クリーン室で生活する造血幹細胞移植患者の経験
－患者が捉えた看護師の対応に焦点をあてて－

大　槻　智　恵　　佐　藤　桃　子　　本　間　小百合
門　脇　幸　枝　　三　浦　加奈子　　土　居　ひとみ
及　川　和歌子　　阿　部　昌　江

Key Word：造血幹細胞移植患者, クリーン室, 経験, 看護師の対応

要　　約

【目的】当院のクリーン室で移植治療を受けた患者を対象とし、入室中どのような経験をし、看護師の対応をどのように捉えていたかを明かにする。【方法】当院で造血幹細胞移植を受けた患者6名に半構造化面接法を用いて面接を行った。面接内容は逐語記録にまとめ、「Ⅰクリーン室での経験」「Ⅱ患者が捉えた看護師の対応」「Ⅲ看護師の対応に対して感じたこと」の3側面について質的帰納的に分析した。【倫理的配慮】病院規定の倫理委員会の承認を得たのち、患者に研究の主旨とプライバシー保護等を説明し参加同意を得た。【結果】対象者から得られた回答内容を分析した結果、「Ⅰ. クリーン室での経験」は、267コードが抽出され、67サブカテゴリ、17カテゴリが形成された。また、「Ⅱ. 患者が捉えた看護師の対応」は、106コードが抽出され、34サブカテゴリ、8カテゴリが形成された。さらに、「Ⅲ. 看護師の対応に対して感じたこと」は、108コードが抽出され、33サブカテゴリ、13カテゴリが形成された。

【考察・結論】Ⅰの結果からクリーン室での生活を快適または不快に感じる要因には、患者の性格や価値観の違い、移植治療に伴う身体症状の程度の差があると考えられる。その為、患者の個別性に合わせ、身体的・精神的苦痛が最小限となるような関わりを続けていくことが必要である。Ⅱの結果では感染予防に関するカテゴリが抽出されなかった。その為、感染予防行動に対する指導方法を検討し、患者が移植治療中の辛い時期であっても、感染予防行動を習慣化できるよう関わっていく必要がある。Ⅲの結果から、移植後クリーン室で生活する患者は、個別性に合わせ苦痛を最小限にする看護師の関わりに対して満足感を感じた一方、患者のニーズに合わない対応に不満や気兼ねを感じていた事が明らかとなった。今後は患者のニーズに配慮できるようチームカンファレンスを活性化させ、チームで統一した看護を提供することが必要である。

は　じ　め　に

造血幹細胞移植（以下、移植）を受ける患者は, 移植前の大量抗がん剤治療の影響により骨髄抑制となるため, 感染症を防ぐ目的で移植を受ける前からクリーン室隔離を余儀なくされる。また移植後も, 移植した幹細胞が生着するまで長期間にわたり, クリーン室で生活する必要がある。

文献検討の結果, クリーン室という閉鎖的な環境に隔離された患者は, 病気に対する不安や治療の副作用による身体症状に加え, 加熱食のみの摂食や面会者・行動範囲の制限, 抗菌薬の内服や口腔内を含めた清潔へのセルフケアを求められるなどにより, 身体的にも精神的にもストレスが高い状態にあることが示された[1)2)3)4)5)6)]。また, 石田[7)]は移植を乗り越える要因として「治って元の生活に戻りたいという期待」や「家族が心の支え」,「生着への期待」などがあると示しているが, 移植を乗り越えるまでの期間, 患者はクリーン室という閉鎖的空間の中でどのように過ごし, 看護師の対応をどのように捉えているかは明らかにしていない。

そのため本研究は, 当院のクリーン室に隔離され移植治療を受けた患者を対象とし, クリーン室入室から退室までの期間, どのような経験をし, 看護師の対応をどのように捉えていたかを明かにすることを目的とした。

