

造血幹細胞移植前の患者の気分の変化と活気による 移植の認識の違いについて

○森 一恵、三角葉子、杉本知子

Pre-hematopoietic stem cell transplantation patients' mood and difference of the recognition of transplantation by their vigor

Kazue Mori, Yoko Misumi*, Tomoko Sugimoto**

要 旨

本研究の目的は、造血幹細胞移植の準備期にある患者の気分の経時的な変化を日本語版 POMS, 日本語版 MAC, 自尊感情尺度を用いて評価し、気分の変化と移植に関する認識の違いを記述することである。調査は、移植前 4 週間頃、移植前 2 週間頃、移植直前の 3 回行った。研究協力の承諾が得られた移植予定の患者 13 名に対し、POMS などの尺度による調査と、移植に関する認識について尋ねた半構成的質問紙を用いた面接調査を行った。POMS の各時点における平均を一元配置反復測定分散分析により検討した結果、下位項目の活気 [F (2,24) = 4.525, p=0.027] と疲労 [F (2,24) 5.926, p=0.008] で有意差が認められた。これら有意な平均の変化が見られた下位項目の得点変動に基づいて対象者を 2 群に分け、移植に関する認識の内容を両群間で比較した。活気不安定グループは医療者などへの依存的な認識が多く、活気安定グループは客観的な認識がみられた。

このことから移植前に患者は移植を自己決定しても、活気不安定グループは依存的な認知があると考えられ、特に、活気などの気分に変化のある患者には移植前からの正しい認知についての患者教育としての看護援助が必要であること示唆された。

キーワード：造血幹細胞移植、認識、自己決定、気分、患者教育

I. はじめに

造血幹細胞移植（以下、移植）を受ける患者は、強いストレス状態にあり、移植はQOLや長期間の適応障害をもたらすことに関連している^{1) 2)}。移植は超大量の化学療法を用い、悪性の腫瘍細胞の死滅と新しい骨髄機能および免疫機能の再構築をはかる目的で行われる。近年、ミニ移植が導入され移植前の治療方法が変化し、ミニ移植を含む移植の適応は病態・年齢ともに拡大されてきた。特にミニ移植の場合、患者の副作用や合併症は重篤で、移植前の患者への厳しい病状の説明とGVHDによる移植後の副作用の不確実さについての説明が必要であること^{3) 4)}が指摘されている。移植のために無菌室に隔離された患者は、移植前の前処置の副作

用で口内炎や咽頭痛などの持続する疼痛と、隔離による精神的苦痛を経験しながら、無菌室でセルフケアを自立して行うことが必要となる。水野⁵⁾、神田ら⁶⁾によると患者は、無菌室の生活に適応するために隔離された苦痛を伴う状況を認知し自分自身で対処し、自律することが必要であると指摘している。また、移植を選択する意思決定時の動機付けが内発的か外発的かによって移植に対する認識は異なるといわれている⁷⁾。

一方、がん患者の心理反応や、疾患と治療が患者の身体、精神にどのような影響をもたらすかの研究が進んできた。河野ら⁸⁾によって、がんコントロールにおける心身医学的、精神医学的アプローチをもとに精神腫瘍学的アプロー

受付日：平成 22 年 9 月 28 日 受理日：平成 22 年 12 月 27 日

* 大阪府立病院機構 大阪府立成人病センター

** 神奈川県立保健福祉大学

チ (psycho-oncological approach) が、がん患者の心を支える方法として確立されてきた。しかし、移植準備期における患者の心理的支援を明らかにするための気分の変化に関する評価は十分ではない。

このような移植を受ける前の患者の心理・社会的苦痛に患者自身が対処するために本研究では、最終的な移植の日程が決定する4週間前から移植を受ける直前までの期間における患者の気分の経時的変化を日本語版Profile of Moods States⁹⁾ (以下、日本語版POMSとする)、Mental Adjustment to Cancer Scale日本語版¹⁰⁾ (以下、日本語版MAC)、Rosenbergの自尊感情尺度¹¹⁾ (以下、自尊感情尺度)を用いた気分の変化の違いによる移植の認識についての特徴を明らかにすることが目的である。

II. 研究目的

造血幹細胞移植を受けるまでの準備期に、気分の変化について日本語版POMS、日本語版MAC、自尊感情尺度を用いた調査をもとに気分の変化の違いによる移植の認識についての特徴を明らかにすることが目的である。

III. 用語の定義

- ・造血幹細胞移植：造血器腫瘍および再生不良性貧血の治療を目的とした同種の造血幹細胞の移植
- ・移植に関する認識：造血幹細胞移植とそれに関する治療を受けることの経験とその受け止め
- ・気分：外部刺激に反応する心身の自然で非認知的な志向性を限局されない反応

