

【臨床倫理の四分割表】

医学的適応

患者の意向

- ・友人の情報でうつになったという情報があった
- ・医師からやると言われて、自分の気持ちが流される
- ・このまま「死んでもいい」と思っている
- ・どうしたらいいかわからない、意思決定できていない
- ・入れたくない

QOL

- ・ADL自立している
- ・友人からの話を聞いて「うつ」になっているかもしれない
- ・入れなかったら死ぬかもしれないと感じている
- ・外出できなくなったという情報からそうなるんじゃないかという
- ・恐怖感がある

周囲の状況

- ・友人からの話からマイナスなイメージを受けている
- ・自分の姿が想像できていない

ナラティブ検討シート（宮坂）

	現状の問題点をどう捉えているか？	望んでいること	受け入れがたいこと、 その回避方法	背景にある事情
IVR 看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の苦痛をなんとかしてあげたい ・安静が必要であるということを患者がわかっていないと思っている 	<ul style="list-style-type: none"> ・疼痛コントロール ・現状把握できること ・患者の安全安楽を守りたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みに対して自分の話を聞いてくれない ・話を聞いてそれに対して適切に対応してくれない 	<ul style="list-style-type: none"> ・医師の決定に従いづらい、 ・鎮静剤の使用など意見しづらい ・
施行医				<ul style="list-style-type: none"> ・鎮静は回避したい ・局麻の方が早い
サブ オペレーター				
患者		<ul style="list-style-type: none"> ・早く終わって欲しい ・動きたい 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みが強くて安静が保てないので、痛みをなんとかして欲しい 	
放射線技師			<ul style="list-style-type: none"> ・被ばくが多くなっている 	
ナラティブの 不調和を解消 する方法、 対話の計画	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンスがあったので、IVR看護師「大丈夫かな」と思っていたのに、患者のキャラクターや背景を知っている看護師が患者がこうなったらこうするという対策を話し合っていたらよかった 			

【プロコン表】

<賛成意見>

- ・出勤がギリギリでも仕方がない
- ・それを助け合うチームを作ることが必要
- ・記録が遅いのは、患者に寄り添っているから
- ・薬を適切に出しているのであれば、記録が遅くてもしかたがない
- ・子育て中のスタッフのフォローをして助け合う必要がある
- ・Aさんは患者に寄り添い看護をしている
- ・朝の受け持ちはさせないとかの対応があってもいいのでは
- ・みんなで協力できる体制を整える
- ・みんなでやれば早く終わるから頑張ろうという風土を作る
- ・アドラー：子育て支援、共同体感覚を持つ、寄りそう支援をしていくことが大切
- ・勤務体制を整える、業務改善をする、定時に帰る体制も大事
- ・働き方改革！
- ・プライベートを充実させることも大事
- ・サービス残業をなくす
- ・医師にも声をかけて、理解してもらうことが必要、チームとして意識する

<反対意見>

- ・仕事が終わって、残った仕事をお願いできるか、確認していない
- ・毎日早く帰らなくても保育園のお迎えを調整してもいいのでは
- ・この題材そのものを取り上げることに反対
- ・チームの輪に入っていけない
- ・受け入れる環境を作れていない
- ・仕事の効率を考えて働くことも大切
- ・記録さえ終わって入れば帰っていいという姿勢が良くない
- ・開始前のミーティングに間に合っていないという雰囲気を出すのはちょっと…
- ・上司に相談して、時短に切り替えることも必要かも
- ・お互い様の精神で「いつもありがとう」「いつも頑張ってるね」とお互いを認め合うこと

- ・夫の教育！
- ・家族の協力は大事、「協力してくれ」という強さも必要

- ・スタッフの「大丈夫」という言葉は、「大丈夫じゃない」のでは…
- ・看護師の代わりはいても、「お母さん」の代わりはいない