

造血幹細胞移植にかかわる看護師の経験の記述

原澤純子¹，三浦智美²

¹ 常葉大学健康科学部看護学科

² 静岡赤十字病院

【要 旨】

造血器悪性腫瘍の根治療法として確立した治療法となっている造血幹細胞移植は、近年治療技術の進歩等に伴い治癒の可能性を高めてきたが、侵襲も大きく、患者の身体・精神・社会的側面に様々な影響を与える。造血幹細胞移植を受ける患者の経験には苦難が伴い、それに対する看護実践も困難と推測されるが、患者の経験と看護実践とを切り離すことなく、病いという出来事とともに作り上げている存在としての看護師の経験に注目した。そこで、造血幹細胞移植を受ける患者の看護にかかわる看護師の経験を記述することを目的とし、血液内科病棟で勤務経験のある看護師3名に、半構成的面接をそれぞれ2回行った。インタビュー内容はICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。本研究においては、看護師Cさんの語りに注目し、質的に記述解釈を行った。その結果、【すべてが病棟で起こるので気が抜けない】、【映画にも負けないような話が一人一人の患者さんにある】、【見えない敵と闘う】、【患者さんは普通に生きるというのが難しい】、【隣で頑張れと言いながら一緒に走る】という5つのテーマが見いだされた。これらはともに影響しあいながら、【造血器腫瘍患者にともなう不確かさを共に経験する】、【患者の苦痛に引き寄せられる経験】、【普通の時間を共に過ごすという経験】を生み出していた。

Key Words：造血幹細胞移植，看護師，経験

1. はじめに

造血器悪性腫瘍の治療のひとつである造血幹細胞移植（Hematopoietic stem cell transplantation：以後移植と略す）は、難治性血液疾患の根治療法として確立した治療法となっている。1974年に日本で初めて行われ、2011年の年間移植数は4122件に及ぶ¹⁾。移植ソースや方法の広がり、診断技術の進歩、さらには支持療法の発展も伴い、治癒の可能性を一段と高めてきた²⁾。しかし、その侵襲は治療に伴う副作用や合併症などの身体的側面だけではなく、死に対する恐怖や長期にわたる生活制限などに伴う精神的ダメージ、経済面や社会的役割の変化など、社会的側面においても大きく影響を与える。

移植を受ける患者がどのように病いを経験しているのかについては、患者のライフヒストリー³⁾や体験世界について探究したもの⁴⁾などがあり、移植の過程における苦難や、それらを克服していく様子などが記述されている。また、長期療養を続ける造血器がん患者の希望に関する研究もみられ^{5) 6)}、希望を持ち続けることの重要性について述べられている。一方、看護師を対象者とした研究では、看護実践の困難さに注目し、看護師の不安やストレスの実態、その対処方法に関する論文^{7) 8) 9)}がみられる。さらには、移植を受ける患者に対する看護実践の内容や構造を明らかにするため、移植時の精神的ケア行動の意味と構造を探究した研究¹⁰⁾や、ケアの内容と課題について分析した研究¹¹⁾などがある。

このように移植看護は、治療過程で様々な苦難を

経験する患者に対して、身体・心理・社会的に多角的な支援を行う必要があることから、高度で複雑な看護実践が求められるものと推測される。しかし、研究者の臨床経験から、そのような状況は単にストレスや困難だけがあったのではなく、看護実践を通して患者とともに苦難を乗り越えて得たものや看護の喜びがあり、それらが次の実践に生かされるという実感があった。このような経験から、患者と看護師の経験とを切り離して看護を考えることは果たしてできるのだろうか、という問いが生まれた。

西村は、病む者という「他者」の身近に身を置く医療者の経験は、病い自体、あるいは病いという出来事をともに作り上げている¹²⁾と述べている。看護実践は人間と人間の間で交わされるいとなみであり、病い—患者（家族）—看護師（医療者）を切り離して考えることはできない。それぞれを細分化して探究するのはまた別の角度から、現象を理解していく必要があると考える。先行研究からは、看護師という存在を、病いという出来事を共に作り上げているという立場として捉えている研究は見られなかった。

