

肝移植レシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態

—1 事例の分析を通して—

The State of Post-Discharge Lifestyle Support for Liver Transplant Recipients—Through Analysis of a Case—

谷水 名美¹⁾, 西園 貞子¹⁾, 赤澤 千春²⁾, 林 優子¹⁾, 草信 洋子³⁾

Nami Tanimizu¹⁾, Teiko Nishizono¹⁾, Chiharu Akazawa²⁾, Yuko Hayashi¹⁾,
Hiroko Kusanobu³⁾

キーワード: 臓器移植看護, 退院後, サポート, 質的統合法(KJ法)

Key words: Organ transplantation nursing, Post-Discharge, Support, Qualitative Synthesis Method (KJ Method)

抄録

【目的】肝移植を受けたレシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態を明らかにすることである。
【方法】40歳代の女性1名に、移植手術を受けてから退院後の生活の変化や困難な出来事、サポートについて面接調査を行い、質的統合法(KJ法)で分析した。【結果】6つのサポートが明らかになった。レシピエント本人のサポートが積極的な情報収集活動になり、移植治療に向けたサポートを得た上で、職場復帰に向けたサポートで外科・内科からの支援により準備していた。病棟のサポート、職場のサポートでは戸惑いが生じながらも、自身をより支えることに影響していた。そして背景で力づけられている家族のサポートに感謝し長生きしたい思いに至っていた。【結論】退院後の生活を支えるサポートの中心はレシピエント自身で、周囲からサポートを得ていると認識することで、本人の力を高めていた。そこには、レシピエント本人のサポートをより増強していく過程があった。しかし背景でずっと家族に力づけられており、家族への感謝や長生きしたいという思いに至っていた。

Abstract

【Purpose】The objective of the present study is to determine the state of post-discharge lifestyle support for liver transplant recipients. 【Methods】A female in her 40s was interviewed about the state of post-discharge lifestyle support. The interview records were analyzed using the Qualitative Synthesis Method(KJ Method). 【Results】Six types of support were determined. Support for recipients themselves took the form of active information collection activity. Upon receiving support for transplantation, support for returning to work was prepared based on support from the departments of surgery and internal medicine. Although confusion occurred in hospital ward support and workplace

1)大阪医科大学看護学部 2)京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻 3)岡山大学病院看護部

support, this had the effect of recipients supporting themselves more. In addition, recipients were grateful for the backdrop of family support, which made them want to live longer. 【Conclusion】 The primary aspect of post-discharge lifestyle support was to bolster the strength of recipients by making them aware of the support they receive from those around them. This aspect contained a process of further reinforcement of support for recipients. However, recipients have a backdrop of family encouragement, which led to feelings of gratitude towards their families and wanting to live longer.

I. はじめに

末期の肝不全に陥った患者にとって、唯一の治療法である臓器移植は、救命と QOL 改善の恩恵をもたらす画期的な治療と位置づけられている。日本肝移植研究会 (2011) によると 2010 年末の時点で生体肝移植後のレシピエントの生存率は、5 年 76.9%、10 年 72.4%、15 年 68.8%と、長期生存が可能になっている。また、国内にて行われた生体肝移植の総移植数は 6097 件、移植を実施した施設は 65 施設であり、全国的にレシピエントは増加傾向にある。高い生存率の一方では、肝移植を受けた後に社会復帰を果たしても、肝炎や肝臓の再発、または胆管炎を併発するなどの状態悪化によって、入退院を何度も繰り返したり、合併症に対しての治療を続けたりしなければならぬレシピエントが存在している (江川,2009)。なかには、移植した肝臓が再び肝不全状態に陥り、再移植や再々移植を受けるレシピエントも存在している。あるいは移植成功後、身体的には順調であっても、様々な「喪失感」や「ゆらぎ」など、心理的葛藤を抱えている人もある (野間,2009)。そのような状況の中で、レシピエントは日常生活への対処の仕方を自分なりに編み出したり、その人なりの目標に向けて行動したりしているが、自分の命を信頼して任せられる医療者への関わりをも求めている (太田,2008)。このことから、肝移植という侵襲の大きな手術を乗り越え、回復し、退院することができた後も、レシピエントの QOL を維持し、向上させていくための看護支援が重要であり、外来から地域に向けた、継続的な支援体制の充実が急務であると考えられた。

