

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 19 日現在

機関番号：14202

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2011～2013

課題番号：23792588

研究課題名(和文)造血幹細胞移植における意思決定と看護支援に関する研究

研究課題名(英文) Study on decision making and nursing support in the hematopoietic stem cell transplantation

研究代表者

田中 智美 (Tanaka, Tomomi)

滋賀医科大学・医学部・助教

研究者番号：40510300

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,400,000円、(間接経費) 420,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、看護師の臨床での様々な意思決定場面での困難な経験が、意思決定支援に関する学習動機につながる可能性が示唆された。また、医師との協働におけるジレンマやADLが低下した状況下での移植の実施などの場面で看護師は患者や家族への介入が困難と感じていた。患者の意思決定プロセスにおける看護援助では、内発的動機付けに基づく決意がより治療をスムーズに進め、その後の回復への経過も異なっていくと考えられた。

研究成果の概要(英文)：In this study, the possibility that the difficult experience in various decision making scenes by the clinic of the nurse led to a learning motive about the decision aiding was suggested. Also, the intervention to the patients and a family felt the nurse with difficulty in scenes such as the enforcement of the transplant under the situation that dilemma and ADL in the collaboration with the physician decreased. Determination based on the intrinsic motivation stimulated treatment smoothly more, and the course to subsequent recovery was thought to be different in the nursing help in the decision-making process of the patients, too.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学 臨床看護学

キーワード：造血幹細胞移植 意思決定 看護支援

1. 研究開始当初の背景

造血幹細胞移植(hematopoietic stem cell transplantation: HSCT 以下、移植)は根治を目指した最も強力な治療方法であり、移植が治療の選択肢に上がった際、患者がどのように意思決定していくかを支援することは重要である。移植を受ける患者は、移植までに化学療法を繰り返しており、療養生活も長期化している場合が多い。したがって根治を目指した治療として移植が選択肢に上がれば、長期にわたる療養生活からの解放を願い移植に期待することは容易に推測できる。しかし、未知なる治療でもあり期待と同時に不安を抱くことは多くの先行研究でも明らかにされているところである。さらに病状によっては、患者が移植を選択し決定するために必要な十分な時間を経ることができない場合もある。また、移植は HLA が一致すれば家族がドナーとなる場合もある。その場合には、その家族との関係性によっては、移植の意思決定に何らかの影響を及ぼすことが考えられる。移植を受ける患者の意思決定を促進する要因や阻害する要因について、患者の重要他者との関係性や個人の特性なども踏まえて支援していくことが看護として重要な意味を持つと考える。そのことにより、移植後の療養生活を患者が主体的に取り組むことにもつながり、移植患者の QOL の向上を考える上では必要な看護の視点であると考えられた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、医療者や家族をはじめとする重要他者との関係性や個人の特性などが、造血幹細胞移植を受ける患者の意思決定過程において、どのような影響を及ぼしているのかを明らかにし、患者の自己選択・自己決定支援の看護のあり方について検討することである。

3. 研究の方法

(1)平成 23 年度は実態調査として、造血幹細胞移植患者の看護に携わる看護師の、患者の意思決定支援に対する認識と援助の実際をアンケート調査し量的に分析を行った。

調査項目は、属性、医師からの移植の治療方針の説明における看護援助に関する項目、患者や家族が移植の治療方針を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助項目とした。

分析方法は、因子分析を行い抽出された各因子の因子得点を用いて属性と比較するため t 検定および分散分析を行った。多重比較にはボンフェロニ法を用いた。

(2)平成 24 年度は平成 23 年度のアンケートで収集した自由記載欄のデータをもとに、看護師が体験する移植患者とその家族への困難な介入場面について、テキストマイニングの手法で分析を行った。

具体的には、自由記載欄に書かれた内容を Excel に入力し電子データ化した後、得られたデータから形態素解析によるコンセプト(キーワード)を抽出し、品詞の頻度を確認した。名詞を分析の最小単位とし、言語学的手法に基づきカテゴリー化し、ネーミングを行った。

(3)最終年度の平成 25 年度は、造血幹細胞移植後 3 年以内の患者を対象に、造血幹細胞移植を受けることを決めた意思決定過程について面接調査し質的に分析を行った。プライバシーが確保できる病院の面談室を利用し、対象者の承諾を得て面接内容は IC レコーダーに録音した。その後、逐語録を作成し患者の意思決定プロセス、そのプロセス中の患者の心理・医療者や家族との関係性や影響要因に焦点を当てながら精読し、グラウンデッド・セオリー法を参考に分析を行った。

