

## 研究報告

# 改正臓器移植法制定後の脳死・臓器移植に対する看護師の思い — 現状からみえてきた課題 —

川久保 和子 尾島 喜代美 小谷 千晴

足利大学 看護学部

### 要旨

**【目的】** 改正法成立後の脳死・臓器移植に関する先行研究を概観し、また、看護師が実際の移植現場で感受した内容や意識を明らかにすることで、看護師に必要な支援について示唆を得る。

**【方法】** 医学中央雑誌 Web 版, CiNii を用い、「脳死」「臓器移植」「看護」をキーワードに過去 10 年間の文献を検索し研究動向を検討した。さらに、研究条件を満たした 6 文献の内容を検討した。

**【結果】** 先行研究を年次別にみたところ年々減少傾向にあり、看護師自身に向けられた研究は少なかった。文献内容から、看護師は移植医療に対する戸惑いや複雑な感情を抱いていた。また、臓器提供マニュアルを読んだことがない割合が多く、知識不足により看護実践の場面で消極的な態度となっていた。

**【結論】** 移植医療に携わり職務遂行と人間の生死との狭間で苦しむ看護師に対し、看護師自身が抱える困難を表出できる支援が必要である。また、移植医療に対する知識獲得と、看護師自身が死生観について考え続けていくことが重要である。

キーワード：脳死、臓器移植、看護

## I. 研究背景

1968年8月に日本で初めて和田心臓移植が行われ、50年余りという年月が経過した。そして、2009年の改正臓器移植法、いわゆる現行法の成立からは10年を迎えた。

和田心臓移植は、諸外国と同時期の1960年代に開始されたが、導入初期に行われた心臓移植が密室の医療であると批判を受けたのを端緒に、臓器移植医療への不信や問題意識をあらわにした議論が繰り返され、今でも話題になるほどである<sup>1)</sup>。そして、この問題が脳死臓器移植に対する忌避イメージをつけたのではないかとされ、1997年10月に臓器移植に関する法律の施行により脳死下臓器提供が可能になったものの、なかなか脳死下での臓器提供者が現れず、1例目は1999年2月となった。また、その後も多くの提供者は現れず、年間3～13件に留まった。

しかし、法改正により近年、脳死下臓器提供件数は増加してきている。現行法施行により臓器移植で大きく変わったところは、書面による本人の提供意思が不明な場合であっても、家族の承諾のみで提供できるとされたところではないだろうか。

日本臓器移植ネットワーク (Japan Organ Transplant Network ; 以下、JOTと略す) によると、心停止下の臓器提供件数は現行法施行の前では年間80件前後で推移していたが、現行法施行後は脳死下臓器提供件数の増加に伴い年間40件前後となった<sup>2)</sup>。それとは逆に、現行法が施行された後では脳死下臓器提供件数が年間40件を超えるようになり、2016年は64件であり合計423件に達した<sup>3)</sup>。もちろん、現在の医療現場においても「心臓停止」「呼吸停止」「瞳孔散大」という死の三徴候をもって人の死とされている。また、厚生労働省は「脳死が人の死であるのは、改正後においても改正前と同様、臓器移植に関する場合だけであり、一般の医療現場で一律に脳死を人の死とするものではない。」<sup>4)</sup>、とも説明されている。

だが、人工呼吸器の登場および移植医療拡大のため今日の医療においては、その飛躍的な進

歩により生命を操作できる段階にまできており<sup>5)</sup>、前述のJOTのデータからみえてくるのは、脳死を人の死とする風潮が社会にも広がり、脳死下臓器移植が私たちの身近なものとなってきたと言っても過言ではないということである。このように、人の生死が分かりづらい状況の中で職務を遂行していかなければならない看護師は、移植医療をどのように捉え、そこにはどのような問題があるのか疑問である。

斎藤は<sup>6)</sup>、「『臓器移植』『生殖』『脳死』といった病院における高度医療の周辺に生じやすい生命倫理の代表的な問題に対し、看護師は倫理的ジレンマの中心に位置しやすい。」と述べている。また、患者との死別体験をする看護師について、古井は<sup>7)</sup>、「後悔や不全感、無力感を抱き、自分自身の感情の整理がつかないことがある。」とも述べている。

このため、脳死・臓器移植に関する先行研究の動向を検討し、さらに、看護師が実際の移植現場において、どのような感情があったのか、また、どのように脳死・臓器移植を捉えて受け止めているのかといった感受した内容と意識を明らかにする。これらを明らかにすることは、今後の移植医療に携わる看護師への支援や対策において有用であると考えた。

## II. 研究目的

本研究では、改正臓器移植法成立後の脳死・臓器移植に関する先行研究の動向を検討するとともに、看護師が実際の移植現場で感受した内容や意識・知識について明らかにすることで、今後の移植医療に携わる看護師に必要な支援や対策の示唆を得ることである。

