

200832024B

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

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

(H19-免疫-若手-001)

平成19年度～20年度 総合研究報告書

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)

平成21(2009)年3月

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

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

(H19-免疫-若手-001)

平成 19 年度～20 年度 総合研究報告書

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)

平成 21 (2009) 年 3 月

目次

I. 総合研究報告

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	1
--------------------------------------	---

清水準一¹⁾

首都大学東京 健康福祉学部 看護学科

II. 研究成果の刊行に関する一覧	1 2
-------------------	-----

III. 研究成果の刊行物・別刷	1 3
------------------	-----

資料 「クリニカル移植コーディネーター看護師教育基準カリキュラム案」 カリキュラム&シラバス (最終案)	1 5
---	-----

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）
総合研究報告書

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

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：生体臓器移植等における心理・社会的問題や倫理的課題に対応し、移植医療にかかわる患者・ドナー・家族が良好な医療を享受できるよう調整を行う臨床移植コーディネーター看護師(Clinical Transplant Coordinator Nurse: CTCN)の養成課程の開発と評価のため、日本看護協会の認定看護師養成課程(600時間程度)に即したカリキュラム・シラバス等を文献や入手資料を基に作成し、移植医療の専門職および類似研修の受講生からの評価や意見を基に、再度検討しカリキュラムの最終案を作成した。志望者の実践能力や職務経験に即した多様なCTCNの養成・認定方法が考えられるが、既存の認定看護師の枠組みを活用することで、他領域の医師・看護師からもCTCNの実践能力等への理解が得やすく、臨床での配置や研修への派遣を容易にするといった効果が期待される。

【研究分担者】

志自岐 康子¹⁾、勝野 とわ子¹⁾、習田 明裕²⁾、
高田 早苗³⁾、内藤 明子²⁾、石川 陽子²⁾

¹⁾ 首都大学東京健康福祉学部看護学科 教授

²⁾ 首都大学東京健康福祉学部看護学科 准教授

³⁾ 神戸市看護大学看護学部看護学科 教授

A. 研究目的

近年の移植・再生医療は目覚ましい進歩を遂げ、これまで救命し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一方で、脳死移植における議論のみならず、生体臓器提供者(ドナー)の死亡・重篤合併症の発生、海外渡航移植、臓器売買、病気(修復)腎移植など様々な移植医療における倫理や安全面での問題が国民の不安を招いていることは、移植医療・厚生労働行政の課題である。

また臓器移植は他者の臓器を必要とする特

殊性を有する医療であり、拒絶反応に対応するための免疫抑制剤の内服による易感染性や副作用といった移植患者(レシピエント)の身体的な問題のほかに、意思決定過程での苦悩^{1,2)}やドナーとの関係性などから生じる精神面での問題³⁾も報告されている。また生体ドナー側にも身体症状や不安感のほか、家族関係の断絶、就労の困難さなど社会的な問題が中長期的にも生じていること⁴⁾が報告されている。

このことはレシピエント及び生体ドナーの健康面や就労・家族関係等の関連する生活上の問題に対して、「家族」や「生活」という視座からも継続的・包括的な医療職によるサポートの必要性が高いことを示している。

さらに、渡航移植の制限に言及した国際移植学会のイスタンブール宣言⁵⁾後、臓器移植法の改定を含め国内での移植医療のさらなる推進が検討されているが、一方で国内で外科を志望する医師の減少が報告されており⁶⁾、将来的には移植専門医の数にも影響が出るもの

と考えられる。それ故、いわゆる「スキルミックス」の観点からも、先に述べた移植医療特有の諸問題に対して、他の移植チームメンバーと連携して予防的かつ迅速に対応できる能力を有する臨床移植コーディネーター (Clinical Transplant Coordinator、以下 CTC) の役割が質の高い移植医療を円滑に提供する上で重要になると考えられる。

しかし、国内では CTC に対する養成教育や資格認定について、明確な基準や十分な体制が整備されているわけではない。

CTC を取り巻く現状として、臨床では「レシピエント移植コーディネーター」などの呼称でこうした職務を遂行する CTC が約 30 の移植施設に配置され、そのうち 90% は看護職が担当していると報告されている。^{7), 8)} また関連する教育・研修としては、日本移植コーディネーター協議会が主催する「総合研修会」における 3 日間の研修⁹⁾ や日本看護協会看護研究・研修センターで開催される 5 日間の研修が行われており、資格認定については 2007 年の日本移植学会総会において、これまでの将来計画委員会での検討を踏まえ、移植コーディネーター委員会が設置され、特にレシピエントコーディネーター (本研究における CTCN と同義) の育成事業を他学会等と共同で行うことが決定されている。

10)

そこで本研究ではこうした現状を踏まえ、CTC 業務を担う看護職のことを「臨床移植コーディネーター看護師 (Clinical Transplant Coordinator Nurse、以下 CTCN)」と定義し、移植施設に勤務する看護職が CTC 業務を行うことができるようになる教育のあり方に焦点を絞り、「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」¹¹⁾ である CTCN を養成する教育プログラムを作成することを目的とした。

特に国内外の養成や資格認定にまつわる状況を整理し、単に教育の内容と方法だけにとどまるのではなく、現場の動向を踏まえ具体的かつ実施可能性の高いプログラムになることを意識して研究を遂行することとした。

B. 研究方法

平成 19 年度には、充実した養成教育プログラムを開発するために内外の状況を把握するため、分担研究 1 として、米国の移植実施施設 (コロンビア大学医療センター肝臓疾患・移植センター)、移植コーディネーター団体 (NATCO) などへ実地調査を行い、米国における職務内容、求められる能力、CTC の養成、資格認定に関する内容を中心に視察や聞き取り、資料の入手を行った。

