

図8b: 2日目 看護師のブース(担当:米満ゆみ子先生)

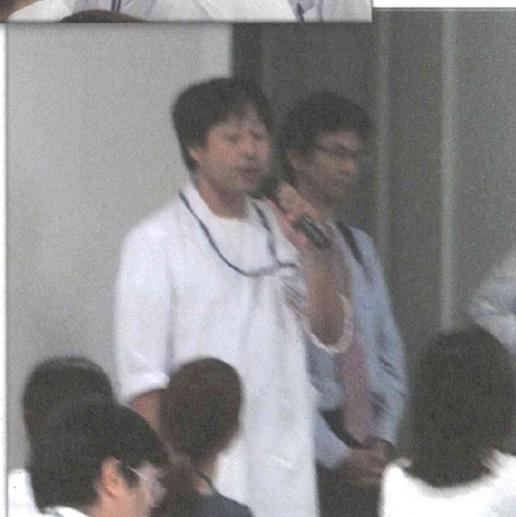


図8c: 2日目 臨床検査技師のブース(担当:久保田稔先生)



図8d: 2日目 コーディネーターのブース(担当:小中節子先生)

## 「救急医療における脳死患者の対応セミナー」ポストテスト

1. 法的脳死判定や脳死の病態に関する下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- 1 5) 前庭反射は17°Cの冷水を使用する
- 1 6) 咳反射は輪状甲状靭帯部を圧迫して判定する
- 1 7) 法的脳死判定を行う医師には資格が必要である
- 1 8) 法的脳死判定には家族の立ち会いが必要である
- 1 9) 法的脳死判定は眼球損傷がある場合は行うことができない
- 2 0) 法的脳死判定は鼓膜損傷がある場合は行うことができない
- 2 1) 6歳未満の法的脳死判定の判定医は小児科の専門医でなければならない
- 2 2) 6歳未満の法的脳死判定は24時間以上の間隔をあけて2回行う
- 2 3) 6歳未満の法的脳死判定における対光反射の瞳孔径は3mm以上でよい
- 2 4) 6歳未満の法的脳死判定において無呼吸テストは行わない
- 2 5) 1歳児において収縮時血圧が70mmHgであれば法的脳死判定を行ってよい

2. 臓器移植法、臓器提供の手続き、ドナー適応基準などの下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- 1) 脳死下臓器提供の場合、家族は脳死判定承諾書および臓器摘出承諾書に署名する
- 2) クロイツフェルト・ヤコブ病及びその疑いがある患者からの臓器提供はできない
- 3) 6歳未満の小児からの脳死下臓器提供は日本小児総合医療施設協議会の会員施設に限られる
- 4) 原発性脳腫瘍は、ドナー適応外である
- 5) 外因性疾患では死亡確認後に警察が検視を行った後でなければ臓器摘出をしてはならない

3. 組織提供に関する下記の記述について、正しいものには「○」、誤っているものには「×」を記入してください。

- 1) 組織提供に関する法律がある
- 2) 睥島以外の組織提供は心停止後6時間以内であれば提供が可能である
- 3) 脳死下臓器提供時に組織提供は不可能である
- 4) 組織バンクの採取医が組織提供にする説明を行い、承諾書を作成してもよい
- 5) 組織提供に年齢制限はない

## 図9: ポストテスト

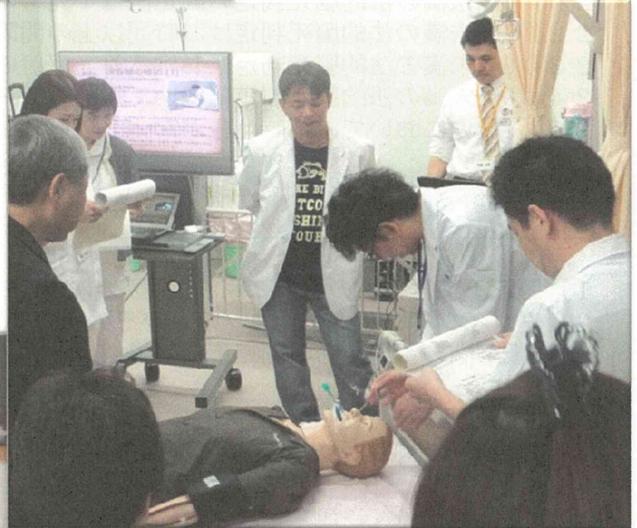


図10: 2日目 脳死判定模擬実習

### 各職種のパストテスト平均点(100点換算)

職種	平均点 (最高点)	昨年平均点 (最高点)
医師	84.4 (90)	87.0 (98)
看護師	76.5 (88)	79.6 (90)
臨床検査技師	75.7 (90)	78.7 (92)
全体	78.1 (90)	81.2 (98)

### 各グループのパストテスト平均点(100点換算)

	A	B	C	D	E	F	全体
平均	81.8	78.5	77.8	73.8	78.3	78.5	78.1

図11: 2日目 パストテストの結果

## アンケート結果

	1.良かった	2.普通	3.悪かった
(1)プログラムについて	39	3	0
(2)講義の内容について	39	3	0
(3)セミナーの進行について	32	10	0
(4)会場の場所や設営について	27	14	1

