



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

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2010-06-22 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 森, 一恵, 三角, 葉子, 福井, 真由子, 湯浅, 美保子, 小島, 操子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005585

原 著

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

Support provided by nurses to patients undergoing blood stem cell transplantation and open issues related to this type of nursing care

森 一恵・三角 葉子*・福井真由子*・湯浅美保子*・小島 操子**
Kazue MORI, Yoko MISUMI*, Mayuko FUKUI*, Mihoko YUASA*, Misako KOJIMA**

キーワード：造血幹細胞移植, 患者教育, 情報提供

Key words: Blood stem cell transplantation, Patient education, information supply

Abstract

The present study was designed to investigate the support currently provided by nurses to patients undergoing blood stem cell transplantation (hereinafter "transplantation") and to identify open issues related to this type of nursing support. After approval by the Ethics Committees of our university and each participating facility, semi-structured interviews were performed with 20 nurses (mean age: 34.9 years) involved in transplantation at facilities in the Kinki District and who gave informed consent to participate in this study. The responses to the interview were analyzed by categorizing similar responses.

Characteristic support provided by nurses before transplantation included "helping the patient understand transplantation in an efficient way," "education of the patient in self-care in the clean room," and others. After transplantation, characteristic nursing support identified in this study included "guiding the patient to practice self-care in the clean room," "support of the patient's family during the patient's stay in the clean room," and others. Open issues related to support before transplantation were "shortage of information about transplantation supplied to the patient," "difficulty for patients in making decisions about transplantation," and others. These findings suggest that although patients scheduled to undergo transplantation can easily access some information about transplantation, the information accessible to them does not include expert information supplied in easy-to-understand fashion. It thus seems likely that, under the current system, patients are unable to make decisions regarding transplantation in the true sense of the term, and that it is difficult for patients to face transplantation in a positive and active fashion.

要 旨

本研究は看護師が造血幹細胞移植（以下、移植）患者に提供している看護援助およびその課題を明らかにすることである。研究者の所属機関および研究協力施設の倫理委員会で承認を得た後、近畿圏内の移植に携わり、研究参加に同意の得られた看護師20名（平均年齢34.9歳）を対象に、半構成的面接を行い類似した内容をカテゴリー化した。特徴的な看護援助内容について、移植前は、〈移植に対する理解を効果的に促す〉〈無菌室でのセルフケアの教育を行う〉などが、移植後は〈無菌室でのセルフケアを促す〉〈無菌室収容中の患者の家族への支援〉などが抽出された。移植前の援助に関する課題は、〈移植についての情報の過不足〉〈移植に対する自己決定の難しさ〉などが抽出された。

患者は簡単に移植の情報を得ているが、患者に理解できるように専門的な知識を提供されていないことから、移植が患者によって自己決定したとは言い切れないこと、前向きに取り組めていないことが考えられた。

I. はじめに

造血幹細胞移植（以下、移植）の臨床適応は、年間約1,500～1,700例で、ドナーは同種移植の他、骨髄バンク、

臍帯血バンク、末梢血幹細胞移植と多様になってきている（日本造血細胞移植学会データセンター, 2007）。しかし、移植は、患者が移植を望んだとしても寛解導入が困難である場合、寛解導入しても再発する場合などの問題、ドナーの決定の問題により、患者は移植が行われるまでの期間を不確実で不安な状態で過ごすことになる（石橋ら, 2000）。また、昨今の入院期間の短縮や、寛解

