

看護師の視点からみた選択肢提示のあり方に関する研究 —看護師の役割についてのガイドライン（案）の作成—

研究分担者	山勢 博彰	山口大学大学院医学系研究科	教授
研究協力者	山本小奈実	山口大学大学院医学系研究科	助教
	佐伯 京子	山口大学大学院医学系研究科	助教
	田戸 朝美	山口大学大学院医学系研究科	講師
	立野 淳子	小倉記念病院	専門看護師

研究要旨：

脳死下臓器提供における看護師の役割についてのガイドライン（案）を作成することを目的に、看護師の役割に焦点を当てたフォーカス・グループ・ディスカッションを実施した。看護師 12 名を対象としたディスカッションにより、脳死の告知から悲嘆ケアまでの過程を、『脳死の告知』、『臓器提供の選択肢提示』、『家族の代理意思決定支援』、『法的脳死判定』、『臓器保護』、『看取り』、『悲嘆ケア』の段階に区分して看護師の役割をリストした。各段階について、「目標」「情報収集」「患者ケア」「家族ケア」「他職種連携」の側面で役割を整理し、これまで実施したインタビュー調査、および、質問紙調査で明らかになった結果を統合し、ガイドライン（案）を作成した。

A. 研究目的

2010年の臓器移植法の改正により、脳死下臓器提供数は増加した。その背景には、家族の同意のみで臓器提供が可能になったことがある。脳死下臓器提供数が増加した現在、提供施設での看護師の役割が重要とされている。

臓器提供する患者家族ケアには、家族の心理状態を理解する、家族との信頼関係を維持する、家族の精神的支えとなる、家族がケアに参加できる環境を作る、臓器移植に関与する関係者と家族との調整役となる、家族の持つ疑問に対して情報を提供するなどの役割が求められる。また、脳死下臓器提供に関わる看護師は、患者家族ケアはもちろん脳死下臓器提供における患者管理や法的脳死判定の介助、臓器保護、臓器提供を円滑に行えるよう他職種との連携が必要とされる。

海外では、脳死下臓器提供を適正かつ円滑に進めるために医師、看護師をはじめ多くの医療者に臓器提供における知識やスキルの教育が整備されている。臓器移植に関わる医療者に対し、悲嘆ケアやコミュニケーションスキルの向上を目指した教育プログラムや、臓

器提供に携わる医療者の資格認定制度も導入され臓器提供の全てのプロセスを指揮する権限と責任を担っている。

一方わが国では、脳死患者家族への臓器提供の選択肢提示の時期や方法、家族ケアに関するガイドラインは整備されておらず、脳死患者が発生する頻度の高い救急やクリティカルケアの現場の看護師の裁量に委ねられているのが現状である。

そこでこれまで我々は、脳死下臓器提供に関わる看護師の役割の実態と課題を明らかにするために、脳死臓器提供を経験した看護師に対するインタビュー調査、全国規模のアンケート調査を実施してきた。

この度、これらの調査によって明らかとなった看護師の役割を標準化し、ガイドラインとして作成することにした。

B. 研究方法

(1) 研究デザイン

フォーカス・グループ・ディスカッションによる質的記述的研究デザイン

(2) 研究概要

これまでのインタビュー調査、および、質問紙調査で明らかになった脳死下臓器提供における看護師の役割を、脳死の告知、臓器提供の選択肢提示、家族の代理意思決定支援、法的脳死判定、臓器保護、看取り、悲嘆ケアの各段階について整理し、標準的な看護師の役割（案）を作成した。ディスカッションの場を設け、この役割（案）を一堂に会した重症急性期の臨床看護実践のエキスパートに提示し、役割の妥当性に焦点を当てて議論をした。この議論で得られた意見を質的帰納的に分析し、妥当性の確認と指摘された点を修正・追加し、ガイドライン（案）を作成した。

