

診断から手術までの術前プロセスにおける 乳がん患者の心理変化

鈴木ひとみ¹, 江藤 由美¹, 大石ふみ子²

Abstract

The purpose of this study is to identify the psychological change of preoperative patients who had been diagnosed with breast cancer, and to consider effective nursing care for both inpatients and outpatients.

Patient who was newly diagnosed with breast cancer and had the operation was the subject of this study. Data was collected through semi-structured interviews. Data collection was conducted when general condition of the subject was stable and awaiting discharge. Collected data was analyzed qualitatively, at the period of <after telling the name of the disease>, <awaiting hospitalization>, and <the day before the operation>, respectively.

Ten patients participated in this study. At the period of <after telling the name of the disease>, 8 categories were identified. At the period of <awaiting hospitalization>, 10 categories were identified. And at the period of <the day before the operation>, 11 categories were identified

<After telling the name of the disease> is the start of shocking and confronting. Breast cancer patients perceived that they had breast cancer and began to take the dependant and emotional oriented coping strategy with confusion.

<Awaiting hospitalization> is the period of making a decision with reflection and hesitation. Breast cancer patients realize the threat of breast cancer and decide having operation with deep distress. Patients took the emotional oriented coping strategy to keep themselves after making up their mind of having operation.

<The day before the operation> is the period of concentrate on coming operation by mobilize their best under tension, and withdraw into themselves. Breast cancer patient was accepting the operation and feeling a great fear at the same time, and tried to stable their feeling by not thinking about operation any more and left it to others.

The results of this study revealed that breast cancer patients are required for accepting having operation in the short time after diagnosis, and making a decision on several matter, for example choice of the surgery method. It is showing that psychological care should be provided to breast cancer patient who need it, especially according to the psychological status which is influenced by the situation of facing operation. Especially, patient's fear of during after hospitalization, preoperative period, and the feeling of refusing think of their operation should be fully considered in the context of nursing care, and it is effective in preoperative nursing.

Key Words: Breast Cancer, Psychological Change, the day before the operation

1 三重大学医学部附属病院 4階東外科病棟
2 三重大学医学部看護学科 成人看護学講座

I. はじめに

乳房温存療法が確立されて10年以上が過ぎ、さらには近年のセンチネルリンパ生検の導入など、乳がん治療は進歩がめざましい。このような乳がん治療の発展は、治療における選択肢の幅を広げることに伴って、乳がん患者は乳がんの診断後、治療方法の選択を中心に様々な意思決定に参加することを求められるようになってきている。入院する病院の決定、手術の術式の決定など、これまで思いもよらなかったような自らの生命に関わる選択を委ねられた患者は迷い葛藤し、各種情報源から得た情報と、自らの家庭や社会状況、将来の希望などを吟味し、周囲の人々に支えられながらさまざまな選択、決定を行い治療に臨んでゆく。

過去の研究において、乳がんと診断されてから患者が納得のいく治療方法を選択できるように、看護師は情報提供や支援を行う必要がある¹⁾とされている。しかし、入院期間が短縮した今日、患者の治療法選択の意思決定はほとんどが外来でなされ、病棟看護師は患者の入院に至るまでの葛藤、背景に深く関わることはなく、決められた手順に従って手術を受ける乳がん患者をケアするのが通常である。多くの病院では乳がんの手術にクリニカルパスが導入され、これは医療の効率化という点では効果的と言われる一方、太鼓²⁾は、乳がん患者にクリニカルパスを導入することにより在院日数は短縮されるが、不安を軽減できず、詳しい情報が提供されることで不安が明確化し、かえって増大させる可能性もあることを指摘している。

術前乳がん患者の心理については、乳がん告知、術式選択、手術そのものの脅威といった大きなテーマの存在が知られている。稲本³⁾は、病名を告知され手術の準備をする手術前の乳がん患者は、強いストレスを受けていると述べている。高木⁴⁾は、怖い、どうしよう等の告知後からの気持ちは変化しないが、乳がん患者は入院待ちの間に、現実と直面するというフィークの危機モデルの承認の段階へ移行していく、と述べている。つまり術前期間は短いながらもストレスフルなプロセスを内包しているものであり、術前日の入院がほとんどとなっている今日、心理的問題や不安が大きい乳がん患者に適切なケアを提供する為には、より短いスパンでの詳細な心理や対処行動の有りようを明らかにすることが重要である。そこで、様々な不安を抱いて意思決定し手術を受ける乳がん患者が、術前の期間にどのような思いや考えをいただき、それに基づいた対処をしているのか、経過に沿って詳細を明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、乳がんの診断をうけ、手術を受ける患者の心理変化を明らかにし、短縮傾向にある入院中、および外来における看護について検討することである。

III. 研究方法

1. 研究の場

地方の中核医療をになう大学病院乳腺内分泌外科病棟

2. 研究対象

以下の①～③のすべての条件を満たし、研究目的と方法についての説明を受け、同意したものとする。

- ① がん疾患の既往がなく、初発の乳がんで医師より乳がんと告げられている。
- ② 過去に手術経験がない。
- ③ 音声による会話が可能である。

3. 研究対象の決定と倫理的配慮

研究者は、乳がん術後患者の全身状態が回復し、退院が検討される時期に、乳がん患者本人に研究参加を依頼する。参加依頼にあたっては、研究目的および方法、研究参加は自由意思によること、プライバシーの確保、途中中断の自由と中断後の治療看護の保証を口頭および文書で説明する。また面接の途中においても、その意思を適宜確認し、参加者の意思を尊重する。さらに研究の実施から研究成果発表までの全期間に亘って、対象者のプライバシーを守るため個人データは匿名化し、録音データ、記述データが研究者以外の目に触れる事のないように管理する。

