

## 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：

脳死下臓器提供における脳死患者とその家族をケアする看護師の役割に関するガイドラインを作成した。役割は、『基本的対応』、『脳死の告知』、『選択肢提示』、『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』、『尊厳の遵守』に区分し、「目標」「情報収集」「看護実践」「他職種連携」の側面に沿って看護師の実践を記述した。

また、実際に脳死下臓器提供をした患者の家族に対する調査を計画し、調査対象、調査内容等の検討をおこなった。この調査結果は、ガイドラインでリストした看護師の役割を補完するデータとして活用するものである。

### A. 研究目的

脳死患者とその家族の看護は、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、アドボケートとしての役割を実施しなければならない。こうした看護師の役割が十分発揮されることで、脳死となった患者とその家族がより良い終末期を過ごすことができる。

脳死下臓器提供のプロセスにおいてより良い終末期を担保することは、選択肢提示のあり方を適切なものとし、患者と家族が臓器提供への理解を深めるきっかけにもなる。

こうした対応において、脳死下臓器提供における脳死患者とその家族をケアする看護師の役割を明確化し、標準的ケアとして指針を提示することが重要となる。

また、こうした看護師の役割や医療チームとしての関わりが、臓器提供患者の家族にとって満足するものであったのか否かを明らかにすることは、ガイドラインで示す看護師の役割を補完するデータとして活用することができる。したがって、実際に脳死下臓器提供をした患者の家族に対する調査を実施することで、ガイドラインの妥当性を確認すると共に、選択肢提示を含む脳死患者とその家族への対応の現状や課題を見出すことができる。

今回の研究では、これまでの研究成果を踏まえ看護師の役割に関するガイドラインを作成することと、臓器提供をした患者の家族に対する調査を計画し、調査対象、調査内容等の検討をおこなった。

### B. 研究方法

#### 1、看護師の役割に関するガイドラインの作成

これまでに実施した看護師の役割に関する研究成果を整理した。研究成果は、脳死下臓器提供に携わった経験のある看護師に実施した半構成的面接による調査研究、看護師を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッションによる研究、同じく看

護師を対象とした質問紙による調査研究、ガイドライン案に示す看護師の役割の『実施可能度』と『重要度』を調査した研究とした。

これらの研究成果を基に、「脳死下臓器提供における脳死患者とその家族をケアする看護師の役割に関するガイドライン」の作成をした。

#### 2、脳死下臓器提供をした患者の家族に対する調査計画

調査研究の目的は、脳死下臓器提供した家族の体験から、臓器提供した当時の認識から現在の認識を明らかにすることとした。研究の意義は、全国規模のデータから、脳死下臓器提供した家族の脳死下臓器提供プロセスで抱いた感情、医療者から受けたケア、臓器提供当時の思い、現在の臓器提供への思い、生活・健康状態を明らかにすることで、脳死下臓器提供した家族の特徴が明確になり、看護師の役割のガイドラインを補完するデータとして活用可能な基礎資料を提示できることとした。

研究デザインは、量的記述的調査研究デザイン（質問紙調査研究）とし、日本臓器移植ネットワークが調査主体となる質問紙調査とした。

#### <倫理面への配慮>

家族への調査研究では、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」（2014年）等の指針に従って実施することとし、所属する大学の研究倫理審査で承認を受けた。無記名調査とし、個人が特定されることが無いようにした。質問紙への回答によって、家族に心理的負担がかからないように、十分な説明と質問事項の検討をおこなった。