また中村は経験について、ただ何かの出来事に会うことでもなければ、ただ能動的にふるまえば足りることもなく、身体をそなえた主体として、他者からの働きかけによる受動＝受苦にさらされるのが欠かせない¹³⁾と述べている。看護師の語る経験は、患者からの働きかけにより心に残り、自らに問いかけられる事象である。看護師の語る経験を丁寧に記述解釈することを通して、患者の病いの経験もまた、浮き彫りにできるのではないかと考えた。

そこで、移植にかかわる看護師の経験を記述することを目的とし、研究を行った。経験の中に潜む豊かな看護実践が現れ出てくることで、移植看護の本質に迫り、ケアの示唆を得ることができると考える。

2. 研究方法

2.1. データ収集方法

研究デザインは質的記述的研究デザインとし、東

海地区にあるA総合病院において研究協力者の公募を行い、自らの希望で参加を決定した者とした。研究参加要件としては血液内科病棟において移植看護を経験したことがある看護師経験5年目以上の看護師とした。その結果3名の看護師の協力が得られた。2011年10月～2012年3月の間にそれぞれ60分程度の半構成的面接を2回ずつ行った。面接に際してインタビューガイドを作成し、ガイドに沿って自由に語ってもらった。内容はICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

今回の研究では、語りの文脈に沿って記述解釈を深めるため、研究協力者のうちの一人であるCさんの語りに着目した。

2.2. データの記述解釈方法

村川の「経験を記述」する際に求められる点¹⁴⁾を参考にし、記述解釈を行った。

- 1) 重要な記述を文脈や個人の反応の一貫性を考慮しながら抜き出す。
- 2) 身体感覚に根差した直観的推論（アブダクション）のプロセスを重視した記述を行う。
- 3) 帰納的発想で規則を見出そうとするのではなく、様々な視点を考慮に入れ、自ら熟慮する。
- 4) 言葉の制度としての側面だけでなく、個別の意味感覚に注意を向ける。
- 5) 抜き出された記述の中で語られている本質的な意味を、語った内容に忠実に繰り返し解釈し、その記述を最も言い表していると思われるテーマを導き出す。

解釈内容は研究者間で十分に吟味し確実性の確保に努めると共に、質的研究を行う研究者のスーパーバイズを受け、確証性の確保にも努めた。

3. 倫理的配慮

研究者の所属機関及び対象施設における倫理委員会の承諾後、研究参加者の募集を行った。研究参加

者は協力を拒否または中断できること、その場合も不利益を被ることはないこと、研究上知りえた事実は研究以外には用いないこと、プライバシーは守られること、個人が特定されない内容で研究発表を行うこと、インタビュー内容は録音されるが、研究終了後に録音記録は消去されることを書面、口頭で説明を行い、了承を得た。

4. 結果

研究協力者のCさんは、看護師経験年数11年の女性看護師である。血液内科病棟で7年勤務した後混合外科病棟に異動し、インタビュー実施時も同病棟で勤務していた。インタビューは2回実施し、いずれも時間は1時間程度（1回目：1時間3分；逐語録全17ページ，2回目：1時間8分；逐語録全17ページ）であった。

尚、インタビューデータはゴシック体表記とし、Cさんの語りには「C」、インタビューアには「I」を文頭に記した。特に重要と思われる部分には下線を引いた。データ末尾にインタビュー回と逐語録の頁数を記した。

4.1. 全てが病棟で起こるので気が抜けない

Cさんは、血液内科病棟から外科へ病棟異動した経験から、血液内科での看護を外科と比較して次のように語っている。

C：気が重いと言うか、心が重い。何ですかね、気が抜けないのもあるし。外科に比べて、外科はオペ前にいろんな看護の処置も普通の処置と、あとオペ（手術）前に備えるための看護をして。オペ中はオペ室に送って、オペ後から見るじゃないですか。だけど、血液内科も全部、全てが病棟で行われて、検査から移植も全部。移植前処置の大量の抗癌剤から、移植中もそうだし、移植後のGVHD（移植片対宿主病：graft versus host disease; GVHD）が出たり何だり、いつ感染してもおかしくない状態の患者さんをずっと見ている…（1回目：p3）

