

時休止したこと、それにより東日本組織移植ネットワーク事務局が8月より移転したことが影響していると考えられる。早期の再開を望むばかりである。

また、昨年度に引き続き、提供施設内の主治医による「選択肢の提示」をするケースの割合は高いままである。

主治医による「選択肢の提示」がきっかけで提供に結びついていることから、その重要性は明らかであり、何らかの「きっかけ作り」がキーポイントとなるであろう。

一方、組織提供増加のためのシステムの調査に関しては、東京歯科大学市川総合病院での提供に対する意思確認システムの取り組み、具体的な導入方法や、データの分析により、一律のシステムとして、「意思確認」することにより提供数が増加するというデータを得ることができた。1施設において、全死亡例に対する意思確認を行っている施設は、日本国内において、おそらく市川総合病院のみであろう。やはり「きっかけ」の重要性がより一層増すこととなるであろう。

しかしながら、このシステムは、①心停止後での意思確認であること、②確認には、専属のコーディネーターを配置していること、のシステムである。この点に関しての検証は、導入施設がないため比較できない。

このシステム導入により、「きっかけ」が作られ、提供数に結びつくことは実証されたことから、このシステム内における、さらなる詳細な分析により、この研究の目的である、日本国内における組織提供数の増加に対する「システム」を構築し、導入することに効果があるかを最終年度に向け検討し、政策提言することを目指す。

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- 1) 明石優美：組織移植現状と茨城県での対応. 平成26年度第2回臓器提供施設等担当者研修会, 水戸市, 2015/02/26

明石優美：組織の提供の現状と提供の流れ. 静岡県立総合病院, 静岡市, 2015/03/23

- 2) 青木大：組織バンクと組織移植コーディネータ

ーの役割. (公社)日本臓器移植ネットワーク本部新人コーディネーター研修, 東京都港区, 2015/4/7

- 3) 田中秀治：組織移植学会の歴史とその発展の経緯. 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 富山市, 2015/6/5
- 4) 青木大：組織移植学会によるコーディネーター育成とその役割. 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 富山市, 2015/6/5
- 5) 明石優美：日本組織移植学会における組織バンクの認定制度. 第18回日本臨床救急医学会総会・学術集会, 富山市, 2015/6/5
- 6) 青木大：東日本組織移植ネットワークにおけるドナー情報の分析. 第14回日本組織移植学会総会・学術集会シンポジウム「組織提供の現状と今後」, 大阪市, 2015/8/29
- 7) 三瓶祐次：効果的な啓発活動実施のために必要となる組織バンク間での情報共有と戦略について. 第14回日本組織移植学会総会・学術集会, 大阪市, 2015/8/29
- 8) 青木大：羊膜バンクの活動と認定医, 認定コーディネーターの役割. 平成27年度第1回日本組織移植学会認定医・認定コーディネーター合同セミナーランチオンセミナー, 大阪市, 2015/8/30
- 9) 三瓶祐次：組織提供数増加にむけて. 第51回日本移植学会, 熊本市, 2015/10/2
- 10) Yumi Akashi: Activity of East Japan Tissue Transplantation Network (EJTTN) and donor statistics: implications for further enhancement of tissue donation in the region, 13th International Society For Organ Donation and Procurement, Seoul, 2015/10/19
- 11) 青木大：当院における移植医療への取り組み. 第2回全国臓器移植医療支援部門講演会, 名古屋市, 2015/10/24
- 12) 青木大：コーディネーターとは. 第32回京都・滋賀・奈良地区アイバンクシンポジウム講演会・パネルディスカッション「アイバンクの最前線」, 京都市, 2015/11/3
- 13) 青木大：組織移植について. 第14回JATCO総合研修会, 東京都大田区, 2015/11/22
- 14) 青木大：組織移植の現状およびこれからの展望.

