

造血幹細胞移植を受ける患者の家族看護の実態調査

キーワード：家族看護・造血幹細胞移植・面接法

1 病棟 10 階東

大後知子 松嶋景子 阪井純子 園山由希子 村田三代子 藤里美子

I. はじめに

A 病棟では年間約 20 件の造血幹細胞移植(以下、移植)が行われている。移植を受ける患者は入院が長期となり、再発や死への不安を常に持っており¹⁾、精神的な負担が大きいことが知られている。そのため、移植看護において移植患者の精神的ケアが重要視されている。また、移植を受ける患者の家族も同様に不安や期待を持っている¹⁾とされている。家族看護として成人の移植患者家族を対象にした研究は少ないが、家族看護によってはじめて真の意味で患者の療養生活を支えることができる²⁾と言われており、どの分野であっても家族看護が重要であることが分かっている。

先行研究で、家族の不安・ニードを取り上げたもの¹⁾³⁾があり、治療段階によって不安内容が異なることや、患者の身体的なことや治療内容・退院後の注意点などに関する情報ニードが高いこと等が明らかになっている。しかし、看護師は患者主体に関わっており、日々の業務にも追われ、家族に十分な関わり(精神的ケア)ができていないと感じる。そこで、移植患者を支える家族看護の充実へ向けて、A 病棟での家族看護の現状を明らかにするための調査を行った。

II. 方法

1. 調査期間

平成 24 年 8 月～平成 24 年 9 月

2. 対象

A 病棟看護師のうち、無菌室看護経験のある者 13 名。(研究者を除く)

3. 調査方法

半構成的面接法

研究者が、A 病棟相談室で面接を実施した。面接内容は基本属性(看護師経験年数、血液内科経験年数、無菌室看護経験年数)と「移植を受ける患者の家族に対して行っている看護」について約 30 分の半構成的面接を行った。対象者の承諾を得て面接内容を録音し、逐語録を作成した。

4. 分析方法

1 つの面接データを研究者 4 名が個々に読み進め、家族に対して行っている看護を各自で抽出してコーディングした。さらに、研究者間で話し合った後再度コーディングとカテゴリー化を行った。それらのコードやカテゴリー名を元に同様にその他の面接データを分析した後、研究者間でカテゴリーの妥当性を検討した。抽出したコード・カテゴリーを石田の先行研究である「骨髄移植を受けた患者家族の不安内容」のカテゴリーと比較し分析した。

Ⅲ. 倫理的配慮

対象者には研究の目的や自由意志での参加、個人情報保護等を文書にて説明し書面による同意を得た上で実施した。面接内容は対象者の承諾を得て録音した。また、いつでも対象者は研究を中止する権利があることを伝えた。録音した会話内容や逐語録は研究終了後に破棄することとした。

Ⅳ. 結果

1. 2012年8月～9月の期間で同意の得られた看護師11名に面接調査を実施した。

2. 対象者の基本的属性

看護師経験平均年数は9.0年であった。

血液内科での看護師経験平均年数は4.2年であった。

無菌室での看護師経験平均年数は2.5年であった。

3. 骨髄移植を受ける患者の家族に行っている看護（表1）

全79のコードが抽出された。内容に沿って分類したところ、【必要な知識提供】【現状説明】【家族の状況把握】【信頼関係の構築】【仲介】【ケアの統一】の6カテゴリーが抽出された。