Cさんは移植患者の看護を、[気が重く]、[気が抜けない]と捉えている。その要因の一つに、[（入院期間が）長いというものもある]（1回目：p3）のではないかと考えていた。外科には、[オペ前]－[オペ中]－[オペ後]という局面があり、それぞれ[備える]－[送る]－[見る]というケアが行われる。局面の変化に伴い、ケアの様相も変化することで、時間経過にリズムが生まれているようにみえる。その一方で血液内科病棟では、処置も移植もその後の合併症も、[全て][全部][ずっと]途切れることなく起こっている様子が語られている。局面は変化していても、[～もそうだし]、[出たり何だり]というように、その局面の看護を一言で言い現すことができおらず、リズムは感じ難い。この様は患者の経過を語る際にも別の言葉で表現されている。

C：移植自体も、その前にすごくケモをかけて、移植をやったというのは大変で、ちょっと生着して血球も上がってきて、ちょっと楽になってきたかなと思うところで、またGVHDが出てと、いろんな問題がたぶん、多いですね。さーっと良くなるばかりだったらいいけど、せっかく移植をしたのに、今度はGVHDで体が動かないとか、痛みとか。（1回目：p3）

Cさんは移植後の経過について、治るために[せっかく]移植をしても、[ちょっと]よくなり、[ちょっと]楽になっても、[さーっと]は良くならないものとして捉えている。このように、[さーっと]よくならない患者をCさんは[ずっと]見ている。

4.2. 映画にも負けないような話が一人一人の患者さんにある

Cさんは語りの中で度々、移植の看護は[大変]という言葉の繰り返ししていた。2回のインタビューの中で、[大変]という言葉は42回使われている。そして、[重い][近い][濃い][疲れる]と、少しずつ表現を変えながら語りなおされている。次の語りには、2回目のインタビューの冒頭で、Cさん自身が

感じた[大変さ]について、映画を喩えに説明している部分である。

C：働いている時に、患者さん一人一人のエピソード、患者さんの家族の背景とか、その人が思っていることとか、普通に生活しているのを見ると一本の映画みたいだなと、すごく感じながら仕事をしていたのを思い出して。

映画にも負けないような話が一人一人の患者さん
にあって。その患者さんのところに行くと、そういう映画がある感じがするものだから、ドアを開けると、そういう映画が始まるというか。

映画は一本観るとすごく疲れちゃうんだけど、そういうのが何人もいると、その映画を何本も見ただような気持ちになって、疲れちゃっていたなというのを思い出したんですけど。どの患者さんにも割と映画が1本できちゃうぐらいの話があったから、そういうのもあって疲れちゃったんだなと思いました。

それはもうほんとに、一緒に体験しているというか。映画は見ているだけで済むけど、働いてその人に接しているということは、そういう最後の死の準備をしてきた人と接するときも、そういう思いがあって今入院しているという思いをくみ取りながら一緒に過したりとかするものだから、疲れちゃうんですね。(2回目：p1)

Cさんは患者さん一人一人のエピソードが1本の映画のようだと捉えている。Cさんのこの喩えは、前項で解釈したような区切りのない移植後の経過を象徴し、捉えなおしているように見える。病室の[ドアを開けると]、そこには一人一人の患者に[映画に負けないような]世界が広がっており、[映画が始まる]のである。しかし、そこでの出来事は映画ではなく、すべて現実世界で起こっている。そのため、単に傍観していることはできず、[一緒に体験している]かのようにそこに身を置く必要がある。自らも映画の中で役を演じるため疲れるのだという。

映画のようにドラマチックな現実

に身を置く必要があるからこそ、Cさんには[ドア]が必要であった。Cさんの語る[ドア]には、物理的な意味合いでの病室のドアとともに、現実と映画の境界としてのドアという意味も込められているように見える。[ドアを開ける]と別空間が広がっており、患者の背景や生活、そして経過が一気に上映される。そのため、ある程度覚悟してそこを開ける必要があり、その気持ちの切り替えとして[ドア]が必要なのだといえる。

4.3. 見えない敵と闘う

移植看護において、血液データを把握することは、患者の病状を把握する上で大変重要である。Cさんは血液データを患者と確認しながら、一喜一憂する様子を以下のように語った。

C：血液内科だから見た目には分からなくて、採血とかのデータとかで一喜一憂する。その患者さんと、その採血のデータと一緒に「良かったね」とか、またblast（芽球）が上がっちゃっていれば患者さんも落ち込むし、それを見ながら自分も一緒に落ち込むし、白血球が下がっていると心配になるし。