富山大学附属病院, 富山市, 2015/12/9

- 15) 明石優美: 組織移植の現状と茨城県立中央病院での組織提供. 茨城県立中央病院 臓器提供委員会, 笠間市, 2015/12/2
- 16) 青木大: 組織提供のための試みと新しい羊膜バンクの設立. 第33回福島移植フォーラム, 福島市, 2016/2/27

G. 知的財産権の出願・登録取得状況

1. 特許取得
なし
2. 実用新案特許
なし
3. その他
なし

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (移植医療基盤整備研究分野))
分担研究報告書

行政や社会と連携した選択肢提示に関する研究

研究分担者 名取 良弘 飯塚病院 副院長・脳神経外科部長

研究要旨

行政や社会の臓器提供の選択肢提示に関する活動を調査し、改善策を提案した。

臓器提供に関する一般社会の活動は、限定的であるが、NPO 法人の『臓器提供の意思表示啓発イベント』に参加し、十分な広報活動を行えば、社会の関心度は決して低いものではないが、効果は限られた。行政の活動では、行政作成のパンフレットは、47 都道府県中 42 で作成されていた。製作母体として表紙に記載されているのは、行政のみが 31 で、バンクなどの推進財団との併記やバンク単名が 11 であった。受け取った際の患者家族の心情に配慮して、行政作成のパンフレットのひな形を提案した。

A. 研究目的

患者・家族の臓器提供の希望をくみ取るための行政や社会の活動を調査し、さらなる円滑な運用のための改善策を見出し提案すること。

B. 研究方法

行政・社会の活動をそれぞれ調査し、問題点と改善策を整理することとした。

①社会の活動調査

昨年度抽出した NPO 法人“まっていますあなたの気持ち”の主催する一般市民向けの『臓器提供の意思表示啓発イベント』(図 1, 2)に参加し、集客状況や反応などの調査を行い、当該イベントのような活動の有効性を検討した。

②地方自治体の活動調査

地方自治体(都道府県レベル)で作成している、臓器提供の選択肢提示の際に用いる資料(「都道府県からのお知らせ」など)(図 3)の作成状況、表紙に記載されている発行母体等を全国 47 都道府県で悉皆調査を行い、その結果を分析するとともに、あるべき姿の行政作成の資料のひな形を提案する。

(倫理面への配慮) いずれの調査も、個人情報を含まない調査で、対象からのアンケートなど侵襲を与える可能性のある調査を含んでいない。

C. 研究結果

①社会の活動調査

飯塚市内で開催された NPO 法人“まっていますあなたの気持ち”主催の『臓器提供の意思表示啓発イベント』は、数カ月前から周到に計画され、エリアのコンビニや交通機関の駅などにポスター展開するなどの積極的な広報活動がなされた。会場は、エリア人口 35 万人程度の規模の飯塚市中心部の 1,000 名以上収容可能なホール。平成 27 年 4 月 26 日に開催されたが、ゴールデンウィーク初日で天候は快晴。市民対象の講座開催日としては、集客困難な状況であった。参加者は 385 名で、このようなイベントでありがちな医療関係者からの動員などではなく、広く市民から参加を得ている印象であった(図 2)。参加者の声として、「家族の同意なしでも、本人の意思を尊重してよいようにしてほしい」や「この機会に、家族と臓器提供のことを話してみます」という意見も出された。家族との対話の機会の多い、連休初日の開催の意義も見出せた。

②地方自治体の活動調査

当初は、各都道府県コーディネーターからの協力が得られず、調査に難渋したが、(公社)日本臓器移植ネットワークの協力により初めて協力を得られた都道府県もあった。最終的に 47 都道府県の調査を完了した。(表 1, 2) 47 都道府県のうち、都道



