

乳がん患者における手術前の心理的反応の推移

—がん告知時(入院前)の心理状況および
入院後のストレスとコーピング—

千 田 好 子

I 緒 論

わが国における死因の第1位は、昭和56年以来悪性新生物によるものである。またその死亡割合は男女とも胃がん、肺がんの順に多く、女では第3位が乳がん(最近では人口10万に対し8.5)となっている。欧米諸国では乳がんによる死亡率は第1位(英国:率52.8)を占めているが、¹⁾ わが国においても2,000年には胃がん、肺がんを抜いて第1位になるという警告が、平山によって発表されている。²⁾

このような漸増傾向にある乳がんを征圧するための対策が、緊急に求められるところであるが、日本対ガン協会でも昭和50年乳ガン集団検診技術部会編成以来、全国各地で『乳がん対策』が実施されている。

乳がんと診断された患者は入院し、手術療法などの治療を受けなければならない。そして乳がん患者の看護援助を充実させるための第一義的なことは、患者の心理的諸現象を把握することであろう。この分野ではすでに小島,³⁾ 野島,⁴⁾ 柳生,⁵⁾ その他多数の報告がみられる。すなわち小島は、手術を受ける患者は種々のストレス状況に直面し、不安・恐怖など様々な心理的反応を表わすが、喪失感をもたらされる手術の場合は、危機に陥りやすい、と述べている。そして乳がん患者の心理的反応として、野島、柳生は、患者の不安の発生およびその度合は腫瘍の自覚、入院、手術、退院前の期間中、様々に変容して推移することを報告している。またいづれの時点においても常時複数のアンビバレントな感情が体験されることの調査結果が野島の報告にある。

筆者は、乳がん患者の看護援助のための面接調査により、乳がん患者の手術前・後の心理的反応の推移の実際を確認しようとした。その結果、従来の報告^{3,4,5)} とほぼ同じ傾向がみられた。

今回は、乳がん告知時(入院前)の心理状況に加え、患者が直面する手術前のストレスとコーピングの実際を明確にしたいと考えた。

その結果、乳がんの告知を受けた時の心理状況は〈あきらめ(受容)〉状態の者が特に多い一方、〈否認、ショック〉などのアンビバレントな感情も体験している。そして『がん告知』を肯定する者は全体の86%にのぼっている。また、手術前は全員ストレス傾向にあり、がんを転移や死と直結させることでストレスを強くしている。さらに情報や認識の欠如および乳房喪失への脅威などもストレスとなっている。一方患者は、これらの心理的ストレスに対処するために種々のコーピング様式、すなわちくおまかせ、感情の表出、情報の検索〉などを用いて手術に適応しようと努力している。これらは、心理面におけるナイチンゲールのいう自然治癒力に相当するものであり、⁶⁾ これが最大限に活用できる援助の必要性を一つの知見として得ている。

II 研究方法

A病院(病床数120床規模)で乳がん根治術を受けた入院患者157名(全員女性)に対し、術後回復期に個別に面接調査を行った(昭和62年10月～平成元年1月)。面接にはあらかじめ準備した質問用紙(多くは複数回答方式)を使用し、要した時間は1人について平均70分であった。それとともに、対象者の看護記録により入院時から手術当日までのストレスおよびコーピングに関する記述部分を抽出し、それぞれの分類に加えた。

1. 対象者(157名)の概要

- (1) 年齢:24～78歳(平均51.0歳、最多年齢36～45歳)
- (2) 結婚:未婚7名、既婚150名(うち死別22、離婚8)
- (3) 入院日数:22～104日、平均40.7日。そのうち入院から手術までの期間は平均2.6日。
- (4) 病名認識:ほとんど全員外来で「乳がん」と告知され、手術の必要性などを説明されており、入院時には手術日の決定がされている(2名は入院後生検し、

乳がんと告知される)。

(5) 病期および術式：TNM分類⁷⁾でⅠ期・105名、Ⅱ期・25名、Ⅲ期・27名。乳房切除および腋窩リンパ節郭清を受けた者・118名(うち7名は胸骨傍リンパ節郭清が加わる)。乳房切除+腋窩リンパ節郭清+小胸筋切除を受けた者は1名で、さらにこれに大胸筋切除が加わった者・1名。拡大乳房切除術(乳房切除+腋窩リンパ節郭清+小胸筋切除+大胸筋切除+胸骨傍リンパ節郭清)を受けた者・37名。

2. 面接事項の概要

面接時の調査事項(質問用紙)の概要は、①患者の背景に関すること・25項目、②手術前の心理に関すること・14項目、③手術後の心理に関すること・8項目、④手術前・後を通じて全般的なこと・5項目、であるが今回の報告では、②のうち9～14項目、81内容>

に限定している。

Ⅲ 調査結果

1. 乳がん告知時の心理状況

表1に示すように、面接調査から「悲嘆のプロセス」^{8,9)}をもとに筆者の判断で整理した。それによると<あきらめ(受容)>が最も多く117名(74.5%)、<否認>が103名(65.6%)、<精神的打撃>が78名(49.7%)と、これらの反応に多くの回答を得ている。続いて<パニック、孤独感と抑うつ、罪意識>といった反応に42.7～39.5%の人が答えている。<精神的混乱、怒り、新しいアイデンティティの確立>に対しては、それぞれ12.1%、3.8%、2.5%である。<敵意、新しい希望>はともに1.9%であり、<空想形成>の反応に対する回答は零である。

表1 乳がん告知時の心理的反応 (N=157, 複数回答)

質 問 項 目	人 数	割 合 (%)	心 理 的 反 応 (筆者の整理)
②頭を殴られたよう。④言葉が出なかった。 ⑪何を言われているのかわからなかった。	78	49.7	精神的打撃と麻痺状態
⑩まさか自分が(何故私が癌に……) ⑧切るのはいやだ。	103	65.6	否認
③身体が震えた。 ⑨思わず涙が出た(ただ泣けてきた)。	67	42.7	パニック
⑫腹が立った。 ⑫何も悪いことをしてないのに。	6	3.8	怒りと不当感
⑬〇〇が無理をさせたから。 ⑬医者がよく診てくれなかったから。	3	1.9	敵意とうらみ
⑩早く受診すればよかった。 ⑥夫・家族に申し訳ない。	62	39.5	罪意識
⑫乳房はなくなるのだから(乳房は造ってもらえばいい)。	0	0	空想形式と幻想
⑬情ない。⑤乳房がなくなるのがつらい。 ⑬結婚できない。	65	41.4	孤独感と抑うつ
⑬死んでしまう。②何もする気がしない。	19	12.1	精神的混乱と無関心
⑦やはり癌か。⑭仕方がない。 ⑮早く手術をしよう。	117	74.5	あきらめ-受容
②これから楽しく生きよう(手術して元気になる)。	3	1.9	新しい希望(笑いの再発見)
⑫乳房がなくなっても強く生きてゆこう。	4	2.5	新しいアイデンティティの確立

註……「調査事項」2, 14項目のうち第9の質問内表を表示している。

○はその番号。①何ともなかった。は回答0。

2. 乳がん告知の是・非について

標記については、告知を肯定する者は136名(86.6%)、否定する者17名(10.8%)、どちらとも言えない者は4名(2.5%)である。また、それぞれの理由として次のものがあげられる。

(1) 告知を“是”とする者では①治療に対して積極的になれる、70名(51.5%)。②自分の健康に注意で

きる、65名(47.8%)。③かえって落ちつく、49名(36.0%)。④生きる勇気がわく、16名(11.8%)などである。

(2) 告知を“非”とする者では、①配偶者・子どもに申し訳ない、8名(47.1%)、②生きる希望がなくなる、知らない方が頑張れるが、それぞれ4名などとなっている。(すべて複数回答)

3. 手術前のストレス

乳がんと告知され、手術目的で入院した患者は全員何らかの心理的ストレスを実感しており、その内容については表2のとおりである。これによると〈予後・再発・転移に対する脅威〉が107名（68.2%）と最も

多く、次に〈手術に対する不安〉83名（52.9%）となっている。そして〈乳房喪失への脅威〉72名（45.9%）、〈術後の苦痛への不安〉67名（42.7%）と続いている。次に〈家族のことが心配〉〈社会復帰への心配〉は同率（39.5%）を示している。

表2 乳がん患者の手術前ストレス（N = 157, 複数回答）

ス ト レ ス	人 数	割 合 ・ %
乳房喪失への脅威・寂寥感	72	45.9
孤独感	22	14.0
手術に対する不安（術式、時間など）	83	52.9
予後・再発・転移に対する脅威	107	68.2
経済的問題に関する不安	37	23.6
医療関係者は親切か気になる（入院時）	57	36.3
同室者との人間関係が気になる（入院時）	37	23.6
家族のことが心配	62	39.5
麻酔に関する不安	46	29.3
社会復帰は（いつ）できるか不安	62	39.5
術後の苦痛への不安（疼痛、排泄など）	67	42.7
付き添いが得られるか心配	28	17.8
術前処置（剃毛、浣腸、注射など）	30	19.1
術後機能障害に対する不安	4	2.5
不 眠	36	22.9
食欲不振	35	22.3
その他（月経、下痢、頭痛、咽頭不快など）	13	8.3

4. 手術前のコーピング

標記については、本明^{10, 11)} 岡谷¹²⁾ の分類を参考に表3のとおりに整理した。これによると、〈おまかせ〉が143名（91.1%）と高率を示している。この中でも〈覚悟ができたので、医師に任せよう〉〈祖上の鯉の心境〉といったコーピング行動が多い。次に〈感情の表出〉が122名（77.7%）であり、コーピング行動と

しては〈手術がうまくゆこう祈る〉〈肉親、看護婦、同室者などに励ましてもらう、気持ちをきいてもらう〉が多い。そして〈情報の検索（乳がん手術体験者から詳しい情報を得る、など）〉〈直接行為（入院後忙しく動き気をまぎらす、など）〉とも過半数の人が用いている。

表3 乳がん患者の手術前のコーピング（N = 157, 複数回答）

コーピング様式	コ ー ピ ン グ 行 動	人 数	割 合 ・ %
問題志向対処	情報の検索	87	55.4
	問題と取り組む	67	42.7
	認知的対処	63	40.1
	おまかせ	143	91.1
情動志向対処	行為の禁止	2	1.3
	直接行為	81	51.6
	回避	30	19.1
	感情の表出	122	77.7

これらをコーピング機能つまり、問題解決（問題志向対処）と情動の制御（情動志向対処）¹⁰⁾の2つに分類した場合、両方の機能を取り入れていることがわかる（〈おまかせ〉〈情報の検索〉は問題解決、〈感情の表出〉〈直接行為〉は情動の制御）。しかし、全体的にみると問題志向対処の方が情動志向的コーピングに比べて1.5倍多い。

Ⅳ 考 察

1. 乳がん告知時の心理状況

成人女性が、医師より「乳がん」と告知された時の心理反応（悲嘆のプロセス、表1）については、それぞれを明確に区別することはむずかしく、また反応の現れてくる順序も人によって多少異なる。^{8,9)}

表1から、〈あきらめ（受容）〉、否認、精神的打撃〉に多くの人が回答しており、なかでも〈あきらめ〉が74.5%と高率なのが目立つ。このことは、患者が腫瘍を自覚した時点で、すでに精神的打撃を受け^{4,5,13)}一種の喪失に伴う悲嘆作業を行った結果、受容の段階へと移行したとも考えられる。乳房喪失に伴う悲嘆の大きさを再認識させられるのである。

しかし一方で患者は、乳がんという厳しい事実を理性的に受けとめられなかったり（否認）、現実感がなく何事もはっきりと考えられない状態（精神的打撃と麻痺状態）にあるといった、複数のアンビバレントな感情^{4,9)}を体験しているとも言える。

また、〈新しい希望、アイデンティティの確立〉の反応に対する回答が少ないのは、これらの段階に到達するには、相当の時間的経過を要する^{8,9)}ためと考える。看護師としてこれらのプロセスに至る援助ができ、患者が喪失感や病的な悲嘆⁸⁾へ移行しないように援助しなければならない。

2. 乳がん告知の是非

患者の「乳がん告知の是非」については既述のとおりである。「告知希望派」は最近増加しており、末期がんでも59%（早期がんでは78%）の人が告知を希望し、その理由として「残された時間を真剣に生きたい」が63%（昭和62年10月、毎日新聞・一般アンケート調査）となっている。

また永田¹⁴⁾はがんの告知によるメリットとデメリットについて論じているが、乳がんで乳房切断術が予測されている患者に対しては、病名をはっきりと告げる方が、生理学・心理社会学・生命倫理的にも効果的と考える。

しかし、がんの告知はあくまでも、ライフケアという視点からなされるものであり、¹⁴⁾看護師も揺れ動く患者の心理状況を理解し、悲嘆を乗り越えられる援助をする必要がある。

3. 手術前のストレス

心理的ストレス論者 Lazarus R. S. はストレスを情動のネガティブな側面ととらえ、フラストレーション、不安、葛藤などをまとめた概念として用いている。¹⁰⁾このストレス理論をもとに、辛島は手術前のがん患者は不安、緊張、憂うつ性が強くストレス傾向にあるという研究報告をしている。¹⁵⁾

今回の調査でも、乳がん患者全員がストレス傾向にあることがわかった。なかでも自分の疾病を死と結びつけ予後・再発率はどうか、転移しているのでは、といった脅威を自覚する人が最も多い。この非存在あるいは死の脅威は乳房喪失への脅威よりも強いことがわかる。

次に約53%の人が術式、手術時間、術後に予測される苦痛、社会復帰など未知なるものに対する不安からストレスを実感している。これは Travelbee のいう手術前の患者がもつ「明確に知りたい、安心したい」¹⁶⁾という要求が満たされない結果と考える。すなわち乳がん患者の場合も、自分は手術後果たして退院できるのか、社会復帰できるのはいつかなどについて明確なことを知りたい。そして、手術は万全であってほしい、術後は安楽に過ごしたい、といった要求をもつが、これらの要求が充足されない場合、要求不満、不安などが増強されてストレス傾向になっていると考える。

また、入院・施術に際しては主婦であろうと、勤めをもっている人であろうと、いずれも家族のこと・職場復帰のことが気がかりであり、これらがストレスの呼び水となっている。

〈乳房喪失への脅威・寂寥感〉については45%以上の人が実感している。この心理的ストレスの自覚は、腫瘍発見時およびがん告知時に最も高率となり、¹³⁾入院時にはその割合は減少するもののその後も持続し、手術前日の入浴時とか手術当日などに強くなることがわかる。

手術を控えた人は、不安、要求不満、緊張などのストレス反応を示しているが、その内容は複雑多岐にわたっている。そのため千篇一律的な「術前オリエンテーション」では、「患者が手術へ適応することができ」という目標は達成できないということに留意したい。

4. 手術前のコーピング

J. Travelbee は、不安に対する行動反応は患者の体験している不安の程度と、コーピングという心理過程に左右されると論述している。¹⁶⁾ また本明は Lazarus のコーピング理論を解説し、コーピングとは「人間に加えられた大きな負担と評価された外的、内的な圧力（要求）を処理する持続的な認知的、行動的努力である」と述べている。¹⁰⁾

「乳がんのため手術が必要」と告知され、入院してきた患者は心理的ストレス状況にある。しかし、患者は多くのストレスを自分で軽減したり、処理するために種々のコーピングを用いていることがわかる。そのなか、過半数の人にみられたコーピングの様式、行動および機能について考察する。

(1) おまかせ

90%以上の人にみられた〈おまかせ〉は「直面しているストレスの多い出来事を自分ではコントロールすることができないという認識に立って、他者の力を借りることによって問題解決をはかろうとする」¹²⁾ものであり、「魔術的信頼の表現」¹⁶⁾とも言える。すなわち、患者自身のストレス軽減策として表出された内容は、〈覚悟ができたので医師に任せよう〉〈組上の鯉の心境〉などである。これらは、医師に絶対的、魔術的信頼をよせたり、あるいはあきらめて任せることにより、ストレスへ対処していると考ええる。

(2) 感情の表出

約78%の人が用いている〈感情の表出〉は、自分の苦悩を誰かに聴いてもらうことにより、ストレスに対処しようとするものである。〈手術がうまくいくよう祈る〉というコーピング行動は感情的なものであり、希望的な観測であり、別な型で例えば宗教などに支援を求めているのではないだろうか。いずれにしても自分の気持を表出したり、他者の共感が得られることは、患者にとって手術がより受け容れやすくなるといえる。

(3) 情報の検索

「明確に知りたい、安心したい」¹⁶⁾という2つの要求を満たすため、疾病や手術についての情報や助言を患者自ら求める〈情報の検索〉の中〈乳がん手術体験者（同室者）から詳しい情報を得る〉という行動が多い。このことは自分と同じ診断ですでに手術を終えた患者からの情報は、医師や看護婦の説明より有効であるとも考えられる。

A病院には常時乳がん患者が在院しており、原則として同室に入るよう配慮している。このため、同病者

から闘病の様子を聞いたり、術後の順調な回復経過、あるいはその過程で耐えなければならない苦痛などを目撃することは、手術に直面した人にとって、種々のストレスに対処しやすくなると思われる。米国には、American Cancer Society に所属する「Reach to Recovery」という、乳がんの手術を受けた人々のボランティア組織があり、乳がん患者の社会復帰を援助していると側聞するが、A病院のそれは型を変えた Cancer Society とも考えられ、日本人に適合したものであると思う。