Ⅰ　対　象　・　方　法

1. 研究デザイン
質的帰納的法（内容分析）

2. 対　象
当院で造血幹細胞移植を受けた患者6名

3. 研究期間
2014年5月から2015年9月（調査期間：2015年3月～ 4月）

旭川赤十字病院7階きた病棟　血液・腫瘍センター

EXPERIENCES OF HEMATOPOIETIC CELL TRANSPLANTATION PATIENTS SPENDING THEIR HOSPITALIZATION IN CLEAN-ROOMS ― FOCUS ON PATIENT'S RECOGNITION ON ADMINISTRATED CARE BY NURSES ―

Tomoe OOTUKI, Momoko SATO, Sayuri HONMA, Satie KADOWAKI, Kanako MIURA, Hitomi DOI, Wakako OIKAWA, Masae ABE
Hematology and Oncology Center, The seventh-floor north ward, Asahikawa Red Cross Hospital

4．データ収集方法

半構造化面接法を用いて対象者に面接を行った。質問は，クリーン室入室時から退室時までの経験とその時の看護師の対応，その対応を受けて感じたことを問う項目を時間的経緯に沿って設定した。

面接時間は1人30分程度とし，対象者の承諾を得て面接内容をICレコーダーに録音し，フィールドノートにも記録した。

5．データ分析方法

ICレコーダーに録音した面接内容を逐語記録にまとめ，コード化を行った。また,コードの類似性・異質性によりサブカテゴリ化，カテゴリ化を行った。

6．倫理的配慮

対象となる患者に書面を用いて研究概要を説明した。具体的には，研究協力への是非は個人の自由意志であること，研究協力の拒否により今後の治療には何ら影響を被らないこと，個人情報およびプライバシーの保護を厳守することを説明した。

面接場所は1対1の面接が可能な個室を確保し，面接内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。研究協力に同意を得た対象者には同意書に署名をもらい，研究者と対象者が1部ずつ保管するようにした。

また，本研究は当院規定の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅱ　結果

対象者は男性4名，女性2名であった。年齢は48歳～ 66歳の範囲であり，平均年齢は57歳であった。クリーン室の在室日数は，57日～ 80日の範囲であり，平均在室日数は64.5日であった。移植を受けた年は2012年～ 2015年の範囲であり，移植の種類は非血縁骨髄移植が2名，非血縁臍帯血移植が2名，同胞間骨髄移植が1名，同胞間末梢血幹細胞移植が1名であった。

分析の結果,「Ⅰ．クリーン室での経験」は，267コード，67サブカテゴリが形成され，17カテゴリが創出された（表1）。

〈1. クリーン室での習慣的生活と娯楽〉とは，クリーン室内でのテレビ視聴や読書，面会に来た家族と過ごすなど，有意義な時間を楽しんでいたことを表す。

〈2. クリーン室の快適な環境の実感〉とは，個室でトイレやお風呂などの設備があり,同室者へ気づかいをせずに生活できる環境が心地良かったことを表す。

〈3. クリーン室隔離に伴う精神的苦痛の実感〉とは，自他ともに自由に出入りできない特殊な環境での生活に耐えられず，精神的苦痛の限界を感じたことを表す。

〈4. クリーン室解放による安堵感と退院への期待〉とは，一般病棟へ移動できたことに対して胸をなでおろすような気持ちになったり，体調回復を実感し退院が近いと予感したなど，クリーン室からの解放が安堵感や退院への期待感に繋がったことを表す。

〈5. 移植前処置に伴う身体的症状の出現〉とは，移植前の大量抗がん剤や放射線治療により，嘔気や下痢，倦怠感や脱毛などの身体的な副作用症状が出現したことを表す。

〈6. 移植治療に伴う身体的・精神的症状の出現〉とは，移植を行ったことにより繰り返す発熱，下痢・皮疹などのGVHD症状（移植片対宿主病）出現などの身体的症状に加え，便失禁を情けなく感じたり，不眠を苦痛に感じたなど，精神的な症状も出現したことを表す。

