エンビラケア設置患者のストレス

7階西病棟
○ 三崎 麻衣子　北村 真佐与　正岡 佳子
山本 園　殿村 純子　横山 道佳

キーワード：ストレス

Ⅰ.はじめに

血液疾患に対しては強力な化学療法が行われる。副作用として著明な白血球減少が見られ、重篤な感染症を起こす危険性がある。その中でも呼吸器感染症、特にアスペルギルス肺炎は難治性で、しばしば致命的となるためその予防として白血球数が1000μl以下になるとエンビラケアが設置される。しかし、以前からエンビラケア設置中の患者からは、音がうるさい、眠れない、臭いがする、風により寒いなどの訴えが聞かれていた。今まで無菌室入室患者のストレスについて、ストレスの情動的・行動的反応が明らかにされているが、エンビラケア設置中の患者のストレスは明らかにされていない。そこで、エンビラケア設置患者のストレスについて明らかにすることにした。

Ⅱ.研究目的

本研究の目的は、エンビラケア設置患者にどのようなストレスがあるかを明らかにすることで、今後の看護介入に役立てることにある。

Ⅲ.概念枠組み

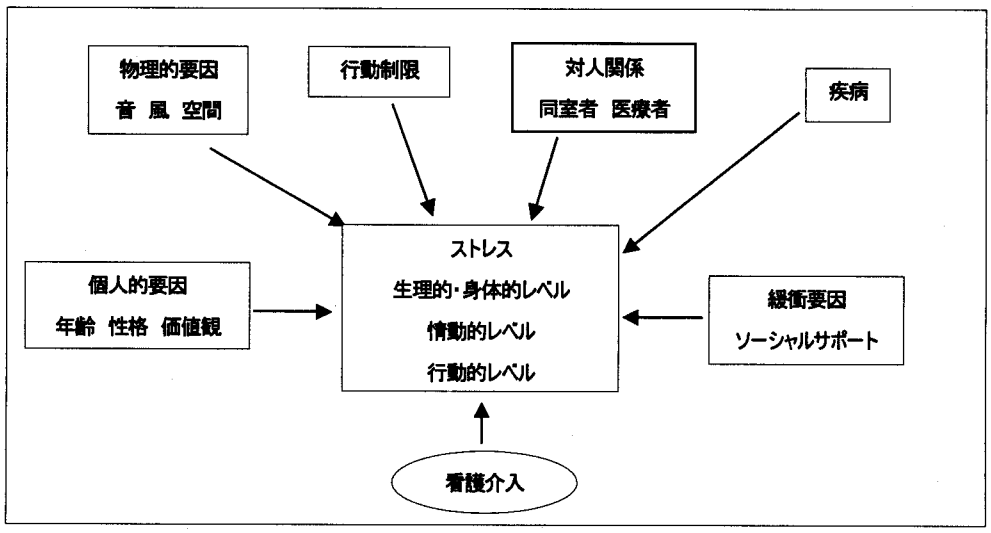

図1 概念図

Ⅳ.研究方法

1．研究デザイン

質的研究

2．対象

エンビラケアを設置したことがある患者7名

3．期間

12月1日～12月17日

4．データ収集方法

研究グループが独自に作成したインタビューガイドを用いた半構成的面接方法

5．データ分析方法

帰納的分析方法

録音テープから逐語録に再構成し、内容を分析、類似性にそって分類、カテゴリー名をつけた。

V. 倫理的配慮

患者に研究目的を説明し、同意を得られた患者に対し実施した。研究への協力は自由意志であり、協力に同意した後でもいつでもこれを撤回することが出来ること、研究に協力しなくても治療や看護とは全く関係なく不利益にはならないこと、個人のプライバシーの保護については研究で使用した録音テープは分析終了後破棄すること、個人情報は責任を持って管理・保護し秘密厳守することを約束した。

VI. 結果

1．患者の背景

患者はA病棟に入院中で、年齢は59歳から79歳。性別は男性2名、女性5名の計7名であった。疾患の内訳は急性白血病3名、悪性リンパ腫3名、成人T細胞性白血病1名であった。全員がエンビラケア設置についての説明を受けていた（表1）。

表1　患者の背景

対象	年齢	性別	病名	エンビラの説明
1	74歳	女性	急性前骨髄球性白血病	受けていた
2	67歳	女性	悪性リンパ腫	受けていた
3	59歳	男性	急性骨髄性白血病	受けていた
4	65歳	女性	悪性リンパ腫	受けていた
5	72歳	女性	急性リンパ性白血病	受けていた
6	69歳	女性	成人T細胞性白血病	受けていた
7	79歳	男性	悪性リンパ腫	受けていた

