

平成 26 年 6 月 16 日現在

機関番号：34401

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792626

研究課題名(和文)肝移植レシピエントの継続的看護支援及びネットワークシステム構築に向けた基礎的研究

研究課題名(英文)Fundamental study of the construction of continuance nursing support and network system for liver transplant recipients

研究代表者

谷水 名美(太田名美)(Nami, Tanimizu)

大阪医科大学・看護学部・助教

研究者番号：50585495

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,300,000円、(間接経費) 690,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は肝移植を受けたレシピエントの退院後における継続的看護支援の課題と実態を明らかにし、長期的継続的看護支援の方法と看護ネットワークシステムの構築を目指すものである。肝移植を受けたレシピエント12名と看護師10名に面接調査を実施した。分析結果および文献的考察を基に、肝移植を受けたレシピエントの退院後の生活を支える継続的看護支援の方法、および看護ネットワークシステムで必要とされる視点が見出された。

研究成果の概要(英文)：As fundamental study, the objective of the present study is to determine the state of post-discharge lifestyle support, construct of continuance nursing support and network system for liver transplant recipients. First, 12 patients were interviewed about the state of post-discharge lifestyle support. Second, 10 nurses of 2 hospitals were interviewed about nursing practice in organ transplantation. Based on data analysis and consideration from literatures, some needed perspective which the continuance nursing support and network system for liver transplant recipients were being found.

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：臓器移植看護 肝移植 レシピエント 継続的看護支援 システム構築

1. 研究開始当初の背景

(1) 肝移植を受けたレシピエントの退院後の状況

末期の肝不全に陥った患者にとって、唯一の治療法である臓器移植は、救命とQOL改善の恩恵をもたらす画期的な治療として位置づけられている。日本肝移植研究会によると2008年末の時点で移植後のレシピエントの生存率は、生体肝移植で5年76.8%、10年72.8%、15年68.4%、脳死肝移植で5年75.9%、10年71.9%と、長期生存が可能になっている。また、国内にて行われた肝移植の総移植数は5250件、移植を実施した施設は62施設であり、全国的にレシピエントは増加傾向にある。高い生存率の一方では、肝移植を受けた後に社会復帰を果たしても、肝炎や肝臓の再発、または胆管炎を併発するなどの状態悪化によって、入退院を何度も繰り返したり、合併症に対する治療を続けたりしなければならないレシピエントが存在している。なかには、移植した肝臓が再び肝不全状態に陥り、再移植や再々移植を受けるレシピエントも存在している。あるいは移植成功後、身体的には順調であっても、様々な「喪失感」や「ゆらぎ」など、心理的葛藤を抱えている人もあることが報告されている。そのような状況の中で、レシピエントは日常生活への対処の仕方を自分なりに編み出したり、その人なりの目標に向けて行動したりしていたが、自分の命を信頼して任せられる医療者への関わりをも求めていた。このことから、肝移植という侵襲の大きな手術を乗り越え、回復し、退院することができた後も、レシピエントのQOLを維持し、向上させていくための看護的支援が重要であり、外来から地域に向けた、継続的な支援体制の充実が急務であると考えられた。

(2) 肝移植を受けたレシピエントに対しての看護支援の状況に関する研究の動向

我が国における臓器移植を受けたレシピエントの健康状態や社会復帰の状況は、全国調査などで徐々に明らかにされているが、その具体的な状況や看護支援まで言及されているものは少ない。海外では、遠隔地における脳死肝移植後の看護についてや術後の身体管理について、などの報告がある。本邦では、肝移植術後の合併症予防への身体的看護を中心に、小児やドナーへの看護についての報告や継続的看護の重要性を述べている研究、移植コーディネーターの役割を通して、術後行っているフォローの内容について報告されているものはあるが、具体的に退院後における継続的看護支援の課題や実態、および看護ネットワークについて述べているものは見当たらない。看護ネットワークシステムについては、リハビリや血液疾患、生殖看護、HIVに関しては研究がなされているが、臓器

