

# 生体肝移植の対応経験を持つ移植コーディネーターが考える 家族看護の必要性和難しさ

足立 遥香<sup>\*1</sup>・山田 隆子<sup>\*2</sup>・岡本 三佳<sup>\*2</sup>

## The Necessity and Difficulty of Family Nursing as Perceived by Transplant Coordinators with Experience in Living-Donor Liver Transplantation

Haruka Adachi<sup>\*1</sup>, Takako Yamada<sup>\*2</sup>, Mika Okamoto<sup>\*2</sup>

### 要旨

本研究の目的は、生体肝移植の対応経験を持つ移植コーディネーターが考える家族看護の必要性和難しさについて明らかにすることである。生体肝移植を受けたレシピエント、ドナーとその家族の対応経験を5年以上もつ移植コーディネーター2名を対象に半構造化面接を実施した。その結果、10カテゴリ、25サブカテゴリが生成され、これらは移植前・移植後・共通の3局面で構成された。移植コーディネーターの家族への支援は、【患者・家族の思いを聴くことのできる環境を作り、移植を準備・調整する必要性】等のように「移植看護の倫理指針」に準じていた。しかし、支援の必要性を理解しながらも【患者や家族が移植後のことまで考えられるように調整することの難しさ】を語っていた。【レシピエントの長期生存に伴う家族形態の変化にアプローチする必要性】のように、レシピエントの長期生存に伴う新たな課題も見出された。今後、レシピエントの長期生存に対応で生きよう、家族支援も視野に入れたシステム作りの必要があると示唆された。

キーワード：生体肝移植、家族看護、移植コーディネーター

### Abstract

The aim of this study was to clarify the necessity and difficulty of family nursing as perceived by transplant coordinators with experience in living-donor liver transplantation. Semi-structured interviews were conducted with two transplant coordinators who have over five years of experience supporting donor and recipient families in living-donor liver transplantation. As a result, 10 categories and 25 subcategories were identified, which consisted of three situations: pre-transplant, post-transplant, and common aspects shared by both. The support provided by transplant coordinators to families followed the “Ethical Guidelines for Transplant Nursing,” including [the need to create an environment where patients and families can express their thoughts, and the importance of preparing and coordinating the transplant]. However, while understanding the need for support, they highlighted [the difficulty of helping patients and families consider their post-transplant lives]. New issues were also identified in relation to the long-term survival of recipients, such as [the need to address changes in family dynamics due to the recipient's long-term survival]. These findings suggest the necessity of developing a system that incorporates family support, especially in response to the long-term survival of recipients.

Keywords : living-donor liver transplantation, family nursing, transplant coordinators

### I. 緒言

日本の家族・家庭は、単独世帯や介護負担増加などの様々な家族問題を抱えており、医療の現場でも家族に目を向け介入していく必要性が叫ばれている（木下，2002）。医療従事者が本人だけでなく家族も医療

の対象として介入しなければならない必要性の理由として、健康・病気行動は家族の中で学習すること、家族構成員の健康行動・健康問題は家族全体の健康行動・健康問題と相互に作用すること、ヘルスケアは個人だけを対象とするより家族に重点を置く方が効果的であること、家族の健康を促進・維持・再構築することは

\*1：兵庫医科大学病院・Hyogo Medical University Hospital

\*2：姫路大学看護学部・Himeji University, School of Nursing

社会の存続にとって重要であることという4点がある(木下, 2002)。特に移植医療において、移植コーディネーターは移植実施の検討の段階から移植後も継続して家族に関わっていることから、家族看護を行う頻度が高いといえる。その中でも生体肝移植は、ドナーが家族であることが多く、移植コーディネーターは、生体肝移植を受けるか否かを検討する時点から、レシピエント本人やドナー候補者だけでなく両者を取り巻く家族に関わっている。しかし、移植決定の際に家族内で十分に話し合いがなされていないと移植コーディネーターが感じていること(阿部, 2022)が明らかになっており、その話し合いが難しいという性質上、移植の適切なタイミングを逃してしまう可能性も否めない。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があると述べている先行研究もある(藤澤, 2020)。また、移植を終えた退院後も内服管理や食事管理、異常時の受診時、通院時など家族の助けが必要とされること、様々な場面での意思決定において、家族には葛藤と精神的ストレスがあることが予測されることから、レシピエントやドナー本人だけでなく、家族に対しても統合的に心身ともにサポートしていく必要がある(鈴木, 2007)。以上のことから生体肝移植における家族看護の必要性は高く、移植コーディネーターや看護師は、患者だけでなく家族も看護の対象とみなし支援していくことが重要となっている。ドナーがレシピエントの術後支援をする家族である場合は、レシピエントの家族として関わるだけでなく移植後ドナーとしても関わる必要もあり、家族支援はより複雑化するといえる。

