

核となる能力)

上記のように、ニューヨーク州コロンビア大学医療センター肝臓疾患・移植センターでは、移植コーディネーターはNPの資格を持つ者が高い割合を占めていたが、米国全体では、前述のように、認定資格を有する325名のうち、修士号取得者が約3割で残りの7割近くが学士号レベルということであった。NATCOが求めているCTCのコア・コンピテンシーと、上記「1)日本のCTCの現状」で述べているCTCの役割(期待されているものも含めて)を比較したところ、内容はほぼ同じであった。特に、NATCOの8つのコア・コンピテンシーのうち、「生体臓器移植」は、生体移植が大多数を占めるわが国のCTCに求められる能力であり、本研究で開発する教育プログラムに含まれることが必要であろう。これらの結果から、日本でも米国でもCTCに求められる基本的能力は、「臓器移植医療に関する最新で多様な専門的知識と高度なスキルを備え、臓器移植の全過程において対象となる人々が最良の医療を受けられるよう調整する役割を自律的に遂行する」(文献、答申)という高度な看護実践であると言える。

そこで、NATCOのコア・コンピテンシーを日本看護系大学協議会(2008)¹²⁾が提示している高度実践看護師のコア・コンピテンシーの枠組みと照合した。表1のように、日本語版APN(高度実践看護師)のコア・コンピテンシー(案)の7つの分野(患者の健康/病気の状態の管理、ANPと患者関係、教育指導機能、専門職としての役割、医療提供システムの管理と交渉、実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング、文化的コンピテンシー)を構成する「19カテゴリー」を用いて、NATCOの8つのコア・コンピテンシーについて、具体的なケアの内容を記載した。

例えば、分野1「患者の健康/病気の状態の管

理」のカテゴリー「患者の病気の管理」では、「移植の照会および評価」に関するケアについて、以下のように記述している。

学際的なチームと共に、移植候補者の評価プロセスを調整する。それは、以下のものを含む。内科/外科評価、心理社会的評価、教育に向けたアセスメント、臨床検査結果の評価、…(省略) …

NATCOのコア・コンピテンシーは、日本語版APN(高度実践看護師)のコア・コンピテンシー(案)の7つの分野すべてに及んでおり、CTCN養成のための教育プログラムは、高度実践看護師を育成するカリキュラム構成が必要といえる。

4) 日本のCTCNに必要な教育プログラムの枠組み

(1) 教育のレベル

わが国のCTCNが備えるべきコア・コンピテンシーを育成するためにどのような教育プログラムが適切かを考えるために、まず、日本と米国の看護職者がCTCとなるための過程を図に示した(図1)。AとBが現状を表しており、本研究で開発する教育プログラムを含む過程は、C「本研究の提案」となる。Cには、移植医療に携わった経験を有する看護師がCTCの資格を得るために受ける研修(6カ月)が組み込まれている。

日本の場合、CTCN候補者の教育背景は大多数が専門学校卒であり、大学卒は少ない。また、米国では修士号を有するNPの資格をもつCTCNが増えているが、日本ではNPに匹敵するCNS(専門看護師)の資格をもつCTCNは皆無である。修士号を有するCNSは、がん看護専門看護師、急性・重症患者看護専門看護師など10の領域におい

て全国にわずか300人を超える程度にすぎず、CNS相当の高度な看護実践教育を受けたCTCNが誕生する可能性は当分ないと推測される。

さらに、日本では、CTCNを配置している移植施設は約3割程度であり、欧米と比べ臓器移植件数が少ないため、現場で十分な指導を受け、経験を積むことも難しいといえる。したがって、わが国では、数年の移植看護の経験をもつCTC候補者が、移植看護において高度実践看護師相当の能力を備えることができる教育プログラムを設けることが必要と考えられる。

現在、日本看護協会や日本移植コーディネーター協議会が実施している「移植コーディネーター養成研修」は3～5日間であり、1カ月間程度に拡充したとしても、CTCNに求められるコア・コンピテンシーの育成期間として短いのは明白である。したがって、現時点では、日本看護協会が実施している認定看護師教育制度を活用し、6カ月間程度の教育を行うことを考えた。

日本看護協会は、認定看護師について、教育機

関の認定と専門の教育・研修を受けた看護職への資格認定とを行っており、専門看護師（CNS）については資格認定を行っている。認定看護師と専門看護師は、高度・専門分化する医療の中で看護の役割が拡大していることに鑑み、看護の現場でのケアの質向上を図ることを目的に設けられた制度である。

表2に認定看護師と専門看護師の教育目的、教育期間、及び役割を示した。CTCNは、役割として、コーディネーション（調整）や倫理調整を行うことも求められるため、専門看護師相当の能力を育成する教育課程が必要といえる。しかしながら、そのためには、米国と同様に、修士号をもつ専門看護師がCTCNとして経験を積み、資格を得るという過程（図1）が期待されるが、前述したように、専門看護師の数が極めて少ない現状では、むしろ、認定看護師の教育に、CTCNとして不可欠な能力を追加する教育プログラムが最も妥当と考えられる。

表2 認定看護師と専門看護師の比較

資格	教育目的	役割	教育期間
認定看護師 (19分野)	特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践ができ、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図る。	①水準の高い看護実践、 ②看護職への指導 ③看護職へのコンサルテーション	6カ月(600時間以上)
専門看護師 (10分野)	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識及び技術を深め、保健医療福祉の発展に貢献し併せて看護学の向上を図る。	①卓越した看護実践、②ケア提供者へのコンサルテーション、③看護職を含む保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーション、④倫理調整、⑤看護職への教育的役割、⑥研究活動	2年間(大学院修士課程)

また、本研究で作成するのはCTCNの教育プログラムであるため、特にコーディネーター（調整役）の役割について明確にし、その役割を遂行できる能力を育成することが求められる。前述のように、米国では、CTCNの重要職務の一つに、ケアの調整（ケアの組織化に責任）が挙げられている。表2では、CNSの調整を「看護職を含む保健医療福祉に携わる人々間のコーディネーション」と規定しているが、本研究では、調整は、患者のケア全体の調整を意味すると捉え、医師や他の医療職及び福祉職と連携し、患者のニーズに合った質の高いケアが提供されるようリーダーシップをとる（主体的に働きかける）こととする。

（2）CTCN養成教育の前提

以上の分析から、本研究では、「CTCN養成の教育プログラム」は、認定看護師相当の教育内容とすることに決定した。CTCNの教育課程を作成するにあたり、以下のことを前提とする。

