

脳死下臓器提供プロセスにおける困難な看護実践と望ましい対応

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 クオリティマネージメント科

研究要旨：

本研究は、選択肢提示を含む「脳死下臓器提供プロセスにおける看護師の役割ガイドライン」で困難な看護実践と望ましい対応を明らかにした。脳死下臓器提供施設の看護師 20 名を対象に、看護師の役割ガイドラインを基にして、困難な看護実践と望ましい対応をフォーカスグループインタビューで調査した。困難な看護実践の内容には、臓器提供を見据えた脳死の告知、選択肢提示のタイミング、患者と家族間での意思の相違、臓器保護の重責感、臓器摘出後に起こる身体的変化などに関する実践などがあつた。望ましい対応は、脳死の告知と選択肢提示の確立、選択肢提示のシステムを構築、多職種による家族支援、臓器保護患者マニュアルの活用、家族の心理・身体変化への対応、個々の価値観や人生観を意識するなどがあつた。また、Web アンケートの自由記述データより、多職種連携の実際を抽出しまとめた。

A. 研究目的

我々はこれまでの研究で脳死下臓器提供における看護師の実践について調査し、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。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。その看護師の役割と多職種との連携をさらに推し進め、臓器提供する患者と家族のケアの向上につなげる必要がある。

昨年度は、選択肢提示を含む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。脳死下臓器提供プロセスに沿った看護の対応について、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。その結果、看護師の役割で最も難易度が高かつたのは【臓器保護】であつた。【法的脳死判定】、【看取り】は他の項目に比べ難易度は低かつた。この調査結果より、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見出された。

本年度は、昨年度の研究をさらに深め、脳死下臓器提供プロセスにおける看護師の役割ガイドラインで困難な看護実践と望ましい対応を明らかにすることにした。また、昨年度の Web アンケートの自由記述データより、多職種連携の実際を抽出しまとめた。

B. 研究方法

(1) 研究デザイン

フォーカスグループインタビューによる質的記述的研究デザイン。

(2) 研究概要

フォーカスグループインタビューによる調査を実施した。対象者は、日本臓器移植ネットワークに臓器提供施設として登録されている施設の看護師で、Web アンケート調査に参加した看護師からフォーカスグループインタビューへの同意が得られた看護師とした。調査内容は、脳死下臓器提供における看護師の役割ガイドラインに示す 9 つの看護実践である。看護実践の内容を具体的に示すために、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 場面において動画を作成し、ガイドラインに示す 9 カテゴリー毎にインタビューを実施した。

フォーカスグループインタビューの内容は、脳死下臓器提供における看護師の役割における実践と困難な看護実践への望ましい対応についてである。インタビューで得られた内容は、質的帰納的に分析した。

(3) 研究期間

2021 年 3～4 月。

(4) 対象者

日本臓器移植ネットワークに臓器提供施設として登録されている 393 施設の看護師で脳死下臓器提供の看護経験がある看護師 20 名。Web アンケート調査に回答した看護師で、本インタ

