

〈研究報告〉

## 血液疾患患者の「異変の可能性」をとらえた看護行為

高橋 利果

岩手県立中部病院

### 要旨

血液疾患患者は、骨髄抑制や免疫抑制の状態に長期間曝されるため、感染から重篤な状態に移行する危険性がある。そこで、血液内科病棟に勤務する看護師に、患者の「異変の可能性」を想起させるためグループインタビューを行い、生命の危機を回避するために、何を考えながら看護行為を行ったのかを明らかにした。その結果、患者の「異変の可能性」をとらえた看護行為は、【患者の表情・言動・行動・環境・時間経過から異変を察知し危険を回避する】【発熱を見逃さず高熱を放置しない】【今までの経験と知識が染みついた判断から迅速に対処する】【通常の経過から逸脱した症状を見逃さない】【患者状態と看護師の力量を照らし合わせる】【患者に関わる人間関係を考慮しながら情報収集する】【「何か変」を口に出して話し合う】の7つのカテゴリーであった。今回の調査から、患者が重篤な状態に移行する早い段階からの介入を可能とする必要な看護実践の一助が示唆された。

キーワード：血液疾患患者、異変の可能性、看護行為

### はじめに

血液疾患患者は、化学療法の副作用から骨髄抑制となり、さらに造血幹細胞移植による拒絶反応を予防するために免疫抑制の状態に長期間曝されるため、感染から急激に重篤な状態に移行する危険性を孕むという特徴がある。この危険性を回避するためには、患者の「異変の可能性」を如何に早い段階で看護師が察知できるかが重要となってくる。Benner<sup>1)</sup>は、看護行為について看護師が患者の異変を察知し解釈したことから、患者を重篤な状態に移行させないように、問題解決に向けて考えながら模索する行動であると述べている。この行動は行動しつつ考えること(Thinking-in-action)でもあり、思考(thinking)と行動(action)を明瞭に分けられるものではないとしている。さらに、初級看護師と熟練看護師の推論パターンには差があり、熟練看護師は瞬時に全体を把握する力があると述べている<sup>2)</sup>。看護師の経験年数に関する先行研究では、看護師の直観に経験が関連している報告<sup>3)</sup>があることから、瞬時に患者の「異変の可能性」を把握した看護行為に繋がるのではないかと考える。また、看護師が「何か変」と察知する事情を明らかにした研究<sup>4) 5)</sup>

や看護師が異常を察知した臨床判断の分析<sup>6)</sup>、看護師が異常と判断するまでの思考パターン<sup>7)</sup>、看護師の直観の構造と類似化<sup>8)</sup>など看護師の臨床判断に関する研究は行われている。しかし、看護師が「何か変」と患者の生命の危険性を感じた時に、看護師が咄嗟に何を考えながら、どのような看護行為が行われているかを扱った研究はない。血液疾患患者の特徴から、漠然とした患者の「異変の可能性」に時間をかけて原因を追究することは、患者を危険な状態に曝し続けることになる。

血液疾患を扱った先行研究では、化学療法時に必発する骨髄抑制の看護に必要な知識や技術があった<sup>9) 10) 11)</sup>。また、造血幹細胞移植を受ける患者の心理面に注目した研究として、移植に踏み切る状況<sup>12)</sup>や受容プロセス<sup>13)</sup>、移植を受ける患者の不確かさや対処<sup>14)</sup>、移植体験の語り<sup>15)</sup>、移植患者を乗り越えた要因の分析<sup>16)</sup>、無菌室で患者の受けたケアの構成要素<sup>17)</sup>など多くの研究が行われていた。しかし、血液疾患患者の「異変の可能性」に、どのような看護行為が行われているのかを研究されたものはない。

そこで本研究では、血液疾患患者の「異変の可能性」

を捉えた看護師が、その状況をどのように捉え、患者の生命の危険を回避する看護行為に至ったかを明らかにすることで、血液疾患患者の生命の危険を回避する看護実践について考察する。血液疾患患者は固形腫瘍患者と比較して、些細な兆候が重篤な変化に移行しやすいため時間の猶予がない。そのため、患者の「異変の可能性」をとらえた看護師が、咄嗟にどのような看護行為に至ったのか、看護師の Thinking-in-action の過程を明らかにすることは重要である。また、このような看護師の思考過程と看護行為を明らかにすることで、経験の浅い看護師のアセスメント能力を向上させるための教育の一助にもつながると考える。