「認定看護師教育基準カリキュラム」に準じた教育プログラムとする。

教育期間	6カ月間の連続した (集中した)昼間の教育	
授業時間数	共通科目	90時間以上
	専門基礎科目 及び専門科目	時間規定なし
	学内演習 及び臨地実習	200時間以上
	総時間数	600時間以上

目的

本教育課程は、クリニカル移植コーディネーター看護師(CTCN)を育成することを目的とする。

目標

本教育課程では、クリニカル移植コーディネーターが、以下の能力を備えることを目標とする。

1. 臓器移植のドナー・レシピエントおよびその家族に対して、個別的、全人的かつ専門性の高い看護を実践する能力を育成する。
2. 臓器移植看護の専門的知識と実践力を基盤として、移植チームにおいてリーダーシップを発揮することができる能力を育成する。
3. 臓器移植に携わる看護スタッフの指導・相談を行うことができる能力を育成する。
4. ドナーの権利擁護に必要な支援を行うための能力を育成する。

教育の対象

看護師の免許取得後、5年以上の経験年数を有し、そのうち、臓器移植看護の経験が3年以上ある者。

用語の定義

クリニカル移植コーディネーター看護師

(Clinical Transplant Coordinator, CTCN)

医療機関において、移植チームの構成員として、生体移植あるいは脳死移植を受けるレシピエント及びその家族や親族（生体ドナーを含む）のケアにあたる看護職を指す。日本では、レシピエントコーディネーターという名称が一般的であるが、生体ドナーもケアの対象とするため、ここでは、臨床移植コーディネーターと呼ぶ。臨床移植コーディネーターは「臓器移植医療に関する最新で多様な専門的知識と高度なスキルを備え、臓器

移植の全過程において対象となる人々が最良の医療を受けられるよう調整する役割を自律的に遂行する看護師」(日本看護協会、2006)と定義される。

臓器移植

臓器とは、腎臓、肝臓、心臓、肺、膵臓、小腸を指し、脳死者または健常者のドナーがその一部または全部をレシピエントへ提供することを言う。

移植チーム

移植外科医、内科医、CTCN、看護師(病棟、外来)、MSW、精神科医、薬剤師、理学・作業療法士、及び患者と家族を含む。

E. 結論

臨床移植コーディネーター看護師(CTCN)は、移植に関する高度な専門的知識と技術に裏付けられた実践、同僚に対する教育及びコンサルテーション、レシピエントや生体ドナー候補者の意思決定に深く関わる権利擁護者としての役割、及びケア提供チームと連携し、患者のケア全般を把握・調整する多様な役割の遂行を求められている。このような役割は、専門看護師相当の能力が必要であり、現行の教育体制の中でこのような能力を備えるCTCNを養成するには、認定看護師教育課程を活用した6カ月間の教育プログラムが最も妥当と判断した。

F. 研究発表

特になし

G. 知的所有権の取得状況

特になし

【文献】

- 1) 清水準一：臨床移植コーディネーター看護師養成プログラムの開発と評価に関する研究、厚生労働科学研究費補助金再生医療等研究事業(主任研究者 清水準一)臨床移植コーディネーター看護師養成プログラムの開発と評価に関する研究報告書、1-6, 2008.
- 2) 川畑美紀, 高木洋治, 福蔭教偉ほか：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.
- 3) 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.
- 4) 清水準一, 石川陽子, 勝野とわ子：臨床移植コーディネーター看護師の配置状況と看護管理者の認識に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金再生医療等研究事業(主任研究者 清水準一)臨床移植コーディネーター看護師養成プログラムの開発と評価に関する研究報告書, 63-74, 2008.
- 5) 習田明裕, 志自岐康子, 高田早苗ほか：日本における臓器移植コーディネーター養成研修に関する面接調査, 厚生労働科学研究費補助金再生医療等研究事業(主任研究者 清水準一)臨床移植コーディネーター看護師養成プログラムの開発と評価に関する研究報告書, II-2, 23-74, 2008.
- 6) 中村美幸, 志自岐康子, 習田明裕ほか：看護管理者が期待する臨床移植コーディネーターの働きと移植実施施設における問題・課題一面接調査による分析一, 日本保健科学会誌, 11 Suppl, 27, 2008.

- 7) 金壽子, 志自岐康子, 習田明裕, ほか: 生体肝移植におけるクリニカル移植コーディネーターの活動, 日本移植・再生医療看護学会誌, 3(1), 58, 2007.
- 8) 内藤明子, 志自岐康子: 米国における臨床移植コーディネーター看護師の実践能力及び資格試験の実態に関する研究, 厚生労働科学研究費補助金再生医療等研究事業(主任研究者 清水準一) 臨床移植コーディネーター看護師養成プログラムの開発と評価に関する研究報告書, 7-21, 2008.
- 9) New York Presbyterian Hospital Columbia University Medical Center The Center for Liver Disease and Transplantation: Job Description for Liver Program Waitlist Coordinator and Liver Program Transplant Coordinator and Nurse Practitioner, 入手資料(2007/08/21)
- 10) NATCO: Core Competencies for the Clinical Transplant Coordinator and the Procurement Transplant Coordinator, 2004, 入手資料(2007/08/23)
- 11) NATCO: Educational Programs Scheduled for 2007, 入手資料(2007/08/23)
- 12) 高度実践看護師制度推進委員会: 高度実践看護師の育成に向けて, 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会(編), 看護学教育Ⅲ, 第Ⅱ部 第2章日本語版ANPのコア・コンピテンシー案(修正版), 69-72, 日本看護協会出版会(東京), 2008.
- 13) 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).
- 14) 志自岐康子, 勝野とわ子, 松尾ミヨ子ほか: クリニカル移植コーディネーターの活動, 臓器移植医療における看護職移植コーディネーターの役割・機能に関する研究—生体部分肝移植に焦点をあてて—, 平成16~18年度科学研究費補助金基盤研究B(2)研究成果報告書(課題番号16390627), 35-54, 2007.
- 15) 志自岐康子, 勝野とわ子, 習田明裕ほか: 生体肝移植における看護職の活動に関する研究, 臓器移植医療における看護職の役割・機能に関する研究, 平成13~15年度科学研究費補助金基盤研究B(2)研究成果報告書(課題番号13470528), 65-74, 2004.
- 16) 志自岐康子, 勝野とわ子, 習田明裕ほか: 米国における臓器移植看護—看護職移植コーディネーターの活動—, 臓器移植医療における看護職の役割・機能に関する研究, 平成13~15年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)研究成果報告書(課題番号13470528), 75-79, 2004.

