

< 原著 >

乳がん患者の初発時と再発時の認知的評価と対処行動 - 初発時における体験の影響を考慮して -

菅原よしえ

宮城大学看護学部

要旨

本研究は、乳がん患者の初発時と再発時の認知的評価と対処行動を明らかにし、初発時の体験が、再発時の対処に影響しているか検討することを目的とした。方法は、乳がん再発患者5名に半構成的質問による面接法を用いてデータ収集し、内容分析をおこなった。分析の結果、認知的評価は、初発時では【思ってもみない病気の罹患に驚いた】、【将来的に死につながる病気】など、再発時では【完治の期待が碎かれる失望感を感じた】、【死がより身近な具体的なものと感じた】などが抽出された。対処行動では初発時と再発時に共通する【泣いて気持ちを発散した】、【治療について医師と十分に話をした】などのカテゴリーが抽出された。がんの脅威は、初発時に比較して再発時では生命に危機を与える身に迫ったものになっていた。対処行動においては、患者はその都度新たな体験としてとらえて、多大な努力をはらっていると考えられた。

看護師は、乳がん患者の再発に際して、前回の体験が生かされるわけではないことを理解して援助する必要がある。

キーワード；乳がん，再発，認知的評価，対処行動

はじめに

がんは我が国の死亡原因の第1位であり¹⁾、がん罹患率は増加傾向である。女性では乳がんが第1位であり、やはり増加傾向となっている²⁾。乳がんの経過は多様であり、乳がん患者のうち、リンパ節転移のある患者の半数に再発が認められ³⁾、原発性乳がん患者全体の20～30%に再発が認められている。再発時の治療開発の進歩により、再発後の生存期間は延長してきている⁴⁾。がん患者および家族は長期に渡って乳がんの脅威と共存しながら治療や症状の対応に取り組んで生活することが必要になってくる。このことから、がんは慢性疾患の一つと言われるようになってきている。がん患者や家族は、長い経過の中でおこるさまざまなストレスの状況に対処していかなければならない。看護師はがん患者や家族の長期にわたるがんとの取り組み状況を明らかにし、患者や家族自身がストレスを乗り越えられるように援助することが重要である^{5) 6)}。

乳がん患者の取り組みに関する研究は多く、特に、

急性期の診断、手術、化学療法などの初回治療の期間における心理的变化、対処についての報告がされている。乳がんの手術前および手術直後から手術後3年未満を対象とした研究報告では、ストレスの内容は、手術による痛みなどの苦痛、乳房を失うこと、予後・再発・転移に関すること、家族や仕事への影響などがあげられている^{7) - 10)}。患者が強くストレスを感じている時期は手術前であるが、手術後も予後・再発・転移に関することをストレスにあげる患者の数は手術前より増加したという報告がある¹¹⁾。乳がんの診断から初回治療の時期におけるストレスおよびその対処行動に関しては、診断直後のストレスは、告知の有無、術式の違いに関係なく共通に強い。コーピングとしては、患者は話すことで感情を整理し、医師の指示に従うことで対処している。また、患者は一つの対処のみにとどまるのではなく多様な対処方法を同時にとっており、告知の有無や術式の違いが影響している^{12) 13)}。

長期にわたるがん患者の適応について水野¹⁴⁾の報告

では、地域で社会生活をおくっているがん体験者の適応を特徴づける認識として“自己に対する責任と自分自身の能力を認める”ことで、適応を可能にする自己概念を形成することを報告している。米国では、長期生存の乳がん患者を対象に再発の恐怖や病気の不確かさを持ちながら、肯定的に再評価し生きる体験が報告されている¹⁵⁾¹⁶⁾。がん患者は治療終了後もストレスを抱えている状態を継続しているが、再発を伴っていない場合は長期にわたる経過の中で自分なりの方法を見出し適応していることがわかる。

再発時期に焦点をあてた研究は日本においては数少ない。米国の報告で、初発時と再発時を比較した研究において、再発ではがんの診断の意味がより深く自覚され、死に関連することやがん再発を経験した家族や友人の影響を受けていたという報告があり¹⁷⁾、乳がん再発患者は死を再び感じる体験をしている。困難な状況にある乳がん再発患者を含む渡辺の調査で心理的適応ができていない患者の報告があり、心理的適応には自尊感情や活動性、ソーシャルサポートと関連があることが示されている¹⁸⁾。乳がん再発患者が不安にかられるだけでなく、病気を受け止めて取り組んでいることが伺える。がん治療の進歩に伴い再発後も生存期間が延長する中で、患者は再発をどのように認識し、どのような対処行動をとっているのかを明らかにすることは、様々な状況に直面するがん患者の理解に不可欠である。

本研究では、乳がん患者の初発時と再発時の認知的評価と対処行動を明らかにし、初発時の体験が、再発時の対処にどのように影響しているか検討することを目的とする。

用語の定義

1. 初発乳がん

原発性乳がん初めて受けた診断。

2. 再発乳がん

初発乳がんの治療終了後に局所再発または遠隔転移の診断を受けた時。転移部位、治療は限定しない。

3. 認知的評価

乳がんの診断によって個人が自分の能力や資源を超えて危ういと評価した主観的な思いや考え。危ういと評価するには、すでに受けた傷や障害などの危害・喪失、危害・喪失が生じる可能性が予測される脅威、対処努力を必要とする状態である挑戦が含まれる。

4. 対処行動

乳がんの診断によって個人が自分の能力や資源を超

えて危ういと評価した状況に対してとった行動を含む処理した過程。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究では乳がんというできごとに対する対処の過程に注目する。あるできごとがストレスになるかどうかは人間と環境の関係を個人がどのように認知的に評価するかにかかっている。認知的評価は個人の主観的な解釈による評価であり、その人の語りの中から得られるものである。研究協力者の語りがデータとなりデータに示されている内容が意味していることを探っていくことが必要となるため、文脈を重視するKrippendorff¹⁹⁾の内容分析手法を参考に分析を行う質的記述的デザインにより行った。

2. 研究協力者

乳がん初回治療終了後、遠隔転移と局所再発を含んだ乳がん再発を経験している患者で、以下の条件を満たし研究の承諾を得られた方とした。

- ・初発時に遠隔転移がなく、標準治療を受けている
- ・初発乳がん診断後1年以上経過し、1回目の再発である
- ・乳がんおよび再発の診断が患者に知らされている
- ・初発時から再発時までの間に、障害を残すような疾患や、生命に関わるような外傷を経験していない
- ・症状が安定し調査に耐えうる
- ・言語によるコミュニケーションが可能
- ・20歳以上の成人である
- ・精神疾患を持たない

協力者の紹介は、がん患者に対して集学的治療（手術、化学療法、放射線治療）を行い、乳がん患者の診療を行っている関西地域の医療施設の協力を得た。

3. データ収集期間

2002年7月1日～8月31日

4. データ収集方法

半構成的質問による面接とカルテからの基礎データ収集を行った。

面接は、研究内容について研究者が個別に説明し協力を依頼した。協力の承諾を得られた後に患者と面接日を調整してインタビューを行った。面接は1対1でプライバシーが守られる場所で行い、面接内容は対象者の許可を得て録音した。面接の所要時間は60～90分（平均72分）の1回であった。インタビューの始まりは、「乳がんになってストレスと感ずることとそれに

対する取り組みやそのときの状況についてお話し下さい。初めて乳がんと診断されたときのことからでも、今回再発したときのことからでも話しやすい方からお願いします。」と開始した。インタビューをすすめる際には対象者の主観的な認知を違和感なく語ることに配慮し、話しの流れを妨げないよう適宜質問を行った。

基礎データの収集は、研究者が作成した基礎データ収集表を使用し、カルテから収集した。収集した内容は、年齢、診断名、治療の経過、主訴であった。

5. 分析方法

録音したインタビューデータから逐語録を作成し、データとした。データを精読し、事例毎に、初発乳がんおよび再発乳がんの認知的評価、対処行動を示す内容をコードとして抽出し、類似するコードをまとめてサブカテゴリー化した。5事例のサブカテゴリーの意味内容が類似するものを集めてカテゴリー化した。

分析過程において、がん看護研究者からスーパーバイズを受けてコードの抽出およびカテゴリーの妥当性について検討を重ねた。

6. 倫理的配慮

研究協力者は、病状の受け止め方および心身の状況を把握する主治医または婦長が本研究への参加を許可した患者とした。研究協力にあたっては、以下のことを口頭および文書によって研究者が説明を行い、署名をもって同意を得られた患者のみに協力を得た。

- 1) 研究の目的、方法について
- 2) 参加は自由意思であり、途中での中断、参加の中止も自由であること
- 3) 本研究の参加の有無によって治療や看護に変わりはないこと
- 4) 研究協力に中断の申し入れがあった場合は、その場で関連するデータを処分すること
- 5) インタビュー中に患者の心身の疲労がみられる場合には、研究者からインタビューの中断を申し入れること

面接場所は対象者のプライバシーが守られる場所を確保し、録音は対象者の同意を得て行った。面接中の患者の状況を常に観察し、負担にならないよう時間を配慮した。面接の内容や基礎データは、本人が特定できないように実名ではなく、コード化して取り扱った。面接によって、つらい経験を思い出すことにより否定的感情が生じるような場合には、対象者が感情を十分に表出するための面接を研究とは別にもうけるなど、

適切なケアが受けられるよう対応した。

本研究は兵庫県立看護大学倫理委員会の承認を受けて実施した。

結果

1. 協力者の概要 (表1)

対象者は乳がんを再発した女性5名であった。年齢は40～60歳代(平均52.6歳)、自営業1名を除いては乳がん罹患に伴い仕事を辞めていた。4名はインタビュー時には職業に就いていなかった。患者の支援者はインタビューで語られた同居家族、近隣に在住の実母、姉妹、友人であった。支援者の構成や人数は事例により異なったが、初発時と再発時では、どの事例も違いはなかった。再発は5名とも定期検査で発見され、肺転移、骨転移のいずれかがあった。5名はそれぞれ化学療法またはホルモン療法による治療を行っていた。自覚症状は5事例共に初発時にはなかった。再発に伴う自覚症状がある者は2名であり、骨転移部の疼痛があり医療用麻薬による疼痛コントロールがはかられていた。初発の乳がん診断から再発の乳がん診断までの期間は平均31か月であった。

2. 初発時の認知的評価 (表2)

初発時の認知的評価は19コード、11サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。

以下、サブカテゴリー< >、カテゴリー【 】で示す。4カテゴリーは【思ってもみない病気の罹患に驚いた】、【将来的に死につながる病気】、【将来が遮断される気がした】、【他の人と異なる人になる孤独感を感じる病気】であった。患者は、初発の乳がん診断に対して【思ってもみない病気の罹患に驚いた】と予想外のできごとに驚き、【将来的に死につながる病気】と死を意識させられる病気と認識していた。この死を意識させられるという認識は、<これまで全く死を考えないで生きていたので10%の死ぬ可能性はショックだった>というように、これまで健康と感じていた状態に比べて少し死が近づいたという認識であった。そして、1例(事例B)は、将来設計として楽しみにしていたことができないう【将来が遮断される気がした】と未来を断ち切られる感じを認識していた。また、1例(事例A)は女性の象徴的な部位である乳房の病気や治療による乳房切除術に対して<女性として普通でなくなるような気がした>、<他の人と違うというさびしさがあった>と【他の人と異なる人になる孤独感を感じる病気】と認識していた。初発時の認知的評価

として抽出された【思ってもみない病気の罹患に驚いた】、【将来的に死につながる病気】は、4事例にそれぞれ組み合わせて認識されていた。【将来が遮断される気がした】は事例Bのみが認識し、【他の人と異なる人になる孤独感を感じる病気】は事例Aのみが認識していた。

3. 再発時の認知的評価 (表3)