図1

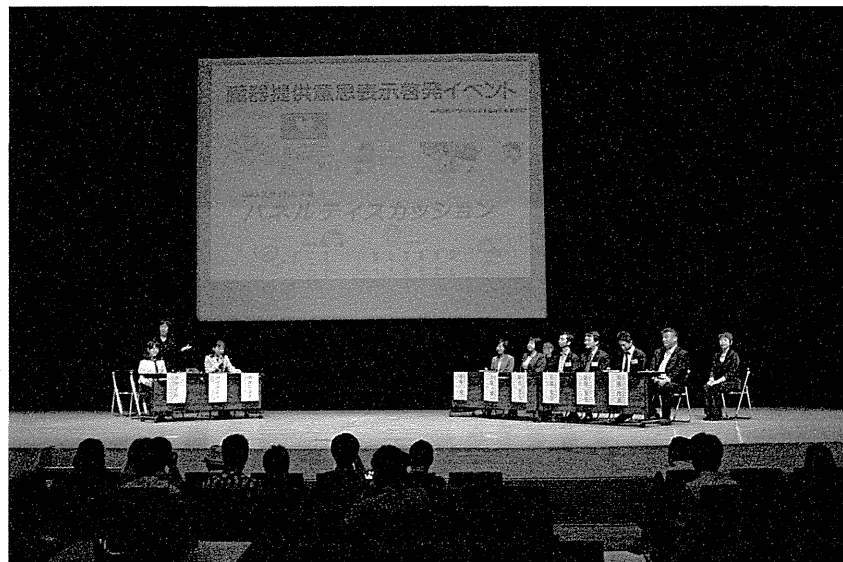


図2

府県単位での臓器提供の選択肢提示の際に医師が使用する目的でパンフレットなどの家族に配布する資料を作成している都道府県が42、作成していない都道府県が5であった。作成していない理由としては、「作成する必要性を感じていない（すでに多くの臓器提供があるから）：東京都」、「その使用方法が明確でなく、現場の医師からの要望がないから：