4. 研究成果

(1)平成 23 年度

対象者の属性

性別は、女性 178 名(94.2%)、男性 11 名(5.8%)であった。年齢は半数(51.3%)を 20 歳以上～30 歳未満が占めていた。看護師経験年数は、5 年未満までが全体の 39.1%、5 年以上が 60.9%であった。移植看護の経験年数は 3 年未満までが全体の 54.5%を占めている。専門学歴は 3 年課程の専門学校卒業が 54.5%で、次いで大学卒業が 28%であった。

医師からの移植の説明における看護援助の共通因子について

因子分析の前に、医師からの移植の説明における看護援助に関する項目 22 項目の天井効果およびフロア効果の無いことを確認したため、22 項目全て因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行い、共通性を検討したが削除すべき項目は見当たらなかった。次に、因子のスクリープロットによる固有値の変化から、3 因子構造が妥当であると考えられた。十分な因子負荷量を示さなかった項目および複数の因子に高い因子負荷量を示した項目を削除して因子分析を繰り返した結果、最終的に 3 因子・18 項目を抽出した。第 1 因子は、「説明場所の環境を事前に整えている」などの 7 項目に対して因子負荷が 0.4 以上と高く、【情報提供と医師との連携】に関する因子とした。第 2 因子は「患者から相談を持ち掛けられたら応じている」「患者の判断力をアセスメントしている」などの 8 項目に対して因子負荷が高く【説明内容の理解と精神的支援】に関する因子とした。第 3 因子は「移植が患者の希望に沿った治療法であるかを尋ねている」などの 3 項目に対して因子負荷が高く、【権利と意思の尊重】に関する因子とした。各因子に対する Cronbach の係数は第 1 因子が $\alpha = 0.898$ 、第 2 因子が $\alpha = 0.897$ 、第 3 因子が $\alpha = 0.796$ であった。18 項目全体では $\alpha = 0.935$ と高い内的整合性が

確認された。また、3つの因子の因子間相関は0.642~0.706と中程度の相関が認められた。

医師からの移植の説明における看護援助：因子得点と属性との関連について

「医師からの移植の説明における看護援助」より抽出された3つの因子の因子得点と、看護師の属性による差を分析した。看護師の年齢による差について、年齢を3群に分けて一元配置分散分析による比較をした結果、第1因子で有意な差が認められた。その後のBonferroni法による多重比較では、第1因子において20歳以上~30歳未満に対して、30歳以上~40歳未満が有意に高かった($P=0.004$)。移植看護経験年数では経験年数を4群に分けて比較したところ、3因子全てにおいて有意な差が認められた。多重比較では、第1因子では3年未満に対して3年~5年未満($P<0.001$)、5年以上~10年未満($P<0.001$)、10年以上($P=0.045$)と有意に高かった。第2因子では3年未満に対して3年以上~5年未満($P<0.001$)、5年以上~10年未満($P=0.015$)と有意に高かった。第3因子では、3年未満に対し3年以上~5年未満が有意に高かった($P=0.016$)と高かった。専門学歴は3群に分けて比較した。第1因子と第3因子において有意な差が認められた。第1因子では専門学校卒業に対して大学卒業の因子得点が有意に高く($P<0.001$)、短期大学卒業に対して大学卒業が有意に高かった($P=0.033$)。第2因子では統計学上有意差は認めなかったが、第3因子では専門学校卒業に対して大学卒業が有意に高かった($P=0.016$)。また、意思決定に関する学習経験の有無による差では、在学中の学習経験の有無では全ての因子に対して統計学上、有意差は認めなかった。しかし、研修・講習会を受講経験者や専門書を活用して学習した人、先輩や上司からの指導を受けた経験の有無による差では、“ある”と答えた人が“ない”と答えた人より第1因子と第3因子の因子得点が有意に高かった。第2因子においては、研修・講習会の受講経験が“ある”と答えた看護師が、“ない”と答えた看護師に比べて有意に高かった($P=0.018$)。

患者や家族が移植を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助の共通因子について

因子分析の前に、患者や家族が移植を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助に関する項目24項目の天井効果およびフロア効果の無いことを確認したため、これらの項目全て因子分析(最尤法、プロマックス回転)を行い、共通性を検討したが削除すべき項目は見当たらなかった。次に、因子のスクリープロットによる固有値の変化から、5因子構造が妥当であると考えられた。十分な因子負荷量を示さなかった項目および複数の因子に高い因子負荷量を示した項目を削除して因子分析を繰り返した結果、最終的に3因子・17項目を抽出した。第1因子は、「移

