

○対象となる方・この研究で行うこと

脳死の判定を受けようとする(受けられた)患者様のご家族に対して、専門の研究スタッフが心のサポートを行います。その面談内容を含めた治療の過程について、記録を取り詳細に検討することで、今後の脳死判定後の臓器移植事例に対する適切なグリーフィングについて考察いたします。

○予測される利益・不利益

この研究のための面談によって、ご家族の治療に対する見方や判断についてサポートさせていただきます。一方で、サポート自体が苦痛に感じられたり、サポートされる過程の中での苦痛を伴うかもしれません。過程の途中でいつでも面談について辞退を表明することができます。その際、今後の治療に対して、不利益となることは一切ありません。

○個人情報の取り扱い

ご家族との面談内容を含めた治療の過程についてとらせていただいた記録は、電子化・匿名化(名前がわからなくする)して、厳重に保管し漏えいのないように致します。

○担当者

医療連携福祉相談部 山之内、村上、森、井藤

**0562-93-2920**

厚生労働科学研究「改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネートに関する研究」

～悲しみにおける心のケア支援についての同意書～

私は、上記の研究に関して十分な説明を受け、以下の点につき理解いたしました。そこで、私の自由意思に基づいてこの研究に協力することに同意します。

- 研究内容
- 研究対象
- この研究による利益・不利益
- 収集した情報の取り扱い
- いつでも拒否・辞退できること

同意日： 年 月 日

同意者氏名（自署）： \_\_\_\_\_

同意日： 年 月 日

代諾者氏名（自署）： \_\_\_\_\_（続柄： \_\_\_\_\_）

私は、上記研究協力者に、この研究について十分に説明いたしました。

説明日： 年 月 日

所属・職名 \_\_\_\_\_

氏名（自署）： \_\_\_\_\_

## 臓器提供家族に対するグリーフケアの検討～一つの事例を元に～

坂口 幸弘 (関西学院大学人間福祉学部人間学科)  
山之内芳雄 (藤田保健衛生大学医学部精神科)  
中西 健二 (三重大学医学部付属病院)  
森 晶仁 (改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネーターに関する研究班)

## 入院から摘出手術までの流れ ①危篤の説明と臓器提供の提示

ショックが大きいため、臓器提供のことは考えられない状態。家族の思いとしては、脳死状態を長引かせたくないという方が多い。

サポートする姿勢のあることを見せることは必要ではないか。臓器提供の話が出るか出ないかというところで、心理士が関わり始めるのがいいのではないかと。ただし前面には出ない。

## ②臓器提供の説明

臓器提供のことが提示されてから、家族が臓器提供のことに引っ張られているのではないかと。家族自身が、家族の望む死の在り方に目を向けられなくなっているのではないかと。

家族が臓器提供を決定する時に、色々な気持ちが出てくるようにする。家族の望む死の在り方(尊厳)のこと、臓器提供のこと、悲しみのことなど、ゆっくり語ってもらうことは必要ではないかと。

## ③家族の葛藤

脳死状態がなかなか認められない中、脳死下提供のために薬で血圧を維持しなければならない。本人をできるだけ楽にしてあげたい(家族の望む死の在り方)。葛藤やアンビバレントな感情。そもそもどうして、そこまで脳死下提供(臓器提供)にこだわるのか。家族の望む死の在り方が何なのか、わからなくさせられているのではないかと。

## ④法的脳死判定と臓器提供の決断

家族は多くの場合、脳死判定を行う段階で臓器提供することを強く決めている。そのため、長時間かけて行われる脳死判定の中で、臓器提供できなくなってしまうという不安がある。

## ⑤死亡宣告

NWコーディネーターの介入は臓器提供の流れのなかでも終盤から。すなわち回復不可能の診断後から。家族が脳死判定中・臓器摘出中に院内待機しなかったため、院内では医療者もNWコーディネーターの家族とあまり関わらなかった。第一回脳死判定から、第二回脳死判定にかけて、実際の死へ向かわれる。そしてその後、すみやかに摘出手術という流れになる。流れが加速する。。。

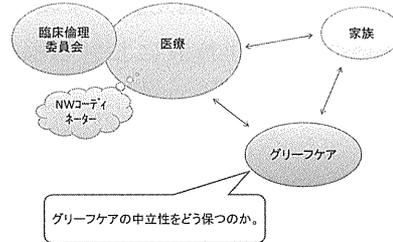
家族が臓器提供を決め、臓器提供の手続きが具体的にすすみ、現実的となったあたりから、医療側は家族にどう関わらなければならないか。家族が思いを語り、それを受け止めてもらうことは継続的に必要ではないかと。

## ⑥家族との別れとその後

第5病日	17:10	21:30
周囲の状況	摘出手術へ。	出棺
家族の心理	摘出手術へ見送る。摘出前の最後の見送りとなる。	
法的手続き(医療、ネットワークの介入)	NWコーディネーターにより、摘出手術が行われる直前に最後の意思確認が行われる。	以降、家族が望んだ場合、NWコーディネーターにより移植の経過報告などがなされる。ほとんどの場合、電話や手紙のみ。

臓器提供の手続きが具体的にすすみ始めてから、医療側人間はほとんど家族と関わらない。しかし、家族に対しては死別後においても援助が必要である。一方で、家族が医療側人間と関わることを望んでいるのかという問題もある。遺族の中には、自分の家族が死んだ場所にあまり行きたくないという方もいる。病院という場所が医療の立場としてとらえられることもあるだろう。場所を変えることが必要ではないか。