患者さんも不安だし、私たちも心配になるというか、気を付けなきゃいけないなと思ったり。採血のデータを見ながら一喜一憂して行って、それに私たちも一緒に一喜一憂して。

見えない敵と闘う、患者さんと一緒に敵に向かう、うーん、一緒に敵に向かうというか。

(2回目：p2)

Cさんは、[見た目には分からない]と語っている。しかし、固形腫瘍の場合でも外見を通してではなく、CT画像などを通して間接的に疾患を見ることが殆どであろう。この[見た目には分からない]という言葉には、単に画像で確認できるかどうか、視覚的に見えるか見えないかということだけではなく、向かうべき対象が捉えづらいという意味が包含されているように見える。血液腫瘍は、病変が特定の臓器にあらわれてこない。そのため、闘うべき相

手の目標設定がしづらいという意味合いで、[見た目に分からない]という表現がされていると解釈できる。一方、その捉えづらい目標を捉える手立てとして、血液データが活用されている。データを仲立ちとして、[一緒に一喜一憂]し、向かうべき目標を確認し、方向づけようとするからこそ、[一緒に敵に向かう]という実践が成り立つのだといえる。この血液データは共に闘う目標を確認するとともに、[見えない敵と闘う]ための原動力となりうる。

4.4. 患者さんは普通に生きるというのが難しい

Cさんは、移植を受ける患者について、[普通に生きるというのが難しい]と語った。

C：副作用も強く出るから、大体みんな口内炎になっちゃうし、割とつらいことが多いですよ、血内（血液内科）の患者さんは、普通に生きるというのが難しい。入院期間が長いのも制限だし、食事もそうだし、いつもマスクして。ほんとにコンパクトクリーンなんか付いちゃえば、もうほぼそこから出られないですもんね。何か好きな物を食べて、好きなことをするという感じではないですよ。

(1回目：p8)

移植を受けた患者は、食事や活動など日常生活の多くで制限を受けることになる。それを、[普通に生きるというのが難しい]という言葉で表現している。Cさんはそのような状況の患者に、少しでも「普通」を取り戻してもらおうとするのであるが、それはあまり具体的なケアをしたという記憶のないものとして語られた。

C：みんなよくしゃべるんですよ。でも話を聞いてほしいんですよ、よくしゃべる人が多かったんですよ。それはたぶん、外に出られなくて、普段だったら家族と過ごして、家族に話をすれば済むことも、それが制限されてできないぶん、私たちに話を聞いてほしいんですよ。

それは、ただそこら辺にいる通りすがりの人に話を

するんじゃないかと、家族まではいかないけど、家族ぐらい自分のことをよく知っている人に話をしたい。ささいな話だと思ってですよ。大した話はいつもしていない気がするんですけど。たぶん普段の会話は普通の会話。

I：普通と言うと、例えば？

C：でも、自分の病気の話とかが多いですかね。

I：病気の話というのは普通かな。

C：普通じゃないですね、それは。でも、その人にとっては普通かもしれない。自分の家の家族のことを話したりとか、採血のデータを見せて、それについて語るとか、主治医の先生について語るとか、いろいろあった気がする。ご飯が食べられなくて、何々なら食べられそうとか。あと、テレビを見てその話題について話をしたりとか。たぶん、いろんな話をしていたんでしょね。話題一つじゃなくて、いろんな話をしながら、いろんな方向に話が変わっていったと思いますよ。

(2回目：p5-6)

患者はよくしゃべり、[私たちに話を聞いてほしい]のだと語る。しかし、その会話の内容は、[ささいな話]であり、[大した話はいつもしていない気がする]という。[普段の会話は普通の会話]なのだという。話の内容や情報を聞き出すことではなく、話をするという行為そのものがここでは重要である。映画にも喩えられるような、普通とかけ離れた状況にある中で、[ささい]で[大した]ことではなく、[普通の会話]をすること自体に意味があるのである。それは、[その人にとって]普通の空間を創り出すことになり、そこに身を置くこと自体がケアとして成り立っている。

