

令和 4 年 6 月 21 日現在

機関番号：22604

研究種目：若手研究

研究期間：2019～2021

課題番号：19K19602

研究課題名（和文）造血幹細胞移植受療患者の臨終期における看護実践モデルの検討

研究課題名（英文）A model of nursing practice in the dying phase of patients undergoing haematopoietic stem cell transplantation.

研究代表者

大庭 貴子（Ohba, Takako）

東京都立大学・人間健康科学研究科・助教

研究者番号：90803099

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,300,000円

研究成果の概要（和文）：造血幹細胞移植受療患者の臨終期における看護実践モデルの構築を目指し、造血幹細胞移植に携わる看護師へのインタビュー調査とその結果を基に全国の造血幹細胞移植にかかわる看護師を対象に質問紙調査を行った。その結果、造血幹細胞移植受療患者の臨終期における看護実践は、臨終期の患者がその人らしく最期まで生きることを支えるという患者への支援、治療期と終末期の狭間で揺れ動く患者に寄り添い続け、家族としての役割を全うできるように支える家族への支援、多職種から成る医療チームが最大効果を発揮できるよう、価値観を共有し連携するための調整役割という3つの因子構造で成り立つことが明らかになった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

これまで十分に明らかにされてきてこなかった造血幹細胞移植受療患者の臨終期における看護実践を可視化し、その実践の構造を明らかにすることにより、造血幹細胞移植という受療ニーズが高く、且つ治療の優先性が高い現場において、より質の高い臨終期の看護実践や、臨床看護師への教育的及び管理的支援の示唆を得るための重要な基礎的資料となる。

研究成果の概要（英文）：Aiming to construct a model of nursing practice in the terminal phase of HSCT patients, an interview survey of nurses involved in HSCT and a questionnaire survey of nurses involved in HSCT nationwide were conducted based on the results of the interview survey. The study revealed that nursing practice in the terminal phase consists of a three-factor structure: support for the patient in supporting them to live their final days in their own way, support for the family in staying close to the patient and fulfilling their role as a family member, and a coordination role for sharing values and cooperation between other professions to maximise the effectiveness of the healthcare team.

研究分野：臨床看護学

キーワード：造血幹細胞移植 臨床看護師 臨終期 看護実践モデル 看護実践

## 1. 研究開始当初の背景

### 1) 我が国の造血幹細胞移植を取り巻く状況

造血幹細胞移植 (Hematopoietic Stem Cell Transplantation: 以下 HSCT) は、自己または他者から採取した造血幹細胞を移植する治療法であり、薬剤だけで根治が望めない血液癌や、一部の疾患に対して、根治を望める有効な治療手段である。近年、その治療成績は格段に向上し、年間移植件数は、現在 5500 件を超えて増加している (日本造血幹細胞移植データセンター, 2019)。さらに、HSCT に伴う拒絶反応 (移植片対宿主病: Graft Versus Host Disease: 以下 GVHD) の症状緩和を目的として、iPS 細胞を用いた臨床試験が開始されるなど、国内外共に、治療に関する医学研究も活発に行われている。また、移植件数の増加に伴い、厚生労働省でも HSCT 推進事業や拠点病院の設置、法整備も積極的に進められている (厚生労働省, 2018)。しかし、その一方で HSCT は骨髄を破壊する程の大量の抗がん剤投与や、全身照射 (Total-Body Irradiation: 以下 TBI) を用いる攻撃性の強い治療法でもあり、現在でも治療関連死数は該当疾患の死因の約 6 割を占める (日本造血幹細胞移植データセンター, 2017)。しかし、化学療法での根治が難しい患者や再発患者等にとってはこれが最後の治療手段となる場合も多く、命をかけて治療に踏み切る患者が多いのも現状である。今後は高齢者や再発・再移植患者といった高リスク患者への施行含め、移植件数はさらに増加していくと予測される。

### 2) 造血幹細胞移植受療患者の臨終期の看護実践に着目し、明らかにすることの必要性

HSCT を受ける患者は、病名を告知された後、疾患や治療について多量で複雑な情報を提供され、それを理解した上で、HSCT を命をかけて受療するかどうか決断を求められる。そして、適合した幹細胞を探し、その提供を待つ。しかし、幹細胞提供までの期間は、ドナーの仕事や家庭の事情等で延長される場合も多く、およそ 126 日間を要する (日本骨髄バンク, 2014; 厚生労働省, 2016)。その間、患者は抗がん剤等で病勢をコントロールしながら待機するが、この間に病勢を抑えきれず、命を落とす場合もある (日本骨髄バンク, 2014; 厚生労働省, 2016)。治療を開始した後は、骨髄を破壊する為にさらに大量の抗がん剤投与や TBI が行われ、その強力な副作用で様々な身体的・精神的危機状態に晒される。そして、治療関連死の原因として最も多い GVHD の発現など、苦しい局面を経験しながら、受療を決断した強い意思と生きる望みを支えに、最期まで根治を目指して治療に臨み続ける。

