

心筋への自己骨髄細胞移植を行う患者の思い 新治療への自己決断に至る心理

Thought of patient who transplants self-bone marrow cell to the myocardium

Psychology to reach self-decision to new treatment

信州大学医学部附属病院心臓血管病センター ○野瀬貴可・青柳恵美子

Key Words: マズロー、自己骨髄細胞移植、虚血性心疾患

要約: 先端心臓血管病センターとして心筋への自己骨髄細胞移植による血管新生治療(以下新治療と略す)が行われた。新治療の決断には様々な心理があると考え面接を行い決断理由など抽出、先行研究と比較検討。「役に立ちたい」という新たな決断理由があり、マズローの人間の動機付けに関する理論から考察を行い、生理的欲求や安全への欲求に対して苦痛症状が少なく情報提供や周囲の支持から満足する見込みをもち、そして当院で第1例目のため「役に立ちたい」という自己実現の欲求が出現したと考える。この自己実現は手術決断において大きなウエイトではないが、低次な欲求に対して満足できる環境を作ることによって、より高次な欲求を導き出すことが生活の質を高めることにつながると考える。

I. はじめに

平成17年度当病棟は先端心臓血管病センターとして稼働し、その一環として虚血性心疾患に対し冠動脈バイパス術と併用して当院で第1例目となる心筋への自己骨髄細胞移植による血管新生治療(以下新治療と略す)が行われた。新治療を決断するには様々な心理があると考え、今回新治療を受けた患者に対しインタビューを行い、先行研究と比較検討しその結果を報告する。

II. 研究方法

研究対象は虚血性心疾患に対し冠動脈バイパス術(3枝)と併用して左回旋枝領域の心筋に自己骨髄細胞移植を受けた60代男性。術後12日目と退院前々日に直接面接を行い、被験者の同意を得て録音し、逐語録を作成。その逐語録から新治療に関する決断理由などについて抽出した。

III. 倫理的配慮

事前に看護部による倫理委員会にて審査し許可を得た。被験者へ研究の趣旨および調査内容、研究参加を拒否することも可能であることを明記した研究同意書を説明して渡し、翌日協力の意思を確認、承諾を

得た。研究同意書に署名後、被験者と研究者が個室にて面接を行った。発表の際、性別や年代、職業、病歴について公表する事を被験者に同意を得た。また研究結果について閲覧希望を聞き同意が得られた。

IV. 結果

1. 手術前の症状、病態:2年前心筋梗塞発症時は苦痛症状があったが、その後は生活上で困る程の所見はなし。狭心症の病態を理解し、経皮的冠動脈拡張術後も狭窄が進行していることを検査結果を元に理解。左回旋枝は100%狭窄し、経皮的冠動脈形成術や冠動脈バイパス治療はできないが支障はないとらえていた。
 - (発症時の症状)死ぬ思いまではいかなかったが、今までにない経験だった。目の前が真っ暗になり意識がもうろうとして来るという感じだった。心筋梗塞だとは思わなかった。
 - (狭心症による痛みや発作)ないというより有るほどではなかった。そんなに特別に困るほどの痛みではなかった。胸が締めつけられる思いは多少あったが困るほどではなかった。1-2分すれば元に戻る。(日常生活や仕事にずいぶん制限されることは)なかった。
 - 右の冠動脈に2年前ステントが入っているが、それがもう75%詰まっていると言われて、しかも左側も90%くらい詰まっていると話を聞いた。冠動脈にいれても狭窄がどんどん進むといわれて、ステントを入れたことである程度入れた状態のままいられるのかと思ったら、入れたことで進むといわれた。
 - 左回旋枝が当初の話の中では100%死んでいるので、これがもう助からないという最初の話だった。これはそのままということ。(そのままだったらどうなるという話は)なかったような気がします。ただもう使えないから、あきらめろというか、そんなような気がしていた
 - 今まで回旋枝がだめだからもう終わりだが、別に支障がないからほっといても大丈夫ですよといわれていました。私の場合もだめなものはどうってことはないはおもっていました。
2. 冠動脈バイパス手術:経皮的冠動脈拡張術が限界であり病状悪化を回避するためにバイパス術の必要性を理解。医師や手術経験患者から手術の安全性、術後の回復への期待を得た。
 - 実際的にカテーテルの検査をするたびに、詰まっていくパーセントが多くなる、その辺が逆に心配でした。このまま行けば、カテーテルで結局何回も同じ動脈をやるといわけにはいかなくなる、そんなわけでバイパスのほうをやって行かなければならなくなると思った。
 - バイパスやるかカテーテルやるか話があり、カテーテルやっても前と同じ進行でどんどん進行しますので、おなじやるならバイパスでということをお願いしますということになった

