

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 24 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2010～2012

課題番号：22592386

研究課題名（和文） 臓器移植医療における看護職の院内コーディネーターの役割・機能に関する研究

研究課題名（英文） Research on Roles and Functions of Hospital Coordinator Nurses in Organ Transplantation

研究代表者

習田 明裕 (SHUDA AKIHIRO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授

研究者番号：60315760

研究成果の概要（和文）：

脳死ドナーやその家族の意思に基づいた脳死移植医療が今後展開されるために、その礎となる院内コーディネーター（以下、院内 Co）に求められる役割・機能について明らかにすることを目的に、脳死臓器移植施設の院内 Co に対して質及び量的側面から調査を行った。その結果、院内 Co の職務内容は、諸外国と同様なドナー発生時のコーディネーション、協力体制の整備、マニュアル作成や普及啓発活動など通常の業務以外に、ポテンシャルドナーの把握やレシピエントに対する移植医療の説明や術後のフォローアップ等、多岐にわたっていた。また終末期医療の一つとして臓器提供に関する告知を行っている施設の調査からは、脳死状態は Cure から Care への転換期であり、継続的に関わるケアの一つの選択肢として臓器提供が提示されることの重要性が述べられた。今後上記を踏まえ、資格制度も含めた院内 Co の Job Description の構築の必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：

Aiming to identify roles and functions required of hospital coordinators, we conducted a qualitative and quantitative survey involving hospital coordinators working in domestic and overseas facilities performing organ transplantation from brain dead donors. The results showed that hospital coordinators had various duties, such as the coordination of organ transplants from donors, as well as the provision of information on transplantation medicine for recipients and their postoperative follow-up. The results of a survey of facilities performing notification of organ donations as end-of-life care showed the importance of proposing organ donation as one option of continued care. The above findings suggest the need to clarify the job description of a hospital coordinator including the qualification system.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011 年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2012 年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・基礎看護学

キーワード：脳死臓器移植、院内コーディネーター、脳死ドナー、家族、看護師、意思決定、
終末期医療、急性期医療

1. 研究開始当初の背景

(1) 脳死臓器移植の抱える課題

近年の移植医療の進歩は目覚ましく、これまで救えなかった患者の生存のみならず、その家族を含めた生活の質(Quality of Life)の向上に資するものとなっている。しかし1997年の臓器移植法成立以来、脳死移植件数は年に数件であり、慢性的なドナー不足を背景に生体移植件数が増加し、2004年1月から生体肝移植の保険適応が拡大されるなど、生体移植は治療法の一つとしてほぼ定着した。しかし生体移植は健全な近親者が生体ドナーとなり、健康な身体にメスを入れ、臓器の一部を提供するといった極めて過酷な治療法(志自岐、2007)である。移植医療そのものに関する社会的コンセンサスが十分に得たとは言いが、治療手段の一つとして臨床の現場で行われている現状を考えると、脳死もしくは心臓死の患者がドナーとなり、臓器が調達されることが望ましいと言わざるを得ない。

さらに海外渡航移植や臓器売買、病気腎移植など、移植医療における倫理や安全面の様々な課題が台頭しているなか、2008年5月に「臓器取引と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言」が宣誓され、自国民の移植ニーズに関しては自国で確保し、死体臓器移植を最大限確保する努力が求められるようになった。これにより海外渡航移植が事実上困難になり、わが国においても患者団体や移植関係者から国内での臓器移植推進を望む声が高まり、それを背景として臓器移植法の改正案が審議され2009年7月に可決公布された。2013年5月現在で累積219事例(改正後133事例)の脳死移植が行われている。

しかし日本では心臓が鼓動し、身体がまだ温かい状態を「人の死」とすることのコンセンサスは得にくく、こうした死生観の相違が「臓器提供意思表示カード」の普及が進まなかった要因の一つであることを考えると、法改正のみで臓器提供が増加するとは考えにくい。このように停滞した脳死臓器移植医療に一石を投じる専門職として院内コーディネーターの役割は極めて大きいと考える。