受付日：2007年10月5日 受理日：2007年12月13日

*大阪府立成人病センター

**聖隷クリストファー大学

導入までの治療を行った施設と実際に移植を行う施設が異なる場合があり、分子標的治療薬の開発により外来のみで治療を受け移植するまで入院生活や無菌室での経験のないまま慣れない環境で移植を受ける患者もいる。これらの状況の患者には、適切な情報提供と質の高い看護ケアが提供される必要がある (Molassiotis, A., et., 1996)。また、移植の適応年齢もミニ移植が確立していく中で高齢化している (森, 2005)。このような背景において移植に関わる看護師は、移植前の寛解導入から移植後のリハビリテーションまで関わっている (宋, 2003; 伊藤ら, 2003)。このため、援助内容は身体・心理・社会援助に加えて、無菌室での社会経済的支援への関わり、家族看護など多岐にわたるようになった。特に、無菌室での患者の前向きな対処行動のためには、移植前の患者の動機付けが必要である (神田, 1996; 永田, 2001; 森, 2004) といわれ、移植をうける患者は身体・心理・社会側面に深く関わる看護を必要としている。このような移植を受ける患者の看護を実践していく上で看護師がどのような認識を持っているかの研究はなく、移植後再発患者の看護の現状についての報告 (近藤他, 1998) が 1 編あるだけである。

以上のことから、移植をうける患者に関わる看護師がどのような援助を提供しているか、またどのような課題を認識しているかを調査することで移植前の看護についての示唆を得ることができると考える。

2. 研究目的

本研究の目的は、以下の通りである。

- 1) 移植に携わる看護師が移植前後の患者に提供している身体的、心理社会的側面への援助の内容と方法を明らかにする。
- 2) 移植に携わる看護師が移植前の患者に提供している看護援助の課題を明らかにする。

II. 研究方法

1. 対象

近畿圏内の病院の病棟または外来で移植患者の看護に 6 ヶ月以上携わる看護師。

2. 調査方法

半構成的質問紙による半構成的面接法を用いて、①移植に携わる看護師が移植前の患者に提供している医療情報、②移植に携わる看護師が移植前の患者に提供している身体的、心理社会的側面への援助の内容と方法、③移植に携わる看護師が移植前の患者に提供している看護援助の課題、についてオープンエンドの面接調査を行う。

面接は、研究の説明を口頭と文書で行い協力が得られた場合、約 30～60 分の面接を参加者の業務に支障のない時間帯で行い、了解が得られた場合は聞き取り内容に

ついてテープレコーダーに録音し、データとして蓄積する。

3. 分析

半構成的面接によって得られたデータを逐語録におこし、対象者が現在提供している医療情報と看護援助の内容、現在提供している医療情報と看護援助の課題について表現している文を全て抽出し、内容分析法を用い、類似する内容をあらわしている部分をまとめカテゴリー化を行った。このとき、適宜スーパーバイズを受けて分析を行い客観性が保たれるよう配慮した。

4. 倫理的配慮

研究者の所属施設と研究協力施設の倫理委員会の審査・承認を得た上で調査を行った。本研究の実施においては、研究協力者に研究の目的を説明し、研究参加に自由意思で同意を得られた者を対象者とし、研究の参加の有無により不利益を被らないこと、研究参加は途中で中止できること、データに関しては個人が特定できないよう匿名性やプライバシーが保持できるよう配慮することを説明した。研究によって知り得た情報やデータについては研究以外の目的で使用せずプライバシーの保護と、面接時の対象者への身体的・精神的疲労、業務、私用などへの影響を配慮して個別に面接を行った。

5. 用語の定義

- ・看護援助：移植を受ける患者が療養生活を送る上で必要とされる援助
- ・造血幹細胞移植：造血器腫瘍に対する治療目的とした自家および同種の造血幹細胞の移植

III. 結果

1. 対象者の背景

対象者は 20 名で、平均臨床看護経験年数 13.0 年、血液病棟での平均臨床看護経験年数 4.9 年、平均年齢 34.9 歳で全員女性であった (表 1)。

2. 看護師が造血幹細胞移植前に患者に提供している看護援助 (表 2)

看護師が造血幹細胞移植前に患者に提供している看護援助に関して 209 コード、31 サブカテゴリー、《移植に対する理解を効果的に促す》《無菌室でのセルフケアの教育を行う》《移植後のセルフケアの教育を促す》《心理的支援を行う》《社会的支援を説明する》の 5 カテゴリーが抽出された。

《移植に対する理解を効果的に促す》の中には、移植についての認識が患者にどれくらいあるか情報収集しながら<少しずつ説明する>方法をとっていた。患者への説明は<移植についての医師の説明を補足する>ことか

表1 対象者の背景

対象者	年齢(歳)	臨床看護経験(年)	血液病棟での臨床看護経験(年)
1	48	27	2
2	31	8	4
3	28	7	7
4	38	16	7
5	27	6	4
6	30	10	7
7	44	22	8
8	29	9	4
9	38	17	4
10	40	17	6
11	45	23	7
12	35	14	2
13	53	30	9
14	26	3	3
15	23	2	2
16	39	17	4
17	31	6	6
18	38	17	8
19	27	2	1
20	27	6	2

全員女性

ら始め、＜病気によって方法が違うことを説明する＞ことで、移植の多様性やレジメンが患者の個別の病状に合わせたものであることを説明していた。また、＜移植の体験記を貸す＞＜移植の本を貸す＞ことで患者の主體的な学習を促した後、＜移植前に体力を付けるよう食事・運動を勧める＞といったより具体的な内容の説明を行い、患者の理解と心理状況を判断しながら情報提供を段階的に進めていた。そして、より具体的に移植経験のある患者を紹介する＞というサブカテゴリーでは、移植後の患者の状態が必ずしも移植に対して楽観的な見通しを持てる場合ばかりではないため、移植前の患者の心理的な負荷を考慮した上で、両者のプライバシーなど倫理的配慮を行っていることが明らかになった。

＜無菌室でのセルフケアの教育を行う＞の中には、＜施設で方法が違うことを説明する＞ことで無菌室でのなかでの患者が自ら行うために施設の構造やシステム上の方法があることが説明されていた。＜呼吸練習を進める＞のは無菌室内では臥床することが多く身体的状態を整え筋力の低下と肺炎の予防などのために呼吸練習を勧めていた。また、予め＜無菌室の見学を行う＞ことで具体的に無菌室のイメージを持ってもらい無菌室の構

表2 看護師が造血幹細胞移植前に患者に提供している看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー
移植に対する理解を効果的に促す	<ul style="list-style-type: none"> 少しずつ説明する 移植についての医師の説明を補足する 病気によって移植方法が違うことを説明する 移植の体験記を紹介する 移植の本を貸す 移植前に体力を付けるよう食事・運動を勧める 移植経験のある患者を紹介する
無菌室でのセルフケアの教育を行う	<ul style="list-style-type: none"> 施設で方法が違うことを説明する 呼吸練習を進める 無菌室の見学を行う 無菌室入室中の物品の入れ方 無菌食中の補食の説明をする 無菌室レベルオリエンテーションを行う DVDを使った感染予防教育 口内炎予防の教育を行う 感染予防教育を行う 感染予防のセルフケアを指導する セルフケアの説明の工夫
移植後のセルフケアの教育を促す	<ul style="list-style-type: none"> 副作用の説明 疼痛を表現するよう説明する 乾燥予防のケアの説明 術後のリハビリの説明
心理的支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> 治療の見通しについて説明する 患者に力があることを認め、励ます 移植前の患者の不安を睡眠状態などからアセスメントし対応する 心理的支援をすることを説明する 神経内科受診の必要性を患者と医師に働きかける 家族にサポートの協力を依頼する
社会的支援を説明する	<ul style="list-style-type: none"> 経済的負担について説明 MSWを紹介する シルバー人材などを紹介する

造上、セルフケアができることが大切であることを説明していた。〈無菌室入室中の物品の入れ方〉を説明しながら無菌食中の補食の説明をする〉ことで、無菌室に持ち込める食事内容についての理解を促していた。〈無菌室レベルのオリエンテーションを行う〉のなかで〈DVDを使った感染予防教育〉を行っており、特に重要なく口内炎予防の教育を行う〉ことのほか、〈感染予防教育を行う〉〈感染予防のセルフケアを指導する〉が行われていた。これらは、前述の〈移植に対する理解を効果的に促すこと〉と同様で、患者の理解度、心理状態、レディネスを考慮して個々の患者に合わせた〈セルフケアの説明の工夫〉を行っていた。