埼玉県、山梨県」、「他県が使用しているパンフレットの存在を知らない：長野県」、「拠点病院への活動が完了しているから：和歌山県」など理由は様々であった。

表紙に記載されている組織名は、作成していた42のうち、道府県名のみが31、道府県とバンクや日本臓器移植ネットワークなどの臓器提供を目的と

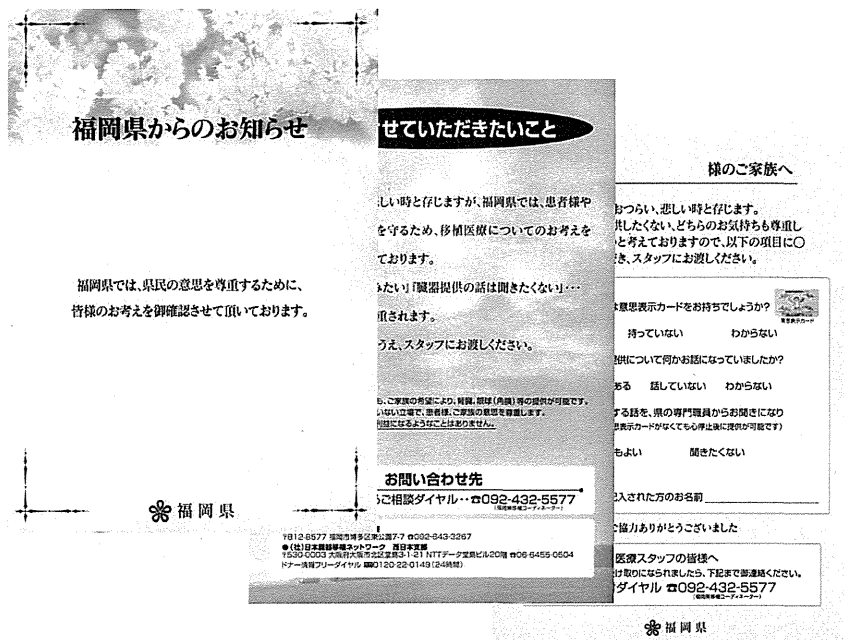


図3

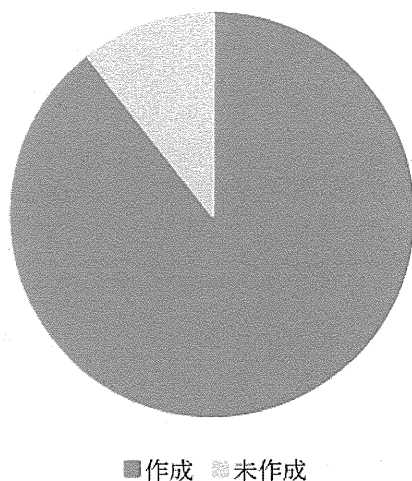


図4：都道府県の作成歴

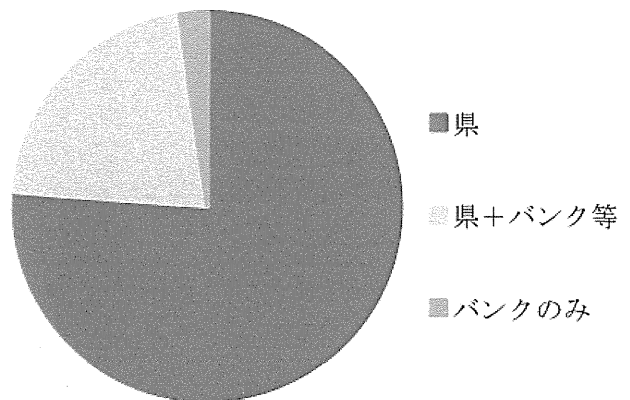


図5：パンフレット表紙に記載された製作団体名

した団体との併記が10、バンクのみが1であった。

D. 考察

①社会の活動調査

有志の募金で運営されている地方都市で活動するNPO 法人主催の活動であったが、市民による市民のための情報提供で、参加者の年齢分布も様々であった。主催者側は、さらに多くの参加者を想定していたが、エリア人口などの環境を考えると約400名の参加は多かったと考えられる。

会場からの声も、本人の権利の尊重など、今後取り上げるべき内容もあり大変参考になるイベントであったと考えられた。

しかし、本イベントは、約400万円の運営費で行われていたが、このような費用を市民団体が容易に集めることはできず、他の地域への展開には工夫を要すると考えられた。

②地方自治体の活動調査

47都道府県中の89%である42道府県で作成されていた。作成していない5都県は、過去の臓器提供の実績と照らし合わせてみると、提供数の多いものと少ないものの両極であった。

また、製作母体の記載については、バンクなどの臓器提供を推進していることがわかる団体名が記載されているものが11道府県あった。行政を含め複数団体名を最大4組織記載している県もあった。複

数の組織が協力して運営しているところを住民に示し安心感を与えたかったという趣旨であった。そのほか、発行資金の出所がバンクであったなど、受け取った患者家族の心情を考慮していない印象であった。

各都道府県コーディネーターや都道府県担当者数名との面談では、都道府県名の記載の上に厚生労働省の記載を求める意見が数多く寄せられ、全国統一のものを作成や、ひな形を作成を希望していた。

E. 結 論

今回の調査結果を踏まえ、以下の条件を満たした行政作成のパンフレット作成が望まれる。

1) 表紙には、権利を尊重するための文書であることがわかる簡単な文言と行政のマークと名称のみを記載する（できれば、厚生労働省と都道府県名の連名）。

2) 開いた内部には、終末期にお伺いするという了承を得る文章と、臓器提供の話をしたことがあるか。臓器提供に興味があるかといった説明文と、連絡先〔(公社)日本臓器移植ネットワークや地域の臓器バンクなど〕の電話番号を記載する。

厚生労働科学研究費補助金
難治性疾患等克服研究事業
(免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (移植医療基盤整備研究分野))
分担研究報告書

看護師の視点からみた選択肢提示のあり方に関する研究

研究分担者 山勢 博彰 山口大学大学院医学系研究科 教授
研究協力者 山本小奈実 山口大学大学院医学系研究科 助教
佐伯 京子 山口大学大学院医学系研究科 助教
田戸 朝美 山口大学大学院医学系研究科 講師
立野 淳子 小倉記念病院 専門看護師