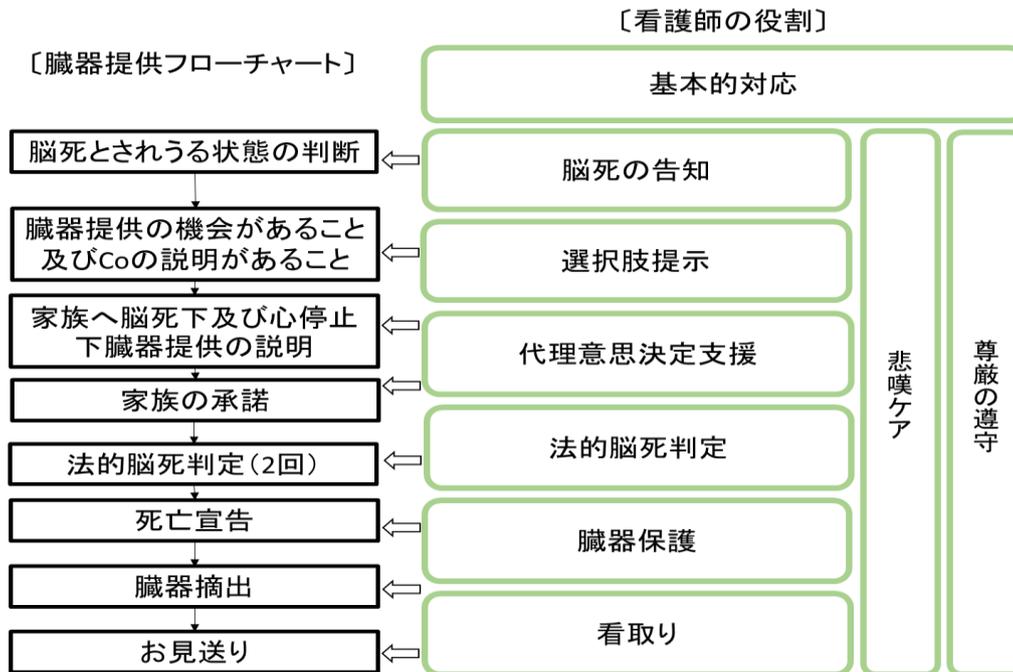


図 臓器提供フローチャートに基づく脳死下臓器提供における看護師の役割

ビューインタビュー調査への同意が得られた看護師とした。

(5) 調査手続きとインタビュー方法

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、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。

調査協力が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して対象者宛依頼文書を配布してもらった。対象者には、調査の目的・意義、個人情報保護について記載した同意説明文書を提示し、同意を得た。

インタビューは、Web 上でのネットワークミーティングシステムを利用した。インタビューは、研究対象者 4 人を 1 グループとして 5 グループ毎に実施した。

フォーカスグループインタビューは、具体的な場面を想定してもらうため、動画の場面やこれまでに経験した脳死下臓器提供での看護実践について思い出しながら看護実践について語ってもらった。そのためインタビューにおいては、対象者の意見を引き出しやすいように具体的な項目を設定し、インタビューを実施した。意見が出てこない項目では、研究者が担ったファシリテーターが具体例を説明し語りを促した。

(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 場面において作成した。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) インタビュー内容

1、看護師の基本属性

看護師の臨床経験年数、脳死下臓器提供経験、院内コーディネーター経験の有無。

2、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 カテゴリーに沿って、役割の困難な実践と望ましい対応に焦点化したインタビュー。

【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・手順に沿って実施する」、「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」などの内容とした。

【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」などの内容とした。

【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」、「脳死とされうる状態の説明に同席し、家族の反応を観察する」などの内容とした。

【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」などの内容とした。

【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」などの内容とした。

【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いか確認する」、「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」などの内容とした。

【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」などの内容とした。

【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」などの内容とした。

【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」などの内容とした。

(8) 分析方法

分析は、語られた内容を録音から起こした逐語録を質的データとし、質的帰納的分析を用いた。看護師の実践と困難な看護実践に関する記述内容を調査対象者のことばのままに抽出した。記述内容を繰り返し確認し、具体的な実践と課

題が表現された言葉の意味に注意しながら要約する作業を行い、内容を質的に分析し、困難な看護実践と望ましい対応でまとめた。

(9) 倫理的配慮

所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究の目的、方法、倫理的配慮などについて説明し書面にて同意を得た。

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」（2014年文部科学省・厚生労働省告示第3号）を遵守して実施した。

