

### 3) 調査項目

本研究における調査項目は、以下のとおりである。(詳細は資料2の調査票を参照のこと)

#### (1) 移植施設における移植コーディネーターの設置状況

- ・ 配置の有無
- ・ 雇用形態 (常勤人数、非常勤人数)
- ・ 服務状況 (専従者人数、兼任者人数)
- ・ 職位 (スタッフ、副師長等相当、病棟管理者相当、その他)
- ・ 職種 (看護職、その他の職種)
- ・ 所属 (看護部、その他の部門)
- ・ 教育背景 (3年制相当、大学卒業、大学院修了)
- ・ 研修受講の有無および研修先 (日本看護協会、日本移植コーディネーター協議会、他の移植施設への研修、不明、その他)

#### (2) 今後の移植コーディネーターの配置の方向性

- ・ 今後の配置の意向 (「積極的に増員したい」～「積極的に減らしたい」の5件法)
- ・ 新規の配置や増員にあたって重要な内容 (8項目、「大変重要」～「全く重要でない」の4件法)

#### (3) 臓器移植の実施状況

- ・ 臓器別にみた手術の実施状況
- ・ 平成19年の年間移植手術総数
- ・ 脳死移植による臓器移植手術実施の有無

#### (4) 看護管理者からみた施設の臓器移植に関するケア提供の状況 (18項目、「十分に実施している」～「全く実施

していない」の4件法)

- ・ 「インフォームドコンセント」など臨床移植コーディネーターの活動と関連の深い内容<sup>6)</sup>について、施設における実施状況の捉え方を尋ねた。

#### (5) 施設の看護体制

- ・ 設置主体
- ・ 許可病床数
- ・ 平成20年2月における入院基本料区分
- ・ 専門看護師数
- ・ 認定看護師数

#### (6) 調査内容に関連した自由回答

#### 4) 分析方法

本研究の対象は無作為抽出された標本ではなく、厳密には分析により統計学的に母集団における状況を推測することはできないが、今回は他に適当な標本抽出の方法がないため便宜的に統計学的手法を用いて分析を行った。また本調査における調査項目の回答の分布は正規分布からの偏りがあるため、ノンパラメトリック検定を用い、有意水準は5%とした。

データの分析は調査票上の回答のデータ入力をした上で、データクリーニングを行い、それぞれの項目について度数分布及び基本統計量を算出した。次に、「今後の移植コーディネーターの配置の意向」と「看護管理者からみた施設の臓器移植に関するケア提供の状況」の各項目については、C.研究結果の項で詳述する回答施設の特性である「移植コーディネーターの有無」、「専従コーディネーターの有無」「設置主体 (大学病院か否か)」、「許可病床数別 (3群)」、「入院基本料別 (7:1か否か)」、

「専門看護師の有無」、「認定看護師の有無(3群)」、「移植実施件数(3群)」の8項目を独立変数として、クロス表を作成し、Fisherの直接法による分析を行った。

さらに順序尺度間の分析には Spearman の順位相関係数を算出し、分析を行った。

自由回答については、類似した内容同士を集め、カテゴリー名を付けて分類を行った。

統計学的な分析には統計パッケージ SPSS 15.0J を用いた。なお結果における本文ならびに図表上の頻度や比率等の記載において、特に記述した場合を除き欠損値は除外した値を示した。

#### 5) 倫理的配慮

調査票の送付に際し、依頼状に下記の項目を記載し対象者への説明を文章で行った。

- ・ 回答は対象者の自由な意思に基づくものであって、協力しないことによって、一切の不利益を被ることがないこと。
- ・ プライバシーの保護のため調査は匿名の調査票を用い、また特定の項目や自由記載の回答から回答者が特定されることがないように、分析や結果公表の際は十分に配慮して行うこと。
- ・ 調査票やデータの取り扱いには十分に注意し、研究終了後適切に廃棄等の処理を行うこと。

調査票への回答と送付をもって調査への協力が得られたものとみなした。

なお本研究の実施にあたっては首都大学東京荒川キャンパス研究倫理安全審査委員会

の審査と承認を経て実施した。

### C. 研究結果

#### (1) 回答施設の概要

##### 1) 回答施設の特徴

146 の移植施設に調査票を送付した結果、60 施設からの回答を得た、回答項目の少ない調査票もごく一部に見られたが、全てを有効回答とした。有効回答率は 41.1%であった。

回答施設の医療機関としての特性は、設置主体別に見ると、国公立大学(法人)が 17 施設(28.8%)、国公立(独立行政法人立)病院が 19 施設(32.2%)、学校法人が 7 施設(11.9%)、医療法人が 6 施設(10.2%)、その他が 10 施設(16.9%)であり、大学病院が約 4 割、その他が約 6 割であった。(図 1-1)

許可病床数別に見ると、200 床以上 399 床未満が 6 施設(10.2%)、400 床以上 599 床未満が 15 施設(25.4%)、600 床以上が 38 施設(64.4%)であった。

入院基本料については、「7 対 1」を算定している施設が 33 施設(55.9%)で、「10 対 1」「13 対 1」を算定している施設をあわせて 26 施設(44.1%)であった。

