



# クリーンルーム入室患者の不応感尺度短縮版における妥当性および患者自身が使用する有用性の検討

和歌山県立医科大学大学院 保健看護学研究科 がん看護専門看護師コース

山田 忍

# 目的

クリーンルーム入室患者のCnA-S2への記入による調査と看護師の記入による調査との尺度得点の差について検討する。

また、患者への項目内容への意見を求めその内容から、尺度を患者自身が記入し活用することが可能であるかを検討する。そして、今後の活用方法について考察する。

# 研究の背景

クリーンルームという隔離環境は、入室患者にとって閉鎖的な空間として感じられ、孤独感を増強させ、疾患への適応を妨げる要因の一つとなっている。

医療者が客観的に患者の身体的、精神的、社会的状態をスクリーニングする尺度として、クリーンルーム入室患者不適応感尺度 (Cleanroom non-Adaptation Scale : CnA-S)が開発されている。この尺度は、9因子45項目から構成されているが、臨床で活用するには、項目数を少なくし、より短時間で患者の状態を把握できることが課題とされていた。

27項目6因子から構成された短縮版となるクリーンルーム入室患者不適応感尺度短縮版 (Cleanroom non-Adaptation Scale : CnA-S2)が開発されている。



# 先行研究

- 血液悪性腫瘍でクリーンルームに入室した18人の患者への調査では、疾患に対して悲観的になっている患者は有意に孤立感や不安感を増強させることが報告されている。

Annibali O, Pensieri C, Tomarchio V, et al. : Isolation for Patients with Haematological Malignancies: A Pilot Study Investigating Patients' Distress and Use of Time. *International Journal of Hematology-Oncology and Stem Cell Research*, 11(4), 313-318, 2017.

- 入室時の体験を明らかにした研究では、隔離は自分自身を防御するための脅威や、防御のための内面の強さの必要性など苦しみからの防御が必要となる体験として表現されている。

Biagioli V, Piredda M, Annibali O, et al. : Being in protective isolation following autologous haematopoietic stem cell transplantation: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 4467-4478, 2017.

- クリーンルームという閉鎖的な環境が患者のストレスや不安を増強させる。

上野栄一・森本久美子・島田葉子: セミクリーンルーム入室患者と多床室患者のうつ状態とストレスとの関係 *臨床看護*, 22, 1681-1688, 1996.

- クリーンルーム入室後10人に一人が臨床的に重大な抑うつ症状を発症していたという報告もある。

Tecchio C, Bonetto C, Bertani M, et al. : Predictors of anxiety and depression in hematopoietic stem cell transplant patients during protective isolation. *Psychooncology* 22(8), 1790-1797, 2013.

- 隔離での孤立の心理的側面への影響では、うつと不安、怒りと敵意、恐怖が高くなることも示されている。クリーンルームにおける心理的問題においては、看護スタッフも患者の心理的問題を理解し支援することが、個々の患者の適応には重要であると、1970年代から指摘されている<sup>6)</sup>。そして、白血病治療時の環境においては、物理的環境と精神的・社会的環境に大別しての配慮の必要性が示されている。

Gordon, A. M. (1975). Psychological aspects of isolator therapy in acute leukaemia. *The British Journal of Psychiatry*, 127, 588-590, 1975.

# 医療者とのコミュニケーションのツールとしての尺度への期待

医療者と患者が共有できる尺度として、患者が医療スタッフと共に患者の状態をモニタリングできる「患者参加型癌化学療法副作用モニタリング」が開発され、医療者と患者、コメディカルとのコミュニケーションのツールとしての期待されている。

河添 仁, 久保智美, 飯原なおみ他 : 患者参加型化学療法副作用モニタリン

グー — 患者の治療参加と情報の共有化 —. YAKUGAKU ZASSHI. 126(8), 629-642, 2006.