4. 調査内容

調査内容は、①乳がん発見から、手術に至るまでの経過にそって印象的であった出来事、②①に伴う気持ちや考え、患者が行った対処行動、とする。

5. 調査方法：面接法

研究参加の同意が得られた対象者と面接日程を調整し、調査内容に沿って作成したインタビューガイドを用いて30分～1時間程度の半構成的な面接を行う。面接はプライバシーが保たれる個室で実施し、面接内容は、研究参加者の同意を得た上で録音し、逐語録を作成する。

6. 調査期間

2006年4月から7月

7. データ分析方法

分析は以下の手順で質的帰納的に行う。

- 1) 得られた全データより、患者の思いや考えのあらわれている部分を抜き出し、分析単位とする。
- 2) それぞれの分析単位を、その語りがかし示す時期により、「告知後」「入院待ち」「手術直前」の3つに分類する。
- 3) 各分析単位を熟読し、コード化する。
- 4) それぞれの時期に含まれるコードを類似性と関係性により、2段階でカテゴリ化する。

分析にあたっては、複数の研究者で検討を行い、データの解釈が操作的にならないよう、先入観にとらわれないように努めた。また全プロセスにおいて、がん看護のエキスパートのスーパーヴィジョンを受ける事により、分析の信頼性・妥当性の確保に努めた。

IV. 結果

1. 対象者の概要

11名の乳がん患者に研究協力を依頼し、10名の同意が得られた。10名の平均年齢は57.5歳（31歳から82歳）、術式は9名が乳房部分切除+センチネルリンパ生検で、1名は胸筋温存乳房切除+腋窩リンパ節郭清であった。面接は1人1回で、一人あたりの平均面接時間は36分16秒であった。対象者の概要について表1に示す。

2. 分析結果

「告知後」、「入院待ち」、「手術直前」の時期ごとの分析において得られたカテゴリは、それぞれ9カテ

リ、10カテゴリ、11カテゴリであった。これらのカテゴリについて、思い・考えと対処行動に分けて時期ごとに示す。ただし、カテゴリは【 】、サブカテゴリは『 』、対象者が語った言葉は「 」で示した。

1) 告知後

(1) 告知後の時期における思い・考え

10のサブカテゴリが抽出され、それらから5のカテゴリが導かれた（表2）。

【ショックと混乱】カテゴリには、『私のがんなどありえない事だ』『なんで私が乳がんになってしまったのだろう』『真っ白で意味がわからない』の3つのサブカテゴリが含まれた。これは自分が乳がんになってしまった事が受け入れられず、全く納得できていない衝撃をそのままに表している。

典型的な発言例：「私に限ってそんな事はない」「うちの先祖にがんの気はあらへんのに」「もう頭が真っ白になって、もうただびっくりして、心臓がぼくぼくして」

【乳がんであることの認識】カテゴリには、『乳がんになってしまった』『なったものは仕方ない』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは、乳がんの診断に衝撃を受けつつも、それが否定できないことを感じはじめた患者の、自分が乳がん罹患しているという実感である。

典型的な発言例：「くるものが来たなって」「悪性インコルがんなんて繋がらなかったんでちょっと悪い物が出てるって言われましたけど、非浸潤がんですよって言われたときに、あっがんなんやって、あ、私がんなんやって」「ここで写真の結果を、だーっと張って頂きまして、見せてもらった時に、確かに、あっこれががんですかって言うて納得しましたの」「なったら仕方ない、なった物には仕方ない」

【状況判断に基づく闘病姿勢の形成】カテゴリには、

表1 対象者概要

患者	年齢	職業	入院期間	術式	家族構成
1	30代	被雇用	7日	乳房部分切除・センチネル生検	独居
2	30代	主婦	6日	乳房部分切除・センチネル生検	4人家族（夫、子供）
3	40代	被雇用	11日	胸筋温存乳房切除・腋窩リンパ節郭清	3人家族（息子・娘）
4	40代	被雇用	6日	乳房部分切除・センチネル生検	6人家族（夫、義父母、息子、娘）
5	50代	被雇用	10日	乳房部分切除・センチネル生検	4人家族（娘2人・実母）
6	60代	主婦	11日	乳房部分切除・センチネル生検	4人家族（夫、娘2人）
7	60代	主婦	10日	乳房部分切除・センチネル生検	5人家族（夫、義父、義母、息子）
8	70代	主婦	6日	乳房部分切除・センチネル生検	3人家族（息子夫婦）
9	70代	自営	4日	乳房部分切除・センチネル生検	2人家族（夫）
10	80代	主婦	11日	乳房部分切除・センチネル生検	独居

表2 告知後の時期における思い・考え

カテゴリ	サブカテゴリ
ショックと混乱	私が乳がんなどありえないことだ
	なんで私が乳がんになってしまったのだろう
	真っ白で意味が分からない
乳がんである事の認識	乳がんになってしまった
	なったものは仕方ない
状況判断に基づく闘病姿勢の形成	治療できる段階でよかった
	早く治療していかななくては
今後についての具体的な懸念	家族はどうなるのだろう
	胸はどうなるのか
	他の臓器は大丈夫か

