

予後不良がん患者の精神的崩壊を回避する心理的要因

Psychological factors that avoid the mental collapse of cancer patients with poor prognoses

杉原 一昭

(東京成徳大学)

小久保 正昭

(東京成徳大学大学院)

Kazuaki SUGIHARA (Tokyo Seitoku University)

Masaaki KOKUBO (Graduate School of Psychology, Tokyo Seitoku University)

要 約

本研究では予後が不良であるがん患者の精神的崩壊を回避する心理的要因を明らかにすることを目的とした。分析対象は、がん患者のうち予後不良である患者3人(男性2人、女性1人、平均年齢65.3歳)とした。また、分析方法としてはStrauss & Corbin (1990)のGrounded Theory Approachを準用した。その結果、予後不良がん患者の心理機制カテゴリーとして、「精神的崩壊の危機」と「精神的崩壊の回避」が生成された。「精神的崩壊の危機」に関しては、疑念型緊張高揚、希望保持型緊張高揚、衝撃型緊張高揚、抑うつ型緊張高揚、絶望型緊張高揚という5つのサブカテゴリーが生成された。また、「精神的崩壊の回避」に関しては、否認型緊張低減、感情吐露型緊張低減、受容型緊張低減、希望型緊張低減という4つのサブカテゴリーが生成された。

キーワード：予後不良、がん患者、精神的崩壊、心理的要因、Grounded Theory Approach

問題と目的

我が国では本格的な長寿高齢化社会を迎え、男性の2人に1人、女性の3人に1人が一生のうちに一度はがんになる時代となっている。しかし、定期的な検診により早期にがんを発見し健康を回復した早期がん患者がいる反面、がんの発見が遅れ治療後も予後不良となっている患者がいる。早期がんの場合には転移する可能性が低く完治しやすいことから、自覚症状に対する疑念や予後に対する不安を抱いても比較的、心的安定を確保しや

すい傾向にある。しかし、予後不良の場合には自らの死を現実感覚で捉えざるを得なくなる。

Kubler-Ross (1969)は「死にゆく人の心理過程」として、否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容という5つの反応段階をあげ、末期患者が心理的にどのように変化し死を迎えるかのプロセスについて提唱した。それに対して、Shneidman (1973)は、最も重要な点は人がどのようにして最初の4つの段階の特徴である否定的感情から受容の段階へ移行するかであり、死に直面した人の心の動きは定まった一つの方向に向かうというよ

りは受容と否認の両極間を行き来しているというべきである、と述べている。また、小久保(2006)は否定的感情を積極的否定的感情と消極的否定的感情とに大別して、末期患者の心理機制カテゴリーを提唱している。

がん患者に対して適切な心理的支援をするためには、がん患者の心理的反応や心理のプロセスを生成する心理機制を詳細に分析することが不可欠である。特に、予後不良のがん患者は、術後の体調が不良で再発や転移への不安を絶えず抱え心的緊張が継続しているための確な心理的ケアを必要としている。

そこで、本研究では、予後不良であるがん患者の心理的反応や心理のプロセスの分析に基づき、「予後不良がん患者の精神的崩壊を回避する心理的要因」について明らかにすることを目的とし、また、「精神的崩壊の危機を回避するために、どのような心理機制が機能するのか」をリサーチ・クエスチョンとした。精神的崩壊とは衝撃的な出来事により、それまでの心的安定が保持できない状態であり心理学的背景を持った概念である。

方 法

1. 研究協力者

がん患者のうち予後不良である患者3人(男性2人、女性1人、平均年齢65.3歳)を分析対象とした。なお、研究協力者の詳細は次のとおりである。

(1) データ1

- ・昭和3年生 男 発病時76歳 面接時76歳 手術後6ヶ月経過
- ・既婚 子ども2人 孫4人
- ・がんの種別は胃がん及び膀胱がんである。胃は全摘したが、膀胱については抗がん剤により治療している。現在、点滴及び錠剤の抗がん剤により治療中であるが予後不良である。

(2) データ2

- ・昭和20年生 女 発病時57歳 面接時59歳 手術後2年6ヶ月経過
- ・既婚(晩婚 40歳代前半) 元中学の美術の教師 子どもなし
- ・がんの種別は乳がんである。右の乳房及びリンパ節を摘出した。現在、再発予防のため定期的に受診しているが予後不良である。