# CnA-S2 調査票

クリーンルーム入室患者不適應感尺度短縮版(CnA-S2)				
	あてはまる	どちらかといえはあてはまる	どちらかといえはあてはまらない	あてはまらない
1 食欲が低下している	4	3	2	1
2 家族に迷惑をかけたくないと考えている	4	3	2	1
3 家族を養っている	4	3	2	1
4 家族の面会が少ない	4	3	2	1
5 医療者の指示を受け入れない	4	3	2	1
6 外の景色が見えない	4	3	2	1
7 不安になりやすい	4	3	2	1
8 全身倦怠感がある	4	3	2	1
9 死ぬかもしれないと思っている	4	3	2	1
10 仕事上での役割がある	4	3	2	1
11 身の回りの世話をしてくれる家族がいない	4	3	2	1
12 医療者の説明を理解できない	4	3	2	1
13 窓からの採光がない	4	3	2	1
14 心配性な	4	3	2	1
15 吐き気がある	4	3	2	1
16 隔離されていると感じている	4	3	2	1
17 就業していない子供を養育している	4	3	2	1
18 面会してくれる親しい友人がいない	4	3	2	1
19 傷つきやすい	4	3	2	1
20 発熱がある	4	3	2	1
21 重症感を持っている	4	3	2	1
22 悩みがち	4	3	2	1
23 味覚障害がある	4	3	2	1
24 入院により職を失う	4	3	2	1
25 動揺しやすい	4	3	2	1
26 口内炎がある	4	3	2	1
27 神経質	4	3	2	1

クリーンルーム入室患者不適應感尺度短縮版(CnA-S2) 採点表							
採点のしかた ①各項目の得点(1~4)を口のなかに記入してください。 ②横に並んだ2~6項目の得点を合計して、1つの尺度得点とします。 ③それぞれの尺度得点を記入してください。 7つそれぞれの尺度得点の位置をチェックし、7つを線で結んでください。							
身体的苦痛感 項目番号	1	8	15	20	23	26	身体的苦痛感 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	
疾患に対する危機感 項目番号	2	9	16	21			疾患に対する危機感 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	
社会的役割の喪失感 項目番号	3	10	17	24			社会的役割の喪失感 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	
近親者からの支援への不安感 項目番号	4	11	18				近親者からの支援への不安感 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	
医療への不安感 項目番号	5	12					医療への不安感 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	
閉鎖的環境への不安感 項目番号	6	13					閉鎖的環境への不安感 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	
情動性傾向(Big Five) 項目番号	7	14	19	22	25	27	情動性傾向(Big Five) 尺度得点
	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	<input type="text"/>	+	

クリーンルーム入室患者不適應感尺度短縮版(CnA-S2) プロフィール記入欄					
各尺度得点の位置をチェックし、7つを線で結んでください。 平均より高いか低いかで、患者さんの不適応な状態を判断する指標として下さい。					
	かなり低い	低い	平均	高い	かなり高い
身体的苦痛感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
疾患に対する危機感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
社会的役割の喪失感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
近親者からの支援への不安感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
医療への不安感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
閉鎖的環境への不安感	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
情動性傾向(Big Five)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# 研究方法

- 研究期間 2018年6月から2020年3月末。
- 対象施設 クリーンルームを完備する都道府県がん診療連携拠点病院および府診療拠点病院。
- **研究対象者 患者** 20歳以上の血液疾患患者、クリーンルームに入室し化学療法を受け治療のクールが終了しクリーンルームより退室、一般病棟で療養している患者とした。