(2) 看護職の院内コーディネーターが果たす役割や機能の可能性

院内コーディネーターとは、医療スタッフ(その多くが看護職)として病院に勤務しながら、臓器提供に関する詳しい情報提供を行うとともに、臓器提供者(ドナー)が発生し

た際には必要となる院内の調整行い、家族の意見を尊重しながら臓器提供について最終的な意思決定ができるよう支援する役割を担っている職種である。

一方本研究者は、主に生体ドナーやレシピエントに関わる看護職の臨床的移植コーディネーターの役割・機能に関する研究を10年余り行ってきたが、その中で移植医療に内在する数多くの倫理的問題や課題が内在していることを明らかにした。またそうしたジレンマに遭遇しながらも、対象者の権利擁護という立場で活動している臨床的移植コーディネーターの実態を示した。さらに院内コーディネーターが配置されていない医療機関においては、その役割を臨床的移植コーディネーターが兼務することが多く、そのインタビューの中で、脳死・心臓死移植は、死体からの臓器提供という考え方ではなく、「本人の意思を尊重したい」、「どこかで一部でも生きていて欲しい」、「誰かの役にたつて欲しい」といった家族の意思を尊重していく態度が重要であると述べていた。

同様に佐藤(2008)は、特に救命救急の現場では、突然の事故で発症し病状が急激に悪化、さらに本人の意識がなく数日で死を迎えるといった混乱した中で臓器提供のプロセスが進行していくことが多いため、家族の臓器提供の動機は何より患者・家族の自己決定を尊重することが重要であり、またそのことが救急スタッフにできる最後のケアであるとも指摘している。こうしたことを鑑みると、臨床の場で常に家族の側でサポートし、倫理的視座から対象者をアドボケートする倫理的実践能力が求められている看護職に、院内コーディネーターとして役割が大いに期待できると考える。

以上のことから、看護職の院内コーディネーターが今後担うべき役割・機能の方向性を示し、質の高い脳死臓器移植医療への一助にしたいと考えた。

2. 研究の目的

脳死ドナーやその家族の意思に基づいた脳死移植医療が今後展開されるために、その礎となる院内コーディネーターの職務内容の実態について明らかにするとともに、その課題についても倫理的視点から十分に検討し、今後求められる役割・機能について看護の視点から検証していくこととする。

具体的には、看護職の院内コーディネータ

一に関して、下記の点を明らかにする。

- (1) 文献検討によって院内コーディネーターの現状で抱える問題点や課題、及びその役割・機能の可能性は何か。
- (2) 本邦の院内コーディネーターが現在担っている職務内容は何か。
- (3) 欧米と本邦において院内コーディネーターが担っている職務内容の相違は何か。
- (4) 今後院内コーディネーターに求められる役割・機能は何か。

3. 研究の方法

(1) 文献検討

①国内文献の動向

2000年～2010年までの10年間における国内文献について「医中誌 Web Ver. 4 ADVANCED」を用い、キーワードを「院内コーディネーター」として文献検索を行った。

②国外文献の動向

上記国内文献同様、2000年～2010年までの10年間における国外文献について、PubMedを用いキーワードを「hospital coordinator」として文献検索を行った。なお絞り込み検索としてEnglish、nursing journalを加えた。

(2) 本邦における院内コーディネーターの職務内容：ヒアリング調査

①対象者

国内外の院内コーディネーター（目的的抽出法）。

②調査内容

上記の文献検討を基盤に作成した院内コーディネーターの職務内容に関する質問紙内容の信頼・妥当性を検証する。

(3) 本邦における院内コーディネーターの職務内容：質問紙調査

①研究対象

日本臓器移植ネットワーク施設会員の登録施設、及び上記に含まれない日本肝移植研究会施設会員登録施設と臓器移植登録センターに登録されている腎臓移植実施施設の中で、病床数が800床以上であり、かつ看護職院内コーディネーターを配置している施設（目的的抽出法）。

