

# 造血幹細胞移植患者のリハビリテーションに対する 思いの実態調査 (第 1 報)

東病棟 6 階 ○上畑未紀 松田奈緒 牧野祐美 角田真弓  
伊林香織 岡崎佳奈 吉野晴美

Key word 造血幹細胞移植 リハビリテーション  
思い

## はじめに

造血幹細胞移植患者 (以下移植患者とする) は、化学療法や全身照射など治療に伴う身体的苦痛が強い上に、クリーンルーム内に活動が制限されるため体力低下が著しく、廃用症候群をきたしやすい。移植患者の体力低下の軽減、廃用症候群の予防に対してはリハビリテーション (以下リハビリとする) が効果的であると言われている<sup>1)</sup>。

移植におけるリハビリは、廃用症候群の予防と改善、身体機能の維持と向上を目的としたものであり、また、リハビリを行うことで精神機能に対しても QOL や疲労度の改善につながるという報告がある<sup>1)</sup>。当院での移植患者のリハビリの取り組みとしては、移植前に主治医と相談の上、看護師 (または看護師と医師) がリハビリの効果や必要性について説明し、本人の承諾後リハビリ医による診察が行われ、理学療法士、作業療法士により柔軟性、筋力、持久力向上を目的としたプログラムでリハビリが開始されている。

実際にリハビリを行う移植患者と接する中で、患者は体力の回復だけでなく QOL の向上や精神面に対するの効果を得ると同時に身体的、精神的ストレスを抱えていると感じた。

そこで今回、移植患者のリハビリを行うことに対する思いを把握することにした。そしてリハビリを効果的に支援し、入院生活における移植前からの不安やストレスの軽減につながるような援助、また退院後の生活を見据えた生活指導につなげたいと考えた。今回は対象が 2 例と少ないため中間報告とする。

## I. 目的

造血幹細胞移植患者のリハビリテーションを行うことに対して感じている思いを明らかにする。

## II. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究
2. 対象：血液内科病棟入院中の移植患者 2 名
3. 調査期間：平成 22 年 8 月
4. データの収集方法：対象患者に移植後、骨髄機能が回復して退院を考慮する時期に、リハビリを行うことに対しての思いを約 20 分間の半構成的

面接を行う。また入院時から記録上で、年代、性別、疾患、治療方法、移植の回数、移植方法、血液データを収集する。

5. 分析方法：半構成的面接で得られた患者の思いの内容をカテゴリー化し、研究者間で分析、検討を行う。
6. 倫理的配慮：金沢大学医学倫理委員会で承認を受けた。研究の趣旨、内容を書面にて説明し、同意書への署名をもって同意を得た。研究への参加は任意でありいつでも辞退できること、プライバシーの保護に努め研究目的以外で使用しないことについて説明をした。また体調を考慮して本人が可能な時に行ってもらい、面接時間は 20 分程度とする。

## III. 結果

### 1. リハビリに対する思い (表 1 参照)

今回は症例数が少なかった為、半構成的面接で得られた患者の思いの内容をまとめた。

#### 1) 対象特性

- (1) 年代は A 氏 60 代、B 氏 20 代であり、ともに男性であった。
- (2) 疾患は、A 氏は濾胞性リンパ腫、B 氏はホジキンリンパ腫であった。
- (3) 2 名とも移植は初回の自己末梢血幹細胞移植であった。また移植後 10~14 日で生着を認めた。
- (4) リハビリ受診は両者とも移植前であった。

A 氏は移植前処置開始となってから受診したため、倦怠感など身体的苦痛が強くなっており、実際にリハビリが開始となったのは移植後 15 日目からであった。

B 氏は移植前処置前から受診したが、リハビリを 2 回実施したのみで、本人の希望によりリハビリは中止した。

両者ともリハビリは平日のみで、1 日 1 回、30~40 分程度であった。

#### 2) リハビリをすると聞いた時の思いと現在の思い、また気持ちの変化

A 氏は、リハビリを再開するときの気持ちについて、「(自分の体力について) 実を言うとすごい不安やった」「治療中ずっと病室にしかいらなかったし、体重も減ってきとったし、すごい不安やった」「初めて (リハビリに) 行った時に、どれだけ (運動が) できるか、本当に不安やった」と不安に関する思いが聞かれた。また、リハビリを受

けようと思った理由の一つに「(前の同室患者さんに)リハビリは受けた方がいいよって言われた」と、他患からの助言を挙げていた。

B氏は、リハビリを受診した時の思いは「(前回の入院時から)体力が落ちた感じがしたから、リハビリに行った」と言われ、体力低下については「歩いたら息切れるし」「階段上るだけで息切れた」「足細くなった」「歩いて筋肉痛になる」と具体的に挙げていた。また「3週間位部屋に閉じこもったし(体力低下は)仕方ない」と言われた。

現在の思いとして、A氏は「自信が出てきた」、B氏は「体力戻った感じがしなかった」「別にしなくていいかなと思った」と感じていた。

今後のリハビリについては、A氏は「家に帰ったら少し歩こうと思う」、「何せ歩けないと」、B氏は「(退院後は)筋トレと言うより普通に歩かない」と両者とも歩くことについて話していた。

