造血幹細胞移植後の QOL向上を目指した精神的ケアに関する研究

清水 研

国立がん研究センター中央病院精神腫瘍科 科長

まず最初に、研究助成を頂きましたこと、また、このような発表の機会を頂きましたことに心より感謝申し上げます。

【ポスター1】

私たちは、造血幹細胞移植後の QOL向上を目指した精神的ケアに関 して研究をしています。まず背景か らお話しさせていただきます。

同種造血幹細胞移植後には、慢性的なストレスが生じます。同種造血幹細胞移植は、ご存じかと思いますが、血液悪性疾患に対する治療法であり、2012年のデータでは全世界では31,000件。日本では3,500件のallo-HSCTが施行されました。

ご存じのとおり、同種ですので、自

ポスター1

同種造血幹細胞移植後に生じる 慢性的ストレス

- 同種造血幹細胞移植(Allo-HSCT)は血液悪性疾患に対する治療法であり、2012 年、全世界で約31,000件(Niederwieser et al., 2016)、日本では3,500件 (JDCHCT, 2013)のallo-HSCTが施行された。
- 根治的な治療法ではあるが、治療薬の副作用や後遺症など、慢性的な問題が多く生じ、精神的苦痛の増加やQOLの低下が長期に渡って続く(Andrykowski et al., 2005; Lee et al., 2005; Syrjala et al., 2004; Sherman et al., 2005)。
- HSCT後の慢性的問題への介入のためには、当事者がどのようなことを問題と捉え、その問題にどのように対処しているかについての情報が必要である。そのために、当事者の視点からの語りを分析する、質的研究の手法が必要である。

分のとは違う免疫細胞を植えるということであり、根治的な治療法ではありますが、治療薬の副作用やGraft versus host disease等の後遺症等慢性的な問題が多く生じ、精神的な苦痛の増加やQOLの低下が非常に長期にわたって続くという報告が数多くあります。

それに対する介入法が待たれているわけですが、このような慢性的な問題への介入のためには、実際に移植を受けた当事者の方がどのようなことを問題だと捉えていて、では、その方がその問題に対してご自身でどのように対処しているのかについて、当事者の視点での情報が必要だと考えています。ですので、そのための方法としてインタビュー調査、質的研究の手法が必要であり、今回そのような研究を行いました。

【ポスター2】

これが私たちが今考えている介入法開発の全体像です。本研究は、この研究2の部分を研究助成を基に行わせていただきました。

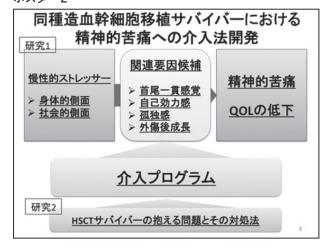
研究1は、今、別のグラントを用いて、全国23の施設の患者さんを対象に、多施設で郵送調査を行っています。これはどのようなものなのか、少しお話しします。移植を受けると、慢性的なストレッサーとして身体的側面と社会的側面が出てきます。身体的側面は例えば免疫反応によるさまざまな問題がありますが、併せて社会的には、移植を受けたことによって例えば仕事を失ってしまうとか、あるいはなかなか学校に通えないとか、人間関

,

係の変化が生じるというようなもの があります。

ただ、こういうストレッサーがたく さんあっても、比較的ひょうひょうと 過ごしていらっしゃる方もいれば、あ るいは、ストレッサーが少ないのだけ ど、すごくそのことを気にしていらっ しゃる方もありますので、非常に個人 差が大きいだろう。ということで、研 究1ではそこの個人要因、しかもそれ を介入可能だと考えられている心理的 な要因を候補として見ています。

ポスター 2



ちょっとなじみがない部分かもしれませんが、首尾一貫感覚や自己効力感というのは、その問題に対して自分が主体的に取り組めるという自信を持っているかどうかということですし、孤独感は文字通り自分が孤独だと感じられること、また、外傷後成長というのは最近の新しい概念ですが、そういうストレスを元に乗り越えて成長できたというような感覚があります。それぞれどの要因が個人要因として効いてきているかということが明らかになると、大ざっぱな介入法が、既存の心理学的な知見の中から決まってくるわけですが、その大ざっぱな部分だけではなくて、それをどう移植のサバイバーに当てはめていくのかということは、やはりその当事者の視点というものを組み合わせていく必要があります。