移植においては必要性が述べられているのみで、研究自体は見当たらない。レシピエントは常に様々な不安を抱えていることも明らかになっており、退院後は非常に不安定な状況におかれることが多い。しかし、レシピエントやその家族を取り巻く状況として、移植を行う施設の実施件数を始め、移植コーディネーターの在籍の有無や勤務体系、相談窓口など退院後の支援体制は施設ごとに大きく差がある状況であり、継続的支援はすべてのレシピエントにおいて十分とはいえない。術後も定期的通院がずっと必要となるレシピエントに、様々な場面で関わる機会の多い看護職だからこそ、継続的看護支援における課題を明らかにし、今後の支援のあり方を検討していく必要がある。

2. 研究の目的

本研究は、肝移植を受けたレシピエントの退院後における継続的看護支援の課題と実態を明らかにし、長期的継続的看護支援の方法と看護ネットワークシステムの構築を目指すことを目的とする。

(1) 肝移植を受けたレシピエントの退院後における継続看護の課題を明らかにする(第1段階)。

(2) 肝移植に関わる看護師が行っている退院に向けた看護支援の実態を明らかにする(第2段階)。

(3) 肝移植を受けたレシピエントの退院後の生活を支える継続的看護支援の方法、および看護ネットワークシステムのあり方を検討する。

3. 研究の方法

(1) 第1段階(面接調査)

研究参加者は、本研究に同意が得られた臓器移植を受けた20歳以上の退院後の肝移植レシピエントである。移植を受けてから退院後の生活の変化や困難であった出来事を想起してもらい、どのように対処してきたのか、またその時にどんなサポートを受け、どんなサポートが必要と感じたのかなどについて語ってもらった。面接時には半構成的質問紙を用いて面接を行った。面接内容は、参加者の許可を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。その後、データ分析は1文1義になるようにラベルを作成し、質的帰納的に内容分析を行った。

(2) 第2段階(面接調査)

研究参加者は、本研究に協力の同意が得られた臓器移植実施施設に所属する看護師で、5年以上臓器移植看護に関わっている看護師である。面接内容は退院に向けて、あるいは再入院時に行っている看護支援の具体的内容について、半構造化面接を行った。なお面接は第1段階の結果をもとに、半構成的質問紙を作成し、それを用いた。面接内容は、参

加者の許可を得た上で IC レコーダーに録音し、逐語録を作成した。その後、データ分析は1文1義になるようにラベルを作成し、質的帰納的に内容分析を行った。

【倫理的配慮】

(1)第1段階(面接調査)

参加者には、研究の趣旨及び参加の任意性、個人情報保護等について口頭及び文書で説明し、同意書への署名による同意を得た。面接実施時には、面接による問題が生じず、心身ともに安定していると医師や看護師が判断された参加者を紹介してもらった。面接中の心身の状態の変化の有無についても十分に配慮した。大阪医科大学倫理委員会の承認を得た。

(2)第2段階(面接調査)

研究協力の同意が得られた臓器移植施設に参加者を紹介してもらった。参加者にも、研究の趣旨及び参加の任意性、個人情報保護等について口頭及び文書で説明し、同意書への署名による同意を得た。その際に、紹介元が上司であることから研究参加への強制力がかからないように参加の任意性については特に強調して説明を行い、本人の意思が尊重されるように十分に配慮した。大阪医科大学倫理委員会の承認を得た後で、臓器移植施設の看護部倫理委員会の承認を得た。

4. 研究成果

(1)第1段階(面接調査)

