

看護師が体験する造血幹細胞移植を受ける患者・家族への困難な看護介入：自由記載内容の分析から (研究報告)

著者	田中 智美, 瀧川 薫, 上野 栄一, 木藤 克之, 藤野 みつ子
雑誌名	滋賀医科大学看護学ジャーナル
巻	13
号	1
ページ	23-26
発行年	2015-03-31
URL	http://hdl.handle.net/10422/9297

— 研究報告 —

看護師が体験する造血幹細胞移植を受ける患者・家族への困難な看護介入

— 自由記載内容の分析から —

田中 智美¹, 瀧川 薫¹, 上野 栄一², 木藤 克之³, 藤野 みつ子⁴¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座, ²福井大学医学部看護学科基礎看護学講座³滋賀医科大学内科学講座, ⁴滋賀医科大学附属病院

要旨

本研究の目的は、移植を受ける患者・家族への困難な看護介入について看護師の体験の実際を明らかにし、看護のあり方について検討することである。調査票に、移植看護に携わるなかで患者・家族への看護で困難だった出来事について記入を求める自由記載欄を設け調査を行った。調査票は251部配布し、192部の回収(回収率76.5%)であった。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。分析の結果、看護師が体験する移植を受ける患者・家族の困難な看護介入として、【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】、【医師との協働にジレンマを抱く】、【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】、【患者-家族関係の調整を図る援助】、【合併症と副作用に対する患者の理解とその対応】、【移植後の急変時における患者の希望の事前確認】、【ADLが低下した状況下での移植への介入】が明らかとなった。

キーワード: 造血幹細胞移植、患者・家族、困難な看護介入、看護師の体験、テキストマイニング

はじめに

造血幹細胞移植(以下、移植)は、1957年に初めて骨髄移植が行われて以降、今日までに血縁者間および非血縁者間骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植と多様化してきた。また近年では、わが国でも非血縁者間末梢血幹細胞移植が導入されるようにもなった。加えて、骨髄破壊的前処置や非破壊的前処置など前処置も多様化したことで、高齢者など移植の適応患者層も拡大している。移植後の患者が社会復帰していく上での困難感¹⁾について、身体的側面では倦怠感や免疫力の低下による身体的制限が生じることや、移植片対宿主病(GVHD)の治療のために用いるステロイドの長期投与による満月様顔貌などの容姿の変化があり、心理・社会的側面では再発・症状の悪化や回復の遅れによる不安・焦燥感・抑うつ・怒りの感情の出現と、その感情の矛先が家族に向かうことで生じる家族間の不調和、仕事の継続困難や差別待遇などによる経済的困窮感などの特徴がある。また、移植医療の進歩により移植後の長期生存者も増加し、がんサバイバーの社会復帰やリハビリテーションなどの支援も重要となっている。平成24年度の診療報酬改定では「造血幹細胞移植後患者指導管理料」が新設されるなど、移植患者とその家族のQOL向上に向けた支援を長期的視点で考えていくことが求められていると言える。

そこで本研究では、移植を受ける患者・家族への困難

な看護介入について看護師の体験の実際を明らかにし、看護のあり方について検討することを目的とした。

研究方法

1. 調査対象

日本造血細胞移植学会平成22年度全国調査報告書をもとに、便宜的抽出法および機縁法によって抽出し同意の得られた13の移植実施病院に勤務する看護師とした。

2. データ収集期間

2011年9月～同年11月であった。

3. データ収集方法

同意の得られた病院の看護部に対して調査票を郵送し、研究の目的や方法、倫理的配慮、研究者の連絡先などを記載した文書を添付し、看護師長を通じて調査票を配布依頼した。回収袋を設置し、2週間程度の留め置き期間を設定した後に回収した。

(1) 調査項目

移植患者に対する看護師の意思決定支援の現状を調査する目的で行った調査票の最終質問項目として、「移植看護に携わるなかで患者・家族への看護で困難だった出来事」について記入を求める自由記載欄を設けた。

4. 分析方法

自由記載欄に書かれた内容をパソコンに入力し電子データ化した。次にデータをもとに形態素解析・係り受け

分析によるコンセプト(キーワード)を抽出し、抽出した品詞の頻度を確認した。最後に名詞を言語学的手法(似たものをまとめる)に基づきカテゴリー化し、ネーミングを行った。カテゴリー化の条件として、本研究に関連するキーワードを特定し、それらを含むものを1つのカテゴリーとしてまとめる「内包」と、同一回答内で一緒に出現する語をまとめる「共起規則」を採用した。また、前後の文脈や意味内容を確認しながらネーミングを行った。これらの分析過程のすべてはコンピュータにより自動的に行うのではなく、キーワードに目を通し、頻度が低くても必要であると考えられるものはすくい上げるという作業を行い、従来の質的手法と同様に研究者の視点で類義語としてまとめ、カテゴリー化を行っている。

