

原 著

日本におけるレシピエント移植コーディネーターが行う 生体肝移植患者と家族に対する意思決定支援

藤澤和歌子

Support in Terms of Decision-Making for Living-Donor Liver Transplant Donors and Their Families Provided by Transplant Coordinators in Japan

Wakako Fujisawa

キーワード：意思決定支援, 生体肝移植, ドナー, レシピエント移植コーディネーター

key words : decision-making, living-donor liver transplantation, donor, transplant coordinator

Abstract

Purpose The purpose of the present study was to assess the support provided by transplant coordinators to living-donor liver transplant donors and their families in regard to decision-making.

Method A qualitative descriptive study was conducted. The participants were four nurses with experience as transplant coordinators. Data were collected using semi-structured interviews and analysis was performed with a focus on the actions of the transplant coordinators.

Results The analysis revealed the following four themes: facilitating relatives' involvement in reaching a consensus; allowing each relative to consider the consequences of donation; sensing the candidate donor's unwillingness and advocating the donor's right to refuse; and helping potential donors prepare to become a donor. Subthemes were then identified based on these four themes.

Discussion These findings suggest that the core practice of transplant coordinators is to advocate the rights of the donor based on a consideration of ethical issues regarding the treatment of living-donor liver transplant donors and their families.

要 旨

【目的】本研究は、生体肝移植を受ける患者とその家族に対して、レシピエント移植コーディネーター（以下、RTC）が行う意思決定支援を明らかにすることを目的とした。

【方法】質的記述的研究。研究参加者は、RTCとしての経験を有する看護師4名である。データは、半構成的インタビューを用いて収集し、意思決定支援を行った状況と行為、意図の観点から分析した。

【結果】分析の結果、RTCが行っている意思決定支援として、《親族全体での合意形成を促す》《家族員

受付日：2018年5月1日 受理日：2019年4月11日

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程 Japanese Red Cross College of Nursing Graduate School, Doctoral Program

一人ひとりに検討を促す》《気持ちの揺れに気づき、ドナー候補者を擁護する》《手術に向けて準備を促し、後悔を残さないように関わる》の4つのテーマと、そのテーマを構成する16のサブテーマが見出された。

【考察】RTCにとっての実践の核は、生体肝移植という治療のもつ倫理的問題をふまえた上でのドナーの権利擁護であると考えられた。

I. はじめに

日本は臓器移植総数の中で、生体移植の占める割合が9割前後となっており、欧米諸国に比べ、生体移植が非常に多く行われている(棚島・出河, 2014)。日本移植学会倫理指針(日本移植学会, 2015)では、ドナーの条件を、6親等内の血族、配偶者と3親等内の姻族としている。日本肝移植研究会(2014)は、日本で成人間の生体肝移植を検討するとき、ほとんどは子供や配偶者等の近親者からドナー候補者が選定されていることを報告している。

肝不全の患者と家族が生体肝移植を望むとき、その家族はドナーを選定する過程でさまざまな葛藤や苦悩を経験するという(渡邊, 2007)。その移植医療を安全に行うためには調整役が必要であり、日本でも移植コーディネーターという専門職が生まれた(添田, 2011; 萩原・秋田・濱他, 2013)。日本の移植コーディネーターには、ドナー移植コーディネーターとレシピエント移植コーディネーターの2種類があり(添田, 2011)、生体移植の場合は、レシピエント移植コーディネーターがレシピエントとドナーを含む家族を担当している。

レシピエント移植コーディネーター(以下、RTC)は、生体肝移植を検討する患者や家族が移植施設に電話で問い合わせる段階から、移植後まで継続したフォローアップを行う(添田, 2011; 萩原・秋田・濱他, 2013)。資格要件は、日本の医師免許もしくは看護師免許を取得後5年以上の臨床経験を有するか、日本の医療国家資格またはそれと同等の知識を有すると認められるもので5年以上の臨床経験を有する者と日本移植学会のレシピエント移植コーディネーター認定合同委員会が定めており、認定制度については、2011年よりRTC申請の受付がスタートした(添田, 2011)。9割以上が看護職である(清水・石川・志自岐他, 2011)。