この1の結果と2の結果が得られると、実際に、「では、こういう介入をしていこう」というものができていくのではないかと考えています。

【ポスター3】

本研究の目的と方法です。

目的としては、サバイバーの抱える問題と、その問題に対してどう対処しているか、そして、私たちができること、つまり医療者に求めるサポートがどんなものかということの 3点についてインタビュー調査を行っています。

対象としては、国立がん研究センター中央病院造血幹細胞移植科に通院中の患者さん20例の方で、コンビニエントサンプリングで行っています。今日、デモグラフィックはお示ししていませんが、男性・女性10例ずつ取っており、移植を受ける方は比較的若い方が多いので、平均年齢は30代後半となっています。

方法としては、問題と対処法、そして医療者に求めるサポートに関して、 それぞれ質問を行っています。最初

ポスター3

目的と方法

【目 的】

①HSCTサバイバーの抱える問題、②問題への対処法、③医療者に求めるサポート、の3点についてインタビュー調査にて明らかにする。

【対 象】

国立がん研究センター中央病院 造血幹細胞移植科に通院中の 患者 20例

【方 法】

問題と対処法に関して半構造化面接によるインタビュー調査を行い、テーマ分析を実施。

- 66 -

の質問は決まっている半構造化面接というものでインタビュー調査を行って、テーマ分析 を実施しています。

テーマ分析というものを少し補足説明させていただくと、患者さんの語りが50分ぐらいにわたって出てくるのですが、その中で一つ一つの意味を区切っていきます。意味で大体似ているものをまとめて、最初のカテゴリーという部分が出てきます。そのカテゴリーをより抽象化した、より大きな概念がテーマということになっています。

【ポスター4】

結果の1番目です。

移植後に生じている、当事者の方が 問題と考えている部分ですが、1番目 は移植後に生じた身体症状です。例え ば皮膚の症状だったり倦怠感だった り、さまざまなものがあります。ま た、2番目としては、そういうさまざ まな症状が出てきたり、あとは体が だるいということで、日常生活に制 限が出てくる。食事で食べたいもの が食べられないとか、外出がなかな かできないとか、通院・服薬の負担

ポスター 4

テーマ	カテゴリー
移植後に生じた症状	各種身体症状、認知機能低下、倦怠感など 21カテゴリ・
日常生活の制限	食事や外出の制限、通院・服薬の負担など 13カテゴリ・
人との関わり	家族との関係の変化、社会との接点など 13カテゴリ・
就労と経済的問題	復職・復学困難、金銭的問題など 9カテゴリ・
アピアランス	脱毛、ムーンフェイス、皮膚の色素変化など 7カテゴリ・
不確実性	再発や死への懸念、経過が不透明など 6カテゴリ・
病気のとらえ方	目標が見いだせない、切り替えができない、など 5カテゴリ・

等々があります。また、人との関わりの中で、やはり健康な部分が変わってきますと、家族との関係性の変化だったり、社会との接点に関する悩みというものもありますし、就労・経済的な問題。そして、アピアランスというのも私たちの領域では結構着目されていますが、脱毛してしまったり、ステロイドでムーンフェースになったり、皮膚が色素変化したり。若い女性だけではないとは思いますが、非常に気にされている方がいらっしゃいます。また、不確実性としては、やはり、病気が再発してしまうのではないかとか、あるいは合併症がなかなか良くなっていかない、これからどうなっていくかっていう部分。病気の捉え方としては、こういう状況だともう生きる意味が見い出せないとか、くよくよしてしまって気持ちが切り替えられないというものが出てまいりました。

【ポスター5】

2番目に、「では、その問題に対して、あなたはどういうふうに対処されようとしているのですか」という質問に対する3つのテーマが出てきています。行動を変えることによる対処、ソーシャルサポートを利用した対処、そして、物事の捉え方を変えることによる対処というものです。

