

□報告□

Jonsen 4 分割表を用いた同種造血幹細胞移植の意思決定期 カンファレンスが看護師の思いやケアに与えた影響要因

横田 宜子^{*,**} 上村 智彦^{***} 小田 正枝^{****}

抄 録

患者を多角的に分析できる Jonsen 4 分割表を用いた同種造血幹細胞移植（移植）の意思決定期カンファレンスが、意思決定を支援する看護師に与えた影響について検討した。看護師 8 名にカンファレンスが意思決定を支援する看護師の思いやケアに与えた影響について半構成的面接を行い、質的記述的にデータ分析した。〈意思決定の過程を理解する重要性の認識〉〈意思を支援するケアへの変化〉〈意思決定に関わることで得る達成感〉〈高リスクな治療であることの再認識〉のカテゴリーが抽出された。カンファレンスは、看護師の意思決定を支援する上でのゆらぎを解消することはできなかったが、Jonsen 4 分割表を用いることは、患者の意思決定過程について、患者の意向や QOL などをバランス良く熟考するきっかけになっていた。看護師は、病気を治したいという患者の希望を知ること、前向きな気持ちで意思決定を支えられるようになる可能性がある。

キーワード：意思決定、カンファレンス、同種移植、質的研究、Jonsen 4 分割表

The influence on nurses of case conferences regarding allotransplant decision-making patients using the Jonsen four-quadrant approach

YOKOTA Noriko, KAMIMURA Tomohiko and ODA Masae

Abstract

The aim of this study was to identify factors that influence nurses who support patients in allogeneic hematopoietic stem cell transplantation decision-making generated by case conferences. We brought up problems regarding allotransplant decision-making at the conference using the Jonsen four-quadrant approach, which provided an opportunity to consider each patient from several viewpoints. We conducted semi-structured interviews with eight nurses who support patients in allotransplant decision-making. The nurses were interviewed regarding the fluctuations in their feelings and the care they provided. The data from these interviews were analyzed qualitatively and descriptively. We classified the data into four categories: importance of knowledge about the decision-making process; changes in their decision-making support; their sense of accomplishment following the decision-making process; and their perception of the life-threatening risk of transplantation for each patient. Although the conferences did not completely overcome the nurses' fluctuating feelings regarding their support in the decision-making process, the nurses had the opportunity to consider the process in depth from well-balanced viewpoints such as patient preference and quality of life. Knowledge about patients' hopes for a cure may help nurses provide better support to patients' for allotransplant decision-making.

Keywords : decision-making, conference, allotransplant, qualitative research, Jonsen four-quadrant approach

受付日：2013年6月13日 受理日：2013年10月22日

*国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 保健医療学専攻 看護学分野 修士課程

Division of Nursing, Master's Program in Health Sciences, Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

nori-y@xj8.so-net.ne.jp

**医療法人 原三信病院 看護部

Nursing Department, Harasanshin Hospital

***医療法人 原三信病院 血液内科

Department of Hematology, Harasanshin Hospital

****国際医療福祉大学大学院

Graduate School of Health and Welfare Sciences, International University of Health and Welfare

I. はじめに

造血器悪性腫瘍に対する同種造血幹細胞移植（以下、移植）は根治をもたらす可能性がある一方、治療関連死亡や移植片対宿主病などによる quality of life (QOL) 低下を招く危険性がある。一般的に、専門的な医学・血液学的知識は十分に理解することが難しい。そのため、患者は再発や死への不安を抱えながら、不確実性を有する移植を意思決定するその過程では、前向きな努力、逃避、迷いなど気持ちのゆれが生じる¹⁾。患者にとって移植は死の恐怖と隣り合わせの、切羽詰まった覚悟の意思決定であり、看護師が自分と向き合ってくれているという思いも心強い支えになる²⁾。しかし、移植の意思決定支援をする看護師には、移植医療や看護および心理的ケアに関する専門的な知識、技術が必要とされる。その中で、医師からは細密な輸液管理や感染管理などが求められ、また、看護師間では指示の伝達や指導をしなければならないため様々な葛藤が生じる³⁾。移植治療を行ったにもかかわらず、再発や治療関連死亡に至る患者を看護した体験を有する看護師が、移植の意思決定に悩む患者にどのように情報提供をすれば良いか悩み、支援する心理的困難が生じている可能性がある。看護師がゆらぎを抱きながらも前向きに患者を支援するには、チームの連携が必要とされている⁴⁾。2006年3月より実施していた Jonsen 4 分割表（患者の状況を、医学的適応、患者の意向（選好）、QOL、周囲の状況と4つに区分し患者を多角的に捉えられる表）^{5,6)}を用いた多職種による症例カンファレンス（以下、カンファレンス）⁷⁾において、2008年6月より移植の意思決定期にある患者も取り上げることとした。医学的適応、患者の意向、QOL、周囲の状況など、偏りなく多角的に分析することができる Jonsen 4 分割表は⁵⁾、移植の意思決定支援における使用が有用である可能性が指摘されている⁸⁾。本研究の目的は、Jonsen 4 分割表を用いてカンファレンスで自由に議論することが、移植の意思決定を支援する看護師の思いやケアにどのような影響を与えたかを明らかにし、今後の意思決定の支援についての示唆を得ることである。

(用語の操作的定義)

意思決定期カンファレンス：移植の選択肢を示されて意思決定期にある患者（移植の意向を示しても移植前であれば対象とし、最終的に移植を希望しなかった場合も含めた）を対象に行われるものである。

II. 方法

1. 意思決定期カンファレンスでは、Jonsen 4 分割表^{5,6)}を用いて、医師が医学的適応、プライマリーナースが患者の意向、QOL、周囲の状況を記載する。カンファレンス当日に血液内科医師全員、日勤勤務の看護師、ソーシャルワーカーなど出席者全員に配布し、上下関係を気にせずに自由に意見を交わす。

2. 研究方法

1) 対象者

対象者は、A 病院の血液内科病棟の看護師で、1年以内に移植患者のプライマリーナースであった8名とした。全員、意思決定期カンファレンス参加経験を有した。

2) 調査期間

2009年8月～2011年8月

3) 調査方法

A 病院の血液内科病棟で実施した。インタビューガイドを作成して、対象者に意思決定期のカンファレンスで医師や看護師およびソーシャルワーカーといった参加者が自由に議論することをどのように思うか、議論後の支援をどのように行ったのかなど、実際の看護ケアについて自由に語るといった半構成的面接を行った。インタビューの際、対象者の了解を得た上で、ICレコーダーに録音して逐語録を作成した。カンファレンス後の移植の意思決定を支援する看護師の思いやケアを明らかにすることを目的としているため、対象者の語りデータとなる。したがって、データに示される内容が意味していることを探っていくため、内容分析⁹⁾の手法を参考に質的帰納的に分析をした。

4) 分析方法

分析は、下記の手順で行った。

①個別分析

面接内容の逐語録を繰り返し読み、移植の意思決定を支援する看護師の思いやケアについての文脈、意味が損なわれることのないように区切りコードとした。さらに抽象度を高めながら、意味内容が類似しているものを集めてサブカテゴリーとした。

②全体分析

個別分析より得られたすべてのサブカテゴリーを集め、意味内容が類似しているものを集めて、抽象度を高めカテゴリー化した。信頼性と妥当性を保つために、研究者間で分析と抽出を繰り返し、さらにインタビューデータと暫定的な分析結果をインタビュー対象者に見せて現実的に妥当なものかを尋ね確認した。

3. 倫理的配慮

対象者には研究の主旨を文書と口頭で説明し、面談に応じるか否かは自由意思に委ね、面談の拒否や「語り」の内容によって不利益を被らないことを説明した。本研究は、当院における倫理委員会で承認された。

III. 結果

対象者は、カンファレンスに参加している血液内科経験1～10（中央値3.5）年の8名で、面接時間は平均30分だった。抽出された84コードから、11サブカテゴリー、4カテゴリーを導き出した（表1）。以下、〈〉カテゴリー、<>サブカテゴリー、『』コード、『斜字』は語りとした。

〈意思決定の過程を理解する重要性の認識〉カテゴリーは、〈情報・意見交換の重要性を知る〉〈移植の必要性を理解する〉〈患者・家族の移植への思いを知る〉のサブカテゴリーより構成され、以下の過程で導いた。〈情報・意見交換の重要性を知る〉は、「医師の意見だけでは偏りそうだから看護師の意見を通じて考えていくのは大事だと思う」や「カンファレンスで多くの意見を聞くことで、新たな情報を知ることができる」などの語りより、カンファレンスが医療チームでの情報交換の場であり、意思決定支援には、意見交換を行うことが重要であることを示している。〈移植

