様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月 ２８ 日現在

機関番号：３４４０１
研究種目：研究活動スタート支援
研究期間：2016～2017
課題番号：１６Ｈ０７３４５

研究課題名（和文）腎移植ドナー、レシピエントへの長期支援プログラム開発に向けた予備調査

研究課題名（英文）Preliminary investigation for the development of a long-term support program for renal transplant donors and recipients

研究代表者
大橋　尚弘（Ohashi, Takahiro）

大阪医科大学・看護学部・助教

研究者番号：４０６４６３７９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　2,820,000円

研究成果の概要（和文）：移植コーディネーターが腎移植後のドナーやレシピエントにどのような支援をどのように行い、その中でどのような困難や課題を抱えているのかを明らかにすることを目的とし、移植コーディネーター6名に半構造化面接を行った。
逐語録を分析した結果、コーディネーターはドナーやレシピエントへの支援を行う上での様々な制限を抱えつつも、その制限の中で創意工夫していた。しかし現状で行える工夫や支援には限界があり、"折り合い"をつけた外来支援、すなわち【“見えやすいデータ”の確認に終始する外来支援】、【限られたドナー、レシピエントへの支援】、【選択せざるを得ない、割り切った支援】を行っていた。

研究成果の概要（英文）：Semi-structured interviews to 6 Recpient Transplant Coordinators (RTC) were implemented to reveal their supports given to kidney donors and recipients after the operation and the difficulties and problems in the supporting process.
The analysis of the consecutive transcription of the interview shows that RTCs are facing tremendous restrictions in their support, while they are also trying different innovative ways to overcome the difficulties. Yet, they have almost reached their maximum handling capability that external supports are essential when coming to terms with reality. External supports include a supporting system brings comprehensive and useful data, direct support to particular donors and recipients, and reduced support when having no other possible choices.

研究分野：在宅看護学，　移植・再生医療看護学

キーワード：腎移植ドナー　腎移植レシピエント　長期支援　移植コーディネーター

１．研究開始当初の背景

我が国における腎移植は年間約 1600 件(2013 年)実施され、腎移植総数は 3 万件を超えた。また、腎移植後の短期的な生着率(5 年間)は生体腎移植、献腎移植ともに非常に良好な成績を収めている。しかし、その一方で、長期的な生着には難渋しており、慢性拒絶反応や高血圧、動脈硬化などによる移植腎障害によって移植後 5 年時点で生体腎移植 7.2%、献腎移植では 16.1%もの腎移植レシピエント(以下、レシピエントとする)が再透析に至っている(日本移植学会他, 2014)。

他の臓器移植と異なり、腎移植の目的がレシピエントを透析から解放し、QOL を向上させる事にある(萩原他,2013)点や、我が国の総医療費の約 4%(約 1 兆 4 千億円)が透析医療に費やされており、腎移植後の医療費が 120～180 万円/年/人であるのに対し、再透析に至った場合、500～600 万円/年/人の費用を要する点を考慮すると、レシピエントを長期的に支援し、再透析を予防する事は QOL 面においても経済面においても喫緊の課題である。また、研究代表者は修士研究(2016)にて「移植後長期間が経過しても尚、腎移植ドナー(以下、ドナーとする)が様々な困難や不安、不満を抱えていた」事から、ドナーへの長期的支援の必要性を指摘している。特に我が国はドナーが生存している生体腎移植の件数が海外と比較して圧倒的に多いという特殊な状況にあるため、特に腎移植後のドナーへのケアを十分に行う必要があると思われる。しかし、2004 年の Amsterdam Forum にてドナーへのケアに関するガイドラインが発表されて以降も、我が国では未だ指針すら示されておらず、各医療機関によって支援の内容も異なっているのが現状である。実際、研究代表者の研究(大橋,2016)では腎移植レシピエントへの支援は行っていてもドナーへの支援は全く行っていないという病院も存在する事が明らかになっている。

