

重症患者の家族サポートに関する考え方

はじめに

本文書は、厚生労働科学研究「5 類型施設における効率的な臓器・組織の提供体制構築に資する研究—ドナー評価・管理と術中管理体制の新たな体制構築に向けて—」（研究代表者 嶋津岳士）のドナー家族サポート体制班が作成したものである。臓器提供体制構築において、ドナー家族のサポート体制は極めて重要な位置を占める。

しかし、救急診療科や脳外科等、臓器提供側の医療・ケアチームにとっては、最初から「ドナー家族」が存在するわけではない。あくまで救命を目的に治療を行う患者の家族がいて、必要に応じて患者家族の支援を行い、結果的に「ドナー家族」に対する支援につながることになる。従って、家族サポートの重要な点は、臓器提供ありきの家族サポートではないこと、そして治療の開始時点から患者および家族に寄り添い、患者にとって最善の治療・ケアを目指すことにある。以上より、本文書のタイトルを「ドナー家族」とはせずに「重症患者の家族サポートに関する考え方」とした。また、小児の場合には虐待の疑いを掛けられる場合もあるため、虐待防止委員会の関与とそのサポートも考慮した。

対応時期のめやすとするため、項目を、家族サポートのための準備、重症患者の来院～入院、入院後～約1週間、入院後約1週間以降に分けて記載した。しかし、患者の状態により対応する時期は前後することをご了承頂きたい。また、本文書における重症患者とは来院時もしくはその後、重篤な意識障害を呈する患者を想定している。

本文書を作成するにあたり、これまでに公表されている以下のガイドラインもしくは指針を参考にした。

- a. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編 平成30年3月 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
- b. 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～ 平成26年11月4日 日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会
- c. 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5月26日 日本集中治療医学会 倫理委員会、看護部会 倫理ワーキンググループ
- d. 臓器提供ハンドブック 終末期から臓器の提供まで 2019年10月1日 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業 「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族にける満足度の向上および効率的な提供体制構築に資する研究」研究班、へるす出版

目次

- 1 家族サポートのための準備
 - I 重症患者に対する患者・家族ケアチーム【患者・家族ケアチーム(A)】の結成
 - II 脳死下臓器提供に向けた患者・家族ケアチーム(患者・家族ケアチーム(B))の結成

- 2 重症患者の来院～入院

3. 入院後～約1週間
 - I 「脳死とされうる状態」ではないと考えられる場合
 - II 「脳死とされうる状態」と考えられる場合

4. 入院後約1週間以降
 - I 「脳死とされうる状態」ではないと考えられる場合
 - II 「脳死とされうる状態」と考えられる場合
 - a. 臓器提供を希望する場合
 - b. 臓器提供を希望しない場合