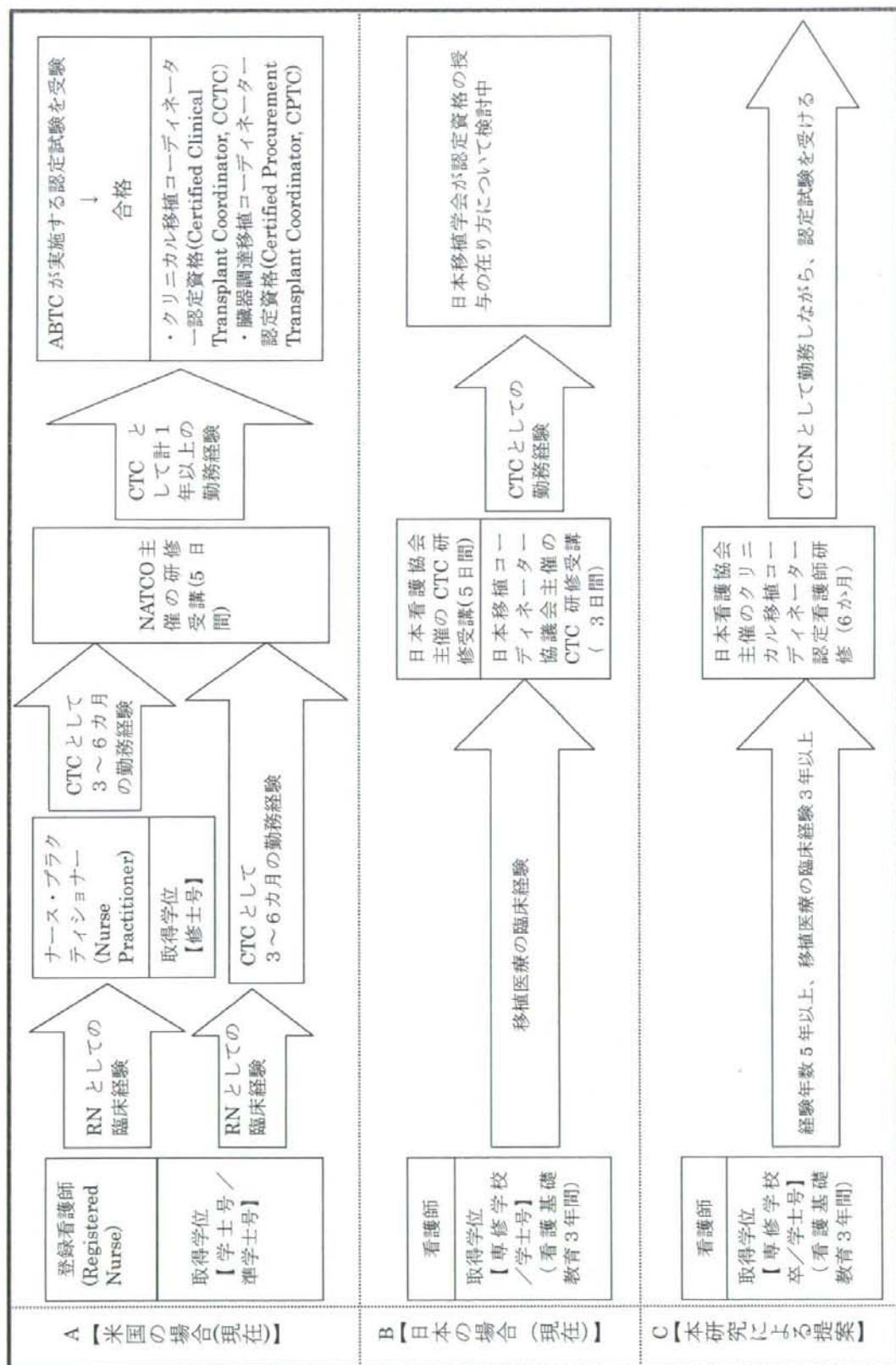


図1 CTC資格認定の流れ

クリニカル移植コーディネーターの職務記述

(コロンビア大学医療センター肝臓疾患・移植センター)

ニューヨーク州コロンビア大学医療センター肝臓疾患・移植センターでは、移植コーディネーターの職務記述が決められている¹⁾。以下は、2種類のコーディネーターの具体的な職務の概要である。

(1) 肝臓プログラム移植コーディネーター及びナース・プラクティショナー

移植コーディネーターになれるのは、移植関連の現場で2～3年の経験を有する認定ナース・プラクティショナーである。リーダーシップ能力を実証し、同僚との効果的な相互関係を結んでおり、チームメンバーとしての自覚を有することが前提条件である。移植コーディネーターは、肝臓センター内科・外科医員、精神科医、ナース・プラクティショナー移植コーディネーター、医師助手、ソーシャルワーカー、ファイナンシャルコーディネーター、倫理委員会（必要時）と協働する。

職務の概要は以下のとおりである。①肝移植の評価中の患者の内科・外科管理の調整、②病歴及び各種検査のオーダー・解釈、新規評価の実施、③移植前後の患者ケアに関する文書提供、④全米臓器分配ネットワーク（UNOS）の同所肝移植（OLT）対象患者のリスト作成と患者への文書通知、UNOS規則に従って候補者リストの保守および更新、⑤患者と家族、センター職員への教育、患者ニーズに応じた計画立案、⑥患者中心の教育ワークショップ参加、⑦妥当な場合、患者へ生体臓器提供及び拡大基準による臓器提供に関する情報提供、⑧特に移植評価中及び移植後の患者の擁護、⑨臨床検査結果および臨床経過に応じた免疫抑制の管理と投薬の調整、PCPとの協力、電話その他の手段により医学的な最新情報等をPCPと患者に提供、⑩必要な場合に入院前および移植後に患者の受け入れ、⑪病棟医による血液採取、創傷ケア、縫合、ドレーン抜去、大量穿刺、診断穿刺、肝生検などの手順の実施および監督、⑫診察及び移植関連の研究参加、⑬移植会議に参加、⑭雇用後2年以内に、ABTCの認定試験に合格、更新。

ナース・プラクティショナーは、外来診療時間に勤務し、患者の評価と術後来院に対応する。必要な治療について患者に教育し、移植後の薬剤が中断しないように薬剤師とも連携する。そのほかの付加事項として、患者及び家族への教育、他の専門家との連絡役割とチームワーク、自己の専門性向上のための継続教育が重要視されている。特に雇用1年後には管理上・学術上・教育上の責任を負えるまで成長することが期待される。

