

めざせ「ソーシャルナース」!

# 社会的入院を 看護する

石上 雄一郎  
飯塚病院連携医療・緩和ケア科

本来は入院加療の適応でない患者の長期入院を指す社会的入院。患者の医療的課題のみならず社会的課題もケアするために、看護師はどのような視点を持つべきか。医療と社会福祉をつなぐ「ソーシャルナース」(筆者の造語)になるために、看護師が押さえておくべき社会的入院の要点を解説します。

## 第4回 患者・家族の価値観に合った治療・療養場所を考えよう



85歳男性。認知症が進行し発語はなく、食事が取りにくい状況になっていた。以前にも誤嚥性肺炎で入院の経験あり。今回は誤嚥性肺炎となり入院したものの、嚥下のリハビリテーションを行っても食事が取れるようにならなかった。肺炎の治療が終わり、主治医が家族に転院を打診したところ、「転院先で治療もリハビリもしてもらえないなら転院したくない」と言われた。

治療が終わったらとりあえず療養場所を探す、という家族面談を何度か見てきた。こうした場面で気になることがある。療養場所を移動する時に「次に具合が悪くなったらどうすれば良いか？」を考えるのは普通のことであるものの、話し合われていない場合が多いことだ。「急性期病院にはずっと入院していることができない」との理由だけで転院を打診されると、患者家族は追い出されたと感じ、「これでよかった」という意思決定にならない。治療方針のコンセンサスが得られず、療養場所がうまく決まらないことも多い。筆者は緩和ケア医として、日常臨床で意思決定支援を行っている。その際に感じるのが、患者や家族と「どこでどのように過ごすのが良いか」を考える時に、「どこまで治療するか」は必ずセットになるということだ。コミュニケーションの方法について学ぶ機会が少ないため、意思決定支援に苦手意識を持つ方は少なくないと思われる。よって、今回は意思決定支援の際に意識したい話し方のフレームワークを解説する。

ステージ1 診断と予後を共有する

ステージ2 ケアのゴールを定める

ステージ3 治療方針を決める

治療方針と合う療養場所の検討

●図 病状説明・家族面談の3ステージ(文献1をもとに筆者作成)  
治療方針に合う療養場所がない場合は、治療方針と同時に検討することもある。

### 着実にクリアすべき 面談時の3ステージ

病状説明・家族面談の方法として、「ステージ1 診断と予後を共有する」「ステージ2 ケアのゴールを定める」「ステージ3 治療方針を決める」の3ステージプロトコルを紹介する<sup>1)</sup>(図)。必ず1→2→3の順番で話を進めるのがポイントだ。ステップではなくステージが用いられているのは、ゲームのステージクリアをイメージして本手法が作られたからだそう。ステージ1をクリアしてからステージ2、3へと進み、ステージを飛ばすことはできない。

#### ステージ1 診断と予後を共有する

初めに、これまでに何が起きている(診断)、これから何が起るか(予後)を患者や家族と共有しよう。医療者と患者や家族とでは、認識のギャップがそもそも大きいことが多いからだ。ギャップを埋めるには、まず相手が病状をどう理解しているかを聞く。続いて医療者側の病状に対する認識を伝える。この際、シンプルに中学生でも理解できる言葉で伝えることが推奨されている<sup>2)</sup>。たとえ難しい話題であっても端的に2分以内で話すことが重要だ(2分ルール)。「1分で話せ」<sup>3)</sup>という本も出版されるほどで、難しい話は10分聞いてもわからない。伝えたいことを要約する際のオススメは、新聞の見出しに書くとしたら何と書くかを考えることだ。

なお、予後には時間的予後(どのくらいの時間が残されているか)と機能的予後(今後どのような生活になるか)の2種類がある。患者や家族が予後を正しく知ることのできる優先順位が変わる場合があるので、認識のギャップをなるべく解消するように心がけたい。

#### ステージ2 ケアのゴールを定める

ケアのゴールを定めるために、本人の価値観や家族の思いを聞こう。具体的には本人がどんな「人となり」なのかをイメージできるように、楽しみや気がかりを聞くことだ。「そんなことを聞いている時間はない」とほとんどの医療者がステージ2を飛ばしてしまう傾向がみられる。しかし、ケアのゴールが定まれば自然と治療方針が決まるため、丁寧に対話を重ねてほしい。

#### ステージ3 治療方針を決める

治療方針を決める際には意思決定の3手法(パターナリズム、インフォームドコンセント、共同意思決定)が存在することを意識したい。パターナリズムは医療者が意思決定し、患者が従う。インフォームドコンセントは、治療のメリット・デメリット・死亡率・合併症率などについて客観的に説明し、患者に選んでもらう。患者の自己決定権が尊重される点は良いのだが、医療において素人の患者は論理的に判断できず、直感的に選んでしまうことが問題となっている。最近は共同意思決定が主流となっており、これは患者の希望を聞いた上で医療者と患者と一緒に意思決定する方法だ。