5. 臓器提供に同意した後の家族のサポート体制

6. スタッフのサポート体制

7. 資料

1 家族サポートのための準備

I 重症患者に対する患者・家族ケアチーム【患者・家族ケアチーム(A)】の結成

① 関わる職種（例）：医師、看護師、社会福祉士（MSW:メディカルソーシャルワーカー）、理学療法士、臨床心理士、精神保健福祉士、精神科リエゾンチーム

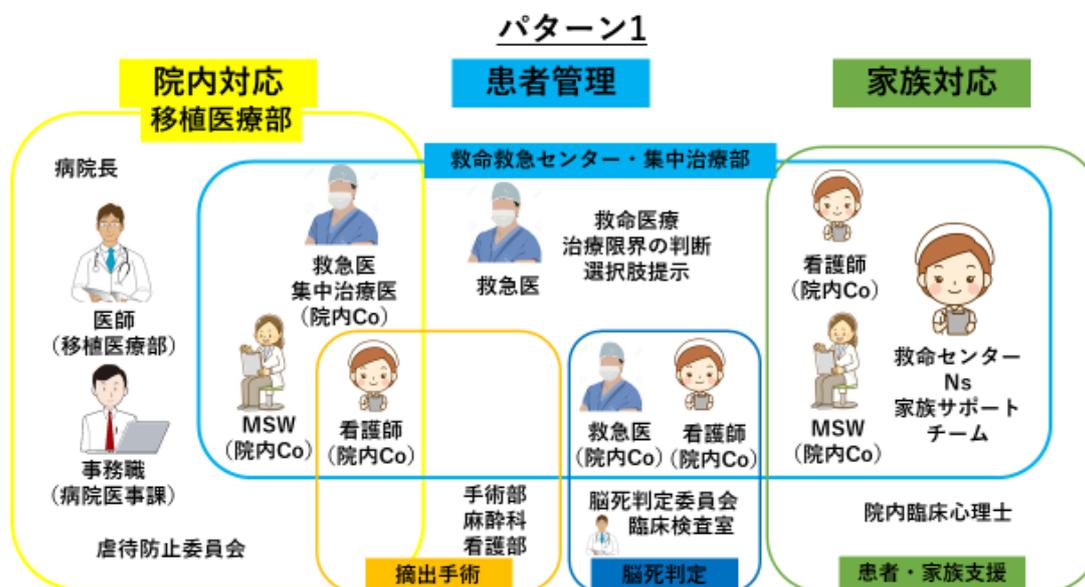
② 治療を行う際には、患者とその家族と共に治療のゴールを共有し合意の上ですすめる事が重要である。しかし、臓器提供も考慮に入るような重症患者の場合は患者の意識も悪いことが多くその方針決定が家族に委ねられることが多い。患者の急変に困惑する家族は、冷静に理解し判断することは難しい。迅速な治療と同時に患者家族をサポートし、治療のゴールを共有する必要がある。重症患者の家族に対する来院時のサポートは、医師および看護師が中心となるが、入院後はそれ以外の多職種も含めて患者・家族ケアチームを構成することが望ましい。どの職種がチームに入るかは、マンパワーや施設で担当する業務が異なるため施設毎に人数やチーム構成を決めておく必要がある。小児の場合は虐待に関する判断も要するため、虐待防止委員会等の介入の方法も決めておく。

II 脳死下臓器提供に向けた患者・家族ケアチーム【患者・家族ケアチーム(B)】の結成

「脳死とされうる状態」となった患者の家族が臓器提供を希望した場合には、患者や家族のサポートと共に、病院内の倫理委員会の開催や、手術室、病理部門など多彩な組織との連携、また、臓器移植ネットワークをはじめとした院外組織との連携が必要となる。よって、上記の患者・家族ケアチーム(A)を強化した形の、あるいは新たに組織した患者・家族ケアチーム(B)が活動を開始する必要がある。本チームの編成には、診療科や救命救急センターのみならず、病院全体の協力が必要であり、短時間で結成するのは困難であるため、あらかじめチーム構成を決めておくことが重要である。また、小児の場合、虐待防止委員会等との連携も必要であるため、日常から連携可能な体制を確保しておく。

