

造血細胞移植を受ける小児への内服援助に関する研究 - 内服援助の実際，病棟の方針，看護婦の考え -

寺島憲治*¹，内田雅代*¹，平出礼子*¹，竹内幸江*¹，扇 千晶*¹

【要 旨】 造血細胞移植の無菌管理の簡略化が検討されている中で，わが国の造血細胞移植施設における内服援助の実際と病棟の方針および看護婦個人の考えを明らかにし，内服援助の視点について考察した。

内服援助の実際では，看護婦は様々な方法で内服薬の味や形態の工夫をしており，薬剤師の協力の見られた病棟もあった。看護婦の対応では，患児の気持ちを大切にしたい関わりがされていた。また，内服には家族の協力もあり，その協力の仕方は様々であった。内服は絶対不可欠という厳重な病棟方針に対する看護婦個人の考えも内服は必要であり飲ませるとするものが多かった。また患児にとって過酷な状況で内服を強いられている実態も見られ，患児の苦痛を目の当たりにしながら援助する看護婦の葛藤も見られた。患児の状況を最も把握している看護婦の役割として，内服中止の判断も含め積極的に関わろうとする意見もあり，看護婦の役割の再認識と拡大を求める姿勢がうかがえた。

【キーワード】 造血細胞移植を受ける小児，内服援助，病棟の方針，家族の協力，看護婦の考え

はじめに

造血細胞移植を受ける小児は，強力な前処置による副作用や感染および移植片対宿主病（Graft Versus Host Disease: 以下GVHDとする）による粘膜障害，嘔気，嘔吐，倦怠感などの身体的苦痛，特殊な環境による精神的なストレスを体験する。我々の先行研究においても骨髄移植を受ける患児にとって口内炎・嘔吐のある中での内服の苦痛は大きく，また母親は苦痛がある小児に内服させるのに困難が大きいことを述べた（内田，1998）。このような苦痛を少なくし確実に内服が行われるための方法の検討が各施設において行われてきた（堀川，谷口，中川他，1995；加藤，赤塚，永田他，1995；玉津，広瀬，福岡他，1995；大高，草刈，長谷川，1997）。また，わずかであるが，患児の苦痛が大きい時に内服を中止する意義や内服中止に伴う患児への影響の検討も行われている（井口，谷澤，青山他，1993；赤石，望月，植原他，1995）。

1970年代に厳重な無菌管理のもとに造血細胞移植が始まり，80年代に開発された抗ウイルス剤，抗真菌剤，新しい世代の広域抗生物質，顆粒球コロニー促進因子などにより，従来の厳重な無菌管理の必要性が問い直され，また感染予防のための数種類にも及ぶ抗菌剤の経口投与の必要性も見直されて来ている。米国疾病管理センターガイドライン（CDCガイドライン）により，欧米で造血細胞移植の管理が簡略化されてきている状況をうけて，2000年10月に出された造血細胞移植ガイドライン（日本造血細胞移植ガイドライン委員会，2000）には，造血細胞移植に必ずしも無菌室を必要としないこと，fluconazole（FLCZ）以外の感染予防薬のルティーン投与に関してその根拠は必ずしも明らかでなく，各施設，個々の患者で慎重にその使用が決定されることが望ましいとされている。米国において年間移植件数が400例を越えるFred Hutchinson Cancer Research Centerでは，医療費抑制の社会情勢も影響して，自家移植患者の幹細胞移植は外来管理され，同

*¹ 長野県看護大学
2001年12月17日受付

種移植患者では骨髄注入の前日に入院するなど、従来の入院治療の多くが外来で管理されている現状である (Madison J L, 1997)。

わが国における小児の造血細胞移植の環境は、各施設により移植看護のレベルに差があることが指摘されている (内田, 竹内, 篠原他, 2000)。これまで小児の造血細胞移植に伴う内服に関する研究は、前述したように個々の施設における実践の報告や工夫の評価が中心であり、内服しなかったことが移植の結果にどう影響したかの検討はわずかである。また、内服による無菌化は患者の予後にはそれほど関与していないこと (Beelen DW, Haralambie E, Brandt H, et al. ,1992) が報告される一方、急性の移植片対宿主病 (acuteGVHD) を減らす (Petersen F, Thornquist C, Buckner G, et al. ,1988) とも報告されている。このような混沌とした状況にあって、小児にとって辛い体験である内服に関し、実際に病棟ではどんな方針で対応しているのか、看護婦がどのように患児への内服を援助しているのか、その時の看護婦個人の考えなどについては十分に明らかにされているとはいえない。

本論の目的は、わが国の小児の造血細胞移植を実施している病棟における、内服援助の実際と病棟の方針、ならびに看護婦個人の内服援助への考えや気持ちを知り、現状における内服援助の視点を明らかにし、そこから今後看護婦に求められる役割について検討することである。