図12: アンケート結果

## 救急医療におけるコーディネーター体制に関する研究（2）

### －臓器移植コーディネーター体制に関する研究－

分担研究者 横田 裕行 日本医科大学大学院侵襲生体管理学教室

研究協力者 重村 朋子 日本医科大学学生相談室

#### 研究要旨

臓器移植コーディネーター（以下C o.）の業務は多岐にわたる上、不規則な業務を余儀なくされている。普及啓発、臓器移植提供時の幹旋業務調整のための提供施設との協議や臓器搬送の手配、行政との調整など極めて多岐にわたっている。更にこれらの業務は臓器提供者の発生により時間的空間的調整が日常的に要求される。C o. 業務の資質を更に向上させ、本邦における臓器提供、臓器移植医療に資するために、C o. における負担感を把握し、改善点を見出していくことが必要と考えられるが、このようなCo.の実情に関して本邦において調査・研究されることはほとんどなかった。本研究ではC o. の実情を把握し負担感の軽減と、改善点を明らかにするためCo.に半構造的面接を行い、そのデータをコーディングし、質的に分析した。その結果、Co.は幹旋業務に意義を感じ気配りをしているが、また幹旋業務における感情労働、その他の業務量の負担と常に幹旋事案に対応可能な体制は精神的な過剰労働とも言え、バーンアウトのリスクも高いことが考えられた。C o. の背景やキャリアの違いに合わせた教育プログラムや、達成感が得られるような評価システムなどが、習熟目標ともなり共通のC o. 観につながる可能性もあり、C o. が健康的に継続して業務を行えることにつながることを考えられた。

#### A. 研究目的

臓器移植コーディネーター（以下C o.）の業務は多岐にわたる上、不規則な業務を余儀なくされている。普及啓発、臓器移植提供時の幹旋業務調整のための提供施設との協議や臓器搬送の手配、行政との調整など極めて多岐にわたっている。更にこれらの業務は臓器提供者の発生により時間的空間的調整が日常的に要求される。C o. 業務の資質を更に向上させ、本邦における臓器提供、臓器移植医療に資するために、C o. における負担感を把握し、改善点を見出していくことが必要と考えられる。本研究ではC o. の実情を把握し負担感の軽減と、改善点を明らかにするための項目を抽出することを目的とする。

#### B. 研究方法

##### 1. 対象

研究参加者として臓器移植コーディネーター2年目2名、2～5年目2名、5年以上2名の6名。内1名は都道府県C o. であった。

##### 2. 方法

Long Interview法による半構造的面接。質問はCo.になると思ってから、実際にC0.になり業務を行う中で感じること、今後継続するために必要なこととした。

##### 3. 分析方法

面接内容は研究参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成し、そのデータをコーディングし質的に分析した。

4. 本研究は日本臓器移植ネットワークの承認を受けた上でおこなった。

### C. 結果

データから「幹旋業務における気遣い」「習熟目標と評価の必要」「日常業務の疲労と緊張」「キャリア・前職の違い」「職場の人間関係」の5つのカテゴリーが検出された。

#### 1. 「幹旋業務における気遣い」

幹旋業務に関わることで家族に対しては「家族にとって一度しかない重要なこと」であるので「本当にこの対応で良かったのか」という内的検証作業をしながらも「より研鑽したい」「無理だろうが、あるべき対応を知りたい」という思いが見られた。提供施設には「病院により異なるので、臨機応変に動く」「気分を害さないように気を遣う」「いい関係をとっていく」ことに努めるが「これらは業務と割り切る」として見られた。家族対応、提供施設との関係、知識習得等の幹旋業務に関しては「大変なことではあるが、やりがいに繋がることである」「自分を高めていくこと」と感じ、より「幹旋業務に関わることで学べる」としている。また対外的に「C o. の立ち振る舞いが臓器提供・移植医療に影響する」ので常に「気を遣って振る舞っている」。また死別に関わる業務である点は「初回事例

・特異事例は印象的」では有るが、「それは業務には影響ない」と考えている。

#### 2. 「共通目標と評価の必要」

業務を遂行するに当たって「当然だろうが」「あるべきC o. の姿が明確ではない」ので「これでいい」という共通認識がみえない。検証の基準は「今は前職の考え方」になっている。「分かりやすい評価」「教育プログラムがはっきりしている」と「自分が何が出来て何が次の課題かわかりやすい」「個人が頑張っているのが客観的に見えやすい」「一人で思い込む危険が少なくなる」が上げられ、「共通意識がもてる」と考えている。また教育と評価制度がしっかりして来れ

