

がん患者の術前・術後の心理的状況

白 尾 久美子^{*1}

植 村 勝 彦^{*2}

I. 問 題

ストレスフルな心理的状況にある手術を受けるがん患者に対しては、現実的にコーピングできるようにサポートをすることが非常に重要な課題である。そこで、先行研究で術前看護の構成要素として、術前訓練と評価、感覚的情報の提供、下肢訓練、心理的サポート、イメージ化の情報提供を明らかにした（白尾, 2000）。さらに効果的に提供するための検討が必要となる。しかしながら、研究を行なった1997年と現在の状況を比較すると、手術を受ける患者の心理状況が変化していると考えられる。その理由は、がんの告知にある。

がんであることを患者に告げることは、長い間議論されてきた。近年、医療の進歩による治癒率の増加、患者の知る権利などが関連しあい、がんの告知は以前のように曖昧ではなく、明確な病名を告げる率が高まる傾向にある。がんの告知率について、がん専門病院群の割合が92%、一般病院群は29%という報告がある（渡辺, 1998）。また、胃がん、結腸・直腸がんと肺がん患者に対して行なわれた調査では、がん専門病院群での告知率が85.2%、一般病院群では65%台という調査結果もみられる（佐々木・長井・岡本堯ら, 1999）。その他、平成10年度（1998年）の高度医療機関での告知率は、約5割が告知されているという報告もある（東, 2002）。がん専門病院では、かなり以前よりがん告知が行なわれていたと推察される。一般病院では、施設や医師の考え方により、実施状況に差が生じているが、今後はさらに告知率が上昇すると推察される。

かつて、手術を受けるがん患者の多くは、病名に対して段階的な告知を受けていた。そのため、病名に対して曖昧な理解のまま手術前から手術後を迎えていた。しかし、現在は、がん告知とほぼ同時に、手術の必要性も医師より説明を受けることとなる。がん告知が推進され、がんで手術を受ける患者の心理状況は、未告知や段階的告知が主流だった頃と比較すると、よりストレスフルな状況にあると考えられる。

手術を受けるがん患者の告知後の心理的状況に関しては、乳がん患者を対象にした研究が数多く報告されている（上田・関美・竹村, 2002； 稲本・阪田・小堂ら, 2002； 温井, 2001； 佐藤・佐藤, 2002）。乳がん告知時の心理状況は、あきらめ、否認、精神的打撃を受け、医師や看護者の言動に一喜一憂し、精神的に不安定な状況にある（上田・関美・竹村, 2002）。同様に、告知後のストレスとして気持ちの整理が困難・不安という経験をしていた（温井, 2001）。心理的变化については、病名を告知され手術の準備をする手術前が強いストレスを受けており、もっとも気分・感情の安定さを欠いている（佐藤・佐藤, 2002）。病気の完治や生死については、術後も変わらず持続する（稲本・阪田・小堂ら, 2002）。

乳がん以外のがん患者の心理的状況については、初めて告知を受けた患者の認知評価として、驚異的

^{*1}コミュニケーション研究科後期課程 在籍, 浜松医科大学医学部看護学科

^{*2}コミュニケーション心理学科

ながんによる衝撃、運命的ながんと直面という心的表象が明らかにされている（鈴木，2002）。2年以内にがんに罹患した患者の告知に関連した感情体験は、衝撃がもっとも多かった（小松・小島・渡邊ら，1996）。肺がんで告知を受けた患者の心理的反応は、強烈な不安によってパニックや混乱、無関心や現実逃避や否認などの退行、現実を見つめて新しい価値観や自己イメージを確立するなどである（伊藤・浅沼・鈴木ら，2002）。しかしながら、いずれもがん告知のみの心理的状況であり、手術を受けるがん患者の状況に限定された研究ではない。手術療法に関連した心理状況として蛭子（2001）は、胃がん術後患者の治療後回復早期の心理状態について、転移・再発に対する不安、食事に対する不安・苦痛、社会生活に対する不安、安心を挙げている。同じく胃がん患者の情緒状態について千崎（2001）は、健常者と比較して怒り・敵意が手術前後を通して低く、女性患者では不安や抑うつ気分が退院時にも持続していると報告している。

以上のように、疾患を問わずがん告知を受けた患者の心理状況は、強い衝撃を受け、混乱・困惑し、不安定な状況にある。さらに治療が終了し社会生活に復帰してからも、さまざまな困難を抱えて生活することを余儀なくされている。しかしながら、乳がんで手術を受ける患者に関する研究が多く検討されているのに対して、他のがん疾患の心理的状況は十分に検討がなされていない。

近年、手術を受ける患者の入院期間は、医療制度の改革により在院日数が短縮化される傾向にある。患者にとって短期入院になることは、社会復帰が早くなりプラス面も多いと思われるが、患者へのケアがより体系的に画一的に提供される方向に流れる可能性も考えられる。

そこで本研究は、手術を受けるがん患者が、どのような心理的状況で術前・術後の期間を過ごしているのかを明らかにし、今後の看護介入の効果的な方法を検討するための基礎資料とすることを目的とする。

Ⅱ. 方 法

1. 研究の手続き

N 総合病院の看護部長に対して研究依頼文を提出し、病院の倫理委員会にて研究の許可を得た。研究場所となる病棟師長に対して、紙面と口頭にて研究の説明を実施し、病棟看護師全員に紙面にて研究の説明を行った。

2. 研究対象者の選択および倫理的配慮

対象者は、消化器系の手術治療を目的として外科病棟に入院している、術前・術後の患者とした。看護師長より許可を得た対象者に対して、研究に関する説明書を用いながら口頭にて研究の目的、方法、倫理的配慮としてプライバシーの保護、拒否することの権利、研究結果の公開について説明し、研究同意を確認後、同意書に署名を依頼した。同意書と説明書の各一部を対象者へ渡した。

3. 調査方法

平成14年8月13日から10月10日の期間に、「現在の気持ち」、「手術を受ける前の過ごし方」、「手術前後の印象」など、手術体験について半構成面接を実施した。面接は、対象者の身体的精神的状況を考慮

し、対象者の希望する病棟内の場所で時間を30分以内とし、なるべく自由に体験したことを語ってもらえるように配慮した。面接内容は、対象者に了解を得てその場でメモをとり、面接後、面接記録を作成した。

4. 分析方法

収集したデータは、KJ法を用いて分析を行なった。KJ法は、データを介した現実世界との密着性を強調しており、方法が具体的に提示され、また分析内容が相互に密接に関連し、包括的にまとめられる（木下 1999）。そこで、KJ法を採用することで、患者の体験をできる限り反映し、包括的に結果を導きだせると考えた。

対象ごとの面接語録から心理体験と考えられる箇所を一文一要素となるように抜き出し、ラベルを作成し、意味内容を検討し、類似しているラベルを統合しながらグループ編成を行い、抽象化した。対象ごとに抽象化されたデータを再度ラベルとし、対象者全員を統合し、類似しているラベルをグループ編成と抽象化を繰り返し、最終的に主題を導き出した。

分析結果の信用性は、質的研究を実践している研究者、および周手術期看護の実践経験のある研究者2名に分析内容の検討を依頼した。

Ⅲ. 結 果

対象者は14名（男6名、女8名）、年齢が42才～75才（平均62歳）であった。初回手術経験者は6名であった。1名は2度目のがん罹患患者であった。疾患は、主に消化器系疾患が12名、乳がんが2名であった。

分析の結果、手術前・術後を過ごすがん患者の心理的状況は、『がんへの脅威』、『手術前の不穏な心理状況』、『確実な治療への切望』、『自己の可能な取り組み』、『人間関係の再認識』、『自分らしさの確認』、『一山越えた安堵感』、『退院後の生活にかかわる気がかり』の8つの主題が導き出された。以下、各主題の意味について、構成された抽象化ラベル、下位ラベルをもとに説明する（表1）（『 』：主題，「 」：抽象化ラベル，[]：下位の抽象化ラベルとする）。

1. 『がんへの脅威』

『がんへの脅威』は、「身体異常の察知」，「がんへの強い衝撃」，「手術や病気について考えることの逃避」の抽象化ラベルで構成された。

「汗を拭いて腫瘍に気づいた」，「少し自覚症状があった」，「いつもと違う感じがして異常に気づいた」など、患者は体から何らかの異常サインをキャッチし、事前に「身体異常を察知」している患者もみられた。がん告知は、「腫瘍だと聞かされていたのにがんと言われてショックを受けた」，「突然の入院の告知はショックだった」など、患者にとって信じがたい現実であり、「がんへの強い衝撃」を感じた。がんの告知後に患者は、「手術前は他人事みたいだった」，「がんになるとは思っていなかった」など、自分ががんであることに直視できない様子がうかがわれた。また、「手術や病気に対して具体的に覚えていない」，「あまり考えないようにしている」，「がんが死につながりっこない」，「お任せという感じで心配な