(4) 直接行為

入院して来た半数以上の人は、持参品を整理したり、手術前の検査や訓練などで忙しく動くことによって気をまぎらし、ストレスの解消を図るという方策をとっている。

(5) コーピング機能

上記(1)～(4)については、2つのコーピング機能（問題解決、情動制御）をうまく使い分けているといえる。しかし全体的に比較した場合、問題解決が情動制御の1.5倍となっている。それについては、2つの機能は厳密には分類し難く、例えば〈おまかせ〉は、任すことによって気持が楽になるという意味で、情動制御にも含まれる¹²⁾といった具合である。このことから、乳がん患者では比較的柔軟なコーピング手段がとられていると考える。

V 結 論

乳がん根治術を受けた入院患者157名に対し、がん告知時（入院前）の心理状況および入院後の心理的ストレスとコーピングに関する調査（面接および看護記録）から、次のことがわかり、手術療法を受けようとする患者の時宜を得た心理面の準備の重要性を再確認した。

1. 乳がん告知時の患者の心理として〈あきらめ（受容）〉の段階に多くの者が多い。このことは、腫瘤を自覚した時点ですでに強い精神的打撃を受け、一種の悲嘆作業を体験した結果とも考えられる。

2. しかし同時に〈否認、精神的打撃、パニック〉などの、複数のアンビバレントな感情も体験している。

3. 病名の告知を肯定する者は全体の86%以上である。

4. 手術前は全員ストレス傾向にあり、なかでも疾病の予後・再発・転移から死の脅威を自覚する人が多い。

5. 未知なるもの、危険なことへの不安、乳房喪失への脅威・寂寥感などもストレスとなっている。

6. これらのストレスを処理するため患者は種々のコーピングを用いている。

7. つまり、医師にまかせ、感情を表出し、そして情報を検索することにより未知なることを確認したり

しながら、患者自身手術に立ち向かう努力をする。これらは、心理面におけるナイチンゲールのいう「自然治癒力」に相当するものと考えてる。患者のコーピング行動を理解した看護援助でありたい。

この報告は初期調査の段階(調査対象40名、そして135名)で、日本看護学会・成人看護部会(1988年および1989年)で口頭発表したものである。また本研究に際して施設利用など多大の便宜をお与え頂きました医療法人・天声会「おおもと病院」院長・山本泰久博士に感謝いたします。また患者への接見などに関しまして協力頂きました総看護婦長・板村和江氏に衷心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生統計協会編集：国民衛生の動向，58～59，1989.
- 2) 日本対ガン協会乳ガン技術部会編集：乳がん検診，5，社会保険出版会，1984.
- 3) 小島操子編集企画：手術患者の看護，看護Mook 10，19～24，金原出版，1984.
- 4) 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，5(2)，32～40，1982.
- 5) 柳生敏子：乳がん患者の術後ケアとリハビリテーション，看護技術，31(4)，81～85，1985.
- 6) 薄井坦子他編訳：ナイチンゲール著作集第2巻，97，現代社，1974.
- 7) 乳癌研究会編：臨床・病理，乳癌取扱い規約，1988.
- 8) 南裕子編集企画：看護とコミュニケーション，看護Mook 17，83～88，金原出版，1986.
- 9) アルフォンス・デーケン編集：死への準備教育2，256～274，メヂカルフレンド社，1986.
- 10) 本明寛：Lazarus のコーピング(対処)理論，看護研究，21(3)，17～22，1988.
- 11) 本明寛：現代社会とストレス，青年心理，金子書房，67，2～11，1988.
- 12) 岡谷恵子：手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析，看護研究，21(3)，53～60，1988.
- 13) 千田好子他：乳がん患者が心理的脅威を強く自覚する場合，第19回日本看護学会(成人看護)集録，15～17，1988.
- 14) 9)に前掲，204～227.
- 15) 辛島佐代子：癌患者における術前の不安と教示の効果に関する研究，看護研究，5(4)，13～45，1972.
- 16) Travelbee J. : Interpersonal Aspects of Nursing, F. A. Davis. Co. Philadelphia, 189～200, 1971.

平成元年12月20日受付
平成2年1月11日受理