

臓器移植における倫理的な看護場面での看護師の苦悩

—1事例の分析を通して—

A Nurse's Ethical Distress in Organ Transplantation Nursing

— Through Analysis of a Case —

林 優子¹⁾, 谷水 名美¹⁾, 赤澤 千春²⁾, 山浦 晴男³⁾

Yuko Hayashi¹⁾, Nami Tanimizu¹⁾, Chiharu Akazawa²⁾, Haruo Yamaura³⁾

キーワード: 臓器移植看護, 倫理的苦悩, 質的統合法(KJ法)

Key words: Organ transplantation nursing, Ethical distress, Qualitative Synthesis Method (KJ Method)

抄録

【目的】臓器移植における倫理的な看護場面で、看護師が何に、どのように苦悩しているかを明らかにすることである。【方法】30歳代の女性1名に、倫理的な看護場面で生じた苦悩について面接調査を行い、質的統合法(KJ法)を用いて分析した。【結果及び考察】6つの苦悩が明らかになった。看護師自身の姿勢、対レシピエントと対ドナーの看護、対レシピエントとドナーの医療に対して、他者との見解の相違とマイナスイメージ体験による信念のぐらつき、間に巻き込まれる不安と対応の難しさに困惑、重々しい移植医療に対する安易なダメモト姿勢に苛立ち、移植への安易な依存姿勢と移植に伴う困難に対する行き詰まり感、ドナーへの思いとケアが後回しになることへの危惧、社会への情報発信と移植医療体制の不十分さへの困惑という苦悩が生じていた。これらの苦悩は、関係性を重視してケアする立場の看護師だからこそ生じるものであり、また、臓器移植は他の医療よりも社会化の強い医療であるからこそ生じるものであると考えられた。

Abstract

[Purpose]: This research aims at clarifying what distress a nurse experiences and how she suffers in situations of ethical nursing practice. [Methods]: A female nurse in her 30s was interviewed about the distress she experienced in situations of ethical nursing practice. The interview records were analyzed using the Qualitative Synthesis Method (KJ Method). [Results and Discussion]: The research revealed six items of distress concerning her own attitude, nursing for the recipient and for the donor, and medical care system for the recipient and for the donor: 1. wavering of her belief in organ transplantation due to differences in opinion with others as well as experience with cases involving an unpromising course, 2. confusion caused by anxiety of being involved in between as well as difficulty in

1)大阪医科大学看護学部 Osaka Medical College Faculty of Nursing 2)京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻
3)情報工房, 千葉大学大学院看護学研究科

dealing with the situation, 3. irritation at recipients' easy attitude of taking a chance on organ transplantation that is supposed to be a serious matter, 4. sense of having no way to deal with recipients' easy attitude of reliance and the difficulty associated with organ transplantation, 5. thoughts for the donor and concern about care for the donor tending to receive a lower priority than that of the recipient, and 6. unhappiness about too little information provided to society and a poor medical system for organ transplantation. It was considered that such distress is felt by the nurse all the more because a nurse is in a position to provide care focusing on human relationships, and also because organ transplantation has a more social aspect than other medicine.

I. はじめに

臓器移植は末期臓器不全患者にとって唯一の治療法である。そのため、移植治療の選択の有無は患者の生死の選択を意味することになる。臓器移植医療は患者と医療者の2者関係で成立する一般的な医療とは異なり、患者とドナーと医療者の3者関係で成立する医療であり、ドナーの存在が必要不可欠である。また、臓器移植法の法的規制の下で実施される医療である。これらのことから臓器移植は、個人、家族、社会が絡む倫理的課題の多い複雑な医療となっている。臓器移植には、生体臓器移植、死体臓器移植（心臓死、脳死）がある。わが国では、心臓死あるいは脳死の臓器提供者が少ないために、生体移植に依存せざるを得ない現状がある。

臓器移植に関する社会的議論が行われていた1990年代の初期では、ほとんどの看護師が現場での倫理的問題に対して無関心で、自分たちには直接関係ないと考えていた。インフォームドコンセントも看護師の立場でほとんど吟味されなかったこと、医師への依存傾向が強く、受動的な対応であったことが報告され、看護師によるレシピエントやドナーの権利擁護の必要性が示唆されている（荻野他 1993, 宮脇 2001, 大橋 2002）。

今日では、臓器移植の医学的進歩とともに、臓器移植にかかわる看護師の役割も徐々に明確になり、アドボケートとしての役割、看護師によるレシピエントやドナーへの意思決定支援の重要性が認識されるようになってきている（習田他 2008, 渡邊 2007, 渡邊他 2008）。2011年5月よりレシピエント移植コーディネーターの認定制度が開始され、レシピエント

や生体ドナーの継続した生活全般の指導と管理ならびに精神的支援を通して、医師との橋渡しの存在としての機能を持つ認定レシピエント移植コーディネーターが認知されるようになってきている（林 2011）。しかし、看護師やレシピエント移植コーディネーターの看護職の役割が明確になってきた一方で、臓器移植医療の現場では、看護師が倫理的な看護場面に遭遇し、苦悩している現実がある。倫理的問題に関する看護の先行研究をみると、レシピエント移植コーディネーターが抱える倫理的概念を明らかにした研究（習田 2011）や、臓器移植の倫理的課題や看護のあり方を示唆する報告や解説は見られる（草深 2004, 佐藤 2005, 野嶋他 2001, 野副 2006, 武藤 2007）。しかし、臓器移植医療における倫理的な看護場面での看護師の苦悩を取り上げた研究は見当たらない。本研究は、臓器移植看護を受ける患者及び家族に対する看護の倫理的関わりモデルを開発するための基礎的研究の1事例である。

II. 目的

本研究の目的は、臓器移植における倫理的な看護場面で、看護師が何に、どのように苦悩しているかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

苦悩とは、臓器移植における倫理的な看護場面で、看護師が対応に困ったり、悩んだり、迷ったり、苛立ったりしている心の葛藤や辛さ、苦しみをいう。

IV. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者は、8年の臓器移植看護(腎・肝・肺)の経験がある30歳代の女性看護師1名である。直接本人に研究協力の依頼を行った後、研究の主旨を文書で説明し、同意を得た上で研究に参加してもらった。実施時期は2011年4月である。

2. データ収集法

半構成的質問紙を用いて面接を行った。面接では、まず、移植前後において倫理的価値判断が問われる看護場面で生じた、困ったり、悩んだり、迷ったりした出来事を想起してもらうように伝え、迷い、悩み、葛藤やその時の対応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た。面接は1回で、面接時間は約1時間であった。

3. 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。単位化された元ラベル数(生データ数)は208枚であった。

②元ラベルを順不同に広げ、内容の類似性に着目して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

研究者が所属する当該施設の倫理委員会で倫理審査を受け、承認を得て実施した。研究の実施においては、個人情報の保護や研究の主旨を文書で説明し、署名による同意を得た。面接内容が看護倫理に関するものを含むため、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。

VI. 結果

1. 倫理的な看護場面での看護師の苦悩の全体像

1事例の分析の結果、6つの苦悩が明らかになった。図1は、それらの関係を構造化した全体像である。シンボルマークを太字で記し、その下の枠内に最終ラベルを記した。

全体像が示すように、看護師には、**移植医療の自身の推進姿勢**として、他者との見解の相違とマイナスイメージ体験による信念のぐらつきが生じ、さらに、**レシピエントとその関係者及びそれぞれの立場の違いに対する自身の対応姿勢**として、間に巻き込まれる不安と対応の難しさに困惑が生じていた。それらの2つの苦悩が波及して、**対レシピエントの看護では、重々しい移植医療に対する安易なダメモト姿勢に苛立ちが生じ、加えて、移植への安易な依存姿勢と移植に伴う困難に対する行き詰まり感**が生じていた。それらは、腎移植後レシピエントによる透析療法の安易な選択と、レシピエントや家族による移植医療の安易な選択に向けたものである。一方、**対ドナーの看護では、ドナーへの思いとケアが後回しになることへの危惧**が生じていた。レシピエントとドナーの看護に対する苦悩は、**対レシピエントとドナーの医療における社会への情報発信と移植医療体制の不十分さへの困惑**が基盤となって表出されていた。

