

Sat. Jun 30, 2018

第7会場

ワークショップ

ワークショップ1

家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示～事例から学ぶ選択肢提示における看護師の役割～

3:40 PM - 5:40 PM 第7会場 (2階 蓬莱)

[W1-1] 家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示～事例から学ぶ選択肢提示における看護師の役割～

○山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 山本 小奈実¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子², 高橋 聡子³, 塚本 美保⁴, 間 里恵⁴, 本池 智彦⁴ (1.山口大学大学院医学系研究科, 2.一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院, 3.日本医科大学付属病院就職 高度救命救急センター, 4.日本臓器移植ネットワーク)

Sun. Jul 1, 2018

第3会場

ワークショップ

ワークショップ2

重症患者のインシアルケアからエンドオブライフへの
視座

座長:田村 葉子(京都看護大学), 座長:田山 聡子(慶應義塾大学病院)

10:15 AM - 12:15 PM 第3会場 (2階 桃源)

[W2-1] 初療におけるエンドオブライフケアの実践

○上澤 弘美 (総合病院 土浦協同病院 看護部)

[W2-2] EICUにおけるエンドオブライフケアの実践と課題

○瀧本 雅昭 (東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター)

[W2-3] VAD・ECMO装着患者へのエンドオブライフケアの
実践と多職種相互連携

○細萱 順一, 小池 祥子, 森 洋子 (地方独立行政法人 東京都
健康長寿医療センター 特定集中治療室)

ワークショップ

ワークショップ1

家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示～事例から学ぶ選択肢提示における看護師の役割～

Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 5:40 PM 第7会場 (2階 蓬莱)

共催:公益社団法人日本臓器移植ネットワーク

[W1-1] 家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示～事例から学ぶ選択肢提示における看護師の役割～

○山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 山本 小奈実¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子², 高橋 聡子³, 塚本 美保⁴, 間 里恵⁴, 本池 智彦⁴ (1.山口大学大学院医学系研究科, 2.一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院, 3.日本医科大学付属病院就職 高度救命救急センター, 4.日本臓器移植ネットワーク)

(Sat. Jun 30, 2018 3:40 PM - 5:40 PM 第7会場)

[W1-1] 家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示～事例から学ぶ選択肢提示における看護師の役割～

○山勢 博彰¹, 田戸 朝美¹, 山本 小奈実¹, 佐伯 京子¹, 立野 淳子², 高橋 聡子³, 塚本 美保⁴, 間 里恵⁴, 本池 智彦⁴ (1.山口大学大学院医学系研究科, 2.一般財団法人平成紫川会 小倉記念病院, 3.日本医科大学付属病院就職 高度救命救急センター, 4.日本臓器移植ネットワーク)

2010年に臓器移植法が改正され脳死下臓器提供数が増加した。その背景には、家族の承諾のみで臓器提供が可能となったことがある。改正後6年間で337件の脳死下臓器提供があり、その内訳は、家族からの申し出が165件と医療者側からの意思確認が172件であった。

クリティカルな状態にある患者は、救命が不可能と判断された場合、医療者が家族に終末期の宣告を行い、延命処置についての代理意思決定やその人らしい終末期についても家族は検討しなくてはならない。そのなかのひとつに臓器提供があり、本人の意思表示または家族の代理意思決定により臓器提供に至ることがある。脳死と判断された場合、主治医は、脳死下臓器提供の有無を家族に確認することがある（以下：臓器提供の選択肢提示とする）。このような家族に対して看護師は、家族の心理状態を把握したケアが必要とされる。脳死患者家族の心理過程は、「驚愕期」、「混乱期」、「現実検討期」を経て「受容期」に至るといわれている。各期では様々な心理的反応がみられ、看護師はそのような家族の心理状態を理解したうえで臓器提供の意思確認をすることが必要である。選択肢提示では、特に揺れ動く家族の心理状況を把握しながら家族に対応しなければならない。ケースによっては、日本臓器ネットワークコーディネーターと連携しながら選択肢提示を行うこともある。そこで今回、脳死とされうる患者家族の心理状態を捉えた脳死下臓器提供の選択肢提示において、看護師にはどのような役割が求められるのか、また、コーディネーターとの連携をどのようにすればいいのかを事例を通して学べるワークショップを開催する。