②研究方法

調査内容：院内コーディネーターの基本的属性（所属、看護師・院内コーディネーター経験年数、関わった臓器移植件数、等）、職務内容、権限、チーム体制、他。

(4) 院内コーディネーターの役割・機能に関する面接調査

①研究対象

先駆的な取り組みをしている脳死臓器提供施設（便宜的抽出法）に勤務する院内コーディネーター。

②研究方法

書面にて研究協力について依頼し、承諾が得られたら対象の条件に該当する院内コーディネーターに研究目的、意義、研究方法、倫理的配慮（断っても不利益は被らないこと、プライバシーの保持、等）を記載した研究協力依頼文を返送用葉書と一緒に配布してもらう。対象候補者から葉書にて研究協力の返事が届いたら本人に直接連絡をとり、静かなプライバシーが保てる部屋で面接を行う。面接時間は60分程度とする。なお面接開始前に再度研究協力の意思を確認し、同意書に研究対象と研究者がサインし一部ずつ保管する。対象者の了解が得られたら、ICレコーダーに録音する。

③面接内容：

面接はインタビューガイドに沿って行う。主たる質問項目は以下のとおりである。

- ・対象の属性（職種、年齢、臨床経験年数等、担当臓器など）。
- ・ドナーの意思の確認方法。
- ・臓器移植に関する家族へアプローチ方法。
- ・家族の意思をどのように把握しているか。
- ・家族の意思の尊重は具体的にどのように行っているか。
- ・家族間で意思が異なる場合はどのように対応しているか、等。

④データ分析方法

ICレコーダーで録音したデータの逐語録を作成し、逐語録を熟読した上で作業を進める。質問項目にそって内容を質的に分析し、最終的にカテゴリーを抽出する。研究代表者と分担研究者が共に行い、研究者間で合意が得られるまで検討し、分析の妥当性を確保する。

4. 研究成果

(1) 文献検討

①院内コーディネーターの誕生の背景

我が国に導入された院内コーディネーター制度のモデルは、米国の In House Coordinator やスペインの Transplant Procurement Management であり、前者は早い段階からポテンショナルドナーに関する情報の把握や院内の啓発、院内からの問い合わせに対応できるという有用性に関する報告がなされていた。一方後者は Donor Action Program の手段の1つとして活用されていた。

本邦の院内コーディネーター制度は、1995年日本臓器移植ネットワークが設立された翌年から各都道府県において誕生

した移植コーディネーター協議会などがその先駆けとなったが、臓器移植法施行以降も脳死移植の件数は増加しなかったことも要因となつてか、院内コーディネーターの役割・機能及びその存在意義に関する文献等は皆無であり、十分な検討がなされないまま 2010 年の改正となった。

②臓器移植法改正に伴い期待される役割

今回の改正で、本人の意思表示が不明であっても、家族の承諾により脳死下での臓器提供ができる、つまり臓器提供方式が explicit consent から presumed consent へ変更された点は、文献検討からも画期的な変革であり、実際 presumed consent を採用している国々の方が、統計学上有意に臓器提供者数が多いことが数多くの研究示されていた。またわが国と同様、explicit consent から presumed consent への変更した国では、臓器提供数が 2 倍以上に増加したとの報告があり、少なくとも今回の法改正による制度の改革により、今後脳死ドナーの増加が見込まれることが、過去の知見から明らかに示されていた。さらにその礎を築く専門職として、院内コーディネーターの重要性が挙げられていた。

③Potential Donor の把握

脳死もしくは心臓死において臓器提供が実施されるためには、まず個人が死後の臓器提供を生前に意思表示することが何より重要であるが、さらに「脳死で臓器提供したい」とする生前の意思が、実際の移植まで結びつけられるためのプロセスが極めて重要となる。こうした potential donor の把握に院内コーディネーターの果たす役割は極めて大きいことが文献により示されていた。具体的には、諸外国において potential donor が actual donor に結びつく割合は、ベルギー 48%、スペイン 44%、フランス 43%、スイス 34%であるのに対し、日本では 6.8%と報告されていた。システムの相違もあり単純な比較はできないが、こうした結果は、臓器提供施設において potential donor を actual donor に結びつけるプロセス、つまり院内コーディネーターの役割の重要性を示唆しているものと考えられた。