## グリーフケアの立場



## 本例におけるグリーフケアの在り方とは

- 看護師、医療の人は、臓器提供にむけて動いている。そういう人に、家族はいろいろ話す気持ちになれない。(忙しく動いているから、時間をとらせてはいけないという気持ちも働くため。)家族の中には、ゆっくり時間を取って話をしたいという人もいよう。医療側に話したいこと、グリーフケアに話したいことは違うだろう。ゆっくり時間をかけて寄り添う必要性があるのではないか。
- 「臓器を提供したことで、どれだけ人(レシピエント)が生きようか、自分の家族は死んでいる。」これが家族の根底にある思いではないか。思いを尊重し、気持ちを表出できるような支援が必要なのではないか。
- 「世のため人のためにという気高い思いでやった。でも世間(近隣など)や親族から『かわいそうに。』と言われたことがとてもつらかった。」→周りからの声や、家族間での考え方の違いもあり、そのことで発生するショックも大きい。家族間の調整、もグリーフケアの役割の一つと言えるのではないか。
- 医療側は、臓器提供が終われば以降、家族とはあまり関わらない。家族も、自分の家族が死んだ場所、またそこで働いている人と会いたくない、終わりにしたいという思いもあるかもしれない。グリーフケアの中立性を確保することが、課題として考えられる。そのうえで、細く長く支援していくことが必要ではないか。
- グリーフケアは、積極的に介入していくとかたちで前面に出ていくよりも、家族を受け入れるような姿勢、といった関わり方が、ひとつの在り方として考えられるのではないか。

平成 23 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）研究  
「改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネートに関する研究」

### 脳死患者家族の心理過程についての探索的研究

－提供施設における脳死患者家族の心理的ケアに関する研究－

分担研究者 重村 朋子 日本医科大学学生相談室

研究協力者 吉野 美緒 日本医科大学付属病院

研究協力者 逸見 智恵 日本医科大学付属病院

#### 研究要旨

提供施設において脳死患者家族は様々な心理的苦悩（psychological distress）を体験することは今までの研究からも示されている。特に改正法後には、本人の意思表示が不明な場合は家族の意思により臓器移植が可能になったことから、オプション提示には家族に大きな負荷がかかる。提供施設においてはそのような脳死患者家族の心情を推し量り、医師・看護師はオプション提示を初めとして家族への対応に配慮しているが、その対応が家族の気持ちに即しているか不明のまま試行錯誤しているのが現状である。本研究では提供施設の医療スタッフの配慮と対応をインタビューと研究班立ち上げによって分析し、先行研究でみられた家族の心理的苦悩に即しているかを探索した。その結果提供施設の医師は、脳死の説明またオプション提示に際して『家族の誤解・家族との信頼関係の崩壊の懸念』を持ち、脳死患者家族に如何に説明するかにも最も負荷を感じ、個々に工夫をしている。それは患者家族の脳死の「分からなさ」に対応していることがみられ、また医療スタッフ一人一人が自らの医師・看護師としての死生観をもち患者の尊厳を守る姿勢が家族の実存的苦悩に対応していることが考えられた。今後は家族の急性ストレス反応、及び患者家族の脳死理解に対する知識とアセスメントの必要性、医療スタッフの情報と体験の共有が必要と考えられた。

#### A. 研究目的

提供施設において脳死患者家族は様々な心理的苦悩（psychological distress）を体験することは今までの研究からも示されている。特に改正法後には、本人の意思表示が不明な場合は家族の意思により臓器移植が可能になったことから、オプション提示には家族に大きな負荷がかかる。提供施設においてはそのような脳死患者家族の心情を推し量り、医師・看護師はオプション

提示を初めとして家族への対応に配慮しているが、その対応が家族の気持ちに即しているか不明のまま試行錯誤しているのが現状と考えられる。本研究では家族の心理的苦悩と提供施設の医療スタッフの配慮と対応を重ね合わせ、今後の課題点を探索することを目的とする。

#### B. 研究方法

1, 対象

脳死患者家族：当施設に入院し、脳波が所謂平坦脳波、すなわち electro-cerebral inactivity (ECI) となり聴性脳幹反射が消失し、主治医から「脳死と思われる状態」と説明を受けた患者家族で18歳以上、患者死亡後6ヶ月以上経ち、認知障害がなく、面接に耐えられる心身の状態にある家族を対象とした。

医師：当施設救命救急医、指導職にある者を対象とした。

看護師：当施設救命救急看護師を研究スタッフとした。

## 2. 方法

患者家族に対しては研究目的を明記した調査依頼書と返信用封筒を送付し、同意のあった家族に面接し調査の詳細を説明し、同意の得られた家族に半構造的面接を施行、患者入院中の家族の心的状態と脳死説明、オプション提示、患者に対する認識をインタビュー記録とカルテ記載からのデータをコーディングし、質的に分析した先行研究の結果を使用した。医師に対しては脳死患者家族への対応とオプション提示に関して半構造的面接を施行、インタビュー記録からデータをコーディングし、質的に分析した。看護師に対しては、研究班をたち上げ現在の脳死患者家族対応の現状の抽出を行った。

### (倫理面への配慮)

本研究で脳死患者家族に関しては日本医科大学付属病院倫理委員会の承認を受けた。依頼状、及び返信は全て封書にて行い、研究・調査の詳細を説明し書面で同意を得た。調査データの分析は匿名化して行い、質問紙の結果は数量で表されるため、個人は特

定されない。収集した調査結果は日本医科大学内に厳重に保管され、コード化数量化された時点で処分した。

## C. 結果

### 1. 対象者

脳死患者家族：インタビュー、カルテ情報を満たした家族11名。平均年齢55.3歳(SD=15.3)患者平均年齢57.5歳(SD=18.7)脳死期間平均11.4日(SD=4.3)患者との関係 配偶者6名、親2名、子3名。