ワークショップは、グループワーク形式で行い、ロールプレイを通して臓器提供の選択肢提示における看護師の役割を学んでもらう。

臓器提供の経験があるなしにかかわらず、臓器提供で悩んでいる方、これから臓器提供に関わるかもしれない方など多くの皆様の参加を心よりお待ちしております。

ワークショップ

ワークショップ2

重症患者のインシナルケアからエンドオブライフへの視座

座長:田村 葉子(京都看護大学), 座長:田山 聡子(慶應義塾大学病院)

Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 12:15 PM 第3会場 (2階 桃源)

[W2-1] 初療におけるエンドオブライフケアの実践

○上澤 弘美 (総合病院 土浦協同病院 看護部)

[W2-2] EICUにおけるエンドオブライフケアの実践と課題

○瀧本 雅昭 (東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター)

[W2-3] VAD・ECMO装着患者へのエンドオブライフケアの実践と多職種の相互連携

○細萱 順一, 小池 祥子, 森 洋子 (地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 特定集中治療室)

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 12:15 PM 第3会場)

[W2-1] 初療におけるエンドオブライフケアの実践

○上澤 弘美 (総合病院 土浦協同病院 看護部)

初療における初療に救急搬送される患者の中には、突然予期しない疾患の発症や偶発的な事故などにより心肺停止となり搬送されてくる患者がいる。そのような患者に対して、私たち医療者は全力で患者の命を繋げていけるよう救命に力を注いでいる。

心肺停止状態で救急搬送される患者の多くは、Advance Care Planningのような意思決定能力がなくなった場合の対応について話されてもおらず、患者の家族は今まで元気だった患者を失ってしまうかもしれないという衝撃と恐怖、戸惑いのなか患者の生命に直結する非常に重い責務である代理意思決定を求められる。

また、救命の甲斐なく患者が死の経過を辿った場合、家族は処置中に待合室で待たされ、患者と対面をした時が死亡確認時となることもあり、家族は予期悲嘆もないまま短時間の間に家族の死を体験することになる。さらに救急で患者の死亡が確認された場合の多くが、警察の介入を受けることになるため、家族は突然訪れた患者の死を十分悲しむ時間もないまま、警察への対応や親戚などの連絡を行わなければならない。予期悲嘆がないまま、患者の死を体験した家族は複雑性悲嘆となることがある。しかし、そのような家族に医療者が関りをもつ時間は約2時間ともいわれており、限局した時間の中でどのようなエンドオブライフケアを家族に提供することができのかを日々、探求しながら実践しているのが現状ではないだろうか。

初療におけるエンドオブライフケアは救命と同じく重要であるが、患者の処置を優先しなければならない現状や看護体制が整っていないことから、十分に関わる時間を確保することができないために家族に関わるのが難しい現状もある。

今回は事例を通して、実際に現場で抱えているエンドオブライフケアに対する悩みや経験を共有し、解決するにはどんな方法があるか、看護師として大切にしていけることはなにかについてともに考えていきたい。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 12:15 PM 第3会場)

[W2-2] EICUにおけるエンドオブライフケアの実践と課題

○淵本 雅昭 (東邦大学医療センター大森病院 救命救急センター)

限られた時間と情報の中で治療方針の決定を余儀なくされる救急医療の現場においても、患者家族の意向に沿った医療を行うことには変わりはない。特に初療の現場では突然で予期せぬ病気や事故にみまわれ、心身ともに正常な判断ができない状態で患者本人の意思決定や、患者家族の代理意思決定が行われていることは周知の事実である。突然の発症や突然の死を向かえたり、患者の家族は時間的な制約および十分な予期悲嘆がないまま、かつ代理意思決定を行いながら救命初療で経過されるであろう。そのような状況の中、患者本人の希望や意志に沿った治療や最後を迎えるには、当然患者本人の事前意思や代理意思決定者としての家族や近親者の存在が重要になる。初療において家族は精神的機器に直面し衝撃や悲嘆の中で、「積極的治療を行うかどうか」、「現状の治療を維持するのか、あるいは終了するのか」、「延命措置を差し控えるかどうか」など次々と意思決定を迫られる。家族や近親者による代理意思決定は、初療で家族の代理意思のもと救命処置が施され、何らかの形で救命ICUに入室し状況や気持ちが少し落ち着いたところで、気持ちの変化や一度決定したことが果たして良かったのかと不安になることが往々にして見られる。クリティカルケア領域の看護師は、家族の意思決定支援を重要度の高いケアであると認識しているが、看護師も様々な葛藤や困難を抱えていると言われている。看護師は最善の医療と看護が提供されるような倫理的意思決定ができない時、割り切れない気持ちを残したり、自分の行った判断が正しいかどうかについての自問をしていることも指摘されている。「救急医療における看護倫理」ガイドライン、「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」において、代理意思決定の支援、患者の尊厳・権利擁護などについて方向性は示されているものの、クリティカルケア領域におけるエンドオブライフケアに対する意思決定プロセスは、看護師にとって難しい介入であることには間違いない。