再発時の認知的評価は27コード、13サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された。

以下、サブカテゴリー< >、カテゴリー【 】で示す。3カテゴリーは【完治の期待が碎かれる失望感を感じた】、【死がより身近に具体的なものと感じた】、【家族や仕事への影響を考えさせられた】であった。

再発の乳がん診断においては、< 初回治療が終了して髪も伸びて普通の人並みになったと思っていたのに、再発したことはがっかりですよ >、< やっぱりきたか がっかりです > というように、完治は難しいと知っ ていながらも初回治療終了後に完治を期待していたことがうかがえた。その期待が碎かれる思いとして< 肩こりの痛みが強くなり普通じゃないと感じてショックでした >、< 結局、完治は難しいと思った > というように失望感を感じるできごとと認識していた。この【完治の期待が碎かれる失望感を感じた】ということは5例ともに認識していた。死については初発時にも認識していたが、再発時では< 再発では生存率が下がるので恐怖心が募る >、< 腫瘍マーカーが100になった時

表1 協力者の概要

	A	B	C	D	E
年齢	50代	60代	50代	40代	40代
職業	元会社員	元料理指導	自営業	元事務職	元事務職
患者の支援者	夫, 子2人, 友人	夫, 子2人, 実母, 友人	夫, 子1人, 実母, 実妹, 友人	夫, 実姉, 実母	夫, 子2人, 実姉, 実母
初発乳がん	診断: 右乳がん病期ⅢA 治療: 乳房全摘 化学療法	診断: 右乳がん病期ⅡA 治療: 乳房全摘 ホルモン療法	診断: 右乳がん病期ⅢA 治療: 乳房全摘 化学療法	診断: 左乳がん病期Ⅰ 治療: 乳房部分切除 ホルモン療法	診断: 右乳がん病期不明 治療: 乳房全摘 放射線療法
再発乳がん	診断: 肺転移 治療: 化学療法	診断: 胸骨転移 治療: ホルモン療法	診断: 胸椎骨転移 治療: ホルモン療法	診断: 肺転移 治療: 化学療法	診断: 胸壁再発, 胸骨転移 治療: 化学療法
自覚症状	なし	なし	疼痛	なし	疼痛
初発から再発までの期間	14か月	41か月	23か月	48か月	29か月

表2 初発時の認知的評価

サブカテゴリー	カテゴリー
家族に乳がん患者はいなく、思ってもみないことだった	思ってもみない病気の罹患に驚いた (A,B,E)
まさか自分が乳がんになるとは思ってなかった	
がんかって驚いた	
がんになったら死ぬのかなと考えた	将来的に死につながる病気 (B,C,D,E)
がんは死をイメージする	
これまで全く死を考えないで生きてたので10%の死ぬ可能性はショックだった	
がんていったら即死ぬイメージをもっていた	
がんは治らないイメージがあるので恐怖を感じた	将来が遮断される気がした (B)
楽しみにしていた趣味ができないと感じ夢も何もなくなる気がした	
女性として普通でなくなるような気がした	他の人と異なる人になる孤独感を感じる病気 (A)
他の人とは違うというさびしさがあつた	

表3 再発時の認知的評価

サブカテゴリー	カテゴリー
初回治療が終了して髪も伸びて普通の人並みになったと思っていたのに、再発したことはがっかりですよ	完治の期待が碎かれる失望感を感じた (A,B,C,D,E)
やっぱりきたかどがっかりです	
肩こりの痛みが強くなり普通じゃないと感じてショックでした	
結局、完治は難しいと思った	
腫瘍マーカーが100になった時は死を身近に感じた	死がより身近に具体的なものと感じた (A,B,C,D,E)
再発では生存率が下がるので恐怖心が募る	
最初と違って転移したら全身への影響が考えられるのでショック	
1回目は治療すれば治ると思ったが、再発では亡くなった同病者を思い出した	
再発してみると、初回の時はまだよかったなと感じる	
いつ死ぬかわからないと思った	
後何年かわからないが私の老後はないなと思った	家族や仕事への影響を考えさせられた (A,C)
家族に心配させてしまうことが気がかかった	
自分がいなくなったら、会社の運営が大変と思った	

は死を身近に感じた>というように検査値や具体的な数値を指標に状況を認識していた。また、<最初と違って転移したら全身への影響が考えられるのでショック>、<1回目は治療すれば治ると思ったが、再発では亡くなった同病者を思い出した>と初発後に得た知識や情報をもとに死を具体的に感じていた。そして、死に対する思いは<再発してみると、初回の時はまだよかったなと感じる>、<いつ死ぬかわからないと思った>、<後何年かわからないが私の老後はないなと思った>というようにより身に迫ったものと認識されていた。【死がより身近に具体的なものと感じた】のカテゴリーに関する認識は5例から語られた。他に、【家族や仕事への影響を考えさせられた】という認識が2例から語られた。この2例は再発というできごとがより身近に死が迫るできごとと感じるところから自分自身の心身に関するだけでなく、家族や仕事における自分の立場を含めて再発の影響を考えていた。

4. 初発時の対処行動(表4)

初発時の対処行動は49コード、13サブカテゴリー、6カテゴリーが抽出された。

以下、サブカテゴリー< >、カテゴリー【 】で示す。6カテゴリーは【泣いて気持ちを発散した】、【治療について医師と十分に話した】、【手術でがんをとれば治ると自分に言い聞かせた】、【人との接触を避けた】、【夫や家族と病気について話した】、【支えになる友人や同病者と話した】であった。思ってもみない病気の罹患について驚きを【泣いて気持ちを発散した】。3例が泣く対処をとったが、いずれも1人でまたは夫の

前で泣く場を限定し、ある期間のうちに気持ちを発散させていた。その後に、他の対処行動を組み合わせで対処していた。問題に直面する解決を図る対処行動では、乳がんや治療について医師の説明をよく聞き<病名や治療法を医師から説明されて納得した>や<乳房を残してほしいという希望を医師に伝え>自ら要望を述べて納得するまで【治療について医師と十分に話をした】対処行動が抽出された。情緒的安定を図る対処行動としては、【手術でがんをとれば治ると自分に言い聞かせた】そして、家族や親しい人以外との関わりを少なくする【人との接触を避けた】対処行動をとっていた。その後に、【夫や家族と病気について話した】、【支えになる友人や同病者と話した】のように夫や家族など患者の精神的負担が少ない範囲で話しをする機会を増やしていき、落ち込んだ気持ちを切り替えることや、孤独感をやわらげる対処行動をとっていた。