〈移植後のセルフケア教育を促す〉の中には、移植後に出る化学療法・放射線療法・GVHDに対する治療の〈副作用の説明〉を行い、患者の主観的な情報が非常に重要であることから〈疼痛を表現するよう説明する〉ことを行っていた。また、治療の副作用として皮膚・粘膜が乾燥するため〈乾燥予防のケアの説明〉を継続して行うことや、〈術後のリハビリの説明〉を行い、無菌室を退出して社会復帰をスムーズにはかれるよう援助を行っていた。

〈心理的支援を行う〉の中には、患者の心理的状态が看護師の援助の範囲である場合には〈治療の見通しについて説明する〉〈患者に力があることを認め、励ます〉といったサブカテゴリーが抽出された。そして、看護師だけの援助で対応できるかどうかを〈移植前の患者の不安を睡眠状態などからアセスメントし対応する〉ことで判断し、必要に応じて患者には〈心理的支援をすることを説明する〉、医師には〈神経内科受診の必要性を患者と医師に働きかける〉、家族には〈家族にサポートの協力を依頼する〉といった多角的な患者への支援が得られるよう働きかけていた。

〈社会的支援を説明する〉の中には、〈経済的負担について説明〉し、必要に応じて〈MSWを紹介する〉ことで実際に社会的支援が得られるよう説明していた。また、家族からの毎日の洗濯・買い物といった援助が困難な場合には〈シルバー人材などを紹介する〉といった個別の対応がなされていた。ただ、「無菌室での患者さんには必要なことだが、生活保護を受けている場合には経済的に余裕がないので紹介するのも辛い」などの意見があった。

3. 看護師が造血幹細胞移植後に患者に提供している看護援助（表3）

看護師が造血幹細胞移植後に患者に提供している看護援助において75コード、14サブカテゴリー、〈副作用増悪の予防〉〈無菌室でのセルフケアを促す〉〈移植後のセルフケアを促す〉〈心理的支援を行う〉〈無菌室収容中の患者の家族への支援〉の5カテゴリーが抽出された。

〈副作用増悪の予防〉の中には、〈口内炎のケアと鎮

表3 看護師が造血幹細胞移植後に患者に提供している看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー
副作用増悪の予防	口内炎のケアと鎮痛方法の工夫 内服の援助
無菌室でのセルフケアを促す	無菌室への物品搬入方法の説明 セルフケアの必要性の説明 食事の援助 清潔の援助 生活の援助
移植後のセルフケアを促す	疼痛緩和 皮膚の乾燥を予防するケアを促す
心理的支援を行う	心理的援助を行う 治療の見通しについて説明する 患者と医師の調整 神経内科への紹介
無菌室収容中の患者の家族への支援	無菌室収容中の家族へのケア

痛方法の工夫〉〈内服の援助〉といったサブカテゴリーが抽出され、移植前の化学療法・放射線治療の副作用への対処方法を患者に寄り添いながら行っていた。

〈無菌室でのセルフケアを促す〉の中には、無菌室に入った後も必要に応じて何度も〈無菌室への物品搬入方法の説明〉〈セルフケアの必要性の説明〉を行い患者に無菌状態を維持する必要性と方法を説明していた。また、移植前の前処置で用いた化学療法と放射線療法の副作用で味覚、口腔粘膜、消化器官が障害されているため〈食事の援助〉が患者と看護師の両者にとって重要な問題であることが明らかになった。この他、無菌室では、外部からの菌の侵入を防ぐためにセルフケアが患者に求められるため〈清潔の援助〉〈生活の援助〉の必要性が明らかになった。