『治療出来る段階でよかった』『早く治療していかななくては』の2つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんという脅威の中でも、治療出来る段階であるという事を心の支えとして、乳がんを早く治療していこうとする患者の前向きな態度の始まりを示す。

典型的な発言例：「本当に初期だって言うのを聞いたもんで」「先生が、手術したら長生きできるよってこう言われたのが、一つの救いでしたの」「がんで転移してから、えらい手術すんのもかなわんでさな」

【今後についての具体的な懸念】カテゴリには、『家族はどうなるのだろう』『胸はどうなるのか』『他の臓器は大丈夫か』の3つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんと告知を受けショックと同時に生じた、個人にとって非常に重大な事柄についての心配事である。

典型的な発言例：「まずはこれ、母を預かってもらわんと」「他は大丈夫かな」

(2) 告知後の時期における対処行動

7のサブカテゴリが抽出され、それらから4のカテゴリが導かれた(表3)。

【医療や医師を選びゆだねる】カテゴリには、『医師を信頼し任せる』『検査に通う』の2つのサブカテゴリが含まれた。これは、乳がんを診断され自分ではしっかりと考えられない衝撃の中で、流れに身を任せるしかない患者の精一杯の病気に対する行動である。

典型的な発言例：「先生がそう言いなしたんやで先生が言うとおりにしてもらいますわって、そういう事にしましたんやけどさ」「検査を次から次へと」「なんか知らん…いろいろな検査や、ほんなんもあつたしさ」

【気持ちの安定を保つ】カテゴリには、『心配しないようにする』『家族と分かち合う』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんとの直面は避け、気持ちの共有を図ることなどによって気持ちを落ち着かせるために行われた行為である。

表3 告知後の時期における対処行動

カテゴリ	サブカテゴリ
医療や医師を選びゆだねる	医師を信頼し任せる
	検査に通う
気持ちの安定を保つ	心配しないようにする
	家族と分かち合う
情報を集める	乳がんの治療、病院について調べる
乳がんの影響から家族を守る	家族の介護サービスの手配
	家族には言わない

典型的な発言例：「心配っていうたって心配したってしゃーない」「家の方にも、その言われたまんま言ったんですけど、だからまあそんながんである事は思いたくもないし、皆思いたくないですよ」

【情報を集める】カテゴリには、『乳がんの治療、病院について調べる』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんであることを現実の事柄としてとらえはじめ、自分の身体に何が起きているのか、どのような治療をするのかなどについてわからない、ということを経験した患者が、乳がんについて知ろうと努力する取り組みである。

典型的な発言例：「乳がんやったらな、あんな手もある、こんな手もある」「知識がないじゃないですか」

【乳がんの影響から家族を守る】カテゴリには、『家族の介護サービスの手配』『家族には言わない』の2つのサブカテゴリが含まれた。これは自分が乳がんであることが家族に与える衝撃や、手術を受けることが家族へ与える負担を考え、家族への衝撃を軽減するために患者が行う行動である。

典型的な発言例：「母親のことを手配せんならん、まずは預かってもらわんと」「家行って、主人にこんな事いいよったら、もう家の中がお通夜になってしまいますもんで、あんまり、もっと深くなってから、深くって重くなってから言ったほうが、いいかしらんと思ってたまだ言わなかったんですの」

2) 入院待ち

(1) 入院待ちの時期における思い・考え

11のサブカテゴリが抽出され、それらから5のカテゴリが導かれた(表4)。

【乳がんの脅威の実感】カテゴリには、『がんを体内に置いておくのは怖い』『死ぬかもしれない』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんを現実のものとしてとらえ始めての、死も含めた恐怖をあらわしている。

典型的な発言例：「悪いって分かってて、気付いてなかったらいいですけど、そのまま置いてるのは、やっ

ぱり、怖いじゃないですか。」「いつ（乳がんが）向こうむいていく（＝他にひろがっていく）か分からん」「どうしようって、もしも肺とか肝臓とかそこら中に転移しとったら、がんがものすごい進行のがんで、もう本当にあと2、3ヶ月って言われたら」

【手術を受ける決断】カテゴリには、『手術をするしかない』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは、乳がんという現実を認めた患者が、悩み考える事をやめ、乳がんの恐怖を反芻することから逃れる為には手術しかないと心に決めることである。

典型的な発言例：「本当に悩む暇もないくらいにパッパって決めて、やってしまおうといさぎよくきめて」「自分で考えて、相談しながら考えて、周りとも相談しながら考えて、確実に治療したいって言うのが気持ち、もうこうという風に決めてから、もうその2、3週間というのは、もう決まっていますので」

【手術への葛藤】カテゴリには、『手術の必要性を感じられない』『胸は取りたくない』の2つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんが無症状であることや、失う物の大きさの為、手術を事実として受け入れつつも最後の迷いが消しきれず、思い悩む事である。

典型的な発言例：「症状が無いのに手術するのが不思議」「とりあえず手術の方法が決まるまでが不安で不安で、胸がなくなったらどうしよう」

【病状・治療についての有利な解釈】カテゴリには、『自分は初期だから大丈夫』『医師に信頼感を持つ』の2つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんの重圧から少しでものがれるために有利な情報のみを強く意識し取り込もうとする患者の行為である。

