

がん進行に伴う様々な症状出現におけるがん患者の 認知的評価とコーピング

坂元 綾¹⁾

(2012年10月1日受付、2012年12月18日受理)

Cognitive Appraisal and Coping of Cancer Patients with
Emerging Various Symptoms in Progression

Aya SAKAMOTO¹⁾

(Received : October 1, 2012, Accepted : December 18, 2012)

要 旨

近年のがん治療の高度化は、がん患者の長期生存を可能にしたが、その一方で長期に不安やストレスを抱えて生活する人々が増加している。がん患者は、病状進行に伴い様々な身体症状の出現や機能の喪失、治療によるQOLの変化などの困難な状況を伴い、身体的・精神的にストレスフルな状況にある。がん患者はこのような困難な状況にありながらも、ストレスサーに対処し乗り越える体験をしている。がん患者を看護していくうえで、患者がストレスサーをどのように認知しコーピングしているかを理解することが適応へ向かう個人の努力を促進する援助につながると考える。本稿では、困難な状況にありながらも、コーピングを駆使し乗り越えていったがん患者のモデル事例を提示し、がん患者のコーピング過程を効果的に進めるための介入について認知的評価とコーピングの2つの過程でアセスメントを行う際に必要な視点について論じる。がん患者のコーピング過程を効果的に進めるためには、認知的評価の程度と感情や情動を捉えコーピングを把握すること、また認知的評価に影響する要因を多角的にアセスメントすることが必要である。

キーワード：がん患者、コーピング、認知的評価

Abstract

The recent advance of cancer treatment has enabled long term survival of cancer patients; on the other hand, it leads to gradual increase of the number of those who live with perpetual anxiety or stress. Progression of cancer would drive the patients to face a physically and mentally stressful situation, such as appearance of various somatic symptoms, loss of system functions, change of QOL caused by treatment and so forth. Despite these difficulties, some cancer patients have experience of overcoming stressors by coping actions. It is considered that understanding the process of patients' recognition and coping of stressors could be useful in caring cancer patients to promote their personal effort for adjustment. This report presents a case where a cancer patient overcame difficulties by full command of coping actions and deals with the necessary points for assessment of the both processes of cognitive appraisal and coping. In order to effectively promote coping process of cancer patients, it is indispensable to treat the feelings, affect and degree of cognitive appraisal as elements of coping. For enhancement of cognitive appraisal, multiplied assessment of the related factors is essential.

Key words : cancer patient, coping, cognitive appraisal

1) 高知県立大学看護学部 看護学科 助教 Department of Nursing, Faculty of Nursing, University of Kochi, Assistant Professor

I. はじめに

がん患者は年々増えており、3人に1人ががんで最期を迎えている。そして、近年のがん治療の高度化に伴い、がん患者の長期生存を可能にした。しかし、一方では長期に不安やストレスを抱えて生活する人々が増加している（近藤ら、2009）。がん患者はがんに罹患したこと自体がストレスフルな状態であるが、がん進行に伴う様々な身体症状の出現や機能の喪失、治療によるQOLの変化などの困難な状況を伴い、身体的にも精神的にもストレスフルな状態となる。がん患者はこのように困難な状況にありながらも、対処し乗り越える体験をしている。

コーピングには、「対処する」「こなす」といった意味があり、心理・社会的ストレスを処理しようとする努力であり、ストレス反応を軽減する行動を示す。生活上で経験するさまざまなストレスに対して、ストレスをどのようなものとして受け止め（認知的評価）、どのような対処（コーピング）をするかによって、心理的適応は異なる。Lazarus（1996）は、このようにストレスの評価に認知的評価を組み込み、コーピングは状況によって変化する力動的なプロセスであり、結果ではなく、原因と結果の間に介在する媒介過程であると述べている。認知的評価は、人間と環境との間の特定の相互作用、または一連の相互作用が、何故、そしてどの程度ストレスフルであるかを決定する評価的な過程のことであり、認知的評価の結果をもとにコーピングが行われ心理的適応に至る。このようにコーピングは、認知的評価によって規定されるため、個人がどのようにストレスを認知的評価しているか、またそれにはどのような要因が影響しているのか明らかにすることが重要であると考えられる。

