

研究ノート

造血幹細胞移植を選択した白血病患者に
寄り添う配偶者の心理的変遷後藤 真美子¹⁾、奥津 文子²⁾¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学研究科人間看護学専攻修士課程²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

背景 骨髄バンク、臍帯血バンクの設立以後、造血幹細胞移植として、非血縁者間同種移植が多く施設で実施されるようになった。しかし、非血縁者間同種移植では治療関連死の割合も決して低くはない。死をも覚悟しなければならない移植を治療選択する患者と家族の不安や葛藤は大きい。移植治療を選択した患者の配偶者が葛藤の中で患者をサポートしながらどのような心理的状況にあるか、興味深いところであるが報告はない。

目的 本研究では、造血幹細胞移植を受けた患者の配偶者にインタビューを行い、移植治療を選択した患者に寄り添う配偶者がどのような心理過程をたどったかを明らかにする。

方法 非血縁者間同種移植または臍帯血移植を受けた患者の配偶者にインタビューを行い、その内容をグラウンデッド・セオリー・アプローチ³⁾に準ずる方法を用いて質的に分析した。

結果 [患者の入院による衝撃] [患者本人の情報希求タイプに合わせようとする気持ち] [患者との気持ちのズレに苛立つ気持ち] [肉体的・精神的疲弊に追い打ちをかける経済的な問題] [表出できない複雑な気持ち] [心の拠り所として看護師への思いの表出] [考え方の転換] 上記の7つのカテゴリーが抽出された。

結論 今回の検討によって以下の3点が明らかとなった。

- 1) 造血幹細胞移植選択する患者を支えている配偶者は孤立しやすい。
- 2) 造血幹細胞移植選択する患者の配偶者への支援を通して、看護師は間接的に患者を支えている。
- 3) 配偶者には「守らねばならない家庭」の存在への気づきが立ち直りの転換期となる場合がある。

キーワード 造血幹細胞移植看護 家族看護 不安 家族心理

I. 緒言

本研究は、造血幹細胞移植を受けた患者の配偶者に持つ家族にインタビューを行い、移植治療を選択した患者に寄り添う配偶者がどのような過程をたどったかを明らかにすることを目的とした。

Psychological changes of spouses of leukemic patients deciding to receive hematopoietic stem cell transplantation

Mamiko Gotou, Ayako Okutsu

The University of Shiga Prefecture Graduate School Human Nursing

2011年9月30日受付、2012年1月9日受理

連絡先：後藤真美子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町2500

e-mail：zi40mgotou@ec.usp.ac.jp

造血幹細胞移植は、1992年日本国内に骨髄バンクが設立され、2000年に保険適用となった治療法である。ドナー登録者数は着実に増加し、近年では非血縁者間同種骨髄移植が多く施設で実施されるようになった。しかし、非血縁者間同種骨髄移植には骨髄破壊的前処置や移植片対宿主病の出現など、治療関連死の割合も決して低くないのが現状である。そのような治療である移植を治療選択する患者が、漠然とした不安やイメージのつかない不確かさを抱え葛藤状態であることは、容易に想像できる。白血病と診断され、寛解導入療法によって骨髄抑制期を迎えた患者は、外界からの情報に乏しくなった状態にある。このような患者に様々なサポートを行い、情報を提供し続けるのは患者の家族であろう。がん患者の家族を対象とした研究には、患者の精神状態を良好に保つうえでの家族の存在に焦点を置いた研究¹⁾や配偶者のストレス対処過程についての報告²⁾等がみられる。白血病においても、患者を傍でサポートし続ける家族、特に配偶者にも、苦しむ患者と同様に心理的葛藤があると考

られる。しかし、移植治療を選択した患者の家族の心理を明らかにした研究は見当たらない。

造血幹細胞移植を治療選択した患者に寄り添う配偶者の辛さと、挫折しながらも寄り添いきった経験を知ること、配偶者の心理過程に対する理解が深まり、同様の困難を抱える配偶者に出会った場合の指南となりうると考える。

II. 研究方法

1) 研究対象者

非血縁者間同種移植または臍帯血移植を受けた患者の配偶者で、本研究の趣旨に賛同し同意した者とした。具体的な選定基準は、①非血縁者間同種移植または臍帯血移植を受けた患者を配偶者にもつ者、②言語的コミュニケーションが成立する、③年齢、性別、移植後の経過期間は特定しない、④本研究の趣旨を理解し同意する、という4点の全てを満たす者とした。