表1 手術を受けるがん患者の心理的状況

主 題	抽象化ラベル	下位ラベル
がんへの脅威	身体の異常を察知	汗を拭いて腫瘍に気付いた 少し自覚症状はあった、 3年前から兆候はあった いつもと違う感じがして異常に気付いた
		告知はショックだった 自分が病気であることが信じられなかった
	がんへの強い衝撃	病気や手術について具体的に覚えている 余計なことは考えないようにしている 不安や心配はなかった
	手術や病気について考えることへの逃避	
術前の不穏な心理状況	手術前は退屈だった	
	手術ははじめて	
	術前は心もとない	些細なことでも体に影響しないかと気になる 術前は心細かった
	術前は検査に追われる	術前は検査で追われた 術前はあっという間に過ぎた
	死ぬ覚悟で入院してきた	
確実な治療を受けることの切望	完全な治療への期待	きちんと治して帰りたい 子供のためにきちんと治して帰らなければならないと思う 医療者が気にかけてくれると安心 医療者が対処してくれるから大丈夫 医療者の関わり方は気になる 医師のおかげで楽になった 検査をしてもらって安心
	医療の安心・安全の確認	
	納得した治療の要求	自分の病名を理解している 経過や治療に関する日付を具体的に覚えている 納得して治療を受けた 無理やり歩かされた
自己の可能な取り組み	必要なことは自分で取り組む	自分の意志で動くのは気が楽 怠ける気持ちはない 自分で工夫したり必要なことは取り組む
	自分なりに手術や術後への想像	前回の手術経験を基準にしている 術後は想像以上に苦痛だった
	入院生活の受け入れ	入院は経験を重ねれば慣れる 入院に抵抗感はない
自分らしさの再確認		自分は健康に関する信念をもっている 自分は前向きに考える方だと思う 病気をしたことでの自分を見直す
人間関係の意味の再認識	家族が支えになる	手術で家族の大切さを実感した 家族は自分を理解してくれている 家族がそばにいと心強い
	他患者との関わりの意味	他人と関わるのは煩わしい 人がいると安心する
一山越えた安堵感	苦しみを乗り越えた	苦しさを乗り越えたら楽になった 3日過ぎたら楽になった 外科は切ったら山で後は回復していくだけといわれた 大きな山は越えた 術後の今は気が楽になった 病気を乗り越えたことで安心感や充実感がある
		早く取ってもらったことが一番 心配の種をとっていただいた 術後に手術の大きさを実感した
	手術をして安心した	痛みから切られたことを実感した 手術の大変さを聞いて知った
	術後に手術の大変さを実感した	
	手術はたいしたことがない	手術は知らないうちに終わった 手術そのものは大したことはない 手術は覚えがないうちに済んだ
退院後の生活にかかわる気がかり	手術により生活が変わる	手術により生活が変わる 重い荷物を持ってよいのかわからない 退院後のことをいろいろ考える 手術をすることで仕事の調整が必要
	食事がおいしく食べられるか気になる	食事がおいしく食べられず苦痛に感じる 食事がいつ食べられるか心配 食事が食べられることが大切
	傷が気になる	創部が怖くて今でも直視できない 傷が目立つのが気になる
	喪失した臓器や機能が気になる	胃がこれだけしか残っていない 喪失した機能を確認することへの願望

ことはない] など、がんである事実に対して思い巡らすことを拒絶する態度も認められた。患者は、「手術や病気について考えることの逃避」という対処行動をとることで、精神的安定を保持しようと努めていたと思われる。

普段の生活の中で「身体異常の察知」をしたことで、ある程度予測はしていたものの、がんであることを告知され「がんへの強い衝撃」を受けた。その後、「手術や病気について考えることの逃避」をし、不安や心配な状況から意識を遠ざけることなどの特徴がみられた。これらは、がんを告知されたことにより生命を脅かされる危機感を覚え、『がんへの脅威』を感じたと判断した。

