

脳死下臓器提供における看護師の役割の検証 ～看護師の役割に関するガイドライン検証～

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 講師
山本小奈実 山口大学大学院医学系研究科 助教
須田 果穂 山口大学大学院医学系研究科 助手
立野 淳子 小倉記念病院 クオリティマネジメント科

研究要旨：

本研究は、脳死下臓器提供施設の看護師を対象に、「脳死下臓器提供における看護師の役割ガイドライン」を基にした看護師によるケア内容を検証した。方法は、脳死下臓器提供プロセスに沿った看護の対応場面動画を視聴してもらい、看護師の役割ガイドラインに沿った9項目の役割の『難易度』等についてWEBによるアンケートを実施した。脳死下臓器提供施設393施設（1施設5名の看護師計1965名）のうち241名から回答を得た。看護師の役割で、最も難易度が高かったのは【臓器保護】であった。【法的脳死判定】、【看取り】は他の項目に比べ難易度は低かった。また、「実践すると良い看護」では、計34のカテゴリーを抽出した。今回の調査結果より、重症患者対応メディエーターと緊密な連携を取る看護師の役割の重要性と課題が浮き彫りになった。

A. 研究目的

脳死下臓器提供は、入院から臓器提供まで多くの職種が連携しながら実施されている。本研究事業の1つに位置づけられている重症患者の家族に対して精神的支援の役割を担う重症患者対応メディエーターと密接に連携する看護師は、脳死下臓器提供における全てのプロセスに関わり、患者とその家族を支える重要な役割を担っている。臓器提供する患者と家族のケアには、家族のニーズを捉え、意思決定する家族を支え、悲嘆ケアをすることなどが必要である。しかし、国内での脳死下臓器提供した家族ケア調査では、家族とのコミュニケーションや意思決定支援などに看護師が困難感を抱いていると報告されている。

海外では、欧州を中心にドナー家族支援のための看護教育が行われ、脳死下臓器提供における看護師の役割も明確になっている。また、臓器提供における医療者の関わり方、家族ケアのガイドラインも示されている。

我々は、これまでに脳死下臓器提供における看護師の実践を調査してきた。その調査の結果から、脳死下臓器提供を行う看護師の役割を標準化したガイドラインを作成した。脳死下臓器提供施設391施設の看護師809名を対象にした調査では、このガイドラインに示す看護師の役割の妥当性を検証した。

今回の研究は、重症患者の家族に対して精神的支援の役割を担う重症患者対応メディエーターと密接に連携する看護師のケア内容を検証す

るために、看護師の役割の難易度と望ましい看護（実践すると良い看護）を見出すために、動画視聴による調査を実施した。

B. 研究方法

(1) 研究デザイン

動画視聴によるWEB調査法

(2) 研究概要

日本臓器移植ネットワークに登録された脳死下臓器提供施設に勤務する看護師を対象に、看護師の基本属性とガイドラインに示した脳死下臓器提供時の看護師の役割の難易度等を調査した。調査は、看護師がWEB上にアップされた脳死下臓器提供プロセスの場面の動画を視聴したあと、脳死下臓器提供時の看護師の役割の難易度等に回答する方法で行った。

(3) 研究期間

2021年2月～3月。

(4) 対象者

脳死下臓器提供が起こりうる可能性のある提供施設として登録された393施設（5類型に該当する施設）に勤務する看護師の内、脳死下臓器提供の経験のある看護師、または受け持ちではないが脳死下臓器提供に携わった経験のある看護師（管理職も含む）、仮に脳死下臓器提供が行われるとなった際に受け持ちになる可能性がある看護師とした。1施設5名の計1965名に調査依頼をした。

(5) 調査手続き

各施設の看護部長に対して調査協力依頼文書、

看護師長宛の調査協力依頼文書、研究概要書、WEB アンケートのリンク先情報を含んだ対象者宛依頼文書を同封したものを郵送し、文書にて調査協力を依頼した。

調査協力に承諾が得られた場合には、当該部署の看護師長から対象者に対象者宛依頼文書を配布してもらった。対象者は、WEB 上に示した調査の目的・意義、個人情報保護について記載された同意説明文書を読んでもらい、同意した看護師は、アップされた脳死下臓器提供の看護師の役割実践動画を視聴し、その後 WEB アンケートに無記名で回答してもらった。