2) 研究期間

平成23年6月15日～平成23年7月30日

3) データ収集

実施は個室またはそれに準ずる場所、個人のプライバシーを守れる場所で実施した。半構成的面接法を用い、対象者の疲労が無いように配慮した。面接内容はインタビューガイドにそって行い、同意を得てICレコーダーに録音した。

4) 分析方法

分析方法はグラウンデッド・セオリー・アプローチ³⁾に準ずる方法を用いた。面接と観察から得られたデータをコード化、カテゴリー化し、カテゴリーの関連性を検討し、分析の最終段階で結果図に表し、ストーリーラインを示した。分析結果に信頼性・妥当性を確保するために、分析を進めながら質的研究の経験のある研究者と討議し、信頼性を高めた。

5) 倫理的配慮

対象となる患者の家族に対して、口答と書面にて、研究趣旨と共に「研究への協力の可否は自由であり協力しないことで不利益をこうむることは一切ない事」等を伝えた。また、プライバシーの保護を確約し、得られた情報は研究以外には使用せず、発表の際には個人が特定できないように処理する事を伝えた。その上で同意が得られた者から署名を得て研究を行った。また、本研究を実施するにあたり、滋賀県立大学倫理審査委員会の承認を得た。

III. 研究結果

1. 対象者の概要

研究参加の同意が得られた対象者3名で、その概要は表1に示すとおりである。

表1 対象者の概要一覧

事例	1	2	3
年齢/性別	50代/女性	40代/男性	40代/女性
職業	無職	会社員	パート職員
配偶者の診断名	急性骨髄性白血病	急性骨髄性白血病	急性リンパ性白血病(Ph+)
移植方法/ドナー	同種骨髄移植/非血縁ドナー	同種骨髄移植/非血縁ドナー	臍帯血
家族構成	夫・娘一人	妻・娘二人	夫・息子一人・娘二人

2. 分析結果

7カテゴリーと2つのサブカテゴリーを抽出した。この7カテゴリーと2つのサブカテゴリーの相互の関係性を包括的に表す結果図を作成した(図1)。さらに結果図の概要を文章化したストーリーラインを以下の通り作成した。なお[]はカテゴリー、< > はサブカテゴリーである。

特徴的な症状がなく日常を送っていた患者が突然白血病と診断され、<強い衝撃を伴う病名告知から即日入院へ>、そしてその<突然の患者の入院が引き起こす家族内のパニック>が配偶者を襲う。入院し治療開始された患者は骨髄抑制のため外界から閉ざされる入院生活を余儀なくされ、移植治療選択への重圧と予後への不安から

