

厚生労働科学研究費補助金（移植医療基盤整備研究事業）  
令和4年度～令和6年度 総合研究報告書  
分担研究報告書

臓器提供側医療者への啓発に関する研究

研究分担者 渥美 生弘 浜松医科大学医学部附属病院 救急災害医学講座教授  
研究協力者  
山本小奈実（山口大学）、立野 淳子（小倉記念病院）、  
高橋 恵（北里大学病院）、藤平 春加（ビクトリア大学）、  
荒川 裕貴（横浜市立大学）、林 美恵子・加藤 智子（聖隷浜松病院）

研究目的

脳死下臓器提供に関わる医師や看護師の認識の変化と課題を明らかにし、今後の臓器提供支援に資する基礎資料を得ることを目的とした。

研究デザイン：質的記述的研究

対象者：臓器提供患者家族に関わった医師、看護師

調査方法：フォーカスグループインタビュー

調査内容：①対象者の背景

- ②脳死下臓器提供に関わった時の苦悩や葛藤
- ③脳死下臓器提供に関わった時の達成感
- ④自身の臓器提供への認識の変化

分析：①逐語録の語りをコード化し類似したコードを集めカテゴリにした

- ②行動科学理論を参考に研究者らで仮説モデルを作成した
- ③質的データは、質的帰納的分析し仮説モデルに分類した

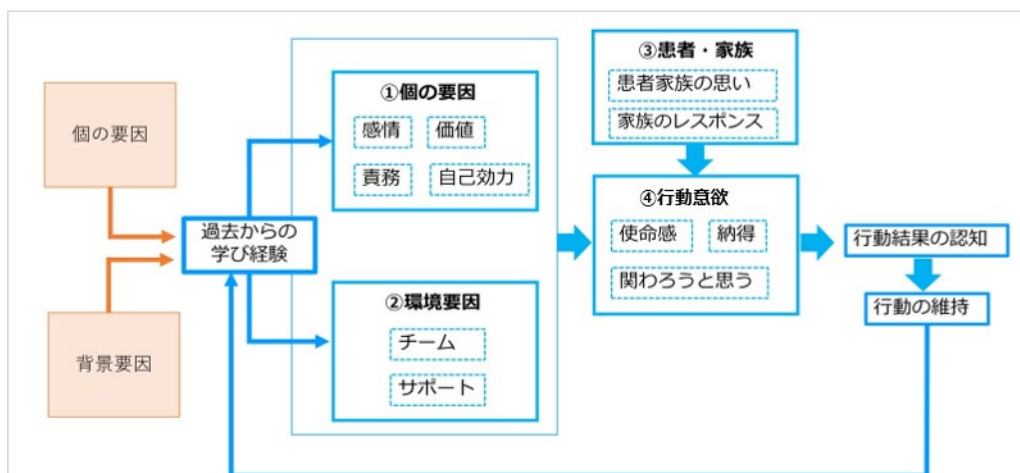


図1 脳死下臓器提供における医療者の認識モデル（案）

## 結果：対象者

項目	職別	n	
職種	医師	10名	
	看護師	10名	
経験年数	医師	14.2年	
	看護師	12.3年	
所属	医師	救急	4名
		集中治療	3名
		脳神経外科	1名
	看護師	小児科	2名
		救命センター	3名
		ICU・PICUなど	7名
臓器提供経験数	医師	2例以上	
	看護師	1例以上	

