

《研究報告》

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—

新 田 純 子¹⁾

要旨： 本研究では、「臓器提供における家族支援に係る対応」と、「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」との関連について検討した。

X 県内脳死臓器提供施設全6施設の看護師716名を対象として自記式質問紙を配布し、回答数（率）は608人（84.9%）、有効回答数（率）は585人（81.7%）であった。

臓器提供のケア経験群と非ケア経験群別に分析し、比較検討した。その結果、臓器提供の非ケア経験群では、「院内マニュアルの周知」と「脳死の容認」が「家族支援に係る対応」と関連することが明らかとなった。一方、臓器提供のケア経験群では、「院内マニュアルの周知」と「脳死の容認」は「家族支援に係る対応」と関連を認めなかった。

院内マニュアルの周知と脳死容認に対する態度決定を高めることは、臓器提供に初めて関わる看護師の、臓器提供における家族支援に対する迷いや不安全感の改善に有効であることが示唆された。

キーワード：臓器提供、脳死、家族支援

はじめに

「臓器の移植に関する法律（以下、臓器移植法と言う。）」の基本理念として臓器提供に関する本人の意思の尊重が規定されていることから、当該法のガイドラインでは、主治医等は提供意思の把握に努めることが明文化されており、倫理委員会の設置および適切な脳死判定・臓器提供の体制が整備されていることが脳死臓器提供施設の要件となっている¹⁾。厚生労働省が平成15年7月に調査した時点で、脳死判定・臓器提供に関する院内マニュアルを整備し、脳死および臓器提供に関する本人の意思を尊重し対応する体制ができているとして、脳死判定・臓器提供に関する施設の方針を示した施設は全国で306施設であった²⁾。

臓器移植法では、国内の脳死に対する社会的合意が十分得られていないことに鑑み、当該法に基づく脳死による臓器提供を前提とした場合に限ってのみ脳死を人の死としている¹⁾。そのため、従来の死の基準で

あった心臓死に加えて脳死が規定され2つの死が存在することとなった。このことは一般社会や医療現場に困惑を招き、脳死の容認や脳死臓器移植を支持するかどうかに関して医療従事者も態度を決めかねていることが報告されている³⁾。また、脳死臓器提供に関わった看護師を対象とした調査では、家族支援を重視しながらも迷いや不安全感を抱えながら看護していることが報告されている⁴⁾。

看護師は脳死や臓器提供に対する個人としての考え方はどうあれ、所属する施設の方針に基づき医療チームの一員として役割を遂行することが期待される。「合理的行為の理論（Fishbein, M & Ajzen, I, 1975）」によると、合理的行為の直接的規定因は個人の行動意図であり、それは行動への態度および主観的規範という個人的・社会的な2成分によって規定される⁵⁾。つまり、個人としての脳死・臓器提供に対する考え方や看護師に対する所属施設の役割期待を認知しているかどうかや家族支援に関与するのではないかと考える。し

1) 弘前学院大学看護学部看護学科 〒036-8231 弘前市稔町20-7

TEL: 0172-31-7127 (ダイヤルイン) 303 (内線), FAX: 0172-31-7101 (看護学部事務室), E-mail: jnitta@hirogaku-u.ac.jp

かし、看護師が所属する施設の臓器提供に対する方針の周知の有無や脳死・臓器提供に対する看護師個人としての考え方と、臓器提供における家族支援との関連について検討されたものは認められなかった。

そこで、本研究では看護師の臓器提供における家族支援に資する基礎資料を得るため、「臓器提供における家族支援に係る対応」と、「臓器提供に関する院内マニュアルの周知」および「脳死・臓器提供に対する看護師個人としての考え方」との関連について検討することを目的とする。

方 法

1. 対象と期間

X 県内脳死臓器提供施設全 6 施設の看護師 716 名を対象として質問紙を配布し、回答数（率）は 608 人（85.9%）、有効回答数（率）は 585 人（81.7%）であった。平成 16 年 6 月に調査を実施した。