5. 再発時の対処行動(表5)

再発時の認知的評価は68コード、16サブカテゴリー、7カテゴリーが抽出された。

以下、サブカテゴリー< >、カテゴリー【 】で示す。7カテゴリーは【泣いて気持ちを発散した】、【治療について医師と十分に話をした】、【気持ちが落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした】、【新しい人生の目標をもった】、【自分が実行できる役割を見出した】、【病気に対して自分から積極的に動かない】、【職場や親戚へは病気に関する情報は選別して伝えた】であった。【泣いて気持ちを発散した】、【治療について医師と十分に話をした】は初発時にとった対処と同

じであった。乳がんという問題に直面して解決をはかる対処行動である【治療について医師と十分に話をした】対処行動は初発時では2例であったが、再発時には4例がとっていた。直接的に問題を解決するものではないが、<身体によい食事に気を配った>、<身体の負担が少なくするよう活動を控えた>のような行動も問題に直面して自分ができる解決策を実行する対処行動であった。自分が実行できる対処行動としては、このような問題解決につながるもの他<ストレスをためないよう趣味を見つけた>のように情緒的安定を図ることを【自分が実行できる役割を見出した】内容のものと、<だまって援助してくれる家族のサポートを受け入れた>のように、家族のサポートに感謝しつつ静かに受け入れることを【自分が実行できる役割を見出した】対処行動としてとっていた例があった。情緒的安定を図る対処行動としては<自分にサポートがあることを自分自身に言い聞かせた>や<病気にとらわれないよう楽観的に考えるようにした>のように【気持ち落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした】対処行動がとられた。初発時には抽出されなかったが、再発時に抽出された対処行動としては、【新しい人生の目標をもった】という対処行動を2例(事

例B, D)がとっていた。この対処行動は、<きちんと治療を受けることと、家の中のことだけをするを心がけた>のように、自分の役割を見出しどこまで行動できればよいか自分の目標を明確にすることで自分のあり方に納得する対処行動であった。また、<がんを怒らせないように共存して1日でも長生きしたいと考えるようになった>というように、がんを持った自分自身や人生観をとらえなおす対処行動であった。2例(事例C, E)は【病気に対して自分から積極的に動かない】という対処行動をとっていた。これは、<自分で調べたり病気に対して何かやってみようとは思わない>、<色々しても亡くなった友人を見ているので、別に何もしようとは思わなかった>というものであった。その他<親戚には心配させないように細かなことは伝えなかった>、<誰に何を話すかは選別した>というように自分自身に対する対処ではなく、自分の周囲の人に対する配慮を含めた対処行動が抽出された。

考察

1. 初発時と再発時を比較した認知的評価の特徴

初発時と再発時のそれぞれの診断において、初発時には【思ってもみない病気の罹患に驚いた】、再発時

表4 初発時の対処行動

サブカテゴリ	カテゴリ
泣いて気持ちを発散した	泣いて気持ちを発散した (A,D,E)
病名や治療法を医師から説明されて納得した	治療について医師と十分に話をした (A,D)
乳房を残してほしいという希望を医師に伝えた	
乳がんは手術すれば治ると思った	手術でがんをとれば治ると自分に言い聞かせた (B,C)
手術のできるがんなので治ると考えて気が楽になった	
ショックで誰にも話しができなかった	
夫や娘以外話しをしたくなかった	人との接触を避けた (A,C,E)
2週間くらいは外に出なかった	
同居家族に病気を伝えて、治療をころに決めた	夫や家族と病気について話した (A,D,E)
死への不安を夫に話し励ましを受けた	
構えずに接することができる友人を頼りにした	
友人から病気に関する情報をもらった	支えになる友人や同病者と話した (A,B,D)
患者会イベントに参加した	

表5 再発時の対処行動

サブカテゴリ-	カテゴリ-
泣いて気持ちを発散した	泣いて気持ちを発散した (D,E)
治療について医師からよく話しを聞いた	治療について医師と十分に話をした (A,B,C,D)
治療に関する疑問を医師にたずねた	
身体によい食事に気を配った	自分が実行できる役割を見出した (A,B,C,D,E)
身体の負担を少なくするよう活動を控えた	
ストレスをためないよう趣味を見つけた	
だまって援助してくれる家族のサポートを受け入れた	
自分にサポートがあることを自分自身に言い聞かせた	気持ちが落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした (A,B,D,E)
病気にとらわれないよう楽観的に考えるようにした	
きちんと治療を受けることと、家の中のことだけすることを心がけた	新しい人生の目標をもった (B,D)
がんを怒らせないよう共存して1日でも長生きしたいと考えるようになった	
自分で調べたり病気に對して何かやってみようと思わなかった	病気に對して自分から積極的に動かない (C,E)
色々しても亡くなった友人を見ているので別に何もしようとは思わなかった	
職場には病気に關する情報を選択して伝えた	職場や親戚へは病気に關する情報は選別して伝えた(C,D,E)
親戚には心配させないよう細かいことは伝えなかった	
誰に何を話すかは選別した	

には【完治の期待が砕かれる失望感を感じた】と患者は共通して診断によって衝撃を受けていた。しかし、その衝撃の内容は初発時と再発時では異なるものであった。初発時は、これまで健康と思って生活していたことから予想だにしていなかったできごとが生じたことに対する衝撃であった。再発時は、治療経過の中で再発の可能性を知りながらも完治への期待を持っており、期待を打ち砕かれる衝撃になっていた。その衝撃に引き続いた死を意識させられた認識としてがんの脅威や死の脅威は、初発時に比較して再発時ではより生命に危機を与える身に迫ったものになっており、再発時にはより切迫した死の脅威を5例が共に認識していた。このことは、再発では死との関連がより深く自覚されるという先行研究²⁰⁾と共通していた。

初発時と再発時で異なった認識は、初発時に抽出されたカテゴリ【将来が遮断される気がした】、【他の人と異なる人になる孤独感を感じる病気】と、再発時に抽出されたカテゴリ【家族や仕事への影響を考えさせられた】であった。【将来が遮断される気がした】カテゴリは初発時に1例から抽出されたものではあるが、死を意識させられる衝撃的な疾患であることを初発時に認識していたことをあらわすものであり、再発時のさらなる衝撃に通じる認識と考えられる。【他の人と異なる人になる孤独感を感じる病気】のカテゴリは1例から抽出されたものではあるが、女性の象徴と考えられる乳房を失う乳がん患者の特徴をあらわ

すものであると考えられる。この認識は、患者のもつ価値観に影響され個別性が高いのではないかと思われた。また【家族や仕事への影響を考えさせられた】カテゴリは再発時に抽出された認識である。これは、初発時の体験から家族などの周囲に与える影響を知り、家族に精神的負担をかける脅威を再発時には認識されたのではないかと思われる。再発時には患者自身のことだけにとどまらず、患者の周囲への影響も大きく、患者の周囲の人々を含めた対処の必要性を感じ、より困難な状況になってきていることを認識していることをあらわしていると考えられる。

以上のことから、がんの脅威や死の脅威は、初発時に比較して再発時では生命に危機を与えるような身に迫ったものになっていると考えられる。また、再発時には患者自身のことだけでなく家族などの周囲に与える影響も大きくなり、より困難な状況であると、患者は認識していると考えられる。

2. 初発時と再発時を比較した対処行動の特徴

初発時と再発時の両方で抽出された対処行動のカテゴリは【治療について医師と十分に話をした】、【泣いて気持ちを発散した】であった。

【治療について医師と十分に話をした】は乳がんという身体的な問題を直接的に解決をはかる対処行動と考えられる。この問題解決につながる対処行動は初発時には2事例のみから抽出されたが、再発時には4事例から抽出された。また再発時には問題解決をはかる

対処行動と考えられるものは【自分が実行できる役割を見出した】の категорияに含まれるサブカテゴリーの<身体によい食事に気を配った>、<身体の負担を少なくするよう活動を控えた>があった。初発時においても、再発時においても、問題に取り組む対処行動よりも、衝撃的な気持ちを落ち着かせ、気分転換を図ることで情動の苦痛を低減させるための対処行動の種類の方が多くとられていた。情動の苦痛を低減させる対処行動として初発時では、【手術でがんをとれば治ると自分に言い聞かせた】という category が 2 例から抽出された。再発時には【気持ちが落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした】の category に含まれるサブカテゴリーは<自分にサポートがあることを自分自身に言い聞かせた>、<病気にとらわれないように楽観的に考えるようにした>で、初発時とは考え方を考えることで対処していた。治療をすれば治るという考え方から、病気があってもサポートがあることや病気だけにとらわれない考え方に変わる対処行動をとっていた。このように再発時に乳がんである状況の考え方を考える対処行動をとっていたのは 4 例と増えており、再発時には情動の苦痛を低減させる対処行動を多くとるようになっていたと考えられる。また、情動の苦痛を低減させる対処行動と考えられる category として初発時には【人との接触を避けた】、【夫や家族と病気について話した】、【支えになる友人や同病者と話した】のように、人間関係の範囲を家族や同病者や限られた友人に限定する傾向があった。このことは防衛機制の一つである抑圧の傾向と考えられ、不快な思考や感情を生じる可能性のある人間関係を避けて、安心できる家族や同病者や限られた友人の範囲の人間関係をもつことで精神的負担を軽くしているものと思われた²⁰⁾。この傾向は再発時にはより強くなり、<だまって援助してくれる家族のサポートを受け入れた>のように家族の援助を受け入れることが自分の役割ととらえ、さらに【病気に対して自分から積極的に動かない】の category のように受動的な対処行動をとる傾向があった。この受動的な対処行動は事例 C と事例 E から抽出された。この 2 例が受動的な対処行動が顕著になったのは、再発により疼痛を伴っていたことが影響していると考えられる。また、【職場や親戚へは病気に関する情報は選別して伝えた】という対処行動も人間関係の範囲を小さくし、精神的負担を軽くすることにつながっていると思われる。一方、category 【自分が実行できる役割を見出した】中に含まれ

るサブカテゴリー<ストレスをためないように趣味を見つけた>や、category 【新しい人生の目標をもった】に含まれるサブカテゴリー<きちんと治療を受けると家の中のことだけをするを心がけた>、<がんと怒らせないよう共存して 1 日でも長生きしたいと考えるようになった>はがんを持つという変えることのできない状況を認め前向きな考え方に变えることで情動の苦痛を低減させていたと考えられる。この対処行動は事例 B と事例 D の 2 事例から抽出された。人間関係の範囲は限定するものであるが、再発の状況のとりえ方を変えて情動の苦痛を低減をはかっていると考えられる。

以上のことから、初発時においても、再発時においても問題解決をはかるために【治療について医師と十分に話をした】という対処行動がとられていた。対処行動の種類は情動の苦痛を低減させるための行動が多くとられており、再発時に顕著になっていると考えられた。

3. 再発時の対処行動への初発時の体験の影響

初発時と再発時の両方で対処行動の結果、問題解決をはかることにつながる行動と情動の苦痛を低減させることにつながる行動がみられた。この 2 つの行動について初発時の体験を生かして再発時に同じ対処行動をとったものか検討する。

まず、問題解決をはかるための【治療について医師と十分に話をした】対処行動について検討する。

初発時においては、4 例でがんと診断された時点で仕事を辞めるなど治療に専念する方法がとられ、治療を受けることが最優先と考えられていた。廣田ら²¹⁾の研究においても、初発時の乳がん患者がもっとも多く用いた対処行動は医師の指示に従う従順性であったと報告している。また、初発時と再発時を比較した米国の研究では、患者がもっとも希望を託したことは、初発時においては治療や医療関係者のサポートであり、再発時には信仰であった。再発時では、治療や医療関係者のサポートは 3 番目に希望を託すものであった²²⁾。これらの報告は、米国の文化を反映したものと思われるが、乳がん初発時における医師の治療への期待の大きさを表しているものとみられ、本研究の事例が初発時に医師を頼りに【治療について医師と十分に話をした】対処行動をとったことと類似していると考えられる。先行研究では、再発時には医療関係者による支援よりも信仰を頼りにしていたという報告がされている²³⁾。しかし、本研究の 5 事例は再発において

【治療について医師と十分に話した】対処をとる事例が増え、医師を頼りにしていた。このことは、本研究の3例（A, B, D）は自覚症状がない状態で定期検査により再発を発見されて、すぐに再発治療を開始していた。これは、患者自身ではわからない再発の兆候を医学的に早期に発見できていることから医療への信頼が高くなったのではないかと考えられる。大堀²⁴⁾は再発乳がん患者の生活を整える要因に関する研究で、自分の状況を知り、自分のことを自分で決める土台になるものとして医師との信頼関係構築をあげている。本事例において医師を頼りにする対処行動が増えていることは、初発時の対処行動を生かしたのではなく、初発時から再発時まで継続した関わりの中で医師に対して信頼を培ってきたものではないかと考えられる。

次に、情動の苦痛を低減する対処行動について検討する。情動の苦痛を低減する対処行動の内容では、【泣いて気持ちを発散した】、【手術でがんをとれば治ると自分に言い聞かせた】、【人との接触を避けた】、【夫や家族と病気について話した】、【支えになる友人や同病者と話した】、【気持ちが落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした】、【新しい人生の目標をもった】、【病気に対して自分から積極的に動かない】、【職場や親戚へは病気に関する情報は選別して伝えた】といった方法を組み合わせて対処しており、組み合わせの仕方には個人差があった。

再発時に、精神的負担を軽くするための対処行動が顕著になった事例は、事例Cと事例Eであった。事例Cは、初発時では【手術でがんをとれば治ると言い聞かせた】対処行動をとり現実を避け、【人との接触を避けた】対処行動をとっていた。再発時には疼痛を伴い切迫した生命に関わる脅威を感じ、家族のサポートを受け入れ、【病気に対して自分から積極的に動かない】こと、<職場には病気に関する情報を選択して伝えた>ことで精神的消耗を最小限にする対処行動をとっていた。事例Eは初発時には【泣いて気持ちを発散した】と【人との接触をさけた】対処行動をとることで情動の苦痛を低減させていた。再発時にも初発時と同じように、【泣いて気持ちを発散した】ことで情動の苦痛を低減させていた。さらに、再発時には疼痛を伴い【病気に対して自分からは積極的に動かない】ことや【親戚へは病気に関する情報を選別して伝えた】対処行動をとることで精神的消耗を最小限にしていた。保坂ら²⁵⁾は、乳がん患者が病名を告知されたことによる情緒とコーピング・スタイルに関する研究で、乳が

ん罹患前と罹患後を比べると能動的、行動的、積極的対処と消極的、否定的な対処のすべてが顕著になると述べ、乳がん罹患すること自体がすべての対処行動を変化させるほどの大きなできごとであると報告している。初発時に乳がんと診断されたことは、死をイメージする大きなストレスであり、再発においては、さらに、初発時よりも生命の危機に切迫する脅威や新たな危害・喪失、脅威が加わり、その人の持つ対処資源でその都度懸命に対処していたと考えられる。Lazarusら²⁶⁾は、脅威の大きさと対処の関係について、「大きな脅威にさらされると認知的な機能は高まるが、情動中心の対処はより原始的なものとなり防衛的な拒否反応が見られるようになる。このような反応によって情動のバランスが保たれ問題中心の対処が行われるようになるものと考えられている。」と述べており、人間関係の範囲を小さくする傾向や受動的な対処傾向が見られた理由は、再発では、初発時よりさらに大きな脅威にさらされ、情動中心の防衛的な対処傾向になっていったと考えられる。以上のことから、再発時に顕著になった、精神的負担を軽くするための対処行動は、脅威の大きさが影響したものと考えられる。それは、再発時は、初発時よりさらに切迫した生命の危機を及ぼす死の脅威にさらされ、新たな危害・喪失、脅威が加わり、より大きな対処努力を必要とするストレスフルなできごとになっていたためではないかと思われる。

再発時に新たにみられた対処行動は、【新しい人生の目標を持った】対処行動（事例B, D）であった。

事例Bは、初発時では【手術でがんをとれば治ると自分に言い聞かせる】現実を避ける対処をとりながらも、<構えずに接することができる友人を頼りにした><患者会イベントに参加した>と同病者などの資源を活用する対処をとっていた。再発時には<ストレスをためないよう趣味を見つけた>、<身体によい食事に気を配った>など【自分が実行できる役割をみいだした】、そして<がんを怒らせないように共存して1日でも長生きしたいと考えるようになった>と変えることのできないがん状況を認めるとらえ方をしていた。手術すれば治るというとらえ方を変えて【新しい人生の目標を持った】初発時とは異なる対処行動をとっていた。事例Dは、初発時には【泣いて気持ちを発散した】、【夫や家族と病気について話した】、【支えになる友人や同病者と話した】ことで情動の苦痛を低減させていた。再発時にも初発時と同じように、【泣いて気