RTCを対象とした研究は、RTCの役割や機能に関する研究(志自岐, 2007)や生体肝移植に関わるRTCの倫理的概念に関する研究(習田, 2011)等があり、活動内容や抱えている倫理的葛藤は明らかにされているが、とくに、RTCが生体肝移植を検討している患者やその家族に行っている意思決定支援に焦点を当てた研究は見当たらない。生体肝移植は、健康な人体を傷つけるという意味で倫理的問題を抱えた医療であり、さらに肝移植をしなければ生命自体が危ぶまれる状況の中で、患者や家族のみならず移植医等との関わりを含

め、意思決定を支えるRTCの役割は重要であると考えられる。しかし、RTCの認定制度は2011年から開始されたばかりであり、自律性や専門性がどのように発揮されているのかはまだわからない。そこでRTCが、生体肝移植を検討している患者やその家族にどのような意思決定支援を行っているかを明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

RTCが生体肝移植の適応となった患者やその家族に対し、どのような意思決定支援を行っているのかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

意思決定支援：生体肝移植の適応となった患者やその家族が、移植手術を受けるかどうか、受けるとしたら誰がドナーになるかを決定するプロセスに対するRTCの関わりであり、ここには、移植を受けた結果に基づく患者・家族による決定プロセスの振り返りも含むものとする。

IV. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究。

B. データ収集期間

2016年5月～9月。

C. 研究参加者

RTCの資格を取得後、1年以上のRTCの活動経験を有する看護師4名。研究開始当初は、2015年度までの肝移植症例の累計が40件以上の関東圏の病院の看護部へ候補者の紹介を依頼し、病院に勤務するRTCに対し研究参加を募った。その後、予定人数の参加者を確保することは困難となり、対象者を全国に広げ、ネットワークサンプリングに切り替えた。すべての参加者がネットワークサンプリングを通じて得られた参加者である。

D. データ収集方法

半構成的インタビューを用いた。インタビューは、移植に関する意思決定を支援する際の状況や行為、その意図等についてインタビューガイドをもとに尋ねた。インタビュー回数は、一人1回～3回であり、関東圏以外の病院に所属する研究参加者に対しては、1

回のみインタビューを実施した。

E. データ分析方法

データは逐語録に起こし、RTCが生体肝移植を検討している患者や親族に対する意思決定支援に関して語った部分を抽出した。それらを、生体肝移植を受けるか否か検討し、ドナーが選定され、手術を受け、退院後の生活に向けて準備を整えるまでのいくつかの段階に着目し、RTCの支援の行為と意図に焦点を当てて分析を行った。共通の意味のある支援をまとめ、その内容を表す言葉をサブテーマとし、その主題となるものをテーマ化した。分析過程では、研究指導者のスーパーバイズを受け、分析と解釈の信頼性・妥当性を確保した。

F. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した（承認番号2015-130）。研究への参加は自発的に選択できるようにし、提供された事例については、家族背景等の個人が特定されないように配慮した。

V. 結果

A. 研究参加者の概要

研究参加者は、病棟での勤務経験を経た後、RTCとして活動を開始した看護師4名であった（表1）。このうち、RTCの認定制度が始まる前に、所属施設における移植コーディネーターとして活動していた者は3名であった。また2名は、海外での就業または留学を通じて、欧米諸国での移植コーディネーターの活動を学んだ経験があった。研究参加者の勤務先は別々であったが、以下のプロセスは共通していた。生体肝移植の適応となった患者や家族は、地域の病院の主治医から、移植施設へ紹介受診していた。移植に関する最初の窓口はRTCであり、患者や家族の外来日を決めるのはRTCの役割であった。患者や家族が来院し、医師から移植に関する説明がされる場に、RTCは同席した。

B. RTCが行う意思決定支援

データ分析の結果、RTCの意思決定支援として、《親族全体での合意形成を促す》《家族員一人ひとりに検討を促す》《気持ちの揺れに気づき、ドナー候補者を擁護する》《手術に向けて準備を促し、後悔を残さないように関わる》の4つのテーマと、そのテーマを