すなわち、自身の姿勢に対する苦悩が波及して、レシピエントやドナーの看護に対する苦悩が生じており、さらに、レシピエントとドナーの医療そのものへの苦悩が基盤にあるという論理構造が明らかになった。

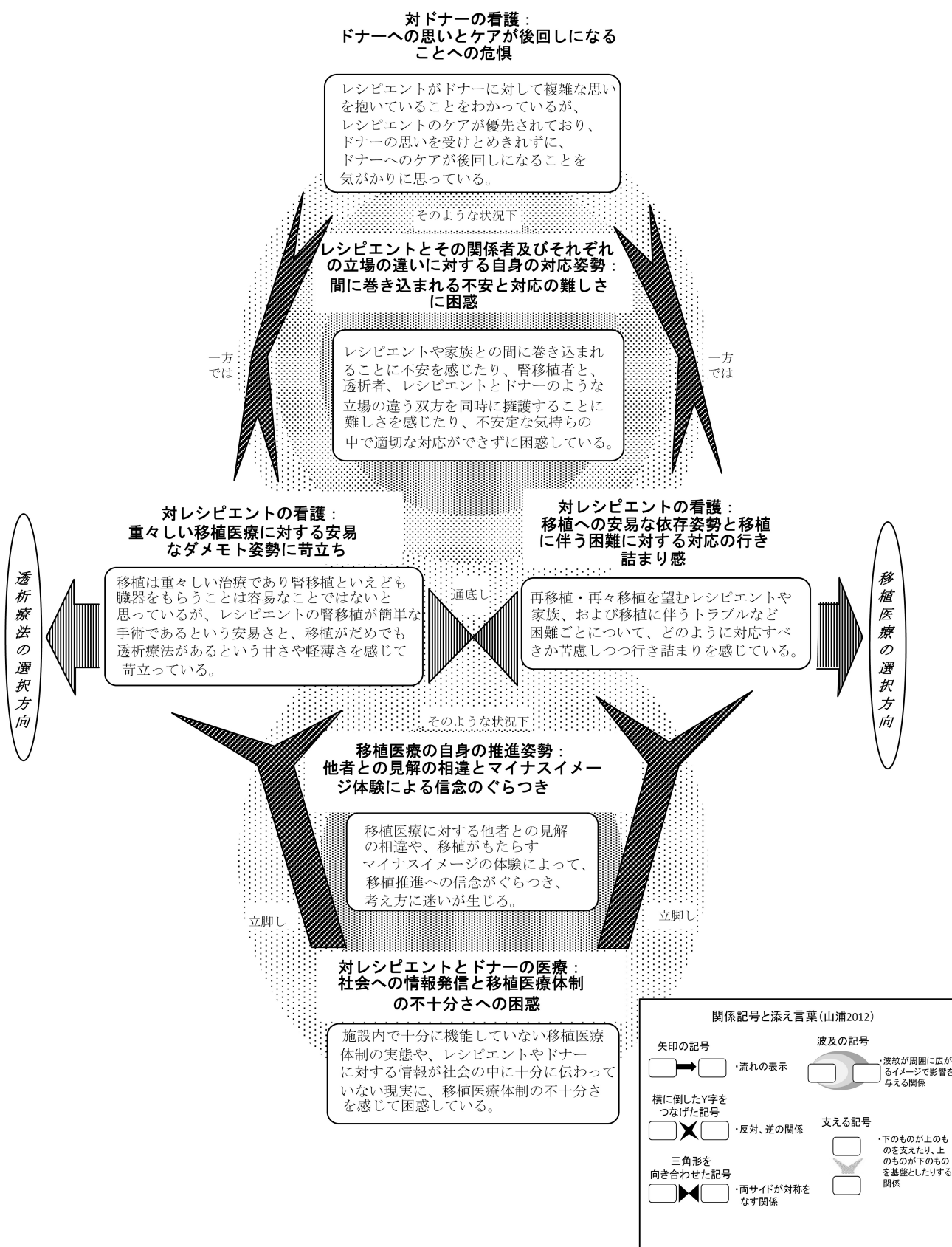


図1 臓器移植における倫理的な看護場面での看護師の苦悩についての全体像

2. 倫理的な看護場面での看護師の苦悩

浮上した6つの苦悩とその内容について以下に説明する。シンボルマークを太字で、最終ラベルを「」に、元ラベル(生データ)を小フォントで記述する。

移植医療の自身の推進姿勢：他者との見解の相違とマイナスイメージ体験による信念のぐらつき

「移植医療に対する他者との見解の相違や、移植がもたらすマイナスイメージの体験によって、移植推進への信念がぐらつき、考え方に迷いが生じる。」というように、看護師は、移植反対者の声を聞いたり、移植後の経過が芳しくないレシピエントに関わったりすると、移植推進者としての自己の信念がぐらつくという自分自身の不安定な姿勢に対して苦悩していた。看護師は、以下のように語っている。

- ・(移植に対して 100%推進派にはなれないが) でもやっぱり移植して元気になってほしい。根底には‘移植ありき’の考え方があります。
- ・移植の病棟で働いている人みんながそういう考え(‘移植ありき’の考え方)ではなく、移植反対の人もあります。
- ・移植してもだめだった、ぜんぜん元気にならなかった、逆にQOLが下がった人を見たり、反対の意見を聞いたときには、自分の‘移植ありき’という立ち位置が危険なのかと思ったりします。
- ・移植は確立された医療であるが、移植ありきで物事を考えている自分が大丈夫？(これでよいのかな)と思うときがある。

レシピエントとその関係者及びそれぞれの立場の違いに対する自身の対応姿勢：間に巻き込まれる不安と対応の難しさに困惑

「レシピエントや家族との間に巻き込まれることに不安を感じたり、腎移植者と透析者、レシピエントとドナーのような立場の違う双方を同時に擁護することに難しさを感じたり、不安定な気持ちの中で適切な対応ができずに困惑している。」というように、看護師は、レシピエントや家族を支えるための関係性の持ち方に苦悩し、また、腎移植後レシピエントと透析患者(長期待機患者)を透析室で同時にケアすることや、立場の違うレシピエントとドナーを病棟で同時にケアすることの難しさに苦悩していた。