（3）研究期間

平成28年6月～12月。

（4）対象者

重症急性期の臨床看護実践のエキスパートとして、急性重症患者看護専門看護師、または救急看護／集中ケアのいずれかの認定看護師の資格を持つ看護師12名。

（5）対象者の募集方法

本研究の研究分担者および研究協力者が連絡できる対象候補者にメール、電話等で協力を依頼した。

（6）データの収集方法

各6名を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッションを東京と福岡の2箇所で行った（計12名）。ディスカッションの場所は、借り上げた会議室で実施した。ディスカッションの時間は2～3時間で、進行役を研究分担者が務め、ファシリテーターを研究協力者が務めた。

ディスカッションの方法は、脳死下臓器提供における看護師の役割（案）を一堂に会した対象者に提示し、役割の妥当性に焦点を当てて議論をしてもらった。個々の意見は、これまでの終末期にある急性・重症患者と家族への看護経験に基づいた意見が出るようにし、意見が出てこない項目では、ファシリテーターが具体例や考え方を説明して意見を促した。意見の内容は、簡素化してリストし記録した。

（7）ディスカッションの焦点

脳死下臓器提供における看護師の役割について、脳死の告知、臓器提供の選択肢提示、

家族の代理意思決定支援、法的脳死判定、臓器保護、看取り、悲嘆ケアの段階毎に、次の役割の側面に沿ってディスカッションした。役割の側面：「目標」「情報収集」「患者ケア」「家族ケア」「他職種連携」「その他」

（8）データの分析方法

この議論で得られた意見を質的帰納的に分析した。これにより、妥当性の確認と指摘された点を修正・追加し、ガイドライン（案）を作成した。

（9）倫理的配慮

意見の内容は、どの対象者の発言であるかを記号で記載した。同意撤回時の対処として、連結可能匿名化した。ディスカッション記録は記録用紙に記載し、研究分担者の研究室にて保管した。個人情報の取り扱いに関して、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）及び所属大学の保有する個人情報の管理に関する規則に則り、個人情報の取り扱いには十分に配慮した。

対象者への説明と同意は、リクルート時に研究協力依頼書をもって、本研究の目的・内容・方法を説明し、研究協力への了承を得た。また、ディスカッション開始直前に、研究の目的・内容・方法の説明を改めて行い、同意書に署名にて同意を得た。加えて、同意後も撤回できることも説明した。

本研究に関係する全ての研究者は、ヘルシンキ宣言（2013年フォレタレザ修正）、及び「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」（平成26年文部科学省・厚生労働省告示第3号）に従って実施した。

所属大学の研究倫理審査委員会の研究倫理審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

ディスカッションのデータを分析し、脳死の告知から悲嘆ケアの各段階における「目標」「情報収集」「患者ケア」「家族ケア」「他職種連携」の看護師の役割を整理した。さらに、昨年までに実施したインタビュー調査と質問紙調査で明らかになった看護師の役割実態を踏ま

え、脳死下臓器提供における看護師の役割に関するガイドライン(案)を作成した(資料参照)。

作成したガイドライン(案)は、厚生労働科研報告(平成22年度)の「臓器提供施設マニュアル」に示されている基本的な臓器提供手順に対応するものにした(図)。悲嘆ケアについては、全ての段階で実施する役割とした。リストした看護師の役割は、標準的なものであるため、すべてのケースにそのまま適応できるとは限らない。したがって、各施設のマニュアルや脳死患者と家族の個別性に合わせた看護を実施する必要がある。

看護の実施にあたっては、1、倫理指針や看護ガイドライン等に基づいた終末期にある患者家族への看護、2、脳死患者の家族の心理プロセスとニーズ、3、家族の心理状態とニーズを踏まえた対応、4、看護の振り返りとデスカンファレンスの実施、5、基本的対応(マニュアルの確認、家族対応の姿勢、医療チームの調整など)を基盤とした役割を発揮するように求めている。

以下に、各段階における看護師の役割を示す(抜粋)。

<脳死の告知>

目標：脳死であることを家族に理解してもらう。終末期ケアへの移行。

情報収集：

- 家族が脳死とされうる状態をどのように認識しているか確認する。
- 家族の関係性や中心人物となる家族員を把握する。

患者ケア：

- 患者の身体状態の変化を観察する。

家族ケア：

- 脳死とされうる状態の告知とその後の治療の説明に同席。
- 説明後の家族の反応や理解について確認する。
- 家族がわかりやすい言葉で伝える。

他職種連携：

- 臨床心理士・ソーシャルワーカーなどと連携し、家族のサポート体制を作る。

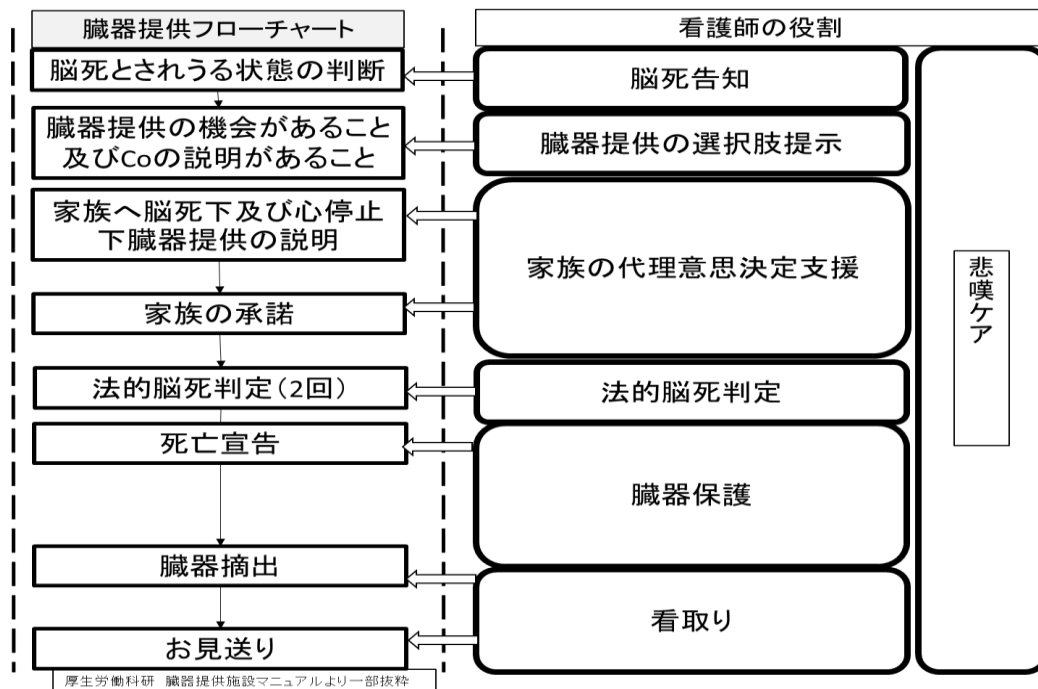


図 臓器提供の手順に対応した看護師の役割

<臓器提供の選択肢提示>

目標：患者の事前意思を確認し、家族と共有できる。

情報収集：

- 患者の事前指示や臓器提供意思表示カードの有無について確認する。
- 選択肢提示を聞くことができる心理状態であるかを把握する。

家族ケア：

- 選択肢提示の説明に参加したほうが良い家族がいれば同席するように促す。
- 主治医の選択肢提示に同席し、説明中は、家族の反応を観察する。

他職種連携：

- 選択肢提示についてどのように説明するのか主治医と話し合う。
- 選択肢提示がされない場合は、主治医に選択肢提示の機会があることを伝え検討する。

<家族の代理意思決定支援>

目標：臓器提供への承諾如何にかかわらず、家族の代理意思決定を支援する。

情報収集：

- 家族が代理意思決定できる心理状態か確認する。
- 代理意思決定する家族員を確認する。

患者ケア：

- 脳死とされうる状態の患者の病態変化を観察する。

家族ケア：

- 家族が患者の意思を尊重し思いを語れるよう対応する。
- 臓器提供を断っても患者のケアは、何も変わらない事を家族に伝える。

他職種連携：

- 医療チームは、家族が意思決定したことを尊重し支援していく。
- 臓器提供決定では、移植コーディネーターとの連携にかかわる。

<法的脳死判定>

目標：適切な手順に沿って脳死判定ができるように介助する。

情報収集：

- 法的脳死判定の除外例に相当しないか確

認する。

- 臓器提供施設・法的脳死判定マニュアル等の手順を確認する。

患者ケア：

- 法的脳死判定に適した環境を確保する。
- 法的脳死判定の物品等を準備し、介助をする。

家族ケア：

- 家族が法的脳死判定を見守れるように支える。
- 立ち会う場合は、判定に支障を来さないように環境を整える。
- 法的脳死判定中は、プライバシーの保護に努める。

他職種連携：

- 円滑に法的脳死判定が行える様に、医療者間の調整を行う。

<臓器保護>

目標：提供臓器を保護し、患者の人としての尊厳を保ったケアを実践する。

情報収集：

- 臓器摘出までの手順を確認する。
- 摘出する臓器の生理学パラメーターを確認する。

患者ケア：

- 日常生活援助は、全身状態に影響が及ぼさないように行う。
- 死亡宣告後も患者の尊厳を守りケアする。

家族ケア：