藤澤は、生体肝移植を受けるレシピエントとその家族に対して術前に行う意思決定支援を明らかにした(藤澤, 2020)。その中で、別所帯の家族を含めた親族全体での合意形成を促すことや家族一人ひとりの意思を確認しながら擁護し、後悔が残らないような意思決定の支援の必要性を述べている(藤澤, 2020)。他に、移植下で行う家族看護では、生体肝移植を受ける(受けた)子どもの家族を対象にした研究は散見されるが(岡本ら, 2016; 平塚ら, 2016)、大人のレシピエントやドナーを対象にした家族看護についての研究は国内では稀少であった。クリティカル看護の現場では、看護師が認識している家族看護の構造として、【家族看護の重みと躊躇】、【家族の思いの共有とその難しさ】、【家族への接近と家族から感じる圧力】、【限局した空間と時間での家族への積極的な関わりと葛藤】というカテゴリが示され、看護師にとって家族看護に対する否定的認識の比重が大きくなることから(長田, 2018)、家族看護の必要性は理解してはいるものの難しさがあると看護師が感じていることが読み取れる。

先行研究では、生体移植はドナー候補者間をめぐる家族関係や価値の対立をめぐる倫理的問題が生じやすいことが指摘されている(橋本, 2021)。

以上のことから、生体肝移植の家族看護には意思決定支援だけでなく多方面での支援が必要であり、移植後も家族に対し継続した支援が必要なのではないかと考えた。そこで、生体肝移植の移植前から移植後の一連の経過におけるレシピエントとドナー、その家族になされている家族看護を明らかにする必要があると考えた。移植前とは、患者とその家族が移植の必要性があることを提示された時から移植手術を受けるまでとし、移植後とは移植手術をうけて以降の期間とした。この期間に対応経験をもつ移植コーディネーターの対応経験を整理することで、家族看護についてどのように必要性を考え、どのような難しさがあるのかを明らかにすることができると考えた。その成果を活用し、今後どのような家族看護を行うとよいのか検討する資料としたい。

## Ⅱ. 研究目的と用語の定義

### 1. 研究目的

生体肝移植における移植前から移植後の経過の中で、移植コーディネーターが考える家族看護の必要性と難しさについて明らかにする。

### 2. 用語の定義

家族：移植決定時もしくは移植後に「家族」として医師を含めた医療従事者から説明を受けた者とした。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 研究対象

生体肝移植を行うA病院に常勤であり看護師資格を有する専任の移植コーディネーターを研究の対象とした。移植コーディネーターの経験を5年以上もつこととした。

### 2. 研究期間

データ収集：2019年8月～9月

分析：2019年9月～12月

### 3. データ収集方法

研究者からA病院の研究対象者に対し、インタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。インタビューガイドの内容は、生体肝移植を受けた家族に対する、①支援の実践内容、②円滑に行うための関わり、③うまく関われたと感じた体験、④関わりで難し

いと感じた体験と途中でどのように支援したか、⑤家族看護についてどう考えているか、の5点とした。なお、インタビューの視点として、移植前から移植後、といった時間的経過を追って尋ね、経過を踏まえた一連の語りが引き出せるように積極的傾聴の姿勢で話を聞いた。面接内容は、研究対象者の同意を確認の上、メモを取りながら、ICレコーダーを用いて録音した。面接は、プライバシーを保つことができる個室で行った。面接終了後、面接内容を逐語録に起こしてデータとした。逐語録の作成時には、固有名詞は伏せ字とした。