研究方法

1. 対象

我々の先行研究「小児骨髄移植看護情報リスト」(寺島, 内田, 竹内他, 2000) に参加を得た42病棟126名の移植看護に携わる看護婦を対象に調査を行った。

2. 調査方法

1病棟3通の質問紙を郵送し、病棟の代表者に、任意に3名の看護婦を選んで質問紙を手渡してもらうよう依頼した。なお、質問紙には、研究の主旨を説明した文書を添付し、無記名で回答を求めた。また、記入後は各人が個別の封筒にて返信できるようにし、個人および病棟の匿名性が保たれるようにした。

3. 調査期間

平成13年2月～3月

4. 調査内容

質問項目は、1)内服困難な患児に対するケアの実際、2)造血細胞移植を受ける患児の内服に関する病棟の方針として、感染予防のための内服は絶対に不可欠か、抗ガン剤、免疫抑制剤等の内服は絶対に不可欠か、ストレスが大きい時には内服を一時中止するか、嘔吐や口内炎等がひどい場合は内服を一時中止するか、休薬する場合の基準、内服以外の与薬ルートの変更基準、病棟の方針の決定方法、3)内服の実際および病棟の方針に対する看護婦個人の考えや気持ち、4)患児の内服に主に関わっている人は誰か、5)回答者の背景として、臨床看護歴・移植看護歴・現在の病棟勤続年数・勤務病棟のタイプについてである。上記の1),2)- ~ ,3)は自由記述による回答とし、2)- ~ ,4),5)については選択肢を用いた。

5. 分析方法

自由記述の回答は、問いに沿い意味内容を表す文脈で区切ってカードに書き取り、類似内容を集めてカテゴリー化を行った。カテゴリー化をすすめていく過程で、記述内容に戻りながら吟味し、小児の造血細胞移植看護の研究に数年携わっている複数の小児看護学研究者で討議をしながら妥当性の確保に努めた。

結 果

1. 対象の背景

79名の看護婦から回答が得られた (回収率62.7%)。回答を得た看護婦の勤務する病棟は小児のみの病棟58、小児と成人の混合病棟19、その他1、無回答1であった。年間移植件数は、年間5件に満たない病棟から、年間数10例に及ぶ病棟まで幅があった。臨床看護歴は、2～28年 (平均10年)、移植看護歴は、1～13年 (平均4年)、現在の病棟勤続年数は、1～12年 (平均4年)であった。

2. 内服に主に関わっている人

内服に主に関わっている人として、選択肢を用いてたずねたところ、看護婦・家族が42で最も多く、その他に医師や薬剤師、保育士の関わりもあった。母親のみ

と回答したものは6であった。

3. 内服困難な患児への援助の実際（表1）

自由記述の回答のカテゴリー化を行い、最終的な分類を【カテゴリー】、その前段階の分類を『サブカテゴリー』とした。

内服困難な患児への看護婦の対応に関する自由記述をまとめたところ、【味・形態の工夫をする】、【内服量の調整をする】、【内服時間の調整をする】、【患児の気持ちを大切にす】、【動機付けをする】、【鎮痛剤使用後内服をする】、【嘔吐しないように工夫する】、【嘔吐後の再内服の対応】、【苦痛が大きい時は休薬する】、【与薬ルートの変更】、【家族の協力を得る】、【その他】に分類された。

【味・形態の工夫をする】は85であり、そのなかには、『飲みやすい味にする』が43、『飲みやすい形態にする』が24、『味や形を患児と相談して決める』が8であった。『飲みやすい味にする』には、糖水、ジュース、マスクフレーバー（フレーバーとして、アップル味、パイナップル味、コーヒー味など）に溶解するが多く、その他にゼリー、シャーベット、チョコレートに混ぜるなどの記述もあった。『飲みやすい形態にする』には、粉薬を溶解するという記述が最も多く、他にはカプセル・オブラートを用いる、錠剤・散剤・水薬などに変更する、分割するがあった。また、味や形の工夫をする際に病棟薬剤師との連携をとっているとの回答もみられた。【内服量の調整をする】16には、『内服の優先順位を決めて飲む』が6、『内服量を減らす』が5、『回数を減らす』が5であった。【内服時間の調整をする】14の中には、『時間の調整をする』13、『看護婦の関わる時間を作る』1があった。【患児の気持ちを大切にす】12では、『患児のペースに合わせる』6、『患児の飲もうとする気持ちを大切にす』5、『内服の方法を一緒に考える』1があった。【動機付けをする】は51であり、動機付けの方法として、『内服の必要性を説明する』18、『前もって内服の練習をする』11、『約束する』10、『励ます』6、『褒める』3、『目標を決める』3があった。『約束をする』の中には、遊びを通して約束をするといった記述もあった。【鎮痛剤使用後内服をする】は30であり、鎮痛の方法としては、『エレース・キシロカイン・ハチアズレン等で含嗽後内服する』12、

