

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）  
分担研究報告書

脳死・心停止を含む終末期における看護師のケアに関する研究

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  
須田 果穂 山口大学大学院医学系研究科 助教

研究要旨：

クリティカルケアにおける終末期の課題とそれに対応するガイドラインを踏まえ、脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケアに関し、終末期に必要なケア、脳死下臓器提供に特徴的なケア、終末期や臓器提供時に必要となる医療職の3つの側面からケアの実態と対応策について検討した。方法は、終末期にある架空患者のケアと家族への対応シーンの動画を作成し、それを視聴した上で、3側面に関するグループディスカッションを実施した。その結果、終末期で重要なケアの1つである意思決定支援では、医療者側が強制するのではなく家族自身で意思決定できるように促すこと、脳死下臓器提供に特徴的なケアでは、選択肢提示や家族への説明のタイミングの重要性、終末期や臓器提供時に必要となる医療職では、チーム医療推進と入院時重症患者対応メディエーターの必要性などが明らかになった。

A. 研究目的

クリティカルケアにおける終末期では、外傷や急性疾患等による急激な病状変化により、数時間から数日という短期間のうちに死のプロセスを辿ることがある。ケースによっては、脳死状態となり脳死下臓器提供へのプロセスを経る場合もある。患者の終末期の状態はもちろんのこと、家族は予期していない患者の状態を認識し、心理的に動揺し悲嘆反応が現れるとともに、患者の代理として意思決定を求められる。クリティカルケアに携わる看護師は、救命のための治療やケアに力を注ぎながらも、終末期に至った場合には、患者と家族が可能な限りその人らしい最期を迎えられるように終末期看護を実践している。しかし、一般病棟の患者とは異なる終末期への移行や、特殊な環境での終末期看護への悩みや困難さを抱えながら実践している現状がある。

こうした状況において、看護師としてどのようなケアを実施すれば良いのか、その実践は簡単ではなく苦慮するケースが多々ある。そのため、関連学会等では終末期ケアに関する幾つかのガイドラインを提唱している。2006年の「集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告」、2007年の日本救急医学会による「救急医療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）」、それらを踏まえて2014年に公表された「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」がある。看護では、日本救急看護学会と日本クリティカルケア看護学会が2019年に「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」を作成している<sup>1)</sup>。ここで示している核となるケアは、「全人的苦痛緩和」、「意思決定支援」、「悲嘆ケア」の直接ケアと、それを支える「組織体制整備」と「チーム医療推進」から成り立っている(図)。

中でも意思決定支援は、脳死下または心停止後の臓器・組織提供過程において重要な関わりであり、意思決定支援をどのように実施すれば良いのかを具体的かつ根拠を持って解説している。

以上のようなクリティカルケアにおける終末期の課題とそれに対応するガイドライン等の内容を鑑み、本研究では脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケアに関し、終末期に必要なケア、脳死下臓器提供に特徴的なケア、終末期や臓器提供時に必要となる医療職の3つの側面からケアの実態と対応策について検討した。

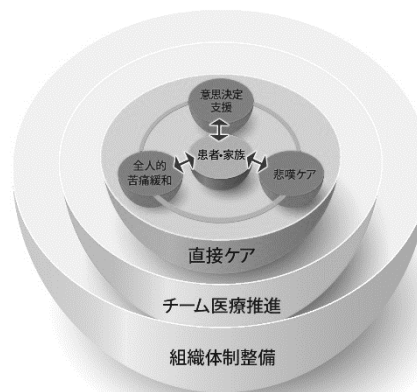


図 終末期看護における組織体制整備とチーム医療推進を土台とした3つの直接ケアで成り立つ5概念の三重構造

## B. 研究方法

終末期にある架空の患者のケアと家族への対応に関するシナリオを作成し、そのシーンを動画撮影した。この動画を視聴した上で、終末期に必要なケア、脳死下臓器提供に特徴的なケア、終末期や臓器提供時に必要となる医療職についてグループディスカッションを2023年2月に実施した。ディスカッションでは、「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」で示されている看護師のケアをベースに意見交換した。