- 患者に行われている処置やケアについて説明する。
- 死亡宣告後も患者の尊厳を守りケアしていることを家族に説明する。

他職種連携：

- 主治医とメディカルコンサルタント（MC）、移植医と連携する。

<看取り>

目標：GOOD death、QOD（Quality of death）を高める家族ケア。

情報収集：

- 手術室までのお別れをどのようにしたいのか確認する。
- 最後に合わせたい人がいないか確認する。

患者ケア：

- 臓器提供後は、摘出前と変わらないように外観を整える。

家族ケア：

- 手術室搬入前にお別れができるように環境を整える。
- 臓器提供後の患者の身体的変化などを移植コーディネーターと共に説明する。

他職種連携：

- 外観の変化を整えるために必要な処置について移植コーディネーターと調整する。

<悲嘆ケア>

目標：家族が正常な悲嘆プロセスがとれるようにする。

情報収集：

- 家族の感情（悲しみ、不安、孤独感、疲労感など）を観察する。
- 患者の死と臓器提供したことについてどのように受け止めているか確認する。
- 退院後も家族を支援する人材がいるか確認する。

家族ケア：

- 家族の悲嘆感情の表出を促す。
- 家族同士で支えていけるように調整する。

他職種連携：

- 必要時、専門家（臨床心理士など）にコンサルトする。
- 退院後の生活や支援について、ソーシャルワーカーと連携する。

D. 考察

作成したガイドライン（案）は、標準的な脳死下臓器提供手順に合わせて作成したものである。脳死の告知から悲嘆ケアの各段階で、「目標」「情報収集」「患者ケア」「家族ケア」「他職種連携」の側面で看護師の役割を整理することができた。これは、昨年までに実施したインタビュー調査と質問紙調査で明らかになった看護師の役割実態を踏まえているため、実際の場面でも有効に活用できると考える。しかし、標準的なプロセスで脳死下臓器提供が進行しない場合もあれば、臓器提供に至らないケースもある。患者家族の個性にも配慮する必要がある。施設によっては、看護体制や組織のマンパワーなどの違いから

ガイドライン（案）が示す標準的役割を發揮できない可能性もある。

今後は、このガイドライン（案）を活用した脳死下臓器提供での看護実践を評価し、ガイドラインを完成させたい。

E. 結論

脳死の告知から悲嘆ケアまでの過程を、『脳死の告知』、『臓器提供の選択肢提示』、『家族の代理意思決定支援』、『法的脳死判定』、『臓器保護』、『看取り』、『悲嘆ケア』の段階に区分した。これらの各段階について、看護師の役割を「目標」「情報収集」「患者ケア」「家族ケア」「他職種連携」の側面に沿って整理し、ガイドライン（案）を作成した。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 山本小奈実他：脳死下臓器提供における看護師の役割の実態と課題、第52回日本移植学会総会プログラム抄録集、347p、2016.
- 山本小奈実他：脳死下臓器提供における看護師の役割についてのガイドライン（案）の作成、第44回日本集中治療医学会学術集会、AW-4、2017.