ば「専門性」「社会的認知度」につながり、資格とまでは行かなくても「自分の立ち位置」がはっきりし、「プライドを持って仕事出来る」と考える。

#### 3. 「日常業務の疲労と緊張」

連絡を常に受けられる態勢でいることには「入職前に分かっていたことである」が「対応不可は出しにくく」「常に携帯電話に気を遣う」ので、「安心して」ゆっくりした気持ちになれない」と感じている。「何もなくても安心して休めれば大分違う」が、「まあ仕方ない」ので「それなりの対処をしている」と考えている。業務の中でも「事務的業務の多さ」は「予想外の多さ」であり「C o. でなくても出来ること」も多く、「疲労に繋がりやすい」と感じている。

#### 4. 「キャリアや前職の違い」仕事観

C o. の背景が違うのは「やむを得ないこと」であり「個々の仕事観」に違いになり、それは余裕があるときには「その違いを生かす」ことに繋がるが、「余裕がないと」「足並みが揃わない」「別個の考えになる」と考えている。また「入職年数だけで考えることの限界」があるのではないかと思ひ、前職やキャリアを考慮した「教育プログラムが明確であると、足並みが揃う」のではないかと考える。

#### 5. 「職場の人間関係」

困難な状況が生じたときには上司の指示や同僚が相談相手や助けになることもあるが、また「協力体制がとれない」時に「個々の考えが特出する」と「個人のキャラクターの問題」になってしまい、人間関係に支障が生じる時もみられる。都道府県C o. においては「所属する機関の中での位置」「所属による待遇の違い」も大きく影響することが示された。

### D. 考察

臓器移植C o. はC o. に応募する段階から、その仕事の高い意義を感じて業務を遂行しよう

と努めている。またC o. の主な業務は臓器移植提供時の斡旋業務と考えており、そこに仕事としての「やりがい」「達成感」を求めていることがみられた。従って斡旋業務における緊張感や気配り等の負荷は、負担感とは感じられておらず、むしろ自己を高めてくれることとして意欲的に捉え、より学んでいきたいと思っている。特に家族対応においては、常に自己の対応が家族にとって本当に良かったのかと問いながらも、C o. として最も意義を感じる場であり「ストレスにはなっていない」ととらえている。しかし、このよりひたむきに誠実に関わろうとする姿勢は、バーンアウトのリスクファクターであるので、注意が必要である。また提供施設との関係では家族の要望と施設側の思いの狭間に立つことや、施設側に対して常に「配慮」して振る舞うことなどの緊張も強いられるが、業務の一部ととらえて負担は感じていないようである。C o. がある意味「移植医療」の顔となっているという自負心がみられ、自身の立ち振る舞いが影響するとの考えから、対外的に自己がどのようにみられているかの緊張感をもっている。このように斡旋業務に関わることでは、身体的精神的に余裕があれば負担にはなっていないと思われるが、他の要因から疲労が蓄積され、対外的に仕事への正当な評価ないし社会的認知が欠如した場合は、バーンアウトに至る危険は充分あり得る。

また実際に勤務してその他の事務的な業務に多くの時間が割かれていることが予想外であったようである。特に前職が看護師・臨床検査技師のような専門性が高い職種のC o. が多いことから、必要性は了解しながらも業務量が増すと、斡旋にまつわる学びが出来ない苛立ちにつながることもみられた。また臓器提供候補者が発生した場合に備えて休日であっても対応可能な状態にいることは緊張感が持続することであり、予め分かっていたこととはいえ負担である。面接したほとんどのC o. にとって「叶えられ

ない夢のようなこと」と分かりながらも、何もなくても休める「確実な休日」を欲している。この勤務体制は公私の切り替えが難しくなる可能性があり、精神的な過剰労働につながる可能性もある。

斡旋業務に意味を感じながらも、何をして良かったと言えるのか、何が正しいのか、問題なければいいということのかといった業務における基準がよく分からない、共通の目標が見えないという不確実性感を抱えている。元来このような業務ではその成果が見えにくいこともあり、かつキャリアや背景が違う個人の考えに任されてしまうことが多いので基本的なコンセンサスはあっても、軸となる「C o. 観」を持ち習熟目標を共有することまでは難しいことのように見える。わかりやすい評価制度、キャリアや各自が所有している資格を配慮した教育プログラムがあることで、次の目標も見え、達成感も得られ、「臓器移植C o. としての専門性」の矜持を感じることが出来ると考えられる。これら教育プログラムや評価の充実は、歴史も浅く社会的な周知もまだ少ない業務で、かつ絶え間ない緊張感を持ちつつ各方面に配慮するという負荷がかかる条件下で、個人として意義を感じて移植医療を担っていこうとするC o. を支えるものと言えよう。しかし評価に関しては、業務内容の特殊性から成果が見えにくく「普通に出来て当たり前」とみられるため、批判や失敗の指摘にならぬように注意が必要である。

人間関係にはキャリア・前職の違い、共通したC o. 観を持ちにくい現状、かつ組織としての歴史が短いことからなどの影響があると考えられる。加えて目標が見えず、褒められる機会も少なく、多忙、休日の不安定さのストレス状況は人間関係的な反応となりやすく、業務の継続に影を落とすことになる。

