高知女子大学看護学会誌　VOL.34, NO.1, pp36～43　2009

原著論文

造血幹細胞移植後に慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージ

Body Image in Survivors with Chronic Graft-Versus-Host Disease After Hematopoietic Cell Transplantation

平田佳子 (Yoshiko Hirata)*　藤田佐和 (Sawa Fujita)**
鈴木志津枝 (Shizue Suzuki)***

要　約

本研究の目的は、造血幹細胞移植後に慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージとボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していくための行動を明らかにし、看護援助の示唆を得ることである。慢性GVHDを発症し外来通院中の患者９名を対象に質的帰納的研究を行った。その結果、ボディ・イメージとして【脆弱になったという身体像】【コントロール感が持てない身体像】【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】【GVHDに煩わされているという身体像】【他者の見方に影響を受ける身体像】【将来が見えない身体像】【がんの再発はないと信じられる身体像】【GVHDと折り合いをつけた身体像】の８つが抽出された。ボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していくための行動として《症状のある身体と上手に付き合う》《心身をいたわる》《現在の自分と折り合いをつける》《希望をもって将来のことを考える》《外観の変化を隠す》《他者の理解を得るため自己を表出する》の６つが抽出された。慢性GVHDの特徴を踏まえ患者のボディ・イメージを捉え、患者がボディ・イメージの変化によって起こる様々な状況と折り合いがつけられるように、セルフケアを強化したり、体験に意味を見出し身体や状況を少しでも肯定的に評価できるような行動を促進するなどの援助の必要性が示唆された。

キーワード：造血幹細胞移植、慢性GVHD、ボディ・イメージ

Ⅰ．はじめに

造血幹細胞移植がわが国で始められたのは1970年代であり、1983年に同種骨髄移植療法に健康保険が適用されるようになって以来移植件数が急激に伸びている。移植の治療成績が向上する一方で、慢性の移植片対宿主病（graft versus host disease；以下GVHDと記す）をはじめとする移植関連晩期合併症によるQOLの低下がより大きな問題となっている[1)]。多くの場合、移植後２～４ヶ月目に退院し、外来でGVHDの予防や治療を行いながら、６ヶ月～１年後の社会復帰をめざして準備を開始している。しかし慢性GVHDによる呼吸器疾患、内分泌疾患、神経疾患などの合併症が起こることによって、移植後のQOLや社会復帰などに影響が及んでいる[2)]。また慢性GVHDによる皮膚症状や脱毛、ステロイドの副作用などによる外観の変化を体験しており、これらの問題と関連して移植後患者のボディ・イメージが低下していることも明らかになってきている[3)～5)]。さらに自分の期待より身体の回復が遅いことや復職がうまくいかないこと、ボディ・イメージの変化や性機能障害などが原因で、適応障害や抑うつ状態になる患者の報告[6)7)]があり、慢性GVHDを発症した患者は、ボディ・イメージの変化に伴って様々な心理社会的課題を抱えて生活している。

移植後患者は、退院後も様々な身体症状に対処し、ライフスタイルや社会的役割などを変化していかなければならない。このような状況で患者のボディ・イメージは変化し、苦悩を抱きながらボディ・イメージの変化への対処を行っ

*倉敷中央病院　**高知女子大学看護学部　***神戸市立看護大学

ていると考えられる。しかしこれまで行なわれてきた移植後患者のボディ・イメージの変化に関する研究は量的なものが多く、患者の心理を深く捉えた研究は行われていない。

本研究の目的は、慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージとボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していくための行動を明らかにし、看護援助の示唆を得ることである。このことはボディ・イメージの変化をきたした患者の理解を深めるとともに、新たなボディ・イメージに前向きに適応していくための行動促進への看護援助の方向性が得られ、移植後患者のQOLの向上に貢献できると考えた。

Ⅱ．研 究 の 枠 組 み

Gorman[8]、秋山[9]、藤崎[10]の考え方を基に、ボディ・イメージを、自分の身体に対する知覚、身体に対する期待や思いなどを含む感情、身体に対する評価の３要素から構成される概念であると捉えた。このボディ・イメージは造血幹細胞移植に関連する出来事によって変化すると考えられるが、人間関係や社会との関わりを通して、あるいは新たな機能を獲得することなどによって、少しずつボディ・イメージの変化と向き合い自己の身体を評価しながらボディ・イメージに適応していくと考えられる。このボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していくために行なわれる内面の感情、意思、思考などの精神活動や観察可能な活動を行動と捉えることとした。

Ⅲ．研 究 方 法

１．研究デザイン

質的帰納的アプローチによる因子探索型の研究デザインを用いた。

２．研究対象者

対象者は、同種造血幹細胞移植後３ヶ月以上経過した者で、慢性GVHDを発症し外来通院中の者とした。また身体症状が落ち着いており、インタビューが身体的に負担にならない者とした。

３．データの収集期間と方法

データの収集期間は、2007年７～11月であった。研究の枠組みに基づき作成した半構成インタビューガイドを用いて60分程度の面接を行なった。面接回数は１回で、内容は対象者の承諾を得て録音した。

４．データ分析方法

得られたデータをボディ・イメージと行動の視点で一内容を一分析単位として記述し、記述した分析単位ごとにコード化、カテゴリー化を行なった。さらに、カテゴリー化をもとに個人分析、全体分析を行なってボディ・イメージと行動の関係を分析した。

５．倫理的配慮

高知女子大学看護研究倫理審査委員会の承認を得た上で実施した。研究協力施設に対しては、本研究の主旨と研究方法を文書および口頭で説明し承諾を得た。対象者には研究の参加は対象者の自発的な意志によること、途中での辞退もできることを口頭と文書で説明し、同意を得た上で行なった。また面接時には体調や精神状態に十分配慮した。

Ⅳ．結　　果

１．対象者の概要

対象者は男性４名、女性５名の計９名で、平均年齢は41歳であった。移植後経過年数は１年５ヶ月から４年９ヶ月であった。慢性GVHDとして、全対象者が皮膚GVHDを発症し、その他、眼、口腔粘膜、肝臓などにも発症がみられ、面接時には、複数の慢性GVHD症状が全員に持続していた。

２．分析結果

以後、本文の【】はボディ・イメージのカテゴリーを、《》は適応していくための行動のカテゴリーを、「」はローデータを表す。

１）造血幹細胞移植後に慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージ

ボディ・イメージとして、【脆弱になったという身体像】【コントロール感が持てない身体像】【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】【GVHDに煩わされているという身体像】【他者の見方に影響を受ける身体像】【将来が見えない身体像】【がんの再発はないと信じられる身体像】【GVHDと折り合いをつけた身体像】の８つのカテゴリーが抽出された（表１）。

表１　造血幹細胞移植後に慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージ

カテゴリー	サブカテゴリー
脆弱になったという身体像	ストレスの影響を受けやすくなった身体
	気分に影響を及ぼしやすい身体
	移植前より弱くなった身体
	無理ができなくなった身体
	移植治療の影響を受けて変化した身体
	普通ではない身体
	役割期待に応えられない身体
コントロール感が持てない身体像	自分の思い通りに動かなくなった身体
	コントロールが難しい身体
	体力の限界が不確かな身体
	いつ体調を崩すか予測できない身体
	大丈夫だという確信がもてない身体
ネガティブな評価をもち承認できない身体像	移植前の身体と比較して外観に嫌な変化が生じた身体
	活動的な身体と比較してマイナスに感じる身体
	移植前の身体への羨望を感じる身体
	他者の身体に対して羨望を感じる身体
GVHDに煩わされているという身体像	GVHDから逃れられない身体
	GVHDに闘いを挑まれ続けている身体
	移植をしても完治していない身体
	うっとうしいGVHD症状をもっている身体
	乾いている身体
他者の見方に影響を受ける身体像	他者から病気だと思われたくない身体
	他者の見方と実際とのずれが生じている身体
	他者から理解されていると思える身体
	他の移植体験者と理解し合える身体
将来が見えない身体像	良くならないことには何もできない身体
	将来像が描けない身体
	いつ何がきっかけで再発するかわからない身体
	いつ何がきっかけで死が近づくかわからない身体
がんの再発はないと信じられる身体像	良くなると信じられる身体
	病状経過から判断して再発はないと信じられる身体
GVHDと折り合いをつけた身体像	GVHD症状があることが当たり前の身体
	身体感覚により体調の変化の幅を掴めるようになった身体
	時間の経過と共に症状が落ち着きつつある身体
	コントロール感を取り戻しつつある身体
	体力や機能の回復を感じられるようになった身体
	他者と比較して自分は良いと思える身体

（１）脆弱になったという身体像

【脆弱になったという身体像】とは、現在の身体に対して心身共に様々な影響を受けやすく、弱々しく変化した身体であるという評価をしていることであり、７つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「やっぱりなんかこう動くにしても、自分の持っている力の６割７割ぐらいじゃないと、身体にものすごく負担がかかるかな。全力でやっちゃうと全然だめだと思うし。（Case６）」というように評価していた。

（２）コントロール感が持てない身体像

【コントロール感が持てない身体像】とは、

身体を自分の意思通りに動かしたり、予測して対処したりすることができないなどの体験を通して、自分で管理することが難しい身体であると評価していることであり、５つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「身体を動かす加減がまだちょっと掴めんというか。コントロールがいまひとつ自分でも掴めてないかな、まだ。元気な時は加減がわかってコントロールができていたけど、今は行ってしもうたら次の日がだめになる。(Case６)」というように評価していた。

（３）ネガティブな評価をもち承認できない身体像

【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】とは、移植前の身体や将来のより活動的な身体、あるいは他者の身体と現在の身体を比較して、現在の身体に対して否定的に捉えていることであり、４つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「スーパーとか行ったら鏡の大きいのがあるじゃないですか。ああいうところに映るのが嫌ですね。額のしわも隠したいけど、だんだん髪の毛がくせ毛になってきて、髪の毛が額に下りないから隠せない。(Case８)」というように否定的に捉えていた。

（４）GVHDに煩わされているという身体像

【GVHDに煩わされているという身体像】とは、日常生活において苦痛や制限を伴うGVHD症状が長期的に続くことで、GVHD症状のあるこの身体から逃れられないという感情やうっとうしさを感じていることであり、５つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「GVHDに闘いを挑まれているからね、グチグチグチグチいつまでも。(Case7)」というような感情を抱いていた。

（５）他者の見方に影響を受ける身体像

【他者の見方に影響を受ける身体像】とは、他者からどのように見られているかを常に意識していたり、他者の見方と自分の見方のずれを認知していたりすることから、自分の身体が他者の見方に影響を受けていると評価していることであり、４つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「主人もそこらへんも多分わからないだろうなって思って。(中略）元気な部分を見てると元気になったとしか見えないだろうとは思うし。そこら辺のズレはやっぱりどうしてもあるのかなと思う。(Case１)」というように評価していた。

（６）将来が見えない身体像

【将来が見えない身体像】とは、将来どのような身体になっているのかイメージがもてないことや、今後の目標を決めて人生設計をしていくことが難しい身体であると評価していることであり、４つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「人生設計を立ててそれに向かってずっと積んでやっていけばいいんだろうけど、立てるのが恐いっていう気はします。再発とかそういうのもあるけど、自分の身体がどうなっているのか予想がつかないっていうのがある。(Case１)」というように評価していた。

（７）がんの再発はないと信じられる身体像

【がんの再発はないと信じられる身体像】とは、現在に至るまでの経過や年数が経ったこと、また医療者の言葉などから、再発はしない身体であろうと認知していることであり、２つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「今はもう２年と何ヶ月か経つと、恐らく自分でも再発はないと確信したいくらいの気持ちでね。(Case２)」というように捉えていた。

（８）GVHDと折り合いをつけた身体像

【GVHDと折り合いをつけた身体像】とは、GVHD症状のある身体を自分の身体であると受け止め、GVHDと共に生きていくことができるようになった身体であると評価していることであり、6つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「なんかだんだんこれが自分の身体かと思ってきつつあるので、ひどい状態でない限り、これ位ならＯＫかなあってだんだん思えるようになってきたかな。(Case６)」というように評価していた。

２）ボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していくための行動

適応していくための行動として《症状のある身体と上手に付き合う》《心身をいたわる》《現在の自分と折り合いをつける》《希望をもって将来のことを考える》《外観の変化を隠す》《他者の理解を得るため自己を表出する》の６つのカテゴリーが抽出された（表２）。

表2　ボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していく行動

カテゴリー	サブカテゴリー
症状のある身体と上手に付き合う	生活の中で症状への対処を上手に行う
	身体に対する細やかな配慮を継続して行う
	症状に対する新たな治療や処置を行う
	生活の中の制限を徐々に減らしていく
	自分なりに体調管理の方法を考えて行う
	症状が起こることを予測して回避行動をとる
心身をいたわる	身体に負担をかけない方法を活用する
	身体をいたわる
	ストレスを溜めないための方法を活用する
	のんびりしようと心がける
	身体が安定することを最優先に考える
現在の自分と折り合いをつける	深刻に悩まないように気持ちを切り換える
	現在の自分をプラスに評価する
	GVHDに負けないという気持ちをもつ
	他者評価を気にしないようにする
	現在の状況を仕方がないことだと思う
	個人差があるので仕方がないと思う
	ネガティブに考えないように工夫する
希望をもって将来のことを考える	GVHDが改善することを期待する
	再発せず元気な身体になりたいという願望をもつ
外観の変化を隠す	身体を隠して目立たないようにする
	移植後であることを隠す
他者の理解を得るため自己を表出する	移植経験者との共通体験を見出して安心する
	理解してもらいたいと思い心身共にさらけ出す
	相手によって相談内容を変える
	移植したことを話すべきかどうか判断をして説明する

（１）症状のある身体と上手に付き合う

《症状のある身体と上手に付き合う》とは、症状への対処を毎日の生活の中で上手に行ったり、体調管理の方法を自分で考えて実行するなど、GVHD症状のある身体を理解しマネジメントしていることであり、７つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「涙までは出んけど、５分おきに目薬をささないといけないような状態でね。（中略）その位眼が開けておられん状態。そんなにひどくはないんだけどね、そんな感じがやっぱり。手元において目薬はすぐにささんとね。（Case２）」というように身体をマネジメントする行動をとっていた。

（２）心身をいたわる

《心身をいたわる》とは、身体に負担をかけないような配慮をしたり、ストレスを溜めないようにのんびりと過ごすようにするなど、身体を最優先に考えた行動をとることであり、５つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「血流とかね、いろんな細胞の活動が良くなると思って、運動が一番だと思ってね。森林浴というんですかね、緑のあれを吸いながら、ウォーキングをしますからね。だからその点では運動するのと森林浴で、身体にはいいと思うんですよ。（Case７）」というように身体をいたわる行動をとっていた。

（３）現在の自分と折り合いをつける

《現在の自分と折り合いをつける》とは、現在の自分の身体やおかれている状況を、前向きに受け止めることができるように気持ちを整理していくことであり、７つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「自分の中では、せっかく病気をしたんだから、ここでなんかこれを役立てんでどうすんだ、みたいな思いがすっ

ごく強くあるんですけど。この経験を活かさなきゃって思う。（Case１）」というように現在の自分をプラスに評価し気持ちを整理していくという行動をとっていた。

（４）希望をもって将来のことを考える

《希望をもって将来のことを考える》とは、自分の身体に対しての理想や期待を抱き、将来そのような身体になっていたいという希望を強くもっておくことであり、２つのサブカテゴリーを含んでいた。例えば、対象者は「何とか早う、今年いっぱいに回復せんかなあと先生に言うたりしょったんですけどね。まあそう長くはなかろうと思うんですけどね、回復すると思うんですけどね。（Case７）」というようにGVHDが改善することを期待するという行動をとっていた。

（５）外観の変化を隠す

《外観の変化を隠す》とは、外観の変化が気になる身体を目立たないように隠したり、別の理由付けをして移植後であることを隠すことであり、２つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、対象者は「最近美容院に行ったんですが、自分から言ってしまうというか、病気のことは言いたくないからアトピーですって言って。別に聞かれるわけじゃないけど、自分から。（Case８）」というように移植後であることを隠すという行動をとっていた。

（６）他者の理解を得るため自己を表出する

《他者の理解を得るため自己を表出する》とは、他者に自分の身体のことを理解してもらうために、相手や方法を選択しながら自分を表出していくことであり、４つのサブカテゴリーが含まれていた。例えば、対象者は「GVHDの症状にしても、なんとかしてくださいっていうことではないんだけど、ちょっと聞いて欲しいみたいな。（中略）聞いてないですけどね。言いますけど、言いまくりますけど、ほとんど聞いてないんで。（Case１）」というようにただわかってもらいたいと思い話をするという行動をとっていた。

Ⅴ．考　　察

１．慢性GVHDの疾患の特徴とボディ・イメージへの影響

明らかになったボディ・イメージの中で、対象者のほとんどが認知していた特徴的なボディ・イメージは【脆弱になったという身体像】【コントロール感が持てない身体像】【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】【GVHDに煩わされているという身体像】【将来が見えない身体像】の５つであった。

対象者は移植による身体的ダメージの影響で【脆弱になったという身体像】を形成していたが、慢性GVHDを発症することでさらに脆弱性は増し【脆弱になったという身体像】が強化されたと思われる。またKleinman[11]が、「慢性の病は、自分の健康や正常な身体的過程に対する信頼を失うということも意味している。病気でない者は健康であるという漠然とした感覚の一部として、基本的な身体過程が頼りになるもので適応力もあるものだとあてにしているが、症状のサイクルがはじまるたびに、病者はいつもこうした信頼をもてなくなるのである。」と述べているように、対象者はGVHD症状を繰り返すことや移植治療の影響を受けて体力が低下した身体を【コントロール感が持てない身体像】と捉え、身体への自信や信頼を喪失していたと考えられた。

さらに、皮膚症状や筋力低下などによる外観の変化がボディ・イメージに影響し【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】を形成していた。女性は顔や皮膚などの外観が変化し見た目が老けたり汚くなったと捉え、男性は四肢が細くなったり筋力が低下したことを否定的に捉えていた。これは、男性は「雄々しく強い」、女性は「か弱く優しい」という外見に結びつく性役割行動をとることを社会的に期待されている[12]ことに影響を受けているからであろう。またボディ・イメージは自己尊重と密接な関係にあり、自分の身体に生じる出来事の中で「価値観」や「能力」に関連する感情や情念の変化は「自己尊重の観念」と連動し、それらの低下が生じると自己尊重も低下するといわれている[13]。外観の変化だけでなく、GVHDに煩わされる体験などで自己の価値観や能力の低下が生じることによって【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】が形成されていると思われる。慢性GVHDは治療や症状管理の努力をしても改善が困難なため、GVHDにいつまでも付きまとわれるという感覚を抱き【GVHDに煩わされているという身体像】を形成していたと思われる。さらに、症状の起こる予測ができずコントロール感が持

てないことで【将来が見えない身体像】を抱いていたのだろう。Molassiotis[14]が、移植後長期生存者は、ボディ・イメージの障害により、前へ進むことが困難で職業の調整に関する問題が移植後4年目以降も継続しているという報告をしている。同様に、対象者のうち特に20～40代が就職や結婚など将来の目標を立てることに困難さを感じていた。これらから【GVHDに煩わされているという身体像】や【コントロール感が持てない身体像】を形成することは、【将来が見えない身体像】の形成をより強化しているのではないかと考えられる。

2．ボディ・イメージの変化がもたらす状況に適応していく行動の特徴

対象者は、【コントロール感が持てない身体像】【GVHDに煩わされているという身体像】がもたらす状況に対して、《症状のある身体と上手に付き合う》行動をとっていた。

Strauss[15]は、慢性疾患を抱える患者の症状制御について、「症状がいつ現れ・どのくらい続き・防止可能か否か、または、その期間を短縮し影響を最小限にとどめられるか否か、といった自分の症状のパターンを学習しなくてはならない。」と述べている。患者はGVHDによって起こる様々な経験を直接積み重ね、症状パターンを学習して獲得した《症状のある身体と上手に付き合う》行動により、GVHDが続く身体をできるだけ良い状態に保つことが可能となる。つまり《症状のある身体と上手に付き合う》行動には、GVHDを発症した患者が症状を管理しセルフケア能力を高めるという意味があると考えられた。

また対象者は、【コントロール感が持てない身体像】【GVHDに煩わされているという身体像】【ネガティブな評価をもち承認できない身体像】がもたらす状況に対して、《現在の自分と折り合いをつける》行動をとっていた。藤田[16]は、「がんと折り合いをつけて生活をしていくためには、がんへのとらわれやがんの体験についての否定的な感情ばかりを感じる時期を乗り越えて、自分自身で自己のあり様や存在価値、体験に意味があることに気付いていくプロセスが重要である」と述べている。対象者は、身体に対してネガティブな感情をもつだけでなく、現在の身体や状況に価値を見出していけるように気持ちを切り換える行動をとっていたと思われる。さらに【他者の見方に影響を受ける身体像】がもたらす状況に対して、《他者の理解を得るため自己を表出する》行動をとっていた。対象者は、周囲の肯定的な反応により身体や体験が理解されていると思えることで安心感を獲得できていると考えられた。そして安心感を獲得し孤独感を和らげられた経験の影響を受け、身体の受け止めをポジティブなものに修正することにつながると考えられた。また、【脆弱になったという身体像】【コントロール感が持てない身体像】【GVHDに煩わされているという身体像】【将来が見えない身体像】がもたらす状況に対して、《希望をもって将来のことを考える》行動をとっていた。Lubkinら[12]は今後の回復について希望を抱くことができれば、肯定的なボディ・イメージを持ち続けることにつながると述べており、このことからも希望を維持したり支えていくことが、がんやGVHDとの闘病意欲を維持し、肯定的なボディ・イメージへつながると考える。