また、移植コーディネーターや看護師は、レシピエントやドナーの生活指導・支援を行う上で重要な役割を本来は担っている。しかし、研究代表者の行った文献レビュー(大橋, 2016)では国内外共にレシピエントが日常生活でどのような思いや考えを抱いて生活しているのかが把握できていない事が明らかとなり、腎移植ドナー(以下、ドナーとする)を対象とした先行研究も、移植の意思決定やそのプロセスに関する研究がほとんどであり、ドナーが移植後にどのような思いや感情、考えを抱いて生活しているのかが調査されていない。そのため、レシピエントやドナーのニーズが十分に把握できておらず、具体的な支援を見いだせていない状態にある。
また、この様な状況では移植コーディネーターや看護師は、レシピエントやドナーの個別性に応じた支援を手探りで見出しながら行わざるを得ない状況にあり、様々な困難や課題を抱えている事が予想される。

研究代表者は、臨床看護師としてレシピエントやドナーへの支援を行った経験や申請者自身が行った文献レビュー(大橋,2016)、修士研究(2016)からドナーやレシピエントの QOL を長年にわたって高く維持すること、そしてレシピエントが再透析に移行する事を予防するために、腎移植ドナーやレシピエントに長期的な支援を行うことが必要であると考えた。

２．研究の目的

腎移植ドナー、レシピエントへの長期支援プログラムを開発するための予備調査として、移植コーディネーターが腎移植ドナーやレシピエントにどのような支援をどのように行い、その中でどのような困難や課題を抱えているのかを明らかにすることである。

３．研究の方法

(1)　研究デザイン

質的記述的研究デザイン

(2)　研究対象者

本研究では、腎移植後のフォローアップを特に重点的に行っている医療者である移植コーディネーター6 名を対象とした。

(3)　調査期間

平成 29 年 5 月～11 月

(4)　調査方法

Cooper(2010)の文献レビューの方法を参考に、腎移植ドナー、レシピエントに行われている支援、必要とされている支援に関する国内外における文献のレビューを行い、その内容をもとに作成したインタビューガイドを用いて我が国の移植コーディネーターに半構造化インタビューを行い、質的記述的方法で分析した。

インタビューガイドは「腎移植ドナー、レシピエントにそれぞれどのように支援を行っているか」、「腎移植ドナー、レシピエントへの支援で困っている事とその対処方法」、「今後必要と考えている支援」を中心に構成されており、対象者に自由に語って頂く中で、文献レビューの結果をもとに、面接内容が充実するようにした。

(5)　倫理的配慮

研究実施にあたり、大阪医科大学研究倫理委員会の承認を受けた(看-67(2181))。また、研究対象者に本研究の趣旨、研究協力が任意であることと撤回が自由であること、プライバシーへの配慮、研究協力における利益と不利益について説明し、同意を得た。

インタビューは個人情報に配慮でき、患者やその家族から目の届かない、対象者の所属する施設の許可を得た場所で実施した。

(6)　データ分析方法

① 逐語録を十分に理解できるまで繰り返し熟読し、対象者の語りの全体を理解する。

② 移植後の支援や、支援を行う中での思いや考えを表していると思われる語りをコード化して抜粋する。コード化は文脈の意味が損なわれないまとまりとなるように留意する。

③ 抜粋したコードと生データを行き来きしつつ、文脈の意味や内容を解釈しながら相違点や類似点等の関係性を検討してサブカテゴリ化する。

④ 分類されたサブカテゴリとコード、生データを行き来きしつつ、相違点、類似点などの関係性を検討してカテゴリ化し、それぞれのカテゴリに特徴的な名称をつける。

⑤ カテゴリ間の関連を検討し、支援におけるありのままの様子を全体像として記述する。

４．研究成果

(1) 研究対象者の概要

移植コーディネーター6 名(男性 1 名、女性 5 名)の協力が得られた。1 名あたりのインタビュー時間は約 60～75 分であった。

(2) 研究成果

①腎移植後のドナーとレシピエントへの支援を制限する要因

腎移植後のドナーとレシピエント(以下、ドナー、レシピエントとする)を移植コーディネーター(以下、コーディネーターとする)が支援する中で生じている困難として、【過重で多忙な業務】、【コーディネーター業務への病院の理解、協力不足】、【ドナーやレシピエントの外来支援に関わる人材の不足】、【ドナーやレシピエントとの希薄な関係性】、【医療者間の連携不足】、【支援範囲の見極めの難しさ】、【外来支援の必要性を理解しないドナーやレシピエントへの支援の難しさ】、【医療者各々の基準に基づく支援の必要性や支援内容の判断】の 8 つのカテゴリが抽出された。

