

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）
令和2年度～令和4年度 総合研究報告書
分担研究報告書

脳死下・心停止後の臓器提供と終末期医療における看護師の役割に関する研究

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
立野 淳子 小倉記念病院 急性・重症患者看護専門看護師

研究要旨：

これまでに作成した脳死下臓器提供プロセスの看護の役割ガイドラインの検証、役割ガイドラインで困難な看護実践と望ましい対応、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を実施した。方法は、脳死下・心停止後で臓器提供または終末期にある患者・家族を設定して動画を作成し、その動画を視聴した上で、Web アンケート、フォーカスグループインタビュー、グループディスカッションを実施した。その結果、脳死下臓器提供における看護師の役割の難易度、困難な看護実践と望ましい看護師の対応、意志決定支援における看護師の役割、終末期や臓器提供時に必要とされる医療職などについて明らかにした。

A. 研究目的

脳死下・心停止後の臓器提供過程では、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おり、なかでも看護師の役割は重要な位置を占める。また、脳死下・心停止の患者が多いクリティカルケアでは、脳死下・心停止後という終末期の看護が実施される。終末期と臓器提供過程での看護は、日々実施するケアとは異なり、ケアの実践に迷いや困難を抱えている看護師も多い。

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、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。このガイドラインは、終末期における看護の実践も視野に入れたもので、クリティカルケアの臨床で活用されている。

本研究では、作成した脳死下臓器提供プロセスの看護の役割ガイドラインの検証、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、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明

らかにした。

B. 研究方法

1、作成した脳死下臓器提供プロセスの看護の役割ガイドラインの検証

架空の患者・家族の脳死下臓器提供プロセスの場面の動画を作成し、動画視聴を基にしたWEBアンケート調査を実施した。対象は、日本臓器移植ネットワークにて脳死下臓器提供施設として登録された393施設（1施設5名）の計1965名の看護師に調査依頼をした。調査時期は2021年2月～3月。

2、役割ガイドラインで困難な看護実践と望ましい対応

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、脳死下臓器提供プロセスの看護の役割ガイドライン検証にてWebアンケート調査に参加した看護師から、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つの看護実践とした。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場面に分けて動画を作成し、ガイドラインに示す9カテゴリー毎に2021年3～4月にフォーカ

スグループインタビューインタビューを実施した。

3、脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケア

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、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ディスカッションした。

(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)を遵守した。また、役割ガイドラインの検証と困難な看護実践と望ましい対応に関する研究では、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

1、作成した脳死下臓器提供プロセスの看護の役割ガイドラインの検証

1965名のうち、241名から回答を得た。ガイドラインで示している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】、【尊厳の尊重】、【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】、【尊厳の尊重】、【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。その内【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」、「家族を見守り、家族が発言できるように支援する」ことなどの困難性が高かった。また、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。

2、役割ガイドラインで困難な看護実践と望ましい対応

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。特に、多職種連携を担うためには、入院時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。

3、脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケア

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。終末期ケアで必要な意志決定支援では、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の重要性が確認された。

D. 考察

1、作成した脳死下臓器提供プロセスの看護の役割ガイドラインの検証

看護師の役割で【臓器保護】の難易度が高かったのは、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可能性が示唆された。【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」の難易度が高く、身体的・心理的苦悩を抱える家族ケアの難しさを示していた。【看取り】が比較的難易度が低かったのは、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が考える。また、【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思われる。

2、役割ガイドラインで困難な看護実践と望ましい対応

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ものである。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、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。

3、脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケア

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あった。脳死下臓器提供に特徴的なケアでも、選択肢提示、脳死とされうる状態を家族に説明するなどのタイミングの見極めが取り上げられた。また、患者本人の意志をくみ取ることや医療チームで協働・調整しながら対応すること、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、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。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重要性も確認された。

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】の難易度が高く、【看取り】は困難度が低かった。役割ガイドラインで困難な看護実践は、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、などがあつた。さらに、医療チーム・多職種連携の不足が浮き彫りとなった。脳死・心停止を含む終末期における看護師によるケアでは、意志決定支援における患者・家族の意向を最大限に配慮した対応、脳死下臓器提供では、選択肢提示や家族への説明のタイミングの見極め、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重要性が示された。

F. 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.

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし