

Title	同種造血幹細胞移植患者の移植前の不確かさを軽減する看護介入
Author(s)	中野, 貴美子
Citation	大阪大学, 2024, 博士論文
Version Type	
URL	https://hdl.handle.net/11094/96249
rights	
Note	やむを得ない事由があると学位審査研究科が承認したため、全文に代えてその内容の要約を公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 〈a href="https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed"〉 大阪大学の博士論文について 〈/a〉 をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

論文内容の要旨

氏名 (中野 貴美子)

論文題名 同種造血幹細胞移植患者の移植前の不確かさを軽減する看護介入

論文内容の要旨

【背景】同種造血幹細胞移植(以下同種移植)は、白血病、悪性リンパ腫等造血器疾患を治癒させることができる治療であり、我が国の2021年の実施は約3700件であった。移植を受ける予定の患者は、移植に関する情報の理解の複雑さ、病気の見通しが立たない等の不確かさの中で治療に臨んでおり、移植前の患者の約7割に不確かさがあると報告されている。しかしながら、移植前の不確かさを軽減する有効な看護介入は見られない。

【目的】本研究は、同種移植を受ける予定の患者の移植前の不確かさを軽減するための看護介入プログラムの開発と検証を行い、移植前の看護介入を検討することを目的とした。

【方法】調査期間に大学病院1施設で同種移植を受ける予定の患者全員を対象に、看護介入プログラム(以下プログラム)を提供し、前後比較試験を行った。プログラムは、ミッシェルの不確かさ認知モデル理論を参考に研究者らが作成し、情動的支援、情報の理解の確認、情緒的支援の3つの要素で構成した。介入は同種移植看護の経験が5年以上ある看護師が行った。情動的支援では、必要な情報をパンフレットに集約した。情報の理解の確認では、介入1週間後から移植のための入院日まで継続した電話相談を実施した。情緒的支援では、安心感や共感の提供を行った。介入開始は、外来患者は移植日決定後の外来受診時、入院患者は退院決定時とし、介入終了は、移植のための入院時とした。介入前後で、療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度(以下UUIS)、European Organization for Research and Treatment of Cancer(以下EORTC QLQ-C30)、Hospital Anxiety and Depression Scale (以下HADS)を評価した。UUISとHADSは対応のあるt検定を行い、EORTC QLQ-C30はWilcoxon符号つき順位和検定を行った。電話相談における不確かさの認知や対処に関連する内容は、患者の言葉を研究者が筆記し、介入に伴う内容の変化を記述した。

【結果】対象者数は18名で男性13名(72.2%)、年齢の中央値は52歳(範囲23-65)であった。介入期間の中央値は26日(範囲10-75)であった。UUISの合計は、介入前 80.83 ± 18.42 に対して、介入後 63.06 ± 23.53 と有意に減少した($t = 4.98, p < .001$)。また、UUISの6つのサブスケール(病気性質の曖昧性、情報解釈の複雑性、病気回復予測不能、生活予測不能性、闘病力への自信の揺らぎ、病気意味の手がかり欠如)の全てで有意に減少した。EORTC QLQ-C30の機能スケールや症状スケールは、ほとんどの項目で有意差がなく、HADSの不安や抑うつも有意差がなかった。不確かさの認知や対処については、情報によって、見通しがもてる、不安を言語で表出できる等の変化があった。

【考察】移植前の不確かさを軽減するプログラムを提供し、UUISの合計とUUISの6つのサブスケールの全てに有意差があったことから、情動的支援、情報の理解の確認、情緒的支援は、移植前の不確かさの軽減に効果があったことを示唆することができた。看護師が、電話で病気や移植の知識を確認し、患者と共に疑問に対処することで、移植前の不確かさの軽減につながったと考える。EORTC-QLQ-C30、HADSは、介入時に最終治療から数週間経過し多くの機能や症状が改善していたことや、不安や抑うつ状態の患者が少なかったことから有意差がなく、プログラム提供によるQOL、不安や抑うつへの影響を示すことができなかった。

【結論】本プログラムは、同種移植前の不確かさの軽減に有用であることを示唆することができた。移植前の不確かさを軽減するためには、移植のための入院前から必要な情報を提供し、継続的な相談体制、情緒的な支援を提供する仕組みづくりが重要である。