表1. 研究参加者の概要

参加者名	看護師経験年数	RTC経験年数	認定制度開始以前の活動	海外での活動	インタビュー回数	インタビュー時間
Aさん	15年以上 20年未満	3年以上 5年未満	無し	無し	2回	1時間16分
Bさん	25年以上 30年未満	10年以上 15年未満	有り	有り	1回	1時間42分
Cさん	20年以上 25年未満	5年以上 10年未満	有り	有り	3回	2時間12分
Dさん	20年以上 25年未満	5年以上 10年未満	有り	無し	1回	1時間3分

表2. RTCが患者や親族に対し行っている意思決定支援

テーマ(4)	サブテーマ(16)
親族全体での合意形成を促す	別世帯の家族も含め、状況を共有し、意思決定に参加してもらう 率直に本心話し合ってもらおう 話し合いの中で、ドナーの自発性を評価する 親族内の関係性に着目し、支援に活かす
家族員一人ひとりに検討を促す	親族が考慮すべきことを伝える ドナー候補者がリスクや社会的影響を思い浮かべられるように支援する レシピエントのリスクや生活への影響を含めた見通しを伝える
気持ちの揺れに気づき、ドナー候補者を擁護する	ドナーになりたくない意思の表れに気づく 個人としてのドナー候補者の本心を尋ねる 断ることで自責の念を持たないように関わる 迷いに付き合い、共に考える 家族の関係を保持したまま、ドナーを断れるようにする 医師に問題状況を代弁する
手術に向けて準備を促し、後悔を残さないように関わる	ドナーになることの意味づけを支える ドナーになるという意思を支える 健康な人として手術を受けるドナーの特徴を捉える

構成する16のサブテーマが見出された(表2)。

以下に、研究参加者たちが行っていた意思決定支援を記述する。本文中の《 》はテーマ、【 】はサブテーマを示す。ゴジック体はインタビューデータであり、ひとまとまりの事例として語られた内容については事例として示した。文脈上、研究者が補足した情報は()で示している。

1. 《親族全体での合意形成を促す》

このテーマは、RTCが親族全体での合意形成を促すために、できるだけ多くの親族に意思決定に参加してもらうように働きかける支援をいう。【別世帯の家族も含め、状況を共有し、意思決定に参加してもらう】【率直に本心を話し合ってもらおう】【話し合いの中で、ドナーの自発性を評価する】【親族内の関係性に着目し、支援に活かす】の4つのサブテーマから構成された。以下、2つのサブテーマについて、具体例を挙げて、説明する。

a. 【別世帯の家族も含め、状況を共有し、意思決定に参加してもらう】

レシピエントや親族たちは、移植術を受けることを前提に来院することもあれば、まずは移植がどのようなものかの説明を聞きたいと思って来院することもあった。移植術を受けることを前提に来院する親族でも、ドナー候補者や周囲の家族が十分に検討した上で、移植を受けると意思表示しているとは限らなかった。そこでRTCは、十分な検討の上で移植の決定ができるように、まず親族全員の来院を求めた。その意図はRTCによってさまざまであった。

Aさんは、家族関係が崩れることを回避することをねらいとしていた。

「(レシピエントの受診時) 最大限の人を連れてきてくださいとは言いますね。ドナーさんの家族、レシピエントさんの家族があるし、ドナーとレシピエントだけで移植が成り立つわけではなくて、その周りもかなり巻き込むので、…(中略)…初診の時点で来てくださって言います。そうじゃないとやっぱり聞いた聞かないってあるし。」(Aさん)

また、RTCはとくにドナー候補者にとっての重要人物の来院を重視していた。生体肝移植はほとんどが親子や兄弟、夫婦といった近親の家族内からドナーが選定されるが、成人間の移植となると兄弟間の移植であっても、婚姻等により現在は世帯が別であることもある。そのような場合、現在の家族である配偶者や子どもが家族がドナーになることに対してどのように受け止めているのかを確認する必要がある。Dさんは、以下のように語った。

「成人の生体肝移植で、兄弟間ってなると、20歳以上のお子さんがいらっしゃる人が多いので、いくら奥さんがいいって言ったとしても、お子さんたちに聞いた方がいいってことを必ず言ってい

