

入院，治療経験のない骨髄移植患者の看護

Total nursing care for a patient with no experience
of admission before bone marrow transplantation

東4階病棟：○横内とみ子・浅田 和子・滝沢 圭恵

〈要 旨〉

入院，治療経験のない患者の骨髄移植の症例を振り返り問題点を分析し看護援助を考えた。患者にオリエンテーションをする際には事実を正確に伝えることが大切であり，またパンフレットの内容は移植後に起こりうる症状について含めたものが必要である。そして患者に正しい知識や情報を提供し患者の理解度，性格，背景，病気や治療に対する受けとめ方を考慮し，個々に応じた個性のあるオリエンテーションを時間をかけて繰り返し行ない患者なりに骨髄移植が受けとめられるようにすることが大切である。

感染予防に関しては，患者が移植時の苦痛の状況下においても感染予防を積極的に働きかけることが重要であり，また患者が感染予防の重要性を理解し意欲的に施行出来るように患者教育を含めた看護も必要である。これらの学び得た看護援助を今後の骨髄移植看護に役立てていく。

〈キーワード〉

骨髄移植 骨髄移植看護 感染予防

1. はじめに

骨髄移植を受ける患者は，前処置による副作用症状や移植後の移植片対宿主反応（GVHD）による身体的苦痛と無菌室に隔離された生活における精神的苦痛が極めて大きい。

今回，入院や治療経験のない患者が骨髄バンクでHLA完全一致のドナーが見つかり非血縁者間骨髄移植を目的に入院してきた。入院や治療経験のない患者にとって骨髄移植の身体的苦痛，精神的負担は計り知れないほど大きなものだったと思われる。そのためかさまざまな問題が生じた。

そこで，今回の症例を振り返り患者の問題点を分析し看護援助を考えるとともに今後の骨髄移植看護の指標とする。

2. 研究方法

【入院から無菌室入室まで】【無菌室入室から無菌室解除まで】【無菌室解除から現在まで】と三つの期間に分けて患者の言動により問題点の原因を明確にし，分析することにより看護援助を考えた。

3. 事例紹介

患者・ T. H氏 19歳 女性
病名・ 骨髄異形成症候群（MDS）
入院期間・ H10年8月3日～現在
移植日・ H10年9月16日
家族状況・ 母と兄がいるが，大学生で一人暮らしをしている。

4. 現病経過

H元年4月(患者9歳の時)学校の検診で貧血を指摘され、翌年に厚生連小諸病院にて汎血球減少を指摘された。同年、当科受診しマルクで染色体異常、血球の異常も認められなかったため再生不良性貧血として外来でフォローされていた。

H5年(患者13歳の時)マルクで染色体異常を認め、骨髓異形成症候群と診断された。汎血球減少症状進行し、H6年からアナドロール内服開始したが怠業傾向にあり、薬の効果は不明であるが血液データ上は落ち着いていた。

H8年(患者16歳の時)感冒をきっかけに汎血球減少悪化し濃厚赤血球輸血を受けた。(輸血はこの時一回のみ)マルクでは、二種類の染色体異常が見られていた。治療方法として骨髓移植が選択された。骨髓バンクでHLA完全一致のドナーが見つかり、患者本人の同意も得られ、非血縁者間骨髓移植の目的でH10年8月3日当科入院となる。

5. 問題の明確化と分析

【入院から無菌室入室まで】

期間 8月3日から9月11日まで

言動によって明らかになった問題点	関連要因	解釈・分析
<p>骨髓移植(BMT)に対する緊張,不安が大きい。</p> <p>無菌化,全身照射が始まると嘔気による内服困難,倦怠感などの症状があり、「どうしてこんな思いをして苦しまなければいけないの。」「やめて帰りたい。」という言葉が聞かれ,骨髓移植を前向きに受けとめることが困難な状況になってしまった。</p>	<p>【内的要因】 自覚症状がなく病識がない。</p> <p>【外的要因】 入院して治療した経験がない。肝機能低下による倦怠感,全身照射,腸内殺菌剤内服によると思われる嘔気,嘔吐などの身体的苦痛がある。</p> <p>バンクの移植の目的で移植日の約一ヶ月前に入院してきたが,外泊,全身照射のため子供病院への転院で入室までの期間が短かった。</p>	<p>入院して治療したという経験がないため入院生活,治療に対する知識不足で治療に対する副作用をイメージすることができないことが不安を大きくしていると考えられる。入院時「なぜ入院しているのか不思議な気持ち」と言っていることから,さしせまった自覚症状もないため病識がないと思われた。外泊,全身照射のため子供病院への転院とで実際にかかわる期間が短かった。その中でプライマリーナーシング制をとり,パンフレットによるオリエンテーション,体験入室を行なったが不安な言葉や態度も表面的には現れず十分納得されていたように思えたが実際には出来ていないこともあった。患者との信頼関係を築き,十分な関わりを持ち移植が認知されるには期間が短かったことと,働きかけが足りなかったことが考えられる。患者の理解力,性格にあわせ時間をかけて繰り返しオリエンテーションを行なうことが大切であり,また十分な情報を提供し,患者なりに骨髓移植が受けとめられるよう働きかけることが大切であると考えられる。</p>