## III. 研究方法

### 1. 研究期間

平成31年4月～令和元年7月

### 2. 対象文献

文献データベース医学中央雑誌Web版（以降、医中誌と略す）およびCiNiiを用いて、「脳死」「臓器移植」「看護」をキーワードに2009

年から2018年の10年間、会議録を除外し原著論文の条件で文献検索をした。その結果、医中誌より36文献が抽出され、CiNiiでは25文献が抽出された。さらに、脳死・臓器移植に従事する看護師が感受した内容について、もしくは、脳死・臓器移植に対する意識・知識について記載されていることを条件に文献を抽出した。医中誌で36文献中5文献、CiNiiでは25文献中2文献が抽出されたが、7文献中両検索エンジンで重複したものが1件あったため、最終的に6文献を研究対象とした。

なお、文献検索は平成31年4月末に実施した。

### 3. 分析方法

まず、2009年から2018年の10年間の研究動向を、医中誌36文献およびCiNii25文献の年次別文献数と研究対象者別文献数から概観し検討した。さらに、実際の移植現場において看護師が感受した内容や意識・知識を明らかにするため、条件を満たした6文献の内容を分析した。分析にあたっては、調査方法、対象者、移植の種類、移植臓器、臓器摘出術件数、主な結果に着目し分析した。また、内容分析の手法を用いて、結果の記載内容を損ねないようにした。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、すでに学会誌で公表されている文献を対象とし、結果の記載内容を損ねないように注意した。

## IV. 結果

### 1. 年次別文献数と研究対象者別文献数

2009年から2018年の10年間の年次別文献数を図1、図2に示した。医中誌36文献およびCiNii25文献について、近似曲線を線形近似で表示したところ年々減少傾向にあった。また、どちらの検索エンジンにおいても2017年の文献数は2件、2018年は1件と減少していた。

次に、研究対象者別文献数を表1、表2に示した。研究対象者は、学生、看護師、レシピエント、ドナーおよびレシピエントの家族、コーディネーター、その他に分けられた。

医中誌では、研究対象者が学生6件、看護師5件、レシピエント10件、ドナーおよびレシピエントの家族6件、コーディネーター2件、その他9件であり、研究対象者が複数の場合もあった。CiNiiでは、研究対象者が学生8件、看護師2件（内1件が医中誌に重複掲載）、レ

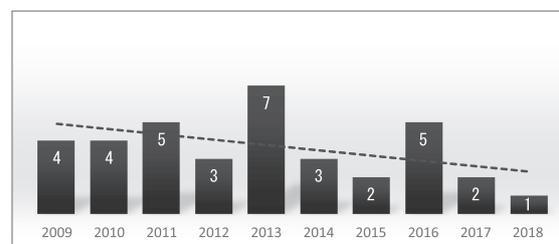


図1 年次別文献件数(医中誌) n=36

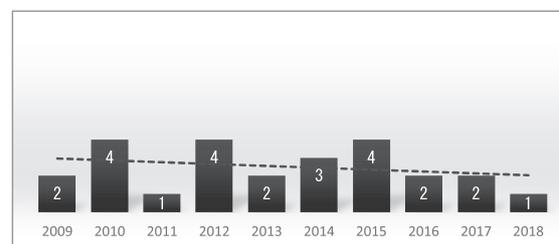


図2 年次別文献件数(CiNii) n=25

表1 研究対象者別文献数；医中誌（対象者を複数としている研究あり） n = 36

年代	研究対象者					
	学生	看護師	レシピエント	ドナーorレシピエントの家族	コーディネーター	その他
2009				2		2
2010	1	1	1		1	
2011		1	3		1	
2012			1	1		1
2013	2		1	1		3
2014	1		2			1
2015			1	1		
2016	1	2*	1	1		1
2017	1					1
2018		1				
	6	5	10	6	2	9

\*脳死・臓器移植に対し看護師が感受したことに関する研究  
それ以外は脳死臓器移植に対する看護師の意識に関する研究

表2 研究対象者別文献数；CiNii n = 25

年代	研究対象者					
	学生	看護師	レシピエント	ドナーorレシピエントの家族	コーディネーター	その他
2009						2
2010					2	2
2011					1	
2012	1					3
2013			1			1
2014	1	1*				1
2015	2					2
2016	1	1**				
2017	2					
2018	1					
	8	2	1	0	3	11

\*脳死・臓器移植に対し看護師が感受したことに関する研究  
\*\*医中誌に重複掲載

シピエント1件，ドナーおよびレシピエントの家族0件，コーディネーター3件，その他11件であった。

## 2. 脳死・臓器移植に対し看護師が感受した内容および意識について

### 1) 対象文献の概要

研究対象となった文献を表3に示した。

先行研究の調査方法と対象者としては、脳死・臓器移植により看護師が感受した内容の3文献が半構成的面接調査であり<sup>8~10)</sup>、臓器摘出術にかかわった看護師もしくは摘出術の準備期にある未経験の看護師が対象者であった。