て、絶対連れてくるようになっていうことはしてまずね。」(Dさん)

b. 【話し合いの中で、ドナーの自発性を評価する】

初回受診の段階だけでなく、移植に関する話が進む中で、移植に反対する親族が出てくる場合もある。その場合もRTCは反対者も含め、再度移植に関わる親族が来院して、顔を合わせる場を作り、親族同士で率直に話し合えるように方向づけていた。また、家族員それぞれが移植に対する自らの考えを伝えることが、ドナー候補者の自発性を評価することにもつながっていた。たとえば、Bさんは次のように語った。

「一回顔を付け合せた方が、もめるならもめた方がいいと私は思ったし、だからその後、家族とか親戚とか、何でこんなしなあかんねんとか色々だったときには、必ず来てもらって。…(中略)…わざとそういう機会を私はつくるんです。雨降って地固まればいいけど、固まらなかつたら仕方がないかなって。ドナーがそれでもやりたいて、貫き通せるだけの強い意志があれば説得できるはずだし、できないってことはそれだけの強い意志がないってことは、覚悟ができてないの。」(Bさん)

Cさんもドナー候補者の重要人物が来院することの大切さを語った。Cさんは移植に関わる親族全員に来院してもらうことを“登場人物を増やす”と表現し、ドナーの自発性を評価するためにこの手法を用いていた。

2. 《家族員一人ひとりに検討を促す》

このテーマは、RTCが患者や家族に対し、ドナーになる際のリスクや周囲への影響およびレシピエントの今後の見通しを伝え、ドナーやレシピエントだけでなく、移植に関わる親族全員が移植について検討できるように促す支援をいう。【親族が考慮すべきことを伝える】【ドナー候補者がリスクや社会的影響を思い浮かべられるように支援する】【レシピエントのリスクや生活への影響を含めた見通しを伝える】の3つのサブテーマから構成された。以下、2つのサブテーマについて述べていく。

a. 【親族が考慮すべきことを伝える】

研究参加者は、親族が集まった場で、レシピエントが移植術を受けるために、親族の中からドナー候補者を選定することに際して、考慮すべきことを伝えた。Bさんは、次のように語った。

「この家族が、患者さんが移植を受けたら、たとえば自己管理の問題とか、病院とかちゃんと通ってたんですかとか、薬ちゃんと飲めると思いますがとか、あと、ドナーになるっていったら、たとえば、もう3ヶ月間この後は、職場に仕事をお休みしなきゃならないけど、それが可能なのかとか、…小さい子どもがいるとかだったら、誰が面

倒みるのとか、…（中略）…説明して、それで考えてもらうようにしてるんですね。」（Bさん）

Bさんは、実際に移植術に臨むのであれば、レシピエントに関しては免疫抑制剤の内服を生涯継続しなければならない、内服薬の管理や感染予防対策ができるのかどうか、ドナーは、3ヶ月以上の休職期間が必要となること等を念頭に置き親族全体に検討を促していた。

b. 【ドナー候補者がリスクや社会的影響を思い浮かべられるように支援する】

前項では親族全体に対しての理解を求めていたが、ドナー候補者自身も身内を助けたいという思いだけでドナーになろうと思ったものの、リスクや社会的影響を十分に検討できていない場合があった。そのため研究参加者は、ドナー候補者がリスクを十分に認識していないまま、手を挙げていると感じたときは、再度医師からの説明を聞く機会を作っていた。たとえば、Aさんは以下のように語った。

「ドナーさん、（移植術が）うまくいけば、絶対問題ないけど、うまくいかなかったときに（問題になるので）、このドナーさんが理解してないなって、…（中略）…（肝臓を）あげれば大丈夫なんでしょみたいな、いやいや、あげるあなたの身体も大事だし、（肝臓を）もらった方も大事だし、（移植が）うまくいかかわかんないってところが理解してないときは、1回外来に呼んで、先生に言ってもらったりとかはしますね。」（Aさん）