IV. 研究方法

1. 施設及び対象者

対象施設は、近畿圏内の移植施設に登録している1施設である。対象者は、移植することを決め、便宜的抽出法により抽出され、研究の参加に同意を得られた患者。

2. 調査期間

平成18年12月～平成20年2月

3. 調査方法

移植の日程が最終的に決定する移植前4週間から移植を受けるまでの期間(以下、準備期)に、日本語版POMS、日本語版MAC、自尊感情尺度を用いた調査と、病気や移植に

関する認識について半構成的質問紙を用いた面接を行った。但し、移植直前は前処置による体調の変化を考慮し、移植直前の時期は移植日～移植前2日間とした。また、患者に年齢、性別、診断名、移植方法について構成的質問紙により調査した。対象者のプロフィールは、医療記録をもとに作成した。

移植中の患者は、気持ちの揺れに対応するためにも内発的動機付けによる移植の自己決定が重要である¹²⁾。認知的評価理論に基づくE.L.Deciの自己決定の有機的概念枠組み¹³⁾によると、患者の内発的動機付けの評価の指標として自尊感情を用いることの妥当性が示唆されており、移植の準備期間の時間的な変化を評価するために用いた。移植の準備期における気分の変化は日本語版POMSを用い、患者が移植を受け入れて移植に取り組む姿勢をがんへの取り組みとして日本語版MAC、自尊感情尺度を用いて経時的に評価することでそれぞれの特徴的变化を明らかにした。

半構成的質問紙の内容は、疾患についての認識を『病気の受け止め』、移植についての認識を『移植の受け止め』、移植の選択と目的について『移植を決めた理由』、移植についての意欲や信念を『移植を成功させる力』としてオープンエンドな質問による面接を行った。

各尺度を用いた質問紙による調査は、対象者が移植を受ける4週間前、2週間前、直前の3回行いその場で回収した。また、半構成的質問紙を用いた面接は、対象者が移植を受ける4週間前、直前の2回を質問紙調査に合わせて行った。面接は1回約30～40分であった。録音に同意の得られた対象者にはカセットテープレコーダーを用いて面接の内容を録音し、逐語録を作成した。録音に同意の得られなかった対象者には随時、面接内容を可能な限り筆記し、筆記した内容に基づいてその日の内に逐語録を作成した。

4. 分析方法

日本語版POMS、日本語版MAC、自尊感情尺度の結果については、3回の結果が揃っている者を対象に、移植前4週間、移植前2週間、移植直前の3時点における平均を一元配置反復測定分散分析を行った。さらに、分散分析において有意な平均の変化($p < 0.05$)がみられた項目は、Bonferroni法

による多重比較を行い、どの時点で気分の変化が生じるのかを調べた。統計ソフトはSPSS (Ver.16) を用いた。

面接で得られた対象者の移植に関する認識についての分析については、上記3回の結果の揃っているものの逐語録を作成し、その内容を類似した内容についてまとめた。また、有意差のみられたPOMSの下位項目で経時的変化の違いにより「活気」と「疲労」で有意差が見られたが、「疲労」は移植の前処置の化学療法と放射線療法の副作用の影響を受けていると考えられたため、個人の特性として「活気」に着目した。そこで、活気の得点が移植前4週間と移植直前で+5点以内(0~5点)で活気の安定しているグループ(以下、活気安定群)と移植前4週間と移植直前で活気の得点がマイナス(-2~-22点)になっている活気の不安定なグループ(以下、活気不安定群)に分けて分析した。各群において『病気の受け止め』『移植の受け止め』『移植を決めた理由』『移植を成功させる力』についてカテゴリー化した。カテゴリー化については複数の研究者で内容を検討しながら行った。

5. 倫理的配慮

A大学と研究協力施設のそれぞれの倫理委員会の審査・承認を得た。対象者には研究目的、研究方法、自由意思による参加、途中で

参加を中止しても治療やケアや療養上の不利益を被らないことについて文書と口頭で説明し、同意を得られた対象者のみ個別に調査を行った。面接を行う場合は、プライバシーの保護に注意し個室で行った。また、対象者の体調に配慮し、対象者の都合の良い時間を調整して行い、質問内容が対象者にとって心理的負担のある場合は、無理に答えなくて良いことを説明した。データは対象者ごとに番号を振り、対象者が特定できないように配慮した。

V. 結果

1. 対象者の背景 (表1)

対象者は13名(男性8名、女性5名)で、平均年齢は 45.1 ± 9.1 歳であった。疾患は急性白血病5名(リンパ性3名、骨髄性2名)、非ホジキンリンパ腫3名、骨髄異形成症候群2名、多発性骨髄腫2名、びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫1名であった。

このうち、同種骨髄移植でバンクドナーからの移植を予定していた者は6名(うち1名はミニ移植)、同胞からの同種骨髄移植を予定していた者は2名、臍帯血移植を予定している者は5名であった。

2. 各測定用具の下位項目別平均点の変化 (表2)

日本語版POMSの項目において ± 2.5 標準偏差外の「専門医の受診を考慮する必要があ

表1. 対象者の背景

番号	年齢	性別	疾患名	移植方法	POMS「活気」による気分の変化の分類
1	22	女性	ALL (A1)	CBT	安定
2	44	女性	DLBCL	u-BMT	不安定
3	46	女性	NHL	u-BMT	安定
4	50	女性	MDS	r-BMT	不安定
5	44	女性	AML (M4)	W-CBT	不安定
6	33	男性	ALL (L2) Ph1+	W-CBT	安定
7	50	男性	NHL (DLBCL)	r-BMT	不安定
8	48	男性	NHL	W-CBT	不安定
9	45	男性	MM	CBT	不安定
10	53	男性	MDS→AML	r-BMT	不安定
11	58	男性	MM	u-BMT (ミニ移植)	安定
12	44	男性	ALLPh1+	CBT	不安定
13	49	男性	MDS	u-BMT	不安定

ALL: 急性リンパ性白血病, DLBCL: びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫, NHL: 非ホジキンリンパ腫, MDS: 骨髄異形成症候群, AML急性骨髄性白血病, MM: 多発性骨髄腫, CBT: 臍帯血移植術, W-CBT: ダブル臍帯血移植術, r-BMT: HLA適合血縁者間骨髄移植, u-BMT: HLA適合非血縁者間骨髄移植

る」という対象者はいなかった。また、活気のT得点において「他の訴えと合わせ、専門医を受診させるか否かを判断する」40点以下の得点は、移植前4週間で1名、移植直前では5名に増加していた。

日本語版POMSの下位項目『緊張-不安』『抑うつ』『怒り-敵意』『活気』『疲労』『混乱』、日本語版MACの下位項目『前向きな態度』『絶望的な態度』『予期的不安』『運命論的態度』『回避的態度』、自尊感情尺度の各項目について一元配置反復測定分散分析を行った。

その結果、日本語版POMSの下位項目『活気』では、有意な平均の変化がみられた。[F (2,24) =4.525, p=0.021]。移植前4週間49.54±7.64点、移植前2週間48.15±12.26点、移植直前42.53±11.76点であり、移植前4週間に比べて移植直前の平均が有意に低下していた。日本語版POMSの下位項目『疲労』では、有意な平均の変化がみられた。[F (2, 24) =5.926,p=0.008]。移植前4週間41.92±4.35

点、移植前2週間44.31±9.44点、移植直前50.31±12.15点であり、移植前4週間に比べて移植直前の平均が有意に上昇していた。日本語版MACの下位項目『運命論的態度』では、有意な平均の変化がみられた。[F (2,24) =3.449,p=0.048]。移植前4週間19.08±2.14点、移植前2週間18.15±2.58点、移植直前16.92±2.53点であり、移植前4週間に比べて移植直前の平均が有意に低下していた。有意に変化していた各項目についてBonferroni法による多重比較を行った結果、いずれの項目においても移植前4週間と移植直前との間で有意差が認められた。その他の項目について、有意な平均の変化は認められなかった。自尊感情については移植前4週間と移植直前では有意な変化は認められなかった。

3. 日本語版POMSの下位項目(活気)得点変動別の移植に関する認識の分類(表3)

日本語版POMSの下位項目(活気)において移植前4週間と移植直前の差が下降している群は9名で、この群の中には活気が2回目

表2. 各測定用具の下位項目別平均点の変化 (n=13)

項目 (得点範囲)	移植前4週間	移植前2週間	移植直前	経時的変化の有無	
	平均値 (SD)	平均値 (SD)	平均値 (SD)	F値	有意確率
<自尊感情> (10-40)	27.62 (4.17)	27.85 (4.02)	29.08 (4.23)	3.363	0.076
<情緒状態: 日本語版POMS†>					
緊張・不安 (25-85)	44.38 (7.10)	47.38 (9.27)	48.38 (8.31)	2.744	0.084
抑うつ・落ち込み (25-85)	47.31 (6.41)	47.92 (4.94)	50.84 (7.45)	2.571	0.097
怒り・敵意 (25-85)	44.62 (8.90)	43.38 (7.10)	44.54 (5.87)	0.262	0.772
活気 (25-85)	49.54 (7.64)	48.15 (12.26)	42.53 (11.76)	4.525	0.021
疲労 (25-85)	41.92 (4.35)	44.31 (9.44)	50.31 (12.15)	5.926	0.008
混乱 (25-85)	46.00 (5.93)	47.54 (6.46)	46.92 (6.22)	0.680	0.516
<がんへの取り組み: 日本語版MAC>					
前向きな態度 (16-64)	47.54 (5.95)	45.46 (7.57)	46.15 (7.29)	1.570	0.229
絶望的な態度 (6-24)	8.62 (2.90)	8.15 (2.03)	9.38 (2.99)	2.922	0.073
予期的不安 (9-36)	22.00 (4.28)	21.38 (4.17)	20.62 (3.23)	1.197	0.320
運命論的態度 (8-32)	19.08 (2.14)	18.15 (2.58)	16.92 (2.53)	3.449	0.048
回避的態度 (1-4)	2.08 (0.95)	2.00 (0.82)	1.77 (0.93)	0.667	0.523

一元配置反復測定分散分析、Bonferroni法による多重比較

†T得点へ修正した点数 (範囲: 25-85)

*p<0.05

で10~30点上昇・下降しているものも含まれるため、これを活気不安定群とした。同様に移植前4週間と移植直前の差が上昇または変化がみられない群は4名で、これを活気安定群とした。この2群のそれぞれの『病気の受け止め』『移植の受け止め』『移植を決めた理由』『移植を成功させる力』についてカテゴリー化した。カテゴリーについては【 】を、コードには< >を用いた。

また、移植前4週間と移植直前の認識に関する対象者の問いは、いずれの対象者も「前と同じ」「そんなに変わらない」という言葉であった。対象者の認識の違いを分析するため移植前4週間の逐語録を分析データとし

た。

1) 病気に対する受け止めについて

活気不安定群では、意味のある23文節から6コードを抽出し、さらに【情緒的反応】【厳しい病状の認識】【逃避的な認識】の3カテゴリーが抽出された。対象者は<病気を受け止められなかった>と医師の説明を聞いても理解できなかったことを振り返って【情緒的反応】をしていた。また、一度寛解導入できた後も再発しそのまま化学療法による治療を続けても<再々発の可能性ある>ことや<治療を繰り返しても効果がない><移植に希望をかけるしかない>という気持ち<といった治療の選択の余

表3. POMSの下位項目（活気）得点変動別の移植に関する認識の分類

		活気不安定グループ* (n=9)		活気安定グループ** (n=4)	
		カテゴリー	コード	カテゴリー	コード
病気の受け止め	厳しい病状の認識		再々発の可能性ある	厳しい病状の認識	治療としてやらなければならない
			治療を繰り返しても効果がない		前処置の副作用が強い治療を必要としている
			移植に希望をかけるしかないという気持ち		
	情緒的反応	病気を受け止められなかった			
逃避的な認識	難治性でもまだ移植できる可能性がある				
		移植しなくても良い可能性もある			
移植の受け止め	不確実な移植の効果の認識		移植の効果も害も受け止めている	不確実な移植の効果の認識	移植をしなければ何年生きられるかわからない
			移植で死ぬかも知れない	情緒的反応	初めは移植のことが考えられなかった
			移植しても再発することがある	肯定的な認識	希望した良い病院で移植を受けられて嬉しい
	取り引き	移植したら早く治療が終わる	前向きな認識	移植をやるしかないと思う	
		移植をやるしかない		バンクも兄弟もドナーがいなかったので臍帯血をする	
	前向きな認識	移植から逃げていても仕方ない			
		無菌室では自分でできることはする			
他の選択はない	再発したので移植をしようと思った				
	移植の他に選択肢がない				
逃避的な認識	考えない				
移植を決めた理由	あきらめ		病気からは逃げていてもしょうがない	他の選択はない	化学療法だけでは治らない
			悩んでいてもしょうがない		他の選択肢はない
			移植以外の方法がない		生きる希望
	取り引き	移植をすれば治療を長期間しなくてすむ		治りたいと思う	
	移植で治療を最後にしたい	生きる目的	助けてくれた人に恩返しをしたい		
依存的理由	移植を勧められた				
	先生が移植を決めてくれた				
	周囲の人が助けてくれる				
移植を成功させる力	無回答	わからない		自分への信頼	自分で清潔のコントロールをする
	依存的信念	医師・看護師が助けてくれるので信頼して任せる			運の良さ
		完治すると信じる			周りの人の支えがある
	依存的信念	無菌室でしなければいけないルールを守ること			
取り引き	気力・体力が強いこと				

* 活気不安定グループ：POMSの下位項目（活気）で移植前4週間より移植直前が低下しているグループ

** 活気安定グループ：POMSの下位項目（活気）で移植前4週間より移植直前が上昇または変化なしのグループ

地がない【厳しい病状の認識】であることをとらえていた。一度、寛解導入し移植を行うスケジュールになったとしても、短期間のうちに再発し、移植のリスクが高くなる場合がある。この場合、移植の効果も不確実になるので、移植すること自体が生命の危険をもたらす可能性がある。＜難治性でもまだ移植できる可能性がある＞と移植することによる副作用・合併症・再発などの現実にかかる危険性から逃避し、生きる希望をつなぐような病気の受け止めや、移植を目前にしても＜移植しなくても良い可能性もある＞と病気が移植を必要とする状態ではないと【逃避的な認識】を示している者がいた。

活気安定群では、意味のある12文節から2コードを抽出し、さらにカテゴリーは【厳しい病状の認識】の1つだけ抽出された。対象者は＜治療としてやらなければならない＞と病気に対する治療の一環としての位置づけを持ち、病気の性質上＜前処置の副作用が強い治療を必要としている＞といった【厳しい病状の認識】して客観的に理性的に捉えようとしていた。