参加者は男性6名・女性6名の12名、移植術後年数は2年11か月～10年である。年齢は40歳代から70歳代であった。

逐語録から抽出された患者の退院後の生活の変化や困難に伴う、医療者のサポート状況、自己の対応状況に関連した内容を分類した結果、679文であった。個別に内容分析を行い、意味の類似する内容で最終的に統合した結果、【外来でのサポート】(栄養指導・定期受診)【緊急時の対応】【医療者との関わり】(入院中の医療スタッフとのよい関わり・希薄な医療スタッフとの関わり・医師への不信感・信頼する移植医)【社会的サポート】(社会的経済支援・公的扶助の恩恵への感謝)【日常生活の行動変化】(ドナーへの思いから気を付けたこと・移植による延命への感謝と日常行動の変化)【移植患者同士の交流】(患者会の存在・移植経験者との関わりをもつ・移植経験者との関わりをもたない)【回復の認識と自信】【自己管理のための情報収集意欲】【自己による自己管理サポート】(感染対策・栄養摂取・体調変化の自覚・内服管理・体力維持向上・これまでの自己の管理への自信)【他者からサポートされていると感じること】の10のカテゴリーに分類され、それぞれにおい

てレシピエントの現状と困難、困難への対処法が明らかとなった。

(2)第2段階(面接調査)

本研究に研究協力の同意が得られた2施設に勤務している看護師10名に面接調査を行った。参加者は男性3名・女性7名、平均年齢36.9歳、平均臓器移植看護経験年数は7.3年、平均看護師経験年数は15.1年である。関わった臓器は肝移植以外に、腎移植看護の経験あり7名、肺移植看護の経験あり6名、心移植看護の経験あり1名、臍頭移植看護の経験あり1名である。臓器移植看護を行った病棟は、外科病棟8名、内科病棟3名、ICU7名であった。参加者全員は病棟異動を1回以上経験していた。

逐語録にした看護師による退院後に向けた支援に関連する内容を記述した部分を参加者の言葉のまま344文抽出し、支援の内容ごとに、意味内容の類似性に沿ってサブカテゴリー化(94サブカテゴリー)、さらに抽象度を挙げてカテゴリー化し(11カテゴリー)、分類した。看護師による退院後に向けた支援としては、現在実施されている支援と今後必要とされる支援が明らかになった。

現在、実施されている支援

表1に示すように看護師の支援内容が具体的に明らかになった。自己管理のための身体的管理のみならず、自己管理の意識づけや精神的サポートも重要視して実施されていた。また、移植の経過を一連の流れで捉え、出来るだけ早期から介入をしようとしていることも明らかになった。特に多く発言のあった支援内容は自己管理のための支援全般(家族を巻き込んだ指導・自己管理意欲の向上を図るなど)と内服管理の2つであった。

表1. 現在、実施されている支援

カテゴリー	No	サブカテゴリー
内服	1	免疫抑制剤などの内服管理について管理方法や内服のタイミング、内服する理由を伝える
	2	薬剤師に服薬指導と内服薬表の作成をしてもらう
	3	ICU から病棟までは主に点滴・輸液管理が中心であり看護師主体で行う
	4	投薬時は看護師同士で慎重に確認を行う
	5	投薬に関しては薬剤師に適宜確認を行う
	6	内服管理は少しずつ自己管理に移行できるように段階的に進めていく
	7	安定している患者については早めに内服の自己管理指導を行う
	8	内服指導は根気強く行う
	9	服薬指導は退院指導の中で重要であることから十分に説明を行う