3．行動の影響を受けGVHDと折り合いをつけて形成されるボディ・イメージ

対象者全員が、移植後から現在に至るまでGVHD症状を経験している状況であったが、症状が持続する身体を自分の身体であると捉え【GVHDと折り合いをつけた身体像】を形成していた。慢性疾患を抱えながら生きていくとき、人は病気に伴う様々な状況と折り合いをつけて生活する。この折り合いをつけるために、人は病みの行路の変化に伴って自分の日常の活動を行うための様々な工夫が求められ、何度も細かい調整を行なわなければならないが、これは最終的な状態というより一つの過程と考えられている[17]。慢性GVHDを発症した移植後患者が、変化したボディ・イメージがもたらす状況に適応していくために起こしている行動も、日常生活の中で症状に対する様々な工夫やライフスタイルの調整をすることであり、慢性状況におかれている人がその状況と折り合いをつけていくためにとっている行動と同様の意味を有している。このことからも、移植後患者はボディ・イメージの変化により引き起こされた様々な状況と折り合いをつけていくことにより、その変化に適応していくことができると考える。さらに行動するこ

とによって、身体が少しでも良くなったという感覚をもてることも、【GVHDと折り合いをつけた身体像】の形成や維持には重要であると考える。

Ⅵ. お わ り に

慢性GVHDは病態・治療ともに不確実な部分が多く、身体症状がいつまでも持続するという特徴があり、これらの影響により５つの特徴的なボディ・イメージを形成していた。患者を理解していく上で、慢性GVHDの特徴を踏まえてボディ・イメージを捉えていくことは非常に重要である。そして患者が取り組んでいる症状への対処方法や工夫を共有し、セルフケアを強化していく関わりが必要である。

本研究は、対象者が同一の医療機関で９名と少ないことや、外来通院中で状態が比較的安定している対象に限定されていたことなどにより、慢性GVHDを発症した患者のボディ・イメージの全体像というには限界がある。今後の課題として対象者数を増やしていく必要がある。

謝　辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様をはじめ、病院のスタッフの皆様に深く感謝致します。本研究は平成19年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

＜引用・参考文献＞

１）山下卓也，秋山秀樹：移植患者の全身状態の評価方法，内科98(2)，269-274，2006.
２）権藤久司：移植後の患者はどのように社会復帰しているか，臨床医，27(2)，118-120，2001.
３）Yano Kunio, Kanie Tadaharu, et al：Quality of life in adult patients after stem cell transplantation, International Journal of Hematology, 71, 283-289, 2000.
４）喜多加奈子，芳賀佐和子：同種造血幹細胞移植を受けた患者の退院後の生活上の問題，日本看護研究学会雑誌，27(3)，83，2004.
５）石田和子，神田清子，他：造血幹細胞移植体験が生き方に与える影響と移植を乗り越えた要因の分析，がん看護10(2)，171-178，2005.
６）Buchsel P.C., Leum E.W., et al：Delayed complication of bone marrow transplantation：Oncology Nursing Forum, 23(8), 1996.
７）赤穂理絵：造血幹細胞移植におけるうつ病，成人病と生活習慣病，36(3)，327-331，2006.
８）Gorman W. ：ボディ・イメージ，村山久美子，31-110，誠心書房，1981.
９）秋山俊夫，稲永和豊監修：第三部　補遺（身体の心理学），278-327，星和書店，1987.
10）藤崎郁：ボディ・イメージアセスメント・ツールの開発，日本保健医療行動科学学会年報，11，178-199，1996.
11）Kleinman A.：病の語り-慢性の病いをめぐる臨床人類学-江口重幸，224，誠心書房，1996.
12）Lubkin I. M., Lerson P. D.：クロニックイルネス-人と病の新たなかかわり-黒江ゆり子監訳，第10章，医学書院，2007.
13）前川厚子：看護とボディ・イメージ，理学療法ジャーナル，39(12)，1065-1071，2005.
14）Molassiotis A.：Psychosocial transitions in the long-term survivors of bone marrow transplanttion, European Journal of Cancer Care, 6, 100-107, 1997.
15）Strauss A. L., Glaser C. F.：慢性疾患を生きる-ケアとクオリティ・オブ・ライフの接点，南裕子，64-145，医学書院，1987.
16）藤田佐和：退院後のがん体験者の適応過程における拡がり，高知女子大学看護学会誌，31(1)，5-18，2006.
17）黒江ゆり子：病のクロニシティ（慢性性）と生きることについての看護学的考察，日本慢性看護学会誌，1(1)，3-9，2007.