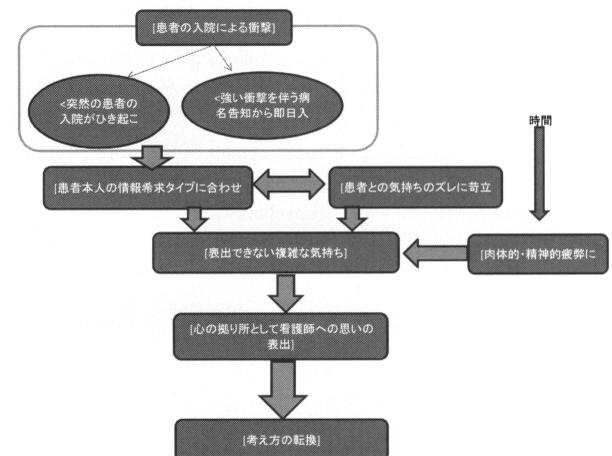


図1 造血幹細胞移植選択した患者に寄り添う配偶者の心理的変遷結果図

表2 カテゴリー表

カテゴリー名	サブカテゴリー	概念	代表的なプロパティ
患者の突然の入院による衝撃	強い衝撃を伴う病名告知から即日入院へ	奈落の底に落とされるような衝撃を受けた病名告知	妻を入院させた事を記憶にない程の衝撃、聞き慣れない病名に困惑高い、白血病の告知での驚き、奈落の底に落とされるような気分
		即日入院、長期治療の実感のなさ	①治療についての理解低い②治療方針説明後に掛かる期間への心配③治療方針の説明での初回治療すぐに知インできるという思いこみ④入院準備の方を重視する配偶者
	突然の患者の入院が引き起こす家族内のパニック	家族の中の患者の存在感	①父親への娘の想像②元気に振る舞おうとする夫の努力③娘なり、高校生なり、中学生なりの状況理解④患者のいる生活の幸せと言う気持ちの大きさ
		患者の入院で押し掛かる重圧感	①子供を抱えて生活していく責任の大きさ②患者のいない子供との生活の辛さ③問題に何から手をつけてよいか分からない状態④パニック状態⑤子供との食事内容に手間が増える生活
患者本人の情報希求のタイプに合わせようとする気持ち	1) 患者の強い意思決定に情報集を任せる配偶者	①治療については患者本人に半分任せている状態 ②再発後移植の治療する妻の移植決断の意思の強さ ③患者本人が選択した治療方針への高い信頼	
	2) 情報提供をする中で成功例に安心したい気持ち	①夫のように移植を拒否的に捉えている患者の情報 ②助かるための情報提供者である妻	
患者との気持ちのズレに苛立つ気持ち	1) 配偶者の辛い気持ち	1) 配偶者の辛い気持ち	①他人の不幸を思いやる気持ちの余裕 ②手術室入室する夫の姿が焼き付いているほどの妻の強い思い ③自分たちの事で精いっぱい周囲への関心がない状態 ④精神的に頼れる所があることが乗り越える力
		2) 患者の辛い気持ちの理解	①同症状の人の存在確認で患者は安心する気持ち ②移植関連死のリスクを考え移植を躊躇する気持ち
	3) 患者と配偶者との気持ちのすれ違い	①患者本人の厳しい話を聞き流す性格、厳しい話や状況を意識的に受け流す状態 ②治療は移植しかないという思い、「死ぬしかないのか」という悲惨な思い、生きるか死ぬかは「移植をするか」「しないか」ということでの思い ③夫は移植を回避することばかり考えている事へ苛立つ気持ち ④寛解後再発前の移植も考慮する妻の気持ち、移植は先延ばしにしたい夫の思い ⑤寛解に入ることが第一関門という妻の気持ち、寛解にはいることが第一関門という患者の気持ち ⑥寛解に入ることが第一関門という妻の気持ち、寛解にはいることが第一関門という患者の気持ち ⑦あまり長く悩む夫に自暴自棄な気持ちになる、自分で死んでもいいならそれでよいという妻の投げやりな気持ち、突き放したような気持ち ⑧夫に生きてほしいという強い妻の気持ち、移植を受け入れてくれない夫への苛立ちの気持ち、夫のかたくなに移植拒否する態度に「好きにすればいいじゃん」という気持ちになる ⑩寛解後再発前の移植も考慮する妻の気持ち、移植は先延ばしにしたい夫の思い	

カテゴリー名	サブカテゴリー	概念	代表的なプロパティ
肉体的・精神的疲弊に追い打ちをかける経済的な問題		長期入院による家庭にしわ寄せする経済的負担	①精神的、経済的に厳しい状態での焦燥感、②入院が長期となるがん保険の重要性
表出できない複雑な気持ち		不安の表出がない配偶者の状態	個室のため他の患者や家族との交流のない入院生活：「共有していない」「馴染んでいない」空間でのコミュニケーションの困難さ 患者本人だけではなく家族も辛い状態 地域、学校、病院内でも話せない閉鎖的な状態からの打開は夫の移植の受け入れから生きる手段であった移植ができない状態での他の患者との交流する気持ちになれない。
心の拠り所としての看護師への思いの表出		患者と家族に寄り添う看護師の存在	
		家族への心配りのできる看護師の存在と信頼感	
		患者を通しての看護師のイメージ	新人と他の看護師との患者への心配りの違いからの不満「よい患者」である夫のらしからぬ行動に看護師への不信
考え方の転換		精神的・体力的に疲弊した中での残された家庭での転換期の訪れ	①ないばかりだった子供の気持ちへの配慮②生きる人には跡があるという考え方③子供に普通の生活をさせたいという気持ち④普通の暮らしをしている友人への羨望
		家庭事情を受け止めることで周囲へ目を向けられるようになる時期	①子供が泣き出すことで知る気持ち②家庭事情を担任の先生へ話すことで解放される時期③周囲へ患者の入院を話せる時期
		子供と患者の頑張る姿から「へこたれられない」という強い気持ち	①泣き言を言わない子供達の強さ②「へこたれるわけにいかない」という気持ち③患者本人の全力で頑張る姿④家族、仕事のことで精いっぱいの状態⑤移植をせずに短命でも夫の命だという気持ち