表1. 内服困難な患児への援助の実際（自由記述）

| 項目 | 例数 |
|------------------------------|----|
| 味・形態の工夫をする（85） | |
| ・飲みやすい味にする | 43 |
| ・飲みやすい形態にする | 24 |
| ・味や形を患児と相談して決める | 8 |
| ・その他 | 10 |
| 内服量の調整をする（16） | |
| ・内服の優先順位を決めて飲む | 6 |
| ・内服量を減らす | 5 |
| ・回数を減らす | 5 |
| 内服時間の調整をする（14） | |
| ・時間の調整をする | 13 |
| ・看護婦の関わる時間を作る | 1 |
| 患児の気持ちを大切にす（12） | |
| ・患児のペースに合わせる | 6 |
| ・患児の飲もうとする気持ちを大切にす | 5 |
| ・内服の方法を一緒に考える | 1 |
| 動機付けをする（51） | |
| ・内服の必要性を説明する | 18 |
| ・前もって内服の練習をする | 11 |
| ・約束する | 10 |
| ・励ます | 6 |
| ・褒める | 3 |
| ・目標を決める | 3 |
| 鎮痛剤使用後内服をする（30） | |
| ・エレース、キシロカイン、ハチアズレン等で含嗽後内服する | 12 |
| ・鎮痛剤を使用して内服する | 11 |
| ・エレースアイス等で口内炎を予防する | 7 |
| 嘔吐しないように工夫する（16） | |
| ・制吐剤を使用して内服する | 9 |
| ・内服を含嗽で済ませる | 3 |
| ・食事前に内服する | 1 |
| ・内服前に吐かせてから内服する | 1 |
| ・その他 | 2 |
| 嘔吐後の再内服の対応（8） | |
| ・再内服する | 7 |
| ・再内服しない | 1 |
| 苦痛が大きい時は休薬する（10） | |
| ・嘔気、嘔吐で休薬する | 4 |
| ・口内炎やストレスで休薬する | 4 |
| ・今必要ない薬だけ休薬する | 1 |
| ・点滴に変更できれば休薬する | 1 |
| 与薬ルートの変更（40） | |
| ・胃チューブを挿入する | 27 |
| ・点滴に変更する | 11 |
| ・その他 | 2 |
| 家族の協力を得る（31） | |
| ・家族と看護婦が話し合いをする | 8 |
| ・家族は患児の精神的な支えのみの役割 | 10 |
| ・家族が内服を行い看護婦は確認のみ | 10 |
| ・家族が無理な時は看護婦が行う | 2 |
| ・家族から患児へ内服の必要性を説明してもらう | 1 |
| その他（7） | |
| ・統一した関わりをする | 4 |
| ・抑制をする | 3 |

表 2 . 内服薬が絶対に不可欠であるかどうかについて n=79

| 項目 / 回答数 | 絶対不可欠 | 不可欠ではない | その他 |
|---------------|-------|---------|-----|
| 感染予防のための内服 | 58 | 8 | 13 |
| 抗ガン剤・免疫抑制剤の内服 | 69 | 3 | 7 |

表 3 . 内服困難時の一時的な中止について n=79

| 項目 / 回答数 | 一時中止する | 中止しない | その他 |
|-------------|--------|-------|-----|
| 嘔吐や口内炎がひどい時 | 48 | 16 | 15 |
| ストレスが強い時 | 43 | 20 | 16 |

『鎮痛剤を使用して内服する』11には、モルヒネを使用しているという記述もあった。【嘔吐しないように工夫する】16には、『制吐剤を使用して内服する』9、『内服を含嗽で済ませる』3、『食事前に内服する』1、『内服前に吐かせてから内服する』1などであった。また【嘔吐後の再内服の対応】は8で、『再内服する』7、『再内服しない』1であった。【苦痛が大きい時は休薬する】は10であった。【与薬ルートの変更】は40であり、与薬方法としては、『胃チューブを挿入する』が27、『点滴に変更する』が11などであった。【家族の協力を得る】は31であり、家族の協力の仕方には、『家族と看護婦が話し合いをする』が8で、その中には、家族に内服の必要性を説明し理解を得る、安楽に内服ができるように家族と意見交換をし、役割分担をするがあった。その他に、『家族は患児の精神的な支えのみの役割』10、『家族が内服を行い看護婦は確認のみ』10、『家族が無理な時は看護婦が行う』2、『家族から患児へ内服の必要性を説明してもらう』1など家族の協力の仕方は様々であった。【その他】7には、『統一した関わりをする』4、『抑制をする』3があった。

4 . 患児の内服に関する病棟の方針

1) 内服薬が絶対に不可欠であるかどうかについて

(表 2)

感染予防のための内服は、絶対不可欠である58、不可欠ではない8、その他13であった。その他への記述には、「できる限り」という記述が多く見られ、他に「点滴が可能であるなら変更する」もあった。抗ガン剤・免疫抑制剤の内服は、絶対不可欠である69、不可欠ではない3、その他7であった。その他の記述には、「点滴に変更できるものは変更する」が多くみられた。

表 4 . 休薬する場合の基準 (自由記述) n=69

| 項目 | 例数 |
|----------------|----|
| 嘔吐あるいは口内炎が激しい時 | 35 |
| 休薬は特にしない | 10 |
| 精神的ストレス | 14 |

2) 内服困難時の一時的な中止について (表 3)

内服困難時の一時的な中止については、嘔吐や口内炎がひどい時は、内服を一時中止する48、中止しない16、その他15であった。ストレスが強い時には、内服を一時中止する43、中止しない20、その他16であった。

3) 休薬する場合の基準 (表 4)

休薬する場合の基準について自由記述で回答を求めたところ、69名から回答が得られた。その内容は、「嘔吐あるいは口内炎が激しい時」が35で最も多かった。記述の中には、「消化管出血・吐血の増強、意識レベルの低下、基準はないが吐物に血液が混入している時」などがあり中には、「休薬はしない」という回答もみられた。また「内服により患児の性格形成の上で問題と考えられる時」、「精神的なストレスが強い時」など精神的な影響を考慮したものは14であった。その他に、「特に基準というものはなく患児の状態によりその都度、医師、看護婦、薬剤部、家族との間の話し合いで決定する」という記述も見られた。

4) 内服以外の与薬ルートの変更基準

内服以外の与薬ルートの変更基準について67名から回答が得られた。記述内容として、「点滴に変更できる薬剤に関しては変更する」といった記述が多数みられた。変更の際に、医師との相談の上で変更を行っているとの回答もあったが、「医師の指示のみ」という回答もあった。また、口内炎や嘔吐などの身体的症状が

強い時という記述も多く、中には「口腔内の潰瘍形成、出血・吐血などの消化管出血の増強、イレウスなど」、「イレウス、移植片対宿主反応（GVH）による消化管ダメージが大きい時、意識レベルの低下が見られる時」という記述もみられた。これらの身体症状を記述したものの中には、「特に基準はないが」と前置きをした記述が多く見られた。患児の精神的影響を理由に変更するという回答はわずかであった。

5) 病棟の方針の決定方法について

病棟の方針は、主にどのようにして決定されるかについて選択肢を用いたアンケートで、医師の指示のみが8、医師と看護婦の話し合いが70で、このうち看護婦個々の判断もあるという回答は3であった。また母親や薬剤師の参加もみられた。

5. 内服の現状および病棟の方針に対する看護婦個人の考え（表5）

内服の現状および病棟の方針に対する看護婦個人の考えに関する記述をまとめたところ、【もっといい方法はないだろうか】、【内服は必要なので飲ませる】、【患児が辛そう】、【医療チームで検討していく事が必要】、【家族への援助が必要】、【柔軟な治療方針に変更され、患児のストレスは軽減している】に分類された。

【もっといい方法はないだろうか】は44で、『患児の苦痛が大きい時は、ルートを変更するのもよい』15の中には、混合病棟に所属する看護婦の意見として「成人でも、内服不可となったら即、点滴静脈注射へ変更し、何ら問題は生じていない。小児への内服の無理強いはお互いにストレスである」という記述が見られた。『休薬も考慮しても良いのではないか』8、『現状を何とかしたい』6、『内服は本当に必要なのか』5の中には、内服ができなくても重症な感染症に至らなかったケースを経験したことから、予防的な内服の必要性を再度検討し直す必要を感じた看護婦の記述がみられた。また、中止の判断のために新しい情報を外へ求めるという記述もいくつかみられた。『内服困難時には看護婦が積極的に関わりたい』5では、『モルヒネの使用時期や制吐剤の使用の判断を看護婦に任せて欲しい』、『患児が内服できるかどうかを観察するのは看護婦であり、積極的に医師へ報告・相談をしていかなければならない』という意見もあった。『日々とまどいがある』3の中には、『小児の移植件数が成人に比べ少ないため試行錯誤で行っている』という記述がみられた。『内服の基準が欲しい』は2であった。【内服は必要なので飲ませる】は26で、この中には、『内服は必要な

