

小児の脳死下臓器提供における 看護師の役割

子どもに恵まれたとき、家族はその子の幸せな未来を思い描き、願い、子どもを迎える。子どもが脳死といわれる状態になり、いずれ家族の前からいなくなるということは、家族にとっては子どもの人生の終わりが早まったのではなく、子どもが育ち、限りなく続くはずの未来への道が突然中断することを意味するであろう。

どうしても死が避けられないと知ったとき、希望を抱いてこれから歩むはずであった子どもの人生を思い描く物語のなかに、「臓器提供」という決断をする家族もいることであろう。

看護師の役割は、このような家族の心情を理解し、臓器提供の有無にかかわらず、最初からお見送りのときまで一貫して子どもの尊厳を守り、家族が「子どものためにできることは、すべてしてあげられた」という思いで過ごせるよう、丁寧にケアすることである。

臓器提供を行う予定であったとしても、特別な終末期の看護としてではなく、家族が子どものためにしてあげたいと願う看護・ケアを、家族の希望に寄り添いながらともに実践していくことが大切である。

1 環境を整える

医学的管理の必要性から、子どもが多くの機器に取り囲まれる状況になるが、家族の写真やその子が好きな物をベッドサイドに置き、できるかぎり普段の子どもの生活空間に近づけ、家族とともに過ごせる空間を確保するよう工夫する。きょうだいや友人など子どもに会わせたい人との面会も、できるかぎり調整して実現する。

2 清潔を保つ

定期的に、また必要に応じて子どもの清拭や洗髪、更衣をして身だしなみを整え、身体の清潔を保つ。家族の希望を確かめながら、家族とともに行うとよい。循環動態の安定やライン類の事故除去防止のため、清潔ケアの際は必要に応じて複数の看護師で実施する。子どもが身に着ける寝衣は可能な範囲で、家族が希望する衣類を着せるか、上から被う。

また、採血時に飛んだ血液が子どもの身体に付着したままになっている、あるいはシーツにこぼれたままになっていることのないよう注意する。

3 名前で呼ぶ

子どものことは名前です。ケアの際には最後まで声をかけ、生きている子どもとして尊重されていることを表す。

4 家族の語りに耳を傾ける

その子がどんな子どもであったのか、何が好きであったのか、何が得意であったのか、家族の思い出や悲しみなど、語られることばにできるかぎり耳を傾けたい。家族の気持ちや話に相槌を打ち、「～だったんですね」と言葉をそのまま受け止めて繰り返すのもよい。特別な決断をした家族として扱うあまり、看護師が消極的になり、家族を孤立させないことが大切である。家族の揺れ動く気持ちを受け止めて、必要に応じて臨床心理士やコーディネーターと連携し、チームでかかわる。

5 きょうだいに配慮する

子どもが亡くなった後、「何もしてあげられなかった」とその子のきょうだいが自分を責めることがある。家族もどうしたらよいか思い悩んでいることが多い。きょうだいへの説明や面会について看護師のほうから声をかけ、家族の意向を確かめながら相談し、その機会を作る。説明前にはきょうだい児と面談して、心理状態のアセスメントを行うなど、必要に応じて臨床心理士や小児看護専門看護師などの専門職を活用する。

6 エンゼルケア

手術室からご遺体が戻ってきた後、家族の希望を確認しながら、一緒にエンゼルケアを行う。その際も、大きな傷などは事前に覆っておく。身体の汚れや付着物を丁寧にふき取り、傷跡などを目立たないように整える。家族が持参した衣服を着せる。

7 看護師へのメンタルヘルスケア

臓器提供のプロセスにかかわることで、看護師も精神的な負担を感じる場合がある。医療チームや看護チームにおいて、グリーフケアとして振り返りのカンファレンスを行うことや、プロセスの途中でもカンファレンスで意見交換や方針検討を行うのみならず、さまざまな思いの共有ができる。とくに、手術室担当の看護師が精神的に大きな負担を感じている場合がある。看護管理者は、担当する看護師の意思確認を行い、臨床心理士やリエゾンチームの活用など、臓器提供のプロセスにかかわったすべての看護師のメンタルヘルスケアに関して十分に配慮する必要がある。