

造血器腫瘍患者の退院支援に関する国内外の文献検討

－ 造血器腫瘍患者の退院支援 －

松本 綾奈¹⁾, 川崎 優子²⁾

要 旨

【目的】

国内外の先行研究から、造血器腫瘍患者への看護師の退院支援内容と、退院後の療養生活における患者の困難間の対応を明らかにし、現行の退院支援における潜在的な課題を特定し、看護実践への有益な示唆を得ることを目的とした。

【方法】

分析対象の年代は問わなかった。「医学中央雑誌」web版、PubMed、CHINAL Ultimate、MEDLINE Ultimateを用いた。キーワードは造血器腫瘍orリンパ腫or造血幹細胞移植or同種移植、退院or移行期ケアor看護で検索した。PubMed、CHINAL Ultimate、MEDLINE Ultimateでは看護を除外したキーワードで検索を行った。ハンドリサーチと合わせて30文献を分析対象とした。

【結果】

造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズに関する文献は23件あり、そのうちほとんど質的研究であった。看護師の退院支援に関する文献は7件であり、そのうち量的研究が多かった。

文献から抽出された造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズの要素は、【在宅における具体的な感染予防の相談】、【筋力低下に対する運動療法や身体的症状への具体的な対処方法の提案】、【味覚障害・食思不振がある時の食事の提案】、【セクシュアリティにまつわる家族の関係性に関わる相談】、【長期療養に伴う治療費負担を軽減するための情報提供や支援】、【晩期障害に伴い社会的役割が果たせない葛藤への対処やケア】、【在宅療養中に抱えている晩期障害や不安に関する周囲の理解や支援】の7個が特定された。看護師の退院支援における要素は、【感染症予防やGVHDの関連事項を優先的に考えた情報提供】、【晩期合併症管理と生活の質担保のための継続ケア】、【患者との関係性の構築】の3個が特定された。

【結論】

患者は退院後も様々な困難を抱え、個々に応じた支援を求めているが、患者が退院後の生活に求めるニーズと看護師の退院支援は一致しておらず、退院支援の不足が明らかとなった。

キーワード：造血器腫瘍、退院、看護支援

1)兵庫県立大学大学院看護学研究科 博士前期課程がん看護学専攻

2)兵庫県立大学看護学部 治療看護学

I. 諸 言

造血器腫瘍は、医学の発展により治療成績の向上や生存率の上昇(国立がん研究センター, 2022)が継続しており、支持療法も飛躍的に進歩したことで、患者へ大きな利益をもたらしている(近藤, 2017)。さらに、移植治療の発展により、骨髄非破壊的移植(ミニ移植)の安全性が向上したことで、高齢者や臓器障害がある患者にも適応可能となり、移植適応年齢の幅が拡大している(国立がん情報研究センター, 2017)。しかし、治療が望める一方で、再発すると急激に病勢が進行し、生命予後は極めて悪い疾患とされる(中澤, 2015)。

移植に関しては、移植に使用する細胞や前処置が多様化したことで、造血幹細胞移植の実施件数が増え、移植後合併症の管理方法も進歩してきたため、長期生存者数も増加しているが、時間が経過した患者においても、晩期死亡リスクは高く、QOL低下の問題があり(日本造血細胞移植学会ガイドライン, 2017)、長期的な身体的・精神的負担を経験している。移植の前処置に関連する副作用として、血球減少による感染症、易出血、貧血や粘膜障害等が挙げられ、さらに同種移植では、移植片対宿主病(Graft Versus Host Disease; 以下, GVHD)による免疫関連の合併症や、著しく免疫力が低下することにより、重篤な感染症や、晩期障害によって(国立がん研究センター, 2019)、長期に渡り副作用や合併症に苦しんでいる患者が多い。中でも、晩期障害である慢性GVHDは、様々な臓器に多彩な症状を呈する晩期合併症であり、症状は多岐に渡るため、それに伴う後遺症や、治療に伴う副作用も症状として混在し、患者の生活の質を著しく低下させると言われている(稲本, 2017)。

晩期合併症の予防や早期発見・早期治療、適切なケアにつなげるために、移植後定期的に検査や診察、生活における指導を受けることが必要であるとし、2012年「造血幹細胞移植後患者指導管理料」が新設され、退院後の移植患者を対象とした造血幹細胞移植後長期フォローアップ(Long Term Follow-Up; 以下, LTFU) 外来の設置が推進された(塚越ら, 2018)。長期フォローアップの視点から、晩期障害のマネジメントや身体面、心理面、社会面等の多角的な支持を行う必要性が示され(黒澤, 2017)、移植後のQOL向上を目指した看護の在り方

が課題となり、退院後も患者へ質の高い看護の継続が求められる。

また、医療費の高騰や外来化学療法診療報酬の改定等に伴う平均在院日数の減少や入院治療から外来治療への移行により、化学療法を受けながら在宅で療養生活を送る造血器腫瘍患者も増えているため、患者自身による有害事象のマネジメントが必須であり、QOLを維持しながら、病と共に生きていくために継続的なセルフケアを行っていく必要がある(藤塚ら, 2016; 厚生労働省, 2021)。そのためには、入院時から退院後の生活を見据えて、患者や家族のニーズを特定し、支援していく必要性は高く、退院支援における看護師が果たす役割は大きい(木場ら, 2017; 城丸ら, 2023)。しかし、知識や技術、経験不足から、患者や家族への心理的支援や意思決定支援に困難感を抱いていたり(永井ら, 2021)、再発して亡くなる患者も多いため看護へのモチベーションの維持が難しかったり(村田ら, 2017)、入院前の生活状況や家族の介護力に関して情報が入りにくく、在宅生活のイメージが持ちにくい現状があり(川嶋ら, 2015)、看護師が積極的に退院支援に取り組めておらず、機能が十分に発揮できていない可能性がある。一方で、看護師が患者や家族へ十分な教育的指導を行うことで、同種移植患者の再入院数や滞在期間に影響を与える可能性があるとされている(Grant et al., 2005)。したがって、疾患の複雑さを理解し、豊富な知識や技術に加えて、専門性の高い看護実践能力を駆使し、長期的に様々な困難を抱える造血器腫瘍患者や家族のニーズを捉え、退院プロセスおよび退院後の生活を見据えた個別性のある具体的な退院支援や指導は非常に重要である。

先行研究をみると、造血器腫瘍患者の退院後の生活における困難やニーズに関する研究は多いが、看護師が行う退院支援の研究は散見され、退院支援に関する内容や今後の看護の課題を示した研究は少なく、どのような看護実践が患者の退院後の療養生活を支える上で適切で効果的であるのか示された文献は少ない。さらに、造血器腫瘍患者が退院支援をどのように捉え、退院支援に何を望んでいるのか等に関する研究も十分ではない。そこで、造血器腫瘍患者が退院後に抱くニーズと看護師が行っている退院支援や内容を比較し、どこまで対応しその差はあるのか、それぞれの要素を明らかにし、現行の

退院支援における潜在的な課題を特定し、看護実践への有益な示唆を得ることを目的として、文献検討を行った。

II. 研究の目的

国内外の先行研究から、造血器腫瘍患者への看護師の退院支援内容と、退院後の療養生活における患者のニーズが対応しているのかを明らかにし、現行の退院支援における潜在的な課題を特定し、看護実践への有益な示唆を得ることを目的とする。

III. 方法

1. 検索方法

国内文献は「医学中央雑誌」web版、国外文献はPubMed, CHINAL Ultimate, MEDLINE Ultimateを用いて以下のように検索した。分析対象は2023年7月までに発表された文献とした。

1) 医学中央雑誌web版

シソーラス語を使用して“造血器腫瘍orリンパ腫or造血幹細胞移植or同種移植”と“退院or移行期ケアor看護”のキーワードをANDでつなぎ、原著論文、会議録除くを指定し検索し794件であった。選定条件により抽出した15件と、ハンドリサーチの5件を合わせて20件を対象とした。

2) PubMed

国内文献と同じシソーラス語を使用した検索ワードで検索すると、26万件以上該当するため、“nursing”を省いた“Hematologic Neoplasms or Lymphoma or Hematopoietic Stem Cell Transplantation or Transplantation, Homologous”と“Transitional Care or Patient Discharge”をANDでつなぎ検索し、88件であった。選定条件により抽出した7件を対象とした。

3) CHINAL Ultimate, MEDLINE Ultimate

“Hematologic Neoplasms or Lymphoma or Hematopoietic Stem Cell Transplantation or Allografts”と“Patient Discharge or Transitional Care”をANDでつなぎ検索し、39件であった。選定条件により抽出した3件を対象とした。

2. 選定条件

適格基準として①原著論文、②学会誌、③対象が小児・小児がん経験者以外、④退院後の患者のニーズや看護師の退院支援が記載されているものとし、除外基準として症例/事例検討、解説/総説、文献検討とした。第一段階としてタイトル、抄録を確認して適格基準に沿ってスクリーニングを行い、36件とした。第二段階として論文の内容を吟味して適格性の判断を行い30件を分析対象とした。文献選定は研究者2名で行った。対象文選定のフローチャートを図1に示す。

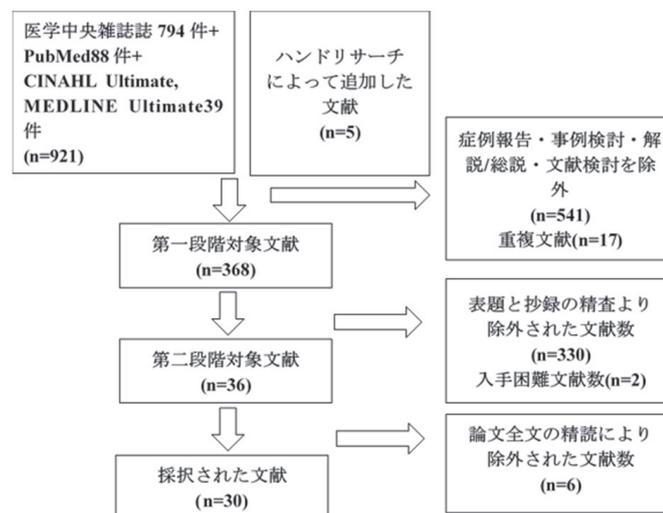


図1. 対象文献選定のフローチャート

3. 分析方法

選定された文献から、著者と出版年、国名、研究デザイン、対象者・属性、研究目的、療養生活における造血器腫瘍患者のニーズと看護師の退院支援に関する記述を文献ごとに抽出し、レビュー表を作成した。分析対象にした研究文献は精読し、各文献の療養生活における造血器腫瘍患者のニーズと看護師の退院支援に関する記述を抽出し、それぞれの要素について検討した。

4. 用語の操作的定義

ニーズ：個人や集団が満たされるべき要求や欲求であり、社会や組織がそのニーズに対処することで、人々がより良い生活を送るための基盤となる。

退院支援：医療機関から退院する患者や家族が、安心して在宅療養生活を送れるように、患者の困難やニーズに対応した退院後の生活を見据えた具体的な情報提供や生活指導に関する取り組み。

IV. 結 果

1. 文献の概要

造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズに関する文献は23件あり、そのうちほとんどが質的研究であった。看護師の退院支援に関する文献は6件であり、そのうち量的研究が多い傾向であった。件数は各年に1件ほどであった。患者のニーズに関する研究に関しては、対象者は30～40歳代が多く、国内では退院後に直面している困難やそれを乗り越えるプロセスや要因、対処に着目している文献が多かった。国外では、社会人口学的、治療特性、疾患等の視点から患者や介護者を横断的に調査し、苦痛やアンメットニーズ、QOLに着目した文献が多かった。看護師の退院支援に関する研究内容に関しては、国内では退院支援に用いる教育的ツールの内容や患者へ伝える情報に対する看護師の認識、患者が持つ能力を発揮できるような退院支援状況に着目した文献があった。国外では、退院後も患者を継続的にフォローアップできるようなチェックリストや均一した退院プロセスの開発に着目した文献が多い傾向であった。

2. 造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズの要素

造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズに関する研究の結果は表1に示している。研究結果から導き出した患者のニーズを要素として7個抽出し、【】で示した。以下にその内容を述べる。

1) 【在宅における具体的な感染予防の相談】

患者や家族は、感染予防の継続や感染症によって、QOL低下、生活の狭さを感じ、生活の制限を緩和できる基準等の曖昧さに困難を抱えており、感染予防方法に関して具体的な情報不足を感じていた(文献1,9,12,15,17,18,19,20,21,22)。それにより、患者や家族は、他者との清潔に対する認識の違いに困惑しながら、自ら感染予防策を工夫・実践していた(文献8,15,16,19)。

2) 【筋力低下に対する運動療法や身体的症状への具体的な対処方法の提案】

患者は長期的に身体的苦痛を抱え、QOLが低下していることを報告した(文献6,10,11,14,18,21,22,23)。その状況でも、患者は自分なりに症状悪化予防に努めていたが、具体的な対処法に対する情報不足を報告している(文献5,7,12,19,20)。加えて、内服薬による身体への弊害も多いことが報告された(文献9,17,21)。また、入院による著明な筋力・体力低下を報告していたが(文献1,3,4,13,19)、患者や家族は健康な身体を目指して、自ら工夫しリハビリやリフレッシュ法を実践しており、専門家による運動療法に対する支援を求めている(文献5,8,12,15,16,17,20,23)。

3) 【味覚障害・食思不振がある時の食事の提案】

患者は治療の副作用に伴う味覚障害等によって食事に関した問題を抱えており、食欲の変化や体重減少の継続がQOL低下に関係していることが報告されている(文献10,11,17,18,19,20)。そんな状況でも、患者自身や家族の協力を得ながら、食事を工夫し、専門家による食事療法への助言を求めている(文献7,12,15,17,19,23)。

4) 【セクシュアリティにまつわる家族の関係性に関わる相談】

患者がセクシュアリティに関して身体的・精神的な問

題を抱え、機能的・社会的QOLが低いことを報告している(文献11,14,21,22,23)。さらに、それが家族の在り方にも影響を与え(文献6,18)、夫婦間の不安にもつながっていた(文献1,6)。一方で、精神的な結びつきや絆がより深まったことを報告していた(文献3,15)。しかし、夫婦の関係の変化により家族の問題を抱えていた(文献9,18)。

5) 【長期療養に伴う治療費負担を軽減するための情報提供や支援】

経済的負担による負い目を感じ、役割交代や遂行困難による精神的苦悩も感じていた(文献1,3,6,11)。さらに、その負担は希望の障壁となり、諦める対処をしていたが、社会支援が活用できれば希望を支える要因となっていた(文献2,17)。一方で、経済的不安への思いが、様々な対処への後押しになることも報告された(文献7)。また、配偶者も経済的不安を抱いていた(文献9,15,21)。さらに、保険や社会保障に関する困難があり、情報提供や支援を求めている(文献8,20,21)。

6) 【晩期障害に伴い社会的役割が果たせない葛藤への対処やケア】

家庭内の役割交代や社会的役割の喪失は患者に葛藤を生じさせていた(文献1,3,6,7,8,9,21,22)。一方で、懸命に新しい役割に適応しようとしていた(文献15,16)。また、GVHDの有無等によって就労への困難の内容に差があり、問題を抱えていた(文献18,22)。さらに、ボディイメージの低下が身体的・精神的苦痛を与えていた(文献5,13,17)。また、外観の変化が、他人に対する不安を引き起こしており、GVHDへの継続的ケアを希望していた(文献3,5,6,8,21,23)。

7) 【在宅療養中に抱える晩期障害や不安に関する周囲の理解や支援】

患者や家族は疾患や晩期障害により様々な不安を感じ、それが希望を阻害していた(文献1,2,3,7,8,13,14,15,17,19,21)。一方で、生や健康に感謝し、前向きに生きていた(文献3,4,7,8,12)。しかし、患者は長期的な心理社会的苦痛を抱え、QOLが低下していた(文献9,10,11,22)。また、周囲の人に自分が理解されないこ

