

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 8 月 5 日現在

機関番号：24102

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2016

課題番号：26861934

研究課題名(和文)小児臓器移植に対する看護師の倫理的抵抗感・心理的葛藤に対する支援システムの構築

研究課題名(英文)Nurse's ethical conflict of pediatric organ transplantation under brain death

研究代表者

水谷 あや (Mizutani, Aya)

三重県立看護大学・看護学部・助手

研究者番号：30646667

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究により、小児脳死臓器移植に対する看護師の倫理的葛藤は、脳死判定や臓器摘出に携わった救急・集中治療・手術室看護師が抱えるものと、小児病棟に勤務する看護師が抱えるものの2つの側面と、両者に共通するものに分けられた。これら相互の倫理的葛藤を詳らかにすること、ドナーおよびレシピエントに関する情報共有のあり方、小児脳死臓器移植に関する看護教育の3つの観点から、当該看護の専門性の言語化と共有、経時的な部署間での情報共有、さらには看護教育における当該看護の明確な位置づけが、看護師の倫理的葛藤に対する効果的支援の一部であると考えられた。

研究成果の概要(英文)：The ethical conflict of nurses against pediatric organ transplantation under brain death is divided into 3 categories, related to how the nurses are involved in the process such as brain death judgment, organ preservation, organ removal and organ transplantation or stand-by care of recipients. From the three perspectives of detailing these mutual ethical conflicts, the way of sharing information on donors and recipients, and nursing education on pediatric brain death and organ transplantation, languageization and sharing of the specialty of the nursing, information sharing and the clear positioning of the nursing care in nursing education were considered to be part of effective support for nurse ethical conflict.

研究分野：小児看護

キーワード：看護師 倫理的葛藤 小児脳死臓器移植

1. 研究開始当初の背景

2009年の改正臓器移植法の施行に伴い、本人の意思が不明な場合には家族の書面による承諾により脳死臓器提供が可能となり、15歳未満の子どもであっても臓器提供が可能となった。

改正臓器移植法施行後、2013年末までに6名の小児脳死下臓器提供があり、心臓や肺が低年齢の子どもに移植され、とりわけ小児心臓肺移植待機者にとっては、生命の危機や多額の資金、他国の臓器提供を受けることに関する倫理的葛藤などの多くの困難を抱えた海外渡航移植から、国内での治療が望める大きな希望となった。¹⁾

しかしながら、子どもの臓器提供に際しては、従前から議論されてきた通り、小児に対する臓器提供の意思確認や脳死判定自体の主義の困難さ、ドナー及びレシピエント両社の移植コーディネーターの疲弊、死生観や脳死下臓器提供に関する社会的基盤の整備などの課題が露呈されていた。²⁾

入院加療を必要とする小児に対する診療体制は、疾患による診療科の分類は専門施設以外では多くなく、多種の疾患や様々な病期・発達段階の子どもが単一の病棟内で受け入れている。特に小児集中治療分野や小児救急分野において脳死下臓器提供・臓器移植の観点から施設を見てみると、ドナーとなりうる脳死に近い状態の患者と、レシピエントとなりうる重症臓器不全の患者の両者に対して日常的に医療や看護を提供している。どちらの患者も生命の危機的状況にあり、看護師はドナーとなりうる患者には、救命すべく看護ケアを提供しながら家族と同じ視線に立って何とか生きてほしいと願い、脳死判定施行に伴って臓器保護と緩和ケア、家族の精神的ケアへとシフトチェンジを強いられている。同じように、レシピエントとなりうる重症臓器不全の患者には、臓器提供が受けられる日が来るまで生きてほしいと願いながら、家族と同じように脳死下臓器提供への倫理的問題や再生医療への希望を併せ持ちながら、子どものQOLと全身状態を維持するための最善のケアを模索している。