手術療法を受けたがん患者は、自ら術後の状況を捉え、回復に向けて目標を設定し医療者の助言・指導を活用し、自分なりに工夫しながら主体的に取り組んでいる（宮崎ら、2008）。また、乳がん患者の心理的適応を促すコーピングには、がんに

対して積極的に関与するコーピングが多く、反対に、心理的適応を阻害するコーピングはがんに対して消極的で回避するコーピングが多かった（上田、2011）。このように先行研究では、コーピング機能として積極的に関与するコーピングが適応的であるとの報告が多い。しかし、コーピングを規定する認知的評価の視点で報告されている研究は少なく、認知的評価が十分に考慮されているとは言い難い。乳がん患者が、再発・転移というストレスに対して、心理的安定を得るために現実に対する解釈を変えるなどの対処方法を多く取っている（上田ら、2011）ことや、がん末期の様々な症状のために影響を受けている、食べることへの様々な思いや考えにより、自分なりに食べることへの意味を見出し、自分なりの食べる事への評価をしている（奥村ら、2011）ことが報告されている。このように、コーピングにおいてがん患者が、ストレスをどのように解釈し意味づけし評価しているのか、認知的評価のプロセスを丁寧にアセスメントしていくことが、がん患者の理解や支援につながり意義があると考えられる。

本稿では困難な状況にありながらも、コーピングを駆使し乗り越えていったがん患者のモデル事例を提示し、Lazarusのストレス・コーピング理論を用いて、がん患者のコーピング過程を効果的に進めるための介入について認知的評価とコーピングの2つの過程で、アセスメントを行う際に必要な視点について考察した。

II. 用語の定義

本稿では、雉子谷（2010）の定義を用いる。

認知的評価：人間と環境との間の特定の相互作用、または一連の相互作用が、なぜ、そしてどの程度ストレスフルであるかを決定する評価的な過程のこと。「一次的評価」「二次的評価」「再評価」の3種類がある。

一次的評価：個人がストレスとの関係をどのように解釈するかという重要な評価、何の意味もなく影響のない場合は「無関係」、良好な関係

を維持できる場合には「無害－肯定的」、個人の安寧を脅かしたり、何らかの負担を強いると判断された場合には「ストレスフル」と評価される。ストレスフルは「害－喪失」「脅威」「挑戦」の3種類のタイプがある。

害－喪失：すでに自己評価や社会的評価に対する何らかの損害を受けているもので、悲哀、恥などの情動を含む。

脅威：まだ起きていないが、予測されるような害－喪失に関連している場合に行われる評価。恐怖、不安、怒りのような否定的な情動を含む。

挑戦：脅威と同じような状況、あるいは連続した関係で起こり、利得や成長の可能性があると判断される場合の評価。熱意、興奮などの快の情動を含む。

二次的評価：一次的評価でストレスフルとなったストレスラーに対して、自分では何ができるか、どの程度うまく処理やコントロールができるかという対処の方法を判断すること。

コーピング：がん進行にともなう身体症状の出現という困難な状況进行处理するために用いる様々な認知的・行動的努力。問題中心コーピングと情動中心コーピングがある。

問題中心コーピング：ストレスフルな状況を変化させるために、問題の所在を明らかにしたり、いくつかの解決策を当てはめるなど問題解決に向けて何かを行うこと。

情動中心コーピング：ストレスフルな状況を直接的に変化させるのではなく、その状況に対する見方や意味づけを変えたりして、その情動に結びついた感情をコントロールすること。

Ⅲ. モデル事例

A氏は50歳代の女性であり、2人の子育てを行った後、パートで働いていた。水道関係の仕事を行っている夫と2人暮らしである。長男夫婦は、同じ市内に住み、長女夫婦は同じ県内であるがA氏さん宅から少し離れたところに住んでいる。A氏は40歳代で乳がん罹患し、右乳房切除術を受けて