とに困難感を抱いていたが(文献3,5,16,17,21,22)、相談者の存在により希望が維持され、周囲の人の支えを実感することもあった(文献2,3,7,8)。しかし、周囲の支援不足、情報の伝え方に対する不満があった(文献7,8,17,18,20,22,23)。

3. 看護師の退院支援から導いた実践の要素

看護師の退院支援に関する研究の結果は表2に示している。研究結果から導き出した看護師の退院支援に関する看護実践の要素を3個抽出し、【】で示した。以下にその内容を述べる。

1) 【感染症予防やGVHDの関連事項を優先的に考えた情報提供】

看護師は感染症予防に関連する清潔行動や食衛生の管理、GVHDの機序等の情報を中心に重要と考え、退院後もセルフケアが継続できるように情報提供を行っていた(文献24,25,29)。しかし、退院指導ツールの記載内容と看護師が伝えるべきと考える情報等に差異があることが報告され(文献24,25)、看護師の認識と指導ツールの内容に差があった。

2) 【晩期合併症管理と生活の質担保のための継続ケア】

患者が外来治療へ移行する際に必要な治療の遅れや継続的ケアが中断されることを予防するために、退院時チェックリストや引き継ぎツールを導入することで、構造化された退院のプロセスを確立していた。晩期合併症管理と生活の質担保のために、適切な退院後のフォローアップ外来の計画・調整やケアの改善ができたことを報告していた(文献26,27,28)。

3) 【患者との関係性の構築】

患者本来の力の発揮を促進する支援や、意思決定支援、心理・情緒的支援、社会資源に関する支援の実践において、看護師の成功体験の有無が関係し、患者と看護師の関係性の影響を受けやすい支援であることが報告された(文献29)。しかし、高度実践看護師による介入では、患者との信頼関係が強化され、必要な支援を受け、患者は安心して退院することができていた(文献30)。

表1. 文献から抽出された造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズの要素

番号	著者	研究デザイン	対象と属性	目的	結果
1	石田ら (2000)	質的記述式研究	AMLで骨髄移植を受けた患者3名(40歳代)	在宅療養に適応するための入院中からの看護介入方法の検討	・感染予防継続で楽しみが欠如, 交流希薄化 ・長期療養や副作用の体力低下が招く行動制限 ・性に関する夫婦関係への不安 ・経済的問題(収入減少, 入院・生活費等) ・無職への負い目による父親役割の遂行困難 ・常に死の恐怖や再発の不安がある ・同病者の死が自分に重なる 1), 2), 4), 5), 6), 7)
2	相原ら (2004)	質的記述式研究	AML, CML, NHLで自家移植か化学療法を受けた患者4名(20~30歳代)	社会生活を送る20代~30代の人々の希望と維持に関連する要因	・希望の障壁: 治療に関連した経済的負担感 ・希望を支える要因: 活用できる保険制度, 周囲の経済的支援, 相談できる人の存在 ・再発や死への認識は希望の障壁 5), 7)
3	石田ら (2005)	内容分析	AML, CML, MDS, MMで移植を受けた患者13名(平均年齢42.7歳)	在宅療養における困難と変化した生活を再構築できる要因	・長期入院で易疲労感や体重減少等の体力低下 ・性の問題で精神的つながりを重視した夫婦の価値観の変化 ・失職による収入減少や医療費負担・役割喪失への精神的苦悩 ・脱毛等による外観の変化に対する困難 ・同病者の死で死を身近に感じる ・再発=死という不安 ・疾患や移植により周囲の人の共感不足 ・家族や同病者等の支えを実感 2), 4), 5), 6), 7)
4	山口ら (2007)	ライフヒストリー法	AML, AL, NHLで化学療法や移植を受けた患者8名(年齢40~60歳代)	発症から移植後の生活に至るまでの病みの体験	・繰り返される入院による体力の低下 ・治療による身体の衰えを実感 ・再発の不安はあるが, 生への感謝から人生を積極的に生きる 2), 7)
5	平田ら (2009)	質的記述式研究	移植後慢性GVHDを発症した患者9名(平均年齢41歳)	慢性GVHDがある患者のボディイメージとその変化への適応行動	・自分なりに考え症状に対処し体調管理法を実行 ・ストレス軽減方法を見出し身体を考えた行動を取る ・外観の変化で脆弱で否定的な身体像を抱き, 隠すように対処 ・他者と自分の身体像にズレがあり, 解ってほしくて自分から話をする 2), 6), 7)
6	永井ら (2009)	質的記述式研究	CML, NHL, AA, AMLで移植を受けた男性4名(30歳代)	患者が生活の軌跡を認識する看護支援により, 病気体験における変化の探究	・皮膚GVHDが辛く一人で苦痛を抱える ・疾患や治療の弊害で異性との交際を躊躇し親密性達成に苦悩を抱える ・職場での役割喪失で仕事を通した達成感の喪失 ・家族を支える役割遂行困難 ・配偶者への経済的負担に対する申し訳なさ ・外観の変化による家族への気兼ね 2), 4), 5), 6)
7	片岡ら (2009)	エスノグラフィ	HL, NHLで通院中の患者20名(平均年齢57.1歳)	患者が病気を克服するための統御力を獲得するプロセス	・再発予防方法や後遺症緩和方法はなく, 自分で情報収集し実践 ・病気による周囲の態度の変化や役割遂行の困難 ・経済的不安から治療と生活の調整等の対処を実施 ・再発の不安を医療者に言えない ・周囲に辛さを理解されたいと思いつつ周囲の支えを実感 ・命や健康を大切さを意識して生きる 2), 5), 6), 7)
8	後藤ら (2011)	グランデット・セオリー	NHLで長期入院した患者5名(年齢は40~50歳代)	長期入院した患者の社会復帰プロセスにおける在宅療養生活の問題	・他者との清潔への認識の違いによる感染の不安 ・筋力低下を自覚し回復に向けリハビリを継続 ・罹患により保険や種類に関する重要性を認識 ・家族内の役割遂行困難への苛立ちや負い目 ・他者の励ましや視線が身体像が変容した患者に動揺を与える ・生や健康を前向きに捉える・医療者の言動で不安が生まれる ・再発や孤独の不安を抱く・友人や家族の支えを実感 ・他人の死が自分に投影され負の感情を抱く 1), 2), 5), 6), 7)
9	Liz Cooke et al., (2012)	混合研究	AL, CL, MDS, MF, MPD, NHL, HLで移植を受けた患者282名と介入群患者141名(平均年齢49歳)	患者が抱いた懸念から浮かび上がった質的テーマを考察	・感染症予防で生活制限による苦痛 ・GVHDの治療薬による他疾患の発症や弊害 ・長期入院による夫婦の対立や葛藤, 関係の破綻 ・通院や内服薬による経済的負担 ・介護者の保険維持のための仕事継続等のケア負担 ・移植のストレスによる家族の役割変化や困難 ・治療のための移住で社会的ネットワークから離れることの孤独感 1), 2), 4), 5), 6), 7)
10	Marcia Grant et al., (2012)	横断研究	AL, CL, MDS, MF, MPD, NHL, HLで移植を受けた患者282名(平均年齢48歳)	退院時機能状態, QOL, 介護者の情報に関するニーズにおける社会人口学的, 疾患, 治療特性の比較	・女性, 若年層, ヒスパニック系で身体的・社会的幸福度, 総合的QOL低下 ・退院時著明な身体的衰弱があり, QOL上の多くの懸念を抱く 2), 3), 7)
11	Mary Crooks et al., (2014)	混合研究	AML, NHL, ALLで移植を受ける患者37名(平均年齢54歳)	患者の心理社会的苦痛を移植前~退院6か月までの経時的なモニター	家族, 感情的問題, 就労の問題, 経済的問題, 精神的・宗教的問題, 身体的問題(体力, 食欲, 性等)において問題数は時間経過に伴い減少したが, 特に感情的と身体的な問題による長期的苦痛は継続し, 長期的なフォローアップの必要性が示唆された 2), 3), 4), 5), 7)
12	片桐 (2014)	質的記述式研究	AL, NHLで化学療法や移植を受けた患者9名(平均52.6歳)	在宅療養における感染から身を守る生活の実態	・行動規制の継続による生活の窮屈さ ・虚無感を持ちながらも自分なりに回復に努める ・体調悪化の兆候を察知して迅速に対処する ・健康を取り戻すために食事管理 ・再発や死の恐怖の中で生き続けることの希求 1), 2), 3), 7)