また分担研究 2 として日本の看護師の職能団体で実施している研修の担当職員及び管理者を対象に、研修内容や受講者の状況、養成側が抱える課題などに関する聞き取り調査を行った。

さらに分担研究 3 として、国内の臓器移植施設の看護部門の責任者への質問紙調査を実施し、現在の CTC の配置状況と今後の配置の意向、臓器移植に関するケア提供の状況等について調査し、本研究で作成した養成プログラムが今後実施された場合に CTCN が活躍できる環境について検討した。(詳細は平成 19 年度総括・分担研究報告書参照のこと)¹²⁾

平成 20 年度には、これらの平成 19 年度の研究成果を踏まえ、分担研究 4 として日本にお

いて必要とされ、臨床で活躍することのできる CTCN を育成するため必要となる CTCN のコア・コンピテンシーと教育プログラムの枠組み(対象・到達度・教育機関・教育体制等)について検討を行い。さらに具体的に研究者間で討議を行い具体的な教育カリキュラム・シラバス等を作成した。

引き続き、分担研究5として、作成した教育カリキュラム・シラバスについて、移植医療の専門家等9名に内容等に関するヒアリングを行った。

更に分担研究6として、現在職能団体で実施されている移植コーディネーター養成研修の参加者56名を対象に、作成したカリキュラム・シラバスに関する内容の必要性や妥当性に関しての評価や具体的意見を得た。

最終的に分担研究7として、これまでの研究成果をまとめ、教育カリキュラムやシラバスの精選し CTCN 養成教育プログラムの開発を行った。(詳細は平成20年度総括・分担研究報告書参照のこと)¹³⁾

なお本研究では研究対象者等に対する倫理的配慮として、質問紙調査等の実施にあたり、対象者への研究目的や方法の説明や匿名性の確保や辞退する権利、研究成果の公開方法を説明し、同意を得たうえで実施した。事前に首都大学東京荒川キャンパス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

分担研究1:米国の教育・資格認定における実態把握

年間の臓器移植件数が多く、かつ生体ドナーの権利擁護を踏まえた実践などの点からも参

考とすべき点が多いコロンビア大学医療センターの移植コーディネーターからの聞き取り調査により、求められている臨床能力や経験、学士レベルと修士(Nurse Practitioner)レベルの教育水準によって、移植看護やコーディネーター業務に違いが生じるのかを具体的に明らかにした。

また北米移植コーディネーター協議会(NATCO)と米国移植コーディネーター委員会(ABTC)の視察および資料の検討、関係者からの聞き取り調査により、それぞれの組織の役割と機能等を明らかにした。

NATCO は臓器移植にかかわる臓器の調達・配分と患者ケアの2分野の専門家から成る組織であり、それぞれについての研修、年次大会の開催、教科書の出版、求められる実践能力(コア・コンピテンシー)の策定等を行っていた。また ABTC は臨床移植コーディネーター等の資格を授与する団体であり、実際の資格認定は別法人(AMP社)に委託をし、AMP社が実際の業務内容を分析した上で認定試験の開発を行っていた。米国内では約2800名の臨床移植コーディネーター及び臓器調達コーディネーターがいると推計されるが、そのうち ABTC の認定を受けている者は325名であり、そのうちの約95%は登録看護師(RN: Registered Nurse)であった。

分担研究2:日本における養成研修の実態把握

日本看護協会看護研究・研修センターで行われている臓器移植・移植コーディネーターに関連した研修の担当者・部門管理者からの聞き取りでは、国内で臓器移植が推進される中で、5日間の研修は当初の移植医療一般に関する

内容から、臨床の移植コーディネーターとして役立つ内容へと変容し、研修受講者間のネットワーク作りの場としても役立っている一方で、研修受講者が臨床で置かれている立場が多様であると共に、受講することが診療報酬上での反映や資格認定といった形で受講者のキャリア形成につながるとはいえ、臨床での演習的な内容の追加、研修期間の延長といった受講者の要望に対応することが困難な側面があることも明らかになった。

分担研究 3: 臨床で活躍できる環境に関する検討

養成教育を受けた CTCN が臨床で活躍できる環境の検討を行うことを目的に国内の 146 の臓器移植実施施設の看護部長等を対象とする質問紙調査を行った。60 施設からの回答があり、有効回答率は 41.1% であった。回答のあった施設のうち 30 施設(50.0%)において移植コーディネーターが設置されており、そのうち 28 施設(93.3%)は看護職が単独もしくは他職種との共同で移植コーディネーターとして配置されており、11 施設(36.7%)において専従で配置されていた。専従の移植コーディネーターが配置されている施設は移植件数が多く複数の臓器移植を行う施設であった。

今後の移植コーディネーターの配置についての意向としては、「現状維持」が 52.9%、「増員したい」が 39.2%、「積極的に増員したい」が 7.8% で、現在、移植コーディネーターの配置をしていない施設ほど増員の意向が強かった。配置や増員に関わる要因としては、「院内の看護

職員の充足」、「移植医等が受け入れに前向きであること」、「診療報酬等による財政的裏付けがあること」などが、「既存の研修の受講者がいる」といった研修に関する項目と同様または、より多く「大変重要」と回答されており、移植施設の看護管理者において、CTCN の必要性は認知されつつある一方で、病院全体の運営を考えて判断する必要があると捉えているものと考えられた。