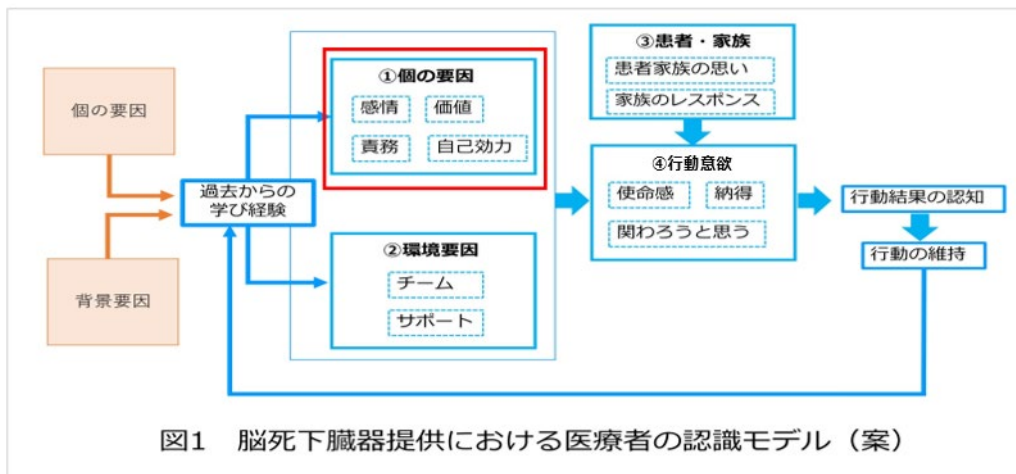


図1 脳死下臓器提供における医療者の認識モデル (案)

### 結果：個の要因 感情（語り）

- ✓ 初めてやってみたのもものすごく大変で、こんなにやらないといけないことがあるんだっていうのは感じました
- ✓ 毎回そうなんですけど、切り出すタイミングっていうのは難しいなあって思っています
- ✓ ご家族の意思のみで、基本的にカードとか意思表示をされてることが少ないので、ご家族が今まで患者さん自身とかかわってきて、その中で、それこそ家族だったから臓器提供したいんじゃないかなっていうふうな推定っていうふうなところでは結局されてますけど、そういうのがちょっと違和感で引っかかったりとか、どうしてもあるのはあるんです

### 結果：個の要因 価値（語り）

- ✓ きっかけはわかりませんが、自分もしてもいいかなって。そういう話を聞くことが多かったので、私もしてもいいかなと思うし、必要だとしてる子をここでたくさん見てきたので。そう思うと、そんなに後ろ向きには捉えずに、前向きに捉えていたほうが自分も楽かなと思って
- ✓ こっちでは欲しい、あっちではあげるかあげないかみたいなのところが、すごい自分の死生観っていうか、難しいな、どっちの味方も、どっちも肯定も否定もしたくないっていうか、すごく心が揺さぶられる経験ではありました。

結果：個の要因 責務・自己効力

- ✓ ご家族が割と強い意志を持って臓器移植したいって希望されてくれたんで、こちらとしてもそれにこたえたい
- ✓ 戸惑うことは多々ありますが、私自身が臓器提供に対してはそんなに消極的ではないので、私は戸惑うこともありながら、あんまり否定的な考えにはならないと思います。
- ✓ 医者という職業が社会の役割を果たしてる
- ✓ 成功させることがハッピーかどうかは別にして、最後まで患者さんと、1人の患者さんとして寄り添うということはしないとといけないと、医師の使命と言うとカッコいいのかもしれないですけど、そういう自分はいたんだと思います。
- ✓ 選択肢を提示することまでは別にそんなにハードルが高くないというか、選択肢を提示して、断りというか、しないでっていう意思表示をされるまでのハードルはそんなにない
- ✓ あくまでも患者さんの、終末期医療の一環というか、どういう最期を迎えたいですかの中の一つの選択肢だと思っている

