

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 21 日現在

機関番号：32692

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2012～2014

課題番号：24792521

研究課題名(和文)脳死下臓器提供患者家族に対する看護援助方法構築に向けた実証的研究

研究課題名(英文)Developing a nursing care program for the families of brain death organ donors

研究代表者

田村 南海子(TAMURA, Namiko)

東京工科大学・医療保健学部・助教

研究者番号：60613271

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,700,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、脳死下臓器提供におけるドナー家族の心理的軌跡を明らかにし、必要な看護ケアを導き出し、それらと欧州の教育プログラムで推奨されている看護ケアの計30項目について、脳死下臓器提供に関わった看護師を対象とし必要性の認識の度合いと看護実践の有無を調査し、看護ケア構築の示唆を得ることを目的とした。30項目中29項目の看護ケアについて80%以上の看護師が必要性を高く認識していたが、実施率が70%未満の看護ケアが19項目あった。実施に関連する要因として、「看護師が自分自身の家族と臓器提供について話し合ったことがある」が18項目で有意に関連しており、実施率が低いケアの促進に影響することが示唆された。

研究成果の概要(英文)：In Japan, during the brain dead organ donation process, only nurses are able to immediately support the families after a patient is declared brain dead.

This study (1) revealed the psychological process of families in brain dead organ donation, (2) identified the nursing skills needed to care for these families, and (3) clarified nurses' recognition of the necessity and the execution rate of these nursing skills. Over 80% of surveyed nurses recognized high necessity in 29 out of the 30 standard nursing skills, as identified by interviewing the families skills, as well as the European Donor Hospital Education Program's skills. In spite of the high recognition, the execution rate was under 70% in 19 of them. A related factor of the low execution rate may have been because the nurses talked with their own families about organ donation process. These results suggested that this factor should lead to more complete nursing skill execution.

研究分野：看護学

キーワード：脳死下臓器提供 家族 看護

1. 研究開始当初の背景

わが国では 1997 年に「臓器の移植に関する法律（臓器移植法）」が施行され、これにより脳死下での臓器提供が法制化された。その後、2010 年に改正臓器移植法が施行され、本人の意思が不明であっても、生前の臓器提供拒否の意思表示がない限り、家族の同意により脳死下臓器提供が可能となった（臓器の移植に関する法律の運用に関する指針，2010）。法改正後、わが国の脳死下臓器提供件数は改正前と比較し増加している（日本臓器移植ネットワーク，2012）。

臓器移植医療は、これまでの医療では成し得なかった患者の救命を可能にし、また臓器機能障害を有する患者の Q O L の向上に寄与している。しかし、すべての生命徴候が消失する心臓死と異なり、「脳死」では患者に体温や脈拍など生の表象がある。そうした特殊な状況の中で、家族は患者の発症から限られた時間内に患者の死を受容し、臓器提供という重大な決断を迫られることになる。先行研究では、この間家族がさまざまな心理的葛藤を経験していることが明らかにされている。患者の発症から脳死下臓器提供の意思決定までの時期に、家族は突然の予期せぬ出来事への遭遇（Long, Sque, & Addington-Hall, 2008）、患者の生死に関する状態についての不確かな情報（Long, Sque, & Addington-Hall, 2008）、患者の呼吸や循環といった生の表象が存在する中で患者の死を理解しなければならないこと（Pelletier, 1992；Long, Sque, & Addington-Hall, 2008；Manuel, Solberg, & MacDonald, 2010）、医療者・移植コーディネーターの事務的な言動や介入（高山ら, 2008）により心理的葛藤や苦悩を経験していた。次に意思決定から臓器摘出手術までの時期では、医療者からの情報不足や（高山ら, 2008；Manuel, Solberg, & MacDonald, 2010；Valdir & Estela, 2010）、患者に提供される治療が臓

器保護に転換したと認識すること、臓器提供に伴い家族と分離されること、手術までの限られた時間を家族と共にすごせなかったこと（高山ら, 2008）、ドナーの臓器摘出後の身体の返還を待つこと（Valdir & Estela, 2010）があげられている。最後に、脳死下臓器提供から時間を経た後では、家族の長期的な心理的適応について、意思決定との関連を中心に検討されてきた。事前にドナーと家族の間で臓器移植について話し合いが行われていた場合（Thomas, Barry, Dean, & Barry K.F, 1998）や、医療者との間に信頼関係や慰めを感じられた場合（Kesselring, Kainz, & Kiss, 2007）には、その後心理的に問題なく生活を送っていた。一方で、臓器提供に対してアンビバレントな感情を抱いていた場合には、臓器提供の体験がトラウマの要因になっていた（Kesselring, Kainz, & Kiss, 2007）。また、中西, 平井, 柏木（2000）は、提供する臓器をドナー自身に置き換え、ドナーがあたかも他者の中で生き続けると認識することは、死の否認となり死別悲嘆の遷延化に結びつくことを報告している。以上のように、脳死下臓器提供プロセスにおいて家族は苦悩し心理的に揺れ動いていることが明らかにされているが、これまではある特定の時期や出来事に限定した家族の心理状態に焦点が当てられていた。しかし、家族はあるひとつの時期や出来事を体験するのではなく、これらすべてのプロセスを体験している。脳死下臓器提供のプロセスに関わるのは、移植コーディネーターや臨床心理士、医師・看護師などであるが、中でも看護師は患者の発症直後から始まる脳死下臓器提供のプロセスに一貫し関わる立場にあり、家族の苦悩や心理的揺れ動きに関わっていく責任がある。

