

平成 21 年 3 月 31 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）

研究期間：2007～2008

課題番号：19890236

研究課題名（和文） 生体腎移植におけるドナーの経験

研究課題名（英文） Experience perception by living donors in kidney transplants

研究代表者

田村 幸子（TAMURA SACHIKO）

金沢医科大学・看護学部・教授

研究者番号：50454228

研究成果の概要：

本研究は腎移植ドナーの経験を質的に明らかにする目的で、ドナーとなった母親 20 名を対象に半構造化面接を行なって質的研究手法により分析した。結果、ドナーの経験に見出された共通の概念は【自分はさておき】であった。移植の決定ではカテゴリ【わが子を助けたい一心で決めた移植】が見出された。提供者の決定では【はじめから母親がと決めた提供】が見出された。提供の手術では【わが子だけに注目した手術体験】が見出された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2007 年度	1,060,000	0	1,060,000
2008 年度	1,040,000	312,000	1,352,000
年度			
年度			
年度			
総計	2,100,000	312,000	2,412,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：経験、母親、生体ドナー、腎移植、質的研究

1. 研究開始当初の背景

(1) 研究の全体構想は生体臓器移植ドナーのケアモデルの開発を目的としており、生体臓器移植は国内での実施数が多い肝移植と腎移植の場合に限定し、ドナーは国内で多い母親からわが子への臓器提供の場合に限定した、ドナーのケアモデルの開発を計画している。

(2) 開発プロセスとして独自の 3 段階を考えており、初段階は「ドナーの経験についてドナー自身の意味づけから明らかにする」段階であり、肝移植の場合については、論文「小児生体肝移植においてドナーとなった母親の経験」で既に明らかにしている。腎移植の場合におけるドナーの経験についてはまだ明らかになっていない。

(3) 2段階は「ドナーの経験のマイナスの影響を軽減するケア方法を開発する」段階であり、肝移植におけるドナーの経験を基盤として作成したケア方法を、論文「Development of care for minimization of after-effects on mothers who donate organ to their children for pediatric liver transplants」で既に明らかにしている。腎移植の場合においてもこのケア方法が利用できるかについてはまだ明らかになっていない。

(4) 3段階は最終段階であり、「生体臓器移植ドナーのケアモデルを開発する」段階で、2段階で作成した、腎移植・肝移植に共通して利用できるケア方法を、国内の複数の移植施設で検証し、生体臓器移植ドナーのケアモデルとして完成させる。まだ検証していない。

2. 研究の目的

本研究は、腎移植の場合における、「ドナーの経験をドナー自身の意味づけから明らかにする（ドナーのケア開発プロセスの初段階）」である。腎移植ドナーの経験が明らかになれば、肝移植ドナーの経験との比較・検討が可能となり、さらには2段階で作成したケア方法が共通して利用できるかどうかの判断の根拠になると考える。

3. 研究の方法

1つの移植施設で過去に行われた生体腎移植においてドナーとなった母親のうち、承諾の得られた20名（母親から息子への提供13名、母親から娘への提供7名）を参加者に、半構成面接を実施し、ドナーの経験について自由に語ってもらい、逐語録を作成して質的研究手法により分析した。

4. 研究成果

(1) 今回対象となった腎移植ドナーの背景は、提供時年齢が37～67歳（平均53.5歳、肝移植では平均36歳）で、提供時のわが子の年齢が16～38歳（平均27.9歳、肝移植では平均4歳9ヶ月）であった。面接時期は1～24年（平均11.1年）、面接時間は30～90分間（平均39分間）であった。

(2) ドナーの語りでは、自分と移植者が主役で、夫や移植者の同胞は脇役であった。語られた時期は、移植決定の時期、提供者決定の時期、移植手術の時期に集約していた。腎移植ドナーの経験全体を通して見出された共通の概念は【自分はさておき】であった。これは肝移植ドナーにおいて見出された概念と同じであった。つまり腎移植・肝移植の

違いにかかわらず、またドナーやわが子の手術時の年齢の高低にかかわらず、母子間移植におけるドナーの経験は、自分も同時に臓器提供の手術を受けながら、【自分はさておき】の経験であった。このことは既に指摘されている移植手術後の「術後ブルー」や「逆説的うつ病」の発生に影響することが推察される。ドナーへのケアとして＜自分をさておかない経験＞が可能となる支援の方向性が示唆される。