④専門職としてのモチベーション

爪生原 (2004) らは presumed consent を採用している欧州 22 カ国を対象に臓器提供増加への重要度を調査しており、その結果「院内コーディネーターの設置」、「院内コーディネーターのプロフェッショナルリズム」が重要であると指摘していた。しかしわが国の院内コーディネーターは、移

植医療機関において必ずしも配置されておらず、またその職務内容も統一されていないのが現状である。さらに日本の院内コーディネーターは職務満足度及びモチベーションが低い状態で職務にあたっていることを指摘していた (爪生原, 2009)。

こうしたことから臓器提供に関する院内体制の整備、特に院内コーディネーターの配置やその職務を明確に示すことは、法改正と合わせて緊急の課題であることが文献検討より改めて示唆された。

⑤ドナー家族への関わり

今回の法改正により、本人の意思が明確でない場合には家族にその決定権が委ねられるため、臓器提供病院における医療スタッフの家族へのアプローチが重要であるが、ドナー家族の意思決定に影響を及ぼす因子として Radecki & Jaccard (1997) は、本人に元々備わっている臓器提供への態度や家族間の考え方に加え、愛する人の突然の死をどのように知らされたのか (death coping)、困難な状況の中どのように意思決定を助けられたのか (decision coping) が重要であると述べていた。こうした家族の状況と気持ちを把握し寄り添っていくアドボケーター (権利擁護者) としての関わりは、看護職が担うべき重要な役割であり、院内コーディネーターを看護職が担っていくことの必然性や、そうした専門職の存在が、結果的に脳死・心臓死の臓器移植件数を増やすことにつながるとことについても、上記文献検討の結果からも示唆されたと考える。

(2) 本邦における院内コーディネーターの職務内容：ヒアリング調査

院内コーディネーターに対するヒアリング調査を国内 2 名、国外 1 名に実施した。対象の平均年齢は 39.7±3.5 歳、コーディネーターの経験年数は 5~15 年間で平均 8.3±5.8 年間であった。共通する役割・機能として、医療スタッフとして病院に勤務しながら、臓器提供に関する詳しい情報提供を行うとともに、臓器提供者が発生した際には必要となる院内の調整行い、家族の意見を尊重しながら臓器提供について最終的な意思決定ができるよう支援する役割を担っていた。なお諸外国との比較の中で、本邦の主たる職務として含まれなかったものは「移植医療の質向上に期する研究活動」や「臓器移植医療資源に関するマネジメント」、及び「マスメディア等の報道関係に対する情報提供」等、先行研究とほぼ同様な結果であった。

(3) 本邦における院内コーディネーターの

職務内容：質問紙調査の実施（図1）

文献検討及びヒアリング調査の結果を基に質問紙を作成し、質問紙調査を行い12施設より回答が得られた。その結果多くの施設で院内コーディネーターは兼務として配置されており、その職務内容は日本臓器移植ネットワークが想定する役割である①ドナー発生時のコーディネーション、②院内外関係者との協力体制の整備、③院内のマニュアルの作成やシミュレーションの実施、④臓器提供・移植に関する普及啓発活動を担っていた。しかし施設によっては、ポテンシャルドナーの把握やレシピエント候補者への移植医療の説明と助言、移植後のレシピエントへの助言とフォローアップなど、積極的なドナーの発掘やレシピエントに対する身体管理のフォローアップなど行っており、職務内容は多岐にわたっていた。

さらに上記①～④の職務内容に関する権限については各施設様々であった。本調査対象施設は800床以上であり、本邦の臓器移植医療や院内コーディネーターのファシリテーターとなるべき施設であることから、院内コーディネーターの専門性や自律性を考えていく上で、大きな課題が示されたと言える。また本邦の院内コーディネーターが職務満足度及びモチベーションが低い状態で職務にあたっている実態が先行研究で示されていることから、改めて臓器提供に関する院内体制の整備、特に院内コーディネーターの配置やその職務を明確に示すことの重要性が示されたと考える。