このように、臓器を提供する側とされる側という相反するケアの対象を同一の病棟内で看護の対象として受け入れることにより、看護師が倫理的葛藤を抱えていることは想像に難くないが、改正臓器移植法施行後に、15歳未満の脳死下臓器提供可能施設・臓器移植可能施設において、看護師が抱える倫理的葛藤に関して明らかにされた研究はない。

2. 研究の目的

上記背景を受けて、本研究では小児脳死臓器移植に携わる看護師の倫理的葛藤の現状を明らかにし、それらに対する支援システムを構築することを目的としているが、その足掛かりとして、3年間の本申請課題では、次の2点を研究目的とする。

(1) 我が国の小児脳死臓器移植に対する看護師の思いや経験について明らかにする

(2) 小児脳死臓器移植に携わる看護師の倫理的葛藤を明らかにし、小児脳死下臓器提供・臓器移植に関して看護師に対する効果的な支援について検討する

3. 研究の方法

本研究は、質的記述的研究の手法を用いて行った。

対象者

改正臓器移植法にけるいわゆる5類型施設に勤務する看護師のうち、研究協力者である看護部門の管理者に研究の趣旨を説明し、小児脳死下臓器提供および小児臓器移植に関わる病棟(救命救急センター、集中治療室、小児病棟)に勤務する看護師

データ収集方法

研究協力者によって選定された看護師のうち、研究協力が得られた看護師に対して個別にインタビューガイドに沿って約60分のインタビュー調査を行い、同意が得られたものについては録音・筆記にて記録した。終了後、録音データ及び筆記メモに基づいて逐語録を作成した。

分析方法

質的内容分析を行う。逐語録データを精読し、研究目的に沿った内容について意味のある部分を抽出し(コーディング)、その共通性を見出してカテゴリー化する。また、カテゴリー間・カテゴリー内の内容を比較し、性質や関連性を検討する。

倫理的配慮

対象者には事前に研究の目的と方法、協力の任意性と中断の自由、プライバシーの保護について文書及び口頭で説明し、対象者から同意を得られた場合のみインタビュー調査を実施する。なお、同意書への署名をもって同意を得たとする。対象者及びインタビューで語られた個人が特定されないよう、データは匿名化を行い本研究以外には使用せず、研究機関終了後には研究者が責任をもって破棄する。

なお、本研究は三重県立看護大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

対象者の背景

インタビュー対象者は5施設20名の看護師であった。対象者の背景は下記の表1に示す通りであった。対象者の平均年齢は約34.6歳であり、小児に対する看護経験年数は6.1年間であった。うち看護管理者は5名、移植コーディネーターを兼務している者は2名であり両者とも看護管理者(認定看護管理者)であった。勤務する病棟は、小児病棟、ICU、小児専門ICU、高度救命救急センター、手術室であり、15歳未満の小児移植医療に関する経験の有無は、脳死判定・脳死下臓器提供・臓器移植に分けて記した。

表1 インタビュー対象者

	年齢	小児経験	病棟	移植経験
A	30代	10~15年	手術室	提供
B	30代	5~10年	救急	
C	20代	5~10年	小児	
D	30代	5年未満	小児	
E	30代	5~10年	手術室	提供・移植
F	30代	10~15年	救急	脳死判定
G	30代	5年未満	ICU	脳死判定
H	20代	5年未満	ICU	
I	30代	5~10年	ICU	
J	30代	10~15年	手術室	提供・移植
K	不明	10~15年	PICU	提供・移植
L	40代	5年未満	救急	脳死判定
M	20代	5~10年	小児	移植
N	20代	5年未満	小児	
O	20代	5~10年	小児	
P	30代	10~15年	小児	
Q	30代	5~10年	手術室	提供
R	不明	5~10年	救急	
S	20代	5~10年	ICU	脳死判定
T	30代	10~15年	PICU	