精神的に不安定になる。そのような患者に寄り添い[患者本人の情報希求タイプに合わせようとする気持ち]と、患者の辛さを理解しつつも[患者との気持ちのズレに苛立つ気持ち]を抱え、配偶者自体も辛い状況に陥って行く。そこに配偶者一人への育児、家庭生活の荷重と入院生活を送る患者への物質的な支援やケアの増大に加え、入院による家計への圧迫や減収入による[肉体的・精神的疲弊に追い打ちをかける経済的な問題]が押し掛かり、配偶者をさらに疲弊させていく。同病者の家族との関係が希薄であり、友人や両親にも辛さを[表出できない複雑な気持ち]から孤立していく。このような配偶者の話に耳を傾け、共感を示し助言をする看護師へは、配偶者も[心の拠り所として看護師への思いの表出]が行え、看護師との交流により[考え方の転換]を迎える事ができた。

次に2サブカテゴリーを含む7カテゴリーについて具体例を示し説明する(表2)。なお、「斜字体文字」が具体例、(数字)は対象者番号である。

【患者の突然の入院による衝撃】

特徴的な症状もなく日常を送っていた患者と家族を突然襲った病気とその後の入院による衝撃の大きさを示している。「頭の中が真っ白になりました。家内を入院させて家に帰る時のことは正直覚えていません。」(y1)

〈強い衝撃を伴う病名告知から即日入院へ〉

死をイメージしやすい白血病という病名告知から衝撃を受けた、そこから立ち直る時間もなく入院となる経過で、患者だけではなく家族も適応困難となっていたことを示している。「準備って何を?おろおろしました。びっくりしました。」(s2)

〈突然の患者の入院がひき起こす家族内のパニック〉

突然の患者の入院により、残された配偶者一人に家庭の一切の管理が押し掛かってくる上に、幼い子供の泣き顔、受験時期の子供の不安、受験の相談を治療に苦しむ患者にできない配偶者自身の不安など、まさにパニック状態に陥っていることを示している。「子供たちが小さ

かったので家内が入院してどのように生活していけばよいのか、何から手をつけたらいいのかと考えました。」(y4)

[患者本人の情報希求タイプに合わせようとする気持ち]

移植を強く望んだ患者の決断を尊重する人、移植に消極的で情報に耳を閉ざしてしまう患者に合わせて方策を考えていく人、溢れるばかりの情報を患者に与えその中から患者本人が必要と感じる情報を選択していく場合など、それぞれ患者本人の情報希求に合わせて柔軟に対応を試みようとする配偶者の気持ちを示している。「本人が気になる情報以外はいらなくてね。でも、調べてくれと聞いてくる」(k15)。「家内は自分のルートで病気の事などを積極的に調べていました。半分任せきりにしました」(y6)。

[患者との気持ちのズレに苛立つ気持ち]

生きてほしいという強い気持ちから移植に対して積極的な配偶者に対して、治療関連死や移植そのものへの恐怖心から移植を回避しようとする患者の消極的な気持ちとの間にズレを生じ、それに対する配偶者の苛立ちがある。また、患者の入院により家庭生活を一手に引き受けるとなった配偶者に対して患者自身は自己の治療や合併症の症状にしか関心が及ばない事への不満も、患者への苛立ちとなって表れている。「ぐずぐずといつまでも言っているし、もう、生きてほしいって思うからなんだけど、受け入れてもくれないし好きにすればいいじゃんって最後は思いました」(s12)。

[肉体的・精神的疲弊に追い打ちをかける経済的な問題]

患者の入院の衝撃から、長期にわたる入院治療に続き、移植の選択と、選択を迫られる事態が次々に配偶者に襲いかかる。患者は治療による辛い身体状況が続き、患者の状態を見守る配偶者にも「何も出来ない」(y11)辛さがある。患者の入院により、家事・育児などが配偶者一人の肩に押し掛かり、肉体的にも精神的にも疲弊していく中、家計の担い手の入院による減収、長期にわたる入院治療による家計への圧迫がさらに配偶者に追い打ちをかけている事を示している。「私が働いたところでこの人の稼ぎ程にはならないし、恥ずかしいけど精神的にも金銭的にも大変でした」(s47)。