2) 移植の受け止め

活気不安定群では、意味のある20文節から10コードを抽出し、さらに【不確実な移植の効果の認識】【取り引き】【前向きな認識】【他に選択肢はない】【逃避的な認識】の5カテゴリーが抽出された。

移植で無菌室に収容されている期間や予後についての不確実性の面に強く影響を受けて＜移植の効果も害も受け止めている＞＜移植で死ぬかも知れない＞＜移植しても再発することがある＞といった【不確実な移植の効果の認識】をしており、移植に対する恐怖や不安がみられた。また、＜移植したら早く治療が終わる＞と移植の副作用や合併症などについてよりも移植の効果だけを見て【取り引き】をしている意見も多くみられた。その一方で【前向きな認識】により＜移植をやるしかない＞＜移植から逃げていても仕方ない＞＜無菌室では自分でできることはする＞と移植に対する意欲を持ち、無菌室での生活を自立しなければならないことを意識して病気に向かいあっている者もいた。＜再発したので移植

をしようと思った＞＜移植の他に選択肢がない＞という【他に選択肢はない】という認識もあった。この他、移植については＜考えない＞という【逃避的な認識】による対処行動をとる者もいた。移植の受け止めの内容は厳しい現実に向かい合い一貫性のある認識になるよう分類できなかった。

活気安定群では、意味のある9文節から5コードを抽出し、さらに【情緒的反応】【不確実な移植の効果の認識】【前向きな認識】【肯定的な認識】の4カテゴリーが抽出された。移植について＜初めは移植のことが考えられなかった＞と感情の変化に伴う【情緒的反応】を述べている者がいた。しかし、先述の病気の受け止めで抽出された【厳しい病状の認識】と関連して＜移植をしなければ何年生きられるかわからない＞と移植の必要性のなかに不確実性をとらえている者がいた。また、【前向きな認識】によって＜移植をやるしかないと思う＞＜バンクも兄弟もドナーがいなかったので臍帯血をする＞と、できるだけ最善の方法で移植を自己決定している者がいた。この他＜希望した良い病院で移植を受けられて嬉しい＞と【肯定的な認識】により病院の選択も自分で行っている者もみられ、活気安定群は厳しい病気について理性的な対応を行っている様子が見えなかった。

3) 移植を決めた理由

活気不安定群では、意味のある9文節から8コードを抽出し、さらに【あきらめ】【取り引き】【依存的理由】の3カテゴリーが抽出された。移植を決めた理由については＜病気からは逃げていてもしょうがない＞＜悩んでいてもしょうがない＞＜移植以外の方法がない＞と厳しい病気の状況に対して半ば【あきらめ】で移植をすることを選択していた。その一方で＜移植をすれば治療を長期間しなくてすむ＞＜移植で治療を最後にしたい＞と移植を選択することで治療期間が短くなるといった【取り引き】をするような選択の傾向も見られた。この他＜移植を勧められた＞＜先生が移植を決めてくれた＞といった医師や医療者の意見に従った外発的動機付けによる意思決定や、＜周囲の人が助けてくれる＞といった主体性が低下した【依存的理由】による

意思決定を行っていることが明らかになった。

活気安定群では、意味のある15文節から5コードを抽出し、さらに【他の選択はない】【生きる希望】【生きる目的】の3カテゴリーが抽出された。移植の意思決定においても【他の選択はない】により「化学療法だけでは治らない」「他の選択肢はない」という理由を挙げている者がいた。また、「生きたいと思う」「治りたいと思う」という移植をすることで【生きる希望】について述べていた。また、「助けてくれた人に恩返しをしたい」とドナーだけでなく家族、周囲の人への感謝の気持ちを返したいという【生きる目的】を移植の意思決定の理由に挙げた者がいた。移植を選択することの動機付けには、生きることの目標も関与していることが明らかになった。

4) 移植を成功させる力

活気不安定群では、意味のある6文節から4コードを抽出し、さらに【無回答】【依存的信念】【取り引き】の3カテゴリーが抽出された。移植を成功させようとする信念について訪ねたところ「わからない」と【無回答】の者が3名いた。また、「医師・看護師が助けてくれるので信頼して任せる」「完治すると信じる」といった【依存的信念】を拠り所としている者もいた。「気力・体力が強いこと」から大丈夫、「無菌室でしなければいけないルールを守ること」といった「うがいや手洗いなど決められたことをしていたら助かるはず」と清潔にする目的よりも努力すれば大丈夫というような【取り引き】に似た信念を述べている者がいた。

活気安定群では、意味のある9文節から3コードを抽出し、さらに【自分への信頼】の1カテゴリーが抽出された。無菌室では自律して「自分で清潔のコントロールをする」という信念、医師から移植についての不確実な副作用、成功率などについて何度も説明されており「運の良さ」が自分にあることを信じようとする信念、「周りの人の支え」を受けられる自分を信じ無菌室は一人であるが孤独ではないことを述べ、感謝を持っている者がいた。

