

# わが国の臓器移植における精神的側面に着目した 看護研究の文献的考察

田村 裕子, 片岡 三佳, 児玉 豊彦, 小森 照久

## Literature Review on Nursing Researches Focused on Psychological Aspect of Organ Transplant in Japan

Yuko Tamura, Mika Kataoka, Toyohiko Kodama and Teruhisa Komori

### I. はじめに

臓器移植は、臓器提供を受けるレシピエントの生命予後や生活の質（Quality of Life; 以下 QOL）が改善されるときに、臓器移植の適応があり（日本移植学会, 2017）、危機的状況にある患者やその家族にとって重要な治療法である。臓器移植は 1960 年代から欧米で始まり、1980 年代の免疫抑制剤の開発によりその数は飛躍的に伸びることとなった。

通常医療は個々の患者を対象とするのに対し、臓器移植は臓器の提供を受けるレシピエントだけでは成立しない。臓器提供者であるドナーがあってこそ成立する医療である。1997 年 10 月には臓器の移植に関する法律（臓器移植法）が施行され、日本でも脳死後の臓器提供が可能となった。日本では脳死移植を希望する患者数は増えているが、年間の移植数が増えず提供臓器不足の問題があり（赤澤, 2006）、わが国における特殊性が存在する。

そのような特殊な状況において、レシピエントは、移植前に重症臓器不全患者として QOL 低下、機能障害、経済的問題などのさまざまな身体的・心理社会的なストレスに曝される。一方、移植後には特に拒絶反応、移植臓器不全の出現は著しい心理的ストレスとなり、データの推移に一喜一憂し、移植臓器廃絶の恐怖に苛まれることも少なくない（西村 他, 2014）。

また、ドナーに着目すると、生体ドナーは健常である身体から臓器を取り出すという特殊な状況の中で、提供前には臓器を提供し患者を助けることから得られる満足感と移植が成功するのかといった不安が同時に起こる体験をする。提供後においても自らの身体的回

復ばかりでなく、家族との関係の修復を期待してドナーとなったものの、移植後も関係修復が得られないことからの無力感や、長期にわたってレシピエントの療養生活を支えてきたもののレシピエントが移植によって健康を取り戻すことにより、自らの役割を見失い喪失感をいだくといった複雑な感情が存在する（永田, 2006）。ドナーの保護を目的に、精神科医などの「第三者」に生体臓器を提供することが自発的意思に基づくものであるかの確認（日本移植学会, 2015）や、生体ドナー候補者に対する意思確認と心理社会的評価（西村, 2011）、評価手順、方法に関して生体臓器移植ドナーの意思確認に関する指針（日本総合病院精神医学会治療戦略検討委員会・臓器移植関連委員会, 2013）がまとめられており、生体臓器移植の実施数が多いわが国において意思決定が注目されている。さらに、移植医療は、レシピエント、ドナーだけで完結することはない。移植を必要とする家族にとって移植できないという状況下では、レシピエントとの死別の苦悩に身を置き、移植できるとなっても移植を現実にするために苦悩する現状がある（荒波, 2006）。また、移植・再移植のためにドナー選択を迫られる家族や死別体験に苦しむ脳死（心臓死）ドナーの家族やレシピエントの家族など様々な状況による精神状態も考えられる。

このように、臓器移植において様々な状況におかれるレシピエント、ドナー、その家族に対して身体的ケアは言うまでもないが、精神的ケアは非常に重要となる。特に、臨床において対象者の最も近くで関わりをもつ看護師の役割は大きく、精神的側面に着目することは重要であると考えられる。

そこで、わが国の臓器移植に関する看護師が行った

精神的側面に着目した研究の現状を先行文献から明らかにすることが必要である。

## II. 目的

わが国の臓器移植に関して、看護師が行った精神的側面に着目した研究の現状と課題を先行文献から明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 文献検索方法

文献は医中誌 Web を用いて、臓器移植に関連した臓器移植法が定められた 1997 年から 2016 年 10 月までに収録された和文献を対象にした。検索のキーワードとして「臓器移植」を入力し、絞り込み条件として、論文の種類を「原著論文」、分類に「看護」を加えた。

本研究においては、わが国の臓器移植において精神的側面に着目した看護師が行った先行文献を幅広く抽出するために、敢えて検索条件として精神的側面に関するキーワードは加えず、レシピエント、ドナー、およびそれらの家族の精神的側面を基準として、ハンドサーチにより抽出した。

なお、本研究において精神的側面とは、人間のこころや、こころの動きに関係をもっているさまと定義する(新村, 1990)。さらに、わが国の臓器移植に関する看護師が行った精神的側面に着目した研究の現状と課題を明らかにするためには、当事者であるレシピエント、ドナー、家族を対象とした研究を分析する必要がある。そのため、以下の条件の論文を除外して対象文献を選定した。

- 1) 移植看護を経験した看護師の体験
- 2) 看護師や学生の意識に関する看護研究
- 3) 文献レビュー

### 2. 文献レビューの方法

対象となった文献について、レビュー・マトリック方式(Garrard, 2011/安部, 2012)を用いて、著者、表題、雑誌名、出版年、研究目的、対象者(レシピエント、ドナー、家族)、研究デザイン(南, 2008)、移植の種類(臓器・方法・時期・レシピエントの関係)、精神的側面に着目し明らかになったこと、看護の課題の項目別に整理した。