＜事例＞患者は、慢性心不全の既往のある高齢女性。心肺停止となり、蘇生処置により心拍が再開して入院となる。家族は、夫と子供1名。場面は、脳死状態となり救命できない病状であることを医師が家族に説明するシーン、不安を抱え悲嘆反応を示す家族に看護師が対応しているシーン、看護師が家族に代理意思決定を促すシーンとした。

(倫理面への配慮)

対象者には、目的、方法、倫理的配慮などについて説明し同意を得た。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」(令和3年文部科学省・厚生労働省・経済産業省告示第1号)を遵守して実施した。

## C. 研究結果

クリティカルケアに携わる臨床看護師と教育研究者約40名によるディスカッションにより、終末期に必要なケア、脳死下臓器提供に特徴的なケア、終末期や臓器提供時に必要となる医療職についてまとめた。

### 1、意志決定支援を含む終末期に必要なケア

- ・ 基本的に意志決定支援は難しい
- ・ 患者との回想を促すことが必要
- ・ 最終的には家族自身で意志決定できる事が重要
- ・ 患者さんの人柄を家族に尋ねることなど、家族を落ち着かせるまたは気持ちを整理させる看護が必要
- ・ 家族への悲嘆ケアが必要
- ・ 看護だけでなくチームで家族ケアに関わり家族の情報を共有することが重要
- ・ 臓器移植という予期しない意思決定をしなければならない状況で意思決定を急かしてしまうと後悔につながるかもしれない。急かさないと関わりが重要
- ・ 信頼関係を作る関わりが必要(臓器提供の選択肢提示するまで家族との関りが短いこともある)
- ・ 臓器提供に関わらず家族が納得できる決定をできるようにする必要がある
- ・ 様々なタイミング(選択肢提示、脳死判定など)での職種間の連携。タイミングを見極めることも必要
- ・ 選択肢提示は、withholdやwithdrawと同じ選択肢の一つとして捉える
- ・ 突然の発症や受傷なのか、すでに予後予測が伝えられていた状況での終末期なのかによって関わりは異なる

### 2、脳死下臓器提供に特徴的なケア

- ・ 臓器保護は臓器提供に特徴的なケアで、医療者のジレンマにつながることもある(患者を

救えるわけではない)。そのため患者家族だけでなく医療者のケアも必要

- ・ 臓器提供に関わり、いろんな場面でタイミングが重要だと感じた、選択肢提示、脳死とされる状態を家族に告げる、家族とだけの時間などいろんな職種が関わる中で調整しないといけない。調整するうえで管理職サポートが必要だと感じた
  - ・ 臓器移植という言葉が出ると独特な緊張感が生まれる。変わるがわる医療者がベッドサイドを訪問することで、断れない雰囲気を感じることがあるため、家族には提供しないという選択肢もあることを保証することが大切
  - ・ 臓器提供しないことが決定するとそれまで頻回に訪問していた医療者が引いていく。終末期ケアとしては変わらない関わりが必要であることへの理解が大切
  - ・ 特別感をださない一方で、法が改正され家族の同意で提供できることになり、本人の推定意思を汲むことをせず家族の意思に任せるといった考えを持っている医師もいた。そこに危機感を感じた。そのため患者の推定意思を確認できるように介入する必要がある
  - ・ 経験頻度の少ない臓器提供の体制について院内の仕組みを見直し、体制構築を管理者や病院組織と共に行っておくことが必要。問診表に記載するなど
- ### 3、終末期や臓器提供時に必要となる医療職
- ・ 臓器移植にかかわらず、終末期ケアに臨床心理士が入ることもある。医療者へのケアにも心理士さんに入ってもらうと良い。リエゾンにサポートしてもらうこともある
  - ・ 家族に継続的に関わる人が必要
  - ・ 職種間を調整する、またはそれをサポートする医療職が必要
  - ・ 倫理コンサルチームが関わると良い
  - ・ 精神看護の専門看護師が対応すると良い
  - ・ 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
  - ・ こころのケアなどでは、ソーシャルワーカーや入院時重症患者対応メディエーターなどの医療職が必要