持ちを発散した】ことで情動の苦痛を低減させていたが、【自分ができる役割を見出した】、【気持ちが落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした】、【新しい人生の目標を持った】と、初発時とは異なる対処行動をとっていた。乳がん再発患者は現実を受け入れることで自分のありようや新たな可能性を見出していくことができるという報告と一致する²⁷⁾。宗像²⁸⁾は「認知的、行動的なストレス対処が成功すると、環境の要請にうまく対処できるという対処への自信が高まり、人とのつながり（支援ネットワーク）が強くなり、平常心や精神的ゆとりが生まれる。しかも生理的にもストレスに対する抵抗力を生むであろう。こうしたサイクルは人がストレス反応を体験しても、その中で学習や創造が生まれ、効果的なストレス対処能力を身に着けることによって、生活の質の向上につながるものである。」と述べている。つまり、ストレスフルな状態が生じて、対処が成功すると、対処への自信が付き学習されると言われている。事例B、事例Dは、初発時の体験がうまくできたと認識して、その対処行動をそのまま再発時に生かしていたものではないが、初発時から再発時まで継続した取り組みの中で自分なりの対処行動を変化させてきたものと思われる。Younger²⁹⁾は、ストレス体験を乗り越えて自己の再編成や環境を変化させる新しい能力を発達させることについて、Masteryとして説明している。Masteryのためには、できごとの事実と自分自身の能力を確認することが必要であり、さらに、ストレスフルなできごとを受け入れること、できごとの対処に必要な技術を用いて変化することが必要で、これら3つが相互作用することで発達の成長につながると述べている³⁰⁾³¹⁾。本研究でみられた変えることのできない状況を認め【新しい人生の目標を持った】対処行動はストレスフルなできごとを受け入れることと思われる。また、【自分ができる役割を見出した】、【気持ちが落ち込まないように自分で気持ちをコントロールした】した対処行動はMasteryのできごとの対処に必要な技術を用いて変化していくことと思われる。自己の再編成や環境を変化させる新しい能力を発達させるきっかけを得ていることがうかがわれる。

以上のことから、再発時に新たにみられた対処行動は、乳がん初発の時期から、再発してインタビューを受けるまでの全過程の継続的な努力の中で、とられるようになってきた対処行動であったと考えられる。それは必ずしも初発時の体験を生かして、獲得されたも

のとは言えないが、長い経験の中で新しい能力を発達させるきっかけを得ている部分があったのではないかとと思われる。

看護実践への示唆

乳がん初発時と再発時で同じ傾向の対処行動が見られたが、がんの脅威は初発時に比較して再発時はより大きなものとなっており、必ずしも患者は初発時の対処がうまくできたと認識して、再発時に同じ傾向の対処行動をとったものではなかった。それには、乳がんの初発時と再発時におけるストレスの大きさが影響していると考えられた。乳がんというストレスは初発時においても再発時においても大きな脅威であり、さらに、再発時ではより生命に危機を及ぼす切迫したものになっていた。そのため、乳がん患者は初発時から再発時にかけて生じるストレスに対して、その都度懸命に対処して、自分のストレスに対する反応や対処方法を意識化している状況は見出されなかった。これらのことから、初発時の体験が再発時に必ずしも影響するわけではなく、患者はその都度新たな体験として対処し多大な努力をはらっていると考えられる。

看護師は、乳がん患者の再発に際して、前回の体験がそのまま生かされるわけではないことを理解して援助する必要があるものと思われる。しかし、その一方、一部では、初発から再発の全過程の継続的な努力の中で、新しい対処能力を発達させるきっかけを得ている事例もみられた。このような事例に対して、個別に対処行動の意味を確認できる機会を持つことはその人の対処能力をさらに高めることにつながるのではないかと考える。患者自身が持っている対処資源や、とっている対処行動の意味を確認できる機会を持つことで、初発時の経験を再発時に変化させて生かすことができるのではないかと考える。患者がじっくりと話をすることができる個別な場を設けることで、看護師が患者の気持ちを否定したり避けたりせず受け止め、その患者がとっている対処を言葉で表現し、患者自身がその努力を確認できるようなサポートが重要な看護援助として位置づけられるのではないかと考える。また、そのような機会を利用し患者会を紹介するなど、その人が新しい対処方法を得る機会を広げることができるのではないかと考える。

研究の限界と今後課題

本研究は、再発時に面接しデータ収集したものであ

った。初発時の体験については対象者が再発時に認識している範囲であり時間的影響を受けていることから偏りが生じている可能性が否定できない。また、研究者がデータ収集のツールになっていることや、一施設で行われ、対象者が5名と十分な数ではないことから得られるデータにはおのずから限界が生じている。本研究の結果は限られた範囲のもではあるが、乳がん再発時の患者に対する看護援助の示唆を得ることができたのではないかと考える。

今後は対象者数や調査場所を拡大し、データを積み重ねてこの研究結果の妥当性を確認していく必要がある。

結論

本研究においては、5事例のインタビューから、初発時と再発時の認知的評価と対処行動を分析した結果、次の特徴があげられた。

がんの脅威や死の脅威は、初発時に比較して再発時には生命に危機を与えるような身に迫ったものになっており、再発時には患者自身のことだけでなく家族などの周囲に与える影響も大きくより困難な状況であると、患者は認識していると考えられた。

初発時に比べ再発時では、人間関係の範囲を小さくする傾向や受動的な対処行動が強くなっていた。初発時から再発時の全過程の継続的な努力の中で、新しい目標や自分自身の役割を見出している事例がみられた。

再発時の対処に、初発時の体験を生かしている部分があるのではないかと考えていたが、初発時の体験が必ずしも再発時に影響するわけではなく、患者はその都度新たな体験として対処し多大な努力をはらっていると考えられた。

謝辞

本研究に参加およびご協力頂きました皆様に心より感謝申し上げます。本稿は兵庫県立看護大学大学院修士課程の論文に加筆修正を加えたものである。第9回日本緩和医療学会学術集会で本研究の一部を発表した。

引用文献

- 1) 厚生労働省人口動態・保健統計課平成20年人口動態統計。厚生労働省。2009年6月。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai08/index.html>。
- 2) 独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報

センター。部位別がん粗罹患率の推移。独立行政法人国立がん研究センターがん対策情報センター。2011年1月27日。
http://ganjoho.jp/pro/statistics/gdb_trend.html

