

平成 28 年度 卒業論文

脳死臓器提供のプロセスに関わる看護師のケアとその意味

平成 28 年 12 月 12 日 提出

B136994 小原 優太

指導教員 渡邊 多恵 ・ 片岡 健

目 次

はじめに	1
I 目的	1
II 方法	1
1. 研究デザイン	1
2. 研究期間	1
3. 調査対象者	2
4. データ収集方法	2
5. データ分析方法	2
6. 倫理的配慮	2
III 結果	3
1. 結果の概要	3
2. 脳死臓器提供患者とその家族へのケア	4
1) 入室・治療時のケア	5
2) 脳死臓器提供の提案～意思決定前までのケア	5
3) 脳死臓器提供決定後～手術室搬送までのケア	7
4) 臓器提供後（手術後）～退院までのケア	9
IV 考察	11
1. 脳死臓器提供患者と家族への特徴的なケアとその意味	11
1) 入室・治療時	11
2) 脳死臓器提供の提案～意思決定前	11
3) 脳死臓器提供決定後～手術室搬送まで	12
4) 臓器提供後（手術後）～退院まで	13
2. 脳死臓器提供における家族の予期的悲嘆への看護師のケア	14
V 本研究の限界と課題	15
VI 結論	15
謝辞	15
引用・参考文献	16
資料（インタビューガイド）と抄録	

はじめに

我が国の脳死臓器提供は、1997年に臓器移植法が制定され開始された。この法律に基づき、法的脳死判定後に臓器提供された件数は、1997年から2010年7月17日に臓器移植法が改正されるまでの約13年間に86件であった¹⁾。法改正後、本人の臓器提供の意思が不明な場合も、家族の承諾があれば脳死下での臓器提供ができるようになり、更に15歳未満からの臓器提供も可能となった²⁾。それに伴い、脳死下での臓器の提供件数は臓器移植法改正後から2015年までの約5年間で359例と、約4倍になっている³⁾。

脳死に陥った患者は意思の表出ができない状態にある。脳死後の臓器提供の施行に関する手順書によると、「家族に対しては、突然の深い悲しみの中臓器を提供されるということに対して、尊敬の意をもって接する」など4点が看護師の役割として明記されている⁴⁾。しかしながら、患者とその家族へのケアは、その特殊性や難しさから、看護師がケア実践に対して不安全感や迷いを抱えながらケアをしていることが報告されている⁵⁻⁷⁾。その要因として、我が国での脳死臓器移植は未だ一般化には及ばず、多くの看護師の経験知の蓄積やその共有が難しいことがあげられる。そこで、臓器提供に至るプロセスに継続的に関わることのできる看護師が、脳死臓器提供患者とその家族へ行っているケアについて調査する必要があると考えた。

脳死臓器提供の意志決定後の患者の家族は、心理的な変化があることが報告されている⁸⁻⁹⁾。また、医療者の対応が、患者の家族に及ぼす心理的影響に関する研究も行われている¹⁰⁾。しかしながら、これらの研究の殆どは臓器移植法改正前に実施されたものが多く、事故や病気によって搬送され、脳死臓器提供、退院するプロセスの中でのケアについて着目した研究は見当たらない。したがって、脳死臓器提供における患者とその家族に対するケアを言語化することによって、経験知を形式知に変換することが可能となる。それにより、計画的かつ継続したケアを提供することにつながると考えられる。また、看護教育のみならず、他職種医療チームメンバーへの看護の伝達および教育への活用も示唆される。

I 目的

本研究は、臓器提供に至るプロセスに継続的に関わることのできる看護師が、脳死臓器提供患者と家族へ行っているケアとその意味について明らかにすることを目的とした。

II 方法

1. 研究デザイン

質的記述研究デザイン

2. 研究期間

研究期間は平成28年4月～12月とし、面接調査は平成28年9～10月に実施した。

3. 調査対象者

救命救急センターで3年目以上^{*)}の看護経験をもち、かつ脳死臓器提供患者と家族にケアを実施したことがある看護師のうち、本研究協力の同意が得られた者とした。

*) ベナー (Patricia Benner) はドレイファスモデルを看護に適用し、看護師の技能を「初心者」「新人」「一人前」「中堅」「達人」に5分類している。このうち「中堅看護師」は経験に基づいて全体状況を認識できる技能を持つとし、通常3～5年間、類似した患者集団を対象に働いている看護師にみられるとしている。「達人」看護師は、豊富な経験によって状況を直感的に把握し、問題領域を定め介入する技能を持つとしているが臨床経験年数については明言されていない。本研究では、実践するという現象に着目するため、ベナーの示す「中堅看護師」の3年以上の救急看護経験のある方が候補者として望ましいと考えた。

【対象者のリクルート方法】

研究協力候補となる病院の看護部長に研究協力の了承を得た後に、候補者となる看護師を推薦していただき、文書にて研究協力を依頼した。候補者は、配布文書を読み、自由意思によって研究協力の同意した場合のみ、同意文書に署名の上、研究者に返信するよう依頼した。同意文書の到着をもって調査対象者として研究協力の同意されたものとした。

4. データ収集方法

調査対象となる看護師に対して半構造化面接を1回ずつ行い、患者とその家族に対して行った、臓器提供の各場面と、そこでのケアとその目的について想起して語ってもらった。その中でケアを実施した根拠や理由について関連させながら質問し、対象者の語りの内容と研究者の理解に隔たりが生じないように、対象者に主要となる内容の確認をして頂くことで信頼性を確保した。また、面接内容は対象者の承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

5. データ分析方法

逐語録として起こした面接内容の中で、「脳死臓器提供患者と家族に実施したケアの内容、その根拠や理由」に関する内容を抽出し、コード化した。そのコードを類似性に基づきサブカテゴリ、カテゴリを生成した。各分析過程において指導教員のスーパーバイズを受けることにより妥当性を確保した。