信頼性を高めるために、質的研究およびテキストマイニングの研究経験者によるスーパーヴァイズを受けた。テキストデータの分析には SPSS Text Analytics for Surveys Ver. 4 を使用した。

5. 倫理的配慮

本学倫理審査の承認(承認番号:23-77)および要請のあった対象病院の倫理審査の後に調査を行った。対象者には書面で研究目的や方法、研究参加は任意であること、拒否や同意後の撤回をしても不利益は生じないことを説明し、調査票の返送をもって同意を得たこととした。

結果

調査票は 251 部配布し、192 部の回収(回収率 76.5%)であった。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)や動詞(64)などで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)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。これらを類似性に沿って整理し、【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】【医師との協働にジレンマを抱く】【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援の】【患者一家族関係の調整を図る援助】【合併症と副作用に対する患者の理解とその対応】【移植後の急変時における患者の希望の事前確認】【ADL が低下した状況下での移植への介入】の 7 個のカテゴリーが抽出された。今回は紙数の関係上、4 個のカテゴリーについて述べる。なお、【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、“ ”を実際の自由記載の回答とする。

1. 【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】

このカテゴリーは、《希望と後悔が交錯する移植治療》《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。看護師は、“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”という回答のように、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、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の治療に対して希望や期待をもって移植に臨むが、《希望と後悔が交錯する移植治療》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。

2. 【医師との協働にジレンマを抱く】

このカテゴリーは、《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で構成されていた。“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”という回答のように、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》が多いと捉えていた。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、患者からどうしたらよいかと言われる”という回答のように、《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。

3. 【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】

このカテゴリーは、《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。“患者と家族の治療に対する意思が異なってお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、“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。

4. 【患者—家族関係の調整を図る援助】

このカテゴリーは、《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。病棟で移植看護に携わる看護師は、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”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。

考察

多くの患者は長期にわたる治療を経て移植に臨む。このような状況にある患者とその家族を身近で支える看護師が体験している困難な看護介入として抽出された各カテゴリーについて、以下に考察をおこなう。

1. 【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】

このカテゴリーでは、移植を選択した患者とのかかわりにおいて希望や期待をもちながら移植に臨むものの、複雑な気持ちの揺らぎを示す患者を支えることの困難さを看護師は体験していた。研究者の先行研究²⁾においても、移植を選択した患者は、移植を受容し期待する思いと相反する拒否的な気持ちがあり、移植受療への葛藤があった。すなわち移植看護に携わる看護師の多くは、こうした患者の葛藤に日々直面していると考えられる。本研究において看護師は、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、リスクを受容したうえで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》看護を行っている。しかし、移植後の患者の多くは移植片対宿主病(GVHD)の出現などにより、身体的にも精神的にもダメージを受けやすい。そのようなときに看護師は、患者から移植に対する後悔の念を表出されることがあり、《希望と後悔が交錯する移植治療》の難しさを体験していた。外崎³⁾は、移植の受容度とその影響要因として、移植に対する脅威度が高い場合は移植の受容が不安定になることに加えて移植前の患者の心理的安定を導くためには、

医療者による情動的なサポートよりも情緒的なサポートの方が効果的であることを明らかにしている。すなわち移植看護に携わる看護師には、【移植と向き合う患者への支援】として患者や家族の思い・訴えを傾聴し受容的、共感的にかかわるとともに患者が移植を選択したことを自らが肯定していけるよう、支持的に関わることが求められる。

2. 【医師との協働にジレンマを抱く】

移植は、多職種で構成されるチーム医療によって成り立っており看護師もそのチームの一員であり、看護師が果たす役割は大きい。このカテゴリーでは、主にインフォームド・コンセントの場面における困難な体験や戸惑いが抽出された。インフォームド・コンセントは自律尊重の原則、自己決定尊重の原則と言われている⁴⁾。これらの原則を実現するためには、医師からどのような説明があり、患者は説明をどのように理解したのかを看護師も把握しておく必要がある。本研究では、《移植の実施を前提としたインフォームド・コンセント》が多く《患者に治療選択の余地がない》と感じている看護師が多かった。本来インフォームド・コンセントは、判断能力のある患者が他から強制されない状況下で情報開示を十分に受け、その情報を理解したうえで医師は、患者にとって医学的に最善と考える治療計画を提示する。そして患者自身が、その提示された治療計画に対して同意するというプロセスがある。しかし本研究の結果では、移植のリスクについての情報開示のあり方や、最終的な移植の同意に至るまでのプロセスに対して看護師は戸惑いを感じていた。そうした戸惑いを十分共有できない状況の積み重ねが、《移植の説明時の医師との連携不足》を感じる要因の1つであったと考える。真鍋ら⁵⁾は、看護実践能力には職場内の良好な人間関係が影響することを報告している。このことから、多職種で構成される移植においては、医師と看護師間など関係職種がコミュニケーションを円滑にしていく必要がある。

