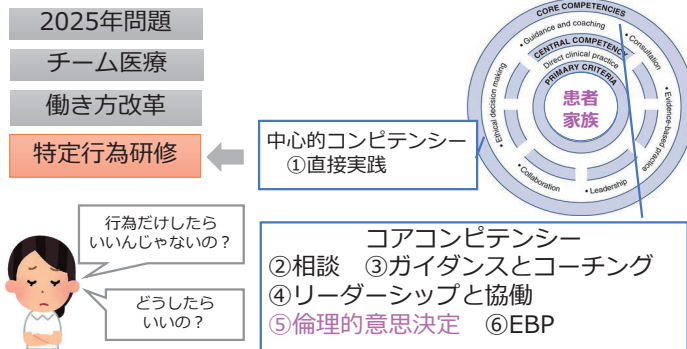
### 学習目標

- ①特定行為研修を修了した看護師が担うべき役割について他の職種や患者・家族にうまく伝えることができる。  
(看護師の役割について、必要に応じて、ほかの職種や患者・家族に伝えることができる)
- ②患者や家族に、看護師が診療の補助行為を行うことに関して、必要に応じ、インフォームドコンセントを得ることができる
- ③患者にとって最善の治療やケアが提供されるための意思決定における特定行為研修を修了した看護師が担うべき役割について述べるができる

### 特定行為研修を修了した看護師の役割と必要な要素

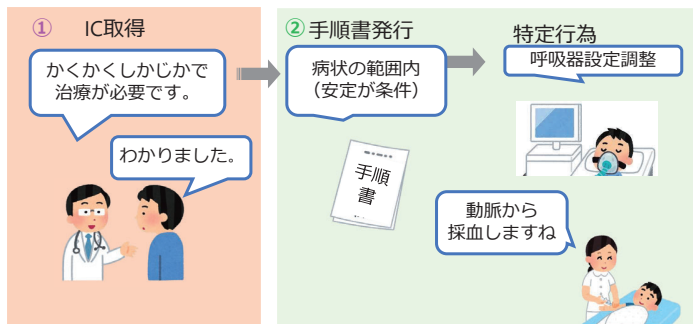
- 地域医療及び高度医療の現場において、特定行為を実践する看護師として社会的責任と役割を自覚しながら、高度な臨床実践能力を発揮し、  
チーム医療のキーパーソンとして機能する

Harmic(1996) APN概念図



特定行為を実施する上で遭遇する倫理的問題について考えてください。

### 特定行為を実施する上で遭遇する倫理的問題



- ①治療方針決定における倫理的問題
- ②特定行為を実践する上での倫理的問題  
⇒知識・スキルの向上、信頼関係構築と普及活動  
院内体制整備（教育、IC取得、医療安全、相談窓口）

### 特定行為をたくさん行うことがよいことか？

#### ■臨床推論を用い、特定行為を活かした高度看護実践

##### ■敗血症患者の場合

- ※身体診察、問診、臨床推論、エコー等を用いて初期評価
- ・脱水症状に対する輸液補正★
  - ・持続点滴の輸液投与量の調整★
  - ・カテコラミン投与量の調整★
  - ・人工呼吸器、鎮痛鎮静管理★
  - ・直接動脈ライン確保★
  - ・電解質補正★
  - ・利尿薬管理★
  - ・栄養管理★
  - ・CV抜去★
  - ・血糖管理★
  - ・せん妄管理（抗精神病薬の臨時投与）★
  - ・急性血液浄化療法管理

限られたマンパワーでの対応  
医師とタスクシェアリングし早期対応

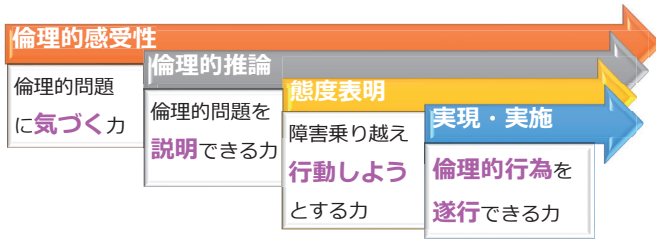
#### ＋倫理的意決定

患者・家族はその治療を望んでいるか？

最善の医療が受けることができているか？

## 倫理的問題に対応する倫理的行動：4つの段階

- 臨床で感じる、「もやもや」、「とまどい」に気づく
- 倫理的問題を説明して、態度に出して、行動することが重要
- 皆で話してみる（否定せずに、尊重する）
- 分析ツールを使ってみる



