

造血幹細胞移植を提示された患者の受容過程と自己決定支援に関する看護介入

キーワード：造血幹細胞移植、自己決定、内発的動機づけ

道脇 唯(北入院棟3階)

I. はじめに

A病棟は急性期白血病などに代表される造血器腫瘍患者が入院しており、身体状態や疾患状態に応じて化学療法を行っている。造血幹細胞移植(以下、移植とする)は骨髄を壊滅させる大量の化学療法・放射線療法の後に、造血幹細胞を輸注する事によって新たな造血系を構築させる方法¹⁾であり、一連の化学療法の最終手段で行われる事が多い²⁾。患者は移植という治療を提示されると、治癒する事を期待し、長い闘病生活から解放される事に希望を見いだす一方で、生命をも脅かす未知の治療への不安や、他の選択肢との間で葛藤が生じる³⁾。移植の自己決定を行う事は患者にとって今後の人生を大きく左右し、アドボケーターとして看護師は治療の自己決定を迫られている患者の心理的状況を理解・把握し、患者の納得いく選択が出来るよう支援していく必要がある。そのため移植を提示された患者の思いを知り、どのような自己決定プロセスを辿ったのか、患者の心理状況に応じた必要な看護介入は何かを明らかにしたいと考えた。

II. 研究目的

本研究では、Deciの認知的評価理論を元に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開発された看護介入プログラム(以下、看護介入プログラムとする)を用いて、移植の選択肢を提示された患者がどのような身体的・心理的苦痛を感じながら自己決定を行うのか明らかにしていく。また患者の思いや受容過程を理解し今後の看護介入の示唆を得る事を目的とする。

III. 用語の定義

自己決定：病名を医師から説明され、移植について患者自らが選択をすること。

Deciの認知的評価理論：内発的動機づけによる自己決定プロセスには外発的動機づけである「外的調整」、義務感を得て行動する「取り入れ調整」、必要性を理解し行動する「同一化的調整」、自身の目的や欲求と行動の価値が一致する「統合的調整」、最終的に行動要因が内面に湧き起こる「内発的動機づけ」の5段階があるとしている。また「自律性」「有能さ」「関係性」の3つを満たす事で自己決定プロセスが内発的動機づけへ促されるとしている。

IV. 方法

1. 研究期間：2021年3月～8月。
2. 対象者：移植が主治医より提示され、移植の自己決定を行う造血器腫瘍患者1名。
3. 研究方法：事例研究。半構成的面接法により、患者の状態が落ち着いている際にインタビューを行い、疾患や移植に対しての思いや移植における自己決定プロセスについて情報収集を行う。また日々の看護介入時に得られた患者の思いは、カルテ記録を用いて情報収集を行う事とした。インタビューは移植を提示された数日後と退院前の2回行い、内容は全てボイスレコーダーで録音し逐語録を作成する。そして看護介入プログラムに沿って看護介入を行い患者の受容過程を把握し、Deciの認知的評価理論に基づき自己決定支援において必要な看護介入について考察する。

V. 倫理的配慮

院内倫理審査委員会で承認を得た計画書に基づき対象者へ参加の自由意思や個人情報保護を説明し同意を得る。著者へ看護介入プログラム用いて研究を行う事の上承を得た。

VI. 事例紹介

60歳代女性A氏、夫と2人暮らし。2019年急性骨髄性白血病診断され寛解導入療法施行し2020年3コース目終了後寛解認め、以降

外来にてフォロー。2021年2月頃再発確認され同種移植を視野に再寛解導入療法のため今回入院。ドナー候補長女。

VII. 結果

A氏に対して行ったインタビューの結果を森一恵の先行研究⁴⁾の内発的動機づけに影響する4つの因子を基に分類し表1に示す。

1. 移植に関する受け止め

1回目面談で氏は移植を現在の治療に限界を感じ高い治療効果を望む捉え方をしており、初回化学療法よりも強い治療という漠然としたイメージであった。そのため入院中は移植や治療に関する理解度の確認を行い、移植パンフレットを用いて情報提供を行った。また主治医より治療経過と移植の流れについて説明してもらった。2回目面談時も移植に関する受け止めは同様であったが、移植について具体的なイメージはできており前向きに捉える反応があった。