なお、精神的側面に着目し明らかになったこと、看護の課題に関しては精神的側面に着目している文章および記載されている課題を抽出し、意味を損なわないようにしながら、できる限り簡潔に記述した。さらに、

意味内容の類似性によってカテゴリ化を行い、それらを的確に表す表現に置き換え集計した。

文献レビューの過程において、研究者間で検討し、合意をもって妥当性を確保した。

## IV. 結果

検索された 292 件について除外基準を適応し、国内で入手可能であった 290 件の文献を検討した結果、対象となった論文数は 94 件(32.2%)であった。

### 1. 文献数の年次推移

わが国の臓器移植に関する看護師が行った精神的側面に着目した文献数の年次推移について、図 1 に示した。臓器移植における精神的側面に着目した看護研究は、1997～2001 年には 24 件、2002～2006 年には 31 件、2007～2011 年には 16 件、2012～2016 年には 23 件であった。

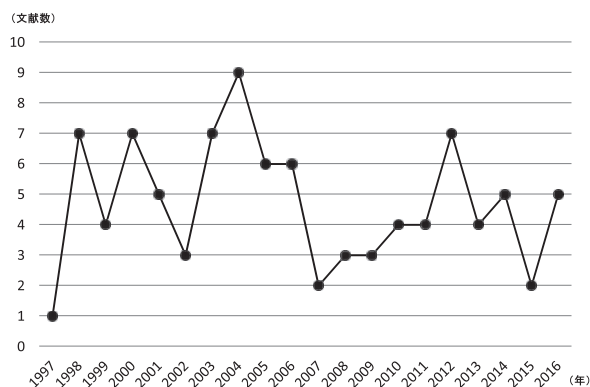


図 1 わが国の臓器移植に関する看護師が行った精神的側面に着目した文献数の年次推移 (N = 94)

### 2. 対象文献の研究対象

対象文献の研究対象は、レシピエント 48 件、ドナー 17 件、家族 21 件、レシピエントおよびドナー 2 件、レシピエントおよび家族 6 件であった。

### 3. 対象文献の研究デザイン

研究デザインは、事例研究方法 46 件、グラウンデッドセオリー研究法 6 件、現象学的方法 2 件、面接法 14 件、実態調査研究 23 件、仮説検証型研究 3 件であった。

### 4. 移植の概要

移植の内容について臓器別では、心臓 5 件、肺 4 件、肝臓 27 件、腎臓 49 件、心臓・肺・膵臓・腎臓・小腸 1 件、心臓・肺・肝臓・膵臓・腎臓 1 件、心臓・肺 1 件、肝臓・腎臓 1 件、明確な記載がないもの 5 件であった。

移植の方法では、生体 64 件、脳死および心停止（臓器提供側を含む）24 件、生体・脳死・心停止 2 件、明確な記載がないもの 4 件であった。

研究着目時期では、移植前 18 件、移植後 35 件、移植前後 41 件であった。

レシピエントとドナーの関係性では、親子 27 件、夫婦 5 件、きょうだい 3 件、親子・夫婦・きょうだい 7 件、親子・夫婦・きょうだい・親戚 3 件、親子・夫婦 2 件、親戚 1 件、親子・きょうだい 1 件、脳死・心停止（待機）19 件、脳死・心停止（待機および臓器提供側を含む）26 件、明確な記載がないもの 19 件であった。

## 5. 精神的側面に着目し明らかとなった当事者の思いとその看護・看護の課題

カテゴリ名を<>に表記し集計した記述数を（）内に示した。

### 1) 精神的側面に着目し明らかとなった当事者の思いとその看護

精神的側面に着目し明らかとなった当事者の思いとその看護の記述数は 272 件であった。分析の結果 63 サブカテゴリ、8 カテゴリが生成された。カテゴリは臓器移植により不安が軽減するといった<臓器移植への肯定的感情> (18)、身体的・精神的な影響が混在する<臓器移植への複雑な感情> (81)、レシピエント・ドナー・他者が影響しあう<相互作用> (14)、家族内での関係性が浮き彫りとなる<家族力動> (16)、対象者、家族ばかりでなく社会も含んだ<対象を囲む人々の理解> (20)、対象への適切なタイミングでの説明・情報提供といった<看護師の日常的ケア> (64)、意図的に介入することによって効果が得られた<看護師の効果的な関わり> (30)、関わりの中で生じた問題点についての<看護師の関わりにおける問題> (18)、他職種介入による効果といった<看護師を含むチーム連携> (11) であった（表 1）。

### 2) 精神的側面に着目し明らかとなった看護の課題

精神的側面に着目し明らかとなった看護の課題の記述数は 158 件であった。分析の結果 33 サブカテゴリ、6 カテゴリが生成された。カテゴリは患者・家族理解といった看護師が普段行っている<ケアの継続> (76)、意図的に実施することにより効果のある<医療者の積極的介入> (36)、足りないところは補い徐々に自立へと促す<対象者の力を信じた関わり> (11)、対象者の心理的・精神的状態や特性を考慮した<多様な個性の理解とそれを生かした関わり> (17)、院内における連携について<体制の整備とチーム連携> (14)、対象者が社会で生活しやすくするための社会的問題へのサポートといった<社会への理解> (4) であった（表 2）。