典型的な発言例：「本に書いてあるから大丈夫なんやって思うようにして」「初期やでな、1cmかそこら

表4 入院待ちの時期における思い・考え

カテゴリ	サブカテゴリ
乳がん脅威の実感	がんを体内においておくのは怖い 死ぬかもしれない
手術を受ける決断	手術をするしかない
手術への葛藤	手術の必要性を感じられない 胸はとりたくない
病状・治療についての有利な解釈	自分は初期だから大丈夫 医師に信頼感を持つ
今後についての具体的な懸念	術後どうなるのだろうか 自分の身体がどうなっていくのか 入院はどんなものか 自分が入院中家族は大丈夫だろうか

やでな、あの簡単よって言うていただきましたもので」「この先生にやってもらうんだったらいいかな。こんなに沢山の先生がみてくれるんか」

【今後についての具体的な懸念】カテゴリには、『術後どうなるのだろうか』『自分の身体がどうなっていくのか』『入院はどんなものか』『自分が入院中家族は大丈夫だろうか』という4つのサブカテゴリが含まれた。この時期患者は、乳がんを否定できない現実としてとらえ状況を吟味するうちに、漠然とした悩みから具体的な悩みを持つようになっていく。

典型的な発言例：「あーえらいこっちゃん。手があがらんだらどうしようかな」「まあ、いつも頭にはありますよね。その、入院したこともないし、手術した事もないし、なんかどうなるんやろって言うのもあるし」「火の用心とか、今まで私が皆しとったもので。（家族には）いままで自分のことしかさせてない」

(2) 入院待ちの時期における対処行動

17のサブカテゴリが抽出され、それらから5つのカテゴリが導かれた（表5）。

【熟慮を重ねて納得しようと努める】カテゴリには、『何度も考える』『胸で良かったと思う』『初期で良かったと思う』『自分を追い込む』『乳房への手術を割り切ろうと努める』という5つのサブカテゴリが含まれた。これは自分ががんであるという事実から逃げられず、乳がんの手術しなくてははいけないと悟り、乳がんを治

表5 入院待ちの時期における対処行動

カテゴリ	サブカテゴリ
熟慮を重ねて納得しようと努める	何度も考える
	胸で良かったと思う
	初期でよかったと思う
	自分を追い込む 乳房への手術を割り切ろうと努める
運命をゆだね任せる	神頼みする
	医師にゆだね従う
自分の気持ちの安定を保つ	今までと変わらない役割を果たす
	強がる
	情報収集をする
	何も考えない
	病気の情報を避ける のんびり過ごす
覚悟を決める	覚悟を決める
入院のための調整をする	入院中の家族の準備をする
	仕事の調整をする
	入院の準備をする

療という現実を迷いつつ受け入れようとする取り組みである。

典型的な発言例：「まあ、自分となんべんも考えてさ、なんべんと思ってさ。まあ自分と考えてさ」「お乳だったらさ、とったらさ、ある程度ね。他だったら、腸にしろ、胃にしろ本当にあたしもいろいろ見てるけど」「間があくと考えるタイプなので、じゃあもうしますって、長くなるとどんどん落ち込むタイプなので、悩まないように」「若い頃の水着の写真もあるしな、みたいなの。もうそういうのも割り切って、割り切ってみたいな」

【運命をゆだね任せる】カテゴリには、『神頼みする』『医師にゆだね従う』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは自分ではどうしようもできない状況に直面し、何かに救いを求める取り組みである。

典型的な発言例：「ご先祖さんにお参りしたり、仏さん祭ったりして神頼み、朝に夕にどうか命だけは、1日も長生きさせて下さいって」「先生におまかせして」

【自分の気持ちの安定を保つ】カテゴリには、『今までと変わらない役割を果たす』『強がる』『情報収集をする』『何も考えない』『病気の情報を避ける』『のんびり過ごす』という6つのサブカテゴリが含まれた。これらは患者が自分を落ち着かせる為に選び実行する日々の過ごし方で、具体的行動内容のパラエティに富んでいた。

典型的な発言例：「体はえらかったけど、気晴らしに行った訳じゃないけど、ずっと仕事も行ってたんやんかずっと。休んだ場合やないやとか思って、没頭しましたね」「会社の人前で強がって」「通院したらそこらへん、本置いてあるのを手当たり次第読んだ。」「気にならなかった」「先生のホームページ、自分では見たくない、自分ではちょっと怖かったんです」「家でごろごろしてました」

【覚悟を決める】カテゴリには、『覚悟を決める』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは悩んだ結果やはり手術をするしかない、と心を定める取り組みである。

典型的な発言例：「もうしてもらおうと、覚悟をきめました」

【入院の為の調整をする】カテゴリには、『入院中の家族の準備をする』『仕事の調整をする』『入院の準備をする』という3つのサブカテゴリが含まれた。これは、自分が入院する為の準備だけではなく、社会や家庭内で担ってきた役割を他者が代行できるように用意する取り組みである。

典型的な発言例：「家の後の1週間でも2週間でも

食べるもんを作って冷蔵庫に入れて、お金をここにこうして、こう置いてとか」「会社の上司へ報告して、そやないとまた今後の事もあって、またぬけさせてもらわなあかんし。申し訳ないですって言うて、もう休ましてもろて」「せっせと支度しました」

