

令和元年5月29日現在

機関番号：22604

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2017～2018

課題番号：17H06989

研究課題名(和文)造血幹細胞移植を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感

研究課題名(英文)The sense of difficulty that clinical nurses face in the end stage of the patients who receive hematopoietic stem cell transplantation

研究代表者

大庭 貴子 (ohba, takako)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教

研究者番号：90803099

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、造血幹細胞移植を受ける患者の臨終期において、看護師が抱える困難感とその実態を明らかにすることであった。この目的に沿って、2017年度は造血幹細胞移植に携わる臨床看護師へのインタビュー調査から、看護師が抱く具体的な困難感の内容を明らかにした。また、その結果を基に質問紙を作成し、2018年度に全国の造血幹細胞移植に携わる看護師への質問紙調査を行った。その結果、造血幹細胞移植を受ける患者の臨終期において、多くの臨床看護師が、治療期と終末期の不明瞭さや意思決定支援の難しさに悩みながらも、多職種との連携を通してより良いケアを模索し、患者とその家族を支えていることが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

造血幹細胞移植を受ける患者の臨終期において、臨床看護師が抱える具体的な困難感の内容とその実態を明らかにすることにより、造血幹細胞移植という受療ニーズが高く、また、厳しい状況下でも治療の優先性が高い現場において、より質の高い臨終期の看護実践や、臨床看護師への教育的及び管理的支援の示唆を得るための重要な基礎的資料となる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to clarify the difficulties that nurses face and the actual situation at the end stage of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. In line with this purpose, in fiscal 2017, we clarified the contents of the sense of difficulty that nurses have by interviewing clinical nurses involved in hematopoietic stem cell transplantation. In addition, based on the results, a questionnaire was created, and in fiscal 2018, a questionnaire survey was conducted for nurses involved in hematopoietic stem cell transplantation nationwide. As a result, many clinical nurses have suffered from unclearness in treatment and terminal stages and difficulty in supporting decision making in the end stages of patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation. On the other hand, it became clear that, through cooperation with a variety of occupations, they seek better care and support patients and their families.

研究分野：臨床看護学

キーワード：造血幹細胞移植 看護学 臨終期 困難感

1. 研究開始当初の背景

1) 我が国における造血幹細胞移植を取り巻く状況

造血幹細胞移植(Hematopoietic Stem Cell Transplantation: 以下 HSCT)は、自己または他者から採取した造血幹細胞を移植する治療法であり、薬剤だけで根治が望めない血液癌や、一部の疾患に対して、根治を望める有効な治療手段である。近年、その治療成績は格段に向上し、医療の発展に伴う受療可能な患者の拡大と共に、年間移植件数は、現在 5,000 件を超えて増え続けている(日本造血幹細胞移植データセンター, 2016)。しかし、この治療法は大量の抗がん剤投与や全身照射(Total-Body Irradiation: 以下 TBI)を用いるため、身体への侵襲性も高く、患者が治療の中で命を落とすことも少なくない。それでも、化学療法で完全寛解が望めない場合や、再発した患者にとってはこれが最後の治療手段となる場合も多く、リスクが高い状態でも、命をかけて治療に踏み切る患者が多いのも現状である。そして今後は、こうしたハイリスク患者の受療件数の増加を含め、さらに移植の医療現場は拡大していくことが予測される。