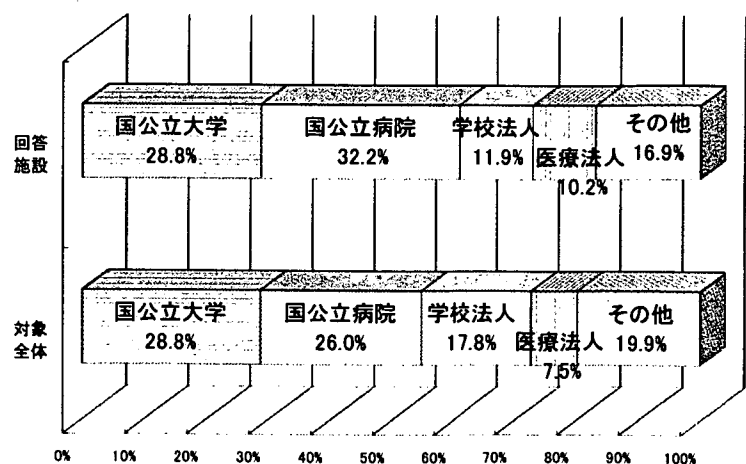


図1-1 設置主体別に見た回答施設の特徴

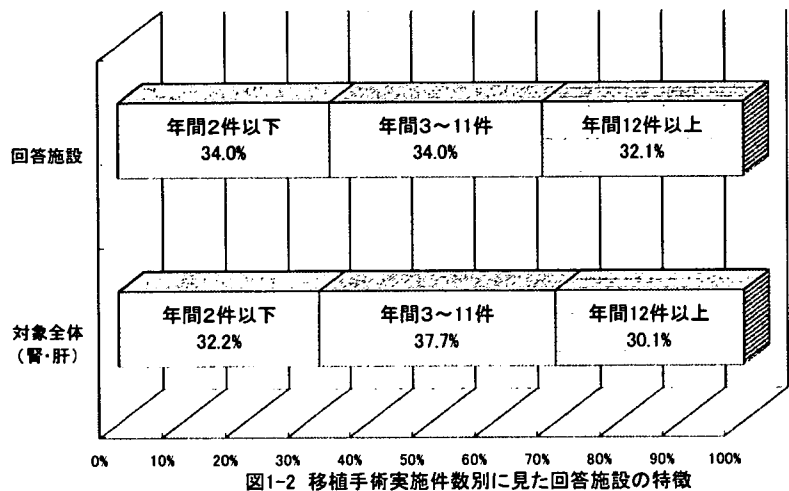
専門看護師の配置については、専門看護師が勤務している施設が 22 施設(38.6%)、その中での勤務者数は 1 名から 7 名で、中央値は 1 名であった。認定看護師の配置については、認定看護師が勤務している施設が 54 施設(93.1%)、その中での勤務者数は 1 名から 18 名で中央値は 5 名であり、1~5 名が勤務する施設が 31 施設(53.4%)、6 名以上が勤務する施設が 23 施設(39.7%)であった。

これらの特性どうしの関連をみると、認定看護師の勤務者数が多いほど、大学病院であり(P=.005)、許可病床数が多く(P=.005)、入院基本料「7 対 1」を算定し(P=.028)、専門看護師が勤務している施設が多くなっていった(P=.018)。また大学病院において許可病床数が多くなっていった。(P<.001)

## 2) 臓器移植に関わる特性

回答施設の臓器移植に関わる特性としては、2007 年の 1 年間に実施した移植手術を臓器別にみたところ、腎臓移植を実施している施設が 46 施設(78.0%)、肝臓移植が 20 施設(33.9%)、心臓移植が 2 施設(3.4%)、肺移植が 1 施設(1.7%)、膵臓・膵島移植が 2 施設(3.4%)、小腸移植は 0 施設であった。異なる臓器の移植を行っていたのは 14 施設(25.9%)であった。このうち腎臓移植と肝臓移植の双方の移植手術を行っている施設が 12 施設と大半を占めた。

また 2007 年の 1 年間に実施した臓器移植手術の件数は 0 件(4 施設)から 68 件で、



月 1 件に換算できる年間 12 件以上の手術を行っている施設が 17 施設(32.1%)、年間 3 件から 11 件までの施設が 18 施設(34.0%)、半年に 1 件以下と換算できる年間 2 件以下の施設が 18 施設(34.0%)であった。0 件の施設を除いた中央値は 6 件であった。(図 1-2)

脳死移植手術(摘出手術を除く)を行った経験がある施設は 24 施設(43.6%)、無い施設が 31 施設(56.4%)であった。

## (2) 移植コーディネーターの配置状況

### 1) 配置の概要

現在、移植コーディネーターが配置されている施設は 30 施設(50.0%)で、不在の施

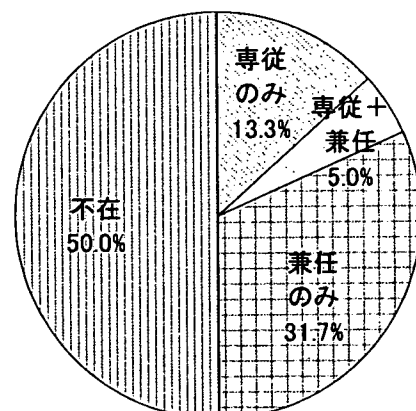


図2-1 移植コーディネーターの配置状況

設が 30 施設(50.0%)であった。このうち、11 施設(18.3%)では専従でコーディネーター業務を行っている者がおり、22 施設(36.7%)では他業務との兼任で行っていた。

(複数のコーディネーターがいる施設では施設数が重複する場合がある。以下も同様。)専従者がいる施設では 7 施設が 1 名、4 施設で 2 名の専従の移植コーディネーターが配置されていた。