しかし、国内の脳死下臓器提供にたずさわった看護師を対象とした研究は池田ら（2006）による調査のみであり、看護実践についての研究は十分に行われていない。池田

ら（2006）は、看護師が意思決定前後の家族に心理的葛藤があることを理解しているが、それに対してどのように関わるべきかわからないこと、また主治医や脳死判定医など他の医療スタッフや移植コーディネーターが関与する状況下で、看護師が関われる部分が少なかったことを明らかにしている。この結果は、家族の体験が十分に明らかになっていないため、いまだ手探りのまま看護実践が行われているということを示している。

このことから、家族の体験の全体を知るために、脳死下臓器提供プロセスに沿って、そこで体験する出来事や心理的变化を軌跡として描き出すことで、これまで明らかにされてこなかった、次々に体験する出来事とそこで生じる心理的变化が、次に遭遇する出来事の受け止め方にどのように影響を及ぼしながらプロセスが進んでいくのかを知ることができる。これにより、脳死下臓器提供プロセスにおいて必要な看護ケアを導き出すことができると考えられる。

欧州では、The European Donor Hospital Education Program があり、ドナー家族支援の教育が行われている（G.A.Blok, 1999）。しかし、臓器提供に対する考えは、宗教や文化的信念・民族の違いと関連があると指摘されており（Margaret L., 2004）欧州で行われている看護実践を日本国内の看護実践にそのまま適用することは困難であると考えられる。わが国において、ドナー家族に対するより質の高い看護実践を構築するためには、海外における教育プログラム内の看護ケアと、国内のドナー家族の体験から導かれた看護ケアが、実際にどの程度行われているのか、また看護師はそれらの看護ケアの必要性をどのように認識しているのかを明らかにする必要がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は以下の2点とした。

（1）家族の脳死下臓器提供の一連のプロセスにおける体験と心理的軌跡を明らかにし、必要な看護ケアを導き出す。

（2）国内の看護師が、脳死下臓器提供において必要とされる看護ケアを、実際にどの程度行っているか、またそれらの必要性をどのように認識しているのかを明らかにする。

3. 研究の方法

本研究は目的に合わせて、二段階に分けて行った。第一段階では、脳死下臓器提供におけるドナー家族の体験と心理的軌跡を明らかにし必要な看護ケアを導き出すため、ドナー家族を対象にインタビューを行い、第二段階では必要とされる看護ケアの実施率と必要性の認識を明らかにするため、看護師へのアンケート調査を実施した。

（1）第一段階

研究参加者

研究への協力を NPO 法人日本移植者協議会に依頼した。理事会で研究協力の承諾を得た後、研究参加者となる家族の条件を提示し選定を依頼した。研究参加者の条件は、日本で脳死下臓器提供を行い1年以上経過し、臓器提供の意思決定を主に担った18歳以上の家族員で、各ドナーに対して1名の家族員とした。

データ収集

半構成的面接を1対1で実施し、調査は個室（大学の会議室、研究参加者の自宅）で行った。インタビューは、（ ）生前のドナーの家族内における役割と、これまでの家族の危機に対する対処（ ）ドナーの発症から脳死判定終了時までの間に考えたこと・感じたこと（ ）臓器提供の意思決定に際し家族の意思を支えたものや後押ししたもの（ ）ドナーの脳死判定から臓器提供のための手術終了後までに、家族内で感じたこと・ドナーとの時間の過ごし方（ ）ドナーの死と臓器

提供という出来事に対する現在の想いなどについて行ったが、参加者に合わせ出来るだけ自由な語りをうながした。

分析方法

ライフストーリー法を参考に質的帰納的分析方法を行った。データの解釈や分析において、メンタルヘルス領域の看護研究者の協力を得て、そのスーパービジョンを継続的に受けながら進めた。また、時間軸に並び替えた逐語録を研究参加者に郵送し、語りの不足や表現の修正の有無について確認をした。