### 3) リハビリをしての思い(良かった点)

A氏は「少し自信が出てきた」と言われていたが、B氏からは特に聞かれなかった。

### 4) リハビリをしての思い(良くなかった点)

A氏は「慣れてくると、ほぼ1人でリハビリしていた」、「(健常者に近いため)体力増強という意味がないのだろう」、B氏は「たいしたことしていないと思った」、「もっとがっつきすると思ったら、1時間くらいだった」、「リハビリやしね(仕方ない)」と、両者ともリハビリの内容、対応について話していた。

### 5) リハビリに期待していたこと

A氏は「ウォーキングマシンがあると思った、したかった」、「体が硬いから、マッサージしてもらえるとありがたいな」と言われていた。

B氏は「もっと普通に(体を)鍛えたかった」、「ちゃんと筋トレできたら、(移植後もリハビリに)行っていたかも」と言われていた。

### 6) リハビリへの不安、疑問

A氏は「リハビリは考えたことがなかった、知らなかった」、B氏は「どんなことするのかなあ、って(わからなかった)」と言われていた。

### 7) いつからリハビリをしたらよかったか

A氏は「移植前に一時退院する前の化学療法の頃から始めとったら良かったかな」、B氏は「したい時にしたらいい」と感じていた。

### 8) 看護師に期待すること

A氏は「(自主練など)声をかけてもらえたら」、「1人部屋にいるとなかなか難しい」と感じていた。B氏は「特にない」と言われた。

## IV. 考察

### 1. リハビリをすると聞いた時の思いと現在の思い、また気持ちの変化

A氏は体力低下や身体機能の低下への不安を話

表1 リハビリテーションに対する思い

インタビューガイド	A	B
年代/性別	60代/男性	20代/男性
疾患	濾胞性リンパ腫	ホジキンリンパ腫
移植回数	初回	初回
移植方法	自己末梢血幹細胞移植	自己末梢血幹細胞移植
血液データ(生着)	移植後14日目	移植後10日目
リハビリ開始時期	移植後15日目	移植3週間前(2日のみ)
リハビリ実施時間と場所	週5日、リハ室で1回30分程度	平日のみ、リハ室で1回30~40分程度
リハビリをすると聞いた時の思いと現在の思い、また気持ちの変化	自分の体力、実をいうとすごい不安やった。病室にしかいらなかったし、体重が減って不安だった。(前の同室患者さんに)リハビリは受けた方がいいよって言われた。リハビリやらせてもらって、少し自信が出てきた。家に帰ったら少し歩こうと思う。何せ歩けないと。	前回の入院時から体力が落ちた感じがしたからリハビリに行った。歩いたら息切れるし筋肉痛になった。足細くなった。3週間位部屋に閉じこもったし(体力低下は)仕方ない。体力戻った気がしなかった。別にしなくていいかなと思った。(退院後は)筋トレと言うより普通に歩かないと。
リハビリをしての思い(良かった点)	少し自信が出てきた	なし
同上(良くなかった点)	慣れてくるとほぼ一人でリハビリしていた。(健常者に近いため)体力増強という意味がないのだろう。	たいしたことしていないと思った。もう少しがっつきすると思ったが、1時間ほどだった。リハビリやしね(仕方ない)。
リハビリに期待していたこと	ウォーキングマシンがあると思った、したかった。体が硬いから、マッサージしてもらえるとありがたい。	もっと普通に体を鍛えたかった。ちゃんと(リハビリで)筋トレできたら、(移植後も)行っていたかも。
リハビリへの不安、疑問	リハビリは考えたことがなかった、知らなかった。	どんなことするのかなあって(わからなかった)。
いつからリハビリをしたらよかったか	移植前に一時退院する前の化学療法の頃	したい時にしたらいい
看護師に期待すること	声をかけてもらえたら1人部屋にいるとなかなか難しい	なし

していた。B氏も体力低下や身体機能低下を感じており、直接的には言われていなかったが、不安を抱えている可能性がある。

また両者とも歩くこと、歩けることが重要であると感じている傾向があり、入院生活の中で歩行を意識できるような働きかけの必要性が示唆された。

移植患者に対してのリハビリでは、「移植患者の身体活動量を歩数で定量化し、それが身体活動量向上のためのアウトカムの1つとして有用である<sup>2)</sup>」、「ライフコーダー(歩数計)を用いた身体活動量測定の有用性が明らかになった<sup>3)</sup>」と言われて

いる。歩数計を用いて身体活動量を評価しながらの運動療法がプログラムの導入により、「移植後早期からのリハビリテーション実施は移植患者の身体活動量を維持・向上させることが可能」、「廃用症候群の発症予防に有用<sup>9)</sup>」と考えられている。歩数の増加が身体活動量の増加につながっていることから歩行の重要性は明らかであり、今後リハビリスタッフと検討していく必要がある。