研究要旨

脳死下臓器提供プロセスに関わる看護師の認識、看護師の役割の実態を明らかにすることを目的に、インタビュー調査と全国規模の質問紙調査を実施した。看護師 20 名を対象としたインタビュー調査では、『脳死の告知まで』『脳死下臓器提供の選択肢提示』『臓器提供の代理意思決定』の各局面で、患者と家族の意思を尊重したケアを基本とし、重要なアセスメント、ケア、看護師自身の特徴的思いを抱えていることがわかった。135 名から回答が得られた質問紙調査では、【脳死の告知まで】【臓器提供の選択肢提示】【家族の代理意思決定支援】【法的脳死判定及び臓器保護】【看取り】【他職種との連携】【悲嘆ケア】について、役割の実施の程度を分析した。その結果、看護師の役割では、【看取り】の役割実施の程度が最も高く、【臓器提供の選択肢提示】が最も低いことがわかった。

A. 研究目的

脳死下臓器提供数が増加した現在、脳死下臓器提供施設での体制の整備が必要とされており、特に患者家族の傍にいる看護師の役割は重要である。

救急や集中治療領域では、救命が不可能とされた患者に対し、その人らしい終末期について検討する必要がある。そのなかのひとつに、本人の意思表示または家族の代理意思表示により臓器提供に至ることがある。しかし、臓器提供は、終末期にある患者と家族のケアはもちろん、その先にある臓器提供を前提としたドナー管理が必要となり、臓器提供特有の知識や看護実践が必要とされる。

そこで、本研究では、脳死下臓器提供プロセスに関わる看護師の認識、看護師の役割の実態を明らかにすることを目的に、インタビュー調査と全国規模の質問紙調査を実施した。

B. 研究方法

<インタビュー調査>

対象者：三次救急医療の 9 施設で脳死下臓器提供

に携わった経験のある看護師 20 名。

期間：平成 26 年 10 月～平成 27 年 6 月。

調査方法：インタビューガイドを用いた半構成的面接。

インタビュー内容：看護師の経験年数、臓器提供に関わった部署、臓器提供に関わった件数、脳死とされる診断から臓器提供の選択肢提示、代理意思決定までの家族アセスメント、看護師の思い、ケアとした。

分析方法：語りを逐語録に起こし、インタビューの内容ごとに記述を抽出。内容の類似性からカテゴリーごとに内容を整理した。

<質問紙調査>

対象者：日本臓器移植ネットワークのホームページ・関連学会誌・関連学会発表等において、脳死下臓器提供を行ったことを公表している 40 施設で、脳死下臓器提供した患者と家族の看護ケアを実践した看護師（1 施設 5～10 名、計 255 名）。

期間：平成 28 年 2 月～3 月。

調査方法：質問紙を用いた郵送調査。

調査内容：看護師の背景、脳死下臓器提供経験数、脳死下臓器提供における看護師の役割。看護師の役割の内訳は、【脳死の告知まで】【臓器提供の選択肢提示】【家族の代理意思決定支援】【法的脳死判定及び臓器保護】【看取り】【他職種との連携】【悲嘆ケア】の7カテゴリー51項目。各項目についての『実施度』（役割の実施の程度）と『重要度』（役割実施の重要性の程度）を調査した（本報告では、中間報告として回答期限前までに返送された結果を集計した上で、『実施度』の結果のみを示す）。

分析方法：全項目の2割に満たない回答しか得られていないもの、選択基準以外の者が回答しているものを除外し、それ以外は有効回答として分析した。各51項目について、1（実施しなかった）～5（実施した）の5段階評価をリッカートスケールとし、7カテゴリーごとに平均値と標準偏差を求めた。

倫理面への配慮：

インタビュー調査では、インタビュー前に口頭および文書で説明し、同意書を得て実施した。インタビューは約1時間とし、対象者の負担がないように配慮した。また、患者家族や看護師が特定される情報は問わなかった。

質問紙調査では、調査は無記名調査とし、非連結匿名化とした。調査は、自由意志に基づき回答するもので、強制されるものではないこと、回答しない場合も不利益を受けることがないこと、結果は学会発表や報告書などによって公表されること等を質問紙のリード文にて説明をした。

