

論 文

癌告知を受けた患者の乳癌進行過程に おける心理的特徴

— 2 事例を通しての記述的研究 —

伴 真由美・稲垣美智子

(金沢大学医学部保健学科)

Case Study of Psychosocial Process of Two Breast Cancer Patients After Being Informed of the Diagnosis.

Mayumi Ban and Michiko Inagaki

Department of Nursing School of Health Sciences Kanazawa University

Abstract

The purpose of this study is to examine concerns and psychosocial process among breast cancer patients. Face-to-face interview was conducted to gather the data on two women who had a recurrence or metastasis of the cancer.

The patients described feelings when they discovered a lump in the breast ; when they were informed of the diagnosis ; when they went through operation and chemotherapy ; and when they learned about a recurrence or metastasis of the cancer. When symptoms developed, they had a hard time coping with anxiety and demand of illness. Eventually, they accepted. Although chemotherapy was suspected due to severe side effects, they accept and kept hope. When they were informed of the recurrence, they feared that cancer might have been progressing fast while waiting for readmission. During hospitalization they felt isolated and had a problem in giving up the role as a housewife.

要 旨

本研究は、癌の告知を受け、再発や転移を経験している乳癌患者が自分自身の癌の進行過程をどのように認識し、体験として整理しているのかを明らかにし、乳癌の告知の周辺に起こる問題とその後の経過で援助が必要となる時期や援助方法について見出すことを目的とした。乳癌の再発・転移を体験した患者2名を対象にし、癌の現在までの経過と気持ち、支えについて、自由回答式質問による面接調査を行い、以下の結果を得た。

1. 癌の経過として認識していたのは、癌の発見と診断、再発や転移の発見と診断、治療、入院であった。
2. 発病時は受診までに葛藤があるが診断時には癌の受容がスムーズに行われていた。受診の遅れる理由として、癌の診断の恐怖の他に、社会的役割が影響していた。
3. 再発時は手遅れになるという恐怖があり治療を急いでいた。再発時に医師から求める情報が得られなかったことへの後悔が大きかった。
4. 体調の回復不良による化学療法中止が起こっていたが、治療が可能となる希望を持ち続けていた。
5. 入院は、家族や仕事と離れることになり、社会的な役割不足を感じていた。
6. 医師からの情報の探索が十分に満たされてなかった。
7. 事例1では支えを明確に表現し、事例2では支えとは表現しなかった。

はじめに

乳癌は早期発見・早期治療が可能であり、高い治療率を期待できる反面、外観的な侵襲が加わりボディイメージをおびやかすので、他の癌患者より病名を告知される場合が多い。また、再発や転移する率が高いが、患者は発病から死の転帰まで比較的長い経過をたどることが多い。従って乳癌患者は病名を認知しながら、かつ、再発や転移の脅威が常にあると言われている¹⁾。このような乳癌の告知に生じるさまざまな問題やその後の援助のあり方について明らかにすることが必要である。しかしこの領域の研究では、化学療法を繰り返し受ける癌患者²⁾や、疼痛のある末期癌患者³⁾のストレスコーピングに関する研究はなされているが、乳癌患者の特徴は考慮されていない。また乳癌患者を対象にした研究では、手術前から術後3年にわたる心理反応を明らかにしたものはあるが⁴⁾、再発や転移を起こした人を対象にした研究はない。

そこで本研究では、発病時に癌の告知を受け、再発や転移を経験している乳癌患者が自分自身の癌の進行過程をどのように認識し、体験として整理しているのかを明らかにして、乳癌の告知に関わる問題とその後の経過で援助が必要となる時期と援助方法について見出すことを目的とした。

方 法

1. 対象

乳癌を告知されて手術を受け、その後再発や転移の治療のために大学病院放射線科に入院中の患者2名とした。研究に先立ち、研究の目的と方法について説明し、研究への参加の了承を得た。対象の背景は以下の通りである。

1) 事例1 52才、女性

診断名：子宮癌、左乳癌術後、傍胸骨部再発、右鎖骨上リンパ節転移。

現病歴：1985年血性の帯下が続く、近医や職場健診を受診した結果異常なしであった。帯下量、臭いとも増強したので、別の病院を受診した結果子宮癌のI期と告知された。子宮広範全摘術と放射線療法を受けた。

1992年左胸にしこりと痛みがあり、近医受診し、左乳癌と診断され告知を受けた。本人と親戚の希望で大学病院を受診し、左乳癌(T₁N₀M₀, stage I)の診断で、腫瘍摘出術と腋窩リンパ節切除術、その後放射線療法と化学療法を受けた。しかし予定治療終了前に白血球減少、その後増加がみられず化学療法が中止となり、外来通院で様子観察を続けていた。

1995年5月下旬、感冒罹患時胸部痛と腫脹に気付いた。検査の結果、胸骨部の再発と右鎖骨上リンパ節転移であると診断された。放射線療法と化学療法のため入院をすすめられたが空きベッドがなく入院までに2週間を要した。面接時、放射線療法と白血球減少症治療剤の注射を受けていた。

家族構成：夫とは別居中で、息子3人のうち次男(26才)、三男(18才)と同居。

職業：林業の事務(公務員)。

2) 事例2 57才、女性

診断名：両側乳癌、骨転移、癌性胸膜炎、慢性心不全

現病歴：1983年右胸のしこりに気付き近医受診し、乳癌(T₂N₀M₀)と診断、この時告知を受け、右乳房切除術を受けた。1988年と1992年に骨転移のため放射線療法と化学療法を受けた。1995年3月に呼吸困難出現し、肺うっ血と胸水貯留のため、5月まで入院した。その後利尿剤が処方されていたが6月より自己中止して再び呼吸困難が出現し、癌性胸膜炎を疑われ、加療目的で入院となった。化学療法を開始したが、面接時狭心症発作が出現し中止していた。

家族構成：夫、次男夫婦

職業：NTT 役員。

2. 方法

1) データ収集方法：患者に自由回答式質問による面接を行い、その内容を記録するとともに録音した。質問項目は、(1)癌の発見から現在までの経過と気持ち、(2)つらかったのはどんなときか、(3)つらかったときを乗り切った支えは何であったか、の3つである。面接は再発や転移のため入院して治療を受けている時期に行ったもので患者が語った内容は振り返りである。

病気の経過や背景については看護記録とカルテから情報収集した。

2) 分析方法：面接の全内容を逐語録に起こし、それをトピックス別にコード化してカテゴリー分類した。コード化は、コーディングスキーマとして、癌の経過で対象が出来事として記憶している内容と時期、その時の気持ちと行動、支えを使用した。そして結果は2事例に共通するもの、事例個有のもの両者とも採用した。

結 果

結果は事例1は表1、事例2は表2に示した。

1. 認識している出来事の内容とその時期

事例1は、乳癌の診断前である子宮癌の発見時から語った。子宮癌の発見と診断、手術の5年後、乳

表1 事例1が癌の経過のなかで認識していた時期、出来事、気持ち、行動

時期	出来事	気持ち	行動
子宮癌の発見	出血のおりものあり。 ↓↑ 近医、健診受診で大丈夫と言われる。	(癌の)疑い。 納得いかない。	
子宮癌の診断	↓ おりものの量が多くなり、臭いも強くなる。 医師から「何でもっと早くこなんだんや。子宮癌です。I期の終わり。治る見込みがあるから言うんですよ。入院は2週間よりも長引きますよ。」	2か所の病院で大丈夫と言われたし今(病院へ)行かなくても大丈夫だしまた行きたくない。 心配。 おかしいなと思っていた。 家のことは母がいるから心配ない。 治る見込みがあるから癌と言われたんだし大丈夫かな。 子宮に流産や早産したきずがあつて細胞診がわからなかったのかな。	思い切って大病院を受診。 家族にさらつということに決める。 入院の準備。
手術後5年	医師より「(再発・転移)大丈夫ですよ。」 夫とうまくいかず宗教に入る。夫と別居。	↓↑ 何で私が。 2回受診してるし。 家族が心配するのに癌とどうやって言おうか。 割と早かつたしよかつたのか。	受療継続。
乳癌の発見 乳癌の診断	痛みとしこりがわかつた。 医師より「やっぱりそうでした。」 新聞で大学病院の乳癌治療のことを読んだことがあつた。	暗黙で癌と了解した。 2度目やから(十分な)治療を受けたい。	近くの大病院受診。 自らの希望で医師指定。
手術 化学療法	温存療法。 抗癌剤を6回使うと言われた。 ↓↑	剤がほとんどわからないしよかつた。 体質的なものかな、白血球が増える方法はない。	定期的な受診、検査の励行。
異常(再発)の発見	2回受けたら白血球が増えず延期。 咳。 ↓	風邪ひいたのかな。	近医受診、内服。
再発の診断	腫れ、咳込み、痛み増強。 医師がだんだん強い薬をくれ、「頭痛や吐き気がするかも。」 医師から「すぐ入院した方がよい。リンパ腺の中に小さいのが2つある。外科の先生と相談しながら治療方法を決める。」	肺癌になつたのでないか、次はどこに出てくるかなと思つた。痛みがあつた時もしかしたら出てきたかもしれんと思つた。 再発だと思つた、程度が心配。 抗癌剤を2回しか受けられなかつたからかな。 自分で見つけて早め早めに診察を受けてきた。医師に何かあつたら検査でわかると何度も確認した。再発は今出たものでない。医師に何でも聞くのは気兼ね。カルテを見せてほしい。近医では触れずに大丈夫と言われた。 3年ではや出ると思わんだ。 しこりを2つ触るがあと恐くて探せない。 ↓↑ 肺の外側と言われたから肺癌よりまだいいかな。 自分にあたわつたもの一生つきあつていかんなん。 早ければ早く治る。	大学病院受診して自分で症状を訴える。
再発治療の入院まで	医師より「すぐ入院したほうがよい。」 ↓↑	1日も早くでないといけない。すごく心配で精神病か胃潰瘍になる。	
再発治療の入院	ベッドが2週間空かない。	痛み強くなつてきた。 処置してもらえると安心した。 ↓↑	カウンセリングを受ける。 毎週外泊して家事や息子と話をする。 食ふことと寝ることを仕事にしている。本も読む時間がある。
治療	医師より「手術をしていると抗癌剤や放射線が遅れるので先にしたい。効き目があれば手術をしなくてよい。」 (1か月後)放射線だけできている。 医師から「抗癌剤もいっしょにすれば治療効果も大きいけど電気だけ済ませてから抗癌剤の治療に入ります。」	6回射つて帰りたい。	

表2 事例2が癌の経過のなかで記憶していた時期、出来事、気持ち、行動

時期	出来事	気持ち	行動
乳癌の発見	しこりに気が付いた。 痛くない。 主人はそんな思っていない。	(癌に)絶対間違いない。 受診したい。 ↓↑ 怖い。 仕事がある。子供の世話がある。 自分でも思っていたから仕様がなない。 子供が小さいし仕事もあるしつらい。 肉は残ってまっすぐ思っていた。	3か月後に近くの大病院を受診
乳癌の診断 入院 手術	医師より「痛らしい。」 入院を勧められる。 医師より「全部とる。」	↓↑ 肋骨も2本取られるような頑固な手術でびっくりした。 コンピューターで肩がこったせい。 ↓↑ 普通と違う。	
転移(骨)の症状 の出現	背中の骨が痛くなる。 医師もコンピューターで肩がこったせいと言う。 ↓↑ 夜中もうずく。 医師より「放射線でないだめや。」と言われ大学病院入院。 放射線ですつと楽になった。医師より「スカスカやけど固まった」	すごい威力。	内服継続。 近くのおんまさん受診し 電気療法受ける。 大病院受診。
放射線療法	腫瘍マーカーが上がる。 入院、抗癌剤治療。		アルカリ性の体になると としいので野菜をよく食べた。
転移(骨)の進行	自分で触ってわかった。 医師より「(腫瘍が)流れとる。骨にいつとるので(乳房は)全部取ろう。」	ひどかった。 やっぱりそうだった。 医師は説明が簡単やよ、嫌いけど緑が切れない。 ↓↑ 前は大きくなってたから早い方がいい。 入院は余分だった。 何で私だけ何回も癌ができるか。 つらいのに家にいて大丈夫か。 ↓↑ 次男も結婚しずつと楽になった。	外科と放射線科通院。 外泊して家のことを全部 していた。 受診。
乳癌(反対側)の 発見 乳癌の診断	腫瘍マーカーが上がる。 抗癌剤射った日も外泊できた。 息が苦しい。 ↓↑ 部屋が空いていない。 はっきり聞いてない、肺の腹膜に水が貯まった、リンパ腺にそういうものがつまっている。 入院する時には薬が効いて水がなくなっていた。 息が苦しい。 酸素ボンベ持ってお盆に家に帰って孫に会った。	ただ2か月入院した。 今度の入院でだめやわ。 息子たちはそれなりの世界があるからうまいことやってくれればよい、お父さんは丈夫やから喜んでいる。 ↓↑ 自分の子供にはさびしい思いをさせたから孫の守りをしたい。 今までのつけが急にきってしまったかな。 心臓が悪くて何も(癌の)治療できない。 どっかがつまっている。 ちょっとつらくても我慢する方で、無理しすぎだったかな。	歌舞伎を見に旅行する。
転移(骨)の進行 胸水貯留の入院	狭心症の発作、血小板がものすごく少なくなつて輸血、治療は3日で中止。 発作が起きるので便所にも行けない		
入院			
転移(胸膜)の入院			
化学療法 狭心症の発作			

癌の発見と診断、再発の発見と診断と入院、手術や化学療法などの治療について認識していた。事例2は、乳癌の発見と診断と入院、転移や再発の発見と診断、肺や心臓の症状、入院、治療について認識していた。2事例に共通したのは、癌の発見と診断、再発や転移の発見と診断、治療の時期に相当する出来事であった。

2. 出来事に対する気持ち

1) 事例1

子宮癌の発見時は、症状の出現で癌を疑い、症状と診断(異常なし)のずれに診断に納得がいかない

思いが生じていた。症状の悪化によって勇気を出して大病院を受診するに至った。子宮癌の診断時は、癌の告知と入院の説明により、癌の確認、母親役割を負担してくれる家族メンバーの存在による安心、治る見込みがあるから癌の告知をされたという癌の告知による治癒の可能性への期待、診断の遅延は子宮にきずがあつてわかりにくかったのかなという診断の遅延の理由づけという肯定的な思いと、何で私がつらいという癌の罹患に対する怒りや2回も受診したのにと医師への怒りという否定的な思いとの葛藤の状態を体験した。同時に家族への受診結果の説明

方法の探索という課題に直面し、最終的に自分で家族への説明方法を決定した。

乳癌の発見時は、自分でしこりを発見し、診断時は、医師からの癌のあいまいな告知に癌の暗黙の了解をしている。癌は2度目だから最高の治療を希望し医師を指定している。手術は、温存療法を受けて、創が目立たない満足が得られている。化学療法については、白血球の減少により抗癌剤の使用が延期されるという体調の回復不良による化学療法の中止には、体質的な原因であり白血球が増えるために自分でできることはないという治療中止の受容をしている。

再発の発見時は、咳の症状の出現により、風邪ひいたのかなという軽い思いで近医で受療していた。しかし腫れ・咳込み・痛みなどの症状の悪化に伴い、肺癌になったのではないかとこの転移の疑いになり、大病院を受診して自分から症状を訴える行動をとっている。再発については、次はどこに癌が出てくるのかなという不安があり些細な痛みがあると再発ではないかという再発に対する不安が生じていた。再発の診断時は、リンパ腺へのあいまいな再発の説明をされて再発と確信し、再発の程度に対する心配が生じている。そして、抗癌剤を中止したため再発したのかなという治療中止の後悔、早期受診と検査の励行をして医師にも確認してきたのにという医師への怒り、何か言ったら治療してもらえなくなるという医師への遠慮、カルテをみせてほしいと願う情報不足への不満、手術後3年なのにこれほど早く出ると思わなかったという予後に対する見込み違い、これ以上他の再発を発見したくないという再発の発見への恐怖など多くの否定的な気持ちと、一方では癌は肺の外側にあると言われたから肺癌よりはいいかなという再発の部位（リンパ）に対する安堵、自分にあたわったもので一生つきあっていかなければならないという癌の受容への言い聞かせ、早く治療すれば早く治るという治療への積極性など肯定的な気持ちが混在している。再発治療のための入院は医師からすぐ入院したほうがよいと言われたのに空きベッドがなく入院までに2週間を要したことは入院の遅延による手遅れに対する恐怖があり、痛みが増強している。事例1はこのときが一番つらくて、精神病か胃潰瘍になりそうだったと語った。入院後は、入院により処置してもらえろという治療を受けられる安心がある反面、入院が長期化するの、高校生の息子に対する心配という母親役割の不足への心配、職場にも気兼ねあまり休めないという仕事上の役割の不足への遠慮などの社会的な役割不足が気になっている。外泊時は母親役割を十分にやり、また自分

の食事と睡眠の充足に気をつけ、読書も行っている。再発の治療は医師から抗癌剤は使えず放射線治療だけ行こう旨の説明を受け、抗癌剤を6回受けて帰りたいという治療を十分に受けてほしい希望が生じている。

2) 事例2

乳癌の発見時は、自分でしこりに気が付いた後、痛みの無さ、夫が大事に認識していないという家族の働きかけの無さ、仕事や子供の世話があるという仕事上の役割の遂行、母親役割の遂行、癌の診断の恐怖のために、癌の確信、受診の希望があるにもかかわらず受診が3か月遅れている。乳癌の診断時は、癌らしいという癌のあいまいな告知をされたとき、自分での癌の確信から仕様がなないと静かに癌の受容をしている。乳癌治療の入院時は、子供が小さくて仕事もあってつらかったという母親役割の不足の心配、仕事上の役割の不足への心配があり、これが一番つらかったと答えた。手術については、医師からの説明から受け止めていたより切除された部分が多く、創の大きさの驚異が生じている。

転移（骨）の症状の出現については、背骨の痛みはコンピューターのせいだと医師も自分も軽く思って近医で受療していたのに、痛みの増強に普通と違うという再発への疑いを感じて大病院を受診している。放射線療法については、痛みが緩和され、その効果に感心している。このころ、自分ではアルカリ性の体になるといいと思い野菜をよく食べるようになっている。

2度目の乳癌（反対側）の発見時は、自分で触って分かったときにひどいという気持ちで受診している。乳癌（反対側）の診断時は、医師からの癌のあいまいな告知と治療の説明でやっぱりそうだったという癌の確信と、医師の説明不足に対する嫌悪感が生じながらも反面、前は大きくなってたから早い方がいいという治療への積極性も生じている。

2度目の転移（骨）の進行の入院については、腫瘍マーカーが上がったという説明を受けて抗癌剤の治療をしながら外泊もできたことで、入院の必要性を感じないことと何で私だけ何回も癌ができるのかという癌の再発の回数に対する怒りが生じている。

3度目の転移の進行（癌性胸膜炎による胸水貯留）の入院については、呼吸苦があるのに部屋が空いていない状況で、つらいのに家にいて大丈夫かという入院の遅延による手遅れに対する恐怖が生じている。ベッドが空いて入院する頃には内服の効果で症状が軽減しており、入院の必要性を感じない入院となっている。病状についてはリンパと肺に異常があるということしかわかっていないという認識不足がある。

社会的には長男に次いで次男が結婚し、母親役割の達成による安心が生じている。退院後は趣味の歌舞伎を見に東京まで行ったりしていた。

4度目の転移（胸膜）の進行の入院については、呼吸苦があり、今度の入院でだめだというあきらめ、母親役割の達成による安心、家族が健康であることの安心などがあり、死を受容し始めている。一方、祖母としての役割不足も感じている。化学療法については、狭心症の発作や血小板の減少などの副作用の出現による化学療法中止により、今までのつけが急にきたという治療に対する体力の限界を受容している。狭心症の発作については、病気の認識はあいまいで、体動による発作を繰り返し、これまでの自分を振り返り、つらくても我慢する方で無理しすぎだったかなという行動に対する反省をしている。

3. つらかったときを乗り切った支え

事例1では宗教の教え・相談、早く治って子供の世話をすること、仕事に復帰することであり、事例2ではしいて言えば自分自身の気力と認識していた。

考 察

得られた結果から告知を受けた乳癌患者の援助を視点に考察する。

1. 認識している出来事の内容と時期

対象が挙げたのは、皆川¹⁾が患者の心理的葛藤が大きい時期として捉えてきた時期、つまり、癌の発見と診断、再発や転移の発見と診断、治療を挙げているものと一致していた。さらに事例1の場合、5年目に再発や転移がなかった喜びを挙げていた。乳癌患者にとっても癌の進行そのものが大きな出来事になるといえ、手術から5年は再発や転移から解放される時期であることもわかった。このような時期に以下の心理的特徴に応じた援助をする必要が示唆された。

2. 心理的特徴

1) 発病時について

事例1、事例2ともに、症状の出現で癌の疑いをもち、診断のときは癌の確認になっており、診断時には癌の受容がスムーズに行われていたと思われる。

事例1では、子宮癌のときは症状と診断（異常なし）のずれに診断の納得がいけない思いが生じたが、診断時には医師への怒りがありながら、診断の遅延は子宮にきずがあってもわかりにくかったのかなという診断の遅延の理由づけをして納得している。これより、自分に不利なことがおこった場合、理由づけをして納得する心理状態があることがわかった。また、治る見込みがあるから癌の告知をされたを受け

止めており、癌の告知は治癒の可能性への期待を患者にもたらししていた。さらに、最初に癌の診断説明を受けた後、家族への受診結果の説明という課題に直面し困難を感じていた。看護婦は患者と家族との関係についても配慮する必要があることを示しているといえた。

事例2は、痛くない、家族の働きかけの無さ、仕事の役割の遂行、母親の役割の遂行と癌の診断の恐怖のために、癌の確信、受診の希望があっても受診が3か月遅れている。この受診の遅れる理由として、癌の診断の恐怖の他には皆川¹⁾や松木ら⁴⁾の研究結果と一致していたが他に、痛くない、家族の働きかけの無さ、社会的役割の遂行ということが挙げられた。乳癌は無痛性でありしこりに気がついても我慢できるということと、社会的な背景が影響が大きい特徴が確認された。

2) 再発、転移時について

事例1は、再発に対する不安を抱えながら再発を迎えた。事例1、事例2とも症状の出現した時に再発を疑わず近医で受療し、症状悪化によって癌の疑いをもち病院を代え、癌と診断された。再発の診断は遅延しており、また診断時はあいまいな告知がなされているが患者は癌と確信していた。

事例1は再発が診断されたときは再発の程度に対する心配が生じ、同時に、治療中止が原因による納得、医師への怒りや遠慮、情報不足への不満、予後に対する見込み違い、再発の進行の恐怖という否定的な思いと、再発の部位（リンパ）による安堵、癌の受容の言い聞かせ、治療への積極性という肯定的な気持ちが葛藤していた。また、再発の恐れや再発とわかったときの思いは強かった。このことは、皆川¹⁾やSheila⁵⁾の報告と類似している。この時期には、乳癌患者の病気の進行中で最も葛藤が大きくこの時期をみのがさず、癌の受容がスムーズにでき後にも後悔を残さないように、患者が求める情報が医師から受けられる援助を提供することが重要であると思われた。

事例2については、入院や治療の必要性をあまり認識していなかった。

3) 治療について

手術は、事例1では再発はしても温存療法による創の小ささにより満足が得られていた。一方、事例2では自分がイメージしたよりも創が大きくて驚異を感じる結果となっていた。患者が理解できるような術前の十分なインフォームドコンセントの必要性を示している結果であった。

また、事例1、2ともに、体調の回復不良による

化学療法が中止が起こっていた。このことは、患者の多くが体験するであろうが、治療が可能となる希望を持っていた。治療を望むあるいは期待を示す心理状態にあるからと考えられ、医療にあたる者も一緒に期待をもち続けることが援助につながるのではないかと推察された。

4) 癌を乗り越える支えと行動

大森ら⁴⁾の分類によれば、事例1では早期発見・早期治療に心掛け、医師に説明を聞きながら十分な治療を受けようとする直接解決型コーピングや、また同時に宗教やカウンセリングを受けるといった積極的感情調節型コーピングを行い、同時に仕事や家族との関係を保っていた。このことは、Sheila⁵⁾の報告と類似していた。しかし、事例1は医師に情報の探索をするが十分に満たされてなかった。患者の情報の探索がみだされるような援助が重要である。

事例2ではコーピングの型ははっきりしなかったが、支えを他に持たず、医師からの診断は淡々と受け止め、腫瘍マーカーが上がっても症状のない時の入院は必要性を感じていなかったり、症状が表れるまで無理をしたり退院すると趣味の歌舞伎を東京まで見に行ったりするなど行動を控えるよりもしたいことを楽観的に優先し後悔もしていないようだった。