の必要性を理解する〉は、「移植をするタイミングも大事で今しかできなかつたり、これ以上待てないというところもあるから、その話し合いがあるとわかる」などの語りより、医師からの個々の患者の移植の必要性を聞くことで、それらを理解することを示している。〈患者・家族の移植への思いを知る〉は、「患者が移植を受けると決めているという決意を知らなかったのでカンファレンスで確認できた」、「患者や家族が多くのゆらぎがあった上で決定したことを知った」などの語りより、患者・家族は多様な移植に対する思いを抱えていることを知り、その思いを知ることが重要であることを示している。

IV. 考察

〈意思決定の過程を理解する重要性の認識〉

移植の意思決定の過程では、移植の適応やリスクに関する情報の患者への説明と同意が重要である¹⁰⁾。看護師が患者の自律的な意思決定を支援するには医学情報の十分な理解が不可欠であり、医師も交えたカンファレンスは、患者個々の移植の適応や必要性を改めて認識する機会となっていた。患者は、情報提供を受けても医学の専門家ではないため、医師や看護師といった医療者と同じような理解はできない¹¹⁾と考えられている。そのため、看護師は、患者の日々の言動から「本当に移植をするという決定でいいのだろうか」、「移植のリスクは理解できているのだろうか」と感じると、カンファレンスで医師に適切な情報を提供し、状況に応じて医師による再度の説明の機会を提案できることを実感していた。患者が移植への意向を表出した後でも、患者の身近でケアを提供する看護師は、患者の苦悩の体験を患者の視点から理解しようとするものと報告されており^{12,13)}、医療チームの中で看護師の役割の一つである患者の代弁者となれることも実感していた。医師と対等な立場で議論できるからこそ、〈情報・意見交換の重要性を知る〉ことができていた。また、カンファレンスを通じ、『多くのゆらぎの後、決定したことを知る』と、患者が再発や死の可能性を有する移植の不確かさに不安を持つ中で意思決

表1 意思決定期カンファレンスが看護師に与えた影響要因

＜カテゴリー＞	＜サブカテゴリー＞	『コード』の一部
意思決定の過程を理解する重要性の認識	情報・意見交換の重要性を知る	多くの人の意見を聞くことで自分の考えが確認できる 今後の勧め方を話し合い考えていくのは大事である 医師の意見だけではなく看護師の意見を通じて考えていくのは大事である 患者へ移植の説明を再度したほうがよいと医師へ提案する
	移植の必要性を理解する	医師より病状や移植のタイミングについて話を聞くと理解できる 医師の話を聞いて移植の適応に納得がいく 患者の身体状況がより理解できる 移植のリスクなど、どのように説明しているか知る
	患者・家族の移植への思いを知る	多くのゆらぎの後、決定したことを知る 患者の強い意思を確認できる 患者・家族の移植の意思決定までの過程を知る
意思を支援するケアへの変化	患者・家族の思いを探求する	移植の説明、決断の過程、家族は本当に納得しているのか気になる 患者の本心が気になる 家族は納得できているか気になる
	家族との関わりが増す	家族は不安なので状況を段階を踏みながら説明する 家族にも時間を作って話を聞く 家族にも意識して声をかける 患者の状態を家族に伝える 患者より家族が敏感になっているので十分な説明が必要である
	意思に添う支援者となる	気持ちがわかるので一緒にがんばろうと思ひ背中を押せる 医師の勧めで移植を受ける患者には、がんばってモチベーションをあげる 患者の気持ちを知ることで関わり方が変わる がんばれるように応援する
	患者に配慮したケアへ変化させる	ゆらぎがあったことを知ると患者との接し方、不安の傾聴など看護が変わる 患者の気持ちを考慮してケアする 患者の思いを定期的に時間を作って聞く 支援方法について考える
意思決定に関わることで得る達成感	チームアプローチができる	医師、看護師で患者・家族の情報交換が意識的にできる 患者がめげるときにも目標に向かって進めるように、チームで関わることができる キーパーソンのいない人は、チームで支えることができる チームで同じ方向を向いているので、患者へ関わりやすくなる
	自己の成長に気づく	患者と家族との気持ちや言動の橋渡しができる 多くの人の意見を聞くことで多様な視点を知ることができる 家族や環境など患者以外のことにも目を向けるようになる 家族へ関わるようになる
高リスクな治療であることの再認識	移植の危険性を改めて実感する	移植治療には絶対という保証がない 移植は、生死に関わる重い治療である 高齢な患者は移植の危険性が高くなる
	移植に対する後ろ向きな感情が生じる	移植をしないほうが少しでも長く生きられるという思いが浮上する 医師より移植に賭けるしかないと聞いても賛成できない思いが生まれる 厳しい治療であるため支援するつらさが出現する