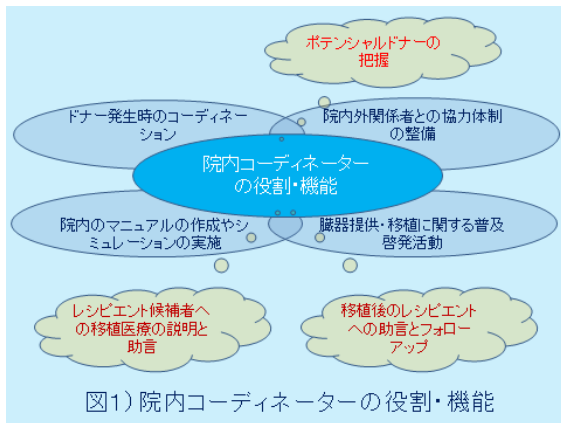


図1) 院内コーディネーターの役割・機能

(4) 本邦における院内コーディネーターに求められる役割・機能（図2）

文献検討及び研究グループ内のディスカッションを通して得られた院内コーディネーターの役割・機能の知見と、実際に活動している6名の看護職院内コーディネーターの職務内容の齟齬について面接調査の内容から検討した。対象の平均年齢は41.0±2.7歳、コーディネーターの経験年数は5～15年間で

平均8.3±3.5年間であった。

面接内容を分析した結果、主たる職務内容は大きく4つにカテゴリー化された。具体的には「看取りとしての関わり」、「家族の悲嘆への寄り添い」等から成る①【救命救急医療の終末期ケアに関わるナース】、「意思決定へのアドボケーション」、「情報提供者としての役割遂行」等から成る②【ドナー家族に対するアドボケーター】、さらに「臓器提供プロセスへの継続的関与」、「他職種とのコーディネーション」等から成る③【脳死移植現場のファシリテーター】、及び「医療・看護職スタッフへの教育」、「一般人に対する啓発活動」等から成る④【脳死移植の啓発者】である。

また先駆的に終末期医療の一つとして臓器提供に関する告知を行っている施設の院内コーディネーターの語りから、脳死状態はCureからCareへのシフトであり、継続的に関わる看護（ケア）の一つの選択肢として臓器提供が提示されることの重要性が述べられた。また救命と真逆の行為ではないか、家族との信頼関係が崩れるのではないかと、いった戸惑いも当初みられたが、救命医と院内コーディネーターがファシリテートする中で看取りの医療として定着していく過程が語られた。

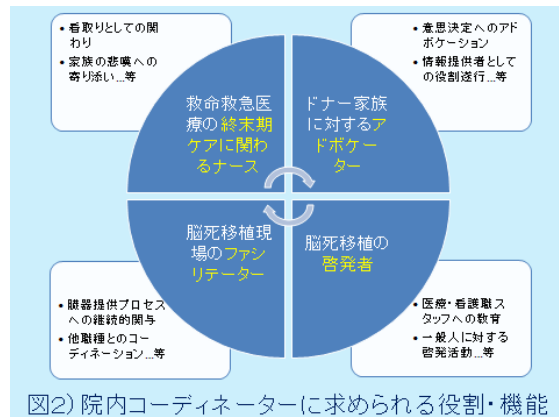


図2) 院内コーディネーターに求められる役割・機能

(5) 総括

脳死ドナーの候補者が現場で発生した場合、あっせん業を担う職種として派遣されるのは、日本臓器移植ネットワークもしくは都道府県に所属するコーディネーターである。しかし現場はもとより、ドナーの家族にとっては全くの部外者である。だからこそ中立性は担保されるのかもしれないが、脳死ドナー候補者の家族にとっては、大切な家族の臓器を、突然現れた第三者の仲介により摘出されることに違和感を抱く可能性は十分に予測される。こうしたことが背景となり、せつかくの尊い意思決定が後悔という感情に変わったり、場合によっては移植の意思が撤回さ

れ、救われるかもしれない命が失われたりする可能性もある。もちろん臓器移植ネットワークやドナーコーディネーターの必要性は疑うべき余地はないが、救命医療と脳死との間にあまりにも乖離があると考ええる。