〈7. 移植治療に対する心の準備〉とは，移植日が近づいてくることで改めて移植に対して覚悟を決めたり，移植後の副作用症状出現を想定して過ごしていたことを表す。

〈8. 移植に対する不安と緊張感〉とは，移植後，自分の体がどのようになるのか想像できず不安に思ったり，移植を行う日は緊張したことなどを表す。

〈9. 移植経過に対する差異の実感〉とは，移植治療は発熱や下痢などがとても辛いと想像していたが，実際は耐えられる範囲内の症状であったり，想像以上に体力が低下することを自覚したことなどを表す。

〈10. 移植治療中の意に沿わないことに対しての不満の出現〉とは，食事や行動の制限,尿量測定などの指示を煩わしいと感じたり，身体症状の有無に関わらずクリーン室退室を余儀なくされることに納得できないなど，治療上必要なことであってもストレスに感じていたことを表す。

〈11. 移植治療に対する期待〉とは，脱毛などの身体的症状が出現することは，治療効果が得られていると前向きに捉えていたことを表す。

〈12. 食事再開に伴う体調回復の実感〉とは，病院食を再開し，多少無理をしてでも食べるように努力したり，少しずつ食事摂取量が増えたことで，体調が良くなってきたと感じたことを表す。

〈13. 臭気に対する不快感〉とは，病院食や移植中の細胞保存液，体臭などのにおいに敏感となり不快に感じていたことを表す。

〈14. 不快症状に対する対処行動〉とは，味覚・嗜好の変化や嘔気などの症状に合わせて食事内容の変更を依頼したり，入浴ができず不快を感じたときは清拭を依頼するなど，看護師に不快な症状を訴え，対応してもらったことを表す。

〈15. 苦痛を伴う処置に対する容認〉とは，大型錠剤の内服や感染兆候出現に伴うCVやPICCカテーテルの入れ変え・抜去の処置など，辛いと感じていることでも治療上やむ得ないことだと受け入れていたことを表す。

〈16. 合併症予防のための看護師への報告〉とは，治療薬を嘔吐した時や下痢になった時など，移植後合併症予防のために勝手な判断をせず，事実をありのままに看護師へ報告したことを表す。

〈17. 転倒未経験からくる過信〉とは，今までの治療経過で一度も転倒したことがなく,移植治療中もふらつきや眩暈などの自覚症状がなかったため，看護師から離床時のナースコール指導をされても，自分には関係のないことだと思っていたことを表す。

「Ⅱ．患者が捉えた看護師の対応」は，106コード、34サブ

カテゴリが形成され，8カテゴリが創出された（表1）。

〈1. 注射実施時における苦痛回避のための手技の工夫〉とは，G-CSFを皮下注射する時に皮下脂肪をしっかりとつまみあげ穿刺痛軽減に努めたり，静脈血管留置針の穿刺が難しいと判断したときは，温タオルで穿刺部を温め血管拡張を促すなど，患者の苦痛が最小限となるように対応していたことを表す。

〈2. 副作用症状に対する症状緩和のための工夫〉とは，食事摂取量が低下してきた患者に対して栄養士との個別相談を勧めたり，嘔気などで経口内服が困難になった場合は医師と相談し点滴へ変更するなど，患者の身体的苦痛が少しでも緩和されるように対応していたことを表す。

〈3. 安全に移植を受けるための事前説明と準備〉とは，クリーン室に入室してから移植を受けるまでの経過を，抗がん剤一覧表や移植日などを記載した日程表を用いてオリエンテーションをしたり，急変に備えて吸引器などの必要物品を準備していたことを表す。

〈4. クリーン室退室に伴う転室の手伝いと説明〉とは，一般病棟へ移動する時に患者の荷物整理や搬送を手伝ったり，医師からクリーン室退室の許可が出ているにも関わらず，クリーン室滞在を希望する患者に対して転室の必要性を説明していたことを表す。

〈5. 転倒・転落予防のための助言〉とは，移植治療中に転倒した患者の前例や転倒・転落を起こしやすい行動を説明したり，クリーン室隔離に伴う活動量低下を懸念し、室内歩行や軽い体操などを促していたことを表す。