また CTCN が臨床で活躍するためには個人の資質の向上のみならず、看護管理者の配置・増員に向けた判断をより容易にするような支援的な環境づくりの重要性が示唆された。

分担研究 4: 養成教育の方向性の検討と教育カリキュラムの開発

1) 養成教育の枠組みの検討

CTCN 養成教育をどのような枠組みで実施すべきかをこれまでの分担研究の結果等から検討したところ、米国において CTC を担う職種や教育背景は地域や施設ごとに異なるが、一般的には学士号等を有する看護師が、一定の臨床経験を経た後、移植医療の現場で CTC としての勤務経験を積み、CTC となって3~6ヶ月経て NATCO が主催する5日間の CTC 認定資格取得に向けた研修を受講できる。CTC としての勤務経験が1年以上になると資格認定試験の受験が可能となる。またニューヨーク、ロサンゼルス、ワシントンなどの大都市では、ナース・プラクティショナー(NP: 大学院修士課程修了者で一定の処方権や診察能力を有す)が CTC 業務を行っていた。

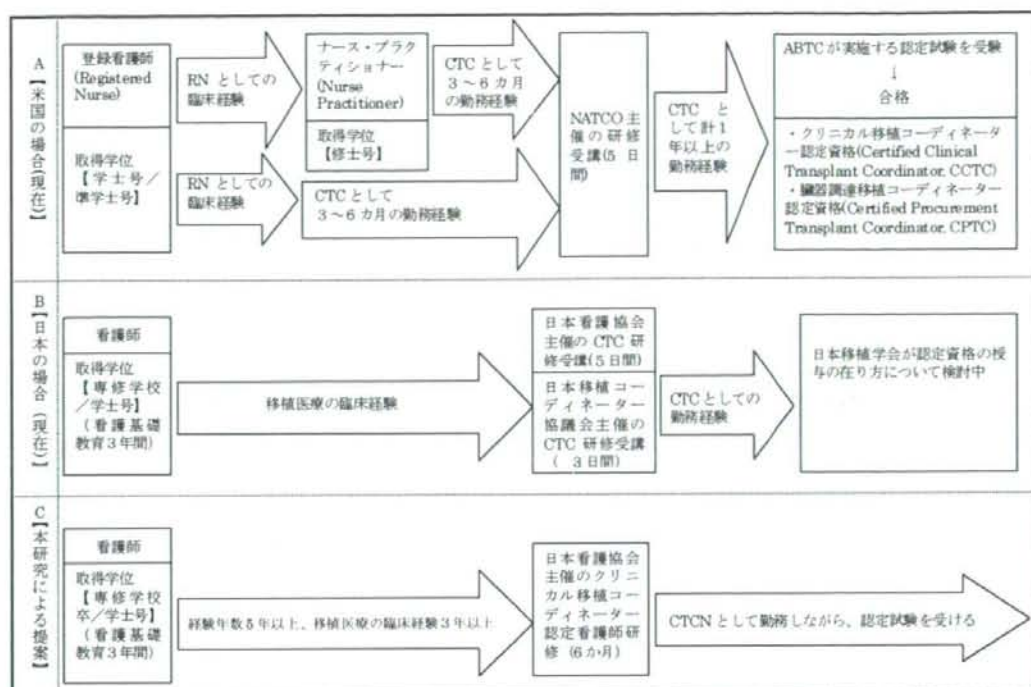


図1 CTC資格認定の流れ

一方、国内の状況としては、現在、職能団体が実施している5日間の研修は、手次的に開催することで参加者間のネットワーク作りといった面でのメリットがある一方で、時間数の少なさや実習科目がないといった点で、CTCNとして専門的・高度な実践能力をもつ看護師を養成するには十分とは言えず、移植施設及び移植チームで明確な位置づけを確保し、CTCとして能力を存分に発揮できる環境を整えると共に、CTCとしてのコア・コンピテンシー(中核となる能力)を身につけることができる教育体制と資格認定制度の構築が不可欠と考えられた。

また看護管理者への調査結果からも、移植件数の少なさから施設で経験を積みながら養成することが困難であるといった意見や主に財政的な理由から配置・増員の困難さが指摘されており、効率的かつ、CTCNの能力や成果が診療報酬への反映がなされやすい教育体制や資格認定制度であるといった側面も求められ

ていると考えられた。

そこで改めてCTCNに求められる能力という観点から、NATCOが定めたCTCのコア・コンピテンシーを国内の看護師の教育課程等と比較検討したところ、卓越した実践、教育、コンサルテーション、調整、倫理調整といった専門看護師(CNS)(大学院修士課程相当)の6つの能力が求められていることが明らかになった。ただし、国内の現在の数百人程度の専門看護師数を考えると現状として、専門看護師がCTCNとして移植医療の臨床で活躍する可能性が低いことを考慮し、最新で多様な専門的知識と高度なスキルを備え、人々が最良の医療を受けられるよう調整する役割として、認定看護師相当の能力をもつCTCNを育成する「CTCN養成教育プログラム」が最も妥当と判断し、日本看護協会が実施している認定看護師教育課程を活用し、6カ月間程度の教育を行うことを考案した。(図1)

表1 認定看護師教育課程の概要

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

2) CTCN 養成教育プログラムの開発

認定看護師教育課程に即した養成教育プログラムを行うため、表1に示した認定看護師教育課程の基準を参考に、暫定的な基準カリキュラムとして、共通科目8科目 120時間(選択科目2科目30時間を含む)、専門基礎科目6科目150時間、専門科目5科目180時間、演習科目30時間、実習科目180時間の計630時間(必修科目のみ)のカリキュラムと詳細な授業内容を示したシラバス(共通科目は除く)を作成した。