【無菌室入室から無菌室解除まで】

期間 9月12日から9月30日まで

言動によって明らかになった問題点	関連要因	解釈・分析
<p>治療、無菌室隔離に伴う身体的、精神的苦痛が大きい。</p> <p>セルフケア不足、感染予防できないことによる潜在的感染状態。</p> <p>前処置による副作用、精神的ストレスのためと思われる頭痛、胃痛、倦怠感、嘔気、嘔吐などの症状により身体的苦痛あり、内服、うがい、吸入保清ができない。</p> <p>「早くここから出たい」という言葉がたびたび聞かれ、閉鎖的な環境下での精神的なストレスあり。</p>	<p>【内的要因】 痛みに対してはもともと敏感であり、薬の内服も苦手である。</p> <p>【外的要因】 身体的苦痛大きくストレスあり、何もできない抑うつ状態である。孤独感、気分転換の不足、制限された生活でのストレス。</p>	<p>内服は胃管挿入して、医療者側で注入した。うがい、吸入に関してはスタッフが声かけして励まし、患者の身体症状が少しでもいい時をみはからって勤めるようにし、時にはスタッフが介助して行なうようにしたりいろいろと働きかけたがなかなか出来なかった。身体的苦痛、精神的ストレスのため抑うつ状態になっていたと思われる。</p> <p>感染症の恐さがイメージできなくて感染予防の重要性が理解できていなかったことも考えられる。患者が感染予防の重要性を理解し意欲的にできるように患者教育を含めた看護も必要である。制限された環境の中での孤独感、ストレスに対しては母親が毎日、窓越しでの面会に来てくれていたのが患者の励みになっていた。スタッフも患者が苦痛のない限り患者の側にいる機会をもち訴えを聞いていった。しかし、患者はスタッフには自分の思いをあまり出さないことが多かった。</p> <p>無菌室にビデオ、ゲーム、CD、雑誌などを置いて気分転換できるようにした。</p>

【無菌室解除から現在】

期間 10月1日から12月1日まで

言動によって明らかになった問題点	関連要因	解釈・分析
<p>現在の状態、予後に對して不安あり。</p> <p>頭痛、関節痛、腹痛、倦怠感の症状が続いておりそれに加えて皮膚の移植片対宿主反応、感染症と次々と起こる症状に対して「こんなに苦しいのはいつまで続くの。」「もう、家には帰れないの。」と不安の言葉が聞かれる。</p>	<p>【内的要因】</p> <p>移植さえ終われば帰れると思っている。</p> <p>【外的要因】</p> <p>身体的苦痛が良くならないこと、移植の合併症、感染症と次々と出現する症状。</p> <p>移植後の合併症については説明はされているが想像とは大きく違っていた。</p>	<p>痛み、倦怠感による身体的苦痛に伴ない皮膚の移植片対宿主反応、感染症と次々と起こる身体症状に対する不安、ストレスが大きい。移植さえ終われば良くなって帰れると思っており、こんなはずじゃなかった、移植しなければ良かったと想像と現実のギャップが大きく先の見通しが見つからない不安がある。</p> <p>オリエンテーション時には事実をあくまでも正確に伝えることが大切であり、パンフレットの内容は移植後に起こりうる症状についてを含めたものが必要である。</p> <p>鎮痛剤を用いて疼痛コントロールしていたが不安や恐れが痛みを増強させる要因とも考えられるため、患者の不安や恐怖を軽減させるよう援助することも大切である。</p> <p>身体的、精神的苦痛が大きくて内服、吸入、うがいによる感染予防が出来なかったことが感染症になってしまった一因と思われ、感染予防の重要性を再認識した。</p>

6. 結果・考察

入院や治療経験のない患者にとって骨髄移植の身体的苦痛、精神的負担は計り知れない程大きなものだったと思われる。無菌室での生活で患者は、外界から遮断された特殊な環境で強い身体的な苦痛を伴う治療を体験したことにより、情緒の安定を保てず、移植の厳しい治療状況に適應できなかったのではないかと考えられた。特に患者は、入院や治療の経験がないため入院生活や治療に対する知識不足で治療に対する副作用をイメージできなかったことが大きく関係していたのではないかと考えられた。また、病氣や治療に対する想像と現実のギャップが大きく不安や恐怖をいなくこととなりその結果、退行、抑うつ、腹痛、嘔吐などの身体化が認められ、このことが内服、うがい、吸入などの治療や感染予防に対する処置への抵抗、拒否につながる要因となったためスタッフはその対応に苦慮することとなった。私たち看護婦は、患者に必要以上の不安を与えないために無菌室入室までに重点をおいたオリエンテーションを行ってきた。しかし、結果的には骨髄移植後に遭遇する現実との相違を大きくし不安を増強させていたのではないかと考えられた。そこで、患者にオリエンテーションをする際には事実をあくまでも正確に伝えることが大切であり、パンフレットの

内容は移植後に起こりうる症状について含めたものも必要であると思われた。また、患者に正しい知識や情報を提供し患者の理解度、性格、背景、病気や治療に対する受けとめ方を考慮し、個々に応じてアレンジした個別性のあるオリエンテーションを時間をかけて繰り返し行ない患者なりに骨髄移植が受けとめられるようにすることが大切であると感じた。

感染予防に関しては、患者は身体的、精神的苦痛が大きく、内服、うがい、吸入による無菌化および感染予防が出来なかった。このことが感染症になってしまった一因と思われた。私たち看護婦は、全身的苦痛が強い状況下の患者に対して感染予防をすることを強く働きかける自信がもてずに消極的になっていた。しかし、患者が移植時の苦痛の状況下においても感染予防を積極的に働きかける重要性を再認識した。そしてまた、患者が感染予防の重要性を理解し、意欲的に施行できるよう患者教育を含めた看護も必要であると感じた。

今回の症例で学び得たことを今後の骨髄移植の看護に役立てていきたいと思う。

7. 参考文献

- 1) 古田タカ子他：骨髄移植を受ける患者の看護，月刊ナーシング，12(9),42～43,1992
- 2) 柳板良子：骨髄移植看護を経験して，看護の研究25，7(2),1993
- 3) 第19回日本造血細胞移植学会総会抄録集 1996
- 4) 第20回日本造血細胞移植学会総会抄録集 1997