

実践報告

再生不良性貧血患者に行動変容をもたらした 看護師のかかわりと患者の認識の変化

Nursing interventions that lead to behaviour modification and change of
recognition in patients with aplastic anaemia

松井 優子¹⁾, 高堂 祥子²⁾, 坂井 恵子¹⁾

Yuko Matsui¹⁾, Shoko Takado²⁾, Keiko Sakai¹⁾

¹⁾金沢医科大学看護学部, ²⁾恵寿金沢病院看護部

¹⁾School of Nursing Kanazawa Medical University

²⁾Keiju Kanazawa Hospital

キーワード

行動変容, 看護介入, 再生不良性貧血

Key words

change of recognition, nursing intervention, aplastic anemia

はじめに

再生不良性貧血は、骨髄中の造血幹細胞が減少することにより末梢血液中のすべての血球が減少する汎血球減少を起こす難病指定疾患である。再生不良性貧血の治療には、免疫抑制療法や同種骨髄移植のほか、赤血球や血小板の輸血、造血因子の投与などの対症療法がある。医学の進歩により生存期間が長期化しているものの、現在のところ同種移植以外に完治する方法はない^{1) 2)}。このため、移植適応外の輸血依存状態の再生不良性貧血患者は、生命維持のために生涯輸血を継続しながら生きていかなければならない。松岡ら³⁾は、長期にわたり外来で輸血を受ける造血器疾患患者の思いとして、[長期の輸血や通院治療の継続に伴う経済的負担]、[汎血球減少に伴う日常生活の制限と社会的役割の後退]、[輸血の継続や闘病意欲の妨げとなる後ろ向きな思い]などを挙げてい

る。また吉田ら⁴⁾は、非腫瘍性造血器疾患のうち、再生不良性貧血患者は最も自己効力感が低いと述べており、輸血依存状態の再生不良性貧血患者が主体的に治療を継続するためには、なんらかの支援が必要であるといえる。

輸血療法は1回の治療あたり数時間を要することから、患者の社会生活への影響が大きく、再生不良性貧血の症状と輸血などの治療との調整が困難であることが問題となっている。ことに移植非適応で輸血依存状態の再生不良性貧血の患者は、ほかに有効な治療がなく完治の可能性がないことから、受療行動に対するモチベーションが低下しやすく、いったん低下したモチベーションを回復させることも難しい。したがって、再生不良性貧血の患者にとって、生命維持とQOLの維持のためには、受療に関する行動変容への支援は重要である。

健康に関する行動変容について、行動変容ステージモデル⁵⁾や行動変容プログラム⁶⁾が提唱されている。行動変容ステージモデルは、対象が行動変容に至る過程を概念化したもので、それぞれの段階に応じた介入が有効であることが示唆されている。また、行動変容プログラムは、行動変容を促すかかわりのうち、意欲と行動を維持・習慣化するための具体的な手段を提示する方法で、ステップ・バイ・ステップ法、セルフ・モニタリング法などの手法がある⁶⁾。これらの概念やプログラムの効果的な活用には、看護場面において個々の看護師が行う、対象との相互的なかかわりの技法が強く影響すると考える。この看護場面における看護師のかかわりについて岡ら⁶⁾は、行動変容を促す技法には、[行動変容を促すための基盤づくり]、[療養行動開始のための支援]、[意欲と行動を維持・習慣化するための支援]の段階があると述べている。また安酸ら⁷⁾は、患者教育に必要なProfessional Learning Climateとして、[尊重する]、[個人的な気持ちを話す]、[共に歩む姿勢を見せる]などの10の要素を挙げている。このように、個々の看護師が行なう患者との直接的な相互的なかかわりは、患者の行動変容において重要な位置を占めていると言える。

これらの行動変容プログラムの活用による糖尿病などの慢性疾患患者の行動の変容を評価した研究は数多くある⁸⁻¹⁰⁾。しかし、行動変容を促すかかわりが患者の内面にどのような変化をもたらし、行動変容に至るのかを詳細に分析した研究はみられない。また、輸血依存の造血器疾患患者に焦点をあてて、行動変容の要因や行動変容に至るまでの患者の変化を分析した研究はない。

本研究は、看護師の意図的なかかわりにより受療行動が著しく改善した再生不良性貧血患者1症例を対象に、看護師のかかわりが患者の認識にどのような影響をもたらすことによって行動変容に至ったのかを振り返ることを目的とした事例報告である。

方 法

1. 対象

輸血依存状態のために外来通院中の再生不良性貧血患者1症例

2. 事例の分析方法

1) 対象の行動変容がみられてから約1か月後に、看護記録を含む診療録から、対象の受療に関する行動を抽出した。

2) 1)と並行して、看護記録を含む診療録をもとに、研究者が特に対象の受療行動に変容をもたらしたと判断した2場面のプロセスレコードを、これらの場面でかかわった看護師1名が記述した。

3) プロセスレコードの看護師の言動と看護師の思いの記述から、意図的なかかわりの分節を抽出し、この看護師のかかわりに意味付けを行い、さらに意味内容が判断できる範囲で概念性を高めた。

4) プロセスレコードの対象の言動の記載のうち、対象の反応に何らかの変化が見られた箇所を抽出し、その変化の特徴を概念化した。

5) 行動変容の前後の患者の認識を知ることが目的に、研究者1名が、対象患者に下記のインタビューガイドに従って約20分の半構成的面接を1回行った。以前と現在の対象がもつ疾患・治療・医療者と自己に関する認識の違いを逐語録の中から抽出し、概念化した。面談は対象の輸血治療中にプライバシーを確保した環境で行った。

インタビューガイド

①ご自身の受診の行動が変化したことを意識していますか？

②受診の行動の変化の前は、ご自身の疾患や治療についてどのように考えていましたか？今はどのように考えていますか？

③受診の行動の変化の前は、医療者や医療についてどのように考えていましたか？今はどのように考えていますか？

④受診の行動の変化の前は、ご自身の生活やありかたについてどのように感じていましたか？今はどのように考えていますか？

6) 対象の反応に変化がみられた直前の看護師のかかわりに着目しながら、看護師のかかわり、対象のもつ疾患・治療・医療者と自己に関する認識、対象の反応の変化の関連を考察した。

7) 真実性の確保のために、看護師の言動の意味づけおよび概念化は、プロセスレコードを記載した看護師にフィードバックし確認しながら、この対象と直接かかわった研究者1名が行った。対象の反応の特徴の概念化は、対象と直接関わっていない研究者2名が行った。造血器疾患患者の看護経験がありこの対象と直接関わっていない研究者1名と、質的研究経験のある看護系研究者1名によるスーパーバイズを受けた。

3. 倫理的配慮

対象の自由意思により、本研究への参加ならびに事例として学会誌等に公表することの承諾を文

書で得るとともに、承諾の可否により不利益を被らないことを保証した。発表にあたり個人が特定される表現はしないことを保証した。本研究は、NTT西日本金沢病院（現恵寿金沢病院）倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号2010-01）。

事例紹介

A氏は50歳代の男性で、10年前に再生不良性貧血と診断された。診断から約5年後に、抗胸腺細胞グロブリン輸注によるT細胞の抑制効果による造血の促進を狙ったATG（Anti-thymocyte globulin：抗ヒト胸腺細胞免疫グロブリン）療法を受けたが効果がなく、その後、同種造血幹細胞移植を勧められたが、仕事が多忙であることや、自分が家族を養わなければならないことを理由に同意しなかった。A氏は4年前に輸血依存状態になり、これ以降は1週間に1回の割合で造血因子の注射と、赤血球濃厚液と血小板の輸血を継続して受けていた。A氏の家族は、妻と義母の3人暮らしである。A氏は一級建築士の資格を持ち、30代の時に自らの力で設計事務所を開設し、営んできた。従業員はおらず、事務所の仕事の全てをA氏が1人で行っている。A氏は、「若い頃から、何ごともやるならとことんやる。やるからにはトップをめざす。仕事は自分の人生そのものであり、妥協はできない。」と話している。A氏は、輸血の予定日に来院せず、看護師からの確認の電話にも出ないことがたびたびあった。また、予約時刻ではなく午後の遅い時刻に来院し、夜中まで輸血を受け、そのまま病院に泊まることもあった。入院を勧められても、「仕事があるから。」と断り続けていた。その結果、この3年間は、ヘモグロビン値が4～6 g/dlなどの著しい血球減少に陥り、倦怠感や頭痛などの貧血症状や歯肉出血が顕著になってから来院し、輸血により症状が改善するとまた通院が途絶えることを繰り返していた。主治医から幾度か受療行動の改善について妻を交えて話されたが、A氏の行動は変わらなかった。A氏にかかわる外来看護師5名は対策を模索する中で、まずはA氏の置かれている状況や心情を知ることが重要であると考え、それぞれの看護師がA氏の輸血中にベッドサイドに行き情報収集に努めた。しかし、そのたびに話をそらされ、ほとんど情報をとれないまま約2週間後にA氏は突然の肝機能障害を発症し、ALTが500IU/L台、ASTが300IU/L台に上昇した。4日後の再診時にはALT

が60IU/L台、ASTが170IU/L台に回復したが、もともとA氏は輸血による鉄過剰症のため肝予備力が少ないことから、入院による治療を早急に開始するよう医師から勧められた。しかし、A氏は仕事を理由に入院を拒否し、「今入院したら自分の人生は終わる。」と主治医や看護師の説得に応じなかった。また、不規則な睡眠や飲酒などの生活行動は変わらず、その4日後の受診の際には肝機能がさらに悪化し、ALTが600IU/L台、ASTが500IU/L台に上昇した。本研究のデータとして使用したプロセスレコードは、この肝機能悪化から回復までに看護師が関わった2場面である。その後、幸いA氏の状態は入院することなく改善したが、この看護師の関わりを機にA氏の行動は変化し、輸血の予定日には予定時刻に来院し、予定時刻に来院できない場合は病院に電話するようになった。また、仕事を下請け業者にまかせるなどの調整を行い、必要に応じて入院治療を受けるようになった。本研究では、A氏の受療行動が変化する直前の看護師のかかわり2場面を分析した。

結 果

1. かかわりの場面

1) 分析対象としたプロセスレコードは2場面、対象患者76フレーズ、看護師79フレーズだった。2つの場面でかかわった看護師は同一だった。

2) 場面の概要

場面1：肝機能が悪化したため入院治療を勧められた場面。仕事を優先して椅子に座ったまま2時間単位で細切れに睡眠をとると語るA氏に対して、看護師は患者の疾患に対する理解と認識を確認した上で、正しい知識を提供し、食事や睡眠などの生活の改善を促した。

場面2：場面1の4日後に、いったん改善していた肝機能が再び悪化した場面。看護師は、入院すれば倒産の危機に陥ってしまうと言い自暴自棄になっているA氏に対して、生活を改善することによって入院を回避できる可能性があることを提示し、たとえ入院しても仕事を続けることができるよう医療者が協力することを伝えた。

2. A氏の反応の変化

概念化したA氏の反応の変化をフェーズとして以下に示す。

場面1

【フェーズ1-1 拒絶と防衛機制】

A氏は看護師の問いかけに対して「そりゃあ、いろいろあるやろ」と心を閉ざし、看護師と向き

表1 A氏の変化と看護師の関わり

前 ※1	病気・治療	病気は自分にとっての敵であり、治療は仕事することを阻害するもの。	
	医療者	医療者は仕事することを邪魔する存在。医療者が自分のことを理解するはずがない。	
	自己	自分は病気になるはずがない。自分は病気だから、仕事ができなくても仕方がない。病気だから仕方がないと思う自分に対する怒り。	
		A氏の変化の直前の看護師の関わり	A氏の反応
場面1			
フェーズ1-1	原因を知るための意図的質問により関心を示す		拒絶と防衛機制
フェーズ1-2	肯定と承認を繰り返しながら自尊感情を満たす 今後の見通しと身体のイメージ化の助言をする		高い理想に自己を投影、自己卑下と自己憐憫
フェーズ1-3	体験の振り返りを促すことにより自己客観視を誘導する		自己客観視の糸口
フェーズ1-4	対象の価値観を認め、この生き方でいいのかと問いかける		新しい承認欲求の芽生え
フェーズ1-5	新しい欲求を支援するための具体的な提案をする		生命を全うしたいと思い看護師の提案に耳を傾ける
場面2			
フェーズ2-6	病気や身体状態の理解を促す		身体より仕事を優先する
フェーズ2-7	A氏の人生に対する承認と敬意を示す		傷ついた自尊感情と苦悩の表出
フェーズ2-8	大切にしているものをあきらめさせたくないという強い気持ちを伝える 医療者と患者が互いに譲歩しあう提案をする A氏には力が残っていることを伝える		看護師を信頼し提案をそのまま受け入れる
フェーズ2-9	全か無かではなく、抱えている問題を延長戦に持っていく提案をする A氏の状況と価値観に合わせた柔軟な提案をする		新たな自己像と価値観の構築、積極的な自己決定
後 ※2	病気・治療	仕事をできるだけ調節して病気と仲良くしていこう。治療は自分の生きる目的を達成するための手段。	
	医療者	医療者は自分らしく生きることを共に考える存在。	
	自己	病気を受け入れて生活していこうと思う。	