2. 『手術前の不穏な心理状況』

『術前の不穏な心理状況』は、「手術前は退屈」、「はじめての手術」、「心もとない」、「手術前は検査に追われた」、「死ぬ覚悟」の抽象化ラベルで構成された。

「手術まで待つ間、生きた心地がしないほど術前は心細い」と感じ、[健康な時なら気にも留めずにやっていたことが、些細な事でも体に影響しないかと気になる] という「心もとない」術前を患者は過ごしていた。[検査は苦痛だった]、[検査が続いた]、[準備で追われた] など、手術のための身体的準備としての検査に対して、苦痛を伴うことが多く、日々追われる状況もあった。さらに「遺言も書いて覚悟を決めて入院してきた」と「死ぬ覚悟」で入院をしに来る患者もみられた。

『手術前の不穏な心理状況』は、時間をどのように過ごしてよいのかわからず「手術前は退屈」と感じたり、「手術前は検査に追われ」身体的苦痛を受けたり、「心もとない」気持ちを抱え、さらには「死ぬ覚悟」までして手術に臨むという、厳しい心理状況であると判断された。

3. 『確実な治療への切望』

『確実な治療への切望』は、「完全な治癒への期待」、「医療への安全・安心の確認」、「納得した治療への要求」の抽象化ラベルで構成された。

「完全な治癒への期待」とは、[きちんと治して帰りたい]、[子供のためにきちんと治して帰らなければと思う] など、確実にがんを治して退院することを希望する患者の心情が読み取れた。[医療者が気にかけてくれると安心]、[医療者対処してくれるから大丈夫]、[検査をしてもらって安心] など、患者が治療に対する安心や安全を医療者の言葉や態度、検査などから得ようとする「医療への安全・安心の確認」の行動の現われと捉えた。[病状を理解している]、[経過や治療の具体的な日付を覚えている] など、自分の病気について詳細に理解していた。また、[納得して治療に臨みたい] と強い意志が窺われた。これらは、医療者に一方的に任せるのではなく、病気や受ける治療を詳細に理解したうえで治療を受けたいと願う患者の「納得した治療への要求」とであると判断した。

がんによって生命の危機を感じている患者が、少しでもがんが残らないように「完全な治癒への期待」をもち、事実を認識することを含め「納得した治療の要求」をし、さらに治療やケアに対して提供される医療者から「医療の安全・安心の確認」を得ようと努力していた。つまり、それらは完全に治したいと願う『確実な治療への切望』であると捉えた。

4.『自己の可能な取り組み』

『自己の可能な取り組み』は、「必要なことは自分で取り組む」、「自分なりの手術や術後の想像」、「入院生活の受け容れ」の抽象化ラベルで構成された。

〔術後の歩行訓練など自分ですべきことは行う〕,〔自分でやれることは行なう〕,〔手術によって障害された機能に対して自ら調整を試みようとする〕など、自分で実施できることを考え実際に立ち向かおうとする様子であり、「必要なことは自分で取り組む」姿勢と捉えた。〔前よりも病気の状態がひどい〕,〔手術経験から予測できる〕など、前回の手術経験をもとに自らの経過や状況を考えたり,〔術後は想像以上に苦痛だった〕と、術後の状況を想像したりするなど「自分なりに手術や術後の想像」を行っていた。入院生活に対しては,〔入院経験を重ねれば慣れる〕,〔入院に抵抗はない〕など、自分を入院環境に合わせることで「入院生活の受け容れ」をする努力が読み取れた。

『自己の可能な取り組み』は、手術によって障害を受けた機能や、術後の回復のための訓練に対して「必要なことは自分で取り組む」という具体的な対処行動をとり、手術経験の有無に拘らず「自分なりの手術や術後の想像」をし、家庭での生活とかけ離れた入院に対して「入院生活の受け容れ」をするなど、患者が実施できる限りの手段を駆使して対処をする姿であると判断された。

5.『自分らしさの再確認』

『自分らしさの再確認』とは,〔自分は健康に関する信念をもっている〕,〔自分は前向きに考えるほうだ〕,〔病気をしたことでも自分を見直す〕など、自分の価値観や信念などを見直し、再度自分を見つめなおし、がんで混乱している自分を取り戻す状況であると読み取れた。