H. 知的財産権の出願・登録状況

（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

資料

脳死下臓器提供における看護師の役割に関するガイドライン(案)

1. はじめに

本ガイドラインは、脳死下臓器提供における看護師の役割に関する指針を示したものである。看護師が関わる過程を『脳死の告知』、『臓器提供の選択肢提示』、『家族の代理意思決定支援』、『法的脳死判定』、『臓器保護』、『看取り』、『悲嘆ケア』の段階に区分し、各段階について、「目標」「情報収集」「患者ケア」「家族ケア」「他職種連携」の側面に沿って看護師の役割を記述している。全段階に共通する役割については『基本的対応』とした。

本ガイドラインは、標準的な看護師の役割を示したのであり、すべてのケースにそのまま適応できるとは限らない。よって、各施設のマニュアルや脳死患者と家族の個別性に合わせた看護を実施する必要がある。

2. 倫理指針や看護ガイドライン等に基づいた終末期にある患者家族への看護

脳死患者家族の看護は、基本的には終末期にある患者家族への看護と大きく変わることはない。脳死患者であっても、患者の尊厳を守り、家族の人権を尊重し、アドボケーターとしての役割を發揮しなければならない。また、終末期ケアに関する倫理指針や看護ガイドラインに基づいたケアを実施することが重要である。これらには、「集中治療に携わる看護師の倫理綱領」（2010年）、「救急・集中治療における終末期医療に関するガイドライン～3学会からの提言～」（2014年）、「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）などがある。

3. 脳死患者の家族の心理プロセスとニーズ

「脳死患者家族のたどる心理過程モデル」（1997年、山勢ら）によると、家族は脳死の告知後、「驚愕期」、「混乱期」、「現実検討期」、「受容期」の4期をたどるといわれている。驚愕期は、脳死であることを告知され、心理的ショックを受ける時期である。情緒的混乱を示すが、積極的対応をすることは少ない。混乱期では、脳死の事実を知っているものの、それを受容することが困難で、心情的に脳死を受け入れることができない時期である。現実検討期は、回復することがないことを実感し、脳死状態を受け入れる心の準備ができた時期である。受容期は、脳死であることをようやく受容できる時期である。

生命の危機にある患者の家族のニーズは、「社会的サポートのニード」、「情緒的サポートのニード」、「安楽安寧のニード」、「情報のニード」、「接近のニード」、「保証のニード」がある（2002年、山勢ら）。脳死患者の家族にあっても、各ニードの特徴を踏まえ家族ニーズを満たすかかわりが必要である。

4. 家族の心理状態とニーズを踏まえた対応

脳死患者の家族の心理プロセスとそのときの家族ニーズを理解し、各段階における看護の役割を發揮する。特に、驚愕期または現実検討期にある家族に選択肢提示をすると、意識的、無意識的にかかわらず医療者の提案に拒否反応を示すことがある。したがって、家族の心理状態に配慮しない関わりは家族との信頼関係を損ない、その後のプロセスに多大な影響を与えることがあるので、慎重に対応すべきである。

5. 看護の振り返りとデスカンファレンスの実施

患者の退院後は、各段階の一連の看護を振り返る。デスカンファレンスを実施し、患者家族への対応上の問題点や改善点を明らかにして、次のケアに活かすと良い。

脳死患者家族に関わった看護師のストレスは多大で、二次的外傷性ストレスを経験することもある。看護の振り返りやデスカンファレンスは、こうしたストレスの軽減にも貢献できる。