表5 . 内服の現状および病棟の方針に対する看護婦個人の考え（自由記述）

| 項目 | 例数 |
|--------------------------------|----|
| もっといい方法はないだろうか（44） | |
| ・患児の苦痛が大きい時はルートを変更するのもよい | 15 |
| ・休薬も考慮しても良いのではないか | 8 |
| ・現状を何とかしたい | 6 |
| ・内服は本当に必要なのか | 5 |
| ・内服困難時には看護婦が積極的に関わりたい | 5 |
| ・日々とまどいがある | 3 |
| ・内服の基準が欲しい | 2 |
| 内服は必要なので飲ませる（26） | |
| ・内服は必要なので工夫して飲ませる | 21 |
| ・もう少し飲みやすい味にして欲しい | 3 |
| ・一度休薬すると再開が難しい | 2 |
| 患児が辛そう（12） | |
| ・患児の苦痛がわかり無理に勧めるのが辛い | 6 |
| ・患児が辛い様子でかわいそう | 3 |
| ・内服は患児にとってストレスである | 3 |
| 医療チームで検討していく事が必要（11） | |
| 家族への援助が必要（4） | |
| 柔軟な治療方針に変更され、患児のストレスは軽減している（3） | |

ので工夫して飲ませる』21,『もう少し飲みやすい味にして欲しい』3,『一度休薬すると再開が難しい』2があった。『内服は必要なので工夫して飲ませる』の中には、「小児は、自分で責任がとれないため、夜中になっても内服は基本的にすすめる」という意見や、「手こずることは多いが、看護婦の関わりで患児が飲めないことは決してないと思う」という意見があった。どちらも成人との混合病棟に所属する看護婦の意見であった。【患児が辛そう】は12であり、この中には、『患児の苦痛がわかり無理に勧めるのが辛い』6,『患児が辛い様子でかわいそう』3,『内服は患児にとってストレスである』3があった。【医療チームで検討していく事が必要】11の中には、「移植は一つとして同じではない、その時その時、病棟の医師、看護婦、薬剤師と相談しながら行っていく方法はやりがいがあり、また患児の為にもなると思っている」という他職種との連携をすでに実施している看護婦の意見と、「内服困難な患児を援助しているのは看護婦がほとんどで、遊びや会話などから身体的苦痛の緩和を図るが、1時間くらい薬を眺めている患児もあり、医師、薬剤師にもっと援助に関わってもらいたい」という他の専門職の参加を求めている看護婦の意見があった。【家族への援助が必要】は4であった。【柔軟な治療方針に変更され、患児のストレスは軽減している】3では、「身体症状が強いときには中止も前提とする方針になったので、患児の意思で内服がされている。患児は、内服のストレスから開放されて自由な時間を得ている」、「何が何でも内服させるという状態ではないので、患児・看護婦のストレスは軽減している」など、柔軟な対応に変化してきたことによって、患児だけでなく看護婦のストレスも軽減しているという記述があった。

看護婦の背景として、臨床看護歴、移植看護歴、現在の病棟勤務年数について聞いたが、今回の結果からは、これらの背景と看護婦の気持ちとの関係において明らかな違いは見られなかった。

病棟の方針が、感染予防のための内服は絶対に不可欠であるとした看護婦個人の考えを見ると、「内服は必要であり飲ませる」とするものが多く見られた。また、病棟の方針が、感染予防のための内服は不可欠ではないとした看護婦個人の考えを見ると、「内服中止

も前提とする」というような柔軟なものが多く見られた。

考 察

1. 内服困難な患児への援助の実際

本調査では、患児への内服援助として、味・形態の工夫をする、内服量の調整をする、内服時間の調整をするなど様々な工夫が見られた。内服薬の工夫をする際に、病棟薬剤師や医師との話し合いを行っている病棟もあり、それぞれの領域の専門性を活かした検討によって、その患児にとってより適した工夫がなされることで、内服に伴う患児の苦痛が軽減されると考えられる。

実際の看護婦の対応の中で、看護婦は患児の気持ちを大切にすると、患児のペースに合わせるなどの関わりをしており、廣見、石井、田和他(2000)の研究で、内服援助において待つことの重要性が述べられているように、このような患児の気持ちを大切にしたい関わりは、患児の内服に伴う苦痛の軽減に役立つものと思われる。また、看護婦は、患児が内服することをサポートするために、誉める、励ますなどの援助を行い、内服の方法を患児と一緒に話し合い、内服の方法を自分で選択できるようにし、患児が自らをコントロールする力を支えるための援助をしていたと考えられる。

家族から患児の情報を入手し、個々の患児に合ったよりよい方法を検討し、ケアに活かしていた看護婦も多かった。患児の内服に主に関わるのは、看護婦・母親が最も多く、家族との協力においては、家族と看護婦が話し合いをする、家族は精神的な役割のみ、家族が内服を行い看護婦は確認のみ、家族から患児へ内服の必要性を説明してもらうなど、様々な関わり方がみられた。これらは、造血細胞移植という過酷な状況においても、家族と話し合いながら、患児の力を引き出すよう看護婦と家族がいろいろな役割をとりつつ、内服援助にあたっているものと考えられる。骨髄移植前後の母親の体験に焦点を当てた研究(内田,1998)において、親は、無菌室における子どものケアにおいても親役割をとろうとしており、その役割をとるための看護婦の関わりが、子どもへのケアの充実だけでなく