〈移植後のセルフケアを促す〉の中には、移植後は移植前の前処置で用いた化学療法と放射線療法の副作用に加え、白血球がほぼ0になり強い骨髄抑制が発現する時期である。また、移植片が生着するとGVHDによる副作用も出現し患者の疼痛は非常に強くなる時期である。〈疼痛緩和〉では、口内炎、咽頭粘膜障害などの疼痛への援助や、GVHDによる皮膚障害のため手指の疼痛が出現することに対して生活援助の工夫を行っていた。移植前の放射線治療の副作用による皮膚障害の他、移植後はGVHDによる汗腺の障害などから皮膚の乾燥が起こり〈皮膚の乾燥を予防するケアを促す〉が必要であることが明らかになった。

〈心理的支援を行う〉の中には、傾聴、共感、励ましなど〈心理的援助を行う〉ことのほか、〈治療の見通しについて説明する〉ことで、無菌室での隔離された生活と移植後の生活について見通しを立てて患者自身が対処できるよう援助していた。また、移植後の状況が移植前に理解していた進展とは異なる場合〈患者と医師の調整〉を行って医師から患者に治療状況や疾患の状況を説明されるよう働きかけていた。これらの援助を行うこと

と並行して〈神経内科への紹介〉し、専門的な治療や支援が得られるよう看護師が働きかけていることが明らかになった。〈無菌室収容中の患者の家族への支援〉の中には、無菌室内にいる患者と家族は直接、話したり援助したりすることはできない。特に移植後患者の身体的苦痛が大きい場合、咽頭痛で発声が困難な状況では、面会に来た家族が患者の顔も声もわからないまま帰宅することもしばしばある。このため看護師は「家族に積極的に声をかけて患者の無菌室での状況を話しています」などの家族へ声をかけて家族の不安が軽減するように働きかけ、家族と患者の橋渡しを行っていた。

4. 看護師が造血幹細胞移植前後に患者に提供している看護援助の課題（表4）

看護師が造血幹細胞移植前後に患者に提供している看護援助の課題として63コード、22サブカテゴリーが抽出され、移植前の課題は〈移植に対する情報の過不足〉〈患者の移植に対する受け止めの問題〉〈移植に対する自己決定の難しさ〉〈心理的支援の難しさ〉の4カテゴリーが、移植後の課題は〈心理的支援の難しさ〉〈医療チームの活性化〉の2カテゴリーが抽出された。

移植前の援助に関する課題では、〈移植についての情報の過不足〉の中の過剰については、患者自身がインターネットの普及により多様な情報を既に持っている場合がある。このときに〈看護師が患者にあった情報提供を見出しにくい〉〈情報が多様すぎるため患者が混乱している〉ことがあり、患者が既に持っている情報の取捨選択をすることが必要になる。また、多忙な勤務のなかで

患者の医学専門の文献以外の情報についての〈看護師間の経験・知識の共有がない〉ことをどう共有すればよいかを模索している状況であった。患者が移植についての情報で不足している内容は〈看護師の知識不足〉〈医師の説明不足〉〈性生活については情報提供していない〉〈無菌室での食事に関する情報不足〉といった医療者から提供される情報が少ないもしくは偏っていることが指摘されていた。これを解決するために〈移植ネットからの情報提供が必要〉として、情報ソースはあるがアクセス方法が明確に患者に示されないため、内容について患者にあった形での専門知識の速やかな公開の必要性が課題としてあげられていた。〈患者の移植に対する受け止めの問題〉の中には、〈患者が移植について簡単に考えすぎている〉〈患者が移植に過度の希望・期待を持つ〉〈患者は移植の説明を具体的に理解できない〉といった移植に関する適切な認知が得られていないことを指摘するサブカテゴリーがあった。〈移植に対する自己決定の難しさ〉の中には、移植を決定した経緯の中で、治療を継続していく中で〈患者は移植以外の選択肢を考えられない〉状況にあり移植することが治療の目的になっていることがあった。また、難治性の疾患の場合、治療が長期に渡って継続されて〈患者は移植に前向きでないことがある〉というサブカテゴリーが抽出された。〈患者の納得のいく自己決定ができる情報提供と人間関係の不足〉においては、「医師の説明に対して質問できない人間関係がある」「患者なりの考え方を持っている場合、医師の説明を鵜呑みにできないことがあり辛そうだった」などの意見から移植の自己決定を納得して行ってい