表1：個の要因

コード	カテゴリ
初めて経験することで知る対応することの多さ 症例から離れられないぐらいの大変さ 他施設との調整の大変さ	臓器提供対応の仕事の多さに直面
家族の死生観に触れる経験	家族の死生観と意思を知る
急激に落ち込む症例は情報提供できないことが多い 家族に情報提供するのは嫌な思いをするのではないかと感じる	情報提供への躊躇
医療者としての責任感	医療者としての責務
臓器提供の情報提供を行うことで社会の役割を果たす	家族の意思から抱く使命感
家族の強い臓器提供意思に応えたい 臓器提供に対して消極的でないため、戸惑いがあるても否定的な考えにならない	自分なりの答えを持つ
臓器移植は終末期医療の中の選択肢の一つ どのような最期を迎えたいかの焦点をぶらさないことが大事 保護者の意見より親族の意見が優先されたことへのもどかしさ	臓器提供の意思決定とその葛藤
児の代弁者として考えて欲しいと思う一方で現実には保護者の気持ちで動く	臓器提供に至らなかったプロセスへの葛藤
意思決定まで薬で生かされながらも、臓器提供に至らなかった場合の児の時間（負担）への葛藤	自分の死生観が揺さぶられる
ICUに脳死とされうる状態の児と移植待機の児がいる環境は、自分の死生観が揺さぶられる経験 移植待機と臓器提供が視野に入る患者の共存の中でなかなか成就しない複雑な気持ち	助かる命と助からない命に複雑な思い

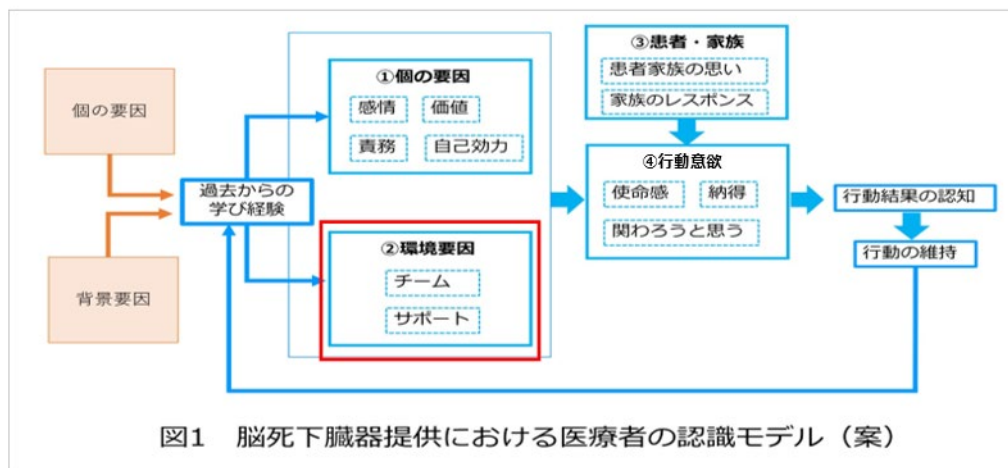


図1 脳死下臓器提供における医療者の認識モデル（案）

## 結果：環境要因 チーム・サポート語り

- ✓ 苦悩という点では、1例、2例目のときはチーム形成ができていなかったもので、いわゆる救急も主治医じゃないんですけど、そのときに熱意を持った医者が一生懸命やらざるを得なくて、それをやると、どんどん孤立して行って、距離としては全然チームとして存在してるはずなのに、情報が全然行き届かなくなって孤立しちゃうっていうケースがあったので、そういうのでカンファレンスを頻回に開くっていうかたちで情報共有の枠を作ってきた、文化にしてきたっていう経過はあるかなと思いました
- ✓ スタッフのメンタルフォローとか、そういったところがまだちょっと取り組めてないのかなというところがあるので、今後、そういったことも課題
- ✓ 家族支援チームがすごく柔軟に迅速に動いてくれるので、いわゆる意思決定というか、面談する中で、患者さんの意思決定支援をするうえで、ICをもちろんするんですけども、病状は医師からはしっかり伝えられるんですが、その患者さんの受け止めだとか、そういう解釈のサポート、病状の解釈のサポートと、意思決定の支援っていうのが、家族支援チームに入ってもらってることでかなりスムーズにいったのかなと思います
- ✓ 患者さん家族にICして、それ、僕の中でICすればそれで終わりだと思うのが普通なんですけど、それがコーディネーターの方が自主的にそのあと個別にお話を、受け止め方を聞いてくれてたんですよ