3. 《気持ちの揺れに気づき、ドナー候補者を擁護する》

このテーマは、ドナー候補者の気持ちの揺れを察知したり、ドナーになることを断る際、擁護する支援をいう。【ドナーになりたくない意思の表れに気づく】【個人としてのドナー候補者の本心を尋ねる】【断ることで自責の念を持たないように関わる】【迷いに付き合い、共に考える】【家族の関係を保持したまま、ドナーを断れるようにする】【医師に問題状況を代弁する】の6つのサブテーマから構成された。以下、3つのサブテーマについて、具体例を挙げ、説明する。

a. 【断ることで自責の念を持たないように関わる】

研究参加者は、ドナー候補者がドナーにならない決断をしても、自責の念にかられないような配慮をしていた。Dさんは、以下のように語った。

「身内を助けようとするドナーが（ドナーに）ならないって言葉を発するのって、レシピエントが死んでもいいのかっていうことと直結しやすいので、悩む気持ちはよく理解できることと、悩んだ結果なれないと思ったとしても、それは正当化されることなので、決して自分を責めたりしないでくださいねって必ず伝えていきます。」（Dさん）

このようにDさんは、誰にとってもドナーを引き受けるということは重大な決断であることを理解し、ド

ナー候補者が悩む気持ちに共感を示した。そして、ドナー候補者の権利擁護のために、自分がドナーにはならないという決心をしても、それは正当化されるということを伝えた。

b. 【迷いに付き合い、共に考える】

ドナー候補者の迷う気持ちに寄り添うことの大切さを語った研究参加者もいた。Cさんは次のように語った。

「ドナーの意思決定とか、レシピエントの意思決定とかは、〇月〇日は、こうという風に決めましょって、でも明日はわかんないですよって言いながら、意思決定をするようにしてる。じゃないと、お互いつらいじゃないですか。今日は移植受けるって意思決定したけど、明日は揺れてもいいじゃないですか。」（Cさん）

Cさんは、人の決心は揺らぐことを前提に、ドナー候補者だけでなく、レシピエントに対しても、来院日ごとに意思決定を支援するようにしていた。

c. 【家族の関係を保持したまま、ドナーを断れるようにする】

Cさんは、ドナー候補者と二人で面談をする際、本心ではドナーになることを望んでいないドナー候補者を擁護するために、“総合的に”という言葉を使っていた。以下にその事例を紹介する。

事例1：お兄ちゃんだってドナーになれたのではないかという葛藤

「レシピエントは60歳前後の女性で、家族構成はレシピエントの夫、長男、次男でした。その家族は、お互い本音を話し合っているような雰囲気の中で、術前に関わってきた意思決定場面に関しても、スムーズな印象を持っていました。長男の方は、再就職したばかりで、ドナー候補者は次男に決まりました。しかし、ドナーの入院日、次男の方が私に『実は彼女を連れてきたので、移植について説明してもらえませんか。』と話してきたんです。私は彼のその姿をみたときに、もしかしたらドナーになりたくないのではないかという直観が働きました。私は次男に対して「ドナーになるの迷ってるの？」と率直に聞きました。すると彼は、はぁーとため息をつくんです。私は医師に連絡を取り、ドナーが迷っていることを伝えました。診察室でたわいもない話をしながら、私は彼が口を開くのを待ちました。しばらくして、彼はようやく重い口を開き、『母の妹に「ありがとう、ごめんね。ドナーになれるのはあなたしかないんだよね。」と言われてから、急に何か引かかるようになった。自分はHLAタイピングも少し合わなかったし、兄ちゃんだってドナーになろうと思えばなれたんじゃないかという思いが湧いてきてしまった。』と話しました。医師た

ちもドナーの気持ちが揺らいでるなら移植はすぐに中止すべきだと言い、予定されていた移植術は中止になりました。レシピエントには、「総合的に最後の結果で、弟さんはドナーに適しませんでした」と伝えました。」(Cさん)