※1：看護師のかかわり前の患者の認識
 ※2：看護師のかかわり後の患者の認識

合うことを拒絶していた。その後、睡眠時間を問われると、「俺は戦国武将やからな。宮本武蔵のようにいつでも油断はない。」と、睡眠不足の理由として宮本武蔵を挙げており、これは防衛機制のうちの合理化であると解釈できる。

【フェーズ1-2 高い理想に自己を投影、自己卑下と自己憐憫】

A氏は好きなプロバスケットボール選手に自己像を例え、「油断がない」、「目立たないけど、確実に仕事をこなす」、「相手の動きにあわせたパスを出す技がある」という自己イメージを表現し、さらに「俺は自分をコントロールすることができる。『ひどくない』『自分ではできる』と思えば他の人ができないことでもできる。」と語るなど、理想自己が高く、自己客観視を避けているように見えた。しかし、前述とはうらはらに「こじれているっていうのは、今の自分のようなことをいう。

今の自分は死んだようなもの。」と、自己を卑下したり、自分をかわいそうに思う自己憐憫ともとれる発言があった。

【フェーズ1-3 自己客観視の糸口】

この10年間の自己の状態や辛さを振り返り、さらに自分の病気についての捉え方を「俺の身体はほとんど血を造ってない。赤血球が作られんと身体に酸素がまわらん。」と言葉にした。

【フェーズ1-4 新しい承認欲求の芽生え】

「廃人のようになった自分が、前みたいに仕事ができるようになって、復活した姿をまわりに見せたい。」と語り、現実とかけ離れた理想自己ではなく、新しい承認欲求が芽生えていた。理想自己に少しでも近づくための自分の生活改善に希望を見出すようになっていた。

【フェーズ1-5 生命を全うしたいと思い看護師の提案に耳を傾ける】

「俺は与えられた寿命をちゃんと全うしたいと思う。今まで世話になってきた人や生き物すべてに感謝して生きなければならない。」と周囲に対して感謝し、命に真摯に向き合うようになった。同時に、「そうやな。効果がでる前に、それを待てずにやめてしまったらいかんということは分かる。」と、看護師の提案に同意を示す態度が見られた。

場面2

【フェーズ2-6 身体より仕事を優先する】

「そうなんや。肝臓が助けを求めとるんか。そうはいっても、そんなわけにはいかん。」と、看護師の言葉に耳を傾けようとするものの、仕事を優先していた。

【フェーズ2-7 傷ついた自尊感情と苦悩の表出】

自己を「今では会社をつぶす駄目息子と呼ばれている。自分のせいで家族がバラバラになった。」と、現実の自己が否定される経験を語り、自尊感情が阻害されたことを表出した。その後、「俺が入院したら信頼がなくなってみんな手を引く。そしたらもう何も残らん。終わりや。」と枕に顔をうずめて泣き、自己の身体と会社経営との板挟みになっている苦悩を表出した。また、これらの反応からは、A氏の『全（成功）か無（失敗）か』という極端な思考過程がうかがえた。A氏は人生は勝負という価値観を持ち、「野球の9回裏で延長戦に行くには同点にする必要があるけど、今の俺は同点にまだなっていない。だから、今は休むわけにはいかない。」と表現した。

【フェーズ2-8 看護師を信頼し提案をそのまま受け入れる】

「そうなんか。（安静は）座っているだけではだめなのか。」など、看護師の指示をそのまま受け入れる姿勢が見られ、さらに「看護師さん、俺どうしたらいい?」と問うなど、看護師に対する信頼感が伺えた。