本発表では初療において積極的な延命治療を望まれたが、EICU入室後に延命治療から緩和治療への気持ちが揺

らいだ家族のケースを紹介しながら、EICUに入室された患者家族の代理意思決定をどのように支援していくか考えていきたい。そして、患者家族の意思決定を支えることとエンドオブライフがどのような繋がりを持つのか検討して行きたい。

(Sun. Jul 1, 2018 10:15 AM - 12:15 PM 第3会場)

[W2-3] VAD・ECMO装着患者へのエンドオブライフケアの実践と多職種の相互連携

○細萱 順一, 小池 祥子, 森 洋子 (地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 特定集中治療室)

当院は、補助人工心臓（ventricular assist device：以下 VAD）の施設認定をうけ、重症心不全患者の bridge to transplantationの役割を担っている。先進国では高齢化に伴い心不全が最大の医療上の問題になっており、本邦の心不全患者も急速に増加している。欧米では治療抵抗性の心不全において心移植や人工心臓は標準的治療になっており、植込型 VADを治療の最終ゴールとするデスティネーションセラピー（destination therapy：DT）も主流になってきている。日本も近い将来に DT導入という流れもあり、「どのように人生の終焉を迎えたいか」や「医療者はどのようにエンドオブライフ（EOL）ケアを提供すればよいのか」という課題に直面することになると予測される。

今後の心不全患者の EOLケアを考える上で、実際に経験した事例におけるイニシャルケアを報告する。事例は、20代 Aさん。劇症型心筋炎にて他院から転院後に体外式 VADを装着し、肺機能低下のため膜型人工肺（ECMO）も導入した。長期的な呼吸器管理のため気管切開を行うも、意識は清明で容易に口の動きや筆談でコミュニケーションがとれ、食事経管栄養を併用しながら経口摂取できていた。リハビリテーションでは PT・ME・看護師で端座位を行い、リラクゼーションのための足浴なども取り入れた。ご家族は毎日来られ、Aさんの好きなディズニーの DVDをレンタルいただき、気分転換の大事なツールと活用させて頂いた。VAD・ECMOの回路交換を繰り返しながら管理を続けていたが、約3カ月後から徐々に全身状態の悪化を伴い、補助循環の交換を行わないことに関して、ご両親と医療者での合意形成が図られた。その時点で、意思決定能力のある Aさんに現状と積極的治療からの撤退に関して説明すべきかという点について、医療者間での conflict（対立）を認めたためカンファレンスを行った。また、数カ月間の加療の中で Aさんは様々な苦悩を表現され、看護師は直面してきた。時には Aさんと一緒に涙を流したり、リハビリ場面では一緒に喜びを分かち合った。そのような苦悩を表現する Aさんに対して、思いを傾聴し、沈黙を共有し、その場に「共にいる」ことを意識した。これは、ELNEC-Jクリティカルケアカリキュラムのコミュニケーションで学習するスキルであり、その方略を CNSとしてスタッフと実践し、効果的な実践を提供しているスタッフを承認する関わりを意識した。今回、そのような実践をしてくれたスタッフの苦悩も皆様と共有したい。Aさんが亡くなった後には緩和ケアチームの協力のもと多職種によるデスカンファレンスを行い、様々な苦悩を表出する機会を設けた。それぞれの苦悩を共有し、緩和ケアチームや他職種からの支持的意見を受けることで、実践内容の肯定的受容につなげる機会となった。

今回の事例におけるイニシャルケアを通して、皆様が臨床において EOLケアを実践する中で困難に感じることや具体的な実践内容を共有したい。