植に伴う家族内役割の変化を把握するようにしている」などの9項目に対して因子負荷が0.35以上と高く、【家族間関係の調整】に関する因子とした。第2因子は「患者の価値観を尊重した対応をしている」「家族の価値観を尊重した対応をしている」など3項目に対して因子負荷が高く、【患者・家族の価値観の尊重】に関する因子とした。第3因子は「患者に繰り返し自己選択・自己決定の意義を伝えている」「患者の意思の明確化を手助けしている」「患者が移植を終えた他の患者から情報提供を受ける場を設けている」など5項目に対して因子負荷が高く、【自己決定に向けた情報提供と意思確認】に関する因子とした。各因子に対するCronbachの係数は、第1因子が $\alpha=0.852$ 、第2因子が $\alpha=0.831$ 、第3因子が $\alpha=0.800$ であった。17項目全体では、 $\alpha=0.895$ と高い内的整合性が確認された。また、3つの因子の因子間相関は0.317~0.591とやや相関~中程度の相関が認められた。

患者や家族が移植を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助：因子得点と属性との関連について

「患者や家族が移植を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助」より抽出された3つの因子の因子得点と、看護師の属性による差を分析した。年齢は3群に、移植看護経験年数は4群に分けて比較した。しかしながら、性別・年齢・移植看護経験年数・職位・専門学歴や専門資格の有無では、全ての因子において統計学上、有意な差は認めなかった。

意思決定に関する学習経験の有無による差では、在学中の学習経験の有無では、全ての因子に対して有意差は認めなかった。しかし、全ての因子において有意差を認めたものは研修・講習会の受講の有無であった。研修・講習会の受講が“ある”と答えた人が、“ない”と答えた人より因子得点が有意に高かった。また、先輩・上司からの指導に関して、第1因子のみ、指導を受けた経験が“ある”と答えた人が“ない”と答えた人より因子得点が有意に高かった($P=0.011$)。

(2)平成24年度

調査票は251部配布し192部回収(回収率76.5%)した。そのうち、自由記載欄への回答のあった者は37名(回答率14.7%)であった。自由記載文は約4255文字で、看護師1人につき約115文字であった。形態素解析によって得られた品詞とその頻度は、名詞(70)、動詞(64)、形容動詞(37)、形容詞(31)などであった。名詞の内容を具体的に示すと、患者(40)、移植(36)、家族(18)、医師(12)、支援(10)、説明(9)、選択(9)などであった。次に、名詞を言語学的手法によって分類した結果、18個のサブカテゴリーが抽出された。以後、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは《》、自由記載欄に回答された原文デ

ータを“ ”で示す。抽出された18個のサブカテゴリーを類似性に沿って整理し、【移植と向き合う患者の精神的支援】【医師との協働におけるジレンマ】【意思決定時における支援の難しさ】【患者 家族関係への援助】【合併症・副作用の理解と対応】【急変時の対応について事前に情報収集する】【ADLが低下した状況下での移植の実施】の7個のカテゴリーが抽出された。

【移植と向き合う患者の精神的支援】

【移植と向き合う患者の精神的支援】は、《希望と後悔が混じる移植治療》《気持ちの変化を支える》《リスクを受容していくための支援》《患者の本音を引き出す難しさ》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。これは移植を選択後、希望や期待をもちながら移植に臨む患者の、その後の複雑な気持ちの変化の中で移植と向き合う患者を支えることの困難さを表していると捉えた。

“移植のリスクについて理解できていないまま移植を実施する患者・家族の支援が困難”といった回答のように、メリットだけでなくデメリットも含めて移植と向き合えるよう《リスクを受容していくための支援》を試みていた。しかし、リスクを受容したうえで患者が前向きな気持ちで移植に臨めるよう《気持ちの変化を支える》関わりを行っても、患者によっては説明を聞いた後に抑うつ状態となるなど、その支援は決して容易ではない現状にあった。さらに、患者は移植という未知なる治療に対して希望や期待を大きくもって移植に臨むが、“辛い移植治療において希望は必要だと思うが、期待を持たせすぎても、あとで「こんなはずじゃなかった。」という反応がある”という回答のように、《希望と後悔が混じる移植治療》の難しさを体験していた。これらの困難な看護介入場面を体験するなかで、看護師は移植に対して患者はどのように理解し受け入れているのか、《患者の本音を引き出す難しさ》を体験していた。