図1に3つの病院の患者・家族ケアチーム(B)を例示する。

図 1. 脳死下臓器提供に向けた患者・家族ケアチームの例



パターン1

Co:コーディネーター、Ns:看護師、MSW:メデイカルソーシャルワーカー

特徴

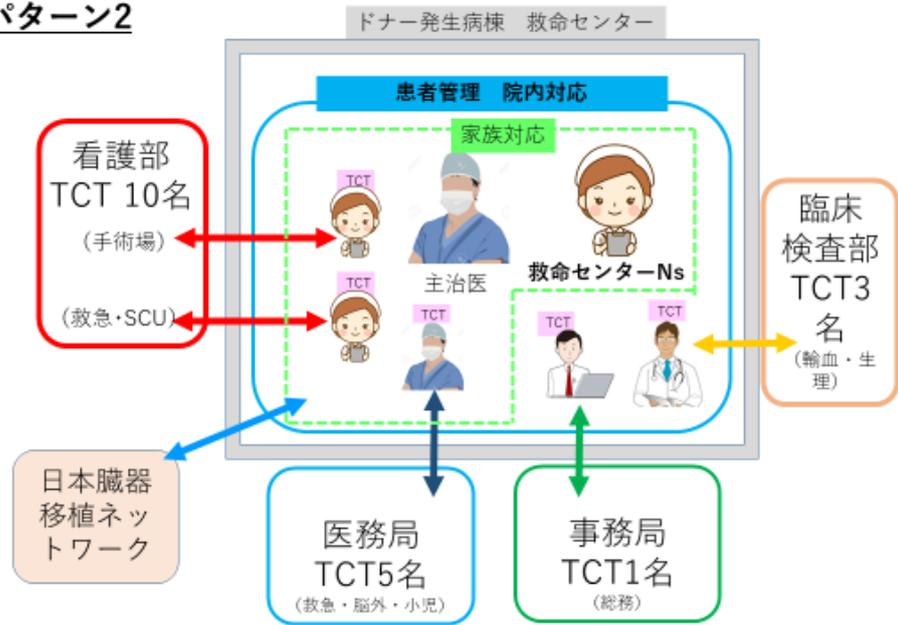
病院規模 1000 床以上で移植施設でもある。救命救急センター救急医約 25 名、看護師約 50 名

家族サポートは、主に院内 Co(救命センター以外の Ns、MSW)、救命家族サポートチーム(救命センターNs)、および院内臨床心理士が行う。

院内 Co はドナーCo12 名、レシピエント Co5 名であり、ドナーCo の内訳は医師 5 名、看護師 6 名、MSW1 名。すべて兼任。

移植医療部があり、脳死判定関係の院内調整は院内 Co が行うが、手術室・その他事項は移植医療部が行う。

パターン2



パターン2

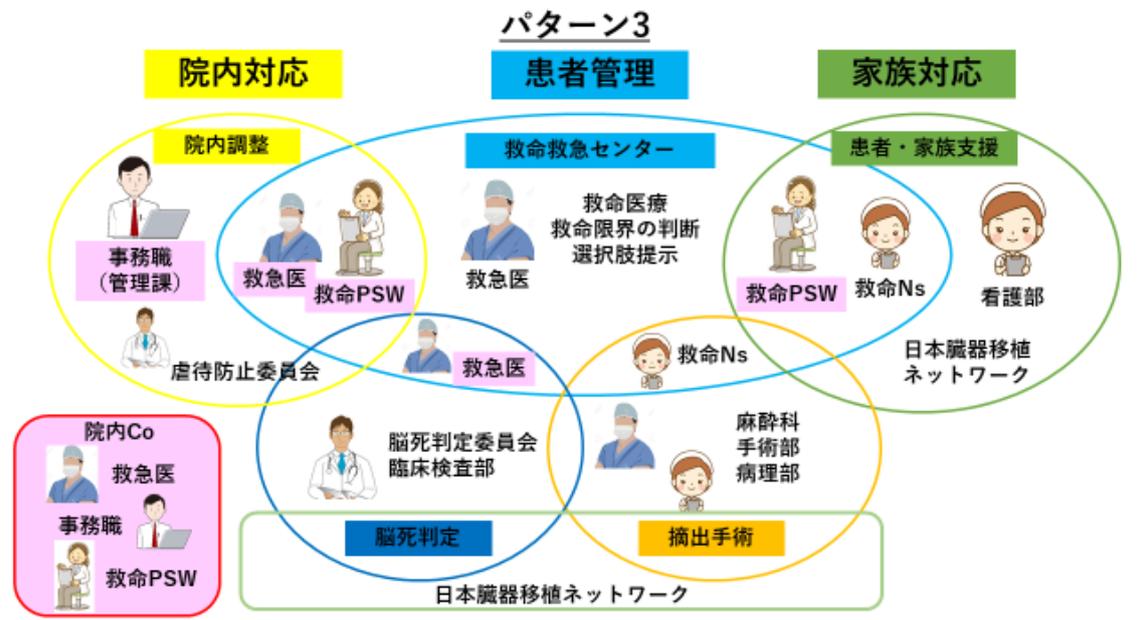
Ns:看護師、TCT:臓器移植コーディネイトチーム

特徴

病院規模約 900 床、救命救急センター救急医約 15 名、看護師約 70 名

家族サポートは、主に支援に入った TCT メンバー看護師が行う。救命救急センターからドナー候補がでるために、救命救急センターの TCT メンバー看護師が日替わりで家族サポートを行う。