看護師は、以下のように語っている。

- ・やっぱり患者さんと関係性ができている分、どうしても自分の感情をうまく切り離せないときがある。
- ・(透析を受ける人たちの前で) 別に悪いことをしているわけじゃないけど、透析室のスタッフみんなが暗黙の了解みたいに(移植を受けた人のことに関して)口を閉ざす。みんなの前で公言できない雰囲気があって、(それって) どうなのだろうって(思う)。
- ・(透析を受けている人と移植を受けた人が透析室では) お互いに気まずいだろうから、なるべくベッドも隣じゃなくて離そう。でも、ベッドを離してもそこに介入できない何か、何て言えばいいか。そういうことが結構あった。
- ・レシピエント視点に立っていたらドナーの視点には立てない。

対レシピエントの看護：重々しい移植医療に対する安易なダメモト姿勢に苛立ち

「移植は重々しい治療であり、腎移植といえども臓器をもらうことは容易なことではないと思っているが、レシピエントの腎移植が簡単な手術であるという安易さと、移植がだめでも透析療法があるという甘さや軽薄さを感じて苛立っている。」というように、看護師は、他の臓器移植レシピエントと比較して、腎移植レシピエントが腎移植を安易にとらえている姿勢に認識の違いを感じて苦悩していた。看護師は、以下のように語っている。

- ・移植した後の患者さんの場合、患者指導をしているときに“だめになったら透析に戻ればいいや”みたいな(感じがある)。
- ・透析から離脱したら楽になるのはわかるけど、自己管理していかなくちゃいけないという点では(移植前も移植後も)一緒だから。移植したらバラ色になる、患者さんの中でそういうイメージがすごく先行している。
- ・透析がしんどいから、じゃあ移植しようかみたいな。すごく安易な決断(をしている)。
- ・患者さんの中で重要なのはたぶんそこ(移植したら元気になること)ですが、私たちが大事にしてほしいのは自己管理を続けることですから、その認識のずれかなあと思う。