	10	外来受診時の内服の注意点を伝える
	11	内服の自己管理が難しい場合には配薬ケースを作成したり家族の協力をえたりする
	12	内服忘れに関する患者の質問や疑問に対応する
	13	看護師任せにしない薬の自己管理の習得を意識改革から行う
	14	内服指導は薬剤師と看護師とで協働しながら行う
	15	患者の生活を配慮した内服管理について一緒に考える
栄養摂取	16	食事についての疑問が解決できるように回答が困難な場合には移植コーディネーターに説明を依頼する
	17	栄養について栄養士と相談する
	18	食事の疑問が解決し栄養が摂取できるように栄養士の介入を依頼する
	19	食事制限が守れなかったり入退院を繰り返したりする患者には栄養士からの説明を依頼する
	20	食事制限の注意点について患者と家族に資料を用いながら時期ごとに説明を行う
	21	食事制限について知識不足が生じた際には調べてから患者に情報提供を行う
ドレーン管理	22	早期からドレーン管理のための指導を開始する
	23	チューブ類の管理について習得してもらうために手技的な指導を行う
	24	ドレーンの管理に必要な観察方法や注意点、緊急時の連絡先や対応について伝える
	25	ドレーンを挿入したまま退院する人に管理方法を指導する
血糖	26	血糖測定の必要な患者に測定方法を指導する
自己管理のための支援全般	27	出来るだけ早期から自己管理指導を開始する
	28	術後の回復過程と介入可能な時期を見極める
	29	緊急時の対応について説明する
	30	日常生活上の注意点や検査データの意味など基本的な知識を確実に伝える
	31	深刻さが少ないことから看護師が検査結果の説明することに躊躇せず患者と思いを共有する
	32	移植後の自己管理意欲の向上を図る
	33	家族を巻き込みながら自己管理指導を行う
	34	再入院時に再度手技や内服状況などの自己管理を確認する
	35	基本的手技の獲得に向けて確認と指導を繰り返す
	36	自己管理のためのツールや工夫を紹介する
	37	人任せにしない自己管理を身につけてもらう
	38	経験の浅い看護師に知識を提供してフォローを行う

	39	自己管理行動獲得に向けた意欲を向上させるために退院となる目安を明確に伝える
	40	患者の相談にきちんと応じられる医療職者を紹介する
	41	早期回復に向けた効果的なりハビリを率先して進める
	42	回復が遅れている患者が後悔しないためのよい人間関係の構築を進める
	43	患者や家族の心の安定を図る環境をつくる
	44	患者と家族の両者の負担の程度を推しはかりながら対応する
	45	入院前の患者・家族の状況や関係性を把握し対応する
	46	退院後の生活を一緒に想定して過ごし方を考え説明する
	47	疑問や不安に対しては他の医療職者と連携しながらチームとして対応する
	48	確実にできていることはできていることを保証し自信をつけてもらう
	49	移植についての最新知識や経験からの知識を獲得する
	50	術前に移植の一連の流れについて患者の心境を配慮しつつ伝える
	51	患者会を紹介する
52	せん妄を起こしやすい肝移植の特徴を理解して患者に関わる	
53	ICUでは身体状態の安定を優先する	
移植コーディネーターとの連携	54	社会保障について移植コーディネーターやケースワーカーと主に連携をとる
	55	相談内容によって患者の仲介役として関わる
	56	移植コーディネーターとすみ分けを行って役割を分けている
	57	移植コーディネーターから情報提供をうける
	58	外来で必要な援助について移植コーディネーターと話し合う
	59	一貫性を保つために移植コーディネーターと一緒にパンフレットを見直す
	60	転院時にケースワーカーの介入を依頼する
61	家族への援助について移植コーディネーターと連携をはかる	
62	復職や退院後の生活については移植コーディネーター中心に関わってもらう	
63	緊急時は移植コーディネーターに対応してもらう	
64	看護師と移植コーディネーターの両方からの退院時指導で互いに補足しあう	
医師との連携	65	医師の指示を確認して確実な対応ができる
	66	医師に他科へのコンサルトを依頼する
	67	医師と相談しあうことができる場や環境づくりを行う
	68	医師の指示をうけて外来時の予定の説明や他院への情報提供を行う
	69	医師から患者に説明してほしいことは医師に依頼する