(6) 動画内容

動画は、脳死下臓器提供のプロセス場面に沿った架空の模擬患者を設定し 6 場面にかけて作成した。6 つの場面は、脳死下臓器提供における看護師の役割ガイドラインの 9 つのカテゴリーのうち、【脳死の告知】、【選択肢提示】、【代理意思決定】、【法的脳死判定】、【臓器保護】、【看取り】である。【基本的対応】、【悲嘆ケア】、【尊厳の遵守】については、どの場面でも実践するケアのため、それぞれの場面に各要素を含めた。架空の事例は、国内の脳死下臓器提供に至る疾患の多くが、脳血管障害で脳死となりうる経過を得て臓器提供となっていることから脳血管障害患者とした。

(7) 調査内容

(ア)看護師の基本属性

対象看護師の年代、看護師の臨床経験年数、脳死下臓器提供経験の有無の計 3 項。

(イ)脳死下臓器提供における看護師の役割

【基本的対応】の看護師の役割は、「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」、「患者と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する」、「家族の立場を理解し、共感的態度で接する」、「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」、「臓器提供に必要な情報を医療チームで共有する」、「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」、「専門看護師やソーシャルワーカーなどの職種と連携する」、「医療チームが円滑に治療やケアに取り組めるように調整する」の 10 項目である。

【尊厳の遵守】の看護師の役割は、「患者の死生観、価値観、信仰などを把握する」、「患者にとって大切な事柄を家族に確認する」、「患者に声をかけながら処置やケアを行う」、「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」、「家族と一緒に過ごせる時間を十分に確保する」、「宗教上で必要な対応を実施する」、「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」、「家族を尊重した対応ができていないか確認する」、「患者と家族への対応に関して倫理的な問題が生じた場合、専門部門などに相談する」の 9 項目である。

【脳死の告知】の看護師の役割は、「家族の関係性や中心となる家族員を把握する」、「病状説明に参加する家族を確認する」、「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」、「脳死とされる状態の説明に同席し、家族の反応を観察する」、「家族の思いを表出できるように促す」、「説明後の家族の反応や理解について確認する」、「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」の 7 項目である。

【選択肢提示】の看護師の役割は、「患者家族の臓器提供についての意思が不明な場合は、選択肢提示について主治医と検討する」、「患者の臓器提供意思表示カードの有無についてカルテなどから確認する」、「院内コーディネーターと連携する」、「家族が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」、「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」、「選択肢提示に同席し、本人の臓器提供の意思を家族に確認する」、「選択肢提示の説明中は、家族の反応を観察する」、「家族を見守り、家族が発言できるように支援する」の 8 項目である。

【代理意思決定支援】の看護師の役割は、「代理意思決定する家族の苦悩を理解する」、「家族が代理意思決定できる心理状態を確認する」、「家族が患者の意思を尊重し思いを語れるよう対応する」、「患者と家族の情報を移植コーディネーターに提供する」、「移植コーディネーターの説明に同席し、家族の反応を観察する」、「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から引き出す」、「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」、「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」の 8 項目である。

【法的脳死判定】の看護師の役割は、「法的脳死判定の説明時には同席し、家族の表情や心理変化を観察する」、「家族に法的脳死判定に立ち会うか確認する」、「法的脳死判定マニュアルなどを参考に手順を確認する」、「医療チームで法的脳死判定の手順を共有する」、「法的脳死判定の物品等を準備し、介助をする」、「法的脳死判定中は、プライバシーの保護に努める」、「死亡確認後は、家族だけの時間を確保する」、「法的脳死判定後のことについて移植コーディネーターと共に家族に説明する」の 8 項目である。

【臓器保護】の看護師の役割は、「マニュアルなどで法的脳死判定後から臓器摘出までの手順

を確認する」、「摘出する臓器の生理学的パラメーターを観察する」、「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」、「摘出チームの診察や医療処置の介助を行う」、「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」の5項目である。

【看取り】の看護師の役割は、「家族に、手術室まで付き添うか確認する」、「臓器摘出と退院までの具体的な流れについて説明する」、「手術室搬入前にお別れができるように環境を整える」、「お別れの時間を確保し、家族を見守る」、「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」、「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」の6項目である。

【悲嘆ケア】の看護師の役割は、「家族の表情や発言などを観察し、気持ちを察する」、「家族の思いや悲嘆感情の表出を促す」、「家族が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」、「家族の身体の変調がないか確認する」、「退院後に家族を支援する人がいるか確認する」、「退院後の家族の生活や支援について、ソーシャルワーカーと連携する」の6項目である。

回答は、各看護師の役割について『難易度』で回答を求めた。看護実践の『難易度』は、「容易である：1点」、「やや容易である：2点」、「どちらでもない：3点」、「やや困難である：4点」、「困難である：5点」の5段階スケールを用いた選択回答方式とした。脳死下臓器提供における看護師の役割の項目毎に、他に実践すると良いと思う看護について記述回答を求めた。