#### 4. 分析方法

対象者ごとの逐語録を熟読したのち、生体肝移植における移植コーディネーターが家族へ関わった具体的な内容や家族の反応に関する記述を抽出し、コードとした。コードの中から意味内容が類似のものを集め、語りの示す意味を表すよう表現しサブカテゴリとした。一連の経過を踏まえるため、コードを移植前と移植後を局面として分けて構成した。サブカテゴリをさらに意味内容が同類のもので集め、共通する意味を表すよう表現しカテゴリとした。各局面のサブカテゴリを見ながら、どのような「必要性」やどのような「難しさ」を感じているのか検討しながら、カテゴリ名を命名した。なお、分析過程においては、分析結果と逐語録の記述との照合を繰り返し行うと同時に、質的研究経験者かつ成人看護学の教育者で構成する研究者を交えた研究者間で意味内容を確認しながら分析した。また、分析結果を研究対象者に確認することで真実性の確保に努めた。

#### 5. 倫理的配慮

研究当時の所属である県立広島大学研究倫理委員会（承認番号：第19MH013号）の承認を得て実施した。研究者が研究対象者に研究の目的を説明した。その上で、研究への参加・協力は自由であり、拒否した場合でも不利益は受けないこと、また、同意した場合でもいつでも取りやめることができることを説明したうえで、研究対象者の自由意志を尊重した。また、個人が特定されるような表現はせず、匿名性は守られること、データおよび録音した内容の保管と破棄方法、研究結果の公表について文書および口頭で十分に説明し、プライバシーを守ることを約束した。それらを説明した上で、同意書への署名にて同意を得た。

### Ⅳ. 研究結果

#### 1. 研究対象者概要

対象者は2名で、臨床経験年数は平均10.5年、移植コーディネーター歴は平均6年であった（表1）。インタビューの回数は共に1回であり、2名のインタビュー平均時間は60分であった。

表1 対象者の概要

対象者 番号	臨床 経験年数	移植コーディネーター 経験年数	インタビュー 時間
A	10	5	55分
B	11	7	65分

#### 2. 生体肝移植での一連の経過における移植コーディネーターが感じる家族看護への必要性和難しさ

分析の結果、全対象より57コードが抽出され、10カテゴリ、25サブカテゴリで構成された。また、カテゴリとサブカテゴリは、移植前、移植後、共通の3つの局面に分類できた（表2）。明らかになったカテゴリ表（表2）を用いて研究対象者に説明し、語りの内容と違いがないことを確認した。以下にカテゴリを【】、サブカテゴリを〔〕、具体的な発言例を「斜字」、（ ）は研究者の補足とし、発言例末尾に対象者とデータ番号を示した。局面ごとに結果を示す。

##### 1) 移植前

この局面は3カテゴリで構成された。

【患者・家族の思いを聴くことができる環境を作り、移植を準備・調整する必要性】は、〔患者や家族の状況や移植に対する理解や意見を踏まえて、移植に向けた準備・調整〕などの3サブカテゴリで構成され、レシピエントや家族の背景や思いを明らかにするために話す機会や語れる場を設けたり、複数の移植コーディネーターで関わったりして、移植の情報提供や移植に向けた意思決定のサポート等をすることを示している。

「初診の時にご家族の方、本人もですけど、家族背景とかを細かく聞いて、移植に対する理解や家族の認識とかを聴いて、移植に備えての準備、調整をしています（B-7）。」

「（家族に話をする際に）レシピエントの症状の進行速度や度合いによって、話をテキパキ進めたり、ゆっくりした速度感で話したりするようにしています。時には、コーディネーターを変えて関わることで、違った話をきくこともしています（B-90）。」

【移植の決定やドナーを選出する難しさ】は、〔目標が定まらない家族へのアプローチ〕などの3サブカテゴリで構成され、様々な家族背景や状況がある中でドナーや家族の思いを聞きながら、移植への意思決定を

支援したうえでドナーを選出することが難しいということを示している。

「やっぱり困難だなんて感じるときって、家族自身が、話がまとまっていなくてかな… (A-82).」

「(レシピエントとドナーの家族単位が違う場合、) もう1つの家族単位のことまで考えてあげなきゃいけない、ドナーの家族のことまで考えてあげないといけないっていうのは、対応が難しい (A-64).」

「ドナー候補者(である家族)に新たに病気が発見された時は、(ドナー候補者の)心の振れ幅がすごいので、そのドナー候補者(である家族)をサポートするときは気を遣う (B-62).」

【患者・家族が移植後のことまで考えられるように調整することの難しさ】は、1サブカテゴリ「患者・家族が移植後のことまで考えられるように調整すること」で構成された。移植をして救命し肝機能を取り戻した後も、レシピエントと家族が療養行動の必要性を理解し実施することができるように、移植手術前からアプローチすることの難しさを示している。