## 研究目的

血液疾患患者の「異変の可能性」をとらえた看護師が、何を考えながら生命の危険を回避する看護行為を行ったのかを明らかにする。

## 用語の定義

異変の可能性：看護師が「何か変」と察知した患者の事象を表す内容

看護行為：患者を重篤な状態に移行させないために、「異変の可能性」の段階で看護師の知識や経験を交えながら、瞬時に考えながら血液疾患患者の危険を回避する看護行為

## 研究方法

### 1. 研究対象者

血液内科病棟に勤務する看護師で研究参加の同意を得られた者とした。

### 2. 調査期間

平成 19 年 7 月 13 日～平成 19 年 10 月 4 日

### 3. データ収集方法

データ収集は、患者の「異変の可能性」をとらえた看護師が、何を考えながら看護行為を行ったのか、その時の場面と感覚を想起させるためグループインタビューを行った。この方法によって関連のあるエピソードや、同僚の発言に促され、個人面接では得られにくい多様なエピソードを想起させるために用いた。グループ対象者の人数は、パイロットスタディの結果を基に 4 名以内で構成した。研究目的に基づいて研究者が独自に作成したインタビューガイドに沿って、血

液疾患患者の看護実践の中で患者の状態が何か変と感覚的に察知した場面と、その時の患者の状況や異変と判断するに至った自分の考えについて、対象者の自由な発言を原則とし半構成的面接を行った。面接はプライバシーが保護される個室で行い、面接時間は 60 分程度を目安とした。インタビュー内容は、参加者の了承を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成しデータとした。

## 4. 分析方法

IC レコーダーに録音したグループインタビューの内容から逐語録を作成し、看護師が患者の「異変の可能性」をとらえた場面ごとに、どのような看護行為が行われたか経過がわかるように時間軸に沿って並べ替えた。次に、対象者が語られている文章や段落の文脈上の意味を損なわないように書き直した。看護師が血液疾患患者の「異変の可能性」をとらえた看護行為について語られている範囲を区切り、コード化した。コード化した内容の共通性と相違性を比較してサブカテゴリー化、カテゴリー化した。データ分析の過程において、研究指導者からスーパーバイズを受けることで分析の真実性と信憑性の確保に努めた。

## 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加は自由であり、研究協力を断っても不利益を被らないこと、途中で中断することも可能であること、成果発表の際も匿名性が保たれることを説明した上で、研究参加への同意書に署名していただいた。本研究で得られたデータは、本来の目的以外に使用せず、プライバシーの保護に留意することも説明した。録音されたデータは速やかに消去し、全ての紙媒体はシュレッターで裁断の上で廃棄することを説明した。なお、研究計画書は、岩手県立大学大学院看護学研究科倫理審査委員会にて承認を受けた。

## 結果

### 1. 対象者の概要 (表 1)

対象者は、血液内科病棟に勤務する看護師 14 名であった。看護師としての経験年数は 2～26 年であり、血液内科病棟の経験年数は 2～19 年であった。そのうち 1 名は、がん化学療法看護認定看護師であった。

患者の「異変の可能性」をとらえた看護行為は、40 コード、21 サブカテゴリー、7 カテゴリーに分類さ

表1. 対象者の概要

対象者人数	A 施設		B 施設		C 施設		D 施設	
	4 名		3 名		3 名		4 名	
経験年数	看護師経験		看護師経験		看護師経験		看護師経験	
	血液内科看護		血液内科看護		血液内科看護		血液内科看護	
	A	19 年目 (小児科7年)	A	26 年目	A	13 年目	A	11 年目
	B	17 年目 (小児科8年)	B	10 年目	B	13 年目	B	5 年目
	C	17 年目	C	9 年目	C	2 年目	C	9 年目
D	6 年目					D	5 年目	
備考	A: がん化学療法看護認定看護師							

2. 患者の「異変の可能性」をとらえた看護行為 (表2)