加えて、Performance Status(PS)が0-2であり、座位で調査票への記入が可能な患者とした。

- **研究対象者 看護師** 看護師経験半年以上で、クリーンルーム入室患者のケアを担当した経験のある看護師とした。
- 対象者のリクルート :クリーンルームを有する病棟の管理者に研究の趣旨を口頭で説明し、その後クリーンルーム入室患者を担当する看護師への説明の機会を設け、口頭と書面で、研究の趣旨を説明した。対象患者への研究の趣旨の説明は、選択基準をクリアすると病棟管理者が判断した患者を紹介して頂き、その患者がクリーンルームを出て、一般病棟で療養中の場合にはその病室で説明を行った。その患者がまだクリーンルームに入室中であるが、治療は終えて退院が決定している場合には、スタンダードプリコーションを厳守し、研究者がクリーンルームに入室し研究の説明を行った。
- 調査票の配布及び回収の手順 クリーンルームを有するA大学病院及びB総合病院の2つの施設において、CnA-S2を用いて調査をした。CnA-S2は、『身体的苦痛感』6項目、『疾患に対する危機感』4項目、『社会的役割の喪失感』4項目、『近親者からの支援への不安感』3項目、『医療への不安感』2項目、『閉鎖的環境への不安感』2項目、『情動性傾向』6項目の7因子から構成され、「あてはまる」4、「どちらかといえばあてはまる」3、「どちらかといえばあてはまらない」2、「あてはまらない」1の4件法となっている。
- クリーンルームに入室している患者を担当する看護師とその看護師が担当する患者を3人選出し、ペアリングした。ペアリングされた患者と看護師にCnA-S2への記載を行うことを依頼した。調査票は、ペアリングした看護師が3人の異なる患者の調査を行ったことが分かるように番号で紐付をした。看護師は1人のクリーンルームに入室した患者毎に、化学療法が開始されてから1週間から10日の間、患者の状態を客観的に評価しCnA-S2への記載を行った。患者への調査の依頼は、精神的な側面に配慮し、クリーンルームでの治療終了後退室した後とした。患者には、クリーンルームに入室し化学療法が開始されてから1週間から10日の間の状態を想起しCnA-S2への記載を行うことを依頼した。患者が、一般病棟で1週間前後以上療養生活を送るようであれば、その時期にCnA-S2への記載を依頼した。回収は、病棟管理者に依頼した。クリーンルーム入室のまま当日の退院が決定していれば、自宅でCnA-S2に記載して頂き、調査票の郵送を依頼した。

# 研究方法

- 患者には、CnA-S2に記載した際、「項目数が適切かどうか」「記載しにくい内容はないか」「付け足す項目はないか」「その他自由な意見」などCnA-S2を使用しての感想を求めた。また、CnA-S2は、各因子の得点を採点表に記入し、更にその合計点をプロフィール(図2)に記載することで、自分自身の状況を可視化することができるように作成されており、患者自身がプロフィールへの記載が可能であれば患者に記載を依頼した。
- 対象看護師は、年齢、性別、看護師経験年数、クリーンルーム担当経験年数を調査した。対象患者は、年齢、性別、治療疾患名、治療期間、クリーンルーム入室期間、CnA-S2に関して、項目の内容は適当であるか、自分でCnA-S2に記入すること、自分で採点表に記入すること、自分でプロフィールに記入すること、その他意見を調査した。



# 分析方法

- 看護師と患者において、評価の相違を検討するために、CnA-S2の7因子である下位尺度得点の相関をPearsonの相関係数を用いて分析した。

- 看護師と患者の下位尺度得点を対応のないt検定で比較した。

更に、有意差があった下位尺度の下位項目においても、t検定を行った。

看護師の経験値で患者とのCnA-S2を使用しての評価に違いがあるのかを検討するために、患者と看護師の各下位尺度得点の差を算出し、その差において、看護師経験年数5年以上と5年未満、クリーンルーム経験年数を3年以上と3年未満の2群に分け、対応のないt検定を行った。

看護師の2群の分類は、ベナーの示す、所謂、未熟とされる新人レベル、一人前レベルと臨床の問題点を統合して考えられるようになる中堅看護師以上を目安に分類した。

- 質的には、CnA-S2に関する意見の内容を確認後に類似性のある内容に区分し整理し概観した。そして、尺度が患者にも使用可能かどうか、尺度の問題点や内容の修正の必要性などを考察した。