都道府県C o. においては提供施設との緊密な関係が構築できるが、C o. の所属・待遇が各々異なり、業務も個人に任される。教育プログラ

ムはもとより、研修も統一されていない。臓器移植の件数が少ない県では必然的に学びの機会も少なく、成果や達成感が不明確な状態である。臓器移植ネットワークＣｏ．との関係が支えとなると思われる。孤立感を避け、また質の均一を計るためにも少なくとも研修は同一に受講できることは必要と考えられる。

#### E. 結論

臓器移植Ｃｏ．は移植医療に意義を感じ、幹旋業務に対して心を配り、研鑽を積もうと意欲的に取り組んでいる。この個人一人一人の努力によって担われていると言っても過言ではない。しかし幹旋業務における感情労働、その他の業務量の負担と常に幹旋事案に対応可能な体制は精神的な過剰労働とも言え、バーンアウトのリス

スクも高いことが考えられる。Ｃｏ．の背景やキャリアの違いに合わせた教育プログラムや、達成感が得られるような評価システムなどが、習熟目標ともなり共通のＣｏ．観につながる可能性もあり、Ｃｏ．が健康的に継続して業務を行えることにつながることを考えられた。今後は抽出されたカテゴリーから質問紙を作成し、本研究で得られた問題点の検証と改善点を見いだすことが必要と考えられる。

#### G. 研究発表

未定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

平成23年度厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）  
分担研究報告書

小児終末期医療を受けている家族の現状

研究分担者	岡田真人	聖隷三方原病院 院長補佐
研究協力者	鈴木律子	聖隷浜松病院 NICU 看護課長
	片橋てるみ	聖隷浜松病院 NICU グリーフケアチームリーダー
	小澤美和	聖路加国際病院小児科
	植田育也	静岡県立こども病院小児集中治療センター長

研究要旨

臓器移植は終末期における医療の選択肢の一つとして存在する。そこで小児終末期医療について総合周産期医療施設と小児がん治療施設、こども病院の小児集中治療センターにおける家族の現状を調査し、今後の研究の課題を抽出することを今年度の研究目的とした。今回の調査において明らかになったのは、小児の終末期医療やグリーフケアを病院組織として実践しているところは少なく、スタッフや家族会などのボランティア活動のレベルであることは、看取りの医療の支援体制が未熟であることを示唆していた。

また家族という視点から両親に関心が集中しているようであるが、苦しんでいるのは兄弟も同様であり、そのサポートなしでは家族を理解したことにならないということが明らかになった。この視点はきわめて重要であり、小児医療だけでなく青年医療でも重要な課題であると思われる。さらには医療者側の思いだけで終末期医療の構築を行うのではなく、家族の気持ちの沿った体制作りを行うためには、家族の思いをより深く理解する必要があると思われる。そのためには実際に小児終末期医療を経験した家族の意識調査が今後必要であると思われる。

A. 研究目的

臓器移植は終末期における医療の選択肢の一つとして存在する。しかし、日本の小児医療においては終末期の取り組みの遅れが指摘されている。そこで小児終末期医療について総合周産期医療施設と小児がん治療施設、こども病院の小児集中治療センターにおける家族の現状を調査し、今後の研究の課題を抽出することを今年度の研究目的とした。

B. 研究方法

総合周産期医療施設である聖隷浜松病院 NICU の看護師長とグリーフケアリーダー看護師に現状の調査を依頼し回答を得た。小児がん治療施設では聖路加国際病院小児科でグリーフケアを担当している医師に現状の調査を依頼し報告を受

けた。こども病院小児集中治療センターはセンター長に現状を報告していただいた。さらには厚生労働科学研究の平井啓研究班が平成20～22年にかけて行った「成人がん患者と小児がん患者の家族に対する望ましい心理的支援のあり方に関する研究」において「終末期における小児がん患者の家族の意志決定に関する研究を行った天野功二先生にインタビューを行った。

（倫理面での配慮）

本研究においては患者個人が特定できないように配慮して研究をおこなった。

C. 研究結果

（1）各施設の現状調査

1）総合周産期施設

調査対象としたのは周産期医療の地域化モデ

ルとなった静岡県浜松市の聖隷浜松病院である。現在は NICU21 床 GCU23 床の計 43 床が稼働している。静岡県には総合周産期施設として他に静岡県立こども病院、順天堂大学静岡病院が存在し、それぞれが静岡県の西部・中部・東部地区を担当している。

聖隷浜松病院総合周産期センターでの終末期医療の現状（研究協力者 片橋てるみ、鈴木律子）

平成 22 年度の実績

年間入院総数	404 名
新生児死亡数	10 名
乳児死亡数	2 名

終末期医療でのチーム構成

医師・看護師・ソーシャルワーカーが基本

患児が終末期であり看取りの医療への移行を考慮するキーマン

主治医を含めた 2～3 名の医師で判断  
看護師の関わり

医師が参考としてプライマリー看護師やリーダー看護師の意見を聞くことがあるが、カンファレンスなど組織として治療方針を決定することは稀。

ご家族との関係構築

家族との共通認識を構築することの困難さを看護師はかなり強く感じている。治療から看取りへ転換に際して、医師の中の迷いや、医師間での認識の差などがご家族の不安を増強させることもあると