4.5. 隣で頑張れと言いながら一緒に走る

最後に、看護師として移植患者とどう向き合っていたのかについて、次のように語った。

C：具体的に何をしていたかというと分からないんですけど、感覚的な話で言うと、私たちは一緒に頑張っ

ているんですよね。一緒に同じ方向を見て、横に並んで「頑張れ！」と言いながら、一緒に走ってるんですよ。それがどんなケアをしていたかと言われると分からないんですけど。でも感覚的に、患者さんも一人では頑張れないし、周りには家族がいて、それをサポートしながら私たちも一緒に、患者さんをこうやってちらちら見ながら「どう？どう？」と言いながら、一緒に頑張っていたと思います。それを「具体的に根拠を示せ」と言われると分からない。たぶん感覚的な話だと思うから。一緒に走っていたと思います。ぜいぜいしながら。たまには患者の向いている方向が分からなくなって、右往左往することもありますけど、一緒にの方向を向こうと思って頑張っていたんじゃないかと思いますけどね。

(2回目：p13)

どのように患者と向き合っていたか、という問いに対して、Cさんは「一緒に走っていた」と語った。それも、「同じ方向を見て」、「横に並んで」、「頑張れ！」と言いながら一緒に走っていたのである。ただ走るだけでなく、「ちらちら見ながら」、「どう？どう？」と言いながら相手を目遣いつつ歩調を合わせている様子が見える。

しかし、「具体的に何をしていたか」というと分からない」と語り、「感覚的な話」であることを繰り返していた。具体的ではないので、記憶には残っていないが、「一緒に走っていた」その走り方や様子は、詳細に語っている。前項と同様に具体的には認識されないが、「一緒に走る」という感覚だけが後に残るケアが存在している可能性がある。

5. 考察

以上の結果を受け、これら5つのテーマがどのように関連し合い、看護師の経験として成り立っているのかを考察していく。

5.1. 造血器腫瘍患者にともなう不確かさをともに経験する

Cさんは、血液内科病棟では「全てが病棟で起こる」と語った。これは、移植前から合併症、場合によっては死を迎えるまでの患者の全ての経過を病棟で見るという、時間軸で捉えた事実の語りである。しかしそれとともに、この事実、その間患者の身体・精神・社会的な状況の経過を、看護師としてケアに携わりながら同様に経験しているということをあらわしているともいえる。

「ちょっと」よくなったり悪くなったりを繰り返して、「さーっと良くなる」ばかりではない患者の経過についての語りは、移植が根治療法として確立しているとはいえ、治療までの過程は困難を伴うと捉えていることをあらわしている。全移植の5年生存率は51.2%¹⁵⁾であるが、移植を受けると決定したからには、一人一人の患者は約半数の治癒という可能性に全てをかけ、臨むものと考えられる。しかしその過程は、「移植前－移植中－移植後」という一定の局面がありはするものの、外科における「術前－術中－術後」という各局面に伴う変化のように、明確に感じとることができない場合もある。そのため、移植後の生着不全や長期にわたる合併症という状況に立たされたとき見通しが立たなくなり、患者は先の見えない不確かな状況におかれるのではないかと考えられる。以上のような移植患者における病いの経過は、Mishelの不確かさの概念¹⁶⁾とも通じる部分があるように思われる。

この患者の不確かな状況を、Cさんは「映画にも負けないような話」のようだと語っている。そしてCさん自身も、単なる映画の観客としてだけではなく、「それはもうほんとに、一緒に体験している」ように身を置いているのである。このように、この記述は、患者の不確かな状況をCさんも共に経験していることを物語っている。そしてその不確かな状況に身を置きつづけるからこそ「気が重い」し、「疲れる」のだと考えられる。

また、病気に対する向き合い方についてCさんは、「見えない敵と闘っている」と語っている。それも、

[一緒に一喜一憂しながら]闘っていたのだという。ここでも先の映画の喩えと同じく、患者とともに闘うという経験をしている様子があらわれている。しかしCさんが語る[見えない敵]とは、単に視覚化できるか否かという問題だけでもないようであった。造血器腫瘍は、癌腫、肉腫のいずれにも該当しない血球由来の腫瘍である¹⁷⁾。手術で取り除けるがんと異なり、治療は全身的に効果が現れる抗がん薬の投与を中心とした薬物療法によって行われる¹⁸⁾。このような治療方針の違いは、造血器腫瘍特有の病いの経過をもたらす可能性が考えられる。また、造血器の腫瘍という、特定の臓器における腫瘍でないという事象は、身体における「闘う目標」としての病いを捉えづらくさせている可能性がある。それらが、「見えない敵」という言葉として表現されているのではないだろうか。