2) 造血幹細胞移植に関する看護研究の動向と本研究の位置づけ

HSCT 領域における看護に関する研究は、移植件数の増加や、生命予後の延長に伴う研究課題の増加で徐々に増えつつあるものの、他領域と比べると知見の蓄積はまだ少ない。これまでの先行研究では、その多くは HSCT 患者の体験に着目し、患者が多くのニーズを抱えながら HSCT を受療していることを明らかにしている。石橋(2000)によれば、患者は治療に望みをかける一方で、移植までの時間は死への意識や再発への不安、ドナーの決定に関する問題など、不確実で不安な状態で過ごしている。治療にあたって患者は、病名を告知された後、疾患や治療について膨大で複雑な情報を提供され、それを理解した上で、HSCT を命をかけて受療するかどうか決断を求められる。そして、適合した幹細胞を探し、その提供を待つ。しかし、幹細胞提供までの期間は、長期間に及ぶ場合も多く(日本骨髄バンク, 2014;厚生労働省, 2016)、この間に病勢を抑えきれず、命を落とすことも少なくない(日本骨髄バンク, 2014;厚生労働省, 2016)。治療を開始した後は、骨髄を破壊する為にさらに大量の抗がん剤投与や TBI が行われ、その強力な副作用で様々な身体的・精神的危機状態に晒される。そして、治療関連死の原因として最も多い、移植片対宿主病(Graft Versus Host Disease: 以下 GVHD)の発現など、苦しい局面を経験しながら、受療を決断した強い意思と生きる望みを支えに、療養していく。

こうした厳しい状況の中、HSCT 受療患者やその家族は、目まぐるしく変化する自身の身体や周囲の状況に翻弄されながらも、治療を続けるため、時には最期までの療養の中で、多くの身体的・精神的な支援を必要としている。特に看護師は、病院の中で患者や家族に最も近い医療者として、一人一人の患者のニーズをくみ取り、各局面に合ったケアを提供していくことが求められている。

しかし、HSCT に携わる看護師もまた、患者を支援しながら様々な悩みや葛藤を抱えている。看護師は、移植医療に関する専門的な知識や技術の習得に加え、細密で多量の輸液管理や感染管理、他職種間との調整など繁忙な中で患者支援にあたる。そして、その多忙で治療の優先性が高い現場では、患者の心理的ケアや家族支援など、行いたい看護を十分に実践できないという苦悩や、意思決定支援や医療チームの連携難しさ等、様々な困難を抱えている(金芳, 2010, 森, 2008)。中でも、血液がんや HSCT 受療患者の臨終期においては、根治が難しくても最期まで緩和的に化学療法や輸血を用いることが多く、在宅や緩和ケア病棟への移行が難しいこと、治療困難となってから臨終までの期間が短期間であること、治療の影響で免疫力が極端に低く、面会や食事、行動等の生活限があること等の特徴から、さらに多くの困難感が内在していると考えられる。

しかし現時点では臨終期の看護に着目した研究は事例検討や事例研究等に留まり、看護師が HSCT 受療患者の臨終期に抱える困難感の様相やその数量的な検証は十分に行われていない。HSCT という受療ニーズが高く、また、厳しい状況下でも治療が優先されがちな現場において、より質の高い看護実践への示唆や、臨床看護師への教育的及び管理的支援の示唆を得るためにも、困難感の具体的内容とその実態を明らかにすることの重要性は高い。

2. 研究の目的

本研究は HSCT を受ける患者の臨終期において、臨床看護師が抱える困難感の具体的内容を明らかにし、その実態を明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

1) HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の探索：面接調査

(1) 研究対象者

HSCT 実施病院の HSCT 実施病棟に勤める看護師 10 数名とした。HSCT 看護の特徴的な困難感について経験を語ってもらうため、対象者は看護師経験 5 年以上の者とした。さらに、対象者は勤務の中で HSCT 受療患者を受け持ち、且つ看取りの経験がある者とした。以上の条件全てを満たす対象者をスノーボールサンプリングを用いて募集した。

(2) データ収集方法

調査は半構成的面接によるインタビュー形式とした。時間は 30～60 分程度とし、これまで HSCT 受療患者の臨終期の看護の中で困難感を抱いた具体的な経験やその内容、対象者の思いについて語ってもらった。

(3) 分析方法

対象者の同意を得て録音したデータをもとに逐語録を作成し、それをもとに内容分析を行った。看護師が抱く困難感に着目して意味内容が損なわれないようデータのコーディングを行い、コードごとにその内容を検討して類似したものを抽出してサブカテゴリーとした。また、サブカテゴリーごとに内容を検討し、データに共通する概念をもとにカテゴリーとして分類し、その内容について考察した。全過程において抽出方法等に偏りが無いよう熟練研究者からのスーパーバイズを受けた。

2) HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の実態調査：質問紙調査

(1) 研究対象

HSCT 実施施設の HSCT 実施病棟に勤務する病棟看護師を対象とした。

(2) 調査方法

無記名自記式質問紙調査を行った。研究対象施設から研究協力への承諾及び同意書を得た後、当該病棟の看護師への質問紙の配布を依頼した。回収は個別郵送法を用いた。

(3) 調査内容

対象者の基本属性として、性別、看護師経験年数、移植病棟経験年数等について尋ねた。また、2017 年度に行った面接調査の結果を基に HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感 27 項目を設定し、1：全くそう感じない～5：とてもそう感じる、0：該当/経験なしの 6 件法で尋ねた。

(4) 分析方法

収集したデータは統計学的手法を用いて分析を行った。分析には、統計 SPSS Statistics Japan 25.0 for windows を使用し、各変数について記述統計を行い検討した。

4. 研究成果

1) HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の探索：面接調査

2017 年度に HSCT に携わる臨床看護師 10 名に協力を得てインタビュー調査を実施した。

(1) 研究対象者の属性

対象者は女性 7 名、男性 3 名であり、臨床看護師経験年数は 8.10 ± 2.33 年(平均値±標準偏差、以下同様)、移植病棟経験年数 5.60 ± 1.65 年であった。全員が複数の患者の看取りに関わり、臨終期の患者への看護に携わっていた。看護資格は看護師が 10 名、うち化学療法認定看護師有資格者が 1 名、役職はスタッフが 9 名、副主任 1 名、他科での臨床経験は 7 名が有ると答え、7 名全員が他科患者の看取りを経験していた。

(2) HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の具体的内容

内容分析の結果を、表 1 に示した。HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感として 78 個のコード、26 個のサブカテゴリーが抽出され、最終的に【治療期の中で臨終を迎える患者への支援の迷い】、【臨終期の中で患者の意思決定を支えることの難しさ】、【患者への看護支援のやりきれない不全感と無力感】、【看取りに向けて揺れる患者家族を支援することの難しさ】、【患者や家族、医療者間で連携をとる調整の難しさ】の 5 のカテゴリーが抽出された。

表 1. HSCT 受療患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感 内容分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー
治療期の中で臨終を迎える患者への支援の迷い	今が治療期なのか終末期なのか不明瞭で先の見通しがつかないため、患者への関わりに悩む
	根治を目指して治療を続けられていく患者を目の当たりにして、患者にとって今の治療が本当に必要なか迷う
	治療遂行や生命を守るための苦痛や侵襲を伴う処置と患者の苦痛の緩和のどちらを優先すべきか迷う
	治療遂行や生命を守るための日常生活の制限と最期の時間を患者の希望通りに過ごしてもらおうことどちらを優先すべきか迷う
臨終期の中で患者の意思決定を支えることの難しさ	身体状況が厳しい状況におかれた患者が今後のことを考える為の十分な時間と環境が整えられない
	強い意志で治療を望みながら治療を続けることが難しい状況に置かれた患者にどう関わって良いのか迷う
	患者が希望しても身体状態や医療システムが整わず自宅療養を選択できない
患者への看護支援のやりきれない不全感と無力感	若い年代や自分(看護師)と同年代の患者の看取りを視野に入れた関わり方が特に難しいと感じる
	治療の影響や全身状態の悪化に伴う苦痛症状のコントロールが難しく、最期まで苦痛を取り切れないことに無力を感じる
	移植の影響で生じた皮膚症状や浮腫、出血などによる患者の外観の変化を患者本来の姿まで十分に整えきれない
	日常生活や他患者への対応に追われ、十分な時間をとってケアが行えていない
	根治を目指せない中で患者の中にたまるストレスや精神的なつらさへの支援が難しい
	患者と意思疎通が取れなくなると、自分たちのやってきた看護がそれで良かったのか評価ができず不全感が残る
看取りに向けて揺れる患者家族を支援することの難しさ	患者の状態変化の察知や安全のための繊細なケアの実践のために、常に気を張り詰めた緊張状態で関わり続けることが求められる看護師が疲弊する
	日々の業務に追われ看護スタッフの教育的支援が十分行えていない
	長期間にわたって関係性を構築してきた患者が亡くなっていくことを目の当たりにすることが精神的につらい
	家族が看取りに向けて準備をしていけるように促すことが難しい
患者や家族、医療者間で連携をとる調整の難しさ	長期間に渡って患者を支え、疲弊していく患者家族への支援が難しい
	患者家族と十分にかかわる時間が確保できず家族への支援が不足している
	最期かもしれない時間の中で、家族との面会の時間を作るタイミングが難しい
	患者の厳しい状態を目の当たりにする血縁ドナーへのサポートが難しい
	患者本人が意思を伝えられなくなった時の家族の代理意思の捉え方とケアの選択に迷う
医師や他職種との価値観や視点を尊重しながら、連携して方針を統一していくことが難しい	医療者と患者・家族の間の経験的な差による理解や捉え方のギャップがあり、その差を埋めながら関わっていくことが難しい
	医師や家族が医師につらい思いや意思を伝えられる場を十分に確保することが難しい
	もっと医師と連携をしていく必要があると思っても、実際には十分に連携(コミュニケーション)が取れない

2) HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の実態調査：質問紙調査
2018 年度に HSCT 患者に携わる臨床看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。

(1) 研究対象者

研究対象者の基本属性を表 2 に示した。全国の HSCT 実施施設のうち年間移植件数 40 件以上の 16 施設から研究協力を得て、臨床看護師 386 名に質問紙を配布し、115 名から回答を得た(回収率 29.8%, 有効回答率 100%)。対象者は男性 4 名(3.5%), 女性 111 名(96.5%), 看護師経験年数は 12.45±8.63 年, 移植病棟経験年数は 5.36±3.80 年であり, 109 名(94.8%)が HSCT 受療患者の看取りを経験していた。

表 2. 基本属性結果

項目	内訳	度数(率)or 平均±SD	min-max
性別	男	4(3.5%)	
	女	111(96.5%)	
看護師経験年数(年)		12.45±8.63	1-40
移植病棟経験年数(年)		5.36±3.80	1-20
就業形態	フルタイム	100(87.0%)	
	日勤/時短他	15(13.0%)	
移植患者の看取り経験	有	109(94.8%)	
	無	6(5.2%)	

n=115

(2) HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の実態

HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱く困難感 27 項目の記述統計結果を表 3 に示した。調査の結果, 「根治を目指せない中で患者の中にたまるストレスや精神的な辛さへの支援が難しい」の項目で「そう感じる」, 「とてもそう感じる」と答えた看護師が全体の 94.8% を占め, 最も高い割合を示した。また, 「長期間にわたって患者を支え, 疲弊していく患者家族への支援が難しい」, 「治療をし続けて亡くなっていく患者を目の当たりにして, 患者にとって今の治療が本当に必要なのか迷う」でも 8 割を超える看護師が同様に答え, 多くの看護師が困難感を抱いている実態が示された。一方, 「もっと医師と連携していく必要があると思っても, 十分にコミュニケーションをとれていないことに悩む」等医療連携に関連する項目が全体の中で最も低い割合を示した。

以上の結果より, HSCT を受ける患者の臨終期において, 多くの臨床看護師が, 治療期と終末期の不明瞭さや意思決定支援の難しさに悩みながらも, 多職種との連携を通してより良いケアを模索し, 患者とその家族を支えていることが明らかになった。