看取りの医療を実践する環境

個室化が進んでいない NICU においては、家族のプライバシーに配慮した医療を提供する困難さが指摘された。

グリーフケア

「NICU 懇親会」などの救命された子ども達を囲む会は存在しているが、

遺族会はまだ存在せずグリーフケア

への取り組みが遅れていることが報告された。

## (2) 小児がん患者のグリーフケア

調査対象としたのは聖路加国際病院の小児科である。日本の小児がん治療に関して豊富な経験を有し、また小児ホスピス活動も実践している施設である。この施設におけるグリーフケアの現状を調査した。

聖路加病院における小児がん患者家族のグリーフケアの現状（研究協力者 小澤美和）

### 1. 形式

#### ① 集会

##### ●つくしの会

《経緯》1979 年（32 年前）から継続中。

子ども（小児がん）を亡くした親 3 組が幹事になり、当時の主治医・担当医を囲んで集まることを他の遺族となった家族にも声をかけて始まった。

新しい命を感じるつくしが芽吹く季節に、子どもを亡くした悲しみを涙とともに流しましょうとはじまった。

《日時》年一回 毎年 5 月土曜日 13 - 17 聖路加国際病院内

《参加者》30 人前後

聖路加の小児病棟で子ども（小児がんが一番多い、その他先天性奇形、脳炎などで亡くなった子ども）を亡くした家族と関係聖路加スタッフ（退職者も含めた医師・看護師・ソーシャルワーカー・チャプレンなど）

《その他》現在でも当時の 3 組が幹事として継続しており、その後 80 年代に子どもを亡くした親が数人幹事として加わった

子どもを亡くして 1 年以上経過した新たな家族を、つくしの会幹事と小児病棟医師長と小児科部長が確認し、一年前のリ

ストに追加して案内状を発送。

《会の様子》

お茶を飲みながら。

家族、聖路加スタッフ共に、一人ずつ自己紹介。

当時の思い出、最近のできごとを話したいことだけを話す。

新しい遺族の参加者は少ない。20年～30年前に小児がんで子どもを亡くした家族の参加回数が多い。複雑な先天性奇形で在宅医療後に子どもを亡くした家族が一年おき位に参加。

15年前に脳炎で子どもを亡くした家族が初めて今年2011年参加

●WAONN

《経緯》2000年1月～

インフルエンザ脳症により聖路加で子どもを亡くした母親が、中心になり、他のそれぞれ異なる施設で同様に脳症で子どもを亡くした母2人と新聞の記事を通して出会い、はじめた。

このうち2人は、インフルエンザ脳症の親の会（“小さないのち”）にも一時参加していたが、自分たちが求めている居場所ではないと感じ離れていた。

一人一人の親の心はみんな少しずつ違うけれども、子どもを愛し、大切に思う気持ちは同じ、そんな心が響き合える空間を作りたい、と始まった。

《日時》毎月第2土曜 13-16時 聖路加国際病院内

《参加者》5人前後

子どもを亡くした悲しみを経験したことのある親はだれでも参加、受診施設も問わない

《会の様子》

主催の3人は毎週参加。時折、栃木、茨城、埼玉など遠方から単発での参加者が加わる。

お茶菓子をつまみながら、生活の中で感じたことを語り合う。

始まった当初は、“いのち”に関連したテーマを、その日のはじめに毎回決めて、語り合っていた。が、徐々に枠をなくし誰がいつ来ても、その人が話したいことが話せ、泣きたい人がいたら共に泣き、聴きたいだけなら聴いて居られるような空間を作ることが目的になっていった。

《WAONN 通信》

年3-4回発行（2005年～）

聖路加国際病院チャペル前に置かれる開催の案内、幹事3人の連絡先とともに、季節ごとの幹事3人の詩が載せられる  
《WAONN net.》

ホームページ

会の案内、WAONN通信のバックナンバーを更新している。

●夏フェスティバル

《経緯》2007年～

聖路加国際病院に入院・受診経験のある子どもとその家族、そして、聖路加小児病棟・小児科外来で勤務経験のあるスタッフとの同窓会として始まった。

小児病棟師長・と“リンクス”（聖路加で1980年代に子どもを亡くした親が立ち上げた会：現在闘病中の子どもたちのためにさまざまなボランティア活動の企画・実践）が中心になり、開催

《日時》年一回 8月第一土曜 12-17 聖路加国際病院小児科待合

《参加者》50人前後

聖路加に受診経験のある当時こどもだった本人とその家族。転帰はさまざま。子どもが亡くなった家族も参加（“リンクス”ボランティアとして？）

聖路加小児科に勤務経験のあるスタッ

フ

《会の様子》

聖路加小児科外来に1カ月前から掲示。

あとは口コミでの広報を期待。

アルコールを含む飲み物、軽食を立食でつまみながら、家族同士、当時の患者どうし、きょうだいどうし、聖路加スタッフとの再会を楽しむ。

子ども向けのゲームの企画を“リンクス”が準備

① 年末のお祈り

毎年12月29日（最終就業日）17時～30分程度

聖路加チャペルにて、その年に亡くなった子どもたちを思う。

チャプレンのお話の中で子どもたちの名前を読み上げる、部長のお話。

家族が列席している場合もある。

② 個別面談

小児癌だけでなく、SIDS、急性疾患などすべての子どもの死亡退院後、「…少し落ち着いたら一度お電話ください、お気持ちの整理など必要でしょうから、お時間をとってお話しましょう」