2. データ収集方法

研究者が独自に作成した無記名自記式質問紙を用いて調査を行った。質問紙は、属性に関する 5 項目、家族支援に係る対応に関する 2 項目、院内の臓器提供マニュアルの周知に関する 1 項目、個人としての脳死・臓器提供に対する考え方に関する 2 項目、臓器提供のケア経験に関する 1 項目により構成した。院内の臓器提供マニュアルの周知については、マニュアルがあることを知っているか否かを求めた。看護師としての家族支援に係る対応については、①脳死状態の患者の家族に対して、脳死とは医学的にどのような状態であるかを説明することができるか否か、②患者の臓器提供について家族が決断しようとしている場合、家族の意思決定を支えるよう対応することができるか否かを求めた。個人としての臓器提供に対する考え方については、①個人として脳死を人の死と認めるか否か、②個人として臓器提供する考えを支持するか否かを求めた。臓器提供のケア経験については、臓器提供の申し出をした患者及び家族をケアした経験の有無を求めた。

対象施設の看護管理者を通じて質問紙を配布し、病棟ごとに密閉式回収箱を設置して配布から 2 週間後に回収した。

3. 倫理的配慮

質問紙毎に研究目的、協力の自由意志とデータの守

秘、目的外に使用しない旨を記載した依頼文を添付し、密閉式回収箱により回収した。回収箱への投函をもって同意とみなした。

4. 分析方法

有効回答数 585 人（81.7%）について分析した。属性による関連を検討するため、属性に関する 5 項目と、家族支援に係る対応に関する 2 項目、院内の臓器提供マニュアルの周知に関する 1 項目、個人としての脳死・臓器提供に対する考え方に関する 2 項目、臓器提供のケア経験に関する 1 項目について、それぞれ χ^2 検定を行った。なお、先行研究⁶⁾では、看護職としての主体性や自律性が十分高まるには 10 年以上の臨床経験が必要であるとされていることから、「臨床経験年数」を 10 年以下と 11 年以上の 2 群で比較した。また、家族支援に係る対応に関する 2 項目と、院内の臓器提供マニュアルの周知に関する 1 項目および個人としての脳死・臓器提供に対する考え方に関する 2 項目との関連の有無は、それぞれ χ^2 検定を行った。なお、臓器提供のケア経験は、院内マニュアルの周知・個人としての臓器提供に対する考え方・家族支援に係る対応に影響すると考えられる。そこで、ケア経験の有無により比較検討するためケア経験群と非ケア経験群別に分析した。有意差検定の統計学的有意水準は 5% とした。なお、統計学的分析には統計処理ソフト JUMPIN5.0.1J を使用した。

結 果

1. 対象の属性（表 1）

有効回答数のうち 97.1% が看護師、2.9% が准看護師であった。性別は、女性が 95.7%、男性が 4.3% であった。年齢は、20 歳代が 42.0%、30 歳代が 31.5%、40 歳代が 18.0%、50 歳代が 8.5% であった。臨床経験年数は、10 年以下群 48.0% と 11 年以上群 52.0% がほぼ同数であった。職位は、総看護師長等（看護部長・総看護師長および副看護部長・副総看護師長）が 3.3%、看護師長等（看護師長および副看護師長・主任）が 14.7%、スタッフ看護師が 82.0% であった。対象の 54.2% が ICU（13.1%）、救急（15.5%）、脳神経外科（25.6%）の 3 専門領域に従事し、20.0% が一般内科、17.3% が手術室、5.5% が透析室、3.0% が管理職に従事していた。現領域勤務年数は、82.3% が 5 年以内であった。

表 1. 対象の属性

属 性		人数 (%)	
性別 (n=582)	男性	25 (4.3)	
	女性	557 (95.7)	
年齢 (n=585)	20歳代	245 (41.9)	
	30歳代	184 (31.5)	
	40歳代	105 (18.0)	
	50歳代	50 (8.6)	
臨床経験 (n=585)	10年以下	280 (48.0)	
	11年以上	305 (52.0)	
職位 (n=571)	総看護師長等	19 (3.3)	
	看護師長等	84 (14.7)	
	スタッフ	468 (82.0)	
勤務領域 (n=585)		7 区分	2 区分
	ICU	150 (25.6)	318 (54.4)
	救急	91 (15.5)	
	脳外科	77 (13.1)	
	管理職	117 (20.0)	267 (45.6)
	透析室	101 (17.3)	
	手術室	32 (5.5)	
	一般内科	17 (3.0)	