定をしている¹⁴⁾ことをあらためて確認する機会となっていた。

《意思を支援するケアへの変化》

患者個々に移植への思いがあり、ゆらぎが交錯することを知って、不安や迷いのある患者には、日々のケアの中で定期的に話を聞き、面会に来た家族に意識して声をかけるなど、〈患者・家族の思いを探求する〉ためにコミュニケーションの方法を変化させていた。看護師は患者だけでなく家族への関わりを増やし、意図的に移植への思いを探求する姿勢が見られた。患者の移植への思いを知って、『患者の気持ちを知ることに関わり方が変わる』ようになり、患者の意思に添った支援を担う自覚が芽生えていた。移植という未知の治療を選択することへの不安や不確かさ、他の選択肢との間で生じる葛藤¹⁵⁾を傾聴した上で、患者個々の、またその時々での希望やゆらぎに配慮したケアに変化させていた。日常の看護場面での、看護師のさりげない支持的な関わりが増加そのものが、患者の意思決定の支援となると報告されている¹⁶⁾。移植前の患者が心理的安定を得るために、医療者の情動的支援以上に有用であるとされる情緒的支援を¹⁷⁾、看護師が自然な形で実践するきっかけとなる可能性が示唆された。

《意思決定に関わることで得る達成感》

血液内科での経験年数にかかわらず、看護師はカンファレンスで自由に議論ができ、患者・家族を含めたチームで目標を共有し、ケアなどの実践ができた体験は、『チームで同じ方向を向いているので、患者へ関わりやすくなる』ように、チームアプローチと捉えていた。医療チームは臨床場面に遍在するさまざまな心理的重圧に曝され続けて、葛藤を生み頓挫を繰り返すものと報告されている¹⁸⁾。心理的重圧に曝された集団が被る影響を精神分析したBionの研究によると、集団はその集団が担っている課題に向けて構成者が主体的に取り組める状態である側面と、集団全体が非合理的な想定が支配しているような状態である側面の二面性を持っており、心理的重圧に曝されると後者が強くなると分析されている¹⁹⁾。そのような状態では、集団の構成者は自分たちに問題解決はできないという

思いに支配され、受動的になると報告されている¹⁹⁾。医療チームもBionが分析した普遍的な集団の一つであり、心理的重圧に曝されて葛藤の中で非合理的な想定に支配されて受動的な状態となる。医療チームが、課題に対して能動的に取り組める側面を回復するためには、定期的なカンファレンス開催による話し合いが必要とされており、一見的外れな発言や少数意見を無視せず尊重し、集団の中に自由に発言できる雰囲気を育むことが重要と提言されている^{18,20)}。血液内科病棟の看護師がストレスから立ち直るためには、職場の人間関係の中で話をして共有することで自分自身を肯定してもらえ体験が重要であるという報告がある²¹⁾。そのため、定期的なカンファレンスの開催は、看護師にとって移植の意思決定に関わっていくという、患者・家族のゆらぎへの対応といった心理的重圧となる状況下におけるストレスの低減になると考える。また、カンファレンスで話し合い、医療チームで一体感と達成感を得ることは、能動的に移植患者の課題に取り組むことにつながる可能性、ひいては患者の目標達成につながることを示唆された。また、看護師は『家族や環境など患者以外のことにも目を向けるようになる』と患者を取り巻く周囲の状況へも視野を広げている自己に気づき、成長を見出していた。経験の浅い看護師は、『多くの人の意見を聞くことで多様な視点を知ることができる』と成長へのきっかけも得ていた。移植の意思決定期にある患者をJonsen 4分割表に従ってバランス良く分析し、カンファレンスで自由に議論する機会が、外発的動機づけとなり、医療チームで達成感を感じながら意思決定に関わる体験の中で、自己成長を実感することが内発的動機づけになると報告されている²²⁾。ことにより、学習意欲につながる可能性がある。《高リスクな治療であることの再認識》

看護師は移植がリスクの高い治療であることを自身の経験から実感しているが、カンファレンスで、患者個々の移植のリスクを改めて理解することで、『移植は、生死に関わる重い治療である』ことを再認識していた。カンファレンスは、臨床倫理的問題や終末期医療といった看護師が抱えるゆらぎが大きいといわれる