2. 移植を決定した動機

1回目の面談時は他者の勧めや移植による生きる事への希望からの自己決定を行っていた。対象者は夫や子供達と共に普通の生活を送りたい思いがあり、入院中は患者の大切にしている価値観を把握し対応を行った。また移植の目的を確認しながら家族等周囲の人が患者自身にとってどのような存在であるのかを一緒に考えた。2回目の面談時には移植の目的を再確認でき、移植に向けて更に前向きに自己決定をしていた。

3. 移植までの気持ちの揺れ

1回目の面談では移植をすると一旦決めた後でも気持ちは揺れていた様子が見受けられた。入院途中移植について考えずに逃避行動をとり不安や葛藤する様子がみられた。そのため入院中患者の感情を表面化し不安の表出を促す関わりを日々の中で行った。また日々傾聴し、感情の共有や相談内容の焦点化を行いこれまでの頑張りを労う関わりを行った。2回目面談時は気持ちの揺れは変わらず感じて

いるが、日々の関わりを通して自身の中で情報整理を行い何度も移植に対する思いや考えを吟味し意味づけをする反応がみられた。

4. 告知から移植までの身体・心理的問題

初回化学療法で帯状疱疹や血球減少による発熱が出現。今回入院時も悪寒を伴う発熱や食思低下あり、身体症状の出現から気分の落ち込みがみられていた。また患者の知人が同一疾患で亡くなっており自分も亡くなるのではないかと将来についての不安や、今回再発した後の入院でもあり精神面での落ち込みもみられていた。身体症状については入院中患者の理解度やペースに合わせて、治療に伴う副作用を想定し対応策を一緒に考えた。日々患者の話を傾聴してどの部分で不安を感じているのか感情を表面化し肯定的なフィードバックを行った。

VIII. 考察

患者は主治医からの告知後入院・治療を行い日々様々な思いを抱えて過ごしており、移植を提示された後も病気や今後の治療の事、自分自身や家族のことなど多様な思いを持ち過ごされている事が分かった。今回の対象の場合は再発後の治療であり、移植という選択肢に対して希望を見いだしているものの、先の見通せない不安があり自己決定に際して気持ちの揺れや葛藤が特に生じていたのではないかと考える。A氏の場合移植について漠然とした内容の理解は出来ていたものの他者の勧めによる「外的調整」が初め行われており、次に入院中主治医や看護師から移植や治療についての情報提供が行われ、A氏の中で自分がこれから生きていくために行う必要があるものだと移植の目的を再確認し「取り入れ調整」の段階になったと考える。そこから日々の関わりの中で感情の表面化や共有を行い、これから移植という治療に望むに当たってどのような行動をとる必要があるのか理解し行動する「同一化的調整」の段階へと進んだと考える。そして患者自身の価値観を把握し家

族等周囲の人が患者にとってどのような存在であるのかを考えられた事により、自身の目的と行動の価値が一致し「統合的調整」が行われたのではないかと考える。入院中あらゆる要因から気持ちの揺れや不安は出現していたものの退院前には最終的に減少し、入院中の関わりの中で移植の目的を何度も自身の中で確認する事で、移植がA氏にとって夫や家族との暮らしを営む第2の人生に必要なものであることを理解し最終的に「内発的動機づけ」による自己決定のプロセスを辿っていたと考える。