医師：指導職救急医師7名。内脳死下臓器移植患者家族対応経験者2名、脳死の病状説明経験者5名。

看護師：看護師経験2年～10年6名。内1名は院内コーディネーターとしての役割を担っている。

### 2. 患者家族の研究結果、医師インタビュー及び看護師研究班抽出項目

①昨年度までの脳死患者家族のインタビューデータ、およびカルテ情報からの研究で以下のことが示された。

まず予期せぬ死別を前に家族には『急性ストレス反応』が見られ、中には周トラウマ期解離と言われる症状が見られた家族も半数近く見られた。これは「聞いているが分からない」「何か違うことのように」「記憶がなくなる」「実感がない」「本当のことではない」ということなどである。

また脳死と思われる状態についての家族の認識には「温かいことは生きている証拠」「でも死んでいるのよね」と言われるような『生と死の表象の混乱』、「脳は死んで身体は生きている」という人の身体に生と死

が混在しており『従来の間観との不協和』が生じている。いわゆる馴染みのない死のかたちによる認知の不一致からのものである。これは時には家族に「医学的なことが分からなくて悔しい」といった思いも生じさせる。

次にオプション提示時には、家族は患者との死別を予期しつつ、家族にとって愛着対象と自己との関係を含むその対象の全存在を喪失していくという一連のプロセスの途中で、患者の提供しうる臓器—「綺麗な皮膚で・・・」「使えるのにもったいない」といった『モノとしての身体に意識が向かうという混乱』が起こることが見られた。すなわち喪失の語りが一時的に中断されることから来るものである。しかしその後家族は再びその対象の存在全体への思いに立ち返っていくことが見受けられた。

また『死ぬことだって分からない』『どうしてこのようなことになるのか』『これは今までの自分のやってきたことの因果か』といういわゆる実存的な苦悩に直面していることも語られている。

医療スタッフに対しては「よく（患者を）綺麗にしてくれている」「一生懸命やってくれて感謝」と看護や治療姿勢に感謝ということと共に、医療者の人柄や死生観が表れる言動に救われた思いも述べている。半面「連絡がはっきりしない」「聞いていない」という怒りもあるが、文脈からは急性ストレス反応としての怒りや、喪失という実存的な苦悩が背後に見られた結果のことと考えられる事例が多かった。

②医師の脳死患者家族への対応、オプション提示時の負荷として以下の3つのカテゴリーが検出された。

まず『家族の誤解・家族との信頼関係の崩壊の懸念』である。家族への説明で重要と考えているのは「家族が本当に患者の状態を分かっているのか」の懸念、「必ず心停止にいたる状態であることを、家族の気持ちに配慮しながら伝える」「わかりやすい言葉を用いて、しかし誤解のないように伝える」難しさである。そのための個々の経験をふまえた説明の仕方をしている。まず脳死の説明については「回を重ねてする」「わかりやすくしかし厳然」と伝える、「前にした説明を繰り返して、その内容が分かったと判断されたら次に進む」としている。オプション提示をする際には「家族の言葉や態度」を手がかりに、「もう戻ることはないことを、家族が分かった」と判断してから行うとしている。オプション提示には「淡々と」「中立的に」「提供を勧めるのではないことをはっきりさせて」「あくまでも一つの選択」として伝えるとしている。

次に「死はその人にとって最後の儀式」なのだから「きちんと（患者が）死を迎えられるように」「本人・家族の最後の希望を叶えていくのが「医師としての努め」ととらえる『医師としての死生観』に基づいた対応が患者および家族に対してとられている。このような死生観に関しては、「個人的なこと」でそれまでの医師自身の「体験や生活経験、性格」が影響していると考えられる。また家族への関わりは「十分な時間がとれない」「また家族への綿密な対応は看護師に任せたい」という思いもみられた。

家族が脳死下臓器提供を申し出た場合に「日常的にあることになれば、『日常の救急医療に支障をきたす懸念』はでてくるが、上述の「きちんと死を迎えられるように」

する医師の努めという思いからは「死に至るまで治療の一環」ととらえ、「それはそれで粛々とする」としている。

③看護師研究班からの抽出項目としては以下のことが挙げられた。

第一には「自分の家族へのケアがよかったのか」を分かるためにも『家族の思い・希望を知りたい』というものである。脳死患者家族の思いを知ることは難しく、今までの患者の看取りの個々の経験があるが、その共有は多くなく、経験によっても対応の仕方に差があり、常に自己の対応への懸念がみられた。

また『脳死患者家族についてのアセスメントの難しさ』が挙げられた。そこにはまだ「具体的な脳死下臓器提供に関する知識が充分ではない」思い「個人によつての知識の差」が考えられた。

研究班としては今後まず救急医療に携わる看護師全体の知識、経験、考え、思いの把握をするための調査を行うこととなった。

#### D. 考察

提供施設の医師は、脳死の説明またオプション提示に際して『家族の誤解・家族との信頼関係の崩壊の懸念』を持ち、脳死患者家族に如何に説明するかにも最も負荷を感じている。家族が予期せぬ事態に、どの程度専門的な説明を理解できるか、特にオプション提示については体温や脈といった一般的に生の表象とされる状態を前にして、「生き返る可能性がある」というような誤解を決して生んではならないという点に留意している。また病状説明やオプション提示を伝えるタイミングや伝え方によっては、家族との信頼関係を壊しかねず、それは今

までの医療者の治療努力に虚しさを引き起こす可能性もはらんでいる。そのため医師は数回にわたる説明やわかりやすい説明の仕方を工夫し、家族の言動からその理解の程度を把握しようと腐心している。この医療者の対応は患者家族の脳死にまつわる『生と死の表象の混乱』『従来の人間観との不協和』といった脳死の「分からなさ」へ対応をしているものと考えられる。面接した家族の中においては脳死患者の病態に関する疑義はみられなかった。