患者の満足を得るためには、個人のニーズには差があるので個々の患者を理解して援助していくことが必要であると確認された。

5) 入院について

事例1、2とも、再発時にベッドが空かなかったので手遅れになるという恐怖を体験している。入院が遅延する場合このようなストレスを軽減できるような援助も必要である。入院は、治療を受けられる安心が得られる反面、家族や仕事と離れることになる。事例1では家族メンバーの変化により自分の役割を担ってくれる人がいなくなり、経過の後半で子供のことが心配になっている。一方、事例2では癌の経過の前半に子供が小さいが世話をしてくれる家族がおらず一番困っていたが後半は子供が独立し安心している。両者とも外泊によって家事や子供の世話ができていた。乳癌の好発年齢は40歳代後半がピークであり、この時期は家庭、職業において役割期待が大きく、それゆえに社会的役割遂行上の葛藤も伴いやすい¹⁾と言われているが、患者の家族や仕事の背景に十分配慮し患者が安心して入院できるように、相談にのったり、また家族との関係が保つていけるように外泊を多くすることが効果的であると思われた。

今後は事例数を増やし、共通する特徴をさらに明

らかにしていくとともに、本研究で明らかになった心理的特徴が変化する時期に縦断的研究を行ってみたいと考える。

結 論

本研究は、癌の告知を受け、再発や転移を経験している乳癌患者が自分自身の癌の進行過程をどのように認識し、体験として整理しているのか、以下のことが明らかになった。

1. 認識している出来事の時期は、癌の発見と診断、再発や転移の発見と診断、治療、手術後5年、入院であった。

2. 心理的特徴

1) 発病時は、癌の疑いをもっており診断時には癌の受容がスムーズに行われていた。受診の遅れる理由として、癌の診断の恐怖の他に、家族の働きかけの無さ、社会的役割の遂行などの社会的な要因が影響していた。そして医師から告知された内容を家族に伝える方法について困っていた。

2) 再発や転移時は、事例1は再発に対する不安を抱えながら再発を迎え、また事例1、事例2ともに治療中止や医療の情報不足を後悔するとともに治療を早く受けたいという特徴があった。

3) 治療について

手術は、事例2では自分がイメージしたよりも創が大きくて驚異を感じる結果となっていた。事例1、2ともに、体調の回復不良による化学療法が中止が起こっていたが、治療が可能となる希望を持っていた。

4) 入院について

再発時にベッドが空かないことにより手遅れになるという恐怖を体験している。また入院は、家族や仕事と離れることになり、母親や仕事の役割不足を感じていた。両者とも外泊によって家事や子供の世話ができていた。

3. つらかったときを乗り越えた支え

事例1、事例2ともに医師からの情報の探索が十分に満たされてなかった。特に事例1では母親や仕事の役割や宗教が支えとなり、早期発見・早期治療に心掛け、医師に説明を聞きながら十分な治療を受けて解決しようとしており、同時に宗教により教えや相談を受けようと積極的に感情を調節していた。事例2では、支えという表現はしなかったがいけば自分自身の気力であった。医師からの診断は淡々と受け止め、趣味の歌舞伎を東京まで見に行ったり楽観的に考え後悔もしていなかった。

以上より、乳癌患者では特に上記の時期に個人の

ニーズに合わせて治療が受けられるように援助していくことが重要であると示唆された。特に患者の病状や治療や予後に関する情報提供と社会的役割から患者役割がとれるようになる援助が必要であると考えられた。

引用文献

- 1) 方波見康雄他：ターミナルケアへの提言，金原出版株式会社，38～47，1995。
- 2) 小澤桂子他：癌化学療法を繰り返し受ける患者の退院後のコーピングと治療についての意識，日本

看護科学会誌，14(3)，304～305，1994。

- 3) 大森美津子他：疼痛のある末期癌患者の告知の有無におけるストレスコーピングの比較，日本看護科学会誌，13(3)，64～65，1993。
- 4) 松本光子他：乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1)―術前から術後3年にわたる心理反応―，日本看護研究学会雑誌，15(3)，20～28，1992。
- 5) Sheila LaFortune fredette：Breast cancer survivors：concerns and coping，Cancer Nursing，18(1)，35～46，1995。