看護師の倫理的葛藤の実際

小児脳死臓器移植に対する看護師の倫理的葛藤は、表2に示す通り、看護師が小児脳死臓器提供のプロセスにおいてどの時点で携わっていたかによって、主にドナーの脳死判定や臓器摘出、移植手術に携わった看護師の倫理的葛藤と、長期脳死・移植待機および移植後ケアに携わった看護師の倫理的葛藤の2つの側面と、脳死判定や臓器提供・移植後管理のプロセスに関わらずに経験している倫理的葛藤の3つに分けられることが明らかになった。

表2 看護師の倫理的葛藤

脳死判定・臓器摘出	長期脳死・移植待機
緩和ケアと臓器温存治療を並行することの難しさ	ドナー・レシピエント両者に共感する自己への戸惑い
通常とは異なる診療のため、看護がわからなくなる こと	部署内の小児脳死臓器移植に対する認識や思いの相違
脳死判定・臓器提供プロセスに関わらないもの	
自分が臓器移植に関わってよいのかという葛藤	
チームとして情報が共有できないことに対する違和感	

各カテゴリーについて、サブカテゴリーとコードとしての語られた言葉(斜字)を用いて説明する。

脳死判定および臓器摘出に携わる主にICU・救命救急センター・手術室の看護師が感じる小児脳死臓器移植に対する倫理的葛藤は、【緩和ケアと臓器温存治療を並行する

ことの難しさ】【通常とは異なる診療のため、看護がわからなくなること】であった。

【緩和ケアと臓器温存治療を並行することの難しさ】では、脳死とされうる状態と判断されるまで、子どもの救命を目指して積極的治療が一丸となって行われていたが、オプション提示へと進むにつれて、「すごい決断をしてくれたんだから、何とかいい状態で臓器が別の子どもにわたってほしいし、その責任はうちにあるよ」「法的脳死判定がどうか最後まで無事に終わりますようにと思って必死でした。最初はどんなことがこれから行われるんだろうっていう不安というか見通しのなさだったりとか、子どもと家族の気持ちのケアのこととかが気になってたけど、何とか臓器が持ちますように、何も事故が起きませんように、って。戸惑う余裕もないくらいに輸液量の整理が行われていくんですよ。」と、治療方針に合わせて看護をシフトチェンジしなければならない状況が語られた。一方で、「でも、そればかりになると、この子はどんな子どもやったんやろうか、とか、兄弟はどう思ってるんやろうかとかが、緩和ケア的なものが置いてきぼりになっていくんですよね、私の個人的な不得意分野。家族への不用意なアクセスもなんか制限されている感じもするしね。ましてや子どもなんで。」「浮腫んでる様子もあまりいい状態とは言えないって説明してるので、臓器温存に切り替えてから、看護師が直接的に子どもと家族にできることって、浮腫みが引いていくことを「顔がすっきりしてきましたね」っていうこととか、髪の毛を切ってみたり爪を切ってみたりするくらいで。でもそれで、爪も伸びるし髪の毛も伸びる、このまま暖かいのに...っていう家族の思いが表出されたこともありました。」と、オプション提示から脳死判定の間に訪れる家族の気持ちの揺らぎに寄り添いながらも、治療方針に則って臓器提供へと進めなければいけないことに対する葛藤が語られていた。提供可能な臓器の状態を保持するために、循環動態や全身状態のきめ細やかな管理を求められる看護師は、院外の移植チーム主治医の指示や院内主治医の指示の下で生命の危機的状況にある患者と家族に配慮した看護を提供するために、「もしもこの輸液を間違えてしまったら大変なことになるだろうって思うと、カテコラミンのルート交換で10年以上ぶりに手が震えたことをよく覚えています。今考えたら、その様子を見ていた家族はどう思ってたんでしょうね。そんな状態なんで大らかに家族の精神的なケアは1スタッフではできなかったです。師長と主任とコーディネーターさんがしてくれていました。(中略)そういう体制だったというよりも、上司がその場で判断してくれたんだと思います。」「家族がまだ脳死判定について理解できたと確信ができていなくても、治療は早く変えていかなければいけないと思うんです。それは、ネットワークの方