しかし、予期せぬ死別を前に家族の急性ストレス反応、特に周トラウマ期解離については、家族への接触の時間も少ない中では、漠然とした「混乱している」「分からない」状態であろうという把握の仕方に留まっている。この点についてはむしろ家族に接する時間の多い看護師が、心的トラウマに関する知識を習得し家族の状態をアセスメントし、医師との共有を図る必要があると考えられる。また同時に脳死にまつわる「分からなさ」に対しての医師の対応が家族に如何に伝わっているかを看護師が把握し、医師にフィードバックすることが出来ると考えられる。

また家族の『死ぬことだって分からない』というような実存的苦悩の領域には、「人の最後の儀式」として「きちんと」死を迎えられるようにという医師としての死生観をもった姿勢が対応しているとも考えられる。愛着ある対象を失うという解決出来ない家族の人としての苦悩に対して、医療者は亡くなっていく人に対する医師としての姿勢、患者の尊厳を守って接することが、唯一出来ることではないかと考えられる。家族が医師や看護師に対し「(患者に) 一生懸命

やってくれて感謝」し、医療者の人柄や死生観を表す言葉に「救われた」という思いを持つところと考えられる。この部分では医療側はあまり患者家族対応として意識的に行っている訳ではないが、家族には大きな影響を与えている。またこのような死生観にまつわることは知識や教育で獲得していくよりも、医療スタッフ自身の経験や人生観という個人的な側面によるところが多く、医療者としての経験が少ないスタッフは多忙な業務の中で困難なことが多い可能性も考えられる。

オプション提示の際に、家族にとって愛着ある対象の全存在への思いが一時的に患者の身体もしくは臓器といった『モノとしての身体に意識が向かう混乱』についての対応は、医療者側にはみられなかった。しかし家族はその後再びその対象の存在全体に立ち返り物語性を取り戻すことがみられることから、もし対応するのであれば医療者、特に家族との接触時間が多い看護師が、患者と家族を巡る語り意識をはらうことかと考えられる。

また患者が脳死と思われる状態になった時に、医療者は脳死下臓器移植の可能性を考え、その煩雑さを懸念することはあっても、オプション提示や患者家族の対応に影響することは今回のインタビューではみられなかった。

看護師は家族の喪失に伴う強い情動を感じ、そこに焦点化するため「自分の家族へのケアがよかったのか」を分かりたいと思

うことがみられた。そのために『家族の思い・希望を知りたい』と考えるが、看護師一人一人が自らの体験からの看護師としての死生観を持ち、患者の看護に当たることが家族のケアになっていると考えられた。また医師よりも家族に身近に接する時間が長いことから、患者家族のアセスメントをし、医師への情報提供も大きな役割と考えられた。そのためには今後具体的な脳死下臓器提供に関する知識の習得と各々の体験の共有が必要と考えられた。

以上の家族の心情と提供施設の医療スタッフの必要な対応をまとめると表-1のようになる。

#### E. 結論

医療者側の病状説明やオプション提示の際の配慮と工夫は、患者家族の脳死の「分からなさ」に対応しており、医療スタッフ一人一人が自らの医師・看護師としての死生観をもち患者の尊厳を守る姿勢が家族の実存的苦悩に対応していることが考えられた。今後は家族の急性ストレス反応、及び患者家族の脳死理解に対する知識とアセスメントの必要性、医療スタッフの情報と体験の共有が必要と考えられた。

#### G. 研究発表

未定

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし

表－1 家族の反応と医療スタッフの対応

家族の反応	医師の対応	看護師の対応
脳死の状態にまつわる「分からなさ」	病状説明・オプション提示の説明の配慮と工夫	家族のアセスメント 医師への情報提供と共有
喪失に関する実存的苦悩	医師としての死生観に基づいた対応	患者へのケア  看護師としての死生観に基づいた対応
喪失のプロセスに関する一時的混乱		患者と家族を巡る語りへの意識
急性ストレス症状		家族のアセスメント 医師への情報提供と共有

## ドナー家族に関する研究

### －ドナー（候補者）家族対応に関する調査研究－

研究分担者 朝居朋子 社団法人日本臓器移植ネットワーク  
研究協力者 塚本美保 社団法人日本臓器移植ネットワーク  
大宮かおり 社団法人日本臓器移植ネットワーク

#### 研究要旨

2010年7月施行の改正臓器移植法においては、本人意思が不明の場合の家族承諾による脳死下臓器提供例が過半数を超える。本人意思不明の場合に、家族が行う決断の根拠をどう見出すのか。臓器移植コーディネーターは脳死判定と臓器提供について説明するだけにとどまらず、脳死下臓器提供の意思決定を適切かつ十分に支援し、意思決定の根拠を家族と丁寧に対話することで見出し、脳死下臓器提供を決意した家族が提供後にその意思決定を肯定的にとらえられるようにする。そのためには、コーディネーターの意思決定までの関わり及び意思決定後の関わりが特に重要であり、それぞれに固有の留意点があると思われる。

現在、社団法人日本臓器移植ネットワーク所属のコーディネーターの半数が経験3年未満であり、適正な臓器あっせんに対してはコーディネーター育成が急務である。コーディネーターは、ドナー家族は大切な人を亡くすという究極の悲しみに対峙する人達であることを念頭に、死別に際した家族対応の基礎理論、インフォームドコンセントの理論等の基礎知識を習得することが欠かせない。今回の調査から、コーディネーターが家族への説明がしにくい項目が明白になったので、今後のコーディネーター教育研修においては、この点に焦点を当てて、研修プログラムを構成することが必要である。