2. 臓器提供のケア経験の有無による結果の比較:「家族支援に係る対応」,「院内マニュアルの周知」,「脳死・臓器提供に対する個人としての考え方」,「臓器提供のケア経験」(表2)

臓器提供のケア経験の有無による結果の比較を表2に示した。臓器提供のケア経験がある群は17.47%, ない群が82.53%であった。臓器提供のケア経験の有無は,「脳死に関する説明」および「院内マニュアルの周知」と $p<0.001$ の有意水準で関連を認めた。

3. 「家族支援に係る対応」・「院内マニュアルの周知」・「個人としての臓器提供に対する考え方」・「臓器提供のケア経験」と、属性との関連 (表3)

「意思決定を支える対応」および「脳死に関する説明」と年齢, 職位, 臨床経験年数が有意 ($p<0.001$) な関連を認め, 家族の意思決定を支える対応ができると回答した群の方ができないと回答した群より, 年齢, 職位が高く, また臨床経験年数11年以上の看護師の頻度が高かった。脳死について家族に説明できると回答した群ができないと回答した群より, 年齢, 職位が高く, また臨床経験年数11年以上の看護師の頻度

が高かった。「院内マニュアルの周知」と年齢, 職位, 専門領域が有意 ($p<0.001$) な関連を認め, 院内マニュアルを知っている群が知らない群より, 年齢, 職位が高く, また臨床経験年数11年以上の看護師の頻度が高かった。「脳死の容認」と職位が有意 ($p<0.01$) な関連を認め, 脳死を容認する群が容認しない群より職位が高かった。「臓器提供の支持」と性別が有意 ($p<0.05$) な関連を認め, 臓器提供を支持する群が支持しない群より男性の頻度が高かった。「臓器提供のケア経験」と年齢, 臨床経験年数が有意 ($p<0.001$) な関連を認め, 臓器提供のケア経験群が非ケア経験群より年齢が高く, また, 臨床経験年数11年以上の看護師の頻度が高かった。

4. 「家族支援に係る対応」と,「院内マニュアルの周知」および「個人としての脳死・臓器提供に対する考え方」との関連 (表4)

「家族支援に係る対応」2項目と,「院内マニュアルの周知」1項目および「個人としての脳死・臓器提供に対する考え方」2項目との関連について, 臓器提供

表2. 「臓器提供のケア経験」による結果の比較

		非ケア経験群 482人 (82.5%)	ケア経験群 102人 (17.5%)	有意 水準
意思決定を支える 対応	まったく・あまりできない	414 (87.5)	83 (82.2)	
	大体・十分できる	59 (12.5)	18 (17.8)	
脳死に関する説明	まったく・あまりできない	313 (65.9)	44 (43.6)	***
	大体・十分できる	162 (34.1)	57 (56.4)	
院内マニュアルの 周知	あることを知っている	154 (31.9)	60 (58.8)	***
	あることを知らない	328 (68.1)	42 (41.2)	
脳死の容認	どちらかという・認めない	68 (14.1)	13 (12.7)	
	どちらとも言えない	208 (43.2)	43 (42.2)	
	どちらかという・認める	206 (42.7)	46 (45.1)	
臓器提供の支持	どちらかという・支持しない	39 (8.13)	14 (13.9)	
	どちらとも言えない	199 (41.5)	36 (35.6)	
	どちらかという・支持する	242 (50.4)	51 (50.5)	