時期において、医療チームの情報共有の機会として機能し、自由な議論や目標設定を行うことで問題解決に有用であるという報告がある⁷⁾。しかし、移植は治療の可能性とともにリスクの高い高度の専門性のある治療である。そのため、移植に関わる看護師の多くは、移植直後に患者の死に直面する経験があり、「移植をすることで命が短くなるのではないか」という後ろ向きな思いを有す。そして、カンファレンスで個々の患者の厳しい予後や高いリスクを再認識させられることで、『移植をしないほうが少しでも長く生きられるという思いが浮上する』といった感情が生じ、意思決定を支援する上での後ろ向きな思いが拭えない。Jonsen 4分割表を用いたカンファレンスで医学的適応のみではなく QOL や患者の意向など、バランス良く^{5,6)} 意思決定過程を検討することは、《意思決定の過程を理解する重要性の認識》ができる一方で、個々の患者の厳しい現実を改めて直視することにもなる。看護師が移植を選択する患者の希望を支えるにはどうしたら良いか、という視点での看護師の素直な思いを表出できるような意見交換を意図的に施行することに改善の余地があると思われる。多角的に患者を分析できる Jonsen 4 分割表を用いた意思決定の支援を模索するカンファレンスを通じて看護師の前向きな気持ちを高めることは、厳しい予後や病状である悪性腫瘍患者が医療者との関わりの中に求めるとされている“希望を持てるよう”な接し方を²³⁾、移植患者に対しても看護師が一貫して実践する一助になるのではないだろうか。最近の移植病棟看護師を対象とした質的研究でも、看護師は患者の病気を克服する意欲と患者の死への恐れの中でのゆらぎを体験しており、そのゆらぎが患者と共有されることにより、患者の精神的苦痛の軽減につながる可能性が指摘されている²⁴⁾。「患者による移植の意思決定そのものが、高度の専門性もあって、医療者の専門家支配的なパターンリズムに対する患者の自律的自己決定という単純な構図で考えることは生産的ではない」と指摘されており²⁵⁾、患者・家族と医師や看護師を中心とした医療チームと共同の行為であることが望ましいと考えられる。その中で看護

師は、ゆらぎを抱きながらも、カンファレンスを通じて患者・家族の思いに寄り添い、医師とは違う看護の視点で情緒的支援をしながら、移植の意思決定について主体的に関わっていく必要がある。移植患者の診療に関わる人材に制約がある本邦の療養環境の中で²⁶⁾、移植の相談者を希求している患者²⁷⁾に対して、意思決定支援も医師だけではなく、身近な存在である看護師が必要とされており、その果たすべき役割は大きい。

移植の意思決定期カンファレンスは、移植を決める患者の思いや過程を知るなど、医療チームの情報共有の機会となり、患者の意思決定に関わる達成感にもつながる可能性がある。しかし、カンファレンスで話し合っても、看護師は移植が高リスクな治療であることを再認識し、意思決定を支えることへの困難感を感じていることも示唆され、今後の課題である。本研究は単一の医療施設での少数の対象者であり、また分析結果について一致率の算出も行っていないため、一般化するには限界もある。しかし、移植の意思決定期における多職種によるカンファレンスについての研究も乏しいことから報告した。

V. 結論

移植の意思決定期カンファレンスが、意思決定を支援する看護師に与えた影響要因は、《意思決定の過程を理解する重要性の認識》、《意思を支援するケアへの変化》、《意思決定に関わることで得る達成感》、《高リスクな治療であることの再認識》の4つのカテゴリーが抽出された。

謝辞

血液内科病棟で Jonsen 4 分割表を用いたカンファレンスを開始するにあたり、丁寧にご指導いただいた佐賀市立国民健康保健三瀬診療所の故白浜雅司先生に心より感謝し、ご冥福をお祈りいたします。意思決定期カンファレンスに、ご参加くださっている原三信病院血液内科医療チームの皆様へ御礼申し上げます。