施設特性との関連では、移植コーディネーターの配置の有無との関連は見られなかったが、専従の移植コーディネーターの配置との関連では、配置されている施設において、大学病院であること( $P=.037$ )、複数臓器の移植手術を行っていること( $P<.001$ )、移植件数( $P=.002$ )と認定看護師数( $P=.002$ )がそれぞれ多くなるという関連が見られた。

## 2) 移植コーディネーターの職種・職位

移植コーディネーターが配置されている 30 施設のうち、看護職がコーディネーター業務を行っている施設が 28 施設(93.3%)で、看護職以外の職種が行っているとする施設が 4 施設(13.3%)であった。看護職と他の職種の双方がコーディネーター業務を行っている施設では、医師、薬剤師、臨床工学技師と協働して行われており、看護師が従事していない 2 施設では事務職のみが業務を行っていた。

これらのコーディネーターの職位については、役職につかないスタッフが担当している施設が 10 施設(33.3%)、副師長等の役職を持つ者が担当している施設が 12 施設(40.0%)、病棟管理者が担当している施設が 14 施設(46.7%)であった。その他の役職としては「副看護部長」があった。

## 3) 移植コーディネーターの教育・研修体制

移植コーディネーター業務を行っている職員の教育背景として、専門学校等の 3 年制専門教育を受けた職員がいるとする施設が 25 施設(83.3%)、大学卒業程度の職員がいるとする施設が 9 施設(30.0%)であった。大学院卒業程度の職員がいるとする施設はなかった。

移植コーディネーター業務を行っている職員が研修の受講状況については、28 施設(93.3%)が研修を経験している職員がいると回答しており、研修を受けた経験がないとする施設は 2 施設(6.7%)であった。

研修の派遣先としては、日本看護協会が 13 施設(46.4%)、日本移植コーディネーター協議会(JATCO)が 19 施設(67.9%)、他の移植施設が 4 施設(14.3%)、その他が 4 施設(14.3%)あり、地域のドナーバンクや移植医療の推進のための団体が挙げられていた。

## (3) 今後の移植コーディネーターの配置の方向性

### 1) 今後の配置に関する意向

移植コーディネーターの配置について今後どのようにしてゆきたいかを尋ねたところ、「積極的に増員したい」が 4 施設(7.8%)、「増員したい」が 20 施設(39.2%)、「現状維持でよい」が 27 施設(52.9%)であった。「減らしたい」、「積極的に減らしたい」とする回答はなかった。

施設特性との関連は特に見られなかったが、現在、移植コーディネーターを配置していない施設において、より積極的な意向を持っている傾向が見られた( $P=.052$ )。

### 2) 配置・増員検討時の関連要因(表 3-1)

移植コーディネーターの  
新規配置や増員を仮定した  
場合に、重要となる項目に  
ついて尋ねたところ、「大変  
重要」とする回答が多かつ  
た項目として、「看護職員数  
の充足」がもっとも多く、  
「財政的な裏付け」、「研修  
を受けた看護師の存在」、  
「関係する医師の前向きな  
態度」などが続いた。

施設特性との関連では、  
入院基本料で「7 対 1」を算定している施  
設において、認定看護師相当の研修を受け  
た看護師(P=.046)や専門看護師相当の教育  
を受けた看護師の存在(P=.011)、財政的裏  
付けがあること(P=.013)をより重要と捉え  
ており、また移植件数が多い施設ほど財政  
的裏付けがあることを重要と捉えていた  
(P=.001)。

更に認定看護師が1～5名勤務している  
施設において、他の群（認定看護師不在ま  
たは6名以上）に比べ、手術件数を増やし  
職員全体の経験を増やすことを重視してい  
た(P=.035)。

### 3) 項目間の関連(表 3-2)

以上の項目間の関連については、「移植

表3-1 コーディネーターの新規配置・増員検討時に重要となる項目

	大変重要	重要	重要でない	全く重要 でない
既存の移植コーディネーター養成研修 を受けた看護職がいること	22 39.3%	32 57.1%	1 1.8%	1 1.8%
移植について認定看護師相当の研修 を受けた看護職がいること	12 21.1%	31 54.4%	14 24.6%	0 0.0%
移植について専門看護師相当の研修 を受けた看護職がいること	10 17.9%	29 51.8%	15 26.8%	2 3.6%
診療報酬等による財政的な裏付けがあ ること	28 50.0%	26 46.4%	2 3.6%	0 0.0%
移植施設の集約などにより、手術件数 を増やし職員全体が経験を増やすこと	8 14.5%	34 61.8%	12 21.8%	1 1.8%
院内を横断的に活動するCNS等の実 践が既に行われていること	1 1.8%	39 70.9%	12 21.8%	3 1.8%
院内の移植医などの関係の医師が受 け入れに前向きであること	37 34.9%	19 33.3%	0 0.0%	1 1.8%
看護職員数が充足していること	34 59.6%	22 38.6%	1 1.8%	0 0.0%

コーディネーターの配置の意向」は、「CNS  
等の院内横断的な活動」と負の相関があり、  
新規に配置または増員を考えている施設で  
は、CNS等の看護師による院内横断的な  
活動の実績があることは重視されていなか  
った。

また、新規の配置・増員の検討時に重要  
となる項目間では、「財政的裏付けがあるこ  
と」が「養成研修の受講者の有無」や「移  
植医などの前向きな姿勢」、「看護職員数  
の充足」と正の相関がみられた。