[表出できない複雑な気持ち]

骨髄抑制から個室管理となった患者本人は、他の患者・家族との交流がない状態で、しかも移植患者ではないと共感が得られないという気持ちになる。配偶者にも同様の気持ちが生じ、辛さを他者に表出できずに一人抱え込んでいる状態を示している。「興味本位でそんな親しくない人たちに自分たちの事を噂されたくない。知らない人に知らないところで喋られたくない」(s10)。「本当に親しい人2~3人しか話せなくて」(s16)。患者も配偶者も、造血腫瘍患者というだけでは苦痛を共感できない

という主張がみられた。悪性リンパ腫の患者とは違うという語りや、化学療法だけの患者と違い移植をする患者であるという特別意識のようなものを患者も配偶者も持ち、他の患者や家族との交流や意見交換などを避ける傾向が明らかになった。苦しみを共感してもらえないという思いを持つ事が多く報告¹⁾²⁾⁵⁾⁶⁾されているが、s10の語りにも明らかにされたように移植治療後の治療関連死を連想し噂の種にされることへの嫌悪感からさらに孤立していき、両親や友人にも心を開いて苦しみを吐露できないでいる配偶者の姿が、本研究で明らかとなった。

[心の拠り所として看護師への思いの表出]

配偶者は友人や両親、同病者との交流がうまく活用できずに、孤立していく。そのような配偶者の話に耳を傾け、患者の状態を配偶者と同様に受け止め、配偶者の気持ちに共感を示して相談にのってくれる看護師の存在に、安心感を抱き、思いを表出できていることを示している。「生活している単位は私たち夫婦と子供達だからって、看護師さんが家族で話してみたらって言ってくださって、息子も先生から直接聞く機会を作ってくれたんですよ」(s21)。「本当に看護師さんにいつも話聞いてもらって一対一で話を聞いてもらって支えてもらって」(s22)。「夫は好きじゃなかったけど、私は好きで凄く頼りになった。相談にのってくれて、声をかけてくれはって」(k49)。

[考え方の転換]

精神的にも体力的にも疲弊した状態が続く中で、生活者としての転換期がやってくる事を示している。「娘たち2人が文句も言わず家内が帰ってくるのを信じて毎日一生懸命頑張っている姿をみてへこたれるわけにはいかないと思うようになりました」(y14)。「看護師さんが、お子さんとご夫婦の家族の単位で少し話しませんかって、そしたら生活していかなあかんのやって、子供には普通の生活をさせたいって思えたの」(s21)。

IV. 考 察

本研究は、造血幹細胞移植を受けた患者の配偶者に持つ家族にインタビューを行い、治療として移植を選択した患者に寄り添った配偶者がたどった過程を明らかにした(図1)。

1) 患者の突然の入院による衝撃から追い込まれていく配偶者の状態

白血病の病名は患者本人には勿論のこと家族にも同様に告知される。また、風邪症状や貧血症状、関節痛などの軽い症状で外来を受診した時には、すでに治療に入らねばならない重篤な状態であることが多い。医療者側は至急寛解導入療法を開始したいところであるが、当事者である患者本人や家族にとっては突然すぎる出来事に困惑が著しい。また、〈突然の患者の入院がひき起こす家

族内のパニック〉の「何から手をつけたらいいのかと考
えました」(y4)。という語りにもみられるように、患
者を入院させた後の家庭生活維持が一手に配偶者に押し
掛かってくることになり、患者よりもさらに現実的な処
理が必要になっていたのではないかと考える。夫の看取
り体験を「期限付き非日常生活」と捉え、持続する緊
張と閉塞感の中でも期限があるから挑戦できるという報
告³⁾がみられたが、「移植は生きるための治療」であり、
「移植後の生活の不確かさ」など、期限をつけられない
先の見えない闘病生活の始まりの中で、担がん患者の配
偶者と同様の緊張感と閉塞感が移植患者の配偶者にも降
りかかっており、強い重圧感であったであろうと考えら
れる。このような状況に配偶者が置かれている事を理解
し、患者のみならずこの時期の配偶者に対しても、入院
生活適応への支援をしていく必要があると考える。