# 倫理的配慮

- 研究への参加は自由意思であり、途中で参加を辞退される場合にも、不利益を被らないことを保証した。データは匿名として、反復するデータを取り扱う場合には、数字でデータを紐付けし、個人が特定されないように配慮した。データは研究者の研究室にあるパソコンのみで使用し、可搬媒体での持ち運びはしなかった。同意書へ記入をもって同意を得た。
- 本研究は、対象看護師に対しては侵襲および介入を伴わないが、勤務外の時間を拘束することになると考えられ、勤務への支障があると判断される場合には、研究の中止を速やかに行えることを保証した。対象患者には「答えたくない」「不適切だ」と感じられる項目もあるかもしれないが、それらの項目は、本研究におけるの考究の重要な点であり、「答えたくない」「不適切だ」と思われる項目、そのほかの項目についても、対象患者には躊躇することなく、意思表示して頂いて構わないことを同意取得時に十分説明を行い項目内容への理解を得てから同意を得た。精神的な負担を考慮し、クリーンルームでの治療を一旦終了し、一般病棟での療養中、もしくは退院が確定している患者とした。調査票は、クリーンルームに入室中の状況を想起し記入して頂くことを依頼した。調査票への記入の労力から倦怠感など増強する可能性もあり、その場合にも速やかに研究の中止を行えることを保証した。必要時、担当科医師の診察が受けられるように、施設管理者への研究説明および患者の参加の報告を行った。
- 本研究は、和歌山県立医科大学倫理委員会審査での許可を得て行った(登録番号:2390)。

# 結果

表1 CnA -S2 看護師と患者の尺度得点における下位相関係数

		看護師n20 患者n20						
患者	看護師	身体的苦痛感	疾患に対する危機感	社会的役割の喪失感	近親者からの支援への不安感	医療への不安感	閉鎖的空間への不安感	情動性傾向
		身体的苦痛感	0.55*	—	—	—	—	—
	疾患に対する危機感	—	0.07	—	—	—	—	—
	社会的役割の喪失感	—	—	0.33	—	—	—	—
	近親者からの支援への不安	—	—	—	0.01	—	—	—
	医療への不安感	—	—	—	—	0.30	—	—
	閉鎖的空間への不安感	—	—	—	—	—	.73**	—
	情動性傾向	—	—	—	—	—	—	.53*

\* Pearson 相関係数は 5% 水準で有意 (両側).  
 \*\*Pearson 相関係数は 1% 水準で有意 (両側).



# 結果

表2 看護師と患者の下位尺度得点の比較

CnA-S2 下位尺度	対象	Mean	SD	看護師 n 20	患者 n 20
				<i>t</i>	<i>p</i>
身体的苦痛感	看護師	12.90	4.28	-1.38	0.17
	患者	14.80	4.41		
疾患に対する危機感	看護師	9.25	2.38	-2.51	0.02*
	患者	11.25	2.65		
社会的役割の喪失感	看護師	7.15	2.43	1.20	0.24
	患者	6.20	2.59		
近親者からの支援への不安感	看護師	5.30	1.89	0.96	0.34
	患者	4.75	1.71		
医療への不安感	看護師	2.85	1.42	0.10	0.92
	患者	2.80	1.61		
閉鎖的空間への不安感	看護師	3.95	2.39	-0.47	0.64
	患者	4.30	2.30		
情動性傾向	看護師	13.80	3.44	-0.30	0.76
	患者	14.25	5.66		

\*は 5% 水準で有意 (両側).

# 結果

表3 看護師と患者の「疾患に対する危機感」下位項目得点の比較

疾患に対する危機感	対象	看護師 n 20		患者 n 20	
		Mean	SD	t	p
家族に迷惑をかけたくないと思っている	看護師	2.95	0.76	-1.97	0.06
	患者	3.40	0.68		
死ぬかもしれないと思っている	看護師	2.05	0.83	-0.49	0.63
	患者	2.20	1.11		
隔離されていると感じている	看護師	2.10	0.85	-2.38	0.02*
	患者	2.80	1.01		
重症感を持っている	看護師	2.20	0.89	-1.26	0.21
	患者	2.60	1.10		

\*は 5% 水準で有意 (両側).