*** p<0.001：ケア経験の有無による有意差を認めた項目

表3. 属性と関連を認める項目

		意思決定を支える対応			脳死に関する説明			院内マニュアルの周知		
		できない	できる	有意水準	できない	できる	有意水準	知らない	知っている	有意水準
性別	男性	19(76.0)	6(24.0)		14(56.0)	11(44.0)		20(80.0)	5(20.0)	
	女性	72(13.2)	475(86.8)		343(62.5)	206(37.5)		349(62.7)	208(37.3)	
年齢	20歳代	226(93.4)	16(6.6)	***	175(71.7)	69(28.3)	***	185(75.5)	60(24.5)	***
	30歳代	161(89.4)	19(10.6)		11(61.3)	70(38.7)		125(67.9)	59(32.1)	
	40歳代	78(75.0)	26(25.0)		48(46.1)	56(53.9)		41(39.1)	64(61.0)	
	50歳代～	32(65.3)	17(34.7)		23(47.9)	25(52.1)		19(37.3)	32(62.8)	
職位	総看護師長等	12(63.2)	7(36.8)	***	6(33.3)	12(66.7)	***	3(15.8)	16(84.2)	***
	看護師長等	56(66.7)	28(33.3)		37(44.1)	47(56.0)		38(43.7)	49(56.3)	
	スタッフ	427(91.2)	41(8.8)		311(66.0)	160(34.0)		327(68.8)	148(31.2)	
臨床経験 年数	10年以下	257(92.8)	20(7.2)	***	202(72.4)	77(27.6)	***	211(75.4)	69(24.6)	***
	11年以上	240(80.5)	58(19.5)		155(52.0)	143(48.0)		159(52.1)	146(47.9)	
勤務領域 (2区分)	ICU/救急/脳外	276(88.5)	36(11.5)		197(62.9)	116(37.1)		197(62.0)	121(38.1)	**
	その他	221(84.0)	42(16.0)		160(60.6)	104(39.4)		173(64.8)	94(35.2)	

		脳死の容認				臓器提供の支持				臓器提供のケア経験		
		容認しない	態度保留	容認する	有意水準	支持しない	態度保留	支持する	有意水準	無し	あり	有意水準
性別	男性	0(0.0)	10(40.0)	15(60.0)		2(8.3)	4(16.7)	18(75.0)	*	19(76.0)	6(24.0)	
	女性	80(14.4)	240(43.1)	237(42.6)		51(9.2)	228(41.1)	276(49.7)		462(83.1)	94(16.9)	
年齢	20歳代	32(13.1)	107(43.7)	106(43.3)		18(7.4)	100(41.2)	125(51.4)		216(88.2)	29(11.8)	***
	30歳代	21(11.4)	86(46.7)	77(41.9)		16(8.7)	76(41.3)	92(50.0)		158(85.9)	26(14.1)	
	40歳代	19(18.1)	46(43.8)	40(38.1)		12(11.4)	42(40.0)	51(48.6)		73(69.5)	32(30.5)	
	50歳代～	9(17.7)	12(23.4)	30(58.8)		7(14.0)	17(34.0)	26(52.0)		35(70.0)	15(30.0)	
職位	総看護師長等	4(21.1)	3(15.8)	12(63.2)	**	1(5.3)	5(26.3)	13(68.4)		14(73.7)	5(26.3)	
	看護師長等	11(12.6)	25(28.7)	51(58.6)		5(5.8)	35(40.2)	47(54.0)		65(75.6)	21(24.4)	
	スタッフ	65(13.7)	221(46.5)	189(39.8)		45(9.5)	195(41.3)	232(49.2)		399(84.0)	76(16.0)	
臨床経験 年数	10年以下	33(11.8)	127(45.4)	120(42.9)		20(7.2)	117(42.1)	141(50.7)		247(88.2)	33(11.8)	***
	11年以上	48(15.7)	124(40.7)	133(43.6)		33(10.9)	118(38.8)	153(50.3)		235(7.3)	69(22.7)	
勤務領域 (2区分)	ICU/救急/脳外	44(13.8)	141(44.4)	133(41.8)		31(9.8)	135(42.6)	151(47.6)		256(80.5)	62(19.5)	
	その他	37(13.9)	110(41.2)	120(44.9)		22(8.3)	100(37.7)	143(54.0)		226(85.0)	40(15.0)	