我が国における臓器移植を受けたレシピエントの健康状態や社会復帰の状況は、移植学会 (2012) に

よると全国調査などで徐々に明らかにされているが、その具体的な状況や看護支援まで言及されているものはほとんど見当たらない。海外では、遠隔地における脳死肝移植後の看護や術後の身体管理についての報告などがある (Gelling,1998 ; Forsberg,2002)。本邦では、肝移植術後の合併症予防への身体的看護を中心に、小児やドナーへの看護についての報告や継続的看護の重要性を述べている研究 (習田,2008)、移植コーディネーターの役割を通して、術後に行っているフォローの内容について報告されているもの (井山,2007 ; 志自岐,2007) はあるが、具体的に退院後における継続的看護支援の課題や実態、および看護ネットワークについて述べているものは見当たらない。レシピエントは常に様々な不安を抱えていることも明らかになっており (長谷川,2001)、退院後は非常に不安定な状況におかれることが多い。しかし、レシピエントやその家族を取り巻く状況として、移植を行う施設の実施件数をはじめ、移植コーディネーターの在籍の有無や勤務体系、相談窓口など退院後の支援体制は施設ごとに大きく差がある状況であり、継続的支援はすべてのレシピエントにおいて十分とはいえない。術後も定期的通院がずっと必要となるレシピエントに、様々な場面で関わる機会の多い看護職だからこそ、継続的看護支援における課題を明らかにし、今後の支援のあり方を検討していく必要がある。

本研究は、肝移植を受けたレシピエントの退院後における、継続的看護支援および看護ネットワークシステム構築に向けての方法を検討するための基礎的研究である。

II. 目的

本研究の目的は、肝移植を受けたレシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態を明らかにすることである。

III. 用語の定義

サポートとは、肝移植を受けたレシピエントが変化に適応したり危機に対処したりしながら社会生活を送る中で、自分自身が支え・支えられていると認識される自分や他者から受ける行為をいう。

IV. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者は患者会の会長から紹介を受け、直接本人に研究協力を依頼し、20歳以上の生体移植あるいは脳死移植を受けた退院後のレシピエントで、自助グループである患者会に所属し、調査協力の得られたレシピエントを対象とした。

2. データ収集方法

半構成的質問紙を用いて面接を行った。面接は体調に支障がないかを確認した後に、プライバシーの確保できる静かな個室で実施した。面接では、まず、移植手術を受けてから退院後の生活における生活の変化や困難であった出来事を想起してもらうように伝え、どのように対処をしてきたのか、またその時に受けたサポートや必要と感じたサポートについて語ってもらった。面接内容は、参加者の許可を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録を作成して、分析データとした。実施時期は2012年2月である。

3. データ分析方法

複雑な医療現場で看護師の苦悩するありさまを構造的に明らかにするために、「混沌とした状況の中で、内在する論理を発見して全体像として浮かび上がらせる」という質的統合法(KJ法)(山浦,2012)が適合していると考え、その方法を用いた。質的統合法(KJ法)は、「己を空しくしてデータをして語らしめる」の原理(川喜多,1986)に基づく手法である。分析は、質的統合法(KJ法)の研修を数回受けた共同研究者と質的統合法(KJ法)の専門家とで行った。分析の手順は以下のとおりである(山浦,2012)。

- 1) ラベル作成: 逐語録を何度も熟読した上で、生データを一つの意味をもつまとまりごとに単位化して元ラベルを作る。
- 2) グループ編成: 元ラベルを順不同に広げ、内容の類似性に注目して2~4枚集めてグループ編成を行う。集まった元ラベルの全体の意味をつかみ、1文で表現して新たなラベルを作る。
- 3) 空間配置図およびストーリーの作成: 最終ラベルが5~7枚になるまでグループ編成を繰り返す。最後に、最終ラベルの関係を構造化するために空間配置を行い、関係記号と添え言葉を加えて全体像を表す。最終ラベルの内容を端的に表すシンボルマークをつける。シンボルマークは「事柄:エッセンス」の二重構造で表現する。