親自身のケアにつながる事が報告されている。一方、家族に内服が任されている実態もみられ、看護婦の考えや気持ちの中で、内服に伴う家族のストレスに着目しケアしていく必要があるが、実際にはできていないという記述もみられた。今回の結果からは、患児の内服に伴う家族の負担は明らかではないが、このような看護婦の思いを看護の実践につなげていくことが課題であり、看護婦は、家族の声に耳を傾け、家族とともに患児のケアにあたっていく姿勢を常に持ち続ける必要があると考えられる。

今回の結果のような内服を容易にするための工夫は、化学療法を受ける患児の内服（山口，2000）や、その他内服を嫌がる患児の内服援助の工夫（鉄野，広瀬，2001）と共通する部分も多い。しかし、造血細胞移植の種類や方法の多様化，ならびに顆粒球コロニー刺激因子をはじめとした支持療法の向上に伴い，以前に比べて移植が容易に行われるようになったとはいえ，感染症と急性の移植片対宿主病（acute GVHD）により死に至るというリスクは常につきまとうものである。このように生死を左右すると考えられてきた内服を，看護婦や親が援助する時には，患児に飲ませることが優先し，援助者と患児との関係は他の疾患における内服場面以上にストレスフルになりやすいと思われる。

2．内服困難な患児への内服援助の実際と病棟の方針

今回の結果から，患児への内服援助として，内服薬の工夫や対応の工夫，苦痛の原因への対応や予防，家族の協力のもとでの内服など様々な方法で対応がなされていた。多くの病棟で内服が不可欠とされており，これらの対応は，その方針のもとに，患児とその家族の苦痛を少しでも軽減し，飲ませようと努める看護婦の姿勢であるといえよう。

また，病棟の方針として，与薬ルートの変更や休薬が行われていた。その基準としては，嘔吐や口内炎などの身体症状がある時，あるいは精神的なストレスがある時には，内服の一時中止や与薬ルートの変更を行うものとしていた。しかし，その中止や変更に至るまでの患児の状態としては，消化管出血・吐血の増強，意識レベルの低下などの症状が見られるまでは，内服薬の工夫などで対応するという記述もあり，患児に

とってかなり過酷な状況で内服が強いられている様子もうかがえた。

休薬すること，与薬ルートを変更することの理由を全体的にみると，患児の精神的影響を理由とするものは少なく，このような決定に際しては，身体的な問題ほどには，患児の考えや気持ちは考慮されにくいものと思われる。一方，感染予防のための内服は絶対に不可欠ではないといった比較的柔軟な方針の病棟では，休薬の変更基準に精神的ストレスを考慮しているものが多かった。比較的柔軟な病棟方針においては，患児の精神的ストレスが考慮されやすいとも考えられる。

3．内服援助の実際および病棟の方針と看護婦個人の考え

内服薬は絶対に不可欠である，休薬や与薬ルートの変更はしないという厳格な方針をもった病棟の看護婦個人の考えもまた，その方針に賛成し，内服は必要であり工夫して飲ませるとする回答が多く，また看護婦の経験年数による看護婦個人の考えに明らかな違いは見られなかった。看護婦が日常経験している病棟の方針が看護婦個人の考えに影響しているものと考えられ，看護婦の多くが自分たちの病棟のやり方をそれなりのものとして考え実践していると推察される。しかし，そのような考えで対応していても，「患児の苦痛がわかり無理にすすめるのが辛い，でも病棟の方針なので仕方がない」と感じたり，「もっと休薬をしてもよいのではないか」，「点滴にルート変更してもよいのではないか」などと考える看護婦もあり，看護婦が実際の場面で患児の苦痛を目の当たりにして，飲めない患児にここまで強要する必要があるのか，患児にとって現在の方法は本当によいのかという今の病棟の方針に疑問を抱いている様子もうかがえる。また，「休薬している施設もあり，自分の病棟でも取り入れてもよいのではないか」，「海外では，内服は行われぬ様子，もっと新しい情報がほしい」という看護婦の考えは，患児の視点にたった苦痛の緩和のために，現在の造血細胞移植に伴う変化の中で自分の病棟でも取り入れていけるものはないかと，外へとその視点を向けている看護婦の姿と捉えられる。

4．内服困難時の看護婦の関わりと判断

造血細胞移植をうける患児の内服に対する看護婦の

捉え方には、「小児では自己責任がとれないため夜中になっても飲ませる」、「看護婦の関わりで子どもが飲まないことは絶対はない」とするものから、「子どもへの無理強いはず、成人同様に点滴に変更することでストレスを軽減させる」といった捉え方をするものまで幅があった。それぞれの捉え方は、それぞれの病棟の方針に沿ったものであり、前述したように、病棟の方針による影響も考えられる。しかし、「自己責任がとれないから」という看護婦の考えからは、小児の内服に関しては特に、子どもの自己決定能力の不確かさを感じているからこそ、看護婦の責任で内服を行わなければならないといった使命感を抱きやすいとも考えられる。