(3) データ3

- ・昭和21年生 男 発病時60歳 面接時61歳 手術後3ヶ月経過
- ・既婚 子ども2人 従前よりヘビースモーカー 実母及び伴侶と3人暮らし
- ・がんの種別は肺がんである。左肺を全摘したが、予後不良で体調が悪く再発の可能性がある。

2. 実施期間及び実施場所

データを収集した期間は2005年7月から2006年4月までである。がん患者に対して1時間程度、自宅やホテルのレストランなど話しやすい静かな場所でインタビューを実施した。なお、依拠すべき理論がない状況下で幅広いデータ収集を可能にし、かつ、がん患者自身の認識を重視するため、インタビューに際しては半構造化面接を採用した。また、インタビューの録音は研究協力者の了解を得て行い、了解が得られない場合にはメモをとった。

3. 分析方法

インタビュー・データをデータに即した形でまとめ上げていくのに適している点を考慮して Grounded Theory Approach を準用し、概念生成などについては木下(1999)のミニ版グラウンデッド・セオリーを参照した。予後不良がん患者の心理機制カテゴリーを生成する手順について具体的に示すと次のとおりとなる。

- ①収集したインタビュー・データの中から精神的崩壊の危機的状況における心理的反応が示

- されている箇所（主に段落）を抽出し、それらの心理的反応に概念のラベル付けをする。
- ②それらのラベル付けされた概念を比較分析し、それらの心理的反応を生み出す心理機制に関する仮のカテゴリーへ統合していく。
- ③①と②を繰り返し、得られたカテゴリーとデータを継続的に比較分析して、カテゴリーを修正・検証していく。
- ④③の手続きにより得られた最終的なカテゴリーを選択し、カテゴリー及びカテゴリー同士の関連から理論・モデルを生成する。

に直面し、さまざまな心理的反応を示す。特に、予後不良の場合には術後の経過が不調であるため絶えず再発への不安を抱き心的緊張が継続している。そこで、予後不良がん患者へのインタビュー逐語録の中から精神的崩壊という危機的状况における心理的反応が表現されている箇所（主に段落）を抽出し、それらに「概念」のラベル付けを行った。「概念のラベル付け」の過程の一部を示したのがTable 1（データ1の場合）である。他のデータについても、同様の方法で概念のラベル付けを行った。

カテゴリーの生成過程

1. 概念のラベル付け

がん患者は自覚症状を認知したり医師から告知を受けると心的緊張が高まって精神的崩壊の危機

2. カテゴリーへの統合

上記の手続きにより予後不良がん患者の心理的反応から生成された概念をカテゴリーへと統合した。また、カテゴリーの作成にあたっては、本研究の目的である「予後不良がん患者の精神的崩壊

Table 1 「概念のラベル付け」の例（データ1）

No	予後不良がん患者の心理的反応データ	概念
1	入院する2日前頃からね、血便になった。こりゃーおかしいなっーてんで行って、胃カメラ飲んだわけだよ。そしたら、先生が『こりゃーだめだよ、すぐ入院だよ』ってんでさー。だけど、血便が出て、そんなに気持ちが悪いとか、そういうことなかったんだいねー。	症状への不安
2	『検査の結果、がんですよ』って、市民病院の医者から言われた。『これは、あまりよくない腫瘍ですから』って。がんとは言わないけど、『よくない腫瘍ですよ』って言われれば、あー、分かっちゃう。	告知による衝撃
3	検査ばかりやって何で手術ができねーんだんべ。こりゃー、あれかな、もう手遅れでできねえかなって思ってみたりね。そう思うもんねー。でー説明も、そんないい説明してもくれないから、分からないからさー。	つる不安
4	何のために生きてんだか、よく考えなくっちゃね。早く楽になったほうがいいかなって思うことがあるよ、いや、ほんとに。これじゃー、家族に迷惑かけてんだから、もう、いい加減でいいやって思うことあるもん、人生も。	予後に対する絶望感
5	実際、何かがあると家族にあたりたくなるんねー、いやー、ほんとに。『何してんだ、まったくもう』。なんてんだかなー、もう精神的に少しおかしくなってくるんだいね。早く言えば、攪乱するわけだよ。だから、言わなくてもいいことを言って。自分が調子悪いから。	家族への怒り
6	だけんどね、病気になってみてね、家族のありがたみが分かったよ。今まではさんざ文句言ってたけどさー、ほんとに。だって、他人じゃ、面倒見てくんねーもんねー。いや、ほんとに、ほんとだよ。だから、家族ってーいうのは有り難いなーってと思った。いままで、ほれ、さんざ、言ったけどさ。	家族への感謝
7	症状として今は大分、安定してきて、小康状態だいいね、今んとこはね。で白血球も少ない、自分で分かるんだいね、白血球が少なくなると。そういうこともねーし。	予後に対する希望

Table 2 「カテゴリーへの統合」の例

No	概念の代表例	心理機制カテゴリー
1	症状への不安（データ1） 症状への疑念（データ3） 検査結果による安堵と不安（データ3） 告知による衝撃（データ1） 告知による動揺（データ2） 検査結果による衝撃（データ3） 体調不良への不安（データ2） 転移に対する恐怖（データ2） 症状悪化による不安（データ3） 予後に対する絶望感（データ1）	A. 精神的崩壊の危機
2	告知の否認（データ2） 家族への怒り（データ1） 医師に対する怒り（データ2） 家族に対する苛立ち（データ3） 家族への感謝（データ1） 支え合いによる安堵（データ2） 予後に対する希望（データ1） 予後への期待（データ2） 手術成功による安堵（データ3）	B. 精神的崩壊の回避

を回避する心理的要因」という観点から、まず、暫定的に心理機制カテゴリーを作成した。「カテゴリーへの統合」の過程の一部を示すと、Table 2 のとおりとなる。なお、Table 2 に示した概念は、実際に生成された概念のごく一部である。実際に分析するに当たっては、数多くの概念を一つのカテゴリーにまとめた。

Table 2 に示した心理機制カテゴリー（A及びB）を解説すると、以下のとおりとなる。

A「精神的崩壊の危機」とは、衝撃的な出来事に遭遇して心的緊張が高まった状態のことである。がん患者は医師から告知を受けたり術後の経過が不調であったりするなど衝撃的な出来事に遭遇すると不安や恐怖を抱く。不安や恐怖の増大とともに心的緊張が高まり心的安定が保持できず、精神的崩壊の危機に直面することになる。

B「精神的崩壊の回避」とは、精神的崩壊という危機的状況から脱して心的緊張が低減された状態のことである。がん患者は告知されて

心的緊張が高まると、その現実を否認したり怒りの感情を医師や看護師、家族などにぶつけたり、予後に対して期待を抱くなど心的緊張を一時的に低減させ、精神的崩壊の危機を回避しようとする。

3. カテゴリーの修正・検証

以上の分析では、データ1～3を用いた結果、2つの暫定的な心理機制カテゴリーが生成された（Table 2）。それらの心理機制カテゴリーを再度、データ1～3にあてはめ、それらのデータを適切に説明できるかどうか詳細に検討した。その結果、それらの心理機制カテゴリーに関しては妥当であるが、それぞれにサブカテゴリーの生成が必要であると判断された。サブカテゴリー生成の手順は、データとモデルの「絶えざる比較」（Strauss & Corbin, 1990）により行った。

1) 「精神的崩壊の危機」に関するサブカテゴリーの生成

予後不良であるがん患者は、告知による衝撃や

再発への不安などにより心的緊張が高揚し、精神的崩壊の危機に直面することになる。そこで、予後不良がん患者の心理的反応を詳細に分析したところ、「精神的崩壊の危機」に関して、「疑念型緊張高揚」「希望保持型緊張高揚」「衝撃型緊張高揚」「抑うつ型緊張高揚」「絶望型緊張高揚」という5つのサブカテゴリーが生成された。

2) 「精神的崩壊の回避」に関するサブカテゴリーの生成

心的緊張が高揚し精神的崩壊の危機に直面したがん患者は、事実を否認したり不安や恐れを家族や医師にぶつけて感情を吐露 (Catharsis: Breuer, 1895) したりして心的緊張を低減させ、精神的崩壊の危機を回避し心的安定を回復しようとする。そこで、予後不良がん患者の心理的反応を詳細に分析したところ、「精神的崩壊の回避」に関して、「否認型緊張低減」「感情吐露型緊張低減」「受容型緊張低減」「希望型緊張低減」という4つのサブカテゴリーが生成された。

4. 最終的なカテゴリーの選択

以上の分析を通じて、2つの心理機制カテゴリーと9つのサブカテゴリーが生成された。これらのカテゴリーがどのデータ (1~3) から生成されたものかを示したのが Table 3 である。

Table 3 から明らかであるように、すべてのデータから生成されたサブカテゴリーは、③衝撃型緊張高揚、④抑うつ型緊張高揚、⑦感情吐露型緊張低減及び⑨希望型緊張低減である。また、心理機制カテゴリーについては、すべてのデータからA 精神的崩壊の危機、B 精神的崩壊の回避が生成された。

以上の結果、心理機制カテゴリー及びサブカテゴリーを最終的にまとめたものが Table 4 である。

考 察

1. 生成されたカテゴリーと先行研究との比較

以上の結果、本研究で生成された心理機制カテゴリー及びサブカテゴリーを先行研究 (小久保, 2006; Kübler-Ross, 1969; Shneidman, 1973) と比較したものが Table 5 である。

Kübler-Rossは「死にゆく人の心理過程」として、「否認」、「怒り」、「取り引き」、「抑うつ」、「受容」という5つの反応段階をあげ、最後の瞬間まで何らかの形で「希望」を持ち続けるとし、末期患者が心理的にどのように変化し死を迎えるかのプロセスについて提唱している。また、Shneidman は Kübler-Ross が提唱した5つの段

Table 3 各データにおける心理機制カテゴリー及びサブカテゴリー

心理機制カテゴリー	心理機制サブカテゴリー	データ1	データ2	データ3
A. 精神的崩壊の危機	①疑念型緊張高揚	○		○
	②希望保持型緊張高揚			○
	③衝撃型緊張高揚	○	○	○
	④抑うつ型緊張高揚	○	○	○
	⑤絶望型緊張高揚	○	○	
B. 精神的崩壊の回避	⑥否認型緊張低減		○	
	⑦感情吐露型緊張低減	○	○	○
	⑧受容型緊張低減	○	○	
	⑨希望型緊張低減	○	○	○

表中の○印は、当該データにおいて、その心理機制サブカテゴリーが生成されたことを表している。

Table 4 最終的な心理機制カテゴリー及びサブカテゴリー

心理機制カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリーの解説
A. 精神的崩壊の危機 衝撃的な出来事に遭遇して心的緊張が高まった状態	①疑念型緊張高揚	発病の自覚症状や転移・再発の徴候などにより、「もしかしたら」と発病の可能性や予後に対する疑念や不安を抱き、心的緊張が漠然と高まった状態で機能する
	②希望保持型緊張高揚	発病の自覚症状があっても、まさかがんになるはずがないとか、医師から告知を受けても手術が成功すれば完治するのではないかとかのように、現実を否定したり予後に対して希望を抱きつつも、一時的に心的緊張が高まり感情が小さく揺れ動いている状態で機能する
	③衝撃型緊張高揚	医師からの告知や検査結果などにより衝撃を受け、心的緊張が明確に高まった状態で機能する
	④抑うつ型緊張高揚	自覚症状が明白で現実を否定できなかつたり、予後に対して希望を持たなかつたりして抑うつ感情や葛藤を抱き、心的緊張が一段と高まった状態で機能する
	⑤絶望型緊張高揚	死を意識することにより明確に危機感や絶望感を抱き、心的緊張が極度に高まった状態で機能する
B. 精神的崩壊の回避 精神的崩壊という危機的状況から脱して心的緊張が低減された状態	⑥否認型緊張低減	医師から告知されたり検査結果によりがんであることが明確になったにしても、その事実を否認することにより心的緊張を低減させるために機能する
	⑦感情吐露型緊張低減	怒りの感情を医師や看護師、家族にぶつけたり予後を嘆き悲しむなど感情を吐露することにより心的緊張を低減させ、心的緊張から一時的に解放させるために機能する
	⑧受容型緊張低減	予後に対して不安や葛藤を抱きながらも現状をありのまま受け入れることにより心的緊張を低減させるために機能する
	⑨希望型緊張低減	症状が緩和したり医師の説明により安堵するなど予後に対して緩解の希望を抱くことにより心的緊張を低減させるために機能する

Table 5 生成されたカテゴリーと先行研究との対応

心理機制カテゴリー及びサブカテゴリー		Kübler-Ross (1969)	Shneidman (1973)	小久保 (2006)
カテゴリー	サブカテゴリー			
A. 精神的崩壊の危機	①疑念型緊張高揚			
	②希望保持型緊張高揚			
	③衝撃型緊張高揚	衝撃		
	④抑うつ型緊張高揚	抑うつ	否定的感情	消極的否定的感情
	⑤絶望型緊張高揚			
B. 精神的崩壊の回避	⑥否認型緊張低減	否認	否定的感情	積極的否定的感情
	⑦感情吐露型緊張低減	怒り		
		取り引き		
	⑧受容型緊張低減	受容	受容	肯定的感情
	⑨希望型緊張低減	希望		