V. 倫理的配慮

本研究は研究者が所属する施設の倫理委員会で審査を受け、承認を得た。研究の実施においては、自助グループである患者会の会長に研究目的と意義、倫理的配慮などを文書で説明し、会長から面接による問題が生じず、心身ともに安定していると判断された参加者を紹介してもらった。その後、参加者に研究の目的や方法、研究参加の自由、匿名性の遵守、参加の拒否や中止によって何ら不利益が生じないことを口頭と文書で説明し、書面での同意を得て研究に参加してもらった。また、面接はプライバシーの確保できる個室で行い、参加者の発言を誘導することのないよう十分に配慮した。面接時には心身の状態を十分に配慮した。

VI. 結果

参加者A氏はC型肝炎から肝硬変となり、夫をドナーとした生体肝移植を受けた後約3年が経過した40歳代の女性である。現在、移植を受けた施設の外来には経過観察に加えて胆管狭窄にて治療継続中のために3カ月に1回通院しているが、会社員として復職している。A氏への面接は1回で、面接時間は約1時間30分であった。逐語録から単位化された元ラベル数(生データ数)は90枚(001~090とする)であった。意味の類似性によるグループ編成を行い、

1. 肝移植レシピエントの退院後の生活を支えるサ ポートの実態の全体像

全体像が示すように、A 氏におけるサポートの実態は以下のとおりである。レシピエント本人のサポートでは、移植を受けようとする人への情報支援

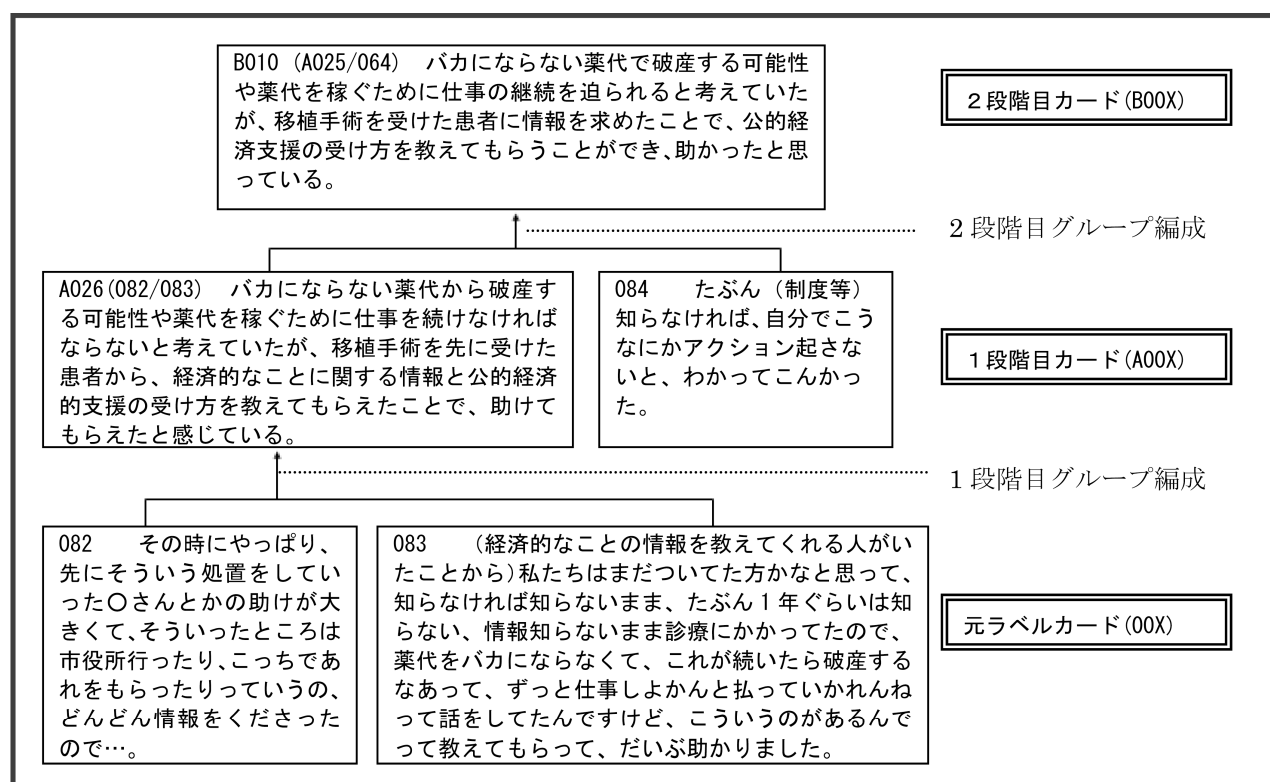


図1 グループ編成の例

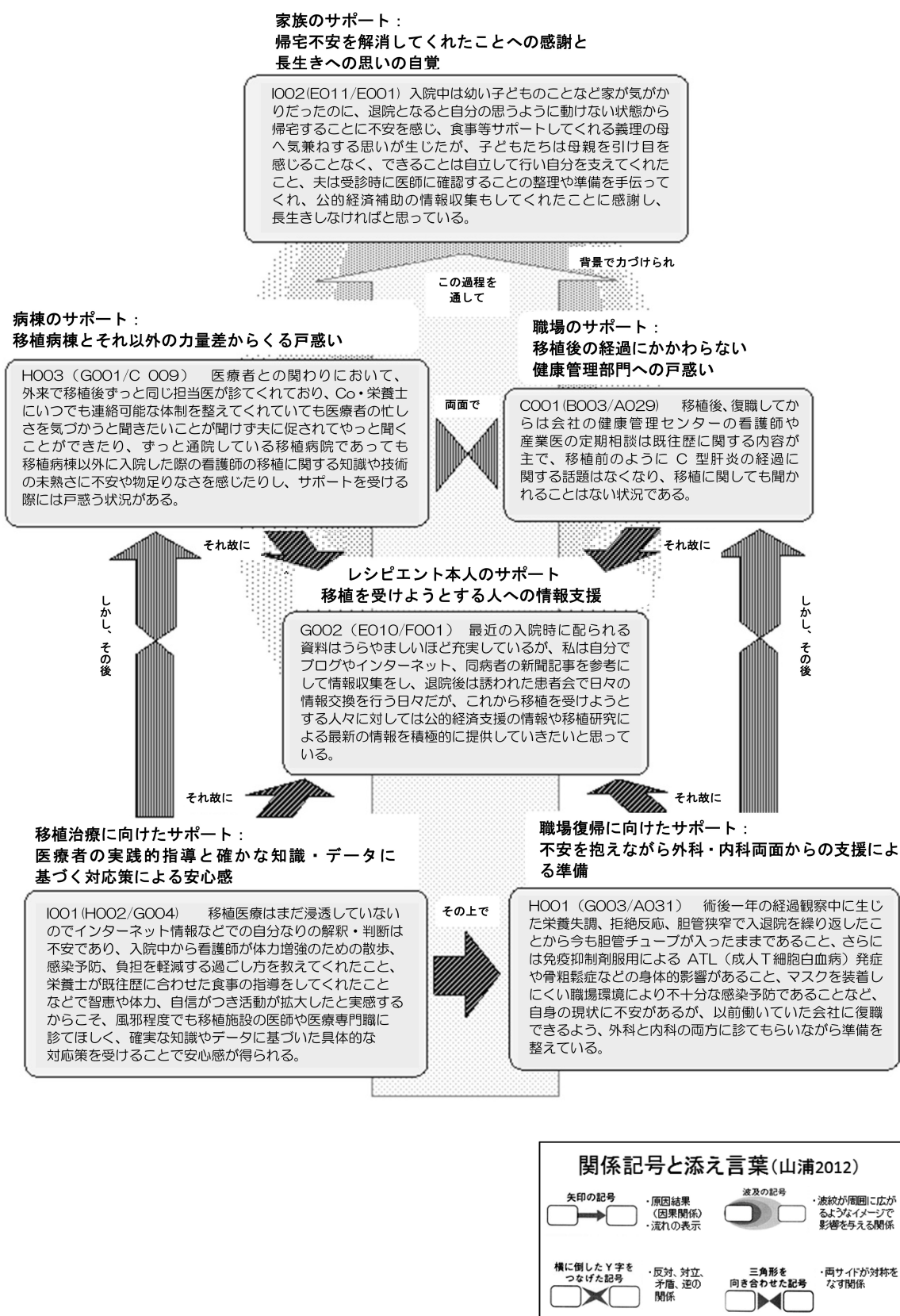


図2 肝移植レシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態

同時に背景で力づけられているという論理構造が明らかになった。

2. 肝移植レシピエントの退院後の生活を支える 6つのサポートとその具体的内容

浮かびあがった6つのサポートとその内容について、根拠となったデータを元に以下に述べる。シンボルマークは太字, 最終ラベルは「 」, 元ラベル(生データ)は小フォントで示す。また, () 内の数字は元ラベルのデータ番号を示す。