表4 看護師が造血幹細胞移植前後に患者に提供している看護援助の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	
移植前	移植に対する情報提供の過不足	看護師が患者にあった情報提供を見出しにくい 情報が多様すぎるため患者が混乱している 看護師間の経験・知識の共有がない 患者のニーズが見えにくい 医師の説明不足 看護師の知識不足 性生活については情報提供していない 移植ネットからの情報提供が必要 無菌室での食事に関する情報不足
	患者の移植に対する受け止めの問題	患者が移植について簡単に考えすぎている 患者が移植に過度の希望・期待を持つ 患者は移植の説明を具体的に理解できない
	移植に対する自己決定の難しさ	患者は移植に前向きでないことがある 患者は移植以外の選択肢を考えられない 患者の納得のいく自己決定ができる情報提供と人間関係の不足
	心理的支援の難しさ	他の患者からの不安な情報に対する支援 心理的なサポートが不足している
移植後	心理的支援の難しさ	移植後の経過の見通しが立たないことによる心理的サポートの不足
	医療チームの活性化	医師-看護師のコミュニケーションの不足 他職種からの支援不足 移植前からのリハビリの開始が必要 移植後の生活に医療チームでサポートする必要がある

るのではないことが明らかになった。移植前における「心理的支援の難しさ」の中には、「他の患者からの不安な情報に対する支援」のサブカテゴリーにおいて、看護師が患者同士での情報交換の中の患者の状況に合わない不適切な情報によって不安が増強する場合があります、不安が軽減できるよう援助を行っても認知された情報の内容を修正することが困難な場合や、患者同士の人間関係に悪影響を及ぼすことがある、といった状況があった。また、患者が不安やストレスに対処する援助の難しさから心理的なサポートが不足していると感じていた。

移植後の課題は「心理的サポートの難しさ」「医療チームの活性化」の2カテゴリーが抽出された。移植後の「心理的サポートの難しさ」では「移植後の経過の見通しが立たないことによる心理的サポートの不足」のサブカテゴリーがあり、移植後の身体的状況が不安定なため、血液データの推移により内服薬の量が増減する場合に患者は先の見通しが持たず不安になること、ボディイメージの変容が出現することなど、移植後にも様々な心理的サポートが必要であるが十分に対応できていないと感じていることがわかった。また、「医療チームの活性化」の中には、「医師-看護師のコミュニケーションの不足」があり患者の情報や必要な援助が共有されていないのではなかという意見があった。「食事に対する栄養士からの情報や支援が欲しい」などの「他職種からの支援不足」、無菌室収容中の筋力の低下を予防するために「移植前からのリハビリの開始が必要」といった理学療法士との連携を移植前から開始する要望、「移植後の生活に医療チームでサポートする必要がある」などの課題を看護師は考えていることが明らかになった。

IV. 考察

1. 造血幹細胞移植患者に提供している看護援助における患者の知識不足

インターネットの普及による情報量の増加に伴い、移植に関する情報を患者・家族の立場からも提供できるようになってきている。ところが内容は、インターネットのホームページやブログは、個人で運営されその個人の体験が中心に閲覧できる。このため一般的な内容であるかもしくは個人的に限定された内容である。また、情報を受け取る場合も、関心のある内容だけを取捨選択したり、適切な時期に適切な情報を得られず混乱を招いたりする場合があります。看護師が移植前に提供している看護援助の内容には、「移植に対する理解を効果的に促す」「無菌室でのセルフケアの教育を行う」「移植後のセルフケア教育を促す」といったカテゴリーを抽出したことから、疾患・移植に関する正しい認知を提供することが重要であることが示唆された。これは、移植のための導入で用いられる化学療法・放射線治療の処方患者の病状、年齢、体重などに合わせてオーダーメイドで

