

がん患者の心理的プロセスと課題

大池, 美也子
元九州大学医学部附属病院

南野, 亨子
国立病院九州がんセンター

岡本, 陽子
九州大学医療技術短期大学部

<https://doi.org/10.15017/238>

出版情報 : 九州大学医療技術短期大学部紀要. 22, pp.7-10, 1995-03. Kyushu University School of Health Sciences Fukuoka, Japan

バージョン :

権利関係 :

がん患者の心理的プロセスと課題

大池 美也子*、南野 亨子**、岡本 陽子***

The Psychological Process and the Problems of Cancer Patients

By Miyako Oike, Kyoko Nono, and Yoko Okamoto

This paper deals with the psychological support of cancer patients for the purpose of clarifying their psychological process and nursing problems.

Using the psychological method or counseling, we have made clear that the psychological process of cancer patients is divided into four steps, and that the understanding of the patients' psychological aspect is of real importance to their nursing.

はじめに

われわれはKG病院において、1993年4月よりコンサルテーション・リエゾン活動の中でカウンセリングによるがん患者の心理面を中心にしたサポートを行ってきた。

コンサルテーション・リエゾン医師の処方に従って、心理面接あるいはカウンセリングが行われるが、面接場所はベッドサイドが主で、セッション回数及び所要時間は患者の状態及びニーズに応じてケース・バイ・ケースである。

依頼動機は、①「疎通不良及びコミュニケーションのゆきづまりによるもの」7症例、②「不穏や異常言動によるもの」(希死念慮と重複)4症例、③「希死念慮のあるもの」2症例であった。その結果8症例は軽快あるいは、ほぼ軽快まで復帰、3症例は不変の経過をたどった。

症例数が少ないので結論を得るには不足の点もあるが、11症例を通して心理的プロセスを見出した共通点と課題を明らかにする。

.....

* 元九州大学医学部附属病院

** 国立病院九州がんセンター

*** 九州大学医療技術短期大学部

目的

がん患者の心理面を中心にサポートを行ない、その心理的変容と課題を明らかにする。

方法

コンサルテーション・リエゾン医師の処方に従って心理面接あるいはカウンセリングを行なう。

- (1) 面接場所: カウンセリングルームあるいはベッドサイド。
- (2) セッション回数と1回の所要時間: 患者の状態及びニーズに応じて、ケース・バイ・ケース。

対象及び経過

1993年4月から12月までに、心理面接及びカウンセリングを行なった症例数は、男7例(11.6%)、女4例(6.7%)合わせて11例(18.3%)であった。

年齢は、38歳から80歳まで平均63.0歳であった。

疾患別では、消化器癌5例(8.3%)、造血腫瘍2例(3.3%)、呼吸器癌2例(3.3%)、婦人科癌1例(1.7%)、頭頸部癌1例(1.7%)で、消化器癌が1位だった。

表1 面接及びカウンセリングを行った症例の特徴
(1993年4月～12月 KGセンター)

症例数	入院11症例 (男7例、女4例)	
年齢	38歳～80歳	
依頼動機別		
① 疎通不良	コミュニケーションのゆきづまりによるもの	7例
② 不穏や異常言動によるもの	(希死念慮と重複)	4例
③ 希死念慮のあるもの		2例
疾患別	消化器癌	5例 (8.3%)
	造血腫瘍	2例 (3.3%)
	呼吸器癌	2例 (3.3%)
	婦人科癌	1例 (1.7%)
	頭頸部癌	1例 (1.7%)
(% : コンサルテーション・リエゾンを受けた60症例中、カウンセリングを行った症例数)		

面接場所は、カウンセリングルーム3例、ベッドサイド8例で、ベッドサイドでの面接が主であった。

セッション回数は1回から13回、平均4回であった。また友達になってくださいと言うことで35回面接をした特例もあった。

1セッションの所要時間は、2分間の短時間や90分の長時間のこともあり、ケース・バイ・ケースであった。

依頼動機は、①「疎通不良及びコミュニケーションのゆきづまりによるもの」7例(63.5%)、②「不穏や異常言動によるもの」(希死念慮と重複)4例(35.2%)、③「希死念慮のあるもの」2例(1.3%)に関わった。