● レシピエント本人のサポート: 移植を受けようとする人への情報支援

「最近の入院時に配られる資料はうらやましいほど充実しているが、私は自分でブログやインターネット、同病者の新聞記事を参考にして情報収集をし、退院後は誘われた患者会で日々の情報交換を行う日々だが、これから移植を受けようとする人々に対しては公的経済支援の情報や移植研究による最新の情報を積極的に提供していきたいと思っている。」というように、他者への支援を行おうとすることで、さらに自身が移植に関する情報収集を積極的に行っており、以下のように語っていた。

- ・質問の簡単なものだけでもまとめたものがあれば、冊子とかですね、私は最近の入院の時に、移植された方にこういったのを配ってるんですっていう資料見せてもらったんですけど、それが私が入院した時に何でなかったんだろって思ったぐらい、羨ましいぐらい、色々詰まってるんですよ。(077)
- ・今は移植会があるので、移植会入っている人にはなるべく教えてあげようって。私も病院で会った人にはこういうのがあって、って教えようと思ってるんですけど、今はだいぶ情報が伝わっていていいなと思うんですけど、3年前はまだそこまでいってなかったと思います。(085)
- ・(情報の入手先は) あとはやっぱり、インターネットですね、入院した時もそうでしたけど、とりあえず何か情報が知りたい。どうやってみんな生活してるんやろって、何食べてるのって、そういうのをなんかどっかないかなと思って、インターネットで探してましたね。(050)
- 移植治療に向けたサポート: 医療者の実践的指導

と確かな知識・データに基づく対応策による安心感

「移植医療はまだ浸透していないのでインターネット情報などでの自分なりの解釈・判断は不安であり、入院中から看護師が体力増強のための散歩、感染予防、負担を軽減する過ごし方を教えてくれたこと、栄養士が既往歴に合わせた食事の指導をしてくれたことなどで智恵や体力、自信が付き活動が拡大したと実感するからこそ、風邪程度でも移植施設の医師や医療専門職に診てほしく、確実な知識やデータに基づいた具体的な対応策を受けることで安心感が得られる。」というように、曖昧でなく確実な知識や情報を得ることが自身の体調、いのちを維持することにつながると感じているからこそ、医療者との関わりに大きな安心感を得ている状況があり、以下のように語っていた。

- ・やっぱり移植という医療が、まだまだそこまで浸透していないので、簡単に普通の人には聞けない。女性が集まって雑談するような感じで話してすむような感じではなくて、それなりに知識、こういうデータがあって話してもらったものを聞かないと安心できないです。(071)
 - ・ひょっと違ったら、やっぱりお医者様の判断によって、長生きできるかできないかっていうのもあるかと思うので、やっぱりここで、経験を積んでる方に風邪だと言ってもらったら安心かなと。(065)
 - ・この階(移植の病棟)に入院してる時は、いろんなことを、たくさんやっぱり看護師さん経験されてるんで、教えてくださったし、体力付けるために散歩に回るときに、外にこれから出ること多いけど、その時はマスクしてとか、色々アドバイスしてくれて、もう何日かで退院できるようになるから、こういうこと気を付けてねみたいな話をしながら、一緒に回ってくれたりしたので、本当にその一週間でちょっと知恵がついたかなっていう。(043)
 - 職場復帰に向けたサポート: 不安を抱えながら外科・内科両面からの支援による準備
- 「術後一年の経過観察中に生じた栄養失調、拒絶反応、胆管狭窄で入退院を繰り返したことから今も胆

管チューブが入ったままであること、さらには免疫抑制剤服用による ATL(成人 T 細胞白血病) 発症や骨粗鬆症などの身体的影響があること、マスクを装着しにくい職場環境により不十分な感染予防であることなど、自身の現状に不安があるが、以前働いていた会社に復職できるよう、外科と内科の両方に診てもらいながら準備を整えている。」というように、術後合併症をはじめ、移植に伴う身体の変調で入院を繰り返していることから、移植を受けた自分自身に不安を抱きながらも、復職に向けて自分自身を強固に維持しようとしており、以下のように語っていた。