3) 今後の展望

本研究では HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える具体的な困難感の内容とその実態について新たな知見を得た。今後はこれらの結果を基盤として, 困難感の増大や軽減に関連する要因の探求や, 困難感が看護師や看護実践にもたらす影響を明らかにし, HSCT 看護に内在する課題の探求とその具体的対策について検討していく必要がある。さらに, 本研究で明らかにした困難感, 看護師がより良い看護実践を模索する中で生じていることも示唆された。今後, こうした困難感を通して見いだされる質の高い看護実践についても探求することで, HSCT 看護のさらなる質向上への貢献になると考える。

表 3. HSCT を受ける患者の臨終期において臨床看護師が抱える困難感の記述統計結果

n=115

場面	項目	度数	率 (%)
根治を目指せない中で患者の中にたまるストレスや精神的な辛さへの支援が難しい	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	4	3.5
	どちらともいえない	2	1.7
	そう感じる	58	50.4
	とてもそう感じる	51	44.3
長期間にわたって患者を支え、疲弊していく患者家族への支援が難しい	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	5	4.3
	どちらともいえない	10	8.7
	そう感じる	74	64.3
	とてもそう感じる	26	22.6
治療をし続けて亡くなっていく患者を目の当たりにして、患者にとって今の治療が本当に必要なか迷う	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	2	1.7
	どちらともいえない	15	13.0
	そう感じる	64	55.7
	とてもそう感じる	34	29.6
日常業務や他患者への対応に追われ、十分に時間を取ってケアを提供できないことに悩む	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	9	7.8
	どちらともいえない	9	7.8
	そう感じる	43	37.4
	とてもそう感じる	54	47.0
長期間にわたって関係を築いてきた患者が亡くなっていくのを目の当たりにするのが精神的につらい	経験 (該当) なし	2	1.7
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	3	2.6
	どちらともいえない	14	12.2
	そう感じる	50	43.5
	とてもそう感じる	45	39.1
少しの変化も見逃せないという常に緊張感を持った状況が続く、看護師が疲弊している	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	6	5.2
	どちらともいえない	16	13.9
	そう感じる	60	52.2
	とてもそう感じる	32	27.8
身体状況が厳しい状況に置かれた患者が、今後の療養について考えるための十分な時間や環境が確保できないことに迷う	経験 (該当) なし	1	0.9
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	11	9.6
	どちらともいえない	13	11.3
	そう感じる	59	51.3
	とてもそう感じる	31	27.0
患者の代理意思決定が必要になった時に、患者の意思が摸れなれないように家族の意思決定支援を行うことが難しい	経験 (該当) なし	5	4.3
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	5	4.3
	どちらともいえない	17	14.8
	そう感じる	61	53.0
	とてもそう感じる	27	23.5
家族が、患者の看取りに向けて準備を進めていけるように促すことが難しい	経験 (該当) なし	2	1.7
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	6	5.2
	どちらともいえない	21	18.3
	そう感じる	53	46.1
	とてもそう感じる	32	27.8
生命を守るための行動制限 (食事や面会、活動など) と、患者の希望に沿った最後の時間の確保のどちらを優先すべきか迷う	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	2	1.7
	そう感じない	12	10.4
	どちらともいえない	15	13.0
	そう感じる	58	50.4
	とてもそう感じる	28	24.3
最期まで患者の身体的苦痛を十分に取り除くことができず、無力を感じる	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	8	7.0
	どちらともいえない	22	19.1
	そう感じる	51	44.3
	とてもそう感じる	33	28.7
医療者と患者や家族の間に、治療や現状に対する理解のギャップがありそれを埋めることが難しい	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	7	6.1
	どちらともいえない	24	20.9
	そう感じる	55	47.8
	とてもそう感じる	29	25.2
家族と関わる時間を十分に確保できず、家族への支援が不足していることに悩む	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	9	7.8
	どちらともいえない	23	20.0
	そう感じる	57	49.6
	とてもそう感じる	25	21.7
患者本人が意思を伝えられなくなった時の家族の代理意思のどちらをえ方とケアの選択に迷う	経験 (該当) なし	4	3.5
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	8	7.0
	どちらともいえない	20	17.4
	そう感じる	69	60.0
	とてもそう感じる	14	12.2