〈6. 患者の状況に合わせた配慮のある言葉かけと介助〉とは，訪室時に忙しさを見せずに一緒に談笑したり，食事が食べられないことに対して労りの言葉をかけたり，吐物や失禁した排泄物の処理を気持ちよい態度で対応していたことなどを表す。

〈7. 身体的苦痛や不快に対する迅速な対応〉とは，倦怠感などによりシャワー浴や清拭を拒否しても，気分転換を兼ねた足浴を行ったり，吐物や排泄物で汚染したオムツやリネン類を手際よく交換していたなど，患者が不快に感じていることを敏感に察知し，素早く対応していたことを表す。

〈8. 患者の体調確認のための巡回と観察〉とは，部屋担当・夜勤担当看護師として定期的に患者の病室を訪れて体調を確認したり，口内炎や皮膚症状などGVHD出現の有無を観察するなど，定期的な訪室と全身観察を行っていたことを表す。

「Ⅲ. 看護師の対応に対して感じたこと」は，108コード、33サブカテゴリが形成され，13カテゴリが創出された（表1）。

〈1. 清潔援助に対する感謝〉とは，シャワー浴を行えなかった時に，看護師が洗髪や清拭を行ってくれたり，吐物の後片付けを行ってくれたことに対して，ありがたいと感じたことを表す。

〈2. 個別性に合わせた対応に対する感謝〉とは，不愛想な態度を示しても，看護師が患者の性格や身体的・精神的状況を理解し，寛容に対応してくれたり，味覚障害や食欲不振が出現した時は栄養士に相談し，食事形態や内容を変更してくれたことなどに対して，ありがたいと感じたことを表す。

〈3. 患者の移動・移送時の協力に対する感謝〉とは，クリーン室退室時に荷物整理や搬送を手伝ってくれたり，他病院でTBI（全身放射線照射）を受けるための予約などの準備を行ってくれたことに対して，ありがたいと感じたことを表す。

〈4. 移植治療経過に関する具体的な説明に対する満足感〉とは，看護師が薬剤師と連携して使用薬剤一覧表や移植日程表を用いて抗がん剤の投与時間や日数，主な副作用症状を説明したり，オリエンテーション用紙を用いて準備すると良いケア用品や飲料水を説明するなど，治療経過の具体的な説明を受けることができて良かったと感じたことを表す。

〈5. 普遍的な対応と配慮に対する満足感〉とは，勤務交代などで対応する看護師が変わっても優しい言葉かけや細やかな気配りは変わらず，大部屋にいた時と同じような態度で接してくれたため，看護師に対して好感や安心感を抱いたことを表す。

〈6. 看護師の巡回回数増減による安心感と孤独感〉とは，移植治療に伴う身体的・精神的苦痛が増強していることを察し，ケアや処置以外の時でも訪室し，気にかけてくれたことに対して嬉しさや安堵感を抱いた一方，病状の回復に伴いADLが自立してきたことにより，看護師の訪室回数が減り，寂しさを感じたことを表す。

〈7. 頻回訪室と排泄物の後始末をする看護師に対する気兼ね〉とは，食事の下膳や湯たんぽの交換など些細な用事をナースコールで依頼することにより，看護師の訪室回数が増えることに対して申し訳なさを感じたり，頻回な下痢でオムツやリネン類を汚してしまい,何度も後始末に手を煩わせてしまっていることに対して気がかりに思ったことを表す。

〈8. 看護師からのADL拡大の促しを実行しなかったことに対する後悔〉とは，看護師からADL低下予防などのために室内歩行練習やリハビリなど行うよう勧められたが，深刻に受け止めず，実施しないまま過ごした結果，筋力が低下し，クリーン室退室後も疲れやすさなどを感じたため，看護師からの提案は実施しておくと良かったと感じたことを表す。

〈9. 身体的・精神的苦痛からくる看護師への煩わしさ〉とは，移植治療に伴い嘔気や倦怠感が増強したり，発熱や下痢などにより昼夜ともに十分な休息がとれていない状況の中,ケアや処置などのために訪室してくる看護師に対して，苛立ちを覚えたり，うっとうしさを感じたことを表す。

