

# 救急外来における 意思決定支援

公衆衛生看護学上級実践コース  
21MN034 増淵遥菜

# テーマ選択に至った背景

## 経験から考えた救急外来の特徴

- **短時間**で意思決定をしなければならない機会が多い
- 意思決定する内容は、**人生を左右する**ような事柄が多い

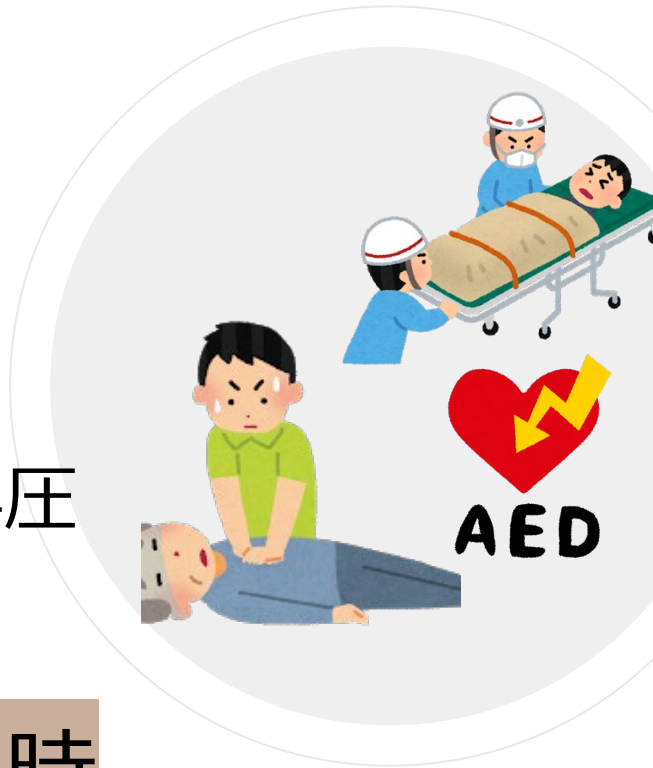
## 講義後に、救急外来での経験振り返り…

- 意思決定する人の**心理的負担**の大きさの再認識
- 「**ICをとる**」、時には「**ムンテラした?**」といった会話も。
- ICを行う前に物事が進んでいることも多く、私自身も「**同意書取りました?**」と医師に確認することも。
- だが、一刻を争う場面で**十分な選択肢**を挙げ納得診療へ結びつけられるか?
- 悩んでいる間に急変し選択が狭まってしまったりかもしれない…

⇒どのように意思決定を支援したらよいか?

# 救急外来で特に心理的負担のかかる選択

- CPAで来院した患者に対し、蘇生を中止する決定
- どこまでの治療を望むか？  
(心臓マッサージ・人工呼吸・昇圧剤や輸血の有無など詳細に)



⇒代理で命の選択を迫られる時

# DNAR(*Do Not Attempt Resuscitation*)とは

心停止時に心肺蘇生を行わない指示であり、ICU入室を含めて酸素投与、栄養・輸液、鎮痛・鎮静薬、抗不整脈薬、昇圧薬、人工呼吸器、血液浄化法など、通常の医療・看護内容に影響を与えてはいけない。

- DNARの概念は欧米を主体に形成され、50年近い歴史を持つが、**誤用と誤解**が問題となっている。

DNR→DNAR→AND(intermediate support-ANDとcomfort support-AND)→Partial DNR

- **DNAR指示と緩和医療および終末期医療**を混同している。

⇒DNAR指示の誤用に基づき実施されている治療の不開始、差し控え、中止が終末期医療指針に準じて施行可能なこと、そしてこれらは同指針に準じて実施すべきことを医療従事者が理解すべきである。

# 救急外来で特に心理的負担のかかる選択

- CPAで来院した患者に対し、蘇生を中止する決定
- どこまでの治療を望むか？  
(心臓マッサージ・人工呼吸・昇圧剤や輸血の有無など詳細に)

DNAR  
指示

終末期  
医療

⇒代理で命の選択を迫られる時



# 救急看護師の倫理綱領

## 救急現場の背景

- 本人の意思表示が困難であり、**自律尊重を配慮した「自己決定」**を基本にしたICが成立しない。
- 家族が突然、**時間的余裕のない中で代理意思決定を迫られる**ため、心理的葛藤が大きく代理意思決定困難となる。
- 患者や家族の権利擁護する立場の看護師は、治療決定プロセスにおいて、意思の尊重がされていないと感じ医療者間で意見が対立し、**葛藤**が生じる
- 高度医療技術がある中で終末期医療の方針に対し、患者の尊厳を中心に**意見対立**が生まれる。

(患者・家族と医療者の間  
または医療者同士の間で)

あらゆる患者の**人間としての尊厳**を大切に  
し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。

## 救急看護師の基本姿勢

- 時間的余裕がない中でも、真摯に向き合い、**信頼関係を築く**ように努める。
- 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。
- 救急患者に生じやすい倫理的問題を常に  
考え、**倫理的感受性を磨く**。
- **時代変化**に応じた倫理実践のあり方を  
常に考える。
- 他の看護師や職種との価値観の違いを容  
認し、チーム医療における患者・家族にと  
つての倫理実践のあり方を探る。

# 救急看護師の倫理綱領

## 救急看護師に求められる倫理的な看護実践

◆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。

- 時間的・精神的余裕のない状況であっても、患者・家族に対して、**可能な限り丁寧な説明**をし、状況把握できるように努め、患者・家族の考えも傾聴する。
- 救急搬送直後に、意思疎通困難な患者では、身元を特定し**家族に連絡**することに加え、**本人の意思表示を記した書面の有無**を確認する。
- 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、それを踏まえ、家族が代理意思決定できるように支援する。
- 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、**Advance Care Planning (ACP)** を尊重し、在宅医療・看護師と連携を図り、意向に沿った治療・看護を提供する。
- 患者・家族に悪い知らせを伝える際は、**医療者間で情報共有**した上で、**統一した対応**をし、共感的かつ真摯な姿勢で現状理解できるように努める。

# まとめ

- 医療者が、DNARと終末期医療を混同せず、正しくそれぞれの指針を理解する必要がある。
- 救急患者の**背景**を踏まえた**基本姿勢**を理解し、**倫理的な看護実践**を。

## 【背景】

時間的余裕がない中で、代理による意思決定がなされる。

## 【基本姿勢】

信頼関係が構築できるような関わりをし、倫理に対する自己啓発をしながら常に倫理的感受性や倫理的意思決定能力を磨き続ける。

## 【倫理的な看護実践】

可能な限り丁寧な説明し、医療者間で情報共有を行う。

本人の意思表示の有無を確認し、家族が意思決定できるように支援する。

終末期患者はACPを尊重し、地域と連携を図る。

ACP(人生会議)・書面での意思表示などの必要性を周知することも重要！



# 引用・参考文献

- 日本集中治療医学会倫理委員会.(2017).DNAR (Do Not Attempt Resuscitation) の考え方.日集中医誌.24,210-215.
- 救急看護師の倫理綱領.(2019).日本救急看護学会(検索日2021年6月18日)  
[http://jaen.umin.ac.jp/pdf/nursing\\_ethics\\_guideline20190217ver.pdf](http://jaen.umin.ac.jp/pdf/nursing_ethics_guideline20190217ver.pdf)