【医師との協働におけるジレンマ】

【医師との協働におけるジレンマ】は、《移植の実施を前提とするインフォームド・コンセント》《患者に治療選択の余地がない》《移植後のQOLと患者の権利についての迷い》《移植の説明時の医師との連携不足》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。これは、移植看護に携わる看護師のチーム医療における医師との関係における困難な場面を表していると捉えた。

“医師はインフォームド・コンセント時、移植をする方向にもっていきがち”“移植を受けるか否かの選択を迫られるインフォームド・コンセントに同席した際、リスクの説明が医師からあまりされなかった為、患者は移植を選択された”といった回答のように、患者への医師からの説明では《移植の実施を前提とするインフォームド・コンセント》が多いと感じていた。そのため、《患者に治療選択の余地がない》と看護師は感じていた。

また、最近では高齢の患者への移植の実施も多くなりつつあり、その際に“移植後のQOLや、どういう死を選択するのかという患者の権利を考えると、本当にこの抗がん剤を投与していいのか特に60代以上の高齢者に対して迷う”という回答のように、《移植後のQOLと患者の権利についての迷い》に直面することが多くなっていた。このように、インフォームド・コンセントに同席したうえで直面する困難な場面の一方で、“医師が看護師に声かけもなく患者に移植治療について話し、患者から看護師に医師に移植の話がされたが、どうしたらよいかという風に言われる”という回答のように、移植を選択する患者のフォローが遅れがちになるという《移植の説明時の医師との連携不足》における問題を抱く看護師も存在していた。

【意思決定時における支援の難しさ】

【意思決定時における支援の難しさ】は、《移植決定後の患者支援が中心》《患者と周囲の人々の治療に対する考えの違い》《患者の意思が尊重されにくい》《患者の意思の揺らぎ》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。これは、移植を受けるか否かの決断を迫られている患者・家族に対して、看護師は患者の思いや考えを尊重して移植の選択をしてほしいと願うが、実際意思決定場面では家族や医療者などの様々な思いが影響することへの困惑を表していると捉えた。

“患者と家族の治療に対する意思が異なっており、患者の意思を尊重する関わりを心掛けたが、患者・家族間の関係性もあり介入が難しかった”という回答が示すように、《患者と周囲の人々の治療に対する考えの違い》に対して、看護師としての介入に困難を感じていた。また、青年期から成人前期の若い患者における意思決定時では、“20歳前後の患者の場合、15歳以上であっても最終の決定は父母の意思決定権が強い”といった《患者の意思が尊重されにくい》場面での介入にも困難を感じていた。これらのことは、患者が移植を受けることに対する意思が十分固まっていない《患者の意思の揺らぎ》がある中で、移植を行う話が進む現状を表していると捉えた。

移植認定施設以外の血液内科を有する病院などで移植が必要となった患者は、紹介状をもって移植認定施設の病院に入院をする。すなわち、前院において移植の必要性やリスク等についてインフォームド・コンセントがなされ、移植を受けることが決まった状態で入院をしていくケースが多い。こうした施設の看護師は《移植決定後の患者支援が中心》となり、移植を受けるか否かの決断が迫られている状況下での意思決定支援に携わる機会が少ないことを表していた。

【患者 家族関係への援助】

【患者 家族関係への援助】は、《移植についての理解が乏しい家族への援助》《家族との関係の調整》《家族に過剰な気遣いをす

る患者》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。これは、看護師が患者と家族の間に立ち、双方を取り持つ調整役としての援助的役割を担っていることを表していると捉えた。

病棟で移植看護に携わる看護師は、“外来で移植を選択してから入院してきてすぐ治療となるため、まだ病棟スタッフと患者、家族の関係が深まる前に、ごくわずかな時間しか意思決定に関わるチャンスがない”という記載から、患者・家族との最初の出会いから実際に移植に向けての治療が開始されるまでの短期間の中で、信頼関係を構築することが求められている状況にあった。そして、実際に患者やその家族とのかかわりを始めるにつれ、“本人は移植したいのか迷っているが家族は実施すると決めており、本人が自分の思いを話さなくなってしまった”“移植に対する不安が強いが、家族が移植を望むので、移植を受けた方がいいのか・・・と自分の気持ちよりも家族への気づきが強くて、意思決定に悩まれている”など、移植を選択して入院してきた患者であっても、その選択までの過程において家族との関係が影響し、《家族に過剰な気遣いをする患者》と家族の関係を調整することへの困難さを体験していた。また、“患者・家族に「心配や不安はありませんか？」と伺うと、「まな板の鯉になります。」と返答する”といった反応を示されることで、《移植についての理解が乏しい家族への援助》に対する看護師としての介入の難しさを感じていた。