#### A. 研究目的

今後の臓器移植コーディネーター（以下 Co）の家族対応に関する教育プランを策定するために、臓器提供のコーディネーションを担当する臓器移植コーディネーターへの質問票を作成し、ドナー家族対応についての考え方の調査（ナラティブスタイル）を実施し、キャリアやバックグラウンドによりなんらかの傾向や差異があるのか、得手不得手な項目等を明らかにすること。

#### B. 研究方法

平成24年1月現在社団法人日本臓器移植ネ

ットワーク所属の Co30名を対象に、調査票を用いて実施した。

（倫理的配慮）

調査依頼時に回答者には、調査協力は任意であること、回答内容は Co としての評価につながらないこと、回答内容の守秘、終了後は調査票を適切な方法で破棄することを約束し、回答を以て調査協力承諾とみなした。

#### C. 研究結果

##### 1) 回答者の属性

回収数は15（回収率50%；15/30）。

Co経験は、サブCo 8名、チーフCoで経験10年未満 2名、チーフCoで経験10年以上 5名。

バックグラウンドは、医療職 11名、非医療職 4名。医療職の職種は看護師 9名、コメディカル 2名。

20歳代 5名、30歳代 7名、40歳代 3名。

## 2) 設問に対する回答内容

● ドナー家族に対する移植コーディネーターの役割について、あなたはどのように考えますか。

共通のキーワードとしては、「臓器提供に関する情報提供と意思決定支援」「臓器提供の遂行」「家族の精神的支援」であった。

### <情報提供の役割と意思決定支援>

「正しい情報を伝える役割」

「適切かつ十分な情報提供により、その家族にとって正しい意思決定ができるよう支援」

「提供する、しない、どちらを選択しても後悔のないように支援」

### <臓器提供の遂行>

「臓器提供にいたるよう関係機関の調整をする」

「円滑な臓器提供が行えるよう関係者と協働する」

「法規を遵守し、一連の流れを遂行する」

### <家族の精神的支援>

「家族の心情を汲み取る役割」

「相応しい看取りができるよう、医療者の一員として関わる」

「愛する人の死に対する悲嘆を和らげる選択肢の一つ」

「臓器提供後はその意思決定を肯定的に受け止められるよう支援」

「提供してよかった、間違いではなかったと家族が思えるように支援」

「感謝状を渡す、レシピエントの経過報告を行う」

● ドナー家族との面談において、説明しづらかった項目や家族の理解を得にくかった項目

15名中10名(67%)が、心臓が停止した死後の腎臓提供について 術前処置(カテーテルの挿入・ヘパリン注入)を挙げた。10名中7名はサブCoであった。その理由としては、「カテーテルの挿入について説明しても、家族が決めることになるので、家族にとって不親切ではないかを感じる」

「解剖学の知識が必要になり、イメージだけで家族に理解してもらわないといけないので、本当に理解できたかどうか確認できないので不安」

「目的や合併症は理解してもらえるが、時間的な流れを質問されることが多い」

「カテーテルの挿入を行わなかった場合の移植不可となる可能性を家族にどう伝えればいいのか難しい」

「脳死診断が行われた場合、そうでない場合、2通り説明することがあるが、ややこしい」などが挙げられた。

3名(20%)が臓器提供を承諾された場合、行わせていただく医療行為について 検査および処置(感染症検査、HLA・リンパ球交差試験、処置について)を挙げた。

チーフCoで経験10年以上であっても、脳死下臓器提供の際の情報公開については説明が難しい項目であることが分かった。

「情報公開が必要な理由を社会から求められているためと説明をするが、ドナー家族からいうと臓器提供はきわめて個人的な判断であり、粛々と進められないのかと言われ、返事に窮した」

「情報公開の理由を説明するが、家族が公開することの不利益を飲み込んで承諾することに負い目があるため、伝え方のバランスが難しい」

● 「ドナー家族の対応を通して、嬉しかったこ

と・良かったと思うこと」

共通のキーワードとしては、「ドナー家族に提供して良かったと思ってもらえること」「自身の関わりがドナー家族にとって肯定的な意味を持つこと」「ドナー家族が死別の悲しみから回復し、前向きに生きていることを知ること」であった。

「ドナー家族が通常の悲嘆過程を経て、臓器提供の意思決定を肯定的にとらえ、臓器提供が死別悲嘆に悪影響を及ぼしておらず、Co のフォローの離脱を明言されて、清々しい印象を受けた」

「家族自身の力で新たな生活に適応し回復していることを知ると、深い感動を覚える」

「Co に本人の人柄や時には他人に話したくないようなことも打ち明けてくれると、心を許してくれているのだと思えてうれしく、信頼に込めたい」

「家族の様子や言動に、前向きに新たな人生を送っていることがわかるとうれしい」

「家族から Co への言葉かけ」

「Co から家族への言葉かけで、家族が前向きに考えられる手伝いがあったとき」

#### D. 考察

ドナー家族に対する Co の役割として、「臓器提供に関する情報提供と意思決定支援」「臓器提供の遂行」「家族の精神的支援」ととられていることがわかった。これは、社団法人日本臓器移植ネットワーク発行の『コーディネーター業務基準書』（2012 年版）に記載されている内容と合致する。

「臓器提供に関する情報提供と意思決定支援」については、Co の主たる役割の 1 つであるインフォームドコンセントについて、家族が臓器提供について意思決定できるように、中立的な立場で、正しく適切な情報を提供することと理解している。この理解については、Co 経

験に関係なく、同様に共通認識されている。

そして、家族が臓器提供を選択した場合は、「臓器提供の遂行」の役割を担う。病院スタッフなどの多職種と連携し、関係機関の調整をすること、法規の順守の役割も担っている。この意識については、Co 経験が長いほど明確であり、Co 経験の浅い者はここまでの理解に至っていないことが多い。