表1. 文献から抽出された造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズの要素(続き)

番号	著者	研究デザイン	対象と属性	目的	結果
13	大塚ら (2014)	グラウンデッド・セオリー	ALL, MDS, MF, ATLの移植患者10名 (60~70歳代)	高齢者の造血幹細胞移植の体験と意味づけ	<ul style="list-style-type: none"> ・遅延する筋力低下や体重減少による移植の影響の大きさを実感 ・多彩な晩期症状の持続や出現から普通に生きられなくなったと実感 ・同病者や移植体験者らの訃報等で死や再発への不確かさによる脅威 (2), (6), (7)
14	Gamze Oguz et al., (2014)	質的記述式研究	AML, MM, NHL, HLの移植後患者66名 (平均年齢46.38歳)	移植患者の退院後の症状の評価	<ul style="list-style-type: none"> ・全体的な症状の苦痛が精神的症状(悲しい, 心配, イライラ, 神経質)と身体的症状(睡眠困難, 性的関心, 活動の問題, 息切れ, 緊張感, 眠気, 心配性)によって引き起こされていた。(2), (4), (7)
15	横田ら (2015)	グラウンデッド・セオリー	AML, MDSで移植を受けた患者の配偶者6名 (年齢35~59歳)	配偶者が在宅療養生活における困難に対処していくプロセス	<ul style="list-style-type: none"> ・清潔に対する認識のずれ ・感染予防で制限された生活に対する閉塞感 ・どこまできれいにすればいいのかわからない ・試行して成功体験を蓄積し自分なりのやり方で感染対策を実施 ・体力回復のために一緒にリハビリを継続 ・味覚変化に対応した食事の工夫 ・病気の罹患により家族の絆が強固 ・職場復帰不可能による経済的負担に対する不安 ・果たせなかった家族役割へ懸命に適応 ・合併症や再発の不安による体調管理継続の長期的な不安 (1), (2), (3), (4), (5), (6), (7)
16	永井ら (2017)	現象学的アプローチ	AML, ALL, MDS, NHL, ATLで移植を受ける患者18名 (年齢20~60歳代)	移植後患者のライフコントロール	<ul style="list-style-type: none"> ・感染しないように自分なりに考え住環境を整える ・体調回復に向けて自らの方法を継続 ・役割遂行困難で他者と隔たり等あるが自分なりに共生・適応 ・自己の健康を守るために家族へ体調の不安定さを繰り返し訴える (1), (2), (6), (7)
17	上野ら (2018)	質的記述式研究	AML, ALL, MDSで移植を受けた患者6名 (平均年齢55.5歳)	同種造血幹細胞移植を受けた患者の困難と対処	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防行動継続の窮屈感 ・制限緩和の基準不確かさへの困難感 ・転倒予防や体力回復, 活動量の調節等工夫し運動療法を図る ・内服薬による体調悪化・味覚変化等の食欲低下で食事摂取量や体重減少 ・味覚変化や唾液量減少により摂食量減少で食事方法を工夫し努力摂取 ・治療・交通費による経済的負担は諦める ・副作用やGVHDの症状に伴う身体的・精神的苦痛 ・体調変化への医療者含む周囲の共感・理解不足(わかってもらえない) ・症状悪化等で回復過程に不確実性を感じる (1), (2), (3), (5), (6), (7)
18	塚越ら (2018)	横断研究	NHL, MMで自家移植を行った患者43名 (平均年齢59歳)	在宅療養生活状況や合併症の実態, LTFU外来に対するニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・身体合併症は感染症が最多で感染予防に関する情報不足 ・移植後の身体的症状が長期的に継続 ・移植治療による味覚障害や食欲不振が継続 ・移植後離婚や妊娠困難例, 家族や妊孕性の問題の訴えあり ・移植後に退職や転職が多く復職に関する問題を抱える ・LTFU外来受診希望者は不安緩和や情報提供を求める (1), (2), (3), (4), (6), (7)
19	加藤ら (2019)	質的記述式研究	AL, NHLで化学療法を受けた患者5名 (年齢30~70歳代後半)	初期治療を受ける造血器腫瘍患者が在宅療養における気がかり	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防対策の必要性和具体的な情報の欠如(食べ物や運動も含む) ・感染対策での他者評価の違いや強要できない困惑と感染の不安 ・食事で体調不良を起こす等失敗を経験しながら感染予防を継続 ・繰り返す化学療法や安静・副作用による体力低下 ・副作用症状が持続し改善の見込みが見えない不安 ・体調変化への適切な対応や医療者の専門的な支援不足 ・味覚障害による食事摂取量の減少や調理方法に困難 ・治療の完遂や再発, 症状の改善に対する不確かさからの不安 (1), (2), (3), (7)
20	久保ら (2020)	質的記述式研究	AML, NHL, ATL, MM, MPALで化学療法や移植を受けた患者10名 (年齢30~70歳代)	入院中から在宅療養生活におけるセルフケア能力発揮のための情報ニーズ	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防のための管理や制限 ・制限緩和の時期の曖昧さに対する困難感 ・症状出現時の対処方法や実践できる運動方法に関する情報ニーズ ・味覚変化や食欲不振により食事の選択に困難を感じる ・社会保障に関わる情報ニーズ・同病者からの助言を求める (1), (2), (3), (5), (7)
21	Mira Parisek et al., (2021)	質的記述式研究	AML, ALL, NHL, CLL, MF等で移植を受けた患者32名とそのパートナー18名 (年齢20~60歳代)	在宅療養生活における患者とパートナーのニーズの把握とケア方法に関する情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ・感染症予防と隔離生活の負担感の継続 ・慢性疲労や認知機能・集中力の低下等身体的症状の継続や出現 ・大量の内服薬による体調悪化や管理の煩雑さ ・皮膚GVHDによる性交痛等の訴え ・身体・認知機能低下で経済的負担と社会支援不足の不満 ・女性の皮膚GVHDへの苦悩や外見の変化による身体像の変容 ・GVHDの継続的ケア希望と必要性の指摘・再発や将来への不安 ・他者の健康評価と自己認識の不一致による苦悩と説明の難しさ ・情報の煩雑さと医療者の伝え方に対する不満と不安 (1), (2), (4), (5), (6), (7)
22	森ら (2022)	内容分析	AL治療後患者284名 (年齢20~70歳代)	在宅療養生活上の困難や対処について健康関連QOLの4側面(身体, 精神, 機能, 社会)を探索	<ul style="list-style-type: none"> ・晩期合併症, GVHD, 感染症による身体的QOLの低下 ・性腺機能障害により家族や日常生活における機能的QOL低下 ・GVHD有無による復職・就労の困難に差 ・再発や今後に対する不安 ・社会全体や周囲の理解不足と支援へのニーズ (1), (2), (4), (6), (7)
23	Midori Inakagaki et al., (2022)	準実験研究	移植を受けた患者57名 (年齢18~73歳)	移植後患者に多職種による運動プログラム, 食事処方, 看護教育, カウンセリング, 疲労マネジメント等を実施し, 満足度, 再入院データ, QOL等を評価	<ul style="list-style-type: none"> ・身体的症状の継続により理学療法等の支援を求める ・副作用による食欲低下が継続し食事療法の支援を求める ・性交に対する興味と満足感の喪失による社会的QOLの低下 ・精神的苦痛は外見に起因 ・生活の質に関する問題に対してより多くの支援を必要とする (2), (3), (4), (6), (7)