(8) 分析方法

回答内容を確認し、各項目の2割に満たない回答しか得られていないものを除外し、それ以外は有効回答として分析対象とした。得られたデータは項目毎に単純集計（記述統計）した。看護師の役割については、各項目の平均得点を算出し、脳死下臓器提供における看護師の役割の難易度を抽出した。自由記述は、内容の類似性をカテゴリーに分類した。

(9) 倫理的配慮

WEBアンケートのはじめに、研究の趣旨・目的・意義、回答は自由意思に基づくものであり強制ではないこと、回答しなくても不利益を被らないこと、無記名による調査のため個人が特定されることがないこと、調査結果は学会等で口頭及び論文として公表することを説明した。また、回答記入の送信をもって本調査への同意と見なした。

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）を遵守するとともに、研究実施にあたっては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

対象者の393施設1965名のうち、241名から回答を得た（回収率12%）。そのうち241名を有効回答として分析した（有効回答率12%）。

(1) 対象者の背景

年代は、20歳代25人（10%）、30歳代76人（32%）、40歳代91人（38%）、50歳以上49人（20%）であった。

看護師としての臨床経験年数は、5年未満14人（6%）、5年以上10年未満32人（13%）、10年以上15年未満44人（18%）、15年以上20年未満45人（19%）、20年以上106人（44%）であった。

脳死下臓器提供する患者と家族の看護実践をした経験の有無については、受持ち看護師の経験がある65人（27%）、受持ちではないが看護に携わった経験がある68人（29%）、看護管理職として携わった経験がある27人（11%）、経験は無い77人（33%）であった。

(2) 看護師の役割の難易度

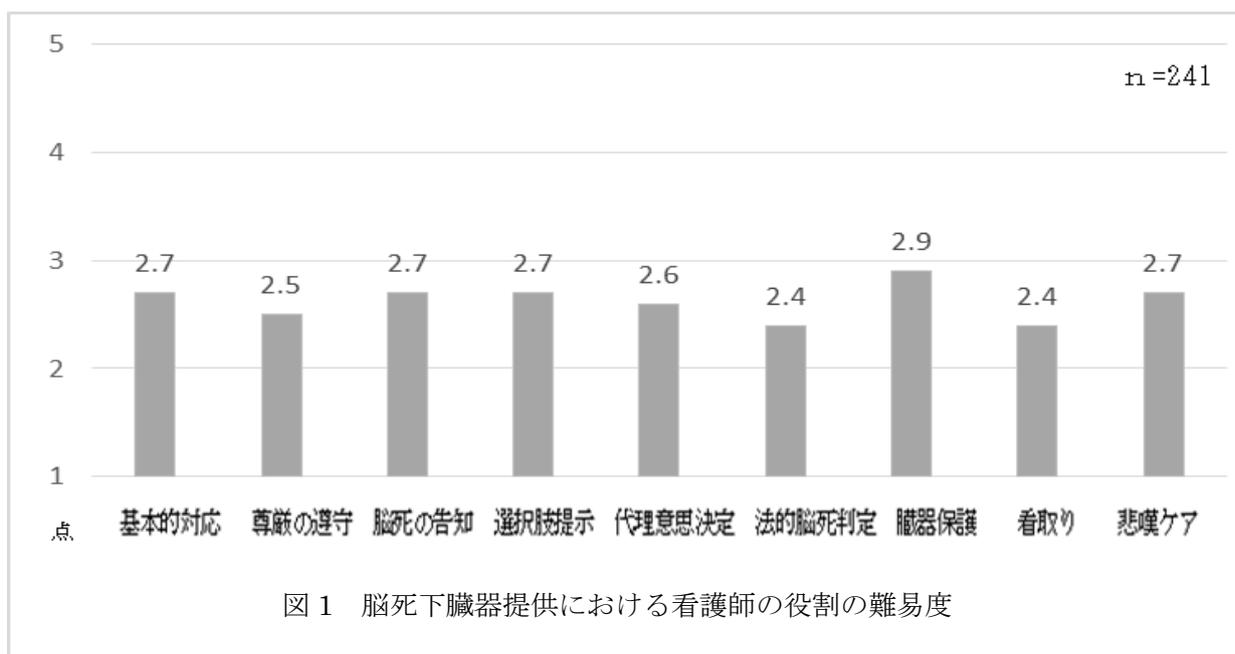
看護師の役割における『難易度』は、【基本的対応】2.7±0.7点（平均±SD）、【尊厳の尊守】2.5±0.6点、【脳死の告知】2.7±0.7点、【選択肢提示】2.7±0.7点、【代理意思決定支援】2.6±0.7点、【法的脳死判定】2.4±0.7点、【臓器保護】2.9±0.9点、【看取り】2.4±0.7点、【悲嘆ケア】2.7±0.7点であった（図1）。