病名告知後、入院して寛解導入療法治療に入る患者に
とって、それ以後の骨髄抑制時期と合わせクリーンルー
ム隔離という外界から遮断される状態に予期せずに長く
置かれるため、配偶者からのあらゆる情報は貴重であ
ったと考える。家族内の事、職場からの連絡事項、病気
における情報など、配偶者を通して、多岐にわたる情報
がもたらされ、患者の貴重な情報源となったと考えられ
るが、[患者本人の情報希求タイプに合わせようとする気
持ち]にもあるように、患者によってはそれらが全て欲
した情報であったわけではなく、患者本人が欲しい情報、
患者本人に都合がよい情報を望んでいる場合がある。配
偶者が共同生活の経験から患者の性格を把握して、的確
な情報提供を行っている事がわかる。医療者以外からの
情報を豊富に受け取れる状態であれば、患者を社会から
孤立させることなく精神的な安定感を維持しながら治療
を進めていける事¹⁾がすでに明らかにされている。しかし
白血病の入院のような閉ざされた環境の中でも、ほし
い情報が配偶者からもたらされていた事実は、患者が恵
まれた環境にあったと言わざるを得ない。配偶者の「生
きてほしい」「生きるために移植を選択してほしい」と
いう強い思いが、より多くの情報提供を行うようにな
ると考える。担癌患者よりも環境がさらに閉ざされて
いる造血腫瘍患者への情報提供は、患者にとって非常に
重要で貴重なものであり、閉塞された環境での配偶者の
もたらす影響は担癌患者の場合とは異なるということが
いえる⁴⁾。[患者との気持ちのズレに苛立つ気持ち]で明
らかにされたように、「生きるために移植を選択してほし
い」と強く願う配偶者と移植による治療関連死への恐
怖から移植には消極的な態度を示す患者本人との間で
気持ちのズレが生じ配偶者を苛立たせている。配偶者の
思いが患者に伝わらない苛立ちにより患者との関係に
距離感や困難さを感じるという報告⁶⁾もあり、配偶者
を苦しめている事がわかる。また、患者の入院により家庭

生活維持管理を一手に引き受けながら、患者の入院生
活への援助も行っている配偶者にとって、患者自身が自
己の病気以外に関心が及ばない事への不満は大きいと考
えられる。病気の患者にそういった感情を持つ事に罪
悪感を抱きながらも、現実面では追いつめられていく
配偶者の状態がある。[肉体的・精神的疲弊に追い打ち
をかける経済的な問題]がさらに配偶者を深刻な状態
へと追い込んでいく事は、二井谷らの報告⁶⁾でも明
らかである。長期に及ぶ治療の場合、治療費用
だけでなく、家計の担い手の入院であれば家計が
圧迫される。また、主婦の入院であれば、配偶者
はやり慣れない主婦業と仕事の両立に肉体的にも
疲弊する。短期間ではなく長期間になるために、
配偶者と子供達への影響は大きい。核家族化が
進む中で、配偶者にかかる重圧は大きい。また、
造血幹細胞移植の場合、居住地区から遠く離れた
施設での移植や治療ということも考えられ、配
偶者の負担の大きさは計り知れない。そのような
配偶者を支えていける他の家族員の存在や友人
の存在など、重要な関係他者になりうる他者
を早期にリサーチして、ソーシャルサポートを
活用し、支援体制を整えていく必要性が明らか
となった。

2) 孤立していく配偶者を支える看護師の存在

本研究の結果から白血病患者の配偶者が抱える問題
の中で、他の担癌患者の配偶者と異なる特徴は、孤
立していくことだろうと思われる。[心の拠り所として
看護師への思いの表出]において、孤立していく配
偶者が心を許して話ができる相手として、病棟
看護師の存在が明らかとなった。看護師は守秘
義務から患者の病状や家庭状況を他者に漏らす
恐れがないので、安心して配偶者が苦しい状
況を話すことができたと考えられる。また、職
業的に治療選択においては中立の立場を維持
しながらも、患者と配偶者の気持ちを受け止
めるように努めている様子を好ましく感じて
いる。看護師のほうから配偶者に「声をかけ
る」事や、配偶者と一対一で話をする場面
を持つなど、看護師の細やかな支援を配偶
者が「看護師に支えられている」と感じて
いたことも語りからうかがえる。また、常
に相談に乗っていた看護師が移植意思決定
に迷う患者に対して、子供を交えた家族で
家族会議をすることを提案し、これが移植
選択の意思決定への後押しとなったエピソード
は、意思決定に迷う患者と配偶者のそばで
常に寄り添ってきた看護師ならではの機転
であったと考える。これら看護師の存在が
配偶者の支えとなり、配偶者の精神的な安
定をもたらし、ひいては治療を受ける患
者の良好な精神的健康を保つため¹⁾の支
援になるのではないかと考える。また、岡
堂¹²⁾は、病気は、病気を体験している
人の行動に変化をもたらすだけでなく、
関係他者、患者と関わりをもち相互作用
している家族に変化をもたらす、病者
役割行動の決定因としての関係他者、
特に家族、配偶者の役割が重要であると述
べている。