《死亡退院後のあいさつ》みなさん一度は家族でいらっしゃる

《夫婦間の悲嘆の温度差》インフルエンザ脳症で次男を亡くした母より

《転院での医療への怒りを訴えたい面談》下垂体腫瘍で長女を亡くした両親より

《父親の病的な悲嘆の相談》急性リンパ性白血病で長男を亡くした母親より

《遺された妹の不登校の相談》小児がん・Down症で長男を亡くした母より

《遺された弟の体調不良の相談》涙腺癌で長男を亡くした母より

《遺された弟の自殺に際しての面談希

望》進行性リンパ管腫で長女を亡くした両親より

(3) 小児三次救急医療施設での終末期医療の現状

調査対象としたのは小児集中治療センター（以下 PICU）開設後、施設全体として対象とする地域の重症小児患者を積極的に受け入れている静岡県立こども病院 PICU である。

静岡県立こども病院の現状 静岡県立こども病院小児集中治療センター〔研究協力者 植田育也〕

臓器移植は終末期における医療の選択肢の一つとして存在する。しかし、日本の小児医療においては終末期の取り組みの遅れが指摘されている。そこで小児の終末期医療、特に救命救急医療の分野について、小児専門施設である県立こども病院における家族の現状を調査し、今後の研究の課題を抽出することを今年度の研究目的とした。

PICU では、重篤な小児救急患者の診療をおこなっている。年間10-15名程度が死亡する。この様な、小児の救命救急医療の分野におけるグリーフケアについて、現状を分析した。

その結果は静岡県立こども病院の PICU においては、センター長を初めとした数名の指導医および師長・副師長・受け持ち看護師が中心となって家族との関係を構築していたが、グリーフケアについてはほとんど実践されていなかった。

小児専門施設の救急医療現場においても、患者の終末期においては家族と共に考え、チームの一員として家族を捉えていくという考えは理解されていた。またきょうだいに対する精神的ケアも家族の要望に応える形で実践されていた。しかし、死亡退院後の家族ケアについては手つかずであった。今後は、死亡退院後の患者家族・また医療スタッフ自身に対するグリーフケアに取り組む必要性が浮き彫りになった。まずは過去に死亡退

院した患者の家族に面談し、聞き取り調査をおこなうことにより、小児の救命救急医療の現場でおこなわれた家族へのケアの評価を行うことを次年度以降の研究計画としたい。また、将来的には実際に死亡退院後の患者家族との交流の場を設けることによる、グリーフケアの実践を模索していく予定である。

#### (4) 調査のまとめ

聖隷浜松病院 NICU においては主に主治医が中心となって終末期医療の方針を決定していた。この場合看護師の意見も聞かれてはいるが組織的に方針を決定することは稀であった。また医師と看護師と家族とのコミュニケーションが充分取れていないことも報告された。そして終末期医療に対する環境整備は始まったばかりであることも報告された。聖路加国際病院小児科では終末期においては様々な職種がチームとなって対応しているが、グリーフケアを担当しているのは2名の医師のみであった。グリーフケアについては家族会中心であるが、そこに医師が参加することで、家族の気持ちを理解する体制が出来ていた。ただし、そのような活動は基本的にボランティア活動であり、病院側の強力な後押しによって成立していた。「」天野らの報告によると病院として小児遺族会などを立ち上げていると施設はほとんど日本には存在せず、終末期医療における家族支援の少なさを指摘された。こども病院においてはセンター長が中心となって家族との関係を構築していたが、グリーフケアについてはほとんど実践されていなかった。

#### D. 考察

平成20～22年年度にかけて行われた「成人がん患者と小児がん患者の家族に対する望ましい心理社会的支援のあり方に関する研究」の厚生労働科学研究費補助金、がん臨床研究事業の総合研究報告書において、天野功二らが「終末期における小児患者の家族の意志決定に関する研究」で、

遺族を対象とした面接調査、医療者を対象とした面接調査、そして対象を広げた上で遺族を対象とした質問紙調査が実施されている。その結果と家族の課題として15のテーマが得られている。特に「治療やケアの意志決定」「患児への告知」「患児との関係」「在宅療養」「死別後の心理的苦痛」といったテーマは、家族支援の中心的な領域となると報告されている。