脳死下臓器提供における看護師の役割

『基本的対応』

1. 脳死下臓器提供における手順書、マニュアルの確認
 - 脳死下臓器提供のフローチャートに沿って看護を実施する。
 - 施設独自の看護基準・手順に沿って看護を実施する。
2. 家族に対して共感的・支持的態度で対応する
 - 家族の立場を理解し、共感的態度で接する。
 - 家族の人権を尊厳し、アドボゲーターとしての役割を発揮する。
3. 患者や家族の身体的・心理的・社会的な苦痛を把握し、苦痛緩和に努める
 - 家族が認識する患者の苦痛を緩和する。
 - 家族の身体的、心理的な苦痛を緩和する
4. 家族と医療者、移植コーディネーター間の連携を図る
 - 臓器提供に必要な情報を共有する。
 - 医療者、移植コーディネーターと協同し家族への連絡体制を整える。
5. 医療チームでケアに取り組めるよう支援する
 - 円滑な医療チームが発揮できるように調整する。

I、脳死の告知

《目標：脳死であることを家族に理解してもらう。終末期ケアへの移行》

「情報収集」

- 1) 家族が脳死とされうる状態をどのように認識しているか確認する。
- 2) 家族の関係性や中心人物となる家族員を把握する。
- 3) 病状説明に参加する家族を確認する
 - * 子供がいる場合は、説明に参加するか、どのように伝えるのかを家族と医療チームで確認する。
- 4) 患者のこれまでの生活について家族から情報収集をする。
- 5) 患者の意思を確認する。

「患者ケア」

- 1) 脳死とされうる状態について理解する。
- 2) 患者の身体状態の変化を観察する。
- 3) 日常生活援助（清潔ケアなど）を行う。

「家族ケア」

- 1) 脳死とされうる状態の告知とその後の治療の説明に同席し、反応を観察する。
- 2) 説明後の家族の反応や理解について確認する。
- 3) 家族の反応や理解について主治医と看護チームで情報共有する。
- 4) 家族の思いを表出できるように促す。
- 5) 家族が患者の状況を理解できるように情報提供を行う。
- 6) 家族がわかりやすい言葉で伝える。

「他職種連携」

- 1) 主治医と連携し、説明内容、日時、場所などを確認し告知のタイミングを調整する。
- 2) 臨床心理士・ソーシャルワーカーなどと連携し、家族のサポート体制を作る。

II、臓器提供の選択肢提示

《目標：患者の事前意思を確認し、家族と共有できる》

「情報収集」

- 1) 患者の事前指示や臓器提供意思表示カードの有無について確認する。
- 2) 法的脳死判定の対象を満たしている患者かどうか確認する。
- 3) 選択肢提示の説明を受ける家族を確認する。

- 4) 臓器提供に反対する家族がいないか確認する。
- 5) 選択肢提示を聞くことができる心理状態であるかを把握する。
- 6) 患者の検査データなどから臓器提供できる状況か確認する。

「患者ケア」

- 1) 患者の生命維持に関する呼吸・循環、神経症状を観察する。
- 2) 脳死とされうる状態と判断する検査（脳波、ARB、神経学的所見）の介助をする。
- 3) 日常生活援助（清潔ケアなど）を継続する。

「家族ケア」

- 1) 選択肢提示の説明に参加したほうがいい家族がいれば同席するように促す。
- 2) 主治医の選択肢提示に同席し、臓器提供の意思があるのか、またそのような話を継続して説明を受けたいのか確認する。
- 3) 選択肢提示の説明中は、家族の反応を観察する。
- 4) 家族を見守り、家族が発言できるように支援する。

「他職種連携」

- 1) 家族反応は、看護師だけでなく家族支援に関わる医療者と共有する。
- 2) 選択肢提示の時期は、家族の心理状態をアセスメントしたうえで時期を検討する。
- 3) 選択肢提示についてどのように説明するのか主治医と話し合う。
- 4) 選択肢提示がされない場合は、主治医に選択肢提示の機会があることを伝え検討する。
- 5) 院内コーディネーター、専門看護師（急性・重症患者看護、精神看護、家族看護）、認定看護師（救急・集中ケア）などがいれば連携する。

