

ACTce-CCM 活用手引き

1. ACTce-CCM による分析から看護実践の流れ

ACTce-CCM は、問題志向型システム (POS) に則って倫理的問題への対応を支援するツールである。そのプロセスは、6 分割表による情報の整理、分析と統合 (アセスメント)、問題リスト (看護上の問題)、医療チームの目標 (目標設定)、ケアの実践と倫理調整 (ケアプランと実践) である。

2. 6 分割表による情報整理の視点

【病態と治療】

1) 病態

- ✓ 診断名、現病歴、既往歴など
- ✓ 現在の病態 (急性・慢性、重症度、緊急度を含む)
- ✓ 予後 (生命予後)、残る障害

2) 治療の実際

- ✓ これまでの治療内容 (特に侵襲的治療内容)
- ✓ 医学的に最善の治療であるか、他の治療方法はあるか

3) 治療方針

- ✓ 治療の目標
- ✓ 今後の治療内容 (特に侵襲的治療内容)

4) 治療の影響

- ✓ 治療の効果
- ✓ 治療による副作用や弊害

【QOL と QOD】

1) QOL

- ✓ 患者の身体的 QOL の状態
- ✓ 現在の QOL は患者にとって最善であるか
- ✓ QOL を促進する、または妨げる要因 (意欲、ADL 能力、周囲の支援能力など)

2) 身体的苦痛と緩和

- ✓ 患者の身体的苦痛症状
- ✓ 身体的苦痛に対する鎮痛・鎮静、緩和ケアの状況

3) QOD (Quality of Death)

- ✓ 患者の QOD の状態
- ✓ GOOD DEATH を促進する、または妨げる要因

4) 心理社会的状況

- ✓ 患者の心理・社会的な状態
- ✓ 患者のスピリチュアルな状態
- ✓ 心理・社会的、スピリチュアルな問題への対応 (患者自身の対処とケア)

【患者の意思】

- 1) 患者の病識
 - ✓ 告知内容
 - ✓ 病状の理解の程度
 - ✓ 病識は適切であるか
- 2) 理解力と判断能力
 - ✓ 意識レベル
 - ✓ 認知力、理解力、対処能力、自己決定能力などの思考能力
- 3) コミュニケーション
 - ✓ 言語的、非言語的コミュニケーション方法
 - ✓ コミュニケーションを阻害するもの（挿管や鎮静など）
 - ✓ コミュニケーションの成立状況
- 4) 治療への要望
 - ✓ 患者の事前意思の有無（advance directives など）
 - ✓ 患者が望む治療と治療に対する拒否
- 5) 代理意思
 - ✓ 代理意思決定者とその判断能力
 - ✓ 代理意思決定者が推定する患者の意向
 - ✓ 代理意思決定者の意向
 - ✓ 医療者が推定する患者の意向
- 6) 意思決定の背景
 - ✓ 患者の生き方、目標、成長発達過程など
 - ✓ 入院や治療による価値観や人生観への影響
 - ✓ 意思決定する際の自由意思と自発性
 - ✓ 代理意思決定に影響する要因

【家族の心理・社会的状況】

- 1) 家族構成と患者への関わり
 - ✓ 家族構成とその関係性
 - ✓ 患者と家族の主たる役割と役割変更状況
 - ✓ 面会者と面会の状況、患者への関わり方
 - ✓ 家族待機の状況
- 2) 家族の認識
 - ✓ 患者の病状、予後などの認識
 - ✓ 治療や看護に対する思いや評価
- 3) 家族ニーズと心理状態
 - ✓ 家族のニーズ（CNS-FACE II の 6 側面） *資料参照
 - ✓ 家族の不安や抑うつ、悲嘆などの心理状態
- 4) 家族コーピング
 - ✓ 日頃のコーピングと現在のコーピング
 - ✓ コーピングの焦点とコーピングモード *資料参照

- 5) 家族へのサポート
 - ✓ 家族を支える周囲の人的・社会的資源の存在
 - ✓ サポートの内容
- 6) その他
 - ✓ 家族の疲労、身体変調（疾病発症）など
 - ✓ 家族以外の利害関係者の存在

【医療チームの状況】

- 1) 医療チームの目標
 - ✓ 治療方針に対する医療チームの目標（目標の共有や不一致の有無）
 - ✓ 医療チームの目標における看護目標の妥当性・整合性
- 2) 患者/家族との関係
 - ✓ 患者・家族と医療者との信頼関係の状況
 - ✓ 患者・家族の医療に対するコンプライアンス
- 3) 医療チームの関わり
 - ✓ 医療チームの構成
 - ✓ 医療者の専門性の発揮と連携・補完の状況
 - ✓ 医療者の倫理的問題の認知状況
 - ✓ 倫理調整の実施状況
- 4) （代理）意思決定支援
 - ✓ （代理）意思決定の方法
 - ✓ 医療者による意思決定支援の状況