A氏の場合介入した移植について情報提供やIC依頼・価値観やニーズの把握といった認知的支援が自分の中で治療の選択を根拠づける支援となり、A氏の中で「自律性」が満たされていたと考える。また日々の関わりの中で感情を表面化し適宜傾聴や相談内容の焦点化を行う情緒的支援に加え、治療に伴う副作用を一緒に想定し対応策を考える教育的支援を行う事でA氏の中の問題に1つ1つ自身で対処できるようになったと考える。そしてこれまでの頑張りを労いA氏の中でできている部分を看護師と評価していく事で自分の能力や成長を実感しA氏の自己効力感が満たされ、Deciの認知的評価理論の中でいう「有能さ」が満たされたと考える。加えて入院中一緒に立ち場で常に考え寄り添う姿勢をみせ、適宜相談を1つずつ対処し看護師と患者の信頼関係構築を行った積極的支援が「関係性」を満たしたと考える。これらの3つを日常的な関わりの中で満たす事でA氏は内発的動機づけによる移植の決定がさらに促されたのではないかと考える。以上から外発的動機づけによる移植の決定から内発的動機づけによる自己決定のプロセスと自己決定を支援するための看護介入プログラムを図1に示す。

IX. 結論

移植を提示された患者は化学療法による治療の限界を感じており、移植に完治への期待

を望むなど様々な受け止めや対処行動をしながら自己決定している事がわかった。移植という治療に対して患者が納得のいく選択ができるよう看護師は、これまでの患者の対処規制や周囲のサポートを把握し、患者に合わせた個別的な関わりをする必要がある。また自己決定は患者の価値観や思いが関与しており、特に再発後の患者は様々な葛藤の中で治療の選択を行っているため患者の思いを把握し共感的に関わると共に、患者の選択を自身が肯定していけるよう支持的介入を行う必要性が示唆された。

X. おわりに

本研究では看護介入プログラムを用いて移植を提示された患者がどのような受容過程を経て自己決定を行っていたか分析することができた。事例対象者は移植を選択したが、別の化学療法や緩和的治療など異なる治療選択をする場合もあり、様々な葛藤の中でその人らしい選択ができるよう患者・家族の思いを踏まえた看護介入に努めていきたい。

XI. 引用文献

- 1)平井久丸編：改訂版血液学用語辞典、フジメディカル出版、P197、2001年
- 2)日高道弘ら編：造血幹細胞移植の看護改訂第2版、株式会社南江堂、P8、2014年
- 3)神田善伸編：みんなに役立つ造血幹細胞移植の基礎と臨床改訂第3版、医薬ジャーナル社、P371、2008年
- 4)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巻第1号、P55-64、2008年

移植に関する受け止め	1回目:移植を提示された数日後 「移植しかない」「前回化学療法をして再発したから移植に託していくしかない」 「移植について調べないようにしているけどきついイメージ」 2回目:退院前 「家族や皆さんからサポートしてもらいながら移植を受けて元気になりたい」 「きついイメージはあるけど、色々教えてもらって理解はしています」
移植を決定した動機	1回目:移植を提示された数日後 「移植をして元気になりたい」 「先生や家族が勧めているから」「再発をしてしまったからもう私には移植しかない」 2回目:退院前 「他にも治療はあるけど今は私が家族と生きていくために移植が一番いい」 「ドナーとなってくれる娘や家族のためにこれから生きていくために移植を受けたい」 「娘達を大事に思う気持ちと一緒に私も家族から大事な存在なんですよ。当たり前前の事みたいですけど病気になるっていろんな人と関わって改めて思いましたね。」
移植までの気持ちの揺れ	1回目:移植を提示された数日後 「あまり気にしないようにしてる」 「夜1人になるといろいろなことを考えてしまっずっと気持ちが揺れていた」 「前治療をして再発してしまったから大丈夫なのか心配だし不安」 「今日入院して移植が近づいてきているみたい」 2回目:退院前 「気持ちの揺れは前と変わらないけど先が見えない不安は消えたからまだ安心」 「看護師さんが近くにいてくれるからがんばれる」
告知から移植までの身体・心理的問題	1回目:移植を提示された数日後 「再発と言われた時はショックだった」 「最初の治療の時に帯状疱疹っていうのがでてきて熱もでて大変でした」「夫の友人も同じ病気になるんですけど、その人が亡くなって同じようになるのか考えてしまいます。」 2回目:退院前 「血球が少ないから熱が出るって考えるようになってからはどういう風に対応すればすばいいのか考えられるようになって楽になりました」「どうしてもなんで私がつてまだ考えますけど、看護師さんに話を聞いてもらってよかったです」