いずれもヘルシンキ宣言（2013年フォルタレザ修正）を遵守し、所属大学の研究倫理審査委員会の研究倫理審査を受け、承認を得た。

C. 研究結果

<インタビュー調査>

1. 看護師の背景

平均経験年数15.1年、脳死下臓器提供に関わった平均経験数2.3件。専門資格は、認定看護師3名、急性重症患者看護専門看護師2名。

2. 死下臓器提供と選択肢提示の現状

脳死下臓器提供患者は全体で17名（臓器提供意思表示カード5名、家族からの申し出7名、医師からの選択肢提示6名。重複あり）。

3. 看護師による家族アセスメント、看護師の思い、

ケア。

看護師の関わる場面を『脳死の告知まで』『脳死下臓器提供の選択肢提示』『臓器提供の代理意思決定』に分け、家族アセスメント、看護師の思い、ケアの内容を抽出した（表1）。

家族アセスメントでは、「患者に近づくことができない」「臓器提供なんて考えられない」「代理意思決定への苦渋」「家族間のサポート不足」などの家族の思いをアセスメントしていた。

看護師の思いでは、「家族に十分関われない」「（選択肢提示の）タイミングへの疑問」「驚き、戸惑い」「その後のプロセスの緊張感」「自分の家族に置き換える」「代理意思決定に介入することへの不安」などがあつた。

看護ケアでは、「患者と家族の時間を確保」「終末期の家族ケアの提供」「チームの間で情報の共有」「患者と家族の意思を尊重」「家族の擁護者としての役割」などの看護実践を行っていた。

<質問紙調査>

40施設255名に質問紙を配布し、26施設135名から回答があつた（回収率52.9%）。そのうちすべてを有効回答として分析した（有効回答率52.9%）

1. 看護師の背景

看護経験年数 15.7 ± 8.65 （平均 \pm 標準偏差）、脳死下臓器提供経験数 2.57 ± 2.06 。

2. 看護師の役割における実施度

各カテゴリーの実施度は、【脳死の告知まで】 3.65 ± 1.48 、【臓器提供の選択肢提示】 3.36 ± 1.62 、【家族の代理意思決定支援】 3.64 ± 1.50 、【法的脳死判定及び臓器保護】 3.53 ± 1.56 、【看取り】 4.13 ± 1.33 、【他職種との連携】 3.57 ± 1.51 、【悲嘆ケア】 3.59 ± 1.51 であつた（図1）。

D. 考察

<インタビュー調査について>

脳死の告知までは、落胆や動揺している家族の情緒の反応をアセスメントした上で、家族の思いを傾聴し、家族の様子を見守るなどのケアを実践していることがわかつた。また、患者と家族には最期も悔いのないように過ごして欲しいと思つており、患者と家族に積極的に関わりたいという看護師の思いが強く、患者と家族で過ごす時間の確保をする必要があると認識していることがわかつた。