(2) 肝臓プログラム待機リストコーディネーター

待機リストコーディネーターになるためには、ニューヨーク州の登録看護師であり、移植関連の現場で2～3年の経験を有すること、またリーダーシップ能力を実証することが前提となる資格である。待機リストコーディネーターは、肝臓センター内科・外科医員、精神科医、ナース・プラクティショナー移植コーディネーター、医師助手、ソーシャルワーカー、ファイナンシャルコーディネーター、倫理委員会（必要時）と協働する。

職務の概要は、次のとおりである。①肝移植検討中の患者の評価とリスト登録の調整、②新規の移植評価における医師とナース・プラクティショナーの支援、③移植前ケアの総合的な証明書の提供、④全米臓器分配ネットワーク（UNOS）の同所肝移植（OLT）対象患者のリスト作成と患者への文書通知、⑤選考会議の議事録作成、⑥UNOS規則に則った候補者リストの保守および更新、⑦患者と家族、センター職員への教育、患者ニーズに応じた計画立案、⑧患者教育ワークショップへの参加、⑨妥当な場合、患者へ生体臓器提供及び拡大基準による臓器提供に関する情報提供、⑩移植評価中の患者の擁護、⑪移植会議に出席、⑫移植前の期間中規制当局（OPTN、CMS、NYS、JCAHOなど）の指示の遵守、⑬必要に応じて検査および投薬に関する事前許可の入手、⑭薬剤補充を許可、⑮雇用後2年以内に、ABTCの認定試験に合格、更新。

付加事項として、患者及び家族への教育、サポートスタッフへのチームワーク、自己の専門性向上のための継続教育が重要視されている。

※この部分は、厚生労働科学研究費補助金再生医療等研究事業 平成19年度総括・分担研究報告書「臨床移植コーディネーター看護師養成教育プログラムの開発と評価に関する研究」の15～16ページから抜粋したものである。

表1 臨床移植コーディネーター看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

① 移植の照会および評価

分野	1. 患者の健康/病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー	
	健康増進/健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみること	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー(一般)
移植の照会および評価	<ul style="list-style-type: none"> 潜在的な移植候補者の血清学的結果と、移植への影響を解釈する。 	<ul style="list-style-type: none"> 学際的なチームとともに、潜在的な移植候補者の評価プロセスを調整する。それは以下のものを含む、しかしこの限りではない: <ul style="list-style-type: none"> 内科/外科評価 心理社会的評価 教育にむけたアセスメント 臨床検査結果の評価 放射線撮影の評価 栄養学的評価 移植センターのプロトコールに従って、レシピエントの血液型、組織の型、細胞毒*抗体を入手する。 移植候補者の可能な(oo-)病的状態を確認し、指示されたように評価する。リストに入れる前に患者が悪性腫瘍の有無の査定を受けることを保証する。 移植に対する絶対的な、また相対的な禁忌を確認する。 	<ul style="list-style-type: none"> 移植リストへの掲載や拒否、延期に関して、患者と照会した医師が確実に書類によって情報提供を受けることを保証する。 	<ul style="list-style-type: none"> リストに掲載された時には、患者/家族/法的後見人に情報を知らせ、教育する。 	<ul style="list-style-type: none"> 移植に先立って、必要な免疫獲得の害と益を、患者が確実に理解することを保証する。 OPTN / UNOSのポリシーやリストに入れるための必要条件の知識を披露し、遵守する。 	<ul style="list-style-type: none"> 候補者/家族/法的後見人を、以下の事柄について教育する: <ul style="list-style-type: none"> 生体移植の選択肢/評価プロセス OPTN 規則 臓器分配 待機の段階 移植プロセス もし適用されうる場合、拡大されたドナー、ハイリスクのドナーの受け入れを含めたうえでの害/益 免疫抑制療法と効果を含んだ術後の段階 移植プログラムにおいて起こりうる研究プロトコール 移植プロセスを通じた候補者/家族/法的後見人の責任 	<ul style="list-style-type: none"> 評価の際に、移植候補者/家族/法的後見人の心理社会的、及び経済的ニーズを確認し回答する。 	<ul style="list-style-type: none"> 内部及び外部の医療提供者のための、援助者(リソースパーソン)として活動する。 	<ul style="list-style-type: none"> 照会のあった際、適切な候補者を確認し、適切なスタッフと協力する。候補者の評価のための必要条件について確認する。必要なら通訳を確保する。 評価プロセスの包括的な記録を提供および維持し、スペシャリストへの適切な照会を行う。 移植チームによる点検(批評)のために、医学的、心理社会的、財政上のデータを収集し評価する。 候補者の状態や評価の結果について、照会している医師や他の医療職、支払人、移植チームメンバーと意思疎通する。 	<ul style="list-style-type: none"> リストへの掲載の統計の目的で、OPTN/UNOSにデータを提供する。 					<ul style="list-style-type: none"> 候補者/家族/法的後見人の話し合いの際、成長や発達、教育的、文化的背景に関する知識を適用しながら、候補者の擁護者として機能する。 		

表1 臨床移植コーディネータ看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

② 移植前待機期間

分野	1. 患者の健康／病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー	
	健康増進／健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみる	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー（一般）
移植前待機期間 CTCは、臓器移植を待つ候補者をモニターし、そのケアを調整する知識および能力を示す。	・必要なケアを調整しながら、患者の問題や、異常な診断上の所見、待機段階における明らかな変化を認識する。 ・細胞毒抗体スクリーニングが、移植センターのプロトコールに沿って定期的に行われることを保証する。待機期間は、ルーチンの健康維持及び悪性腫瘍の検査を続行する。 ・必要時、候補者の再評価の必要性を確認し実施する。			・候補者／家族／法的後見人の移植プロセスに関する教育不足について査定する。	・移植候補者／家族／法的後見人の学習ニーズに焦点を当てた教育計画を開発し、実施する。 ・待機期間の移植候補者／家族／法的後見人の心理社会的・経済的なニーズを確認し、回答する。				・内部及び外部の医療提供者のための、援助者（リソースパーソン）として活動する。	・患者や照会のあった医師、支払者、他の医療提供者、移植チームメンバーとのコミュニケーションを維持／保証する。 ・候補者の経過についての包括的な記録を提供および維持する。		・OPTN／UNOSの規則に準じ、候補者のリスト掲載状況を維持したリアップデートする能力を示す。					