このように、ドナー候補者がドナーになることを断っても、その後の家族関係に悪影響を及ぼさないような配慮をしていた。

4. 《手術に向けて準備を促し、後悔を残さないように関わる》

これは、ドナーになる家族員に対し、手術に向けて準備を促し、移植後を見据え、できる限り後悔を残さないようにする支援をいう。【ドナーになることの意味づけを支える】【ドナーになるという意思を支える】【健康な人として手術を受けるドナーの特徴を捉える】の3つのサブテーマから構成された。以下、2つのサブテーマについて、述べていく。

a. 【ドナーになることの意味づけを支える】

研究参加者は、移植をしてもレシピエントが助からない場合があることを十分認識した上で、自分の身体を傷つけることになっても、レシピエントが助かる唯一の望みである移植に託せるかどうかの覚悟をドナーに求めた。研究参加者はその厳しい状況でもドナー候補者自身が意義を見出せるかどうか判断を求めている。たとえば、Aさんは次のように語った。

「全部のドナーさんに言ってるんですけど、レシピエントが元気になるからではなくて、自分がドナーになって提供したことで何を得られるのかをちょっと考えてもらう。」(Aさん)

このようにAさんは、ドナー候補者にとってレシピエントが今までどういう存在であったのか、候補者自身が自問自答できるように方向づけていた。そして、臓器提供によって見返りを求めることなく、無償の思いでドナーとなる覚悟を持てるかどうか十分な検討を促していた。

またBさんも、レシピエントの病態に合わせ、移植後とくに厳しい状態が予測される場合には、移植はレシピエントの救命を保証するものではないことをドナー候補者が十分に認識できるような関わりをしていた。

「(ドナー候補者に対して、レシピエントの病状が) すごく悪かったりすると、亡くなることも想定しながら説明して、…(中略)…そういう風になっても受け入れられるかどうかってことをやっぱり(検討)してもらわなきゃいけないから伝える。」(Bさん)

このように、とくにレシピエントの病状が極めて厳しい状態にある場合は、ドナー候補者が自分がレシピエントに臓器を提供することで、レシピエントが助かるであろうという期待感を戒めるような関わりも必要

であった。

b. 【健康な人として手術を受けるドナーの特徴を捉える】

研究参加者は、生体ドナーはレシピエントのため、本来必要としない検査や手術を受けることになるため、疾患を持ち手術を受けた患者に比べ、術後の痛みを感じやすいという特徴を語った。Cさんは次のように語った。

「健康な人が手術を受けることに対しての特徴、麻薬を使って痛くはないんだけど、逆に吐いちゃってそっちのが大変だったりとか、そういう方の配慮っていうのは独特だよな。」(Cさん)

このようにRTCは、ドナー候補者に対して移植術を検討する段階だけでなく、ドナーになる決心を固めたら、検査や手術を受けることの心構えを作れるように関わったり、術後もドナーが後悔を残さないような支援をしていた。

VI. 考察

A. 生体肝移植の意思決定プロセスと家族看護の視点

結果から、生体肝移植の適応となった患者を助けるために、親族たちがドナーを選出し、移植後のドナーやレシピエントへの支援を検討する患者や家族の意思決定プロセスの特徴が示された。

1つは、家族のつながりを大切にする日本の文化が生体肝移植に関する意思決定に及ぼす影響である。すべての研究参加者が、これまでの家族史を通じて形成された家族内の関係性に着目し、家族を視野に入れた関わりをしていた。

野嶋(2005)は、日本では「絆」や「情緒的な親密さ」「情緒的巻き込まれ」等の情緒的な融合があり、これを基盤として、家族員に家族へのコミットメントを求める傾向があると述べている(p.3)。この家族の情緒的な融合は、何もしなければ死を待つ状態の家族員を助けるために、お互いが助け合い家族一丸となって移植術に臨むという力を生む。しかし一方で、情緒的な親密さや巻き込まれから、ドナー候補者が家族関係を崩さないために、ドナーになることを迷っているとは言い難い状況を作り出す危険性がある。

2つ目に、自分の考えをあまり主張しないと言われる日本人の特性が、生体肝移植の意思決定に及ぼす影響である。先行研究でも、日本人の特性として義務感が心理的に作用し、臓器提供の意思がさほど強い場合でも、ドナーになることを余儀なくされることがあると明らかにされている(福西, 1999)。本研究結果においても、ドナー候補者が、入院日に彼女を連れてきて移植に関する説明を求めたことをRTCはドナーになりたくない気持ちの表れとして察知したエピソードがあった。このような特性をふまえると、RTC