や先生方が対応してくれてるので、お任せしていいのですが、私自身が直接ご家族と判定の話をしているわけではないので、本当にこれでいいんだよな...と言いつつも、本当はこれだけいいんだよな...と言いつつも、時間外でも家族と話して帰る私なんですけどね...」と、倫理的医葛藤について語っている。家族対応は主に管理職者やコーディネーターが行い、患者の全身管理を担当看護師が固定チームで行う体制が整備されている施設も多くあったが、匿名性の保持が極めて重要な脳死下臓器提供においては、情報共有の制限が厳しく、日々の担当看護師が直接的に得られる情報には限りがあるため、子どもと家族の実情が十分に把握できない中で、大きなシフトチェンジを受け入れることに対する葛藤が示された。

【通常とは異なる診療のため、看護がわからなくなる】では、日本臓器移植ネットワークによれば、脳死とされうる状態にあると判断されてから摘出手術終了までの平均所要時間は4時間以上におよぶと報告されている。先行研究によっても脳死下臓器提供の際に日常診療に大いに影響が及ぶと言われており、法的脳死判定に経験豊富な医師の派遣や、日本脳神経外科学会等により公表されているとおり、各種学会による移植医療の体制整備に対する支援が具体的に明言され始めている。脳死下臓器提供という特殊性による非日常の中での看護の難しさとして、このような状況下においては看護管理者であっても、「いつもと全然違う雰囲気の中で、脳死判定が無事に終わって、摘出手術が終わって、移植臓器が機能し始めるまでは、眠れなかった。それぞれのスタッフが、不安や緊張を抱えていることはよく伝わってきたが、あの中では緊張の糸を緩める選択はせずに走り続けていたと思います」、「手術室は基本的には患者を治す場所であって、患者の死に慣れてない。術中死を避けるために日々仕事をしている看護師が、手術室で患者を看取することはスタッフみんなが初めての体験で、特に子どもを持つスタッフの喪失感は想定を超えていたように思いました」と語られた。特に、手術室で臓器摘出に携わる看護師は、看護管理者が語ったように「患者さんとご家族とは、必ず術前訪問で顔を見せてもらっている。手術室では私と一緒に頑張りましょうね、知っている顔がちゃんといますよ。といつも声をかけてきた。でも、あの時ばかりは術前に師長にお願いして本人さんの顔を見せてもらったけど、ご家族には会えなかった。(中略)本人の顔を見せてもらうと、心が決まるかと思ったけど、やっぱり本当に目の前の子どものまだ温かい臓器を摘出することしかできないのか...って、また迷い始める自分がいて驚きました。手術が始まると切り替わるけど、術後しばらくは引きずりました。自分の子どもと重なる部分も沢山あって、ご家族は今頃どうしてるのかとふと思いつ

して涙が出たりして。」と、通常の診療に伴う看護と全く異なるシステムや患者の状態、看護目標に戸惑いを抱えたままに摘出術に立ち会っていた。別の看護師は、「私は患者の死から最も遠いところにある医療だと感じて手術室勤務を選びました。手術を担当するときも、どんな機器を使ってどんな手法で手術が進むんだろう、臓器を完璧な状態で移植待機者へつなぐ役割を果たせるのなら、と快諾しましたが、実際にチームに入ると浅はかな自分の考えに一番自分がやられましたね。」「患者が最期の時を迎える時は、できる限り家族のそばで過ごしてほしいと思います。手術室で家族の代わりに、治療とは離れたところで家族の代わりとして子どものそばにいることは、私たちの役割なんだと思います。ご家族に、とても立派だったと伝えなければ、と思っています。」と語り、自分自身が認識する周手術期看護の専門性に関する意味づけが揺さぶられることに対する倫理的葛藤を感じていた。周手術期看護に終末期看護や緩和ケアが求められる特殊な状況にあることを、臓器提供のプロセスの前半を担う看護師は十分に把握し、倫理的葛藤を抱えながらも自らの看護の専門性を再構築することができている者もいた。