表2. 患者の『異変の可能性』をとらえた看護行為

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の表情・言動・行動・環境・時間の経過から異変を察知し危険を回避する	患者の表情や周りの環境から異様さを感じ頻回に観察する
	患者の会話や歩行状況から危険性を感じ離床センサーを設置する
	時間の流れの中で患者の異変に気がつき対処する
発熱を見逃さず高熱を放置しない	化学療法後の骨髄抑制によって必ず発熱するためバイタルサインを測定する
	血液疾患患者は敗血症を起こしやすいため恐怖心から頻回に熱を測る
	38℃以上の発熱は血液培養を実施し抗生剤を確実に開始する
	発熱と血圧低下時は頻回にバイタルサインを測定し、些細な変化を主治医に報告する
今までの経験と知識が染みついた判断から迅速に対処する	血液疾患患者は坂道を転げるように短時間で変化するため迅速に対処する
	先を見越したアセスメントをもって患者の異変を判断する
	血液疾患患者は急に亡くなるという経験から危機感をもって観察する
	化学療法による副作用症状を把握しながら判断する
通常の経過から逸脱した症状を見逃さない	患者が訴える疼痛に緊急性はないと判断し、疼痛を緩和するケアを施す
	通常の経過では考えられない患者の症状を観察する
患者状態と看護師の力量を照らし合わせる	患者が拒否しても通常は現れない症状を観察する
	状態が不安定な患者を新人看護師が担当することに違和感を抱き、担当を変更する
患者と関わる人間関係を考慮しながら情報収集する	患者に使用している抗生剤の効果を判断し、新人看護師の観察力を考慮し夜勤メンバーを決める
	初回治療時期によっては患者と看護師の信頼関係が形成されておらず、家族からも情報収集する
	主治医と患者の関係性によっては、患者の訴えが少なく主治医からの情報量を判断する
「何か変」を口に出して話し合う	普段の患者と看護師の関係性から異変に気がつく
	「何か変」と口で表現し看護師の感覚を確認する
	医師と看護師で患者の異変について話し合う

れた。これ以降、コードは< >, サブカテゴリーは [ ], カテゴリーは【 】, 看護師が捉えた「異変の可能性」を表現した内容を『 』で表記する。

1) 【患者の表情・言動・行動・環境・時間の経過から異変を察知し危険を回避する】は、[患者の表情や周りの環境から異様さを感じ頻回に観察する][患者の会話や歩行状況から危険性を感じ離床センサーを設置する][時間の流れの中で患者の異変に気がつき対処する]の3つのサブカテゴリーで構成されていた。看護師は病室に入ったその瞬間に、<床にバスタオルやナースコールが落ちていたり、点滴

ルートが体に絡まり、尿もトイレに散らばっている環境>から、患者の異変を察知し<頻回にバイタルサインを測定>し、患者の高熱をとらえた。看護師は、漠然と得体の知れない環境の変化からも異変を察知していた。また患者の表情・言動から異変を察知した看護行為として看護師は、<患者が発熱すると意識レベルが低下し、歩行がふらつくことを覚えていたため、表情がおかしく、つじつまの合わない会話をするため、転倒の危険を感じ離床センサーを設置>した。また、看護師は<患者が深夜に頻回にトイレに行くため、『ちょっとふらついているな』>と察知し、<患者と一緒にトイレに行く>ようにし



た。その後、＜患者が目の前で倒れ込み動けなくなり＞看護師が病室に搬送した。検査の結果、その患者は脳出血であった。時間の経過の中で異変を察知した看護行為としては、＜患者が頻回にトイレに行くため、『下痢しているの』と声をかけて腹部を触知しようとする、勤務開始時には認めなかった出血斑が広範囲に広がっているのを発見＞した。咄嗟に看護師は、＜『もう点状出血どころじゃない、すごい出血斑だ、これはいかん』と思い、直ちに主治医に報告＞した。この患者は＜出血斑を見つけてから1時間後に意識レベルが低下してしまい、CTを撮ったら脳出血＞を認め、程なく亡くなった。

2) 【発熱を見逃さず高熱を放置しない】は、[化学療法後の骨髄抑制によって必ず発熱するためバイタルサインを測定する][血液疾患患者は敗血症を起こしやすいため恐怖心から頻回に熱を測る][38℃以上の発熱は血液培養を実施し抗生剤を確実に開始する][発熱と血圧低下時は頻回にバイタルサインを測定し、些細な変化を主治医に報告する]の4つのサブカテゴリーで構成されていた。化学療法後に看護師は、＜まずバイタルサインを測定＞し、＜化学療法後は、必ず、骨髄抑制がくるから熱とか、感染には気を付けている＞と、この時期の発熱を早期に捉え感染症の重篤化を防ぐため、バイタルサインの測定は最優先の看護行為になっていた。さらに、化学療法後の発熱は予め予想された症状であり、[38℃以上の発熱は、血液培養をとって直ぐに抗生剤を始める]という、この時期に発熱することは当たり前でバイタルサイン測定や血液培養を実施し、確実に抗生剤を投与することで感染を拡大させない看護行為が行われていた。また、看護師は＜血液の患者って敗血症を起こしやすいので、熱は怖い＞と語っていた。そして、＜前勤務者から患者は40℃近くの発熱があったが、抗生剤を内服しているため点滴は行っていないと申し送られた＞看護師は、実際に患者の状態を観察に行った。患者は＜『足が痺れる、足が動かない』＞と訴えたため、＜患者に『まず血圧測るから』と声をかけながら血圧測定＞を行った。血圧測定の結果、＜収縮期血圧が60台まで下降していたため『ショックだ』＞と思い、主治医に報告し抗生剤の点滴＞を行った。看護師は迅速に対応をしたが、この患者は24時間以内に亡くなった。さらに、看護師はバイタルサインの数値だけでなく患者の状