「(家族が本人と一緒に)外来にちゃんと連れてくるとか、その先のことまで考えて移植に向き合えてますかっていうのは、調整できてるかっていわれると難しい (B-99).」

## 2) 移植後

この局面は、3カテゴリで構成された。

【レシピエントの長期生存に伴う家族形態の変化にアプローチする必要性】は、[経過を知らないレシピエントの家族へのアプローチ]などの2サブカテゴリで構成された。レシピエントの長期生存によって療養期間が長くなり、キーパーソンだった家族が要介護になり家族としての機能を失ったり、移植当時には子どもであった家族がその後成人したりという、長い経過の中で生じた家族形態の変化によって生じる問題に、さらなるアプローチが必要であると感じていることを示している。

「今、移植後の長期生存の人が増えたので、患者さんの高齢化も増えていて、家族も高齢化していつているので、家族構造の変化で困っていることがないかと (B-8).」

「移植の時、子どもが小さかったので、移植の時はそんなに(課題が)出てこなかった。でも(長期生存によって)今となったらもう立派な、(以前は)未成年であったけど(今は)キーパーソンであるから、積極的に(レシピエントや家族の)今の状況を(移植コーディネーターは)知っていないといけない (B-28).」

【適切な療養行動が困難な患者・家族へ指導をする難しさ】は、[術前の支持的姿勢と退院時・退院後の指導的立場としての関わりとのギャップ]などの2サブカテゴリで構成され、移植後に症状が寛解したことで、移植後に適切な療養行動を怠っているレシピエン

トやその家族に対して、その必要性を理解してもらうよう、教育的立場で関わる難しさを感じていることを示している。

「退院してから、どういうふうに関わったらいいんだろうとか、この薬の重要性をどうやったらこの人たち(レシピエントと家族)に理解してもらえるんだろうって(考えながら関わっている) (A-25).」

【家庭生活や家族の希望への介入の深さを見極める難しさ】は、[日常生活に関する家族の相談にどこまで乗るべきか分からない]などの3サブカテゴリで構成され、治療外や退院後におけるレシピエントやドナー、もしくは家族に限られた時間や情報の中で、どこまで介入するべきかの判断が難しいことを示している。

「患者さんの奥さん等から相談とかがあったりするんですけど、その人自身(妻)のカルテはないので(自分が担当していなかったときの状況が分からず)、どこまでどのように相談に乗るかっていうのは難しいなっていうふうに思います (B-35)」

## 3) 共通

この局面は4カテゴリで構成され、移植前、移植後に共通して見られた。

【移植を後悔しないようにサポートする必要性】は、[家族全体で納得した決断をしてもらえるようにする]などの4サブカテゴリで構成され、レシピエントやドナー、家族間で、生体肝移植についての情報や思いを共有しながら、移植に対して後悔しないように皆が気持ちを一つにできるように支援することが必要だということを示している。

「ドナーの方もレシピエントの家族の方もサポートというか、みんなの気持ちを一つにしていかなきゃいけないっていうところが、支援の一つ (A-8).」

「家族全体がハッピーになるようにっていうのと、家族全体で納得のいく決断をしてもらえるように心がける、っていうところに尽きるのかな (B-105).」

【家族単位で患者を理解し支持できるように多職種でアプローチする必要性】は、[移植コーディネーターだけで抱え込まず、適した職種と連携することが必要]などの3サブカテゴリで構成され、多職種で連携しながら家族の背景や状況も含めてレシピエントやドナーをとらえ、さまざまな医療従事者が互いに協力して治療を進められるようにアプローチする必要があるということを示している。

「医療者全員が対家族っていう個体で見ているような調整をするっていうことが大事。医療従事者同士もわかりあい、話をする場をセッティングするとかも、コーディネーターの役割なのかもしれない (A-42).」