1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) は本文中の患者のニーズの要素の番号に対応。 AML: 急性骨髄性白血病, ALL: 急性リンパ性白血病, MPAL: 混合性白血病, CLL: 慢性骨髄性白血病, AL: 急性白血病, CL: 慢性白血病, NHL: 悪性リンパ腫, HL: ホジキンリンパ腫, MM: 多発性骨髄腫, ATL: 成人性T細胞性白血病/リンパ腫, MDS: 骨髄異形成症候群, AA: 再発不良性貧血, MF: 骨髄繊維症, MPD: 骨髄性増殖性疾患

表2. 文献から抽出した看護師の退院支援から導いた実践の要素

番号	著者	研究デザイン	対象と属性	目的	結果
24	人見ら (2008)	内容分析	移植報告件数が40件以上の10施設	移植後の療養生活における退院指導として移植施設での情報提供に関する施設間の差	<ul style="list-style-type: none"> ・免疫抑制状態や感染予防, GVHDの機序や要因の情報が中心 ・皮膚GVHDの対処方法はほとんどの施設で記載なし ・晩期障害は性腺機能障害についての記載が半数のみ ・薬や嗜好品管理, 活動の情報は施設間でばらつく ・退院後緊急時対処時の連絡先を明記する施設はほぼなし ・パンフレット記載項目数や内容に施設間差があり¹⁾
25	人見ら (2010)	実態調査研究	移植件数が年平均20件超えの18施設における移植病棟所属満2年以上の移植看護経験を持つ看護師(第2段階調査154名, 第3段階調査126名)	移植患者の療養生活の関して看護師から患者へ伝える必要がある情報と階層的重要度	<ul style="list-style-type: none"> ・「最重要情報」:GVHDの機序, 感染症・GVHD発症時の受診の促し, 緊急時の連絡先等感染症やGVHDの発見・治療を重要視 ・「次の重要情報」:感染症予防の清潔行動や隔離, 食衛生管理, 慢性GVHDの誘発・増悪要因 ・「伝える方がいい情報」:性生活や性腺機能障害, 外見変化, 活動調節, 心理変動対応等の晩期障害や日常生活に関する情報は重要度が低く, 感染症やGVHD(仕組みや症状)関連を重要視 ・「伝える必要がない情報」:性欲減退や性機能障害の治療¹⁾
26	Rahma Warsame et al., (2016)	準実験研究	チェックリスト導入の患者41名と, 化学療法で入院した患者42名の過去の cohorts とアウトカム	入院患者の退院時の複雑な集学的ケアにおける予防可能なエラー発生率減少のためのモデル開発	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前日に多職種回診で退院チェックリストを確認する会議を実施しPDSAサイクルを用いた継続的なプロセスの見直しを実施 ・チェックリスト導入後は薬の処方, 看護師による電話連絡件数, 検査や治療後の取り決めにおける化学療法の指示書, G-CSF投与, PICC部のケアのアウトカムにおいて有意差あり ・継続ケアと安全性の改善²⁾
27	刘姍 et al., (2019)	準実験研究	リンパ腫患者60名(介入群35.0±7.2歳, 対照群40.2±10.3歳)	リンパ腫化学療法患者の退院計画モデルの影響	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師をリーダーとした血液内科主治医, 栄養士, 心理カウンセラー, 地域看護師等の多職種で退院に介入するチームが構成され, 介入方法や患者の評価と患者に適した退院計画の策定等を実施 ・入院中に退院後を見据えて患者へ疾患や治療, 副作用の予防とケアを教育し, 患者の疑問に対する情報提供を実施 ・退院当日には, 患者の退院計画と知識に関するリーフレットを配布し, 退院後も電話サービスや情報提供の機会を設定していることを伝えるような継続的ケアを実施²⁾
28	Mariah Prince et al., (2019)	準実験研究	AL, NHL, MDS, MMで退院予定の患者と病棟勤務する高度実践医療提供者5名	エビデンスに基づいた退院チェックリストとハンドオフツールの導入	<ul style="list-style-type: none"> ・退院1-2日前までにチーム回診で患者の満たされないニーズを共有 ・退院1日前までの経過観察及び検査モニタリングのためのフォローアップ外来や地域の腫瘍専門医への外来紹介, 退院2日前までの病棟から外来への送信メール数において有意差あり ・治療の遅れを防ぎ, 医療者間の効率的な引継ぎや適切な情報交換が実現し, ニーズをとらえた継続ケアが提供できる²⁾
29	島田ら (2019)	実態調査研究	血液内科病棟勤務の看護師経験年数5年以上, 造血器腫瘍患者ケア臨床経験3年以上の看護師175名(看護師平均経験年数15.4年, 血液内科平均経験年数7.6年)	造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援	<ul style="list-style-type: none"> ・感染予防行動の説明や不安・困り事の確認 ・患者へ必要な情報提供 ・家族支援の確認 ・緊急時の対応等の情報提供や支援 ・意思決定支援や心理情緒的支援, 社会資源活用への支援, 患者の持つ力を発揮する支援において看護師の成功体験の有無が関係し, 患者と看護師の関係性の影響を受けやすい^{1), 3)}
30	Häfliger et al., (2023)	質的記述式研究	AML, MDS, AA, PMで大量化学療法を受けた患者6名(平均年齢63歳)	患者が入院中に受けた退院後を見据えたAPNの介入と退院後の生活の再構築の調査	<ul style="list-style-type: none"> ・APNの共感的・支援的な関わりによる信頼関係の強化 ・APNによる継続的支援と多職種によるコラボレーション ・APNの高度な知識とスキル, 副作用症状の対処とケア, 情報提供が患者へ与える高い安心感と対処能力の向上 ・APNの連絡先を情報提供されていることで退院後も何時でも相談できる安心感 ・症状への対処方法を教育されたことで生活の再構築に対して前向き³⁾

1) 2) 3) は本文中の看護師の退院支援の要素の番号に対応。PDSA:計画, 実行, 調査, 行動の反復的な段階を含むプロセス改善サイクル, G-CSF:顆粒球コロニー形成刺激因子製剤, PICC:末梢挿入式中心静脈カテーテル, APN:高度実践看護師, PM:形質細胞腫

V. 考察

1. 研究の動向

造血器腫瘍患者の退院後の生活に求めるニーズに関する研究では, 質的研究が多い傾向であり, 看護師が造血器腫瘍患者の退院後の生活に起こる現象を明らかにして

いると考える。さらに, 成人期の対象者が多いのは, 移植適応年齢であることに加え, 家庭内・社会的役割の形成と肉体的・精神的に成熟する発達段階であり(泉, 2021), 人生におけるライフイベントが集中する年代であるため, 退院後の療養生活において多くの困難を抱えやすいと考える。これは, 多くのニーズが抽出された結

果とつながり、よりニーズに対応する必要性が高い対象群であると考えられる。さらに、前処置や幹細胞の多様化、支持療法の改良等により移植適応年齢が引き上げられ、高齢者や併存疾患がある患者でも安全に移植治療ができるようになったことで、2000年代から移植件数は大幅に増加している(高山, 2013; 厚生労働省, 2021)。そのため、高齢者も含めた移植患者の退院後の生活に関する研究も増加したと考えられ、導き出された患者のニーズは様々な年代の患者が持つニーズを反映していると考えられる。