態の変化から、＜患者がゴロゴロと頻回に身体を動いている様子と、その1時間後には微動だにしない様子から『やばい、カリウムが高いのに心電図が付いてない』＞と気がつくことができた。直ちに看護師は、＜バイタルサイン測定を行い心電図モニターも装着＞し、＜主治医に患者の様子も含めてバイタルサインの報告＞をした。

3) 【今までの経験と知識が染みついた判断から迅速に対処する】は、[血液疾患患者は坂道を転げるように短時間で変化するため迅速に対処する][先を見越したアセスメントをもって患者の異変を判断する][血液疾患患者は急に亡くなるという経験から危機感をもって観察する][化学療法による副作用症状を把握しながら判断する][患者が訴える疼痛に緊急性はないと判断し、疼痛を緩和するケアを施す]の5つのサブカテゴリーで構成されていた。血液疾患患者の看護の経験から、＜『血液の患者は坂道を転げるように悪くなる』＞という思いを看護師は抱いており、些細な患者の変化に早目に対処しなければいけない＞と考え、患者の変化に迅速に対応していた。また、＜(異変をとらえてから)どのくらいの時間のスパンで、血液の患者が命を落とすことになるか、24時間以内に人は亡くなるって、あっという間に亡くなっていくことを経験している＞と看護師は語り、血液疾患患者が急変した場合、救命にどれだけの猶予があるかを経験しているからこそ危機感をもって患者を観察していた。この辛い経験から看護師は、患者がどのような経過を辿るかを見越したアセスメントについて、＜どのくらいの状況で、どのくらい危なくなるって先を見越したアセスメントは、多分、こういう怖さが分かっているから＞と語っていた。「異変の可能性」から患者が急激に重篤化し、短時間で患者を死に至らせないように、看護師は自身の経験を単に恐怖心に止めるのではなく、危機感をもって患者の異変をとらえ、看護行為につなげていた。血液疾患患者の看護で求められる知識としては、＜患者が抗がん剤を内服しはじめて何日目であるかを意識して、痙攣が起きるかもしれない＞と看護師は思っていたが、多忙な業務の中でなかなか患者の様子を観に行くことができなかった。偶然、患者の病室の近くを通った時に看護師は、＜何となく気になって患者の様子を観に行こうと思って病室に入ろうとした瞬間に、患者が

『うえっ』と声がしたので、すぐに痙攣だと思って処置をした」と、抗がん剤の副作用の現れた方や時期を把握しながら、現在の患者の状態とこれから起こる可能性の症状をとらえていた。また、標準的な血液疾患患者の看護として、<血液の患者は下痢して、結構、消化管からの感染が多い>という知識から、患者が訴える痛みを<下痢による痛みだと思って消毒薬を使って坐浴>を始めた。血液疾患患者であっても緊急を要する症状ばかりではなく、<肛門裂傷による痛みではなく化膿による痛みだと思って排膿しないと駄目だと思いました。でも、夜中だったし、患者のバイタルサインから緊急性はないなと思って、朝まで待てると思って、一晩、湿布を貼付して冷やして痛みを和らげる>ことで様子を見ていた。この患者は、翌日血小板値から切開できると判断され、外科医に依頼され肛門周囲膿瘍を排膿した。

4) 【通常の経験から逸脱した症状を見逃さない】は、[通常の経過では考えられない患者の症状を観察する][患者が否定しても通常は現れない症状を確認する]の2つのサブカテゴリーで構成されていた。血液疾患患者の看護から培った経験を基に、患者の経過が看護師の予測を逸脱すると、<地固め何クールしたとか、こういう症状だとか、いつも通りじゃないことに『あれっ』って>と、看護師の「何か変」という直感から患者をより深く観察していた。看護師の予測から逸脱することの重要性は、<患者が肛門痛を訴えましたが、もう坐浴をしていたので、そろそろ痛みが軽減している時期>だと判断したが、何度か患者が肛門痛を訴えるため、看護師は<『いつも通りじゃない、ちょっとこれはおかしいな』>と思い、患者に<『ちょっとでいいから見せて』>と患部を見せて欲しいことを説明した。この際、患者は羞恥心から一旦は看護師に肛門をみせることを拒否するが、看護師はそろそろ肛門痛が軽減してよい時期であるにもかかわらず痛みが持続していること、ズキンズキンという拍動痛は単に下痢による肛門破裂ではなく肛門周囲膿瘍の状態に移行している可能性があることを説明し、『ちょっとでいいから見せて』と患者を気遣う言葉を選び患部を観察し、肛門周囲膿瘍を確認した。