## 2. リハビリをしての思い（良かった点・良くなかった点）

A氏は体力低下への不安があったが、実際にリハビリをすることで「少し自信が出てきた」と言われている。B氏は、リハビリに対して物足りなさを感じていたため、2回のみの実施にとどまり、リハビリの効果を感じるまでには至らなかった。

両者ともリハビリの内容、対応に対して、予想していたものと違っていただけだと感じていたことがわかった。

看護師は患者のリハビリに対する思いや実際の取り組み状況を確認する必要がある。そして他職種と連携し、患者の体調、本人の希望や目標、モチベーションなどに合わせて、内容、対応について調整していく必要がある。

## 3. リハビリに期待していたこと

リハビリをしての思いから、両者ともリハビリの内容、対応に対して予想していたものと違い、物足りなさを感じていた。このことから、リハビリへの期待が高かったことがうかがえる。

対象者は男性であったこともあり、過去の運動経験によって、リハビリに対してスポーツジムのような期待感があった可能性がある。そのため事前にリハビリの内容について提示し、患者がリハビリとはどのようなものかイメージできるように説明を行っていく必要があった。

## 4. リハビリへの不安、疑問

2名ともリハビリの経験がなかったため、医療者から聞くまでは、リハビリはどのようなことをするのか知らず、必要性もわからなかった。このことは、リハビリに期待していたことと同様、リハビリについての説明が不十分であったことが原因の一つとして考えられる。そのため、リハビリの説明をする際には、患者自身がリハビリの必要性を理解できるように説明を行っていくことが必要である。

## 5. いつからリハビリをしたらよかったか

A氏は移植のための入院より以前から体力低下を実感していた。下肢伸展筋力については、「移植前からすでに健常者よりも低下していることが明らか<sup>4)</sup>」となっている。先行文献から移植後の持久力低下<sup>6)</sup>、柔軟性の低下<sup>6)</sup>は明らかとなっており、今回の結果からも改めて移植前早期からリハビリを開始していくことが大切であるとわかった。

しかしB氏は、移植前早期にリハビリを開始す

る必要性は感じておらず、「したい時にしたらいい」と言われた。このことから個別性を重視し、患者の体調や状況に応じていつでもリハビリを開始できるように、環境を整えていくことが必要であると示唆された。

## 6. 看護師に期待すること

A氏は「声をかけてもらえたら」、「1人部屋にいたとなかなか難しい」と話していることから、移植のためにクリーンルームに入り、1人でリハビリを継続することは難しいと感じていた。患者が自主的に運動に取り組むことは大切であり、患者自身がその必要性を感じていても、身体的苦痛やモチベーションの低下など様々な理由によって患者1人で継続することが難しい可能性がある。

看護師は日常的に声かけを行うことや、必要な情報を提供することで患者のモチベーションを高め維持していけるよう、心理的サポートを行うことが必要である。

## 研究の限界

今回の対象は移植方法が自己末梢血幹細胞移植のみに限られてしまい、移植患者の副作用として影響の大きい移植片対宿主病(GVHD)が発症しないケースとなった。

また今回の患者は移植前から継続してリハビリを行っていなかったため、早期からリハビリを行うことによる患者の精神面の変化については調査できず、援助の検討には至らなかった。今後、移植患者は入院後早期にリハビリ受診することになっており、早期からリハビリを開始することでの変化についても調査、検討を重ねていきたい。

## まとめ

1. 移植前早期からリハビリを開始していくことが大切である。
2. 移植患者のリハビリは自宅での生活を見据えて自主的に行っていく必要がある。他職種との連携の下、患者自身が理解して取り組めるよう関わっていくことが重要である。
3. 患者の体調や状況に応じてリハビリを開始できるように、環境を整えていくことが必要である。

## おわりに

近年、本国においてもがんのリハビリテーションが注目されており、本年度よりがん患者リハビリテーション料が算定できるようになっている。

今回の研究結果をもとに、早期からの効果的なりハビリテーションの導入を支援し、今後もさらに調査を重ねていきたい。

#### 引用文献

- 1) 井上順一郎他：リハビリテーションの実際 造血幹細胞移植, 総合リハビリテーション, 36 巻 5 号, 453-459, 2008
- 2) 井上順一郎他：同種造血幹細胞移植患者の身体活動量に対する運動療法プログラム導入効果の検討, 理学療法ジャーナル 43 巻 4 号, 323-328, 2009
- 3) 井上順一郎他：リハビリテーションの実際 造血幹細胞移植, 総合リハ 36 巻 5 号, 453-459, 2008
- 4) 小宮山一樹他：造血幹細胞移植患者の筋力と重心動揺, 日本私立医科大学理学療法学会誌 21 号, 70-72, 2004
- 5) 八並光信他：骨髄移植の持久力に関する検討, 理学療法学 30 巻 2 号, 142, 2003
- 6) 上迫道代他：骨髄移植の機能低下に関する検討 -筋力・柔軟性について-, 理学療法学 30 巻 2 号, 141, 2003