### C. 研究結果

#### 1、看護師の役割に関するガイドラインの作成

20名の看護師を対象とした半構成的面接による調査研究では、家族アセスメントでの実際と問題点、看護師自身の対応上の思いと課題、看護実践の内容と課題が示されていた。

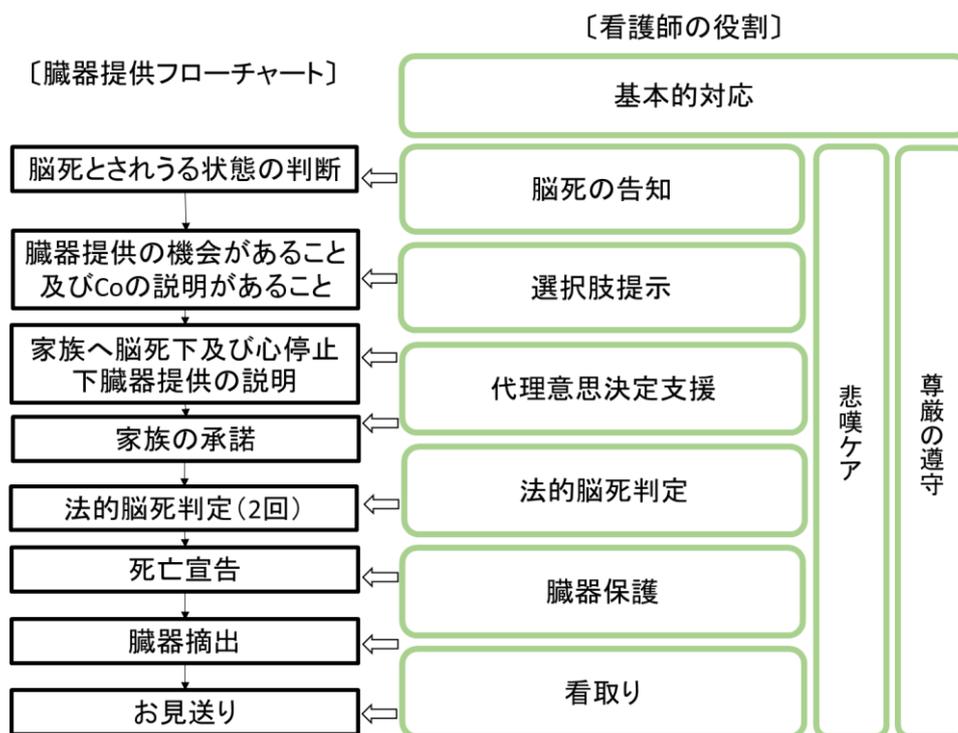


図1 臓器提供の手順に対応した看護師の役割

急性・重症患者看護専門看護師、救急看護／集中ケア認定看護師等の22名を対象としたフォーカス・グループ・ディスカッションでは、共通する看護師の役割、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、悲嘆ケアの各役割を再検討した。

135名の看護師を対象とした質問紙による調査研究からは、ケアの実施内容として、看取りが最も高く、次に脳死の告知場面での関わり、家族の代理意思決定支援、悲嘆ケア、他職種との連携などの実施があることを確認し、再構成した。

ガイドライン案に示す看護師の役割の『実施可能性』と『重要度』を調査した研究では、189施設の809名の看護師のデータを分析し、役割ガイドラインとして各役割項目が妥当であることを確認すると共に、役割の追加修正をおこなった。

以上の研究成果を基に、看護師の役割を『基本的対応』、『脳死の告知』、『選択肢提示』、『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』、『尊厳の遵守』に区分し、「目標」「情報収集」「看護実践」「他職種連携」の側面に沿って看護師の役割をリストした。

看護師の役割は、臓器提供の手順に対応するものとし、脳死とされうる状態の判断からお見送りの過程までの各フェーズにおいて標準的な看護を示している(図1、資料)。

## 2. 脳死下臓器提供をした患者の家族に対する調査計画

### 〔調査概要〕

本調査は、日本臓器移植ネットワークとの共同研究とする(調査主体は日本臓器移植ネットワーク)。調査対象者は、脳死下臓器提供した家族とし、脳死下臓器提供時点と現在との2時点における家族の感情、認識、医療者から受けた治療やケア、現

在の臓器提供への思い、臓器提供への価値、生活・健康と支援の内容について質問紙調査を実施するものとする。質問項目は36項目とし、選択肢回答方式と自由記述回答形式で回答を求めるものである。調査方法は郵送調査とし、質問紙の配布と回収は日本臓器移植ネットワークが行うものとする。データは項目ごとに単純集計し、自由記述は項目毎に整理してまとめる。

### 〔調査方法〕

日本臓器移植ネットワークが調査対象者を選定し、調査協力依頼状、調査説明書、質問紙用紙を郵送する。家族は、回答するか否かを自由意思で決定し、回答できる場合は回答した質問紙を返送してもらう。