5) 【患者状態と看護師の力量を照らし合わせる】は、[状態が不安定な患者を新人看護師が担当すること

に違和感を抱き、担当を変更する][患者に使用している抗生剤の効果を判断し、新人看護師の観察力を考慮し夜勤メンバーを決める]の2つのサブカテゴリーで構成されていた。患者を重篤な状態に移行させないように、<リーダーが1年目の看護師に(高熱を出していた)患者を持たせようとしているので『ズレてるな』>と、経験1年目では看切れないから、患者の受け持ちを交替>させ、経験豊富な看護師に変更することで先手を打っていた。これとは逆に、<患者の熱が下がっていたので抗生剤が効いているうちは、1年目の看護師でも大丈夫だろうと思って受け持ちにした>という、投与している抗生剤が効いて発熱なく経過している間は患者の状態が落ちついていることから、1年目の看護師でも受け持ちができると判断していた。

6) 【患者と関わる人間関係を考慮しながら情報収集する】は、[初回治療時期によっては患者と看護師の信頼関係が形成されておらず、家族からも情報収集する][主治医と患者の関係性によっては、患者の訴えが少なく主治医の情報量を判断する][普段の患者と看護師の関係性から異変に気がつく]の3つのサブカテゴリーから構成されていた。患者と看護師の信頼関係は治療に大きく影響するという前提で、<患者と看護師の人間関係が希薄な時期は、患者にとって命がけの寛解導入療法をするので、家族からの情報収集も必要となってくる>と考えていた。情報収集する際は、患者対看護師の信頼関係から得られる一側面の情報に限定せず、家族からの情報まで加味した上で、多岐に渡った情報収集がされていた。初回の寛解導入療法を行う時期は、まず患者が告知を受けた直後で命がけの治療を無菌室という特別な空間で行うことになる。そのため、告知を受けショック状態にある患者との信頼関係は築きにくく、家族からの患者に関する情報が重要な情報源となることがあり、患者だけではなく家族も視野に入れた情報収集を行っていた。また、患者と医師の関係性について、<患者は医者の前では割と、先生もあまり長い時間接しないから、短時間では気が付かないような変化だと思う、長い会話の中でポコポコっと全然聞いてないことを話し出す>ことから、医師がどれだけ患者と接しているかによって、医師から得られる情報がときには十分ではないことを考慮しながら、異変の可能性を推測していた。また、

看護師は医師に比べて患者と接する時間が圧倒的に多く、普段の患者の様子と対比して、<その人だったら言わないようなことを話す>ことから患者の「異変の可能性」を捉え、看護師は主治医に報告していた。

7) 【「何か変」を口に出して話し合う】には、[『何か変』を口に表現し看護師の感覚を確認する][医師と看護師で患者の異変について話し合う]の2つのサブカテゴリーがあった。個々の看護師によって患者の異変の可能性を察知する事象は異なるが、<おかしいなと思ったとき、やっぱり口に出してみると、結構ああそうだよなって、ずっと黙っていたらわからなかったかもしれない><もっと早くに口に出してればなって反省はありましたけどね、ああ私だけじゃなかった、やっぱりみんなも感じていた>と、漠然と看護師が気に留めた「何か変」という直感を看護師同士で吐露し共有していた。さらに、各勤務帯の時間経過とともに患者の状態がどのように変化していたかを医師も交えて話し合い、一人の看護師が<『変なこと言ってるよね』>という発言に、もう一人の看護師も<『そう言えば変なこと言ってるよね』>と複数の看護師で患者の「異変の可能性」について共有し、主治医に<『患者さん変なこと言ってます』>と報告してみるという看護行為を行っていた。主治医は患者の異変に気が付いていなかったが、看護師達の情報から検査を行い髄膜炎が判明した。看護師は、自分自身の直感を躊躇せずに言葉に発することの重要性を語っていた。漠然とした患者の「異変の可能性」は、看護師間での共有とともに、主治医に報告することで患者がどのように変化しているかを話し合い、患者の異変が重要な徴候であるということが共通認識されていた。