サラフライ：看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド 第3版、日本看護協会出版会、2010。

## 倫理的問題分析ツール：What Why How 法

- **What** 何が問題か？ 何が気になるか？
- **Why** それはなぜか？ × 3回は繰り返す
- **How** じゃあどうするか？

➤ ひとまず、倫理的課題を感じたら、みんなで検討してみる

- **What** 人工呼吸器患者の抑制は問題と思う yes No
- **Why** それはなぜか？  
例：yes 患者さんがかわいそう → 縛られて痛い  
→ 尊厳がそこなわれている  
No 忙しいから仕方ない  
→ ラインを抜かれたら命に関わる  
→ 実は鎮痛薬の使い方を知らない
- **How** じゃあどうするか？

## 倫理的問題分析ツール：倫理原則 ≡ ジョンセンの4分割表

- 根底となる概念：医療倫理の4つの原則  
→ 医療者として正しいことは何かを考えたときの基準

- ① 善行原則：患者の利益になることをする
- ② 無害原則：患者に危害を及ぼすことを避ける
- ③ 自律尊重原則：患者の自律的な意思決定を尊重する
- ④ 正義原則：利益と負担を公平に分配する

## ➤ 倫理的意思決定、権利擁護

患者・家族はその治療を望んでいるか？

最善の医療が受けることができるか？

個人、家族および集団の権利を守るために、倫理的意思決定を行い、倫理的問題や葛藤の解決をはかること

## 治療方針に関して倫理的問題が複雑化した場合

- 何が患者にとって最善かわからない⇒課題を見極める
- 「フレームワークを用いた情報整理」が有効  
⇒ 臨床倫理の4分割表 ①⇒②⇒③⇒④の順で情報収集
- 問題点の整理と対応策の勘案
- たった一つの答えを導き出すものではない

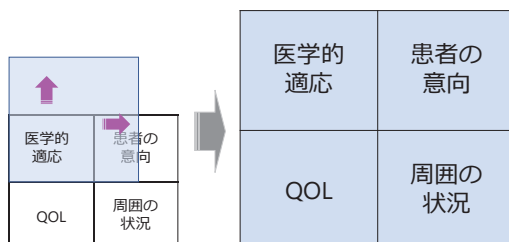
| ① 医学的適応（善行・無害）                                                                                         | ② 患者の意向（自律尊重）                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病状、診断、予後、治療目標は？</li> <li>・ 治療の効果とリスクは？</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者の判断能力は？<br/>ない→事前指示、ACP、代理判断</li> <li>・ 患者の治療への意向は？</li> <li>・ 患者の理解度は？</li> </ul>  |
| ④ QOL（善行・無害、自律尊重）                                                                                      | ③ 周囲の状況（正義）                                                                                                                    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 治療によって変化する身体的、精神的、社会的、要素は？</li> <li>・ 誰がどのように決めたか？</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 家族はどう考えているか？</li> <li>・ 経済的側面は？</li> <li>・ 医療機関の状況は？</li> <li>・ 法律、宗教、慣習は？</li> </ul> |

