

原 著

がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験とその変化

須田 利佳子¹⁾

要旨

近年、インフォームド・コンセントの普及に伴い、がん告知後に手術療法を受ける患者が増加している。がん告知後に手術療法を受ける患者は、がん告知による心理的ストレスに加え、手術療法を受けることに関連した心理的・身体的ストレスを体験することが推測される。がん告知後の心理的反応に関する先行研究は、横断的研究がほとんどであり、手術前後を通じてストレス体験の変化を克明に追跡した研究はほとんどない。そこで本研究では、がん告知後に手術療法を受ける患者の手術前後におけるストレス体験と、その変化を明らかにすることを目的にした。

がん告知後に手術を受ける患者16名に対し、医師によって手術前2回、手術後に2回の説明が行われ、それぞれの説明が行われた後に、半構成的質問紙を用い、面接（【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】）を行った。説明は主治医によって行われ、患者の同意を得た上で調査者が全て同席した。分析はBerelsonの内容分析の手法を用い、ストレス体験を帰納的に抽出した。

がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の8種類に分類された。

がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験の変化は、以下のとおりであった。《がんへの恐怖》は対象者において、【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】の全期間を通して、半数以上に持続してみられたストレス体験であった。《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》は【がん告知後】に半数以上が言及したが、【術式の説明後】以後は減少した。数は少ないが、《がんの実感のなさ》は【がん告知後】に表出され、【術式の説明後】以後は減少した。一方、《がんの実感》は【がん告知後】にはストレス体験として表出されなかったが、【術式の説明後】以後は、数は少ないものの出現した。

以上より、がん告知後に手術療法を受ける患者には、がん告知による様々なストレス体験が手術前後を通して存在し、患者はがんを告知され自己の存在を脅かされるという精神的苦悩に直面していることが明らかになった。したがって、それらの精神的苦悩に対する専門的な看護介入の必要性が示唆された。

キーワード：がん告知、ストレス体験、周手術期

緒 言

がんは、1981年以来日本人の死因の第一位を占め続け、死亡者数は年々数を増し2004年には32万人を越えた¹⁾。がんの治療方法は、手術療法、化学療法、放射線療法など多岐にわたっており、日本においてはがん患者の約66%が手術療法を受けていることから、手術療法は中心的治療として重きをなしている²⁾。しかし、手術療法を受けるということは、患者にとって切迫した危険に直面するストレス状況となる³⁾。さらに、インフォームド・コンセントの普及に伴って、がんの告知率は年々上昇しており⁴⁾、治療方法の選択の際に患者は自分の病名を知ること

なる。生命を脅かすがんという病に罹患したということは、患者にとって衝撃的な出来事であり、強い心理的ストレスを受けることが推察される。したがって、がんを告知され手術療法を受ける患者は、がん告知と手術療法という二重のストレス状況におかれるため、周手術期の看護では心理的援助が非常に重要になると考えられる。先行研究においては、告知後の患者の心理的反応に関する研究^{5) - 11)}、告知後の危機介入に関する研究^{12)、13)} やストレスコーピングに関する研究^{14) - 19)} が報告されている。しかし、いずれもがん告知後ある程度の期間をおいてから、あるいは初回治療終了後に行われた研究が多く、手術前後に告知された患者のストレス体験について焦点を当

1) 看護学部

て、克明に追跡した縦断的な研究はほとんどない。

そこで本研究では、がん告知後に手術療法を受ける患者の手術前後におけるストレス体験とその変化を明らかにすることを目的にした。

研究方法

1. 研究対象

A県内の総合病院に入院し、がん告知を受け初めて消化器がん(胃がん、大腸がん)の手術療法を受けた、意識状態が正常で言語によるコミュニケーションが可能な、本研究に同意が得られた40歳から69歳までの男女の16名の患者を対象とした。

2. 研究期間

平成11年4月19日から9月17日まで

3. データ収集方法

1) 面接法

がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験がどのように変化するのは、これまでほとんど明らかにされていないため、帰納法による抽出を行うことにした。そのため半構成的質問紙を用い、対象者に面接を行った。

手術前後に行われる医師からの説明の内容は、日本医師会生命倫理懇談会²⁰⁾が指摘しているインフォームド・コンセントにおいて患者に説明すべき事項とほぼ一致しているので、医師からの説明が行われる4時期を目安に面接時期を決定した。がん告知は入院2-4日前に外来で行われ、術式の説明は手術2-3日前、手術結果の説明は手術後1-2日目、今後の治療方針の説明は手術後14日-20日目に行われ、面接はそれらが行われた1-2日後に行った。すなわち、【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】である。【手術結果の説明後】は、食事摂取の開始を手術療法による身体的な侵襲からの回復の目安と考え、食事摂取開始1-2日後に行った。

面接場所は、対象者と2人だけになれる場所とし、病棟内カンファレンスルームとした。面接内容は対象者の承諾を得た上ですべてテープレコーダーに録音した。

質問紙については、対象者ががんに罹患していること、また対象者の周手術期に関わるため、GuzzettaらのClinical assessment tools for use

with nursing diagnosisの「成人看護アセスメントツール」²¹⁾、「腫瘍(オンコロジー)アセスメントツール」²²⁾、周手術期看護に従来用いられているストレス体験の枠組み²³⁾を参考に、身体的・心理的・社会的側面を考慮した質問紙を作成した。具体的な内容は、がん告知を受けた時の状況とその内容、がん告知を受けた時の気持ち、がんに対する認識、家族関係、仕事に対する気持ち、自己概念などについての変化である。2回目以降は、前回の面接時と比べ気持ちに変化があるかどうか、変化があればどのような変化かを質問した。質問は対象者の回答内容や反応を考慮し半構成的に行った。