【臓器保護】は、【基本的対応】、【尊厳の尊守】、【選択肢提示】、【代理意思決定支援】、【法的脳死判定】、【看取り】、【悲嘆ケア】よりも困難度が高かった（ $p<0.05$ ）。

【看取り】は、【基本的対応】、【尊厳の尊守】、【選択肢提示】、【代理意思決定支援】、【臓器保護】、【悲嘆ケア】より困難度が低かった（ $p<0.05$ ）。

1) 【基本的対応】

【基本的対応】における看護師の役割の難易度は、「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」2.7±1.0点、「施設独自の看護基準・手順に沿って看護を実施する」2.5±1.0点、「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發揮する」3.2±1.0点、「家族の立場を理解し、共感的態度で接する」2.3±0.8点、「家族が認識する患者の苦痛を緩和する」2.9±1.0点、「家族の身体的、心理的な苦痛を緩和する」3.2±1.0点、「臓器提供に必要な情報を医療チームで共有する」2.4±0.9点、「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」2.3±0.9点、「専門看護師やソーシャルワーカーなどの職種と連携する」2.6±1.0点、「医療チームが円滑に治療やケアに取り組めるように調整する」2.6±1.0点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「多職種・組織との連携」、「コミュニケーションスキル」、「本人と家族の意思を尊重」の3つのカテゴリーを抽出した(表1)。

表1 基本的対応で実践すると良い看護

多職種・組織との連携
多くの職種と関わる機会が多く信頼関係を築く
院内コーディネーターとして、病院の体制を整備する。
病院全体で臓器提供を支える
コミュニケーションスキル
手術室との調整を行う
声のトーンやタイミングなどアサーションスキルアップが必要
常に患者、家族に寄り添う思いをしっかりと患者家族に言葉で伝えていく
本人と家族の意思を尊重
看護師として家族が関わりを持ち易い雰囲気です接する事を心掛ける
本人や家族の、臓器提供の希望があれば迅速に対応し、想いを大切にする

2) 【尊厳の遵守】

【尊厳の遵守】における看護師の役割の難易度は、「患者の死生観、価値観、信仰などを把握す

る」3.3±1.0点、「患者にとって大切な事柄を家族に確認する」2.8±1.0点、「患者に声をかけながら処置やケアを行う」1.6±0.7点、「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」1.8±0.8点、「家族と一緒に過ごせる時間を十分に確保する」2.1±0.9点、「宗教上で必要な対応を実施する」2.7±1.0点、「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」2.5±0.9点、「家族を尊重した対応ができていないか確認する」2.6±0.9点、「患者と家族への対応に関して倫理的問題が生じた場合、専門部門などに相談する」2.6±0.9点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「患者と家族の状況把握」、「患者の意思を尊重」、「倫理的問題への対応」の3つのカテゴリーを抽出した(表2)。

表2 尊厳の遵守で実践すると良い看護

患者と家族の状況を把握
宗教上の決まり事などを把握する
訪室回数を増やし、家族との信頼関係を構築し、情報提供を得る機会を増やす
家族の精神的負担を配慮する
患者の意思を尊重
家族・本人の意思に沿えるように努める
本人の意向と、家族の思い
多職種と連携し、家族や患者本人の意向にそえるように検討する
家族が病状について考える時間を確保する
看護師だけでなく、医師も患者家族へ寄り添う

倫理的問題への対応
倫理的問題に対し コンサルテーションチームと相談し、必要時カンファレンスを開催する
倫理委員会に相談し検討する、医療従事者カンファレンスなどを開き、対応する

3) 【脳死の告知】

【脳死の告知】における看護師の役割の難易度は、「家族の関係性や中心となる家族員を把握する」2.5±1.0点、「病状説明に参加する家族を確認する」2.2±1.0点、「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」2.5±1.1点、「脳死とされる状態の説明に同席し、家族の反応を観察する」2.7±1.1点、「家族の思いを表出できるように促す」3.6±0.9点、「説明後の家族の反応や理解について確認する」3.2±1.0点、「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」2.3±0.9点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「家族を支える人の確認」、「家族の様子を傍で見守る」、「多職種で家族の状況を共有し支える」、「医師の説明についての補足や理解度の確認」、「患者の死生観や臓器提供の意思確認」の5つのカテゴリーを抽出した(表3)。