2．エンビラケア設置中のストレス

内容を分析した結果、生理的･身体的反応として≪不眠≫、行動反応として≪不便≫、情動反応として≪気兼ね≫≪不快感≫≪余裕のなさ≫≪予想外≫≪罪悪感≫、対処として≪勝手な行動≫≪プラス思考≫の9つの大カテゴリーに分類した（表2）。

1）生理的・身体的反応のカテゴリー

(1)≪不眠≫とは、眠れないことである。これには「音や振動による不眠」の中カテゴリーがあった。

2)行動反応のカテゴリー

(1)≪不便≫とは、便利でないこと、都合の悪いことである。これには「スペースが狭くなったことの不便さ」の中カテゴリーがあった。

3）情動反応のカテゴリー

(1)≪気兼ね≫とは、他人に気をつかうこと、遠慮をすることである。これには「他者への説明不足による心配」「他者への気兼ね」の中カテゴリーがあった。

(2)≪不快感≫とは、いやな気持ちになること、不愉快に感じることである。これには「音が大きい」「風が強い」「風による空気の乾燥」「圧迫感」の中カテゴリーがあった。

(3)≪余裕のなさ≫とは、心にゆとりがなく、限度いっぱいなことである。これには「苦痛に耐えることだけで精一杯」の中カテゴリーがあった。

(4)≪予想外≫とは、予想と違った成り行きとなること、またそのさま、思いのほか、意外なことである。エンビラケアについて「予想のつかない不安」「予想外のものがきた驚き」の中カテゴリーがあった。

(5)≪罪悪感≫とは、罪をおかした、悪いことをしたと思う気持ちである。これには「医療者の指示に従ってない悪いなという気持ち」の中カテゴリーがあった。

表2 エンビラケア設置中のストレス

大カテゴリー	中カテゴリー	ロウデータ
不眠	音や振動による不眠	4. 音がして、どうしても眠れなくって 6. 初めてここに来て隣の人がつけた時に音がして、毎日静かに眠れたのに、それからどうしても眠れんかった 7. うるさいことはうるさい。薬を飲んでも眠れんかった。眠れんかったほうがショックやった。とにかくうるさいから消した。ベッドが清浄機に引っ付いて、ガタガタ動いて音がして眠れんかった。うるさかった。音と振動で眠れんかった
不便	スペースが狭くなったことの不便さ	7. 点滴をしていたからトイレに行く時とか足元が狭くなって不便だった
気兼ね	他者への説明不足による心配	3. 隣の人が「何か音がするけどなんだろう」と看護師さんに聞いていた。向こうには説明がないんで心配してました（周りの患者さんに）言ってもらった方がこちらももっと気を使わなくていいです
	他者への気兼ね	1. 私の所についちゅうけんど、隣の人がちょっと音が気にならんかったかなと思ったけんどね 4. 隣の人は耳が遠かったから迷惑はかけんかった（耳がよければ迷惑） 5. （音）周りの人にはどうしようかと思って…（説明）言ってもらったほうがこちらももっと気を使わなくていい 6. 隣の人がつけた時に音がして眠れなくって、隣の人だから言うことができなかった 7. こんな音がしたらそりゃ迷惑と思うよ
不快感	音が大きい	1. （音）最初の日はちょこっと、あーこれ寝れるかなと思った 2. 夜、電気が切れたら余計音が強くなったと思った。夜になると音がえらかった 4. 音がしたね。大きかった 5. 初めて持ってきてもらったのはもっと音がうんと高くてね。初め二晩はちょっと音がうるさいなと思いましたけど
	風が強い	2. 風がえらかったね
	風による空気の乾燥	2. 空気が乾燥して頭元にタオルを湿らせていた。風を吸い込むから乾燥すると思った
	圧迫感	3. うっとうしいと思った。…頭の上にあったので圧迫感があった。…それで圧迫感があったと思うがよ、もうちょっと離れていたら、目線に入らんかったらよかったけど
余裕のなさ	苦痛に耐えることだけで精一杯	2. 寝たっきりやったからね、痛みもあったし、そんな時やったから 3. 熱があってよう動かなかったし、それどころじゃないって感じだった。高熱があったんで具合が悪かったし… 4. 動けんからそれどころじゃなかった
予想外	予測のつかない不安	1. どんな物がつくやら、何も全然品物持ってきてもらえんかった…心配
	予想外の物がきた驚き	1. ちょっとほら大きかったやいか、ほんでびっくりした
罪悪感	医療者の指示に従ってない悪いなという気持ち	7. （消したエンベラケアをつけたこと）看護師さんらにみつかったらいかんと思ったから…。（看護師に注意されるから）そうかもしれん。ここにおる時は看護師さんの言うことを聞いちょかないかん
勝手な行動	不眠を解消するための勝手な行動	7. 先生や看護師さんらが言うからつけちょかないかんと思ったけど、それ程大切と思わんかった。期待もせんかった。眠れんから夜は自分で止めた。勝手にけして朝付けた
プラス思考	自分にとって必要なものという思い	2. 自分のために付いていると思って 3. 治す為には何でもやってもらいましょうと思った。付けてもらってちょっとでも感染予防ができたらと思いましたから 4. 感染せんようにいいもんを付けてもらったと思った。治療のためにいいもんを付けてもろうたと思った 6. ありがたいもんがあると思った。これを付けちょったら、空気がきれいになって自分もよくなると思った
	受容	1. わりあい諦めがいい。なんちゃじゃないわと思うてからね。今度の病気は治さん事には。治してもらわん事にはいかん。自分の力だけじゃ絶対治らんがやき、人の力を借りてからやらないかん。しょうがないと諦めた 2. なってしもうたもんはしょうがない、とりつかれたもんは付き合うしかないと諦めたら楽になった 3. 病気に対しては白血球が少なくなってくるので、気をつけなければいかんと先生から言われていたので、当たり前のことなのかとしか思わなかった。前向きというより、仕方ないものは仕方ないと受け入れる以外にない。自分で何とかできるものなら、勉強でもなんでもしてと思うけど、こればっかりは専門家に任せるしかない 4. 考えてもしょうがない。なるようになると思った 6. 養生に来てるから違和感もなにも思わんかった 7. あまり考えた事がない。先生に任せている。くよくよ考えない。仕方ない
	回復への意欲	6. 養生して体を少しづつ慣らして家に帰って働きたい