V. 考察

1. 移植前の気分の変化について

がん患者および移植患者への日本語版POMS適用との比較について素点で評価している研究が多いため他のがん患者の特徴と比較するのは困難ではあるが、横山¹⁴⁾による移植前の調査においてT得点に修正されていない得点と同様の傾向がみられた。日本語版MAC、自尊感情の結果も成人のがん患者と同様の結果であった。移植準備期間の患者において移植が近づくにつれて『活気』は低下し、『疲労』が上昇し、『運命論的態度 (Fatalism: あきらめ)』が強くなるということが明らかになった。

これは、身体的側面からみると移植の前処置の化学療法を行うために中心静脈カテーテルを留置して点滴が開始され、化学療法のメニューによっては膀胱留置カテーテルも挿入され、次第に自分の体の自由が奪われていくことが影響していると考えられる。放射線療法の全身照射が始まれば気分不良、嘔気、嘔吐の症状が出る¹⁵⁾。これらの処置や症状により患者は臥床安静を余儀なくされる。このような状況では活気は制限され、疲労は蓄積されたと考えた。特に治療により次第に身体の辛さを実感するようになると精神的苦痛は強く出る¹⁶⁾ということに関連していると考えられた。

また、疾患および移植についての厳しい医師の説明が現実になってくるなかで移植後の合併症やドナー由来の幹細胞の生着が不確実である¹⁷⁾ことと、治療のために移植を選択したことの現実に対峙せざるを得ない状況になる。移植が近づくにつれて運命論的態度であきらめた気持ちになっていくのは、移植を受容する過程において移植を受け入れることができても、予後については不確実性に耐えている状況¹⁸⁾が関係していると考えられる。意思決定の過程であきらめによって選択肢の決定することは、内発的な動機付けを弱くする。このため、移植の準備期間に運命論的態度であきらめるような移植の意思決定への取り組みである場合には、無菌室収容後に身体的苦痛および心理・社会的苦痛のある中で、できるだけ自立してセルフケアを行うことは困難になると考えられる。つまり、病気や移植についての個々の患者の移植の目的や移植

後の身体や生活の変化に対する動機付けが、無菌室での重要な治療としてのセルフケアに関係してくることが考えられる。今回の調査で自尊感情に関する有意な変化はみられなかったが、これは移植の準備期間に意思決定を迫られるような状況が対象者に起こらなかったと考えられる。

これらのことから、今後、移植前の看護においては、『活気』に対する個人特性についての情報と、患者の持つ対処行動について情報収集を行い、個別に対応することが必要となるのではないかと考えた。また、疲労については移植の前処置化学療法および放射線治療の内容に応じた看護援助が必要であると考えた。

2. 移植前の活気の変化による移植の認識の違いについて

移植前の認識については病状の説明や移植の説明により具体的に説明がされているため移植に関する情報内容に差違はなかった。しかし、日本語版POMSの下位項目で有意差のあった『活気』に着目し活気が低下した活気不安定群と、活気が上昇または変化しなかった活気安定群の2群で移植に関する認識の変化について分析し比較したところ、移植に対するとらえ方や移植についての認識には個別の違いがあることが明らかになった。これは、移植準備期間には漠然としていた移植が、次第に具体的になり外部刺激としての処置や生活に関する情報に対して、これに反応する心身の自然で非認知的な志向性を限局されない反応である気分の変化として現れているためと考える。

疾患や移植についての認識として『病気の受け止め』『移植の受け止め』を分析したところ、活気安定群と活気不安定群の2群の人数にばらつきがあることを考慮してなければならぬが、2群とも医師の説明などをもとに【厳しい病状の認識】がみられ、医師の説明は造血幹細胞移植の適応ガイドライン¹⁹⁾に沿って統一された内容の説明が行われていることが推測される。しかし、活気安定群には【取り引き】【逃避的な認識】はみられず厳しい状況を肯定的に前向きに捉えているが、活気不安定群は自分のおかれている状況についての認識が事実からの逃避的な認識を含んでいることが推察された。また、『移植

を決めた理由』については、活気安定群は【生きる希望】【生きる目的】といった移植だけでなく移植後の自己像を考慮しリスクの高い治療に対して内発的動機付けを持っていた。一方、活気不安定群は【あきらめ】【取り引き】【依存的理由】で自己決定を十分に意識せずに移植を決めており、医師や家族の勧めといった外発的動機付けにより移植を決定している傾向が見られた。『移植を成功させる力』について、活気安定群は【自分への信頼】があることが明らかになり無菌室での生活の自立だけでなく、自己の存在と他者の存在を相互的にとらえることで【自分への信頼】を獲得していることが明らかになった。一方、活気不安定群では、『移植を成功させる力』についてわからないと答えた者がいたことや、自分が無菌室でセルフケアをしなければならないと考えるより「できなければ助けてもらう」「うがいはできるだけするけど、薬は飲めなかったら注射してもらう」など、無菌室に収容されることの目的とセルフケアの必要性を理解するよりも、医療者が助けてくれるという【依存的信念】が抽出されている。活気不安定群は、移植に対する確固とした自己に対する拠り所を持っておらず、自分の意思で治療に取り組むといった自律した存在として移植に臨んでいないことが考えられた。