表3-2 コーディネーターの配置の意向と検討時に重要となる項目の関連

	2	3	4	5	6	7	8	9
1. 今後の配置・増員の意向	.001	.190	.187	.139	.021	-.282*	.169	.064
2. 既存の養成研修の受講者の有無	-	.428**	.142	.271*	.181	.246	.381**	.177
3. 移植認定看護師相当看護師の有無		-	.525**	.192	-.101	.066	.138	-.026
4. 移植専門看護師相当看護師の有無			-	.115	.035	.170	.127	-.144
5. 財政的裏付け				-	.246	.123	.473**	.357**
6. 施設の集約など職員全体の経験増					-	.096	.218	.178
7. CNS等の院内横断的活動						-	.126	.030
8. 移植医等の前向きな姿勢							-	.254
9. 看護職員数の充足								-

注) Spearmanの順位相関係数を示した。\*: P<.05, \*\*: P<.01

(4) 臓器移植に関するケア提供の状況

1) 看護管理者から見た臓器移植に関するケアの提供に関わる状況

「生体ドナーへのインフォームド・コンセント」「レシピエントへのインフォームド・コンセント」の両項目では、「十分に実施している」が40%を超えていた一方で、「移植チームメンバー間の連絡調整」、「移植チームメンバーのストレスマネジメント」「他医療機関との連絡調整」「看護職員に対する臓器移植関連の教育研修」といった項目では、「やや不十分である」「全く実施していない」を合わせて、50%前後となっていた。

施設特性との関連では、移植件数の多い施設ほど、「生体ドナーへの教育」が充実していると捉えられていた(P=.045)。また移植コーディネーターの配置の有無との関連は見られなかったが、専従の移植コーディネーターの配置に絞ると、専従者がいる施設では、ほとんどの項目で「ある程度実施している」「十分に実施している」と回答されており、特にレシピエントに関連する項目や「他の医療機関との連絡調整」では専従者のいない施設よりも充実していると回答されていた。(表4-1)

表4-1 臓器移植に関するケアの提供に関する全体的な状況と専従コーディネーターの配置との関連

	専従者	全く実施していない	やや不十分である	ある程度実施している	十分に実施している
生体ドナーへの継続的関わり	なし	4 9.1	11 25.0	19 43.2	10 22.7
	あり	0 0.0	1 9.1	6 54.5	4 36.4
生体ドナーへの意思決定支援	なし	5 11.1	9 20.0	19 42.2	12 26.7
	あり	0 0.0	0 0.0	4 36.4	7 63.6
ドナー家族への関わり	なし	3 6.7	15 33.3	16 35.6	11 24.4
	あり	0 0.0	1 9.1	3 27.3	7 63.6
生体ドナーの権利擁護	なし	4 8.9	13 28.9	17 37.8	11 24.4
	あり	0 0.0	0 0.0	5 45.5	6 54.5
生体ドナーへのインフォームド・コンセント	なし	4 9.1	12 27.3	11 25.0	17 38.6
	あり	0 0.0	0 0.0	3 27.3	8 72.7
生体ドナーへの教育	なし	4 8.9	14 31.1	17 37.8	10 22.2
	あり	0 0.0	0 0.0	5 45.5	6 54.5
レシピエントへの継続的関わり	なし	3 6.5	11 23.9	20 43.5	12 26.1
	あり	0 0.0	0 0.0	4 36.4	7 63.6
レシピエントへの意思決定支援	なし	4 8.7	8 17.4	20 43.5	14 30.4
	あり	0 0.0	0 0.0	3 27.3	8 72.7
レシピエント家族への関わり	なし	3 6.5	12 26.1	18 39.1	13 28.3
	あり	0 0.0	0 0.0	3 27.3	8 72.7
レシピエントの権利擁護	なし	3 6.4	11 23.4	21 44.7	12 25.5
	あり	0 0.0	0 0.0	3 27.3	8 72.7
レシピエントへのインフォームド・コンセント	なし	3 6.4	8 17.0	20 42.6	16 34.0
	あり	0 0.0	0 0.0	2 18.2	9 81.8
レシピエントへの教育	なし	3 6.4	12 25.5	18 38.3	14 29.8
	あり	0 0.0	0 0.0	3 27.3	8 72.7
服薬アドヒアランスとその評価	なし	6 13.3	8 17.8	23 51.1	8 17.8
	あり	0 0.0	1 9.1	4 36.4	6 54.5
医療費に関する相談・支援	なし	2 4.3	12 25.5	24 51.1	9 19.1
	あり	0 0.0	0 0.0	5 45.5	6 54.5
移植チームメンバー間の連絡調整	なし	3 6.4	20 42.6	12 25.5	12 25.5
	あり	0 0.0	2 18.2	3 27.3	6 54.5
移植チームメンバーのストレスマネジメント	なし	15 32.6	24 52.2	5 10.9	2 4.3
	あり	1 9.1	5 45.5	1 9.1	4 36.4
他医療機関との連絡調整	なし	5 10.6	22 46.8	16 34.0	4 8.5
	あり	1 9.1	2 18.2	2 18.2	6 54.5
看護職員に対する臓器移植関連の教育研修	なし	6 12.8	24 51.1	15 31.9	2 4.3
	あり	0 0.0	4 36.4	4 36.4	3 27.3