各面接の時間は最低20分、最高76分であった。

またデータの信頼性を高めるために、対象者の入院期間中は継続的に参与観察を行い、対象者が医師からがん告知や説明を受ける際も、対象者および医師から同意を得た上で必ず同席した。

2) 基礎情報収集

診療記録や看護記録、医師、看護師より対象者の情報を収集した。また必要に応じて対象者本人および家族からも情報を得た。

3) 倫理的配慮

本研究はがん告知を受けてまもない患者を対象にしていること、さらにはがん告知に関連する質問を行うため、患者の身体的、心理的状态に十分配慮した。そのため研究参加については事前に対象者毎に、本研究の目的とプライバシーの保護、面接中に中止したい希望が生じたときには、いつでも中止できるという面接時の対象者の権利、面接内容を研究以外に使用しないことを記載した文書を用い説明し、同意を得た。さらに面接をいつ中止しても、提供される医療および看護ケアに何ら影響しないことを説明した。また対象者の選定においては、医師および病棟師長の許可を得、さらに経過を報告しながら研究を進めた。

4. 分析方法

面接法によって得られたデータを分析対象とした。面接から得たものは、会話を逐語的に記述し使用した。面接で得た主観的なありのままの体験を集約したデータにするために、Berlson²⁴⁾の内容分析の手法を採用した。

Berlson²⁴⁾の内容分析の手法は、表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、かつ数量

的に記述するための調査技法であり、質的变化のみならず数量化を付け加えることが可能である。

分析にあたり、まず記録単位と文脈単位を決定した。記録単位とは、記述内容の出現を算出するための最小形の内容であり、本研究ではがん告知を受けたことによるストレス体験を表しているものとし、手術療法を受けることによるストレス体験（例えば「手術が怖い」、「手術後の痛みが心配」、「胃を全部とってしまって食事は食べられるのだろうか」等）は除外した。

文脈単位とは、記録単位を性格づける際に吟味されるであろう最大形をとった内容であり、本研究ではストレス体験を理解することが可能な文節または文章とし、内容を分析した。次に分析した内容の外表面的意味に応じコードをつけ、類似するものに分類しカテゴリーネームをつけた。

この分析の一連の過程は研究者と研究指導者、がんおよび周手術期看護領域を専攻する看護学研究者2名の計4名で以下のように行った。記録単位と文脈単位の抽出方法を確認し、ローデータから文脈単位を抽出した。抽出した文脈単位の内容を分析し、コードをつけ、4名の研究者によるコードを統一した。抽出した文脈単位とコードとの一致については少なくとも3名以上の研究者で修正した。次に、類似したコードを集約してカテゴリーを作成した。集約したコードとカテゴリーの一致については少なくとも3名以上の研究者で修正した。さらにカテゴリーネームの妥当性、信頼性を検討し最終カテゴリーを決定した。

ストレス体験の抽出および表現については根本²³⁾のストレス体験の分類と小松ら¹⁷⁾の感情体験や困難の分類を参考にした。

5. 用語の操作的定義

本研究で使用する用語の定義は以下の通りである。

がん告知：がんという病名、がんの進行度、手術療法など必要な治療方法について説明を受けること

ストレス体験：がん告知を受けたというストレスサーによって引き起こされる患者の不安、困難、苦痛、心配などの体験

結 果

1. 対象者の背景 (表1)

対象者は男性8名 (50.0%)、女性8名 (50.0%) 総数16名であった。年齢は40歳から69歳 (平均 $56.6 \pm SD7.1$ 歳) であり、配偶者がいる者が10名 (62.5%)、いない者が6名 (37.5%) であった。診断名は、胃がん9名 (56.2%)、大腸がん6名 (37.5%)、胃がんおよび大腸がん1名 (6.3%) であった。治療方法の内訳は、手術療法のみ8名 (50.0%)、手術療法および化学療法8名 (50.0%) であった。職業は、常勤者8名 (50.0%)、非常勤者2名 (12.4%)、無職6名 (37.5%) であった。