対象は「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」とし、課程の目的は「本教育課程は、臨床移植コーディネーター看護師(CTCN)を育成すること」とし、課程の目標は「本教育課程では、臨床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。

とした。

分担研究 5: 専門職によるプログラム評価

移植医療に関連した専門職(CTC 業務に従事する看護師4名、移植医2名、移植看護研究者2名)計8名から、作成した暫定版カリキュラムとシラバスに対する意見を聴取したところ、①全体として認定看護師相当(630時間程度)の教育に対する疑問や意見は見られなかった。②医師やCTCに従事する看護師からは、感染症や免疫抑制剤など移植に特有の問題を中心に医学的な知識やフィジカルアセスメント能力の獲得により重点をおくべきという意見が多く見られた。③CTCに従事する看護師からは、カリキュラムの対象が移植医療に関わる病棟看護師なのか、CTCNなのか明確でないといった意見や意思決定の支援や調整能力の養成に力を入れるべきといった意見が見られた。

また日本移植学会で検討されている認定資格との整合性についての疑義も寄せられた。

分担研究 6: 研修参加者によるプログラム評価

臓器移植コーディネーター養成研修の受講者 56 名のうち 21 名から回答が返送された。(有効回答率 37.5%)

回答者の属性は CTC の業務に従事する者 1 名、大学院生 1 名の他は、病棟や手術室などに勤務する看護師であった。

カリキュラムに対する意見として、教育の目的や期待される能力については、妥当とする回答が大半であったが、共通科目については「看護管理」「対人関係」を選択科目としていたことに対し、職務との関連から必修科目とすべきといった意見があった。また半数を超える回答者がカリキュラムの時間数を「妥当でない」としており、時間数が多いといった意見が見られた。

専門基礎科目や専門科目については、科目の必要性・妥当性共に概ね同意が得られたが、脳死移植に関する内容が少ないのではないかとといった意見や、教育とスタッフへの指導に関する科目との住み分けが不十分、小児期の移植に対する内容が不足しているといった意見が見られた。

また教育課程の運営方法について、受講資格(移植施設での勤務歴や所属施設の移植手術の実施件数等)をどのようにするのか、受講費用や開講場所によっては通学が困難である、実務経験による科目の免除などはないのかといった意見が見られた。

分担研究 7:プログラムの修正・最終案の作成

専門職への意見聴取ならびに研修参加者に対する調査結果を踏まえて、改めて討議した結果、①プログラムの時間数は認定看護師相当の 630 時間程度を妥当する意見が多く見られたことから、これを維持する。②指摘された意見を基に、暫定版基準カリキュラムとシラバスの内

容を精選し、科目の再編、時間数の見直し等を行う。の 2 点を原則とし共通科目 7 科目 105 時間、専門基礎科目 5 科目 120 時間、専門科目 5 科目 180 時間、演習科目 2 科目 45 時間、実習科目 1 科目 180 時間、計 630 時間(すべて必修科目)からなる最終案を作成した。(資料)

具体的な変更点として、「教育課程の目的と期待される能力」の表現の中で、生体ドナーへの言及が多く見られたことから、レシピエントや家族についても追記し活動の対象であることを明記し、課程の目標を以下の通りとした。

1. 臓器移植のレシピエント・生体ドナー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、移植チームにおける調整の中心的役割を担うための能力を育成する。ここでいう移植チームとは、レシピエント・生体ドナーおよびその家族と移植医療に携わるスタッフを指す。
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. レシピエント・生体ドナー・家族の権利擁護に必要な支援を行うための能力を育成する。

共通科目については、選択科目としていた「看護管理」や「対人関係」を必修科目に変更し、「文献検索・文献講読」と「情報処理」については時間数が多いとの意見を参考にまとめて

15 時間とした。

専門基礎科目については、「移植医療」の医学的な内容と制度的な内容が含まれていたため、医学的内容は「移植医学」という科目を新設し内容の面でも感染症や精神医学、小児科学なども追加した。制度的な内容については「リスクマネジメント」の内容と再編して「移植医療のシステム」とした。

また実践的な倫理的判断ができる能力や関連する理論を実践に活用できる能力を養成するため講義のみならず事例検討を行う演習的な内容を含む内容を含めることとした。

その他の科目については、指摘された意見の中から、内容的な不足などを考慮して文言を追加した。

専門科目については、「移植看護概論」の科目名を CTCN 養成課程であることを明確にするため「移植コーディネーター概論」と変更した。また「教育」において患者・家族への教育とスタッフへの指導が混在していて分かりにくいという意見が見られたことから、科目名を「移植における患者教育と相談」と変更した。

その他、「病態とケア」を「臓器移植看護」、「移植看護技術」を「移植プロセスと調整」、「移植看護技術指導」を「意思決定支援の方法」と科目名を具体的に内容を示すものに変更するとともに、不足を指摘されていた内容を精選した上で追加した。

D. 考察

1) 養成教育カリキュラムの開発の意義

本研究では内外の移植医療の状況を精査しながら CTC を担う看護職の養成プログラムの開発を行った。

国内外の養成や資格認定の状況を精査し、

その成果と課題を明らかにしてきたが、これまで日本での CTC の養成については、個人的な海外留学、移植施設相互の見学、関連団体の数日間の研修といった形で行われてきた。