看護師の退院支援に関する研究は、国内の研究が少なかった。血液内科の看護師は、様々な看護支援を行いながら限られた時間や制限の中でやりきれない看護があり、移植治療の複雑さから情報提供や意思決定等も難しく、より専門性の高い看護の知識や技術の蓄積が必要である(大庭ら, 2020)。また、LTFUにおいて専属や適切なラダーレベルの看護師不足等で専門の看護師確保が難しい現状がある(黒澤, 2017; 日本造血細胞移植学会, 2017)。これらが研究の少なさに影響し、看護師の退院支援における実践の要素が少ない結果につながったのではないかと考える。また、実態調査研究が多い傾向であった。これは、造血器疾患看護の複雑さや困難さゆえに、有効な退院支援の実践が難しいため、傾向や特性を知ることで新たな気づきが促され、造血器腫瘍患者に対する質の高い退院支援への示唆を得ようとしたからではないかと考える。米国のFHCRC (Fred Hutchinson Cancer Research Center) が1980年代からLTFUを設立したが、移植後3か月以降は地域の医師が診療を行うことが多かったため、晩期合併症管理の重要性が示唆され、2006年から国際的にスクリーニングと管理に関するガイドラインが続々と発表されており、退院後の継続的なフォローアップの重要性を示唆している(黒澤, 2017; 稲本, 2017)。さらに、感染性合併症の早期発見や効果的な管理においてガイドライン等を使用することは、患者の転帰を改善し、罹患率や死亡率減少に役立つと報告されている(Sundaramurthi et al., 2017)。これらのことから、晩期合併症や感染症発症予防・管理が患者の退院後の生活を安全に長期継続できる上で重要であり、看護師がその点を重視した退院支援を行っていたという結果にもつながる。しかし、患者は様々な満たされ

ないニーズを抱えていたことから、ニーズを捉えた効果的な退院支援は実践できていない現状があると考えられた。

2. 造血器腫瘍患者が退院後に求めるニーズに対する退院支援

結果から、患者は退院後も長期的に様々な困難を抱え、それぞれに応じた支援を求めているが、患者が退院後に求めるニーズと看護師の退院支援の内容は一致しておらず、退院支援が不足していることが明らかになった。

看護師が行っていた退院支援の要素は3個特定され、そのうち【感染症予防やGVHDの関連事項を優先的に考えた情報提供】は、感染症や合併症が患者の生命存続の危機に関わる最も重要な問題と捉え重点的に実施されていたが、【在宅における具体的な感染予防の相談】、【筋力低下に対する運動療法や身体的症状への具体的な対処方法の提案】、【晩期障害に伴い社会的役割が果たせない葛藤への対処やケア】に対するニーズが抽出されたことから、感染症やGVHDに関する情報提供も十分とは言えず、感染症予防の必要性や感染予防策の緩和基準、GVHD症状やその対処・ケア方法等の具体的な情報に関して、患者は満たされないニーズを持っていることが明らかとなった。患者は移植後2年以降も活動的な慢性GVHDに苦しむことがあり、それにより再発に関連しない晩期死亡リスクが高くなるため(Socié et al., 1999)、症状や対処方法に関する十分な情報提供は、早期発見・早期治療、質の高いセルフケアにつながり意義は大きい。また、回復への期待と実際の回復速度が合わないことで抑うつが増悪する傾向があり、患者には回復過程や時間がどんなもので、期待と相反する可能性があることをあらかじめ知らせておくべきであり(McQuellon et al., 1998)、看護師が早期から情報を伝える準備性を持つ必要があると考える。さらに、性腺機能障害や外見の変化、食事や運動、心理変動対応等の晩期障害や日常生活に関する情報が、指導ツールでは記載が少なく、看護師の中の重要度も低いため、患者へ十分な情報が伝えられておらず(文献24,25)、支援が行き届いていない可能性があると考えられる。その結果、患者は【味覚障害・食思不振がある時の食事の提案】、【セクシュアリティにまつ

わる家族の関係性に関わる相談】、【長期療養に伴う治療費負担を軽減するための情報提供や支援】、【晩期障害に伴い社会的役割が果たせない葛藤への対処やケア】、【在宅療養中に抱えている晩期障害や不安に関する周囲の理解や支援】に対しても満たされないニーズを持ち、これらは個々で感じ方も異なる独自性の強い潜在的な問題であると考えられた。食事に関しては、患者は唾液量減少や味覚変化により食事量が回復せず、意欲や活力も奪われ、体力の回復も遷延するため、食生活が様々な影響を及ぼし、QOLが低下する(関根ら, 2009)。また、社会的問題に関しては、長期に渡ってGVHDによる外見の変化に対処しながら、社会生活を拡大させていくため(日本造血細胞移植学会, 2019)、ボディイメージの変容は社会復帰に大きく関わり、経済的な問題にも直結して不安が増大する。性的問題に関しては、移植後、妊孕性を喪失する頻度が高く、前処置や慢性GVHDの影響による性交痛、移植に伴う外見の変化による性的魅力の喪失等精神的負担も大きく、若年期の患者や家族にとってセンシティブで大きな問題であり、医療者へ相談しづらい現状がある(渡邊, 2009)。心理社会的問題に関して、患者は身体症状、社会復帰、妊孕性、再発への不安等複雑で絡み合った様々な困難に対して心理的ストレスを抱えており(竹内ら, 2012)、不安解消のためにLTFUの受診を希望し、相談相手を求めている(文献18)。

しかし、これらの患者が求める多くの支援は、看護師の成功体験が重要で、患者と看護師の相互関係が影響するとされており(文献29)、看護師は必要な支援を提供できるよう【患者との関係性の構築】に努めていることが明らかとなった。血液内科の看護師は患者や家族への心理的支援や意思決定支援に対して困難感が強く、患者との関係性構築に対する困難感から患者へ積極的に関わる対処をしていた(村田, 2017; 永井ら, 2021)。さらに、診療報酬上入院体制の整備は進んでいるが、不十分な個別的支援体制により、患者が退院後から長期的に抱える困難度が高い身体・精神的問題への対処は、患者自身の熱意と取り組みに依存していると言われている(外崎, 2017)。したがって、看護師が行っている退院支援は、入院中のケアと変わらず、患者が求める個別的で複雑な潜在的ニーズまで包含した退院支援は実施できておらず、患者は困りごとに対して自分自身で対応している

という結果につながったと考えられる。しかし、高度な能力やスキルを有する高度実践看護師による介入では、信頼関係の強化や患者の対処能力が向上し、退院後安心して生活の再構築へ移行出来ていたため(文献30)、入院中から患者との信頼関係の構築・強化や退院後を見据えた関わり・介入の重要性が示唆されたと考える。

看護師は患者の潜在的で複雑な満たされないニーズがあることを把握し、個々の患者が持つニーズを発達段階や社会・生活・家族背景等多方面からアセスメントし、個別に対応した情報提供や相談相手となり、支援者として寄り添うことが重要だと考える。しかし、造血器腫瘍患者は特徴的で否定的な情報量に圧倒され、精神的苦痛が増大する恐れもあるため(Jim et al., 2014)、個別のニーズに合わせて伝える情報量と時期は十分に検討する必要がある。また、看護師だけではなく、移植患者は同病者からの情報も求めており(Jim et al., 2014)、患者同士の情報交換で、同じ悩みを持つ存在が精神的負担を軽減させ、晩期合併症の対処法を学ぶこともあるとされているため(日本造血細胞移植学会, 2019)、同病者とのネットワークの構築支援も看護師の重要な役割である(Yoshida et al., 2005)。さらに、ニーズを捉えた効果的な退院支援の実現には、看護師の成功体験や患者との関わりに対する困難感の軽減が重要であり、看護師は積極的に勉強会や研修等に参加し、スキルアップしていく必要がある。そのためには、退院支援の適切性を検討する場が必要で、その成功体験が患者や家族の退院後の生活を意識して関わる動機づけとなり、より良い支援につながる(木場ら, 2017)。よって、カンファレンスや事例検討を重ねることも、造血器腫瘍患者が抱える特徴的な困難やニーズを把握する機会となり、経験の蓄積につながると考える。

国外では積極的に個々の患者が抱える多種多様なニーズに対応できるよう多職種のミーティングを重ね、【晩期合併症管理と生活の質担保のための継続ケア】を提供するため、構造化された退院プロセスを踏んでいた(文献26,27,28)。退院後も様々な困難を抱える造血器腫瘍患者を包括的にケアするための多職種連携は必要不可欠であり、病棟と外来で患者・家族と多くの時間を共有し情報を持つ看護師が中心的役割を果たす意義は大きい(日本造血細胞移植学会, 2019)。国外ではニーズの多様