6. 倫理的配慮

調査対象となりうる候補者に、本研究の趣旨と方法、研究参加の任意性と不利益の回避、個人情報の保護、結果の公表、面接内容の録音、データの保管と管理などについて記述した文書と口頭で十分に説明し、同意が得られた者のみを対象者とした。候補者の不利益を回避するために、研究協力施設には、候補者の協力の可否について報告しないこととした。なお本研究は、広島大学疫学研究倫理審査委員会の承認（許可番号；第E-421-1号）と、研究協力病院の了承を得た後に実施した。

研究に協力することの利益として、対象者が過去の経験を言語化することにより、自身の感情の表出や気持ちを整理する機会となることが予測された。一方、対象者への不利益としては、面接時間確保の負担、当時の経験を想起することによる心的負担、苦痛が生じる可能性があったため、予め面接途中および面接後であっても協力を撤回することが可能であることを説明した。

III 結果

1. 結果の概要

研究協力を依頼した A 病院救命救急センターに勤務する看護師 10 名のうち、研究協力を同意が得られたのは、5 名であった。

看護師経験年数は平均 8.0 ± 5.8 年、そのうち救急看護領域の経験年数は平均 6.8 ± 5.1 年で、対象者 5 名のうち 3 名が他の看護領域の経験も有していた。面接時間は一人当たり、平均 52.4 ± 10.8 分であった。また、対象者 5 名全員が、これまで関わったことのある臓器提供者の事例数は 1 例と回答した。

面接調査を行った結果、脳死臓器提供を行った患者のプロセスによって、4 つの段階でのケアに分類された (表 1)。

第 1 段階としては、「入室・治療時のケア」として 4 つのコードが抽出され、2 つのサブカテゴリから 2 つのカテゴリに集約された。第 2 段階は、「脳死臓器提供の提案～脳死臓器提供決定前までのケア」として 20 のコードが抽出され、13 のサブカテゴリから 6 つのカテゴリに集約された。第 3 段階は、「脳死臓器提供決定後～手術室搬送までのケア」として 25 のコードが抽出され、10 のサブカテゴリから 5 つのカテゴリに集約された。最後の第 4 段階は、「臓器提供後 (手術後) ～退院までのケア」として 13 のコードが抽出され、11 のサブカテゴリから 5 つのカテゴリに集約された。

なお、文中の表記として、< >はカテゴリとして、[]はサブカテゴリとして、斜体「」は象徴的な語りとして、それぞれ記述した。

2. 脳死臓器提供患者とその家族へのケア

表 1. 脳死臓器提供のプロセスに合わせた看護師のケア

入室・治療時のケア	
カテゴリ	サブカテゴリ
家族との初めての対面時に患者の容姿を整える	家族が対面する際に患者の容姿を整える
亡くなる可能性を考慮して患者と家族の時間を作る	患者と家族だけの時間を確保する
脳死臓器提供の提案～意思決定前までのケア	
患者に話しかけながらケアを行う	一人の人として患者に話しかけながらケアする
患者の損傷部位を隠す	患者の容姿を整える
提供決定に備え患者の身体を管理する	臓器提供できる状態に身体を管理する
患者と家族が過ごせる環境の調整	面会の環境を整える
	いつでも面会できるように調整する
家族による臓器提供の意思決定を促進する	家族の話を傾聴する
	家族の気持ちの表出を促す
	キーパーソンに個別に思いを聞く
	脳死臓器提供を拒否する選択肢もあることを伝える
	家族と関わる医療者をなるべく統一するように調整する
家族が体験する死の受容過程を促進する	迷いや疑問に対していつでも対応できるように調整する
	患者に触れ温かいことを認識してもらう 家族のケア参加を促す
脳死臓器提供決定後～手術室搬送までのケア	
最善の環境で患者をその人らしく整える	その人らしい状態に近づけ患者の周囲を整える
提供に向け最善の状態ですべての臓器を管理する	引き継いでいく臓器の機能を温存できるように管理する
家族が臓器提供の意思決定を後悔しないよう支援する	家族それぞれから臓器提供への思いを聴取する
	臓器提供の決定は今からでも取り消せることを伝える
家族が体験する死の受容過程を促進する	患者は温かく生きていることを感じてもらう
	家族とともに患者に声を掛ける
	家族が患者のために何かできた実感を持てるよう一緒にケアを行う
	患者を尊重していることが伝わるよう大切にケアする いつでも相談可能な体制にあることを伝える
家族の身体面の配慮をする	家族の体調を気遣う
臓器提供後(手術後)～退院までのケア	
死の瞬間に立ち会えなかった家族に患者の死と向き合う時間を確保する	医療者が突然入室しないように調整する
	家族に患者の死を認識してもらう時間を確保する
	患者が亡くなったことへの感情表出の時間を確保する
家族の終末期の心理を評価する	患者との対面時間を共有し家族の心理段階を評価する
家族役割を遂行できるよう支援する	希望する衣服を着用可能であることを家族に提案する
	エンゼルケアへの参加について家族の意向を確認する
家族が脳死臓器提供を意思決定したことに後悔しないように支援する	医療者と話す時間を確保する
	家族の言動から脳死臓器提供意思決定への後悔について評価する
最期まで患者の尊厳を守る	患者を敬い声を掛けながらエンゼルケアを行う
	損傷部位を自然な形で隠す
	患者の死に敬意を示し見送る

1) 入室・治療時のケア

(1) <家族との初めての対面時に患者の容姿を整える>

このカテゴリは、大切な家族の一員が入室され、家族が患者に対面できるように、患者の容姿を整え支援することである。

① [家族が対面する際に患者の容姿を整える]