看護師の意識についての3文献は質問紙調査であり<sup>11~13)</sup>、ICU/CCUの看護師、実務経験1年以上の看護師、病院勤務の看護師が対象者であった。

移植の種類は、脳死下臓器移植が3文献<sup>9~11)</sup>、心停止下臓器移植が1文献であり<sup>8)</sup>、脳死下と心停止下両方は2文献であった<sup>12,13)</sup>。移植臓器は、心臓が1文献<sup>9)</sup>、腎臓が1文献<sup>12)</sup>、であり、他4文献については不明であった<sup>8,10,11,13)</sup>。

臓器摘出術件数は、1年間から5年間で摘出術件数2件から3件が3文献<sup>8,9,11)</sup>、9年間で摘出術件数3件が1文献<sup>13)</sup>、不明が2文献<sup>10,12)</sup>、であった。

### 2) 対象文献の主な結果

永野らの研究からは<sup>8)</sup>、臓器提供時の困難感について「経験不足による混乱と不全感」「ドナー家族への配慮の欠落と精神的ケアへの不全感」「患者の死を待つような心苦しさや不安」「ドナー家族への言葉かけに迷う提供までの長い時間」「臓器提供時の知識不足への反省」「臓器提供と家族ケアの狭間に戸惑い抱くジレンマ」「臓器提供へのギアチェンジに対する困難感」が抽出され、稀な経験ゆえの困難感が明らかになった。

三田らの研究では<sup>9)</sup>、手術室の準備時期からドナー入室時は「担当が決まるのが突然」「使命感と責任を感じる」「脳死だけでも生きているように思う」という体験をしていた。摘出手術中は、「心臓を取り出したときの複雑な感

情」「臓器を取り出した後の喪失感」「罪悪感」を抱き、一方で「次に繋げるという役割を果たせた充実感」も感じていた。こうした経験について「時がたっても涙が出てくる」「ドナー家族のことを考える」などの体験をしており、「自分の気持ちを語り体験を受け止めてほしい」という思いがあった。また、「摘出手術に立ち会うことで家族や自分のことを考える」機会となり、「事前学習をしておけば落ち込みは少ない」と感じていた。

遠藤らの研究では<sup>10)</sup>、初めて摘出術の受け入れ開始を知った時では、「漠然としたイメージで不安(10.86%)」「知識・技術不足で不安(4.34%)」等、全4カテゴリーが抽出された。学習会・倫理交流会を経た看護師の思いでは、摘出術受け入れ準備期「知識を得ても不安に変化はない(16.30%)」「脳死を人の死として受け入れられる(7.6%)」「感情を切り離して担当できる(3.26%)」「脳死を人の死として受け入れられない(2.17%)」「ドナーや家族の思いが気になる(2.17%)」等、全6カテゴリーが抽出された。摘出術担当看護師支援への思いは「倫理交流の場を望む(21.73%)」「具体的に理解する手段を求める(18.47%)」「専門家の支援を求める(3.26%)」「時期による介入を求める(2.17%)」の4カテゴリーが抽出された。

松田らの研究では<sup>11)</sup>、臓器提供に関わっている看護師のうち脳死下臓器提供マニュアルを読んだことがないが4割おり、臓器提供の流れや他職種の連携について知らなかった。臓器提供の意思表示記載ツールは認識していたが、ICU/CCUでの家族支援に関する知識不足により、厳しい状況にある家族の心境を考えると関わりが消極的になってしまった。

太田らの研究では<sup>12)</sup>、移植に関する専門的な知識や情報、認識の項目では、移植関連病棟看護師の方が高かった。また、一般病棟看護師が知識を高めるためには、院内コーディネーターを中心とした情報の共有が大切であった。