3) 手術直前

(1) 手術直前の時期の思い・考え

12のサブカテゴリが抽出され、それらから6のカテゴリが導かれた(表6)。

【手術への恐怖】カテゴリには、『手術が嫌だ』『麻酔が怖い』『手術で死ぬかもしれない』

『ただ怖い』という4つのサブカテゴリが含まれた。これは直前に迫った手術そのものについて患者が感じた脅威である。

典型的な発言例：「もう1人で逃げだしたるかいな」「全身麻酔は凄く怖かった」「私これ死ぬんじゃないか」「もうなんかしらん…うーん…怖かったんやな」

【手術は仕方ないと諦める】カテゴリには、『手術は仕方ない』『命が助かるのなら仕方ない』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは手術目的で入院してきた患者が、手術そのものという脅威に直面し、逃げたくてももうどうにもならないと自分に言い聞かせ、諦めることである。

典型的な発言例：「逃げたところでどうせ手術せんならん」「私は手術を選んだ訳ですから、それは全て受け入れる」「それしか方法がないのなら、そうするしかないっていう風に決めてた。私がこのままとるの嫌だからって言って、このまま死ぬわけにはいかないじゃないですか」「一生一代の、女のお乳がなくなるんやなと思ったんですけども、この歳やったらかまへ

表6 手術直前の時期における思い・考え

カテゴリ	サブカテゴリ
手術への恐怖	手術が嫌だ
	麻酔が怖い
	手術で死ぬかもしれない
	ただ怖い
手術は仕方ないと諦める	手術は仕方ない
	命が助かるのなら仕方ない
手術が終わることへの切望	手術さえ済めばもう終わる
無力感	病人になった
	説明されてもどうしようもない
希望する術式決定への安堵	乳房温存ができてうれしい
術後への具体的懸念	痛むんじゃないか
	腕が不自由になるんじゃないか

ん、もう元気やったらええわって、諦めてあきらめの境地で」

【手術が終わる事への切望】カテゴリには、『手術さえ済めばもう終わる』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは手術さえ受ければ、乳がんから開放されるという手術への期待である。

典型的な発言例：「その手術が終わる、終わった方が嬉しいんですよ自分としては、もう回復に向かっているから、もう明日を過ぎればもう終わるんやと」

【無力感】カテゴリには、『病人になった』『説明されてもどうしようもない』の2つのサブカテゴリが含まれた。これは自分の身体の病気ででありながら、自分ではどうすることも出来ない患者のやりきれなさである。

典型的な発言例：「は一、病人になったな」「私らは素人やし先生のおっしゃられる事にやはり任せて、おまかせするしかないな」「だって私には選ぶ権利はないんですから、していただくだけじゃないですか」

【希望する術式決定への安堵】カテゴリには、『乳房温存ができてうれしい』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは乳がんで手術を受ける、という脅威に満ちた一連の出来事のなかで、患者の気持ちを大いに和らげるボディイメージの救済であり、よるこびである。

典型的な発言例：「温存できるんやって事がただ嬉しくて」

【術後への具体的懸念】カテゴリには、『痛むんじゃないか』『腕が不自由になるんじゃないか』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは手術の準備がすすみ、手術後に生じる症状や苦痛を想像して生まれた、手術後に対するより具体的な懸念である。

典型的な発言例：「突然薬が切れる、突然切った所が痛くなるんじゃないかな」「取った後むくんだりとか、伸ばすのにどうとかさ」

(2) 手術直前の時期における対処行動

11のサブカテゴリが抽出され、それらから5のカテゴリが導き出された。(表7)

【もう考えない】カテゴリには『説明を聞き従う』『もう考えない』『質問しない』という3つのサブカテゴリが含まれた。これは、自分は入院までにもう十分に悩み、乳がんの治療に対して精一杯の決断をしたと感じている患者が、この期に及んで悩み続けることを意図的に避ける行為である。

典型的な発言例：「説明をして頂く時は、はいはいって聞いてもうして頂く」「なんとももう…。別になんも思わへんだ」「質問して答えが返ってくるのがこわかった。これに関しては1歩も2歩も下がり」「うん、

表7 手術直前の時期における対処行動

カテゴリ	サブカテゴリ
もう考えない	説明を聞き従う
	もう考えない
	質問しない
人に任せる	医師を信じ任せる
	家族に任せる
気持ちの安定を保つ	手術は大丈夫だと自分に言い聞かせる
	一人自分を保つようにする
	誰かと話をする
	私が入院しても大丈夫と思う
覚悟を決める	覚悟を決める
身体を休める	身体を休める

なんか先生の話、あった様な気がする。もう内容覚えてない」「先生からも話しあったけどさ、それはねっから頭に…残ってない」

【人に任せる】カテゴリには、『医師を信じ任せる』『家族に任せる』という2つのサブカテゴリが含まれた。これは、入院を待っている間、様々な苦悩や決断を強いられてきた患者が、自ら主体的に行動することをやめ、成り行きや決定を他者に委ねてしまう行為である。

典型的な発言例：「先生に任せておけば大丈夫」「もう説明は息子さえ納得してもらったらいいい」

【気持ちの安定を保つ】カテゴリには、『手術は大丈夫だと自分に言い聞かせる』『一人、自分を保つようにする』『誰かと話しをする』『私が入院しても大丈夫と思う』という4つのサブカテゴリが含まれた。これは間近に迫った脅威に直面し、自分なりの工夫や物事への処し方によって冷静さや安寧を得ようとする取り組みである。