【サポートしながら患者・家族の自律を促す必要性】

表2 移植コーディネーターが感じる家族看護の必要性和難しさ

局面	カテゴリ	サブカテゴリ
移植前	患者・家族の思いを聴くことができる環境を作り、移植を準備・調整する必要性	複数のコーディネーターで関わることもたらず効果 患者や家族の状況や移植に対する理解や意見を踏まえて、移植に向けた準備・調整 関係性構築における患者・家族に寄り添った関わりやコミュニケーション
	移植の決定やドナーを選出する難しさ	目標が定まらない家族へのアプローチ レシピエントとドナーの家族単位が違う場合の対応 ドナー候補者選出の際の想定外の事態が生じた場合の対応
	患者・家族が移植後のことまで考えられるように調整することの難しさ	患者・家族が移植後のことまで考えられるように調整すること
	レシピエントの長期生存に伴う家族形態の変化にアプローチする必要性	レシピエントの長期生存による家族形態の変化へのアプローチ 経過を知らないレシピエントの家族へのアプローチ
移植後	適切な療養行動が困難な患者・家族へ指導する難しさ	術前の支持的姿勢と退院時・退院後の指導的立場としての関わりとのギャップ 術後や退院後、教育的立場での指導方法の考案
	家庭生活や家族の希望への介入の深さを見極める難しさ	家での生活はわからないため介入しきれない 家族の希望に対してどこまで介入してもよいか分からない 日常生活に関する家族の相談にどこまで乗るべきか分からない
	移植を後悔しないようにサポートする必要性	家族全体で移植についての情報を共有し状況を知ってもらう 家族全体で納得した決断をしてもらえらるようになる ドナー候補へのプレッシャーを理解し、個別に話を聞いて意思決定を支援 レシピエントの悪化時に、ドナーが自分を責めないように家族全員でサポートすることが重要
共通	家族単位で患者を理解し支持できるように多職種でアプローチする必要性	医療従事者が家族単位で患者を理解し、互いに協力してサポートすることが重要 入院の短縮化を受けて地域での生活を良くしていくための患者を支える家族・多職種へのアプローチ 移植コーディネーターだけで抱え込まず、適した職種と連携することが必要
	サポートしながら患者・家族の自律を促す必要性	患者と家族の自律を見越してサポートする 医療的立場から介入できない問題であれば、家族で自律するのを見守るしかない
	レシピエントの状態が悪いことを患者・家族に理解してもらう難しさ	患者の状態が医学的に厳しいことをドナー候補の家族に説明する難しさ 状態の悪いレシピエントに危機感がなく、家族とともに状況を理解してもらう難しさ

は、[患者と家族の自律を見越してサポートする]などの2サブカテゴリで構成され、レシピエントとドナー、その家族をサポートしつつ、移植コーディネーターが介入できる場面では自律を促すために見守る姿勢を持つことを示している。

「やっぱり患者さんとその家族がすることだから、あんまりおんぶにだっこじゃダメなんだよってところで、あんばいを見ながらサポートする (A-23).」

「患者・家族がアプローチできない問題に関しては、移植コーディネーターが支持的に応援し、医療者として助けられるところは助け、辛さ等の話を聴き、家族で頑張ってもらおうのを見守るしかできないと考えている (A-85)」

【レシピエントの状態が悪いことを患者・家族に理解してもらう難しさ】は、[患者の状態が医学的に厳しいことをドナー候補の家族にどう説明する難しさ]などの2サブカテゴリで構成され、移植前や退院後にレシピエントの状態が悪いことを本人やその家族に理解してもらうことや、ドナーの決定や療養行動につなげるまでのアプローチが難しいということを示している。

「本人（移植後体調不良になっていたレシピエント）があんまり危機感を持っていなかった。自分が頑張ったら大丈夫みたいな感じていたので、（患者にどう対応したらよいのか）困っていた (B-20).」

「（ドナーになる意思決定を）待つんだけど、そうは言っても手遅れになったら元も子もないから、医学的には結構厳しいっていうのを、どう説明するかなっていうのは、難しいと思う (B-43).」

## V. 考察

### 1. 移植看護における家族看護の必要性和難しさ

2014年に日本移植・再生医療看護学会は、『移植看護の倫理指針』を発表した（日本移植・再生医療看護学会看護倫理検討委員会, 2014）。その中で、移植医療に携わる看護師の基本的な考え方として、「生活の質向上に寄与すること」、「健康上のニーズを満たすこと」、「移植を選択する上での情報提供と理解支援」、「自由な意思決定に向けた擁護」、など計10項目の基本姿勢（「」内は筆者要約）を示した。本研究で移植前の局面を構成した2カテゴリ【患者・家族の思いを聴くことができる環境を作り、移植を準備・調整する必要性】【移植の決定やドナーを選出する難しさ】は、この基本姿勢の「移植を選択する上での情報提供と理解支援」や「自由な意思決定に向けた擁護」にあたり、患者・家族へのこれらの支援は移植コーディネーターとして重要な役割であると考えられる。しかし、その中で研究対象者は、患者や家族が納得のいく意思決定がで

