

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 24 日現在

機関番号：36101

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23530941

研究課題名(和文)日本人における疾病受容概念の構築～がん患者心理面接による分析

研究課題名(英文)Construction of concepts about disease acceptance on Japanese -Analysis by cancer patient's counseling records

研究代表者

上岡 千世 (UEOKA, Chise)

四国大学・生活科学部・講師

研究者番号：20531833

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,600,000円、(間接経費) 480,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、がん告知を受け積極的治療に臨んだ「日本人患者」について、各治療過程に照らした心理的変遷を明らかにするため、研究代表者らが担当した「がん患者心理面接記録」から、感情表現言語の分類による質的分析をおこなった。その結果、日本人がん患者にはいくつかの特徴的な感情表現を認め、特に「負の感情因子」に関する言語の多用や、1セッションの心理面接で両極端の感情が認められる傾向、さらにはがん患者の感情表現は常に身体状況との連動によることが認められた。今後さらに質的・量的分析を重ね、日本人独自の疾病受容過程を明らかにすることは、がん患者とその家族の治療の展開に大きく関与する重要な指標と考えられた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of the our present study is to clear the psychological transition in Japanese people with medical treatment of cancer. So we qualitatively analyzed the classification of their emotional expression, based on their counseling records. As a result, we found some important expressions in each session, and typical verbal expressions always related with their physical conditions. We need more work to clear the disease acceptance process of Japanese cancer patients, it would contribute to indicators for the better medical QOL of patients and families of cancer.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：心理学・臨床心理学

キーワード：疾病受容 がん患者 心理面接記録 心理的変遷 感情表現言語 感情系統図 質的分析

1. 研究開始当初の背景

ターミナルケアの指針を作ったキューブラー・ロス医師は、死を宣告された 200 例の患者インタビューによる分析から「死とその過程 - 5 段階説」を発表したが、たちまち全世界において患者の心理を理解するための道標とされ、その代表的著書に「死ぬ瞬間.1969」が挙げられる。今日われわれ臨床心理士が、がん患者の心の変遷を見極めながら、その段階に応じた関わり方を見立てていく場合においても「死とその過程」が指針となる等、近代医療にもたらしたロス医師の功績は計り知れない。

しかしキューブラー・ロスによる「死とその過程」は、インタビュー対象患者が欧米の文化に生きる人々であり、特にキリスト教の宗教的基盤をもちながら生活する患者は多いが、一方の日本人は文化の違いのみならず、欧米に比して宗教的基盤を持たない患者が目立つ。従って異なる文化的背景にある両者の患者心理を同じ土俵で理解することには疑問を抱かざるを得ない。またロス医師による「死とその過程」は、本来「死」という期限を持つ患者を調査対象とした結果の概念であるのに対し、医療先進国日本のがん医療においては、近年必ずしも「死」に向かうがん患者ばかりではなくなっており、「疾病受容過程」として代用理解されるようになっていく。

さらに「死とその過程」における第 5 段階「受容」だけがクローズアップされ、一般的には「自分に示された運命全てを受け入れた状態(病気も自分の人生の一部として悟る)」と理解されている。実際、医療現場では「患者が疾病受容できているかどうか」が常に問題となり、疾病受容ができていないことはコンプライアンス(or アドヒアランス)の悪い患者として医療者からレッテルを貼られる要因になる場合さえある。しかしキューブラー・ロスは、「受容を幸福な段階と誤認してはならない。受容とは感情がほとんど欠落した状態である」と述べ、一般的理解のような「受容」とは明らかに様相が異なっている。

医療現場における「受容」に対する短絡的解釈は、眼前の患者に肉薄する感覚を鈍らせ、患者-医療者間に緊張感をもたらす結果となっている。

加えて中途障害者や難病患者が障害を受容していく過程の「障害受容モデル」として、あるいは「障害を抱えた子供を持つ親の障害受容モデル」にまで拡大解釈される現状もみられる。

障害者リハビリテーション領域においては「本来障害受容はリハビリテーションのゴール」の筈であるが、今や「障害受容できていることがリハビリテーションを効果的に進める為の必要不可欠因子」とされ、「目的が手段に代わる」現象が起きているとの報告もあり、医療現場と同様の事態が起きている。