【フェーズ2-9 新たな自己像と価値観の構築、積極的な自己決定】

「自分の身体がもう動かなくなったらあきらめる。でも、今はそうじゃない。」と、いきいきとした表情で語り、全か無かではなく看護師の譲歩に応じて仕事と療養を自らが調整しようとする発言が見られた。このように、新たな自己像と価値観が構築されるとともに、積極的な自己決定を行うようになった。

3. A氏の認識の変化

A氏は、行動変容の前は『病気は自分にとっての敵であり、治療は仕事することを阻害するもの』と捉えていた。また、『医療者は仕事することを邪魔する存在』と捉え、『医療者が自分のことを理解するはずがない』と思っており、『だから（医療者に）反発した』と語った。自己については、『自分は病気になるはずがない』という思いと、『自分は病気だから、仕事ができなくても仕方がない』という2つの思いが交錯し、また、病気だから仕方がないと思う自分に対しても怒りの感情を持っていた。行動変容の後には、『病気と仲良くしていこうと思う。そのために仕事をできるだけ調節していこうと思う』と語り、治療は『自分の生きる目的を達成するための手段』と捉えていた。A氏は医療者が自分のことを理解しようとしていると感じ、『医療者は自分らしく生きることを共に考える存在』と捉えていた。自己については、『自分は病気なんだ』と納得し、『病気を受け入れて生活していこうと思う』と語った。

4. 看護師のかかわり

先に述べたA氏の反応の変化の直前に看護師が行ったかかわりを概念化したものを<>として記載する。

場面1

【フェーズ1-1 拒絶と防衛機制】

<原因を知るための意図的質問により関心を示す>

生活の状況や症状を尋ねるとともに、いたわりやねぎらいの言葉をかけ、A氏に対する関心を伝えていた。

【フェーズ1-2 高い理想に自己を投影、自己卑下と自己憐憫】

<肯定と承認を繰り返しながら自尊感情を満たす>

<今後の見通しと身体のイメージ化の助言をする>

A氏の話をも否定せずに聴き、A氏の考えに同意したり褒めるなどして、肯定と承認を常に行っていた。また、「Aさんは、自分の身体を維持するだけの血液を自分で作れないんですね。血って大事やねえ。」と、自己の身体状態をイメージできるように誘導していた。

【フェーズ1-3 自己客観視の糸口】

<体験の振り返りを促すことにより自己客観視を誘導する>

「自分はどんな病気だと思っている?」「いちばん辛かった時はいつ?」と問いかけ、A氏が自

己の経過や生活を振り返る機会を提供していた。それらを通して、自分が過酷な生活をした時にはやはり身体が辛かったことを思い出させ、生活を整えることが自分の身体的辛さを軽減させる手段であることを意識させた。

【フェーズ1-4 新しい承認欲求の芽生え】

＜対象の価値観を認め、この生き方でいいのかと問いかける＞

A氏がこれまでの自分をまっすぐに見つめることができたことを確認したうえで、「このままずっと輸血を続けるわけにもいかないよね。少しでも回数を減らすことはできないかな。このままではいい仕事ができないんじゃないかな。」と、A氏が価値を置くものを実現させるために何を指すべきかを提示した。

【フェーズ1-5 生命を全うしたいと思い看護師の提案に耳を傾ける】

＜新しい欲求を支援するための具体的な提案をする＞

ストレスを減らしたり、睡眠と食事を整えるなどの対策を、A氏が実行可能な範囲で提示した。

場面2

【フェーズ2-6 身体より仕事を優先する】

＜病気や身体状態の理解を促す＞

症状の振り返りをともに行き、「肝臓が助けてってサイン出しているよ。」と身体状態を説明した。

【フェーズ2-7 傷ついた自尊感情と苦悩の表出】

＜A氏の人生に対する承認と敬意を示す＞

仕事を優先しようとするA氏に対して、「そうか。(入院するのは)難しいか。そうやわねえ。それでこのこれまでのAさんの仕事なんやもんねえ。」と、A氏がこれまでの人生で大切にしてきたことを認め敬意を示した。