表3 脳死の告知で実践すると良い看護

家族を支える人の確認
キーパーソン以外に頼れる人の存在を確認する
いつも相談している人や頼りにしている人の存在の有無を聞く
日頃から家族が相談する相手など確認する
家族の様子を傍で見守る
しばらくは家族のそばで時間を共有しながら家族の反応を見守る
家族の揺れ動く気持ちを理解し、共感して寄り添う
家族が必要な情報を必要としたタイミングで提供できるよう、付かず離れずの距離で見守る
多職種で家族の状況を共有し支える
家族背景や本人、家族の思いを傾聴し看護師間で情報を、共有する
早期から、心理士など、家族を支えるサポートができる体制を整える
患者の状態や医学的適応について、多職種カンファレンスを行う
医師の説明についての補足や理解度の確認
医師にわかりやすい言葉で脳死について説明してもらう

面会をまずしてもらい、説明の理解に繋げる
なるべく同じ看護師が関わるとご家族の安心にもつながる
患者の死生観や臓器提供の意思確認
本人の死生観を聞き出す
家族がどのように考え、どのような思いがあって、どうしたいのかを表出できるような環境づくりを整える
臓器提供に対しどう考えているかも確認する

4) 【選択肢提示】

【選択肢提示】における看護師の役割の難易度は、「患者家族の臓器提供についての意思が不明な場合は、選択肢提示について主治医と検討する」2.7±1.1点、「患者の臓器提供意思表示カードの有無についてカルテなどから確認する」2.4±1.2点、「院内コーディネーターと連携する」2.3±1.1点、「家族が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」3.2±1.0点、「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」2.6±1.0点、「選択肢提示に同席し、本人の臓器提供の意思を家族に確認する」2.9±1.0点、「選択肢提示の説明中は、家族の反応を観察する」2.4±0.9点、「家族を見守り、家族が発言できるように支援する」2.9±1.0点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「家族が話しあえる環境調整」、「補足説明と家族の反応を確認」、「説明前準備、医師との連携」、「説明に同席する家族を把握」、「院内コーディネーターとの連携」の5つのカテゴリーを抽出した(表4)。

表4 選択肢提示で実践すると良い看護

家族が話しあえる環境調整
ご家族間で本人について話す機会をつくるきっかけを持ちかけていく
家族で話し合いができる場所、時間を確保
家族で話し合う前に、ご自身が臓器提供について考える時間を提供
補足説明と家族の反応を確認
答えを急かさず、家族の反応を見ながら、見守る姿勢をとる
いつでも話を聞ける状況をつくる
本人の臓器提供の意思がある場合は、必ず家族に伝えて、家族としてどうされるか確認する
臓器提供がそもそもどういうものかが理解できているのかを医師の説明の後に確認する

家族が困惑しないよう、説明後にも家族がどの様に理解しているのかを確認して、容易な言葉を用いて説明する
説明前準備、医師との連携
医師にどのような説明をするのか聞く
臓器提供の言葉自体を受け入れられない家族もいると思うので、説明方法も、医療者側で十分に話し合う
説明中に家族の動揺が激しくなり、泣いたり、怒る場合の対処について医師らとも相談しておく
説明前に医師と協働し、ご家族の方へ何を話すか共有しておく
説明に同席する家族を把握
説明を一緒に聞ける人がいるかを確認する
家族の関係性や説明を受ける家族範囲を確認する
移植コーディネーターとの連携
院内コーディネーターも説明に参加し、家族の状況を一緒に共有する
臓器提供については、院内コーディネーターが説明する
家族が選択肢提示を聞ける状況にあるかの評価について、院内コーディネーターと確認する

5) 【代理意思決定支援】

【代理意思決定支援】における看護師の役割の難易度は、「代理意思決定する家族の苦悩を理解する」3.1±1.1点、「家族が代理意思決定できる心理状態か確認する」3.3±1.0点、「家族が患者の意思を尊重し思いを語れるよう対応する」3.2±1.0点、「患者と家族の情報を移植コーディネーターに提供する」2.1±0.8点、「移植コーディネーターの説明に同席し、家族の反応を観察する」2.4±0.9点、「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から引き出す」3.1±1.0点、「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」1.7±0.8点、「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」1.9±0.9点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「家族の身体面・精神面の確認とケア」、「話し合う家族を支える」、「患者と過ごす時間を確保」、「家族の権利擁護」の4つのカテゴリーを抽出した(表5)。

表5 代理意思決定支援で実践すると良い看護

家族の身体面・精神面の確認とケア
体調面にも配慮し、声をかける。家族の体調を確認する

家族が休息できる環境を調整する
他に相談できる人がいるかを確認する
話し合う家族を支える
ご家族の気持ちを尊重できるように配慮する
健康であった時の患者の意志や価値観を一緒に考え、整理をする時間を作る
いつでも相談できるよう声をかける、家族が語れる時間と空間の設定をする
患者と過ごす時間を確保
家族に患者と過ごすことができるよう面会時間の調整
家族だけの時間と環境を提供
代理意思決定したことを患者にも伝える
家族の権利の擁護
家族だけでなく医療者もともに考えていくことを伝える
一度決めても、後で考え直しいつでも辞められることを伝える