# 結果

表4 看護師経験年数の違いによる看護師と患者の下位尺度得点の差の比較

CnA-S2 下位尺度	看護師経験年数	5年以上n 11		5年未満 n 9	
		Mean	SD	t	p
身体的苦痛感	5年以上	4.27	2.80	0.77	0.45
	5年未満	3.33	2.65		
疾患に対する危機感	5年以上	2.45	2.42	-1.95	0.07*
	5年未満	4.33	1.73		
社会的役割の喪失感	5年以上	1.91	1.87	1.05	0.31
	5年未満	1.00	2.00		
近親者からの支援への不安感	5年以上	2.36	1.57	1.38	0.19
	5年未満	1.56	0.88		
医療への不安感	5年以上	1.18	1.47	0.32	0.76
	5年未満	1.00	1.00		
閉鎖的空間への不安感	5年以上	1.36	1.36	0.75	0.46
	5年未満	0.89	1.45		
情動性傾向	5年以上	3.27	1.95	-1.34	0.20
	5年未満	4.78	3.03		

\*は 1% 水準で有意 (両側) .



# 結果

表5 クリーンルーム経験年数の違いによる看護師と患者の下位尺度得点の差の比較

CnA-S2 下位尺度	クリーンルーム 経験年数	3年以上 n 10		3年未満 n 10	
		Mean	SD	t	p
身体的苦痛感	3年以上	3.90	2.33	0.08	0.94
	3年未満	3.80	3.16		
疾患に対する危機感	3年以上	3.20	2.30	-0.19	0.85
	3年未満	3.40	2.41		
社会的役割の喪失感	3年以上	1.70	2.00	0.45	0.66
	3年未満	1.30	1.95		
近親者からの支援への不安感	3年以上	2.30	1.64	1.00	0.33
	3年未満	1.70	0.95		
医療への不安感	3年以上	1.20	1.48	0.35	0.73
	3年未満	1.00	1.05		
閉鎖的空間への不安感	3年以上	0.90	1.10	-0.80	0.44
	3年未満	1.40	1.65		
情動性傾向	3年以上	3.70	2.00	-0.43	0.67
	3年未満	4.20	3.08		

# 結果

表6 患者がCnA-S2を使用しての意見のまとめ

患者が自分で採点表に記入しての意見		患者がCnA-S2に記入した際の項目内容の評価	
区分	自分で採点表に記入することについて	区分	項目の内容について
自分の病状を客観視可能	自分で記入してみるの面白い、見てみたい。	面会制限	友人は面会に来れない（家族以外禁止）ので、どう答えたらいいのかわからなかった。
	自分を客観的に観ることが出来る、目安になる。		面会制限があるため面会できない、来たい人はいる。
見え難さ	字が小さいので付け難い。	食欲低下	食べ物が口に合わない患者の意思を反映していない。
	眼がみえにくい。		食欲低下の内容をどう理解したらいいかわからない。
記入方法が複雑	数字を入れるのが順番に並んでいない箇所もあるので、記入見本などあれば、もっとスムーズにできると思います。	「死」への意識	まあ、そうだなと思う内容。がんと言われたときに、死は思っていた。
	記入方法の説明は必要。		本を読んだり他の人の話を聞き、死ぬことは考えている。死ぬかもしれないというものもこんなもの。
	難しい。		人間はいつか死ぬということを知ることが問題ない。寿命だから。聞かれることが安心感に繋がる。そこまで看護師さんは、聞いてくれるんだと思える。有難い。
面倒くさい、時間がかかる、手が汚れる、字が書きづらい。	人によっては、わからないが自分は「死」でも大丈夫。治療はすすんでいる。それをしてもらうのだから。		
どちらでも良い	どちらでもよい、辛くないときなら。		自分状況を客観的に観ることが出来る。「死ぬかも」心にグサツとは来ない。全て言ってほしいと考えているので、問題ない知りたいと思っている。医学が発達していることを知りたいという事が根底にある。ちゃんと生きたいという想いがある。
患者が自分でプロフィールに記入しての意見		もっと、患者の心情を聞いてほしい。	閉鎖環境
区分	自分でプロフィールに記入することについて	部屋の具体的な案内の項目があってもよい、環境についての項目が必要か。	患者が自分でCnA-S2に記入しての意見
自分の病状を客観視可能	見てみたい、自分の情報として知りたい。	記入は容易	これならできそう。
	自分で採点することよりクリーンルームに入った時は自分だけがしんどいと思っていたがプロフィール記入により平均的とわかりました。		書けるときはOK。
	変化が見えることは良い。		このような質問票があれば答えやすいです。
記入方法が複雑	自分を客観視できる。	代筆なら容易	聞いて書いてもらうのであればそのほうが良い。
	面倒くさい。		家族が代筆した。
	面倒くさい、付け難い。	見え難さ	眼がみえにくい。
	自分で記入するのが大変。		字が小さいので付け難い。
見え難さ	難しい。	面倒	アンケートは面倒くさい。
	記入方法の説明は必要。		自分で書き込むのは手間。
どちらでも良い	眼がみえにくい。	負担感	付けたところで病状に変わりがない。
	字が小さいので付け難い。		内心を聞かれたくない、医療者に気を使う。
手の痺れでの困難さ	手の痺れがあり書きづらい。		
その他意見			
尺度を見るとそうかなあと思う。			
尺度への記入により、病状を考えてもらっていると思える。長い入院生活の中で、ケアを受け止められる。再発入院もあり、継続したケアの指標となる。			
患者の意見は必要、調査票には意味がある。			
人を見るときの情報の共有は大事。			
尺度やプロフィールを看護師が見ることに（共有する）意味がある。			