【合併症・副作用の理解と対応】

【合併症・副作用の理解と対応】は、《合併症・副作用の理解と対応》の1つのサブカテゴリーから構成されていた。これは、合併症や副作用について十分に理解できていない患者に対して、看護師がどこまで理解を促す説明をして良いのか、という対応についての困難さを表していると捉えた。

“ハイリスクの患者が多い中で、移植前にもどの程度までリスクや死について話しているのか難しい” “事前にもっと副作用について説明しておくべきだったのか、説明したとしても実際体験すると想像以上なのか... 悩む” “無菌室でセルフケアや副作用・合併症について少しずつ判っていただくしかないのか...” という内容から、患者は実際に治療が開始されてから出現する様々な副作用や合併症に対して理解できていない、あるいは「こんなはずでは...」という思いを看護師に表出し、こうした場面に直面することで事前に看護師からも説明をしておく必要があったのでは、という思いを抱いていた。

【急変時の対応について事前に情報収集する】

【急変時の対応について事前に情報収集する】は、《急変時の対応について事前に情報収集する》の1つのサブカテゴリーから構成されていた。これは、移植後の合併症などで

患者の状態が急変した時、その際の処置内容について、患者はどこまでを望んでいるのかという情報を得ておくことの必要性を実感していたことの表れであると捉えた。

“リビングウィルについて移植前に情報収集を行っていただければよかったと思返す症例が多々あり、血液内科でのギアチェンジの困難さについていつも悩む” “移植後、意識不明、人工呼吸器管理になり、本人が望んでいたこと、どうしていきたくを聞けずじまいになったことがあり、先を見すえての情報収集が必要だった” など、移植後の患者の急変に遭遇した看護師の後悔が記されていた。

【ADLが低下した状況下での移植の実施】

【ADLが低下した状況下での移植の実施】は、《ADLが低下した状況下での移植の実施》の1つのカテゴリーから構成されていた。これは、移植を受ける患者とのかかわりを通して看護師が感じた、移植を困難にさせる要因の1つと捉えた。

移植を受ける患者は、移植までの化学療法や移植前処置などの影響を受け、《ADLが低下した状況下での移植の実施》を余儀なくされることがある。“理解度、コンプライアンスの良くない患者への移植看護、前処置の段階で内服ができない、ADLの低下がみられている、というような中で移植をすることが困難” “寛解導入療法でADLの低下、患者自身の意欲の低下に伴ったパフォーマンスステータスの低下がある中で、移植が必要となった時、詳細な病状説明があったが簡単に「移植します。」と言い切る” など、決してベストな状態での移植ではない場合の看護に、看護師は困難を感じていた。

(3)平成 25 年度

対象者および面接の概要

研究依頼した血液疾患患者 12 名のうち、研究への参加を承諾した対象者は 5 名であった。研究参加を承諾しなかった理由は、移植後の GVHD や体力が十分に回復していないことや、家族の送迎によって外来受診をしているため時間の調整がつかないことであった。そして、面接に応じることができない代わりに、移植を経験して感じた思いをメモとして返された。メモの内容は以下の通りである。(一部、加筆修正)

「移植は治療の一つと同じ認識。それよりも、長期入院での精神的苦痛の方が強い。そのことも研究してほしい。遠方からの家族の支えや外泊の許されない日の長さ、寂しさ・孤独、食欲低下・うつという流れの中で、寂しさや孤独を感じていることに自分では気付いていなかった。移植後の自由が無くなる今まで味わったことのない感覚が、こんなにも自分が自分でなくなると感じたのは初めてだった。病院内での患者同士の交流や予定、用事などを作って移植後の退屈な時間を減らすべきだと思う。患者の気持ちを元気にする工夫などを、入院中にもっと提案してほしい」

た。」

面接時の対象者の年齢は平均 44 歳(21～64 歳)であった。具体的な疾患名は、急性骨髄性白血病が 3 名、急性リンパ性白血病が 1 名、骨髄異形成症候群が 1 名であった。移植方法は、骨髄移植が 3 名で残り 2 名は末梢血幹細胞移植であった。