しかしながら、家族支援に関しては、個人により若干の見解の相違がみられる。承諾後の家族の心情把握や臓器提供後のレシピエントの経過報告は通常業務と理解しているものの、死別悲嘆ケア（グリーフケア）を Co が行うのかについては、意見が分かれるところである。

ドナー家族との面談において、説明しづらかった項目や家族の理解を得にくかった項目の筆頭には、心停止後腎臓提供の際のカテーテル挿入が挙げられた。医学的知識がある家族であれば、解剖学的知識に基づいて理解しやすい内容だが、そうでないほとんどの家族にとっては、特殊な医療行為であるため、詳細な説明が受け入れられるのかどうかは難しいところである。また、一般の脳死判定の有無により、心停止前のカテーテル挿入の可否が決まるので、その関連が一般人である家族には説明が難しい。根底には、家族にとってなじみのない事項は Co の説明が難しいということが明らかになった。経験のある Co は、この項目の説明を難しいこととしてあげておらず、経験により、習熟できる項目であるといえよう。

ドナー家族の対応を通して、嬉しかったこと・良かったと思うことについては、Co としてのドナー家族への関わりでのポジティブフィードバックと理解することができる。ケアギバーとして、自身の関わりがどうであったかはとても気になる場所であるが、Co は事後の家族宅訪問でフィードバックを与えられる機会があるため、それを確認できる。しかし、中には様々な理由から事後の関わりを望まない家

族もいるため、そのような家族への対応については難しいところもある。また、臓器提供以外のことでも支援を求められる場合の対応も難しいと感じている。

#### E. 結論

ドナー家族に対するCoの役割として、「臓器提供に関する情報提供と意思決定支援」「臓器提供の遂行」「家族の精神的支援」がある。「臓器提供に関する情報提供と意思決定支援」「臓器提供の遂行」に関する種々の項目については、Coの経験年数によって習熟度や理解の違いはあるが、おおむね共通理解が得られている。しかし、「家族の精神的支援」については、その範囲や内容には見解の相違がみられる。Coとしてのドナー家族への関わりのポジティブフィードバックがドナー家族対応の安心感につながっている。

#### F. 研究発表

##### 1) 論文発表

なし

##### 2) 学会発表

1. 朝居朋子他：親族優先提供による腎移植～ドナーコーディネーターの立場から～. 第47回日本移植学会総会. 2011. 10. 5. 移植46巻. 183頁. 211
2. 朝居朋子：親族優先提供におけるドナー家族への関わり. 第45回日本臨床腎移植学会総会. コーディネーター部門シンポジウム. 2012. 2. 2
3. 朝居朋子他：親族優先提供のドナー家族の意思決定支援に関する課題第45回日本臨床腎移植学会総会. 2012. 2. 2
4. 朝居朋子：脳死下臓器提供のコーディネーション. 第48回日本腹部救急医学会総会. 「脳死臓器移植を救急医療として見つめるー脳死臓器移植は救急医療における命のバトンタッチー」. 2012. 3. 15

G. 知的財産権の出願・登録状況  
なし

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）  
改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネーターに関する研究  
分担研究報告書

移植コーディネーターの役割に関する研究

研究分担者 芦刈淳太郎 社団法人日本臓器移植ネットワーク医療本部

研究要旨

平成 22 年 7 月に臓器移植法が改正され、脳死下臓器提供の件数が大幅に増加したが、それに伴い、実際の脳死下臓器提供事例におけるドナーコーディネーターの業務に質的・量的な変化などが生じていることが予測された。その実態を分析することにより、今後のコーディネーターの業務のあり方やコーディネーターのあるべき体制について検討することを目的とした。

改正法施行前後のドナー背景因子を分析した結果、平均の脳死下臓器提供件数が増加し、また、書面による意思表示の割合も有意に減少し、さらに家族申し出と選択肢提示の割合では、選択肢提示が有意に増加した。次年度以降は、これらの変化がコーディネーターの業務にどのように影響を与えているのか、関連性を分析する予定である。

A. 研究目的

平成 22 年 7 月に臓器移植法が改正され、脳死下臓器提供の件数が大幅に増加したが、それに伴い、実際の脳死下臓器提供事例におけるドナーコーディネーターの業務に質的・量的な変化などが生じていることが予測された。その実態を分析することにより、今後のコーディネーターの業務のあり方やコーディネーターのあるべき体制について検討することを目的とした。

B. 方法

実際の脳死下臓器提供事例におけるコーディネーターの対応をレトロスペクティブに集計し分析する。また、臓器移植法の改正前後を比較検討することにより、コーディネーター業務の質的・量的変化を図る。平成 23 年度は、改正法施行前後のドナー背景因子を分析した。

具体的には、改正臓器移植法施行前の 86 例と施行後の 64 例を比較し、有意差検定（ $\chi^2$  乗検定及び t 検定）を行った。

（倫理面への配慮）

本研究は、日本臓器移植ネットワークの承認を受けた上で行った。収集された調査データの分析

に際し、個人が同定できないよう匿名化して行った。収集されたデータは、社団法人日本臓器移植ネットワークにおいて厳重に保管され、本研究の目的外には供与されない。

C. 結果

結果は、表 1～4 の通りである。

平均の脳死下臓器提供件数は 1 ヶ月あたり 0.6 から 4.3 に増加し、有意に差が見られた。また、書面による意思表示の割合も有意に差が見られ、さらに家族申し出と選択肢提示の割合では、選択肢提示が有意に増加した。

第一報から摘出終了までの時間は、法改正後が有意に延長した。

ドナー性別、ドナー年齢、ドナー原疾患（内因性、外因性の別）、ドナーの血液型には有意差が認められなかった。

移植臓器数は、片肺及び片腎をそれぞれ 1 臓器、肝臓は分割されても元の肝臓を 1 臓器と数えるが、法改正後では、肝臓と腎臓が有意に増加した。心臓、肺、脾臓、小腸では有意差が認められなかった。