〈10. 転倒防止のための看護師による離床時の見守りに対する嫌悪感〉は，転倒予防のために，排泄や入浴の時などに看護師が必ず室内で見守る行為に対して，煩(わずら)わしさを感じたことを表す。

〈11. 看護師の接遇に対する不満〉とは，看護師の身だしなみや馴れ馴れしい言葉遣いに不快感を抱いたり，気がかりなことを伝えた時に十分な説明をしてくれなかったことに対して不満を感じたことを表す。

〈12. 看護師の経験年数の差による看護技術とコミュニケーション技術の相違〉とは,看護師の経験年数により,採血手技や移植介助の円滑さに違いがあると感じたり,患者の状況に合わせた話題や心配りの細やかさなどに差があると感じたことを表す。

〈13. 不眠に対する看護の限界〉とは,患者が夜間眠れないことに対して,看護師は薬剤を調整することが精一杯の対応であり,諦めるしかないと感じたことを表す。

表1. カテゴリ結果

Ⅰクリーン室での対応	Ⅱ患者が捉えた看護師の対応	Ⅲ.看護師の対応に対して感じたこと
1. クリーン室での習慣的生活と娯楽	1. 注射実施時における苦痛回避のための手技の工夫	1. 清潔援助に対する感謝
2. クリーン室での快適な環境の実感	2. 副作用症状に対する症状緩和のための工夫	2. 個別性に合わせた対応に対する感謝
3. クリーン室隔離に伴う精神的苦痛の実感	3. 安全に移植を受けるための事前説明と準備	3. 患者の移動･移送時の協力に対する感謝
4. クリーン室解放による安堵感と退院への期待	4. クリーン室退室に伴う転室の手伝いと説明	4. 移植治療経過に関する具体的な説明に対する満足感
5. 移植前処置に伴う身体症状の出現	5. 転倒･転落予防のための助言	5. 普遍的な対応と配慮に対する満足感
6. 移植治療に伴う身体的･精神的症状の出現	6. 患者の状況に合わせた配慮のある言葉かけと介助	6. 看護師の巡回回数増減による安心感と孤独感
7. 移植治療に対する心の準備	7. 身体的苦痛や不快に対する迅速な対応	7. 頻回訪室と排泄物の後始末をする看護師に対する気兼ね
8. 移植に対する不安と緊張感	8. 患者の体調確認のための巡回と観察	8. 看護師からのADL拡大の促しを実行しなかったことに対する後悔
9. 移植経過に対する差異の実感		9. 身体的･精神的苦痛からくる看護師への煩わしさ
10. 移植治療中の意に沿わないことに対しての不満の出現		10. 転倒防止のための看護師による離床時の見守りに対する嫌悪感
11. 移植治療に対する期待		11. 看護師の接遇に対する不満
12. 食事再開に伴う体調回復の実感		12. 看護師の経験年数の差による看護技術とコミュニケーション技術の相違
13. 臭気に対する不快感		13. 不眠に対する看護の限界
14. 不快症状に対する対処行動		
15. 苦痛を伴う処置に対する容認		
16. 合併症予防のための看護師への報告		
17.転倒未経験からくる過信		

Ⅲ 考　　察

「Ⅰ.クリーン室での経験」では17カテゴリが創出された。そのうち,〈3〉〈5〉〈6〉〈7〉〈8〉〈10〉〈13〉〈17〉は、移植を受ける患者にとってクリーン室での生活は,身体的にも精神的にもストレスを感じるものであったことを示している。

先行研究[1)2)3)4)5)6)]でも,クリーン室という閉鎖的な環境に隔離された患者は,病気に対する不安や治療の副作用による身体症状に加え,食事・面会者・行動範囲の制限などにより,身体的にも精神的にもストレスが高い状態にあることが示されている。