6.『人間関係の意味の再認識』

『人間関係の意味の再認識』は,〔家族の存在の再認識〕,〔他患者との交流の影響〕の抽象化ラベルで構成された。

〔手術で家族の大切さを実感した〕,〔家族は自分を理解してくれる〕,〔家族がそばにいと心強い〕など、何気ない日常の中では見過ごされたり、感じなかったり、忘れていた家族の存在を、手術というイベントをきっかけに,〔家族の存在の再確認〕が生じたと考えられる。家族以外の人々との関わりでは、患者の心身の状況も影響して,〔他人と関わるのは煩わしい〕と感じたり、また逆に〔人がいると安心〕と感じたりするなど、患者にとっての「他患者との交流の影響」があると思われた。

『人間関係の意味の再認識』は,〔家族の存在の再確認〕することで家族と共にあることの価値をはっきりと確かめ、プラスの面とマイナスの面が存在する「他患者との交流の影響」を知り、手術を通して人との関わることの価値を再度考える機会であったと解釈した。

7.『一山越えた安堵感』

『一山越えた安堵感』は,〔苦しみを乗り越えた〕,〔手術をした安心感〕,〔手術後に変化を実感〕の抽象化ラベルで構成された。

〔苦しさを乗り越えたら楽になった〕,〔術後は気が楽になった〕など、手術を終えて回復し苦痛から解

放されはじめたことで、気持ちが落ち着き「苦しみを乗り越えた」と感じられたと推察された。[早くともってもらったことが一番]、[心配の種を取ってもらった]など、がんが摘出されたことで死への恐怖が和らぎ「手術をした安心感」が得られた。患者が「手術後に大変さを実感」したのは、実際に創部を見たり、手術の長さを知ったり、[痛みから切られたことを実感]し、[手術の大変さを聞いて知った]ことなどからであった。

『一山越えた安堵感』は、自分が重大なことをやり遂げたのだと「手術後に大変さを実感」し、そうした困難を「苦しみを乗り越えた」と感じ、さらに、がんの治療を受けたことで「手術をした安心感」を得て、大きな困難を乗り越えたことでひとまず安心を得られた心理状況であると判断した。

8. 『退院後の生活にかかわる気がかり』

『退院後の生活にかかわる気がかり』は、「生活が変わる」、「食事が気になる」、「傷が気になる」、「喪失した臓器や機能が気になる」の4つの抽象化ラベルで構成された。

[仕事の調整が必要]、[退院後のことをいろいろ考える]など、今後の「生活が変わる」ことを想定し思い巡らしていた。[食事がおいしく食べられず苦痛に感じる]、[食事がいつ食べられるか心配]、[食事が食べられることが大切]など、消化器系の手術を受けたことによる機能の低下が生じ、「食事が気になる」状況を生んだ。[創部が怖くて直視できない]、[傷が目立つのが気になる]など、手術により生じた傷が、患者にとって「傷が気になる」という懸念を与えた。[胃があまり残っていない]、[喪失した機能を確認したい]など、手術をしたことで失われた臓器や機能に対して、「喪失した臓器や機能が気になる」思いをつのらせていた。

『退院後の生活にかかわる気がかり』は、「生活が変わる」、「食事が気になる」、「傷が気になる」、「喪失した臓器や機能が気になる」など、手術を受けたことで発生した、取り組まなければならない問題に対する懸念であった。

IV. 考 察

1. 手術を受けるがん患者の心理的状況

伊藤・浅沼・鈴木ら（2002）は、告知時の患者の反応について、強烈な不安によってパニックや混乱を示す患者がもっとも多かったと述べている。本研究の『がんへの脅威』も、信じられない、具体的に覚えていないなど、衝撃や混乱が窺われ同様の傾向を示していた。がんは、不治の病、苦痛を伴う治療、激しい疼痛などのイメージを与えてきた。患者にとってがんの告知は、危機と捉えられ、その結果、混乱と同様の時期を過ごすことになったと思われる。

がんである事実直面して衝撃を受けた患者は、生命危機を少しでも回避できるように、『確実な治療への切望』を抱いていた。患者が納得したうえで、より安全で安楽な治療を受けることができるためにもっとも重要なキーパーソンは治療の提供者としての医療者である。そのため、医療者の関わり方や、ケア提供の様子などへの関心が高かったと思われる。医師や看護師とは、患者にとって専門性が期待される治療のある時期にのみ大切なサポーターであるといわれている（福井、2002）。患者にとって医療者とは、情緒的サポートを受ける対象であると同時に、確実な医療が受けられるように監視すべき対象

