■臨床研究　高松赤十字病院紀要 Vol. 9：48－50，2021

「新型コロナウイルス感染症と向き合い考え続けた看護」：意思決定支援

高松赤十字病院　看護部

奈尾千紗都，貞廣香往里，西村あけみ，兵頭　理恵，江崎　香奈，岡崎美津子

要　旨

当院では2020年9月にCOVID-19患者（以下コロナ患者）の入院受け入れを開始した．患者の看護を行う中で「看取り」，「面会」，「意思決定支援」について考える機会があった．今回，患者の意思決定に看護師として充分に関われなかった事例を経験し，その反省を踏まえて報告する．

症例は40代，女性．COVID-19に罹患し呼吸状態が悪化し入院した．酸素投与され，主治医から患者と家族に人工呼吸管理が必要となる可能性について説明され，人工呼吸管理の同意を得ていた．急速な病状悪化で翌日に人工呼吸管理となった．後に，患者より治療の必要性は理解できたが一人で決めるのは不安だったとの発言が聞かれた．切迫した状況で患者は強い不安を抱えながら意思決定をしていた．看護師は病状に対応することに精一杯で不安を持つ患者への関わりが充分ではなかった．より良い意思決定支援には家族との時間を設けること，多職種が専門性を発揮してチームで介入していくことが必要である．

キーワード

COVID-19，新型コロナウイルス，意思決定支援，人工呼吸管理，看護

はじめに

当院では2020年9月よりCOVID-19患者（コロナ患者）の入院受け入れを開始し，2021年9月末までの1年間で，延べ500名程度のコロナ患者の看護を行ってきた．「看取り」[1]，「面会」[2]，「意思決定支援」について看護師の立場で考えさせられる機会が多くあった．

全国的に患者数が著しく増加した第4波，5波の頃[3]，比較的重症化しにくいと言われていた年齢層の患者であっても自宅療養中に状態が悪化し，入院となった時点で既に大量の酸素投与が必要となるケースが増加した．このため，治療開始後早期に人工呼吸管理が必要となることがあり，患者は混乱した状態のなかで，自身の治療に対する決断を短時間のうちに迫られることとなった．看護師は急速に進行する病状に対応することに精一杯で不安を持つ患者への関わりが充分にできず，患者の意思決定に看護師として十分に関われなかった事例を経験したので，その反省も踏まえて報告する．

症　例

第4波の頃に入院したC氏は40代で，夫と子供2名と同居していた．C氏のみが新型コロナウイルス陽性となり，自宅療養していたが呼吸状態が悪化し，入院してきた．

C氏も入院時より酸素投与が開始され，医師の指示では酸素の最大投与量は5L/分であったが，翌朝にはそれ以上の酸素が必要な状態となっていた．入院時に主治医より，患者と家族それぞれに病状と入院中に人工呼吸管理が必要となる可能性について説明が行われていた．患者・家族双方より，人工呼吸器装着の同意を得ていたが，急速な病状の悪化によって，入院翌日には人工呼吸管理となった．抜管後全身状態が安定した段階で家族とリモート面会[2]を実施した．その際，C氏は家族を見て涙され，面会に来ていた子供からも「ママに会いたい.」，「早く帰ってきてほしい.」などの発言が聞かれた．面会後にC氏に話を聞くと

「入院から人工呼吸管理となるまでがあっという間で，どうしたらいいか分からなかった．説明を受けて治療が必要だと分かったし，家族のためにも元気になりたいと思ったが，体や呼吸がしんどくなって夜眠るのが怖かった．眠ったらもう目が覚めないような気がして…．（治療を）やるしかない，お願いしたいと思ったが，一人で決めるのは不安だった.」との発言があった．看護師はC氏のこの発言から，病状的・時間的に切迫した状況の中で，強い不安を抱えながら意思決定をしていたことに気づいた．

