

原 著

がん患者の心理
—— 手記を分析して ——

關戸啓子¹⁾ 内海 滉²⁾

川崎医療福祉大学 医療福祉学部 保健看護学科¹⁾

千葉大学 看護学部 看護実践研究指導センター²⁾

(平成9年5月21日受理)

Studies on the Mental State of Patients with Cancer
—— Through Observation on Their Writings ——

Keiko SEKIDO¹⁾ and Ko UTSUMI²⁾

1) *Department of Nursing, Faculty of Medical Welfare
Kawasaki University of Medical Welfare
Kurashiki, 701-01, Japan*

2) *Department of Nursing
Center of Education and Research for Nursing Practice
Faculty of Nursing
Chiba University
Chiba, 260, Japan
(Accepted May 21, 1997)*

Key words : cancer, patient, mental state, writing, death

Abstract

This research clarifies the mental state of patients with cancer. We observed the writings which they or their families wrote during the period from the onset of the disease until they died.

According to Kashiwagi, the struggle against cancer is progressively characterized by hope, doubt, anxiety or fear, irritation, depression and finally acceptance or resignedness, the writings were categorized to analyze the characteristics of each stage.

The results were as follows:

- 1) The contents of the "hope" stage changed as the disease progressed.
- 2) The acceptance of death was more difficult to achieve when the patient was not appropriately informed.

要 約

がん患者の心理を理解するために、手記を分析した。対象にしたのは、がんの発病から死に至るまでを本人や家族が書いた4冊の手記である。

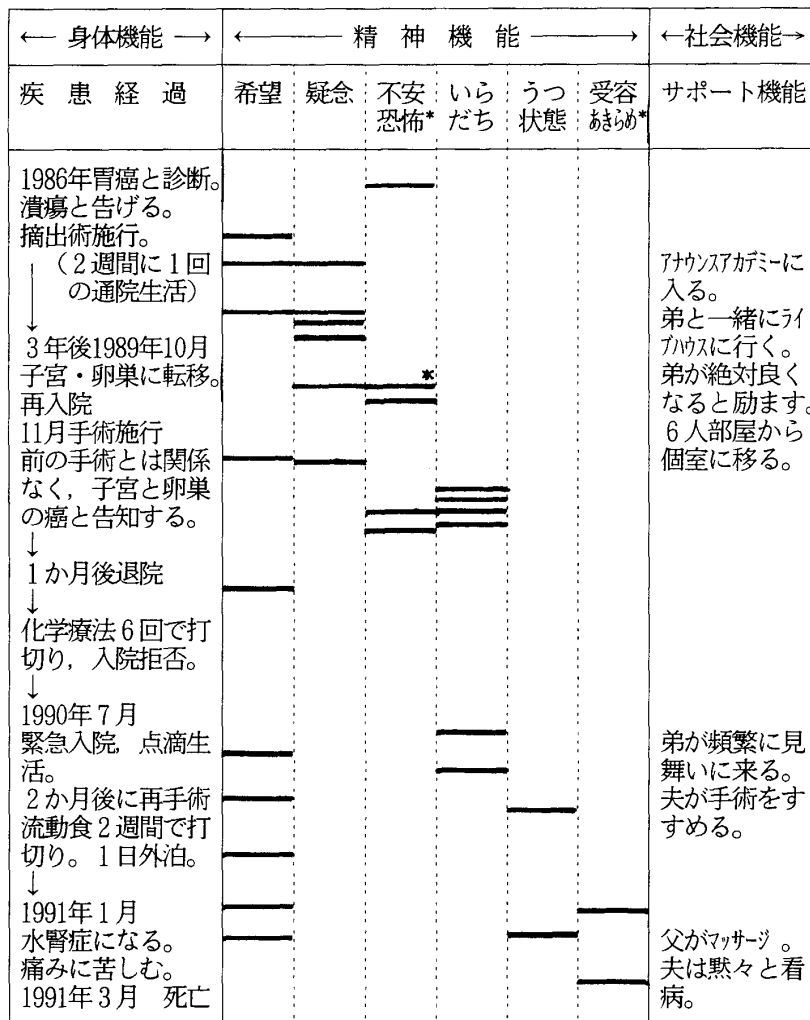
手記に表現されている気持ちを、柏木の示している日本人の死に至るまでの6段階(希望、疑念、不安または恐怖、いらだち、うつ状態、受容またはあきらめ)の心理過程に沿って分類し、各段階における心理の質的特性について検討した。

結果、希望はがんの進行に伴って、その内容が変化することがわかった。また、がんの告知が適切でないと、死の受容に困難をきたすことが示唆された。

緒 言

看護者にとって、患者の気持ちを理解した上で援助を行うことは重要である。しかし、特に

終末期にある患者の気持ちに近づくことは難しい。そこで、患者の本当の気持ちが最もよく現れていると思われる手記を分析することを試みた。対象にしたのは、がんの発病時から死に至



37歳で胃癌が発病し、42歳で世界した女性である。主婦をしており、夫と子供2人の4人暮らしであった。

図1 事例A：書名「えみちゃんの自転車」

← 身体機能 →	← 精神機能 →						← 社会機能 →
疾患経過	希望	疑念	不安 恐怖*	いら だち	うつ 状態	受容 あきらめ*	サポート機能
1971年4月乳房のしこり放置。12月乳癌の手術を受ける。乳癌と告知される。放射線治療開始。							2か月で仕事に復帰。 71年の71かたになる。 ヨーロッパ旅行に出かける。 文化放送からカンパあり。 母から付添いさんになる。 結婚10周年を病院で迎える。 家事を行う。 PTAに参加。 退院の話が出たが、夫が入院を依頼。 父母に付き添われて入院。 姑が子供の世話をしてくれる。
↓ 1973年秋頃 体力回復							
↓ 1974年9月脳腫瘍と診断。手術施行。10月コバルト照射開始							
一時帰宅（耳なり、頭重感あり）						*	
12月脳下垂体摘出後一時帰宅						*	
1975年1月再入院							
1か月後一時退院							
2月入院放射線治療を受ける。							
3月一時外泊後、放射線治療を継続。							
4月意識不明の重体が1週間続いた後、意識はもどるか幻覚症状が出現。							
一時幻覚症状消失。							
10日間意識不明の後、6月に死亡。							

30歳で乳癌が発病し、33歳で他界した女性である。アナウンサーをしており、夫・姑・娘の4人暮らしであった。

図2 事例B：書名「チーちゃんごめんね」

るまでを本人や家族が書いた4冊の手記^{1)~4)}である。この手記に表現されている気持ちや、気持ちを反映していると思われる言動をすべて抜き出し、柏木⁵⁾の示している日本人の死に至るまでの心理過程の6段階（希望、疑念、不安または恐怖、いらだち、うつ状態、受容またはあきらめ）に沿って分類した。著者らは、先にその結果を、心理過程の段階間における気持ちの動きに焦点を当てて検討したところ、ほぼ心理過程のとおり段階を踏んで受容に至るが、各段階の心理状態が混在している等、揺れ動く複雑な心理変化があることを報告⁶⁾した。そこで、今回は心理過程の6段階に沿って分類した結果を、各段階における心理内容を中心に検討したので

報告する。

方 法

著者らが報告⁶⁾した4冊の手記(以下、事例A, B, C, Dとする)の分析結果は図1, 2, 3, 4に示すとおりであった。これを基に、Abrams⁷⁾が、がんの進展と患者の態様に注目して提唱した病期分類である「初期」「進行期」「終末期」に分けて、各段階の心理が持つ質的特性を分析した。

なお、4冊の手記の分析は、分析の妥当性を高めるために、1冊の手記について2名が別々に分類を行い比較検討し、さらに、その結果を1冊ごとに研究グループ全員で分析内容が妥当

← 身体機能 →	← 精神機能 →						← 社会機能 →
疾患経過	希望	疑念	不安 恐怖*	いら だち	うつ 状態	受容 状態*	サポート機能
1985年12月発病 1986年2月リンパ 性白血病と診断。 入院し抗癌剤治療 開始。 脱毛が始まる。 同室者の死や退院 を見る。 ↓ 寛解期 8月退院。通院し 外来で治療継続 ↓ 11月再発 1987年2月再入院 抗癌剤治療再開 ↓ 高熱、食欲不振 少し安定 ↓ 5日間外泊 酸素マスク装着。 発熱と解熱を繰り返す。 5月重体 尿・便失禁あり 絶食となる。 危篤、個室に移る。 昏睡状態 5月16日死亡							夫と協議離婚。 経済面等全て 両親の世話に なる。 母が付き添う。 両親と東北旅 行に行く。 母と叔母が交 代で付き添う。

27歳で白血病になり、28歳で他界した女性である。会社員をしており、発病時夫とは別居中で一人暮らしであった。

図3 事例C：書名「お母ちゃんごめんね長く生きられなくて」

であるか討議し決定する方法で行った⁹⁾ものである。その結果は、図1、2、3、4に示すとおり、疾患経過を縦軸に、各心理段階を横軸にとり、各心理段階にあると判断された言動等を、該当の段階に傍線で示している。

結果および考察

1. 「希望」について

希望の段階について、事例ごとにまとめた結果が表1である。希望は柏木⁵⁾が述べているとおり、最期まで継続されている。しかし、その質の変化に注目すると事例によって違いがみられる。初期から進行期にかけては、4事例とも闘病意欲にあふれたものである。しかし、終末期

になると、事例A、C、Dは「食べたい」「子供に会いたい」等の差し迫った願いに変化している。一方、事例Bは「海外旅行に行きたい」等の実現不可能な夢に変化している。希望の内容が、がんの進行にともなって変化し、しかもその変化の方向性が多様であることが示唆された。谷田⁸⁾は、希望として空想や夢も一緒にとらえていることがあるが、別個に考慮しなければならない。また、希望は達成可能な目標に対するものであり、偽りの希望は受容に至る過程を阻害すると述べている。よって、患者が最期まで希望を持つのは良いことだと安易に考えるのではなく、希望の内容に注目し援助する必要があると思われる。

← 身体機能 →	← 精神機能 →					← 社会機能 →	
疾患経過	希望	疑念	不安 恐怖*	いら だち	うつ 状態	受容 おぼれ*	サポート機能
1983年 7.15 発病 (胃癌) 7.18 医科大学付 属病院に入院 7.24 胃全摘出術 を受ける。 7.26 粉ミルク療 法を始める。 10.13 退院 近医でフォロー 11.15 丸山ワクチ ンを使用する。 1984年 4月不正出 血がみられる。 6.18 転移 卵巣癌 7.12 再入院 7.24 抗癌剤の副 作用出現 7.28 抗癌剤の副 作用による口内 腫張のために、 口がきけなくな る。 8.2 抗癌剤の使 用を中止する。 鎮痛剤のため、 意識混濁におち いる。 9.21 死亡							夫が妻には癌 を告知しない ことを希望。 再発の可能性 が高いため、 本人には癌で はなかったと 知らせる。 夫が、妻と旅 行したり、な るべく妻との 時間を持つよ うに努める。 本人の希望に より、入院を 延ばす。 家族で交代し ながら、付添 いを始める。 娘が、ノイロ ーゼ気味にな る。 家族の疲労の 極限。

牧師夫人として教会活動、保育園運営に携わる女性である。発病時、夫・長男(24歳)・長女(23歳)・次男(20歳)の5人暮らしであった。

図4 事例D：書名「微笑みをください」

2. 「疑念」について

疑念の段階について、事例ごとにまとめた結果が表2である。事例A, C, Dは、がんを告知されるか自分で悟った場合に、疑念が消失している。事例Bは、外見から判断できる乳房切除術をしていながら、医療者から何の説明も受けず、手術後2週間経過して病名が告知されている。その後は、病名に対する疑念は消失したものの、再発・転移の有無、検査や治療内容に対する疑念が継続している。根底には、医療者に対する不信感が存在しているものと思われる。告知の時期や内容が適切でないと、医療者や治療への不信として疑念が残る場合があることがわかった。

がんの告知に関しては、未だに賛否両論があるが、池永⁹⁾は、真実の情報提供を行った方がはるかに患者自身の不安や苦痛を解消し疾病の治療を容易にすると述べている。そして、今回がん告知のあり方が、治療だけではなく、死の受容に至る心理過程にも影響を与えていることが示唆された。

3. 「不安または恐怖」について

不安または恐怖の段階についてまとめた結果が、表3である。この段階では、事例に共通した内容がみられた。不安または恐怖の対象は、初期は疾患が何であるのかに、進行期には死、悪化、再発、残される家族に集約されている。河野¹⁰⁾は不安や恐怖の対象として、孤独、見捨て

表1 「希望」の質の変化

事例	初期	進行期	終末期
A	・～に行きたい	・外へ行きたい ・治療にかける	・食べたい
C	・～に通いたい		・～に会いたい
D	・治る ・再発しないよう頑張る		・死にたくない
B	・病にひどむ		・海外旅行に行きたい ・姑が寝ついたら面倒を見たい

表2 「疑念」の継続の有無

事例	初期	進行期	終末期
A	疑念	告知により消失	
	もつと悪い病気かも 皆がやさしすぎる等		
B	疑念	乳癌の手術後 2週間して告知	疑念継続 治療内容に不信
C	疑念	消失	
D	疑念	自分で気付く	

表3 「不安または恐怖」の対象と出現する要因

事例A～Dに共通

	初期	進行期	終末期
対象	・疾患が何であるのか	・死ぬこと ・悪化すること ・再発すること ・残される家族はどうなるのか	
出現要因	・告知されていない (気付いていない)	・同室者の死 ・再入院 ・痛み ・検査後 ・外泊後 ・体調の悪化 ・治療が効果を示さない ・治療の副作用の出現 ・再手術	

表4 「いらだち」の対象と出現する要因

事例A～Dに共通

	初 期	→ 進 行 期	→ 終 末 期
対 象	<ul style="list-style-type: none"> • 医療に対するいらだち 医療者の言動 医学が進歩しない (がんを治せない) • 自分に対するいらだち 穏やかな病人になれない自分 自分の人生に対する悔い 子供に何もしてやれない • 健康な人に対するいらだち なぜ自分だけがという思い • 生理的欲求が満たされないいらだち 不眠 食欲不振 • 漠然としたいらだち やり場のないいら感 		
出現要因	<ul style="list-style-type: none"> • 同室者の死 • 再入院 • 痛み • 検査後 • 外泊後 • 体調の悪化 • 治療が効果を示さない • 治療の副作用の出現 • 再手術 		

表5 「うつ状態」出現の有無

事 例	初 期	→ 進 行 期	→ 終 末 期
A			• 窓、ブラインドを閉めてぼんやり
B		• 何をするのもおっくう • 美しく飾りたい気持ちが皆無	• 話しかけられたくない
C		な	し
D			

られること、十分にコミュニケーションできないこと、残される者のこと、自分が消えてなくなることをあげている。今回の事例でも一部同様の結果が得られた。

そして、進行期のこの思いは、同室者の死や再入院、痛み、検査後、外泊後、体調の悪化、

治療が効かない、治療の副作用の出現、再手術をきっかけに何度も交錯して出現している。外泊後以外は、死を暗示する内容であり、患者が不安または恐怖の気持ちをおこす出現要因となっていることは、容易に理解できる。しかし、外泊は不安や恐怖、さらに次に述べるいらだち

表6 「受容またはあきらめ」の表現

事例	初期	→ 進行期	→ 終末期
A			<ul style="list-style-type: none"> ・最期かもしれない ・父親の介護にうれしい ・とうなずく
B		<ul style="list-style-type: none"> ・皆への感謝 ・運命を受け入れる ・運を天にまかせる ・身のまわりの整理 ・今生きていることに満足 ・最小限の治療で死なせて ・かっこ悪く生きる ・一人旅の覚悟をしよう ・最期まで自分の人生をぶつけて生きる 	<ul style="list-style-type: none"> ・死の覚悟ができた ・怖くない
C	<ul style="list-style-type: none"> ・モルモットに自分はなる 		<ul style="list-style-type: none"> ・もう何もしないで ・先生と家族の皆へありがとう ・疲れたので眠ります
D		<ul style="list-style-type: none"> ・仕方ない 	<ul style="list-style-type: none"> ・死を覚悟する

の感情をやわらげる方法として使われてきた^{11)~12)}。その外泊後に、むしろこのような感情が出現するのは、外泊によって健康な時の自分または健康な人と、入院生活を余儀なくされている自分とのギャップを自覚せざるをえないからではないかと推測される。外泊後には、このような感情が出現しやすいことを、念頭においておくことが大切である。

4. 「いらだち」について

いらだちの段階についてまとめた結果が、表4である。この段階でも、事例に共通した内容がみられた。いらだちは進行期を中心に出現し、医療、自分、健康な人、充足されない生理的欲求に向けられていた。漠然としたやり場のないいらだち感もあった。いらだちの対象の中に、患者自身に向けられた感情があることは、援助する者として理解しておきたい点である。他者に向けられた感情は、表出されるため、むしろ客観的に理解しやすい面があるが、患者が自分に対して向けているいらだちはまわりの者にはわかりにくい。それだけに患者がいらだちを他者だけでなく、自分にも向けて葛藤しているこ

とを知った上で援助することは重要である。一方、生理的欲求が満たされないことに対するいらだちについては、看護者等の援助によって解決もしくは緩和することが可能と考えられる。