性を考えた均一した質の高い看護が継続して提供できるシステム構築がされていたが、国内で同様の多職種と連携した退院プロセスを経ている退院支援に関する文献は見当たらなかった。また、国外では日本より早期にLTFUが開始されている背景から、研究数は多いと考えられるが、今回の検索結果では抽出されなかったため、より洗練した検索語の選定と検索方法に課題があると考え、今後検討したい。

VI. 結 論

1) 文献から抽出された造血器腫瘍患者の退院後の生活におけるニーズの要素は、【在宅における具体的な感染予防の相談】、【筋力低下に対する運動療法や身体的症状への具体的な対処方法の提案】、【味覚障害・食思不振がある時の食事の提案】、【セクシュアリティにまつわる家族の関係性に関わる相談】、【長期療養に伴う治

療費負担を軽減するための情報提供や支援】、【晩期障害に伴い社会的役割が果たせない葛藤への対処やケア】、【在宅療養中に抱える晩期障害や不安に関する周囲の理解や支援】の7個が特定された。看護師の退院支援における要素は、【感染症予防やGVHDの関連事項を優先的に考えた情報提供】、【晩期合併症管理と生活の質担保のための継続ケア】、【患者との関係性の構築】の3個が特定された。

2) 患者は退院後も様々な困難を抱え、個々に応じた支援を求めているが、患者が退院後の生活に求めるニーズと看護師の退院支援は一致しておらず、退院支援の不足が明らかとなった。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 相原優子, 佐藤栄子, 橋本秀和ほか (2004). 造血器腫瘍のために通院しながら社会生活を送っている20代・30代の人々の希望について. 日本看護科学会誌, 24(4), 83-91.
- Cooke, L., Grant, M., Gemmill, R., et al. (2012). Discharge Needs of Allogeneic Transplantation Recipients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 16(4), 142-149. <https://doi.org/10.1188/12.CJONE.142-E149>
- Crooks, M., Seropian, S., Bai, M., et al. (2014). Monitoring patient distress and related problems before and after hematopoietic stem cell transplantation. *Palliative & Supportive Care*, 12(1), 53-61. <https://doi.org/10.1017/S1478951513000552>
- 藤塚未奈子, 伊藤まゆみ, 栗津朱美ほか (2016). 外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア能力に関連する要因の検討. 共立女子大学看護学雑誌, 3, 29-37.
- 後藤真美子, 澤村侑香里, 上村和恵ほか (2011). 造血器腫瘍に対する化学療法目的で長期入院した患者の社会復帰に至るまでのプロセス—日常生活上の問題に焦点をあてて—. *人間看護学研究*, 9, 37-43.
- Grant, M., Cooke, L., Bhatia, S., et al. (2005). Discharge and unscheduled readmissions of adult patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation: implications for developing nursing interventions. *Oncology Nursing Forum*, 32(1), 1-8. <https://doi.org/10.1188/05.onf.e1-e8>.
- Häfliger, J., Kellerhals, S. D., Grossmann, F., et al. (2023). „Sich zuhause sicher fühlen“ beginnt im Spital: Eine qualitative Studie zum Erleben von Patient_innen einer APN Hämatologie. *Pflege*, 36(1), 31-39. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a000899>
- 平田佳子, 藤田佐和, 鈴木志津枝 (2009). 造血幹細胞移植後に慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージ. *高知女子大学看護学会誌*, 34(1), 36-43.

- 人見貴子, 田中真琴, 佐藤栄子ほか (2008). 造血細胞レシピエントの移植後療養生活に関する情報提供の施設間差. 日本がん看護学会誌, 22(2), 47-51.
- 人見貴子, 田中真琴, 佐藤栄子ほか (2010). 同種造血細胞移植レシピエントの療養生活に関する看護師からの情報提供内容. 日本がん看護学会誌, 24(1), 13-22.
- 稲本賢弘 (2017). 移植後長期フォローアップと慢性GVHD. 日本造血細胞移植学会雑誌, 6(2), 84-97.
- 石田和子, 荻原薫, 石田順子ほか (2005). 造血幹細胞移植患者が退院後に遭遇する困難と移植後の生活を再構築できる要因. The Kitakanto Medical Journal, 55, 97-104.
- 石田和子, 下田薫, 中村美代子ほか (2000). 骨髄移植患者の退院後における適応問題の分析. 群馬大学医学部保健学科紀要, 20, 41-47.
- 泉義雄 (2021). エリクソンと人間の生涯発達段階. 薬理と臨床, 31(2), 59-66.
- Jim, H. S. L., Quinn, G. P., Gwede, C. K., et al. (2014). Patient education in allogeneic hematopoietic cell transplant: what patients wish they had known about quality of life. Bone Marrow Transplantation, 49(2), 299-303. <https://doi.org/10.1038/bmt.2013.158>
- 片桐和子 (2014). 外来通院している造血器腫瘍患者の感染から身を守る生活. 福島県立医科大学看護学部紀要, 16, 7-15.
- 片岡純, 佐藤禮子 (2009). 悪性リンパ腫患者の外来治療期から寛解期における病気を克服するための統御力(mastery)獲得のプロセス. 千葉看護学会誌, 15(2), 1-8.
- 加藤麻衣, 北谷幸寛, 八塚美樹 (2019). 初期治療を受ける造血器腫瘍患者の在宅療養における気がかり. 富山大学看護学会誌, 18(1), 1-10.
- 川嶋元子, 森昌美, 松宮愛ほか (2015). 病棟看護師の退院支援の現状と課題 —患者が地域へ安心して戻るために— 聖泉看護学研究, 4, 29-38.
- 木場しのぶ, 齋藤智江 (2017). 急性期病院におけるがん患者への退院支援 —病棟看護師と退院調整看護師の協働との関連性—. 日本看護科学会誌, 37, 298-307.
- 国立がん研究センター(2019年7月22日). 移植の際の副作用・合併症. がん情報サービス. <https://ganjoho.jp/public/diagnose/treatment/HSCT/hsc03.html>
- 国立がん研究センター(2022年10月5日). 「がん統計」(厚生労働省人口動態統計). がん情報サービス. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/27_aml.html
- 近藤美紀 (2017). 【血液がん～最新治療と支持療法～】(第II章)最近の血液がん治療 看護の視点. がん看護, 22(2), 104-108.
- 厚生労働省(2021年9月30日). 医療施設(動態)調査・病院報告の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/21/dl/11_gaikyou03.pdf
- 厚生労働省(2021年3月3日). 造血幹細胞移植医療の現状と対策について. 第58回造血幹細胞移植委員会, 資料1. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000746929.pdf>
- 久保江里, 大川百合子 (2020). 治療を受けながら生活する血液がん患者の情報ニーズ. 南九州看護研究誌, 18(1), 27-35.
- 黒澤彩子 (2017). 造血幹細胞移植後長期フォローアップ専門外来(LTFU)の現状と課題. 臨床血液, 58(10), 2111-2123.
- 刘姍, 刘娟娟, 刘琪, et al. (2019). 出院计划模式对淋巴瘤化疗病人生命质量的影响. Chinese Nursing Research, 33(22), 3971-3974. <https://doi.org/10.12102/j.issn.1009-6493.2019.22.033>
- McQuellon, R. P., Russell, G. B., Rambo, T. D., et al. (1998). Quality of life and psychological distress of bone marrow transplant recipients: the “time trajectory” to recovery over the first year. Bone Marrow Transplantation, 21(5), 477-486. <https://doi.org/10.1038/sj.bmt.1701115>
- 森文子, 黒澤彩子, 山口拓洋ほか (2022). 急性白血病患者が治療後に経験する生活上の困難間とその対処に関する検討—健康関連QOLの側面に基づく質的分析—. 日本造血・免疫細胞療法学会雑誌, 11(3), 177-186.