また米国ではナース・プラクティショナーなど大学院修了程度の能力を有する看護師が CTC を行っている施設も見られた。日米の医療制度の違いにより単純な比較は困難であるが、特に生体移植の多い日本では、意思決定支援や倫理的問題の解決などの面では米国同様に高度な能力を有する CTCN の養成が必要と考えられた。これらを踏まえ、生じうる諸問題に対して医師と協働し関係職との調整を図る CTC 業務を担う看護職には、日本看護協会の認定看護師養成課程¹⁴⁾(630 時間程度)を活用することが適切と結論付けて、カリキュラムとシラバスの作成を行った。

この暫定版のカリキュラムとシラバスについて、移植医療に従事する各方面の専門家と移植コーディネーター研修の参加者から意見を得たが、内容のあいまいな部分や若干科目間で重複する内容等について指摘があったものの、これまでの研修に比べ大きく増加した時間数などについては、大きな異論はみられず、また内容的にも看護師が CTC 業務を行う上で必要となる知識や実践を包括的に扱うものとなっていた。更にこうした意見を基に修正を行ったことで、臓器移植医療の臨床で活躍できる CTCN の養成にあたり必要かつ妥当なカリキュラムとシラバスを具体的に作成することができたと考える。

2) 認定看護師制度活用の利点と課題

今回、日本看護協会の認定看護師制度を活用したが、認定看護師の養成課程は一般に大学や職能団体での集中的な講義・演習及び

実習施設での実習という教育方法をとる。移植施設の看護管理者からも十分な経験を積ませることができないといった声が調査(分担研究3)で寄せられたことから、必ずしも自施設で多くの症例を経験できない現状では最も効果的かつ効率的に CTCN の養成を行う方法であると考えられる。また他の研修生や講師とのネットワーク作りやケア技術の標準化といった副次的な効果も期待される。その一方で、6 か月以上の教育機関が必要であることから、看護職員を派遣に対して管理職が躊躇する可能性も否定できない。

加えて、今回のように認定看護師制度という認知度の高い既存の枠組みを活用することにより、移植医療だけではなく医療・看護全体において CTCN の教育内容の質や期待される実践能力についての共通理解を得やすくなり¹⁵⁾、他領域の認定看護師と協働して診療報酬上のインセンティブが得られるような働きかけや、施設内での CTCN の配置をしやすくなるといった点で学会での資格認定制度等に比べ利点があると考えられ、研修生を看護部門から半年間派遣する名目としても受け入れられやすいと考えられる。

その一方で、認定看護師制度という枠組みにより、何らかの制約を受ける可能性も否定できない。

3) CTCN 養成の今後の課題

今後の CTCN 養成に向けた課題の第1点として、養成と資格認定の整理がある。本研究では CTCN 養成教育プログラムのあり方を考える上で、平成 19 年度の研究成果から「CTCN の養成・認定にあたっては、CTCN 志望者の職務経験等を考慮した複数の養成・認定のあり方が望ましい」¹²⁾とした。

現在、日本移植学会認定 CTC 制度が検討されており、同じ職場で類似する資格を持った看護職が勤務するといった事態は混乱を招きかねない。今後、日本移植学会での資格認定制度の概要が明らかにされていく中で、資格の整合性が取れるような形に対応していく必要性があるだろう。

第2点として CTCN の養成課程を実際に開始するにあたっての課題がある。

今回、具体的な CTCN の養成教育プログラムをまとめたのは大きな進展ではあるが、実際の認定看護師養成課程の開始には制度的に専門分野として日本看護協会の認定を受け、更に個別の教育課程としての審査・認定を受ける必要がある点は開始時点のハードルとなる。

また実際の教育の実施にあたっては、臓器移植が必要となる疾患・臓器は多岐にわたり、考慮すべき治療や看護、調整を行う上でのポイントがそれぞれ大きく異なることから、臓器別に選択科目を配置することなども検討の余地がある。

臨床実習においても、定期的に臓器移植が行われている施設に限定されることから、今回定員として想定した 30 名が同時に実習を行うことが困難な場合も予想される。この面からも、研修生の希望にそって、「胸部臓器グループ」、「腹部臓器グループ」、「小児移植グループ」などに分けて臨床実習を行うことなども検討の余地がある。

さらに養成課程の運営の面からは、現在の移植医療に携わる看護職の規模を考えると、「皮膚・排泄ケア」「がん化学療法」「感染管理看護」といった領域に比べ受講者数が期待できないことや、上述したように臨床実習施設を全国

規模で依頼せざるを得ない状況から経費が増大し、採算的に厳しくなることも考えられる。

第3点として、CTCN 養成後の配置等の問題がある。

今回の研究の特徴の一つとして、移植施設の看護部門の責任者の視点からCTCNを捉えようと試みた点がある。

回答のあった看護部門の責任者のすべてがCTCの配置を維持・増加させようとし、CTCが専従で配置されている施設では自施設で提供されているケアの質を高く評価しており¹²⁾、CTCを設置する意義は概ね理解されていると考えられたが、一方で、CTC業務を行う職員が30施設程度にとどまっている状況を考えれば、看護職個人の資質の向上のみならず、看護管理者の配置・増員に向けた判断をより容易にするような支援的な環境づくりも重要であろう。

今回の養成教育プログラムの開発は、CTCの配置を促す裏付けとなる教育や資格認定制度の充実、診療報酬への反映に資するものと思われるが、医師の不足や移動により腎移植の継続が困難、移植件数が少なくCTCの教育が困難といった自由回答も寄せられている。CTCNを確実に配置してゆくには、より大きな視点から地域単位での移植施設の拠点化・重点化により人的資源の集約を図ることも一つの方策と考えられた。