このような研究は成人救急の領域においては行われてきたが、小児救急医療においては積極的に行われてはいなかった。しかし基本的には小児がん患者の家族の思いと小児救急患者の思いに大きな違いがあるわけではないと考えられる。臓器移植法の改正により小児からの臓器提供が可能になった現在では、看取りの医療に移行するなかで、患児の最善の利益を追求するひとつの選択肢として臓器提供も存在すると考えられる。この場合の家族の意志決定の困難さを考慮すると、病院だけでなく社会も含めた心理社会的な支援体制の構築が必要であると思われる。

今回の調査において明らかになったのは、小児の終末期医療やグリーフケアを病院組織として実践しているところは少なく、スタッフや家族会などのボランティア活動のレベルであることは、看取りの医療の支援体制が未熟であることを示唆している。緩和ケアチームの活動はある程度評価され、健康保険制度の中で点数化されている部分もあるが、救急医療の分野ではそのような恩恵をえられているところは少ないのが現状である。特にPICUなど病棟部門が看取るまでの家族を支えているが、退院をしてしまうと家族はそれまでの病棟スタッフに相談することが病院の体制上不可能となっている。ソーシャルワーカーなどが病棟での治療過程から参加し、退院後も家族を支えていくような体制が必要と思われる。

「集中治療から看取りの医療へのスムーズな移行」という視点が成人も含めた終末期医療では必要であるが、そのためには患者の正確な医学的な状況を家族と共有する必要がある。特に脳死とさ

れうる状態の患者については、無呼吸テストを除く法的脳死判定に準じた検査や、場合によってはその施設で可能である範囲で脳血流の測定などを行い、その結果を関係するスタッフ全員で共有すると共に、家族にも解りやすく何度も説明する必要がある。そして、その後の治療の継続に関して患者の最善の利益を追求する方向性を見いだすことが最も重要である。これを実践するには医師や看護師だけではなく様々な職種の人たちが関与したチームを作る必要がある。淀川キリスト教病院や聖路加国際病院のように宗教関係者が院内に在籍している組織では宗教関係者もそのチームに加わることも可能である。米国においては臨床倫理学に宗教関係者が深く関わり、病院においても宗教関係者が家族ケアの一翼を担っているように、日本においても治療に直接関わるスタッフだけでなく患者の目線を持ったスタッフの関与が求められるが、調査した施設においてはそのようなスタッフを抱えているところは一部であった。高齢者社会の到来と共に看取りの医療を実践するための大きな課題であると考えられた。

また家族という視点から両親に関心が集中しているようであるが、聖路加国際病院からは苦しんでいるのは兄弟も同様であり、そのサポートなしでは家族を理解したことにならないと報告された。この視点はきわめて重要であり、小児医療だけでなく青年医療でも重要な課題であると思われる。しかしこれらに兄弟についての研究の報告はこれまでほとんど行われてこなかったため、これからの研究課題であると考えられた。

#### E. 結論

これまで周産期医療や小児がん患者の家族への研究やその対応がそれぞれの施設において病院の組織としてではないが、ボランティア的な活動として家族を支えてきた事が明らかになった。しかし小児急医療の原画において、その必要性は認識されているが、家族と共に考えていくような体

制はまだ始まったばかりであった。そこで医療者側の思いだけでこれらの体制構築を行うのではなく、家族の気持ちの沿った体制作りを行うためには、家族の思いを深く理解する必要があると思われた。そのためには実際に小児終末期医療を経験した家族の意識調査が必要であると思われた。

#### F. 研究発表

なし

#### G. 知的財産権の出願・登録状況

なし

臓器移植における遺族グリーフケアチームのシステムアプローチ  
—改正法後の脳死下臓器移植におけるグリーフケアに関する研究—

研究分担者 山之内 芳雄 藤田保健衛生大学医学部精神神経科学

研究要旨

脳死下での臓器提供の流れの中で、遺族に対してどのようなグリーフケアが望まれるのかを考察し、有効的な支援を実践する制度を整えるためには、どのようなことが必要であるかについて本院での事例調査、聞き取り調査、体制の構築の形で予備的な検討をした。

A. 研究目的

グリーフとは、愛着の対象の喪失による深い悲嘆を意味し、人が親しい人や大切なものを喪失したときに体験する複雑な心理的、身体的、社会的反応のことをいう。このような悲嘆を乗り越えるためには、その人が自分なりの悲嘆のプロセスをたどっていく必要があり、重大な喪失体験をした人に対しては、悲嘆のプロセスをサポートすることが望まれる。そして、グリーフケアとはこの悲嘆のプロセスを支援することである。

脳死下において、臓器提供をされた患者の遺族は、大切な家族を突然亡くすという、重大な喪失体験の中にある。ところが、脳死下臓器移植の現場においては、遺族の悲嘆のプロセスを支えるような制度は整えられていない。また、臓器移植はテンポの速い医療が求められるため、医療スタッフは遺族に対して様々な心遣いを行うものの、臓器摘出手術にむけての業務に忙殺される。そのため、心のケアという視点において、十分に遺族に関わることができていない現状にある。本研究では、脳死下での臓器提供の流れの中で、遺族に対してどのようなグリーフケアが望まれるのかを考察し、有効的な支援を実践する制度を整えるためには、どのようなことが必要であるかについ