* p<0.05, ** p<0.01, *** p<0.001

のケア経験群と非ケア経験群の別に分析した。非ケア経験群では、「院内マニュアルの周知」と「家族の意思決定を支える対応」・「脳死に関する説明」がそれぞれ有意(p<0.001)な関連を認め、院内マニュアルを知っ

ている群が知らない群より、家族の意思決定を支える対応ができると回答した看護師の頻度、脳死について家族に説明できると回答した看護師の頻度が高かった。また、「脳死の容認」と「家族の意思決定を支える

表 4. 「家族支援に係る対応」と関連する項目：臓器提供のケア経験の有無による比較

		非ケア経験群						ケア経験群					
		意思決定を支える対応			脳死に関する説明			意思決定を支える対応			脳死に関する説明		
		できない	できる	有意水準	できない	できる	有意水準	できない	できる	有意水準	できない	できる	有意水準
院内マニュアルの周知	知らない	293(91.0)	29(9.0)	***	228(70.4)	96(29.6)	**	36(87.8)	5(12.2)		17(41.5)	24(58.5)	
	知っている	121(80.1)	30(19.9)		85(56.3)	66(43.7)		47(78.3)	13(21.7)		27(45.0)	33(55.0)	
脳死の容認	容認しない	57(83.8)	11(16.2)	*	44(64.7)	24(35.3)	***	12(92.3)	1(7.7)		4(30.8)	9(69.2)	
	態度保留	188(92.2)	16(7.8)		156(76.1)	49(23.9)		32(74.4)	11(25.6)		19(44.2)	24(55.8)	
	容認する	169(84.1)	32(15.9)		113(5.9)	89(44.1)		39(86.7)	6(13.3)		21(46.7)	24(53.3)	
臓器提供の支持	支持しない	35(92.1)	3(7.9)		29(74.4)	10(25.6)		11(78.6)	3(21.4)		3(21.4)	11(78.6)	
	態度保留	177(91.2)	17(8.8)		134(68.7)	61(31.3)		31(88.6)	4(11.4)		16(45.7)	19(54.3)	
	支持する	201(84.1)	38(15.9)		149(62.3)	90(37.7)		40(78.4)	11(21.6)		24(47.1)	27(52.9)	

* p < 0.05, ** p < 0.01, *** p < 0.001

対応」が有意 (p<0.05) な関連を認め、脳死を容認する群が容認しない群より、家族の意思決定を支える対応ができると回答した看護師の頻度が高かった。さらに、「脳死の容認」は「脳死に関する説明」と有意 (p<0.001) な関連を認め、態度を保留している群より、脳死を容認する群・容認しない群がいずれも脳死について家族に説明ができると回答した看護師の頻度が高かった。一方、ケア経験群では、「家族支援に係る対応」2項目はいずれも、「院内マニュアルの周知」1項目および「個人としての脳死・臓器提供に対する考え方」2項目と有意な関連を認めなかった。

考 察

「家族支援に係る対応」と、「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」との関連について、臓器提供のケア経験群と非ケア経験群で比較検討した。

臓器提供の非ケア経験群では、「院内マニュアルの周知」と「脳死の容認」が「家族支援に係る対応」と関連することが明らかとなった。臓器提供の非ケア経験群では、院内マニュアルの存在を知っている看護師の方が家族の意思決定を支える対応ができ、しかも脳死について説明ができると回答した看護師の頻度が高かった。同様に、脳死を容認する看護師の方が家族の意思決定を支える対応ができ、しかも脳死について説明ができると回答した看護師の頻度が高かった。このことから、臓器提供のケア経験がない看護師は、院内マニュアルの存在から職場方針を知ることによって、看護師としての家族支援の役割を価値付け、その役割遂行のための家族支援に係る対応について意思決定し