- (職場の人は)みんな(自分が移植を受けたことを)知らないですね。なるべくマスクとかもするようにしてたんですけど、まあやっぱりお客さまもおいでになるので、あんまり常時マスクもできなくなってしまう。(090)
- 貧血とか血液の方も、成人T細胞白血病とかウイルスも持っているので、白血病とかも発症しやすいのもあって、経過観察で診てもらってるんですけど、そういった不安が尽きないなっていうのはありますね。(062)
- (術後)1 年は、胆汁も結構流れてたんですけど、1 年経って最近急に、胆汁の方の狭窄、胆管狭窄の方が出てきだして、先生(移植医)は抜いたほうが調子がいいのかもしれないって言われたんですけど、内科は、まだ狭窄部分があるので、まだチューブ入れ取った方がいいでしょうということで、今は、今度2回目の・・・チューブ交換になります。(003)
- **病棟のサポート：移植病棟とそれ以外の力量差からくる戸惑い**

「医療者との関わりにおいて、外来で移植後ずっと同じ担当医が診てくれており、Co・栄養士にいつでも連絡可能な体制を整えてくれていても医療者の忙しさを気づかうと聞きたいことが聞けず夫に促されてやっと聞くことができたり、ずっと通院している移植病院であっても移植病棟以外に入院した際の看護師の移植に関する知識や技術の未熟さに不安や物足りなさを感じたりし、サポートを受ける際には戸

惑う状況がある。」というように、医療者のサポートは心強いところがある反面、遠慮して言いたいことが言いにくい状況であったり、また得たい安心感が得られない状況に戸惑いを感じていると以下のように語っている。

- (外来では)入院、移植当時から病院内にいるときの先生が見てくださいます。(018)
- もちろんコーディネーターさんがいて、何でも聞いてって言うてくださるんですけど、やっぱり気が小さいので、ようかけんのですよ、忙しいんじゃないかなとか。(067)
- (看護師に尋ねたことに対して、医師に確認すると言われると)やっぱり、交代もあるし、忘れられたんじゃないかなっていうのはありますよね、「私、ほっとかれとる？」みたいな。時々、そういう思い、思うことがありましたね。(046)
- (移植病棟以外の他病棟に入院しての違いは?) ちょっと不安はありますよね。安心感がない。相談してれば、先生にも話してくれるし、取次ぎもしてくれて、返事も返ってくるんですけど、看護師さん自体に質問はできないなという感じですね。(044)
- **職場のサポート：移植後の経過に関わらない健康管理部門への戸惑い**

「移植後、復職してからは会社の健康管理センターの看護師や産業医の定期相談は既往歴に関する内容が主で、移植前のようにC型肝炎の経過に関する話題はなくなり、移植に関しても聞かれることはない状況である。」というように、移植前は自身の体調管理を行っていた職場の健康管理部門が、移植後はほとんど聞かれることもないという状況の違いに戸惑いが生じていることから、以下のように語っていた。

- その産業医の先生のところで、強ミノを打たしてもらってたんです、なので先生は、そういったC型肝炎の経過については聞いてくださるんですけど、移植してしまってC型肝炎の方が関係なくなったので、そういった話はもうでなくなりました。(013)
- (復職時に看護師から、移植に関して聞かれたり

とか、ありました?) いや、看護師の方から聞かれる、聞くことはあんまりなかったですね。(010)

● **家族のサポート：帰宅不安を解消してくれたことへの感謝と長生きへの思いの自覚**

「入院中は幼い子どものことなど家が気がかりだったのに、退院となると自分の思うように動けない状態から帰宅することに不安を感じ、食事等サポートしてくれる義理の母へ気兼ねする思いが生じたが、子どもたちは母親を引け目と感ずることなく、できることは自立して行い自分を支えてくれたこと、夫は受診時に医師に確認することの整理や準備を手伝ってくれ、公的経済補助の情報収集もしてくれたことに感謝し、長生きしなければと思っている。」というように、自分でサポートを獲得していく過程の先には家族のサポートに感謝し、これまでもずっと背景で支えてくれていたと感じていることを、以下のように語っている。

- ・(本当にご主人が、すごいよくサポートされていて) すごいですね、本当助かりました。その分頑張って長生きせんといけんです。(086)
- ・(娘たちは) 今も、いろいろ思うのではなく、また人にうちはこうだからといって、どうしてほしいと思うのではなく、先生にもそういった事は内緒で、自分で出来ることは自分でするってところが、成長してくれたなって、うちはこうだからって、そういう引け目を感じずに、お母さんがあれだからっていうのなく動いてくれるので、すごく感謝しています。(088)
- ・私もっと入院した当初はすごい不安だったんです、だけど3年経っちゃったり、忘れてしまった分が多くて、本当に申し訳ないなと思うんですけど、本当最初は不安だらけですよ。もう、家帰るのが嫌なぐらい。(074)