## V. 考察

### 1. 臓器移植における精神的側面に着目した看護研究の現状

精神的側面に着目した看護研究は 292 件中 94 件 (32.2%) であり、継続的に実施されていたが、2007～2011 年には文献数がやや漸減していた。これは、臓器移植法制定後 10 年が経過し、治療の実施や研究が落ち着いたためであると考えられた。対象者と接触時間の多い看護師は侵襲の大きな治療を受けたレシピエントおよびドナーの身体的側面ばかりでなく、レシピエントおよびドナーとその周囲の人々の精神的側面に注目しながら看護を実践していることが明らかとなり、臓器移植における精神的側面に看護師の関心が向けられていることが考えられた。

対象はレシピエントに注目する傾向が明らかとなった。移植前であれば闘病および待機生活について、移植後であれば回復過程など注目すべき点は多い。しかし臓器移植は言うまでもなく、臓器提供を行うドナーが存在しない限り成立しない医療である。ドナーにとってもレシピエントばかりに周囲の関心が寄せられることに対して孤立を感じているため（高田，2015）、ドナーを尊重し看護介入することが必要であると考えられる。しかし、レシピエントおよびドナーのどちらか一方の心身の機能が低下すると、他方も同様に感じるという感応現象についての報告もあり（野間 他，2005）、レシピエントおよびドナー双方の支援することが重要であると考えられた。

研究デザインは、事例研究方法が最も多く、看護師が常に臨床において個性を大切に、看護を提供している事からも、よりその人のケアの個性が問われる事例研究が多く行われているのではないと思われる。しかし、これらの事例研究には客観的に評価した研究が少ないことから、精神的ケアの有効性を明らかにするためにも客観的な指標を用いた精神的側面の検討も必要であると考えられた。

移植の種類においては、生体臓器移植に関するもの、臓器については腎臓移植が最も多かった。これは、現在の移植実施症例数（日本移植学会，2016）に関係があると考えられた。今後は、臓器移植看護の発展のためにも、移植実施症例数の少ない臓器移植に関する研究の報告が望まれる。

研究着目時期に関しては、移植前後に着目しているものが多く、一時点ではなく、継続的な支援が必要であると考えられた。患者が置かれる状況において、脳死移植の待機患者は、死の恐怖と闘い、いつ移植ができるのかといった目標のない日々から不安と焦燥感に

表1 精神的側面に着目し明らかになった当事者の思いとその看護

(N = 94)

カテゴリ (272)	サブカテゴリ (272)	記述 (例)
臓器移植への肯定的感情 (18)	レシピエントの不安の軽減 (4)	移植への不安が高まるとより匂いに敏感になり、さらに吐き気が悪化し、といった、悪循環に陥っていたが問題が解決することで自信をつけ、移植に対する不安の緩和へとつながった。
	レシピエントの身体的変化の受け入れ (3)	レシピエントは、移植後に何らかの身体症状や合併症が生じていても人生を肯定的に感じていた。
	ドナーの提供への意味づけ (3)	ドナーとなった母親が《わが子を助けたい一心で決めた移植》と意味づけて移植を決定している。
	レシピエントの逆境を乗り越える体験 (3)	期待する情報が得られない、安心して任せられない、と感じた時には戸惑いが生じ、その戸惑いがあるが故にかえって自己の力が高められていた。
	レシピエントのコーピング方法の獲得 (3)	生体肝移植を受ける成人レシピエントは積極的コーピングのポイント、消極的コーピングのポイントともに基準よりも高かった。
	レシピエントの移植への肯定判断 (2)	レシピエントは家族、友人、医療関係者、移植体験者などに勇気づけられ、移植前にできなかった普通の生活を送り、不確かな遠い将来の希望ではなく今ある幸せを実感しながら生きていた。