森村らの研究では<sup>13)</sup>、N病院における臓器提供の理解において臓器提供マニュアルを「読ん

表3 脳死・臓器移植に対し看護師が感受した内容および意識・知識に関する研究概要

研究者および 研究テーマ	掲載年	調査方法	研究対象者	移植の種類 脳死下 心停止	移植臓器	臓器摘出術件数	主な結果
永野佳世, 他 臓器提供時の看護師 の困難感とEnd of Lifeケアへの課題 <sup>8)</sup>	2016	半構成的面接調査	A県内において 2007年～2011年の 5年間で臓器提供時 の看護を経験した看 護師9名	○	—	5年間で3件	臓器提供時の困難感について：「経験不足による混乱と不全感」「ドナー家族への配慮の欠落と精神的ケアへの不全感」「患者の死を待つような心苦しさや不安」「ドナー家族への言葉かけに迷う提供までの長い時間」「臓器提供時の知識不足への反省」「臓器提供と家族ケアの狭間に戸惑い抱くシレンマ」「臓器提供へのギアチェンジに対する困難感」が抽出され、稀な経験ゆえの困難感が明らかになった。
三田直子, 他 脳死下臓器摘出手術 に関わる手術室外回 り看護師の体験 <sup>9)</sup>	2016	半構成的面接調査	脳死下臓器提供施設 A病院にて2012年 度～2013年度に摘 出手術に関わった外 回り看護師6名	○	—	2年間で3件	手術室の準備時期からドナー入室時は「担当が決まるのが突然」「使命感と責任感を感じる」「脳死だけでも生きていっているように思う」という体験をしていた。摘出手術中は、「心臓を取り出したときの複雑な感情」「臓器を取り出した後の喪失感」「罪悪感」を抱き、一方で「次に繋げるという役割を果たせた充実感」も感じていた。こうした経験について「時がたっても涙が出てくる」「ドナー家族のことを考えると涙が出るなどの体験をしており、「自分の気持ちや語り体験を受け止めてほしい」という思いがあった。また、「摘出手術に立ち会うことで家族や自分のことを考える」機会となり、「事前学習をしておけば落ち込みは少ない」と感じていた。
遠藤由希, 他 脳死下臓器摘出手術を 担当する手術室看護 師の準備期における 思い <sup>10)</sup> (CINii)	2014	半構成的面接調査	脳死下臓器提供施設 A病院の手術室に所 属する摘出術未経験 の看護師5名	○	—	不明	初めて摘出術の受け入れ開始を知った時では、「漠然としたイメージで不安 (10.86%)」「知識・技術不足で不安 (4.34%)」等、全4カテゴリーが抽出された。学習会・倫理交流会を経た看護師の思いでは、摘出術受け入れ準備期「知識を得ても不安に変化はない (16.30%)」「脳死を人の死として受け入れられない (7.6%)」「感情を切り離して担当できる (3.26%)」「脳死を人の死として受け入れられない (2.17%)」「ドナーや家族の思いが気になる (2.17%)」等、全6カテゴリーが抽出された。摘出術担当看護師支援への思いは「倫理交流の場を望む (21.73%)」「具体的に理解する手段を求める (18.47%)」「専門家の支援を求める (3.26%)」「時期による介入を求める (2.17%)」の4カテゴリーが抽出された。
松田育代, 他 脳死下臓器提供に関 するICU/CCU看護 師の意義 アンケ ー調査より見えた今 後の課題 <sup>11)</sup>	2018	無記名質問紙調査	ICU/CCU看護師 39名	○	—	1年間で2件	臓器提供に関わっている看護師のうち脳死下臓器提供マニュアルを読んだことがないが4割おり、臓器提供の流れや他職種連携について知らなかった。臓器提供の意思表示記載ツールは認識していたが、ICU/CCUでの家族支援に関する知識不足により、厳しい状況にある家族の心境を考えると関わりが消極的になってしまった。
太田尚伸, 他 一般病棟看護師の臓 器移植に関する意識 調査—救命救急セン ター・移植外科病棟 との比較から <sup>12)</sup>	2011	質問紙調査	A病院に勤務する実 務経験1年以上の看 護師①移植関連病棟 に勤務する73名② ①以外の一般病棟に 勤務する75名	○	○	腎臓	移植に関する専門的な知識や情報、認識の項目では、移植関連病棟看護師の方が高い。一般病棟看護師が知識を高めるためには、院内コーディネーターを中心とした情報共有が大切。
森村美穂, 他 「N病院」における臓 器移植についての看 護師の思いについて <sup>13)</sup>	2010	質問紙調査	N病院に勤務する看 護師268名 (臓器 提供が行われる救命 救急センター・手術 室看護師を含むが人 数は不明)	○	○	—	2000年からN病院における臓器提供の理解；臓器提供マニュアルを「読んだことがない」が69%であった。臓器提供できない施設となる「患者がそれ程重症でない時や、重篤な状態に確認しにくい」等があり、死を連想させる臓器移植という言葉を切り出すのに消極的な態度となった。

だことがない」が69%であった。臓器提供への関わりでは、カード所持確認で困ったことは「ない」が85%であったが、「ある」では「患者がそれ程重症でない時や、重篤な状態に確認しにくい」等があり、死を連想させる臓器移植という言葉を引き出すのに消極的な態度となっていた。