対レシピエントの看護：移植への安易な依存姿勢と移植に伴う困難に対する行き詰まり感

「再移植・再々移植を望むレシピエントや家族、および移植に伴うトラブルなど困難ごとについて、どのように対応すべきか苦慮しつつ行き詰まりを感じている。」というように、看護師は、再移植や再々移植を望むレシピエントや家族の安易な思いに疑問を抱き、また、移植治療に伴うトラブルや困難な状況についてどこまで説明すればよいのか、どのように対応すればよいのかと苦悩していた。看護師は、以下のように語っている。

- ・（肝移植の1回目のドナーとなったある患者の妻が）“先生から再移植しかないと言われたけど、ドナーがない。”と言う。子どもが4人いて、一番上の娘さんが二十歳だったかな。
- ・あのお子さんはまだ中学生と小学生でした。“この人には生きていてほしいけど、娘の体に傷をつけるのは耐えられないから、私がもう一回ドナーにならないですか”とその人が言ったけど、なんかもう……。うーっと思って。再移植をしても助かる確率はすごく低いし、そもそも再移植ができる状態ではなかった。
- ・それ（合併症の割合が何%で、こういう危険性があるという怖い話）を看護師という立場でこの人にどこまで言っているのだろうか。でも、この人にはこれを知っておいてもらわないと、たぶん術後のコンプライアンスが明らかに低いだろうと思う人もやっぱりいるから。
- ・移植が終わった後、“ああなるというのを知っていたらやらなかったと思う”と言う人がいるから、（術後のことを）隠すつもりはないけど、移植する前にどこまでこの人たちに伝えていいのかと迷う場面はすごくある。
- ・悪い情報という用語弊があるけど、（患者に）よくないことを伝えるとき、これは伝えるべきか（どうか）。

対ドナーの看護：ドナーへの思いとケアが後回しになることへの危惧

「レシピエントがドナーに対して複雑な思いを抱いていることをわかっているが、レシピエントのケ

アが優先されているため、ドナーの思いを受けとめきれずに、ドナーへのケアが後回しになることを気がかりに思っている。」というように、看護師は、病棟がレシピエント中心のケアになっており、ドナーが後回しになってドナーの思いを十分に受け止めたケアをしていないことを実感して苦悩していた。看護師は、以下のように語っている。

- ・そのレシピエントの一番根底にある罪悪感とか……（そういう思いがあるのに）。家族からもらっていたら、ほんとうはいつも申し訳ないと思っているけど、家族には言えない。なかなかそういうのを（ドナーへの思い）出してくれない。
- ・私たちはどうしてもレシピエント側に立ってしまう。提供する側の人たちも絶対いろいろなことを思っているはず……（だけどドナーに対しては何もできていない）。
- ・私は（移植病棟に）いて、その間ずっとレシピエント視点でしたが、それがだめだなあと最近になってわかりました。

対レシピエントとドナーの医療：社会への情報発信と移植医療体制の不十分さへの困惑

「施設内で十分に機能していない移植医療体制の実態や、レシピエントやドナーに対する情報が社会の中に十分に伝わっていない現実、移植医療体制の不十分さを感じて困惑している。」というように、看護師は、レシピエントやドナーに対して、社会への情報発信が不十分であると感じており、また、不十分な医療体制の下でレシピエントやドナーに適切な対応ができていないことに苦悩していた。看護師は、以下のように語っている。

- ・（移植を受けて）元気になる人だけじゃない、移植しても元気になる人いないという事実を世の中に公表していない。それはだめなことなのか。公表すること自体が日本ではタブーなのかという疑問がある。
- ・それ（移植を受けても元気になる人いないこと）は言うべきだと思うけど、それをどういうふうにみんなに伝えるか。それがまた歪曲して伝えられたら、移植医療が終わるような気がするから、それはよくないと思うけど。

- ・そもそも日本では生体に関する法律がないから、それ自体、えっと思うし、施設ごとでばらばらでやっているなんて、ありえない。

VII. 考察

臓器移植における倫理的な看護場面において、看護師自身の姿勢に対する苦悩、レシピエントやドナーの看護に対する苦悩、レシピエントとドナーの医療そのものへの苦悩が明らかになった。