「家族が面会するに当たって、(患者が) やっぱり受傷したままの格好ではいけないから、きちんと保清してってところは配慮します。」

(2) <亡くなる可能性を考慮して患者と家族の時間を作る>

このカテゴリは、入室・治療の時点では患者が亡くなる可能性もあるので、そのことを考慮して患者と家族との時間を確保することである。

① [患者と家族だけの時間を確保する]

「(家族の面会の時は) 家族の方が、少しの間患者さんのところにいたと思います。だから、一旦退出しました。(中略) 状態が悪く、亡くなる可能性が高かったので…」

2) 脳死臓器提供の提案～意思決定前までのケア

(1) <患者に話しかけながらケアを行う>

このカテゴリは、意識のない患者に対しても、一人の人として寄り添いながらケアをすることである。

① [一人の人として患者に話しかけながらケアする]

「まだ臓器提供という話は出てきてなかったと思うんですけど、脳死が徐々に診断されるようになってきてる時に自分に関わりました。(中略) 処置をする度に、何をするのか声を掛けながら関わります。意識のない人でも、自分たちが対応させてもらってるのは人であり、何も言わずやっってしまうと物のような感じを受けるので、声を掛けながらケアをさせてもらいました。」

(2) <患者の損傷部位を隠す>

このカテゴリは、家族が患者に対面した際の衝撃を推測して、それを少しでも緩和できるよう配慮することである。

① [患者の容姿を整える]

「(損傷部位) とかを見てしまうと、ショックが大きくなるかなと思ったので、損傷を隠すように包帯を巻かせていただきました。」

(3) <提供決定に備え患者の身体を管理する>

このカテゴリは、家族が脳死臓器提供を意思決定した時に、いつでも提供できるように最善の状態管理することである。

① [臓器提供できる状態に身体を管理する]

「まだご家族から臓器提供をするっていう結論はまだ出てない状態だったんですけど… (中略) 臓器提供をしたって意思決定された時に、出来ないような状態にならないよう (全ての臓器が移植可能な状態を維持するよう)、患者さんを看てました。」

(4) <患者と家族が過ごせる環境の調整>

このカテゴリは、生命の時間が少ない患者と家族が隔離されないように、患者と家族との時間を確保し、その時間を大切にしてもらえよう配慮することである。

① [面会の環境を整える]

「ご家族に椅子を持って行って、座れる環境を作ったりとか、病室を個室に移動させてもらったり… (中略) (救命センターは) 面会時間が短いし、騒がしい時もあるから (静かで少しでも落ち着けるよう) 配慮はします。」

② [いつでも面会できるよう調整する]

「(救命センターに) 入院していることで、(面会時間の制限によって) 患者と家族が離されてしまう環境があって、クリティカル部門だとその死への迎え方っていうのが、がん患者さんとは違うということがよく言われているので、時間の制限をなくし、いつでも面会できるように、付き添えるようにしてます。」

(5) <家族による臓器提供の意思決定を促進する>

このカテゴリは、家族が十分な説明を受け、選択肢を与えられた中で、脳死臓器提供をするかどうか意思決定できるように支援していくことである。

① [家族の話を傾聴する]

「面会の時に、私から何か言うっていうよりは、お姉さんの話を聞いてました。なんて声をかけていいのかわからなかった部分もあるけど、大きな決断をしないといけない、家族の決断にゆだねられてるっていうのもきっとあるし…だから何もいえなかったのかな。」

② [家族の気持ちの表出を促す]

「この子のために移植するべきなのか、移植すべきではないのかっていう話をして、私たちが必ずしもやったほうがいいですよとか、やらないほうがいいですよと言えないので… (中略) 悩んでらっしゃるんですねと繰り返しながら、その時の気持ちを表出できるような関わりをしていきました。」

③ [キーパーソンに個別に思いを聞く]

「娘さんだけ個別の部屋に案内して、話を聞かせてもらって、できるだけお父さんとお母さんがいないところで娘さんの思いを聞いたりして、関わりました。お父さんとお母さんが決めきれず

っていうところがあったので、娘さんがキーパーソンだろうなと思ったので…」

④〔脳死臓器提供を拒否する選択肢もあることを伝える〕

「(脳死臓器提供の)意思決定をしないといけない家族はきっと心も揺れるだろうし…カンファレンスの中で、止めてもいいよっていう選択肢を必ず与えないといけないことを確認して、担当になった人は家族から聞き取るようにしてました。」

⑤〔家族と関わる医療者をなるべく統一するように調整する〕

「自分達で勝手な判断で返答をしない。それで家族の考えが変わったり、よく分からない中でアドバイスをしてしまうと、それが間違ってしまったらということになってしまうので、窓口をきちんと統一するっていうのは、カンファレンスの中で何度も何度も確認しました。」

⑥〔迷いや疑問に対していつでも対応できるように調整する〕

「先生から病状等を…もう助からないということを知って、脳死の話をされたという状況で、まだ脳死ってはっきりと判定されてないので、迷ってるなら先生とか脳死臓器ネットワークの方とお話ができますよっていう情報提供をしました。(中略)先生に相談がしたいのであれば、すぐ話ができる場を提供するようにしてました。」

(6)＜家族が体験する死の受容過程を促進する＞

このカテゴリは、家族が現実を認識し、死の受容過程が次の段階に進んでいけるように支援していくことである。

①〔患者に触れ温かいことを認識してもらう〕

「色々なチューブがあっても、触ったらいけないという理由もないので、その人のあるべき姿を受傷前の元気な時と同じような感覚で触れてもらうっていうことはやっぱり必要かなって思って…(中略)温かいっていうこと、生きているっていうことを認識してもらうとか、患者のことを忘れないでほしいとかという思いがあったので触ってもらいました。」