対象となったコーディネーターの多くは役職や病棟看護師業務を兼務していた。しかし、このような【過重で多忙な業務】の中ではデータ入力や整理といったコーディネーター業務を残業しても十分にこなすことが困難な状態にあった。

また、所属する病院からは役職や病棟業務

を中心とした勤務や残業の回避を指導されており、【コーディネーター業務への病院の理解、協力不足】を感じていた。コーディネーターと共にドナーやレシピエントを支援する外来看護師は腎移植後の支援についての知識や経験が乏しい者が多く、パート勤務者が多いために支援方法についての教育が行い難いことや、コーディネーターになるための資格基準を満たす看護師がいない、もしくは満たしたところで配属替えになるなどによって後進が育成できないなどの事情により、【ドナーやレシピエントの外来支援に関わる人材の不足】が生じていた。

さらに、腎移植後のみ外来支援を行う場合や、ドナーのように移植後１年以降は１回/年のみ外来に来る場合には【ドナーやレシピエントとの希薄な関係性】により、ドナーやレシピエントの顔を覚えてない、情報がない、移植直後から関わっていないので声をかけづらいなど、支援の難しさを感じていた。腎移植実施病院のコーディネーターや看護師からの情報提供が十分でなく、腎移植後の支援時には一から情報収集する必要があるなどといった【医療者間の連携不足】が【ドナーとレシピエントとの希薄な関係性】に拍車をかけていた。

コーディネーターは、外来に来ないドナーやレシピエントに何をどう支援するのか、「人として窮屈になるのもいけないので、できない時のことも考えて最低限の指導しかできない」といったように【支援範囲の見極めの難しさ】を感じていた。そのような中で、外来に来ても腎機能データそのものに異常さえなければすぐに帰ろうとしているドナーやレシピエントに声をかけづらいと感じたり、片腎のリスクを伝えても今は仕事ができて体も大丈夫だからとドナーが外来に来なくなってしまうなど、【外来支援の必要性を理解しないドナーやレシピエントへの支援の難しさ】も感じていた。

また、多くのコーディネーターは、「医師が大丈夫だと判断した人は自己管理できているだろう」、「外来のたびに血圧測定結果を持参する人はそれを見れば安定しているかわかるので特に関わることはない」、「移植後のドナーに支援する必要はそんなにない」といったように、【医療者各々の基準に基づく支援の必要性や支援内容の判断】を行っていた。

②制限の中で行われる“折り合い”をつけた外来支援

腎移植後のドナーとレシピエントへの支援に関する様々な制限の中でコーディネーターが折り合いをつけて支援している様子として、【“見えやすいデータ”の確認に終始する外来支援】、【限られたドナー、レシピエントへの支援】、【選択せざるを得ない、割り切った支援】の３つのカテゴリが抽出された。

コーディネーターは、医師とともにドナーやレシピエントの外来支援を行っているが、基本的には腎機能データと免疫抑制剤の服用状況についての確認に終始しており、腎機能データが悪化していなければ、免疫抑制剤の残数確認を行わないことや、生活面までのアドバイスを外来診察時にはしないなど、【“見えやすいデータ”の確認に終始する外来支援】のみを行っている場合が多くあった。

また、外来には１日に何十人ものドナーやレシピエントが来ることや、腎移植後以外の泌尿器疾患の外来患者の診察も同時に行っていることなどにより、全症例ではなく【限られたドナー、レシピエントへの支援】を行っていた。

一方、全てのドナーやレシピエントへ丁寧な支援を行いたいと考えているコーディネーターも多く存在していたが、病院の方針や多忙な業務、コーディネーター数の少なさなどにより「ある程度以上は仕事をしないようにせざるを得ない」、「全員に支援するなら資料を配るぐらいが限界だ」といった【選択せ