(3) 移植の決定の時期における経験では、カテゴリ【わが子を助けたい一心で決めた移植】が見出され、サブカテゴリ〔元気にしてあげたい〕〔普通の生活をさせてあげたい〕〔透析から開放してあげたい〕〔自由に食べて飲めるようにしてあげたい〕で構成されていた。つまり母親であるドナーは、わが子が慢性腎不全を指摘されて以後から多くの制限ある療養生活を送っており、それに対して母親であっても何もしてあげられない事実があり、わが子の健全な日常生活の実現への望みを、移植を選択することにより医療者に一方的に託している。移植に伴う多くのリスクについては全く関心がみられず、一方的な意思決定である。このことは移植の意思決定の時期において、母親が移植に関する基礎知識を持ち、セルフケアの方法が自己決定できる関わりの必要性、および母親の揺れ動く決定プロセスへの支持的関わりの必要性が推察され、＜移植についてリスクも考えた総合的な判断での意思決定＞が可能となる支援の方向性が示唆される。

(4) 提供者の決定の時期における経験では、カテゴリ【はじめから母親がと決めた提供】が見出され、サブカテゴリ〔こんな身体にしたのは私のせい〕〔健康に産めなかった責任〕〔母親の提供が暗黙の前提〕〔夫には仕事がある〕〔兄弟は将来のある身〕で構成されていた。つまりドナーは、わが子が末期腎不全の状態になったことについて、母親として自分の子への健康管理のまざさや関心の不足した結果であり、自分の自責・負責と意味づけており、その責任をとる延長線上に自分の臓器提供を決意していた。その結果、夫や子の同胞にもほとんど相談せずに決意しており、また通常に見られる臓器喪失の危機プロセスがみられない。このことは、ドナーの臓器提供の決定において、母親に対する周囲からの顕在・潜在する圧力の存在や母親の家庭内での孤立状況が推察され、＜提供について母親としての自責・負責から解放されて自由な自己選択ができ、通常の危機のプロセスを経ること＞が可能となる支援の方向性が示唆される。

(5) 提供の手術の時期における経験では、カテゴリ【わが子だけに注目した手術体験】が見出され、サブカテゴリ〔子どものことを思えば怖くはない〕〔渡す腎臓がうまく合ってほしい〕〔あの子の元気な姿が一番〕〔しんどいとは言えないことば〕で構成されていた。つまり母親も同時に手術を受けながら、自分の周手術期にかかわらず、わが子の移植手術とわが子の術後経過にのみ焦点をあてており、自分については病人役割をとらない・あるいはとれていない特異性が見出された。このことは提供手術の周手術期において、医療職者が末期腎不全である移植者にばかり注目し、健常者であるドナーにはつい関心が不足し、それに伴ってドナーへの配慮不足の状況があると推察され、＜ドナーであっても手術を受ける立場として当然に病人役割がとれること＞が可能となる支援の方向性が示唆される。

(6) 本研究で明らかとなった、母子間生体腎移植ドナーの【自分はさておき】の経験は、小児生体肝移植ドナーの経験と共通していた。つまり肝移植ドナーの経験を基盤に作成した「ドナーの経験のマイナスの影響を軽減するケア方法」は、腎移植においても有用であることが裏づけられたといえる。したがって今後はその「ケア方法」を広く国内の複数の移植施設において実践・検証したうえで、生体臓器移植ドナーのケアモデルとして完成させたいと考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

田村 幸子
母子間生体腎移植におけるドナーの経験
第44回日本移植学会総会
2008年9月21日
大阪国際会議場

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田村 幸子 (TAMURA SACHIKO)
金沢医科大学・看護学部・教授
研究者番号：50454228

(2) 研究分担者

なし

(3) 連携研究者

なし

(4) 研究協力者

鈴木 孝治 (SUZUKI KOJI)
金沢医科大学・医学部・教授
研究者番号：70064615

田中 達朗 (TANAKA TATSURO)
金沢医科大学・医学部・教授
研究者番号：70188308

森山 学 (MORIYAMA MANABU)
金沢医科大学・医学部・講師
研究者番号：50278131