



倫理委員会 ニュースレター

情報発信 第10号

看護倫理：集中治療室入室後の患者と家族との隔離にまつわる倫理的課題

北村愛子（倫理委員会）

集中医療の発展に伴い臨床での看護実践はますます多様化し、また患者主体の医療展開も求められるため、安全で質の高い医療を提供するための様々な努力がなされています。今回のニュースレターは、ICU に入室後の患者と家族の関係に焦点を当てて隔離状態における倫理的課題を捉え、今一度、患者と家族の人権と看護師の役割を考慮し、予防倫理の実践について検討する機会になればと考えています。予防倫理は、倫理的問題が生じる前に予防的实践ができることを示します。全体的にあるべき姿を示す倫理綱領の中から、少しでも予防的にできることは何か考えたいと思います。「看護職の倫理綱領」¹⁾において、看護の目的と看護師の倫理性について、以下のように述べられています。クリティカルケア看護でも同様だといえます。



福寿草—「幸福」/「悲しい思い出」

看護は、あらゆる年代の個人、家族、集団、地域社会を対象とし、健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通して最期まで、その人らしく人生を全うできるように援助を行うことを目的としている。看護職は、免許によって看護を実践する権限を与えられた者である。看護の実践にあたっては、人々の生きる権利、尊厳を保持される権利、敬意のこもった看護を受ける権利、平等な看護を受ける権利などの人権を尊重することが求められる。

集中治療室入室した患者と家族の隔離からくる心理的な影響

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の発生により、世界的な危機が引き起こされ、日常生活でも隔離することが社会の通念となり、すべてのケア環境で患者やその家族とのコミュニケーション方法にも深刻な影響を与えました。距離を置くことはもちろん、ICU には入室すらできない状態になり面会制限もさらに厳重になりました。

患者にとって、家族の面会は唯一の心の支えであり生きる希望や自分がどこで何のために努力しているのか、現実を理解することは、病気と闘う力の支えになるため、看護師も患者のソーシャルサポートとしてケアの一部に家族との対話をとりいれていました。せん妄状態になった時も家族の顔を見るだけで、安心が得られるという場面は多々あると思います。また、患者の家族にとってはストレスが高く、不安症状、うつ病を発症することも明らかになりはじめています。患者の情緒的な脆弱性と心理的サポートの必要性の早期評価は、心的外傷後ストレス障害、不安、およびうつ病を予防または緩和するための基本的な情報となり、家族にとっても、COVID-19による隔離およびICUの疎外された医療環境によって生じる心理的影響を考慮して、家族面会のサポートの強化および面会制限の再調整をする必要があります。患者に生じる苦痛と家族に生じる苦痛—隔離のときのケアのあり方を考える事で権利をまもり、心理的な弊害を予防する一助となるのではないのでしょうか。（文献2参考）

患者と家族—大切な人と共にいるという面会を繋ぐ看護の技術

医療現場でのコミュニケーションは言語的側面と非言語的側面の両方を活用します。これらは両方も、COVID-19 影響で大きく損なわれたままになっているのではないのでしょうか。患者と家族のお互いを想う気持ちや感情に対処することは、診断と予後に関する情報を伝達することと同じくらい重

要です。感情を認識することで信頼を築き、治療上の信頼関係を確立することができます。感情に対応するコミュニケーションは、「わかります、悲しいですね」と言語的コミュニケーションを用いるだけでなく非言語的コミュニケーション：アイコンタクト、姿勢、声のトーン、頭のうなずき、身振り、および姿勢によって確立しています。特に共感、温かく親身にコミュニケーションを図り、より良い医療にとって非常に重要です。ICU スタッフと患者の家族との間のコミュニケーションは、クリティカルケアにおいて不可欠です。看護師のコミュニケーションスキルは、倫理的配慮を行う上で、臨床スキルと同様に必要であるスキルであると考えています。丁寧なコミュニケーションは、患者の尊厳を保ち、敬意のこもった看護を受ける権利を支えています。

例えば今の時代、看護師は死に向かっている患者のケア場面で経験する家族の恐怖、悲しみ、不安をよく解ろうとして、家族の目を見つめ、手を触れたり、一緒に泣いていたりすることで慰めを提供するケアをできなくて、お互いの思いを繋ぐ可能性が少なくなっているかもしれません。私たち医療者が伝える情報は、電話、ビデオ通話、ガラス越しの面会、マスクで顔半分を覆った状態で提供されます。看護師は、声のトーン、一時停止、抑揚などの他の非言語的ツールを使用して、これらのコミュニケーションのギャップを補うという、面会の技術を新たな看護技術として努力したのではないのでしょうか。

この挑戦的なケアは、看護師が患者のその人らしさを支えケアする社会的な責務を果たすといった目的を持って倫理的に実践することを具現化していこうと考えた行為だと考えます。日頃行わないケアを取り入れることに戸惑い、自己の看護観や看護のスキルを再考する機会を得ました。ICUでの私用携帯電話の使用に関する見解について、検討した部署の方もいるかもしれません。個人の携帯電話の使用は、患者の重要な関係との連絡を維持するための重要な方法である可能性があることを解っていても、隔離の治療を必要とする現実を医療者も患者も家族もわかりあう必要があります。人と人の存在を繋ぐことで、患者の認識と心を安定させ安寧を保つことができるのではないかと考えます。

(文献3・4参考)

重症/死と生の間で苦しむ患者と家族の傍にいることの意味

この時代、患者の健康状態に関する情報は、医師から電話でのみで提供されることも多かったかもしれませんが。現実と乖離しやすく頭でわかっているにもかかわらず不安が募り、時に死によって喪失を経験する場合、悲しみを複雑化し悲嘆による疾病発症の可能性があります。喪失を経験した家族のニーズの評価も考慮に入れて、適宜、その施設に応じたICUで隔離中のケアのあり方を再考する必要があると考えます。隔離にまつわる倫理的課題は、隔離によって人との繋がりが弱まり苦しみが生じることやそれを再確立する看護技術が未だ十分でないことなど、患者と家族のニーズにこたえきれていないことから生じやすくなっています。しかしながらこの関係を繋ぐケアに着眼することは、クリティカルケアを受ける患者と家族の権利を護ることにつながるため、ICUで提供されるケアリングを再考し予防倫理を基盤にした実践を深めるのは重要ではないかと考えます。(文献5参考)

【文献】

- 1) <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/basic/professional/platform/index.html>. 2023/03/09
- 2) Padilla - Fortunatti, C., Munro, C. L., & Gattamorta, K. (2023). Psychological distress, social support, and family satisfaction among family members of non - COVID - 19 critical care patients: a cross - sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55(1), 33-44.
- 3) Bambi, S., Iozzo, P., Rasero, L., & Lucchini, A. (2020). COVID-19 in critical care units: rethinking the humanization of nursing care. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 39(5), 239-241.
- 4) Marra, A., Buonanno, P., Vargas, M., Iacovazzo, C., Ely, E. W., & Servillo, G. (2020). How COVID-19 pandemic changed our communication with families: losing nonverbal cues. *Critical Care*, 24, 1-2.
- 5) Inoue N., Kitamura A. (2023). Telenursing needed to connect critically ill patients in isolation in intensive care to their families: EAFONS2023 Abstract Book 4, 234. (発行日：2023年3月17日)