過酷な状況で患児に内服を強いている現状や「休薬する事でその後の内服が難しくなるのでは」との考えは、患児の状態悪化への不安やその後の内服に悪影響を及ぼすことへの危惧などを抱いているものと考えられる。また患児にとって、もうこれ以上は飲めないというような時でも、気分転換を図ったり、場の雰囲気や対応する人が変わることによって患児が薬を飲むこともあり、簡単には内服中止の判断ができにくい。実際の場面で、患児に内服させるかどうかの判断は、病棟の方針、看護婦の捉え方や過去の体験、またその時の患児の反応など様々な思いや考慮のもとになされているものと考えられる。

患児が内服できるかどうかの観察をするのは看護婦が主であり、内服を中止する、あるいは与薬ルートを変更するという決定において、看護婦の担う役割は非常に大きいと考えられる。造血細胞移植をめぐる課題は多く、科学的な根拠に基づいたガイドラインの検討が始まって間がない状況で、患児の内服に関する看護婦のとまどいもあるものと思われる。森島、柳田、神谷他（1997）の感染予防効果の検討の報告では、実際には内服による無菌化には限界があること、患者の疾患のタイプや移植の種類によっては移植後早期の患者のQOLを高めるために、無菌化のための予防的投与を中止する事の可能性が示唆されている。また、病棟の方針や変更の基準において、「医師の指示による」とだけの回答や、医師の対応の遅さに不満を感じている看護婦の意見もあり、未だ医師主導型の体制の下で、

内服中止を含めた変更の判断がされている状況も推察される。このような造血細胞移植における混沌とした状況の中で、患児にとって効果的なケアは何なのかを見極めるのは非常に難しいことであると思われる。

患児の個々の状況に応じて医療スタッフが協力して、対応していくやり方にやりがいを感じ、患児のためにもなると考える看護婦もいた。このことから、「これ」という固定された対応ではなく、日々のケアの中で、個々の患児の病状に合わせて一人一人の経験をチームでみていき、その子にあった方法を見出していくことが必要であると考えられる。

『内服困難時に看護婦が積極的に関わっていきたい』と考えている看護婦の中に、モルヒネの使用時期や制吐剤の使用の判断を看護婦が主導で行えることを望んだり、患児が内服できるかどうかを観察している看護婦が、積極的に医師へ報告・相談していかなければならない、内服薬の種類・量、本当に必要なのかなどについても常に考えていく必要があるなどという意見があった。医療チームで患児とその家族を支えていく中で、患児の内服に伴う苦痛を軽減するため、看護婦が看護婦としての役割の再認識をし、さらに今以上の役割の拡大を求めているものと考えられる。

結 論

今回の調査により以下のことが明らかになった。

1. 看護婦は、苦痛を伴う内服の援助として、飲みやすくする工夫をはじめ、患児の気持ちを大切にすることをしており、鎮痛剤の使用や休薬、与薬ルートの変更など、苦痛を軽減するために様々な方法で関わっていた。
2. 内服薬の工夫を検討する際に、薬剤師や医師との話し合いがもたれているところもあった。
3. 患児の内服には家族の協力もあり、その協力の仕方は様々であった。
4. 内服は絶対不可欠であるという厳重な病棟方針のもとでは、看護婦個人の考えも内服は必要であり飲ませるとするものが多かった。また、内服は不可欠ではないとする方針のもとでは、看護婦の考えも、内服中止も前提とするような柔軟なものであった。

5．患児の苦痛を目の当たりにして、もっといい方法はないだろうか考える看護婦が多かった．

6．内服に伴う患児の苦痛を軽減するために、患児の状況を最も把握している看護婦が、積極的に関わろうとしている姿勢や役割の拡大を求める意見があった．

おわりに

今後ますます造血細胞移植の多様化がすすみ、個々の患児の状態に合わせた治療やケアが求められる．看護婦が、個々の患児の状態をどのようにみていくかが問われており、看護婦が患児をどうみるかといった見方の研究をはじめとした、内服場面における患児の経験を周囲との相互作用をも含め明らかにしていく研究が必要である．しかし、わが国の小児の造血細胞移植看護の情報交換の場が限られており（篠原，内田，竹内他，2000），我々の先行研究をきっかけに開始した「小児骨髄移植看護情報リスト」（寺島，内田，竹内他，2000）を充実し、それぞれの施設における看護の経験を共有し、一人一人の患児の経験を検討していき、造血細胞移植に伴う内服困難な患児への援助につなげていきたいと考える．

文 献

赤石陽子，望月理加，植原尚美他（1995）移植患児の内服状況とQOL - 休薬を試みた症例分析から - ．第18回日本骨髄移植研究会抄録集：113．

Beelen DW, Haralambie E, Brandt H, et al.(1992) Evidence That Sustained Growth Suppression of Intestinal Anaerobic Bacteria Reduces the Risk of Acute Graft-Versus-Host Disease After Sibling Marrow Transplantation. *Blood*, 80(10): 2668-2676.