注: Fisherの直接法による \*<.05, \*\*<.01

表4-2 臓器移植に関するケアの提供の状況とコーディネーターの配置の意向との関連

	今後の配置・増員の意向	既存の養成研修の受講者の有無	移植認定看護師相当看護師の有無	移植専門看護師相当看護師の有無	財政的裏付け	職員全体の経験増	CNS等の院内横断的活動	移植医等の前向きな姿勢	看護職員数の充足
生体ドナーへの継続的関わり	.059	.171	.118	.107	.027	.262	.024	.187	-.063
生体ドナーへの意思決定支援	.122	.194	.291*	.265+	-.010	.238+	.251+	.265+	-.103
ドナー家族への関わり	.075	.085	.264+	.143	-.058	.026	.116	.220	-.044
生体ドナーの権利擁護	.110	.120	.159	.137	-.075	.100	.061	.172	-.053
生体ドナーへのインフォームド・コンセント	.119	.118	.231+	.257+	-.086	.161	.276*	.233+	-.066
生体ドナーへの教育	.016	.258+	.347*	.301*	.053	.068	.039	.188	-.022
レシピエントへの継続的関わり	.129	.280*	.249+	.102	-.035	.139	.077	.222+	-.078
レシピエントへの意思決定支援	.071	.133	.222+	.170	-.098	.074	.094	.144	-.220
レシピエント家族への関わり	-.055	.136	.214	.199	-.058	.096	.146	.188	-.134
レシピエントの権利擁護	-.013	.174	.213	.165	-.145	.040	.011	.103	-.184
レシピエントへのインフォームド・コンセント	.016	.167	.228+	.171	-.150	.067	.157	.182	-.195
レシピエントへの教育	-.103	.270*	.304*	.189	-.060	.124	.018	.096	-.043
服薬アドヒアランスとその評価	.088	.245+	.259+	.096	-.114	-.044	.074	-.052	.077
医療費に関する相談・支援	.091	.038	.037	.063	-.031	-.140	.118	.116	-.127
移植チームメンバー間の連絡調整	.028	.168	.175	.079	-.056	.163	.248+	.230+	.041
移植チームメンバーのストレスマネジメント	-.117	-.059	.298*	.328*	-.095	.024	.114	.030	-.158
他医療機関との連絡調整	-.138	.197	.157	-.010	.066	.012	.205	.127	.027
看護職員に対する臓器移植関連の教育研修	.082	.138	.195	.129	.042	.259	-.177	.202	-.079

注) Spearmanの順位相関係数を示した。\*: P<.05, +: P<.1

## 2) 移植コーディネーターの配置の意向に関する項目との関連(表 4-2)

看護管理者による自施設の臓器移植に関するケアの提供状況に関するとりえ方と、(3)で示した移植コーディネーターの配置の方向性との関連では、「今後の配置の意向」との直接的な関連は見られなかったが、認定看護師相当の研修を受けた看護師の存在を重要と捉えている施設において、多くの項目でケアが十分に実施できていると捉えられていた。

またドナーやレシピエントへの教育、移植チームメンバーのストレスマネジメントといった項目が十分に実施されているという施設では、認定看護師や専門看護師相当の教育を受けた看護師の存在を重要と捉えていた。

### (5) 自由回答

「臓器移植コーディネーターを配置するための条件、コーディネーターに期待する役割、必要とされる教育についての意見、

回答しづらかった質問への補足」に関する自由回答欄への記載内容を表 5-1 にまとめた。

回答の内容は、「院内の体制整備」、「コーディネーターの資質・資格制度」、「具体的な教育内容」、「行政との連携」、「啓発活動」に大別された。

関連する回答が多かった「院内の体制整備」では、移植コーディネーターの必要性、特に専任で設置する必要性と共に、看護師だけでなく医師も含め人材の不足から配置が困難な状況が述べられていた。

また「コーディネーターの資質・資格制度」では、移植コーディネーターの研修体制の整備・充実や何らかの資格認定を求める意見が述べられていた。

表5-1 自由回答欄に記載された項目

カテゴリ	意見	コーディネーターの配置
院内の体制整備	移植コーディネーターを増員するかどうかは看護部の意志だけでは何ともいえない。	専従看護職1名
	専任の移植コーディネーターの配置が必要(2件)。	1件は配置無、他1件は兼任看護職1名
	看護管理職と兼任であるため、両立することがとても難しい。医師確保が難しく(腎)移植が継続できない。時間外で対応の際の待遇がはっきりしていない。	兼任看護職2名
	腎移植をやっているがコーディネーターは必要。看護師が看護協会の研修会に参加しているがまだまだコーディネーターとしては育っていない。	無
	自治体病院であるため、大学よりの医師配置に手術件数が左右される。看護の体制を整えても(移植コーディネーターを)有効活用できない可能性が高い。移植施設の集約化を強化して欲しい。	兼任看護職1名
	移植医療を行う医師のコーディネーターの理解が重要となっています(現在少々苦労しています)。	専従看護職1名
	専門看護師の勤務体制にある程度の融通性が可能であること。コーディネーター研修を習得しても看護師が移植コーディネーターを兼ねることは体制の問題もあり難しい。	無
コーディネータの 資質・資格制度	移植コーディネーターは、看護職が担うことが有益であると思える。認定制度を設ける方向を検討して欲しい。看護協会の認定制度が望ましいと考えるが、現在コーディネーターは看護職以外も担っているため学会認定となることもやむを得ないかと思えます。	/
	(移植コーディネーターは)他職種との連携や人間関係、構築力にすぐれている人が必要と考えます。	
	移植コーディネーターには一定レベルの資格要件が必要。	
	移植コーディネーターの役割の重要性は認識しているが、コーディネーター養成のための公的教育が不十分である。	
	移植コーディネーターの役割を理解し実践していくためには看護職であれば誰でも良いということにはならない。コーディネーターとして必要な能力を持てるよう教育訓練していかなければならない。やってみたいという希望をあわせてできれば専門看護師程度の能力があった方がよいと思う。	
	現在は腎移植のみであり、コーディネーターの活動は広範囲ではないが、脳死からの臓器移植となるとコーディネーターの役割は重大であり、ストレスも多いと思います(提供家族との調整、レシピエントの精神的ケアなど)。	
	移植コーディネーターの教育体制整備(数、場所、期間など)が急務。	
	他部門との連携が重要になるので、コーディネーターは専門的知識と共に人間的にも調和の取れた人が望ましい。	
研修習得者にコーディネーターとしての公の資格が与えられるか、もしくは資格試験等が可能とならなければCNSは育たないと思う。		
具体的な教育内容	今後、移植チームのメンタルヘルスケアについての研修などがあればよいです。	/
	レシピエント及びその家族の支援に対して、又、チーム医療での役割は大きい。移植看護、移植全般の治療、医療倫理、精神看護、カウンセリング、マネージメント、管理的な側面に対する教育が必要。	
行政との連携	厚生省、各ネットワーク、県行政と医療機関の情報共有、連携が不十分であることに問題がある。移植コーディネーター活動支援として、行政や、公的機関の支援が必要である。	/
	現在、県からの派遣によるコーディネーターが居られ、その人との連携がうまく行えている。	
啓発活動	看護師としてコーディネーターになることの意義、他職種との違いが、明確になるような活動が必要であると思えます。	/
	国民に対する移植への関心を高めるための活動が必要と考えます。	