表1 骨髄移植を受ける患者の家族に行っている看護

カテゴリー	回答数	コード（回答数）
必要な知識提供	17	移植のパンフレットを説明する（3）
		無菌室の制限を説明する, 無菌室の見学をする（3）
		食事の質問が多いので、食事のパンフレットを説明する（2）
		ケアの意味について説明する（1）
		移植後もGVHD等未知のことで不安を持っているので情報提供（2）
		退院前にパンフレットを説明する, 対応方法を伝える（4）
		退院後の注意点を説明する（2）
現状説明	12	患者さんの状況を説明する（8）
		状況を判断し、休んでよいことを伝える（1）
		何かあったらいつでも説明すると伝える（1）
		悪い変化だけでなく、良い変化も伝える（2）
家族の状況把握	30	ICに同席し、家族の反応・表情を見る（4）
		家族から情報収集する（2）
		家族自身の体調を聞く（6）
		面会時には何か声をかける（気になっていること・困っていること）（10）
		患者さんが家族に話している内容を聞く（家族にしか話せないこと）（1）
		不安な思いを聞く（3）
家族が患者さんのことをどう思っているか、見えているか聞く（4）		
信頼関係の構築	8	家族が看護師に声をかけられるような関係づくりを心がける（1）
		参加できるケアを家族と一緒にやる（1）
		労いの言葉をかける（1）
		家族のことを気にしているというメッセージを伝える（3）
		食べられそうなものを家族に持ってきてもらうよう依頼する（1）
		あいさつをする（1）
仲介	11	家族の面会が患者さんの支え・力になっていることを伝える（1）
		家族と患者のお互いの気持ちを伝える（2）
		医師の病状説明を依頼する（5）
		家族の質問を医師に確認して返す（3）
ケアの統一	1	家族の話を記録に残し、スタッフ間で情報共有する（1）

4. 先行研究石田の家族の不安

「病名を聞いたときの衝撃」「病気、移植に関する知識不足」「病気、移植に関連した情報探求行動」「患者のそばで直接的に役に立てないことへの無力感」「いてもたってもいられない行動」「生活すべてが悪化するのではないかと不安」「安心する要因」「ドナーが見つかった安心感」「ドナーの骨髄採取術への不安」「再発、死への不安」「思った以上の回復」「生きていてくれるだけで十分」の12カテゴリーであった。

家族の不安12カテゴリーに対応する看護を照らし合わせると、7カテゴリーは対応する看護が抽出されたが、「ドナーが見つかった安心感」「ドナーの骨髄採取術への不安」「再発、死への不安」「思った以上の回復」「生きていてくれるだけで十分」の5カテゴリーは対応する看護が抽出されなかった。

5. 家族看護カテゴリー・コードと石田の家族の不安カテゴリーとの比較（表2）

家族の不安カテゴリー「病気・移植に関する知識不足・情報探求行動」及び「生活すべてが悪化するのではないかと不安」に対して、行っている家族看護カテゴリーは【必要な知識提供】であると考え。パンフレットを用いて無菌室の制限や食事・移植等について説明し、退院後の生活への不安にも対応していた。また、【信頼関係の構築】も対応すると考える。家族が看護師に質問しやすいように、話をかけやすいように雰囲気づくりや声かけを行っていた。

頻回な面会行動など、「いてもたってもいられない行動」及び「安心する要因」に対して行っていた家族看護カテゴリーは【現状説明】である。いてもたってもいられない気持ちや行動は患者の状況が分からないことからくるものであると考えられるため、患者の状況を判断し、家族の疲労を考慮し休んでよいことを伝えたり、良い変化を伝えたりすることで安心してもらうようにしていた。また、「いてもたってもいられない行動」に対して家族看護カテゴリー【ケアの統一】も対応する。家族のいてもたってもいられない気持ちや行動を医師も含め、スタッフ全員が共有できるように、記録に残しケアの方向性の統一をしていた。

「病名を聞いたときの衝撃」に対しての家族看護カテゴリーとして【家族の状況把握】、【信頼関係の構築】が当てはまる。病状説明時には必ず看護師が同席し、患者だけでなく家族の反応も確認し、理解の程度や気持ちを把握できるように声かけをしていた。

家族は面会に来て何もしてあげられないと、「直接役に立てないことへの無力感」を感じていることもあるが、家族の面会が患者の支えになっていることを伝えたり、患者は家族が来てくれることを感謝しているという直接言い難い気持ちを看護師が伝えたりと【仲介】の役割をしていた。さらに、家族の思いや希望を医師に伝え、家族と医師との仲介の役割も担っていた。