でもあるといえる。

手術や術後の状況に対して、医療に全権を委ねお任せするのではなく、『自己の可能な取り組み』を模索しながら回復に向けて取り組んでいた。がん患者にとって手術は、心身に多大な苦痛を与える治療である。しかし患者は、手術に対して心配の種を取り除けたと述べていることから、死への恐怖の原因を完全に取り去る可能性のある治療である、と捉えていることが推察される。そのため、患者は手術を受け止め、がんへの脅威に対処するため、自ら奮起し、自分ができる可能なことを考え、取り組もうとしたのではないかと考えられる。

『人の関わりの意味の再認識』とは、家族に支えられたこと、家族の大切さを実感すること、逆に、他人をかかわることの煩わしさを感じるなど、ソーシャル・サポートとして情緒的なサポートを中心に捉えられていた。ソーシャル・サポートが、ストレスの影響を改善するのに有効であることは周知のことである。がん患者のサポーターの内容について福井（2002）は、もっとも重要なサポーターには信頼と親愛の気持ちが基礎にあると述べている。また、大川（2001）も、術前がん患者が情緒的支援ネットワークを知覚していた場合、抑鬱・落ち込み、疲労などの感情が低くなると述べている。本研究の対象は、主に家族からの情緒的支持を受けたことで、ストレス状況が緩和され、家族の絆を再認識できたと考えられる。

本研究の結果を概観してみると、病名告知と手術治療という大きなイベントを体験した患者の心理的状況には、プロセスの存在が認められる（図1）。がん告知と手術の必要性の説明を受け、『がんへの脅威』と『術前の不穏な状況』という不安定な時期を体験し、手術が終了してある程度の回復の実感を得たことで『一山越えた安堵感』を感じ、患者の関心が入院から退院後の生活へ変化したことで、再び『退院後の生活にかかわる気がかり』が生じたという経過であった。手術を受けるがん患者の心理的状況については、乳がん患者を対象とした手術前・後の心理的状況の結果より上田・関・竹村（2002）が明らかにしている。受診時から術前において、精神的に不安定な状況にあり、自己を脅かすストレスに対して回避したり、直視したりしようとする対処法をとる。そして予後の不確かな病気と共生するために、自己の価値観の再構築をし、手術に臨もうとする。術後、状態が安定してくると、乳房の喪失感や再発・転移などの不安が再発し、心が揺れ動くと報告している。がんと診断された患者は、自分の病気を理解し、病気や治療法を選択し、さまざまな状況に対処しながら病気を受け容れ、常に死の恐怖と戦いながら病気と共に生活をしていかなければならない。そのために、このような過程を体験し、歩んでいると考えられる。

2. 現実的な対処ができるためのサポートへの課題

本研究の結果をふまえ、術前のケアについての課題について検討を試みてみたい。

がんと診断された患者は、自分の病気を理解しようとしながらも、死の恐怖と直面することを時には避け、困惑しながら、さまざまな状況に対処しようと努力をしていた。手術を受け、病気の原因を取り去ることでようやく自分自身をとりもどし、病気と共に生活をしていく現実に向かうというプロセスが存在していた。このプロセスの中でも術前がもっともストレスが高いと推察される。