こうした厳しい状況の中、HSCT 受療患者やその家族は、目まぐるしく変化する自身や周囲の状況に翻弄されながらも、治療を続けるために、多くの身体的・精神的な支援を必要としている。特に看護師は、病院の中で患者や家族に最も近い医療者として、一人一人の患者の治療や“生”への思いを理解し、医療へのニーズをくみ取りながら、日々ケアを提供していくことが求められる。そして、厳しい局面を多く含む HSCT 看護においてその支援は、しばしば患者の死までの期間、いわば臨終期に及ぶことも多い。

そうした中、看護師もまた、様々な苦悩や困難を持ちながら患者支援にあたっている。HSCT に携わる看護師は、移植医療に関する専門的な知識や技術、細密で多量の輸液管理や感染管理、多職種間との調整などの繁忙さの中で患者支援にあたり (高橋ら, 2010)、そこで行いたい看護を十分に時間をとって実践できないという苦悩や、意思決定支援や医療チームの連携の難しさ等、様々な困難を抱えている (大庭, 2018)。また、血液癌や HSCT 受療患者の看取り場面においては、終末期と治療期の境界がはっきりしない反面、治療の影響で患者の免疫力が極端に低く、面会や食事、行動などの生活制限があること、患者の年齢層が比較的他疾患よりも若いこと等の特徴から、看護師は看護支援の選択の迷いや、看取りに向けて揺れる患者家族の支援、死の話題への対応の難しさといった困難感を抱えていることが明らかになってきている (大庭, 2018; 吉田ら, 2016; 水内ら, 2014)。それと同時に、こうした多くの困難感が生じるのは、看護師の、もっと看護師として HSCT 受療患者や家族にできることはなかったのか、治療期から看取りまでを通して、より良い看護を提供する為にはどうしたら良いのか、という看護の模索の中で生じているものが多いこともわかってきた。臨床現場では常に、こうした多くの困難感を通じて、より良い看護実践が模索されながら患者に提供されている。そしてそこには、模索が続くことで日々向上していく看護実践と、その核となる実践知が存在することが推察される。

HSCT 領域の看護研究は、移植件数の増加や生命予後の延長などによって活発化傾向にあるが、その知見はまだ他領域と比較すると非常に少なく、また、根治が望める患者の回復過程に目を向けられた研究が先行して行われてきた。そのため、看護師が臨終期にある患者やその家族に対してどのような看護を実践しているか、また、その看護が実践されるに至るまでの関連要因やその構造は十分に検討されていない。HSCT という極めて専門性が高く、さらに、多くの困難感が内在する臨終期において、臨床現場での具体的な看護実践を明らかにし、質の高い看護が実践される為の一つの指針として、看護実践モデルを検討し示していくことの必要性は高い。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、HSCT 受療患者の臨終期における看護実践の具体的内容を明らかにし、その看護実践の実態と構造を検討することで、看護実践モデルへの示唆を得る事である。

## 3. 研究の方法

### 1) 面接調査 (2019 年度～2020 年度)

HSCT 受療患者に携わる、臨床経験 5 年目以上の看護師を対象に、HSCT 受療患者の臨終期における具体的な看護実践について、半構造的面接法を用いて調査を実施した。面接内容は対象者の同意を得て IC レコーダーを用いて録音し、逐語録を作成した。分析は内容分析法を用いた。

### 2) 質問紙調査 (2020 年度～2021 年度)

面接調査結果を基に、質問紙を作成し、全国の HSCT にかかわる臨床看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は HSCT 受療患者の臨終期における看護実践 24 項目と基本属性で構成した。分析は統計ソフトを用いて統計学的に行い、臨床現場における看護実践の実態と看護実践の因子分析を行いその構造について検討した。

## 4. 研究成果

### 1) HSCT 受療患者の臨終期における看護実践の具体的内容の明確化：面接調査

2019 年度～2020 年度に、HSCT に携わる臨床看護師 8 名に協力を得て面接調査を実施した。

#### (1) 研究対象者の属性

研究対象者は女性 6 名、男性 2 名の計 8 人であった。看護師歴は 6-13 年 (最小-最大、以下同様)、移植看護師歴 5-8 年であり、全員が移植患者の看取りを経験していた。