いる。

A氏は右肩痛が出現し、2年前に血液がん診断され、化学療法を開始した。翌年には、両肩痛、頸部痛、下肢のしびれが出現し、精密検査・加療目的で入院となった。しかし、入院翌日の早朝より両下肢の麻痺が出現し、完全麻痺の状態となった。MRIの結果、椎弓部に病変を認め、外科病棟に転科後椎弓切除による減圧術と放射線療法を施行するが、麻痺は改善しなかった。術後経過は順調で、その後内科病棟に転科した。

病名については、本人・家族に説明されている。家族は、積極的な治療を希望されており、夫と娘は、病気に対して前向きに取り組んでいるA氏をサポートしている。

A氏の病状・治療経過場面

下半身麻痺の出現から、その他の身体症状の出現を体験したA氏の状況を場面ごとに述べる。

1. 場面①：下肢の麻痺出現から外科病棟転科までの時期

A氏はがん進行により、急速な下肢の麻痺出現となる。この状況は予期していない状況であり、「どうしてこんなことになったのか。私にはどうすることもできない」とA氏は恐怖と不安な表情を呈した。「何も考えたくない」と目を閉じほとんど語らない状況で、テレビを見たり、雑誌を読んだりして過ごしていた。看護援助としてA氏のそばに付き添い、必要な治療や処置については説明おこない反応を確認しながら実施した。医師より手術の必要性について説明を受け、A氏は「足は治るのかしら。以前のように歩けるようになるのかしら」と術後の下肢の状態への不安を語った。術後は外科病棟に転科となった。

2. 場面②：手術後より、がん進行に伴う身体症状の出現までの時期

術後、創部の状態は順調に経過し、内科転科に転入となり、再び化学療法が開始された。下肢麻痺の出現から、1ヶ月経過しており、A氏は、「もうこの足は動かないのね…。もっと早くくれ

ばよかった」と下肢を見つめながら多くは語らなかった。数日後A氏は、「足が動かなくなった時、お父さんが先生を怒ったりしていたけれど、誰のせいでもない。病気のせいだからしかたがない。今は、できることをするしかない」と述べ、「両手は動くから、孫のために靴下を編んでいるの」と笑顔で自分ができていることを行っていた。また、同室者から治療について情報を収集する行動が見られたり、気分転換を図るために車椅子で病棟内を散歩することを日課とした。週末には夫の面会があり、A氏のために好物の差し入れをするなど、A氏の身の周りの世話を行っていた。

全身状態が安定すると、医師より外泊の許可があり、看護師から外泊をすすめるとA氏も夫も積極的に外泊を希望した。夫に車椅子の使用方法や尿道留置カテーテルの取り扱い方法、オムツ交換や体位変換など外泊時の注意点や方法について指導を行った。夫の仕事のない週末には、必ず外泊を行った。このような夫に対してA氏は、「お父さんは私のために一人で頑張ってくれている。助かっています」と感謝の言葉を述べた。また、「これまで家のことは何もしたことがない人なのに、家のことをしてくれている。男の人なので気が付かないこともあるのよ。庭に花を植えているけど、お父さんだけだと、花壇も草が生えてしまって荒れているのよ」と帰院後には夫や自宅のことについて語った。A氏が外泊した際には、長女が時折実家に帰ってきており、「娘が子どもを家に連れてきていたの。女の子なのよ。女の子はやっぱり可愛いね」と、長女や孫の様子についても笑顔で話された。外泊できない時には長女が病院に面会に来ていた。

3. 場面③：左上腕部の腫瘍、左眼の視力低下の出現から症状軽減までの時期

化学療法が続けられたが、がんの進行による左上腕部の腫瘍の出現と左眼の視力低下が出現した。「お父さんが、左の腕に何かできていると気付いてくれたの。先生からは『病気によるもので、増えるかもしれない』と言われたの。足のように悪