面接は各対象者に 1 回実施し、面接時間は平均 62 分(40～80 分)であった。

分析結果

生成された概念は 31 概念であった。そのうち 28 概念からは意味内容の類似性において 11 のカテゴリーが生成され、3 概念はカテゴリーと同等の説明力をもつ概念であった。

以下、概念を〔 〕カテゴリーを【 】で各プロセスを示す。なお、カテゴリー内の造血幹細胞移植は「移植」として記載している。

第 1 プロセス

移植の必要性を告げられた患者は、〔思いもよらない移植の事実〕に驚き【突然の衝撃】を受けていた。自分の〔病気を否認〕し〔再発に動揺〕する者もいれば、一方で〔自分に原因があると思う〕など自責の念に駆られていた。〔移植はドラマの中の話〕でしか聞いたことのない状況に〔移植に対する恐怖心〕が湧きあがり、移植に対する十分な知識のない中で〔治療方法の誤解〕をするなど、【未知の世界】への恐怖や困惑をしていた。そして、自己の移植に対する思いと医療者や家族などの〔移植に対する周囲のとらえ方〕の違いに悩み〔移植を受けることを決めかね〕ていた。また、家族に経済的負担を強いることを懸念するなど〔移植費用の心配と遠慮〕をしながらも、自分には〔移植を受けるしか道が無い〕事実と直面し【移植以外の選択の余地が無いことへの苦悩】に葛藤し心理的に不安定なプロセスをたどり始めていた。

第 2 プロセス

家族の一員がドナーとなる場合には、ドナーの健康への影響を懸念していた。加えて、万が一ドナーの健康に支障を来した場合のドナー自身の家族への影響を危惧するなど〔ドナーに対する気がり〕を抱いていた。移植を受けて治りたいという気持ちと反対の〔移植に対する相反する受け止め方〕が患者自身の葛藤としてあり、気持ちの整理がつかず【受容できない移植】ではあるが、〔移植の医学的リスク〕の説明も含めて〔医師は移植を推奨〕し着々と移植に向けた準備が進むことで、患者は【現実味を帯びた移植】として迫りくる中で、〔家族の自然な振る舞い〕で接してくれていることを実感していた。そのような家族に対して患者自身も〔心配をかけたくない家族の存在〕として【家族同士の気遣い】を経験していた。そして、力強い言葉で患者を励まし共に治そうという気持ちで向き合う主治医に〔医師への信頼〕を寄せる

とともに、さりげない日々のケアの中で感じる〔看護師の優しさ〕に触れることで【医療者とのパートナーシップ】を実感する経験をしていた。しかし、主治医に信頼を寄せる一方で、主治医以外の研修医や看護師の「移植を受けたくないという選択もある」といった言葉かけにより〔移植を絶対視しない医療者による安心感〕を得ている患者も少なからず存在した。また、不謹慎であると感じながらも自己の病状について〔他の患者との比較による心の安寧〕を得る者もいた。こうした、移植が一番であると絶対視しない医療者の存在や他の患者と自己の病状を比較して精神の安定を保とうとしていた。

第 3 プロセス

第 1 プロセスでの心理的に不安定な状態を立て直すために、第 2 プロセスでは自己の精神の安定を保つ術を試みていく過程で、自分にとって〔移植を決意する基準〕を考えていた。その基準は一樣に「生きたい」「家族と今までと同じように暮らしたい」という思いであった。不安と期待が混在しながらも〔移植に向けての覚悟〕が芽生え【移植に向けて奮起】していた。さらに、〔移植への家族の後押し〕や母親役割を遂行するためにも〔誰かのために生きる手段としての移植〕であると考えることによって、【迷いのない移植を決意】するに至って移植に臨んでいた。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計 3 件)

田中智美・瀧川薫・奥野貴史・瀨川秀和・小泉祐介・南口仁・程原佳子・藤山佳秀、造血細胞移植を決定する患者の意思決定プロセス、第 36 回日本造血細胞移植学会、2014 年 3 月、沖縄

田中智美・瀧川薫・上野栄一・木藤克之・藤野みつ子、看護師が体験する造血肝細胞移植患者と家族への困難な看護介入場面と支援の検討、第 35 回日本造血細胞移植学会、2013 年 3 月、石川

田中智美・瀧川薫・上野栄一・藤野みつ子、造血細胞移植の意思決定支援における看護援助と影響要因、第 32 回日本看護科学学会、2012 年 12 月、東京

6. 研究組織

(1) 研究代表者

田中 智美 (TANAKA, Tomomi)

滋賀医科大学・医学部・助教

研究者番号：40510300