4）対処のカテゴリー

(1)≪勝手な行動≫とは、自分に都合がよいように振る舞うことである。これには「不眠を解消するための勝手な行動」の中カテゴリーがあった。

(2)≪プラス思考≫とは、よい方向、また物事を有益に考えることである。これには「自分にとって必要なものという思い」「受容」「回復への意欲」の中カテゴリーがあった。

Ⅶ. 考察

1．生理的・身体的反応

≪不眠≫については、過去にエンビラケア設置患者が音の大きさを訴えており、それが不眠につながるのではないかと予測したが、訴えは比較的少なかった。人間には同一刺激が継続して与えられると刺激への感度が変化する順応が起こる。このため、エンビラケアの音に適応しようと順応し、音に慣れ不眠までには至らなかったと考える。しかし、患者によっては、“音がして眠れない”“音と振動で眠れん”“薬を飲んでも眠れんかった”と不眠を訴えていた。睡眠は普段の生活リズムによってパターン化された行動であり、就寝時間に代表された生活習慣や「場」の変化に大きく影響される。小迫は、「化学療法を受けるがん患者のセ

ルフケア」の研究において、生活制限と生活の工夫の実態を調べ、その入院生活は睡眠や活動を制限する主観的症状に対しては効果的な対処ができていないことを明らかにした[4)]。睡眠は外的要因や内的要因が幾重にも関連しあい、そのコントロールは難しい。また睡眠に関する個別性は多様である。音に慣れず不眠が続く場合は、身体面のみならず精神面にも悪影響を及ぼす。そのため睡眠状態の観察を十分に行ない、日中はなるべく起きておくように声かけをし、気分転換を促し、生活リズムを見直していけるように援助する。また、不眠が緩和されるように精神安定剤や睡眠剤の使用など改善策を検討する。それでも不眠を訴える患者に対しては患者の血液データによって医師と相談し、一時的にエンビラケアを中止にすることも考慮しなければならない。

さらに不眠の一因として、化学療法時ステロイド剤が投与されるため、エンビラケアによる不眠とステロイド剤による副作用が重なり、不眠が強くなることも考えられる。そのため患者には、エンビラケアは白血球数が上昇すれば除去できることや、ステロイド剤の副作用で不眠になるが内服が終了すれば次第に不眠は改善されていくことを説明する必要がある。

2．行動反応

≪不便≫について訴えた患者は1名であった。個室や2人部屋でエンビラケアが頭元に設置されると、ベッドが通常より足元側に飛び出し、ベッドと壁の間が狭くなる。化学療法開始時より持続点滴が施行され、患者は点滴スタンドを押しながらの移動に不便を感じていた。一方、不便を感じていない患者は、化学療法による発熱、倦怠感などで、ベッド上での生活を余儀なくされ、移動することが少ないためである。またエンベラケア設置時の統一した安静度がなく、患者の状態によっては比較的緩やかな場合があるからだと考える。