表 1.インタビュー結果

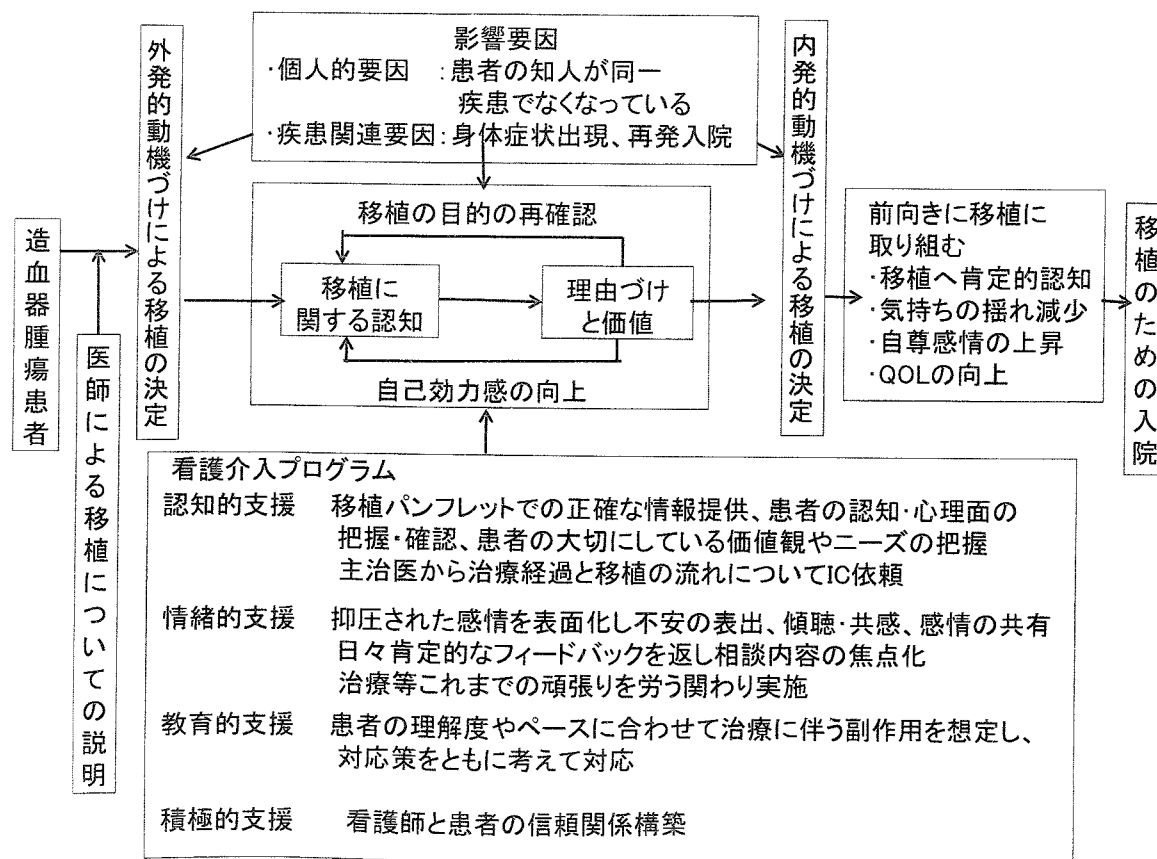


図 1. A 氏の内発的動機づけによる自己決定プロセスと自己決定支援の看護介入プログラム