TCT のメンバーがアクションカードと TCT 進行表を基に各種手続きの院内調整をしている。



パターン3

Co:コーディネーター、Ns:看護師、PSW:精神保健福祉士

特徴

病院規模約 500 床、救命救急センター救急医約 15 名、看護師約 50 名

家族サポートは PSW (専任) が中心となり、救命救急センター内外の Ns、日本臓器移植ネットワーク Co や都道府県 Co に対応する。

各種手続きの院内調整は、救命センター医師と PSW がほぼすべて行っている。

2 重症患者の来院～入院

- ① 関わる職種(例)：医師、外来・病棟看護師。

- ② 脳死に陥る可能性のある症例は、搬送時、心肺停止や意識障害を呈するなど、自らの意思を示せないことが多い。また、医師から患者家族への説明の時間を十分にとれなかったり、患者家族にとっては急なことに動揺していたりして、病状についての理解が必ずしも十分でないことがしばしばである。さらに、身元不明、単身、家族が未着の場合など説明相手がないこともある。従って医師は、医学的妥当性を基に自ら治療方針を決定しなくてはならない場合があることを心得ておく。

- ③ 来院時より積極的治療を行わない場合も想定されるが、その対象患者が「人生の最終段階」^{注1}に該当するか否かは吟味する必要がある。

- ④ 救急傷病を診療する施設では、上記の状況を想定して、施設として重症患者に対する初動の方針をあらかじめ決めておくことが望ましい。

- ⑤ 脳死に陥る可能性のある症例の入院後には、医師は患者家族に、病状は重篤で意識の状態が極めて悪いことを説明する。患者家族が病状を良く理解されているようであれば、この時点で「脳死とされうる状態」になる可能性が高いことを説明してもよい。

- ⑥ 患者家族は説明した医師に対して質問しにくいことも考えられるため、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、等は医師の説明が終わった後に、家族に対して「説明内容を理解できたか」、「質問はないか」等を確認すると良い。

- ⑦ 小児患者については、医師、もしくは、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等が、虐待に関する診断を受ける必要があることや、その際、虐待防止委員会の医師等が診断に来ることを説明する。「虐待の疑い」という判断になった場合は通告されるので、法律上児童相談所や警察が来るということも説明する。この時、家族との信頼関係を損なわないように丁寧に説明する。

^{注1}：「人生の最終段階」とは資料1. で用いられている用語で、がんの末期、慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥っている場合、脳血管疾患の後遺症や老衰などでその後の予後が不良と考えられる場合を含む。救急・集中治療における「人生の最終段階」とは、治療を行っても結果的に資料2で定義される「終末期」に陥ると考えられる状態である。

3. 入院後～約1週間

① 1-I の患者・家族ケアチーム(A)が活動を開始する。

② 患者家族に対する説明については、人によって説明内容が異なるようにすることが重要だが、一人の担当医や看護師ばかりに負担がかからないように説明もチームで担当することが望ましい。異なる職種が複数人で説明できればよいが、一人で説明せざるを得ない状況もある。説明内容は文書として残し、情報共有ができるようにする。また、説明の冊子等を用意しておくことで説明内容が統一される。

③ 患者家族の心のケアについては、資料3も参考にして開始する。心のケアの中心となる職種は、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士等が想定されるが、施設で担当する業務により決まる。また、患者家族のケアについては、臓器移植の実施の有無にかかわらず、患者・家族ケアチームが最後の段階まで切れ目なく行う。

④ この時期には、CT検査、脳波検査、脳幹反射等の評価により、来院時より詳細な病態が判明する。法的脳死判定で行う検査の内、無呼吸テストを除くすべての検査を行えば、「脳死とされうる状態」であるかを判定することができ、患者家族へより正確な説明ができる。