ていることが推測された。仕事に対するエンパワメントに関する研究では、「自己の信念と職場方針の一致の程度」は個々人の仕事に対するエンパワメントの強さに関連する看護職者の特性のひとつであることが示唆されており⁷⁾、仕事に対するエンパワメントの強い人間は、仕事上の役割を価値づけ、その役割遂行のために自律的に意思決定していることが報告されている^{8),9)}。また、欧米では脳死が人の死として合法化・制度化され、日常的なものになっており¹⁰⁾、欧の医療従事者の81.8%が脳死判定を妥当としていた¹¹⁾のに比較して、本調査では臓器提供のケア経験群、非ケア経験群ともに約4割が脳死容認に対する態度を保留したことは注目した点である。そして、非ケア経験群では脳死の容認は家族支援に係る対応と関連を認め、態度保留している看護師より、脳死に肯定的な看護師・否定的な看護師の方が家族支援に係る対応ができると回答した看護師が多かった。このことから、臓器提供のケア経験がない看護師については、脳死の容認に対する態度決定が家族支援に係る対応ができるかどうかと関連することが示唆された。池田⁹⁾は、脳死を容認する群の方が、臓器提供者の家族援助として必要な看護について具体的な積極的な記載をしたことを報告している。これらのことから、院内マニュアルの周知と脳死の容認に対する態度決定を高めることは、臓器提供に初めて関わる看護師の、家族支援に対する迷いや不安全感の改善に有効であることが示唆された。

近年、病院機能評価の項目として、臓器提供の本人意思の尊重に関する職員教育や臓器提供者への家族支援の体制整備が挙げられ¹²⁾、臓器提供施設が果たす役割に対する社会的要請が明確になってきている。また、脳死患者家族の看護として、家族の意思決定を支

える援助の重要性が報告されている¹³⁾。医療チームの一員としての看護師の役割を院内マニュアルに明記するなど可視的にしていくことが必要と考える。

一方、臓器提供のケア経験群では、「家族支援に係る対応」は「院内マニュアルの周知」、「脳死の容認」のいずれとも有意な関連を認めなかった。このひとつの理由として、年齢と臨床経験年数の関与が推測された。本結果では、家族支援に係る対応は年齢と臨床経験年数による関連を認めていることから、年齢が高く臨床経験年数が11年以上の看護師は、家族支援に係る対応ができることが示唆された。また、臓器提供のケア経験も同様に年齢と臨床経験年数による関連を認めている。これらのことから、年齢が高く臨床経験年数が11年以上の看護師の割合が高いケア経験群は、家族支援に係る対応ができるように牽引されていることが推測され、結果として家族支援に係る対応に関連を認めなかったのではないかと考える。菊池ら¹⁴⁾は、年齢が高く看護の経験の多い看護職ほど、自分の置かれた状況を正しく理解し、具体的な情報や理論・法則に基づき適切な看護を選択・実施できることを報告している。

5. 研究の限界と課題

X県の看護師を対象としていることから結果の汎用性の限界について検討した。日本臓器移植ネットワークの調べによる年別臓器提供数についてX県と全国を比較すると、1995～2003年の都道府県別年間平均臓器提供数が1.7件（範囲0～16.6件）、X県は0.6件であった。都道府県平均1.7件を超える12都府県平均は4.7件（範囲1.8～16.6件）、1.7件未満の35府県平均は0.7件（範囲0～1.6件）であった。全国の約7割の府県平均0.7件とX県の平均0.6件は同程度であった。しかし、脳死容認率については、他県の脳死臓器提供施設看護師を対象とした調査と比較すると、本調査では43%であったが、他県1999年調査では62.2%¹⁵⁾、他県2002年調査では45.4%³⁾と結果にばらつきを認めることから、対象地域を拡大し検証する必要がある。

結 論

臓器提供の非ケア経験群では、「院内マニュアルの周知」と「脳死の容認」が「家族支援に係る対応」と関連することが明らかとなった。一方、臓器提供のケア経験群では、「院内マニュアルの周知」と「脳死の容

認」は「家族支援に係る対応」と関連を認めなかった。

院内マニュアルの周知と脳死容認に対する態度決定を高めることは、臓器提供に初めて関わる看護師の、臓器提供における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た。