5.2. 患者の苦痛に引き寄せられる経験

Cさんのインタビューでは、[一緒に敵に向かう]、[一緒に走る]などの表現にみられるように、ケアを「する」－「される」、[看護師]－「患者」という関係を越えた、患者の病いの経験に寄り添う様子が語られた。その日々のケアは、[げいげいしながら]であったり、[一緒に一喜一憂]したりというように、感情の起伏を伴いながら、患者の苦痛に引き寄せられ、巻き込まれているようにもみえた。鷺田は、(看護師は)生きることそのことを共通の時間のなかで経験するのだから、看護婦としてだけでなく、ひとりのひととしてもそれを見ている、というか、かかわらざるをえない¹⁹⁾と述べている。苦痛のある患者を前にして、看護師としてはその苦痛を対象化する一方で、ひとりの人間としてはそれに引き寄せられ、応答せずにはいられないのである。患者の部屋を訪室する場面を映画に喩えたのも、見方を変えれば一人一人の患者さんにある[映画にも負けないような]現実を、映画と捉えることである程度の距離を保とうとしていたことのあらわれかもしれない。

このような距離を保とうとする身構えは、[ドア

を開ける]という表現にも通じるものがあると考えられる。鷺田は、(看護師には)ふつうのひとにはごくたまにしか訪れないような感情のはげしいぶれが、一日のあいだに何度も訪れるため、対象と一体化するのではなく、「切るべきところは切る」という距離感覚が必要²⁰⁾であると述べている。「切るべきところは切る」という実践が、[ドア]という言葉のあらわすものではないだろうか。そしてこの[ドア]があるからこそ、患者の苦痛に引き寄せられ、巻き込まれるという実践が可能になるのではないかとと思われる。

5.3. 普通の時間を共に過ごすという経験

2回のインタビューの中で[普通]という言葉は、様々な言葉と結びつきながら、繰り返し使われていた。Cさんは、患者は[普通に生きるというのが難しい]と語ったが、この[普通に生きる]にはどのような意味が包含されるのかを考えてみたい。患者は日常生活の様々な場面において制限され、[好きな物を食べて、好きなことをしてという感じではない]。健康な時のような生活を送ることが困難であるという意味で、[普通に生きるということが難しい]といえる。それだけではなく、移植を受けるという過程の中で起こる、病いの経験そのものが、患者の普通(=日常)からかけ離れたものになっているのである。患者にとっては、移植を受けるという経験は普通ではない状態(=非日常)、Cさんの他の表現を借りれば、[映画にも負けないような]現実であるといえる。看護師の訪室やそこで交わされる[ささいな話]の数々は、患者にとっての[普通に生きるというのが難しい状態](=非日常)を、しばしの間普通(=日常)に引き戻すというケアとして成り立たせている。鷺田は、患者にとっての非日常が、医師や看護婦にとっての日常であり、ケアするひととケアされるひととがちょうど反転するようにして接触する臨界面が、<臨床>という場所なのである²¹⁾と述べている。前項で既に考察した[ドア]について、この文脈からもう一度捉えなおしてみると、患者との距離を保つための[ドア]である

と同時に、日常と非日常を行き来する、臨界面としての「ドア」であるようにも見える。

また、Cさんは、患者とよく話をしたことについてインタビューの中で語っていたが、その内容はよく覚えていなかった。[ささいな話]、[大した話はいつもしていない]、[普段の会話は普通の会話]などと語られた、おそらく看護過程や記録にも残らないであろう日々の会話は、本当にささいで大したことではないのだろうか。広井は、ケアとはその相手に「時間をあげる」こと、と言ってもよいような面もっている。あるいは、時間をともに過ごす、ということ自体がひとつのケアである²²⁾と述べている。鷺田はまた、他人へのケアといういとなみは、ある効果を求めてなされるのではなく、「なんのために？」という問いが失効するところでケアはなされる²³⁾と述べている。[具体的にどんなケアをしていたかという分からない]とは言いながらも、[感覚的な話]としてとしてだけ微かに残るこのような病室での身の置き方は、広井が言うような「時間をあげる」というケアとなっている可能性がある。看護問題解決のため、明らかに何らかの看護行為を行うためといった目的を持たないが、[話題一つじゃなくて、いろんな話をしながら]、あるいは[ぜいぜいしながら]も時間をともに過ごす。時には[家族のことを話したり]、[採血のデータを見せて、それについて語る]、[何々なら食べられそう]などと、結果的に情報が「見えてくる」こともある。能動的とはいえないが、かといってまったく受動的ともいえない。このような態度で患者と時間をともに過ごすことで、[その人にとって]の「普通」が見えてきたり、看護師が[家族まではいかないけど、家族ぐらい自分のことをよく知っている人]となるような関係が形作られていくといえる。