C. 研究結果

1、看護師の臨床経験平均年数は16.6年、脳死下臓器提供経験は1件～10件、院内コーディネーター経験がある者は10名であった。

2、役割毎の困難な実践と望ましい対応

【基本的対応】

困難な実践：家族ケアの指針がない、チーム連携不足と専門職のサポートが不足している。

望ましい対応：家族の心理等を測定するツールやケア実践マニュアルの整備、移植コーディネーターを含めた医療チームでの対応。

【尊厳の遵守】

困難な実践：家族に患者の死生観や価値観を尋ねることが難しい、家族が患者の死生観がわからないときの情報収集。

望ましい対応：個々の価値観や人生観を大事にする、家族に時間をかけた関わりをして患者の死生観などを聞き出す。

【脳死の告知】

困難な実践：臓器提供を見据えた告知が難しい、治療方針に左右する責任感がある、院内コーディネーターの立場とスタッフとしての立場では、家族の思いの表出が違う。

望ましい対応：脳死の告知と選択肢提示のあり方の確立。

【選択肢提示】

困難な実践：看護師の判断では選択肢提示できない、選択肢提示のタイミングに葛藤がある、カンファレンスなど他職種と検討する体制が整っていない。

望ましい対応：看護師と移植コーディネーター等のとの役割を明確化する、多職種と連携し臓器提供意思表示確認・選択肢提示などのシステムを構築する。

【代理意思決定支援】

困難な実践：本人の意思と家族の意思が相違、多職種と連携して支援する環境が整っていない、揺れ動く家族の気持ちを支えることが難しい

家族一人一人の思いを把握できない。
望ましい対応：家族とケアを通して患者の思いについて聞き出す、家族との時間を確保、意思決定の変更が可能であることを伝える、多職種連携による家族支援、臨床心理士などによる対応。

【法的脳死判定】

困難な実践：脳死判定の準備から介助などの処置以外の余裕がない。

望ましい対応：施設独自のマニュアル・法的脳死判定物品の作成、シミュレーションによる学びをする。

【臓器保護】

困難な実践：レシピエントを念頭に置いた重責感がある、慣れない医療者との連携や主治医と移植医との調整が難しい。

望ましい対応：臓器保護に向けた多職種によるサポートチームで患者管理を行う、臓器保護患者マニュアルの活用。

【看取り】

困難な実践：知識や経験不足により摘出後の患者の身体変化がわからない、また家族に説明できない。

望ましい対応：移植コーディネーター・院内コーディネーターと連携し身体を整える。

【悲嘆ケア】

困難な実践：絶望と希望の双方を持ち合わせる家族の支援。

望ましい対応：家族の心理・身体の変化を捉え介入する訓練をする。

3、Web アンケートの自由記述データより、多職種連携の実際を抽出し、表にまとめた。

表 多職種連携の実際

連携が必要な医療職等
<ul style="list-style-type: none"> ・状況によっては臨床心理士の介入を検討する。 ・ソーシャルワーカーや院内コーディネーターとの関わりが重要。 ・院内のコンサルテーションチームとの密な連携。 ・特に MSW と連携が重要である。 ・悲嘆ケアなどのこころのケアでは、ソーシャルワーカーやカウンセラーの協力が必要。 ・専門看護師（クリティカルケアや家族看護領域）、看護師長による対応も必要。
多職種連携の実際例
<ul style="list-style-type: none"> ・多くの職種と関わる機会が多いので日頃よりコミュニケーションをとり信頼関係を築くようにしている。 ・院内コーディネーターとして臓器提供を行うという病院としての同意を取り、病院の体制を整備している。