I 「脳死とされうる状態」ではないと考えられる場合

・資料1、2を参考に「人生の最終段階」であるか否かを検討する。「人生の最終段階」でない場合には治療を継続する。人生の最終段階と考えられる場合には、患者・家族ケアチーム(A)が患者家族をサポートし患者本人にとって最善の治療・ケアを決定する(図2:10ページ)。

※「脳死とされうる状態」ではないものの、循環維持が困難な状況である場合、あるいは循環維持が困難で、「脳死とされうる状態」かどうかの判断が行えない場合、ご家族には、脳死とされうる状態ではないものの、心停止後に行える臓器/組織提供があること、およびコーディネーターからさらに詳しい話を聞くかどうか、について情報提供を行って良い。

II 「脳死とされうる状態」と考えられる場合

① 「人生の最終段階」にあたることから、家族の病状の受け入れ状況を踏まえ、医師の方から病態の説明と臓器提供の選択肢提示、あるいは移植医療に関する情報提供を行う。選択肢提示については、病態を理解し家族サポートに熟練した看護師等が行ってもよい。

② 家族が積極的な治療を希望した場合には、一旦治療を継続する。臓器提供するかどうか、詳しい話を聞いてみるかどうか、家族が決めかねている期間については、循環の維持を継続

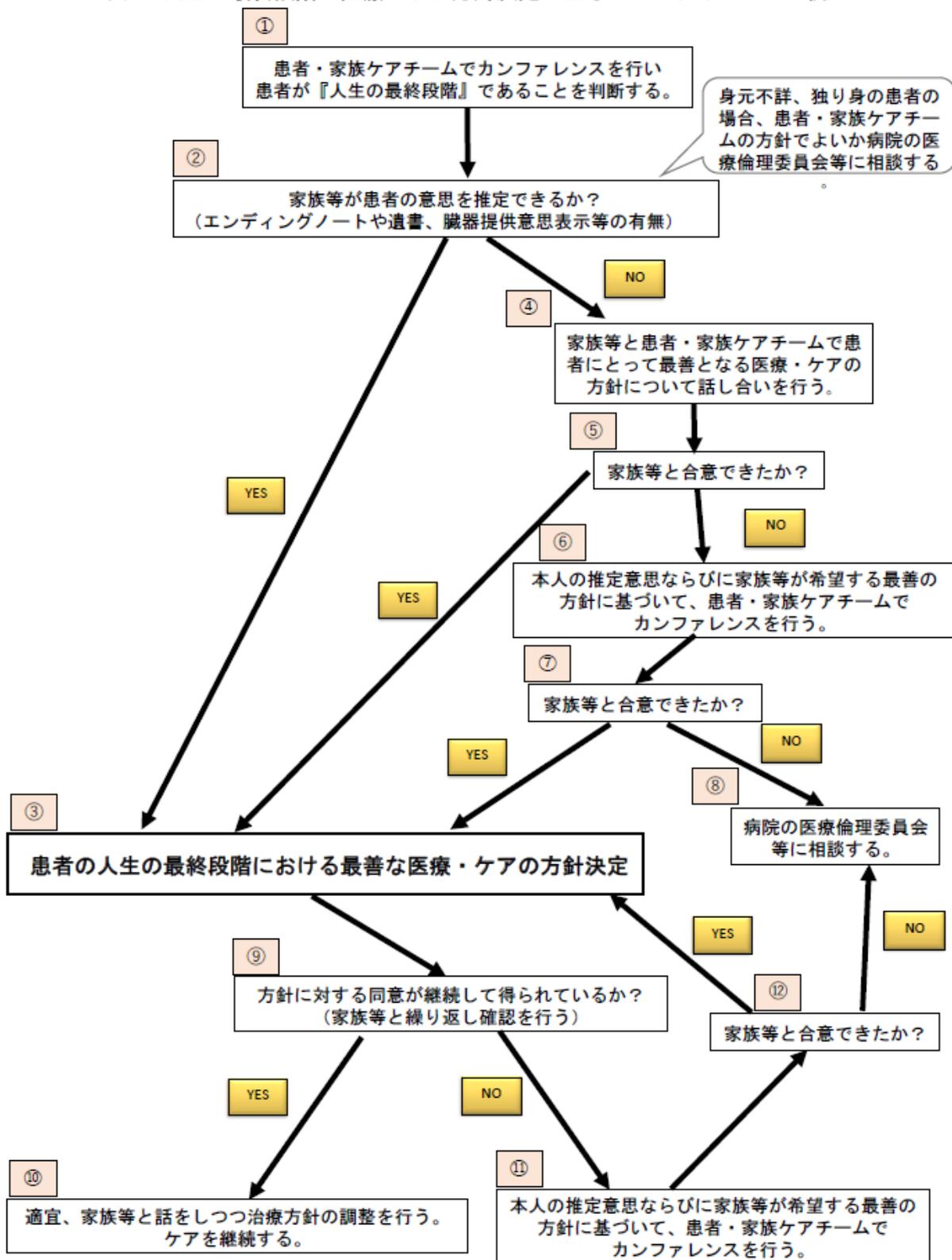
する旨を家族にお伝えしておくが良い。

③家族が臓器提供を希望した場合、あるいは詳しい話を聞いてみてもよいと申し出た場合には、日本臓器移植ネットワークコーディネーターもしくは都道府県コーディネーターに連絡して説明をしてもらう。また、組織提供に関しては、家族が臓器のみならず組織についても提供したいとの意向がある場合に、日本臓器移植ネットワークから東および西の組織移植ネットワークへ連絡が入り、提供できる組織について相談の上、組織移植コーディネーターが病院に向かって家族への説明をすることができる。タイミングによっては臓器移植コーディネーター等と一緒に家族への説明をしてもらう。