清水(2011)はケアの倫理を、「互いに支え合う個人を前提にし、助けを求める人に対して自分は何ができるかと考えるあり方を大事にすることを基本としている」と述べている。看護にとって重要なケアの倫理の視点から考えれば、看護師自身の姿勢に対する苦悩も、レシピエントやドナーの看護に対する苦悩も、ケアする立場の看護師だからこそ生じるものであると思われる。また、レシピエントとドナーの医療そのものへの苦悩は、生命に対する多様な価値観をはらみ、法的規制の強制力をもつ社会化の強い臓器移植医療であるからこそ生じる苦悩であると考えられる。

移植医療の自身の推進姿勢では、他者との見解の相違とマイナスイメージ体験による信念のぐらつきという苦悩が明らかになった。8年間臓器移植看護に携わり、自分なりの考えを持っている看護師ですら、他者との臓器移植に対する価値観の違いや、移植後にレシピエントのQOLが改善しないようなケア体験は、自己に迷いを与えるほどに影響力が強いものであることがわかる。移植後のQOLへの期待は、患者のみならず看護師にとっても重要な課題であるからこそ、期待通りに物事が進まないという苦悩として表出されるのであろう。

自身の対応姿勢では、間に巻き込まれる不安と対応の難しさに困惑という苦悩が明らかになった。看護師は、患者や家族との間に親密な人間関係が形成されると、関係性を保持しつつ客観的な立場でどう対応すればよいか苦悩することが多いと思われる。とすると、間に巻き込まれる不安と対応の難しさに困惑するという苦悩は臓器移植における看護場面に限ったことではないと思われる。しかし、レシピエ

ントとドナーを同時にケアするとなると、立場の異なる双方を同時に擁護するようなケアは心情的に困難となり、看護師は矛盾を感じて苦悩が生じる。その意味で、看護師に臓器移植特有の苦悩が生じているといえよう。

対レシピエントの看護では、重々しい移植医療に対する安易なダメモト姿勢に苛立つという苦悩に加えて、移植への安易な依存姿勢と移植に伴う困難に対する対応に行き詰まりを感じるという苦悩が明らかになった。レシピエントや家族の物の見方・考え方の違いや、認識のずれが看護師に苦悩をもたらしており、看護師の倫理的価値との対立が影響して生じたものであることが推察される。また、臓器移植では、移植された臓器に拒絶反応が起こると、レシピエントは末期臓器不全状態に戻り、再移植や再々移植という手だてしかない状況が起こる。看護師として、レシピエントや家族の立場に立てば、藁をもすがる思いで再移植や再々移植を望むという彼らの思いを理解できる。しかし一方、ドナー側に立てば再移植や再々移植は容易でないことが瞭然だとわかる。このような状況下で生じる看護師の両価感情が、レシピエントの看護に対する苦悩となって表れていると思われる。

対ドナーの看護では、ドナーへの思いとケアが後回しになることを危惧するという苦悩が明らかになった。2003年5月に国内でドナーが死亡したこと、リスクの多い成人間移植が多くなったことなどから、ドナーへの関心が高まり(倉田他 2007)、ドナーの体験やドナーの倫理的課題も明らかにされ、ドナーの看護の重要性が問われるようになった(笹川他 2010, 高田 2009)。しかしながら、病棟では術後管理が重視されるレシピエント中心のケアが行われており、ドナーに目が向かない現実から、そのような苦悩が生じたものといえよう。

対レシピエントやドナーの医療では、社会への情報発信と移植医療体制の不十分さに困惑しているという苦悩が明らかになった。施設内で十分に機能していない移植医療体制や正しい情報が社会の中に十分に伝わっていないことは、個人の問題ではなく、移植医療全体に関わる問題である。移植医療の現場

でレシピエントやドナーに深く係わる看護師も社会を支える力になり得るはずである。社会に正しい情報を発信するための方策を検討することは臓器移植医療を担う者の責任であり、他職種と共に考えていかなければならない課題であるといえよう。