②〔家族のケア参加を促す〕

「家族がいるときは、家族の方に顔を拭いたりとかタッチングをしたりとかしてもらえるように、こちらから促していきました。(中略)少しでも最期の時間とか、本人に接する時間を設ければいいなと思ったので…(中略)やっぱり最期まで接することができるっていうのは、家族にとって、亡くなることを受容するために大切なという思いがあったので…」

3) 脳死臓器提供決定後～手術室搬送までのケア

(1)＜最善の環境で患者をその人らしく整える＞

このカテゴリは、意識のない患者に対しても、一人の人として寄り添いながらケアをすることである。

①〔その人らしい状態に近づけ患者の周囲を整える〕

「(患者は)数日で亡くなると思うんですけど、元気だった時のその人らしい状態に近づけてあげたかったです。忙しかったりすると、周りが汚れたり、シーツが乱雑にかけられたりするこ

ともあるので、度々見に行って整えました。」

(2)＜提供に向け最善の状態での臓器を管理する＞

このカテゴリは、家族が脳死臓器提供を意思決定したのであれば、より良い臓器を引き継いでいけるように管理することである。

①〔引き継いでいく臓器の機能を温存できるよう管理する〕

「命を持たせるっていうのもあるのですが、これから引き継いでいく臓器の機能をどれだけ残していくかっていうことを考えてケアをしてました。臓器をより良くする、良いものを渡すっていう…患者のためにも、家族のためにも…」

(3)＜家族が臓器提供の意思決定を後悔しないよう支援する＞

このカテゴリは、脳死臓器提供の意思決定後も、家族がその意思決定に後悔することがないように支援することである。

①〔家族それぞれから臓器提供への思いを聴取する〕

「家族の方がどういうことを思っているかっていうことを聞くようにしていましたね。家族間で少しトラブルがあって…家族の中で移植するかしないか意見が対照的だったので、それぞれから移植に対してどういうことを思っているのか聞きました。」

②〔臓器提供の決定は今からでも取り消せることを伝える〕

「キーパーソンのお姉さんとなるとやっぱり本当に良かったんだろうかっていう迷いがあったので、引き続き今でもすぐに（臓器提供を）止めることができるという話はさせて頂きました。」

(4)＜家族が体験する死の受容過程を促進する＞

このカテゴリは、家族が現実を認識し、死の受容過程が次の段階に進んでいけるように支援していくことである。

①〔患者は温かく生きていることを感じてもらう〕

「脳死でも体は生きてますので…（中略）タッチングして温かいですよとか、心臓が動いていることを話して感じていただきました。」

②〔家族とともに患者に声を掛ける〕

「できる限り傍にいて、一緒に患者さんに声をかけていました。（中略）ご家族が患者さんのために何か（できた）っていうような思いを感じるかなって思って…」

③〔家族が患者のために何かできた実感を持てるよう一緒にケアを行う〕

「顔を拭いたりとかできることは一緒に行うようにしていました。やっぱり残された時間が少なくなっていくので、一緒にできることを患者さんに対して行って、そこで家族の方もできたっていう感覚もあるので、残る側のケアもしていくと…といったことを考えてやりました。」

④〔患者を尊重していることが伝わるよう大切にケアする〕

「今はもう助からない状態になっても、それでもちゃんとしてもらえると家族に感じてもらえるようにしてました。家族にとって大切な人が邪険に扱われたら悲しいし、受け入れもしにくくなるのではないかなって自分は思います。(中略) 病状には関係しないのですが、家族の人の死の受け止め方が変わってくるかなと思います。」

⑤ [いつでも相談可能な体制にあることを伝える]

「分からないことがあれば、先生もいるし、他の臓器ネットワークの方にも相談できることを伝えました。(中略) メンタル的なサポートとしては、いつでも話しかけやすいようにしたり、こちらから声を掛けさせてもらったりしました。」

(5) <家族の身体面の配慮をする>

このカテゴリは、家族が患者に付き添うことができるよう、体調に配慮することである。

① [家族の体調を気遣う]

「精神的な面もですけど、ご家族の体調の方に関しても、しっかり休めているかっていったことも聞いたりします。」

4) 臓器提供後（手術後）～退院までのケア

(1) <死の瞬間に立ち会えなかった家族に患者の死と向き合う時間を確保する>

このカテゴリは、患者が亡くなる瞬間に立ち合うことができない家族に対して、患者と家族の時間を確保することで、現実を認識してもらえるよう支援することである。

① [医療者が突然入室しないように調整する]

「(患者と家族の対面の時間を共有している時に) コーディネータの人が入ってこようとされたんですね。その時は家族が亡くなった患者と初めて対面する段階だから、すごく大切だと思ったんですよ。だからその時は『すみません、先生。ちょっとだけ待ってもらってもいいですか。』と言って、家族とまずは自分もそこにいらさせてもらったんですけど… (その後退出して) 患者と家族だけの時間を作らせてもらいました。」

② [家族に患者の死を認識してもらい時間を確保する]

「この患者さんの場合、最後本当に亡くなったっていう…息もしてないし、呼吸器が付いてない状況を(家族は)初めて見られるので…患者さんが亡くなったっていうことをまずは受け止めるまでにはいかないにしても、事実を目で捉えてもらうために時間を確保しました。」

③ [患者が亡くなったことへの感情表出の時間を確保する]