表1 臨床移植コーディネーター看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

③ 周手術期

分野	1. 患者の健康／病気の状態管理		2 . ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー		
	健康増進／健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみること	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー (一般)	スピリチュアル・コンピテンシー
周術期 CTC は、レシピエント候補者に対し臓器が移植可能になった際に、移植プロセスを促進する知識および能力を示す。これには、現行のOPTN / UNOS 規則および配分指針の定義づけとその遵守を含む。		<ul style="list-style-type: none"> ・移植外科医／内科医と、ABO 血型の適合性も含むドナーの臓器についての必要な情報を共有する。 ・潜在的なレシピエント(今後移植を受ける可能性のあるPT)について、移植の適格性を決定するために現在の医学的状態を概観する。 ・最終的な細胞毒クロスマッチのための必要性を査定し、その結果を得る。 ・手術前に必要とされる処置を、すべて準備する。(例・透析) ・未決定の外科的処置について、移植チームに連絡する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドナー側とレシピエント側の移植チームの間で、リエゾンとして活動する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の移植施設への入院あるいは転院を促進する。 						<ul style="list-style-type: none"> ・通常(慣習的な)指示の理解を言語化し、内部・外部の医療提供者のためのリソースとして活動する。 ・臓器調達団体と連絡しあい、移植に向けた臓器の受け入れ／拒否に関する意志決定に必要な適切なデータを収集する。 ・移植チーム／臓器が、ドナーのいる病院と移植センターを移動するための交通手段を確保する。 ・ドナー／レシピエントに関する情報の包括的な記録を提供し、維持する。 ・照会のあった医師、医療提供者、支払者とのコミュニケーションを維持する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・移植センターのプロトコルに基づき、移植プロセスに参加する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・OPTN / UNOSの規則に準じ、移植レシピエントをリストから外す能力を示す。 			<ul style="list-style-type: none"> ・ドナーの家族のフォローアップのために、OPTN に結果の詳細を提供する。 		

表1 臨床移植コーディネーター看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

④ 術後入院期間

分野	1. 患者の健康/病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー	
	健康増進/健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみる	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー(一般)
術後入院期間 CTCは、薬物療法、合併症、治療、退院計画などの移植後管理を理解する。CTCは、総合医療チームと効率的に協働する実力を発揮する。		<ul style="list-style-type: none"> ・移植後の患者の経過をモニターする。 ・合併症を発見し、移植チームとともに介入を検討する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ドナーの家族に対して手紙によるコミュニケーションをする自由意思による選択と、その過程について、レシピエントに説明する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・入院中の、レシピエント/家族/法的後見人の教育的、心理社会的、経済的ニーズを確認し、回答する。 		<ul style="list-style-type: none"> ○移植後のケアや責任について、レシピエント/家族/法的後見人を教育する。 ・バイタルサイン ・食事と活動 ・フォローアップ外来受診と臨床検査の頻度 ・移植センター/プライマリケア提供者への異常の報告 ・拒絶/感染の症状や徴候 ・薬剤(目的、量、頻度、副作用) ・フォローアップのために必要とされる処置の説明(心臓細胞診など) ・移植センターでの定期的フォローアップの必要性 ・レシピエント/家族/法的後見人の移植医療および投薬計画への責任ある参加の重要性 			<ul style="list-style-type: none"> ・通常の(慣習的な)指示の理解を言語化し、内部・外部の医療提供者のためのリソースとして活動する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・レシピエントの状況を照会があった医師や医療提供者、支払者に連絡する。 ・看護スタッフやソーシャルワーカー、他の医療提供者と、現在のケア基準に則った患者ケアプランを計画し、実施するために協働する。 ・レシピエントのケアの継続に向けた退院プランを調整/保証する。 ・レシピエントの経過と教育の包括的な記録を提供し、維持する。 							

表1 臨床移植コーディネータ看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

⑤ 術後外来期間

分野	1. 患者の健康/病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー	
	健康増進/健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみる	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー(一般)
<p>術後外来期間</p> <p>CTCは、外来診療におけるレシピエントのケアを調整し、最大限の身体的、社会的、精神的なリハビリテーションを達成する知識および実力を発揮する。</p>	<p>・レシピエントの薬物療法や医療上の指示へのコンプライアンスを査定する。同時に、コンプライアンスを獲得し維持するために、移植チームと協働する。</p>	<p>○レシピエントに関する以下の状況について、観察し、モニターし、査定し、適切な医療提供者に報告する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体的・情緒的な状態 ・免疫抑制の短期および長期的な合併症 ・薬物の毒性 ・感染性の合併症 <p>・指示された際、コンサルテーション、診断手順、入院の手配をする。</p> <p>・レシピエントの免疫法のニーズを査定する。</p>		<p>・術後指導を強調する。</p>		<p>・術後期間におけるレシピエント/家族/法的後見人の教育的、心理社会的、経済的ニーズを把握し、回答する。</p>	<p>・よいケアのためのニーズ(例:定期的なマンモグラフィ、子宮がん細胞診、結腸鏡)を強調し、促進する。</p>	<p>・レシピエントが毎年悪性腫瘍のスクリーニングを受けていることを確認する。</p>	<p>・教育とフォローアップの必要性が、良好な結果には不可欠であることを強調する。</p>	<p>・家族/法的後見人が、レシピエントの身体的、社会的、情緒的なリハビリテーションに適応するのを支援する。</p> <p>・臨床検査および診断結果について、移植医/医療提供者と意見交換する。</p> <p>・医師および/あるいは医療提供者から指示された薬物療法/治療の変更を実行する。</p> <p>・レシピエントの健康と臓器の機能に直結するデータを収集し、点検する。</p> <p>・レシピエントの経過に関する包括的な記録を提供し、維持する。</p> <p>・照会医、他の医療提供者、支払者とのコミュニケーションを継続する。</p>			<p>・術後のプロトコールの理解を口頭で述べ、内外の医療提供者のためのリソースとして活動する。</p>				