- バイパスにしたほうがその後の処置がそんなに大きなことをしない。後はカテーテルがあるにしてもそんなに大きなことをしないでもすむかなと思いました
 - スtentを入れるためにパナルジンを1ヶ月近く内服しました。ヘモグロビンが下がってこれはだめとって途中で止めたんです。その薬が悪い作用をして困るのだったらと、バイパスのほうに動いたひとつの説かなと思います。
 - 入院していたので、周りにバイパスをしていた人がいたのでいろいろ話を聞きながらそんなに大変ではないと思った。ですからそんなに抵抗があるわけではなかった。
 - 私の知っている人がバイパスの手術をしたのですが、その人も同じ様に1年前から野球をできるようになったのを聞いた。その辺が一番支えにみたいになり、みんなが成功しているから大丈夫だと思った
 - 同じ患者さんとかのなかで話を聞いて私はこんなだったよという話を聞きながらやっていたので、そんなに大きな不安はなかった。
3. 心筋への骨髄細胞移植、当院で第1例目の治療を受けること:移植により左回旋枝領域の血流の改善が望めること、移植自体はバイパス術と平行して行い、手技も単純で身体への負担が少ないと認識。インターネットを使って情報収集もしていた。効果については期待を持つ反面、だめもとといった言葉も聞かれた。当院で第1例目となることについて自分の経験を次回の治療につなげてほしい、役に立ちたいという言動が術前から聞かれ、決断理由となったと話していた。
- 胸を開いているからそこに注射器で細胞を植え付けていく、1cm 間隔でぼんぼんと植え込んでいだけという話だったので、そんなにたいしたことじゃないと思った。しかも全部寝ている間にやるということ
 - 胸を開いているので植え込みというのも、狭いカテーテルを使ってという話より直接見ながらなので大きな技術がいらないと思った
 - 新しい血管が再生するということで今の血管を使うことではない、移植によってあたらしい血管が再生してくるのでそれが、十分に足る血管ができるという話を聞きました。
 - だめもとなもんで、今までもだめだといわれているので、もし新治療で血管が使えるようになって少しでも楽になればいいかなあと思った。
 - 骨髄移植をするということに関してバイパスをするときに一緒に移植し、移植によって血管が再生するという話を聞きましたので、どうせ同じようにバイパスをするなら、だめでもともと、失礼な言い方ですが、やっていただけるならやってみるかという価値はあるのではないかと思った。
 - 移植という話が出るようになって、やってみようかという話になった。でも最初は迷いました。どうい

のかよくわからないし。話を聞いているうちに納得できました

- この病院みたいな方法を使っているとか、別の病院では心臓を取り出さずにやっているとか、いろいろ(インターネットに)書いていた。どこまでなら難しいものではないか、技術的に非常に難しいとか。心臓が動いているのを抑えながらやっているとか。心臓も止めないと書いていた。よその病院ではこういうこともやるとおもいましたが、この病院ではやってないとなればそれをお願いするわけにはいかないなと思いました。またかえって危険が増すということもわかりますから
 - とりあえず一番最初ということは何かにつけて、ある程度のあれ(覚悟?不安?)はもっています。ですからそのへんもあんまり神経質だとできませんので、ある程度大丈夫だ、成功するよと思っていました。
 - 治療を受けることによってそれが後々の人のために私だけでなく有効に使えれば私自身もうれしいなと思ってそんなわけでお受けした。
 - 新しい技術を身につけるのも、やはり実験体というかわかんけど、お役に立てればいいと思いました
 - 細胞移植が成功する例をデータとしてとっておいてもらって、一例ではそれは全部が出る答えではないと思うのですが、それを生かして、もう少し改良の余地があるかなとか、こういうことを次の人には試してみようかなとかそういうことができればいいかなと思った。自分だけやっていただいてそれでおしまいというのはなんとなく。やはり大勢の人が助かる。できたら、できないことができるというのはすばらしいことですから。手の施しようがなくてただ見ているだけでなく、処置をすることによって元の体にある程度再生できるということです。
4. 医師への信頼: 外来や入院を通し、医師や病院への信頼を形成できていた。
- 今までの病院の実績を見てそんなに大きなミスはしたことがないだろうし、私もさんざんもう2年以上も通っているのでそういう安心感がありました。その後のケアも仮にそういうこと(合併症などの出現)になった場合は、まあ充分されていたかと思っていました。
 - もし失敗してはと考えるより先生方を信頼してお任せするというこのほうで私がありました。
5. 家族・社会的支持: 妻がキーパーソンであり積極的に情報の収集や意思決定に参加されていた。60歳代であり前職場への復帰、農業の再開が手術を受ける決断理由でもあった。
- 新治療が新聞で報道されたとき、このこと(新治療)についてうちの女房とも話した
 - 妻と一緒にパソコンでインターネットを使っているいろいろ調べてくれた。

- 手術の話のときは一緒に妻も行ききましたので、一緒に話してもらえました
- 今無職ということにはなっているが前の職場で多少アルバイト的な働き方をしています。手術後も来いといわれている。ただちょっと難しいかなと思っているけど、そういわれると気分的なものも違います。そうしてくれる会社もあるので、非常に励みになります。やはりそういうことも人間精神的なもので、そういうことで助けられる面もありますね。元気になればまたなんとでもしてあげられるといわれれば、やってみるかという気になれる。
- 今年いっぱいはこのまま安静にしている来年の春からどんな運動ができるかなというところ。農業をやっている、道具は全部そろえている。しかし今は全面ストップなんです。

V. 考察

先行研究として山田¹⁾が心臓手術を受ける患者の手術決断理由について行い、病状悪化の回避、手術への期待、社会的役割の認知、手術必要性の認知、家族の支持、医師への信頼、手術成功体験者の存在、諦観をあげている。今回の治療に対する決断理由も諦観以外の決断理由が合致し、新治療であるためか「役に立ちたい」という新たな決断理由が見られた。心臓に対する新治療であり生命の脅かしに対する不安が強いと考えたが、なぜ「役に立ちたい」という決断理由(=動機)が見られたのか、マズローの人間の動機付けに関する理論と保健行動の動機に関する理論から考察し検証する。

1. 動機付け理論から各欲求について検証する。

①生理的欲求:重症な狭心症であるが、通常の日常生活は可能で、生理的な飢餓状態やホメオスタシスの崩れはなく、生理的欲求はなかった。

②安全・安定への欲求:病態や現状について把握し、将来の悪化を予測、疾患により身体が安全・安定(健康)に保てないという不安(脅威)を生じ、安定を保ち続ける欲求として手術の必要性を医師からの説明により理解し同意された。そして次に生じた手術や新治療による侵襲や合併症で身体が安全・安定に保てないという不安に対しては、医師からの説明により情報を得たり、また手術経験者からバイパス手術についての話を聞いて対処。根元は「同じ手術を経験した患者から手術体験を聞くことにより、手術や手術後の状態へのイメージをつかみ、生命の保証を得て手術に対して取り組む姿勢を強化する」²⁾とのべ、医師だけでなく手術体験者からも情報収集が行い手術に対する安心を得ていた。新治療に対しては医師からの説明だけでなくインターネットを使い情報収集し、外来で相談することで判断過程においての情報の過不足により生じる不安も見られず、あきらめていた部位への血流の改善が見込めるだけでなく、新たな開胸の操作がなく手技も単純と理解し体への負担も少ないととらえ、新治療の身体への安全性を認識できた。治療を受ける環境に対しては外来通院や入院生活で病院・医師・コメディカルに対する信頼を形成でき安心を得ることができた。これらのことからこの欲求を満足できる見込みが見ついた。

③所属と愛の欲求:妻の積極的な支援があり、家族においての位置を保つための欲求はなかった。農業や職場への復帰など所属の欲求として再開したいという決断理由が見られた。

④承認の欲求:前職場からの復帰の願いがあるなど、他人の承認と尊敬という社会的評価は得ており欲求は見られなかった。

⑤自己実現の欲求;「自分がなりうるものならなければならない。人は自分の本性に忠実でなければならない」³⁻¹⁾という自己実現の欲求として「役に立ちたい」という決断理由が出現したと考えられる。しかしこの欲求が出現するにはより優勢(低位)な欲求が満足されなければならない、実現するにはよりよい外的条件が必要である³⁻³⁾。以前末梢血管の虚血による苦痛症状の強いバージャー病に対し自家骨髄細胞移植が当院で初めて行われた際、第5例目までインタビューを行ったが②に対する欲求が強くそれ以上の高次の欲求は聞かれなかった。今回①-④に対しての欲求だけでなく⑤の自己実現の欲求が平行して出現したことについて、「これら5つの欲求は、1つの欲求が満たされると次の欲求が現れるというような関係であるかのような印象を与えたかもしれない。これは、1つの欲求が、次の欲求が現れる前に100%満たされなければならないかのような誤った印象を与える恐れがある。(略)優勢な欲求が満たされた後に新しい欲求が現れるということについて述べると、この表れは突然一足とびの現象ではなくて、無からゆっくり徐々に現れてくるのである³⁻²⁾とマズローは相対的満足度の項で述べており段階的に解決しないと次の欲求が出現しないということではなく、苦痛症状が少ないことや情報収集、周囲の支持などから満足する見込みをもち、生理的欲求や安全安定の欲求のレベルがより多く満たされることで他のレベル、つまり当院で第1例目のため「役に立ちたい」という自己実現の欲求を充足する行動(言動)が平行して出現したと考える。

2. 次に保健行動の理論(ヘルスプロテクションとヘルスプロモーション)から検証する。

ヘルスプロテクションは「病的ストレスから積極的に身を守り健康問題を体験する可能性を低くすることを目指す。病気や障害というマイナスの状態を回避する努力に焦点がある」⁴⁾とあり、保健信念モデルを上げている。「直接行動を起こそうという気持ちにさせる因子は疾患による健康への恐れを知覚すること、および予防行動をとることによる利益が予防行動の負担よりも大きいと確信すること」⁴⁾とあり「恐れ」や「脅威」を保健行動の動機とするのは、生理的欲求や安全、所属・愛への欲求などが該当し、先行研究の決断理由も疾患や治療に対する脅威・恐れを知覚、回避することに該当する。しかし「役に立ちたい」はこれに該当しない。一方ヘルスプロモーションは「一定の個人の健全状態のレベルの引き上げと自己実現を目指す。高いレベルの健康と健全状態というプラスの状態に近づく努力に焦点がある」⁴⁾であり、その因子の中に自己効力の知覚がある。これは「一定行為を計画し実行する能力についての自己判断である。問題とするのはその人の技術ではなく、技術がどうであれ自分に何ができるかという判断」⁴⁾であり、今回の治療が大勢の役に立つその研究に参加したいという自己実現の欲求という、より高いレベルの健康を得るため「役に立ち

たい」という決断理由であると考え。

最後にこの自己実現は手術決断において大きなウエイトではない。症状や疾患・治療に対する不安・恐怖を取り除くこと、仕事への復帰などが大きな決断理由であり今回の「役に立ちたい」というのは当院で第1例目であるため出現したものであり他では当てはまらなると考えられる。また「高次の欲求は主観的に見て緊急性が少ない」³⁻³⁾と見落とされやすい部分でもある。しかし今回のように苦痛症状を緩和し、医療者やインターネットなどからの情報提供、侵襲の少ない治療が行われ、身体の安定が保たれ治療が安全なものだと認識でき、周囲の強力なサポートが得られれば、例えば家族のため、仕事のため、趣味のために治療を行うといった別の高次の欲求の出現が考えられる。「高次の欲求を満足することにより、いっそう望ましい主観的結果—真の幸福、平静さ、内的生活の豊かさ—がもたらされる」³⁻³⁾と、低次の欲求に対し苦痛の緩和や情報提供、周囲のサポートを強化し満足する環境を作り、より高次の欲求を導き出すことがより高い健康レベルの獲得と生活の質を高めることにつながると考える。

VI. おわりに: 今回の新治療では先行研究で得られている手術の決断理由以外に、より高いレベルの健康を獲得するために自己実現の欲求である「役に立ちたい」という決断理由があった。

VII. 文献

1. 山田巧: 心臓手術を受ける患者の手術決断の理由に関する研究 国立看護大学校紀要 第1巻第1号 p27-34 2002
2. 根元良子: 心臓手術を受ける患者の術前、術後のストレスコーピング 看護研究 Vol.28 No.1 1995 p61-81
3. Abraham H.Maslow: MOTIVATION AND PERSONALITY 1970: 小口忠彦訳 人間性の心理学 産業能率大学出版部 1987 1)p72 2)p83 3)p145-150
4. Nola J.Pender: HEALTH PROMOTION in NURSING PRACTICE Third Edition 1996: 小西恵美子訳 ペンダーヘルスプロモーション看護論 日本看護協会出版会 1997 p56