## 考察

血液疾患患者の標準的な化学療法は、多剤併用療法や大量療法であり化学療法後の骨髄抑制は1週間から2週間ほど続き、一般的に、顆粒球が500/ $\mu$ 1未満では感染の頻度が高くなると言われている<sup>18)</sup>。抗がん剤による副作用だけではなく疾患の病態から、容易に顆粒球が激減しやすい特徴がある。血液疾患患者にとって感染症は死因の上位を占め、造血幹細胞移植後の感染症においては、移植治療の成否を左右する重要な合併症とも言われている<sup>19)</sup>。まさに、血液疾患患

者の治療は、患者の命を救う治療であると同時に死と隣合わせの治療とも言える。本研究の対象者は、<血液の患者は坂道を転げるように悪くなる><(異変をとらえてから)どのくらいの時間のスパンで、血液の患者が命を落とすことになるか、24時間以内に人は亡くなるって、あっという間に亡くなっていくことを経験している>と語っていることから、如何に、患者の「異変の可能性」を早い段階でキャッチできるかが患者の生死を分ける看護行為と言える。

本研究で抽出された【患者の表情・言動・行動・環境・時間の経過から異変を察知し危険を回避する】看護行為は、咄嗟に捉えた患者の表情や言動などをその時点で止まらず、時間の経過とともに起こり得る様々な変化を想定し考えながら、重篤な状態への移行を回避する努力をしていることが明らかになった。[患者の会話や歩行状況から危険を感じ離床センサーを設置する]では、患者の「つじつまの合わない」言動をそのままにせず、看護師は「患者は発熱すると意識レベルが低下」という記憶と関連づけて、バイタルサイン測定を行っていた。さらに、患者の「表情がおかしい」と、「つじつまの合わない」言動との関連性を考えながら、離床センサーを設置するという転倒予防を講じる看護行為が行われていた。先行研究では、看護師が異変を察知する事象が明らかにされているが<sup>20) 21)</sup>、本研究では単に個々の事象の察知に止まらず、看護師が患者の身体に触れながら慎重に観察することを通して、患者に何が起きているのか、何が起きようとしているのかを考え重篤化することを回避する看護行為が明らかとなった。

【今までの経験と知識が染みついた判断から迅速に対処する】と【通常の経過から逸脱した症状を見逃さない】は、血液疾患患者の看護を行った経験から得た知識を基に、目の前の患者の症状や訴えが通常の経過を逸脱するものと考え、その原因を探りながら重篤な状態を回避する看護行為であった。看護師は、羞恥心から患者に肛門を見せることを拒否されるが、痛みが軽減してもよい時期に肛門痛を訴えるため、再度、患者に肛門を見せて欲しいことを説明し観察したことで、肛門周囲膿瘍を発見することができた。この看護行為は看護師が、痛みが軽減している時期に、肛門痛を訴えることを「異変の可能性」と捉え、観察に至った。化学療法後の骨髄抑制のある時期に、肛門周囲膿瘍を併発すると敗血症性ショックから、患者の命を落としかねないと看護師は危機感を感じ、患者に拒否さ



れても肛門の状態を観察する看護行為に至ったと考える。また看護師は、患者が「坂道を転げるように悪くなる」という苦い感情を伴う体験から、[血液疾患患者は急に亡くなるという経験から危機感をもって観察する]という看護行為が行われていた。看護師が今まで看取った患者の亡くなり方が、まさしく看護師にとっては貴重な知識や判断指標となる事柄であり、迅速な行動に突き動かされる所以であると考えられる。しかし、看護師の経験は理論づけられた知識体系には必ずしも至っていないことから、経験の意味づけと蓄積が必要であると考えられる。

本研究の対象者は、目の前の患者をあの患者のように死なせたくないという恐怖から、「何か変」を口に出していた。また、「何か変」を口に出すことは、経験しているが言葉などで表現が難しい暗黙知<sup>22)</sup>を引き出し医療チームで共有する機会となり、具体的な観察内容や適切な抗生剤投与、転倒予防のような看護行為だけではなく、可視化しにくい一歩踏み込んだ多様な介入の根拠を明らかとし、異変を食い止める看護行為に発展する可能性があると考えられる。この看護行為が繰り返されると、「異変の可能性」から瞬時に患者の生命危機の本質を捉え、時間をかけない適切な看護行為が展開されると考える。さらに、躊躇せずに【「何か変」を口に出して話し合う】ことは、経験の浅い看護師にとって、血液疾患患者の看護における適切な知識に基づく、観察点や介入方法を獲得する機会となる可能性がある。また、ある看護師が「何か変」と察知した経験を、その場に居る個々の看護師が共有し、意味づけすることで【今までの経験と知識が染みついた判断から迅速に対処する】という看護行為に生成されていると考える。