### 〔調査内容〕

脳死下臓器提供を行った家族の認識は、臓器提供を決定した当時と、数か月から数年経った現時点では異なっていると考えられる。そこで本調査では家族の認識を脳死下臓器提供当時と現在の2時点に分けることとした。

家族の認識の内訳は、「家族の背景」、「感情」、「医療者との関係」、「臓器提供に対する価値」、「健康と支援」とした(表1)。

研究倫理審査は、所属大学で承認され(管理番号:606)、2020年4月に調査を実施する予定である。

## D. 考察

### 1. 看護師の役割に関するガイドラインの作成

作成にあたり、脳死下臓器提供においても質の高い終末期ケアが背景にあることを踏まえ、終末期ケアに関する倫理指針や看護ガイドラインとも整合するようにした。特に、日本救急看護学会と日本クリティカルケア看護学会が策定した「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」(2019年)

表1 家族認識に関する調査内容

分類	内容	項目
当時の脳死下臓器提供に対する家族の認識	家族背景	家族の年齢、続柄
		臓器提供の意思
	感情	脳死の宣告
		臓器提供の選択肢提示
		臓器提供の代理意思決定
		代理意思決定における困難と解決
		最期の別れ
	家族と医療者との関係	医師の対応
		看護師の対応
		移植コーディネーターの対応
患者ケア		
現在の脳死下臓器提供に対する家族の認識	感情	臓器提供の思い
	臓器提供に対する価値	臓器提供への価値観
	健康と支援	心理
		身体
		社会
支援		

は、終末期における看護師の役割を実践レベルで示しており、情報収集、アセスメント、看護実践、他職種連携などについて具体的な行動役割が本ガイドラインとも齟齬が無いことを確認した。

「脳死患者家族のたどる心理過程モデル」(1997年)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。驚愕期の心理的ショックや情緒的混乱のある家族への看護、混乱期における丁寧な情報提供と代理意思決定支援、現実検討期での選択肢提示場面での看護対応や尊厳の遵守、受容期における悲嘆ケアと多職種連携は、家族の心理プロセスに見合った看護の役割が発揮できるようになっている。

患者が重篤で危機状態にある家族には、特徴的なニーズがあることも知られている。そのニーズには、「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。脳死患者の家族にあっても、これらのニードの特徴を踏まえ家族ニーズを満たすかわりが重要である。

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が実施できる役割ガイドラインとした。

脳死下臓器提供をした患者の家族に対する調査は、これまでに同様の大規模調査はわが国で実施されたことはなく、看護師の役割の内容を補完するものに留まらず、家族側から見た脳死下臓器提供の課題が浮き彫りになると考えられる。調査結果は、日本臓器移植ネットワークの施策や臓器提供の手順などへの参考資料となり、より患者と家族に寄り添った脳死下臓器提供へと推進させることが期待できる。

#### E. 結論

終末期ケアに関する各指針などと整合性があり、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にも対応した「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」を作成した。役割は、『基本的対応』、『脳死の告知』、『選択肢提示』、『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』、『尊厳の遵守』に区分し、「目標」「情報収集」「看護実践」「他職種連携」の側面で看護師の実践を記述した。

また、脳死下臓器提供をした患者の家族に対する質問紙調査を計画した。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

##### 1. 論文発表

・丸林美代子,山勢博彰,田戸朝美:脳死下臓器提供プロセスにかかわる看護師の心理的ストレスと影響要因. 日本救急看護学会雑誌,21,p 39-50. 2019.

##### 2. 学会発表

・山本小奈実:脳死下臓器提供における看護師の家族ケアの実際と今後の課題.第15回日本クリティカルケア看護学会学術集会プログラム抄録集, Vol.15 Supplement.p178.2019.

