

脳死下臓器提供の振り返り

-Looking back of organ donation from brain death-

高度救命救急センター

槇原幸恵 宗像正樹 井刈二三 下村陽子

要 旨

本年度、当院で初めて脳死下臓器提供が行われた。スタッフも初めて経験することばかりで、手探りでの対応の中、臓器提供の過程が進んでいった。その経験を振り返ると、記録について・家族への介入について・関係者との連絡調整について、の3つの課題が明らかとなった。これらの経験を活かし、今後看護師としての役割や周囲との役割を調整していくことが必要と考える。

キーワード：脳死、臓器提供、看護師の役割

1. はじめに

平成9年に臓器移植法が制定されてから、平成22年12月までで全国で115例の脳死下臓器提供が行われてきた。しかし、脳死下臓器提供を経験した施設は少なく、またその際看護師がどのように対応をすれば良いのかや看護上の課題を記した先行文献もほとんどないのが現状である。

本年度、当院でも初めて脳死下臓器提供を経験した。スタッフも初めて経験することばかりで、手探りでの対応の中、臓器提供の過程が進んでいった。

これを経験することで、脳死下臓器提供を行うにあたっていくつかの課題が明らかとなったため、この経験を今後活かす目的でここに述べる。

2. 研究方法

- ① 診療録より情報収集
- ② ①を元にし、看護スタッフで事例を振り返る機会を設け、実際に患者を担当したスタッフから聞き取り調査

3. 倫理的配慮

患者は既に退院されており、記載の中で、患者・スタッフ共に個人が特定できないように配慮した。

4. 事例紹介

患者は20代男性。

低酸素脳症によるCPAにて当院へ救急搬送された。CPR施行し自己心拍再開し、入院となる。

入院後瞳孔散大し、CTにて脳浮腫が著名に認められる。24時間低体温療法を終了し、それに伴い鎮静剤・筋弛緩剤を終了した後も意識レベル、瞳孔所見共に改善なし。脳波、ABR共に反応なく、脳幹反射も消失。脳死となりうる状態であり、ご家族の希望で移植コーディネーターと接見。その後、脳死下臓器提供の運びとなる。

5. 結果

事例を振り返り、看護スタッフと話し合いを設けた結果、今回の過程で3つの問題、今後への課題が明らかとなった。

① 記録について

ご家族から脳死下臓器提供の希望が聞かれてから、承諾書が作成されるまでの間、看護記録には「移植」や「提供」といった言葉を入れないようにとの医師からの指摘があった。しかし、それらの言葉を用いなくて看護記録をすることで、ICに対してのご家族の反応や、治療への意向が不明瞭となり、スタッフ間での情報共有がしにくくなった。

② 家族介入について

ご家族から臓器提供の話が聞かれてから、ご家族が意思決定をするまで、家族へどのように声をかければ良いのか、どのようにかかわれば良いのかという戸惑いがスタッフに生じた。

これは、自分の言葉が家族の意思決定に影響を及ぼすのではないかと、という思いや、家族に患者の状態を聞かれた際にどのように答えれば良いのか、という気持ちからくる戸惑いであった。

特に印象的であったのは、臓器提供を行うか家族が悩んでいる段階で、「まだ生きてるんですよ？」と聞かれたことだ。「患者さんの心臓は、動いています」と事実を伝えたが、自分の返答で家族の意思決定が変わるのではないかと、なんと答えれば良いのか戸惑った。

しかし、戸惑いながらも家族と一緒に患者の髭剃りや顔ふきを行う、患者との思い出話を聞

く、家族が患者と関わりやすいよう環境を整える、などをして家族での時間を過ごしてもらえよう配慮しながら、患者・家族と関わって過ごした。

③ 関係者との連絡調整について

臓器移植を行うことが決定すると、時間調整や家族のことなど、移植コーディネーターや主治医、上級医などへの連絡事項が増えた。その際、担当看護師が主治医、上級医、院内移植コーディネーターの全員へ連絡をする状況となり、看護師の負担となった。

また、手術後に死後処置の場所がなかなか決まらなかったり、家族への対応・説明は誰が行うかも分からず、看護師と移植コーディネーターのお互いの役割分担ができていないまま、移植の過程が進んでいき、看護師が戸惑う場面があった。

6. 考察

①記録について

当院では臓器提供時の記録についてガイドラインがない。そのため上記の様な課題が生じた。今後、他病院での情報を参考に院内で報告会等の開催の検討やその際、助言をもらいながら用語の使用など統一していくことが必要と考える。

②家族介入について

ドナー候補となる患者は臓器の保持目的で呼吸・循環管理が行われる。そのため、血圧や脈拍が低下するなどの変化が見られない。三宅氏も「心臓の動いている状態で動いている死亡宣告は、家族のこれまで形成してきた死の価値観とは一致しない部分大きい」と述べているように¹⁾、身体の変化が見られないままの死亡宣告は、家族が患者の死を受け入れ難いと思われる。こうした家族への援助について経験がないため、上記の課題が生じたと考える。

しかし、実際のケアに関してはグリーンケアの一貫として特別なこととせず、家族へ寄り添うことが看護師としてできたのではないかと考える。

③関係者との連絡調整について

当院には臓器提供の対応マニュアルが策定されているが、連絡業務の詳細に関しては明文化されていない。菊池氏も移植コーディネーターとナースの関わりについて「今後の流れや死後の処置、自宅に帰られる方法などの相談をナースと共に受け、対応していく」と述べているた

め2)、移植コーディネーターと看護師との関わりは非常に重要である。今後、この点についてマニュアルを修正するか院内コーディネーターとの業務調節をする必要がある。

また家族への対応には院内コーディネーターの業務として記載されているが、家族と接する時間が長い看護師が対応する方が望ましい面もある。そのため、院内コーディネーターとの詳細な情報交換を行い対応することが今後必要となってくると考える。

7. 結語

- ・ 今回の事例を通じて課題が明確となった。
- ・ 次回の提供例に活かしていけるよう看護師としての役割を再検討する。

【参考文献】

- 1) 三宅克典：臓器提供者家族への対応 救急医学 第26巻第1号 91-93 2002年1月
- 2) 菊池耕三：移植コーディネーターの役割—ナースとのかかわりについて— 救急医学 第24巻第13号 1830-1832 2000年12月

【参考資料】

改正臓器移植法施行後の脳死下臓器提供 フローチャート

