

救急看護師の倫理綱領

前文

救急医療は、緊急かつ重篤な患者に救命を最優先とした治療が行われる場であり、時間的にも精神的にも余裕がないなかで、医療者はインフォームドコンセントを行い、患者および家族は重大な意思決定あるいは代理意思決定を迫られる場面が多い。また、高度な医療技術を用いて治療が行われるため、生命倫理、医療倫理に関わる問題が発生し、救急医療では、多くの倫理的問題が日常的に生じ得る。

このように、患者の権利や人としての尊厳が尊重されにくい状況において、救急看護師は、どうすることが患者・家族にとって真の利益になるのか、判断が非常に難しい場面に直面することが多い。

本綱領は、救急医療の場で実践を行う看護師を対象として、倫理上の基本姿勢と行動指針を示したものであり、救急看護における倫理的な看護実践の基盤となるものである。

*ここでの救急看護とは、ドクターカーやドクターヘリなどのプレホスピタルケア、救急外来から集中治療までのインホスピタルケアでの看護実践を含むものとする。

救急看護師の基本姿勢

救急医療の場は、以下に示すようにさまざまな倫理的問題が生じやすい背景がある。

- 1) 意識障害や認知機能障害などの病態の場合、本人の意思表示が難しく、自律尊重を配慮した「自己決定」を基本にしたインフォームドコンセントが成立しない。
- 2) 患者に同意能力がないと判断された場合、家族は突然、しかも時間的余裕がないなかで代理意思決定を迫られるため、家族の心理的葛藤が大きく代理意思決定が困難になることが多い。
- 3) 患者や家族の権利を擁護する立場にある救急看護師は、治療の決定プロセスにおいて患者・家族の意思が尊重されていないと感じ、医療者間の意見対立に向き合い葛藤が生じる。
- 4) 患者の生命を維持し回復をめざすために高度の医療技術が駆使される場合、終末期医療の方針に対し、患者の尊厳を中心に患者・家族と医療者の間、または医療者同士の間での意見対立が生じることがある。
- 5) 脳死患者、臓器提供、移植医療に伴う諸問題を抱えている。

こうした背景をふまえた上で、救急看護師は、救急医療を受ける患者・家族に対して倫理的な看護実践をおこなう責務がある。したがって救急看護師は、看護専門職者として、あらゆる患者の人間としての尊厳を大切にされた看護を提供するとともに、さまざまな医療専門職者と連携・協働し、患者の権利を擁護する基本的姿勢をもって職務にあたる必要がある。

そのためには、救急看護師は以下のような基本的姿勢をもつ必要がある。

- 1) 質の高い救急看護が実践できるように自己の専門的知識、技術の維持・向上に努める。
- 2) 自殺企図、医療者の知り合い、治療拒否、様々な社会的地位や宗教上の信念を持つ人など様々な患者が看護の対象となるが、平等に看護をおこなう。
- 3) 時間的に猶予がない状況であっても、患者・家族と真摯に向き合い、短時間の関わりであっても信頼関係を築くように努める。
- 4) 生命倫理や医療倫理、看護倫理に関する倫理の基本原則、「看護者の倫理綱領」や「ICN 看護師の倫理綱領」などに精通し、倫理に関する自己啓発をおこない、倫理的意思決定能力を養う。
- 5) 救急患者に生じやすい倫理的問題を常に考える。
- 6) 日々の救急看護の実践において、常に倫理的感受性を磨き、倫理的問題に対応する。
- 7) 救急医療や救急看護の動向に目を向けて、時代の変化に応じた倫理実践のあり方を常に考える。
- 8) 他の看護師や保健医療福祉従事者との価値観の違いを認めながらも、チーム医療における患者・家族にとっての倫理実践のあり方を探る。