表1 臨床移植コーディネータ看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

⑥ 生体臓器移植

分野	1. 患者の健康/病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー	
	健康増進/健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみる	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー(一般)
<p>生体臓器移植</p> <p>CTCは、生体臓器提供/移植を促進する知識および能力を示すであろう。そして評価および生体臓器提供のための生体ドナーの調整にむけて、その知識を用いるであろう。</p>	<p>・生体ドナーの評価のための必要条件を確認し、守秘義務を堅持する。</p>	<p>・移植センターのプロトコルに沿って、インフォームド・チョイスのプロセスが進行していることを保証する。</p> <p>・家族が、生体ドナーの身体的および情緒的リハビリテーションに適用するのを支援する。</p>		<p>・評価/手術/術後経過の間の生体ドナー候補と家族の相互作用の間、成長、発達、教育的、心理社会的、経済的ニーズを確認し回答する。</p>	<p>・生体ドナー候補と家族の相互作用の間、成長、発達、教育的、文化的な背景に関する知識を適用する。</p>	<p>・生体ドナー候補と家族の相互作用の間、成長、発達、教育的、文化的な背景に関する知識を適用する。</p>			<p>・移植チームとともに、評価結果を収集し、点検する。</p> <p>・移植センターのプロトコルとOPTN/UNOSの規則に則って、潜在的な生体ドナーの移植に向けた臓器提供の適合性の決定に参加する。</p>	<p>・照会があった際、生体ドナー候補を確認し、適切なスタッフと相互作用する。</p> <p>・潜在的な生体ドナー候補の評価プロセスを、学際的チームとともに調整する。</p> <p>・生体ドナーのプロトコルの理解を口頭で述べ、内外の医療提供者のためのリソースとして活動する。</p> <p>・移植チームとともに、評価結果を収集し、点検する。</p> <p>・ドナーと移植候補の入院(月日の決定)を促し、懸案の移植チームメンバーに連絡する</p> <p>・ケア/調整の継続を確実にするために、直結する情報を記録する。</p> <p>・評価期間、手術、術後回復期を通じて、ドナーの当初の主治医、他の医療提供者、支払者との連絡を継続/保証する。</p> <p>・移植センターのプロトコルに則って、生体ドナーの経過に関する包括的な記録を提供し維持する。</p> <p>・生体ドナーの身体的、情緒的状态を観察し、モニターし、点検し、適切な移植チームメンバーに報告する。</p>						<p>・ドナーの学習ニーズ、コーピングスキル、意志決定プロセス、長期的な展望、臓器提供プロセスへの参加を確認する。</p> <p>・移植チームの他のメンバーとともに、ドナーの擁護者として機能する。</p>	

表1 臨床移植コーディネータ看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

⑦専門職の能力開発

分野	1. 患者の健康/病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能						4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー			
	健康増進/健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみること	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー(一般)	スピリチュアル・コンピテンシー		
専門職の能力開発 CTCは、移植の知識に関する習熟と継続的な向上を、明らかに示す。										<ul style="list-style-type: none"> ・移植分野に関する最近の専門文献を読み、実践へと統合する。 ・実践に関連した学会に参加する。 ・最近の移植関連の研究論文を抄読する。 ・移植センター内で進行中の臨床研究に参加および支援し、適切な形で結果を論文掲載する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・ABTCの認定を獲得する。 ・ABTCの認定を維持する。 ・新規に雇用されたCTCにメンタリング/プリセプティングを通じて知識を提供する。 		<ul style="list-style-type: none"> ・専門職の移植/臓器調達団体に加入する。 						

表1 臨床移植コーディネータ看護師 (CTCN) のコア・コンピテンシー

⑧ 専門職の実践

分野	1. 患者の健康/病気の状態管理		2. ANP-患者関係	3. 教育指導機能					4. 専門職としての役割			5. 医療提供システムの管理と交渉		6. 実践するヘルスケアの質の確保とモニタリング		7. 文化的コンピテンシー	
	健康増進/健康の保護と疾病予防	患者の病気の管理		タイミングをみる	引き出すこと	援助	提供	協議	コーチング	役割の開発と実践	ケアの方向づけ	リーダーシップ	管理	交渉	質の確保	質のモニタリング	文化的コンピテンシー(一般)
<p>専門職の実践</p> <p>CTC は、移植候補者、レシピエント、家族、生体ドナーに対し最高の質のケアを達成するための個人的な判断について責任を負うことを理解し、実力を発揮する。</p>			<ul style="list-style-type: none"> 患者がとりうる治療の選択肢へのアクセスを保証する。 						<ul style="list-style-type: none"> 最高水準の専門職の活動を継続する。 質と業績改善の基準が開発され、実施され、維持されることを保証する。 		<ul style="list-style-type: none"> 専門職教育のために開発された資料を用いた教育的なプレゼンテーションやワークショップ、セミナーを計画し、実施し、評価する。 	<ul style="list-style-type: none"> 所属組織の方針や手順に関する知識を更新し、遵守する。 	<ul style="list-style-type: none"> 他の医療専門職と相互的な人間関係を維持する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療と安全が危うい状況の時、国民の信頼を失わないよう行動する。 移植の専門職や国民のニーズに沿った教育的なプレゼンテーションや情報を提供して、OPO および他の地域団体を支援する。 移植に関わる実践のための教育的な資料とプログラムを点検し、評価し、改訂する。 	<ul style="list-style-type: none"> 実際の成果と期待値を比較することによって、自己の遂行能力を評価する。 レシピエントの照会と移植の結果が、OPTN / UNOS、CMS、雇用主、自己期待によって要求される業績基準に合致していることをモニターする。 	<ul style="list-style-type: none"> 生体臓器提供と移植に関するインフォームドコンセントの実施を保証する。 分配システムに参加する患者に、公平なアクセスを保証する。 患者とその家族/法的後見人、医療チームメンバーの権利を保護する。 個々のプライバシーを尊重し、実践の過程で得たすべての情報の守秘義務を遵守する。 患者、家族、医療チームメンバーと、偏見や差別のない開かれた明瞭なコミュニケーションを保証する。 	

厚生労働科学研究費補助金（免疫アレルギー疾患等予防・治療研究事業）

分担研究報告書

臨床移植コーディネーター看護師（CTCN）養成教育プログラムの評価

—専門職等による評価—

研究分担者 石川陽子 首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授

研究分担者 志自岐康子 首都大学東京健康福祉学部看護学科 教授

研究代表者 清水準一 首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授

研究要旨：臨床移植コーディネーター看護師（CTCN）の養成教育プログラムの開発のための資料を得ることを目的とし、CTCN、移植医療に携わる医師、移植看護研究者に研究班が作成したプログラム案を提示し、意見を聴取した。教育時間数を認定看護師養成と同レベルの630時間程度とすることについては概ね支持された。CTCNは、教育課程において病棟・外来看護師とCTCNの役割の違いを明確にする必要性を指摘した。医師は、病態生理、フィジカルアセスメント、薬理学の時間数の増加を求めている。看護研究者は、死生観の確立や問題解決能力を高めるための倫理教育の必要性を述べていた。更に、日本移植学会でも認定制度があるため、CTCN教育の開始にあたってはこれらの関係機関との調整が必要であることが示唆された。