Jonsen AR et al:臨床倫理学第5版、新興医学出版社、2006の簡易版

## 特定行為研修修了者は意思決定支援が得意！？

- 医師の思考を学ぶので、本人の意向やQOLも加味したよりよい意思決定支援ができる（はず）

例：サービスをよく知っている店員から商品を買いたい（はず）



## 事例：積極的治療を行うか否か？

※架空事例です

**患者**：70歳代、男性 **診断名**：重症肺炎による呼吸不全

**既往**：肺がん

**家族**：妻と二人暮らし、長男家族は近隣在住

**価値観**：今まで自分でいんなことを決めてきた

**現病歴**：肺炎から敗血症性ショックとなり、ICU緊急入室、

集学的治療実施。SOFA score 10点；死亡リスク34.5%

**経過**：ショックから離脱したが、人工呼吸器離脱困難となり、呼吸筋疲労が著明となり、気管切開を行った。

しかし、その後、呼吸筋疲労が改善せず、これ以上の治療継続は患者に苦痛を与えるだけの可能性がある。



## 実施できる特定行為は？

呼吸器、鎮痛鎮静薬、循環作動薬、輸液調整など…  
それ以前に、「患者にとって最善の治療やケアは何か？」  
について、チームで考える方が大切！

## 多職種カンファレンスで情報共有・整理、問題点の抽出

| ① 医学的適応（善行・無害）                                                                                                                                                                                          | ② 患者の意向（自律尊重）                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>重症呼吸不全が増悪し、呼吸器離脱を目指す、呼吸筋疲労著明</li> <li>治療の効果とリスクは？</li> <li>a) 呼吸器離脱：人工呼吸器離脱、浅鎮静</li> <li>b) 緩和ケア：鎮痛鎮静薬・呼吸補助増加</li> </ul>                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>患者の判断能力は？</li> <li>患者の治療への意向・理解度？</li> <li>せん妄、家族の代理意思決定</li> <li>推定意思は不明</li> </ul>                          |
| 短期、長期予後は厳しく、緩和ケアも考慮 医師の善行・無害原則の対立                                                                                                                                                                       | 自律の尊重が守られない 本人であればどのように考えるか？                                                                                                                         |
| ④ QOL（善行・無害、自律尊重）                                                                                                                                                                                       | ③ 周囲の状況（正義）                                                                                                                                          |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 呼吸器離脱：離脱できると意思疎通ができるかもしれない。歩いて帰ることは厳しい。一方で、呼吸筋疲労による苦痛が継続し、死亡する可能性高い。</li> <li>b) 緩和ケア：呼吸筋疲労の緩和。一方で、鎮痛薬増量による意思疎通困難、血圧低下、呼吸器の吸気圧増加による肺障害による死期が早まる可能性</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>妻：本人がどうしたいか聞きたい</li> <li>孫にあわせてあげたい</li> <li>長男：これ以上、苦しませたくないけれど、助かってほしい</li> <li>看護師：どうしたらいいのかわかる</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                         | 家族の善行・無害原則の対立<br>⇒ 家族の理解度の確認と思いの表出<br>家族説明の場の調整                                                                                                      |

## 倫理的問題：積極的治療か緩和ケアか？

## ① 積極的治療：人工呼吸器離脱、浅鎮静、リハビリ

- ✓ メリット：呼吸器離脱、意思疎通が可能かもしれない
- ✓ デメリット：呼吸筋疲労増悪（努力呼吸、低換気）  
苦しみながら、肺障害が進み亡くなる可能性あり

## ② 緩和ケア：鎮痛鎮静薬増加、呼吸器設定増加

- ✓ メリット：苦痛緩和
- ✓ デメリット：鎮痛薬増量による意思疎通困難、血圧低下  
呼吸器の補助圧増加による肺障害、死期が早まる



患者の最善を考え、後悔の少ない意思決定支援が必要  
家族説明の場の調整、患者中心に家族の思いの代弁、  
意思決定後の保証、悲嘆ケア、患者の安楽・安寧

## 家族カンファレンス：緩和ケアの選択

息子「いろいろ選択肢を提示して頂けてよく分かりました。もうだめだから、何もいせんといわれるのかと思っていましたが、色々父のことを考えてくださりありがとうございます。よくわかりました、本人が苦しまないようにしてあげてください。きっと父も感謝していると思います。」

妻「本人が苦しまないようにしてほしい。ただ、本人の意思が確認できてないので、できれば本人と意思疎通がとりたいたいと思っています」



- ✓ 人工呼吸補助を強化し、鎮痛薬の増量と鎮静薬の減量した結果、「息が苦しいのってほしい？」との妻の声掛けに患者のうなずきが見られた。
- 呼吸筋疲労が軽減している時に孫の面会を実現できた。
- ✓ 深い鎮静を行い、家族に見守られる中、永眠。