て予備的な検討をした。

B. 研究方法

【研究①：事例調査】

グリーフケアの現状や、臓器移植がすすむ過程において家族がどのような心情であるのかを理解するために、当院での臓器移植事例について調査を行った。

当院では三つの事例があるが、そのうちの一つの事例を中心に取り上げ、調査した。カルテを参照するとともに、院内コーディネーターに聞き取り調査を行い、詳細把握をしたうえで、考察を行った。

【研究②：ヒアリング調査（名古屋第二赤十字病院）】

研究①に引き続き、過去における事例の集積を行うことを目的に、第二赤十字病院の院内コーディネーターを対象として聞き取り調査を行う。同院にて行われた事例の流れを中心に、グリーフケアに対する考えや意見を聞き取った。

【研究③：当院でのグリーフケア体制構築に関する検討】

介入方法として、当院の医療連携福祉相談部において非常勤のグリーフケア担当の研究補助員を置き、平時より勤務時間中の一部は救命病棟においてスタッフや患者の様子を見聞するよう配置した。グリーフケア実施時においては、当該補助員と常勤の

医療連携福祉相談部員が勤務時間内で家族に寄り添い、①②に基づいたグリーフを実践するという体制を整えた。

以上①～③の各調査において、藤田保健衛生大学疫学・臨床研究倫理審査委員会の承認を得、症例発生時には別添の説明同意書を使用することとした。

#### C. 結果

①②における聞き取り調査からは、以下考察のような所見を得た。また③においては、今年度において事例は発生しなかった。

#### D. 考察

家族を亡くした遺族にとって、臓器提供にむけて動いている医療側の人間には、気持ちを表出しにくいということが考えられる。また、忙しくしている医療スタッフに対しては、話をすることもはばかれるだろう。そのため、グリーフケアは、医療から中立性を確保し、ゆっくり時間をかけて寄り添うことが必要である。

また、遺族が様々な気持ちを表出でき、その思いを尊重するような介入が望まれるだろう。介入のタイミングとしては、家族が亡くなられた直後が自然であり、その後、細く長く悲嘆のプロセスを支えていくことが望ましいと考えられる。

最後に、当院での構築においては、失敗と言わざるをえない結果となった。臨床心理士の非常勤職員が救命病棟に平時にいることについて、職員からの受け入れが難しく、また、発生時の対応において複数の職員の対応は、家族にとって連続性がないことなどの問題点が生じた。

#### E. 結論：今後に向けて

以上より、中立性を保ち、悲嘆心理に精通し、かつ臓器移植のプロセスの相場観がわかる職員が、連続して細く長く寄り添う体制について以下のように考え、来年度以降の実践を行っていききたい。

- ・臓器移植にかかわる部門の常勤職員である
- ・しかし、直接の現場である救命病棟の職員ではない
- ・発生時には24時間体制が取れるようにすること
- ・ひとりの担当者がケースを扱う  
→そのために、医療連携福祉相談部での体制を再考していく。

また、これを実りある汎用性のある仕組みにするために、当該医療機関の「相談・福祉部門、看護部門等」の職員(院内コーディネーターではないほうが望ましい)が、一定のグリーフィングに関する研修を受けたうえで、臓器移植のプロセスにおいて実践できるような仕組みの実現性について研究を続けていきたい。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

平成24年7月10日 第一回 明日から役立つ脳死下臓器提供勉強会(別添2)

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

(別添 1)

## 厚生労働科学研究「改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネートに関する研究」

～悲しみにおける心のケア支援について説明書～

### ○背景と目的

人は大切な人を死によって亡くすと、大きな悲しみにさらされます。特に、死別によって亡くされた方が大切なご家族であった場合、その悲しみはとても大きなものになります。人はそういった大きな悲しみにさらされた場合、落胆によって憂鬱な気持ちになったり、不安や怒りが込み上げてきたり、自責の念にさいなまれたりします。また時には、食欲がなくなったり、夜眠れなくなったり、元気がわいてこなくなったりと、身体症状として現れることもあります。これは、ほとんどの人が経験する、死別に対する悲しみとしてごく普通のことです。ですが、このような状態が、日常生活に支障をきたすほどの過度なものになったり、長く続いたりすると、ご遺族の方にとって大変苦しいものになってしまいます。

このような大きな悲しみによって生じる精神的な負担を、少しでも軽減できるように、厚生労働省の研究事業として、社団法人日本臓器移植ネットワークにより取り組まれている「改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネートに関する研究」において、死別によって大きな悲しみを体験される方々の支援や心のケア（グリーフケア）について研究を行っております。本研究は、ドナー家族への心理的サポートを含めたコーディネートの質の向上を目的に、家族の方へのより良い心のケアの在り方を検討しています。

このような心のケアを行うために、ご家族の方のご了承のうえで、心のサポートをさせていただきますので、どんなことでもご相談頂ければと思います。研究事業の一環ですので、サポートの経過や記録を今後のために検討・活用させていただきますが、当院担当者以外に記録が使用されることはございません。ご協力のほどお願いいたします。