	70	多職種間でカンファレンスを実施する
	71	医師から情報提供を受ける
看護師間の連携	72	ケアに生かすために他病棟からの情報提供を重視する
	73	異動を経験した看護師は退院後や ADL 拡大に向けた視点を持って患者に関わることができる
	74	看護師スタッフが移植について学習できる環境を整える
	75	看護師同士で相談や指導しあうことで患者への理解とケアの統一化を図る
	76	看護観の形成を促すために移植看護の経験からの知識を経験の浅い看護師に伝える
	77	看護師同士で学び合う体制をつくる
	78	看護記録に患者の自己管理獲得の状況や家族の状況を詳細に残すことで次のステップに生かす体制をつくる
	79	看護師によるケアの差が出ないように詳細なパンフレットを作成する
	リハビリとの連携	80
81		転院先に自己管理指導を引き続き依頼する
継続看護	82	気になる患者は退院後に関わる病院に移植コーディネーターを通して情報提供を行う
	83	他院への情報提供は身体的な経過や問題点以外に自己管理の程度や理解度についても伝える
	84	他院からの問い合わせに対応する
	85	術前と術後の病棟が同じだと術後の介入がしやすい
	86	退院後の患者の状況について医師や移植コーディネーターから情報を得る
	87	退院後の患者の状況について看護師同士で情報交換を行う
	88	地元で関われる病院を医師と共に探す
	89	ICU では家族やドナーの反応を注意して観察し状況を把握している
	90	病棟看護師は事前に ICU に面会に行き情報を得る
	91	ICU から病棟へ転棟する際には主に医師からの指示と感染症、家族の面会状況について伝えている
	92	患者のいる病棟が変わっても継続した関わりができるように看護記録には家族関係や皮膚トラブルについて詳細に記録を残す
	地域連携	93
94		移植コーディネーターが地元の病院の手配などの退院準備をしてくれていることを把握している

表1の結果を元に患者をサポートするチームの関係図を作成し、図1に示す。看護師は病棟内での看護師との連携から、他病棟の看護師との連携、部門間の連携、院内での専門職との連携、さらに広がって地域の専門職や職場の専門職との連携の様子が明らかになった。

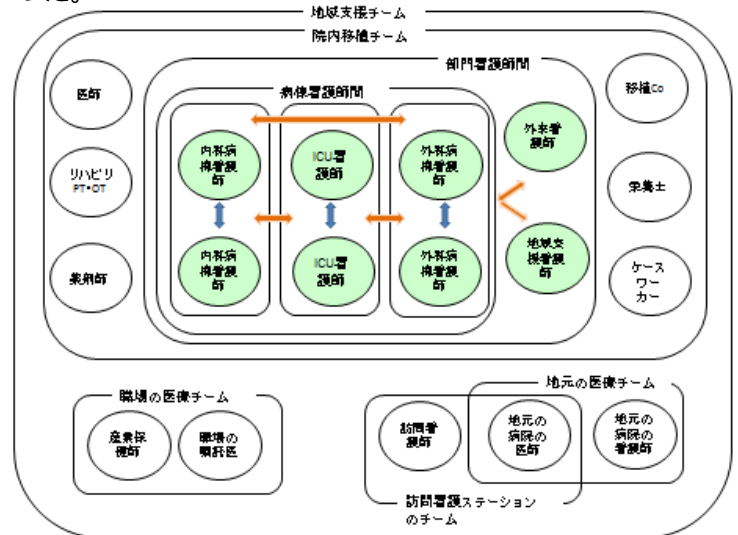


図1. 患者をサポートするチームの関係図

今後必要とされる支援

表2に示すように看護師が必要と考えている支援内容が具体的に明らかになった。病棟ごとのシステムの違いに戸惑いつつも連携の希薄さから、看護師間だけでなく、移植チームとの連携強化の意識が高まっていた。

表2. 今後必要とされる支援

看護師間の連携の強化	1	病棟や部門ごとのすみわけが曖昧である
	2	内科外科の病棟間や病棟外来間での連携を強化していく必要がある
	3	病院内の他部門との連携を強化していく必要がある
	4	多施設間の研修や交流を深めて連携強化をしていきたい
	5	院内の研修や人事交流を深めて連携強化をしていきたい
	6	看護師間のカンファレンスをもっと行っていく必要がある
余裕を持つ	7	退院後の状況や外来のことまで気が回らないほど業務に余裕がない状況である
看護師のケア力の向上	8	ICUでは身体管理が中心となるために退院を見据えたADL拡大の視点や術後の経過を予測する力は乏しく家族との関係性づくりも難しい
	9	ICUでも気になる家族には出来るだけ介入する必要性を感じている
	10	ICUでの家族や近親者の患者への影響力の大きさを感じている
	11	ICU看護師は実施したケアの評価と患者の生活を知るために術前訪