3. 【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】

森ら⁶⁾は移植に対する自己決定において、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となっていることがあると指摘している。こうした状況から移植の自己決定を患者が納得して行っているのではないことを明らかにしている。本研究においても、《患者と周囲の人々の治療に対する考えの違い》や《患者の意思が尊重されにくい》場面が抽出され、このことは森らの結果を支持するものであったと考える。また山口ら⁷⁾は、移植を受けた患者の病みの体験として、症状を軽視したり不安が増強する時期などの体験を抽出している。本研究においても、このことは《患者の意思の揺らぎ》という場面に表されており、心理的揺らぎを示す山口らの結果を裏付けていることが示唆された。患

者が移植を選択した意思決定を後悔しないように、移植前から患者の移植を決意した思いを傾聴することが必要である。

4. 【患者—家族関係の調整を図る援助】

移植を受ける患者の家族は、患者にとって重要なサポートシステムとしての機能をもつことは容易に推測できる。例えば、患者の日常生活に必要な物質的・物理的支援や精神面への支援、そして経済面などの社会的支援の役割がある。このような重要な機能をもつ家族の存在は患者への影響力も大きい。例えば、患者にとってのサポートシステムとして働くと同時に、患者にとっては《家族に過剰な気遣いをする》ことにもなり得る。また、家族の誰かががんに罹患すると、その家族には大きな負担を伴う。がん患者とその家族を対象とした先行研究において、患者と同様に家族も精神的苦痛を抱え、家族の精神的苦痛は、患者の身体面や心理面に密接に関連していることが報告されている⁸⁾⁹⁾。そうした患者と家族の間の調整役としての役割を担う看護師は、患者だけでなく家族も看護の対象に含んで援助を試みている。また、がん患者の家族の不安や抑うつ症状の有病率は高値であると言われており¹⁰⁾、移植を受ける患者と同様に、家族の精神症状も観察していく必要がある。家族も含めた【患者—家族関係への援助】によって、家族のもつ機能が患者にとってより効果的に働くと考えられる。

結論

看護師が体験する移植を受ける患者・家族の困難な看護介入として、【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】、【医師との協働にジレンマを抱く】、【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】、【患者—家族関係の調整を図る援助】が明らかとなった。移植看護に携わる看護師は、患者が移植を選択したことを自ら肯定していけるように支持的に関わり、時には死を意識せざるを得ない患者や家族とも向き合えるコミュニケーションスキルの向上が必要となる。また、家族の機能が患者に対して効果的に働くように、患者と家族の関係を繋ぐ存在として介入することが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力下さいました研究協力施設の看護部長様をはじめ看護師の皆様にご心より御礼申し上げます。本研究は、科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金若手B)課題番号23792588による助成を受けて実施したものである。また、結果の一部は第35回日本造血幹細胞移植学会学術集会において発表した。

文献

- 1) 外崎明子：わが国の造血幹細胞移植後患者のヘルスプロモーションにおける看護支援の展望. 日本がん看護学会誌, 17(2), 4-13, 2003.
- 2) 田中智美, 瀧川薫：造血幹細胞移植が患者の実存性に及ぼす影響. 日本がん看護学会誌, 26(1), 83-89, 2012.
- 3) 外崎明子：造血幹細胞移植を受ける患者の心理的安定に関する縦断的研究その1 移植の受容とその関連要因の検証. 日本がん看護学会誌, 18(1), 3-13, 2004.
- 4) 福井次矢, 浅井篤, 大西基喜：臨床倫理学入門. 33, 医学書院, 東京, 2003.
- 5) 真鍋えみ子, 小松光代, 和泉美枝, 倉ヶ市絵美佳, 橋元春美, 北島謙吾, 岡山寧子：大学附属病院の看護職における Sense of Coherence と労働環境満足度・看護臨床能力との関連. 日本看護研究学会雑誌, 35(2), 19-25, 2012.
- 6) 森一恵, 三角葉子, 福井真由子, 湯浅美保子, 小島操子：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.
- 7) 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.
- 8) Emanuel E. J, Fairclough D. L, Slutsman J, Emanuel L. L. Understanding Economic and Other Burdens of Terminal Illness : The Experience of Patients and Their Caregivers. Annals of Internal Medicine, 132, 451-459, 2000.
- 9) Kim Y, Kashy D. A, Wellisch D. K, Spillers R. L, Kaw C. K, Smith T. G. Quality of Life of Couples Dealing with Cancer: Dyadic and Individual Adjustment among Breast and Prostate Cancer Survivors and Their Spousal Caregivers. Annals of Behavioral Medicine, 35(2), 230-238, 2008.
- 10) Fridriksdottir N , Savarsdottir P , Halfdanardottir SI, Jonsdottir A, Magnúsdottir H , Olafsdottir L. K , Guðmundsdottir H , Gunnarsdottir S. Family members of cancer patients : Needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncologica, 50(2), 252-258, 2011.