

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

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 田戸 朝美 山口大学大学院医学系研究科 准教授
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
立野 淳子 小倉記念病院 専門看護師

研究要旨:

脳死とされる患者家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示において、看護師に求められる役割、コーディネーターとの連携方法などについて事例を通して演習するワークショップを開催した。ワークショップは、グループワーク形式で行い、ロールプレイを通して臓器提供の選択肢提示における看護師の役割について検討した。ワークショップの参加者は38名の臨床看護師であった。グループワークによるロールプレイを通じ、臓器提供の選択肢提示を含めた一連の看護師の役割を認識することができ、具体的な家族への対応の問題点と対策を浮き彫りにすることができた。

A. 研究目的

2010年に臓器移植法が改正され脳死下臓器提供数が増加した。その背景には、家族の承諾のみで臓器提供が可能となったことがある。改正後6年間で337件の脳死下臓器提供があり、その内訳は、家族からの申し出が165件と医療者側からの意思確認が172件であった。

クリティカルな状態にある患者は、救命が不可能と判断された場合、医療者が家族に終末期の宣告を行い、延命処置についての代理意思決定やその人らしい終末期についても家族は検討しなくてはならない。そのなかのひとつに臓器提供があり、本人の意思表示または家族の代理意思決定により臓器提供に至ることがある。脳死と判断された場合、主治医は、脳死下臓器提供の有無を家族に確認することができる。

このような家族に対して看護師は、家族の心理状態を把握したケアが必要とされる。脳死患者家族の心理過程は、「驚愕期」、「混乱期」、「現実検討期」を経て「受容期」に至るといわれている。各期では様々な心理的反応がみられ、看護師はそのような家族の心理状態を理解したうえで臓器提供の意思確認をすることが必要である。選択肢提示では、特に揺れ動く家族の心理状況を把握しながら

家族に対応しなければならない。ケースによっては、日本臓器ネットワークコーディネーターと連携しながら選択肢提示を行うこともある。

そこで今回、脳死とされる患者家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示において、看護師にはどのような役割が求められるのか、また、コーディネーターとの連携をどのようにすればいいのかを事例を通してロールプレイするワークショップを開催した。このワークショップより、脳死下臓器提供における看護師の役割を検討した。

B. 研究方法

2018年6月30、31日に開催された第14回日本クリティカルケア看護学会学術集会のセッションでワークショップを企画開催した。

講義をした後に、臨床看護師の参加型のグループワーク形式で実施し、事例に対する看護実践のロールプレイを通して臓器提供の選択肢提示における看護師の役割を検討した。また、最後にワークショップに参加しての感想と意見をアンケートによって収集した。

スケジュールは、講義とグループワークによる2時間の進行で実施した(資料1)。講義では、「終末期におけるひとつの選択肢」、「脳死とされる患者

家族の心理状態と看護師の対応」(資料2)、「臓器提供についての情報説明における看護師の役割」(資料3)をレクチャーした。

事例は以下の架空事例とした。

【事例】

山口一郎 50代男性(会社役員)、診断:クモ膜下出血Grade V、既往歴:高血圧

入院1日目:救急搬送され緊急手術後(クリッピング・減圧術)に集中治療室に入室。入院2日目:JCS 300 瞳孔散大、収縮期血圧90mmHg 自発呼吸なし、気管吸引時咳反射なし。1年前に臓器提供をしてもいいことを妻に伝えていたが、書面はない(妻は、医療者に伝えていない)。

妻の反応:入院してから、夫の傍から離れたがらない。食事も睡眠もとれていない状況。看護師に昨日まで元気だったと時折感情的に話す。面会時には、患者の傍で「お父さん、頑張って」と声をかけている。説明後は、ベッドサイドで泣いている。脳死でも生きてほしい、などの発言があり。

【医療者の対応】

医師の方針は、臓器提供の適応があると考えているが、他の医療者には相談していない。妻には入院2日目に、脳死であることを説明した。

受け持ち看護師は、脳死とされうる状態にあることから、あと数日しか生きられないと思っている。妻は日に日に疲労感が増してきて、感情的になったり、泣いたりするため心理状態が不安定であるとアセスメントしている。

この事例に対し、入院3日目の時期に医師が説明室で妻に病状説明をするときの看護師の役割をファシリテーターがロールプレイ(悪い例)を行った。

[グループディスカッション]

ロールプレイを見た参加者は、各グループで、良くなかった点、改善するための具体的な対応をディスカッションした。

[参加者によるロールプレイ]