いらだちの出現要因は、不安または恐怖の場合と同じであった。

5. 「うつ状態」について

うつ状態の段階について、事例ごとにまとめた結果が表5である。事例Bは早い時期にも一度みられているが、受容の段階の前に事例A、Bでみられている。しかし、事例C、Dではうつ状態はみられなかった。柏木⁵⁾は、国民性の違いとして、うつ状態はアメリカ人よりも日本人にはっきりした形で現れるようだと述べている。このことから、宗教的背景の有無との関連が予想された。しかし、田村¹³⁾は、日本人で無宗教といわれる人にも、お彼岸や命日には、お墓参りをするし、「草場の陰からご先祖様が見ている」といった会話は日常的に見られるように、儀礼の中に生き残っている宗教観があると述べている。このように考えると、宗教的背景の有無とは無関係とも考えられる。一方、谷田⁸⁾は、うつ

状態について、希望が現実にとってかわられた状況であるため、医療従事者はできもしない約束をしないことが、強度の抑うつを予防するコツであると述べている。つまり、うつ状態には、希望が関連しているというのである。事例Bは、希望として実現不可能な夢を抱いており、うつ状態もみられた。確かに、希望の内容との関連もあると思われた。しかし、どちらにおいても、今回は、4事例のみの分析結果であり、うつ状態の有無との因果関係を明らかにすることはできなかった。

6. 「受容またはあきらめ」について

受容またはあきらめの段階について、事例ごとにまとめた結果が表6である。事例Aは、危篤時に受容と思われる言動があった。事例Bは、進行期に受容と思われる言動があるが、死を覚悟することを無理に自分にいきかかせているような内容である。がんの告知が適切でなかったことが影響しているのではないかと考えられた。ここでも、がん告知の方法が問われる結果となった。しかし、終末期には自然な形で死の受入

れができていると思われた。事例C、Dでは、初期や進行期にあきらめと考えられる心理が出現し、その後終末期に受容に達していたと思われる。

結 論

がん患者の手記をもとに、日本人の死に至るまでの心理過程の6段階別に、各段階の心理が持つ質的特性を分析した。

その結果、最期まで継続される希望も、その内容はがんの進行に伴って変化することがわかった。また、がん告知が不適切であったと思われる事例においては、治療や医療者への不信という形で疑念が持続し、死の受容において、他の事例に比べて困難が認められた。よって、今後は事例を増やし、適切ながん告知のあり方と告知を受けた患者に対するサポートの方法についても検討していきたい。

本論文の要旨は、第22回日本看護研究学会学術集会(1996)において発表した。

文 献

- 1) 古館伊知郎(1991) えみちゃんの自転車。初版, 集英社, 東京。
- 2) 成田敦子(1979) チーちゃんごめんね。初版, 光風社, 東京。
- 3) 坂本禮二郎, 坂本玲子(1988) お母ちゃんごめんね長く生きられなくて。初版, あすなろ社, 東京。
- 4) 青木義昭(1985) 微笑みをください。初版, 新教出版社, 東京。
- 5) 柏木哲夫(1982) 死にゆく患者の心理。臨死患者ケアの理論と実際—死にゆく患者の看護, 初版, 日本総研出版, 名古屋, pp63-76。
- 6) 關戸啓子, 柏原道子, 黒河香織, 菅野泰子, 昇奈緒子, 久野絵美, 光延優子, 湯川睦巳(1995) 終末期にある患者の心理に関する研究—手記の分析をとおして—。日本ホスピス・在宅ケア研究会雑誌, **3**(2), 117-121。
- 7) Abrams RD (1966) The patient with cancer. *New England Journal of Medicine*, **274**, 317。
- 8) 谷田憲俊(1995) がん患者を前にして, あなたにもできること—がん患者の心理とその対応。日本ホスピス・在宅ケア研究会雑誌, **3**(1), 58-68。
- 9) 池永 満(1994) 知る権利と家族の役割を考える—WHOヨーロッパ会議の宣言にもふれつつ—。日本ホスピス・在宅ケア研究会雑誌, **2**(2), 88-95。
- 10) 河野友信(1992) 末期患者とその家族の心理的プロセス。河野友信, 荒井蝶子編, ころろと体のケア6 ターミナル・ケア, 初版, 出版研, 東京, pp17-37。
- 11) 松岡寿夫(1992) 病名告知。デス・エデュケーション—患者の生命の尊厳と医療者の働き, 初版, 医学書院, 東京, pp57-64。
- 12) 意東昭子, 深田さゆみ, 大山晶子, 山本規子, 福井美香(1994) 癌末期患者を持つ妻の心情と家族の役割—外泊

- の効果と家族の役割達成への援助一. 日本ホスピス・在宅ケア研究会雑誌, **2**(2),141-143.
- 13) 田村 亮 (1995) 日本人の宗教観—日本人の「あの世」観に基づいた終末期医療. 日本ホスピス・在宅ケア研究会雑誌, **3**(2),112-116.