表2：環境要因

コード	カテゴリ
家族のケアは看護師にサポートしてもらっている 家族支援チームによる家族ケア グリーフケアに力を注ぐチーム	家族支援の存在
脳死とされうる状態になったら情報提供を行うことはスタッフ全体の共通認識 情報提供することが家族の心情を害すという医療者の雰囲気がなく情報提供しやすい。	選択肢提示システムの確立
上司による移植医療の海外の経験は、情報提供に対する態度や指導に影響する	上司からの姿勢が影響
情報提供することが組織の風土になっている 移植の話聞くことが多い環境	臓器提供の意思確認ができる組織風土
家族背景に合わせて個別に話を聴きカンファレンスで話し合う 患者へのケアの際に話を聴いたり、スタッフの申し送りなどで家族の変化を気づくようにする	医療チームで共有
家族を個々にサポートする担当を決めること 臓器管理と家族ケアの両輪をチームで担う	チームで取り組む
一人一人異なる思いを持つスタッフのサポート スタッフのメンタルケアの課題 医療者が移植のことを語る機会	スタッフへのサポート体制

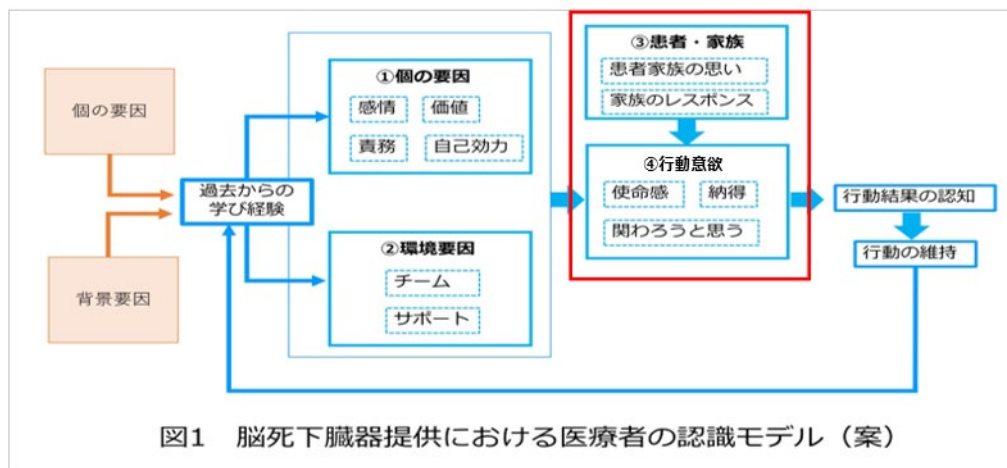


図1 脳死下臓器提供における医療者の認識モデル（案）

## 結果：患者家族 家族の思い レスポンス

- ✓ 家族が最初からぶれずに気持ちが移植に前向きだったところが一番大きかったと思います
- ✓ 自分の中で思うところは、ICから始まって家族の方がその中で決断されて、それで法的脳死判定に入られて、その2回目が終わったときですね。死亡宣告ということになると思うんですけども、そこからご遺体といいますか、家族の方とご遺体が帰られるときのご家族さんの言動とか表情とかで見ながら、自分の中でほっとすることってというのはあったりします
- ✓ 実際に提供をされたあと、サンクスレターみたいなかたちで提供された方からの感謝の言葉とかが実際届いたときに、ご家族は喜ばれていて、自分の子どもがこういかちで亡くなったのは残念だけれども、誰かの役に立ってるとか、週に3回透析してる生活から解放されて、今、元気に過ごしてますって言葉に救われた気持ちがありますっていう言葉を聞いた
- ✓ 心臓が入ってる箱をさわらせてあげて、大切に運びますよみたいな感じだった気がする。本当に大切にしてくれてる思いが伝わったみたいなことをおっしゃってましたね