はよりドナー候補者の言葉にならない意思の表れに気づく能力が求められる。

本研究においては、日本では家族看護の必要性から一人のRTCがドナーとレシピエントを含む1つの親族を担当した方がいいと考えるRTCもいた。実際、本心ではドナーになることをためらっているドナー候補者を擁護するときに、RTCが自らそれを伝えるよりも、調整役となる家族員を見極め、家族内の力動を通じて解決できるように導いていた。このような関わりは、ドナー候補者がドナーになることを拒否しても、それ以降の家族の関係性を良好に保つことにもつながっていたと考えられる。

いずれにしても、脳死下の臓器提供者が少なく、家族の情緒的なつながりが深い日本では、家族員の誰もがドナーにならない選択をするのは難しく、生体ドナーの権利擁護は、検討し続けなければならない課題と言える。

B. ドナーへの支援

先行研究から、生体臓器移植の意思決定には、“生体で移植を受けること”と“誰がドナーになるか”の2つがあり、移植における意思決定プロセスの中心的な段階は、ドナーを選定する時期であることが明らかにされている（渡邊，2007）。本研究ではあらたに、RTCはドナーやレシピエントの移植後を見据えた意思決定支援をしていることが明らかになった。とくにドナー候補者に対して、レシピエントが助からない場合も考慮した上で、臓器提供に踏み切れるかどうか、後悔しないかという十分な検討を促していた。

健康であったドナーが移植術を受けたことによつて、外見的には健康な人と区別がつかないものの、腹部の創の引きつれや倦怠感を抱えながら、社会復帰していたことが先行研究から明らかにされている（永田・長谷川，2012）。そのためドナーになるには、そういったリスクを十分ふまえた上で引き受けられるかどうか覚悟を促す必要もあった。本研究においても、ドナーになる意思表示をした者に対し、RTCは、あえて親族全体での話し合いの場を設定し、ドナーの気持ちの揺れをみたりする等、さまざまな形で十分な覚悟を求めている。ドナーは“移植をしなければ身内が亡くなってしまう”苦悩と“身内を助けるために自分の体を傷つけない”不安との葛藤の中で、窮地に立たされている。その中で、移植の成功率や臓器提供後の合併症のリスク等を十分に認識することは容易なことではないことが推測される。そのような危機的な状況の中で、RTCがドナー候補者に対し、断ることで自責の念を持たないように関わったり、迷いに付き合い、共に考える支援は大きな意義があると考えられる。

C. RTCのドナーの権利擁護のための自律的な看護実践

Kuhse(1997/2000)は、看護婦は自律的な医療従事者とも道徳的行為者ともみなされておらず、他者の道徳的判断を実行する従属的な職員とみなされている真実が今も昔もあり、早急に何らかの改革が必要だと述べている。しかし本研究においては、RTCがドナーや家族に対し、倫理的な意思決定を支援することで移植チームの信頼を勝ち取ったり、道徳的行為者として自律的な実践をしているRTCの姿が描き出された。

研究結果では、移植に関わる意思決定を支援する際、移植をするかどうかを決める以前の段階から、医師等の移植に関わる関係職種の指示を受けることなく、自発的に意思決定に関与すべき家族の範囲を見極め、家族の親族が移植に関わる意思決定プロセスに十分関わられるように方向づけていた。とくに、ドナー候補者の重要人物に来院してもらい、親族の中で反対者がいないかどうかの確認を必ずしていた。このように、移植の意思決定に関わる親族をどの範囲で捉えるかというのは、RTCの自律的な判断で行われていたと考えられる。

また、医師はドナー候補者がドナーになることを望んでいると捉えていても、RTCはドナー候補者が本心からドナーになることに同意したのではないと感じとり、RTCが家族で話し合いをするように促すことで、実際に移植医が想定していたドナーと変更になることもあった。これまでのRTCの実績により医師からの信頼を得て、ドナー候補者の意思表示が本心からのものなのかの判断はRTCに委ねられていた。