典型的な発言例：「私は腎臓（のがん）じゃない。これくらい大丈夫やん」「もう別に誰もいてほしくなし、別に良いの、大丈夫やから。心配してもらわんでも元気やし大丈夫。誰かいたら甘えてしまう。かえって愚痴っとなってしまう」「友達にメールした」「私がおらんくても、と凄いななんか実感したんです。せやもんでね。こうお義母さんが来てくれたりとか、子供がなついたりとか、あー私1人おらんくても大丈夫やなって思った」

【覚悟を決める】カテゴリには、『覚悟を決める』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは手術の脅威と直面し、揺れそうになる気持を奮い立たせ、決意を固める取り組みである。

典型的な発言例：「もう覚悟を決めてきたから」

【身体を休める】カテゴリには、『身体を休める』という1つのサブカテゴリが含まれた。これは手術直前の自分にできることとして、自分のエネルギーを保存してよりよい身体状況で手術に臨もうとする取り組みである。

典型的な発言例：「今日はなるべく休まなあかんわ、と思って寝るように寝るように」

V. 考 察

乳がん患者は、乳がん告知、術式選択など様々な悩みを抱えていることが知られている。しかし、入院から手術までの時間の短さ、手術侵襲の小ささ、クリニカルパスにのっとった効率の良い手術前後のケアの展開、などの理由により、病棟看護師が乳がん患者の心理に深く関わる事は少ない。しかし、従来「術前」とひとくくりとされてきた患者の体験を、より短いスパンで検討することにより、方向性の異なる関わりを要する乳がん患者の心理変化のプロセスが明らかとなった。

1. 告知後から手術直前までの乳がん患者の心理の経時的変化

乳がんの告知を受けた直後の患者の心理について高木ら⁶⁾は、この時期をフィンクの危機モデルの心理的ショック、無気力をあらわす衝撃の段階にあたりと述べている。また山口ら⁷⁾は、乳がん診断直後はがんと診断された衝撃のために放心状態となり頭が真っ白になっていた状況であると報告している。本研究における対象も、告知直後は【ショックと混乱】に陥り、先行研究同様に、『真っ白で意味がわからない』という思いを強く表出していた。しかし、本研究における乳がん患者は、ただショックと混乱に打ちのめされているばかりではなく、このようなショックの時期においても、目の前の医師は自分の身体を任せる上で信頼できるのか、乳がんとはどのような病気であるのか、など自らを取り巻く状況に関心を向けていた。さらに患者は、乳がんであることを否認するのではなく、医師に言われるままの行動とはいえ検査に通い、家族への影響を気遣うなど自分なりに対処していた。このような告知後の乳がん患者の心理とあらわれた対処行動は、患者がショックと混乱の中においても、ただその場に立ちすくむのではなく、成人女性としての真の強さを持って状況を受け止めようとする力強さを発揮していることを示している。

入院待ちの時期の乳がん患者の心理については、がんの転移、予後、術式選択、ボディイメージなどについて様々な葛藤を生じる⁸⁾、と言われている。本研

究における対象者はこの時期、死をも含めた【乳がんの脅威の実感】と同時に【手術への葛藤】を感じており、これは乳がんであり手術が必要なことを自覚しながらも、乳房の手術に迷いが捨てきれず思い悩むという、乳がん患者の悩みの複雑さを示した。この時期、患者は最も悩み、考える時期にあると考えられ、それは【熟慮を重ねて納得しようと努める】対処行動に示されている。しかし、悩み考えることはつらい事である。「いつも頭の中にありますよね」という患者の言葉は、常に乳がんのことが頭から離れず、繰り返し繰り返し悩み続ける姿を示している。本研究では、こうして悩み抜いた患者は、気持の安定を保つため、むしろ乳がんとは切り離れた日常生活を送り、手術を決意し、運命を委ね任せた後は、それ以上は悩む事をやめようとするのが示された。西岡ら⁹⁾は、乳がん患者は積極的役割をとる者が多いと述べている。しかし本研究の結果は、全ての乳がん患者が、術前の全期間を通じて積極的な役割を望むのではなく、患者によっては積極的役割を取る時期と任せる時期、積極的役割を望む内容と任せる内容について、巧みに使い分けていることを示しており、個別のアセスメントの重要性を示していると言える。

本研究の対象者は、全員が手術の1日前に入院していたが、これは現在の我が国においては一般的であると言える。このようなスケジュールの場合、患者は入院時には既に翌日の手術の予定をこころえ、手術を決意しているのであるが、入院は手術をよりいっそう現実的にするため、患者は気持ちを揺さぶられる。この時期の乳がん患者が示した『もう考えない』『人に任せる』という対処は、手術直前の不安定な心理状態を反映したものだと考えられる。つまり乳がん患者は、最高潮の緊張の中でこれ以上悩み、揺れたくないと感じ、事態のコントロールを医師や看護師や家族に任せて指示に従うことで、自分をなんとか保とうとしているのである。手術前日に医師からうける手術説明について「あんまり覚えてない…」と話した患者の言葉からは、新たに恐怖を感じないように自分を守っている姿が読み取れる。これは白尾ら¹⁰⁾の、がん告知を受け手術を体験する人々の心理過程における、手術直前の死やがんの恐怖から逃れようとする、熟考拒絶による心理的負担の回避と共通する。手術は危険な出来事であり本能的に避けたいし、乳房に傷が付くのも悲しい、しかしどうしてもその手術を受けなくてはならないというジレンマは、考えても悩んでもどうしようもない。そのため手術の直前の乳がん患者は、悩み続けて消耗することを避けようとしているのだといえよう。また、入院までは自分の事より社会や家族に与える影響を考