### 表3：患者家族

コード	カテゴリ
臓器提供された家族の悲しみより児への労いや思い出をつくる華やかな別れの印象	労いや思い出をつくる別れ
家族は苦しい思いを長くさせたくないと思っていたと感じる 家族は情報提供する前から臓器提供を考えていた (提供を考える家族は)非常に理解があり、強い意思がある	家族の強い意志
家族がブレずに臓器提供に前向きだったことが大きい	臓器提供に前向き
家族がいい顔されて帰ると送り出せたのかなと思う 安心しましたという家族の言葉で間違ってたんだと認識する	提供後の家族の反応
提供した臓器が大切にされている 提供後、家族から手紙をいただいたり、状況などを知らせにくる	退院後の家族との交流
提供された側からのサンクスレター 提供した家族が誰かの役に立っているという言葉を知ること	提供後の家族の状況を知る
臓器提供に家族が満足していることを知った時にやってよかったと思える	

## 結果：行動意欲

- ✓ これ、移植の話出しても、多分、家族、嫌な気持ちしかなかったらうなって思うんですけど、そのときも、これは患者様の権利でもあるので、一応聞かしてくださいみたいな、そんなかたちで気分を害さないようにやっています
- ✓ 9割方の患者様で、あんまりいい思いはしてないだらうなっては思うので、そんな強制するつもりじゃないので、逃げ道も作りつつ聞いているので、慣れたといいますか、全例聞いてますので、作業みたいなどこにはなってます。
- ✓ ドナーを、臓器、無駄にすることなく管理をすることができて、それも多くの人の命をつなげることができたという意味
- ✓ 一緒にやってくれる仲間がいたっていうのもありますか。臓器提供を一生懸命やるっていう仲間がいたんで、その人たちが一緒にやってくれたっていうのはおっきいかもしれないですね。

表4：行動意欲

コード	カテゴリ
家族の受け止めができてなくても患者の権利と医療者の義務（使命）として情報提供をすることもある	医療者の義務
ほぼ全例の家族に情報提供を行い作業ようになってきている	患者の権利を尊重
家族が嫌な気持ちになっても伝える患者の権利という意識	臓器管理がうまくできた達成感
多くの人の命をつなげることができた	医師としての使命感
臓器提供がほかの人の中で生き続ける	
臓器提供を情報として伝えることが当たり前になった	救われる命
何もできず亡くなるより提供することで救いになる	
何もできず亡くなるより提供することで救いになる	支えてくれる仲間の存在
経験と誰かの役に立てる	
一緒にやってくれる仲間の存在	安堵感
提供後の家族の様子を知れた安堵感	
命を助けるのが仕事って考えてるから、臓器提供っていうのとはちょっと違う考え方になる	経験をすることで臓器提供の気持ちが変わる