VII. 考察

肝移植を受けたレシピエントA氏の退院後の生活において、社会性の拡大とともにサポートの中身は変化しているが、6つのサポートは密接な関係を持って、それぞれに影響し合い、関連している実態が明らかになった。A氏の場合は、本人のサポート

が主幹となっており、「移植治療に向けたサポート」「職場復帰に向けたサポート」「病棟のサポート」「職場のサポート」の4つのサポートがあることで、本人のサポートをより強固に維持し向上させていこうとする姿、そして本人のサポートを強固に維持する過程の先には「家族のサポート」が関連しあっている姿が浮き上がった。

1. 本人のサポートを強める4つのサポート

自分自身のためのサポートだけでなく、同病者や家族を支えていきたいと思うことが今の生活を支えることにも繋がっている。期待する情報が得られない、安心して任せられない、と感じた時には戸惑いが生じ、その戸惑いがあるが故にかえって自己の力が高められていた。

A氏は自己を支えるために、情報収集などの取り組みや感染予防対策を行っているが、それが得られにくい状況があると戸惑い、不安や物足りなさを感じていた。現在、病院における病床コントロールの関係から、自分の疾患とは異なる病棟に入院する機会があり、移植に対しての看護師の知識不足や対応力の未熟さから、レシピエントが戸惑ったり、困ったりしている状況が生じていることがわかった。医療者にとっても所属病棟と異なる疾患を持つ患者の入院は戸惑うことであることが考えられる。また、移植後で合併症を発症している不安定な身体である上に、免疫抑制剤の内服により、骨粗鬆症やATL(成人T細胞白血病)という自身の体調に、不安を感じるからこそ、自身のサポートをより高めようとしていたことがうかがえる。だからこそ医療者に関わることで、常に確かな知識やデータを求めることにもつながる。Akazawa(2013)も肝移植後のレシピエントは移植後の状態を保つために自身の検査結果に注意を払い、病院をメンテナンス機関と位置付けると述べている。その受診行動によって、重篤な合併症に至ることを防ごうとしていることから、A氏にとっても、自宅から離れている移植施設であるが、風邪でも罹りたいという思いが表出されており、いのちを守るために必要なことと、受診を捉えていることがうかがえる。ただ、外来においては看護師との関わりはほとんどなく、入院しない外来通院中には継

続看護が途切れている状況がある。今後はコーディネーターだけではなく、看護師が他部門と連携を取りつつ、どのような形で関わっていくことができるのか、検討していく余地は大いにあると考える。習田 (2008) もレシピエントを支える看護職の役割として、身体的な不確かさの支援を始め、移植前後から退院後も含め継続的に関わるアドボケートとしての役割が重要であると述べている。

また Gillian (1999) は肝移植患者は医療者のサポートと同様に、他の患者からのサポートも求めていると述べている。Syrjala (1993) は骨髄移植の患者について、移植後に患者がサポートグループに参加することで困難感が緩和すると報告している。A 氏は術前から術後、退院後もインターネットのブログや新聞記事で積極的に情報収集しており、患者会の仲間がいるという安心感を述べていた。またその安心感を感じた経験から、他者へも情報提供を行うという社会貢献につなげ、そのためにさらに積極的な情報収集を行っていた。

2. 家族のサポート

家族に対しては、ずっと側で支えてくれた家族に感謝するとともに、家族のために長生きして、今まで十分に果たせなかった妻・母親としての役割を果たしていきたいという願いがあった。それは自分の体調が回復するにつれ、自己存在の確認・自覚の高まりがあると考えられる。Akazawa (2013) は、肝移植後 5 年以上経過したレシピエントの自己管理をサポートする家族力について述べており、A 氏においても、自己のサポートを高めていく背景には、家族の力づけがあったことが明らかになった。さらに A 氏の場合は配偶者がドナーとなっており、もらった臓器を大事にして、家族を心配させないように配慮していた。Gillian (1999) も肝移植後の患者が依存から自立していく過程において家族や友人が助力することが重要であるために、患者が退院する前に教育をすることが必要だと述べている。また自己管理のための情報の欠如だけでなく、タイミングの重要性も述べている。今回の A 氏の退院後の生活においては情緒的サポート以上に情報的サポートが重要であることが明らかになった。A 氏においても退院前に段