以上、倫理的な看護場面で看護師に生じた6つの苦悩をみると、それらは臓器移植における独特な看護師の苦悩であると思われる。それらの苦悩は、他者を尊重し、他者にとって何が益になるか、害はないかを考えて行動しつつ、看護師として何ができるかを考えながらケアをするという看護師の倫理（看護者の倫理綱領 2003）に加えて、意思を尊重する、ありのままの事実を伝える、公平・平等に進めていくプロセスを重視する、ドナーの傍らで共感し思いを汲み取る、など臓器移植に関わっている看護職の思い（習田他 2011）が背景にあるからこそ生じるものであるといえよう。

VIII. 結論

看護師の苦悩は、「移植医療の自身の推進姿勢：他者との見解の相違とマイナスイメージ体験による信念のぐらつき」、「レシピエントとその関係者及びそれぞれの立場の違いに対する自身の対応姿勢：間に巻き込まれる不安と対応の難しさに困惑」、「対レシピエントの看護：重々しい移植医療に対する安易なダメモト姿勢に苛立ち」、「対レシピエントの看護：移植への安易な依存姿勢と移植に伴う困難に対する行き詰まり感」、「対ドナーの看護：ドナーの思いとケアが後回しになることへの危惧」、「対レシピエントとドナーの医療：社会への情報発信と移植医療体制の不十分さへの困惑」であった。

本研究では、1名の看護師の分析であったが、臓器移植看護に携わる看護職全体の苦悩を立証することが今後の研究課題である。

文献

大橋信子 (2002)：腎移植医療において看護師が味わう精神倫理的問題、腎と透析, 53(6), 761-764.
荻野雅他 (1993)：腎移植医療における看護婦の倫理的葛藤について、腎と透析, 34(4), 79-84.

草深仁子 (2004)：移植医療における看護の倫理的側面, 日本救急看護学会雑誌, 6(1), 57.

倉田真由美他 (2007)：生体肝移植ドナー調査からみえてきた移植医療における研究課題, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 5(1), 9-12.

笹川寿美他 (2010)：生体肝移植ドナーの意思決定における心理状態—配偶者間移植と成人親子間移植との比較から—, 京都府立医科大学紀要, 20, 37-42.

清水哲郎他 (2010)：生命と環境の倫理, 財団法人放送大学教育振興, 東京.

清水哲郎他 (2011)：生命と人生の倫理, 財団法人放送大学教育振興, 東京.

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, 日本保健科学雑誌, 10(4), 241-248.

習田明裕 (2011)：生体肝移植に関わるクリニカルコーディネーターの倫理的概念, 日本保健科学学会誌, 13(4), 177-192.

高田幸江 (2009)：生体腎移植ドナーの腎提供の体験, 日本看護科学会誌, 29(3), 24-33.

公益社団法人日本看護協会ホームページ (2003)：看護者の倫理綱領,
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>

野嶋佐由美他 (2001)：臓器移植法による移植医療と看護のあり方に関する見解, 日本看護科学学会誌, 21(3), 80-90.

野副美樹 (2006)：患者の権利擁護のために看護者ができること 臓器移植における権利擁護, 日本クリティカルケア看護学会誌, 1(3), 14-15.

林 優子 (2011)：レシピエントコーディネーター資格認定の朗報, 日本移植・再生医療看護学会誌, 6(2), 38-48.

宮脇美保子 (2001)：行動への新時代 臓器移植の課題と看護の倫理的葛藤, 看護, 53(11), 50-51.

武藤香織 (2007)：いま、考えてほしい倫理の問題 生きている提供者からの臓器移植, 臨床看護, 33(2), 273-276.

渡邊朱美 (2007)：生体肝移植のための臓器提供者を決定する家族の意思決定プロセスモデルに関する

研究, お茶の水医学雑誌, 55, 27-53.

渡邊朱美他 (2008): 渡航心臓移植を選択した患者家族の意思決定プロセスと影響要因, 日本クリティ

カルケア看護学会誌, 4(2), 16-26.

山浦晴男 (2012): 質的統合法入門, 医学書院, 東京.