【患者と関わる人間関係を考慮しながら情報収集する】では、患者と主治医や看護師の人間関係が希薄な時期に捉える情報は、「異変の可能性」に繋がるのか判断し難く、信頼関係を築きながら確認を行ってもよい情報なのか、あるいは、早急に対応すべき情報なのを判断するために、家族からの情報収集も重要であることが明らかとなった。ICUに勤務する看護師が異常を判断するまでの思考プロセスを明らかにした研究<sup>23)</sup>では、患者と家族のごく一部の断片的な情報から異常を判断する思考過程が明らかにされている。このことから、患者だけではなく家族も巻き込んだ情報収集能力が看護師に求められると考える。

【患者の状態と看護師の力量を照らし合わせる】と

いう看護行為は、看護師の経験年数から力量を判断し、患者の担当を決めることで看護の質を保持しようとしていた。先行研究において、看護師の直観能力と経験年数に関して知力や経験の豊富さに有意差を示した報告<sup>24) 25)</sup>があり、このことから患者の異変を察知するためには看護師の経験年数が影響しているのではないかと考えられる。本研究結果からは、血液疾患患者の看護に精通した看護師が、新人看護師の力量を経験年数から判断し、調整する看護行為が明らかとなった。Benner<sup>26)</sup>が、初心者や新人レベルの看護師は、状況について経験がないため、どのように振る舞うことが期待されるのか分からず、現実状況の局面を認識するために多くの時間を費やすと述べている。[状態が不安定な患者を新人看護師が担当することに違和感を抱き、担当を変更する]や[患者の使用している抗生剤の効果を判断し、新人看護師の観察力を考慮し夜勤メンバーを決める]という看護行為は、まさに、経験の浅い看護師が、患者の状態をアセスメントすることに時間を費やすことを懸念した、経験豊かな看護師による看護行為である。このことから、経験豊富な看護師は、患者の「異変の可能性」を局面ではなく時間の経過を踏まえた多様な側面から捉えていることが明らかとなった。このことはBennerがいう、達人看護師は、瞬時に全体状況を深く理解した上で、分析的な思考過程に頼らず考えながら動くという看護行為が行われていたと考える。

血液腫瘍は胃がんや肺がん、大腸がんなどの固形腫瘍に比べて、極めて抗がん剤に対する感受性が高く、治癒が期待される悪性腫瘍に分類されているため、化学療法は重要な治療である。また、疾患によっては造血幹細胞移植をすることで、生存期間の延長や根治を目指すことも可能となるため、患者の命を脅かすような「異変の可能性」が適切な判断や治療により救命されたその先には、生存期間の延長や根治の可能性を秘めている。そのため、看護師は一般的な血液腫瘍患者の看護の知識だけでは、短時間に急激に変化する患者の症状に対応することができない。予想外の変化に対応するためには、臨床の看護現象を丁寧に明らかにし、個々の看護師が表現できない暗黙知として経験している看護行為を言語化し蓄積していく研究が必要であると考えられる。

## 結論

1. 血液疾患患者の「異変の可能性」をとらえた看護

行為は、【患者の表情・言動・行動・環境・時間経過から異変を察知し危険を回避する】【発熱を見逃さず高熱を放置しない】【今までの経験と知識が染みついた判断から迅速に対処する】【通常の経過から逸脱した症状を見逃さない】【患者状態と看護師の力量を照らし合わせる】【患者と関わる人間関係を考慮しながら情報収集する】【「何か変」を口に出して話し合う】の7つのカテゴリーで構成されていた。

2. 看護師は単に「異変の可能性」の事象を察知することに止まらず、今までの患者との比較や時間が経過する過程において、患者の身体に触れながら慎重に観察し重篤化を回避する看護行為があった。
3. 血液疾患患者の「異変の可能性」は、短時間で死に直結する恐怖を看護師は今までの経験や知識として持っているため、通常の経過から逸脱する症状を見逃さず、迅速に対処する看護行為に突き動かされていた。
4. 患者と主治医や看護師の信頼関係が希薄な時期は、患者だけでなく家族からの情報も、「異変の可能性」に繋がる危険性があるのか判断されていた。
5. 看護師の経験を言葉などで表現が難しい暗黙知を、「何か変」と口に出すことで、「異変の可能性」を医療チームで共有する看護行為があった。
6. 看護師の力量に合わせて患者の「異変の可能性」を重篤化しないように先手を打つ看護行為が行われ、経験豊富な看護師は「何か変」と捉えた瞬間から、患者の異変の原因を探りつつ、重篤な状態に至らせず救命に向けての Thinking-in-action が行われていた。