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

##### 1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

(資料入る)

## 1. はじめに

本ガイドラインは、脳死下臓器提供における脳死患者とその家族をケアする看護師の役割に関する指針を示したものである。看護師の役割を『基本的対応』、『脳死の告知』、『選択肢提示』、『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』、『尊厳の遵守』に区分し、『基本的対応』を除く各区分について、「目標」「情報収集」「看護実践」「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。

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用できるとは限らない。よって、各施設のマニユ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。

## 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

### 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

脳死患者とその家族の看護は、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、アドボケート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」(2011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へ」3学会からの提言へ」(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。

日本救急看護学会と日本クリティカルケア看護学会が策定した「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」(2019年)は、終末期における看護師の役割を実践レベルで示しており、情報収集、アセスメント、看護実践、他職種連携などについて具体的な行動役割がリストアップされている。このプラクティスガイドの目的は、「終末期看護の概要から具体的な行動例までの一連の知識と行動を示すことによって、救急と集中ケアの臨床場面で終末期看護を受ける患者と家族の QOL (Quality of Life) /QOD (Quality of Death) を向上させることである」とし、ガイドによって救急・集中ケアを受ける患者と家族がより良い死を迎え、終末期看護の質を向上させることを目指している。このガイドは、「全人的苦痛緩和」、「意思決定支援」、「悲嘆ケア」の直接ケアと、その直接ケアを支える「チーム医療推進」、「組織体制整備」の5概念で構成されている。

[厚生労働科研 移植医療基盤整備研究事業]

脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究

### 3. 脳死患者の家族の心理過程

「脳死患者家族のたどる心理過程モデル」(1997年)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(図1)。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う時期である。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、脳死であることを受容できる時期である。

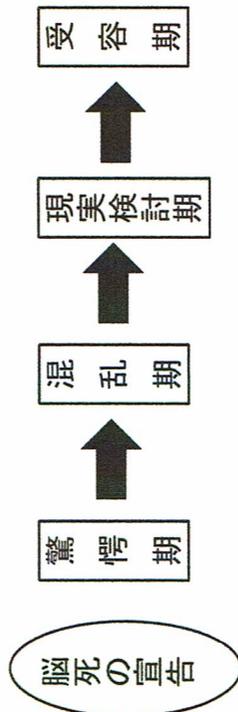


図1 脳死患者家族のたどる心理過程

### 4. 家族のニーズと心理状態を踏まえた対応

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

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実施する。特に、驚愕期または混乱期にある家族に不用意な選択肢提示をする、意識的、無意識的にかわか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。

表 生命の危機にある患者の家族のニーズ (CNS-FACE II より)

社会的サポート	医療者、家族、知人などの人的、社会的リソースを求めると。サポートのなかでも、社会的サポートシステムを志向するようなニーズ
情緒的サポート	自己の感情を表出することによってそれを満たそうとするニーズ。サポートのなかでも、情緒的表現を通して、それを受け止めてもらったり対応してもらいたいと、意識的あるいは無意識的に表出されるもの
安楽・安寧	家族自身の物理的・身体的な安楽・安寧・利便を求めると
情報	患者のことを中心にした様々なことに関する情報を求めるニーズ
接近	患者に近づき、何かしてあげたいと思うニーズ
保証	患者に行われている治療や処置に対して安心感、希望などを保証したいとするニーズ

### 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。

脳死患者家族に関わった看護師のストレスは多めで、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役立つ。

## 脳死下臓器提供における看護師の役割

このガイドラインでは、役割の基本となる『基本的対応』、脳死下臓器提供プロセスの各段階である『脳死の告知』、『選択肢提示』、『代理意思決定支援』、『法的脳死判定』、『臓器保護』、『看取り』、提供プロセス全体にかかる『悲嘆ケア』、『尊厳の遵守』に看護師の役割を区分した。各看護師の役割は、臓器提供の手順であるフローチャートに対応している(図2)。『基本的対応』を除く各区分について、「目標」「情報収集」「看護実践」「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。