グループ内で家族、医師、看護師の役割を決め、ディスカッション内容を取り入れ良いロールプレイをしてもらった。ロールプレイ後、実施した看護師の役割についてさらにディスカッションし、もっと良くするにはどうしたらいいかを検討した。

[振り返り]

看護師の家族への役割として目標が達成できたのか、家族の心理状態の理解はできたのか、臓器提供の意思確認について医療者間のコンセンサス

を得られるように関わりをしたのか、看護師の役割の実践は適切であったかを振り返った。

(倫理面への配慮)

ワークショップに参加した臨床看護師には、参加は自由であること、ワークショップの目的、参加者の個人情報収集しないこと、参加しても不利益は無く看護師の役割について知見を得られる利点があること、終了時に無記名のアンケート記入をしてもらうことを説明した。

C. 研究結果

参加者:38名。

[事例に対する対応で取り上げられた問題]

<医療チーム>

・終末期にあるということを踏まえ、治療方針についてチーム全体で目標を共有していない。

・医師と看護師は、臓器提供についての情報提供説明をするうえで患者と家族の情報を確認していない。

<医師>

・主治医一人で脳死と判断している。

・臓器提供の手順からみて、検査の前に臓器提供についての情報を説明をしている。

<看護師>

・妻の心理状態について、医師に情報提供していない。

[各グループでのロールプレイとディスカッションによる具体的な対応における問題と対策]

1、看護師の座る場所が妻にとって対立を示す席になっており、妻に威圧感を与えると共に妻を支える立場になっていない。

(対策)看護師は妻に協力的な立場であることを示すため隣に座り、反応の確認や支援ができるようにする。

2、妻は、まだ夫が脳死状態であることを受け入れられない。

(対策)無理な励ましや勇気づけはしない。

3、看護師は妻に共感的な言動がとれていない。

(対策)共感的・支持的態度で対応する。妻の思いを表出できるように促す。

4、妻が医師の説明を理解していないにも関わらず理解を助けるような援助ができていない。

(対策)妻が患者の状況を理解できるように情報提供を行う。

5、妻が病状の理解ができていないが、看護師が

理解しやすい言葉で情報提供できていない。

(対策)妻にわかりやすい言葉で情報を伝える。

6、看護師が妻の心理状態をアセスメント出来ていないため関りができていない。

(対策)妻の心理過程をアセスメントし、介入を行う。

7、看護師が妻の心情を捉えないまま医師と共に臓器提供の話をしている。医師が臓器提供とカードの有無のみ確認し、移植コーディネーターなどから受けられる支援に関して説明していない。

(対策)妻が臓器提供の話を知る心理状態かを把握する。看護師が妻の気持ちの代弁者になる。移植コーディネーターなどの人的資源を活用する。
8、妻は精神的に衝撃を受けている段階であるが、看護師は頑張ると声をかけている。意思表示されている書面だけに向いており、夫の思いや妻の思いを聴こうとしていない。看護師は妻の気持ちに目を向けず、聞きたいことだけを聞いている。

(対策)共感的応答と妻の思いを引き出す。医師が退室したあとは、妻の気持ちに共感する態度で接し、妻の思いを傾聴し、妻を支えていくことを示す。そして代理意思決定支援に繋げていく。

[アンケート結果]

1、臓器提供の機会がある説明の看護師の役割が理解できたか。

理解できた 35名、少し理解できた 3名、あまり理解できない 0名、全く理解できない 0名。

2、実践に活用できると感じたか。

とても感じた 32名、少し感じた 6名、あまり感じない 0名、全く感じない 0名。

3、ワークショップ参加の感想と意見

- ・ 他施設の看護師と話ができて良かったです。
- ・ このような会に参加するのは初めてでしたが、他病院の方と協力することが出来てとても有意義でした。
- ・ ロールプレイを通してディスカッションからイメージできました。
- ・ 他施設の臓器提供の状況を聞ける時間が欲しかった。
- ・ ロールプレイの人数も多すぎず、細かなところまで密に話せてよかったですと思います。移植の場面だけでなく、実践に繋がられるセミナーだったと思います。
- ・ 改めて看護師の役割の見直しや、今後の部署での情報共有をしていきたいと思った。
- ・ ロールプレイングの役割を通して、学ぶことが