# 考察

- CnA-S2における看護師と患者の評価の相違 CnA-S2の下位尺度得点の相関をPearsonの相関係数を用いて分析した結果では、『閉鎖的空間への不安感』、『身体的苦痛感』、『情動性傾向』、『社会的役割の喪失感』、『医療への不安感』の5つの下位尺度で正の相関を認めていた。このことから、CnA-S2は、看護師と患者の評価において、大きな違いはなく両者で使用可能であると考えられた。しかし、『疾患に対する危機感』と『近親者からの支援への不安感』に関しては、全く相関を認めておらず、**死への不安や家族に迷惑をかけている思いなど医療者は、見落とすことなく察知する必要がある。**
- 看護師と患者の各尺度得点の差では、『疾患に対する危機感』のみ有意差があり、看護師よりも患者の尺度得点の平均値が高く、『疾患に対しての危機感』においては、患者と看護師の尺度得点において、相関がなかったという結果も踏まえ、**看護師が客観的に観察する以上に患者が危機感を感じていると捉えることができる。**『疾患に対する危機感』は、「家族に迷惑を掛けたくないと思っている」、「死ぬかもしれないと思っている」、「隔離されていると感じている」、「重症感を持っている」、という4つの項目から構成されている。死に直面し、家族に迷惑をかけないように気遣い、重症感を持ちながら療養生活を送っているという、閉鎖環境で闘病する患者の苦痛を表現している内容の因子である。**看護師が患者の疾患に対する危機感を早期から察知することは重要である。**しかしながら、この尺度においては、患者が危機感をもっているにもかかわらず、看護師が察知できていない可能性があることを否定できない。患者の状況を早期に察知する能力は、医療者のコミュニケーションスキルに関係しており、このスキルは経験によって確実に向上するわけではないことが示唆され、がん治療に携わる医療者のコミュニケーションスキルを向上させる研修の必要性も示されている。患者への調査票への記載によって、患者の潜在的な危機感を可視化することができれば、コミュニケーションスキルが培われていない医療者側でも、問題意識をもったアプローチが容易にできる可能性がある。よって、**患者への調査票への記載が可能であれば、患者が使用することも進めていく必要があると考えられた。**
- クリーンルームという隔離環境で治療する同種造血幹細胞移植患者10人への「孤立していることはあなたにとって何を意味するのか」という質問を中心とした、インタビュー調査では、「内外からの光と影」という因子が明らかとなっており、外部からの贈り物で助けられることと、死を覚悟する内容から構成されている。ここでは、相反する項目が一つの因子として表現されているが、医療提供者によるサポートが参加者にとって不可欠であったことが討論されており、患者の意向を早期からキャッチした関わりは重要と考えられる。特に、『疾患に対する危機感』において看護師と患者の項目得点の比較で有意差があったのは、「隔離されていると感じている」で患者がより平均値が高い結果であった。隔離環境を捉える重要な項目であり、患者が記載する意義があると言えるだろう。