3．情動反応と対処

≪不快感≫には、「音の大きさ」、「風の強さ」、「空気の乾燥」、「圧迫感」があり、その中でも患者はエンビラケアの音で「他者への気兼ね」をしていた。患者にとって対人関係に関わる問題は大きなストレスになっていることが伺えた。さらに、患者は「他者への説明不足による心配」をしていた。エンビラケア設置時は対象患者に説明をしていたが、同室者に対しても医療者側から説明があれば患者のストレスは軽減する。野村は「患者の安楽の援助は、患者の『こまごましたこと』を捉える専門的な観察力と、熟達し、創意に富んだケア技術、生活者としての看護者の気配りが相俟って行われるものであろう[5)]」と述べている。患者への気配りをすると共に同室者への気配りも忘れてはならない。また、≪予想外≫については、患者はエンビラケア設置により「予測のつかない不安」や「予想外のものがきた驚き」があった。先が見えない状況は患者にとってストレスになっていることが伺える。大部屋でエンビラケアを設置する患者は個室より患者間の情報交換の機会が多くなるため、その情報でエンビラケアに対するイメージができやすく不安も軽減しやすいという利点があると考える。具体的な情報は患者がエンビラケアに対し積極的に取り組む意欲につながると思われる。しかし、情報量が少ない患者に対し医療者はエンビラケアの設置期間や簡単な構造などについて可能な限り具体的に情報を提供してイメージをもたしていくことが必要である。

≪余裕のなさ≫では、強力な化学療法の副作用による汎血球減少により発熱や倦怠感などの症状が出現し、体調不良が著しく、患者は「苦痛に耐えることだけで精一杯」であり、周囲の環境や状況に目を向ける余裕がなくなる。エンビラケアによるストレス反応よりも身体的苦痛が相対的に勝っていたと考える。

一人の患者は不眠によるストレスを強く感じ、エンビラケアのスイッチを切るという対処行動をとったが、医療者の指示に従っていないという思いがあり≪罪悪感≫を持った。対処によっては新たなストレスが発生し、悪循環を起こすことも考えられる。同じ環境であっても性格・家族背景によって個人差があり、ストレスの受け止め方はさまざまである。医療者は患者に起こるであろうストレスが最小限に収まるように対応する必要がある。

「自分にとって必要なものという思い」、「受容」、「回復への意欲」と挙がったように、ほとんどの患者は≪プラス思考≫でストレスに対処できていた。身体的苦痛や精神的苦痛がある中で自分の置かれている状況を受容し頑張ろうとしている事が伺えた。今後も患者がプラス思考に対処できるように看護師は機会あるごとに励まし、支えていくことが必要である。また、患者の身体症状や精神的苦痛、ストレスを表出できるような人間関係を患者と築いていくことが必要である。

Ⅷ. 結論

エンビラケアを設置した経験のある患者７名を対象に半構成的面接を行い、内容の分析を行った結果、生理的・身体的反応のカテゴリーとして≪不眠≫の１カテゴリー、行動反応のカテゴリーとして≪不便≫の１カテゴリー、情動反応のカテゴリーとして≪気兼ね≫、≪不快感≫、≪余裕のなさ≫、≪予想外≫、≪罪悪感≫の５カテゴリーのストレスが明らかになった。対処のカテゴリーとして≪勝手な行動≫、≪プラス思考≫の２カテゴリーが抽出された。

カテゴリーを分析した結果、エンビラケア設置に伴いさまざまなストレスが患者に発生することが明らかになった。今回の研究を通して医療者は可能なかぎり情報を提供し患者への気配りをすると共に同室者への気配りも忘れてはならない事を痛感した。患者にとって何がストレスの源なのか、それをどのように評価しているのかを看護師はアセスメントし適切な看護介入をすることでストレスの予防や軽減を図っていくことができると考える。今後は、この研究を活かして看護を行っていきたい。

引用・参考文献

１）榊由里：ラザルスのストレス・認知的評価・対処に関する理論，月刊ナーシング，19(1)，38-42，1991.
２）山中愛子他：がん化学療法に対するストレスの探究，看護技術，47(11)，1290-1296，2001.
３）リチャード・Ｓ・ラザルス著，本明寛他監訳：ストレスの心理学，実務教育出版，1991.
４）小迫富美江：化学療法を受けるがん患者のセルフケア，看護研究，25(3)，54-68，1992.
５）野村志保子：安楽のケア技術，臨床看護，21(13)，1894，1995.