ざるを得ない、割り切った支援】を行っていた。

③よりよい支援を目指し、制限の中で行われる創意工夫

制限の多い中にも関わらず、コーディネーターは創意工夫をして何とかして良い支援を行おうと前向きに取り組んでおり、その内容として【ツールの作成と活用】、【医療者各々の“嗅覚”を効かせたスクリーニングとそれに基づくケア】、【専門家としての外来での役割の遂行】、【ドナーやレシピエントとの関係性の構築】、【移植コーディネーター増加のための地道な活動】の5つのカテゴリが抽出された。

医師と相談したり、製薬会社から提供された資料を参考にしたりすることで質問用紙などの【ツールの作成と活用】により、外来に来るドナーやレシピエントの健康管理や仕事の状況を把握できるようにしているコーディネーターが見られた。外来に来ないドナーであってもレシピエントを介して質問用紙を手渡し、それを回収することで健康管理を含む暮らしの様子が把握できるように工夫していた。

また、コーディネーター自身の知識や経験を活かして【医療者各々の“嗅覚”を効かせたスクリーニングとそれに基づくケア】を行い、高齢者や外国籍、社会復帰直後のレシピエント、久々に外来に来たドナーやレシピエント、移植前にノンアドヒアランスを示したレシピエントなど、健康管理が不十分になりやすい対象や時期、状況などを敏感に察知して支援のタイミングを逃さないように意識していた。医師やその他の外来看護師とは異なった【専門家としての外来での役割の遂行】するように意識したり、データの把握だけではなく【ドナーやレシピエントとの関係性の構築】にも努めていた。

さらに、少しでもコーディネーター数が増えるよう、そしてコーディネーターとしての十分な役割が遂行できるよう、移植外来や病棟に来る学生や、周囲の看護師にコーディネータ業務の魅力を伝えるなど、【移植コーディネーター増加のための地道な活動】を行っていた。

(3) まとめ

外来では医師による腎機能の検査と免疫抑制剤の服用状況の確認に終始しており、ドナーやレシピエントの療養生活指導・支援を担うはずの移植コーディネーターや外来看護師による支援が十分に行われていないとい可能性がある。この理由として、我が国における移植コーディネーターの数が非常に少なく、外来受診をする数十人/日のドナー、レシピエントへの支援を腎移植に精通していない外来看護師が担うケースが多いこと、そしてドナー、レシピエントの潜在的な外来支援ニーズを把握するための統一された基準が存在せず、移植コーディネーターや外来看護師の経験や能力によって支援するか否かや支援内容の判断がなされていることが考えられる。

今後はさらに分析を進めると共に、腎移植後の時間経過や環境によって変化する腎移植ドナーやレシピエントに潜在する支援ニーズを、どの病院やどの看護職者であっても早期に発見することができる方法を考慮する必要がある。

【引用文献】

(1) 日本移植学会,日本臨床腎移植学会(2014)：腎移植臨床登録集計報告(2014)2013年実施症例の集計報告と追跡調査結果,移植,49,2・3,240-260.

(2) 大橋尚弘(2016)：腎移植レシピエントの退院後の生活に関する文献レビュー,大阪医科大学看護研究雑誌,6,59－66.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計 2 件）

(1) 大橋尚弘，林優子，赤澤千春，高原史郎(2017)：高齢夫婦間腎移植後に夫婦のみで暮らすレシピエントのありよう–移植から 5 年以上の時期に焦点を当てて–，日本移植・再生医療看護学会誌，査読有，12(2)，2－13

(2) 林優子，赤澤千春，大橋尚弘(13 人中 12 番目) 他 10 名(2017)：臓器移植看護における看護師の倫理的実践の変化を目指したアクションリサーチの実施，日本移植・再生医療看護学会誌，査読有 12(2)，28－30.

〔学会発表〕（計 1 件）

(1) 林優子，赤澤千春，大橋尚弘(13 人中 12 番目) 他 10 名(2017)：臓器移植看護における看護師の倫理的実践の変化－アクションリサーチを用いて－，第 13 回日本移植・再生医療看護学会学術集会，一般演題Ⅰ，(広島)

〔図書〕（計 0 件）

〔産業財産権〕

○出願状況（計 0 件）

○取得状況（計 0 件）

〔その他〕

ホームページ等

６．研究組織

(1)研究代表者

大橋　尚弘（TAKAHIRO，OHASHI）
大阪医科大学・看護学部・助教
研究者番号：4064379