行動に関しては、例えば感染のリスクがあったらそれに近づかないようにするとか、あるいは、なかなか家の状況が暮らしづらいということであれば、家の構造を変えるとか、そういう問題点の原因のそのものを何とか対処するという部分ですし、ソーシャルサポートに関しては、家族や医療者から情報を得ることによって安心できるとか、あるいはそばにいてもらうという情緒的なサポート、あるいは医療者から薬を出してもらうとか、そう

いう何か手段的なサポートを得られる。また、物事の捉え方を変えるアインは、ベネフィットファインディングという、病気にないたことがあるというように、すということだったり、目標を持つ、いるは、このようないことが分かりました。

【ポスター6】

また、医療者に求めるサポートとしては、対処と似ているのですが、手段的、情報的、情緒的という部分に分かれています。

手段的サポートに関しては、症状緩和だったりリハビリ等々ですし、情報的なサポートに関しては、副作用等々の情報を得ることに関して安心できる。また、情緒的サポートに関しては、やはりご本人のニーズに応じてフレキシブルに対応してもらえるということを、患者さんは求めていらっしゃるということが明らかになりました。

【ポスター7】

考察です。

まず問題に関してです。

身体的なストレスに関して先行研究 がありますが、治療後に続く症状や副 作用、生活の制限が抽出されました。

心理的なストレスでは、状況の捉 え方に生じる問題があることが明ら かになりました。

社会的なストレスでは対人関係、特 に、家族にまつわるストレスが多く

ポスター 5

結果2:問題への対処法			
テーマ	カテゴリー		
行動を変えることによる 対処	原因に直接アプローチする リスクマネジメントをする 健康増進行動をとる 関東的に可能な範囲かで行動する 気分転換になる行動をとる 感情を表出する 必要な情報を集める 負担になる情報を遮断する 酸降や友人からの情報的サポート	8カテゴリー	
	尿族でな人からの情報的サポート 家族や友人からの情報的サポート 医療者からの情報的サポート 医療者からの情報的サポート 医療者からの情報的サポート 医療者からの道具(手段)的サポート	6カテゴリー	
物事の捉え方を変えることによる対処	ベネフィットファインディング 目標を持つ 実現的に考える 気でらしをする 受容 他人の状況と比較する 大きなものに身を要ねる	7カテゴリー	

ポスター6

テーマ	カテゴリ	J—
手段的サポート	症状緩和 リハビリテーション 食事・栄養 就労に関する相談 病棟の設備 入院中のレクリエーション 手技	ほか計16カテゴリー
情報的サポート	副作用・合併症・予後に関すること 薬剤に関すること 栄養に関すること 感染予防に関すること アピアランスに関数にこと 番舎会に関すること	ほか計9カテゴリー
情緒的サポート	頻繁に対応してくれる すぐに対応してくれる 明るく対応してくれる 明気以外の話ができる ただ話をするための機会がある 他患との交流の機会がある 変族への情縁的サポート	ほか計13カテゴリー

ポスター7

考察1: 造血幹細胞移植後に生じる問題

- 身体的なストレスとしては、先行研究と同様に、治療後に続く 症状や副作用、生活の制限が抽出された。
- ・ 心理的なストレスでは、状況の捉え方によって生じる問題があることが明らかになった。
- 社会的なストレスでは、対人関係、特に家族にまつわるストレスが多く抽出された。家族以外からのケアを受ける機会が少なく家族との距離や時間が濃密であるため、家族内の葛藤が表面化しやすいのではないかと考えられた

抽出されていて、家族以外からのケアを受ける機会が少なく、家族との関係性が濃密であるために、そういう葛藤が表面化しやすいのではないかと考えられました。

【ポスター8】

また、問題への対処と、医療者に求めるサポートについて。

対処法については、心理学の領域では一般的には感情に焦点を当てるもの、問題に焦点を当てるもの、あるいは、物事の意味に焦点を当てるというような分類を行うことが多いのですが、本研究では行動を変えることによる対処と、ソーシャルサポートを利用した対処に分類するとすっきり分かれるということになりました。サバイバーが自分自身ででき

るものと、周囲の人間が提供できる 対処に分けて整理することができま した。

ストレスコーピング理論という、問題と対処に関する理論の枠組みで、「行動を変えることによる対処」には問題焦点型と情動焦点型の対処が、「ソーシャルサポート」は問題焦点型と情動焦点型の対処が、そして、「物事の捉え方を変える」は情動焦点型と意味焦点型の対処が含まれました。医療者に求めるサポートについても、さまざまなニーズがあることが明らかになりました。