近年のように移植の適応が広がるより以前は、化学療法や移植のために隔離される造血器腫瘍患者が、隔離中に体験している感情を分析し、その中心に“something that I have to do”という要素を抽出している²⁰⁾。無菌室の中では、患者自らの自律した意欲が必要であることが明らかにされている^{21) 22)}。CDCガイドライン²³⁾による無菌室の簡略化についてエビデンスが証明され、以前よりも医師や看護師の無菌室への入室は緩和されている。しかし、無菌室に収容される状態は患者にとって生命に関する厳しいリスクを伴うことに変わりはない。無菌室への入室の回数が増加し援助できる内容は増えても患者が自分で清潔行動や無菌状態の必要性、内服などの治療を行う必要性を不確実性の要素を排除し、移植を成功させることに関連して自ら行動できるかが重要になる。つまり、移植を決定した理由において、患者自らの正しい認識に基づ

いた内発的動機付けで移植の目的を認識していれば、不確実性に耐えて対処行動を自律して選択できると考える。しかし、医師や家族など他者からの外発的動機付けによる意思決定を行った場合、不確実性に耐えて自立してセルフケア行動をとるのは困難となり、身体的に辛い治療を主体的に遂行することに強いストレスを感じる事が推察された。そして、移植を受ける前の患者の心理・社会的苦痛に対処するためには、移植前のアセスメントによる認知的評価と働きかけによる肯定的認知への変化を促す必要があると報告されている^{24) 25)}。また、明智ら²⁶⁾の指摘するように身体・心理・社会的な支援を行える包括的支援プログラムが有効であることから、今後は内発的動機づけを強化・促進する包括的な看護介入プログラムを実施することが求められている。

本研究では、活気安定群は患者の個人特性として前向きに自律的に対処していることが明らかになり、この群の対象者は今までの看護援助でも移植に臨むことができることが示唆された。その一方で、移植の準備期においては、移植を自己決定しても依存的な理由での移植についての認知を持っている活気不安定群の対象者がいた。また、患者が自ら適応する力を引き出していけるよう患者がどのような動機付けによって移植に臨んでいるかを患者・医療者が共有することが必要であると考へた。このことから、特に活気不安定群への内発的動機付けを強化・促進する看護援助が必要であると考へる。また、移植を正しく認識し移植の自己決定を支援することで移植を前向きに自律して取り組めることが示唆された。

VI. まとめ

本研究により、以下のことが明らかになった。

1. 日本語版POMSの下位項目の『活気』[F(2,24) = 4.525, p = 0.021], 『疲労』[F(2,24) = 5.926, p = 0.008], 日本語版MACの下位項目『運命論的態度』[F(2,24) = 3.449, p = 0.048]において移植前4週間と移植直前では有意差がみられた。
2. 日本語版POMSの下位項目『活気』の経時変化が低下している活気不安定群は、移植に対する受け止めにおいて【取り引き】【逃避的認識】【他の選択はない】というカテゴリーが特徴的にみられた。
3. 日本語版POMSの下位項目『活気』の経時変化が低下している活気不安定群は、移植を決めた理由において【あきらめ】【取り引き】【依存的理由】というカテゴリーが特徴的にみられた。
4. 日本語版POMSの下位項目『活気』の経時変化が低下している活気不安定群は、移植を成功させる力において【無回答】【依存的信念】【取り引き】というカテゴリーが特徴的にみられた。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、対象者が13名と限られており対象施設が1施設であること、対象者の主観的な認識を質的に調査しているため一般化することには限界がある。今回、造血幹細胞移植を受ける患者の個人特性において、活気安定群か活気不安定群を評価することが重要であるという示唆を得たので、今後、患者教育に患者の活気を含む気分の評価を取り入れることが課題である。

謝辞

本研究にご理解いただき、貴重な時間を割いてご協力くださった対象者の皆様に深く感謝し、移植の成功と一日も早い回復をお祈りしております。

引用文献

- 1) Lesko, L. M., Ostroff, J. S., Mumma, et al.: Long-term psychological adjustment of acute leukemia survivors: impact of bone marrow transplantation versus conventional chemotherapy, *Psychosomatic Medicine*, 54, 30-47, 1992.
- 2) Andrykowski, M. A., Brady, M. J., et al.: Positive psychosocial adjustment in potential bone marrow transplant recipients; cancer as a psychosocial transition, *Psycho-Oncology*, 2, 261-276, 1993.
- 3) 飯島喜美子: 移植治療の可能性を広げるミニ移植 (mini-transplantation), *ナーシング*, 23 (11), 62-63, 2003.
- 4) 川田英明, 峯石真: がん看護ミニ移植の特徴と注意したい合併症への対応, *Expert*