「(患者と家族だけの時間を確保したのは) 私の思いとしては、そこで感情をまず表出させてあげたいっていうのがあったので…」

(2) <家族の終末期の心理を評価する>

このカテゴリは、家族が初めて亡くなった患者と対面する時に、家族の心情を推測しながら終末

期の心理段階を評価することである。

①〔患者との対面時間を共有し家族の心理段階を評価する〕

「終末期の段階に患者さんがいらっしゃったので、家族と会話をする中で、家族が今どういう段階にあるかの情報をとりました。(中略)死というところだけを捉えたときに、家族は患者が亡くなった認識がなかったのではないかなって…(中略)脳死臓器提供をするかしないかだけの方向性でずっと来てたので、家族の心理が、本人の死にむかって準備をされていないのではないかと思います。最初は患者と家族との対面の時間を4~5分だけ一緒に共有させてもらって、一旦私は退出しました。臓器を取り除き亡くなった後の患者さんを見ても、安心されていたというか、多分後悔されてないんだなっていう感じを受けました。(中略)なので、追加で何かをやっていくことはなかったです。もしそこで、やっぱり後悔しているなって思ったときには、ケアの仕方を変えたりしたかもしれないんですけど…」

(3)＜家族役割を遂行できるよう支援する＞

このカテゴリは、家族が最期まで患者のために尽くすことができたという実感を持ち、家族としての役割を果たすことができるよう支援していくことである。

①〔希望する衣服を着用可能であることを家族に提案する〕

「家族が患者のために何か最後までできたんだよっていう思いを持ってもらいたいっていうか、患者が亡くなったことを受け入れていかないといけないので…本人の好みに合わせたものを準備して、見送ってあげたいという家族の気持ちがもしあるのであれば、それを汲んであげたい…家族が自分たちも何かできたっていう思いを持ってもらえるのではないかなと考えました。」

②〔エンゼルケアへの参加について家族の意向を確認する〕

「(家族が患者と)対面されてから、その後の流れを説明して…もしもその時に(エンゼルケアを)一緒にしたいと言われれば、お顔拭いたり一緒にしたりするんですけど、その家族は待機したい気持ちがあったので、面談室におられました。」

(4)＜家族が脳死臓器提供を意思決定したことに後悔しないように支援する＞

このカテゴリは、臓器提供後も、家族が自らの意思決定に対して後悔することがないように、移植コーディネーターを含む医療者と共に支援することである。

①〔医療者と話す時間を確保する〕

「(エンゼルケアをしている間)家族には控え室でお待ち頂いてたので、その間にいろんな先生がお話に行かれたんですよ。(中略)移植するのではなかったっていう後悔をして欲しくないなっていうのがやっぱり大きかったんで、そういった時間の確保と…(中略)先生方にしっかり入れ替わりでお話をしてもらいました。」

②〔家族の言動から脳死臓器提供意思決定への後悔について評価する〕

「脳死臓器提供の手術が終わった後に、まずは患者さんの家族の表情だったり、『お疲れになってないですか。』とか、会話の中でどんな風に待たれてたのだろうかとか、(臓器提供を)やっ

ぱりするのではなかったっていう思いがないのかとか…情報として取ろうと関わらせてもらったんですけど…そういった否定的な意見というか、(後悔するには) 至ってないんだなって私自身感じました。」

(5) <最期まで患者の尊厳を守る>

このカテゴリは、患者が亡くなった後においても同様に、一人の人として寄り添いながらケアをすることである。

① [患者を敬い声を掛けながらエンゼルケアを行う]

「患者さんが亡くなられたという状況でも、一人の人として敬うというのがすごく大事なので、死後のケアは、声をかけながらやります。(中略) 私はそう思っているので、亡くなったといってもやっぱりお見送りするまでは、人として敬っているという気持ちと誠意を示すということを意識させてもらっています。」

② [損傷部位を自然な形で隠す]

「お葬儀をしていく上で、(損傷部位)が目立ってしまうと、家族も面会される度に、気にしておられたので…バンダナとかスカーフとかあればここ(損傷部位)を隠せますよという話をさせてもらいました。」

③ [患者の死に敬意を示し見送る]

「(患者さんが) 亡くなった時に、やっぱり人と人としての関係性を、最後はきちんと人としてっていうところを大事にしたいので、手袋とマスクを外してお見送りさせていただきます。」

IV 考察

1. 脳死臓器提供患者と家族への特徴的なケアとその意味

救命救急センターの看護師(以下、看護師とする)は、脳死臓器提供に至る4つのプロセスに合わせて脳死臓器提供ドナーである患者・家族(以下、考察の中では、臓器を提供するドナーを患者とし、ドナー家族を家族とする)へのケアを実施していた。これらの多くは、集中治療室で終末期に至った患者と家族に対する倫理調整やケアに関する研究¹¹⁻¹³⁾で示されている「患者の現状認識ができるよう支援する」「意識のない患者のそばで過ごせるよう援助する」などのケアと一致する。しかし、それらに含まれない脳死臓器提供に特徴的なケアも確認された。そこで、それぞれのプロセスにおける脳死臓器提供に特徴的な患者とその家族へのケアの意味を考察していく。

1) 入室・治療時

入室・治療時の患者のケアは、患者の救命のための処置が最優先で施される。そのため、この時点での看護師のケアは、脳死の可能性があったとしても他の救急患者と変わることはない。

2) 脳死臓器提供の提案～意思決定前

このプロセスにおける特徴的なケアは、<提供決定に備え患者の身体を管理する><家族による臓器提供の意思決定を促進する>であった。脳死の臨床的診断に伴い、医師から家族に対して、患

者は脳死の可能性が高く救命することが不可能であることが伝えられる。さらに脳死臓器提供の提案が行われる。その後看護師は、家族が臓器提供を行う意思決定をした時に、患者の臓器が移植に耐えられるよう〔臓器提供できる状態に身体を管理する〕ケアを行っていた。もし家族が脳死臓器提供を決定した際に、希望する臓器が提供できない状態に陥ると、「もう少し早く意思決定をしていたら」という後悔や自責の念につながってしまうことになる。ここには、家族にそのような後悔の思いをして欲しくないといった意味が込められている。