【ポスター9】

ということで、本研究によって造血幹細胞移植後の患者さんがどのような問題を抱え、その問題に対してどのように対処し、さらにどのようなサポートを求めるのかについて明らかになりました。

これ自身が有益な情報となります し、今後の介入法開発に生かしてい きたいと考えています。

ポスター8

考察2:問題への対処と、医療者にもとめる サポートについて

- 対処法については、一般的には(1)情動焦点(2)問題焦点(3)意味 焦点、の分類を行うが、本研究では「行動を変えることによる対処」 「ソーシャルサポートを利用した対処」に分けた。サバイバー本人が 用いることのできる対処と、周囲の人間が提供できる対処に分けて 整理することができた。
- ストレスコーピング理論の枠組みで、「行動を変えることによる対処」には問題焦点型と情動焦点型の対処が、「ソーシャルサポート」は問題焦点型と情動焦点型の対処が、「物事の捉え方を変える」は情動焦点と意味焦点型の対処が含まれた。
- 医療者に求めるサポートについても、手段的、情報的、情緒的な各側面において、多職種へのニーズがあることが明らかになった。

ポスター 9

結語

- 本研究によって、造血幹細胞移植後の患者がどのような問題を抱え、その問題に対してどのように対処し、さらに医療者にどのようなサポートを求めているのかについて明らかになった。
- 本結果は一般臨床において有益な情報となるとともに、今 後の介入法開発のための基礎資料となる

9

質疑応答

座長: 初歩的な質問で恐縮ですけれども、同種造血幹細胞移植のやり方ですが、幹細胞 はどこから来るのですか。

清水: さまざまなソースがあると思います。親族の方からもらう場合と、バンクの場合と、 あとは臍帯血があるかと思いますが、今回のサンプルはそれらのミックスです。

座長: 全部合わせたものですね。

清水: はい。オートの移植(自家移植: Autologous transplant) はもちろん別物ですが、 それらは心理社会的には同じカテゴリーと考えていいと思っています。

座長: それから、あとは、他の固形臓器移植がありますよね。心臓移植であったり肝移植であったり。そういったものの移植後の問題とこういった骨髄の移植とでは、違うのでしょうか。当然かなり重なり合うと思うのですが、先生の問題意識としては、やはり骨髄移植はちょっと独自なものがあるという認識があるのですか。

清水: もちろん身体的に大きなイベントであるという部分では共通するかと思いますが、 造血幹細胞移植の場合は、やはり GVHD ということだったり、いろいろなステロ イドだったり免疫抑制剤を飲まなければいけない。あとは、今、原因のことをお 話ししていますけれども、その他ラディエーションに伴う問題。また、その後の 易感染性に伴う問題等々がありまして。やはり、性質的にはだいぶ異なる所があ ると思いますので、そこは分けて考える必要があると思います。

会場: 専門外ですが、素晴らしい発表をありがとうございました。 これは時期的にはいつ測られたかというのがあると思います。寛解してしまった 人と、直後であったり、移植の直前である人では、時間が経てば経つほど「逃げ 切れるんだ」という意識が整ってきて、概念も変わってくるかなと思うのです。 先生が対象となさった患者さんは、その辺りはいかがでしたでしょうか。

清水: ご指摘のとおり、移植後1年までが、身体的にも心理的にも非常に厳しくて、QOLも悪く、その後、元に戻ってくるというデータがあります。ただ、本研究は、インタビュー調査という性質もあり、そこをミックスしていろいろな問題を全て取ってこようということでやっております。1年未満の方と、1年から5年までの方、そして5年以上の方ということで、みんな入るようにしています。こういうやり方なので統計的な変化はないのですが、やはり直後の方のほうがい

ろいろな葛藤を抱えやすいんだろうなと思います。ただ、長期的な方でもやっぱ

り、骨頭壊死だったりで歩けなくなったりとか、そういう問題が大きい方に関しては、やはりいろいろとまだまだ大変なんだなという感じがあります。