【フェーズ2-8 看護師を信頼し提案をそのまま受け入れる】

＜大切にするものをあきらめさせたくないという強い気持ちを伝える＞

＜医療者と患者が互いに譲歩しあう提案をする＞

＜A氏には力が残っていることを伝える＞

自暴自棄な発言をするA氏に対して、「Aさんはどっちもあきらめなくてもいい。両方OKにするには、お互いどこまで譲歩したらいいかを一緒に考えたい。いったんは肝機能が改善したわけだから、まだAさんはできる。」と、看護師自身のA氏が大切にするものをあきらめさせたくない

という強い気持ちを伝え、医療者と患者が互いに譲歩しあう提案をした。さらにA氏には力が残っていることを根拠をもって伝えた。

【フェーズ2-9 新たな自己像と価値観の構築、積極的な自己決定】

＜全か無かではなく、抱えている問題を延長戦に持っていく提案をする＞

＜A氏の状況と価値観に合わせた柔軟な提案をする＞

A氏の「まだ同点になっていないから延長戦にもっていけない。だから仕事を休むわけにはいかない」という発言を利用して、「9回裏でなんとか同点に持っていけば延長戦ができる。とりあえずそこまで持っていこう。入院していることを顧客に言う必要はない。少しでも肝機能の値が改善すれば外出して商談に行くこともできる。」など、A氏が価値を置くものを失わせないための方法を柔軟に考え、その可能性を提案した。

考 察

安酸ら⁷⁾は、患者教育に必要なProfessional Learning Climateとして、[心配を示す]、[尊重する]、[信じる]、[謙虚な態度である]、[リラックスできる空間を創造する]、[聴く姿勢を示す]、[個人的な気持ちを話す]、[共に歩む姿勢を見せる]、[熱意を示す]、[ユーモアとウィット]の要素を挙げている。本研究は、行動変容に関する理論を意識的に活用したものではない。しかし＜原因を知るための意図的質問により関心を示す＞は、安酸らの患者教育に必要なProfessional Learning Climateの要素の[心配を示す]に該当し、＜医療者と患者が互いに譲歩しあう提案をする＞は[共に歩む姿勢を見せる]、＜肯定と承認を繰り返しながら自尊感情を満たす＞と＜A氏の人生に対する承認と敬意を示す＞は[尊重する]、＜大切にするものをあきらめさせたくないという強い気持ちを伝える＞は[個人的な気持ちを話す]と[熱意を示す]に該当する。さらに、入院を必要とする肝機能障害という緊迫した状況にありながらも、看護師はA氏が興味を持っている野球に例え、「9回裏で同点まで持っていったら延長戦ができる。」と表現するなど、[ユーモアとウィット]も活用していた。このように、看護師はかかわりの全体を通して行動変容に必要とされる技法を活用していた。また、輸血中という時間に追われない環境下で、[リラックスできる空間を創造する]ことができたことも好条件であった。

村上ら¹¹⁾は、外来通院中の2型糖尿病患者において自己管理を促進する要因として、[糖尿病と向き合う]、[自己管理の実行を意識化する]、[取り組んだ効果を実感する]、医療者や同病者などと[支援環境を形成する]を挙げている。本症例の看護師は、これらの要因のうち、[糖尿病(病気)と向き合う]、[自己管理の実行を意識化する]、医療者との[支援環境を形成する]の3つの要因を提供した。本症例とは疾患は異なるが、両者は長期にわたって外来通院を余儀なくされる慢性疾患であるという共通点があることから、これらのかわりが本症例においても有効であったことが推察される。

次に、これらの看護師のかわりの意図とA氏の内面の変化との関連について考察する。

場面1では、看護師は、かわりの初期の段階では<原因を知るための意図的質問により関心を示す>ことを行っていた。これに対してA氏は、看護師と向き合うことを【拒絶】し、さらに【防衛機制】がみられた。A氏はこれまで『医療者は仕事をするを邪魔する存在』と捉え、『医療者が自分のことを理解するはずがない』と思い反発していた。このようなA氏に対して、看護師は常にA氏の価値観を尊重し、<肯定と承認を繰り返しながら自尊感情を満たす>ことを行った。これによって、A氏がこれまで抱いていた『医療者への反発心』が和らぎ、医療者の言葉に耳を傾けるようになったと考える。