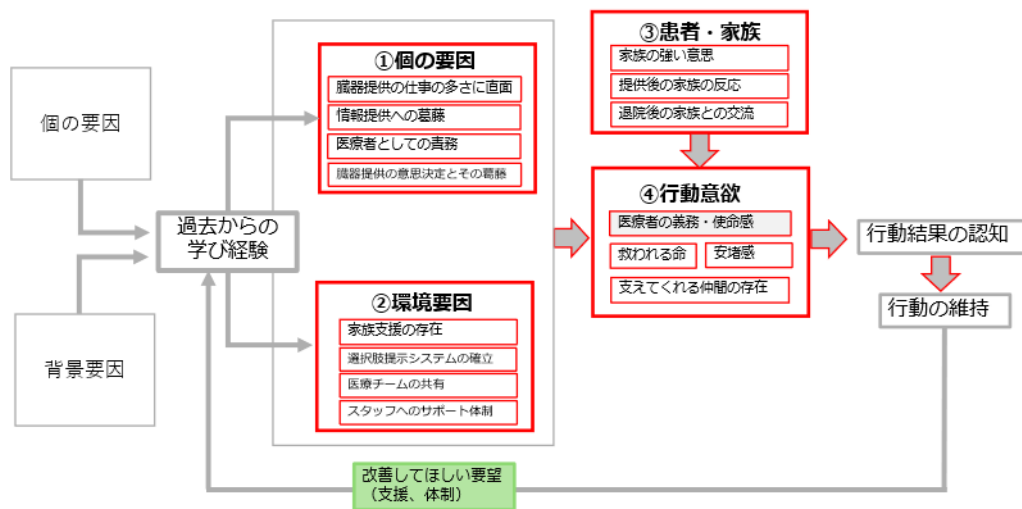


図1 脳死下臓器提供における医療者の認識モデル（案）

## モデルのフィードバックと検証

- ・ 作成した仮説モデルについてインタビュー対象者にフィードバックを行った。
- ・ 結果、モデルの構成は対象者の実感とも概ね一致していることが確認された。
- ・ 特に、初回の臓器提供対応時には、個人の意欲だけでは対応しきれず、周囲の支援や組織的環境が大きな影響を与えていたという意見が寄せられた。このことは、本モデルにおいて環境要因が行動意欲の形成に不可欠な役割を果たしているという構造の妥当性を裏付けるものである。
- ・ 対象者から補足的意見や大きな修正要望がなかったことは、抽出されたカテゴリとモデルの概念枠組みが臓器提供における医療者の実態を的確に反映している可能性を示している。
- ・ 本研究で構築した認識モデルは、今後の臓器提供支援策の立案に活用可能な基礎資料となり得ると考える。

## 考察

- 臓器提供に肯定的な組織風土とスタッフ支援体制の存在は、医療者の行動意欲を支える重要な要素である。
- 患者・家族要因では、家族の強い意志や提供後の感謝の反応が、医療者の意欲を高め、臓器提供行為に対する肯定的な意味づけを促進していた。
- 行動科学理論に基づき作成した仮説モデルでは、臓器提供に関わる医療者の行動が一過性のものではなく、経験と自己効力感の蓄積により維持・強化されることを示唆している。
- 特に、ドナー管理の成功体験や、救われる命に寄与できたという実感は、医療者自身の職業的成長にもつながっており、臓器提供対応の継続的な質向上に寄与している可能性が考えられる。
- 行動意欲の形成には個人的な倫理観や価値観だけでなく、組織的支援と患者家族からの社会的承認が密接に関与していることが、本モデルの特徴である。

## 【課題と展望】

### 1.医療者個人の自己効力感の不十分さ

初回対応時は、十分な経験がない中で高い心理的負担を抱えている医療者が多く、個人の意欲だけで臓器提供対応を支えるには限界があることが示された。

### 2.組織的支援体制の不足

チーム医療体制や上司の支援が行動意欲に大きく影響しているにもかかわらず、院内でのサポート体制が十分に整備されていない施設が存在する。

### 3.臓器提供文化の定着不足

組織全体として臓器提供を支援する文化や風土が十分に根付いていない状況がある。

### 4.患者・家族支援の標準化の遅れ

患者や家族に対する臓器提供選択肢提示の方法や支援のあり方について、施設間で標準化が進んでいない。

これらの課題は、医療者の負担感の増大や、臓器提供プロセスの円滑な実施を妨げる要因

## 今後の展望

### 1.医療者の自己効力感向上に向けた教育・支援の強化

臓器管理、家族支援、倫理的判断に関するスキル教育を体系化し、臓器提供への心理的障壁を軽減する。特に初期教育や現任教育において、実践的トレーニングの導入が必要である。

### 2.組織的な支援体制の構築

臓器提供対応に特化したサポートチームの設置、院内コーディネーターの明確な配置、ピアサポート体制の整備などにより、医療者の孤立を防ぎ、チーム全体で臓器提供を支える体制を強化する。

### 3.臓器提供文化の醸成とリーダーシップの発揮

トップマネジメントが臓器提供の意義を明確に発信し、組織全体で臓器提供支援を促進する文化を醸成する。これにより、医療者が臓器提供選択肢提示を「当然の業務」として認識できるようにする。

### 4.患者・家族支援プロセスの標準化

臓器提供の選択肢提示を患者権利の一環として捉え、標準化された支援フローを構築する。これにより、医療者が個別判断で悩まずに対応でき、家族にとっても納得感の高い支援が可能となる。