手術後は、手術を終えて『一山越えた安堵感』を感じ、再発への恐怖や、手術により障害された機能

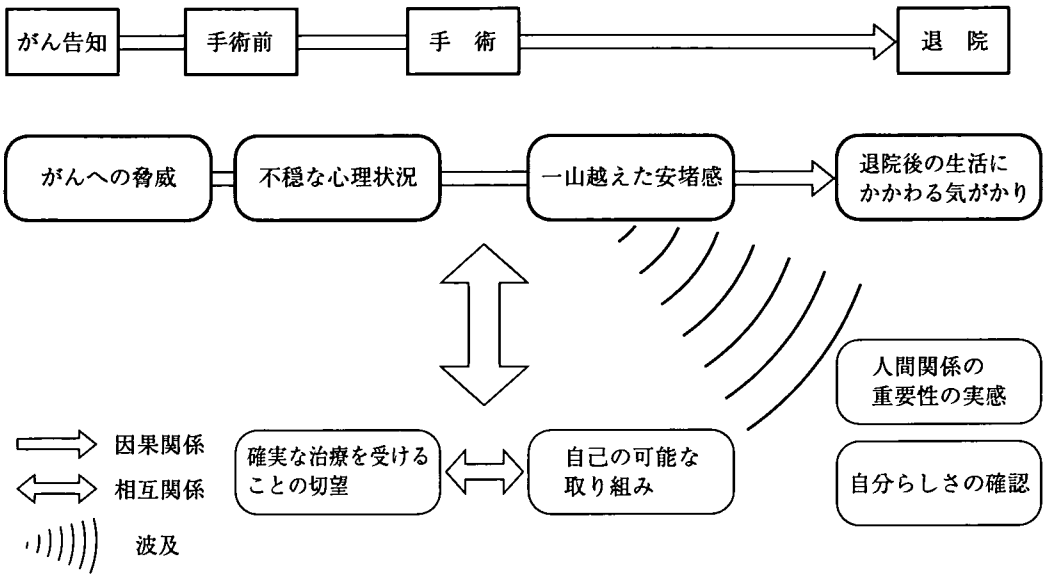


図1 手術を受けるがん患者の心理的状況

や瘢痕などの気がかりをもちながら、社会生活を過ごしていかなければならない。しかし、術前は、死を間近に感じ、手術によって受ける苦痛に対して恐怖を感じることによって、より高いストレス状態にあると推察される。術前の状態不安が、術後よりも有意に高いという報告もある（桃田・田村，1994）。さらに、がん告知後、入院待機中の20～30%が抑鬱または不安状態にあるといわれている（藤田・丸山・島，2001）。危機的状況にある術前患者への介入は、より慎重に取り組む必要がある。

術前患者への心理教育的ケアは、主に情報提供によって行なわれている。その効果は、術後の回復や痛み、心理的苦痛に対して有効であるとされている（Devine，1992；Dodds，1993）。一方、患者の不安の程度により、患者の情報のニーズも異なるという報告もある（Shuldham，1999）。さらに、がんによる衝撃を受けた患者は、手術や病気について考えることから逃避する対処行動も多くみられた。そのため、そういった患者に対して、短い術前期間に多くの情報を提供することが、はたして効果的であるのかには疑問が残る。

がん告知についての看護師の意識調査において、告知賛成9%、ケースバイケース89%、自分への告知に76%が希望していた（大熊・石原，2002）。告知後の看護の重要性については認識できているが、十分な時間が取れない、患者が感情を表出しないなどの難しさを感じている（山西・下川・信高ら，2001）。これらの結果より看護師は、患者へのがん告知に対するケアに対して、時間的余裕がないためか、あまり能動的に取りくめていないことも考えられる。さらに、最近の術前看護に関する研究も、以前と同様に不安への関心が高く、がん告知後の心理状況を考慮に入れたものは数少ない。

以上のように、手術を受けるがん患者に対して、現実的対処をするためにサポートするケアを検討していくためには、2つの課題がある。1つは、医療者側とくに、看護師側の手術を受ける告知された患者への看護介入への意識を確認すること。もう1つは、実際に提供する術前看護の内容を再検討する必要性がある。今後は、本研究のデータをもとに、さらに詳細な心理的状況を把握し、リアルタイムな患者

の状況を観察する必要がある。医療者に対しては、患者の心理的状況をもとに、術前看護の内容を修正し、提供方法をともに考案していく必要性がある。

V. 要 約

手術を受けるがん患者が術前・術後の期間をどのような心理的状況で過ごしているのかを明らかにするために、面接調査を行なった。

対象は、14名のがん患者で平均年齢、62歳であった。分析の結果、手術前・術後を過ごすがん患者の心理的状況は、『がんへの脅威』、『手術前の不穏な心理状況』、『確実な治療への切望』、『自己の可能な取り組み』、『人間関係の再認識』、『自分らしさの確認』、『一山越えた安堵感』、『退院後の生活にかかわる気がかり』の8つの主題が導き出された。