論文審査の結果の要旨及び担当者

氏 名 (中野貴美子)			
	(職)	氏 名	
論文審査担当者	主 査	教授	荒尾 晴恵
	副 査	教授	井上 智子
	副 査	教授	武用 百子

論文審査の結果の要旨

題目：同種造血幹細胞移植患者の移植前の不確かさを軽減する看護介入

【背景】同種造血幹細胞移植(以下同種移植)は、白血病、悪性リンパ腫等造血器疾患を治癒させることができる治療であり、我が国の2021年の実施は約3700件であった。移植を受ける予定の患者は、移植に関する情報の理解の複雑さ、病気の見通しが立たない等の不確かさの中で治療に臨んでおり、移植前の患者の約7割に不確かさがあると報告されている。しかしながら、移植前の不確かさを軽減する有効な看護介入は見られない。

【目的】本研究は、同種移植を受ける予定の患者の移植前の不確かさを軽減するための看護介入プログラムの開発と検証を行い、移植前の看護介入を検討することを目的とした。

【方法】調査期間に大学病院1施設で同種移植を受ける予定の患者全員を対象に、看護介入プログラム(以下プログラム)を提供し、前後比較試験を行った。プログラムは、ミッシェルの不確かさ認知モデル理論を参考に研究者らが作成し、情動的支援、情報の理解の確認、情緒的支援の3つの要素で構成した。介入は同種移植看護の経験が5年以上ある看護師が行った。情動的支援では、必要な情報をパンフレットに集約した。情報の理解の確認では、介入1週間後から移植のための入院日まで継続した電話相談を実施した。情緒的支援では、安心感や共感の提供を行った。介入開始は、外来患者は移植日決定後の外来受診時、入院患者は退院決定時とし、介入終了は、移植のための入院時とした。介入前後で、療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度(以下UUIS)、European Organization for Research and Treatment of Cancer(以下EORTC QLQ-C30)、Hospital Anxiety and Depression Scale (以下HADS)を評価した。UUISとHADSは対応のあるt検定を行い、EORTC QLQ-C30はWilcoxon符号つき順位和検定を行った。電話相談における不確かさの認知や対処に関連する内容は、患者の言葉を研究者が筆記し、介入に伴う内容の変化を記述した。

【結果】対象者数は18名で男性13名(72.2%)、年齢の中央値は52歳(範囲23-65)であった。介入期間の中央値は26日(範囲10-75)であった。UUISの合計は、介入前 80.83 ± 18.42 に対して、介入後 63.06 ± 23.53 と有意に減少した($t = 4.98, p < .001$)。また、UUISの6つのサブスケール(病気性質の曖昧性、情報解釈の複雑性、病気回復予測不能、生活予測不能性、闘病力への自信の揺らぎ、病気意味の手がかり欠如)の全てで有意に減少した。EORTC QLQ-C30の機能スケールや症状スケールは、ほとんどの項目で有意差がなく、HADSの不安や抑うつも有意差がなかった。不確かさの認知や対処については、情報によって、見通しがもてる、不安を言語で表出できる等の変化があった。

【考察】移植前の不確かさを軽減するプログラムを提供し、UUISの合計とUUISの6つのサブスケールの全てに有意差があったことから、情動的支援、情報の理解の確認、情緒的支援は、移植前の不確かさの軽減に効果があったことを示唆することができた。看護師が、電話で病気や移植の知識を確認し、患者と共に疑問に対処することで、移植前の不確かさの軽減につながったと考える。EORTC-QLQ-C30、HADSは、介入時に最終治療から数週間経過し多くの機能や症状が改善していたことや、不安や抑うつ状態の患者が少なかったことから有意差がなく、プログラム提供によるQOL、不安や抑うつへの影響を示すことができなかった。

【結論】本プログラムは、同種移植前の不確かさの軽減に有用であることを示唆することができた。移植前の不確かさを軽減するためには、移植のための入院前から必要な情報を提供し、継続的な相談体制、情緒的な支援を提供する仕組みづくりが重要である。

以上から、本論文は博士(看護学)の学位授与に値するものであると認めた。