一方,〈1〉〈2〉は,移植を受ける患者にとってクリーン室での生活は快適であったことを示している。当院のクリーン室は,院内最上階に位置し,すべて見晴らしや日当たりが良い部屋となっている。また陽圧換気システムを導入し,医療者や面会者が滅菌防護具を着用しなくても入室できるなど,クリーン室環境が改善された。

また、〈4〉〈9〉〈11〉〈12〉〈14〉〈15〉〈16〉は,移植治療に伴う様々な症状を肯定的に捉え,自分なりに受け入れていたことを示している。先行研究において石田ら７)は,造血幹細胞移植を体験した患者は,治りたい・回復したいという期待を支えとして,生命危機,孤独感,ボディイメージや生活の変化という障害に立ち向かっていると述べている。

以上のことより,長期間にわたるクリーン室での隔離生活は,食事や行動制限などが課せられる中で,移植治療に伴う副作用などによる身体的苦痛も生じるため,クリーン室で生活する患者は,心身ともにストレスを強く感じていると考える。しかし,クリーン室環境の改善などにより,先行研究で示されていたような閉塞感や拘束感は軽減され,寛解への期待を持ちながら治療に挑むことができていることも明らかになった。このようにクリーン室生活を快適または不快に感じる要因には,患者の性格や価値観の違い,移植治療に伴う身体症状の程度の差があると考えられる。そのため,今後も患者の個別性に合わせ,身体的・精神的苦痛が最小限となるような関わりを根気よく続けていくことが必要である。

「Ⅱ.患者が捉えた看護師の対応」は,8カテゴリが創出され,〈3〉以外のカテゴリはすべて移植を受ける患者に関わらず,当病棟に入院している患者に共通して行っている対応であった。しかし,クリーン室に隔離され,感染予防行動がより重要な患者に対する看護師の対応として,感染予防に関する内容はカテゴリとして抽出されなかった。

移植治療を受ける患者は,移植後の好中球減少期や免疫機能が低下している時期に,細菌・真菌感染・結核などに罹患しやすいため,感染症対策が重要である７)。そのため,当病棟でも感染予防行動の重要性に関しては,クリーン室入室時のオリエンテーションや大量抗がん剤治療の影響で骨髄抑制期となった時などに適宜説明していたが,日頃から何度も説明していた内容であったため,移植治療を受けた患者にとって特別記憶に残る看護師の対応ではなかったと考える。また,移植治療に伴い患者の身体・精神症状が悪化し,その症状に配慮した結果,感染予防行動に対する指導を積極的に行えないことがあった。そのため,感染予防行動に対する指導よりも,〈6.患者の状況に合わせた配慮のある言葉かけと介助〉や〈7.身体的苦痛や不快に対する迅速な対応〉のように,身体的・精神的苦痛に対する対応をしていた看護師の方が患者にとって印象深く,記憶に残っていたと考えられる。

これらのことより,今後は感染予防行動に対する指導のタイミングや関わり方を検討し,患者が移植治療中の辛い時期であっても,感染予防行動を習慣化できるように関わっていく必要がある。

「Ⅲ.看護師の対応に対して感じたこと」は,13カテゴリが創出された。そのうち、〈1〉〈2〉〈3〉〈4〉〈5〉は看護師の対応を肯定的に捉えていることを示している。

松田1)は,クリーン室で生活する患者に対して看護師は,生活必需品を可能な限り患者の好みに合わせることや丁寧に身体を清拭することなどを通して,ささやかではあるが可能な限りの「快」を提供しようとしており,看護師が【心地よさの提供】を実践していることを明らかにした。このことから,当病棟の看護師も,クリーン室で移植治療を受けている患者に対して,個別性に配慮した対応や身体症状に合わせて清潔援助を実施するなど,可能な限りの心地よさを提供しており,その対応が患者にとってありがたいという感謝や良かったという満足感に繋がったと考える。