多かった。

- ・ ロールプレイをしてみて、それぞれの立場の感情や困難さなど実感できて、次に活かせる気がしました。
- ・ ドナー側の家族のことについてはなかなか良い機会でした。どちらかというドナー側じゃない方にスポットが向いている学会も多いので脳死判定までの経過の中での家族の関りについてまたワークショップをしてもらえるといいなあと思いました。他の終末期ケアにも活用できると感じました。
- ・ 家族の思いを改めて感じた。家族によって対応は多様であると感じた。
- ・ ロールプレイニングは、自分だったらと振り返る良い機会となった。
- ・ とてもいい企画でした。参加して良かったです。また機会がありましたら参加したいです。気がたくさんありました。
- ・ すぐに実践に活用できる内容だったので、とても勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 看護師の立場、医師の立場、家族の思いをロールプレイを通し、振り返ることが出来た。
- ・ 医療者間の連携のために日ごろの関係性の構築が大切だと感じました。
- ・ 他施設の話も聞いて良かった。
- ・ 医師や看護師の家族への関り方を学ぶことが出来た。チーム間(医師と看護師)の事前の打ち合わせが非常に重要であることが分かった。
- ・ 他施設の現状がわかり、とても参考になった。悪い例を見てからのワークでやりやすかった。
- ・ グループでディスカッションし、看護師の気持ち、家族の気持ち、心理状況が分かった。
- ・ JOTコーディネーターと看護師との連携につながるワークショップでした。勉強になりました。
- ・ ロールプレイ、グループワークが非常に勉強になりました。時間もちょうど良かったです。
- ・ 家族のたどるプロセスなどロールプレイングを通して具体的に学べた。初めてこのような内容を学んだので、もっと深めたい。
- ・ 実践の場面で、とても難渋する課題であったので、とても良い学びになりました。
- ・ 悪い例を始まりとしてやることで、より分かりやすい。
- ・ ディスカッションできたことが良かった。
- ・ 実際にグループワークをしてみるとあつという

間でした。勉強になりました。

- ・ ロールプレイを行ったことで、行動レベルの学びを得ることが出来ました。臨床で、今回の学びを活かしていきたいと思います。
- ・ グループワークで色々な意見が聞けて勉強になった。ロールプレイで実践することで難しさや家族の気持ちを改めて実感する機会となり、自己の行動が変わる気がしました。
- ・ 勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 声かけの方法等、具体的な関わり、役割を学ぶことが出来ました。
- ・ 貴重な体験が出来てよかったです。いつまでも家族に寄り添える看護師でいたいと思いました。
- ・ 時間はもっと長くても良いと感じた。他のグループの様子も見てみたいと思った。
- ・ 大切なことがわかりました。引き出したくさん持ちたいと思います。

D. 考察

ワークショップへの参加者は、クリティカルケアで日頃から臨床で家族対応をしている看護師で、脳死下臓器提供での看護に関心があった。

提示した事例とその事例での医師、看護師の家族への対応は、悪い例のロールプレイを示すことによって、講義で押さえたポイントに基づいて問題点をリストすることができた。医療チームの問題では、治療方針についてチーム全体で目標を共有していないことや、患者と家族の情報を確認していないことが取り上げられ、チーム医療上の問題を把握することができた。医師の問題は、主治医一人で判断していることが重要な問題点として取り上げられ、学会のガイドライン等でも示されている複数の医師や医療者で脳死状態を判断する基本が守られていないことを確認できていた。看護師は、妻の心理状態について、医師に情報提供していなく、チームとしての関わりの重要性を認識していないなどの問題点が浮き彫りになった。

こうした問題点を各グループで共有し、ロールプレイとディスカッションによる具体的対応における問題と対策を検討することができた。家族の理解を深める関わり、看護師が家族に共感と支持する姿勢、家族のおかれている状況と心理状態をアセスメントすること、看護師が妻の気持ちの代弁者になり、移植コーディネーターを含む人的資源を活用するこ

と、代理意思決定を支援していくことなどの看護師の役割が検討された。

参加者のアンケート結果では、全員が理解することができ実践にも活用できると回答し、ワークショップでの学びが大きかったことを示していた。

E. 結論

このワークショップでのグループワークによるロールプレイを通し、臓器提供の選択肢提示を含めた一連の看護師の役割を認識することができ、具体的な家族への対応の問題点と対策を浮き彫りにすることができた。

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

- ・ 田戸朝美 山勢博彰他:脳死下臓器提供における看護師の役割ガイドライン(案)の妥当性の検証、第20回日本救急看護学会学術集会プログラム抄録集、288p、2018.