くなるのかしら、心配」と新たに出現した症状が悪化することを不安に思う言葉が聞かれた。そして、「私にはどうすることもできないし、先生にお願いするしかない」「なるようにしかならないわね。私にできることは、注意して見ること。今のところ、新しいものはできてないみたい」「夫に話して、家から眼鏡を持ってきてもらうようにしたの」と、それぞれの症状に対してA氏が取った行動を語った。これらの症状は、化学療法によって軽減し、日常生活には支障をきたさない程度に改善した。このようながんの身体症状の進行を抑制するために、夫の希望でサリドマイドの内服薬が開始された。サリドマイドは、自己管理できるように薬が入った箱をA氏の手が届く位置に準備した。A氏は、「悪くならないように、薬をはじめの。高価なものなのに、お父さんがはじめようと言ってくれたので、私も頑張らないとね」と、夫の思いに応えようとする意欲的な言葉が語られた。

4. 場面④：肺炎を合併した時期

6ヶ月後、A氏は肺炎を合併した。A氏は、肺炎について「先生が治してくれるから大丈夫。できることは自分でもしていきます」と意欲的に述べた。しかし、肺炎による臥床安静の期間が長くなったため、上肢の筋力低下が進み、動きが制限された。そのためA氏は、理学療法士から自助具について情報を得、少し遠くにあるものでも自分の力で取れる道具を購入した。

5. 場面⑤：MRSAに罹患した時期

肺炎は軽快したが、その後、咽頭と便よりMRSAが検出されたため、個室収容となった。A氏は、「今はお部屋から出られないけど、今だけなのね。でも、看護師さんは今までのように来てくれないのかしら…」と不安を語ったが、次から次へと襲ってくる身体症状については、「またどうにかなると思います」と述べた。A氏は、元々自分からナースコールを押してくることは少なかったが、看護師が訪室した際には、自分から新聞の購入希望や、談話室の冷蔵庫にある飲食物を取っ

てきて欲しいことなどを看護師に伝えていた。また、「散歩にもいけないのかしら…。どうにかならぬのかしら」と散歩ができなくなることにしても看護師に訴えた。咽頭よりMRSAが検出されているためA氏にマスクを装着してもらい、外来患者が少なくなった午後を利用し車椅子で散歩に行き、A氏の好きな花が見られるよう庭の見えるところを選んで散歩に行った。外泊についても夫に感染症の注意点を指導し、続けた。

IV. A氏の認知的評価とコーピングに関する論述

両下肢麻痺の出現から、その他の身体的症状の出現を体験したA氏の認知的評価とコーピングについて、場面ごとに分析し（表1）、その後A氏の認知的評価に影響を与えている個人的要因、環境的要因について述べる。

1. 認知的評価とコーピング

患者の反応や訴えの内容を分析し、事例ではストレッサーはがん進行による症状の出現であり、次々と現れてくる症状である。

場面①では突然の両下肢麻痺の出現はがんの進行によるものであり、情動には恐怖と不安がある。がんの告知を受け、その状況で身体症状が悪化することは生命が脅かされ、死をさらに身近にイメージし不安や恐怖を感じていたと考えられる。一次的評価でストレスフル「脅威」と捉え、二次的評価では、「私にはどうすることもできない」と語ったことからがんの進行を抑えることは自分では困難であると捉えている。コーピングについては、「何も考えたくない」との語りから両下肢麻痺出現という現状について考えることを避け、テレビを見たり、読書を行うことで現実から逃避するという情動中心コーピングをとっていた。

場面②では、両下肢麻痺により、自力で歩行することが困難となり悲哀や不安を抱いている。このことから一次的評価でストレスフル「害—喪失」と捉え、二次的評価では、自分ではこの状況をどうすることもできないと捉え、もう少し早い時期