## V. 考察

### 1. 研究の動向

#### 1) 年次別文献数からみる研究の動向

2009年から2018年の10年間の研究について、抽出された文献を年次別にみたところ年々減少傾向にあり、医中誌とCiNiiどちらの検索エンジンにおいても2017年の文献数は2件、2018年は1件と非常に少なかった。2009年に掲載された新田の研究によると<sup>14)</sup>、移植先進国に比べ「臓器提供の症例が少ないわが国では、臓器提供にかかわる看護師に関する研究が十分行われているとは言えない。」と述べている。しかし、改正法施行により徐々に移植件数が増えつつある状況においても、この分野に関する研究があまり進んでいない現状に変わりはないといえる。これは、倫理面において臓器移植関係者の協力を得ることに困難を生じやすいことなどから、臓器移植医療における看護研究は一般に広く普及しているとは言えない現状にあることが大きく影響しているのではないかと考えられた。

移植医療の発展に伴いこれまで適用にならなかった移植が可能となったことで倫理問題が複雑化し、医療者が倫理的ジレンマをより体験するようになったこと<sup>15)</sup>などを鑑みると、この研究分野におけるさらなる発展が望まれる。

#### 2) 研究対象者からみる研究の動向

次に抽出された文献を対象者別に分けたところ、学生、看護師、レシピエント、ドナーおよびレシピエントの家族、コーディネーター、その他に分けられた。学生、レシピエント、ドナーおよびレシピエントの家族に対する研究は、あまり途切れることなく研究が行われていたが、看護師自身に向けられた研究は数えるほどで

あった。

そもそも看護師は、療養上の世話や診療の補助を行い、人を看るという看護師独自の視点で患者の生命や生活を支えており、そうした人材育成のための教育や看護実践への研究は行われ続けているのだと考える。このため、看護研究の対象者もまた看護師自身に向けられたものは少なく、看護教育における学生、患者やその周囲の人々に向けられたものが多いのではないだろうか。

看護の教育機関や臨床の現場においても、看護をする立場である自分自身を思いやりいたわる術について学ぶ機会は少なく、秋山は<sup>16)</sup>、「今まで看護基礎教育では、患者へのケアについて十分行われてきたが、ケアをする看護職自身のセルフケア（身体的・精神的含めて）については、あまりされてこなかったのではなかろうか」と述べている。また、岸本は<sup>17)</sup>、「医療やケアの質を高めるためには、まず、医療者が自分たちのケアをしている必要がある」とも述べている。

改正法成立により、脳死・臓器移植件数が徐々に増え続けてきているわが国において、看護師もそれに携わる機会が改正法成立以前よりとりわけ増えてきているといえる。移植医療に従事する看護師の苦悩など、看護師自身の問題に着目した研究を進め、課題解決に向けた支援や対策を見出すことが必要不可欠であると考えられる。

### 2. 研究の主な内容

#### 1) 脳死・臓器移植に対し看護師が感受した内容

永野らの<sup>8)</sup>、心停止下における臓器摘出時の看護を経験した看護師からは、「混乱と不全感」「心苦しさと不安」「戸惑い」「困難感」といった複雑な感情を多く抱いていたことがわかった。また、三田らの<sup>9)</sup>、脳死下臓器摘出手術に関わる手術室外回り看護師からは、手術室の準備時期において「脳死だけでも生きているように思う」、そして手術中は、臓器摘出時の「複雑な感情」「喪失感」「罪悪感」をもち、摘出手術を経験した後では「時がたっても涙が出てくる」「自分の気持ちを語り体験を受け止めてほしい」など時間的な経過のなかで看護師の感受

した内容に変化があり、戸惑いや複雑な感情がみられた。遠藤らの<sup>10)</sup>、手術室に所属する摘出術未経験の看護師では、摘出術の受け入れを知った時は「漠然としたイメージで不安」が10.86%だったのに対し、学習会・倫理交流会後の摘出術受け入れ準備期では、「知識を得ても不安に変化はない」が16.30%と増えていた。これは、臓器摘出術未経験の看護師が学習会等で現場での実際の看護活動や倫理的な学びを深めることで、自身が思い描いていたイメージ以上の現状を知り得たからだと考える。その反面、知識を得たことで脳死に対する自身の態度を決定でき、「脳死を人の死として受け入れられる(7.6%)」や「脳死を人の死として受け入れられない(2.17%)」といった意思表示に結びついたとも考えられる。これは、「脳死の容認に対する態度決定と臓器提供に関する院内マニュアルの周知を高めることが、初めて臓器提供にかかわる看護師の家族支援に対する迷いや不安全感の改善に有効である」という新田の報告にあるように<sup>14)</sup>、極めて重要なことだと考える。

しかし、摘出術担当看護師支援への思いでは「倫理交流の場を望む」が21.73%と一番多い割合であり、その詳細には“定期的に皆で思いを語り感情を出す場が必要”や“脳死に対して否定的な気持ちへの支援が必要”という内容が含まれた。こうした支援の必要性について、永野ら<sup>8)</sup>の心停止下における結果ではみられなかったが、三田ら<sup>9)</sup>、遠藤ら<sup>10)</sup>、の2文献については、看護師自ら葛藤や苦しみに対する具体的な支援を求めており、その移植の種類が脳死下での臓器提供であったところが特筆すべき点である。