患者の救命を願っていた家族にとって、医師の説明を受けた時の衝撃は計り知れない。その状況において、家族は脳死臓器提供の可否について意思決定を迫られる。脳死臓器提供が他の意思決定と異なる点は、患者は自らの意思の表出ができない状態であること、ゆえに家族に意思決定が委ねられること、この意思決定が面識のない他者を生かすために臓器を提供することにより、患者の残された命を縮めることである。看護師は、深い悲しみを抱えている家族に対して、＜家族による臓器提供の意思決定を促進する＞ケアを行っていた。まず〔家族の話を傾聴する〕、〔家族の気持ちの表出を促す〕ことを行っており、緊張感や不安を軽減し、家族の思いを捉えるという意味がある。また、〔キーパーソンに個別に思いを聞く〕ことは、家族が今どのような状況にあるのか把握し、不安や疑問を解決し、さらに必要に応じて専門家に繋げるという意味がある。そして、臓器提供の目的から承諾することへのプレッシャーがかかることを考慮し、〔脳死臓器提供を拒否する選択肢もあることを伝える〕ことで家族は必ずしも臓器提供をしないでもいいということを再確認し、医療者に意思表示しやすい環境を作り、臓器提供を拒否することによる罪悪感や後悔に繋がらないようにという意味を持つと考える。〔家族と関わる医療者をなるべく統一するように調整する〕ことは、移植コーディネーターを含む多くの医療者が、それぞれの意見や曖昧な情報を伝えてしまうことがないようにすることである。これは家族に安心感を与え、混乱を招くことのないように配慮するという意味が込められていると思われる。この調整は、短期間で意思決定を支援するために効果的であるといえる。家族に対して、〔迷いや疑問に対していつでも対応できるよう調整する〕ことは、医療者に遠慮して疑問や不安を抱え込むことを防ぎ、家族に寄り添い安心感を与えるという意味を持っていると考える。これらのケアは、深い悲しみの中にあっても短時間で意思決定を迫られている家族が、十分な説明を受け理解した上で、安心して意思決定できるように支援することにおいて効果的であると考えられる。

3) 脳死臓器提供決定後～手術室搬送まで

このプロセスで特徴的なケアは、＜提供に向け最善の状態に臓器を管理する＞＜家族が臓器提供の意思決定に対して後悔しないよう支援する＞であった。意思決定前までのプロセスと同様に臓器の管理を行っているが、〔引き継いでいく臓器の機能を温存できるよう管理する〕には、患者・家族が希望する臓器を最善の状態に引き継いでいくことに主眼が置かれている。ここでの看護師の思いは、「家族は先生からしっかりと説明を聞いて意思決定するけど、患者は手術中に亡くなるので、(家族は)死に際を見れないとか、この臓器提供の手術をしなかったら、もう少し長く生きられる…、手術で命を縮めてしまう…、それはもう(ご家族が)納得されての決定だと思って…(中略)提供が決まったのなら、なるべく良い状態で臓器を提供できるように、そして(レシピエントに臓器を移植して生きて)もらえるようにしてあげたいっていう風に考えているので…」という語り

象徴されている。ここには、他者を救うために死期を早めてしまう患者のためにも、また、それを意思決定した家族の思いを遂行するためにも、最善の状態で臓器を提供させていただきたいという意味が込められていると考える。

脳死臓器提供の意思決定した後も、家族は残された時間の中で患者の死を受容するだけでなく、意思決定したことに対して本当に良かったのだろうか、もしかしたら助かるのではないかといった葛藤を抱えながら過ごすことが推測される。そのため、＜家族が臓器提供の意思決定に対して後悔しないよう支援する＞ケアを行っている。このプロセスにおいては、〔家族それぞれから臓器提供への思いを聴取する〕ということで、本当に家族全員が納得した上での決定であるかを評価し、必要時に介入を検討するという意味がある。しかし、臓器提供を意思決定した後も家族の葛藤や迷いは継続するであろう。短期間での意思決定であり、家族の心が揺れてしまうことは当然であるため、〔臓器提供の決定は今からでも取り消せることを伝える〕ことで、家族に最後まで納得した意思決定を促す効果があると考えられる。

4) 臓器提供後（手術後）～退院まで

このプロセスにおける特徴的なケアは、＜死の瞬間に立ち会えなかった家族に患者の死と向き合う時間を確保する＞＜家族が脳死臓器提供を意思決定したことに後悔しないように支援する＞であった。患者は手術を行うまで脳死という判定を受けているものの、体は温かく、心臓も動いている。手術室で臓器を摘出する時が患者の亡くなる瞬間であり、家族はその瞬間に立ち会うことができない。そのため、家族にとっては手術室に送り出す時の患者が生きている最期の姿であり、次に対面する患者は亡くなっている状態である。「死というところだけを捉えたときに、家族は患者が亡くなった認識がなかったのではないかなって…脳死臓器提供をするかしないかだけの方向性でずっと来てたので、家族の心理が本人の死にむかって準備をされていないのではないかと思います。」という語りに象徴されるように、家族は臓器提供の意思決定に固執してしまい、亡くなる瞬間に立ち会うことができないため、患者が亡くなったという認識が十分にできていない可能性がある。したがって、家族は患者の死と向き合うことが必要になる。そのための環境として、〔医療者が突然入室しないように調整する〕ことで、家族が亡くなった患者と初めて対面する時間が厳かなものになるように配慮を行う。