に外来を受診するべきであったと後悔していると考えられる。その後A氏は、両下肢麻痺に挑戦していこうと向かい合っている。A氏は、手術後現実を冷静に受け止め、誰のせいにするわけでもなく、自分にできることをするしかないという意味づけを変更し、前向きに捉えていた。一次的評価でストレスフル「挑戦」と捉え、二次的評価では、手術によって症状は改善しなかったが、自分にできることは何かないか考えコーピングを行っていたと考えられる。問題中心コーピングとしては、上肢が動かせることから自分の趣味を活かし孫のために靴下を編み、また同室者から治療などについて情報収集を行い、状況を変えるという努力を積極的に行っていた。また、A氏は家事や孫の世話などはできないが週末に自宅に外泊することで、妻や母親、祖母としての社会的役割を果たしていたと考える。これらは両下肢麻痺に対しての直接的なコーピングではなかったが、問題や状況を変えるために積極的に努力し、自分らしく生きていくことで前向きに過ごすことができていたと考える。A氏は、車椅子で散歩を行うことで、病室外の環境にふれ気分転換をはかり、自分の感情や行動をコントロールしていた。また、A氏は園芸が趣味であることから、庭の花を見ることで自分らしさを取り戻していた。これらは、A氏が自分の存在価値や自己の能力に気がつき、自尊感情や自己効力感を高めていると考えられる。このように自分の状況を違う視点から見つめ直し肯定的に意味づける情動中心コーピングをとっていた。

場面③では、がん進行による腫瘤の出現、視力低下の症状が出現したことで、腫瘤が身体のあらゆる場所に多発することや視力障害が増強するなどの可能性があり、情動には不安がある。身体症状を抑えることは、両下肢麻痺と同様にA氏にはどうにもできないことであり、「足のように悪くなるのかしら、心配」という言葉から、一次的評価でストレスフル「害—喪失」と捉え、二次的評価ではどうにもならないと判断し「なるようしかならない」と現状から逃げ出し情動中心コーピ

表1 下肢麻痺の出現から、その他の身体症状の出現を体験したA氏の認知的評価とコーピング

場面	A氏の反応	認知的評価		コーピング
		一次的評価	二次的評価	
場面①: 下肢の麻痺出現から外科病棟転科までの時期	「どうしてこんなことになったのか。私にはどうすることもできない」と下肢麻痺について恐怖と不安な表情を呈する。 「何も考えたくない」と目を閉じほとんど語らない状況であった。テレビを見たり、雑誌を読んだりして過ごしていた。	「脅威」	自分で処理することは困難である	情動中心コーピング: 現状について考えることを避け、テレビを見たり、読書をする。
場面②: 手術後より、がん進行に伴う身体症状の出現までの時期	「もうこの足は動かないのね…」と多くは語らなかつた。 「今は、できることをするしかない」と述べ、「両手は動くから、孫のために靴下を編んでいるの」と笑顔で自分ができることを行っていた。車椅子で散歩を行うことで、気分転換をはかる。同室者から情報収集を行う。週末には自宅に外泊した。	「善-喪失」 「挑戦」	どうにもならない 自分にも何か出来る	情動中心コーピング: もう少し早い時期に外来を受診するべきであったと後悔する。 情動中心コーピング: 気分転換をはかる、好きな花を見ることで自分らしさを取り戻す。 問題中心コーピング: 孫のために靴下を編む、同室者から情報収集を行う。
場面③: 左上腕部の腫瘍、左眼の視力低下の出現から症状軽減までの時期	「私にできることは、注意して見ること」「今のところ、新しいのはできてないみたい」「夫に話して家から眼鏡を持ってきてもらおうようにしたの」と、語られた。サリドマイドの自己管理について、「悪くならないように、薬をはじめめるの。高価なものなのに、お父さんがはじめようと言ってくれたので、私も頑張らないとね」夫の思いに応えようとする言葉が語られた。	「挑戦」	自分にも何か出来る	問題中心コーピング: 腫瘍の有無について伝える。眼鏡を持参してもらおうよう家族の協力を得る。症状の進行を抑える治療に参加する。
場面④: 肺炎を合併した時期	肺炎について「先生が治してくれるから大丈夫」と話す。上肢の筋力低下が進み、動きが制限され、理学療法士から自助具について情報を得、自助具を購入した。	「挑戦」	自分にも何か出来る	情動中心コーピング: 自分では治療できないが、医療従事者を信頼することで乗り越えられると捉える。 問題中心コーピング: 理学療法士から情報を得る。
場面⑤: MRSAに罹患した時期	「お部屋から出られないのね。看護師さん今までのように来てくれないのかしら…」と不安を語った。新聞の購入希望や、談話室の冷蔵庫に入れてある飲食物を取ってきて欲しいことなどを看護師に訴えた。散歩に対しても協力を求めた。	「挑戦」	自分にも何か出来る	情動中心コーピング: 自分では治療できないが、医療従事者を信頼することで乗り越えられると捉える。 問題中心コーピング: 理学療法士から情報を得る。続けたことなど積極的に医療者に援助を求める。