脳死を容認するとした割合が、容認できない割合より多かったのにも関わらず、「倫理交流の場を望む」ことが最も多くの割合であったことを考えると、「移植先進国では大半の看護師が臓器提供に肯定的であったのに対し、わが国では約40%の看護師が臓器提供の支持および脳死の容認に対する態度を保留していたことは注目すべき結果」からもうなずける<sup>14)</sup>。

また、三田らの結果からは<sup>9)</sup>、複雑な感情を

もつ一方で「次に繋げるという役割を果たせた充実感」を感じ、遠藤らでは<sup>10)</sup>、“気持ちよりその場で動くしかない”という思いから「感情を切り離して担当できる」といった結果もあった。このように複雑な感情をもった状況においても、職務を遂行しなければならないという看護師としての責任感もうかがえた。

移植医療はその特殊性、つまり提供するというドナーの利他行為によってはじめて成立する医療という点を鑑みると、ドナーが脳死であれ生体であれ、移植医療そのものの中に複雑で多様な倫理的問題が内包している医療と言わざるを得ない。こうした移植医療の現場で、レシピエントや家族を含めたドナーさらに医療者の間に立ち、対象者の人権や尊厳を保つための関わりを行っているのは看護師である<sup>18)</sup>。この状況こそが、臓器移植に対する戸惑いや複雑な感情といった困難感を看護師にもたらすのではないかと考える。

また、看護師などの医療者は、自分自身の生活の中でグリーフを経験し、さらに仕事の間でもグリーフを経験するという特徴がある。これによって、日常的に連続した喪失体験が繰り返され、看護師は複雑性悲嘆に陥りやすい危険グループであるとされている<sup>19)</sup>。広瀬は<sup>20)</sup>、「亡くなった患者のことを思い出して語ること自体大切な喪の作業であり、悲嘆を回復へと導いてくれる。」と述べている。

職場にカウンセラーや精神看護専門看護師、宗教家などの専門職がいる場合は、相談することで自分の気持ちを整理できたり、気持ちが楽になったりするともいわれていることから<sup>19)</sup>、看護師自身が抱える困難を表出できるような場を設けるなど、その支援に向けた職場環境の整備が必要であるといえる。

さらに、脳死・臓器移植においては人間の生と死をめぐる複雑な問題が山積しており、看護師はその状況下において患者やその周囲にいる人々の意思決定支援に関わることもあり、こうした場面は近年増加してきている。そのときに問われるのは、看護師自身のもつ死生観であると考える。

現代では、個人的な「死」の体験がないまま、看護師として患者の「死」に向き合う看護師は少なくない。さまざまな価値観がからむ、人々の死生観を理解する力を高めていくために、文化、宗教、時代など、個人の価値観に影響する社会的な背景にも関心をもつ必要がある。また、看護師は人として自身の生命や死について考え、自身の死生観を考え続けていくことが、ケアに向かう大切な姿勢につながるといえる<sup>21)</sup>。

## 2) 臓器移植に対する看護師の意識と知識

松田らの結果から<sup>11)</sup>、臓器提供に関わっているICU/CCU看護師のうち脳死下臓器提供マニュアルを読んだことがないが4割おり、厳しい状況にある家族との関わりが消極的になっていた。また、森村らの結果から<sup>13)</sup>、N病院に勤務する看護師268名（臓器提供が行われる救命救急センター・手術室看護師を含むが人数は不明）においても臓器提供マニュアルを「読んだことがない」が69%であり、臓器提供への関わりでは消極的な態度となっていた。この2文献で臓器提供マニュアルを読んだことがないとする割合が多く、臓器提供マニュアルを読まない理由については2文献とも触れていないため不明であるが、知識不足により看護実践の場面において看護師は消極的な態度となっていた。また、太田らの研究では<sup>12)</sup>、移植関連病棟に勤務する看護師と一般病棟に勤務する看護師を比較しているが、移植に関する専門的な知識や情報、認識の項目で移植関連病棟看護師の方が高く、一般病棟看護師が知識を高める必要性を述べていた。

今回研究対象とした文献では、年間の摘出術件数から見てもごくわずかであり、臓器移植に携わることは看護師にとって稀な状況にあった。さらに、手術室における臓器移植手術の特徴として、手術準備は、脳死移植の場合と生体移植の場合とでは大きく異なり、脳死移植では常に緊急手術として手術枠に割り込ませることになる。脳死発生による臓器提供者の情報が入ると、その時点から手術部としての準備が開始され、臓器が到着する時刻を予測してレシピエントの入室時刻が決定される<sup>22)</sup>。このように、