表 1：脳死下臓器提供における看護師による家族アセスメント、看護師の思い、ケア

カテゴリー	家族アセスメント	看護師の思い	ケア
脳死の告知まで	落胆している様子 動揺している様子 患者に近づく事ができない ずっと泣いていた 自分を保とうとしている 落ち着いている様子 予後や今後への期待 悲しみからの現状の受け入れ	驚き戸惑い 終末期にある家族への思い 家族に十分関われない 家族の心情を考える	事前意思表示があることで受け入れ 予後についての理解 病状説明についての理解 患者と家族の時間を確保 思いを傾聴 環境の調整 家族の様子を見守る 家族への情報提供 終末期の家族ケアの提供
脳死下臓器提供の選択肢提示	患者の身体に触れ名前をよぶ 臓器提供についての話を受け止める 本人の意思を尊重 悲しむ家族 事前意思のあるなしでの反応の違い 常に涙を流していた 家族がなくなるということへの覚悟 落ち着いている 事前に情報収集していた 臓器提供なんて考えられない 家族の臓器提供への思い 家族のサポート体制 家族で話あいたい 家族からの申し出	タイミングへの疑問 驚き、戸惑い 臓器提供の本人の思いを尊重 事実を受け入れる事への迷い 臓器に目を向ける事への嫌悪感 事前指示があってほしい思い 自分の身に置き換える 家族の思いに相違があるのか 事前に医師から知らされていない事伝えてほしい 本人の意思も知りたい 家族に十分関われない 事前準備を整えたい 関係構築がない状況での関わりの不安 その後のプロセスへの緊張感 臓器提供への知識不足	寄り添う 気持ちの確認 外観を整える 説明についての理解 医師の説明について補足 説明を受ける家族の確認 説明の準備と環境調整 チームの間で情報の共有 信頼関係の構築 家族の反応をみる
臓器提供の代理意思決定	人の役に立ちたい思い 代理意思決定の迷い 代理意思決定への苦渋 予後について受け入れができた 家族の総意による決定 家族それぞれで心理過程の段階が違う 事前に情報収集していた 家族間のサポート不足 キーパーソンの単独判断 臓器提供について前向きな考え 家族間での臓器提供への思いの違い 臓器提供することへの親戚への申し訳ない気持ち 患者の傍にいたい	自分の家族におきかえる 家族の休息についての心配 家族が患者を思う気持ち 臓器提供以外の話をする 臓器提供の知識不足からの不安 他職種への依頼したい気持ち 余裕がない スキル不足 臓器提供を意思決定した家族ケアへの恐怖心 代理意思決定に介入することへの不安 代理意思決定支援への難しさ 家族のケアをしなければならぬというプレッシャー 臓器提供への緊張 家族への接し方への迷い 経験不足による戸惑い 家族の葛藤への対応の難しさ 臓器に目を向けることの罪悪感 経験値のある看護師に任せたい気持ち ありのままを伝える 医療チームで情報を共有したい チームで同じ方向に進んでいく 家族ケアに看護師十分に関わっていない 医療チーム間の関係性 家族に悔いが残らないようにしてほしい 家族との関わりの後悔 終末期ケアと臓器提供への思い 臓器提供を意思決定した家族へのケアについての対応 退院までの家族サポート 個人としての臓器提供への思い 家族の思いと医療者の思い 臓器提供に関わる看護師を統一したい 臓器提供への無関心	家族の休息について確認 ベッド周りの環境調整 家族との連絡調整 家族の思いを再確認 患者の清潔ケアへの参加 情報提供 臓器提供についての情報提供 個々の看護師による経験値での対応 患者と家族の意思を尊重 患者と家族の権利を尊重 家族の擁護者としての役割 家族間の調整 医療チームでの支援 臓器提供に関わらず終末期にある家族へのケア 患者を大切にケアしている事を示す 患者の状態について把握しているのかの確認