症例

① 「疎通不良及びコミュニケーションのゆきづまりによるもの」では、

症例(1)、80歳女性〈治療の結果はよくなっていると言われたがもっと心を大切に扱ってほしい、胸のつかえは苦しいものです〉との訴えに始まり、〈子供達や嫁にも話せないことがいっぱいありますので聴いてください〉と、

自分史を35回にかけてぼつぼつと話した。

症例(2)、70歳男性、〈懺悔と言うほどのことではないけど、まあ聴いて下さい〉と、人生を懐古しながら現在までのことを淡々と話し、その後に、〈安楽に死にたい〉と言って、今後の生き方を考え始めた。〈後2、3年だろう、人のために役立つことをしたい〉と話した。

症例(3)、48歳男性、離婚問題の悩みのある患者、自分の生い立ちから現在までを話し終って、〈こんなによく聴いてもらったのは初めてでした。気持ちがすっきりしました。新しいエネルギーが出てくる感じです。〉

初めは涙を流していたが最後は笑顔になった。

症例(4)、57歳男性、医療者に対するイメージがずれていたことに患者自身が、話をしていく過程で、〈先生は診察をして下さると、先生の方から色々と説明をして下さるものだと思いますが、自分からも質問をしたり、症状を伝えなければ、わかってもらえないことに気付きました〉と、主治医に対して患者の認識が変わった。

その後はコミュニケーションがとれる様になった。

症例(5)、38歳女性、〈こんなことは病気と関係ないので先生に話しても意味がないと思った〉と患者の思い込みで、主治医に話さなかった話の中に、疾病に関する問題点が見い出された。

症例(6)、48歳男性、ホスピスに移りたいと望んでいることがわかり、患者と主治医の間でも真摯に予後の生き方を話し合い、ホスピスに転院した。

症例(7)では、57歳女性、主治医が、患者の予後をホスピスなどで過ごした方が、患者にとってベターではないだろうかとの心遣いがあり、そのことを踏まえながら、話を聴いたところ、患者は現在の主治医および他の医療スタッフとの人間関係を育むことで、がんセンターを自分の居場所として求めていることがわかった。

② 「不穏や異常言動によるもの」では、症例(8) 80歳女性、〈私は、もうあまり長くないと思っています〉と話し始めて、戦後の混沌とした生活状況の中で、2人の子供と死別したことに關しての自責の念と、その後の人生を福祉活動に打ち込んだことを話した。話し終えて、〈ああ、何もかも話してしまった。話すつもりはなかったけど〉といいながらも安堵の表情が見られたが、その後は筆者を敬遠する態度が見られた。

一方医療スタッフとは良い関係がとれていた様であった。

症例(9) 72歳男性、転院して来て間もない患者で、抑うつ的であった。〈先生を恨むことは考えていない、その人の運命があると思っています〉と話しながら、元の病院に帰りたい意味のことを話した。

その後は、筆者を宗教者と混同した様で敬遠してしまった。

③ 「希死念慮のあるもの」では、症例(10) 75歳男性、術後入退院を繰り返して、闘病生活のストレスが高まっていた状態の様であった。その心労に共感しとことで患者の緊張が解けた感じがした。患者は話しが終ると直にその場で軒をかいて入眠した。

その後は活気を取り戻して、以前の患者ひとりの世界にとじこもり、筆者の訪問にはくあ

なたとは世界がちがう〉と拒んだ。

症例(11)、68歳男性、言動の辻褄が合わない自殺企画をアピールするが、自己抑制的な面もある。〈断上よ永遠にといった心境ですよ〉と話したが、〈宗教は嫌いです〉と言うことで、介入困難になった。