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1 ワークショップ進行表

時間	内容
15:40~15:45	挨拶
15:45~15:55 (10分)	(講義1) 終末期におけるひとつの選択肢
15:55~16:05 (10分)	(講義2) 脳死とされうる患者家族の心理状態と看護師の対応
16:05~16:15 (10分)	(講義3) 臓器提供についての情報説明における看護師の役割
16:15~16:20 (5分)	事例紹介 事例資料を配布
16:20~16:30 (10分)	悪い例のロールプレイ 家族の心情を把握しないまま、看護師が同席し、医師が臓器提供の意思確認をするロールプレイをインストが行う。 ・場面「説明室で泣いている家族に臓器提供の選択肢提示を医師が行っている」
16:30~16:50 (20分)	グループディスカッション 配布資料シートに各グループで、よくなかった点、改善するための具体的な対応をディスカッションしながら記載する。
16:50~17:20 (5分)	グループ内で家族、医師、看護師の役割を決める ディスカッション内容を取り入れ良いロールプレイをする。 役をしないメンバーは、観察者役となる。
(10分)	ロールプレイについてディスカッション もっとよくするにはどうしたらいいか。
(10分)	良いロールプレイ 観察者役が交代して実践する。
(5分)	振り返り：目標が達成できたのか ・家族の心理状態の理解 ・臓器提供の意思確認について医療者間のコンセンサス ・看護師の役割の実践
17:20~17:35 総括	グループワークコメントと総括

講義2 脳死とされる患者家族の心理状態 と看護師の対応

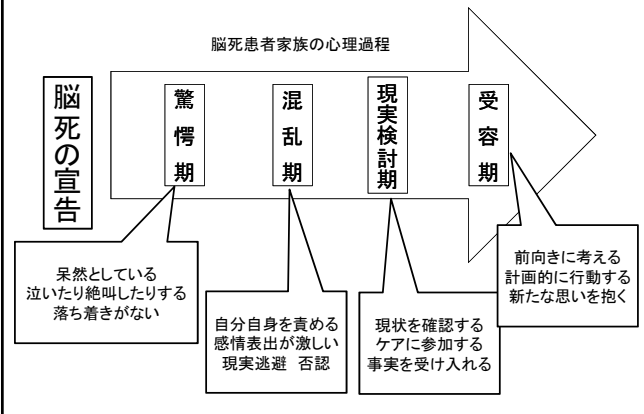
山勢博彰

脳死という終末期にある患者家族への看護

- 脳死患者家族の看護は、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、アドボケートとしての役割を発揮する
- 家族の心理プロセス、ニーズを踏まえたまた看護を提供する必要がある
- 家族の意思決定支援が重要

脳死患者家族の心理

脳死患者家族の心理過程



患者・家族への接遇

- 自分の名前と役割を告げる(初めて対応する時)
- 家族に対するねぎらいの言葉かけ
- 情報のニーズを満たす
- 落ち着いた対応——相手は安心感を覚える
- 互いの距離を置かない(寄り添う者がいることをわかってもらう)
- 立ち位置に気を配る、座って話を聞く(落ち着いた環境)

座る姿勢

- 自分自身がリラックスすること
- 両足を床に付けて楽に座ること
- 肩の力を抜く
- 両手は膝の上に置く
- 足を組んでイスの背にもたれている姿勢はくだけすぎで、緊張感がない

大変厳しい病状説明を医師から受けている家族への対応

- 看護師は、家族の支えになる存在であることを示す
 - ◆ 家族にとって看護師は決して対峙するような関係ではなく、「あなたの見方ですよ」というメッセージが伝わるように
- 家族の反応に迅速に対応する
 - ◆ 厳しい宣告を聞いた家族は、意識を失い卒倒したり、力が抜けて崩れるように倒れてしまうことがある
 - ◆ 家族の急激な身体症状や激しい感情表出があった場合に、迅速な対応ができるように

共感に必要な応答の基本

- 攻撃的/敵意のある応答:非生産的で、時に破滅的
 - ◆ 患者「こんな状態になったのは、あなたのせいだ。役立たずの医者と看護師だ！」
 - ◆ 医師/看護師「そうですか。私が役立たずだと言うのなら他の病院に行ってください。」
 - ◆ お好きなように・・・:この応答は、ドアを閉ざしている状態
- 判断的応答:答えを出すことに焦点化
 - ◆ 家族:「あのとき、私が薬を飲ませたのがいけなかったのでしょうか？」
 - ◆ 医師:「はいそうです。飲ませてはいけなかった薬でしたね。」
 - ◆ 判断的応答は、コミュニケーションの糸を絶ってしまう。
 - ◆ 価値や判断を求めていない限り、判断的応答は控える