## D. 考察

### (1) 回答施設の位置づけ

本調査の実施にあたり、多くの回収がえられるよう調査項目の厳選と回答のしやすさなどを考慮して調査票を作成したが、有効回収率は41.1%とやや低くとどまった。また本調査では対象を病院全体を管理する看護管理者とし、移植医療に従事している医療職を対象としているわけではないため、移植医療や看護について比較的関心の薄い看護管理者において、回答が少なくなった可能性がある。

ただし回答施設は対象の属性として把握可能である設置主体や2006年の年間の移植実施件数においては、対象全体とほぼ同様の割合であり、母集団に対しても一定程度の代表性を保持していると考えられる。

### (2) 移植コーディネーターの配置の動向

本調査結果では移植コーディネーターは半数の移植施設に、また専従のコーディネーターは全体の18.3%に配置されており、コーディネーターが配置された93.3%の施設において看護職が従事していた。この結果は、川畑<sup>7)</sup>からや添田<sup>8)</sup>の報告とほぼ同様あるいは看護職による移植コーディネーターの配置が進んでいることを示すものであり、また約半数の施設において移植コーディネーターの新規配置や増員の意向を有していること、自由回答での意見などからも、移植施設の看護管理者においても臓器移植における臨床移植コーディネーターの役割や必要性に対する認識は深まっているものと考えられる。

その一方で、看護管理者がそうした配置

を検討する際に重要となる項目として、看護職員の充足や財政的な裏付けなどが挙げられていた。また「7対1」の入院基本料を算定している施設において、臓器移植に関する認定看護師や専門看護師の教育を受けた看護職の存在を重視していたことは、裏返せば「7:1」が算定できるだけの看護職員の充足なしに、移植コーディネーターを養成する教育・研修プログラムに職員を派遣することが困難であることを示している。

このことから移植コーディネーターの教育・研修プログラムの充実だけでは移植施設への移植コーディネーターの配置を期待することは難しい状況にあると考えられる。

今回の調査で取り上げた項目以外にも様々な条件がある可能性があるが、教育・研修プログラムの充実とともに、こうした状況を一つずつ改善し移植コーディネーターの配置を容易にする環境作りを進めてゆく必要がある。2008年4月から、診療報酬上で生体臓器提供管理料(K915:5000点)が新設される予定であり、こうした環境の整備につながることを期待される。

### (3) 移植施設におけるケアの状況と専門教育・研修

本調査ではこれまで検討されることのない移植施設の看護管理者の視点から臓器移植に関連するケアの状況を取り上げた。

移植コーディネーターの配置の意向と、どのような教育・養成プログラムを受けた看護師が必要とされているかについては、

直接的な関連は見られなかったが、移植コーディネーターの配置を検討する際に重要となる項目としては、既存の養成研修を受けた看護職の有無が、認定看護師相当の看護職の有無や財政的裏づけ、移植医などの前向きな姿勢の有無と関連が見られており、移植コーディネーターの新規配置や増員を検討する上での要因である可能性が考えられる。

また自施設の臓器移植に関するケアの提供状況に関して専従の移植コーディネーターがいる施設では、充実したケアが提供されていると捉えられており、多くの項目において充実したケアが提供されていると捉えている回答者において、移植コーディネーターの配置の検討時に認定看護師相当の看護職がいることを重視していることが明らかになった。

こうしたことから、概ね看護管理者は、日本看護協会や日本移植コーディネーター協議会で実施されてきた数日間の研修に加え、認定看護師相当の6か月間の実践的な研修を受けた看護師を質の高いケアを提供する臨床移植コーディネーターとして必要としているものと考えられた。また、ほとんどの回答施設にすでに各分野の認定看護師が勤務しており、一部の分野では診療報酬における評価がなされている現状が反映されているとも考えられる。

これらは、あくまでも看護管理者の認識を捉えたものであり、今後も様々な観点からの検討の余地を残しているが、回答者は看護職員の人員配置等に大きな影響力を持っていることから、移植コーディネーターの養成のための教育・研修プログラムを