表1. 対象者の背景

No.	性別	年齢	診断名	病期	術式	主な治療	職業	家族構成
1	男	40	胃がん	stage I a	幽門側胃切除術	手術療法	常勤 (会社員)	妻、長男、母親との4人暮らし
2	男	56	胃がん	stage I a	幽門側胃切除術	手術療法	無職	妻、長女、次女との4人暮らし
3	男	65	胃がん	stage I a	遠位胃切除術	手術療法	無職	妻、長女との3人暮らし
4	男	58	胃がん	stage I b	胃全摘術	手術療法および化学療法	常勤 (会社員)	妻、母親との3人暮らし
5	男	57	胃がん	stage II	胃全摘術	手術療法	常勤 (会社員)	1人暮らし
6	男	53	S状結腸がん	stage II	S状結腸切除術	手術療法および化学療法	常勤 (会社員)	長男と2人暮らし
7	男	62	直腸がん	stage II	低位前方切除術	手術療法および化学療法	常勤 (会社員)	妻、長男、長女、母親との5人暮らし
8	男	69	胃がん S状結腸がん	胃stage I a 腸stage II	幽門側胃切除術 S状結腸切除術	手術療法および化学療法	無職	妻と2人暮らし
9	女	53	胃がん	stage I a	幽門側胃切除術	手術療法	無職 (主婦)	夫、長男との3人暮らし
10	女	48	胃がん	stage I b	胃全摘術	手術療法および化学療法	常勤 (会社員)	1人暮らし
11	女	50	胃がん	stage I b	幽門側胃切除術	手術療法および化学療法	常勤 (ドラッグストア店員)	次女と2人暮らし
12	女	57	胃がん	stage I b	胃全摘術	手術療法および化学療法	無職 (主婦)	夫と2人暮らし
13	女	55	S状結腸がん	stage II	高位前方切除術	手術療法および化学療法	常勤 (デパート店員)	長男と2人暮らし
14	女	61	S状結腸がん	stage III a	S状結腸切除術	手術療法	非常勤 (清掃業)	夫、長男との3人暮らし
15	女	57	盲腸がん	stage I	回盲部切除術	手術療法	非常勤 (ゴルフ場キャディー)	夫、長男、次男との4人暮らし
16	女	64	直腸がん	stage I	腹会陰式直腸切断術	手術療法	無職	長女夫婦、孫との4人暮らし

2. がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験

本研究において、がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の8つのカテゴリーに分類された。

《がんへの恐怖》は、「身体の中で腫瘍が大きくなることが怖かった」や「がんはやっぱり怖い病気」という記述内容のように、がんの進行や再発、転移などへの恐怖など、がんそのものに対するストレス体験であり、生命を脅かすがんという病への対象者の感情体験である。

《死への恐怖》は、「がんは死ぬ病気」や「がんの向こうに死がある」という記述内容から、がんという言葉から死を連想したり、がん告知を受けたことにより自分の死を予感したという内容のストレス体験である。

《がんの罹患による衝撃》は、がん告知を受けたことによる心理的な衝撃である。「がんになったことがショック」や「ぼーっとして頭の中は病気のことだけ」のように、自己の存在を脅かす脅威的なものとしてがんを捉え、がん罹患したという現実を自分自身の危機として知覚したことから体験したと考えられる。

《社会的関係の喪失への不安》は、「職場の人たちがよそよそしい」や「入院が長くかかると仕事が心配」という記述内容から、その人の生活に大きな影響を及ぼすといわれるがんに罹患することにより、社会生活や他者との関係を失うことへのストレス体験を表している。

《がんの罹患への無念さ》は、「どうして私のがんになったのか」という不公平感に基づくストレス体験である。

《がんの実感のなさ》は、「痛くも何ともないので実感がない」のように、がんは発病の初期段階の場合、自覚症状がほとんどないという疾患の特殊性に基づくストレス体験である。

《がんの実感》は、医師から説明を受け、「がんの実感がわいてきた」や「がん細胞が身体の中にあるとを感じる」のように、がん罹患し現実の問題に直面せざるを得ない状況下でのストレス体験である。

《健康への自信の喪失》は、「自分の身体なのにわからなかった」や「健康への自信が揺らいだ」の記述内容のように、自分のがんに罹患していることに気づけなかったことから、自分の健康への自信が大きく揺らいでいることを示すストレス体験である。

次に、【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】のそれぞれの時期に抽出されたストレス体験について述べる。

【がん告知後】のストレス体験(表2)は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《健康への自信の喪失》の7種類のカテゴリーに分類された。対象者において半数以上にみられたストレス体験は、《がんへの恐怖》13名、《死への恐怖》12名、《がんの罹患による衝撃》11名、《社会的関係の喪失への不安》8名であり、その他に《がんの罹患への無念さ》5名、《がんの実感のなさ》4名、《健康への自信の喪失》3名であった。全員が複数のストレス体験を感じていた。

表2. がん告知後のストレス体験

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
がんへの恐怖 (13)	がんの進行や転移、再発への恐怖 (7)	身体の中で腫瘍が大きくなるのが怖かった 病気がどのくらい進んでいるかが心配 がんは転移すると終わりなので怖い がんの進行や転移が怖い がんは早期でも再発する
	がんへの漠然とした恐怖 (4)	がんは怖い病気
	がんの不確かさへの不安 (4)	がんという言葉だけでも怖い がんはわからないから怖い よくわからない病気なので怖い 自分で気がつかないうちに身体の中にかん細胞ができて いるのが不思議
	がんの特殊性に対する恐怖 (3)	がんは他の病気とは違う
	がんの治癒への不安 (3)	手術しても安心できない 手術してがんは治るのか
	がん細胞への恐怖 (2)	がん細胞がどういふものか怖い 身体の中にかん細胞があると思うと怖い
死への恐怖 (12)	がんは死ぬまで終わらない (1)	死ぬまで終わらない
	見通しが立たないことへの不安 (1)	長期入院も怖い
	死の連想 (9)	がんイコール死 がんは不治の病 がんは治らなくて最後には死ぬ 私も兄のように死ぬと思うと怖い 私ももうダメ がんと言われかえって長生きしたくなかった
がんの罹患による罹患衝撃 (11)	死の予感 (3)	
	死にたくない (1)	
	がんになったことへのショックと驚き (7)	がんになったことがショック がんになるなんてびっくりした うそ！っていう感じ
	やっぱりがん (4)	やっぱりがんか くるものがきた
	何もできない (3)	何もしたくないし何も食べたくない 何も手につかない 何も考えられない
	病気のことを考えてしまう (3)	病気のことを考えてしまう 考えて眠れない
	悪性即がん (2)	悪い細胞と言えばがんしかない 悪性即がん
	パニック (1)	パニックになった
社会的関係の喪失への不安 (8)	ぼーっとしている (1)	ぼーっとして頭の中は病気のことで
	落ち込み (1)	いつも病気のことが頭にあり落ち込んでいた
	閉じこもり (1)	こもる 買い物に出るのもおっくうでできない
	元には戻れない (1)	身体は戻っても心は戻らない
	他者からの疎外感 (1)	職場の人たちがよそよそしい
	社会復帰への不安 (3)	入院が長くなるのが気になる 入院が長くなると仕事が心配 仕事を長く休むことは大変 妻のことが心配 母親の面倒を見るのが心配 息子や娘に心配をかけたくない
がんの罹患への無念さ (5)	制限付きの自由 (1)	自由闊達な生活は終わり制限付きの自由となる
	将来へのあきらめ (3)	しようと思っていたことはしばらくできない 考えていたことが全部だめになった 退職したらしようと思っていたことはもうできない もう普通の生活はできない
	生活の変化への不安 (1)	
がんの罹患への無念さ (5)	がんになったことへの複雑な気持ち (2)	やっぱりそうかという気持ちとなんで 俺がという複雑な気持ち どうして今がんになったのか少し寂しい
	まいった (2名)	まいったなあ なんてついていない
	がんになったことは大変なこと (1)	大変なことになった
がんの実感のなさ (4)	自分ががんだということが信じられない (2)	がんと言われ驚いたがまだ信じられない
	がんの実感がない (3)	痛くも何ともないので実感がない
健康への自信の喪失 (3)	健康への自信の喪失 (3)	健康への自信が揺らいだ 自分の身体なのにわからなかったので自信がなくなった

※同一対象者に複数のサブカテゴリーがみられた。

N=16 () : 人数

【術式の説明後】のストレス体験（表3）は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の8種類のカテゴリーに分類された。半数以上にみられたストレス体験は、《がんへの恐怖》13名だけであった。またその他の

ストレス体験としては、《死への恐怖》5名、《社会的関係の喪失への不安》《がんの実感》各3名、《がんの罹患による衝撃》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《健康への自信の喪失》各1名が挙げられた。複数のストレス体験を語った対象者は7名であり、2名はストレス体験について表出しなかった。

表3. 術式の説明後のストレス体験

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
がんへの恐怖 (13)	がんへの漠然とした恐怖 (7)	がんそのものが怖い とにかく怖い がんはやっばり怖い病気 どこまでいってもがんは怖い
	病状への不安 (4)	一番悪くて、他のところにも進んでいるんだろうと思うとショック お腹の右側が痛いのがんかと心配
	がんの進行や転移、再発への不安 (4)	転移が心配 がんの再発が怖い いつ再発するかが心配
	がんの治癒への不安 (1)	手術してがんが治るのか心配
	がんの不確かさへの不安 (1)	がんや手術についてわからなかったので恐怖があった
	見通しが立たないことへの不安 (1)	(今後どうなるのか) 想像がつかない
死への恐怖 (5)	死の連想 (2)	発見が遅れるとだめ がんは放っておくと確実に悪くなって、最後は死ぬので怖い
	死の予感 (3)	がんは死ぬ病気 がんは不治の病 手術してもだめなんじゃないか 手術してがんが治るのか心配
	死にたくない (1)	もう少し役割を果たしたい
がんの罹患による衝撃 (1)	考え込む (1)	一人でいると考え込んでしまう
社会的関係の喪失への不安 (3)	将来へのあきらめ (1)	人生の楽しみが半減する
	社会復帰への不安 (1)	入院が長くかかると困る
	家族への気がかり (1)	子供の自立が心配
がんの罹患への無念さ (1)	どうして私がかんになったのか (1)	なんで私がこんなことになったんだろう
がんの実感のなさ (1)	がんの実感がない (1)	自分のことでないみたい
がんの実感 (3)	がんの実感 (3)	やっぱりがんなんだ (手術の説明を受けて) がんの実感がわいてきた 本当にかんなんだ
健康への自信の喪失 (1)	身体を大事にしなかったことへの後悔 (1)	自分の身体をもう少し大事にすれば良かった

※同一対象者に複数のサブカテゴリーがみられた。

N=16 () : 人数

【手術結果の説明後】のストレス体験（表4）は、《がんへの恐怖》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》の5種類のカテゴリーに分類された。半数以上にみられたストレス体験は、《がんへの恐怖》12名だけであり、その他に《社会的関係の喪失

への不安》3名、《がんの実感のなさ》2名、《がんの罹患への無念さ》《がんの実感》各1名が表出された。この時期に、複数のストレス体験を感じていた対象者は4名であり、3名はストレス体験について言及しなかった。

表4. 手術結果の説明後のストレス体験

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
がんへの恐怖 (12)	がんの進行や転移、再発への不安 (5)	転移したらどうなるか、どんな治療をするのかが心配 もっとひろがっていたら大変 なぜがんになったのかわからないので他のがんにならないとは限らない 発見が遅いと再発するから怖い いつ再発するかが不安
	がんへの漠然とした恐怖 (5)	がんそのものは怖い がんはやっぱり怖い とっと思っても吹っ切れない
	がんの治癒への不安 (2)	手術しても安心できない 今後のがんからの回復が問題
	病状への不安 (1) がんはいつまでも終わらない (1)	病理の結果が心配 いつまでも終わらないことが怖い
社会的関係の喪失への不安 (3)	社会復帰への不安 (3)	家へ帰って生活できるか不安 職場復帰がいつになるのか気になる 早く仕事に戻りたい
	新しいことへの不安 (1)	新しいことをするのは怖い
がんの罹患への無念さ (1)	がんになったことが残念 (1)	がんになったことは残念
がんの実感のなさ (2)	がんの実感がない (1)	実感がない
	自分がかんだということが信じられない (1)	自分がかんだということが信じられない
がんの実感 (1)	がんの実感 (1)	がん細胞が身体の中にあると感じる

※同一対象者に複数のサブカテゴリーがみられた。

N=16 () : 人数

【今後の治療方針の説明後】のストレス体験（表5）は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患への無念さ》《社会的関係の喪失への不安》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の7種類のカテゴリーに分類された。半数以上にみられたストレス体験は、《がんへの恐怖》12名だけであり、その他のストレス体験は《死への恐怖》3名、《がんの実感》2名、《社会的関係の喪失への不安》《がんへの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《健康への自信の喪失》はそれぞれ1名

ずつが感じていた。複数のストレス体験を語った対象者は4名であり、3名はストレス体験について表出しなかった。

以上より、がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の8種類のカテゴリーに分類された。

表5. 今後の治療方針の説明後のストレス体験

カテゴリー	サブカテゴリー	内 容
がんへの恐怖 (12)	がんの再発への不安 (8)	他に出るという心配がある 再発することが怖い いつ再発するかが心配 がんは再発するので怖い 抗がん剤の副作用とがんの再発が心配
	がんへの漠然とした恐怖 (7)	がんが怖い がんはやっぱり怖い病気
	がんの怖さの再認識 (1)	抗がん剤を飲むと言われがんの怖さを再認識した
	がんは長くかかる (1)	がんは長くかかる
	病状への不安 (1)	抗がん剤を飲むから自分のがんは進んでいたと思うので怖い
死への恐怖 (3)	がんの転移への驚き (1)	リンパ腺への転移があると聞いて驚いた
	がんの治癒への不安 (1)	抗がん剤(を飲むということが)が気になる
死への恐怖 (3)	死の連想 (2)	がんの向こうに死がある がんは死という感じ
	死の予感 (1)	再発したらだめだろう
社会的関係の喪失への不安 (1)	社会復帰への不安 (1) 家族への気がかり (1)	仕事はどうなるかわからない 経済的にまだ子供の世話にはなりたくない
がんの罹患への無念さ (1)	どうしてがんになったのか (1)	なんで(がんに)なったんだろう
がんの実感のなさ (1)	自分の状態を受け入れられない (1)	自分の今の状態を受け入れられない
がんの実感 (2)	がんの実感 (2)	本当にかんだという実感 やっぱりがんなんだ、本当にかんだ
健康への自信の喪失 (1)	健康への自信の喪失 (1)	健康への自信がなくなった

※同一対象者に複数のサブカテゴリーがみられた。

N=16 () : 人数

3. がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験の変化 (表6)

《がんへの恐怖》は【がん告知後】、【術式の説明後】は13名ずつ、【手術結果の説明後】、【今後の治療方針の説明後】は12名ずつがその内容を語り、中でも7名の対象者は、どの時期にも《がんへの恐怖》を感じていた。

《死への恐怖》は【がん告知後】は12名、【術式の説明後】は5名、【手術結果の説明後】は0名、【今後の治療方針の説明後】は3名が言及した。

《がんの罹患による衝撃》は【がん告知後】は11名、【術式の説明後】は1名が感じていたが、【手術結果の説明後】、【今後の治療方針の説明後】は皆無だった。

《社会的関係の喪失への不安》は【がん告知後】は8名、【術式の説明後】、【手術結果の説明後】は3名、【今後の治療方針の説明後】は1名が表出した。うち1名の対象者は、どの時期にも《社会的関係の喪失への不安》を感じていた。

《がんの罹患への無念さ》は【がん告知後】は5名、【術式の説明後】、【手術結果の説明後】、【今後の治療方針の説明後】はそれぞれ1名ずつが言及した。

《がんの実感のなさ》は【がん告知後】は4名、【術式の説明後】は1名、【手術結果の説明後】は2名、

【今後の治療方針の説明後】は1名がその内容を語り、【術式の説明後】、【今後の治療方針の説明後】の1名は同じ対象者であった。

一方、《がんの実感》は【がん告知後】は0名、【術式の説明後】は3名、【手術結果の説明後】は1名、【今後の治療方針の説明後】は2名が感じていた。【手術結果の説明後】、【今後の治療方針の説明後】に語った対象者の内の1名は同じ対象者であった。

《健康への自信の喪失》は、【がん告知後】は3名、【術式の説明後】は1名、【手術結果の説明後】は0名、【今後の治療方針の説明後】は1名が言及した。

これより、《がんへの恐怖》は対象者において、【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】の全期間を通して、半数以上に持続してみられたストレス体験であった。また、《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》は、【がん告知後】に半数以上が言及したが、【術式の説明後】以後は減少した。数は少ないが《がんの実感のなさ》は【がん告知後】に表出されたが、【術式の説明後】以後は減少した。一方、《がんの実感》は【がん告知後】にはストレス体験として表出されなかったが、【術式の説明後】以後は、数は少ないものの出現した。

表6. 手術療法を受ける患者のがん告知後のストレス体験の変化

N=16 () : 人数

カテゴリー	①がん告知後	②術式の説明後	③手術結果の説明後	④今後の治療方針の説明後
1. がんへの恐怖	13	13	12	12
2. 死への恐怖	12	5	0	3
3. がんの罹患による衝撃	11	1	0	0
4. 社会的関係の喪失への不安	8	3	3	1
5. がんの罹患への無念さ	5	1	1	1
6. がんの実感のなさ	4	1	2	1
7. がんの実感	0	3	1	2
8. 健康への自信の喪失	3	1	0	1

考 察

1. がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験

本研究において、がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の8種類に分類された。

先行研究では、がん告知後の反応の代表的なものとして、ショック、衝撃、恐怖、否認、強い落胆が報告されており^{5)、8)、17)}、本研究でも類似した内容として《がんへの恐怖》《がんの罹患による衝撃》

《がんの罹患への無念さ》というストレス体験がみられた。また本研究における《死への恐怖》《社会的関係の喪失への不安》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》というストレス体験は、小松ら¹⁷⁾が抽出した『再発・死への潜在的な不安・恐怖に苛まれること』『社会・経済的基盤崩壊への不安』、『がんである自分を受けとめること』『体調不良・体力の低下』等の告知に関連した具体的な困難と類似する内容と考えられる。さらに本研究における追跡の結果、がん告知を受けたことによるストレス体験は、手術前後を通して存在することが明らかになった。

2. がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験の変化

がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験の変化は以下のとおりであった。

《がんへの恐怖》は対象者において、【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】の全期間を通して、半数以上にみられたストレス体験であり、がんの進行や再発、転移などへの恐怖など、がんそのものに対するストレス体験である。【がん告知後】は、自己の存在を脅かす脅威的なものとしてがんを捉えた²⁵⁾こと、がんは不治の病というイメージが未だに消えないことから出現し、【術式の説明後】は、術前の確定診断や術式について説明され自分の病状が明らかになり、がんにより自己の存在を脅かされるという恐怖感が強まったために感じられたと推察される。【手術結果の説明後】にも、【がん告知後】、【術式の説明後】と、ほとんど

同数の対象者が《がんへの恐怖》を表出した。従来、手術療法は救命・延命への期待と安堵をもたらす²⁶⁾と言われるが、がん告知を受けた患者の場合は、救命・延命への期待と安堵感以上に《がんへの恐怖》が大きいと推察され、【今後の治療方針の説明後】は説明を受け、改めてがんを自己の存在を脅かす脅威的なものとして捉えた²⁵⁾ために、「がんの怖さを再認識した」という内容が表出されたと考えられる。

一方、《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》は、【がん告知後】に半数以上が言及したが、【術式の説明後】以後は減少した。《死への恐怖》は、がんという言葉から死を連想したり、がん告知を受けたことにより自分の死を予感したという内容のストレス体験である。【がん告知後】は「がんイコール死」のように、がんの一般的なイメージが死の恐怖を感じさせる²⁷⁾ために言及され、「私も兄のように死ぬと思うと怖い」という内容から、他者に起こる現象、すなわち他者が亡くなり消滅するという自分を自己の運命として投影させ死への恐怖を抱き²⁸⁾、自分の死を予感し《死への恐怖》を感じたと推察される。【術式の説明後】は術前の確定診断や術式について説明され、「がんは死ぬ病気」のように、がんにより死の恐怖を実感したために表出され、また「手術してもだめなんじゃないか」という内容から、治療方法への疑問やがんの治癒に対する不安が生じたために感じられたと推察される。《死への恐怖》が【手術結果の説明後】に皆無だったのは、手術療法を終えたことで、救命・延命への期待と安堵感をもたらされた²⁶⁾こと、さらに、この時期の患者は、手術療法による身体的な侵襲からの回復期にあり³⁾、身体的な侵襲からの回復に関心が集中していたためと考えられる。【今後の治療方針の説明後】は、「再発したらだめだろう」という内容から、化学療法の必要性について説明され、自分の病気を抗がん剤を飲まなければいけない状態なので再発する可能性があり、さらに死の可能性があると受け止めたことにより再度出現したと考えられる。

《がんの罹患による衝撃》は、がん告知を受けたことによる心理的な衝撃である。がんは身体的、心理、社会的な苦痛を伴い人間にとって人生の危機をもたらしやすい疾患であり、告知を受けた患者は、「自分の生存が脅かされた」というメッセージとして受

け取りやすい²⁵⁾といわれるように、本研究の対象者も【がん告知後】には、自己の存在を脅かす脅威的なものとしてがんを捉え、がんに罹患したという現実を自分自身の危機として知覚し、《がんの罹患による衝撃》を感じたと推察される。しかし【術式の説明後】以後は激減し、【手術結果の説明後】、【今後の治療方針の説明後】は皆無であった。これは、がん患者の危機に対する正常な反応であるショック・否認・絶望は2、3日続くというMassieとHolland⁵⁾の研究結果と同様の変化であった。

《社会的関係の喪失への不安》は、その人の生活に大きな影響を及ぼすといわれるが、がん²⁷⁾に罹患することにより、社会生活や他者との関係を失うことへのストレス体験である。【がん告知後】は、がん罹患したことによる社会生活の継続の危機を予測し、他者との心理的な距離²⁹⁾を感じたと推察される。Rowland²⁹⁾はがん罹患することによって起こる断絶を、“5つの” D; distance (距離)・dependence (依存)・disability (無能力)・disfigurement (容姿の変形)・death (死)としたが、《社会的関係の喪失への不安》はまさしく他者とのdistance (距離)に関するストレス体験であるということが明らかになった。【術式の説明後】以後は説明を受け、がんが生活に及ぼす影響や手術療法により起こる機能障害を予測し、社会生活への復帰や継続への危機を感じたと推察される。

また《がんの実感のなさ》も、数は少ないが【がん告知後】に出現した。これは、本研究は手術療法が治療法として選択されるような患者を対象としているため、発病の初期段階であり自覚症状がほとんどないということから体験されたと考えられる。一方、《がんの実感》は【がん告知後】はストレス体験として表出されなかったが、【術式の説明後】以後は、数は少ないものの出現した。このような変化は、具体的な説明を受け、がんへの罹患を改めて認知し現実の問題に直面せざるを得なくなったためと推察される。

以上より、がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験は多岐にわたっており、がん告知を受けたことによるストレス体験が手術前後を通して存在し、患者はがんを告知され、自己の存在を脅かされるという精神的な苦悩に直面していることが明らかになった。したがって、そのような精神的苦悩に対する専門的な看護介入が必要と考えられる。

3. 研究の限界

本研究では、分析するデータから手術療法を受けることによるストレス体験を除外したために、消化器がん患者に特有のストレス体験は抽出されなかった。また、がん告知を受けたことによるストレス体験と手術療法を受けることによるストレス体験との相互の関連性も不明確である。さらに本研究においては、研究対象を消化器がんの中でも胃がんおよび大腸がんに限定した。

今後の課題として、手術療法を受けることによるストレス体験を分析し、消化器がん患者特有のストレス体験を導き出すこと、がん告知を受けたことによるストレス体験と手術療法を受けることによるストレス体験との相互の関連性を明らかにすること、がん告知を受けたことによるストレス体験と対象者の背景との関連性を検討することが必要である。また、消化器がん以外のがん患者のストレス体験との比較検討も必要と考える。

結 論

がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験とその変化について、がん告知を受け初めて消化器がん(胃がん、大腸がん)の手術療法を受けた患者16名について、半構成的質問紙を用い面接を行った結果、以下のことが明らかになった。

1. がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験は、《がんへの恐怖》《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》《がんの罹患への無念さ》《がんの実感のなさ》《がんの実感》《健康への自信の喪失》の8種類に分類された。
2. がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験の変化は、以下のとおりであった。
 - 1) 《がんへの恐怖》は対象者において、【がん告知後】【術式の説明後】【手術結果の説明後】【今後の治療方針の説明後】の全期間を通して、半数以上に持続してみられたストレス体験であった。
 - 2) 《死への恐怖》《がんの罹患による衝撃》《社会的関係の喪失への不安》は、【がん告知後】に半数以上が言及したが、【術式の説明後】以後は減少した。

3) 数は少ないが《がんの実感のなさ》は、【がん告知後】に出現し、【術式の説明後】以後は減少した。一方、《がんの実感》は【がん告知後】にはストレス体験として表出されなかったが、【術式の説明後】以後は、数は少ないものの出現した。

謝 辞

研究にあたり、入院・手術と、とても辛い大変なときに快くご協力くださいました対象者の皆様に深く感謝申しあげますと共に、データ収集に多大なご配慮をいただきました、病院の看護部長をはじめ看護師諸姉、医師の皆様には厚くお礼申しあげます。研究に当たって助言を頂きました山形大学医学部看護学科教授佐藤和佳子先生に深謝いたします。