長期脳死、移植待機者や移植術後の患者管理に携わる小児病棟の看護師が感じている倫理的葛藤は、ドナーの生命力を信じたい気持ちとレシピエントの生命力の限界を感じる気持ちの併存と、自分自身が認識する小児看護の専門性に関する意味づけが揺さぶられることから構成される【ドナー・レシピエント両者に共感する自己への戸惑い】と、【部署内の小児脳死臓器移植に対する認識や思いの相違】であった。「どちらの立場であっても、看護師は家族に寄り添いたい。両方の子どもの存在を否定したくない。そう思うと、無意識に心のストッパーが働くのか、目の前の子どもと反対の立場にいる子ども(目の前の患者がレシピエントであればドナーとなりうる患者)のことを思い描くようになっていました。」「移植待機の子どものは、この頑張りがいいつまで続くのかな...とゴールが見えないことで疲弊していくことを支えていたいと思う。ドナーの子どもも同じで、長期脳死のお子さんのご家族のお話を聞いたことがあって、脳死判定自体が適切だったのかどうかは別として、臓器提供を承諾しなければ、家族のペースで死を受け入れることができるのかもしれない...と思う。(中略)これから先、どちらの立場にも身を置かないという看護師の立ち位置もあるのかもしれないですね。オプション提示の時点では、積極的治療が困難になった時の説明事項の1つとしてあまり特別に考えないほうがいいのかもしれないと思うようになってきました。脳死だ移植だってこちらが構えすぎるから、家族も動揺する。淡々と多くの選択肢の一つとして提示することが最もニュートラ

ルで看護師の心理としては負担が少ないのかもしれない。患者に感情移入しすぎると自分自身の中での矛盾が膨らむから」というように、ドナーになりうる患者とレシピエントになりうる患者の両者の視座に立つことが看護師自身の中で倫理的葛藤として語られている。どちらの立場にもなりうる自分自身でいようと中立的立場を意識して感情と分離することでこの葛藤への対処を自ら行っていることを言語化した看護師がいる一方で、揺れ動く感情処理が困難だと述べる看護師が少なくなかった。

自分自身が認識する小児看護の専門性に関する意味づけが揺さぶられることでは、「勉強不足で非科学的なことは十分承知しているんですが、心がついていかないと言いますか...今までも、いい意味で子どもの生命力にはたくさん裏切られて来ましたのね。1分1秒でも長く生きていてほしいと思う気持ちや、奇跡を信じる気持ちが小児看護師の夢というか役割なのかもしれない... (中略)でも、新しい治療ができれば、子どもの最善の利益を保証する可能性や選択肢が広がるということなのでね。1人の生が終わりを迎えても、その子の残りの人生も含めてレシピエントが2人分生きてくれることになることは希望でもあると理解することはできるはずなんだけれどね。そこでまた、2人の生が本当に全うされたと思える最善の看護が新しい小児移植看護を作り出していないといけないんでしょうかね。」「普段の業務で迷ったり、困ったりしてきたときは、その子どもならどう考えるかな、別の子どもにどうしてそうするの?って聞かれたらどう説明するかな、っていつも考えて看護をしてきたんです。その究極が、移植医療だと思います。」これまでの経験にない、子どもの生命にかかわる移植医療において、小児看護の専門性を再考している看護師も多かった。脳死下臓器提供や移植手術、移植後の長期生存などの医学的知識を学ぶ機会があっても、実際に脳死判定や移植待機者と接することの少ない施設においては、移植医療が身近に感じられないことに焦燥感を言語化する者もあった。全く逆に、「移植医療自体に対する医療者間・看護師間での見解の相違みたいなこともあって。思い入れのある患者さんだったり、分かっているけど湧き出てくる感情だったりをみんなで話し合える余裕もないんです。普段からしておくべきなんでしょうけど、脳死判定とか移植後の渦中になると、そういうことは言ったらいけないような気持ちになってしまう。人それぞれの価値観があって、病棟や病院の看護の方針や理念があるので、それに従って業務を全うするんですけど、やっぱり移植医療には抵抗がある人も中にはいるのが現実...」と、部署間で小児脳死臓器移植に対する認識や思いがそのままに共有できないまま、移植医療体制が整い患者を迎えている現状が示唆された。