企画する上でこうした点を考慮すべきであると考えられた。

#### (4) 本研究の意義と限界

本研究では先述した回収率の低さの問題や、標本数の少なさから看護管理者の考える移植コーディネーター配置の要因を構造方程式モデルなどの多変量解析を用いて分析することはできなかった。当初は施設特性などによる相違や変数間の関連がもう少し明確に出るものと予想していたが、施設ごとに個別の状況や事情があるものと考えられるため、今後もそれらについて聞き取り調査などで確認してゆく必要がある。

こうした幾つかの研究上の限界を有しているが、昨今の国内の臓器移植をめぐる状況を考えると臨床移植コーディネーターには、臓器移植に関する卓越した知識だけではなく、優れた調整・交渉能力や倫理的問題への敏感さなどが求められており、本研究では、適切な教育・研修体制を備えた場を整備する一方で、高い能力を有した移植コーディネーターが活躍できるよう移植施設での環境整備が重要であることを明らかにすることができた。

#### E. 結論

国内の移植施設の看護管理責任者を対象とした調査の結果、臨床移植コーディネーターの必要性は高く認識されているが、実際の配置については、人材の余裕・財政面・医師との関係性といった教育・研修プログラムの充実のみでは対応できない要因があり、総合的な取り組みが必要であると考えられた。

また移植コーディネーターの教育・研修プログラムの充実や資格認定の必要性についても指摘されており、配置・増員の検討時に重要となる項目やケア提供に関する状況の検討からは概ね認定看護師相当の教育・研修プログラムが期待されていると考えられた。

#### 【謝辞】

調査にご協力いただいた全国の移植施設の看護部門の責任者の皆様に心より御礼申し上げます。

#### 【文献】

- 1) 日本臨床腎移植学会：腎移植臨床登録集計(2007)-2 2006年実施症例の集計報告(2)、移植、42(5)、414-422、2007.
- 2) 日本肝移植研究会：肝移植症例登録(第一報)、移植、42(5)、423-426、2007.
- 3) 日本心臓移植研究会：本邦心臓移植登録報告、移植、42(5)、427-429、2007.
- 4) 日本肺および心肺移植研究会：本邦肺移植症例登録報告(2007)、移植、42(5)、430-432、2007.
- 5) 膝・膝島移植研究会膝臓移植班：本邦膝移植症例登録報告(2007)、移植、42(5)、433-438、2007.
- 6) 平成16年度臓器移植を受けた患者の看護に関する検討ワーキンググループ：クリニカル移植コーディネーターの教育に関する答申、日本看護協会(内部資料)
- 7) 川畑美紀、高木洋治、福嶋教偉ほか：日本におけるレシピエント移植コーディネーターの全国実態調査、松田暉監

修：レシピエント移植コーディネーターマニュアル、日本医学館(東京)、2005.

- 8) 添田英津子、井山なおみ、草深仁子ほか：第2回レシピエント移植コーディネーターの実態調査<全国移植施設対象によるアンケート調査>、移植、40(臨時号)、535、2005.

#### G. 研究発表

特になし。

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

予定を含め特になし。

臓器移植実施施設の施設長ならびに看護部門の管理責任者様

## 調査へのご協力をお願い

2008年2月22日

主任研究者 清水準一(首都大学東京)

謹啓

余寒の候、時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。この度、我々研究班は厚生労働省科学研究費補助金を受け、「臨床移植コーディネーター養成教育プログラムの開発と評価に関する研究」と題しまして、医療機関に所属しレシピエントや生体ドナーなどのコーディネートを行う看護職の「臨床移植コーディネーター」の養成教育プログラムの開発とその評価を目指して研究を進めております。

国内の臓器移植については臓器移植法の施行後、一般にも広く理解されつつあるところですが、海外渡航移植や生体移植に関わる倫理的な問題、術後のフォローアップなどに課題を残しているとする声もあり、臓器移植に関わる患者や提供者そしてその家族がより安心して臓器移植に臨めるよう一層の取り組みが求められております。その点で、移植チームの調整役となって継続した質の高いケアを提供できる臨床移植コーディネーターの養成は喫緊の課題であるといえます。

一方、臓器移植を行う病院では、他の治療を受けるより多くの患者に対してもより良い看護を提供する責任がある状況から、臨床移植コーディネーターがその能力を発揮するためには質の高い教育プログラムだけではなく、看護管理者の皆様のお考えや院内の各部門の協力といった支援的環境・体制への着眼もまた重要であると考えられます。そこで今回、養成教育の検討にあたって、国内の臨床移植コーディネーターの配置や活動の実態及び看護管理者の皆様のご意向やご要望等に関する全国調査を行うことにいたしました。

つきましては、貴院における臨床移植コーディネーターの配置の状況や臓器移植に関わる看護の状況等に関して、看護部長・副看護部長等の病院全体の看護職を統括する立場にある看護管理者の方に同封の調査票にご回答いただき、3月3日までを目安に返信用封筒にてご返送いただきたくお願い申し上げます。なお本調査は日本移植学会による2006年の症例登録の報告に基づき、国内の臓器移植を実施していると考えられる約150施設の看護管理者の方をお願いしています。

本調査への協力は、対象者の皆様の自由意志によるものであり、回答しないことによる不利益は一切生じません。また調査票は匿名であり、回答者の氏名や施設名を記載する必要はございません。返送いただきました調査票の回答はコンピュータに入力後、統計的に処理されま