E. 結論

日本において求められる臨床移植コーディネーター看護師(CTCN)の養成プログラムとして、国内外の状況を検討したうえで、教育効果の高さや活動の認知度といった点から、日本看護協会の認定看護師の教育課程を活用して基準カリキュラムとシラバスの作成を行った

今後は実際の教育実践に向けた取り組みと臨床で活躍できる環境づくりが必要となる。

【謝辞】

本研究の実施にあたり、ご協力いただいた調査対象者、移植専門医、移植コーディネーター、国内外の関連施設の担当者方々に心より御礼申し上げます。

本研究は平成19年度厚生労働科学研究費補助金(再生医療等研究事業)及び平成20年度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)の補助を受けて行われた。

【文献】

- 1) 習田明裕、志自岐康子、添田英津子ほか: 生体肝移植を受けたレシピエントの苦悩・葛藤に関する研究、日本保健科学学会誌、10(4)、241-248、2008.
- 2) 赤林朗ほか: 生体肝移植の心理・社会的、倫理的側面についての研究 平成15~17年度科学研究費補助金研究成果報告書、2006.
- 3) 川野雅資編: 臓器移植のメンタルヘルス、中央法規(東京)、2001.
- 4) 日本肝移植研究会ドナー調査委員会: 生体肝移植ドナーに関する調査報告書、2005.
- 5) 国際移植学会: 臓器移植と移植ツーリズムに関するイスタンブール宣言、移植、43(5)、368-377.
- 6) 江原朗: 明日の外科手術はだれがするのか—若手外科医の減少、日医雑誌、136(11)、2247-2249、2008.
- 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。
- 9) 日本移植コーディネーター協議会：第 3 回
JATCO 総合研修会テキスト、2004。
- 10) 日本移植学会移植コーディネーター委員
会：[評議員会資料 2007 年度]移植コディ
ネーター委員会報告、移植、42(6)、2007。
- 11) 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：臨床
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)
- 12) 清水準一他：平成 19 年度厚生労働科学研
究費補助金(再生医療等研究事業)「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」総括・分担研究
報告書、2008。
- 13) 清水準一他：平成 20 年度厚生労働科学研
究費補助金(免疫アレルギー疾患等予防・
治療研究事業)「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」総括・分担研究報告書、2009。
- 14) 認定看護師(日本看護協会)
[http://www.nurse.or.jp/nursing/qualifi
cation/nintei/index.html](http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/index.html) (平成 21 年 3
月 25 日最終閲覧)
- 15) 日本老年看護学会認知症高齢者看護認
定看護師検討委員会：認知症高齢者を支
える現任看護職の認定教育プログラム開発

とこの研修の実現を可能にするフィールド実
験的検討、老年看護学、10(2)、103-110、
2006。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

特になし

2. 学会発表

- 清水準一、石川陽子、勝野とわ子、志自岐康子、
習田明裕、内藤明子、三輪聖恵：臨床移植
コーディネーター看護師の養成における課題と今
後の方向性、日本移植・再生医療看護学会誌、
4(1)、37、2008。(第 4 回日本移植・再生医療看
護学会、京都)
- 清水準一、石川陽子、志自岐康子、勝野とわ子、
習田明裕、三輪聖恵、内藤明子、高田早苗：全
国移植施設における臨床移植コーディネ
ーターの配置と看護管理責任者の意向の状況、移
植、43(特別号)、265、2008。(第 44 回日本移
植学会総会、大阪)
- 内藤明子、志自岐康子、石川陽子、清水準一、
勝野とわ子、習田明裕、高田早苗、三輪聖恵：
米国における臨床移植コーディネーター看護師
養成に関する実態調査—求められる臨床実践
能力と認定試験の実施過程、移植、43(特別号
)、265、2008。(第 44 回日本移植学会総会、大
阪)

H. 知的財産権の出願・登録状況

予定を含め特になし

【研究協力者】

三輪聖恵 首都大学東京 健康福祉学部
看護学科 助教

【連絡先】

研究代表者 清水準一(首都大学東京)
〒116-8551 東京都荒川区東尾久 7-2-10
電話 03-3819-1211 (代表)
FAX 03-3819-1406 (代表)
E-mail jshimizu@hs.tmu.ac.jp

この総合報告書は研究成果を幅広く理解していただくために、研究のポイントをまとめて作成したものです。研究の詳細については、各年度の総括・分担研究報告書をご参照ください。

研究成果の刊行に関する一覧

本研究において、報告書作成時点において刊行された書籍・雑誌掲載論文などはない。
参考までに、平成20年度に報告した学会発表抄録を掲載する。

077 米国における臨床移植コーディネーター看護師養成に関する実態調査—求められる臨床実践能力と認定試験の実施過程

首都大学東京 健康福祉学部 看護学科¹、神戸市看護大学²

○内藤 明子¹、志自岐康子¹、石川 陽子¹、清水 準一、勝野とわ子¹、習田 明裕¹、高田 早苗²、三輪 聖恵¹

米国では認定臨床移植コーディネーター (CCTC) の活躍が移植医療の質に大きく貢献しており、日本においてもCCTCの養成が期待されている。本研究の目的は、米国において臨床移植コーディネーター看護師に必要とされる教育背景・臨床能力、及びCCTC資格試験の実施過程について明らかにすることである。研究方法は、米国の同一大学病院で働く移植コーディネーター看護師とCCTC資格認定機関を対象とした聞き取り調査及び資料の検討である。看護師へのインタビューの結果、学士号取得が必須である上、医師と共に高度医療を担う場合は修士号取得とナースプラクティショナーとしての自律性の保証が重要であることが明らかになった。また資格認定を推進する機関ではCCTCのコアコンピテンシーを明確にし、試験を企業委託し職務分析から試験問題開発、実施、採点まで厳密に運営していることが明らかになった。