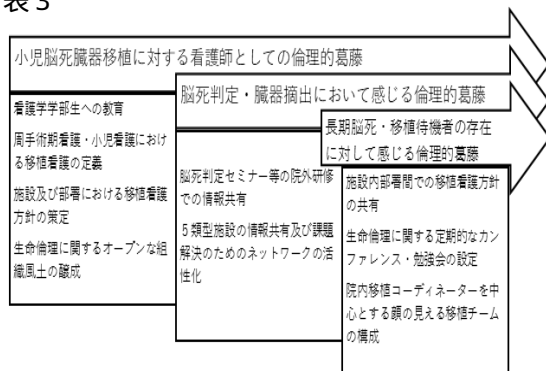
臓器移植のプロセスにおけるどの時点に携わる看護師であっても感じている倫理的葛藤は、医療者が子どもの生命を終えることをまだ心から納得していないこと 自分自身が臓器提供意思表示カードを持っていないこと により、【自分が臓器移植に関わってよいのかという葛藤】と、【チームとして情報が共有できないことに対する違和感】であった。「頭では理解しているんです。子ども2人の命を失うことよりも、医療の進歩を形にして1人の命を救えることは、2人分の価値があることなんだから。それでもやっぱり、いざとなると本当にこれでいいのか迷いが出てくるんです。こんな私が、移植に携わっていいのかという気持ちはずっとあります。」「自分自身が意思表示カードをまだ持っていないんです。家族とも話し合っていますが、自分のことは自分で決められないというか、その時の子どもたちの状況に応じて、家族に決めてもらったらいいと思ってしまっていて。こんな私なので、子どもの臓器提供も決めきれないんです。そんなことでは務まらないかもしれないですが、そんな人間なんです...」と、脳死下臓器提供に対する自己決定ができていないことに葛藤を抱えることが示された。一方で、「臓器移植が必要な治療で、自分自身の臓器提供ももちろん意思表示をしますけど、まだ経験も浅いしただ言われたとおりに業務をこなしているだけの私が移植医療に携わっていいのかなって思っていました。移植医療は2人以上の命がかかった医療だっていうことが深く考えられていなかったですね。」「この先、移植医療で助けられた子どもたちはどうなっていくんでしょうか。新しい治療はそういうものなのだと思いますが、未来ある子ども1人の生命を繋げた成果がどれくらいなのかを知らないままに、臓器提供をお願いしている自分に気が付くと怖くなりました。」と、自分自身も含めて臓器提供に対して肯定的な立場に立っているがゆえに感じる【自分自身が臓器提供に関わってよいのかという】葛藤が語られた。また、実際に臓器提供や臓器移植に関わった看護師から多く聞かれたのは「情報が制限されるのはよくわかるんですが、患者さんと家族の実情があまり見えづらいんです。間に何人も入っているのでも仕方ないと思うのですが、どうしてもチームとして信頼してもらえていないような気持ちになってしまうことがあったりします。」「できる限り担当するスタッフには情報共有をと思うのですが、その場の空気やイメージを共有することがとても難しくて。(中略)特に手術室の看護師さんたちにはICUの私たちから、家族の状況を伝えていかないといけないんだって、脳死判定と臓器摘出を経験した後のカンファレンスでひしひしと感じました」といったような、患者と家族の大まかな全体像はとらえることができて、終末期医療や緩和ケアにおいて重要な、全人的な

緩和ケアのための詳細な情報やイメージが十分に共有されていない中で看護を行うことに抵抗感を感じていることであった。各種コーディネーターや各臓器の摘出チームとの連携において、情報が錯綜することを指摘する声も聞かれた。