場面	項目	度数	率 (%)
移植を希望していても治療が困難な状況に置かれた患者と、どう関わってよいか迷う	経験 (該当) なし	3	2.6
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	11	9.6
	どちらともいえない	20	17.4
	そう感じる	59	51.3
	とてもそう感じる	22	19.1
日々の業務に追われ、看護スタッフの教育的支援 (後輩指導などを含む) が十分に行えないことに悩む	経験 (該当) なし	5	4.3
	全くそう感じない	2	1.7
	そう感じない	11	9.6
	どちらともいえない	16	13.9
	そう感じる	52	45.2
	とてもそう感じる	29	25.2
最後までかもしれない時間の中で、家族等 (子供を含む) との面会の時間を作るタイミングが難しい	経験 (該当) なし	3	2.8
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	19	16.5
	どちらともいえない	19	16.5
	そう感じる	45	39.1
	とてもそう感じる	28	24.3
生命を守るための侵襲を伴うケア (吸引や口腔ケア等) と、苦痛緩和ケアのどちらかを優先すべきか判断に迷う	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	13	11.3
	どちらともいえない	28	24.3
	そう感じる	56	48.7
	とてもそう感じる	18	15.7
今が治療期なのか終末期なのかはっきりせず、患者への関りに迷う	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	15	13.0
	どちらともいえない	30	26.1
	そう感じる	50	43.5
	とてもそう感じる	20	17.4
患者が希望しても、患者の身体状況や在宅医療システムの不足などで自宅療養を選択できないことに悩む	経験 (該当) なし	2	1.7
	全くそう感じない	0	0.0
	そう感じない	17	14.8
	どちらともいえない	27	23.5
	そう感じる	49	42.6
	とてもそう感じる	20	17.4
移植の影響で生じた外観の変化 (皮膚障害や浮腫など) を、患者本来の姿まで十分に整えられないことに悩む	経験 (該当) なし	4	3.5
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	15	13.0
	どちらともいえない	25	21.7
	そう感じる	45	39.1
	とてもそう感じる	25	21.7
患者と意思疎通が取れなくなる、実践した看護がそれで良かったのか評価ができず、不全感が残る	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	2	1.7
	そう感じない	12	10.4
	どちらともいえない	34	29.6
	そう感じる	47	40.9
	とてもそう感じる	20	17.4
患者の厳しい状態を目の当たりにして苦しむ血縁ドナー (ドナーになった家族) への支援が難しい	経験 (該当) なし	15	13.0
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	8	7.0
	どちらともいえない	24	20.9
	そう感じる	53	46.1
	とてもそう感じる	14	12.2
患者や家族が医師に辛い思いや意思を伝えられる場を十分に確保することが難しい	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	3	2.6
	そう感じない	26	22.6
	どちらともいえない	23	20.0
	そう感じる	46	40.0
	とてもそう感じる	17	14.8
若い年代や自分 (看護師) と同年代の患者に対して、特にかかわりが難しいと感じる	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	3	2.6
	そう感じない	29	25.2
	どちらともいえない	23	20.0
	そう感じる	38	33.0
	とてもそう感じる	22	19.1
医師や他職種のそれぞれの価値観や視点を尊重しながら、連携して方針を統一していくことが難しい	経験 (該当) なし	1	0.9
	全くそう感じない	1	0.9
	そう感じない	24	20.9
	どちらともいえない	28	24.3
	そう感じる	39	33.9
	とてもそう感じる	22	19.1
もっと医師と連携していく必要があると思っても、十分にコミュニケーションをとれていないことに悩む	経験 (該当) なし	0	0
	全くそう感じない	6	5.2
	そう感じない	25	21.7
	どちらともいえない	26	22.6
	そう感じる	41	35.7
	とてもそう感じる	17	14.8