- Nurse, 19 (10), 8-12, 2003.
- 5) 水野道代：がん患者の適応を特徴づける認識の構造, 日本がん看護学会誌, 12 (1): 28-39, 1997.
 - 6) 神田清子, 飯田苗恵他：がん化学療法を受けた造血器腫瘍患者の自尊感情およびその関連因子, がん看護, 1 (3), 242-247, 1996.
 - 7) 森一恵, 小島操子：造血幹細胞移植患者の自己決定を支援する看護介入プログラムの効果, 第24回日本看護科学学会学術集会講演集, 192, 2004.
 - 8) 河野友信：がん患者を支える, 河野博臣, 神代尚芳 編, サイコオンコロジー入門ーがん患者のQOLを高めるために, 110-118, 日本評論社, 東京, 1995.
 - 9) 横山和仁, 荒記俊一：日本語版POMS手引き, 金子書房, 東京, 1994.
 - 10) 明智龍男, 久賀谷亮他：Mental Adjustment to Cancer (MAC) scale 日本語版の信頼性・妥当性の検討, 精神科治療学, 12, 1065-71, 1997.
 - 11) Rosenberg : Society and the adolescent self-image, Princeton University Press, 3-36, 1965.
 - 12) 森一恵：造血幹細胞移植を受ける患者の内発的動機づけによる自己決定を支援するための看護介入プログラムの開発, 日本がん看護学会誌, 22 (1), 55-64, 2008.
 - 13) E. L. Deci : The psychology of self-determination, D. C. Heath and Company, Massachusetts. 石田梅男 訳, 自己決定の心理学-内発的動機づけの鍵概念をめぐって, 94, 誠信書房, 東京, 1980.
 - 14) 横山和仁, 下光輝一他：診断・指導に活かすPOMS事例集, 44-47, 金子書房, 東京 2002.
 - 15) 小島操子, 佐藤禮子監訳：がん看護コアカリキュラム, 655-670, 医学書院, 東京, 2007.
 - 16) 山口美智子, 上岡澄子他：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, 2007.
 - 17) 神田善伸：EEBM造血幹細胞移植診療マニュアルwith臨床試験データ集, 29-108, 日本医学館, 東京, 2006.
 - 18) 石橋美和子, 小島操子：同種骨髄移植を受ける患者の不確かさ；不確かさに影響する医療者の因子, 第23回日本造血細胞移植学会看護研究集録集, 80-81, 2000.
 - 19) 日本造血細胞移植学会ガイドライン委員会移植の適応作業部会：造血幹細胞移植の適応ガイドライン, 2002, (<http://www.jshct.com/guideline/pdf/2002.pdf> : 2010年9月23日, 検索).
 - 20) Campbell, T. : Feeling of oncology patients about being nursed in protective isolation as a consequence of cancer chemotherapy treatment, Journal of Advanced Nursing, 30 (2), 439-447, 1999.
 - 21) 前掲書5)
 - 22) 前掲書6)
 - 23) 矢野邦夫訳：EBM実践のために造血幹細胞移植患者の日和見感染予防のためのCDCガイドライン, 80-130, メディカ出版, 大阪, 2001.
 - 24) 永田智子：外来通院中の成人造血器腫瘍患者の心理社会的適応に関連する要因の研究, 日本がん看護学会誌, 15 (1), 5-15, 2001.
 - 25) 前掲書12)
 - 26) 明智龍男, 鈴木志麻子他：がん患者のための包括的支援プログラムの開発, 日本心身医学会誌, 44 (7), 504-508, 2004.

Abstract

The aim of this study is to describe the recognitions of transplantation and mood changes with time in patients during the preparation period of hematopoietic stem cell transplantation. We investigated the patients' recognitions and mood changes at three different times: around four weeks before transplantation, around two weeks before transplantation, and immediately before transplantation. Using semi-constitutive questionnaire forms investigating the Profile of Mood States (POMS; Japanese version) etc and patients' recognitions of transplantation, we conducted an interview survey of 13 patients scheduled for transplantation who had consented to be involved in the research. The average scores of each POMS item were analyzed using one-way repeated measures analysis of variance, and there was a significant difference between the items Vigor [$F(2,24) = 4.525, p = 0.027$] and Fatigue [$F(2,24) = 5.926, p = 0.008$]. The subjects were divided into two groups on the basis of score changes in sub-items showing significant changes in the average, and the recognitions of transplantation were compared between the two groups. The unstable vigor group frequently had dependent recognitions of people playing active roles such as medical professionals, and the stable vigor group had objective recognitions.

It was considered that even if patients had chosen to receive the transplant, the unstable vigor group had dependent recognition. In particular, it was indicated that in patients with the change of mood including the vigor, nursing support along with adequate patient education is needed before transplantation

Key Words : hematopoietic stem cell transplantation, recognition, self-determination, mood, patient education