臓器移植への複雑な感情 (81)	レシピエントの身体的状況に伴う精神的苦痛 (13)	合併症の恐怖と隣り合わせで、今日一日を生きることに気を張っており、その状況から逃げられず、さらに続くことから精神的に疲労しやすい。
	術前から術後への思い (9)	術前涙を流し精神的にも不安定になっていたことから恐怖感を与え、それが少なからずストレスになっていた可能性もあると考えられる。
	揺れ動く感情 (9)	術前、自分自身と向き合い、おかれている状況、選択肢を考慮し、自分しかいないことを確認し提供に進むが、提供の意思とは別に術直前まで心が揺れていた。
	危機状態 (7)	多くの対象者が自己に目を向ける身体的・精神的余裕がなく、ストレスの対処法を見出せない。
	レシピエントの精神症状の発症 (6)	術後精神症状(せん妄、抑うつ、見当識障害、極度の不安)の発症率は28%であった。
	レシピエントの精神的苦痛 (5)	抑制やケアに対する苦痛、精神症状は看護師が把握していないものもあり、多くの苦痛の中で患者は過ごしていた。
	移植前から移植後への影響 (4)	移植前にどのような説明を受けて情報を得ていたか、どのようにそれを受け止めていたかということが、移植後に重要な意味を持つ。
	身体的状況への不適応 (4)	今後の生活への身体的な不安が残っていると、退院までに適応の段階へ移行できない。
	小児移植における成長発達に伴う不安 (4)	「傷跡」「感染」「就学」「集団生活」における悩み、「就職」「結婚」など将来におけるものが半数以上にみられた。
	生きる意味を問う (4)	現在を生きる意味を問いながら生きている。
	生活への不安 (3)	生活の中で治療や療養法を継続することの悩み。
	ドナーの葛藤 (3)	【助けなければならない】という思いには道徳的な要素も含み、また【健康な自分が傷つけられる不安や恐怖】も併せ持つことから、きょうだいのドナーが ambivalent な側面を持ちながら、提供の意思決定プロセスを進めている。
	レシピエントの疾患への否定的な感情 (2)	自分の病気に嫌悪感をもつ(病気や治療に対する)アンビバレントな感情。
	レシピエントの移植を受けたことへの葛藤 (2)	人から臓器をもらうことに不安を抱く一方、ドナーへの自責の念に駆られるなど、(肝移植を受けたことへの葛藤)を抱きながら、肝移植を受けて生きることと向き合っていた。
ドナーのレシピエントへの変化しない想いや関係 (2)	レシピエントに対する想いの変化はみられなかった。	
ドナーが体験する自分不在の移植経過 (2)	とくに移植後は医療者の関心がレシピエント中心になることへの寂しさや違和感を体験していた。	
臓器移植実施・提供に伴う喪失感 (2)	母親は、帰宅時から喪失を実感し、死別の悲嘆プロセスが始まるドナー家族特有の心理が見いだせた。	
相互作用 (14)	レシピエント・ドナー間の影響 (10)	レシピエントの術後の体調によって、ドナー自身にも影響がある。
	他者との相互作用 (4)	過去に感じていた否定的感情や悲しみなどの自己の思いは、他者との相互作用によって修正し、主体的に意味を見出し解釈し、時間経過とともに自己の存在を意味づける行為として現れ、安定に向かっていった。
家族力動 (16)	ドナー選択に関する問題 (5)	兄弟間においてはドナー年齢が比較的若く、社会的役割が重要になっており、それが術前術後の複雑な心理状況に関与している。
	家族の不和による影響 (3)	家族成員間の情緒的絆が移植後抑うつ発症に関与している可能性。
	良好な家族関係 (3)	生体部分肝移植はドナーのレシピエントへの深い思いなくしては存在しない治療であり、その思いを受け取るレシピエントがいて、また、2人を支える家族の大きな力の存在があつてこそ成り立つ。
	ドナーの思いの隠蔽 (2)	〈当事者不在のドナーの安全神話〉〈「自発的意思」という権力装置〉〈肝臓を提供することだけを要求する医師〉、そして〈生体肝移植ドナーに対する世間の無理解〉によって口を閉ざすことを強いられていた。