きるような支援をしつつ、[目標が定まらない家族へのアプローチ][レシピエントとドナーの家族単位が違う場合の対応]のように、患者家族の在り方が様々にある中で、移植決定に向けた支援をする難しさを語っていた。

先行研究（堀部, 2019; 川浪, 2022）にあるように、移植看護では、移植後も服薬管理、定期受診など療養に必要な自己管理に向け、レシピエントだけでなく療養を支える家族に対しても支援が必要であり、その難しさも述べている。本研究でも【適切な療養行動が困難な患者・家族へ指導をする難しさ】があった。このように、移植を受けたのちに必要な療養行動を患者が適切に行えるよう支援することが、基本姿勢「生活の質向上に寄与すること」にあたるといえる。研究対象者は移植前・移植後に共通して、【サポートしながら患者・家族の自律を促す必要性】のように、移植後も患者と家族が自らの意思で療養行動を行えるように自律を促す支援の必要性を述べていた。しかし、川浪が移植後1年未満の患者に対し療養行動の自己管理確立に難しさがあることを述べているように（川浪, 2022）、患者が新しい療養行動を取り入れるのは容易ではない。研究対象者は、移植を受ける前から【患者・家族が移植後のことまで考えられるように調整することの難しさ】のように、家族に行く支援も移植コーディネーターにとって難しいと表現しながらも移植後を見据えてかかわっていた。[術前の支持的姿勢と退院時・退院後の教育的立場としての関わりとのギャップ]があることで教育的支援の難しさがありながら、研究対象者が工夫して関わる様子が明らかになった。

研究対象者の家族看護の対応は、移植前・移植後に加えて共通の3局面で構成されたことから、移植前と移植後のそれぞれの時期に応じた対応がありながらも、教育的な視点は継続して行われていた様子が明らかになった。移植コーディネーターは、『移植看護の倫理指針』を視野に入れつつ、患者と家族が自律して療養行動の自己管理を続けることができるよう、移植前から移植後も継続して、患者・家族に対する支援を行っていく必要があると考える。

### 2. 生体肝移植後の長期生存による家族看護の新たな課題とその対策

2021年の日本における生体肝移植後の累積生存率は10年が74%、20年が65%であり、移植後の経過は長期化しているといえる（日本移植学会, 2022）。この治療成績から、レシピエントの多くの長期生存が可能になり、移植医療の初期には見出されなかった新たな課題として、【レシピエントの長期生存に伴う家族形態の変化にアプローチする必要性】があることが明らか

になった。累積生存率が上がり、それに加えて施設の移植件数が年々累積していくことで、支援を必要とする患者・家族が増加する。本研究で明らかになった家族看護の難しさは、支援を必要とする対象の増加や家族形態の変化により、さらに複雑化していくことが予測できる。藤澤もドナーや家族への支援は移植前から移植後を一貫して、親族全体で様々な形で十分な覚悟を持つべく話し合いの場を設けていると述べ（藤澤, 2020）、継続的な支援の必要性を唱えている。本研究ではそれに加え、移植後から年数が経過しているレシピエントの場合、家族構成の変化もあることから、定期的に情報を整理していくシステム作りが必要であると考え、移植コーディネーターの体制は、移植実施施設に委ねられている。施設によっては、レシピエントとドナーそれぞれに専属の移植コーディネーターを配置し運営しているところもあるが、インタビュー当時の研究対象者が在籍する施設の体制は、レシピエントとドナー、家族と担当を決めず移植コーディネーター二人それぞれが連携をしながら関わっていた。移植件数が増えるほど支援の数も増え、レシピエントだけでなくドナーや家族への支援も膨大となる。質を維持したまま継続した支援ができるようにするために、レシピエントやドナー、家族に対する移植コーディネーターを専属にする整備についても、検討する必要があると考える。1人の移植コーディネーター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よいと考える移植コーディネーターがいたとの報告（藤澤, 2020）から、移植コーディネーターをレシピエントとドナーで分ける現行制度と、症例で担当する制度も併用してもよいのではないかと考える。また、本研究で長期的な支援を見越す必要性があることが明らかになったことから、継続的なフォローアップができるよう、移植コーディネーターが代わったとしても患者や家族の状況把握ができ、移植前から移植後の一貫した支援ができるようなシステムや環境の整備が必要であると考え、