その結果、A氏は自己の思いを徐々に吐露するようになり、これまで自分が抱えてきた【高い理想】と、それに向かって妥協せずに突き進み成功を重ねてきた自己に対する自信と誇りを話した。A氏は、身体状態が悪い状況下にあっても自分ができると思えば自己をコントロールできると思っており、その思いがA氏に無理な生活を強いていた。その一方で、【自己卑下や自己憐憫】の思いも持っていた。このように自己の状態を客観視できていないA氏に対して、看護師は<今後の見通しと身体イメージ化の助言>を行い、さらに<体験の振り返りを促すことにより自己客観視を誘導>した。これによってA氏は、この10年間の自己の状態や辛さを振り返り、さらに自分の病気についての捉え方を言葉にした。この過程がA氏にとって自己客観視の糸口となり、「ベッドでしっかりと眠った次の日に受診したときにはヘモグロビンの値が良かった」「最近ストレスがかかる仕事が多かった」などの自己の生活の振り返り

につながった。これを受けて看護師は、<A氏の価値観を認めたいうえで、この生き方でいいのかという問いかけと、そのための具体的な提案>をした。A氏は、これまで自分が思ってもいなかった提案に驚きつつも、「廃人ようになった自分が、前みたいに仕事ができるようになって、復活した姿をまわりに見せたい。」と語った。このようにA氏は、【自己客観視】により辛い現実を受け止め、現実とかけ離れた理想自己ではなく、現実の可能性を見出して立ち向かうという【新しい承認欲求が芽生え】ていた。

場面2では、看護師の言葉に耳を傾けようとするものの、【身体より仕事を優先】しようとしていた。1人で自営業を営むA氏にとって、入院するという事は仕事上の信頼をなくし、その後の契約が取れず経済的に困窮するばかりか、これまで積み上げてきた人生における夢をすべて喪失することを意味していた。看護師は、A氏の置かれた状況を理解し、A氏のこれまでの人生に対する承認と敬意を示した。この言葉に反応して、A氏は一気に【傷ついた自尊感情と苦悩の表出】をした。『全(成功)か無(失敗)か』という極端な思考により『人生は勝負。今は休むわけにはいかない。』というA氏に対して看護師は、A氏が<大切にすることをあきらめさせたくないという強い気持ちを伝え>、<医療者と患者が互いに譲歩する提案>を行った。A氏はこれまで『医療者は仕事をするを邪魔する存在』すなわち、『自分の大切にしているものを諦めさせる存在』と捉えていたが、これらの関わりを通して、医療者を『自分らしく生きることを共に考える存在』と捉えるようになった。これによりA氏は、『病気と仲良くしていく』という思いを持つようになった。このことがA氏の受療行動を変容させるきっかけのひとつとなったと考える。

またA氏は、『病気は自分にとっての敵であり、治療は仕事をするを阻害するもの』と捉えていたが、行動変容後は『治療は自分の生きる目的を達成するための手段』と捉えるようになっていた。これらのA氏の言葉は、A氏がこれまでの『自分は病気になるはずがない』という思いから抜け出し、『病気を持ちながら自分らしく生きる』という【新たな自己像と価値観を構築】したことを意味していると考えられる。A氏は若い頃から完璧主義で、特に仕事に対しては妥協せずに生きてきた。そんなA氏が自らの力でコントロールできない状況に陥った。しかし、A氏は高い理想を捨てきれ

ずに追いつけ、医療者を拒絶し、できない自分に理由をつける防衛機制を繰り返していた。それとは裏腹に現実の自己を卑下し、自分に対する怒りを持っていた。A氏は看護師の誘導によって自己を客観視し、自己の価値観や生きる目的を見詰めなおす機会を得たと考える。このことによりA氏は、これまで抱えてきた自己を卑下する気持ちから解放され、『病気を持ちながら自分らしく生きる』という【新たな自己像と価値観を構築】した。A氏の行動変容が一時的なものではなく、その後も継続できた理由は、この【新たな自己像と価値観を構築】できたことにあると考える。