6) 【法的脳死判定】

【法的脳死判定】における看護師の役割の難易度は、「法的脳死判定の説明時には同席し、家族の表情や心理変化を観察する」2.7±1.0点、「家族に法的脳死判定に立ち会うか確認する」2.2±0.9点、「法的脳死判定マニュアルなどを参考に手順を確認する」2.5±1.0点、「医療チームで法的脳死判定の手順を共有する」2.5点±0.9、「法的脳死判定の物品等を準備し、介助をする」2.7±1.1点、「法的脳死判定中は、プライバシーの保護に努める」2.1±0.9点、「死亡確認後は、家族だけの時間を確保する」1.8±0.8点、「法的脳死判定後のことについて移植コーディネーターと共に家族に説明する」2.6±1.0点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「家族と患者と過ごせる時間を確保」、「脳死判定についての説明の補足、理解の確認」、「医療者の情報共有および連携」、「家族の気持ちを表出」の4つのカテゴリーを抽出した(表6)。

表6 法的脳死判定で実践すると良い看護

家族と患者と過ごせる時間を確保
ご家族の意向に沿った形で面会時間が確保できるよう時間や環境の調整を図る
死亡宣告後も、患者の身体や存在は今までと変わらず大切に看護を継続することを家族に伝える
家族が迷う事があれば立ち会いを勧め、少しでも現状の理解と後に受容できるための支援をする。
脳死判定についての説明の補足、理解の確認

脳死判定中であっても、中止してほしいと思う時は中止できることを伝える
どの様な手順で脳死判定がおこなわれるのか、事前に家族に説明する
脳死判定に同席しなくても、家族に判定項目の内容についてわかりやすく説明する
第2回脳死判定終了時刻が患者の死亡時間となることを丁寧に説明する
医療者の情報共有および連携
他のスタッフに説明し、病室の周りで大きな声や音をださせないよう周知する
脳死判定前に医師チームと詳細な工程をブリーフィングする
家族対応と法的脳死判定に対応する看護師を調整する
家族の気持ちを表出
脳死判定をするタイミングなど、家族の気持ちも汲み取りセッティングする
ご家族が精神的・身体的に倒れてしまう可能性があるため、椅子を用意し、座って頂く泣ける環境を整える
無呼吸テストなど、患者が苦しそうに見えないようにする

7) 【臓器保護】

【臓器保護】における看護師の役割の難易度は、「マニュアルなどで法的脳死判定後から臓器摘出までの手順を確認する」2.7±1.1点、「摘出する臓器の生理学的パラメーターを観察する」2.8±1.1点、「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」3.1±1.1点、「摘出チームの診察や医療処置の介助を行う」3.1±1.2点、「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」2.6±1.0点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「家族と共にケアを実施する」、「医療チームでの全身管理」、「患者の尊厳」の3つのカテゴリーを抽出した(表7)。

表7 臓器保護で実践すると良い看護

家族と共にケアを実施する
家族の希望があれば、清潔ケアなどの参加を提案して可能な限り実現させる
家族とともに身なりを整えたりする時間を設け、家族が患者と触れ合えるようにケアを行う
医療チームでの全身管理
チーム内で情報を共有して対応できる準備をする
バイタルサインの急な変動があったときの

対処法や指示を確認する
ドナーだからという視点ではなく、患者家族の希望を叶えるためといった目標をチームで共有する
ドナー管理を麻酔科医師・集中治療科医師などと打ち合わせする
患者の尊厳
臓器保護を優先することは臓器提供をする上で重要だが、患者の存在や尊厳を守る
常に患者に対して行う行為は、患者に伝えてから実践する

8) 【看取り】

【看取り】における看護師の役割の難易度は、「家族に、手術室まで付き添うか確認する」1.7±0.8点、「臓器摘出と退院までの具体的な流れについて説明する」2.8±1.1点、「手術室搬入前にお別れができるように環境を整える」2.3±1.0点、「お別れの時間を確保し、家族を見守る」2.1±0.9点、「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」2.8±1.0点、「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」2.5±0.9点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「家族の思いや希望を確認」、「家族の気持ちに寄り添う」、「看取りについての説明」、「家族の意思を確認」の4つのカテゴリーを抽出した(表8)。