- 村田香織, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ (2017). 造血器腫瘍患者・家族をケアする看護師が感じる困難と対処～中堅看護師のインタビューから～. 北日本看護学会誌, 20(1), 1-11.
- 永井真帆, 森本美智子 (2021). 造血器がん患者の看護において看護師が抱く困難感と関連因子. 日本慢性看護学会誌, 15(1), 13-21.
- 永井庸央, 遠藤恵美子 (2009). 造血幹細胞移植を受けて困難な状況で長期外来通院を続ける成人前期男性患者への看護支援と病気体験の変化. 日本がん看護学会誌, 23(1), 21-30. <https://doi.org/10.18906/jjscn.2009-23-1-21>
- 永井庸央, 藤田佐和 (2017). 外来通院する造血細胞移植後早期の患者のライフコントロール. 日本がん看護学会誌, 31, 92-100.
- Nakagaki, M., Gavin, N. C., Hayes, T., Fichera, R., et al. (2022). Implementation and evaluation of a nurse-allied health clinic for patients after haematopoietic stem cell transplantation. *Supportive Care in Cancer : Official Journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 30(1), 647-657. <https://doi.org/10.1007/s00520-021-06461-w>
- 中澤洋子 (2015). 再発造血器がん患者の病気体験 一病気の受け止め方と向き合い方を中心に一. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 11(1), 3-10.
- 日本造血細胞移植学会(編)(2019). 同種造血細胞移植後フォローアップ看護(改訂第2版). 東京都: 株式会社南江堂.
- 日本造血細胞移植学会ガイドライン委員会(編) (2017). 造血細胞移植学会ガイドライン 移植後長期フォローアップ 第4巻. https://www.jstct.or.jp/uploads/files/guideline/04_01_ltfu.pdf
- Oguz, G., Akin, S., Durna, Z. (2014). Symptoms After Hospital Discharge Following Hematopoietic Stem Cell Transplantation. *Indian Journal of Palliative Care*, 20(1), 41-49. <https://doi.org/10.4103/0973-1075.125558>
- 大庭貴子, 習田明裕 (2020). 造血幹細胞移植において看護師が困難感を抱える場面とその影響要因. 日本移植・再生医療看護学会誌, 15, 14-26.
- 大塚敦子, 木曾夕美子, 柳原清子ほか (2014). 高齢者が造血幹細胞移植を自らの生き方に意味づけるプロセス. 日本がん看護学会誌, 28(2), 5-14.
- Parisek, M., Loss, J., Holler, E., et al. (2021). "This Graft-vs.-Host Disease Determines My Life. That's It."-A Qualitative Analysis of the Experiences and Needs of Allogeneic Hematopoietic Stem Cells Transplantation Survivors in Germany. *Frontiers in Public Health*, 9, 687675. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.687675>
- Prince, M., Allen, D. H., Chittenden, S., et al. (2019). Improving Transitional Care: The role of handoffs and discharge checklists in hematologic malignancies. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 23(1), 36-42. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.36-42>
- 関根奈光子, 神田 清子 (2009). 造血幹細胞移植患者の唾液の変化が食生活に及ぼす影響とその対処. 群馬保健学紀要, 29, 51-61.
- 島田美華, 藤田佐和, 森本悦子ほか (2019). 造血器腫瘍患者のエンパワーメントを支える退院支援. 高知女子大学看護学会誌, 45(1), 96-107.
- 城丸瑞恵, 水谷郷美, 佐藤明紀ほか (2023). 乳がん患者の退院支援内容に関する知識と病棟看護師から受けた退院支援内容・方法・満足度. 北日本看護学会誌, 25(2), 19-29.
- Socié, G., Stone, J. V., Wingard, J. R., et al. (1999). Long-term survival and late deaths after allogeneic bone marrow transplantation. Late Effects Working Committee of the International Bone Marrow Transplant Registry. *The New England Journal of Medicine*, 341(1), 14-21. <https://doi.org/10.1056/NEJM199907013410103>
- 外崎明子 (2003). 我が国の造血細胞移植後患者のヘルスプロモーションにおける看護支援の展望. 日本がん看護学会誌, 17(2), 4-12.

- Sundaramurthi, T., Wehrlen, L., Friedman, E., et al. (2017). Hematopoietic Stem Cell Transplantation Recipient and Caregiver Factors Affecting Length of Stay and Readmission. *Oncology Nursing Forum*, 44(5), 571-579. <https://doi.org/10.1188/17.ONF.571-579>
- 高山信之 (2013). 造血器腫瘍治療の現状と展望. *杏林医学会雑誌*, 44(2), 113-119.
- 竹内麻理, 岡本真一郎 (2012). 【造血器腫瘍学－基礎と臨床の最新研究動向－】造血器腫瘍cancer survivorsの長期的メンタルケア. *日本臨床*, 70(2), 761-766.
- 塚越真由美, 黒澤彩子, 棟方理 (2018). 自家造血幹細胞移植後の晩期合併症と長期フォローアップ外来に関する単施設の横断的調査. *日本造血細胞移植学会雑誌*, 7(4), 132-137.
- 上野理江, 島田美鈴, 中西純子 (2018). 同種造血幹細胞移植を受けた患者の退院後の困難と対処. *愛媛県立医療技術大学紀要*, 15(1), 9-17.
- Warsame, R., Kasi, P. M., Villasboas-Bisneto, J. C., et al. (2016). Transition of Care for Inpatient Hematology Patients Receiving Chemotherapy: Development of Hospital Discharge Huddle Process and Effects of Implementation. *Journal of Oncology Practice*, 12(1), 88-94. <https://doi.org/10.1200/JOP.2015.005785>
- 渡邊知映 (2009). 看護と性 血液がんとセクシュアリティ. *日本性科学会雑誌*, 27(1), 75-77.
- 山口美智子, 上岡澄子, 石倉浩人 (2007). 造血幹細胞移植を受けた造血器腫瘍患者の病みの体験と看護援助. *日本がん看護学会誌*, 21(1), 48-56.
- 横田宜子, 上村智彦, 藤丸千尋ほか (2015). 同種造血幹細胞移植を受けた男性患者の退院後生活に配偶者が対処し折り合いを付けるプロセス. *Palliative Care Research*, 10(3), 201-208.
- Yoshida Kumiko, Kanda Kiyoko. (2005). The Influence Factors of Self-Care Achievement and Nursing of Hematopostema Outpatients. *The Kitakanto Medical Journal*, 55(4), 361-366.

Domestic and International Literature Review Regarding Hospital Discharge Support for Patients with Hematopoietic Tumors

– Hospital discharge support for patients with hematopoietic tumors –

Ayana Matsumoto¹⁾, Yuko Kawasaki²⁾

Abstract

[Purpose] This study uses previous domestic and international research to clarify the details of hospital discharge support conducted by nurses for patients with hematopoietic tumors and how this support corresponds with the post-discharge needs held by patients'. This study identifies potential issues in current hospital discharge support practices and notes useful suggestions for nursing practice.

[Methods] The ages of the analysis documents were not considered. Using Ichushi-Web and PubMed, CHINAL Ultimate, MEDLINE Ultimate, the following keywords were searched: "hematopoietic tumor" or "lymphoma" or "hematopoietic stem cell transplant" or "allogenic transplant" or "hospital discharge" or "transitional care" or "nursing" (original keywords in Japanese). In combination with a manual search, a total of 30 documents were selected for analysis.

[Results] There were seven elements extracted from the literature concerning hematopoietic tumor patients' post-discharge daily needs, including: "consultations regarding specific infection prevention at home;" "proposals for exercise therapy for muscle weakness and specific ways to deal with physical symptoms;" "suggestions for meals when [they] have taste disorders or loss of appetite;" and "consultations regarding family relationships pertaining to sexuality." There were three identified elements of hospital discharge support conducted by nurses: "provision of information, with priority given to matters related to infectious disease prevention and GVHD," "continued care for managing prolonged symptoms and ensuring quality of life," and "building relationships with patients."

[Conclusion] Patients faced various difficulties even after being discharged from hospital and required support that was tailored to their needs, but the daily needs of post-discharge patients did not match the discharge support provided by nurses, with it becoming clear that there was a lack of hospital discharge support.

Key Words: Hematopoietic tumor, Hospital discharge, Nursing support

1) Cancer Nursing, Master's Program, Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo