骨髄移植患者の退院後における適応問題の分析

石田和子[1]　下田　薫[1]
中村美代子[1]　神田清子[2*]

（1999年10月29日受付，2000年1月4日受理）

要旨：骨髄移植を受けた患者が退院後抱える適応問題を分析し，入院中における効果的な看護介入の方法を明らかにすることを目的に研究を行った。対象は同種骨髄移植を受けた40歳代の男性患者3名であり，半構成的面接法により1回につき30分から60分の面接を行った。面接内容を逐語録に起こし，ロイの適応モデルの自己概念様式，役割機能様式，相互依存様式を用いて分析した。

その結果，自己概念様式としては「死への恐怖」「再発への不安」「夫婦関係」の3カテゴリーが抽出された。また役割機能様式では「経済的問題」「役割の変化」の2カテゴリー，相互依存様式では「食事に対する不満」「趣味の変化」の2カテゴリーが導き出された。

以上のことより，1.「死への恐怖」「再発への不安」は病名告知時，移植を受容する時，移植後まで引き続く問題であり，患者とともに話し合い，患者の立場で生きる希望を失わず，頑張れるよう精神的な支えになることが必要である。2.「夫婦関係」「経済的な問題」「役割の変化」「食事に対する不満」「趣味の変化」は退院直後からの問題であり，家族を含む個別的な指導が必要であり問題が継続しないよう，患者と話し合うことが大切である。など有効な看護介入が示唆された。

キーワード：骨髄移植，適応問題，半構成的面接，退院後の生活，ロイの適応モデル

はじめに

骨髄移植とは，機能の低下した患者の骨髄を正常な機能をもつ骨髄に置き換える治療である。前処置としては提供者の骨髄が生着するために，患者骨髄の機能を完全に廃絶しておく必要がある。提供者骨髄が生着し，血液学的に回復が認められるまで，患者は無菌室にて注意深い経過観察が行なわれる。移植後の合併症は，生着不全，急性慢性GVHD（移植片対宿主病），間質性肺炎などの感染症などがあげられる[1)]。骨髄移植を受ける患者は骨髄移植を選択する意思決定に始まり，無菌室での生活，その後の社会生活など適応上の問題を抱えている。

これまでの骨髄移植に関連した看護の研究は，免疫抑制剤を使用しているための感染予防や腎機能の低下，再発の徴候に注意すること，身体面の管理に重きがおかれてきた[2)3)]。

しかし筆者らは日常の看護の中で，移植を受けた患者から「病気をする前と後では，生活が変わった。」や「こんなはずでは，なかった。」などの声を聞いた。骨髄移植を受けた患者が退院後の生活においてどのような適応問題を抱えているかを知り，入院中から解決に向けた系統的な看護介入をする必要があると考えた。

そこで本研究の目的は，骨髄移植患者が退院後の生活に適応するときに生じている問題をロイの適応モデルを用いて分析し看護介入を明らかにすることである。

Ⅰ　研究方法

1．ロイの適応モデルについて

ロイの適応モデルは，1970年にSister Callistar Royにより発表されたモデルである[4)5)6)7)]。その後，多様な看護実践を積み重ねられ，モデルの修正がなされ1984年に基本的前提の内容が明確になった。

そのモデルは複雑で変化しつづける存在として人間の姿を「適応」と「システム」の視点から捉えている。

[1] 群馬大学医学部附属病院第三内科　[2] 群馬大学医学部保健学科看護学専攻
*別刷り請求：371-8514　群馬大学医学部保健学科

そして健康な状態にある人々を観察する枠組みを提供している。看護を実践するために必要な情報の種類やその機能を決定しているので，アセスメントへの指針となる。看護過程はアセスメントに焦点をおき，これは人の機能の水準に関する情報収集と適応範囲行動の確認を含んでおり，続いて第２段階のアセスメントでは，非効果的行動についての刺激や原因を決定していくプロセスである。ロイの適応モデルを実際に活用して行くためには，基本的な考え方を理解することが大切である。以下４つの構成要素と適応様式について述べる。

１）４つの構成要素（重要概念）

① 人間：個人または集団に対する見解である。変化する環境と絶えず相互に作用している生物，心理社会的存在である。人は変化する環境に対処するために調節器機制と認知器機制というサブシステムがあり，さらにこれらの効果器である4つの適応様式（生理的，自己概念，役割機能，相互依存）をもつ適応システムとみなす。（図１）

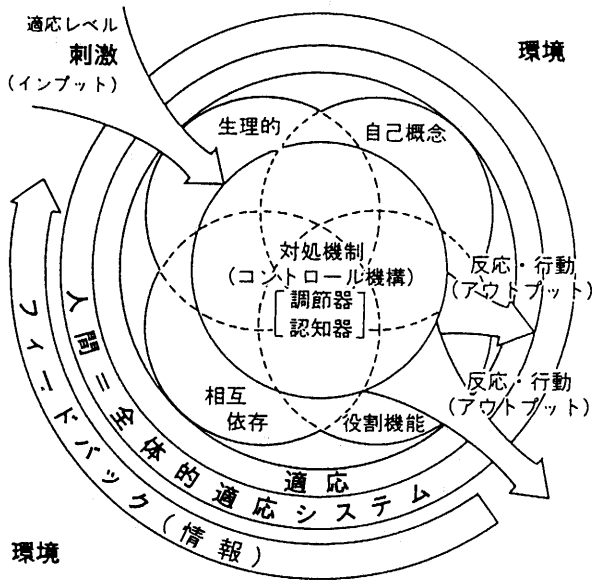

図１　全体的適応としての人間
平田暁子，シスターカリスタ・ロイの図より[6)]

② 環境：人や集団を取り囲んでいて，その発達や行動に影響を及ぼす条件，状況，作用すべてである。それは，適応システムとしての個人や集団への入力であり，内的，外的刺激の両方を含んでいる。刺激を焦点刺激，関連刺激，残存刺激の３種とする。

- 焦点刺激：当面その人に最も直接的な刺激。
- 関連刺激：その他全ての刺激で，焦点刺激によって引き起こされたりする行動に寄与する。
- 残存刺激：現状では測定不能な信念，態度，経験など行動に影響を与える要因。

③ 健康：健康は一つの状態および過程であり，統合された全人であると定義されている。この場合，人間が可能性を最大に生かしその人にとっての目標を達した状態をいう。

④ 看護：看護目標と言う形で示されている。看護の目標は，次の４つの適応様式で個人又は集団の適応を促進し健康，生存の質，尊厳のある死に貢献することである。

２）４つの適応様式

① 生理的様式：環境から刺激に対する人間の生理的行動（反応）を扱う。

② 自己概念様式：行動と自分自身についての考えや感情に関連する刺激のレベル（刺激に対して肯定的に反応する個体の能力）を表す。

③ 役割機能様式：人間が社会において特定の役割に焦点を当てる。

④ 相互依存様式：人との親密関係と定義され，愛情，尊敬，価値観を与える相互関係に焦点を当てる。重要他者，サポートシステムに関係していることを含む。

３）ロイの適応モデルに基づく看護過程（図２）

ロイの適応モデルに基づく看護過程は，4つの構成要素に基づいている。人間と環境との相互作用，健康と看護に関する発達した概念と過程との関係を明確にしている。ロイの強調点は，適応するという人間のニーズにある。看護婦は４つの適応様式（生理的，自己概念，役割機能，相互依存）の枠組みの中で看護過程を活用し患者がどの程度効果的に適応しているか，ある

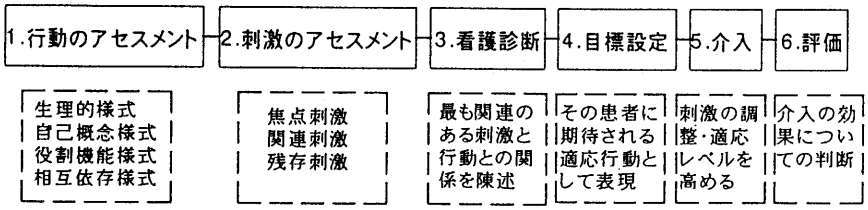

図２　ロイ適応モデルによる看護過程の６段階
平田暁子，シスターカリスタ・ロイの図より[6)]

いはどの程度非効果的行動を示しているかを決定する。そして看護婦は多様な刺激（焦点刺激，関連刺激，残存刺激）を管理または操作する責任があり，患者が確実に適応できるよう援助する責任があり，看護過程を用いて適応を促進することが看護の目標と言える。ロイの適応モデルに基づく看護過程は，６段階から構成されている。さらに看護過程の構成段階は行動のアセスメント，刺激のアセスメント，看護診断，目標設定，介入，評価である。

２．対象および方法

急性白血病でＧ大学医学部付属病院内科において骨髄移植を受けた患者で，研究に同意が得られた男性３名を対象とした。調査は半構成的面接法により収集をおこなった。面接は個人のプライバシーが保てるように個室において，一人30分から60分間で行い，面接での会話は患者の許可を得てテープに録音した。

面接内容は逐語録に起こし，ロイの適応モデルに基づいて，３事例に共通の様式自己概念様式，役割機能様式，相互依存様式と刺激のアセスメントから分析をおこない，退院後の適応問題の要因を抽出した。

Ⅱ　結　　果

１．対象者の概要（表１）

表１に対象者３名の基本的属性を示した。

Ａ氏は急性骨髄性白血病（AML）であり，同胞（実妹）間移植を行い前処置としては化学療法を行った。入院期間は12ヶ月であり移植後20ヶ月を経過していた。職業はデスクワークがおもな自営業であり調査時点では，休職中であった。妻は34歳であり，コンパニオンの会社を経営し家計を支えていた。同居は本人とソンは精神的，経済的ともに妻であり趣味はゴルフであった。

Ｂ氏は急性リンパ性白血病（ALL）であり，同胞（実兄）間移植を行った。前処置は放射線照射と化学療法を行った。入院期間は9ヶ月であり移植後13ヶ月を経過していた。職業は地方公務員であり，獣医の資格を持ち，畜産の仕事をしていたが，休職中であった。家計は職場からの傷病手当金と妻がパートに出て生計を立てていた。家族背景は妻45歳，17歳の女児，15歳と10歳の男児の5人暮らしであった。趣味は旅行と食べることであった。

Ｃ氏は急性骨髄性白血病（AML）であり，骨髄バンクによる移植を施行した。前処置としては放射線照射と化学療法を行った。入院期間は10ヶ月であり，移植後５ヶ月を経過していた。職業は民間の会社の機械作業員であったが病気により退職した。家計は傷病手当金と妻のパートおよび，本人の両親が農業をしており，生計を立てていた。キーパーソンは精神的，経済的ともに妻であり，家族背景は妻39歳，10歳の女児と本人の両親の５人家族であった。趣味は山歩きであった。

２．患者の抱える適応問題（表２）

１）自己概念様式

行動のアセスメントより，Ａ氏はＡ－①「死まで覚悟しなくちゃならない」Ｃ氏はＣ－①「同病者の死。親しかったし，自分と重ねちゃうからショックだよ。」と自分が死ぬのではと死への恐怖を訴えている。Ｂ氏はＢ－①「やらなければ死ぬんだったら，まだ死にたくないから移植をやるよ」と移植を決定した理由として死への恐怖を訴えていた。

Ａ氏はＡ－②「白血病に対しての再発は今でも頭から離れないですね。布団に入ると，ふと頭に浮かんでくる。」Ａ－③「医師から大丈夫だって言う声がかかるまでは再発が不安ですね。」Ｂ氏はＢ－②「結局，再発するかしないかしないかと言うことに尽きる。それさえなければ安心。他のことはともかくとして，再発だけは心配。」Ｃ氏はＣ－②「結局，移植してから悪い細胞が出れば再発だろう。こんな大変な治療をして，又移植なんて言われたらショック。」Ｃ－③「病気のことだったら再発が怖いね。」と患者より再発への不安が聞かれた。

Ａ氏はＡ－④「ちょっと，恥ずかしいけど。夜の生

表1　対象者の概要

患者	年齢	病名	入院期間	移植後期間	入院時の職業	面接時の職業	家族背景	趣味
A	46歳	AML	12ヶ月	20ヶ月	自由業（デスクワーク）	休職中	妻：34歳 子供：２人	ゴルフ
B	46歳	ALL	９ヶ月	13ヶ月	地方公務員（獣医）	休職中	妻：45歳 子供：３人	旅行 食べること
C	41歳	AML	10ヶ月	５ヶ月	会社員（機械作業員）	退職	妻：39歳 子供：１人	山歩き

AML（急性骨髄性白血病）　ALL（急性リンパ性白血病）

表2　患者の抱える適応問題

		行動のアセスメント	刺激のアセスメント
自己概念様式	A B C	①　医師から移植の説明を受けて死まで覚悟しなくちゃならない。 ②　白血病に対して再発は今でも頭から離れないですね。 布団に入るとふと頭に浮かんでしまう。 ③　医師から大丈夫の声がかかるまで再発が不安ですね。 ④　（今後の結婚生活）あとで先生に聞いてみようと思うのだけど，聞くのがちょっと恥ずかしいけど夜の生活がね。 ①　やらなかったら死ぬんだったら，まだ死にたくないから移植をやるよ。 ②　結局，再発するかしないかに尽きる。それさえなければ安心，ともかく再発だけが心配。調子が悪いわけじゃない。どうしても再発と言うことだね。 ③　（今後の結婚生活）女房だって不安だよ。 ①　同病者の死。親しかったし，自分と重ねちゃうからショックだよ。 ②　結局，移植して悪い細胞が出れば再発だろう。こんな大変な治療をして，また移植なんて言ったらショック。 ③　病気のことだったら再発が怖いね。	〈焦点刺激〉 • 白血病に対する予後の不安。 〈関連刺激〉 • 骨髄移植で白血病が完治できないことを知っている。 • 再発が死につながることを医師より話されている。 • 大量の化学療法を受けている。 • 年齢40歳，男性。生活を支えている。 • 疾患自体が予後不良であり，不安である。 • 白血病を告知されている。 〈残存刺激〉 • 男性の権威
役割機能様式	A B C	①　妻と実母が仕事（商売）をしているので経済的には不安はない。 ②　今後，いままでの立場では仕事はしたくないんだよ。 ①　病気をする前と後では収入が少なくなった。暇を持て余して，日中遊んでいるわけにはいかないしね。 ②　仕事は，状態が良ければ出たいと思っている。 ③　妻も6月から働き始めた。 ①　肉体労働をしてきたわけで，これからは今まで通りには出来ないよ。とりあえず2年は仕事が出来ない。 ②　収入がないから不安はある。 ③　女房が働いている。パートだけど良くやってくれる。	〈焦点刺激〉 • 長期入院，療養による生活に対する経済の不安定。 〈関連刺激〉 • 仕事を休職または，退職している。 • 収入が減っている。 • 入院，療養に多額の費用がかかる。 • 妻の収入で生計を立てている。 • 学童の子供がいる。 • 父親としての役割が果せない。 〈残存刺激〉 • 仕事をしていないという負い目がある。
相互依存様式	A B C	①　全然，なま物が食べられないので何を食べようか迷いました。 ②　友人との食事に困った。 ③　趣味はゴルフくらいですよ。今はやっていない。ついていけない力が入らないもんで。 ①　食事で困ったことは，嗜好品的なところの漬物とか，食べられない。なんとなく食事がさみしい。 ②　加熱で妻が気を使っているみたい。 ③　趣味は変えられないよ。じっとしているのが苦手でね。 病気をして趣味が全部奪われるんだよ。 ①　酒だけはやめられない。友達と飲みに行きたいから。 ②　なま物が我慢できるかな。果物に目を背けられるか。 ③　趣味の山歩きとかで，ストレスを解消したり，人と話をしていたけどそれが，出来なくなった。	〈焦点刺激〉 • 生活の規制により交友関係が保てない。 〈関連刺激〉 • 治療（化学療法）による体力の低下。 • 楽しみが減った。 • ストレスの発散がうまく行かない。 • 病気をする前の友人関係に変化がくる。 • 疾患（白血病）により体力や自分に自信がなくなる。 • 病気をする前の自分と比較している。 〈残存刺激〉 • 制限があるから余計にこだわるのか

活がね。」B氏はB－③「女房だって不安だよ。」と夫婦関係について不安を訴えていた。

刺激のアセスメントにおいて焦点刺激は，白血病に対しての予後の不安があげられた。関連刺激は骨髄移植が完治でないことを医師より説明を受けていることや再発が死につながることを認識していた。また，3事例ともに移植前に病名告知を受けているため，疾患自体が不安であった。残存刺激として，家庭や社会などの男の威厳などがあげられた。

以上のことから自己概念様式における適応問題は，3事例が「死への恐怖」「再発への不安」2事例が「夫婦関係」があげられた。

2）役割機能様式

行動のアセスメントより，A氏は，A－②「今後，今までの立場では仕事はしたくない。」B氏はB－①「病気をする前と後では収入が少なくなった。」C氏はC－①「肉体労働をしていたので今まで通りには行かないよ。とりあえず2年は仕事ができない。」C－②「収入がないから不安はある。」と病気により経済的に問題があることが伺われた。さらに，A氏はA－①「妻と母親（実母）が仕事（商売）をしているので経済的には不安がない。」B氏はB－③「妻も6月から働き始めた。」B－②「仕事は，状態が良ければ出たいと思っている。」C氏はC－③「女房が働いている。パートだけど良くやってくれる。」と家計を支え，家族を守る夫としての役割の変化を訴えていた。

刺激のアセスメントの焦点刺激は，長期入院，療養に対する生活の経済に対する不安定があげられた。関

表3　適応問題

様　　式	適応問題のカテゴリー		
自己概念	①死への恐怖	②再発への不安	③夫婦関係
役割機能様式	④経済的問題	⑤役割の変化	
相互依存様式	⑥食事に対する不満	⑦趣味の変化	

連刺激としては，3人ともに休職，退職をしており収入が減ったことがあげられた。さらに，入院費，療養に対する高額医療費を払っていた。生活にかかる経費を妻や他の家族が負担していることもあり父親としての役割が果せていない現状であった。残存刺激としては，仕事をしていないという負い目があった。

以上のことより，役割機能様式の適応問題は2事例が「経済問題」3事例が「役割の変化」があげられた。

3）相互依存様式

行動のアセスメントより，A氏はA－①「全然，なま物が食べられないので何を食べようか迷いました」A－②「友人との食事に困った。」B氏はB－①「食事で困ったことは，嗜好品的なところの漬物とか食べられない。なんとなく食事がさみしい。」B－①「加熱で妻が気を使っているみたい。」C氏はC－①「酒だけはやめられない。友人と飲みに行きたいから。」C－②「なま物が我慢できるかな。果物に背を向けられるか。」などと医師より移植後1から2年の食事に対する規制による，食事に対する不満を訴えていた。さらに，A氏はA－③「趣味はゴルフくらいですよ。今はやっていない。ついて行けないもので。力が入らないもんで。」B氏はB－③「趣味は変えられないよ。じっとしているのが苦手でね。病気をしてから，趣味が全部奪われるんだよ。」C氏はC－③「趣味の山歩きとかでストレスを解消したり，人と話したりしてたけど，それが出来なくなった。」と長期療養や化学療法の副作用による体力の低下により趣味が継続できないことを訴えた。

刺激のアセスメントとして，焦点刺激は交友関係が保てないことがあげられた。関連刺激は，治療（化学療法）による体力の低下，楽しみが減ることによりストレスの発散がうまくいかないことがあげられた。

以上のことより，相互依存様式における適応問題は，3事例ともに「食事に対する不満」「趣味の変化」であった。

以上の結果（表3）より，患者の抱える適応問題は，自己概念様式では①「死への恐怖」②「再発への不安」③「夫婦関係」の3カテゴリーであり，役割機能様式では④「経済的問題」⑤「役割の変化」の2カテゴリー，相互依存様式では⑥「食事に対する不満」⑦「趣味の変化」の7カテゴリーが導き出された。

Ⅲ　考　　察

骨髄移植後患者の抱える適応問題要因として，「死への恐怖」「再発への不安」「夫婦関係」「経済問題」「役割変化」「食事に対する不安」「趣味の変化」の7カテゴリーが確認された。

これらの要因は，白血病の疾患自体によるものと移植をしたことによる，患者の反応による二つの要因がそれぞれ独自あるいは複合しあっていることがで考えられた。

まず「死への恐怖」と「再発への不安」の適応問題の要因は，移植を決定する段階で医師より病名告知がされる。患者は白血病が，悪性疾患であると認識がある。そして，医師は移植に際し「移植をしなければ再発の危険性が高く再発をしたら死ぬ恐れがあり，移植しても再発はしないという保証はない。」という説明をするので患者は移植後も将来への不安が継続すると考えられる。一度癌を告知された時から転移，再発におびえ必然的に死と隣り合わせの人生を過ごすことになりたとえ根治療法がなされた人でも常に心の隅に不安を抱き，心理的に癌と共存しているところがある[8]。そのため，移植を受けた患者は，死と直接向きあった結果として危険性の高い移植でも，生きるために行ったと考える。さらに再発は死につながると患者は考えており何かにつけて不安になると思われる。浦[9]は，移植患者は失敗は死に直結，もしくは，再発に結びつくことを患者はもとより，家族，医療者が肝に銘じ，なにより患者が生きるために頑張りその気持ちを維持していける支援をしていくことが大切であると報告している。看護者は，患者に対して医師の病名告知時は必ず立会い患者の反応を把握し移植に対する考えや思いを聞き移植を受容できるよう援助する。移植前から移植後まで患者とともに考え話し合い，患者の立場で生きる希望を失わず頑張れるよう精神的な支えになることが必要である。

「夫婦関係」の適応問題の要因は，化学療法，照射の影響として性腺への影響がある。それにより男性では勃起しなくなると考えられている。性生殖パターンのなかで，男性患者は勃起できなくなることで自分の

性的アイデンティティが脅かされる場合がある[10]。患者は性能力の低下により男性としての威厳などが脅かされていくと考えられる。性的な不安は，身体的な問題より精神的な問題が考えられる。河野[11]は性を扱う態度として，共感的態度で受容的に問題の核心に接近することが必要であると述べている。看護者は患者が移植により無精子症や性機能の低下があることを医師から説明された後，患者の気持ちを聞き，性の悩みについて根本がなにかを見極め，受容的な態度で聞きサポートすることが大切である。また退院に向けての外泊が始まる時期に夫婦間で話合えるようにサポートすることもに患者家族と相談にて専門医の診断，カンセリングなども検討する必要があろう。

「経済問題」「役割の変化」の適応問題の要因は，移植による副作用や合併症などにより長期入院療養が余儀なくされているのが現状であり，治療にかかる費用は，化学療法では一人1000万円，骨髄移植では1500万円位かかる[12]。また，40歳代は成人中期であり生活の安定を見出し家族を養い，市民として役割を果たし，子供の成長と発達を助ける役割をもっている[13]。移植患者においては，医療は高額であり，さらに休職や退職などにより収入が減る。子供はまだ学童期であり出費が重なり経済問題は避けられない問題として浮上する。今回の３事例においても，夫として父親としての役割が果せていないことにより，妻が働きに出て，役割交代が行われていた。看護婦は患者の尊厳が保たれるような援助が重要だと思われる。また経済的問題は看護者では，補いきれず患者および家族の相談相手になることが主になる。患者の状況により，ケースワーカーなどに依頼することも考慮する必要があると考える。

「食事に対する不満」の適応問題の要因はＧ大学医学部付属病院内科では，移植後１から２年は感染予防の目的で加熱食を摂取することになっている。そのため患者は，生ま物が食べられないという規制がある。さらに化学療法後は味覚の変化も食事摂取量を低下させる要因になる[14]。食事は人間の基本的ニードであり，単に栄養素を補うだけでなく食事という場面を通して自分の感情，ニードなどを語って他者との交流をはかる場でもある[15]。

今回の結果では，移植を受けた患者が食事の楽しみや他者との交流などのニードの充足が不充分であり不満の原因となっていることが明らかにされた。

さらに，「趣味の変化」の適応問題の要因では長期療養や化学療法による体力低下が考えられる。活動的な趣味を持っていた患者は，それを継続できないことがある。それは，友人との交流がもてなくなりストレスの原因になり満足した生活が営めないことにつながると考える。そのことから看護婦は，患者の趣味やストレスの発散方法など移植前に情報収集を行い，移植後に患者と相談し継続できるものを選択することが必要であると思われる。

ロイの適応モデルにより，骨髄移植患者の抱える問題を明らかにした結果，７カテゴリーの適応問題が明らかにされ，それに対する看護介入として次のことが示唆された。「死への恐怖」「再発への不安」は病名告知時，移植を受容する時，移植後まで引き続く問題である。看護婦は目をそむけたい問題でもあるが，患者家族と医療者間で話し合える場を作り，患者の立場で生きる希望を失わず，頑張れるよう精神的な支えになる必要がある。「夫婦関係」「経済的な問題」「役割の変化」「食事に対する不満」「趣味の変化」は退院直後からの問題であり，家族を含む個別的な指導が必要であり問題が継続しないよう解決に向けた支援が必要になる。

今後は骨髄移植を受けた患者の抱える問題について事例数を多くし，さらに問題点を深め看護をより向上させていくことが大切である。また患者家族についても検討を進め，患者指導を充実させて行く事が大切であると思われる。

〔謝　　辞〕

退院後に，外来通院の中，本研究の調査にご協力いただきました患者の皆様に感謝いたします。また，ご協力をいただきました群馬大学第三内科病棟看護婦の方々に深く感謝いたします。

尚，本研究は1997年12月第19回日本造血細胞移植学会にて発表したものを再構成したものである。

〔文　　献〕

1）高木　滋，坂巻　壽，今井邦之．骨髄移植の方法とその前処置．正岡　徹．図説臨床癌シリーズ．骨髄移植；21　新版．メジカルビュー社，1992：57-60.
2）渡辺真理，吉村芳江，矢野久美子．骨髄移植を受けた患者のQOL．日本がん看護学会．1993；17：37-41.
3）牧野雅代．骨髄移植を受ける患者の看護．正岡　徹．図説臨床癌シリーズ．骨髄移植；21．新版，メジカルビュー社，1992：66－73.
4）松本登美．看護過程の概説．松木光子監訳．適応看護論．東京：HBJ出版，1995：1-5.
5）小田正江．ロイの適応モデルとそのアセスメント・診断プロセス．臨床に生かす看護診断．月間ナーシング．学研，1993：51.
6）平田暁子．シスター・カリスタ・ロイ．黒田裕子編著．

やさしく学ぶ看護理論．名古屋：日総研，1997：101-110.
7）松木光子．ロイ適応理論とその実践への展開．看護MOOK．看護理論とその実践への展開．東京：金原出版，1992：73-82.
8）柿川房子．がん看護の基本的概念・看護MOOK．がんと看護．東京：金原出版，1983：2.
9）浦美奈子．骨髄移植時における看護の役割について．日本がん看護学会誌．1991；17：9.
10）米山奈々子．アセスメントに必要な技法．患者アセスメントマニュアル．東京：松林社，1997：42.
11）河野友信．性の臨床—患者の性的問題の理解とケアのために．東京：医学書院，1989：196.
12）正岡　徹．骨髄移植の最先端．看護．1993；12：112.
13）根元多喜子訳．成人の成長と発達課題．松木光子監訳．適応看護論．東京：HBJ出版，1995：317-318.
14）神田清子，飯田苗恵，石田和子．癌化学療法が造血腫瘍患者の食事摂取におよぼす影響．群馬保健学紀要．1998；19：51-57.
15）松本佳子．バージニア・ヘンダーソン．やさしく学べる看護理論．黒田裕子編著．やさしく学ぶ看護理論．名古屋：日総研，1997：29.

Analysis of Adaptation Problems in Discharged Bone Marrow Transplantation Patients

Kazuko ISHIDA[1], Kaoru SHIMODA[1]
Miyoko NAKAMURA[1] and Kiyoko KANDA[2*]

Abstract：This study aims at identifying effective nursing intervention at hospitals by analyzing adaptation of bone marrow transplantation patients. after discharge from hospitals. The subjects are three male patients in their forties receiving allogeneic bone marrow transplantation. They were interviewed between 30 and 60 minutes in a semi-structuured interview manner. Conversation during interview was transcribed and analyzed by Roy's adaptation model of self-concept, role function and interdependence.

In terms of self-concept, three categories of "fear of death", "anxiety of recurrence" and "relationship with wife" were extracted. In role function, two categories of "financial problems" and "role change" were identified and in interdependence, "dissatisfaction of meals" and "change in taste" were the categories identified.

Based on the findings, we found the following: 1. "Fear of death" and "anxiety of recurrence" were consistent from being told of diagnosis, accepting transplantation through after transplantation. It is necessary to have thorough dialogue with patients, to be patient advocate and psychologically supportive so that they can maintain hope. 2. "Relationship with wife", "financial problem", "role change", "dissatisfaction of meals" and "change in taste" are problems patients encounter right after hospital discharge and individualized counseling and advice is recommended for both patients and families so that they do not experience persisted problems. These findings gave us important ideas on the effective nursing intervention.

Key words：bone marrow transplantation, maladaptation problems, semi-structured interview, life after discharge from hospitals, Roy's adaptation model

[1] The Third Department of Internal Medicine, Gunma University Hospital
[2] Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University
*Reprint address: Gunma University School of Health Sciences, Maebashi 371-8514, Japan