結果からは、がんの告知と手術により、『がんへの脅威』と『術前の不穏な状況』という時期を体験し、手術が終了したことで『一山越えた安堵感』を感じながら、再び『退院後の生活にかかわる気がかり』が生じるという経過が導き出された。今後の課題としては、手術を受けるがん患者に対して現実的に対処できるためのサポートをするために、ケアの内容を再検討し、提供のあり方を検討することである。

謝 辞

研究にご協力いただきました患者様はじめ、医療関係者の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 千崎美登子 2001 胃切除を受ける胃がん患者の情緒状態と対処行動に関する研究 北里大学看護学会誌, 4(1), 11-20.
- Dodds, F. 1993 Access to the coping strategies; managing anxiety in elective surgical patients. *Professional Nurse*, 9(1), 45-52.
- Devine EC. 1992 Effects of psychoeducational care for adult surgical patients: a meta-analysis of 191 studies. *Patient Education and Counseling*, 19(2), 129-42.
- 蛭子真澄 胃がん術後患者の治療後回復早期の心理状態 日本がん看護学会誌, 15(2), 41-51.
- 藤田美知子・丸山美香・島理恵子 2001 がん告知後の患者の不安および抑うつ度調査－HAD尺度を用いて－ 新潟がんセンター病院医誌, 40(2), 91-96.
- 福井里美 中年期がん患者のソーシャル・サポート・ネットワーク 手術前後のサポーターの内容と変化 日本看護科学会誌, 22(1), 33-43.
- 稲本俊・阪田麻奈・小堂登志子・小堂登志子・中川拓也・小澤由美子・二位希美・西川由花・堀口真由美・山田希理子 2002 乳癌の手術を受けた患者の手術前後の心理的变化 健康人間学, 14, 39-47.
- 東サトエ 2002 がん患者 家族と看護者の新たな関係性の構築に関する研究 高度医療機関における〈がん告知〉の実態調査を基にして 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 12(2), 11-20.
- 伊藤美由紀・浅沼良子・鈴木美奈子・島美紀 2002 肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知ま

- での受診行動の分析 東北大学医療短期大学部紀要, 11(1), 65-75.
- 片桐和子・小松浩子・射場典子・外崎明子・南川雅子・酒井禎子・林直子・池谷圭子・高見沢恵美子
2001 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処 外来・短期入院に焦点をあてて 日本がん看護学会誌, 15(2), 68-74.
- 木下康仁 1999 グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生 弘文堂, 170-176.
- 小松浩子・小島操子・渡邊真弓・鈴木久美・南川雅子・中川雅子・水口公信・田村正枝 1996 がん告知を受けた患者の主體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, 19(1), 39-44.
- 桃田多香子・田村綾子 1994 日本版 STAI による手術患者の不安の検討 徳島大学医療技術短期大学部紀要, 4, 117-123.
- 温井由美 2001 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, 15(1), 17-27.
- 大川明子 術前癌患者の感情に影響する要因に関する研究 知覚された支援ネットワークと HLOC に焦点をあてて 日本看護学会誌, 21(3), 21-29.
- 大熊恵子・石原和子 2002 ナースのがん告知に関する意識調査 臨床看護, 28(2), 273-279.
- 佐々木壽英・長井吉清・岡本堯・佐藤毅・黒田知純・大川二郎・石渡淳一・細川治 1999 がん専門病院におけるがん告知の現状 癌の臨床, 45(9), 1027-1033.
- 佐藤まゆみ・佐藤禮子 2002 乳房温存療法を受ける乳がん患者の術後1年間の心理的变化 千葉看護学会会誌, 8(1), 47-54.
- 白尾久美子 2000 看護実践からみた術前看護の明確化 日本看護研究学会雑誌, 23(2), 43-54.
- Shuldham, C. 1999 A review of the impact of pre-operative education on recovery from surgery. *Nursing Studies*, 36, 171-177.
- 鈴木久美・小松浩子 2002 初めて病名告知を受けて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価とその変化 日本がん看護学会誌, 16(1), 17-27.
- 上田稚代子・関美奈子・竹村節子 2002 乳癌患者の術前・術後の心理的状況の分析 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 5, 19-25.
- 渡辺孝子 1998 がん患者への病名告知と緩和ケアとの関連 がん専門病院と一般病院との比較 がん看護, 3(3), 255-260.
- 山西ひと美・下川小夜子・信高秀子・深坂千代子 2001 告知後の看護を考える 香川労災病院雑誌, 7, 121-125.