倫理的配慮

上智大学「人を対象とする研究」に関する倫理委員会の承認を得て行った（番号：2012 - 2）。移植者協議会の担当者より研究参加者に対し研究協力の依頼文書一式を直接発送してもらうよう依頼した。これにより、研究代表者が研究への参加意思がない参加者の個人情報入手することを防いだ。また、参加者の紹介元である担当者に、参加者の研究への参加・不参加についての報告は行わなかった。インタビューはプライバシーが保たれるよう個室で実施し、いつでも辞退が自由であることを事前に説明し、同意書に署名を受けた。インタビュー中は参加者に心理的負担が生じないように十分留意した。逐語録は、個人名を匿名化し個人の特長ができる内容も匿名化した上で保存・管理した。

(2) 第二段階

対象者

全国の脳死下臓器提供経験のある病院のうち、公表されている 98 病院に郵送で研究内容の説明及び研究協力を依頼した。そのうち研究協力の同意が得られた病院は 28 病院であった。脳死下臓器提供経験がある看護師を対象に、院内の研究協力窓口の担当者より研究協力依頼書と質問紙を配布してもらい、配布数は計 230 であった。回答後の質問紙は

個別の封筒を用いて研究代表者宛に直接返送してもらった。回収数は 117 であり回収率は 50.8%であった。

調査内容

調査内容は、対象者の属性と臓器移植医療に関する経験、The European Donor Hospital Education Program で推奨されている看護ケアと本研究の第一段階の結果より導き出された看護ケアについての認識の度合いと実施の有無とした。

() 対象者の属性と臓器移植医療に関する経験

年齢、性別、役職、看護師経験年数、所属部署、最終就学機関、専門資格、学生時代の臓器提供に関する学習、心停止下臓器提供・脳死下臓器提供経験数、脳死患者・家族のケア経験数、脳死下臓器提供に関する院内学習会・自己学習の有無、院内の脳死下臓器提供マニュアルの有無、院内の臓器移植医療専門部門の有無、院内のドナー専門コーディネーターの有無、自身の家族と臓器提供に関する話し合いの有無、自身の近親者など身近な人の看取りの有無

() 看護ケアについての看護師の必要性の認識と実施の有無

The European Donor Hospital Education Program (G.A.Blok, 1999) で推奨されている看護ケア 11 項目と本研究の第一段階の結果より導き出された看護ケア 19 項目について、必要性の認識の度合いと実施の有無を調査した。必要性の認識の度合いは 4 段階のリッカート尺度を用いて評価した。

分析方法

統計ソフト SPSS 21.0Ver を使用した。対象者の属性と臓器移植医療に関する経験、看護ケアについての看護師の必要性の認識と実施の有無について単純集計した。さらに看護ケアの実施率が 70%未滿の項目の影響要因を検討するため、対象者の属性と臓器移植医療に関する経験について²検定を行った。

倫理的配慮

東京工科大学倫理委員会の承認を得て行った（番号：第 E13HS-011 号）。協力施設の担当者に、研究代表者から研究協力依頼を文書で行い、研究協力の任意性、個人情報保護、研究成果の公表の仕方などについて説明し同意書に署名を得た。

4. 研究成果

(1) ドナー家族の体験と心理的軌跡

3名の研究参加者から協力を得て、以下のことが明らかになった。家族は脳死状態の患者(ドナー)を死と認識することを契機とし、ドナーの人生の意味の探索を開始し意味を見いだす過程で臓器提供の意思決定をしていた。脳死下臓器提供の意思決定に際し、家族はドナーの生前の価値観が明確である場合、ドナーの価値観を優先し、それが明確ではない場合、家族の価値観に照らし合わせ意思決定を行っていた。ここで、家族とドナーの価値観が一致することは、家族が自身の価値観を再構成したり強化することになり、臓器提供の意思決定を肯定的に受けとめることに影響していた。一方、家族とドナーの価値観が一致しないまま意思決定している場合、家族の心理的揺らぎが継続していた。この過程で再構成されたり強化された家族の価値観は、臓器提供中～後における家族の心理的揺らぎの支えとなり、提供後の心理にも影響していた。

(2) ドナー家族に必要な看護ケア

看護師のケアは、家族が患者の人生の意味を見いだす過程に影響を及ぼし、その影響は提供後の家族の生き方にまで及んでいた。家族へのインタビューから、脳死下臓器提供の一連のプロセスを通し、ドナーの価値観と家族の価値観が一致しているかを確認することは、ドナーと家族を支えることの基礎となる関わりであることが示唆された。脳死下臓器提供には各局面があり、患者の発症から死を受け入れるまで、臓器提供の意思決定の時、

臓器摘出のための手術に出棟する時、そして臓器摘出手術が終了し患者に対面する時であった。特に、脳死状態についての説明後に家族が患者の死と向かい合うことは、家族が患者の人生の意味を見いだす過程を展開していくことにつながっていた。家族へのインタビューより導き出された各局面において求められる看護ケアを以下にまとめる。