このように、A氏が行動変容に至るまでの過程には、【自己客観視】、【新しい承認欲求の芽生え】、【生命を全うしたいという思い】、【傷ついた自尊感情と苦悩の表出】、【自分の人生にとっての医療者・病気・治療の意味の捉えの変化】、【新たな自己像と価値観の構築】があった。そして、この変化がみられた際の看護師のかかわりとして、＜肯定と承認を繰り返しながら自尊感情を満たす＞、＜今後の見通しと身体のイメージ化の助言をする＞、＜自己客観視を誘導する＞、＜この生き方でいいのかと問いかける＞、＜人生に対する承認と敬意を示す＞、＜大切にすることをあきらめさせたくないという気持ちを伝える＞、＜医療者と患者が互いに譲歩しあう提案をする＞、＜持てる力が残っていることを伝える＞、＜抱えている問題を延長戦に持っていく提案をする＞、＜相手の価値観と状況にあった柔軟な提案をする＞があった。それらを経て、A氏は「今はまだあきらめる時ではない。自分が今できることをやる。」という現実を見据えた行動を主体的に選択できるようになった。

本研究の対象は、看護師のどの言動から影響を受けたかについては言葉にしておらず、看護師のかかわりと患者の行動変容との直接的なつながりは明確にできなかった。また、対象が1事例であるため、同様の状態の再生不良性貧血患者や、他の慢性疾患により継続した治療が必要な患者に共通する結果であるかは不明である。

まとめ

慢性の経過をたどり、継続した輸血治療を必要とする再生不良性貧血患者が行動変容に至るまでの過程には、【自己客観視】、【新しい承認欲求の芽生え】、【生命を全うしたいという思い】、【傷ついた自尊感情と苦悩の表出】、【自分の人生にとっ

ての医療者・病気・治療の意味の捉えの変化】、【新たな自己像と価値観の構築】があった。

この変化の際の看護師のかかわりとして、＜肯定と承認を繰り返しながら自尊感情を満たす＞、＜今後の見通しと身体のイメージ化の助言をする＞、＜自己客観視を誘導する＞、＜この生き方でいいのかと問いかける＞、＜人生に対する承認と敬意を示す＞、＜大切にすることをあきらめさせたくないという気持ちを伝える＞、＜医療者と患者が互いに譲歩しあう提案をする＞、＜持てる力が残っていることを伝える＞、＜抱えている問題を延長戦に持っていく提案をする＞、＜相手の価値観と状況にあった柔軟な提案をする＞があった。

謝辞

本報告にあたり、インタビューへの協力と情報の公開を快く承諾くださいました患者様に深謝するとともに、ご冥福をお祈りいたします。

引用文献

- 1) 寺村正尚：再生不良性貧血，直江知樹，小澤敬也，中尾眞二編集，血液疾患最新の治療2014-2016，南江堂，105-109，東京，2014
- 2) 中尾眞二：再生不良性貧血，赤芽球癆，日野原重明，井村裕夫監修，看護のための最新医学講座血液・造血器疾患（第2版），中山書店，116-123，東京，2006
- 3) 松岡紀子，坪内由理，木村ちはる，他：長期にわたり外来で輸血を必要とする血液疾患患者の思い，日本看護学会論文集成人看護II，44，31-34，2014
- 4) 吉田久美子，石田和子，瀬山留加，他：外来通院をしている血液疾患患者の自己効力感 血液腫瘍患者と非血液腫瘍患者の比較，The Kitakanto Medical Journal，57(1)，7-15，2007
- 5) Prochaska JO, DiClemente CC.: Stages and Processes of Self-Change of smoking: toward an integrative model of change, Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51(3), 390-395, 1983
- 6) 岡美智代，伊波早苗，滝口成美，他：行動変容を促す技法とその理論・概念的背景，看護研究，36(3)，39-49，2003
- 7) 安酸史子，大池美也子，東めぐみ，他：患者教育に必要な看護職者のProfessional Learning Climate，看護研究，36(3)，51-62，2003

- 8) 明堂文祐, 三浦万梨, 大和友子, 他: 多飲水傾向にある患者に行動変容プログラムを活用して, 日本看護学会論文集精神看護, 42, 125-128, 2012
- 9) 吉田龍太郎, 柴崎泰延, 蜜山加奈, 他: 水分管理困難な透析患者に対する行動変容プログラムによる介入, 大阪透析研究会会誌, 25(2), 165-168, 2007
- 10) 足達淑子, 山津幸司: 肥満に対するコンピュータを用いた健康行動変容プログラム 9ヵ月後の減量と生活習慣の変化, 肥満研究, 10(1), 31-36, 2004
- 11) 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子: 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因, 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 29-38, 2009