以上のように本質的概念の混同や乱用が生じる要因の一つには、日本人患者の心理的過程の系統的研究に乏しく、日本人独自の「疾病受容概念」が未だ構築できていないことが挙げられる。

2. 研究の目的

本研究は、キューブラー・ロス医師の研究モデルに従い、日本人がん患者の心理面接記録から、日本人独自の「疾病受容とその心理過程」について明らかにすることを目的とした。研究代表者を始めとした臨床心理士による「がん心理相談」の面接記録データ(紙カルテ及び電子カルテ)を分析対象とし、質的・量的分析を行うこととした。日本人患者の各治療段階に伴う心理的特徴の実体を明らかにすることは、患者心理の本質的理解と治療の展開に寄与すると考えられた。

3. 研究の方法

(1) sample の抽出

臨床心理士による心理面接の開始が告知直後からという早期介入の 20 症例を選択した。面接記録は、「がん心理相談」の開始当初に採用していた紙カルテと、途中から導入された電子カルテ双方の記録方法に依った。

電子カルテからは、「心理面接記録」部分のみ抽出して別紙に貼り付け、紙媒体に代えるという方法を採用し、各研究協力者(臨床心理士 3 名)に同様の記録内容を配布した。

(2) 研究対象の条件

分析対象被験者

がん告知され積極的治療を受けた悪性腫瘍患者であること。

Sample 選択基準

罹患部位を問わず、造血器、上皮細胞、間質細胞からなる全ての悪性腫瘍と診断されたがん患者に対し実施された心理面接記録を対象とした。特にがん告知を受け、外来通院及び入院によって積極的治療を選択している症例であること、内的言語表出が可能な 20 歳以上の成人男女であることを基準とした。

Sample からの除外基準

ただし「診断名が未告知の患者」「知的障害を有する患者」「現在も心理面接継続中の患者」は、研究対象からは除外した。

(3) 質的分析

質的分析は 3 名に協力依頼するため、まずは 20 例の観察者間同意を検証する目的で行うこととした。すなわちどのような言語表現をもって categorize しているのか(例:「怒り」を表す言語表現が研究者間で一致すること等)を検証し、後に他のデータも個々に分析可能とするために設定した。

心理面接記録データによるカルテ記載は、

「患者の言動」及び「心理面接者の所見」に基づく表現の両面があり、それぞれについてマーキングを行った。マーキング対象は、いずれも患者の「感情が汲み取れる言語表現」(verbal, non-verbal 共に)とした。感情分類にあたって、中村(1979)の「感情表現辞典」に加え、Fischerら(1989)が発表した感情階層的クラスター分析表(濱,2001)とを手掛かりに遂行した。

表1 心理面接記録のマーキング例

- 1 「自分が死んだら妻と8歳になる子供はどうなるのか心配(心配)、」と話していた。
 - 2 「善くなるとは思えない」(絶望 失望)
 - 3 自身の病気を受け入れられずにいることがうかがえる(否定)
- * 患者の言動
 * 心理面接者の所感
 * (.....) 感情分類

なお本研究は、徳島大学医学部倫理審査委員会の承認を得ている。

4. 研究成果

(1)人間の感情を表す表現対象は、通常「発語」のみならず、「思考」「行動」に分けることができる。しかし本研究においては、最終的に心理的変遷を見出す目的であることから「発語」「思考」「行動」に分けることに意義はなく、「患者の感情が汲み取れる言動」一纏めとして分析を行うことが有効的であった。

(2)感情言語は「Fisherの感情系統図」を基に分類を試みたところ、がん患者に特徴的な感情表現(言語による)を認め、特に分析上「負の感情因子」に多くの言語表現を必要とした。すなわち「不安、恐れ、寂しさ」「悔しさ、苛立ち」「うろたえ」「落ち着き」「心配」「辛い」「苦しい」「落ち込み」「予期不安」「堪えられない」等である。

(3)心理面接記録には、面接者による患者に対する主観的記述部分も含まれており、その中に患者の「感情」を汲み取れる場合が多い(例:抑うつ状態の増悪とみられる)。心理面接者の所見を分析対象に含める理由として、患者は感情を直接言語として表現するより、non-verbalな表現形態に多く含まれているケースも多かったためである。心理面接では、面接者による主観的観察による所見は、患者の心理状態を把握する手がかりとして、また心理治療の方向性を見定める上においても重要視すべき指標である。