Ⅲ、家族の代理意思決定支援

《目標：臓器提供への承諾如何にかかわらず、家族の代理意思決定を支援する》

「情報収集」

- 1) 家族が代理意思決定できる心理状態か確認する。
- 2) 代理意思決定する家族員を確認する。
- 3) 周囲に家族をサポートする人材がいるのか確認する。
- 4) 家族の認識や、不足している情報がないか確認する。

「患者ケア」

- 1) 脳死とされうる状態の患者の病態変化を観察する。
- 2) 治療方針に沿って、全身状態を管理する。
- 3) 日常生活援助（清潔ケアなど）を継続する。

「家族ケア」

- 1) 臓器提供に関する家族の心理変化を把握する。
- 2) 家族間に意見の相違がある場合は、個別に思いを聞き、個々の価値観を理解して家族の全体の総意を調整する。
- 3) 代理意思決定に必要な情報を提供する。
- 4) 患者が臓器提供についてどのように考えていたのかを家族と語る。
- 5) 家族が患者の意思を尊重し思いを語れるよう対応する。
- 6) 臓器提供を断っても患者のケアは、何も変わらない事を家族に伝える。
- 7) 代理意思決定する家族の苦悩を理解する。
- 8) 患者の臓器提供の拒否表示がないか最終的に確認する。
- 9) 臓器提供の流れ・法的脳死判定の説明に同席し、家族の反応を観察する。

「他職種連携」

- 1) 臓器提供を決定した場合は、移植コーディネーターとの連携にかかわる。
- 2) 医療チームは、家族が意思決定したことを尊重し、家族を支えていく。
- 3) 患者と家族の情報を移植コーディネーターに提供する。
- 4) 臓器提供に必要な情報は、院内コーディネーターなどと共に提供する。
- 5) 脳死下臓器提供、法的脳死判定の承諾書の準備と確認を主治医や移植コーディネーターと行う。

IV、法的脳死判定

《目標：適切な手順に沿って脳死判定ができるように介助する》

「情報収集」

- 1) 法的脳死判定の除外例に相当しないか確認する。
- 2) 臓器提供施設マニュアル、法的脳死判定マニュアルの手順を確認する。
- 3) 法的脳死判定の前提条件を確認する。

「患者ケア」

- 1) 法的脳死判定に適した環境を確保する。
- 2) 法的脳死判定の物品等を準備し、介助をする。
- 3) 法的脳死判定中は、プライバシーの保護に努める。
- 4) 他患者やその家族へ法的脳死判定していることがわからないように配慮する。

「家族ケア」

- 1) 家族に法的脳死判定に立ち会うか確認する。
- 2) 立ち会う場合は、判定に支障を来さないように環境を整える。
- 3) 家族が法的脳死判定を見守れるように支える。
- 4) 脳死判定の進行状況について主治医や移植コーディネーターと連携し説明する。
- 5) 死亡確認後は、家族だけの時間を確保する。
- 6) 臓器摘出から退院までの流れを主治医や移植コーディネーターと共に家族に説明する。
- 7) 説明時には同席し家族の表情や心理変化を観察する。

「他職種連携」

- 1) 医療チームで法的脳死判定の手順を確認する。
- 2) 家族への連絡を移植コーディネーターと連携して行う。
- 3) 円滑に法的脳死判定が行える様に、医療者間の調整を行う。
- 4) 今後の臓器提供の手順を医療チーム間で確認する。

V、臓器保護

《目標：提供臓器を保護し、患者の人としての尊厳を保ったケアを実践する》

「情報収集」

- 1) 臓器提供施設マニュアルの法的脳死判定後から臓器摘出までの手順を確認する。
- 2) 摘出する臓器の生理学パラメーターを観察する。
- 3) 患者に接続されている医療機器の確認を行う。

