

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

B136994

小原 優太

指導教員 渡邊 多恵・片岡 健

キーワード：脳死臓器提供，終末期看護，家族看護

I. 目的

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。そこで、本研究では、事故や病気で搬送され、臓器提供、退院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

調査対象者は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とし、本研究の趣旨と方法、研究参加の任意性と不利益の回避、個人情報保護の保護、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。

調査方法は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。分析方法は、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

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なるべく統一するように調整する 迷いや疑問に対していつでも対応できるよう調整する
家族が体験する死の受容過程を促進する	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ついて後悔しないよう支援する	医師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

けることにより妥当性を確保した。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。

III. 結果

結果研究協力に同意が得られた看護師は 5 名で、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。

面接調査を行った結果、脳死臓器提供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「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「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「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。第 4 段階「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。

IV. 考察

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）への特徴的なケアを実施していた。「入室・治療時」は、患者の救命のための処置が最優先で施されるため、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。「脳死臓器提供の提案～意思決定前」における特徴的なケアは、＜家族による臓器提供の意思決定を促進する＞など 2 項目であった。看護師のケアには、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という後悔の思いをしないようにという意味や、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、安心して意思決定できるようにという意味がある。「脳死臓器提供決定後～手術室搬送」における特徴的なケアは、＜提供に向け最善の状態を臓器を管理する＞など 2 項目であった。看護師のケア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、そしてそれを意思決定した家族の思いを遂行するためにも、最善の状態を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。「臓器提供後（手術後）～退院まで」における特徴的なケアは、＜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＞など 2 項目であった。看護師のケアには、家族が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ようにするなどの意味が込められている。

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。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¹⁾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 4 局面に分類しており、本研究結果においても、看護師は患者入室後より予期的悲嘆に対するケアを展開していることが明らかとなった。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ため、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. 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は、「入室・治療時」「脳死臓器提供の提案～意思決定前まで」「脳死臓器提供決定後～手術室搬送まで」「臓器提供後（手術後）～退院まで」の 4 つのプロセスで展開されていた。
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＞など 8 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。

文献

1. 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 2 : 35-42, 2003