脳死と診断された段階で、家族が患者の死を認識し受け入れていくプロセスには、発症時の患者の状態についての家族の認識と、医師からの病状説明の在り方が関係していた。患者の死を受けとめていくためには、患者が危機的な状況であることを家族が認識することが必要であり、そこに家族の客観的な認識を促す医師からの病状説明が必要であった。家族なりの病状の解釈があることを、医療者が把握することなく家族に患者の病状説明を続けることは、この後の段階で家族の葛藤を生むことにつながっていた。特に、慢性的な経過から脳死に至った場合には、これまでの患者の経過とそれを通して家族が抱えている疾患についての認識を知ることが必要である。まずは家族が患者の病状をどのように認識しているのかを判断し、その上で説明の場を設定することが重要である。次に、家族の反応をみながら医師の説明を理解しているか、説明された内容を、家族が直接見た患者の状態に結びつけて理解できているかを把握し、出来ていない場合には医師にフィードバックしていくことが必要となる。

次に家族は患者と対面しながら、患者に脳機能の回復がないことを実感する中で、患者の死を受けとめていた。この段階では、患者と家族が分離されることなく時間を共有できるようにすることや患者のケアに家族が参加できるように関わることが、重要であると明らかになった。こうした時間の中で家族が患者の状態を客観的かつ積極的に観察できるよう促すことは、家族が患者に主体的に

関わることを支え、さらに尊厳ある人として患者が大切にされていることを実感することに結びついていた。

臓器摘出手術終了後の患者の外観は、家族が自己の中に新たな意味に基づいて生前の患者像を内在化していく上で、重要なものであると推察された。手術に向かう前から、外観の変化がないことを説明すると同時に、終了後は最期の看取りに向けて臓器摘出による外観上の変化がないよう注意をはらうことが求められた。またこの段階で重要だったことは、医療者やドナーコーディネーターからの、ドナーに向けられた臓器提供への賛辞の言葉や態度であった。これらのことは、ドナーを亡くなった人としてではなく、変わらぬ尊厳を持ったその人として受けとめたかわりであり、これにより家族が臓器提供という選択肢により見いだした患者の人生の意味が、より強固なものに導かれていた。

(3) 看護ケアについての看護師の必要性の認識の度合いと実施の有無

脳死下臓器提供で必要と考えられる看護ケア計 30 項目について調査した結果、「看護師が臓器提供の選択肢を提示する」以外は、いずれの項目も 80% 以上の看護師が必要性を高く認識していた。一方で必要性の認識は高かったが、実施率が 70% 未満のケアが 19 項目あった。それらの項目を概観すると、「医師による病状説明後、家族が患者の病状をどのように理解しているか直接家族に聞き確かめる」「面会時に家族が観察した患者の状態をどのように理解しているか家族に聞いて確かめる」「家族が医師から説明された病状と患者の現状をつなげて理解できているか家族に聞き確かめる」といった直接家族に聞き病状の認識を確認する項目が共通し実施率が低いことが示された。「面会時に家族がどのように患者に関わっているか観察する」といった項目は 80% 以上の実施率であることから、看護師が家族の病状認識を把握す

る上で、観察はできているが、家族と直接的なコミュニケーションを通して関わるのが困難であることが示された。

また、実施率が低かった 19 項目の看護ケアについて、実施の有無に関連する要因を分析すると 18 項目で「看護師が自分自身の家族と臓器提供について話し合ったことがある」が有意に関連していた。上述したような家族の病状認識を把握するために言語的コミュニケーションを通して家族に聞き確認する項目は、脳死下臓器提供経験数・脳死患者経験数・心停止下臓器提供経験数が有意に関連していた。これらのことから、脳死下ドナー家族に必要とされる看護ケアの実施を促進するためには、看護師が自分自身の家族と臓器提供について話し合うことが影響することが示唆され、また直接患者の家族に病状の認識を聞き確認するといった看護ケアには、重篤な患者と家族への看護の経験が影響することが示された。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 1 件)

田村南海子、塚本尚子 (2015) . ドナー家族の脳死下臓器提供プロセスにおける体験と心理的軌跡 “ドナー家族に対する看護ケアの発展に向けて” . 質的心理学研究、14 号、146-165 .

〔学会発表〕(計 1 件)

田村南海子、塚本尚子 . ドナー家族の脳死下臓器提供プロセスにおける体験と心理的軌跡～ドナー家族に対する看護の発展に向けて～ . 日本臨床救急医学会第 16 回学術集会、2013 年 7 月 13 日、東京都千代田区東京国際フォーラム .

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田村 南海子 (TAMURA Namiko)
東京工科大学・医療保健学部・助教
研究者番号：60613271