臓器提供は、現場の看護師が何度も経験することは稀であり<sup>8)</sup>、担当が決まるのが突然<sup>9)</sup>、ということの諸事情もあって十分な準備がしづらい状況下にあったともいえる。

また、臓器移植は一般的に救急救命センターや手術室の看護師が担当し、一般病棟看護師の関わりはほとんど皆無に等しいと考えられる。太田ら<sup>12)</sup>、森村ら<sup>13)</sup>、の研究では、そうした一般病棟看護師の結果が含まれていたことから、臓器提供マニュアルを読んだことがない<sup>13)</sup>、とする割合が多くなり、さらに知識を高める必要性<sup>12)</sup>、にも言及したといえる。

ただ、松田らについては<sup>11)</sup>、臓器提供に関わっている看護師4割が臓器提供マニュアルを読んだことがないという点で、年間の摘出術件数が稀な状況にあっても見過ごすことはできない状況であり、また、一般病棟においても脳死という場面に遭遇することは大いに考えられる。脳死や臓器提供時において知らないことに対する不安や稀な出来事による戸惑い<sup>8)</sup>、が厳しい状況にある家族の心境を考えると関わりが消極的になってしまった<sup>11)</sup>、や死を連想させる臓器移植という言葉を切り出すのに消極的な態度となってしまう<sup>13)</sup>、というように、看護師としての役割が十分に果たせていないことも考えられた。

臓器提供の一連の流れは、救急看護、集中治療看護、終末期看護および家族ケア、手術室看護など多岐にわたる看護にかかわりながら、移植へとつなげる<sup>23)</sup>、ことである。院内マニュアルの周知と脳死に対する態度決定を高めることは、臓器提供に初めてかかわる看護師の、家族支援に対する迷いや不全感の改善に有効であることが示唆されているため<sup>24)</sup>、臓器提供マニュアルを熟知することは重要であると考えられる。

看護を実践する上で看護師の不安や戸惑い、そして不全感などは、知識不足がその要因の一つであると考えられるため、日々の情報収集と知識獲得に向けた努力が望まれる。

## 【結論】

改正臓器移植法成立後、脳死・臓器移植の件数が増加してきているにも関わらず、それに対する看護研究はあまり進んでいない現状にあった。移植医療に従事している看護師のなかには、脳死を人の死として受け入れられていない状況にあっても、職務を遂行しなければならないという責任感があり、その過程で葛藤や苦しみを解決できずにいる看護師もいた。また、移植医療に対する知識不足により、看護実践の場面において不安や戸惑いを抱えている看護師もいた。

脳死・臓器移植という人間の生死が分かりづらい状況で医療に携わり、職務遂行と人間の生死との狭間で苦しむ看護師に対して、看護師自身が抱える困難を表出できるような場を設けるなど、その支援に向けた職場環境の整備が必要である。また、看護師には移植医療に対する日々の情報収集と知識獲得に向けた努力が望まれ、同時に看護師自身が生と死について見つめなおし、自身の死生観を考え続けていくことが重要である。

## 【研究の限界】

本研究では、対象となった先行研究が非常に少なかったことから、限られた内容における分析に留まった。脳死・臓器移植が増え続けている現状と脳死・臓器移植という人間の生死が分かりづらい状況の中で働く看護師の葛藤や苦しみについて、今後、その支援や対策を考えていく必要がある。このため、この研究分野におけるさらなる発展を望むとともに、この研究の検証を行っていく必要がある。