078 全国移植施設におけるクリニカル移植コーディネーターの配置と看護管理責任者の意向の状況

首都大学東京 健康福祉学部 看護学科¹、神戸市看護大学²

○清水 準一¹、石川 陽子¹、志自岐康子¹、勝野とわ子¹、習田 明裕¹、三輪 聖恵¹、内藤 明子¹、高田 早苗²

【目的】臓器移植においてクリニカル移植コーディネーター(CTC)を担う看護職が増えつつあり、その必要性に対する認識も高まっているが、医療機関における配置の動向については看護部長等の判断が重要となると考えられる。そこで本研究では全国の移植施設におけるCTCの配置状況と看護管理責任者の意向と関連要因を明らかにすることを目的とした。【方法】2008年2月に日本移植学会2006年症例登録に基づき全国の146施設の看護部門の管理責任者を対象に自記式質問紙を送付し、記入後の郵送回収を依頼した。【結果】60施設より回答があり、有効回収率は41%であった。CTCが配置されている施設は30施設(50%)、そのうち11施設には専従者がおり、28施設では看護職がCTC業務を行っていた。CTCの配置については53%が現状維持、47%は増員の意向を持っていた。それらの検討の際には、院内の看護職員の充足度、財政的な裏づけ、医師の前向きな姿勢などが重要な項目とされ、充実したケアを提供できているとする施設では認定看護師相当の研修を受けた看護職の存在を重要としていた。【結論】半数が増員の意向を示すなど看護管理責任者においてもCTC配置の必要性は認知されてきているが、施設特性との関連は明確ではなかった。配置には移植件数の少なさがネックとなっているという指摘もあり、CTCの教育・認定制度の充実だけでなく、移植施設の拠点化・集約化なども一つの方策として考えられた。

クリニカル移植コーディネーター看護師の養成における課題と今後の方向性

○清水準一(首都大学東京)

石川陽子、勝野とわ子、志自岐康子、習田明裕、内藤明子、三輪恵恵(首都大学東京)

【クリニカル移植コーディネーター、養成教育、看護管理、認定看護師】

【はじめに】

近年、臓器移植を希望する患者や生体ドナー、家族等に継続的に関わり、調整を行うクリニカル移植コーディネーター(以下、CTC)が徐々に移植施設に配置され始めている。そのほとんどを看護職が担っていることから看護職が現在有している様々な知見や資源を活用し、専門的な知識を有し質の高いケア提供が行えるクリニカル移植コーディネーター看護師(以下、CTCN)の養成教育プログラムの開発が重要と考えられる。

そこで本研究ではCTCN養成教育プログラムの開発にあたり、その前提となる国内外のCTCNの養成の状況及び国内の移植施設の看護管理者に対するCTCNの配置の意向を明らかにすることを通じて、今後のCTCN養成教育のあり方やその内容、課程終了後に活躍できる環境について検討する。

【方法】

①米国のCTCの養成・資格認定方法の把握

2007年8月にコロンビア大学医療センター(ニューヨーク州)、NATCO, ABTC, AMP(カンザス州)を視察、入手資料の分析を行った。

②国内のCTCN研修の状況把握

2007年1月に日本看護協会看護研究・研修センターの研修担当職員及び部門の管理者を対象として、過去の研修の内容や受講者の状況、養成機関としての検討課題などについて、聞き取り調査を行った。

③CTCNが活躍できる環境に関する看護管理者調査

2007年2月に国内の移植施設146施設の看護部長等の看護管理責任者を対象とする郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は、現在のCTC職員の配置状況、今後の配置に関する意向と関連要因、現在の臓器移植に関するケア提供の状況等であった。

倫理的配慮として、①②では対象者からは研究の趣旨や方法に関してインフォームド・コンセントを得て行った。③では説明書を調査票に同封し、調査票の回収をもって同意が得られたものとみなした。②③については、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・承認を経て行った。

【結果】

米国ではABTCにおいて1年間のCTC経験者に対して資格認定されていたが、教育背景は多様であった。一

方、日本では日本看護協会等で研修が行われているが、研修の受講が診療報酬上の反映や資格認定といった形で受講者のキャリア形成に結びつかず、臨床での演習などを実施するには至らない状況と考えられた。

移植施設の看護管理責任者への調査の回収率は41.1%(60施設)であり、30施設にCTCが配置され、そのうち11施設は専従であった。専従者のいる施設では、臓器移植に関するケアの提供状況を良好に捉えられており、CTC不在の施設では、より積極的な配置への意向が示されていた。

CTCNの配置の意向に関わる要因としては、病院全体の看護職員数の充足が重視されていたが、入院基本料7:1を算定している施設では、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がより重視されていた。また臓器移植に関するケアのうち、生体ドナーへの意思決定支援や教育などについてケアの提供状況を良好に捉えている施設ほど、認定看護師相当の研修を受けた看護師の存在が重視されていた。

【考察】

移植施設の看護管理責任者を対象とした調査からは、CTCという職種の役割や必要性に一定の理解を示していると考えられた。その一方で、看護管理者は病院全体の看護職の人員の充足や診療報酬上の加算の必要性、資格認定制度への要望、移植施設の重点化・集約化、医師の理解・協力など、単に充実した養成教育プログラムの開発のみでは、今後もCTCNの配置や課程終了後の活躍に結びつかない状況が示唆された。

また看護管理者は認定看護師相当の研修を受けていることを、上級実践が行える看護職の一つの目安としていることがうかがえ、当面の養成教育プログラムのあり方として認定看護師相当の内容を開発することが有用であると考えられた。