関係他者の支援が逸脱していると、病者役割行動に歪みを生じさせる原因となる。したがって看護師は直接に患者を支えケアをしているだけではなく、患者を支える配偶者をも支援することによって間接的にも患者を支えていると考えられる。さらに、配偶者がいる人は精神的に健康保持がしやすく情報の獲得が容易であるとの報告¹⁾を踏まえ、患者にとっての重要他者である配偶者に対する支援を強化することで、患者の精神的な健康保持を可能にし、情報を冷静に判断できるようにすることで患者を支えていけるのではないかと考える。患者への直接的な支援とともに配偶者への強い支援が患者を支え精神的安寧をもたらす可能であり、系統的な支援システムの開発が急務であろう。また、配偶者や重要他者、関係他者の存在が少ない患者に対し、有効な看護介入やサポートを模索できるのではないかと考える。

3) 配偶者の立ち直りのきっかけとしての考え方の転換期

精神的にも肉体的にも追い込まれ、さらに経済的な問題も降りかかってくる中で、配偶者は、ある時点で、気持ちの転換点を見出している事が明らかとなった。その転換期は各事例により異なるが、どの事例も「私には生活がある」や「耐えている子供の姿をみてへこたれていられない」などの語りにみられるように、長期入院で病院が生活の場となっている患者と異なり、家庭という生活の場が身近に存在しそこに家族がいることで、配偶者は守るべき者、守るべき生活を認識したときに強く立ち上がり乗り越えようとしている。これは終末期がん患者の配偶者においても同様の報告⁷⁾があり、子供を支えとし生活再興へと転換した時に起こる。造血幹細胞移植を受ける患者の配偶者には、生活を実感し継続的に患者の長期入院生活を支援していくなかで、「前向きに捉える転換期があることが明らかにされた。その配偶者の生活への逞しさや強さに任せるのではなく、明確で有効な精神的な支援や肉体的な疲弊への支援を開発し、配偶者の困難を緩和させていく必要がある。

V. 結論

- 1) 造血幹細胞移植選択する患者を支えている配偶者は、同病者や友人、両親に心を開けられず孤立しやすく、一人が抱え込みやすいことが明らかとなった。
- 2) 造血幹細胞移植選択する患者の配偶者を支えられる看護師の存在が明らかとなり、配偶者への支援を通して間接的にも患者を支えている事も明らかとなった。さらにその関係を強化できるような支援システムが必要となる。
- 3) 配偶者には「守らねばならない家庭」という生活の場が存在することへの気づきが立ち直りのきっかけと

なり、転換期となる場合があることが明らかになった。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は対象者が3名と少数であり十分な理論生成までには至らなかった。今後も対象を増やして理論的飽和を目指していく必要があると考える。