考 察

症例数が少ないので結論を得るには不足の点もあるが、11症例を通して共通点を見出し考察した。

症例(1)から(8)は、軽快あるいはほぼ軽快に転帰、症例(9)から(11)は不変と考えた。

軽快に転帰した症例(1)、(2)、(3)、(8)に共通した心理プロセスにおよそ、4段階があると感じた。

段階Ⅰ：病院の設備や規則に関しては苦情を言ったり、医療者に対して意思疎通の不満を言うなどの、当惑、模索、怒りなどの感情を表出する。

段階Ⅱ：人生を懐古したり、自分史、家族のことを話すことで、自我状態を再確認する態度が見られる。医療者や家族に対しては甘えや支持を求める。

段階Ⅲ：自分の境遇や現状を認知する作業を始める。また死期を悟る人もあり自分の死期は何か月後だと予知できたこともあった。

段階Ⅳ：周囲の人への思いやり、感謝の気持を表現する様になり、相互信頼関係を深めながら、希望を見出すことが出来る。

段階Ⅳから、さらに発展して、親密感の確立が出来、自己と直面しながら自己受容に至るだろうと思われる。

現在の研究においては実践経験が少ないので、この段階に到達した症例に関わったことはまだない。

症例(4)、(5)、(6)、(7)に於いては、言語によって描きだされたイメージが、患者と医療者間で、ずれていたり、異なっていると感じた。

相手の話を理解しながら、自分の思いを素直に伝えあいイメージの確認をする対話の大切さを感じた。

表2 症例内訳

症例	年齢	性	疾患	セッション回数	転 帰
1	80	女	造血器	13	軽快・ほぼ軽快
2	70	男	消化器	5	〃
3	48	男	消化器	1	〃
4	57	男	呼吸器	5	〃
5	38	女	消化器	1	〃
6	48	男	頭頸部	4	〃
7	57	女	婦人科	5	〃
8	80	女	造血器	2	〃
9	72	男	呼吸器	2	不 変
10	75	男	消化器	3	〃
11	68	男	消化器	3	〃

症例(9)、(10)、(11)では、患者が抑うつ状態で介入困難であった。

患者のパーソナリティによるところもあるだろうが、症例(11)の場合のように家族の受入が得られなかったことも、患者が抑うつ的になったり、自殺をアピールする等の状態をつくる要因の一つだったと感じた。

抑うつ状態の時にカウンセリングを介入する場合、抗不安薬等の投与依頼や、また家族によるサポート及び家族に対する啓蒙の必要性を感じた。

また筆者は、ノンバーバルなカウンセリングを工夫する必要があると反省した。

最後に、キューブラー・ロスが「死ぬ瞬間」の中で、死にゆく患者の心理過程を、第1段階－否認、2段階－怒り、3段階－取り引き、4段階－抑うつ、5段階は受容と5段階に捉えているが、筆者は現在は4段階あると分析した。しかし、最終的には自己受容する時期の5段階があるだろうと考えている。

従って、患者の心理過程を5段階に捉えることはロスと一致している。しかし、それぞれの段階での心理的な表出は色々な違いがあると見ている。

症例数が少ないので明確な指摘は出来ないが、

表3 心理プロセスの発展段階 (考察によるもの)

段階	I 当惑・模索・怒りの感情の表出
	II 自我状態の再確認
	III 現状を認知する作業
	IV 相互信頼の発展
	V 親密感の確立と自己直面、自己受容

	終結段階

1つには文化の違い、また1つには柏木の言う告知の有無によっても違うだろうと考える。

そこで日本人特有の心理過程があることを認知することも、患者を理解し、サポートする上で大切なことだといえる。

要約と課題

われわれの社会心理的サポートが明らかにした点と課題は以下の通りである。

- (1) 患者の心理プロセスに5段階の発展段階があると感じる。この場合、日本人特有の心理過程として捉えるべきである。
- (2) 言葉によって描き出されるイメージをお互いに確認する対話が大切である。
- (3) 抑うつ状態の患者にカウンセリングを介入する場合の課題として、
 - ① ノンバーバル・カウンセリングの工夫
 - ② 抗不安薬等の投与依頼
 - ③ 家族によるサポート及び家族に対する啓蒙の必要性が挙げられる。

以上、患者を理解しサポートする上で患者の心理面を認知することは大切であると考え

参 考 文 献

- 1) キューブラー・ロス著、川口正吉訳、『死ぬ瞬間』、『続死ぬ瞬間』、『新死ぬ瞬間』、『死ぬ瞬間との対話』、読売新聞社刊。
- 2) K. ロジャーズ著、島瀬直子訳、『人間尊重の心理学』、創元社。
- 3) 村山正治著、『エンカウンターグループとコミュニティ』、なかにしや書店。