表1 精神的側面に着目し明らかになった当事者の思いとその看護(続き)

(N = 94)

	家族内の問題の表面化 (2)	手術前には予想していなかった家族間の問題(「主婦が動けないということで家族間での感情の行き違いがあった」など)が生じている。	
	レシピエントの家族への思い (1)	自分の病気や肝移植によって家族生活が変化したことや、家族に心配や迷惑をかけていると感じ、申し訳ないという思いに駆られていた。	
対象を囲む人々の理解 (20)	臓器移植・提供における社会問題 (11)	移植医療の社会的認知がいまだ低いことなどがドナーの心理的苦痛につながっている。	
	当事者の力と家族の支援 (7)	自己のサポートを高めていく背景には、家族の力づけがあった。	
	病院の理解 (2)	「適切な社会的支持(妻が看護師であり任せて良い)」といったバランス保持要因が欠如。	
看護師の日常的ケア (64)	対象への適切なタイミングでの説明・情報提供 (10)	医師や移植コーディネーターからのインフォームドコンセントの場面には必ず看護師が同席し、必要な情報提供を行った。	
	傾聴・声かけ・観察 (8)	合併症に対する不安の可能性とステロイド内服に伴う精神症状の出現も考え、患者の訴えを十分傾聴し、表情や睡眠状態の観察を行った。	
	レシピエントの対処行動のサポート (7)	ストレス反応表出を促し、その対処行動をサポートする。	
	見守る (5)	見守られているという実感を持っていただけ不安、恐怖の緩和ができた。	
	ニーズの充足 (5)	精神的・身体的エネルギーの消耗を最小限とし、安全のニーズを満たすことに努めた。	
	思いの理解 (3)	苦痛を緩和するためには、患者の移植にかける思いを理解すること。	
	適切な訪室 (3)	孤独感には積極的に訪室すべき。	
	支持・共感 (3)	臓器提供を行う家族の複雑な思いを医療者が支持・共感することは、慰めと安心感に繋がり、危機的状況の中で家族が、厳しい現実を認識する際にも効果的であった。	
	受け止める (3)	看護師は腎移植が生着しない患者の痛みを心身両面から受けとめてあらゆる角度からアセスメントし介入する。	
	想いの表出を支える (3)	感情表出に努め、励ました。	
	迅速な対応 (3)	ナースコールへの早い対応、部屋への入室。	
	ケアの統一 (2)	一貫した態度で接した。	
	面会の配慮 (2)	不穏から不眠状態が続いていたため、日中、家族とのかかわりがもてるように面会時間を緩和して夜間、睡眠がとれるようにした。	
	寄り添う姿勢 (2)	「症状進行に関する不安」には傾聴し、呼吸苦が軽減するまでそばにいて落ち着かした。	
	他施設への申し送り (1)	渡航が決まってからは、両親の不安や患児の状態についてアメリカの病院に申し送りを行うため英文での看護要約を作成した。	
	余裕のある対応 (1)	ケア時には、できる限り、ゆったりした時間がとれるように配慮し、暖かい態度で接するように心がけた。	
	レシピエントの変化への気づき (1)	患者の微妙な変化に注意を払い、必要に応じてカンファレンスをおこない患者のニーズに対応できるようになった。	
	小児移植における発達段階に応じた対応 (1)	児の成長に合わせ(7~15歳)、身体的および精神的に自立する過程で精神的支援を行ってきた。	
	環境調整 (1)	環境を整えることが必要であった。	
	看護師の効果的な関わり (30)	家族への効果的な関わり (14)	家族の思いを受け止め、自宅へ退院できないことを家族が罪悪感として感じないよう、今A氏に対して精一杯できることを家族と一緒に考えるという姿勢が大切。
		視覚化の効果 (9)	患児にとって人形が同じ痛みを共有できる存在となったため、辛いのは自分だけではなく一緒に頑張ろうという気持ちが芽生え、患児のストレスや精神的苦痛の軽減にもつながった。
		個別対応による信頼関係の構築 (4)	家族が有する資産の問題といったデリケートな部分にも医療者のサポートが必要な場合もあり、そういった問題に対しても関わられる信頼関係の構築が必要である。
性格の尊重 (2)		児は内向的な性格であるため、興味をもっている事などを中心にコミュニケーションをはかった。	
モデルの導入 (1)		モデルにより家族内の複雑な相互作用とその渦中にあるドナーの意思を固める軌跡の理解を深め、現象の予測を行うことが可能。	
看護師の関わりにおける問題 (18)	介入の不十分さ (11)	看護師の情報交換が不足しており、同じ説明を繰り返し行い指導をすすめていたことが患者の苛立ち、ストレスを増強していた。	
	環境配慮の必要性 (6)	小児病院から成人病院への転院は、慣れ親しんだ医療スタッフと別れ、新しい病院に通院し、成人患者としての対応を求められることに戸惑い、大きな不安を感じる患者多い。	
	介入に伴う負担 (1)	合併症予防対策の実施、細かい状態のチェックやパンフレット指導は合併症の早期発見につながり効果がある一方で、拘束感、ストレスを与える結果になった。	
看護師を含むチーム連携 (11)	他職種介入による効果 (6)	薬剤師による服薬指導を開始し、並行して看護師はパンフレットなどを用いて服薬管理ができるよう関わった。患者から「内服薬の自己管理に対する不安がなくなって自信が来た」との発言があり、服薬に対するセルフケアに自信をもって退院することができた。	
	他職種との連携 (5)	PTとの連携による呼吸リハビリテーションが重要である。	

表2 臓器移植における精神的側面に着目した看護の課題

(N = 94)