表2 家族の不安と対応する家族看護カテゴリー

家族の不安カテゴリー	家族看護カテゴリー	
病名を聞いたときの衝撃	家族の状況把握	信頼関係の構築
病気、移植に関する知識不足	必要な知識提供	信頼関係の構築
病気、移植に関連した情報探求行動	必要な知識提供	信頼関係の構築
患者のそばで直接的に役に立てないことへの無力感	仲介	
いてもたってもいられない行動	現状説明	
生活すべてが悪化するのではないかという不安	必要な知識提供	
安心する要因	現状説明	

6. 看護師が感じている家族看護の課題

「患者の病状悪化時の家族との関わり方」「家族とゆっくり話をすること」「家族の希望・思いを反映させた患者ケア」「退院後の家族フォロー」があがった。病状悪化時の家族との関わりを困難と感じている看護師は6名と最も多く、看護師経験年数が少ないものに多い傾向があった。

V. 考察

家族は移植に対する知識がないこと、患者の状況が分からないことから不安を感じる事が多く、看護師はそのことを理解しパンフレットを用いた知識の提供や患者の現状説明をしていた。また、家族の性格を考慮しながら思いや不安を把握し、家族が看護師に話しかけやすい関係を構築できるように接していた。さらに、看護師の説明だけでは不十分であると判断される場合には医師からの説明を依頼し、家族が現状を理解し安心できるように仲介の役割を担っていた。これらのことは、先行研究である石田の家族の不安や加藤の家族のニーズに答えていると考えられる。

しかし、先行研究では家族の不安として、「再発・死への不安」があがっていたが、今回の研究では、行っている看護としては抽出されなかった。このことは、再発・死に対する不安を把握しているが、患者の病状悪化時の家族への対応に困難さを感じていることが影響していると考えられる。「ドナーの骨髄採取術への不安」の抽出もなかったが、ドナーの骨髄提供が予定通りに得られないのではないかという不安や、家族間での骨髄提供時に家族が骨髄採取術に対する不安を感じることは十分に考えられることである。それにも関わらず、対応する看護が抽出されなかったのは、看護師の把握不足や家族が表出しない不安を抱えていることが推察される。「ドナーが見つかった安心感」「思った以上の回復」「生きていてくれるだけで十分」は抽出されなかったが、家族の前向きな気持ちであるため、

共感することで良好な信頼関係に結び付けていくことが必要であると考え。

家族看護の課題を達成するためには、家族の不安が多様であることを理解し、カンファレンスや勉強会の中で、個々のコミュニケーション能力を高めること、患者の病状が悪化している厳しい時期こそ、家族に寄り添い十分に向き合っていくことが必要であると考え。

VI. 結論

1. 行っている家族看護として「必要な知識提供」「現状説明」「家族の状況把握」「信頼関係の構築」「仲介」「ケアの統一」が抽出された。
2. 看護師は特に患者の病状悪化時の家族への対応に困難さを感じていた。家族看護の充実のためには、カンファレンスや勉強会の中で、個々のコミュニケーション能力を高めることが必要であると考え。

この研究の限界として、先行研究は10年以上前の移植患者家族の不安である。医療の進歩と体制の変化のために、家族の不安内容は変化していることが考えられる。そのため、移植患者家族への不安調査・分析を検討し、現状と比較し新たに家族看護を考えることも必要と思われる。

【引用文献】

- 1) 石田和子：骨髄移植を受けた患者家族の不安内容の分析－群馬保健学紀要. 21. 7－13. 2000
- 2) 鈴木和子、渡辺裕子：事例に学ぶ家族看護学－家族看護過程の展開－(第2版). 6. 廣川書店. 2001
- 3) 加藤美香：造血幹細胞移植を受ける患者の家族への看護 思いやニーズに沿った介入を目指して－旭川看護大学部紀要. 38－41. 2006

(参考文献)

- ・森一恵：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). 2008
- ・善家里子：救急入院患者の家族ニーズに関する研究－その1. 神戸市看護大学短期大学部紀要 第18号. 17－25. 1999
- ・飯田八重子：ルート整理と家族看護－HEART nursing 2011 vol.24 no.1 62－67
- ・石田和子：造血幹細胞移植患者の思いと期待についての縦断的探求－群馬保健学紀要 23. 77－83. 2002
- ・鈴木和子：家族看護学 理論と実践 第3版 日本看護協会出版会. 2008