現在、日本移植学会においてCTCの資格認定制度の検討が進められており、これらとの整合性を保持しつつ、受講者の経験などを考慮した複数パターンでのCTCN養成教育プログラムの開発や活躍できる環境づくりへの提言を行ってゆく予定である。

本研究は平成19年度厚生労働科学研究費補助金(再生医療等研究事業)の補助を受けて実施された。

「クリニカル移植コーディネーター看護師教育基準カリキュラム案」

教育課程の目的：

本課程の受講者は、現在移植コーディネーターの役割を担っている看護師およびCTCNとしての業務に就くことを希望する看護師を対象とする。

1. 臓器移植のレシピエント・生体ドナー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、移植チームにおける調整の中心的役割を担うための能力を育成する。ここでいう移植チームとは、レシピエント・生体ドナーおよびその家族と移植医療に携わるスタッフを指す。
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. レシピエント・生体ドナー・家族の権利擁護に必要な支援を行うための能力を育成する。

期待される能力：

1. 臓器移植のレシピエント・生体ドナーおよびその家族が、十分に適切な情報のもとに意思決定するように支援することができる。
2. 臓器移植を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践できる。
3. 臓器移植のレシピエント・生体ドナーおよびその家族が、セルフケア能力やマネジメント能力を高められるように、適切な看護援助を行うことができる。
4. 病院等の組織や臓器移植に関する医療サービス提供システム、社会保障制度、法律を理解し、移植チームの中で調整役として中心的役割を担うことができる。
5. レシピエント・生体ドナー・家族の権利擁護者として必要な支援を行うことができる。
6. 移植看護の実践を通して役割モデルを示すことができる。
7. 看護スタッフに対して具体的な指導を行い相談に応じることができる。
8. 臓器移植・臓器提供に関する課題について啓発活動を行うことができる。

区分	研修科目名	内 容	時 間
共通 科目	リーダーシップ	集団や組織の目標や課題を達成する上で必要なリーダーシップ活動について、基本となる知識を学習する。実践の場において、質の高い看護ケアを提供していく上で必要な認定看護師のリーダーシップの役割について考察する。	15
	文献検討・情報処理	実践の場において、事例検討や看護研究の活用をしておく上で、関連文献を組織的系統的に検索し、入手し、解読してまとめる一連の過程に必要な、文献検索（コンピューター検索含む）について、基本となる知識や方法を学習する。また、文献を検討し、その活用や限界を知る。また情報を効率よく解析・表示・伝達する上で必要な基本となる知識や方法論を学習する。	15

必須	看護倫理	実践の場において、対象の人権・知る権利・自立性（自己決定）やQOLを高め保障するよう機能する上で必要な問題に対して、深い方法論を学習する。	15
	教育・指導	実践の場において、質の高い看護ケアを提供するために看護スタッフに対して、知識や技術を教育・指導する上で必要な知識や方法論を学習する。	15
	コンサルテーション	実践の場において、対象に必要な看護ケアを提供するために、対象及びスタッフに対して、コンサルテーションをしていく上で必要な知識や方法論を学習する。	15
	対人関係	実践の場において何らかの問題に直面し悩んでいる対象に対して、対象の話を聴きながら、共感的に対象の経験や気持ちを理解しようとする上で必要な面接の機能や進め方など、基本的な知識や技法について学習する。	15
	看護管理	保健医療組織における看護の役割機能を理解すると共に、役割機能を果たす上での看護管理システム上の諸問題を考察する。また、看護管理システムにおける認定看護師の位置づけや役割機能を理解し、効果的に展開するための戦略について考察する。	15
小計			105

専門 基礎 科目	移植医療のシステム	1 臓器移植のこれまで 2 移植医療のシステム 3 リスクマネジメント 4 感染管理	15
	移植医学	1 移植手術とその侵襲 2 移植看護に必要な基礎医学 3 移植免疫 4 感染症	30
	レシピエント・生体ドナー・家族のアセスメント	1 レシピエント・生体ドナーのヘルスアセスメント （身体・心理社会・スピリチュアリティ） 2 家族のアセスメント	30
	移植医療における倫理・法制度	1 移植における法制度と社会保障制度 2 インフォームド・コンセントと看護師の役割 3 問題解決能力と資源の活用（臨床倫理委員会の活動等） 4 諸外国の状況 5 事例演習	30
	移植医療における理論の活用	1 実践のための理論的根拠 2 理論の活用	15
	小計		

専 門 科 目	移植コーディネーター概論	1 移植看護の特徴と課題 2 CTCNの社会的位置づけと移植チームにおける役割 3 CTCNの役割と職務 4 移植医療の社会的評価とCTCNの役割 5 移植医療における看護管理者の役割	30
	臓器移植看護	1 肝移植と看護 2 肺移植と看護 3 腎移植と看護 4 膵臓移植と看護 5 心移植と看護 6 小腸移植と看護 7 小児の移植と看護	60
	移植プロセスと調整	1 レシピエントの適応評価の調整・支援 2 レシピエントの移植前教育 3 レシピエントの術前準備 4 レシピエントの術後ケア 5 生体ドナーの適応評価 6 生体ドナーの術前準備 7 生体ドナーの術後ケア 8 円滑な移植手術への調整・支援 9 円滑な移植手術への調整・支援	60
	移植における患者教育と相談	1 教育の理論と方法 2 レシピエント 3 生体ドナー 4 家族 5 移植チーム	15
	意思決定支援の方法	1 意思決定支援の方法	15
	小計		