Worden J.W.¹⁴⁾¹⁵⁾によると、悲嘆の作業（立ち直り作業）には4つの課題、即ち、【死を現実のものとして受け入れる】【悲しみの感情の中に入る】【死者のいない環境に適応する】【死者を情緒的に再配置し、生活を続ける】があり、これをすべて完了した時に立ち直りが訪れるとしている。本調査結果では、＜死の瞬間に立ち会えなかった家族に患者の死と向き合う時間を確保する＞というケアの中で、〔医療者が突然入室しないように調整する〕〔家族に患者の死を認識してもらう時間を確保する〕というケアは、第1の課題である【死を現実のものとして受け入れる】ことに繋がる。また、〔患者が亡くなったことへの感情表出の時間を確保する〕ことは第2の課題である【悲しみの感情の中に入る】ことを家族が乗り越えることができるよう支援するケアであると言える。そして、第3・4段階の【死者のいない環境に適応する】【死者を情緒的に再配置し、生活を続ける】に関しては、退院までのプロセスではなく、それ以降に、家族が今後の人生を歩む中で達成していくべき

課題であるといえる。この点において、看護師は、退院までのプロセスにおいて、家族が悲嘆の作業を遂行することを支援する役割があると考ええる。

これまで、脳死臓器提供や手術後のことについての説明を家族は十分に受けてきており、手術前から患者との時間を共有しながら受容のための支援を受けてきたものの、実際に亡くなった患者に直面することで、気持ちが揺らぐ可能性がある。家族は手術やエンゼルケアの待ち時間に、様々な思いを張り巡らすことが予測される。そこで、臓器提供して本当によかったのだろうか、患者のためになったのだろうかなど迷いや後悔につながらないように看護師はケアを実施している。〔医療者と話す時間を確保する〕ことは、患者が退院するまでの間に、家族が抱く些細な疑問や不安などを解決し、患者の死や臓器提供を肯定的に捉えていただくという意味を持っている。そして看護師はこのプロセスの中で、〔家族の言動から脳死臓器提供意思決定への後悔について評価する〕ことにより、退院されるまで家族へのケアの必要性や方向性を評価していた。これについて Bellali T.ら¹⁶⁾は、「臓器提供の決断そのものが悲嘆の過程に影響するのではなく、臓器提供が患者家族にとって持つ意味合いの違いによって、喪失への適応を促進することもあれば、阻害することもある。」としている。さらに Merchant SJ.ら¹⁷⁾は、臓器提供した患者の家族 73 名に対して、「臓器提供に肯定的・否定的な面があったか」調査し、「肯定的な面があった」と回答した群では抑うつ尺度の得点が低く、「否定的な面があった」と回答した群では PTSD 尺度の得点が高かったと報告している。このことから、＜家族が脳死臓器提供を意思決定したことに後悔しないように支援する＞ことにより、家族は脳死臓器提供を肯定的に捉え、患者との死別による悲嘆を軽減できると考える。

2. 脳死臓器提供における家族の予期的悲嘆への看護師のケア

予期せぬ受傷や疾病の発症により、患者の家族は、「大切な家族成員が脳死であり確実に死が差し迫っていること」と「脳死臓器提供の協力」について医療者から伝えられる。したがって、家族はこの2つの強烈かつ重大な状況を理解し、臓器提供の可否について意思決定し、かつ患者が死にゆく存在であることを受容していく必要がある。鈴木¹⁸⁾は、終末期患者の家族がたどる予期悲嘆の心理プロセスを「1) 衝撃と無感覚の局面」「2) 否認の局面」「3) 苦悩する局面」「4) 受け入れていく局面」の4局面に分類した。本調査結果では、「1) 衝撃と無感覚の局面」におけるケアとして、入室後に〔亡くなる可能性を考慮して患者と家族だけの時間を確保する〕ことで、患者が置かれた現実を家族に直面してもらい、衝撃が落ち着くまであえて積極的なケアは行われていない。「2) 否認の局面」におけるケアは、〔家族の話を傾聴する〕〔家族の気持ちの表出を促す〕ことにより家族の思いや感情の表出を行いながら受容的なケアを行う。「3) 苦悩する局面」では、〔患者に触れ温かいことを認識してもらう〕〔家族のケア参加を促す〕〔患者を尊重していることが伝わるよう大切にケアする〕〔家族の体調を気遣う〕ことにより、患者が死にゆくという現実を認識してもらえようように反応を見ながらケアを行っている。「4) 受け入れていく局面」においては、〔いつでも相談可能な体制にあることを伝える〕〔家族とともに患者に声を掛ける〕〔家族が患者のために何かできた実感を持てるよう一緒にケアを行う〕といった患者・家族への積極的、支持的態度でケアが行われている。救急領域においても終末期患者に対する家族のケア参加は、「役に立ちたい」というニーズを満たし、その達成感が自己効力感を高め、抑うつや不安を低減し、患者の死の受容に繋がることが報告されている¹⁹⁾。また Parks, C.M.は、喪失を体験する人へのケアは、「喪失の前に始めるべきであり、喪失によって生じる精神的・身体的障害を予

防することが治療上重要なことである」と述べている²⁰⁾。本調査結果においても、患者入室後より予期的悲嘆に対するケアが展開されていることが明らかとなった。脳死に陥る危険性が高い患者の場合、このプロセスのうち「1) 衝撃と無感覚の局面」あるいは「2) 否認の局面」で臓器提供の依頼がなされるため、〈家族の意思決定への支援〉を状況に応じて柔軟にケアが展開されていた。また、予期的悲嘆のプロセスは一方向に進むのではなく、進んだり戻ったりを繰り返すといわれている。そのため、看護師は家族の心理段階を評価しながら、ケアの方法をその瞬間ごとに変えていく必要があると考える。