ここで重要なのは患者の価値観に合ったオススの治療法を提示することである。患者家族の意思決定の負担を医療者が肩代わりできるからだ。ソムリエが客の好みに合わせて酒を選ぶように、患者が大事にしている価値観を聞いた上で最も良い治療を提案したい。提案する治療は多くの場合、①苦痛があっても延命を重視した治療を行う、②苦痛のない範囲の治療を行う、③症状を和らげることを最優先する、と3つの選択肢がある。これが話し合いの中で決まれば自然とベストの治療法が決まるだろう。

### 治療方針が決まれば 療養場所を決めやすい

昇圧剤・透析・デバイス管理・酸素投与など、治療手段にどの程度医療者の手がかかるかによって療養場所は変わる。患者が過ごす場所は、病院や施設の患者数、働いているスタッフの人数、自宅からの距離、患者家族の医療機関での経験や口コミから考える好みなどさまざまな要因を考慮しながら、社会福祉士が家族と一緒に決める。社会資源に詳しくない医療者が推測で療養場所を口約束してしまい、家族が混乱することもあるので注意したい。

また、療養場所を決める時にはステージ3を確実にクリアしているかを確認することが望ましい。治療方針に合う療養場所がない場合は、治療方針と同時に検討することもある。

### Wantを用いない コミュニケーションを

「ご家族は可能な限りの治療を希望されますか?」「延命治療を希望され

ますか?」「1分1秒でも頑張りたいですか?」。こうした「○○を希望しますか?」というwantを用いたコミュニケーションを救急集中治療領域の医療者はしがちである。しかし、こうした聞き方は避けるべきだ。「○○を希望しますか?」と聞いてはいけない理由として、Schwarzeらは以下の3点を理由として挙げている<sup>4)</sup>。

- 1) どの治療を選択するかにはフォーカスしてしまい、なぜ選んだかのプロセスがわからない。
- 2) 非現実的な願望を持つ。直感と感情で判断しやすい。
- 3) 家族の「希望します」の意思表示を撤回することは意見の対立につながる。

筆者は「家族が(治療の)フルコースを希望しているのですが、どうすれば良いですか」と質問を受けることがあるが、これはwantで聞くことにより発生している問題かもしれない。このような場合は「もし○○さんが今のお話を聞いているとしたら、ご本人はこの状況について何と言われるでしょうか」という表現を使うことを勧めている。ポイントは「希望する」ではなく、「言う」「考える」「思う」という言葉を使う点だ。聞き方を少し変えるだけで、家族は患者本人の価値観を考えて、患者の過去の言葉やどんな経験をしてきたかについて語ることができる。

### CASEのその後

認知症の末期の状態では誤嚥性肺炎を繰り返し、食事がほぼ取れていないことから予後が数週間かもしれないことを家族に伝えた。家族は涙し驚いていたが、現実を受け止めておられた。「予後が短いのであれば家に連れて帰ってやりたい」と家族は介護休暇を取り、在宅医療を導入した。

なお、意思決定のケーススタディや患者家族に伝えるべき文言は、ぜひ『新訂版 緊急ACP』<sup>5)</sup>も参考にしてほしい。

### 看護のPOINT

- 病状説明・家族面談の際は、①診断と予後を共有する、②ケアのゴールを定める、③治療方針を決める、の3ステージを意識しよう。
- 療養場所を決める前に、上記のステージをそれぞれクリアしているかを見直す。
- 患者家族の希望を尋ねる時は、wantを用いない表現を検討したい。

#### ●参考文献

- 1) Mayo Clin Proc. 2020 [PMID : 32278484]
- 2) Clin Orthop Relat Res. 2010 [PMID : 20496023]
- 3) 伊藤羊一. 1分で話せ——世界のトップが絶賛した大事なことだけシンプルに伝える技術. SBクリエイティブ; 2018.
- 4) Am J Respir Crit Care Med. 2016 [PMID : 26474354]
- 5) 伊藤香, 他. 新訂版緊急ACP. 医学書院; 2022.

### 医学書院

## 救急搬送される患者のほとんどが、 大切なことをまだ決めていない。

「あらかじめ」ではなく、救急外来や集中治療室などの「いざという場面」で行うAdvance Care Planning = 緊急ACP。説明したはずなのに同じ質問が繰り返される、感情があふれて話が進まない……。患者も家族も混乱する中で、いかに患者の価値観に沿った治療のゴールを見出すか。意思決定支援のためのコミュニケーションスキルトレーニング「VitalTalk」から、緊急ACPの進め方を考えます。

書籍の詳細はこちら



# 新訂版 緊急ACP

## 悪い知らせの伝え方、 大切なことの決め方

伊藤 香 / 大内 啓

■ A5 2022年 頁184 定価: 2,640円(本体2,400円+税10%) [ISBN978-4-260-05118-7]

本書は2022年2月に小社から発売した『緊急ACP VitalTalkに学ぶ悪い知らせの伝え方、大切なことの決め方』をベースに加筆・修正を行い、新たに刊行したものです。

## 緊急ACP

悪い知らせの伝え方、  
大切なことの決め方

伊藤 香 / 大内 啓

救急搬送される患者のほとんどが、  
大切なことをまだ決めていない。

悪い知らせを伝える、  
患者の価値観に沿った治療のゴールを設定する、  
明らかになった時間の中で行われる難しい対話に  
患者と家族が共に歩むためのサポートの力を。  
医学書院