【周囲の状況】

- 1) 入院環境
 - ✓ 病院や部署の方針（施設が目指す医療の特徴、入退院の方針、看護基準など）
 - ✓ 診療体制（主治医制、他科共同など）
 - ✓ ベッド環境や面接制限の有無
- 2) 法律と倫理指針
 - ✓ 適用される法律（虐待に関わる法律、違法薬物に関する法律など）
 - ✓ 適用すべき倫理原則 *資料参照
 - ✓ 適用すべき学会等の倫理指針（特に、救急と集中治療関係）
- 3) 社会・経済的状況
 - ✓ 社会制度や保険制度の利用状況
 - ✓ 治療やケアに影響する経済状態
 - ✓ 患者・家族に存在する経済的利益と不利益
- 4) 宗教と慣習
 - ✓ 信仰している宗教
 - ✓ 特別な慣習
- 5) その他
 - ✓ 上記以外の周囲の状況

3. 分析と統合

6分割の側面毎に分析(アセスメント)する。統合では、全体像を把握するために6側面毎に分析したものを統合し、総論的アセスメントをする。統合は、次の問題リストを導くものであり、その根拠として位置づけられる。

4. 問題リスト

問題は、①患者の問題、②家族の問題、③医療者の問題の3つで構成される。

患者の問題は、倫理的側面だけでなく、医学的問題を含めて明らかにする。「病態と治療」「QOLとQOD」「患者の意思」などから導かれる問題が主となる。

家族の問題は、家族の心理・社会的問題と代理意思決定上の問題を明らかにする。「家族の心理・社会的状況」「患者の意思」などから導かれる問題が主となる。

医療者の問題は、チーム内のコンフリクト、個々の医療者の専門的関わり、連携・補完状態などにおける問題を明らかにする。「医療チームの状況」「周囲の状況」などから導かれる問題が主となる。

5. 医療チームの目標

目標は、①医療チームの目標、②患者/家族にとって期待される成果の2つで構成される。

医療チームの目標は、チーム内で共有・協働して対応すべき目標、看護が果たすべき目標を明示する。

患者/家族にとって期待される成果は、問題解決のための実践によって、患者/家族がどのように変化すれば良いのかを、期待される成果として明示する。

6. ケアの実践と倫理調整

ケアの実践と倫理調整は、①患者への直接的ケア、②家族への直接的ケア、③医療チーム調整の3つで構成される。これらは、3つの問題に対応するケアの3側面でもある。

実施においては、「集中治療領域における終末期患者家族のこころのケア指針」(2011年,日本集中治療医学会)などに基づいた組み立てが望ましい。

患者への直接的ケアは、患者の権利擁護、情報提供、身体的ケア(苦痛緩和)、こころのケアなどがある。

家族への直接的ケアは、信頼関係構築、家族ニーズへの対応、代理意思決定支援、心のケア、家族間調整などがある。

医療チーム調整は、治療方針・問題・目標の共有、医療者間調整、(倫理)カンファレンスの開催などがある。

情緒的ケア、コーピングの促進、家族ニーズを満たす、緩和ケア、危機介入、意思決定支援、悲嘆ケアなど、さまざまなアプローチ方法を参考にする。

参照資料

表 1 CNS-FACE II のニーズ分類

ニーズ	内 容
社会的サポート	医療者、家族、知人などの人的、社会的リソースを求めるニーズ。サポートのなかでも、社会的サポートシステムを志向するようなニーズ
情緒的サポート	自己の感情を表出することによってそれを満たそうとするニーズ。サポートのなかでも、情緒的表現を通して、それを受け止めてもらったり対応してもらいたいと、意識的あるいは無意識的に表出されるもの
安楽・安寧	家族自身の物理的・身体的な安楽・安寧・利便を求めるニーズ
情報	患者のことを中心にした様々なことに関する情報を求めるニーズ
接近	患者に近づき、何かしてあげたいと思うニーズ
保証	患者に行われている治療や処置に対して安心感、希望などを保証したいとするニーズ

山勢博彰、2016

表 2 コーピングとコーピングモードの種類

コーピングの焦点 (ストレス解消のための方向性)	
問題中心の対処	苦痛をもたらす厄介な問題を巧みに処理し、変化させていくこと
情動中心の対処	厄介な問題に対する情動反応を調節していくこと
コーピングモード (実際の対処としてのコーピング行動)	
直接行為	ストレスを引き起こす出来事を変えたり、その出来事に対して直接何かをすること
行為の抑制	何もしないでその出来事を受け入れること
情報収集	その出来事をもっと良く知ろうとすること
認知的対処	その出来事について自分のしたいことを思いとどまるようにする (考え方の変更や新しい発想)

Richard S. Lazarus、1991

表 3 看護実践の倫理原則

善行	善を提供することと害を避けること
正義	人は相対的に見て平等な人に同じように対応する義務があること
自律	個人がその人の計画や行動を自己決定することを認めること
誠実	真実を告げることと嘘を言わないあるいは他者を惑わさないこと
忠誠	人が専心することに忠実であることを義務づけること、特に約束を守ったり秘密を守ること

Sara T. Fry、1994