V 本研究の限界と課題

本研究は、一施設での限られた調査結果であり、また、5名という少人数での面接調査であること、各対象とも患者1名のみ経験であることから、施設の特長や、看護師の経験や価値観、死生観によるバイアスが影響した可能性が否めない。また、実践したケアによって、残された家族の受容や予期悲嘆のプロセスがどのように変化したのかといった追跡的評価も行っていない。そのため本研究の結果を一般化するには限界がある。従って、救命救急センターに勤務しており、脳死臓器提供患者とその家族への豊富な看護経験を持つより多くの看護師を対象として調査研究を行うことが今後の課題である。

VI 結論

1. 看護師が脳死臓器提供患者とその家族に対して行っているケアのカテゴリとして、入室・治療時に2項目、脳死臓器提供の提案～意思決定前に6項目、脳死臓器提供決定後～手術室搬送までに5項目、臓器提供後（手術後）～退院までに5項目に集約された。
2. 脳死臓器提供に特徴的なケアとして、〈提供決定に備え患者の身体を管理する〉〈家族による臓器提供の意思決定を促進する〉〈提供に向け最善の状態臓器を管理する〉〈家族が臓器提供の意思決定に対して後悔しないよう支援する〉〈死の瞬間に立ち会えなかった家族に患者の死と向き合う時間を確保する〉〈家族が脳死臓器提供を意思決定したことに後悔しないよう支援する〉の6項目が明らかになった。
3. 看護師は家族の予期的悲嘆に対して、患者入室後よりケアが展開していた。

謝辞

本研究の実施にあたり、快くご協力いただきましたA病院救命救急センター看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。また、本研究の遂行にあたり懇切丁寧にご指導いただきました、広島大学大学院医歯薬保健学研究院 統合健康科学部門 成人健康学の渡邊多恵助教、片岡 健教授へ深くお礼を申し上げます。

引用・参考文献

1. 福寫教偉：臓器移植改正法施行後の臓器提供の現状と課題. *Organ Biology* 20(1): 12-18, 2013
2. 厚生労働省ホームページ <http://www.mhlw.go.jp/> (2016年4月12日引用)
3. 日本臓器移植ネットワーク <https://www.jotnw.or.jp/> (2016年4月12日引用)
4. 国立循環器センターホームページ：脳死後の臓器提供の施行に関する手順書
<http://www.ncvc.go.jp/transplant/simulation/> (2016年4月18日引用)
5. 潮 みゆき, 富岡明子：死体臓器提供者およびその家族への看護実践の影響要因の検討 - 看護実践に対する不全感とその影響要因 -. *日本救急看護学会雑誌* 13(3) : 203, 2011
6. 山勢善江, 山勢博彰：臓器提供にかかわる看護師の意識および今後の課題に関する調査 (その2). 厚生労働科学研究費補助金「ヒトゲノム・再生医療等研究事業」平成14年度総括・分担研究報告書, p174-179, 2003
7. 林 優子, 谷水名美, 赤澤千春 他：臓器移植における倫理的な看護場面での看護師の苦悩 1事例の分析を通して. *大阪医科大学看護研究雑誌* 3 : 129-137, 2013
8. 白井太一, 佐々木重幸：脳死臓器提供におけるドナー家族の悲嘆心理と看護介入に関する研究. *北海道医療大学看護福祉学部会誌* 2(1) : 81-86, 2006
9. 高山裕喜枝, 酒井明子, 岩田浩子 他：脳死下臓器提供選択後のドナー家族の他者との相互作用における心理プロセス - 母親の語りから -. *日本救急看護学会雑誌* 9(3) : 24-35, 2008
10. 高山裕喜枝, 酒井明子, 岩田浩子 他：脳死下臓器提供選択後のドナー家族の心理に関する研究 他者からの介入による心理. *脳死・脳蘇生* 19(2) : 123-130, 2007
11. 木下里美, 原田竜三：ICUで死を迎えた患者とその家族への看護実践 熟練看護師への調査結果から. *集中治療医学会雑誌* 38(7) : 495-501, 2014
12. 伊藤真理, 栗原早苗, 樽松久美子 他：集中治療室で終末期に至った患者に対する急性・重症患者看護専門看護師の倫理調整. *日本クリティカルケア看護学会誌* 10(3) : 11-21, 2014
13. 西村夏代, 掛橋千賀子：ICU看護師の終末期ケアにおける家族に対する看護援助. *日本クリティカルケア学会誌* 8(1) : 29-39, 2014
14. 日本グリーフ・ケア・センター：悲嘆作業の4つの課題.
<http://members3.jcom.home.ne.jp/osada-mt/2-hitan.html> (2016年11月29日引用)
15. J.W.ウォーデン (著), 鳴澤 實 (監訳) (大学専任カウンセラー会)：グリーフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック, 川島書店, 東京, 1993
16. Bellali, T., Papazoglou, I. and Papadatou, D. : Empirically based recommendations to support parents facing the dilemma of paediatric cadaver organ donation. *Intensive Critical Care Nursing*, 23(4) : 216-225, 2007
17. Merchant, S.J., Yoshida, E.M., Lee, T.K., et al. : Exploring the psychological effects of deceased organ donation on the families of the organ donors. *Clinical Transplantation*, 22 : 341-347, 2008
18. 鈴木志津枝：家族がたどる心理的プロセスとニーズ. *家族看護* 1(2) : 35-42, 2003
19. 中川晃一：救命救急センターにおける、ターミナル期の患者の家族のケア参加が、家族の死の受容過程に与える影響. *川崎市立川崎病院事例研究集録* 14 : 97-99, 2012

20. 佐藤禮子（監修），浅野美知恵（編集）：絵で見るターミナルケア 人生の最期を生き抜く人への
限りない援助. p.41, 学研メディカル, 東京, 2006