階的な知識や情報の提供がなされており、自己管理の重要性の認識につながっていたと考える。今後、退院前にどのような情報的サポートができるのか、あるいは再入院時にも継続したサポートをどのように行うことができるのかを検討していくことが今後の臓器移植看護においても重要になると考える。

VIII. 結論

肝移植を受けたレシピエントの退院後の生活において、サポートの実態の中心にあるのはレシピエント自身であり、周囲からサポートを得ていると認識することで、本人の力を高めていた。そこには、レシピエント本人のサポートをより増強していく過程があった。A 氏は、背景でずっと家族に力づけられており、家族への感謝や長生きしたいという思いに至っていた。

本研究では、1 名の肝移植を受けたレシピエントの分析であったが、移植を受けたレシピエントの退院後の生活を支えるサポートの実態をより明確にしていくことが今後の研究課題である。

謝辞

本研究にご協力くださいました肝移植を受けられた A 氏、そしてご家族、並びに自助グループの患者会の会長様をはじめ、ご協力くださった皆様に心より感謝いたします。

本研究は平成 23～25 年度科学研究費補助金(若手 B) (課題番号 23792626) を受けて実施した。

文献

- Forsberg, A. (2002): Liver transplant recipients' ability to cope during the first 12 months after transplantation—a prospective study—, *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 16, 345–352.
- Akazawa, C., Nishizono, T., Yamamoto, M. et al. (2013): Investigation of actual daily lifestyle leading to continuous self-management after living-donor liver transplantation: More than 5 years living with living-donor liver transplantation and emotions of recipients, *Japan Journal of Nursing Science*, 10, 79–88.

- 江川裕人(2009): 各臓器移植の遠隔治療成績 肝移植遠隔治療成績, 移植, 44 (6), 490-497.
- Gillian, R.(1999): Individuals' perception of their quality of life following a liver transplant: an exploratory study, Journal of Advanced Nursing, 30(2), 497-505.
- 長谷川浩(2001): レシピエントの社会復帰とメンタルヘルス, 臓器移植のメンタルヘルス, 中央法規, 49-61.
- 移植学会(2009): 臓器移植ファクトブック 2012.
<http://www.asas.or.jp/jst/pdf/factbook/factbook2012.pdf>
- 井山なおみ(2007): 肝移植におけるレシピエント移植コーディネーターの役割, 移植, 42(1), 29-34.
- 川喜田二郎(1967): 発想法—創造性開発の為に, 中公新書.
- Syrjälä, K.L., Chapko, M.K., Vitalino, P.P. et al .(1993): Recovery after allogenic marrow transplantation prospective study of predictors of longterm physical and psychosocial function, Bone Marrow Transplantation, 11, 319-327.
- Leslie, G.(1998): Quality of life following liver transplantation ;physical and functional recovery, Journal of Advanced Nursing, 28(4), 779-785.
- 日本肝移植研究会(2011): 肝移植症例登録報告, 移植, 46(6), 524-536.
- 野間俊一(2009): 移植成功後レシピエントの精神・心理社会的ケア, 今日の移植, 22(1), 70-77.
- 太田名美(2011): 生体肝移植を受けたレシピエントの気づかい—1 事例を通して—, 日本移植・再生医療看護学会誌, 6(2), 3-12.
- 太田名美(2008): 臓器移植を受けたレシピエントの気づかい, 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻修士論文.
- 志自岐康子(2007): 臓器移植医療における看護職移植コーディネーターの役割・機能に関する研究—生体部分移植に焦点をあてて—, 平成 16-18 年度文部科学省科学研究費補助金研究基盤(B)(2)研究成果報告書(課題番号 16390627).
- 習田明裕他(2008): 生体肝移植を受けたレシピエントの苦悩・葛藤に関する研究, 日本保健科学学会誌, 10(4), 241-248.
- 山浦晴男(2008): 科学的な質的研究のための質的統合法 (KJ 法) と考察法の理論と技術, 看護研究, 41(1), 11-32.
- 山浦晴男(2012): 質的統合入門, 医学書院, 東京.