こうした点において本研究結果からも示された、少なくとも家族とともに対象者の救命に全力を注いでいた院内コーディネーターだからこそ、脳死ドナー候補者の終末期医療として臓器移植が提示されることの意義は大きいと考える。また別の側面として、脳死ドナーの提供施設は救命救急医療の現場が多く、救命のために医師も看護師も全身全霊を傾けている。その現場において脳死ドナーが発生する事態は患者を救えなかった状況が発生したことになる。鹿野(2011)は救命医療に対する熱意が臓器提供への気力を奪い、患者の治療から臓器を保護するための管理への思考の転換、また家族に提供意思を確認することのストレス等が終末期医療としての臓器提供が行われない医療者側、特に医師の要因として挙げている。しかし救命救急医療同様、終末期医療もまさにチーム医療であり、医師のこうした救命に対する思いをチームの一員として尊重しつつ、一方で脳死ドナーの意思や家族の意向を十分にアドボケートする存在として看護職の意義は大きいと考える。本研究対象施設の一つにこうした取り組みを先駆的に始めた病院があるが、脳死ドナーの人権や尊厳を尊重した上で、家族に対して終末期医療の一つとして手立てとして臓器移植の提示をファシリテートする重要な役割を看護職の院内コーディネーターが担っていた。

臓器移植法改正後も脳死移植が一般の医療として定着しない背景には上記以外にも、臓器提供にかかる労力への間違った医療者の意識や、臓器提供時のマスコミへの対応の苦慮(鹿野、2011)等、様々な要因があると考ええる。しかし少なくとも救命の現場において救命救急医療を担っている看護職の院内コーディネーターだからこが出来ることは未知数であると考ええる。またこうした院内コーディネーターの存在が、脳死移植医療の現場を変革させるチェンジ・エージェントとして機能する可能性が、本研究から示唆されたと考える。

さらに本研究者は以前クリニカル移植コーディネーターの教育プログラムの作成を行った際に、現場のニーズとして院内コーディネーターのカリキュラム内容を組み込んで欲しいとの意見が多数聞かれた。しかしその職務内容は本調査結果で示したように施設によって異なるため、教育内容の一本化ができない弊害が生じていたが、既に行われている職能団体による研修会においても、院内コーディネーターを目指し受講している

看護職も多く、現場のニーズは高い。

今後は上記を踏まえた上で、資格制度も含めた院内コーディネーターの Job Description を構築していく必要があると考える。また一方で、その基礎となる院内コーディネーターの役割・機能に関する社会的コンセンサスを得ていく必要性が示されたと考える。

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1件)

習田明裕: 生体肝移植に関わるクリニカル移植コーディネーターの倫理的概念. 日本保健科学学会誌, 査読有り, 13(4), 177-192, 2011.

[学会発表] (計1件)

習田明裕, 志自岐康子, 中村美幸, 三輪聖恵, 他4名: 生体肝移植における看護職の倫理的ジレンマ状況の一考察—日本のクリニカル移植コーディネーターの面接調査から—. 日本移植・再生医療看護学会誌 6(1), 33, 仙台 2010年10月2日.

[その他]

習田明裕: 第7回日本移植・再生医療看護学会学術集会交流集会「4つの権利(臓器を提供する・しない、臓器移植をする・しない)を尊重し意思決定をいかに支えるか」シンポジスト. 日本移植・再生医療看護学会誌 7(1), 24, 岡山, 2011年10月1日.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

習田 明裕 (SHUDA AKIHIRO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授
研究者番号: 60315760

(2) 研究分担者

志自岐 康子 (SHIJIKI YASUKO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・教授
研究者番号: 60259140

(H22→H23: 研究分担者)

佐藤 政枝 (SATHO MASAE)

首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授
研究者番号: 30363914

三輪 聖恵 (MIWA MASAE)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 20457381

中村 美幸 (NAKAMURA MIYUKI)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 40423818

(H22→H22: 研究分担者)

笠原 康代 (KASAHARA YASUYO)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 00610958

(H23→H24: 研究分担者)