考　　察

今日の医療行為の基本は透明性と説明責任の下に成り立っている．医療行為についてはその内容，それによる危険性，副作用，予測される結果，代替方法の提示，行為を実施しなかった場合に予測される結果等を説明し，患者の意思を尊重したうえで治療が決定される．これがインフォームドコンセントと呼ばれるものである．コロナ禍では入院を希望した患者が入院できなかったり，希望した医療が提供されなかったりすることもあり，医療資源の不足から様々な問題が指摘されている．それでもできる限り患者に寄り添い，意思決定していくことが医療の基本である．

「最期まで自分らしく」生きるために人生会議をはじめようと市[4]や国[5]が「最期の時」について元気なうちから考えてもらおうという取り組みをしている．延命治療の希望の有無だけではなく，大切にしていることは何か，どのようにどこで生活したいかなどを大切な人に伝えておき，いざという時に自分の希望した意思を尊重した選択をしてもらえるように予め話し合っておくことを推奨している．コロナ患者においては軽快後も後遺症に苦しむケースや若年であっても重症化し，最悪死亡するケースも報告されている[3]．コロナ禍の今，世の中が人生会議を元気なうちから積極的に行っていく動機付けになるかもしれない．

本例は若年齢層でのコロナ患者数が全国的に増加した第４波の頃[3]に入院してきた．比較的重症化しにくいと言われていた年齢層の患者であったが，自宅療養中に状態が悪化した．患者は急速に悪化する病状や強い呼吸困難感のため，治療の意思決定についてじっくり考える時間的・身体的余裕がない状態であった．これまでの事例を振り返ると，看護師は急激な呼吸状態の変化に対応することに精一杯で，不安を持つ患者への関わりが充分にできていなかった．また，家族への病状説明は医師との対面ではなく電話のみで行っており，看護師が家族への病状説明に同席できていない．そのため，家族の表情や気持ちを察するなどの関わりができない状況である．コロナ患者の看護における患者や家族の意思決定支援の難しさを改めて痛感した．

図１　当病棟での多職種カンファレンスの様子

患者の意思決定支援が充分にできていなかったという振り返りから，鎮静を開始する前に家族と電話をする，リモート面会[2]を提案・調整するなど，できる限り患者の不安が軽減できるような取り組みを患者と一緒に考え，実践していきたいと考えている．家族の意思決定には患者の状態を知ることが大切であり，患者の意思決定には家族の思いを知ることも必要であり，リモート面会は今後，益々重要になってくると思われる．

コロナ患者受け入れ開始当初より，主治医，内科・小児科・精神科の医師，病棟看護師，薬剤師，臨床心理士，理学療法士が集まる多職種ミーティングで，患者の情報を共有するカンファレンスを行っている．（図１）急速に病状が悪化する状況のなかでは，更により詳しい患者毎の病状の把握と，慎重かつ的確な治療方針の決定と遂行が必要である．そのため多職種が専門分野からの意見を出し合い，チームで治療介入していくことが必要であると深く感じている．多職種が専門性を発揮しながら，患者や家族の想いを尊重した，よりよい意思決定支援につなげていきたいと考える．

おわりに

これまでのコロナ患者の看護を実践してきたなかで，様々な方法を模索し，悩みながら看護を実践してきた．その中で常に患者の立場にたった看護を実践することの大切さを強く感じた．今後も患者の尊厳と権利を尊重した看護を提供していきたい．

●文献

1）奈尾千紗都，西村あけみ，岡崎美津子，他：「新型コロナウイルス感染症と向き合い考え続けた看護」：看取り．高松赤十字病院紀要９：42-44，2021.
2）奈尾千紗都，岡崎美津子，貞廣香往里，他：「新型コロナウイルス感染症と向き合い考え続けた看護」：リモート面会．高松赤十字病院紀要９：45-47，2021.
3）新型コロナウイルス感染症について―厚生労働省，https://www.mhlw.go.jpcao.go.jp
4）人生会議について―高松市在宅居宅会議，https://www.tak-zaitakuiryo.jp/citizen/jinsei.html
5）「人生会議」してみませんかについて―厚生労働省，https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html