また、1 提供当たりの移植臓器数並びに移植患者数には、有意差が認められなかった。

2. 実用新案登録  
なし
3. その他  
特になし

#### D. 考察

平均の脳死下臓器提供件数が増加した上に、書面による意思表示の割合も有意に減少し、さらに家族申し出と選択肢提示の割合では、選択肢提示が有意に増加した。これらの変化がコーディネーターの業務にどのように影響を与えているのか、次年度以降は関連性を分析する予定である。

#### E. 結論

改正臓器移植法施行後は、月当たりの脳死下臓器提供事例数が増加しているが、選択肢提示から結びついている事例が増加し、さらに書面による意思表示がない割合が増加した。また、移植に至っている臓器の割合も高く、特に肝臓と腎臓で顕著であるといえる。

次年度以降は、改正法施行後の対象事例を追加し分析し、さらに、日本臓器移植ネットワークの資料より、retrospective にコーディネーター業務の質的・量的な集計を行う。改正法施行前後のドナーや移植臓器等の背景因子とコーディネーター業務の質的・量的変化の関連の有無を分析する。

最終的には、ドナーや移植臓器等の背景因子により、派遣するコーディネーターの人数や構成を検討するための指標とすることを目標とする。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表  
なし
2. 学会発表  
なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得  
なし

改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネーターに関する研究  
研究会会議 (2012年3月8日)

改正法後の脳死下臓器提供におけるコーディネーターに関する研究  
「移植コーディネーターの役割に関する研究」

研究分担者: 芦刈淳太郎  
社団法人日本臓器移植ネットワーク 医療本部

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【研究目的】

- 平成22年7月に改正臓器移植法が施行され、脳死下臓器提供の件数が大幅に増加したが、それに伴い、実際の脳死下臓器提供事例におけるドナーコーディネーターの業務に質的・量的な変化などが生じていることが予測された。
- その実態を分析することにより、今後のコーディネーターの業務のあり方やコーディネーターのあるべき体制について検討することを目的とした。

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【方法】

- 実際の脳死下臓器提供事例におけるコーディネーターの対応をretrospectiveに集計し、分析する。
- 臓器移植法の改正前後を比較検討することにより、コーディネーター業務の質的・量的変化を図る。
- 平成23年度は、改正法施行前後のドナー・レシピエント背景因子を分析した。
- 改正臓器移植法施行前の86例と施行後の64例を比較し、有意差検定 ( $\chi^2$ 乗検定及びt検定)を行った。

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【結果①】

	改正法施行前 (N=86)	改正法施行後 (N=64)	有意差p
期間	11年5ヶ月 (1999/2/1~2010/7/16)	1年3ヶ月 (2010/7/17~2011/10/31)	
期間(月)	137	15	
脳死下臓器提供数	86 (0.6/月)	64 (4.3/月)	0.000033
ドナー年齢 (平均±標準偏差)	43.9±12.6	47.0±14.7	0.18
ドナー性別(男:女)	46:40	38:26	0.47
ドナー原疾患(内因:外因)	54:32	44:20	0.45
血液型(A:B:O:AB)	29:18:28:11	21:17:17:9	0.80

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【結果②】

	改正法施行前 (N=86)	改正法施行後 (N=64)	有意差p
書面による意思表示(有:無)	86:0	9:55	1.7E-12
家族申し出:選択数提示	79:7	36:28	3.4E-07

	改正法施行前 (N=86)	改正法施行後 (N=64)	有意差p	
第一報から 摘出終了 までの 時間	平均値	44時間21分 ±19時間55分	52時間42分 ±24時間22分	0.03
	中央値	38時間51分	45時間21分	
	最大値	152時間25分	152時間24分	
	最小値	22時間24分	26時間47分	

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【結果③】

	改正法施行前 (N=86)	改正法施行後 (N=64)	有意差p	
移植 臓器数	心臓	70	45	0.11
	肺(1)	94	77	0.34
	肝臓(1)	63	57	0.917
	脾臓	62	51	0.29
	腎臓	153	125	0.0042
	小腸	6	5	0.85
合計	448	360		
1提供当たり移植臓器数	5.21	5.63	0.13	

(注1)片肺移植の場合は1件、両肺移植の場合は2件とカウント  
(注2)分割肝移植の場合は、2件ではなく、両方で1件とカウント

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【結果④】

		改正法施行前 (N=86)	改正法施行後 (N=84)	有意差p
移植 患者数	心臓	69	45	
	肺	66	53	
	心臓同時	1	0	
	肝臓	67	61	
	膵臓同時	50	46	
	膵臓	12	5	
	腎臓	103	79	
	小腸	6	5	
合計	374	294		
1提供当たり移植患者数		4.35	4.59	0.29

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【まとめ】

- ・ 脳死下臓器提供件数の平均は、1ヶ月あたり0.6から4.3に増加し、有意に差が見られた。
- ・ 書面による意思表示の割合には、有意差が見られ、さらに家族申し出と選択肢提示の割合では、選択肢提示が有意に増加した。
- ・ 第一報から摘出終了までの時間は、法改正後が有意に増加した。
- ・ ドナー性別、ドナー年齢、ドナー原疾患(内因性、外因性の別)、ドナーの血液型には有意差が認められなかった。
- ・ 移植臓器数は、法改正後では、肝臓と腎臓が有意に増加した。心臓、肺、膵臓、小腸では有意差が認められなかった。
- ・ また、1提供当たりの移植臓器数並びに移植患者数には、有意差が認められなかった。