6. 結論

移植にかかわる看護師の経験を記述解釈することで、【すべてが病棟で起こるので気が抜けない】、【映画にも負けないような話が一人一人の患者さんにあ

る】、【見えない敵と闘う】、【患者さんは普通に生きるというのが難しい】、【隣で頑張れと言いながら一緒に走る】という5つのテーマが見いだされた。これらはともに影響しあいながら、【造血器腫瘍患者にともなう不確かさを共に経験する】、【患者の苦痛に引き寄せられる経験】、【普通の時間を共に過ごすという経験】を生み出していた。

7. 今後の課題

今後はインタビューを行った他の二人の語りも加えて、逐語記録を繰り返し読み、解釈を深めていく。そして、様々な人と意見交換できる場を設け、移植にかかわる看護師の経験についてさらに熟慮し検討していく。

謝辞

対象施設の関係者の方々、インタビューの中で登場して下さった患者さん、貴重な時間を割いて看護実践を語って下さった研究協力者の皆さんに深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 日本造血細胞移植学会：平成24年度全国調査報告書。日本造血細胞移植学会データセンター，名古屋，2013。
- 2) 宮村耕一：治療最新のポイント 造血幹細胞移植。現代医学，60-2，287~290，2012。
- 3) 松田光信，八木彌生：末梢血幹細胞移植を受けたAさんのライフヒストリー —新生自己の創出一—。日本看護科学会誌，26-1，13~22，2006。
- 4) 松田光信，羽山由美子：同種骨髄移植を受けた女性の体験世界に関する記述的研究。日本精神保健看護学会誌，13-1，1~13，2004。
- 5) 水野道代：長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造。日本がん看護学会誌，17-1，5~14，2003。
- 6) 水野道代：長期療養を続ける造血器がん患者が

- 希望を維持するプロセス. 日本がん看護学会誌, 17-1, 15~24, 2003.
- 7) 高橋郁子, 松岡聖子, 築場悦子 他: 血液・腫瘍内科病棟における看護師のストレスの実態—Nursing Stress Scale 日本語版を用いて—. 第40回日本看護学会論文集 看護管理, 324~326, 2009.
- 8) 鈴木玲子他: 入退院を繰り返している血液がん患者を看取る看護師の感情とその対処. 東邦大学医学部看護学科紀要, 22, 1~8, 2008.
- 9) 高山牧子, 百瀬幸代, 深野久子: 血液疾患患者をケアする看護師のストレスから立ち直るプロセス—バーンアウトせずに看護師を続けていくには—. 第36回日本看護学会論文集 看護管理, 244~246, 2005.
- 10) 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, 21-2, 64~73, 2001
- 11) 森一恵, 三角葉子, 福井真由子 他: 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, 1~7, 2008.
- 12) 西村ユミ: 交流する身体. 18, 日本放送出版協会, 東京, 2007.
- 13) 中村雄二郎: 臨床の知とは何か. 64-65, 岩波新書、東, 1992
- 14) 村川治彦: 経験を記述するための言語と論理 身体論からみた質的研究. 看護研究, 45-4, 324~336, 2012.
- 15) 前掲 1)
- 16) 鈴木真知子: 不確かさの概念分析. 日本看護科学会誌, 18-1, 40~47, 1998.
- 17) 菊地浩吉監修: 病態病理学. 512, 南山堂, 東京, 2004
- 18) 大野竜三編: よくわかる白血病のすべて. 68, 永井書店, 大阪, 2009.
- 19) 鷺田清一: 「聴くことの力」—臨床哲学試論—. 211, 阪急コミュニケーションズ, 東京, 1999.
- 20) 前掲 19) 212~213.
- 21) 前掲 19) 210.
- 22) 広井良典: ケアを問いなおす—〈深層の時間〉と高齢化社会. 8, 筑摩書房, 東京, 1997.
- 23) 前掲 19) 201.