本研究は、2019年度日本仏教看護・ビハラー学会第15回年次大会において一部を発表した。また、本研究についての開示すべきCOIはない。

## 引用文献

- 1) 小中節子. 改正臓器移植法の概要. 看護. 2010 ; 62 (2) : 66-69.
- 2) 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク. 臓器提供・移植データブック. 2017 ; 147.
- 3) 公益社団法人日本臓器移植ネットワーク. 臓器提供・移植データブック. 2017 ; 135.
- 4) 厚生労働省. 臓器の移植に関する法律の一部を改正する法律及び臓器の移植に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行について. 2010.  
[https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tb5808&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb5808&dataType=1&pageNo=1) (2019年4月21日参照) .
- 5) 川久保和子, 宮武陽子, 中村史江, 他. 成人看護学領域における移植医療教育に関する文献検討. 看護学研究紀要. 2015;3(1): 38.
- 6) 斎藤信也. 医療現場で起きる「倫理」問題 看護師と他職種の立場を整理して. 看護教育. 2010 ; 51 (4) : 274-275.
- 7) 古井奈美. ご家族 (ご遺族) へのケアとグリーフサポート. ナース専科. 2015 ; 35(2) : 21.
- 8) 永野佳世, 神里みどり. 臓器提供時の看護師の困難感とEnd of Lifeケアへの課題. 日本クリティカルケア看会誌. 2016 ; 12 (3) : 73-80.
- 9) 三田直子, 本田敦子, 野村祥子, 他. 脳死下臓器摘出手術に関わる手術室外回り看護師の体験. 日看会論集：急性期看. 2016 ; 46 : 59-62.
- 10) 遠藤由希, 笠原真理, 森みずえ. 脳死下臓器摘出術を担当する手術室看護師の準備期における思い. 日看会論集：看教育. 2014 ; 44 : 236-239.
- 11) 松田育代, 中村香奈江, 矢野未玲, 他. 脳死下臓器提供に関するICU/CCU看護師の意識 ―アンケート調査より見えた今後の課題―. 群馬救急医懇談会誌. 2018 ; 14 : 61-63.
- 12) 太田尚伸, 鍵市友香, 山田浩実, 他. 一般病棟看護師の臓器移植に関する意識調査 ―救命救急センター・移植外科病棟との比較から―. 日看会論集：看総合. 2011 ; 41 : 104-107.

- 13) 森村美穂, 内山広志, 榎木京子. 「N病院における臓器移植についての看護師の思いについて」～脳死下での臓器提供ができる施設の看護師としての役割～. 公立能登総合病院医雑誌, 2010; 20: 44-47.
- 14) 新田純子. わが国の臓器提供にかかわる看護師に関する研究の特徴と課題 —海外文献との比較—. 弘前学院大看紀, 2009; 4: 1-10.
- 15) 毛利貴子, 光木幸子, 中川雅子. わが国の臓器移植医療における看護実践に関する研究の動向. 京都府医大看紀, 2009; 18: 1-11.
- 16) 秋山美紀. 教員も自分をいたわってこそ, 学生がいきいきと学べる環境に. 看教, 2019; 60 (6): 438-444.
- 17) 岸本早苗. 医療者にこそ届けたい, マインドフルネス&セルフ・コンパッション. 看教, 2019; 60 (6): 430-437.
- 18) 今西誠子, 谷水名美, 習田明裕. 移植看護における倫理的問題への取り組みに関する国内文献の動向 —1985～2011年 看護の視点から—. 日移植・再生医療看会誌, 2013; 8 (2): 3-10.
- 19) 古井奈美. ご家族 (ご遺族) へのケアとグリーフサポート. ナース専科, 2015; 35 (2): 14-22.
- 20) 広瀬寛子. 悲嘆とグリーフケア: 医学書院; 2011.
- 21) 林直子, 鈴木久美, 酒井郁子, 他. 成人看護学概論 (改訂第3版) 社会に生き世代をつなぐ成人の健康を支える: 南江堂; 2019.
- 22) 石田多津子, 清水智子, 湯浅伸子. 臓器移植医療における手術部の役割. 看技, 2005; 51 (12): 101-106.
- 23) 易平真由美. 臓器提供の実際. 看技, 2015; 61 (14): 43-49.
- 24) 新田純子. 臓器提供における家族支援に関する検討 —「臓器提供に関する院内マニュアルの周知」および「脳死・臓器提供に対する個人としての考え方」との関連—. 弘前学院大看紀, 2007; 2: 23-29.

〔 受付日 2019年10月23日 〕  
〔 受理日 2019年12月24日 〕

## Nurses' thoughts on brain death and organ transplantation after enactment of the revised Organ Transplant Law — Issues emerged from the current situation —

---

Kazuko Kawakubo    Kiyomi Ojima    Chiharu Kotani

Department of nursing, Ashikaga University

### *Abstract*

**[Purpose]** The objectives of this study were to clarify the changes in perceptions and attitudes of nurses on brain death and organ transplantation after the enactment of the revised Organ Transplant Law based on previous studies and to obtain suggestions about the support needed by nurses.

**[Methods]** Using the web search portal for the Japan Medical Abstract Society and CiNii, a literature search was performed in which “brain death,” “organ transplantation,” and “nursing” were used as keywords. Literature from the past decade was searched, and six articles were evaluated.

**[Results]** A decreasing trend was noted in research on nurses' awareness of death and organ transplantation each year after the enactment of the revised Organ Transplant Law. The articles indicated that nurses experienced hesitation, confusion, and complex emotions regarding transplantation medicine. In addition, because many nurses did not read the manual on organ donation, there was a generally negative attitude towards the practice of organ transplantation among nurses due to a lack of knowledge.

**[Conclusion]** Providing support that will allow nurses involved in transplantation medicine to express feelings of anxiety and confusion is necessary. It is also important for nurses to consider learning more about transplantation medicine and to contemplate about their views on life and death.

**Key words :** brain death, organ transplantation, nursing