日本移植学会倫理指針（日本移植学会，2015）では、ドナーに関して、臓器提供は本人の自発的な意思によって行われるべきものであることや、提供意思が他からの強制ではないことを家族以外の第三者が確認することを定めている。しかし、具体的な方法に関しては明記されておらず、何を基準としてドナー候補者の自発的意思を判断するかは難しい問題である。A.で述べたように、家族の情緒的融合の強い日本では、生体肝移植しか患者を助ける方法がないとなったときに、家族員がコミットメントせざるを得ない状況が生まれやすく、あまり自己主張をしない場合は、ドナー候補者の主張は気づかれにくく、権利擁護が難しいものとなっているのは事実である。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、主に外来での意思決定場面に焦点が当たっていたために、病棟看護師との連携やRTCが組織に対してどのような働きかけをしていたかに関しては十分に確認できていない。

本研究結果から明らかになったRTCの意思決定支

援は、移植術のみに焦点があるのではなく、対象者それぞれの人生の中で、移植術を受けることをどのように受け止めるのか、また家族として生体肝移植という危機をどう乗り越えるのかを支援していることになると考えられる。人生の意味や価値を求めることは、人間固有のきわめて人間的な問いである（山田，1999，p. 1）。今後は、ドナーが臓器提供したことをその後の人生の中でどのように意味づけていくか、レシピエントが、移植術を受けたことによって与えられた生きる時間をどのように過ごしていくかへの支援を明らかにすることが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究参加者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は平成28年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。また、第37回日本看護科学学会において発表を行った。

利益相反

利益相反なし

文献

福西勇夫 (1999). 生体臓器移植における精神医学的問題点. *Pharma Medica*, 17(3), 17-20.
萩原邦子・秋田裕史・濱直樹・和田浩志・小林省吾・梅下浩司・永野浩昭 (2013). 【肝移植-現状と展望】レシピエント移植コーディネーターの役割. *臨床消化器内科*, 28(9), 1257-1262.
Kuhse, H. (1997) / 竹内徹・村上弥生訳 (2000). ケアリング—看護婦・女性・倫理. 大阪：メディカ出版.
永田明・長谷川雅美 (2012). 日本の一医療機関で生体肝移植ドナーを体験した人々の「口を閉ざす行

動」の背景にある文化. *日本看護研究学会雑誌*, 35(5), 13-24.

日本移植学会 (2015). 日本移植学会倫理指針. <http://www.asas.or.jp/jst/about/ethics.php> (2018/11/20).
日本肝移植研究会 (2014). 肝移植症例登録報告. 移植, 49 (2-3), 261-274.
野嶋佐由美 (2005). 家族看護学と家族看護エンパワメントモデル. 中野綾美編, 家族エンパワメントをもたらす看護実践 (pp. 1-15). 東京：へるす出版.
櫛島次郎・出河雅彦 (2014). 移植医療. 東京：岩波書店.
志自岐康子 (2007). 臓器移植医療における看護職移植コーディネーターの役割・機能に関する研究—生体部分肝移植に焦点をあてて—. 課題番号16390627平成16～18年度科学研究費補助金基盤研究(B)(2)研究成果報告書.
清水準一・石川陽子・志自岐康子・習田明裕・勝野とわ子・内藤明子・三輪聖恵 (2011). 全国移植施設におけるクリニカル移植コーディネーターの配置と看護管理責任者の意向. *日本移植・再生医療看護学会誌*, 7(2), 3-11.
添田英津子 (2011). 【臓器移植の新時代】脳死臓器提供に関する課題 レシピエント移植コーディネーターの役割 臓器移植の新時代. *医学のあゆみ*, 237(5), 447-452.
習田明裕 (2011). 生体肝移植に関わるクリニカル移植コーディネーターの倫理的概念. *日本保健科学学会誌*, 13(4), 177-192.
渡邊朱美 (2007). 生体肝移植のための臓器提供者を決定する家族の意思決定プロセスモデルに関する研究. *お茶の水医学雑誌*, 55 (1-2-3), 27-53.
山田邦男 (1999). 生きる意味への問い—V・E・フランクをめぐって. 東京：佼成出版社.