

4-1 臨床倫理

認知症治療病棟における看護倫理向上への取り組み ～病棟独自の行動指針を作成して～

安来第一病院 看護部

やまね まさる

○山根 勝（准看護師）

認知症ケアでは、患者の安全と尊厳を守り、倫理的配慮をしながら看護を提供することが必要であると考えられる。しかし、日々のケアの中で患者の安全と尊厳、どちらか一方を優先するともう一方が損なわれてしまうのではないかというジレンマを感じることもある。

そこで、倫理意識の向上を目的として病棟職員に対して倫理観についてのアンケート調査、カンファレンスを行った。その結果、病棟職員全員が異なる倫理的感受性を持っており、経験などをもとに一人ひとりが異なる判断基準でケアを行っていることがわかった。この、一人ひとり異なる判断基準が、他者に意見を言いづらいことや自身のケアを客観的に評価しづらいことに繋がり、倫理的ジレンマが生じていると考える。看護倫理についての判断基準として「看護者の倫理綱領」や日本看護倫理学会作成のガイドラインなどがあるが、様々な経験年数、多職種の職員が協働してケアを行っている当病棟において、病棟職員全員が活用できる病棟独自の行動指針が必要であると考えた。

病棟全体の看護倫理向上を目指し、カンファレンスや勉強会を通じて行動指針を作成し活用した経過について報告する。

4-2 臨床倫理

代理決定支援のためのカンファレンス事例
—チームと家族への働きかけ—

印西総合病院

たかはし あゆ

○高橋 亜佑（管理栄養士），金森 祐樹

【症例】

A氏、83歳男性。脳梗塞後のリハビリ目的で入院。キーパーソンは妻・長男・長女。

【経過】

脳梗塞の後遺症として右麻痺、高次脳機能障害（意思疎通困難）、摂食嚥下機能障害があった。食事摂取量のムラ、体重減少、ラインの自己抜去などがあり、退院に向けて栄養摂取ルートを選択が大きな課題だった。他スタッフより、誤嚥リスクや退院先の観点から胃瘻造設の方針を進めると伝えられた。その旨を栄養部内で検討し、「議論の中心に患者がいない」という結論になり、A氏の代理決定について介入した。

【介入】

スタッフカンファレンスを設け「A氏が意思表示できたら」ということを念頭に置く重要性を訴えた。家族カンファレンスでは、現状のリスクや栄養摂取ルートの見通しについて時間をかけ丁寧に説明した。長男と長女は胃瘻造設が妥当と考えている様子だったが、妻は経管栄養で療養された親戚に対する印象から、胃瘻造設に反対し「主人も望まないと思う」と述べた。医療者も家族と一緒に悩み、A氏にとって最善の方針を探るために話し合いを重ねた。その結果、家族は誤嚥リスクを受け入れた上で経口による栄養摂取を選択した。その後、A氏の経口摂取を可能な限り安定させ、A氏は特別養護老人ホームへ退院した。退院から約2ヶ月後、長男が来院し、A氏が誤嚥性肺炎で他界したことを報告し、担当者へ御礼して下さった。

【考察】

本症例では、当初多くのスタッフが胃瘻造設を推奨していたため、医療者から胃瘻造設に向けた説明と同意のための家族カンファレンスが開催されていた可能性もあった。しかし、管理栄養士から患者の希望を尊重するよう働きかけたことで頻回のカンファレンスが実現し、家族が納得する代理決定に至ったのではないかと考える。患者・家族・医療者のQOLが最大限になることを目指し、本症例のような患者における複雑な情報の整理・共有ツール（臨床倫理の四分画法）の導入を検討中である。