階のうち、最初の4つの段階を「受容」の段階へと移行する「否定的感情」として特徴づけている。それに対して、小久保は精神的崩壊を回避する心理的要因という観点から「否定的感情」を分析して精神的崩壊を回避するために機能する「積極的否定的感情」とその機能をもたない「消極的否定的感情」とに分類し、さらに、精神的崩壊を回避する機能を有する「肯定的感情」とに大別している。

本研究では、予後不良がん患者の心理的反応を分析した結果、心理機制カテゴリーとして「精神的崩壊の危機」が生成され、「消極的否定的感情」に対応するサブカテゴリーとして「衝撃型緊張高揚」「抑うつ型緊張高揚」「絶望型緊張高揚」が生成された。また、心理機制カテゴリーとして「精神的崩壊の回避」が生成され、「積極的否定的感情」に対応するサブカテゴリーとして「否認型緊張低減」と「感情吐露型緊張低減」が、「肯定的感情」に対応するサブカテゴリーとして「受容型緊張低減」と「希望型緊張低減」が生成された。

2. 予後不良がん患者の精神的崩壊を回避する心理的要因

本研究の結果を踏まえ、「予後不良がん患者の精神的崩壊を回避する心理的要因のモデル」をダイアグラムで表すと、Fig. 1のとおりとなる。

がんの自覚症状により「もしかしたら」と発病の可能性に対する疑念や不安を抱き心的緊張が高まっていく（疑念型緊張高揚）が、その心的緊張はまだ漠然としたものである。また、細胞検査を受け発病の自覚症状があっても、まさかがんになるはずがないと現実を否定したり予後に対して希望を抱きつつも一時的に心的緊張が高まり感情が揺れ動く（希望保持型緊張高揚）が、その揺れ動きはまだ小さなものである。しかし、医師からがんであることを告知されると強い衝撃を受け心的緊張が急激に高まっていく（衝撃型緊張高揚）が、その事実を否認して心的緊張を低減させていく

（否認型緊張低減）。

治療前において自覚症状が明白で現実を否定できなかつたり予後に対して希望を持てなかつたりすると、心的緊張が一段と高まり抑うつ感情や葛藤を抱くようになる（抑うつ型緊張高揚）。また、死を意識することにより明確に危機感や絶望感を抱き心的緊張が極度に高まっていく（絶望型緊張高揚）。その抑うつ感情や不安を払拭するため、家族や医師、看護師に対して怒りの感情をぶつけて心的緊張を低減させ、一時的に心的緊張から解放させていく（感情吐露型緊張低減）。このように、強い抑うつ型緊張高揚や絶望型緊張高揚に対しては、その心的緊張を強く低減させる必要があるため心的緊張を強く低減させる感情吐露型緊張低減が機能するものと考えられる。早期がんの場合には完治する可能性が高いことから予後に対する希望を強く抱いているため、感情吐露型緊張低減が機能するほど心的緊張が強く高まることが少ない。しかし、予後不良の場合には早期がんの場合と異なり自覚症状や告知により心的緊張が一段と高まっていくため、抑うつ型緊張高揚や絶望型緊張高揚が機能するものと考えられる。

また、治療後においても再発や転移への不安を抱くと、心的緊張が一段と高まり抑うつ感情や葛藤を抱くようになる（抑うつ型緊張高揚）。しかし、それまでの精神的崩壊の危機を回避した経験を踏まえ、再発や転移への不安や葛藤を抱きながらも心的安定を保持して現状を受け入れ（受容型緊張低減）、予後に対して希望を抱くこと（希望型緊張低減）により高まった心的緊張を低減させていく。このように、治療後における抑うつ型緊張高揚に対して受容型緊張低減や希望型緊張低減が機能するのは、それまでの精神的崩壊の危機を乗り越えた経験的効果によるものであると考えられる。予後不良の場合、治療が一応の成果を収めたことにより治療直後においては精神的崩壊の危機的状況を回避する。しかし、術後の体調が不良で再発や転移への不安を絶えず抱えていて抑うつ

型緊張高揚が継続しているため、心的緊張から解放されるまでには至らない。また、予後不良に伴う心的緊張が継続しているため、家族との相互作用も治療後においては頻繁に見出されている。