		問だけでなく術後も把握する必要性がある
	12	ICU でのリハビリはどこまで進めていいのかわかる
	13	病棟では ICU での身体管理のことがイメージできておらず身体管理の甘さを感じる
	14	看護師によって退院支援のレベルに差が生じている
	15	患者に合わせた退院指導を行う必要性がある
	16	転院時の退院指導は曖昧な指導状況である
医師との連携強化	17	医師に遠慮して看護師としての考えを伝えられない
	18	医師と一緒に患者の精神面についてケアしてほしい
	19	医師と退院に向けたカンファレンスはしていない
移植コーディネーターとの連携強化	20	移植コーディネーターとカンファレンスはしていない
	21	移植コーディネーターによる退院指導はない
	22	看護師と移植コーディネーターとの協働のあり方が曖昧である
	23	移植コーディネーターから術前の情報提供を受けることはない
	24	移植コーディネーターは退院後のことにはあまり関わっていない
	25	移植コーディネーターと情報共有することは重要である
患者家族の意識向上	26	在宅支援を利用しても基本的には患者本人か家族が自己管理をできることが重要である
倫理的視点	27	どんな環境であっても QOL を考えることや人としての対応をすることは重要である
地元病院との連携強化	28	地元で移植者をケアできる体制を強化する必要がある
実施評価	29	入院中に実施したことの結果を評価していく必要がある
継続看護	30	外来で患者の自己管理行動が継続できているのか定期的に確認する必要性を感じている
	31	患者のいる病棟が変わっても継続性をもった関わりをする必要がある
	32	レシピエントが亡くなった場合のドナーの退院後の継続ケアへの介入が必要である

(3) 肝移植を受けたレシピエントの退院後の生活を支える継続的看護支援の方法、および看護ネットワークシステムのあり方の検討

分析結果および文献的考察をもとに検討した結果、支援が必要とされる部分が明らかになった。レシピエントは退院後、医療スタッフとの関わり、外来部門との関わりがあるが、いずれも医師が中心で看護師からのサポートはほとんどない状況であった。移植コーディネーターも施設ごとに関わり方の違いがあり、レシピエントは自己による自己管理サポート力を高めるしかないと思い努力していた。そのことから、今後は外来部門で看護師が自己管理の定期的な評価を行ったり、疑問や不安なことを一緒に解決できるような相談窓口を設けたりすることが望まれる。また訪問看護師などの地域でケアする看護師が移植について正しい知識を獲得できるような教育体制を構築することが望まれる。看護師自身としては、レシピエントの早期での日常性獲得によって移植後の QOL を向上させるために、看護師としてのより幅広い視野と個人で異なる生活をイメージしてケアにつなげられる能力の向上が重要である。

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)

谷水名美, 西園貞子, 赤澤千春, 林優子, 草信洋子: 肝移植レシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態 ~1 事例の分析を通して~, 大阪医科大学看護研究雑誌, 4,50-59, 2014.

〔学会発表〕(計 1 件)

谷水名美, 西園貞子, 赤澤千春, 林優子, 草信洋子: 肝移植レシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態, 第 9 回日本移植・再生医療看護学会学術集会(東京), 日本移植・再生医療看護学会, 9(1), 36, 2013.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

谷水 名美 (Tanimizu Nami)
大阪医科大学・看護学部・助教
研究者番号: 50585495

(2) 研究協力者

林 優子 (Hayashi Yuko)
大阪医科大学・看護学部・教授

赤澤 千春 (Akazawa Chiharu)
京都大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授

西園 貞子 (Teiko Nisshizono)
大阪医科大学・看護学部・講師

草信 洋子 (Hiroko Kusanobu)
岡山大学病院・看護部