廣見真代，石井順子，田和典子（2000）化学療法を受けている患児への内服の介助の実態．*日本小児看護学会誌*，9(1) 140-141．

堀川勝代，谷口弘美，中川幸美他（1995）無菌室入室中の内服援助を考える - 形態，温度，味覚，外観を工夫して - ．第18回日本骨髄移植研究会抄録集：

104．

井口祥子，谷澤みどり，青山友美他（1993）骨髄移植後の内服援助の一考察 - 嘔吐により内服拒否を示す患児の休薬の判断について - ．第24回日本看護学会集録（小児看護）38-40．

Madison J L (1997) フレッド・ハッチンソン癌研究センターにおける移植患者の看護管理(講演)．第20回日本造血細胞移植学会看護研究集録集：151-181．

加藤由香，赤塚あさ子，永田ゆかり他（1995）不快な味覚を有する含嗽，吸入を幼児が積極的にできた要因 - 骨髄移植3事例を通して - ．第26回日本看護学会集録（小児看護）107-109．

森島泰雄，柳田正光，神谷悦功他（1997）骨髄移植における無菌化とその感染予防効果の検討．*臨床血液*，38(2) 108-116．

日本造血細胞移植ガイドライン委員会（2000）造血細胞移植ガイドライン - 移植後早期の感染管理 - ．*JSHCT monograph*，3: 3-23．

大高範子，草刈久美子，長谷川美香（1997）ファンギゾンシロップ内服薬のくふう．第20回日本造血細胞移植学会看護研究集録集：107．

Peterson F, Thornquist M, Buckner C, et al.(1988) The Effects of Infection Prevention Regimens on Early Infectious Complications in Marrow Transplant Patients: A Four Arm Randomized Study. *Infection*，16: 199-208.

篠原玲子，内田雅代，竹内幸江他（2000）小児骨髄移植看護に必要なとされる情報に関する看護婦の認識．*長野県看護大学紀要*，2: 55-66．

玉津幸津枝，広瀬育子，福岡明美他（1995）悪性疾患患児における内服援助の検討．第26回日本看護学会集録（小児看護）18-21．

寺島憲治，内田雅代，竹内幸江他（2001）「小児骨髄移植看護情報リスト」の検討 - 小児骨髄移植に携わる看護職者間の情報交換システムの構築に向けて - ．*長野県看護大学紀要*，3: 43-50.

鉄野和美，広瀬育子（2001）内服を嫌がる子どもの援助．*小児看護*，24(5) 614-619．

内田雅代（1998）骨髄移植を受ける患児をもつ母親の体験について - 体験の意味を見いだす看護援助 - ．

家族看護学研究，4(2) 109-118 .

内田雅代，竹内幸江，篠原玲子他(2000) 小児の骨髄移植の看護に関する現状について．平成9・10・11年度 文部省科学研究費補助金(基盤研究(C)(2)) 研究成果報告書：6-7 .

山口倫子(2000) 化学療法中の内服行動に影響している因子について．日本小児看護学会誌，9(1) 138-139 .

【Summary】

A Study on Care of Oral Medication for Children Undergoing Hematopoietic Cell Transplant

Kenji TERASHIMA , Masayo UCHIDA , Reiko HIRAIDE
Sachie TAKEUCHI , Chiaki OHGI

Nagano College of Nursing

The purpose of this study was to clarify 1)how the nurses have assisted for the children who have difficulties of taking oral medication, 2)what kind of the policy in the wards on the children's oral medication, 3)nurses' individual thoughts for the policy in the ward. Questionnaire contained both closed and open-ended questions. This questionnaire was sent to 42 wards (3 copies to 1 ward)

This study result has clarified following facts. 1)The nurse cared for them by changing tastes and forms of medications. There were some of wards in which pharmacist, doctor and family discussed the method of oral medication. 2)The nurses have got the cooperation of the family of the children, when the children patient takes the medication. The ways of the cooperation of the family and nurses were various. 3)Many nurses have agreed policy of their ward. 4)There were some of wards in which the children go on taking the medication, until appearance of stomatitis and hematemesis and consciousness. 5)Nurses have to better themselves for children.

Nurses have to constantly reassess their roles of nursing and betterment of their roles according to the children's changing status.

Keywords: children undergoing Hematopoietic Cell Transplant, care of oral medication,
the cooperation of family, idea of the nurse

寺島憲治 (てらしま けんじ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5186 (Fax 兼)
Kenji TERASHIMA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: kenji@nagano-nurs.ac.jp