カテゴリ (158)	サブカテゴリ (158)	記述 (例)
ケアの継続 (76)	患者・家族理解 (21)	家族の決定様式を理解し、家族と患者の揺らぐ思いの表出の機会を提供し、その思いの理解に努め、双方の思いを調整していくことが重要。
	継続支援 (11)	心理的に複雑な面もあり、移植後の子どもたちの発達や家族の心理的变化の可能性等も考慮した長期的な見通しに立った心理的アプローチが必要。
	先を見据えたケア (10)	移植前からレシピエントの特性不安を把握し、特性不安の強いレシピエントに対しては、何らかの介入をしていくことが必要。
	意思決定に関する支援 (9)	入院後においては特に、感情を表出できる機会を設け、腎ドナーが腎提供の意味づけを考えられるように支援していく。
	傾聴 (7)	術後に思いが表面化してくるにより、術前への介入だけでなく、術後にも本人の思いへ目を向け、傾聴することが必要。
	十分な患者情報の獲得 (4)	患者の術前心理や本人を取り巻く社会背景を十分に理解し、納得したうえで手術に臨めるよう、ドナーの家族背景や手術への経緯なども認知した上で看護提供。
	察する (4)	不安が増大している状況を早く察知して対処していくことが必要。
	精神的援助 (2)	移植による獲得感と喪失感のバランスへの援助。
	患者状態の情報提供 (2)	ドナーは術直後からレシピエントの体調に関する情報を得ることについて高いニーズがあり、レシピエントの情報を積極的に提供していくことが必要である。
	心身両面からの援助 (2)	患者の身体的回復のみならず性格傾向や能力、精神状況をタイムリーに再評価し、心身両面から患者を支えること。
	寄り添う (2)	心の揺れに寄り添いながら心理面のサポートをしていく必要がある。
	評価 (1)	できていることを褒めること。
	自己概念の再構築 (1)	両者に対する理解を深め、入院中はもちろんのこと、そのあとの人生においても両者がそれぞれ前向きに生き、自己概念を再構築していけるような関わりが看護職として重要な役割である。
医療者の積極的介入 (36)	家族への支援 (10)	手術前より起こりうる体調の変化を予測し、患者や家族への事前の指導を充実し、家族間で協力できるように支援する。
	ドナー支援 (6)	レシピエントの体調変化時はドナーの心理・身体面に影響が及んでいないかを把握する。
	意思決定に関する関わり (5)	移植医療の状況の変化に合わせ、レシピエントを含む家族機能が、家族成員すべての意思を尊重し、擁護できる集団として成熟できるように支援。
	ツールを用いた患者支援 (4)	タイプ（コーピングタイプや家族機能のタイプ）別の具体的な援助方法の開発が課題である。
	看護理論の活用 (3)	Agulara の提唱する均衡回復に影響を及ぼす3つの決定要因（出来事についての意味づけ、活用できる社会資源、対処機制）の獲得など、危機理論を活用した具体的支援。
	医療者の心構えとスキルアップ (3)	看護師は共感的に理解しようとする姿勢だけでなく、悲嘆の援助に必要な知識と技術を身につける必要がある。
	対象の状況に合わせた説明 (3)	一方通行の説明であったので患者の要求に合わせた言い方が必要。
	支援体制の説明 (2)	退院後でも我々看護師はいつでもご遺族の見方であり、力になりたいと思っていることを伝えたい。
対象者の力を信じた関わり (11)	自立を促す (5)	行動拡大の時期は心身ともに一歩後退したときには回復を実感し、自信につながるよう支えていくことが必要であり、依存傾向が強い時には強く自立を促すかわりが必要である。
	一緒に考える (3)	迷いや困難を抱えた子どもと家族においては、その心情を受け止めつつ、一緒に考えていく姿勢が必要である。
	強みの尊重 (3)	〈ネガティブな側面〉以上に〈ポジティブな側面〉に意識を向け、患者が強みを認識できるように支援する。
多様な個性の理解とそれを生かした関わり (17)	心理的・精神的状態の考慮 (9)	期待が膨らむ一方で、合併症や術後の管理に対する否認の心理が働くため、出現してくる精神的背景を理解した対応が必要。
	個々の特性を尊重する (8)	個々の腎移植患者の感じ方、思い、家族関係は違っている。その為、腎移植患者・腎提供者を取り巻く家族の状態をみながら個別な援助を行っていく必要がある。
体制の整備とチーム連携 (14)	院内の他部門連携 (6)	病棟看護師と RTC 間でカンファレンスを行い、外来より継続した信頼関係を築く。
	院内の多職種連携 (3)	医師・薬剤師への調整を行う必要がある。
	システムの充実 (3)	否定的な体験としてのみ捉えるのではなく、人生における重要な意味ある体験であったと実感できるように、ドナーが体験を振り返り十分語る機会を持てる場ともなるドナー外来などを整えていく。
	移植コーディネーターの価値 (2)	コーディネーターが存在し、その機能が活用されることで、これらの要因を最小限にできると考えられた。

表2 臓器移植における精神的側面に着目した看護の課題（続き）

(N = 94)

社会への理解 (4)	社会的問題へのサポート (2)	異文化に加え医療制度の違いへの支援の必要性和メンタルサポート.
	院外との他施設連携 (1)	地方病院としては主に術前検査や受診について、手続き、宿泊施設等、入院までの経過がイメージできるように働きかけていく.
	学校との連携 (1)	今後、就学する児が増えてくることから、学校に対する情報提供や教育も必要.

さいなまれる一方で、脳死によるドナーが現れることへの期待という両価的な心的状況に置かれ、移植後は身体的変化や移植された臓器が自分の臓器ではなく異物と感じるといった、同一性が持てない違和感に苦しむ（櫻庭，2006）との報告もあり移植前から移植後にかけては様々な精神的状態が考えられる。また、生体移植においては、レシピエント・ドナーの精神医学的問題（春木，2005）について述べられており、身体面ばかりでなく継続的な精神的支援が必要であると考えられた。

また、レシピエントとドナーとの関係性においては、親子間が最も多いことが明らかとなり、実際の移植医療においても同様であった。先天性疾患を持つ子を生んだ親は、長い間罪悪感や贖罪感を持ち続けていること（永田，2006）が報告されており、レシピエントとの関係性における精神的な影響を考慮する必要があると考えられた。

## 2. 精神的側面に着目し明らかとなった当事者の思いとその看護・看護の課題

臓器移植に関する精神的側面に注目した看護研究において、対象者には臓器移植に対する肯定的な感情ばかりでなく複雑な感情や、相互作用の中で発生する感情が存在していた。レシピエントの病状の回復が不安を軽減させる（太田他，2000）一方で、合併症の恐怖と隣り合わせであるといった状況から精神的な疲労を感じており（山中，2014）、身体的侵襲を伴う移植医療において、身体的精神的両側面に注目することが必要であると考えられた。さらに、レシピエントの術後の体調によって、ドナー自身にも影響があるとの報告があるように（高田，2015）、レシピエントおよびドナー双方の経過を考慮した支援が必要であると考えられた。また、家族内においても、移植という状況になった時点からドナー選定など家族内の様々な問題が浮き彫りになる場面もあり（一宮，2000）、家族力動にも注目する必要があると考えられた。さらに、急性期を乗り越えた後の臓器移植に関わる対象者が感じている社会での特別視といった状況において（田之頭，2015）対象者を含む周囲の理解は必要であると考えられた。