## D. 考察

意志決定支援を含む終末期に必要なケアでは、家族への意志決定支援そのものが困難で、実際の臨床でも対応に苦慮している実態が明らかになった。意志決定支援をする場合には、医療者との信頼関係を構築した上で、家族の心理的安定を少しでも促進し、医療者側が強制するのではなく家族自身で意志決定できるように促すことの重要性を確認した。また、家族に対応するタイミングを推し量ることも重要で、医療者側の都合で対応するのではなく、家族の心情や家族員の状況を確認した上で適切な時期を見極めながらアプローチすることも必要である。さらに、終末期では家族への悲嘆ケアを中心とした関わりが必要で、悲しみを抑えるのではなくその気持ちを家族自身が表現できるように促しながら共感する事の重要性を再確認した。

脳死下臓器提供に特徴的なケアでは、選択肢提示、脳死とされる状態を家族に説明するなどのタイミングの重要性が取り上げられた。患者の推定

意思を確認できるようにするために、家族の同意で臓器提供ができるようになったとしても、患者本人の意志を汲み取る重要性や医療チームで協働・調整しながら対応することなどの意見があった。また、脳死下臓器提供に関わる医療者自身へのケアの必要性和組織としての管理運営の重要性も認識されていた。

終末期や臓器提供時に必要となる医療職としては、臨床心理士、倫理コンサルチーム、ソーシャルワーカー、院内コーディネーター、入院時重症患者対応メディエーターがリストされた。より良い終末期医療を提供するためには、医師、看護師、ソーシャルワーカーなど多職種が連携してチーム医療を推進することが必要であり、看護師は医療チームの一員としてその役割を發揮することが求められる。さらに、タスクシフト・タスクシェアが推進されている現在、各医療者が限定された役割のみを実施するだけでなく、互いに協働・補完しながら効果的なチーム医療を發揮していくことが重要である。しかし、救急や集中治療室での診療は、他の部署に比べて役割が多岐に渡り、多忙を極める場合もある。こうした状況では、医療者が目標とする成果が果たせなくなり、患者・家族に不利益を与えてしまうこともあり得る。従って、多忙で時間的に切迫した中でも患者・家族と医療チームの間に立って仲介役を担う入院時重症患者対応メディエーターの存在が求められる。

「脳死患者家族のたどる心理過程モデル」<sup>2)</sup>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期を辿るとされている。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。この時期は、情緒的混乱を示すが、積極的対応をすることは多くない。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、脳死であることを受容できる時期である。

こうした家族の心理プロセスを把握し、臓器提供という選択を考えてもらうための説明や意志決定を促すタイミングを考慮する必要がある。時に、医療者側の都合で病状説明や臓器提供の提案をすることがあるが、家族からするとそれらの説明が余計な心理的混乱を生じさせ、効果的な意志決定に繋がらない事態にもなってしまう。終末期または臓器提供プロセスにある家族の心情をアセスメントし、患者・家族に寄り添いながら脳死・心停止を含む終末期のケアを実施することが必要である。

日本救急看護学会と日本クリティカルケア看護学会が提唱している「救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド」では、意思決定支援とは「患者・家族の意思を治療やケアに反映させるために、現状理解の促進、関係者間の調整などを実践する」とされている。意思決定支援のコアとなる実践は、「患者・家族の背景や現状認識、意思決定能力、代理意思決定者の把握」、「患者・家族の意向の把握」、「医療チームの状況の把握」、「医療チーム体制づくり」、「患者・家族と対話しやすい環境調整」、「患者・家族の状況理解の促進」、「意思決定支援を促進するための情緒支援」などがある。これらの全てを一人の受け持ち看護師が実施すること

は容易ではない。医療チーム全体が共通認識を持ってそれぞれの役割を果たしながらより良い対応を実施する重要性が再認識された。

#### E. 結論

脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケアとして、終末期に必要なケア、脳死下臓器提供に特徴的なケア、終末期や臓器提供時に必要となる医療職の3側面からケアの実態と対応策を明らかにした。終末期に必要な対応である意志決定支援では、医療者側が強制するのではなく家族自身で意志決定できるように促すこと、脳死下臓器提供に特徴的なケアでは、選択肢提示や家族への説明のタイミングの重要性、終末期や臓器提供時に必要となる医療職では、チーム医療推進と入院時重症患者対応メディエーターなどの役割が重要である。

#### (引用文献)

- 1) 日本クリティカルケア看護学会、日本救急看護学会監修. 救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド. 医学書院, pp1-109, 2020.
- 2) 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, pp52-54, 2013.

#### 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

1. 特許取得  
なし
2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
なし