表8 看取りで実践すると良い看護

家族の思いや希望を確認
最後のお別れの時間に家族が患者にしてあげたいこと、どう過ごしたいかを確認する
エンゼルケアや帰りの支度に必要なものを確認する
患者の好きな音楽をかけるなど、自宅にいる雰囲気にする
家族の気持ちに寄り添う
何を選択しても間違いではないと家族に伝える
臓器提供の意義ややり遂げた事の事実を家族と共有し、苦しく難しい決断をした事への労いの言葉をかける
看取りについての説明
手術室搬入時はお見送りできるよう場所を調整する
リーフレットを作り、渡す
家族の意思の確認
摘出する直前まで、家族の移植に関する思いが変わらないか、様子など確認していく

9) 【悲嘆ケア】

【悲嘆ケア】における看護師の役割の難易度は、「家族の表情や発言などを観察し、気持ちを察する」2.7±1.0点、「家族の思いや悲嘆感情の表出を促す」3.2±1.0点、「家族が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」3.2±1.0点、「家族の身体の変調がないか確認する」2.2±0.8点、「退院後に家族を支援する人がいるか確認する」2.3±0.9点、「退院後の家族の生活や支援について、ソーシャルワーカーと連携する」2.7±1.0点であった。

他に実践すると良いと思う看護の記述回答では、「患者との生前の思い出を家族と共有」、「多職種での情報共有および連携」、「退院後の家族ケアの引継ぎ」の3つを抽出した(表9)。

表9 悲嘆ケアで実践すると良い看護

患者さんとの生前の思い出を家族と共有
生前の患者の好みを家族から収集し、患者の事を知り家族と共有出来るように関わる
エンゼルケアの時に、生前の家族の様子等、思い出話を家族とする
家族の気持ちに共感する態度や言葉がけをし、優しくねぎらいながら接する
患者、家族ともに頑張られたことを労う
臓器提供の意義ややり遂げた事的事实を家族と共有し、苦しく難しい決断をした事への労いの言葉をかける
多職種での情報共有および連携
専門看護師や師長にも介入してもらうよう調整する
スタッフへのグリーフケアの一環として、家族の様子についてスタッフ全員に伝える
退院後の家族ケアの引継ぎ
退院後の家族ケアを引き継ぐところへの情報提供
家族が困ったときに連絡する箇所を明記したものを渡す

(3) その他の看護に関する意見

その他の看護に関する意見では、「看護師の死生観がケアに影響」、「看護実践への戸惑い」、「家族の希望を叶える」の3つのカテゴリーを抽出した(表10)。

表10 その他の看護に関する意見

看護師の死生観がケアに影響
看護師個々の看護観や死生観により、ケアに違いが出る
家族との関わりの中で誘導的な発言や態度

がないよう心がけ、中立でいられるよう努めている
看護実践への戸惑い
家族の苦悩や葛藤も、結局は自分の推測によるものではないか迷うことも多い
初めての時は、とにかく必死で、周りもよく見えないような状況
実際に体験してみて戸惑うことが多かった
検査の時に家族から大事な家族が雑に扱われていると思われ辛かった
紙面上と実際との乖離があって不安が強かった
看護師の役割が多岐にわたり、本当に看護師がやるべき事と、他職種などでもやれる事など明確にしてほしい
慣れない場面だからこそ、看護師も不安がある
院内での臓器提供件数が少なく、関わりを持っているスタッフも少ないため、困難さを強く感じた
経験不足で悲嘆ケアが不十分ではなかった
家族の希望を叶える
患者自身や家族の最後の望みを叶える大切な看護を行っている意識が持てる環境が必要
継続してチームでコミュニケーションや連携を図り、情報を共有することが患者や家族の思いに寄り添える看護が大切
対応への準備をイメージし、院内マニュアルを見直し看護を充実させる

D. 考察

(1) 対象となった看護師の背景

本研究では、日本臓器移植ネットワークに提供施設として登録された393施設の看護師に調査を行った。看護師としての臨床経験年数は、20年以上106人(44%)が多く、15年以上20年未満45人(19%)、10年以上15年未満44人(18%)と経験が豊富な対象者が多かった。

脳死下臓器提供する患者と家族の看護実践をした経験の有無については、受持ち看護師の経験がある65人(27%)、受持ちではないが看護に携わった経験がある68人(29%)、看護管理職として携わった経験がある27人(11%)であり、回答者の7割が脳死下臓器提供の経験のある対象者の回答であった。脳死下臓器提供の経験がない対象者より経験のある対象者の回答が多いことから、脳死下臓器提供プロセスにおける看護実践の役割が特有であることがわかった。