救急看護師に求められる倫理的な看護実践

1. 救急医療・看護の提供が行えるように安全・安楽な環境を整える。
 - 1) 差し迫った状況のなかで、救急蘇生処置や侵襲の高い治療が行われるため、的確、迅速に治療介入を行う。
 - 2) 急病のなかには重篤化の危険性が高いものもある。救急医療の場では時間が非常に重要であり、予測性のある臨床判断を行い、迅速に介入し患者の安全を保障する。
 - 3) 救急医療の場は、虐待事例の早期発見の場となる。繰り返される虐待の予防につなげるため、虐待を受けたと思われる場合は、医師に報告、相談し患者の安全を守る。
 - 4) 安全な医療・看護を行うために、医療チーム内でのコミュニケーションを図る。
 - 5) 重篤な疾患や傷病、侵襲的治療により多大な苦痛を伴う場合が多いため、最大限の苦痛緩和のための援助をおこなう。

2. 患者・家族の価値観を尊重し、正確な情報を理解しやすく説明し、治療方針に関する意思決定および代理意思決定を支援する。
 - 1) 時間的にも精神的にも余裕のない状況であっても、患者あるいは家族に対して、可能な限り丁寧な説明をおこない、状況が把握できるようにするとともに、患者・家族の考えも傾聴する。
 - 2) 救急搬送直後に、意識障害、鎮静薬使用、小児・乳幼児、認知機能低下状態にある患者では、身元を特定し家族に連絡するとともに、本人の意思表示を記した書面の有無を確認する。
 - 3) 患者の判断能力が十分でない場合には代理意思決定を家族に求められるため、患者の事前指示の意向などを確認し、患者の意向をふまえて家族が代理意思決定できるように支援する。
 - 4) 終末期や慢性疾患で在宅療養している患者が急激な体調悪化で救急搬送される場合があるが、Advance Care Planning (ACP) を尊重し、在宅医療や看護の担当者と連携を図り、意向に沿った治療・看護を提供する。
 - 5) 患者・家族に悪い知らせ（バッドニュース）を伝える際には、医療従事者間で情報共有した上で、統一した対応がとれるようにし、共感的かつ真摯な姿勢で現状理解できるようにする。
 - 6) 脳死判定後の臓器移植医療においては、患者の意思が不明な場合でも家族の承諾で臓器提供が可能となったため、限られた時間であっても家族が納得できるまで話し合うとともに、悲嘆や揺れ動く心情に寄り添いながら意思決定できるようにする。

3. 患者・家族の個人情報および健康情報についての守秘義務・プライバシーの保護に配慮する。
 - 1) 救急医療の環境や、重篤な病状、救命治療の状況から、患者自らプライバシーの保護が難しい状況であることを理解し、看護師が患者のプライバシー保護に関して配慮する。
 - 2) 治療上、知り得た患者・家族に関する個人情報を保護する。
 - 3) 救急搬送された患者の所持品は、個人情報保護の観点から、適切に保管する。
 - 4) 虐待、自殺企図、他傷、犯罪被害者などが対象の場合は、警察やマスコミが介入することがあるが、個人情報の管理は適正におこなう。

4. 医療チームで倫理的な意思決定を協議し、倫理的問題を解決に導く。
 - 1) 患者の希望を最優先にした医療・看護の提供を行うために、医療チーム内での情報共有を図る。
 - 2) 患者・家族の意向をふまえた情報共有をもとに治療・看護方針を決定するプロセスにおいて、医療チーム内で合意した倫理的な意思決定が実現するように倫理カンファレンスを開催する。
 - 3) 倫理カンファレンスでの検討プロセスについて記録する。
 - 4) 倫理カンファレンスでの決定をもとに、患者・家族に対して医療チームで統一した関わりをおこなう。

以上

文献

- 1) 厚生労働省ホームページ:「臓器の移植に関する法律」の運用に関する指針(2012年5月1日),
https://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/zouki_ishoku/dl/hourei_01.pdf,2019年2月6日.
- 2) 厚生労働省ホームページ:人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
(2018年3月),<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>,2019年2月6日.
- 3) Gurney,D., Gillespie,G.L., McMahon,M.P., Kolbuk,M.E. (2017).Nursing Code of Ethics: Provisions and Interpretative Statements for Emergency Nurses, Journal of Emergency Nursing,43,497-503.
- 4) 日本看護協会ホームページ:看護者の倫理綱領(2003年),
https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf,2019年2月7日.
- 5) 日本看護協会ホームページ:ICN看護師の倫理綱領(2012年),
<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/icncodejapanese.pdf>,2019年2月7日.

(2019年2月17日 理事会承認)