「移植コーディネーターの役割に関する研究」

【平成24年度以降の計画】

- ・ 改正法施行後の対象事例を追加し分析する。
- ・ 日本臓器移植ネットワークの資料より、retrospectiveにコーディネーター業務の質的・量的な集計を行う。
- ・ 改正法施行前後のドナーや移植臓器等の背景因子とコーディネーター業務の質的・量的変化の関連の有無を分析する。
- ・ 最終的には、ドナーや移植臓器等の背景因子により、派遣するコーディネーターの人数や構成を検討するための指標とすることを目標とする。

## 都道府県コーディネーターの教育・研修に関する研究

研究分担者 岩田 誠司 福岡県メディカルセンター 県移植コーディネーター  
研究協力者 小林 由起子 (社) 日本臓器移植ネットワーク 移植コーディネーター

### 研究要旨

本邦における移植コーディネーターは、大きくドナーコーディネーターとレシピエントコーディネーターに分類され、ドナーコーディネーターは、臓器の『提供』に関わる調整を行い、レシピエントコーディネーターは提供された臓器の『移植』に関わる業務を主として行っている。

ドナーコーディネーターには、(社) 日本臓器移植ネットワークに所属するコーディネーター、各都道府県が設置しているコーディネーター（都道府県コーディネーター）、そして、病院が自施設内に設置したコーディネーター（院内コーディネーター）の大きく3種に分類される。このうち、臓器提供の斡旋に関わる業務を行うのは、(社) 日本臓器移植ネットワークのコーディネーターと、都道府県コーディネーターであり、都道府県コーディネーターは、(社) 日本臓器移植ネットワークより業務委嘱が行われた形で、この斡旋業務を行っている。

そのような設置背景の差異はあるものの、ともに臓器提供希望者発生時には臓器提供が円滑に行われるよう、院内において調整業務（コーディネーション）の役を担い、その業務の内容や責任は同等のものである。

しかしながら、都道府県コーディネーターは、日本臓器移植ネットワークのコーディネーターと比較した場合、コーディネーション業務に携わる機会が圧倒的に少ない現状がある。都道府県C oは、基本的に自県内の提供症例を対応範囲としており、県境にとらわれず活動を行う日本臓器移植ネットワークコーディネーターと比べ、経験を積みにくい環境下にあることがその大きな要因である。また、日本臓器移植ネットワークのC oは、各支部内に複数のコーディネーターとともに在籍するが、都道府県コーディネーターは概ねコーディネーターが一人という状況下で業務を行っており、コーディネーター同士、共に刺激し研鑽し得る機会が少ない環境であることはいうまでもない。

つまり、都道府県コーディネーターが、コーディネーション業務を早期に習得するにあたっては、その環境的な事情が大きな弊害となっていると言える。

今後、臓器提供症例の拡大を図り、個々の事例において十分な対応を行っていくにあたって、都道府県コーディネーターのコーディネーションスキルの習得方法の確立は早期に対処すべき問題と考える。

### A. 研究目的

都道府県コーディネーターが、より効果的・効率的にコーディネーション業務を習得するための教育プログラムの作成を目的とする。

病院内において、『仮想のドナー』が発生したという情報をもとに、ICUや手術室等において、実際に即したコーディネーション業務を行う研修会を開催する。院内スタッフの協力や病

### B. 研究方法

棟や手術室を使用させていただくことで、可能な限り実際のコーディネーションに近い状況下で研修を実施する。

心停止後の腎臓提供のコーディネーション業務習得に至っていない都道府県コーディネーターを対象とする。

実施日時：2011年12月4日（日）8:45～16:30

実施場所：大阪大学医学部附属病院

対象：心停止下臓器提供のコーディネーションスキルの習得に至っていない都道府県 Co

参加：5名

- 内容：
- ①第一報受信～病院到着
  - ②主治医からの情報収集
  - ③家族説明・承諾書作成
  - ④採血依頼
  - ⑤主治医との打ち合わせ、
  - ⑥情報用紙記入（電カルから）
  - ⑦院内調整（病棟スタッフ、手術部スタッフ
  - ⑧摘出チームへの対応
  - ⑨循環動態悪化時の対応
  - ⑩死亡宣告～手術室搬送
  - ⑪摘出手術

受講者の就任年数、症例に経験数は以下のとおりであった。

（症例経験は隣県支援及び一部のみ関わった場合も含む）

A	3年1ヶ月	脳死 3件	心停止 2件
B	1年9ヶ月	脳死 3件（自1）	心停止 1件
C	4ヶ月	脳死 2件	心停止 0件
D	3年	脳死 5件（自3）	心停止 5件
E	2年8ヶ月	脳死 2例	心停止 3件

### C. 研究結果

受講者の評価は、『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』注1)を使用し、

業務項目に沿って評価を行った。評価は4段階とし、視覚的に受講者の達成後がわかるよう以下のように点数化した。

- ・できている（3点）
- ・一部できている（2～1点）
- ・できていない（0点）

注1) 『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』

平成21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「脳死下・心臓停止下臓器斡旋のコーディネーターに関する研究」により作成



### ●受講者の各業務における評価結果

【情報収集】 達成度 66%

『移植コーディネーターのための研修用ポケットブック』における業務項目のうち、18項目が評価対象（54点満点中 36点）

臓器提供者発生病院の医師から、ドナー情報の第一報を受信し、電話で必要な情報を収集することの体験を行った。受講したコーディネーターは、提供施設名や患者の状態の把握等、必要な情報を収集することは行っていたが、臓器の適応の初期判断を行うための収集（既往歴やCr値等）や緊急性の把握、家族の面談時間の設定などの収集が漏れていた。コーディネーターがその後来院し、家族面談前に必要な情報を収