共感に必要な応答の基本

- 安心のための応答
 - ◆ 家族「呼吸が止まってしまうのではないですか。とても心配です」
 - ◆ 看護師「医学的に難しいことなので、今の状況を知らなくても大丈夫です。何も心配することはありません。」
 - ◆ 感情に寄り添うことなく、相手の心配事に根拠をもって答える前に、直ぐに安心させようとする

共感に必要な応答の基本

- 共感的応答:感情に寄り添うことができる最も重要な方法
 1. 患者が経験している感情に気づくこと
 2. その感情の根源となる原因を確認すること
 3. 感情とその原因との関連性について相手に話すこと
 - ◆ 家族:処置のあいだ、心配でいても立ってはいられませんでした
 - ◆ 医師:待っている間にどんなことが起きているのか、さぞかし心配されたことでしょう。

言わない方が良いとされている言葉

- これが最善だったと思います。
- 寿命だったのでしょう。
- がんばってこれを乗り越えないと。
- (患者さんが)苦しくないのは良かったですね。
- 時間がたてば楽になります。
- できるだけことはやりましたよ。
- 耐えられないようなことは、起こらないものです。
(サイコソジカル・ファーストエイド実施の手引き)

感情表出

- 感情表出は、情動的エネルギーを放出する作業であり、感情の抑制によって生じる緊張を緩和させることが出来る。
- 不安、恐怖、怒り、悲しみなどを封じ込めないで良いことを伝える。
- カタルシス:精神の浄化作用
心の中に溜まっていた感情が解放され、気持ちが浄化されること
- 抑圧されていた心理を意識化させ、鬱積した感情を除去することで症状を改善しようとする

起こりそうな問題

- 家族へ医療者の役割を告げていない
- 看護師が慌てている
- ねぎらいの言葉がけが無い
- 寄り添わず、対峙した位置で話す
- 情報ニードと希望にニードに応えられていない
- 家族の感情を顧みず、医療者の提案を一方的に話す
- 判断的応答(答えを出すことに焦点)ばかりになっている
- 頑張って乗り越えることを要求する
- チーム医療が機能していない

臓器提供についての情報提供における看護師の役割

山本 小奈実

脳死患者家族の看護師の役割

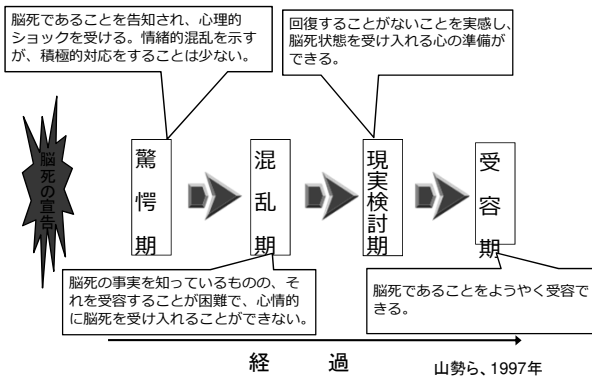
◇家族のケア

- ・ 家族の心理反応を確認する
- ・ 脳死の病状の受け入れ
- ・ 説明への同席、反応・理解の確認

◇医療者の調整

- ・ 患者の治療方針の確認
- ・ 医師と看護師で家族の情報を共有
- ・ 家族のサポート体制の構築

脳死患者家族のたどる心理過程モデル



驚愕期にある家族の看護

- ▶ 無理な励ましや勇気づけはしない
- ▶ 共感的、支持的態度で接する
- ▶ 安全を確保する
- ▶ 信頼関係の確立に努める

混乱期にある家族の看護

- ▶ 素直な感情表現を促す
 - ▶ 心理的混乱は、異常ではない事を認識させる
 - ▶ 現実を押し付けない
 - ▶ 適切で正確な情報を提供する
 - ▶ 患者が適切にケアされていることを認識させる
 - ▶ 共感的・支持的態度で接する
- 相手の感情（気もち）や状況に配慮した声かけ

現実検討期にある家族の看護

- ▶ 現状の正確な情報の提供する
- ▶ 問題を解決するためのさまざまな物的、人的資源を提供する
- ▶ 患者ケアへの参加を促す
- ▶ 励ましの言葉かけをする

受容期にある患者の看護

- ▶患者に対する人生のまとめが出来るように促す
- ▶患者の死後の新たな家族のあり方について考えられるように促す

看護師による医療者間の調整

- ▶医療者に家族の情報を提供し共有する
- ▶治療方針について、チームで認識し共有する
- ▶説明の準備や同席するメンバーの確認
- ▶家族と医療者間の橋渡し
- ▶人的資源の活用