## 倫理的問題に対する文化の醸成

## 「倫理的問題検討シート」の活用

自身の過去の意思決定場面において倫理的問題を感じた場面をあけて、ジョンセンの4分割表を用いて検討して下さい

- 事例の概要の記入
- ジョンセンの4分割表を活用した情報の整理
- 倫理原則に基づく検討を行い、問題点を明確にする  
【価値の対立は？】【損なわれる権利や価値観は？】
- 看護師として、どのような倫理的意思決定を行い、どのように行動すべきかについて説明する

## ルーブリック評価表による相互評価

| 研修生氏名                  | 評価項目         | コース名                                                                                                   | コース                                                                                                   | 日付 | 年 | 月 | 日 |
|------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|---|---|
| 1. 事例の記述 (15点)         | 事例の記述        | 事例の場における倫理的問題の抽出について、事例の概要、登場人物の思い、感情、倫理的問題などが明確に記述されている。 (15点)                                        | 事例の場における倫理的問題の抽出について、事例の概要、登場人物の思い、感情、倫理的問題などが記述されている。 (10点)                                          |    |   |   |   |
| 2. 4分割表を用いた情報の整理 (40点) | 患者の意向        | 患者および看護ケアによって、短期的長期的にどのような利益と害があるのか、事実と解釈が明確になるよう記述されている。 (10点)                                        | 患者および看護ケアによって、どのような利益と害があるのか、事実と解釈が明確になるよう記述されている。 (5点)                                               |    |   |   |   |
|                        | 周囲の状況        | 患者のこれまでの意思疎通や思いなど、患者の意向（ない場合、現実意思、可能性）などの情報について、事実と解釈が明確になるよう記述されている。 (10点)                            | 患者のこれまでの意思疎通や思いなど、患者の意向（ない場合、現実意思、可能性）などの情報について、事実と解釈が明確になるよう記述されている。 (5点)                            |    |   |   |   |
|                        | QOL          | 短期的長期的にみて、治療やケアの可否によって影響する患者のQOL（身体、精神、社会的）および、QOLに影響をもたらす要因（医療者の関与など）について、事実と解釈が明確になるよう記述されている。 (10点) | 短期的長期的にみて、治療やケアの可否によって影響する患者のQOL（身体、精神、社会的）および、QOLに影響をもたらす要因（医療者の関与など）について、事実と解釈が明確になるよう記述されている。 (5点) |    |   |   |   |
| 3. 倫理原則の適用 (10点)       | 倫理原則に基づく検討   | 倫理原則を用いて、問題の対立と、患者や家族にとって損なわれる権利や価値観について、記述されている。 (10点)                                                | 倫理原則を用いて、問題の対立と、患者や家族にとって損なわれる権利や価値観について、記述されている。 (5点)                                                |    |   |   |   |
| 4. 問題点の明確化 (15点)       | 問題点の明確化      | 倫理的問題点が明確に示されている。 (10点)                                                                                | 倫理的問題点が示されている。 (5点)                                                                                   |    |   |   |   |
| 5. 倫理的意見決定 (10点)       | 倫理的意見決定      | 倫理的問題として、とらえ（あるいは問題点として）行動について、記述されている。 (10点)                                                          | 倫理的問題として、とらえ（あるいは問題点として）行動について、記述されている。 (5点)                                                          |    |   |   |   |
| 6. 倫理的意見決定の振り返り (10点)  | 倫理的意見決定の振り返り | 倫理的問題の結果と評価、課題が明確に記述されている。 (10点)                                                                       | 倫理的問題の結果と評価、課題が記述されている。 (5点)                                                                          |    |   |   |   |

## まとめ

- 特定行為研修を修了した看護師は、医学的適応の理解が深まるため、倫理的意思決定支援が得意かもしれない
- 医師と医療者間、患者家族との橋渡しとなり、患者家族にとっての最善の医療・ケアの提供を目指す
- 困ったときは助け合う体制づくりを