#### (2) HSCT 受療患者の臨終期における看護実践

分析結果を表 1 に示す。HSCT 受療患者の臨終期における看護実践について、対象者の語りを分析した結果 163 のコード、24 のサブカテゴリー、最終的に [治療継続を目指す患者の意欲を支えながら、苦痛が最小限で本人らしい生活を守る] [変化する患者の思いと目標に寄り添い、後悔のない選択を支える] [家族が最期まで患者に寄り添い続け家族としての役割を果たせるよう支える] [患者家族と多職種の間架け橋となる] [医療者間の連携を促し医療チームの最大効果を引き出す] の 5 のカテゴリーが抽出された。

表 1 HSCT 受療患者の臨終期における看護実践

カテゴリー	サブカテゴリー
治療継続を目指す患者の意欲を支えながら、苦痛が最小限で本人らしい生活を守る	<p>厳しい状況の中でも治療を目指すという患者の思いを受け止め、治療へのモチベーションを支える</p> <p>患者の状況を注意深く観察しながら治療のための侵襲を伴う処置・ケアと苦痛緩和のバランスをとる</p> <p>先行きが見えないことや死に対する不安やつらさなどの患者の思いをそのまま受け止める</p> <p>患者がストレスや辛いことをいつでも医療者に伝えられる関係性を作る</p> <p>治療遂行や生命を守るための行動制限と患者が希望する過ごし方のバランスをとる</p> <p>苦しい状況が続く中で患者が笑顔になったり気分転換できる時間を作る</p>
変化する患者の思いと目標に寄り添い、後悔のない選択を支える	<p>こまめに患者の病気や治療、現状に対する理解状況を把握する</p> <p>患者が残りの時間をどう過ごしたいか考え、家族と話せる場を作る</p> <p>根治が厳しい状況になっても患者が治療を選択したことを後悔させないよう働きかける</p> <p>患者が治療や療養期間ずっと頑張ってきた・頑張っていることを言葉にして伝えよう</p>
家族が最期まで患者に寄り添い続け家族としての役割を果たせるよう支える	<p>家族の患者についての理解状況や家族を取り巻く状況を把握する</p> <p>患者の状況やその変化を理解できるよう都度家族にわかりやすく説明する</p> <p>患者との面会のタイミングや機会を図り、患者と家族が共に過ごせる時間を確保する</p> <p>家族が自分もケアを受ける対象であることを理解し、支援を受けられるよう声をかける</p> <p>患者に付き添う家族が患者のもとを離れ休息できるよう声をかけ環境を整える</p> <p>家族が患者の意思を損なわずに代理意思決定が行えるようサポートする</p> <p>家族がこれまで患者を支え続けて頑張ってきたことを認め、言葉にして伝えよう</p>
患者・家族と他職種の架け橋となる	<p>患者が医師や他職種から十分な説明を受けられる場と機会を確保する</p> <p>細目に患者・家族と医療者間で話し合う機会を設けて治療と療養の目標を一致させる</p> <p>患者の思いやニーズを他職種に分かりやすいように代弁者として伝える</p> <p>一人一人の患者へのケアについて看護師間情報を共有しケアを統一する</p>
医療者間の連携を促し医療チームの最大効果を引き出す	<p>治療に必要な侵襲を伴う行為をどの時点までどの程度行うべきかの判断を医師と定期的に相談する</p> <p>医師や他職種とのコミュニケーションの場を積極的に作り、医療チーム内での調整役割を担う</p> <p>医師や看護師、他職種の価値観を共有しながら、医療チームとしての方針を統一する</p>

### 2) HSCT 受療患者の臨終期における看護実践の関連要因とその構造：質問紙調査

2020 年度～2021 年度に HSCT に携わる臨床看護師を対象に面接調査の結果を基に作成した質問紙を用いて、無記名自記式質問紙調査を行った。

### (1) 研究対象者の属性

研究対象者の基本属性を表2に示す。全国のHSCT病棟に勤務する看護師363名に質問紙を配布し、185名から回答を得た(回収率51.0%、有効回答率100%)。対象者は男性10名、女性175名であり、看護師経験年数は12.4±9.5年(平均値±標準偏差、以下同様)、移植病棟経験年数は5.9±4.3年、176名(95.1%)がHSCT受療患者の看取りを経験していた。