一方,〈6〉〈7〉〈8〉〈9〉〈10〉〈11〉〈12〉〈13〉は,看護師の対応を否定的に捉えていることを示している。

クリーン室隔離に伴うストレスに関してはすでに先行研究[1)2)3)4)5)6)]で明らかにされている。移植治療を受ける患者は,クリーン室に隔離されるという閉塞感や拘束感に加え,治療に伴う嘔気や下痢などの身体的苦痛にも耐えなければならい。そのような身体的にも精神的にも危機的状態の中,当院で移植治療を受けた患者は,ADLが自立していても,大量抗がん剤治療などの影響で,痙攣や起立性低血圧などを発症し,転倒してしまう可能性があるため,排泄時や入浴時は必ず看護師が室内で見守ることを説明され,受け入れている。しかし,頻回な下痢や排尿の度に看護師を呼ばなければならない現実に,煩わしさや気兼ねなどの感情を抱いたのではないかと考える。そのため,今後も患者の安全を第一に考えつつ,ADL状況や理解力などを十分に検討した上で,理解が得られるような説明を繰り返していく必要がある。また,患者の拘束感軽減と効果的な転倒防止策を検討するために,移植治療を受ける患者専用の転倒・転落アセスメントシートを新たに作成する必要がある。

加えて,当院で移植治療を受けた患者は,看護師の経験年数の違いによって身だしなみや言葉遣いなどの接遇・採血手技などの看護技術に差があるなど,統一した看護を受けることができていないことにも苛立ちを覚えたと推察する。そのため,看護師の経験年数に関わらず,身だしなみや言葉遣いなどの接遇が統一されるよう看護師間で注意していくことや,チームカンファレンスを活性化させ,患者の身体的・精神的状況など細かな情報も共有し,

チームで統一した看護を提供してくことが必要である。

Ⅳ 結　　論

1. 患者の個別性に合わせ, 身体的・精神的苦痛が最小限となる関わりを続けていくことが必要である。
2. 感染予防に対する指導のタイミングや関わり方を検討し, 移植治療中であっても患者が習慣的に感染予防行動を実施できるように関わっていくこと必要である。
3. 患者の拘束感軽減と効果的な転倒防止策を検討するために, 移植患者専用の転倒・転落アセスメントシートを新たに作成する必要がある。
4. チームカンファレンスを活性化させ, 患者の細かな情報も共有し, チームで統一した看護を提供することが必要である。
5. 研究の限界と今後の課題

　本研究は, 当院で移植治療を受けた患者のみを対象としており, カテゴリ内容の飽和化を確認するまでデータを分析していないため, 結果の普遍性には限界がある。

今後は, 対象施設や対象者数を増やし, カテゴリ内容の飽和化が確認されるまでデータを収集し, 分析していく必要がある。

本研究は、第38回日本造血細胞移植学会総会で発表した。

謝　　辞

本研究の主旨を理解し, 調査に快く協力をしていただいた対象者の皆様に, 心より感謝申し上げます。

文　　献

1)松田 光信:無菌室で生活する患者に対する看護婦・士の精神的ケア行動の意味と構造. 日本看護科学会誌　Vol.21,No.2:64－73,2001.
2)石坂 邦枝 他:自家末梢血幹細胞移植患者におけるSTAI・危機モデルに基づいた看護の検討―クリーンルーム入室前後の分析―.群馬保健学紀要 23:69－75,2002.
4)沖村 美香 他:無菌室入室患者の閉鎖環境に対するストレス調査.山口大学
5)篠原 京子 他:PBSCT施行患者の危機的状況に陥ったプロセスの分析 Aguilea & Messickの問題解決モデルに基づいて.信州大学医学部付属病院看護研究集録　28(1):193－200,1999.
6)山中 真紀 他:クリーンルーム入室患者の看護―拘束感より危機的状況に陥った患者への援助―. 看護研究集録:285－288,1992.
7)藤井 宝恵 他:無菌室入室中の急性骨髄性白血病患者におけるQOLの変化とその要因.日本看護研究学会雑誌 Vol.26 No.1:101－110,2003.
8)石田 和子 他:造血幹細胞移植患者の思いと期待についての縦断的探究.群馬保健学紀要　23:77－83,2002.
9)河野 文夫 他:造血幹細胞移植の看護.南江堂:26,2007.