考案されることが多いためである。ところが、医師の説明が専門用語を用いたり、患者自身が理解できないような心理的状況であったりするため、医師の説明にもかかわらず移植を自己のものとして十分に受け止められないことがあった。また、患者は医師に質問することに困難を感じ、看護師に質問することがあることも明らかになった。このことから患者に十分理解できるような適切な情報が提供されていないと考えた。

看護師は移植前に、これらの情報を患者教育として提供している。患者の理解度、心理状態、レディネスを考慮して個々の患者に合わせたセルフケアの説明の工夫を行っていたことから、移植前のオリエンテーションを行うためには身体的、心理社会的なアセスメントが重要であるといえる。これは、無菌室での生活を患者が自立して行うことが重要であることに関係している。移植の前処置のために患者は、口腔・咽頭・消化管の粘膜には強い疼痛を伴う障害を持つ。このとき食事、清潔、内服薬の自己管理が必要になる。また、移植後は、このような状況で無菌室に一人で隔離されるため、患者は依存的になりやすく、コミュニケーションを求めており(Collins, C., et., 1989), Vichberg, S. M. J., et., (2001) は、治療による posttraumatic stress disorder-like symptoms を移植後の患者に関連づけて述べていることから、移植後の身体的苦痛の大きい時期にも継続して心理的援助が必要であると考えた。そして、移植前後を通して患者の心理的支援には、看護師だけでなく、神経内科医の専門家の介入と、家族などからの心理・社会的支援が必要であることが明らかになった。

これらのことから、複雑な移植医療において患者は知識不足による正しい認知を獲得することが困難な場合が見られるため、看護師は移植に関すること、無菌室でのセルフケアの説明などを患者の状況や個別性に合わせてアセスメントしながら援助を行っていることが明らかになった。また、これらの移植に関する適切な認識を促す援助は、単なる情報提供だけでなく心理・社会的援助も合わせて重要であることが示唆された。

2. 造血幹細胞移植患者への自己決定の支援

看護援助の課題は、移植前の患者の情報収集において、患者が簡単に多くの医療情報を得られるようになったが、その一方で一般論としての情報が多いため患者に混乱をまねき、患者自身が経験している個別の問題について、他の患者の情報と比較してしまい、客観的に対処できなかつたりする問題あることが結果より考えられた。また医師の説明が不足していることや、患者を中心に医師、看護師とのコミュニケーションも不足していることが課題として抽出された。この他、患者は医師の説明にもかかわらず移植を自己のものとして十分に受け止められないこと、また、そのため移植後の無菌室の生活やセルフケアを前向きに取り組めないことが生じていると考

えられる。これは、移植についての意志決定において、治療の過程での目標や患者の認識が、移植以外の選択肢の重要度を低く位置づけていることや他の選択肢が考えられない状況にあることが結果から示唆された。

移植前後を通して看護師は、無菌室での隔離された環境で患者がセルフケアを行えるよう援助している。しかし、患者にとっては、移植を自分のものとして十分受け止められない状況では、強い疼痛や倦怠感、孤独感の伴う無菌室で前向きに対処行動をとることは困難である。つまり、移植前の段階で、移植に対する正しい認知と移植の意志決定を患者自身のものとして前向きに受け止めるような援助を必要としていることが示唆された。無菌室で患者がストレス状況に適応していく要素の分析として、Campbell (1999) は、隔離中の体験の中心に "something that I have to do" をおき、患者が自ら適応する力を持っていると指摘している。このように移植後の見通しが立てにくい状況でも自ら適応する力を患者の中から強みとして引き出すためには、移植を正しく認知し移植の自己決定を支援することで移植を前向きに取り組めることが示唆された。

