

<前文>

集中治療領域では、生命の危機にある患者と家族への医療が実施される。それは臓器障害や過大な侵襲反応に対する治療であるため、生命倫理・医療倫理に関わるさまざまな問題が発生する。そのため看護師は、生命とその尊厳を守り、患者と家族の人権を尊重するとともに、医学・看護における関連法規、医療における倫理原則を遵守しなければならない。

集中治療領域で看護の対象となる患者と家族は、病態、生命維持・回復のための治療の影響により、生きる権利、知る権利、治療および看護を選択する権利、断る権利、尊厳を持って死に行く患者の権利が尊重されにくい状況にある。よって、集中治療に携わる看護師には、患者と家族が思いや希望を医療者に伝えることができ、自己決定権が守られるよう、擁護者として支援する役割がある。

より質の高い看護を実践するためには、看護師が患者や家族の人権を尊重し、自律、善行、無害、正義、忠誠、誠実の基本的姿勢を持って、患者と家族の身体的、精神的、社会的な側面を理解し、全人的な看護をおこなう必要がある。

本綱領は、集中治療領域に携わる看護師の倫理に関する基本姿勢を謳ったものであり、臨床看護実践における倫理上の基本的指針となるものである。

<集中治療における看護師の役割>

1. 生きる権利を擁護するために、生命の危機的状況から脱出し、早期回復に向かうよう最善の看護を提供する。
2. 知る権利を擁護するために、患者と家族に必要な情報をわかりやすく伝える。
3. 治療および看護を選ぶ権利と断る権利を擁護するために、複雑な意思決定を求められる場合や患者本人が治療および看護を選択できない場合に、患者と家族が希望や思いを表現でき、意思決定できるよう支援する。
4. 尊厳を持って死に行く患者の権利を擁護するために、重症患者の末期医療に関する勧告などを踏まえ、患者と家族の代弁者となる。
5. 患者と家族の権利を擁護した質の高い看護を実践するために、自ら医療の現状に関心を持ち、自己研鑽に努める。

<集中治療における看護実践>

1. 早期回復に向けた安全な看護が実施できるよう治療環境を整える
 - 1) 患者がより早期に生命の危機的状況を脱出し社会復帰を目指した看護を提供する。
 - 2) 実施する看護が患者の状態に急激な変化をもたらす可能性があることを理解し、安全な方法で実施する。
 - 3) 患者は多くの侵襲的処置が必要になる場合が多いため、患者の身体的・精神的・社会的苦痛を理解し、苦痛の緩和に努める。
 - 4) 患者と家族は自己管理が不十分な状況になることを理解し、患者の安全な治療環境が確保できるように調整を図る。
2. 患者と家族の思いや希望を知り、それらを満たす

- 1)患者およびその家族からの情報収集に努め、家族の思いや希望を伝えられる場を調整し、それらの思いを満たすように努める。
 - 2)患者と家族の置かれている状況を理解し、その体験や思いや希望を踏まえ、意思決定を支援する。
- 3.立场上知り得た情報を保護し、プライバシーに配慮する
- 1)患者は、病状や治療状況から自らプライバシーを守ることができないことを理解し、配慮する。
 - 2)集中治療の場では、多くの個人情報扱うことがあるため、治療上知り得た患者と家族の情報を保護する。
- 4.倫理的問題に対して積極的に関わり、医療チームを調整する
- 1)尊厳を持って死に行く患者、脳死患者、臓器移植のドナーまたはレシピエントとなった患者など、集中治療で倫理的問題が起きやすい事例があることを認識する。
 - 2)医療チームの一員として、問題発生の回避・問題解決に積極的に関わる。
 - 3)医療チーム内でのコミュニケーションを円滑に行い、倫理的問題を医療チーム全体が共有できるよう調整する。
 - 4)必要時、医療チーム内で倫理カンファレンスを開催する。
 - 5)倫理的問題に対して実施したことは、看護記録等に記載する。
 - 6)施設や部署内で倫理対応マニュアルなどを作成し、医療チーム内で共有できるよう努める。
 - 7)患者と家族の不利益になるような事態の発生が見込まれる場合、または発生した場合は、その原因の究明と発生予防、再発防止に努める。
- 5.質の高い看護を実践するために、自己研鑽に努める
- 1)医療の現状について関心を持ち、起こりやすい倫理的問題に積極的に取り組む姿勢を養う。
 - 2)医療の進歩・発展とともに新たに起こる倫理的問題の解決を図るために、最新の知識や技術が身につくように自己研鑽する。

付記 <学術・研究活動における倫理指針>

- 1)看護研究を実施する際は、看護研究のための倫理指針（1996年、ICN）、看護研究における倫理指針（2004年、日本看護協会）、臨床研究に関する倫理指針（2008年、厚生労働省）、疫学研究に関する倫理指針（2008年、厚生労働省）等を遵守する。
- 2)研究対象者は、自由な意思で決断ができない人や判断力が十分でない人、主体的判断が困難な人が多い。これらの人々の、自己決定の権利を尊重する。また、意思決定ができない場合は、代理意思決定者の自己決定の権利が守られるように配慮する。

2011年5月26日 制定

日本集中治療医学会 倫理委員会
委員 杉澤 栄
山勢 博彰
看護部会 倫理ワーキンググループ
伊藤 聡子
宇都宮明美
明神 哲也