表2 対象者の基本属性

n=185				
項目	内訳	度数(率)or 平均±SD	min-max	median
性別	男	10(5.4%)		
	女	175(94.6%)		
年代	20	77(41.6%)		
	30	53(28.6%)		
	40	32(17.3%)		
	50	23(12.4%)		
看護資格	看護師	185(100%)		
	認定看護師	5(2.7%)		
	専門看護師	6(3.2%)		
看護師経験年数(年)		12.4±9.5	1-40	10
移植病棟経験年数(年)		5.9±4.3	1-19	5
他病棟での勤務経験	有	104(55.7%)		
	無	82(44.3%)		
移植患者の看取り経験	有	176(95.1%)		
	無	9(4.9%)		
多職種合同カンファレンスの実施	有	182(98.4%)		
	無	3(1.6%)		
デスクカンファレンスの実施	毎回ある	43(23.2%)		
	時々ある	121(65.4%)		
	ない	21(11.3%)		
移植患者看取りに関する相談の場	有	168(90.8%)		
	無	9(4.9%)		
	どちらともいえない	8(4.3%)		

### (2) HSCT受療患者の臨終期における看護実践の実態

HSCT受療患者の臨終期における看護実践24項目の記述統計結果を表3に示す。全国のHSCT受療患者の臨終期における看護実践の実践実態について、特に「患者が治療や療養期間ずっと頑張ってきた・頑張っていることを言葉にして伝えよう」ことや「治療の行き先が見えないことや死に対する不安、辛さなどの患者の思いを受け止める」といった実践において90%を超える看護師が「ある」「とてもよくある」と回答し、高い実践状況が示された。

ただし、患者家族への看護に関しては複数の対象者からCovid-19感染症拡大の影響に関するコメントが寄せられた。Covid-19感染症の拡大によって家族の面会をすべて断らざるを得ない状況となり、Covid-19感染症拡大以前に実践してきた家族に対して行っていた看護が現在十分実践できない状況になっていること、それらの代替実践としてオンラインや電話での対応等を行っている状況等が示唆された。

### (3) HSCT受療患者の臨終期における看護実践の構造の検討

看護実践の構造を検討するために、最尤法、プロマックス回転で因子分析を行った。その結果、HSCT受療患者の臨終期における看護実践は3因子構造となり、臨終期の患者がその人らしく最期まで生きることを支えるという患者への支援、治療期と終末期の狭間で揺れ動く患者に寄り添い続け、家族としての役割を全うできるように支える家族への支援、さらにその患者・家族を支える多職種から成る医療チームが最大効果を発揮できるよう、価値観を共有し連携するための調整役割という3つの因子構造で成り立つことが明らかになった。

### 3) 今後の展望

本研究ではHSCT受療患者の臨終期において行われている看護実践の具体的内容を明らかにし、そ

の構造について新たな知見を得た。この結果により、まだ知見の少ない本領域の臨終期の看護において、今後より質の高い看護を検討していくうえでも重要な示唆が得られた。ただし、本研究実施時期は Covit-19 感染症拡大の影響を受けた可能性が高く、今後感染状況や医療提供状況の変化に伴って看護実践内容やその構造は変化していく可能性も考えられる。また、今回の結果は臨床看護師が HSCT 受療患者の臨終期に実践する看護の可視化の一助となったが、看護師が看護実践を行うまでの思考プロセスや、理的課題を含む多くの困難感が含まれるこの時期において、看護師が困難や課題にどのように直面し、それらに対応し、そして質の高い看護実践を提供するに至ってそれを繰り返しているか、といった看護実践のプロセスにも目を向けて調査を継続していく必要があると考える。