本研究において、報告すべき利益相反はありません。

文献

- 1) 森一恵. 造血幹細胞移植を受ける患者の内発的動機づけによる自己決定を支援するための看護介入プログラムの開発. 日本がん看護学会誌 2008; 22: 55-64
- 2) 金田佳代, 山本道代, 渡辺純子ら. 造血幹細胞移植しか根治的治療がない患者の前向きな思い. 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究 平成18年度. 2007: 80-85
- 3) 高橋郁子, 松岡聖子, 築場悦子ら. 血液・腫瘍内科病棟における看護師のストレスの実態 Nursing Stress Scale 日本語版を用いて. 日本看護学会論文集:看護管理 2010; 40: 324-326
- 4) 森山常代, 金井美起子, 志賀信子ら. 血液疾患患者を支える看護師の心理状況を知る. 日本看護学会論文集:看護総合. 2006; 37: 30-32
- 5) Jonsen AR, Siegler M, Winslade W. 臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ. 第5版. 東京: 新興医学出版社, 2006: 1-13
- 6) 白浜雅司. 臨床倫理とは何か. 緩和医療学 2001; 3: 3-12
- 7) 横田宜子, 上村智彦, 小田正枝. Jonsen 4 分割表を用いた臨床倫理カンファレンスが医師と看護師に与える影響. 日本がん看護学会誌 2011; 25: 14-23
- 8) 山花令子. これからの造血細胞移植を支える看護: 造血細胞移植における倫理的課題. がん看護 2012; 17: 372-374
- 9) Krippendorff K. メッセージ分析の技法「内容分析への招待」. 東京: 勁草書房, 2009: 78-125
- 10) 日本造血細胞移植学会. 造血幹細胞移植の適応ガイドライン. <http://www.jshct.com/guideline/pdf/2002.pdf> 2012. 3.31
- 11) 清水哲郎. 医療現場に臨む哲学. 東京: 勁草書房, 1997: 69-96
- 12) Fagin C, Diers D. Nursing as metaphor. N. Engl. J. Med. 1983; 309: 116-117
- 13) 田村恵子. 緩和ケアに関わることばと看護—スピリチュアリティをめぐる—. 緩和ケア 2011; 21: 386-390
- 14) 石橋美和子. 同種骨髄移植を受ける患者の不確かさとその対処. 日本がん看護学会誌 2002; 16: 5-14
- 15) 森文子. 移植患者の看護 ストレスと心理社会的ケア. 血液・腫瘍科 2007; 55: 634-639
- 16) 太田浩子. 告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究(第2報) 看護師へのアンケート調査より. 看護・保健科学研究誌 2007; 7: 155-164
- 17) 外崎明子. 造血細胞移植を受ける患者の心理的安定に関する縦断的研究 その1 移植の受容とその関連要因の検証. 日本がん看護学会誌 2004; 18: 3-13
- 18) 白波瀬丈一郎. チームを立て直し、そして育てるという視点 チーム医療の基本となる心理学. 分子精神医学 2010; 10: 154-155
- 19) 白波瀬丈一郎. 語ることと聴くこと 精神療法的対話の妙味 触れたい事柄を言葉にする役割 行き詰まった医療チームの機能回復のために. 心身医学 2007; 47: 627-634
- 20) 白波瀬丈一郎. 治療の現場とケースカンファレンス チーム・アプローチのためのケースカンファレンス 精神力動的精神医学の視点から. 精神科治療学 2003; 18: 397-401
- 21) 高山牧子, 百瀬幸代, 深野久子. 血液疾患患者をケアする看護師のストレスから立ち直るプロセス バーンアウトせずに看護師を続けていくには. 日本看護学会論文集:看護管理 2006; 36: 244-246
- 22) Deci EL. 人を伸ばす力: 内発と自律のすすめ. 東京: 新潮社, 1999; 59-75
- 23) Fujimori M, Parker PA, Akechi T, et al. Japanese cancer patients' communication style preferences when receiving bad news. Psychooncology 2007; 16: 617-625
- 24) Leung D, Esplen MJ, Peter E, et al. How haematological cancer nurses experience the threat of patients' mortality. J. Adv. Nurs. 2012; 68: 2175-2184
- 25) 五十嵐敬子. 医をめぐる自己決定: 倫理・看護・法の視座(日本臨床死生学会記録, 第12回). 東京: イウス出版, 成文堂(発売), 2007; 58-76
- 26) 萩原将太郎, 望月朋美, 近藤美紀ら. 我が国における同種造血幹細胞移植患者の長期フォローアップの実態調査. 臨床血液 2010; 51: 167-173
- 27) 横田宜子, 上村智彦, 小田正枝ら. 同種造血幹細胞移植患者の継続的支援を目的とした退院後体験に関する質的研究. 臨床血液 2011; 52: 216-218