A. 目的

我が国におけるCTCNの役割は諸外国とは異なる面を持つとともに医療機関により多様といえる。米国のようにドナー、レシピエントおよび家族が心理学者や精神科医のサポートを受けることが容易ではない環境において、CTCNの心理的支援の役割は重い。一方、米国においては臨床移植コーディネーターの役割とされている臓器移植の管理や配分等は、わが国ではCTCNの役割ではない。更に、脳死ドナー・家族への対応をCTCNが行うかどうかは医療機関により異なっている。CTCN養成教育プログラムの開発にあたっては、我が国の多様な現状に対応し得る内容とすることが求められる。そこで本研究は、移植医療に携わる実践家および移植看護の研究者から意見を聴取し、CTCN養成教育プログラム

開発のための資料を得ることを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査期間

平成20年11月から平成21年2月

2. 調査対象

臓器移植医療に携わるCTCN5名、医師2名、移植看護研究者2名。

3. 調査方法

認定看護師教育課程の枠組みを用いて研究班がCTCN養成教育プログラム案を作成した。専門基礎科目、専門科目の内容については、米国の“Core Competencies for the Clinical Transplant Coordinator and the Procurement Transplant Coordinator”¹⁾、“A Clinician’s Guide to Donation and Transplantation”²⁾と日本看護協会の臓器移植コーディネーター養成研修プロ

グラム、臓器移植看護・コーディネーター用テキスト^{3),4)}等を参考にした(資料1)。作成したプログラム案を本研究の目的、方法と共に9名の専門家に送付し、1)教育課程の目的とCTCNに期待される能力、2)個々の科目の必要性・妥当性、3)時間数に関する意見を所定の用紙に記入し返送してもらうよう依頼した。

4. 倫理的配慮

研究への協力は自由意思によるものであること、協力しないことによる不利益が生じないことを文書にて説明し、協力者からは承諾書を得た。

5. 分析

専門家からの意見について研究班で議論し修正を重ねた後、CTCN養成教育プログラムを完成した。

C. 研究結果

9名中8名から回答を得た。回答者の属性はCTCN4名、医師2名、移植看護研究者2名であった。主な意見を表1に示す。

1. 教育課程の目的と期待される能力

概ね妥当とした回答がある一方で、「CTCNの養成か臓器移植に携わる臨床看護師の養成かが明確でない」との指摘があった。CTCNの能力としては、移植チームの調整役であることが重要であり、必ずしもリーダーシップを取る必要がないこと、権利擁護についてはドナーだけでなくレシピエント・家族についても必要であること、CTCNには臓器移植や課題について社会に啓発していく能力の育成が必要であること等が意見として挙げられた。教育プログラム全体の時間数としては1名を除く全員が適切と回答した。1名は、期待される能力への到達には630時間では不足とし

ていた。

2. 共通科目

(対人関係)と(看護管理)については選択ではなく必修にすべきとの意見があった。その理由としてCTCNが調整を行うためには移植チームとの間に良い人間関係を築く能力が必要であることが挙げられた。(看護管理)については、CTCNは看護師として看護部と移植医療部の両方に所属したり、あるいは看護師でありながら看護部に所属しないという特殊な立場に置かれるケースがあることから、看護管理について理解した上で組織の中でCTCNの立場を確立していく能力が必要であるとされていた。

3. 専門基礎科目

(移植医療)については、CTCNの能力の基盤となるものであり、時間を増やすべきとの意見が複数あった。(フジカルアセスメント)については、小児のアセスメントを追加すべきとの指摘があった。小児に特化した項目を立てることは【共通科目】の(看護倫理)、【専門科目】の(病態とケア)においても必要だと指摘された。(移植医療における倫理・法制度)には事例検討など演習を行うことが提案された。

専門基礎科目に追加すべき項目として薬学(2名)、免疫学、精神医学、社会福祉、家族看護学、周術期看護、コンサルテーションが挙げられた。

4. 専門科目

(移植看護概論)については、看護と調整という2つの機能をもつことがCTCNの役割であることを理解できるような教育内容とすべきとの意見があった。(病態とケア)、(移植看護技術)についても「CTCNの養成か臓器移植に携わる臨床看護師の養成かが明確でない」との意見があった。

(教育)の科目に含まれる脳死ドナー家族へのグリーフケアについては、「CTCNは脳死ドナーには関与しないので不要」とする意見があった一方で「脳死ドナーの理解は重要」とした回答もみられた。また、「教育」と「指導」が混在しているとの指摘があった。

専門科目に追加すべき項目としては、日本臓器移植ネットワークとの連携やサポートグループの活動について、医療チーム間の人間関係、周術期看護、ターミナルケアが挙げられた。

5. 臨地実習

コーディネーション過程の展開を実践する必要があること、可能であればレシピエント、ドナーとの面談を入れるとの意見がある一方で180時間は多いとする回答もあった。

6. その他の意見

脳死移植と生体間移植について整理する必要がある、CTCNと病棟看護師とのすみわけを明確にすべきという意見があった。また、教育対象についてCTCNかチーフCTCNかを明確にすることが指摘された。日本移植学会のコーディネーター委員会が進める認定制度との整合性をどのようにとっていくのかという疑問も投げかけられた。

D. 考察

現場の医師やCTCNは、移植に関する病態生理の知識やフィジカルアセスメント能力が重要と考えていた。米国においても移植コーディネーターはナースプラクティショナーが望ましいと考えられていることから、これらはCTCNのコア・コンピテンシーと考えられる。教育プログラムの(移植医療)の内容に薬学、感染症を含め時間を増大させることが必要であろう。

CTCNは臨床看護師とCTCNの役割を明確にすること、養成教育プログラムにおいては調整能力を養うことが重要と考えていた。これらは、実習だけでなく、講義や演習等で反復して理解・訓練することにより育成されるものである。教育プログラムの目的に明示し、十分な時間数を確保することが必要だと思われる。

看護職であるCTCNと研究者は、死生観を確立できるような思考を養うことや実践的な看護倫理教育の必要性を強調していた。これは、医師よりも看護師の方がドナー、レシピエント、家族の意志決定の場面に深く関わっており、意志決定への支援のニーズを感じていることを示唆するものであろう。演習において事例検討を行ったり、実習でドナー・レシピエントおよび家族に接することは有効な方法である。しかしながら、研修生の実習受け入れ施設の確保は決して容易ではないといえる。

今回意見聴取を行った専門家からは、CTCN養成教育プログラムを認定看護師レベルにすることについての反対は無かったことから、現場ではこれまでよりも専門性の高い教育を受けたCTCNが求められていると考えられる。しかしながら、日本移植学会の認定制度との整合性をどうするのか、という意見にみられるようにCTCN養成教育の開始にあたっては関係機関との検討が必要であることが示唆された。昨年度の研究で明らかにされたように、医療機関は診療報酬上の評価が無ければCTCNを長期の研修に出すことには積極的ではない。今後、CTCNの介入効果を明らかにし、移植医療を行う医療機関に専門性の高いCTCNの配置を制度化するよう働きかけていくことが必要だといえる。