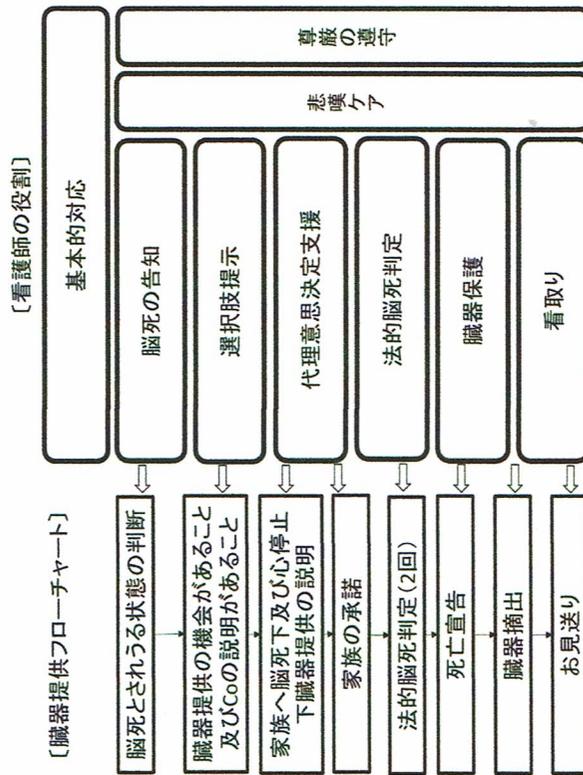


図2 臓器提供の手順に対応した看護師の役割

## 『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. 患者と家族に対して共感的・支持的態度で対応する
  - 患者と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。
  - 家族の立場を理解し、共感的態度で接する。
  - 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、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、院内および移植コーディネーターと協働し家族への連絡体制を整える。
  - 専門看護師や認定看護師、ソーシャルワーカー、公認心理師等の職種と連携する。
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。

## 『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》

### 「情報収集」

- 1) 脳死とされうる状態であるかを把握する。
- 2) 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。
- 3) 家族の関係性や中心となる家族員を把握する。
- 4) 病状説明に参加する家族を確認する。
- 5) 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。

### 「看護実践」

- 1) 脳死とされうる状態と判断する検査（脳波、ARB、神経学的所見など）の介助をする。
- 2) 治療方針の確認と脳死とされうる状態に必要な処置を実施する。
- 3) 病態の進行状況にそったケアを実施する。
- 4) 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。
- 5) 説明後の家族の反応や理解について確認する。
- 6) 家族の思いを表出できるように促す。
- 7) 家族が患者の状況を理解できるように情報提供を行う。

### 「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) 脳死とされうる状態にある患者がいることを院内コーディネーターに報告する。
- 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) 公認心理師や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。

## 『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) 患者の検査データなどから臓器提供できる状況か確認する。
- 2) 法的脳死判定を満たしている患者かどうか確認する。
- 3) 患者の事前の意思を家族に確認する。
- 4) 患者の事前指示書や臓器提供意思表示カードの有無について確認する。
- 5) 選択肢提示の説明を受ける家族を確認する。
- 6) 臓器提供に反対する家族がいないか確認する。
- 7) 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。

### 「看護実践」

- 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) 選択肢提示に同席し、臓器提供の意思の有無や継続して説明を受けたいか確認する。
- 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などと連携する。

## 『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を確認する。
- 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。

### 「看護実践」

- 1) 代理意思決定に必要な情報を提供する。
- 2) 患者が臓器提供についてのどのように考えていたのかを家族と語る。
- 3) 患者の臓器提供の拒否表示がないか最終的に確認する。
- 4) 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。
- 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) 代理意思決定する家族の苦悩を理解する。
- 7) 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全体の総意を調整する。
- 8) 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) 医療チームが家族の意思決定を尊重できるように調整する。
- 2) 臓器提供を決定した場合は、移植コーディネーターと連携する。
- 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) 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。

## 『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再確認する。
- 2) 法的脳死判定の前提条件を確認する。
- 3) 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。

### 「看護実践」

- 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、ブ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。
- 5) 家族に法的脳死判定に立ち会うか確認する。
- 6) 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。
- 7) 家族が法的脳死判定を見守れるように支える。
- 8) 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。
- 9) 死亡確認後は、家族だけの時間を確保する。
- 10) 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。
- 11) 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。

## 『臓器保護』

《目標：提供臓器を保護する》

### 「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的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。

### 「看護実践」

- 1) 臓器保護に必要な薬剤投与量の確認を行う。
- 2) 輸液量を調節し循環動態の管理を行う。
- 3) 人工呼吸器設定や変更について確認する。
- 4) 呼吸機能維持のために呼吸理学療法を行う。
- 5) 抗生剤投与などを行い感染管理に努める。
- 6) 摘出チームの診察や医療処置の介助を行う。
- 7) 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。
- 8) 家族に臓器保護についての説明を補足する。
- 9) 家族に患者に行われている処置やケアについて説明する。
- 10) いつでも面会できることを家族に説明する。