<参考・引用文献>

- 1) 日本造血細胞移植データセンターホームページ: [http://www. jdchct. or. jp/](http://www.jdchct.or.jp/)(2019年3月現在).
- 2) 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. 日本癌看護学会誌, 16(2): 5-14, 2002.
- 3) 石田順子, 石田和子, 神田清子: 骨髄移植ドナーとなるための意思決定に関する研究. 群馬保健学紀要, 26: 43-50, 2006.
- 4) 成田円: 【移植・再生医療看護において難渋した事例】 造血幹細胞移植医療における血縁ドナー(候補者)との関わり. 日本移植・再生医療看護学会誌, 4(2):21-26, 2009.
- 5) 山口美智子, 上岡澄子, 石倉浩人: 造血幹細胞移植を受けた造血器腫瘍患者の病みの体験と看護援助. 日本がん看護学会誌, 21(1): 48-56, 2007.
- 6) 大槻久美: 同種造血幹細胞移植患者のQOLとSpiritual Well-beingの関連. 日本がん看護学会誌, 19(2): 81-86, 2005.
- 7) 高橋郁子, 松岡聖子, 築場悦子, 他: 血液・腫瘍内科病棟における看護師のストレスの実態. 日本看護学会論文集:看護管理, 40: 324-326, 2010.
- 8) 金芳佳子, 柴崎智代子, 鈴木美喜子: 造血幹細胞移植看護のための基礎調査. 旭中央病院医報, 32: 37-39, 2010.
- 9) 森一恵, 三角葉子, 福井真由子, 他: 造血幹細胞移植患者に看護師が提供している看護援助と課題. 大阪府立大学看護学部紀要, 14(1): 1-7, 2008.
- 10) Antonovsky A: Unraveling the Mystery of Health How People Manage Stress and Stay Well. Jossey-Bass, San Francisco, 1987. (山崎喜比古, 吉井清子, 監訳: 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂高文社, 東京, 2001.)
- 11) 岩戸康治: 【移植不成功例・移植後再発例のケア】内科系の現状 アンケート調査より. 今日の日移植, 11(4): 445-449, 1998.
- 12) 厚生労働省ホームページ: [https://www. mhlw. go. jp/index. html](https://www.mhlw.go.jp/index.html)(2019年3月現在)
- 13) 日本骨髄バンクホームページ:[http://www. jmdp. or. jp/documents/file/07_about_us/monthly/monthly14_01_15. pdf](http://www.jmdp.or.jp/documents/file/07_about_us/monthly/monthly14_01_15.pdf). (2019年3月現在)
- 14) 人見貴子, 田中真琴, 佐藤栄子, 他: 造血細胞レシピエントの移植後療養生活に関する情報提供の施設間差. 日本がん看護学会誌, 22(2): 47-51, 2008.
- 15) 森山常代, 金井美起子, 志賀信子: 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, 37: 30-32, 2006.
- 16) 田中智美, 瀧川薫, 上野栄一, 他: 造血幹細胞移植を選択する患者への看護師の意思決定支援と影響要因 医師からの移植説明時における看護援助の実際. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 13(1): 27-30, 2015.
- 17) Tee, M. Encarlita, Balmaceda, Gayle. Z, Granada, Myra. A, Fowler, Clara. S, Payne, et al: End-of-Life Decision Making in Hematopoietic Cell Transplantation. Clinical Journal of Oncology Nursing, 17(6): 640-647, 2013. 1)

5. 主な発表論文等

[雑誌論文] (計 1 件)

大庭 貴子, 看護現場での倫理的ジレンマに向き合うための考え方(第3回) 造血幹細胞移植における倫理的課題と対応. 看護技術 65, 3, 96-100, 2019.

[学会発表] (計 1 件)

大庭 貴子, 習田 明裕, 造血幹細胞移植を受ける患者の臨終期において看護師が抱える困難感, 日本看護科学学会学術集会講演集 38回, 2018.

[図書] (計 0 件)

[産業財産権]

○出願状況(計 0 件)

特記事項なし

○取得状況(計 0 件)

特記事項なし

[その他]

ホームページ等

特記事項なし

6. 研究組織

研究分担者なし

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。