E. 結論

CTCN の養成を認定看護師と同程度の教育課程で行うことには概ね妥当という評価を得た。しかしながらカリキュラムの内容については、1) CTCN の調整機能に関する教育の充実、2) より高度な医学的知識に基づいたフィジカルアセスメント能力の強化、3) 実践的倫理教育の必要性が示唆された。

F. 研究発表

特になし

G. 知的財産権の出願・登録状況

特になし

【文献】

- 1) NATCO: Core Competencies for the Clinical Transplant Coordinator and the Procurement Transplant Coordinator, NATCO, Lenexa, 2004.
- 2) LaPointe D, Ohler L, Shafer T : A Clinician's Guide to Donation and Transplantation. NATCO, Applied Measurement Professionals, Inc. Lenexa, 2006.
- 3) 井山なおみ,小巻正泰,斉藤美紀子他:レシピエント移植コーディネーターマニュアル. 松田暉監修,日本医学館. 東京,2005.
- 4) 櫻庭繁,林優子:いのちを伝える臓器移植看護. メディカ出版,東京,2006.

表1 専門家からの意見(要約)
【教育課程の目的・期待される能力】

教育課程の目的	期待される能力	共通科目	カリキュラム時間数
<p>クリニカルコーディネーターの仕事は①意思決定の支援 ②調整 ③継続的ケア ④指導・教育。移植チームにおいて、調整・促進(移植)を行うことは、リーダーシップを発揮することとは異なる。肝、腎、心、肺、骨髄、角膜移植等何を対象とするか明らかにすべき。</p> <p>「ドナー」は生体ドナーをさすのあれば、生体ドナーと書くべき。コーディネーションはリーダーシップだけではない。移植チームの調整、移植プロセスの調整を行う上での要である意味で、いわば根回しだったり、システム作りだったり、ということが必要。移植看護の質向上のためのリーダーシップは必要。権利擁護は、生体ドナーだけではなくレシピエントの権利擁護も必要。</p> <p>「クリニカル移植コーディネーター看護師」というタイトルと教育課程の目的が一致しない。4つの教育課程の目的の中に、「コーディネーター」「コーディネーション」「調整」という言葉が明記されていない。この教育の目的が、移植専門看護師であれば「移植看護師」というタイトルが適切。「コーディネーター育成目的」なのか「移植看護師育成目的」なのかをはっきりすべき。</p> <p>移植専門看護師と移植コーディネーターはイコールではない。しかし、移植コーディネーターは看護師であるべきである。育成目的は何かをはっきりすべき。</p>	<p>医療チームの中でのCTCNの役割は「調整役又は推進役としての要となる」というのがより適切。</p> <p>ドナー、レシピエントに対する医療情報の提供、社会保障や法律の理解、他の看護スタッフへの指導能力等網羅しており適切。</p> <p>内容が具体的だったり、抽象的だったりしている。病棟などの移植看護師とクリニカル移植コーディネーターの区別がつきにくいし、コーディネーターとしてどういう能力が必要なのか、わかりにくい。期待される能力の部分は、教育カリキュラムを構成するための重要な部分なのでもう少し検討した方がよい。</p> <p>「看護」か「コーディネーション」か。コーディネーターの能力が表現されていない。臓器移植・臓器提供に関しての啓発活動についての能力も必要。移植医療は世界的な足並みも重要と考えるが、国際情報を得られること、理解できることなどは期待される能力には該当しない。</p> <p>意思決定の支援と一言でいうが、その評価方法は難しい。</p> <p>教育課程の目的に対応させて記載したほうが分かりやすい。スピリチュアルを追加したほうがよい。レシピエントには①臓器を受ける権利 ②受けない権利、ドナーには①臓器を提供する権利 ②提供しない権利が示されている。</p> <p>CTCNIはドナーの立場に近く、活動する場合とレシピエントのアドボケーターとして機能するケースがある。ドナーのアドボケーターだけ明文化するのではなく、対象と要件が異なることがあるので、ドナー、レシピエント両面を明記すべき。</p>	<p>対人関係の中にはグリーフ・ケアを入れてほしい。</p> <p>全ての分野を網羅し妥当、実践能力を重視すべきという観点からするとこれらの概念的研修科目をいかに実践的に教育するかの内容が問われる。</p> <p>対人関係と看護管理は必須にすべき。対人関係は患者、生体ドナー、家族、そして医師や看護師を含む医療スタッフとの関係を良好に保つために必要。「管理」も大切。看護組織に属していない、もしくは看護組織でも移植医療部などの組織にも属すると看護としての組織が作りづらくケアを向上させることが難しい。看護の実践者として院内で看護部からレシピエント移植コーディネーターを認めてもらえなければ、看護職のレシピエント移植コーディネーターという役職が定着しない。</p> <p>学士レベルか修士レベルかにもよるが、文献検索・文献講読に関して15時間も必要か。統計学に関しては、共通項目としてあったほうが良い。このカリキュラムのアウトプットとして研究論文作成は求めなくとも、看護研究の基礎は履修したほうがいい。「文献検索・文献講読」「情報処理」の内容と照らしあわせて、再編成させてはどうか。</p> <p>統計学は時間数を増やすべき。</p> <p>内容について、①リーダーシップ:「基本と成る知識や方法論を学習する」にしたほうが良い。②看護倫理:対象の人権擁護「深い方法論を学習する」の「深い」とはどういう意味なのか良く分からない。</p> <p>この領域で働く専門職に最も求められるのは、倫理観と倫理的行動である。15時間では不足。30時間程度を確保し、一般的な看護倫理とCTCNIに特化した倫理的課題、ジレンマ対応等を学習したほうがよい。</p>	<p>認定看護師は600時間以上となっているため時間数は妥当。</p> <p>感染看護師資格認定コースは600時間以上と聞いているので同等と考え630時間は適切</p> <p>認定看護師レベルをにらんでのカリキュラムだと思うがこのカリキュラムを終えた後に、認定看護師などの付加価値がないと、実質勤務しているコーディネーターが職場を離れてまでなかなか受講できない。6ヶ月間、職場を離れるというのは考えられない。1週間の海外さえ行けないのが現状。</p> <p>入学時にどのレベルに達している人を選抜するのか、到達度をどのように設定しているのかにもよるが600時間では不足。</p> <p>妥当</p>