④18歳未満の患者の場合には、病院が児童相談所等に文書で虐待通報がないことを確認する必要がある。このため、家族に上記を伝えなければならないが、家族の中には医療者が虐待を疑っていると不信感を抱く場合もあるので、慎重に説明を行う。

⑤コーディネーターより説明を受け、臓器提供を行うか意見をまとめている時が最も家族が苦悩する時期である。承諾書を作成するということは、家族が患者の死亡日を決めるということにもなる。この時期は特に家族の気持ちに寄り添い、重大な決断に苦悩する家族を支援する。

図2. 人生の最終段階の医療・ケア方針決定に至るフローチャートの一例



4. 入院後約1週間以降

I 「脳死とされうる状態」ではないと考えられる場合

① 「人生の最終段階」に該当する場合には、患者本人にとっての最善の医療・ケアの方針が決定するまで患者・家族ケアチーム(A)が患者家族をサポートしつつ話し合いを続ける(図2②～⑦)。また、方針が決定した後も、方針に対する同意が継続して得られているか確認を行う(図2⑨)。

② 医療・ケアの方針が決まらない場合には、本人の推定意思ならびに家族等が希望する最善の方針に基づいて、患者・家族ケアチーム(A)でカンファレンスを行う(図2⑥、⑩)。そして、それでも家族との合意が難しい場合には病院の医療倫理委員会等に相談する(図2⑧)。病院の医療倫理委員会が設置されていない場合には、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、患者・家族ケアチーム(A)以外にも医療倫理等、必要な専門家を加えて、方針等について検討および助言を行う。