- ・コンサルテーションチームと相談しながら実践をしている。
- ・患者の全身状態を診る看護師、家族の対応をする看護師と役割を分けている。
- ・告知のタイミングについては、医師と連携して調整を行うだけではなく、説明内容について医療者間でディスカッションを行っている。
- ・家族が脳死であるという病状の説明に耐える状態かを他科的なスタッフとの情報共有し、看護師の対応を事前に協議している。
- ・選択肢提示では、事前に医師に説明内容を確認し、その内容に応じた看護の対応を考える。
- ・医師の説明が難しい場合には、分かりやすい言葉に言い換える、家族に考える時間を設けるなどしている。
- ・移植コーディネーターだけでなく患者や家族と関わりの持った看護師をできるだけメインに担当している。
- ・説明の際にはコーディネーターが同席している。
- ・説明終了後に家族の様子を伺いつつ、コーディネーターから詳細を説明してもらうようにしている。
- ・臓器摘出では、摘出チームの診察や医療処置の介助をし、院内コーディネーターと連携しながら進める。
- ・看取り時には、看護師だけでなく、院内コーディネーター等とも協働することが必要。

多職種によるカンファレンスの実施

- ・必要時、コンサルテーションチームとカンファレンスを開催している。
- ・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。
- ・ドナー管理では、麻酔科医師や集中治療科医師との打ち合わせを十分に実施している。

D. 考察

困難な実践では、チーム連携不足と専門職のサポート不足、カンファレンスなど他職種と検討する体制が整っていない、多職種と連携して支援する環境が整っていない、慣れない医療者との連携や主治医と移植医との調整が難しいことなど、医療チーム・多職種連携の不足が浮き彫りとなった。選択肢提示では、看護師の判断では選択肢提示できない、選択肢提示のタイミングに葛藤があるなどが困難なものとして取り上げられたが、これらも多職種連携に関連した課題でもある。

臓器提供プロセスではさまざまな職種が関わることになるが、各職種が単独行動を取ることや情報交換が無いまま対応することで、対応が円滑に進まず、患者・家族に不利益をもたらすこともある。したがって、望ましい対応として

リストされた、個々の看護師が対応するだけでなく、多職種との連携・チーム医療の推進がより重要であることが示唆された。これは、Webアンケートの自由記述データからまとめた多職種連携の実際からも重要性が伺える。こうした連携を担うためには、重症患者対応メディエーターを各施設に配置し、医療職と緊密な連携を取りながらより良い医療チーム連携を推進することも必要である。

臓器提供は日常的な医療では無く、稀に対応するものである。よって、看護師の知識や経験は不足し、実際の場面ではどのようにして良いのか困惑することになる。困難な実践として、家族に患者の死生観や価値観が確認できない、標準的ケア指針が無い、患者本人の意思と家族の意思が相違している、脳死判定の準備から介助などの処置以外の余裕がない、臓器保護の重責感がある、知識や経験不足により摘出後の患者の身体変化がわからないなどは、日常的な看護とは異なる臓器提供時に特徴的な困難例と言える。特に、選択肢提示では医療者側の迷いが反映されると、家族側に曖昧な情報として伝わってしまうことも危惧されるため、看護師としての対応は一層困難になる。こうした課題に対応するには、家族の思いを理解するためのツールやケア実践マニュアルの整備、施設独自のマニュアル・法的脳死判定物品の準備、シミュレーションによる事前の訓練なども必要である。本研究グループが作成した「脳死下臓器提供プロセスにおける看護師の役割ガイドライン」は、その一助となることが期待される。

E. 結論

困難な看護実践の内容には、臓器提供を見据えた脳死の告知、選択肢提示のタイミング、患者と家族間での意思の相違、臓器保護の重責感、臓器摘出後に起こる身体的変化などに関する実践などがあった。望ましい対応は、脳死の告知と選択肢提示の確立、選択肢提示のシステムを構築、多職種による家族支援、臓器保護患者マニュアルの活用、家族の心理・身体変化への対応、個々の価値観や人生観を意識するなどがあった。特に、多職種連携を担うためには、重症患者対応メディエーターを各施設に配置し、医療職と緊密な連携を取りながらより良い医療チーム連携を推進することが示唆された。

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、山勢博彰、田戸朝美他：脳死下臓器提供プロセスにおける困難な看護実践と望ましい対応. 第49回日本集中治療医学会学術集会抄録集、p290 O34-5、2022.

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