本研究は、研究対象者が1施設2名であることから施設の特徴があることも否めず、一般化に限界があるため、今後もさらなる研究が必要であると考え、

## VI. 結論

生体肝移植による移植コーディネーターが感じる家族看護の必要性や難しさは、3局面10カテゴリで構成された。移植コーディネーターの患者・家族への支援には【患者・家族の思いを聴くことができる環境を作り、移植を準備・調整する必要性】等のように『移植看護の倫理指針』と一致した必要性が見出された。支

援の必要性を理解しながらも【適切な療養行動が困難な患者・家族へ指導をする難しさ】のようにその実践には難しさが生じていた。移植前から【患者・家族が移植後のことまで考えられるように調整することの難しさ】を抱えながら、移植後は【レシピエントの長期生存に伴う家族形態の変化にアプローチする必要性】のように、レシピエントの長期生存による新たな課題が明らかになった。そのなかで対象者は、移植前から移植後も一貫して【サポートしながら患者・家族の自律を促す必要性】を大切にしたり関わりをしていた。

## 謝辞

インタビューに快く応じてくださいました研究対象者の皆様に深謝申し上げます。

## 利益相反 (COI)

本研究は、申告すべきCOI状態はない。

## 参考文献

- 阿部育子, 習田明裕 (2022). レシピエント移植コーディネーターの倫理的場面における苦悩の構造とその関連要因, 日本移植・再生医療看護学会誌, 17, 1-15.
- 藤澤和歌子 (2020). 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, 日本赤十字看護学会誌, 20 (1), 1-8.
- 橋本彩花, 林優子, 谷水名美, 他 (2021). 臓器移植に携わる看護師のアクションリサーチによる倫理的実践の認識—テキストマイニング分析を用いて—, 日本移植・再生医療看護学会誌, 16, 1-9.
- 平塚克洋 (2016). 自己肝にて生存する胆道閉鎖症をもつ小中学生の療養生活における母親の認識と関わり, 千葉看護学会会誌, 22 (1), 13-21.
- 平谷優子, 法橋尚宏, 市来真登香, 他 (2018). 入院中の病児を持つ家族が看護師に期待する家族支援, 家族看護学研究, 24 (1), 14-25.
- 堀部光宏, 赤澤千春 (2019). 生体肝移植後の高齢レシピエントの自己管理行動の現状と自己管理行動に影響する要因, 日本看護科学学会誌, 39, 147-156.
- 一般社団法人 日本移植学会. データで見る臓器移植 (参照 2023年12月7日), 入手先<<http://asas.or.jp/jst/general/number/>>
- 川浪幸子, 高比良祥子 (2022). 外来を受診する腎移

植後患者の自己管理に向けた看護職レシピエント  
移植コーディネーターの実践, 日本移植・再生医  
療看護学会誌, 17, 43-56.

木下由美子 (2002). 家族を看護する, 大分看護科学  
研究 3 (2), 55-57.

長田艶子, 入江安子, 多川聖子 (2018). 質的メタ統  
合 クリティカルケア看護師の家族看護の構造に  
おける困難感の様相, 家族看護学研究, 24 (1),  
3-13.

日本移植・再生医療看護学会 看護倫理検討委員会  
(2014). 移植看護の倫理指針－生体臓器移植の場  
合－, 第1版.

岡本幸江, 中野綾美 (2016). 生体肝移植を受けた子  
どもの家族のセルフケアに関する研究 移植後の  
子どもの家族に向けた家族のセルフケア, 高知女  
子大学看護学会誌, 42 (1), 44-54.

澤田悠介, 市川昌代, 山内博文, 他 (2017). 精神疾  
患患者の退院に消極的な家族への支援 精神科救  
急病棟看護師への調査から見たもの, 日本精神  
科看護学術集会誌, 5 (2), 138-142.

鈴木亜希子, 宮崎麻里子, 今野弘子, 他 (2007). 生  
体臓器移植におけるレシピエントコーディネー  
ターの役割, 移植, 42 (1), 2-6.