V. まとめ

本研究により以下のことが明らかになった。

1. 看護師が移植前に患者に提供している看護援助は、《移植に対する理解を効果的に促す》《無菌室でのセルフケアの教育を行う》《移植後のセルフケア教育を促す》《心理的支援を行う》《社会支援を説明する》《困難な看護内容》の6カテゴリーが抽出された。
2. 看護師が移植後に患者に提供している看護援助は、《副作用増悪の予防》《無菌室でのセルフケアを促す》《移植後のセルフケアを促す》《心理的支援を行う》《無菌室収容中の患者の家族への支援》《困難な看護内容》の6カテゴリーが抽出された。
3. 移植前の援助に関する課題は、《移植についての情報の過不足》《患者の移植に対する受け止めの問題》《移植に対する自己決定の難しさ》《心理的支援の難しさ》の4カテゴリーが、移植後の課題は《心理的支援の難しさ》《医療チームの活性化》の2カテゴリーが抽出された。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、対象数が20名と限られており実施施設も少ないこと、対象者の主観的な認識を質的に調査してい

るため、一般化することに限界がある。しかし、移植看護に携わる看護師の認識と問題意識が明らかになった。このことにより今後、移植前のオリエンテーションを改善し、本研究の資料を基により質の高い看護援助が提供できるようなオリエンテーション方法を構築していくことが課題である。

謝辞

本研究にご理解いただき貴重な時間を割いてご協力くださいました看護師の皆様へ深く感謝します。また、本研究は、平成18-21年度科学研究費補助金基盤研究(C)課題番号18592382の一部により行った。

引用文献

- Campbell, T. (1989): Feeling of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment, *Journal of Advanced Nursing*, 30 (2): 439-447.
- Collins, C., Upright, C., & Aleksich, J. (1989): Reverse isolation; What patient perceive, *Oncology Nursing Forum*, 16 (5): 675-679.
- 石橋美和子, 小島操子 (2000): 同種骨髄移植を受ける患者の不確かさ; 不確かさに影響する医療者の因子, 第23回日本造血幹細胞移植学会看護研究集録集, 80-81.
- 伊藤香奈子, 飛田久美子, 岩永理江他 (2003): 体力消耗状態におけるリハビリテーション実施に関わる看護支援, 第26回日本造血幹細胞移植学会看護研究集録集, 230-232.
- 神田清子, 飯田苗恵, 中村美代子他 (1996): がん化学療法を受けた造血器腫瘍患者の自尊心およびその関連因子, *がん看護*, 1(3), 242-247.
- 近藤咲子, 山沢美樹, 西平万知子他 (1998): 移植後再発患者の看護の現状-アンケートの結果より-, *今日の移植*, 11(4), 457-461.
- Molassiotis, A., Van Den Akker, O. B. A., Milligan, D. W., Goldman, J. M., & Boughton, B. J. (1996): Psychological adaptation and symptom distress in bone marrow transplant recipients, *Psycho-Oncology*, 5(9): 9-22.
- 森一恵, 小島操子 (2004): 造血幹細胞移植患者の自己決定を支援する看護介入プログラムの効果, 第24回日本看護科学学会学術集会講演集, 192.
- 森慎一郎 (2005): 免疫療法としての同種造血幹細胞移植の臨床, 第41回日本移植学会抄録集, 175.
- 永田智子 (2001): 外来通院中の成人造血器腫瘍患者の心理社会的適応に関連する要因の研究, *日本がん看護学会誌*, 15(1): 5-15.
- 日本造血細胞移植学会 (2007): 日本造血細胞移植学会 平成18年度全国調査報告書, 日本造血細胞移植学会データセンター, 名古屋.
- 宋綾子 (2003): 造血幹細胞移植患者のリハビリテーションの有効性の評価-移植前後における握力と片足立位バランス能力と大腿部萎縮の変化-, 第26回日本造血幹細胞移植学会看護研究集録集, 233-235.
- Vicberg, S. M. J., Duhamel, K. N., Smith, M. Y., et al. (2001): Global meaning and psychological adjustment among survivors of bone marrow transplant, *Psycho-Oncology*, 10: 29-39.