## 謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました皆様に心より感謝申し上げます。なお、本稿は、平成19年度岩手県立大学大学院看護学研究科の修士論文を加筆修正したものであり、第23回日本がん看護学学会で本研究の一部を発表したものである。

## 引用文献

- 1) P.Benner, P.L.Hooper-Kyriakidis, D.Stannard. ベナ—看護ケアの臨床知—行動しつつ考えること. 第1版. 井上智子. 東京: 医学書院; 2005.2-34.
- 2) Benner P, Tanner C. Clinical Judgment How expert nurses use intuition. Am, J.Nurs 1987;87

- (1) :23-31.
- 3) 山田理絵, 泉キヨ子, 平松知子, 加藤真由美, 正源寺美穂. 臨床看護師の直観と病院・経験年数・職種との関連性の検討. 日本看護管理学会誌 2007;10(2) :40-47.
- 4) 渡辺かづみ. 臨床看護婦が「何か変」と察知することの意味. 看護 2002;54(2) :100-104.
- 5) 丸岡直子, 泉キヨ子, 平松知子. 看護師が転倒防止策を決定するまでの臨床判断の構造. 日本看護管理学会誌 2005;9(1) :22-29.
- 6) 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子, 斉藤やよい. 異常を察知した看護師の臨床判断の分析. Kitakanto Med J 2005;55:123-131.
- 7) 岩田幸枝, 國清恭子, 千明政好, 星野悦子, 鶴田晴美, 他. 異常を判断したICU看護師の思考パターンの分析. 群馬保健学紀要 2006;26:11-18.
- 8) 泉キヨ子, 平松知子, 山田理絵, 正源寺美穂, 加藤真由美. 転倒予測における看護師の直観の構造と類型化. 日本看護管理学会誌 2006;9(2) :58-64.
- 9) 野崎千里. 【白血病の診断・治療・看護】白血病化学療法時の支持療法の看護 感染対策 感染予防・対処. がん看護 2006;11(3) :392-397.
- 10) 野崎千里. 【白血病の診断・治療・看護】白血病化学療法時の支持療法の看護 貧血・血小板減少の看護. がん看護 2006;11(3) :401-402.
- 11) 村松由紀. 【がん化学療法看護】がん化学療法の臨床 標準的治療と看護のポイント 造血器がん 白血病患者の看護のポイント. がん看護 2006;11(2) :303-306.
- 12) 戈木クレイグヒル滋子. さいごの賭け(第1報) 医師と患者側が造血幹細胞移植に踏み切る状況. Quality Nursing 2002;8(1) :57-65.
- 13) 外崎明子. 造血細胞移植を受ける患者の心理的安定に関する縦断的研究 その1 移植の受容とその関連要因の検証. 日本がん看護学会誌 2004;18(1) :3-13.
- 14) 石橋美和子. 同種骨髄移植を受ける患者の不確かさとその対処. 日本がん看護学会誌 2002;16(2) :5-14.
- 15) 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. 日本看護科学会誌 2006;26(1) :13-22.
- 16) 石田和子, 神田清子, 白石美咲, 狩野太郎, 石田順子, 他. 造血幹細胞移植体験が生き方に与える影響と移植を乗り越えた要因の分析. がん看護 2005;10(2) :171-178.



- 17) 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 2001;21 (2) :64-73. カワ ;2011.409-413.
- 18) 山本昇, 森実千種, 金成元, 濱口哲弥, 向井博文,  
他. がん診療レジデントマニュアル. 第6版. 国立  
がん研究センター内科レジデント編. 東京: 医学書  
院 ;2013.348-353. 20) 前掲書 4)
- 19) 大西和子, 飯野京子. がん看護学 臨床に活かすが  
ん看護の基礎と実践, 初版. 東京: ヌーヴェルヒロ  
21) 前掲書 5)
- 22) Michael Polanyi. 暗黙知の次元 言語から非言語  
へ. 佐藤敬三. 東京: 紀伊国屋書店 ;2001.15-16. 22) Michael Polanyi. 暗黙知の次元 言語から非言語  
へ. 佐藤敬三. 東京: 紀伊国屋書店 ;2001.15-16.
- 23) 前掲書 7)
- 24) 前掲書 3)
- 25) 前掲書 7)
- 26) 前掲書 2)

(2015年5月27日受付, 2015年7月1日受理)

<Research Report>

## How Nurses use Thinking-in-Action to make Lifesaving Decisions of Hematology Patients' Abnormalities

Rika Takahashi  
Iwate Prefectural Chubu Hospital

Key words: hematological disease, patients' abnormalities, Nursing action