看護師に対する支援システムの検討

本研究で明らかとなった小児脳死臓器移植における看護師の倫理的葛藤は、臓器提供および移植のプロセスのどの時点の看護師として携わるのかによって分けられるものと、小児脳死臓器提供から移植後管理までのどの時点においても共通して感じられていた倫理的抵抗感に大別し、各時点での支援内容について検討する。(表3)

表3



小児臓器移植自体に対する看護師としての倫理的葛藤

1) 看護学部生への教育

日本の看護基礎教育においては「終末期医療・看護に関する教育は十分に行われておらず、その教育をどのような内容・方略で行うべきかについてもいまだ十分な検討がなされていないと言われている。³⁾現在、終末期看護の標準化された教育カリキュラムはなく、教育方法は教育機関によりばらつきがあるのが実情であり⁴⁾、終末期看護の教育内容および方法の確立が必要である。⁵⁾終末期医療の中でも、とりわけ臓器移植は終末期医療の中で教育内容として取り上げられることは難しく、急性期領域において脳死や意思表示についてが主な教育内容となっている。小児看護や手術室看護においても同様のことが言え、看護教育における小児脳死臓器移植の位置づけが急務の課題といえる。

2) 周手術期看護・小児看護における移植看護の方向性の明言

1) で述べた通り、小児脳死臓器提供や臓器移植に関連する看護分野の移植医療に対する看護の方向性を明言することが望まれる。例えば、2009年に日本小児看護学会は改正臓器移植法施行に伴って明確な提言を行っている。1)看護教育における位置づけと両輪で普及していくことが不可欠であると考えられた。

- 3) 施設・部署における移植看護方針の策定
- 4) 生命倫理に関するオープンな組織風土の醸成

施設や部署における移植医療に対する方針を主体的に考えるプロセスを経て策定することにより、倫理的葛藤への準備状態の維持向上が望まれる。脳死に対する理解を促すことに加えて、看護師自身の死生観や生命倫理に関する認識を語り合うことのできる組織風土の醸成は、突然の患者発生時に最も効果的であると考えられる。

脳死判定・臓器摘出において感じる倫理的葛藤

- 1) 院外研修での情報共有
- 2) 5 類型施設の情報共有及び課題解決のためのネットワークの活性化

小児脳死下臓器提供件数の増加は今後も進むと予測される。脳死下臓器提供の経験施設からの課題共有は急務であり、特に脳死判定に携わる看護師やチーム間での情報共有により、組織体制の準備や看護師個人の心理的準備状態の向上が、「知ること」によって齎されると考えられた。

長期脳死・移植待機者の存在に対して感じる倫理的葛藤

- 1) 施設内部署間での移植看護方針の共有
- 2) 生命倫理に関する定期的なカンファレンス・勉強会の設定
- 3) 院内移植コーディネーターを中心とする顔の見える移植チームの構成

同施設内の他部署における看護方針を、看護管理者以外が共有する機会は多くない。患者1人の終末期医療を多部署が同時に連携して支える機会は少なく、シミュレーションを行う機会はあっても、看護方針や生命倫理に関するカンファレンスや勉強会を通じた顔の見えるチームの構成は少ない。移植コーディネーターを中心として、小児脳死臓器移植に携わる看護師が互いの存在を認めて意識し、顔の見えるチームが構成されることにより、互いの倫理的葛藤を詳らかにし、協働することが可能になることが考えられた。

5. 主な発表論文等

- 〔雑誌論文〕(計0件)
- 〔学会発表〕(計0件)
- 〔図書〕(計0件)
- 〔産業財産権〕
- 出願状況(計0件)
- 取得状況(計0件)

6. 研究組織

- (1) 研究代表者
水谷 あや (MIZUTANI, Aya)
三重県立看護大学 研究者番号: 30646667
- (2) 連携研究者
- (3) 研究協力者
なし
三重県立看護大学 看護学部 看護学科
生涯看護学分野 小児看護学 助手 水谷あや