(4)がん患者特有の感情分類には「不安」

「困惑」「希望」「絶望」「悲しみ」「苦しみ」等が認められたが、一回の面接内に「希望-絶望」等といった両極感情の存在を特徴的に認めた。

表2 「心理面接記録」による感情表現分類例
[がん患者の言動に基づく分類]

1. 心配
自分が死んだら妻と子どもはどうなるのか心配
2. 絶望 失望 敗北
よくなるとは思えない、終始涙を流して話す、真面目に生きて来た自分が何故がんになるのか、いっそこから飛び降りようかと思う
3. 抑うつ
沈うつな表情、涙を流している、寂しい、落ち込み
4. 不安
予期不安が強い、独りになるのを恐れている、顔だけ覗かせるように布団を被っている、苦しい、気掛かりで眠れなかった、今の状況は堪え切れない
5. フラストレーション
弱音が吐けない
6. 安堵、楽観
徐々に病気を受け入れられるようになってきた、穏やかな口調、安心感
7. 楽しみ
外泊が待ち遠しい
8. 嬉しさ、希望
「充分治療できる可能性があるので諦めずに治療しましょう」と主治医が言ってくれて嬉しかった、信じていたら生きられるのではないかと思える
9. 充足
心強く感じる
10. 陽気
笑顔が見られる
11. 意気込み
頑張って治療してみます

表3 「心理面接記録」による感情表現分類例
[心理面接者の所見に基づく分類]

1. 抑うつ
抑うつ状態の増悪が懸念された、意欲の低下が顕著に見られた
2. 否定
自身の病気を受け入れられずにいることが窺える
3. 落ち着きのなさ
事実を受け入れる余裕がないことが窺える
4. 不安
ムンテラでは不安が高まってきている印象
5. 意気込み 希望
治療に対する前向きな態度が認められる
6. 恐怖 心配 緊張
拘禁反応とみてよい
7. 意欲
治療意欲を取り戻しつつある様子に見受けられる
8. 充足 楽観
病気を受け入れられるようになっている
9. 安堵
徐々に落ち着きを取り戻しつつある印象

(5)がん患者の感情は、常に身体状況と密接に連動しており、一般的には身体状況が改善してくると、心的状況も回復傾向になることが多い。本研究においても同様の傾向を認めたが、一部の患者では、身体状況が改善した後も陰性感情が持続する症例を認めた。このような場合は、背景に器質的な精神疾患の存在を考慮しておく必要性が示唆された。

本研究は、カルテ記録に基づくレトロスペクティブ・スタディによるため、データ集積及び質的分析に多くの時間を要した。

今後さらに質的分析・量的分析を重ね、日本人独自の疾病受容過程を明らかにしていくことは、がん患者とその家族の治療とケアの展開に大きく関与する重要な指標になり得ると考えられる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 2 件)

- (1) 上岡千世 日本人と疾病受容～がん患者心理面接を通して 四国大学人間科学研究所年報「報告書」第7号 P.39.2013(査読無)
- (2) 上岡千世 心理検査～結果の有効活用と伝え方 児童青年精神医学とその近接領域 53(3);316-320.2012(査読有)

〔学会発表〕(計 2 件)

- (1) 上岡千世 日本人と疾病受容～がん患者心理面接を通して 四国大学附属人間生活科学研究所学術講演会 2013.
- (2) 上岡千世 がん医療における心理臨床～患者・医療者関係を見つめて 第1回徳島サイコオンコロジー研究会学術講演会「一般演題」2012.

6. 研究組織

- (1)研究代表者 上岡 千世
四国大学・生活科学部・講師
研究者番号：20531833
- (2)連携研究者 大森 哲郎
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部精神医学分野・教授
研究者番号：00221135
- (3)研究協力者

福森 知治 (研究の監督)
徳島大学病院泌尿器科・講師
がん診療連携センター センター長

伊賀 淳一(研究遂行アドバイザー)
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部精神医学分野・講師

上岡 義典 (研究遂行アドバイザー)
高知学園短期大学幼児教育保育科・准教授
臨床心理士

宮崎 厚子(研究遂行, データ収集)
徳島大学病院がん診療連携センター
がん緩和・こころのケア・臨床心理士
加藤 美玲 (研究遂行, データ収集)
静岡県立がんセンター精神腫瘍科・臨床心理士