B. 医療者の燃え尽き防止プログラム GRACE
(3) 急性期医療と GRACE

杉浦明日美
（米沢市立病院 救急科・集中治療科）

はじめに

GRACE は看取りに携わる医療従事者の燃え尽き防止プログラムとして開発され，わが国でも展開されている。看取りや GRACE というと緩和医療分野に特化したものと思われがちだが，急性期医療現場でも大いに応用できると実感している。

急性期医療現場の日常

たとえば筆者の場合，入院患者診療を集中治療室（ICU）で，急患対応を救急外来でなど，場所や相手を変えながら並行して複数の患者診療を余儀なくされることがある。さらに新型コロナウイルス感染症パンデミックで，家族が患者やわれわれと対面で話せる機会が圧倒的に減ったことは，事態を複雑化させた。

こんな場面を想像してほしい。――入院中の患者が集中治療の甲斐なく急変し，そのことを家族に電話で伝えなければと思っていた矢先，救急車ホットラインが鳴る。救急初療の結果，急患はなんとか安定し ICU に入院できる状態になったところで，今後面会が制限される家族から「ほかにコロナ患者さんがいることで，うちの息子が蔑ろにされませんか？」と声をかけられ，どう返答したら良いか言葉に詰まる。そして ICU に戻ると，病院食を満足気に食べている１人の患者が通路から目に入る。急性期を乗り越えた高齢者で，退院は視野に入ってきたが身寄りがなく，どうやら未診断の認知症がある模様。このまま自宅に戻れば，今回入院のきっかけとなった「熱中症で倒れている」を繰り返してしまうのではないか，さてどうやって退院調整をしようかと思いをめぐらせる。

このような光景はめずらしくなく，救急室や ICU を駆け回ってとにかく「忙しく」働く医療者は少なくない。ある患者の目の前に居ながらにして別の患者のことを考え，あの方針は正しかったのだろうかとの思いを引きずったり，疑問や不安，疲労感や非達成感をもち，そして忙しさにかまけて患者や家族に素気ない言動をしたことで関係不和を招いたりなど，患者，医療者双方にとって望ましくない事態を招きかねない。それがいずれ，燃え尽きの一因となることも考えられる。実際，筆者も気をつけないとこのような行動パターンに陥っていると気づくことがある。

GRACE を頭に置いて臨床実践してみる

そこで GRACE を思い出し実践してみる。１人ひとりベッドサイドへ向かう際に Grounding から始め，私の役割は何か，今自分はどう感じているか，目の前の患者さんはどうか，現状で最も役に立つ行動やかけられる言葉は何か。患者１人ずつ丁寧に，１つひとつ句点を打つように区切りをつけて，まずは１度手放す，を意識する。

この１つずつのステップを確認して実践すると，多様な背景や経過をもつ患者に対しての決断がクリアに，またこれが正解というものはない医療において，患者にとって現状で何が最良かを共に選択できている実感をもつことができる。そして寄り添う自分自身を保つこと，言い換えればコンパッションをもって接していても共感疲労を感じにくく，結果「良い」医療につながると感じている。

急性期医療―特徴と課題

急性期医療では患者の「その時」は突然やってくる。突然であるがゆえに，患者・家族の心は準備不足で心理的苦痛は非常に大きく，短時間で判断して決断せざるをえないことが多くある。医療者からしてみれば，初対面の短時間でいかに患者側と良好な関係を築き，伝えなければならないことを伝えるという，心を使う大きな仕事がある。社会的事情も刻々と変化し，特にパンデミック下で「命の選択」という，医療者にとって倫理観を強く害される事態も発生した。逆らえない事態を扱う医療において「答え」は１つではない。そのなかで各医療者が自分の軸を保ち，凛としてさまざまな課題を乗り越えていくことが求められる。

おわりに

マインドフルネスやコンパッションに基づいた医療を行うことは，患者が受け取る益のみならず，接している医療者のwell-beingを保つために有用だと考える。緩和医療に限らず，急性期も含めた広い分野にコンパッションに基づいたケア・セルフケアが浸透することを願っている。