本研究は山形大学大学院医学系研究科修士課程学位論文の一部に加筆、修正を加えたものである。

文 献

- 1) 財団法人厚生統計協会編：厚生指標 ― 国民衛生の動向。東京；財団法人厚生統計協会，2006：45
- 2) 中島聡：悪性腫瘍の外科療法。日本臨床腫瘍研究会編，臨床腫瘍学。東京；がんと化学療法社，1996：239-249
- 3) 小島操子：手術患者の心理と支援。小島操子編，手術患者の看護。東京；金原出版株式会社，1984：19-24
- 4) 渡辺孝子，武田文和：インフォームド・コンセントの推進における看護婦の役割―病名告知率の地域差と看護婦による患者サポートとの関連性―。癌患者と対症療法 1998；9：108-114
- 5) Massie M J, Holland J C. : 正常反応と精神障害。Holland J C., Rowland J H編，河野博臣，濃沼信夫，神代尚芳監訳，サイコオンコロジー 第2巻。東京；メディサイエンス社，1993：3-11
- 6) Klemm P R. : Variables influencing psychosocial adjustment in lung cancer : A preliminary study. Oncology Nursing Forum 1994；21：1059-1062
- 7) Hughes K K. : Psychosocial and functional status of breast cancer patients. Cancer Nursing 1993；16：222-229
- 8) 野島良子：乳癌患者における心理的反応の推移。日本看護研究学会雑誌 1982；5：32-40
- 9) 竹内龍雄：癌患者の心理。臨床精神医学 1978；7：595-603
- 10) 堂園晴彦，森田洋一郎：癌告知と治療経過中における心理特性に関する研究。厚生省がん研究助成金 I -30 「終末期がん患者の苦痛緩和に関する研究」班 研究報告書。1991：85-87
- 11) 木村真知子，富永喜恵子，菊田睦子，尾山タカ子，田中紀美子，甲斐一孝：病名を告げられた患者の心理プロセスから看護を考える。死の臨床 1988；11：66-67
- 12) Krouse H J., Kruuse J H. : Cancer as crisis : The critical elements of adjustment. Nursing Research 1982；31：96-101
- 13) Youssef F A. : Crisis intervention : a group-therapy approach for hospitalized breast cancer patients. Journal of Advanced Nursing 1984；9：307-313
- 14) Ali NS., Khalil HZ. : Identification of stressors, level of stress, coping strategies, and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patients. Cancer Nursing 1991；14：232-239
- 15) Stromborg M F. : Reaction to the diagnosis of cancer questionnaire : Development and psychometric evaluation. Nursing Research 1989；38：364-369
- 16) Krause K : Contracting cancer and coping with it - patients' experiences. Cancer Nursing 1991；14：240-245
- 17) 小松浩子，小島操子，渡邊真弓，鈴木久美，南川雅子，中川雅子他：がん告知を受けた患者の主体的ながんと共生を支える援助プログラムの開発に関する研究(1)告知に関連した患者の困難とその対処に関する分析。死の臨床 1996；19：39-44
- 18) 保坂隆，徳田裕，小城良子，内富庸介，青木孝之，福西勇夫他：がん患者のコーピングと情緒状態。心身医学 1995；35：483-489
- 19) 田村正枝：乳癌と診断され、手術を受ける患者

- のストレス認知とコーピング. 日本看護科学学会誌 1989 ; 9 : 112-113
- 20) 日本医師会生命倫理懇談会 : 「説明と同意」についての報告. 日本医事新報 1990 ; 3431 : 112-113
- 21) Bunton SD., Goldberg CA. : 成人看護アセスメントツール. Guzzetta CE., Bunton SD., Prinkey LA., Sherer AP., Seifer PC., Clinical assessment tools for use with nursing diagnosis. 中木高夫監訳, 看護診断データベース. 東京 ; 医学書院, 1995 : 115-124
- 22) Sherer AP., Bohannon PA. : 腫瘍 (オンコロジー) アセスメントツール. Guzzetta CE., Bunton SD., Prinkey LA., Sherer AP., Seifer PC., Clinical assessment tools for use with nursing diagnosis. 中木高夫監訳, 看護診断データベース. 東京 ; 医学書院, 1995 : 212-223
- 23) 根本良子 : 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 患者が遭遇している体験過程による分析. 看護研究 1995 ; 28 : 61-81
- 24) Berelson B, 稲葉三千男訳 : 内容分析. 東京 ; みすず書房, 1957 : 47-75
- 25) 季羽俊文子 : 告知・Truth telling—患者や家族にとって意味するもの. ターミナルケア 1995 ; 5 : 173-176
- 26) 木村紀美 : ボディ・イメージの変容をきたした患者の心理. 臨床看護 1991 ; 17 : 903-906
- 27) 福岡欣治 : がんという言葉の社会的な意味. 浅野茂隆, 谷憲三郎, 大木桃代編, ガン患者ケアのための心理学 実践的サイコオンコロジー. 東京 ; 真興交易医書出版部, 1997 : 22-31
- 28) 柳沢桂子 : われわれはなぜ死ぬのか 死の生命科学. 東京 ; 草思社, 1997 : 17-18
- 29) Rowland JH. : 発達段階と適応 : 成人モデル. Holland JC., Rowland JH. 編, 河野博臣, 濃沼信夫, 神代尚芳監訳, サイコオンコロジー 第1巻. 東京 ; メディサイエンス社, 1993 : 23-40

Changing Stress Experiences of Cancer Patients Before and After Surgery

Rikako SUDA¹⁾

Abstract

The present study aimed to clarify changing stress experiences of cancer patients before and after surgery. Subjects comprised 16 patients who were told that they had cancer and then underwent surgery. A semi-constructive questionnaire was conducted on four occasions, twice preoperatively and twice postoperatively, namely, after cancer diagnosis, after explanation of surgery, after explanation of surgical results, and after explanation of therapeutic plan. Berelson content analysis was performed to inductively extract stress experiences. The results showed the following eight stress experiences: fear of cancer; fear of death; shock of having cancer; anxiety of losing social relationships; helplessness of having cancer; lack of a sense of having cancer; sense of having cancer; and loss of confidence in health. Through these preoperative and postoperative stress experiences, patients who have been told that they have cancer directly face psychological worries, suggesting the need for professional nursing interventions addressing psychological worries.

1) Faculty of Nursing