以上のことから明らかなように、精神的崩壊の危機と回避は直線的に移行するのではなく、螺旋的に発展していく。すなわち、精神的崩壊の危機と回避は検査時以降、告知時、治療前、治療後において幾度となく繰り返されるが、各治療プロセスにおける危機と回避は質的に異なり高次元なものへと発展していく。また、治療前後を問わず、一度、心的緊張を抱くとその心的緊張は次第に高まり、精神的崩壊の危機における心理機制は、疑念的緊張高揚、希望保持型緊張高揚、衝撃型緊張

高揚、抑うつ型緊張高揚、絶望型緊張高揚へと推移していく。さらに、予期せぬ衝撃的な出来事に遭遇したがん患者の心理機制は精神的崩壊の危機と回避の間で揺れ動くのが特徴であり、特に、告知時以降では、その揺れ動きは大きなものとなっている。

引用文献

木下康仁 1999 グラウンデッド・セオリー・アプローチ 弘文堂
 小久保正昭 2006 手記分析に基づく末期患者の精神的崩壊を回避する心理的要因 カウンセリング研究, 39, 229-240
 Kübler-Ross, E. 1969 *On Death and Dying*. New

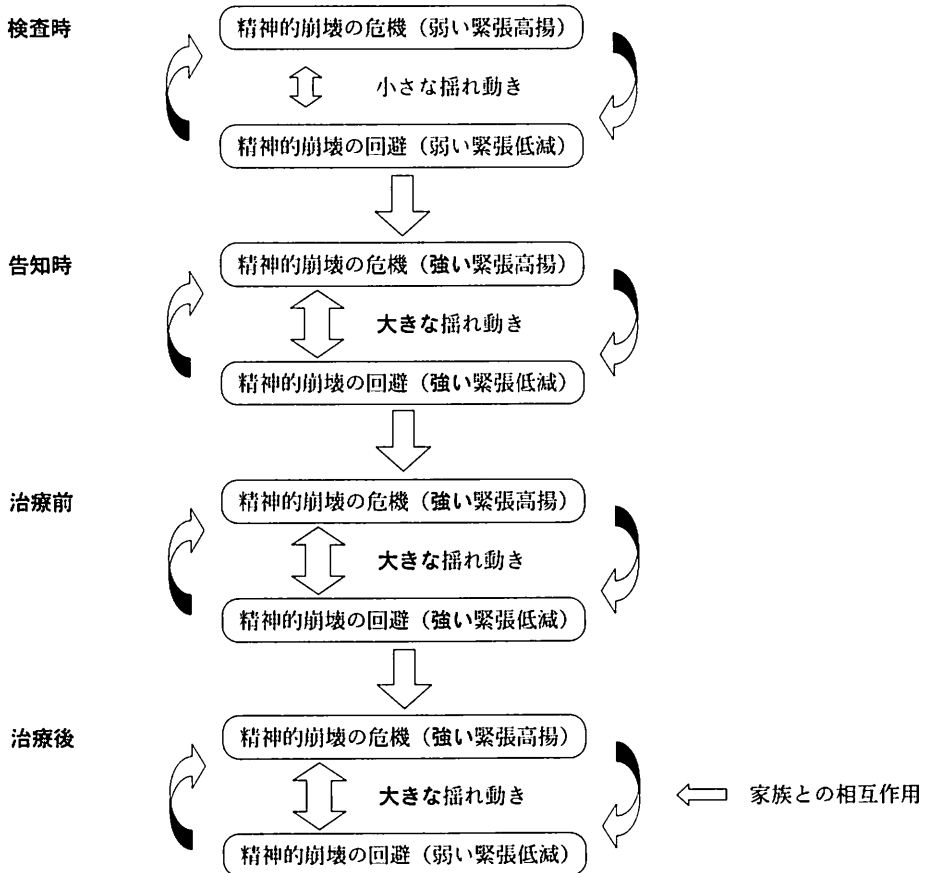


Fig. 1 予後不良がん患者の精神的崩壊を回避する心理的要因のモデル

- York: Macmillan Company. (川口正吉 訳 1971
死ぬ瞬間 読売新聞社)
- Shneidman, E. S. 1973 *Death of Man*. New York:
The New York Times Book Co., Inc. (白井徳満・
白井幸子・本間修 訳 1980 死にゆく時そして残さ
れるもの 誠信書房)
- Strauss, A. L., & Corbin, J. 1990 *Basics of
qualitative research: Grounded theory procedures
and techniques*. Newbury Park, CA: Sage. (南
裕子 監訳 1999 質的研究の基礎：グラウンデッド
セオリーの技法と手順 医学書院)