「患者ケア」

- 1) 臓器保護に必要な薬剤投与量の確認を行う（ADH など）。
- 2) 中枢ラインを確保する時には介助する。
- 3) 輸液量を調節し循環動態の管理を行う。
- 4) 人工呼吸器設定や変更について確認する。
- 5) 呼吸機能維持のために呼吸理学療法を行う。
- 6) 抗生剤投与などを行い感染管理に努める。
- 7) 摘出チームの診察や医療処置（気管支鏡など）の介助を行う。
- 8) 日常生活援助は、患者の全身状態に影響が及ぼさないように行う。
- 9) 死亡宣告後も患者の尊厳を守りケアする。

「家族ケア」

- 1) 臓器保護についての説明を補足する。
- 2) 患者に行われている処置やケアについて説明する。
- 3) 家族の接近へのニーズに対応する。
- 4) いつでも面会できることを説明する。
- 5) 予期悲嘆に移行できるように思いを引き出す。
- 6) 家族の身体的負担が増大している時期なので身体の変調がないか確認する。
- 7) 家族がいつでも休憩できる場所を確保する。
- 8) 死亡宣告後も患者の尊厳を守りケアしていることを家族に説明する。

「他職種連携」

- 1) 主治医とメディカルコンサルタント（MC）、移植医と連携する。
- 2) 主治医と移植医の指示を確認し、医療チームでドナー管理を行う。

VI、看取り

《目標：GOOD death、QOD（Quality of death）を高める家族ケア》

「情報収集」

- 1) 家族の心理状態を把握する。
- 2) 手術室までのお別れをどのようにしたいのか確認する。
- 3) 最後に合わせたい人がいないか確認する。
- 4) 信仰の有無とそれに必要な対応を確認する。
- 5) エンゼルケアに参加したいか確認する。

「患者ケア」

- 1) 手術室搬入前の医療機器やルートの整備を行う。
- 2) 臓器提供後は、摘出前と変わらないように外観を整える。
- 3) エンゼルケアをする。

「家族ケア」

- 1) 合わせたい人がいる場合は、連絡を促す。
- 2) 手術室搬入前にお別れができるように環境を整える。
- 3) お別れの時間を確保し、家族を見守る。
- 4) 家族の悲嘆を促進できるようケアする。
- 5) 家族に患者に触っていいことや声をかけていいことを説明する。
- 6) 信仰上で必要な対応をする。
- 7) 臓器提供後の患者の身体的変化などを移植コーディネーターと共に説明する。
- 8) 臓器提供と退院までの具体的な流れを家族と確認しあう。
- 9) 退院時に患者に着てほしい服などがあれば家族に準備してもらう。
- 10) 臓器提供後は、家族が希望すればメイクや清拭を一緒に行う。

「他職種連携」

- 1) 複数の部署が関わっている施設では、連絡しお見送りをするように調整する。
- 2) 外観の変化を整えるために必要な処置について移植コーディネーターと調整する。

VII、悲嘆ケア

《目標：家族が正常な悲嘆プロセスがとれるようにする》

「情報収集」

- 1) 家族の感情（悲しみ、不安、孤独感、疲労感など）を観察する。
- 2) 患者の死と臓器提供したことについてどのように受け止めているか確認する。
- 3) それまでの患者の役割について、家族が担い調整できるか確認する。
- 4) 退院後も家族を支援する人材がいるか確認する。

「家族ケア」

- 1) 家族の悲嘆感情の表出を促す。
- 2) 悲しみを無理に抑えるようなことはしない。
- 3) 家族の孤独や不安に寄り添う。
- 4) 家族同士で支えていけるように調整する。

「他職種連携」

- 1) 家族の悲嘆の過程を医療チームで共有する。
- 2) 必要時、専門家（臨床心理士など）にコンサルトする。
- 3) 退院後の生活や支援について、ソーシャルワーカーと連携する。

以上