- 3) 北川貴子, 津熊秀明。がん統計白書。東京: 篠原出版; 1999。
- 4) 元村和由。再発乳がんの診断と治療。日本医師会雑誌2008; 137(4): 685-689。
- 5) 南裕子。基本セルフケア看護心を癒。東京: 講談社; 1996。114-117。
- 6) 田村正恵。乳がん診断され、乳房切除術を受ける患者のストレス認知とコーピング行動 - ラザラスのストレス・コーピング理論からの分析 -。看護技術1990; 36(7): 703-706。
- 7) 千田好子, 板村和江, 高橋加代。乳がん患者の手術前の心理的ストレスとコーピング(Coping)。日本看護学会論文集第20回成人看護 1989: 188-191。
- 8) 佐藤由里。乳がん患者の術前のストレス・コーピングの分析。神奈川県立看護教育大学看護教育研究集録1999; 24: 444-451。
- 9) 小山美智子, 長谷川恭子, 中里志保子。乳癌患者の診断時期におけるストレス - 認知的評価と対処行動からの分析 -。日本看護学会論文集29回看護総合1998: 100-102。
- 10) 千田好子, 板村和江。乳がん患者の手術後の心理的ストレスとコーピング(Coping)。日本看護学会論文集第21回成人看護 1990: 181-183。
- 11) 大堀洋子, 森山道代, 佐藤紀子。乳癌術後の患者の気持ちの変化と対処行動 - 外来で補助化学療法を受けている患者へのインタビューの結果から -。日本がん看護学会誌2000; 14(1): 53-59。
- 12) 温井由美。乳房切除術と乳房温存術を受ける患者の術前術後のストレス・コーピングとその比較。日本がん看護学会誌1999; 15(1): 17-27。
- 13) 小河育恵, 千田好子, 板村和江。乳がん手術患者の退院後における心理的ストレスとコーピング。日本看護学会論文集23回成人看護 1992: 17-19。
- 14) 水野道代。がん体験者の適応を特徴づける認識の構造。日本がん看護学会誌1998; 12(1): 28-39。
- 15) Mast M.E. Survivors of Breast Cancer - Illness Uncertainty, Positive Reappraisal, and Emotional Distress. Oncology Nursing Forum1998; 25(3): 555-561。
- 16) Pelusi J. The Lived Experience of

- Surviving Breast Cancer. Oncology Nursing Forum 1997; 24(8): 1343-1353.
- 23) 同左21)
- 17) Mahon, S.M., Casperson, D.M. . Exploring the Psychosocial Meaning of Recurrent Cancer - a Descriptive Study - . Cancer Nursing 1997; 20(3): 178-186 .
- 24) 大堀洋子 . 乳がん再発患者の生活の質 (QOL) に関する研究 - 積極的に生活を整えている3名によって語られた内容から - . 日本がん看護学会誌 2003; 17(1): 35-41.
- 18) 渡辺孝子 . 乳がん患者の心理的適応に関連する要因に研究 . 日本がん看護学会誌 2001; 15(1): 29-39.
- 25) 保坂隆, 徳田裕, 小城良子, 内富庸介, 青木孝之, 他 . がん患者のコーピングと情緒状態 . 心身医学 1995; 35(6): 484-489 .
- 19) K.Krippendorff . メッセージ分析の技法「内容分析」への招待 Content Analysis - An Introduction to Its Methodology . 三木俊治, 椎野信雄, 橋元良明 . 東京: 勁草書房; 1989 . 21-124 .
- 26) Lazarus, R.S., Folkman, S. . ストレスの心理学 - 認知的評価と対処の研究 . 本明寛, 春木豊, 織田正美 . 東京: 実務教育出版; 1991. 177 .
- 20) 南裕子, 梶原和歌, 中山洋子, 野島佐由美 . 精神看護学 . 東京: 金芳堂; 1980.9 .
- 27) 矢ヶ崎香, 小松浩子 . 外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験 . 日本がん看護学会誌 2007; 21(1): 57-65.
- 21) 廣田典祥, 木田晴海, 青木照代, 川浪由喜子, 高橋克郎, 他 . 乳がん患者の病氣行動に関する研究 - 主として病氣ストレス反応と病氣行動について - . 医療 1994; 48(11): 917-923 .
- 28) 宗像恒次 . ストレス解消学 過労死・がん・慢性疾患を超えるために . 東京: 小学館; . 158 .
- 22) Ballard, A., Green, T., McCaa, A., Logsdon, M.C. . A Comparison of the Level of Hope in Patients with Newly Diagnosed and Recurrent Cancer . Oncology Nursing Forum 1997; 24(5): 899-904.
- 29) Younger, J.B. . A Theory of Mastery . Advances in Nursing Science 1991; 14(1): 76-89 .
- 30) 同上28)
- 31) 藤田佐和 . 日本語版がん体験者の Mastery of Stress Instrument の開発過程 . 高知女子大学紀要看護学部編 2000; 50: 27-43 .
- (2012年3月5日受付, 2012年5月26日受理)

Cognitive Appraisals and Coping Behavior at Initial Diagnosis and Relapse among Recurrent Breast Cancer Patients -Examining the Effects of Previous Experience-

Yoshie Sugawara

Miyagi University, School of Nursing

Abstract

The purpose of this study was to identify cognitive appraisals and coping behavior at initial diagnosis and relapse among recurrent breast cancer patients, and examine whether previous experience with cancer exerted an influence on the appraisal-coping process in response to a recurrence of cancer. We performed a content analysis of data collected through semi-structured interviews with 5 recurrent breast cancer patients. As a result, categories of cognitive appraisals included the following:【being surprised to receive an unexpected diagnosis of cancer】 and 【having a notion that it can potentially be fatal】 at the time of initial diagnosis; while, 【being disappointed because their expectations for full recovery were not satisfied】 and 【becoming more conscious of death than ever before】 when cancer recurred. Common categories of coping behavior at initial diagnosis and relapse included:【shedding tears to release their emotions】 and 【talking at length about treatment options with their doctors】. The threat of cancer was far more imminent and grave at relapse than initial diagnosis. The findings suggest that the patient regarded recurrence as new experience each time, and it has paid great effort. When providing care for recurrent breast cancer patients, nurses should be mindful that such patients do not always draw or rely on their prior experience.

Keywords: breast cancer, recurrence, cognitive appraisal, coping behavior