II 「脳死とされうる状態」と考えられる場合

a. 臓器提供を希望する場合

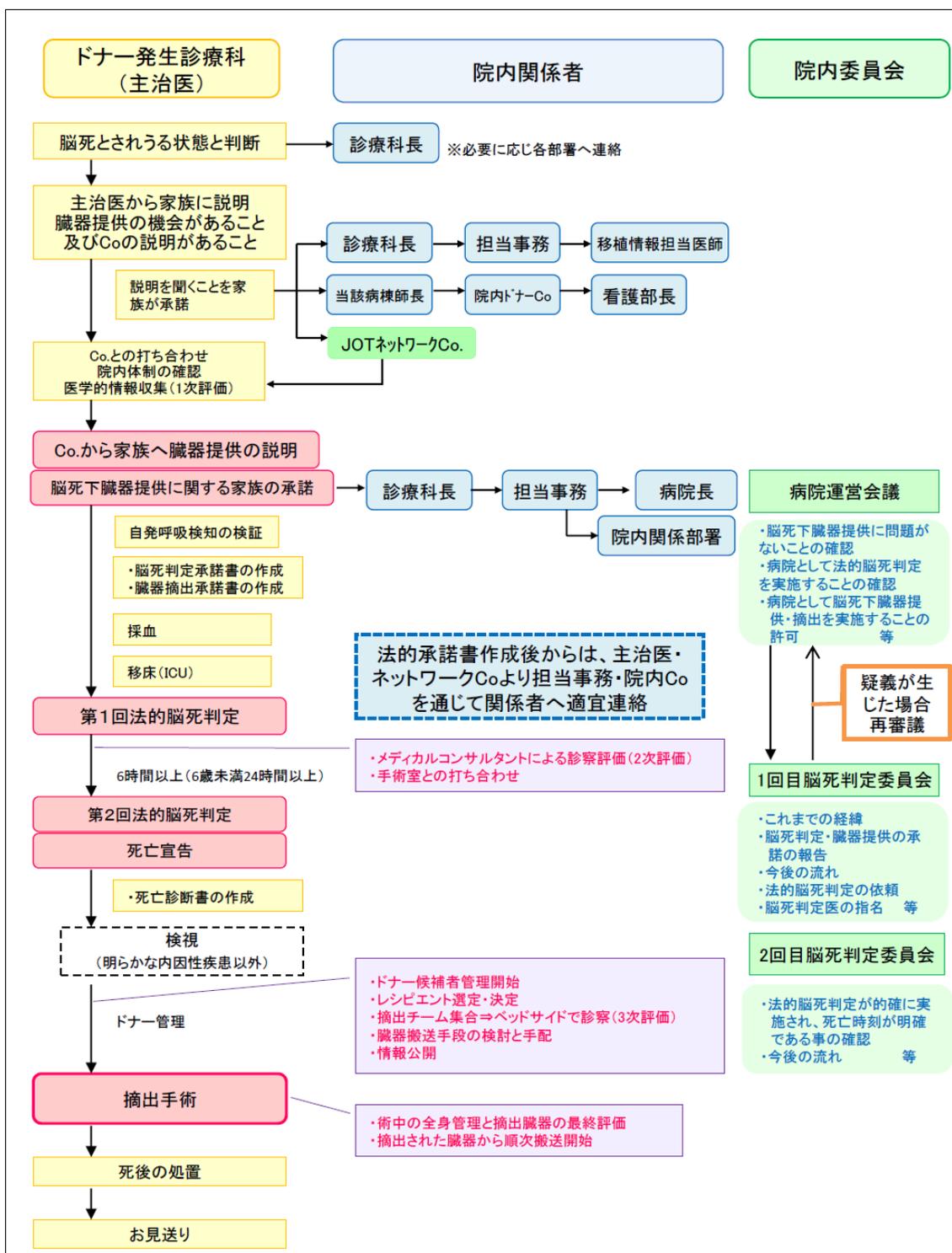
① 脳死下臓器提供に向けた患者・家族ケアチーム【患者・家族ケアチーム(B)】を組織し、家族サポートを開始する(図1)。

② 日本臓器移植コーディネーター(もしくは都道府県コーディネーター、組織移植コーディネーター)が臓器(もしくは組織)提供について説明する場合、可能であれば患者・家族ケアチーム(B)のメンバーが同席し、家族が理解を得られているかをフォローする。また、家族の中に上下関係ができて発言できなくなる人もいるので、患者・家族ケアチーム(B)は家族全員が意見を述べられるように配慮する。

③ 臓器提供に対する同意が得られた場合には、施設の実情に即して臓器提供に進む(図3:12 ページ)。特に、この時期には、家族はさまざまな理由で動揺している(同意の判断がよかったかどうか、家族が(突然の)死に至る可能性に関して衝撃を受けている、等)ため、心理面でのサポートを十分に行う。