引 用 文 献

- 1) 臓器移植法令研究会監. (2003). 臓器・造血幹細胞移植関係法令通知集. 中央法規出版. 1-24.
- 2) 厚生労働省. (2003). 臓器移植の実施状況等に関する報告書.
- 3) 吉田和清. 新潟市民病院における職員の脳死と臓器提供に関する認識. 新潟市民病院医誌. 2005; 26(1): 19-23.
- 4) 山勢善江, 山勢博彰. 臓器提供に関わる看護師の意識および今後の課題に関する調査(その2). 厚生労働科学研究費補助金「ヒトゲノム・再生医療等研究事業」平成14年度総括・分担研究報告書. 2003: 174-179.
- 5) 小林裕, 飛田操. (2003). 教科書社会心理学. 株式会社北大路書房. 日本. 94-96.
- 6) 菊池昭江, 原田唯司. 看護の専門的自律性の測定に関する研究. 静岡大学教育学部研究報告(人文・社会学篇). 1997; 47: 241-254.
- 7) 舟島なをみ, 亀岡智美, 鈴木美和: 病院に就業する看護職者の職業経験の質に関する研究. 日本看護科学学会誌. 25(4), 2005, 3-12.
- 8) Spreitzer G M: Psychological empowerment in the workplace: dimensions, measurement, and validation. Acad. Management J. 38(5), 1995, 1442-1465.
- 9) Thomas K W, Velthouse B A: Cognitive elements of empowerment: An 'interpretive' model of intrinsic task motivation. Acad. Manage. Rev. 15(4), 1990, 666-681.
- 10) Lock M. (2001) 著/坂川雅子訳 (2004): 脳死と臓器移植の医療人類学. みすず書房. 日本. 1-12.
- 11) 大島伸一, 伊藤靖, 野本亀久雄, 他.: 臓器提供増加のために今なにが必要かー病院意識調査の分析結果を基にー. Transplantation, 15(3), 2004, 3-7.
- 12) 財団法人日本医療機能評価機構. 書面審査 自己評価調査票(一般病院V5.0). 4.12.3. 臓器提供施設としての体制が確立している. 2005.
- 13) 杉内喜世子, 濱田智恵, 本田彰子: 脳死状態となった患者家族への看護. 日本看護学会論文集(看護総合), 35, 2004, 79-81.
- 14) 菊池昭江, 原田唯司: 看護専門職における自立性に関する研究ー基本的属性・内的特性との関連ー. 看護研究, 30(4), 1997, 23-35.
- 15) 池田敬子, 田村直子: 看護職の脳死臓器移植に関する意識調査. 日本救急看護学会雑誌, 3(2), 2002, 35-43.

**Family support for organ donation:
Its relationships with the “awareness of the presence of in-hospital
manuals for organ donation” and with “personal attitudes
toward brain death and organ donation”**

Junko NITTA¹⁾

Abstract : We investigated the relationships of “actions related to family support for organ donation” with the “awareness of the presence of in-hospital manuals for organ donation” and with “personal attitudes toward brain death and organ donation.”

A questionnaire survey was conducted on 716 nurses (response rate: 84.9%; valid response rate: 81.7%) at the six hospitals in X prefecture that perform organ donation following brain death.

I analyzed it according to non-care experience group and weighed it against care experience group of organ donation.

Analyses were made for each of two subject groups, i.e., those who had received or not received care for organ donation, and the results were compared between the groups. It was found that in those without care for organ donation, both the “awareness of the presence of in-hospital manuals” and “acceptance of brain death” were correlated with “family support-related actions,” whereas in those with care for organ donation, neither the “knowledge of in-hospital manuals” nor “acceptance of brain death” was significantly correlated with “family support-related actions.”

These findings suggest that improving the awareness of the presence of in-hospital manuals for organ donation among nurses previously not involved in organ donation and encouraging them to form attitudes toward brain death could reduce their hesitation and anxiety about family support for organ donation.

Key words : organ donation, brain death, family support

1) Faculty of Nursing, Hirosaki Gakuin University, 20-7 Minorichou, Hirosaki 036-8231, Japan
TEL: 0172-31-7127, FAX: 0172-31-7101, E-mail: jnitta@hirogaku-u.ac.jp