### 「他職種連携」

- 1) 臓器摘出の手順を医療チーム間で確認する。
- 2) 主治医とメデイカルコンサルタント (MC)、移植医と連携する。
- 3) 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。

## 『看取り』

《目標：GOOD death、QOD (Quality of death) を高める家族ケアを実践する》

### 「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。

### 「看護実践」

- 1) 手術室搬入前の医療機器やルートの整備を行う。
- 2) 合わせた人がいる場合は、家族に連絡を促す。
- 3) 手術室搬入前にお別れができるように環境を整える。
- 4) お別れの時間を確保し、家族を見守る。
- 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) 臓器摘出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) 臓器摘出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おう。
- 10) 臓器摘出後は、摘出前と変わらないように外観を整える。
- 11) 臓器摘出後は、家族が希望すればエンゼルケアを一緒に行う。

### 「他職種連携」

- 1) 複数の部署が関わっている施設では、連絡してお見送りをするように調整する。
- 2) 外観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」

- 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がいるか確認する。

### 「看護実践」

- 1) 家族の思いや悲嘆感情の表出を促す。
- 2) 悲しみを無理に抑えなくてよいことを伝える。
- 3) 家族の孤独や不安に寄り添う。
- 4) 家族の身体の体調がないか確認する。
- 5) いつでも休息できる場所を確保する。
- 6) 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、継続的に精神的な支援ができる専門家にコンサルトする。
- 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。

## 『尊厳の遵守』

《目標：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) 患者の病態とその変化を観察する。
- 2) 呼吸、循環、神経系の状態を中心に、生命維持がどれだけ保たれているかを把握する。
- 3) 患者の死生観、価値観、信仰などを把握する。
- 4) 家族が認識する患者にとって大切な事柄を確認する。
- 5) 行われている治療やケアの内容が患者の尊厳を損なうものになっていないか確認する。
- 6) 家族を尊重した対応ができているか確認する。

### 「看護実践」

- 1) 治療方針に沿って全身状態を管理する。
- 2) 患者に声をかけながら処置やケアを行う。
- 3) 褥瘡や感染などの合併症をおこさないようにする。
- 4) 日常生活援助を継続して行う。
- 5) 外観の変化を抑え、寝衣や体位を整える。
- 6) 患者へのケアを継続して行っていることを家族に説明する。
- 7) 家族と一緒に過ごせる時間を十分に確保する。
- 8) 宗教上で必要な対応を実施する。

### 「他職種連携」

- 1) 個々の医療者が患者の尊厳を保てるように医療チーム内を調整する。
- 2) 患者の尊厳に関わる医療上の問題が生じた場合、医療チーム全体で解決できるように調整する。
- 3) 患者と家族への対応に関して倫理的問題が生じた場合、必要であれば施設内の倫理委員会等に相談する。

## 文 献

- 1) 一般社団法人 日本集中治療医学会, 集中治療に携わる看護師の倫理綱領.  
<https://www.jsicm.org/pdf/110606syutyu.pdf>. 2011.
- 2) 一般社団法人 日本集中治療医学会ほか, 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～. <https://www.jsicm.org/pdf/1guidelines1410.pdf>. 2014.
- 3) 一般社団法人 日本集中治療医学会, 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. <https://www.jsicm.org/pdf/110606syumathu.pdf>. 2011.
- 4) 一般社団法人 日本救急看護学会, 一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会, 救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド.  
[http://jaen.umin.ac.jp/EOL\\_guide.html](http://jaen.umin.ac.jp/EOL_guide.html). 2019.
- 5) 福島綾子, 山勢善江. 脳死患者家族の心理的プロセスモデル. EMERGENCY CARE, 2013 新春増刊, 52-54. 2013.
- 6) 山勢博彰ほか, 重症・救急患者家族アセスメントのためのニード&コーピングスケール(CNS-FACE II). <http://ds26.cc.yamaguchi-u.ac.jp/~cnsface/user/html/about.html>. 2016.

### 【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作成者】

【厚生労働科研 移植医療基盤整備研究事業】

「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族における満足度の向上及び効率的な提供体制構築に資する研究」(代表 横田裕行)

<看護師の視点から見た選択肢提示のあり方に関する研究グループ>

分担研究者 山勢博彰

研究協力者 山本小奈実、佐伯京子、田戸朝美、立野淳子