看護師はそのような対象者に対して、傾聴・声かけ・

観察といったケアはもちろんのこと、患者の置かれている状況について対象への適切なタイミングでの説明・情報提供を行っており（岩崎他，2013）、情緒的な支援に加え、情動的支援により対象者に安心感をもたらすと考えられた。さらに看護師は意図的な関わりとしてレシピエントおよびドナーばかりでなく、家族を含めた支援に注目しており（森田他，2010）、家族への積極的支援がレシピエントおよびドナーの支援にもつながると考えられた。しかし、ケアの中では結果的に患者の苛立ち、ストレスを増強させた状況も生じていたが（小澤他，2010）、看護師はそのような状況を振り返り、原因を追究することにより良い看護につなげようとしていた。加えてそれぞれの対象者に対して質の高い治療やケアを提供するには医療者による連携・協働が不可欠であり（林，2006）、他職種による介入が対象の精神面の安定につながるという効果をもたらしていた（楡木他，2010）。

また、今後の精神的側面の看護ケアの課題として、患者家族と身近に接する機会の多い看護師は、家族の決定様式を理解し、家族と患者の揺らぐ思いの表出の機会を提供し、その思いの理解に努め、双方の思いを調整していくことが重要である（渡邊他，2008）。患者・家族理解に努め現在のケアを継続することに加え、手術前よりレシピエントおよびドナーばかりでなく家族も視野に入れた介入を行うこと（川田，2013）が必要であると考えられた。

しかし、退院後も安定した生活を送るためには、その人のセルフケア能力が早期に回復したり、高まることが大切な視点である。患者や家族にケアや教育への参加を促し、「共に行う」という意識をもってかかわることが重要であり（林，2006）、急性期における身体的ケアにおいて看護師は十分なケアはするものの、対象者が回復を実感し、自信につながるよう支えていくこと（城石他，2001）が重要であると考えられた。また、臓器移植医療はレシピエントおよびドナー・家族の中で完結するのではなく、療養の場も病院から地域へ移行する。看護師は対象者が安心した療養生活を継続するためにも病棟から外来へ対象者の特性や看護ケア実施状況の伝達を行うなどつながりのある体制の整備やチーム連携（三浦他，2003）が重要であると考えられ

た。さらに、社会的な整備も含めた医療制度の整備(渡邊 他, 2008)と看護師の対象者への対応が不可欠であり、レシピエント、ドナー、家族、医療および看護、社会、それぞれの円滑な連携体制が重要であると考えられた。

看護師は、継続的な個別の心理的・精神的状態を考慮することが重要である(山田 他, 2005)が、本調査では傾聴といった日常的ケア以外に具体的なものはなく、ケア内容やその効果判定を行うといった検討が必要であると考えられた。

## VI. 本研究の限界と今後の展望

本研究では、わが国の臓器移植に関して、看護師が行った精神的側面に着目した研究の現状と課題について文献的考察を行った。しかしながら、紙面上に表現しきれない精神的ケアの実践も考えられる。さらに、本研究においてわが国の臓器移植において精神的側面に着目した看護師が行った研究の現状と課題を明らかにするために対象別の分析や分類を行わなかったが、対象により精神的側面の特徴や心理、課題が異なると考えられる。今後は調査方法をかえて精神的ケアの現状を追究するとともに、個別性の高い精神的ケアを具体化し、その効果を検証する必要がある。

## VII. 結語

わが国の臓器移植に関して、看護師が行った精神的側面に着目した研究の現状と課題を先行文献から考察した結果、臓器移植の精神的側面における看護研究は継続的に行われており、臓器の種類や、多様な特徴をもつ臓器移植においても看護師は対象を理解し、より良いケアに繋げられるように研究を行っていた。

しかし、個別性の高い精神的ケアにおいてケアの内容や介入内容、介入の効果判定において具体化されていないものも多く、精神的ケアの難しさが明らかとなったため、今後より具体的なケアとその効果を検証することが望まれる。

本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

赤澤千春(2006). 日本における臓器移植医療. 櫻庭繁・林優子, いのちを伝える臓器移植看護 (pp. 8-18). 大阪: メディカ出版.  
荒波よし(2006). 日本における臓器移植医療. 櫻庭繁・林