④ 患者・家族ケアチーム(B)が家族のサポートを続ける。詳細は、後述の「臓器提供に同意した後の家族のサポート体制」を参照されたいが、同意の撤回が手術開始まで可能であることを確認するなど、揺れ動く家族の気持ちにしっかりと寄り添う。

図3. 脳死下臓器提供フローチャートの一例



b. 臓器提供を希望しない場合

① 「人生の最終段階」に該当するため、患者本人にとっての最善の医療・ケアの方針が決定するまで患者・家族ケアチーム(A)が患者家族をサポートしつつ話し合いを続ける(図2②～⑦)。また、方針が決定した後も、方針に対する同意が継続して得られているか確認を行う(図2⑨)。

② 患者家族が積極的治療を希望した場合、可能な限り家族の気持ちに寄り添いつつ、病態についての正確な説明に努める。また、患者家族の病状に対する理解をふまえつつ、この状態での積極的治療の継続は患者の尊厳を損なう可能性があることも伝える場合がある(資料2)。一方、患者が小児の場合は、病状の受け入れに長時間を要することも考えられることから、長期的な患者および家族サポートを視野に置く必要がある。

③医療・ケアの方針が決まらない場合には、病院の医療倫理委員会等に相談する(図2⑧)。病院の医療倫理委員会が設置されていない場合には、複数の専門家からなる話し合いの場を別途設置し、患者・家族ケアチーム(A)以外にも医療倫理等、必要な専門家を加えて、方針等について検討および助言を行う。

5. 臓器提供に同意した後の家族のサポート体制

- ① 家族の待機できる部屋を確保する。家族用の院内電話を用意してもよい。
- ② 家族の気持ちは揺れ動くので、患者・家族ケアチーム(B)は引き続き家族の気持ちに寄り添う。撤回は手術開始まで可能であることを説明する。
- ③ 希望があれば、脳死判定時に家族が立ち会えることを伝える。その際、2回目の脳死判定終了時刻が死亡時刻になることを伝える。判定に立ち会った場合には家族の心情に配慮して声かけ等を行う。
- ④ 検視に際して警察が家族に話をする場合には、患者・家族ケアチーム(B)が同席する。
- ⑤ 移植施設の場合には、レシピエントとドナー家族が会うことがないように動線に配慮する。
- ⑥ 臓器摘出後の寝衣は希望があれば家族に持参してもらおう。
- ⑦ 家族が、搬出される臓器のお見送りを希望することがあるので声かけを行う。
- ⑧ 眼球や皮膚摘出を行った場合には、特に美観に配慮したケアを行う。開胸創はガーゼで覆い露出しないようにする。
- ⑨ 関わったスタッフに声をかけお見送りを行う。

また、退院後の家族支援についても配慮する。

退院後、家族を支援する人がいるかを確認し、家族の生活に支援が必要な場合には MSW 等と連携を図って対応する。もし精神的な支援が必要な場合には、移植コーディネーターと連携をとって対応する。

6. スタッフのサポート体制

① 主治医の負担を軽減するために、院内コーディネーターが中心となりチームで臓器提供の全過程を支援する病院もある。また、院内コーディネーターの負担軽減のため、移植に特化した部署(移植医療部等)が院内体制・調整を担う場合もある。

② 臓器摘出の場面や家族とのやりとりによりストレスを感じるスタッフがいることを踏まえて、特定のスタッフ一人に家族対応をさせないことに留意する。また、対応する中でストレスを感じるスタッフがいた場合には、臨床心理士や精神科リエゾンチームが早めに介入する。

7. 資料

1. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編 平成30年3月 人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会
2. 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～ 平成26年11月4日 日本集中治療医学会、日本救急医学会、日本循環器学会
3. 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5月26日 日本集中治療医学会 倫理委員会、看護部会 倫理ワーキンググループ
4. 臓器提供ハンドブック 終末期から臓器の提供まで 2019年10月1日 厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業 「脳死下・心停止下における臓器・組織提供ドナー家族にける満足度の向上および効率的な提供体制構築に資する研究」研究班、へるす出版