えて行動してきた患者が、入院後は「私が入院しても家族はなるようになるの、私にはどうもならないの」と語ったように、この時期の患者は自分を外界から切り離し、全てのエネルギーを乳がんの手術を受ける自分自身に集中する。手術を明日に控えた患者は、とにかく早くこの恐怖が終わる事への切実な願いを強く抱き、ぎりぎりの緊張感で手術のみを見つめていると考えられる。

2. 告知後から手術直前の乳がん患者の思い・考え、対処行動に関わる要因について

術前乳がん患者の思い・考えは、診断とそれに続く治療という状況により形づくられる。本研究の結果においても、乳がん患者の考え・思いは、告知、術式や治療方針の決定など入院に至るまでのプロセス、医師、家人、看護師など患者を取り巻く人的物的環境そのものと強く関連していた。告知後から手術直前まで、患者の心理は、医師からの説明一つ、検査結果一つに大きく影響される。例え同じ内容であっても医師の病状告知の表現方法により、患者は悲観的にも楽観的にもなるため、医療者は自覚して関わる事が必要である。本研究では、結果の具体例が示すように、症状の有無、入院中の役割代行の有無、医師からの病状説明などが患者の心理に対する具体的影響要因となっており、これらは、乳がん患者をアセスメントする上での視点として活用出来るものであり、看護上で常に考慮すべき事柄であると考えられる。

3. 乳がん患者への術前看護のありかたについて

術前の乳がん患者は、治療方針を自ら選択しなければならぬ状況にあり、そのプロセスを支えるべく外来看護の重要性が数多く報告されている。北村ら¹¹⁾は、乳がん告知による衝撃の大きい時期には、患者の心理状態を把握し、患者のエネルギーが消耗しないように暖かく見守る必要があると報告している。また、高木ら¹²⁾は、入院待ちの時期乳がん患者は、乳がんについての情報提供、ゆっくりと話を聞いてもらうことを望むと述べ、積極的な対処行動を取るとされる乳がん患者の意思決定を支えることができるように、情報の整理や提供、情報の持つ意味の解説などを行うことの重要性を示している。これらの研究で示唆されているのと同様に、本研究における術前乳がん患者の心理状況や対処行動は、〈術前〉という言葉でひとくくりで表せるものではなく、変化していくものであった。特に入院待ちの時期の患者は、繰り返し繰り返し考え、悩み葛藤しており、この時期が乳がん患者にとって最も辛く、精神的な支えを必要とすることが確認された。

病棟看護師は、乳がん患者が入院までにこのような経過をたどり、乗り越えて入院してきているということを理解する必要がある。また、手術に関わるほぼ全ての決定が外来でなされることから、このように悩み葛藤する乳がん患者を支える外来看護師の役割は重要であり、外来看護の充実を図ること、外来と病棟の連携を密にし、情報交換を行うことなどが望まれる。

山口ら¹³⁾は、看護師が術前乳がん患者に入院時から積極的にかかわり、乳がん患者の表面化しない抑圧された思いを表出させ、情緒的な支援を行う事が望ましいと述べている。しかし本研究の結果は、術前介入にはより細やかな注意が必要であるとことを示している。入院後の患者は、一見大きな悩みを乗り越え、決意をもって手術に臨んでいるように見える。事実、患者は手術を受ける決意をしているのであるが、同時に手術を目前にして気持ちは動揺し、心理的な危機状況に陥っているのである。手術直前の時期における患者の思い・考え、および対処行動は、この時期の患者が自分を守る為に何も耳に入らず、殻に閉じこもり、何も考えまいとして従順に従っている事を示している。調査を実施した病棟では、手術前日（多くは夕から夜）に医師から最終的な説明が行われるが、本研究の結果は、このような直前の説明が、慎重な配慮のもとに行われる必要があり、それまでの外来での経緯をふまえ、個性を重視すべきことを示唆している。

この時期の乳がん患者に対する看護においては告知後、そして外来で思い悩む時期とは異なる方向性での関わりがあり方が必要とされると考えられる。患者は主体性に意志決定し、手術に向かうプロセスにおいて刻々と変化する対処を行っているものであり、看護師には患者の思いや対処をうけとめ、支える姿勢こそが望まれるといえる。

手術直前に入院してくる乳がん患者は、今だ迷いやまず、動揺があらわになっている少数以外は、自分の感情を表出せず、問題が表面化しないことが多い。そのため病棟看護師は、患者の中で乳房の手術は既に受け入れられており、心配無いと解釈してしまう可能性がある。また病棟看護師は、患者の術前身体処置に注意を注ぎ、患者の考え・思いに深く関わらずじまいになりがちである。本研究で示された、自らを閉じてエネルギーを集中している術直前の患者を考えた時、患者の手術の受け入れについての肯定的解釈や、時間的余裕のなさによる、患者の心情に入り込まず距離を保った看護師の関わりは、結果的に危機状態にある乳がん患者を混乱させることなく手術に向かうことを促す点で効果的な面もあるということが可能である。しかし、手術という脅威から必死に自分を守っている、という

患者の状態を十分理解した上での見守りでなければ、患者の変化に気づき、適確に対応することはできない。患者の思い・考えは、様々な事に影響されやすい不安定な状況にある。病棟看護師は、乳がん患者が入院後の医師による手術説明や、看護師の言葉一つにも揺らぐ可能性がある事を踏まえ、慎重かつ誠実に関わる必要がある。手術直前の乳がん患者に対して必要とされる看護は、患者が看護師を必要とするサインを敏感に察知できるように準備して見守り、何らかのサインが発されたときはそれを見逃さず、患者の思いによりそい、支えることであると考え。

VI. 研究の限界

本研究では、初発乳がん患者を対象に面接調査をおこなった。調査時点は手術後であり、経過を振り返るという方法をとった為、時間の経過に伴う気持の変化や記憶の曖昧さが生じている可能性がある。また本研究の対象者は手術の意思決定や、術後経過において大きなトラブルが無く、面接に自ら同意した乳がん患者である。手術の意思決定や治療経過にトラブルを抱えた患者は対象者に含まれていないこと、研究参加を辞退した患者（1名）がいたことから、今回の調査は経過が特に順調で、心理的問題の少ない患者の体験に偏った可能性がある。このため、本研究の結果は、順調な経過をたどった患者の心理変化であるが、そのことはむしろ乳がん患者の一般的心理変化を示すものとして、結果の活用可能性を増すと言える。今後はこの結果をもとに、手術直前の乳がん患者心理をふまえた具体的看護の関わりについて、より詳細な検討が必要である。

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、ご協力頂いた患者様に深く感謝致します。

引用文献

- 1) 猪俣克子他, 外来でがんと診断されて間もない時期にいる乳がん患者への看護介入ならびに本看護介入を促進する医療環境, 日本看護科学学会誌, 24 巻 1 号, 30-36, 2002
- 2) 太鼓菜穂美他, 乳癌患者の術前の不安に対するクリニカルパスの影響, 第 33 回成人看護 I, 104-106, 2002
- 3) 稲本俊他, 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, 第 14 号 39-47, 2002
- 4) 高木祐生子他, 乳癌の告知を受け手術までの心理的变化 - フィンクの危機モデルを使用して -, 第 35 回成人看護 II, 249-251, 2004
- 5) 佐藤栄子, 不安, 尾沼奈緒美, 中範囲理論入門, 第 1 版 1 刷, 154-161, 日総研出版, 2005
- 6) 前掲 4)
- 7) 山口真由美他, 乳癌患者が手術を受けるまでの認知プロセス, 第 34 回看護総合, 222-224, 2003
- 8) 小西敏子他, 乳がん患者の手術に臨む姿勢とそれに影響を及ぼす要因, 千葉看会誌, vol.7, No.1, 67-73, 2001
- 9) 西岡ひとみ他, 治療法決定時に乳癌患者がとる役割, 日本看護学会論文集, 第 31 回成人看護 II, 185-187, 2000
- 10) 白尾久美子他, がん告知を受け手術を体験する人々の心理的過程, 質的心理学研究第 6 号 No.6, 158-173, 2007
- 11) 北村英子他, 乳癌患者の不安とその時期について, 日本看護学会論文集, 第 34 回成人看護 II, 39-41, 2003
- 12) 前掲 4)
- 13) 前掲 7)

要 旨

本研究の目的は、乳がんの診断を受け、手術を受ける患者の心理変化を明らかにし、入院中および外来における看護について検討することである。

対象は、はじめて乳がんの診断を受けて手術を受けた乳がん患者で、手術後状態が安定し、退院が調整される時期に、半構成的インタビューを実施した。得られたデータは「告知後」「入院待ち」「手術直前」の時期ごとに質的帰納的に分析した。

研究対象者は10名で、分析の結果、患者の思い、考え、対処について「告知後」においては8、「入院待ち」においては10、「手術直前」の時期においては11のカテゴリが得られた。

「告知後」はショックと立ち向かいの開始である。乳がん患者は混乱しつつも、乳がんであると認識し、依存的・情動指向的な対処を開始した。

「入院待ち」は熟考と迷いの上の決断の時期である。乳がん患者は、乳がんの脅威を実感し、手術を受ける決断を行うが、これは深い思い悩みの上で行われている。一旦覚悟を決めた後は、自らを保とうと患者は情動志向的な対処を行った。

「手術直前」は、緊張しつつ全ての力を手術に集中させ引きこもる時期である。乳がん患者は、手術を受け入れつつも強い恐怖を感じ、これ以上は考えずに他者に任せ、気持ちを安定させることに腐心した。

本研究の結果は、乳がんの告知後、短期間のうちに手術の受け入れ、術式など多くの意思決定を求められ、心理的支援を必要としている乳がん患者に対し、治療、特に手術との直面状況に影響を受ける心理状態に応じて支援が行われる必要があることを示した。特に入院後・手術直前の恐怖とこれ以上考えたくない、という思いについては、看護者の関わりにおいて十分配慮されるべきであり、術前看護における示唆として有効である。

キーワード: 乳がん, 心理変化, 手術直前