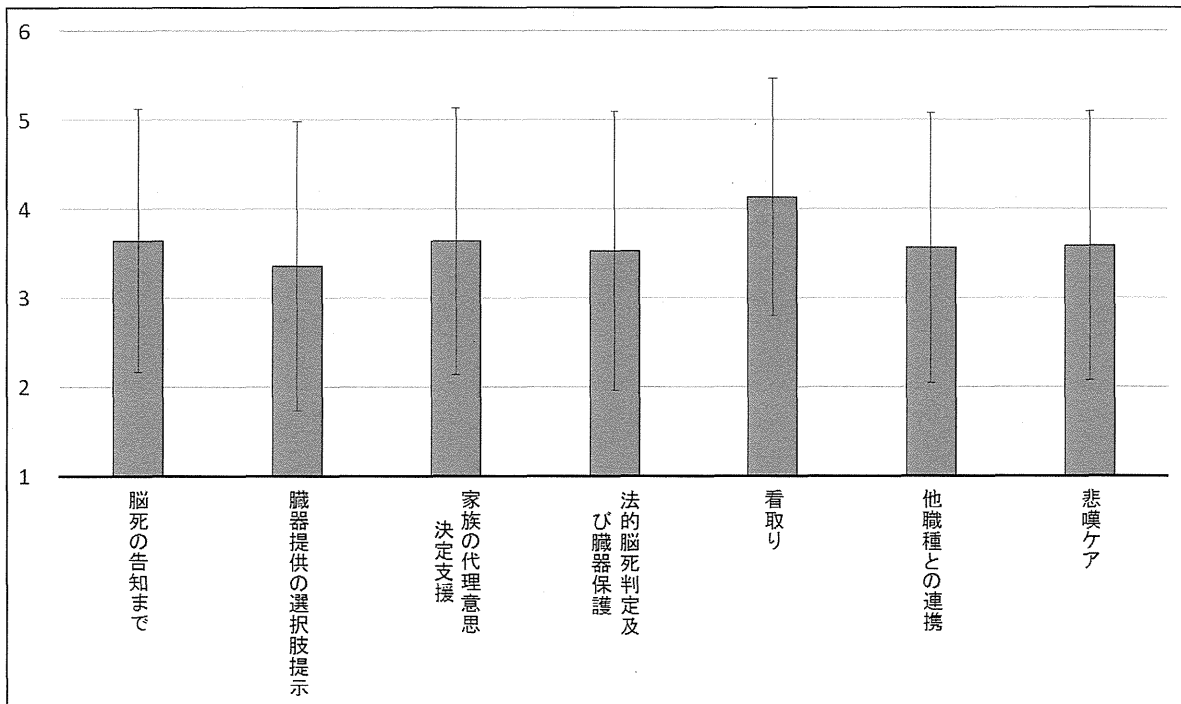


図 1：看護師の役割における実施度 (平均値) * エラーバーは標準偏差

選択肢提示では、今後の臓器提供を予測した上で医療チームの連携が必要と考えていることがわかった。また、臓器提供について家族に話すことへの戸惑いやその後の臓器提供までのプロセスへの不安が現れており、不安と戸惑いが最も強い時期と考えられた。

臓器提供の代理意思決定では、代理意思決定する家族の苦悩や、患者と家族の思い、家族の総意についてアセスメントしケアを実践していることがわかった。また、看護師は自分の家族に置き換えて考えていることから脳死下臓器提供に対する看護師としての思いが揺らいでいると考えられた。そして、家族や患者のことを思うあまり意思決定への援助に対する不安が増強してきていると考えられる。

以上より、臓器提供の有無に関わらず、看護師として患者と家族の意思を尊重したケアをしたいと考えていることがわかった。臓器提供は、終末期の中でも特徴的な対応が必要で、ケアに関わる看護師も不安や戸惑いを抱えていることがわかった。

<質問紙調査について>

質問紙調査では、7カテゴリーのうち【看取り】の役割実施の程度が最も高く、【臓器提供の選択肢提示】が最も低かった。看取りでは、共感的態度、感情移入といった情緒的ケアの中でも難しい対応が求められるものの、看護師の役割として重要な意味を持つものと思われる。臓器提供の選択肢提示は、基本的には主治医による説明責任が大きいため、それをサポートする役目が看護師に認識されていると思われる。選択肢提示のサポートはそれだけで成り立つものではなく、脳死下臓器提供プロセス全体での看護師の関わりや、家族の代理意思決定支援のあ

り方が重要であり、適切な選択肢提示につながると考える。

E. 結論

脳死下臓器提供プロセスに関わる看護師の認識として、患者と家族の意思を尊重したケアを基本とし、脳死下臓器提供プロセスの局面ごとに重要なアセスメント、ケア、看護師自身の特徴的思いを抱えていることがわかった。さらに、看護師の役割では、【看取り】の役割実施の程度が最も高く、【臓器提供の選択肢提示】が最も低いことがわかった。

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

- ・山本小奈実：脳死下臓器提供における選択肢提示の現状と看護. 日本集中治療医学会雑誌, Vol 23 Supplement, p605, 2016.

H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

厚生労働科学研究費補助金
(難治性疾患等克服研究事業 (免疫アレルギー疾患政策研究事業 (移植医療基盤整備研究分野)))

脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究
平成 27 年度 総括・分担研究報告書

発行 平成 28 年 3 月 31 日
発行者 平成 27 年度厚生労働科学研究費補助金
(難治性疾患等克服研究事業 (免疫アレルギー疾患等政策研究事業 (移植医療基盤整備研究分野)))
脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究
研究代表者 横田 裕行 (日本医科大学大学院医学研究科外科系救急医学分野)
東京都文京区千駄木 1-1-5 Tel. 03-3822-2131