# 考察

- 『疾患に対する危機感』で、看護師経験5年以上の差の平均値が看護師経験5年未満の差の平均値よりも低い結果となっていた。これは、看護師の経験値が高いほど、患者の危機的な状況を客観的に捉えるスキルが備わっていることと考えられる。尺度は、患者の状態を共通認識するためのツールである。看護師の患者を捉えるスキルによる評価の違いも考慮し、臨床では、プロフィールを活用した可視化と共に、ディスカッションによる患者の状況の共有も必要であると考えられる。
- 項目内容の患者の解釈では、クリーンルームは、面会制限が大前提の環境である。特に友人に関しては、血縁者でもなく面会を制限される状況にある。しかしながら、本尺度では、「面会してくれる親しい友人がいない」と、深い友人関係を問うているのか、単に面会制限下での状況を問うているのか曖昧な表現となっている。これは、医療者側が評価する視点となっており、今後患者に使用するにあたり、改善する必要があると考えられた。「死ぬかもしれないと思っている」という項目は、患者の精神的な負担があると予測はしていたが、聞かれることに安心感を持ち、親身にケアを考えてもらえる印象をもって捉えられた。隔離環境下での造血幹細胞移植を受ける患者の認識に影響を与える要因についての先行研究では、看護師によって感情的にサポートされていると感じれば感じるほど、孤立による苦しみが減り、自分自身と向き合えることが報告されている<sup>14)</sup>。看護師は、前向きに人とつながる態度で患者と接することで、患者が自分の状況に対処できるように支援することができると考えられる。

# 考察

- 患者がCnA-S2に記入することの意味では、患者の意見として、室内の設備や備品などの詳細な環境への質問も必要とあった。これは、毎日の生活の中で感じている不自由さをしっかりと医療者に伝えられていない結果ではないかと捉えられた。尺度は、一般化された因子から対象者の傾向を探るために、構成概念を妥当性、信頼性を確保し示す必要がある。詳細な項目の作成は尺度としては困難ではあるが、意見を記載する項目を設けるなどでの対応が今後の課題であると考えられる。患者が自分でCnA-S2に記入する際での困りごとの中では、見え難さがあった。これは、A4用紙に拘り、調査票の項目が小さく見え難かったことが一番の原因となっている。A3での大きな用紙を準備する工夫など課題として受け止めたい。また、副作用からの手の痺れがある場合、特にプロフィールへの記入は線を記載することの困難さがあった。患者への記入を求める際には、しっかりと患者の身体的な状況を理解し、同意を得ることは重要である。
- 記入に際しては、肯定的な意見も散見された。「このような質問票があれば答えやすい」といった意見は、自分の状態を医療者と共有し治療に前向きに取り組みたいという意向であると捉えられる。治療を主体とした閉鎖環境で療養生活を送る患者にとって、自分自身と向き合うことができることが、重要であり、そのために、自分を客観視できるツールとして、CnA-S2への記入を希望する患者が活用することは、意義があると考えられる。看護師と可視化された患者の状態を共有し、ディスカッションすることで、看護師にも病状を見てもらっているという安心感となり、闘病を乗り越えるための、ケアに繋がると示唆する。



# 今後の課題

本研究は、対象者数が20組と少なく、2施設での限られた環境での調査となっている。クリーンルームを完備する施設においては、環境面での採光や景色による施設差は否めない。また、治療内容や対象者個々の背景を含めた検討はできていない。また、家族や友人の面会制限の状況も施設によって異なっている可能性がある。尺度の患者への使用、内容妥当性の検討においては、更に多くの施設での調査が必要であると考えられる。



# 結論

- CnA-S2の評価では、「疾患に対する危機感」を看護師が客観的に観察する以上に患者が感じていると捉えることができた。CnA-S2への記入が可能で、希望する患者にとって、自分自身の状況を可視化し客観視できるツールとして有用であると示唆された。また、患者の状況や観察のスキルが看護師のキャリアによって違うことを補うツールとしても使用可能であると考えられた。
- 課題として、「面会してくれる親しい友人がいない」という項目は、隔離環境では曖昧な表現と受け止められ、今後患者に使用するにあたり、改善する必要があると考えられた。