す。なお実施している臓器移植の種別や実施件数に関する回答の組み合わせにより、回答者の所属施設を類推または特定することが可能となる場合も考えられますが、そのような形で結果が公表されることのないよう、慎重に研究を遂行することをお約束いたします。調査票等は研究終了後、適切な方法で速やかに破棄いたします。

調査結果につきましては、関連学会・論文等で報告いたしますほか、皆様にも結果がまとまり次第、報告書を送付させていただく予定です。本研究は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の審査を経て実施しております。ご不明な点がございましたら、お手数ではございますが、遠慮なく下記までご連絡ください。

年度末も迫りご多忙の折、お手数をおかけしますが本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。最後になりましたが、貴施設の益々のご発展をお祈り申し上げます。

謹白

#### 主任研究者 略歴

1996年 東京大学医学部健康科学・看護学科卒業後、東京大学医学部附属病院にて看護師勤務

2005年 東京大学大学院医学系研究科博士課程満期退学、首都大学東京健康福祉学部 准教授

2004年に日本肝移植研究会ドナー調査委員会委員として「生体肝移植ドナーに関する調査」の実施と分析、2006年には「生体肝移植ドナー健康管理手帳」の作成等を行う。

日本移植・再生医療看護学会 理事

#### 共同研究者

志自岐康子（首都大学東京 健康福祉学部 教授）

勝野とわ子（首都大学東京 健康福祉学部 教授）

高田 早苗（神戸市看護大学 教授）

習田 明裕（首都大学東京 健康福祉学部 准教授）

石川 陽子（首都大学東京 健康福祉学部 准教授）

内藤 明子（首都大学東京 健康福祉学部 准教授）

三輪 聖恵（首都大学東京 健康福祉学部 助教）

連絡先：〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10  
首都大学東京 健康福祉学部 看護学科  
清水準一（准教授）

TEL: 03-3819-1211（代表）内 436

FAX: 03-3819-7267

E-mail: jshimizu@hs.tmu.ac.jp

TOKYO METROPOLITAN UNIVERSITY

首都大学東京

## 「移植施設における臓器移植コーディネーターの状況に関する調査」

2008年2月

主任研究者 清水準一（首都大学東京 健康福祉学部）

### I 貴施設で実施してきた臓器移植手術（提供者の手術は除く）についてお答えください。

- 1) 平成19年1月～12月に実施した移植手術について、あてはまる臓器の全てに印をつけてください。  
 腎臓  肝臓  心臓  肺  脾臓・脾島  小腸
- 2) 平成19年1月～12月に実施した移植手術は合計すると、何件になりますか。 ( ) 件
- 3) これまでに脳死からの臓器移植が行われたことはありますか。  はい  いいえ

### II 貴施設における移植コーディネーター<sup>注</sup>の設置状況についてお答えください。

- 1) 移植コーディネーターの配置は 1. 有 2. 無 → 無の方は、Ⅲに進んでください  
 ↓ 有と回答した場合のみ以下にご回答下さい
- 2) 移植コーディネーターの雇用形態は 常勤 ( ) 名 非常勤 ( ) 名
- 3) 移植コーディネーターとしてのサービスは 専従 ( ) 名 兼任 ( ) 名
- 4) 移植コーディネーターの職位は  スタッフ  副師長等相当  病棟管理者相当  
 その他（具体的にご記入ください： )
- 5) 移植コーディネーターの職種は  看護職  
 その他（具体的にご記入ください： )
- 6) 移植コーディネーターの所属は  看護部  
 その他（具体的にご記入ください： )
- 7) 移植コーディネーターの標準的な教育背景は  専門学校卒業  大学卒業  大学院卒業
- 8) 移植コーディネーターが研修を受けた経験は 1. 有 2. 無 → 無の方はⅢに進んでください  
 ↓ 有と回答した場合のみ以下にご回答下さい
- には該当するもの  
 全てに印をつけて  
 ください
- 日本看護協会  日本移植コーディネーター協議会  
 他の移植施設への研修  不明  
 その他（具体的にご記入ください： )

注) この調査における「移植コーディネーター」とは、レシピエント移植コーディネーター、クリニカル移植コーディネーターなどと呼ばれている、臓器移植の全過程において患者・家族が最良の医療が受けられるよう調整する役割を担う看護師等の職員を指します。（骨髄移植に専従するコーディネーターは除外します。）

### III 貴院における臓器移植コーディネーターの配置の方向性について、最も当てはまる番号を○で囲んでください。

- 1) 貴院において、移植コーディネーターの配置を今後どのようにしたいと考えておられますか。  
 1. 積極的に増員したい 2. 増員したい 3. 現状維持でよい 4. 減らしたい 5. 積極的に減らしたい
- 2) 貴院において、仮に看護管理者として移植コーディネーターを新規に配置、または増員することを検討するとした場合に、以下に挙げた項目の重要性について教えてください。

	大変重要	重要	重要でない	全く重要でない
① 移植について認定看護師相当の研修を受けた看護職がいること	1	2	3	4
② 移植について専門看護師相当の研修を受けた看護職がいること	1	2	3	4
③ 診療報酬等による財政的な裏づけがあること	1	2	3	4
④ 移植施設の集約などにより、手術件数を増やし職員全体が経験を増やすこと	1	2	3	4
⑤ 院内を横断的に活動するCNS等の実践が既に行われていること	1	2	3	4
⑥ 院内の移植医など関係の医師が受け入れに前向きであること	1	2	3	4

