

2024年度 看護基礎研修 I・II

Q&A

造血幹細胞移植推進拠点病院
大阪公立大学医学部附属病院



自院において血縁ドナーさんから移植された患者様が亡くなり、最後も面会に来ていたりと関わりがありました。その後、ご家族さんが来院することはありませんでしたが、患者様が亡くなったあと、血縁ドナーの方へのフォローというのは何か対応があるのかな、と疑問に思っておりました。何か対応や今までの経験があれば参考にさせていただきたいです。

"講義でもお話ししましたが、患者さんの状態が悪化してからではなく、提供前にドナーさんが自責感を背負わないよう予防するための介入を行っておく必要がありますが、それでも実際に患者さんの状態が悪くなったり亡くなられたりすると、ドナーさんが自責感を抱いてしまうことがあるかと思えます。採取後1カ月のフォローアップ健診でお会いする機会があれば良いのですが、それ以降はコーディネートが終了しているため、なかなかドナーさんと直接お会いする機会がありません。そのため、面会などで来院しお会いする機会があれば、（患者さんの経過は順調でないけれども）治療への協力に感謝を伝えることと、困ったことやお悩みがないかお伺いし、今はなくても今後も相談できることや連絡先をお伝えするようにしています。また、直接ドナーさんにお会いすることができなくても、ご家族もお辛い状況でしょうけれどもドナーさんのご様子も気にかけていただくことをお声かけしたり、何か聞きたいことや話したいことがあれば相談の連絡をいただいて良いこと、その連絡先をお伝えするようにしています。"





移植後のイメージを患者さんにもってもらうためにどのように伝えたらよいですか？移植前に言い過ぎると不安になりますし、楽観的だと実際つらいときにこんなはずではなかった移植なんかしなければよかったといわれるかもしれません。何か工夫はありますか？

私もいつも悩みます。過度に不安を与えてもいけないし、甘く見積もられても困ります。お若い患者さんでは命優先となり移植しないという選択を取りにくいかと思うので、きちんとリスクを理解しているのか、ということも気になります。

患者さんに移植のご説明をするときには、わかりやすく理解してもらえよう、できるだけ図や写真などを提示して行っています。あと、合併症の説明などではその予防や対応などと一緒に伝えるようにしているのと、具体的に過去の患者さんの例を一部切り取ってお話しすることもあります。合併症や再発などで経過が思わしくないケースをお話しした時には、反面、順調に経過したケースもお伝えしたり、片側だけに囚われ過ぎないようにその両面を必ず伝えるようにしています。こちらの価値観を押し付けないように意識しています。

ただ、同じ説明をしても患者さんによって受け取り方はさまざまですので、その患者さんがどのように受け止めているのか反応を確認したり疑問を投げかけて、説明が一方向にならず、患者さんと対話しながら理解を促し、情報の整理や思考の変化を援助していくことが必要かと思います。一見、理解していないような発言をしていますが、お話しすると理解された上で発言されていることもありますので、患者さんとの対話がとても重要だと思います。

また、個人的には、聞きたくはないですが、つらいときに「こんなはずではなかった」という患者さんの正直な気持ちを吐露できる信頼関係を築き、それを受け止める覚悟も必要かな、とも思っています。





TBIの副作用予防には具体的にどのようなものがありますか？



初期症状として現れる倦怠感や嘔気に関して事前に内服などで予防できるものは残念ながらございません。

宿酔と呼ばれる副作用の一種で、放射線療法を受ける患者さんの多くが船酔いのような感じの症状を感じられます。

宿酔は治療初期だけに生じることが多いため時間の経過とともに軽快されることがほとんどですが、症状が遷延する場合は嘔気に対して制吐剤を使用することもあります。

予測性嘔吐（放射線を受けると吐き気が出る）と感じてしまう方が一定数いらっしゃいますがその際はオランザピンを照射前に投与することもあります。

白内障や肺炎予防には講義でお示したとおり鉛のブロックを置くことで合併症が併発しないようにしております。



口腔内の保湿を行う際は保湿ジェルよりスプレーのほうが良いですか？
どちらのほうがよいか理由も教えていただきたいです。

ご質問ありがとうございます。

口腔内保湿用のジェルとスプレーでは効能・効果はほぼ変わらないと思います。

患者さんの好みや使い勝手で選ばれても良いかと思います。

私の主観的な印象になりますが、口腔ケアを自立されておこなっている患者さんや退院に向けて指導するときはスプレーを好まれる方が多いように思います。

ジェルよりもスプレーのほうが使いやすく、外出などで携帯するのにも便利という理由です。

逆に口腔ケアを看護師など介助のもと実施する場合というのは、口からの食事の摂取が進まなかったり、口呼吸によって口腔内の乾燥が強い場合など多いと思います。

そのような場合は、ジェルを使用してスポンジブラシ等で口腔内全体に塗布しております。スプレーだと上手く全体に広がらせることが難しいという印象です。参考にさせていただけると幸いです。