謝辞

本研究にあたり、インタビューにご協力して頂きました対象者の皆様、関係者の皆様に心よりお礼申し上げます。

文献

- 1) 佐藤三穂, 鷲見尚巳, 浅井香菜子. 外来化学療法を受ける患者の精神的問題とその関連要因の検討. 日本がん看護学会誌. 24巻1号52-60, 2010.
- 2) 加藤亜妃子, 水野道代. 終末期がん患者を看病する配偶者のストレス 対処過程. 日本がん看護学会誌. 23巻3号4-13, 2009.
- 3) 戈木クレイグヒル滋子. 質的研究方法ゼミナール. 医学書院, 東京, 2008.
- 4) 高橋奈津子, 雄西智恵美. 造血幹細胞移植の治療過程にあるがん患者の情報ニーズと情報探求行動の分析. 日本がん看護学会誌21巻2号38-43, 2007.
- 5) 蒔田寛子, 大石和子, 中野照代. がんターミナル期の夫を在宅で介護士看取った女性配偶者の看取り体験の分析 医師と訪問看護師による継続的な支援を受けての看取り体験. 家族看護学研究. 15巻1号51-57, 2009.
- 6) 二井谷真弓, 宮下美香, 森山美智子. 外来で化学療法を受ける進行・再発消化器がん患者の配偶者が近くしている困難と肯定感. 日本がん看護学会誌21巻2号62-67, 2007.
- 7) 廣瀬規代美, 中西陽子, 樽谷裕子, 青山みどり, 二渡玉江, 猿谷悦子. 在宅で死を迎えたがん患者の遺族への看護援助 壮年期の夫を亡くした妻へのインタビューを通して考える. 日本看護学会論文集: 成人看護II 34号195-196, 2004.
- 8) 清水研, 浅井真理子, 中野智仁, 梅澤志乃, 秋月伸哉, 内富庸介. 造血幹細胞移植を受け得る血液癌患者に対する精神症状スクリーニング. 総病精医. Vol. 20 (2), 123-128, 2008.
- 9) 長戸和子. 家族の意思決定を支えるアプローチ. 緩和医療学. Vol. 10 (4), 32-39, 2008.

- 10) 森一恵, 三角葉子, 福井真由子, 湯浅美保子, 小島操子. 造血幹細胞移植患者に看護師が提供している看護援助と課題. 大阪府立大学看護学部紀要14巻1号, 2008.
- 11) 明智龍男. がん患者の意思決定能力に関する諸問題. 医学の歩み, Vol.205 (12), 915-919, 2003.
- 12) 岡堂哲雄. 病気と人間行動. 中央法規出版、2004.
- 13) Barrell C, Juvenile metachromatic leukodystrophy: understanding the disease and implications for nursing care. *Oncol Nurs.* 24(2), 64-69, 2007.
- 14) Mayer DK, Tighiouart H, Terrin N, Stewart S, Peterson E, Jeruss S, Parsons SK, A brief report of caregiver needs and resource utilization during pediatric hematopoietic syem cell t ransplantation. *Oncol Nurs.* 26(4), 223-229, 2009.
- 15) Rivera LM, Blood cell transplantation: its impact on one family. *Semin Oncol Nurs.* 13(3), 194-199, 1997.
- 16) 石田和子, 見代裕子, 石原元子. 造血幹細胞移植患者の思いと期待についての縦断的探求. 群馬保健学紀要23, 77-83, 2002.
- 17) 石田和子, 下田薫, 中村美代子. 骨髄移植患者の退院後における適応問題の分析. 群馬保健学紀要20, 41-47, 1999.
- 18) 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 16巻2号, 5-14, 2002.
- 19) 水野道代. 長期療養生活を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造. 日本がん看護学会誌17, 5-14, 2003.
- 20) 外崎明子. 我が国の造血細胞移植患者のヘルスプロモーションにおける看護支援の展望. 日本がん看護学会誌17巻, 4-12, 2003.
- 21) 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. 日本がん看護学会誌18巻1号, 3-13, 2004.
- 22) 石田和子, 神田清子, 白石美咲. 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. がん看護10巻2号, 171-179, 2005.
- 23) 赤穂理絵. 造血幹細胞移植における精神医学. 精神医学47(8), 863-868, 2005.

(Summary)

Background Since the bone marrow bank and cord blood bank were established, allogenic unrelated transplantation has become popular among other methods of blood stem cell transplantation. However, the risk for death is somewhat higher in unrelated transplantation. Therefore, patients receiving such transplantation as well as their family members are assumed to feel much anxiety and conflicts.

Objectives and Methods To clarify the psychological processes of the spouses of leukemic patients who decided to receive unrelated blood stem cell transplantation, interviews were done to three such spouses. The dialogs were analyzed qualitatively.

Results Seven categories were extracted from their dialogs. They were: 1) impacts on the patients' hospitalization, 2) desires to respond to the patients' need, 3) irritable feelings elicited by gaps in the way of thinking between the patients and themselves, 4) financial problems, and 5) inexpressible of thinking.

Conclusion The results demonstrate the psychological process of such spouses from the stages of emotional distress to that of conversion of thinking. It is suggested that continuous supports provided by nurses are quite helpful to such spouses, and consequently, to the patients.

Key Words hematopoietic stem cell transplantation, nursing to family, anxiety, psychological changes