優子, いのちを伝える臓器移植看護 (pp. 128-32). 大阪: メディカ出版.  
林優子(2006). 日本における臓器移植医療. 櫻庭繁・林優子, いのちを伝える臓器移植看護 (pp. 66-70). 大阪: メディカ出版.  
林優子(2006). 日本における臓器移植医療. 櫻庭繁・林優子, いのちを伝える臓器移植看護 (pp. 177-83). 大阪: メディカ出版.  
春木繁一(2005). 移植における精神医学的諸問題: わが国の生体腎移植を中心に. 日本臨床, 63, 1908-12.  
一宮茂子(2000). 生体肝移植ドナーの心の葛藤(第1報) 妹のドナーとなった姉の心理. 日本看護学会論文集: 成人看護I, (30), 40-42.  
日本移植学会. 移植対象者. <http://www.asas.or.jp/jst/index.html> (平成29年8月31日閲覧)  
岩崎蘭・竹本有希・背戸兼美由紀(2013). 生体腎移植後の安静による苦痛の実態と苦痛緩和の検討. 日本臨床腎移植学会雑誌, 1, 258-262.  
Garrard, Judith (2011) / 安部陽子(2012): 看護研究のための文献レビューマトリックス方式, 東京, 医学書院.  
川田友里絵・糸井典子・那須文枝・田代里枝子・山本桐子・杉山健(2013). 生体腎移植前後のドナーのレシピエントに対する想いの変化. 群馬医学, 98, 113-18.  
古賀賀香(2015). 生体腎ドナーの術前の看護介入 非血縁間での腎移植. 福岡赤十字看護研究会集録, 29, 25-7.  
南裕子(2008). 第5章 研究デザイン 南裕子(編) 看護における研究 (pp. 66-9) 日本看護協会出版会.  
三浦清世美・浅野みどり・石黒彩子(2003). 子どもを亡くした母親の体験 生体部分肝移植のドナーとして. 日本看護学会論文集: 小児看護, (33), 97-9.  
森田千春・矢野文佳・北川小夜己・柁中智恵子(2010). 遺伝性神経難病患者・家族に対する病棟看護師の役割と課題 家族性アミロイドポリニューロパチーの事例を通して. 日本遺伝看護学会誌, 8, 7-14.  
永田明(2006). 生体ドナーの心理. 櫻庭繁・林優子, いのちを伝える臓器移植看護 (pp. 122-7). 大阪: メディカ出版.  
日本移植学会(2016). 2016臓器移植ファクトブック. <http://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2016.pdf> (平成29年8月31日閲覧)  
日本移植学会(2015). 日本移植学会倫理指針. [http://www.asas.or.jp/jst/news/doc/info\\_20151030\\_1.pdf](http://www.asas.or.jp/jst/news/doc/info_20151030_1.pdf) (平成29年8月31日閲覧)  
日本総合病院精神医学会治療戦略検討委員会・臓器移植関連委員会(2013). 生体臓器移植ドナーの意思確認に関する指針 日本総合病院精神医学会治療指針6, 東京: 星和書店.



- 楡木志帆・星井英里・小笠原千恵子・佐藤 玲美・越川恵美  
子・土田 真紀・坂本倫美 (2010). 多くの困難を抱えた小  
児腎移植の検討 FSGSの二次生体腎移植 患者・家族への  
看護. 日本小児腎不全学会雑誌, 30, 38-9.
- 西村勝治 (2011). 生体ドナー候補者の意思決定をいかに支  
援し, 確認するか. 医学のあゆみ, 237, 489-93.
- 西村勝治・小林清香・筒井順子・菅原裕子・大下隆司・石  
郷岡純 (2014). 臓器移植における精神的介入. 臨床精神  
医学, 43, 865-71.
- 野間俊一・林晶子・林拓二 (2005). 生体肝移植ドナーをめ  
ぐる諸問題 生体肝移植ドナーの精神医学的諸問題. 臨床  
消化器内科, 20, 1711-6.
- 岡本麻衣 (2007). 成人生体部分肝移植術を受けた患者の心  
理的变化フィクスの危機モデルを用いて. 大阪大学看護  
学雑誌, 13, 25-31.
- 太田真理・小林利江・加藤祐美子 (2000). ICUにおける劇  
症肝炎患者の移植後の看護. 日本救急医学会東海地方会  
誌, 4, 7-10.
- 小澤奈津美・安保未来・金谷弘美・大谷智恵・山本桐子・  
杉山健 (2010). 移植待機25年の献腎移植を通して 移植  
に対する期待と実際の変化にストレスを抱えた患者の看  
護を経験して. 群馬医学, 91, 147-51.
- 櫻庭繁 (2006). 臓器移植とリエゾン精神看護. 櫻庭繁・林  
優子 (編著), いのちを伝える臓器移植看護 (pp. 158-68).  
大阪: メディカ出版.
- 新村出 (1990). 広辞苑3 東京: 岩波書店.
- 城石陽子・田中京子・浅野智子・石黒茂子・岡本千秋・島  
宗千春,・谷口満里子 (2001). 成人生体部分肝移植の実  
際と今後の看護援助についての一考察. 日本看護学会論  
文集: 成人看護I, (31), 167-69.
- 高田幸江 (2015). 生体腎移植ドナーの継続的看護支援シス  
テム構築にむけた研究 生体腎移植ドナーの移植前後の困  
難と看護支援に対するニーズ. 日本臨床腎移植学会雑誌,  
3, 68-73.
- 田之頭恵里 (2015). 生体肝移植を受けた思春期の子どもが  
体験する逆境 病気や肝移植によってもたらされる自己概  
念の脅かし. 高知女子大学看護学会誌, 40, 1-9.
- 渡邊朱美・井上智子 (2008). 海外で心臓移植を受けた人々  
の渡航前後の体験とその困難. 日本移植・再生医療看護  
学会誌, 3, 3-17.
- 渡邊朱美・井上智子 (2008). 渡航心臓移植を選択した患者  
家族の意思決定プロセスと影響要因. 日本クリティカル  
ケア看護学会誌, 4, 16-26.
- 山田巧・西尾和子・大原まゆみ・川畑安正・岡田彩子・豊  
田百合子・竹尾恵子 (2005). 看護師の認知した心臓移植  
の待機期間における患者の心理的反応. 国立看護大学校  
研究紀要, 4, 20-7.
- 山中源治 (2014). 補助人工心臓と共に生きる 心臓移植待  
機患者の体験と看護支援への示唆. 日本クリティカルケ  
ア看護学会雑誌, 10, 28-40.