(2) 看護師の役割項目の難易度について

看護師の役割では、【臓器保護】の難易度が高

かった。【法的脳死判定】と【看取り】は、難易度が低かった。

【臓器保護】が看護師にとって難しいのは、主治医と移植医と連携しながら臓器提供のためのドナー管理することが、慣れない医師との連携や、臓器提供に向けた患者管理の難しさから難易度が高くなっているのではないかと考える。そのため脳死下臓器提供特有の看護師の役割が求められていると考える。

【看取り】は、看護師が臓器提供にかかわらず日頃から実施しているケアであることから難易度が低いと考える。【法的脳死判定】は、脳死下臓器提供特有の看護実践ではあるが、看護師が直接実践するというより、医師の介助であることから比較的容易にできると考える。

【基本的対応】では、「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」、「家族の身体的、心理的な苦痛を緩和する」が高かった。これは、身体的・心理的苦悩を抱える家族ケアの難しさや、実践はしているもののそのケアが適切であったのか看護師自身が評価できないことから難易度が高いと考えられる。

【尊厳の遵守】では、「患者の死生観、価値観、信仰などを把握する」が高かった。これは、短い期間の中で、患者の情報を把握することの難しさや、家族から情報収集する難しさがあるのではないかと考える。

【選択肢提示】では、「家族が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」が最も高く、次に「家族を見守り、家族が発言できるように支援する」が高かった。家族の心理状態を把握することが難しいのは、家族の心理をどのようにアセスメントするのか、また入院した家族への関りが少ない中で、家族の心理を把握することの難しさから高いのではないかと考える。

【代理意思決定支援】では、「家族が患者の意思を尊重し思いを語れるよう対応する」が最も高く、次に、「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から引き出す」が高かった。看護師は、代理意思決定する家族への接し方、家族が自らの思いを話せるような関りや環境を整えることや時間的猶予がないことから難しく難易度が高いと考える。

【法的脳死判定】では、「法的脳死判定の説明時には同席し、家族の表情や心理変化を観察する」、「法的脳死判定の物品等を準備し、介助をする」が高かった。法的脳死判定の介助は、日常的に行われている検査介助とは違い、特殊な状況の中で行われることや、経験の有無も影響しているのではないかと考える。

【臓器保護】では、「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」、「摘出

チームの診察や医療処置の介助を行う」が高かった。移植医の介助やチームのドナー管理は、移植医という新たな職種が加わることで、臓器提供に備えた患者管理という特殊なこと、さらには経験不足なども生じ臓器保護が難しいのではないかと考える。

【看取り】では、「臓器摘出と退院までの具体的な流れについて説明する」、「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」が高かった。これは、臓器摘出から退院までの流れと摘出後の身体的変化について事前に知識として習得していれば、説明することに難しさはないと考えるが、臓器提供の経験が初めてまたは経験がない看護師にとっては難易度が高く難しいと考える。

【悲嘆ケア】では、「家族の思いや悲嘆感情の表出を促す」、「家族が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」が高かった。看護師は、家族が思いを表出することができるような援助や、その思いを傾聴し、悲しみや苦しみなどの思いを受け止める方法が難しいことから難易度が高かったのではないかと考える。悲嘆ケアは、知識だけでなく看護実践のスキルを積むことで、悲嘆ケアの援助に繋がると考える。

(3) その他看護に関する意見について

回答者からの意見では、看護師の死生観がケアに影響していることが考えられること、脳死下臓器提供という少ない看護経験による看護実践への戸惑いがあること、臓器提供するというより家族の希望を叶えるための看護を実践していることがわかった。

(4) 重症患者対応メディエーターと看護師の連携

重症患者の家族に対して精神的支援の役割を担う重症患者対応メディエーターは、看護師と密接に連携し、脳死下臓器提供におけるケアを充実させる必要がある。今回の調査により、看護師の役割の重要なポイントと、課題が浮き彫りになった。これらは重症患者対応メディエーターの役割とも関連するもので、看護師の実施するケアと多職種との調整役割などを含めた脳死下臓器提供におけるより良いケアを実施するための重要な示唆を得ることができた。

E. 結論

脳死下臓器提供における看護師の役割の難易度は、【臓器保護】が、【基本的対応】、【尊厳の遵守】、【選択肢提示】、【代理意思決定支援】、【法的脳死判定】、【看取り】、【悲嘆ケア】よりも困難度が高かった。【看取り】は、【基本的対応】、【尊厳の遵守】、【選択肢提示】、【代理意思決定支援】、【臓器保護】、【悲嘆ケア】より困難度が

低かった。各項目の看護師が実践すると良いと思う看護では、34のカテゴリーを抽出した。

今回の調査結果より、重症患者対応メディエーターと緊密な連携を取る看護師の役割の重要性と課題が浮き彫りになった。

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

なし

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