表3 HSCT 受療患者の臨終期における看護実践 記述統計結果

				n=185			
項目		度数	パーセント	項目		度数	パーセント
寛解への見通しが厳しい状況でも、治療継続を希望する患者の思いを受け止め、治療へのモチベーションを支える	ない	0	0.0	家族と患者の面会のタイミングを図り、患者と家族が主に過ごせる時間を確保する	ない	2	1.1
	あまりない	3	1.6		あまりない	26	14.1
	どちらともいえない	30	16.2		どちらともいえない	42	22.7
	ある	120	64.9		ある	88	47.6
	とてもよくある	32	17.3		とてもよくある	27	14.6
患者の状況を注意深く観察しながら、治療のための侵襲を伴う処置・ケアと苦痛緩和のバランスをとる	ない	0	0.0	家族が、自信もケアを受ける対象であることを理解し、支援を受けられるよう声をかける	ない	1	0.5
	あまりない	1	0.5		あまりない	24	13.0
	どちらともいえない	17	9.2		どちらともいえない	61	33.0
	ある	112	60.5		ある	78	42.2
	とてもよくある	55	29.7		とてもよくある	21	11.4
こまめに患者の疾患や治療、現状に対する理解状況を把握する	ない	0	0.0	患者に付き添う家族が患者のもとを離れ休息できるような環境を整える	ない	12	6.5
	あまりない	4	2.2		あまりない	31	16.8
	どちらともいえない	21	11.4		どちらともいえない	38	20.5
	ある	118	63.8		ある	84	45.4
	とてもよくある	42	22.7		とてもよくある	20	10.8
治療の行き先が見えないことや死に対する不安、辛さなどの患者の思いを受け止める	ない	0	0.0	家族が、患者の意思を損なわずに代理意思決定が行えるようサポートする	ない	4	2.2
	あまりない	1	0.5		あまりない	31	16.8
	どちらともいえない	15	8.1		どちらともいえない	59	31.9
	ある	114	61.6		ある	81	43.8
	とてもよくある	55	29.7		とてもよくある	10	5.4
患者がストレスや辛い思いをいつでも医療者に伝えられるような関係性を作る	ない	0	0.0	家族が、これまで療養する患者を支え続けて頑張ってきたこと・頑張っていることを認め、言葉にして労う	ない	2	1.1
	あまりない	1	0.5		あまりない	17	9.2
	どちらともいえない	20	10.8		どちらともいえない	25	13.5
	ある	117	63.2		ある	98	53.0
	とてもよくある	47	25.4		とてもよくある	43	23.2
治療遂行や生命を守るための行動制限と、患者らしい生活の過ごし方のバランスをとる	ない	0	0.0	患者が医師や他職種から十分な説明を受けられる場を確保する	ない	1	0.5
	あまりない	8	4.3		あまりない	1	0.5
	どちらともいえない	50	27.0		どちらともいえない	20	10.8
	ある	100	54.1		ある	120	64.9
	とてもよくある	27	14.6		とてもよくある	43	23.2
療養期間の中でも、患者が笑顔になったり気分転換ができる時間をつくる	ない	0	0.0	こまめに患者・家族と医療者間で話し合う機会を設け、治療と療養の目標を一致させる	ない	1	0.5
	あまりない	14	7.6		あまりない	26	14.1
	どちらともいえない	55	29.7		どちらともいえない	64	34.6
	ある	81	43.8		ある	83	44.9
	とてもよくある	35	18.9		とてもよくある	11	5.9
患者が残りの時間をどう過ごしたいか考え、家族と話せる場を作る	ない	0	0.0	患者の思いやニーズの変化について、看護師が得た情報を積極的に他職種へ情報提供する	ない	2	1.1
	あまりない	37	20.0		あまりない	5	2.7
	どちらともいえない	59	31.9		どちらともいえない	35	18.9
	ある	71	38.4		ある	108	58.4
	とてもよくある	18	9.7		とてもよくある	35	18.9
患者が治療や療養期間ずっと頑張ってきた・頑張っていることを言葉にして伝え労う	ない	0	0.0	ひとりひとり患者への具体的なケア方法について、看護師間で情報共有し統一する	ない	0	0.0
	あまりない	3	1.6		あまりない	1	0.5
	どちらともいえない	12	6.5		どちらともいえない	18	9.7
	ある	106	57.3		ある	117	63.2
	とてもよくある	64	34.6		とてもよくある	49	26.5
寛解への見通しが厳しい状況になっても、患者が治療を選択したことを後悔しないように働きかける	ない	0	0.0	治療遂行のための侵襲を伴う処置やケアを、どの時点までどの程度行うべきかの判断を医師と定期的に相談する	ない	0	0.0
	あまりない	14	7.6		あまりない	12	6.5
	どちらともいえない	36	19.5		どちらともいえない	48	25.9
	ある	97	52.4		ある	97	52.4
	とてもよくある	38	20.5		とてもよくある	28	15.1
患者家族の理解状況や家族を取り巻く状況を把握する	ない	0	0.0	医師や他職種とのコミュニケーションの場を積極的に作り、医療チーム内での調整役割を担う	ない	0	0.0
	あまりない	11	5.9		あまりない	17	9.2
	どちらともいえない	22	11.9		どちらともいえない	45	24.3
	ある	112	60.5		ある	102	55.1
	とてもよくある	40	21.6		とてもよくある	21	11.4
家族が、患者の状況やその変化を理解して寄り添い続けられるよう、こまめに情報提供を行う	ない	1	0.5	医師や看護師、他職種の価値観を共有しながら、医療チームとしての方針を統一する	ない	0	0.0
	あまりない	18	9.7		あまりない	7	3.8
	どちらともいえない	43	23.2		どちらともいえない	36	19.5
	ある	101	54.6		ある	117	63.2
	とてもよくある	22	11.9		とてもよくある	25	13.5

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
--	---------------------------	-----------------------	----

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------