ングをとっていた。両下肢麻痺後は好きなことを行い自分らしく生きられることに価値をおき、精神的に安定が得られていたことで、「今のところ、新しいのはできてないみたい」と自分で症状を観察しており身体症状を前向きに捉えている。情動には興奮があると考え、「私にできることは、注意して見ること…」との発言から一次的評価をストレスフル「挑戦」と捉えた。二次的評価ではA氏は自分でできることは対応していこうと考え、腫瘍の有無について確認し看護師に報告したり、夫に眼鏡を持参してもらうことで家族の協力を得ようとしていた。また、サリドマイドを自己管理することは、症状の進行を押さえる治療に自分自身が参加することを意味し、積極的に努力している問題中心コーピングを示していると考えられる。

A氏は前回の両下肢麻痺の経験から、いくらか今後の見通しがつく状況に変化し、不確かで曖昧なストレスだけでなく、今後自分の身に起こるであろうがんの進行による身体症状をも予測していたと考えられる。そのストレスを、耐えられないものと評価するのではなく、両下肢麻痺を乗り越えてきた経験を活かし、積極的に問題に取り組むコーピングを用いた。

場面④、⑤では、感染症に罹患したことを耐えられないものと評価するのではなく、両下肢麻痺を乗り越えてきた経験を活かそうとする熱意があると考えられる。一次的評価でストレスフル「挑戦」と捉え、二次的評価で自分にも何かできると捉えている。感染症は自分では治療できないが、医療従事者に任せ信頼することで乗り越えることができると、自分の状況を見つめ直し肯定的に意味づける情動中心コーピングをとっていた。さらに、情報収集や自分でできることを見つけるなどの問題中心コーピングもとっていた。理学療法士から情報を得て自助具を購入することで、看護師を呼ばなくても自ら近くの物を取ることができた。また、病室外に出ることができない状況を変えるために散歩を続けたいことや自分の欲しい物を購入して欲しいという事について、積極的に医療者

に援助を求め、問題解決のためのコーピングをとっていた。

以上のことから、A氏はがん進行に伴う身体症状の出現という困難な状況にありながらも、家族や医療者などのかかわりの中で自尊感情や自己効力感を高め、自分の状況を肯定的に意味づけ、生きる意味を見出していた。がん罹患というストレスフルな体験は、不安定な心理的状态や否定的感情をもたらす。しかし、疾患や治療、予後など先の見えない不確かさの体験は、人生を貴重なものと意味づけることにつながり、家族や医療者、同病者などのソーシャルサポートを適切に受けることにより、積極的なコーピングが可能となる（砂賀ら、2007）。

2. 認知的評価に影響する要因

A氏の認知的評価に影響を与える個人的要因には、乳がん罹患し手術を受けるなどの療養生活を行ってきた学習力と、血液がん罹患後これまで化学療法を継続できた学習力がある。そして、これまで3人の子育てを行い主婦として家庭をきりもりしてきており、母親として妻として家庭での役割を担ってきた体験と自信がある。このことから、A氏はこれまでの生活でストレスフルな状況に対して、家族の支援を受けながらも自分で問題を解決するコーピングスタイルをとってきたことが考えられる。またA氏は家族の繋がりを大事にし、自ら問題に立ち向かうことに価値をおいていたと考えられる。

A氏はがん進行に伴う身体症状が出現する中で、孫のために靴下を編むことで自分の能力を活かし、孫の成長を見守り、今後の生きる希望につなげていたと考えられる。またA氏は、他の患者から情報を得ていることから他者と効果的なコミュニケーションを営んでいくための能力、つまりソーシャルスキルを活かしていた。A氏は、サリドマイドに希望を託した夫の生きて欲しいと言う思いから生きる意味を見出し、現在の状況にある自分の存在価値に気づいていた。これらのことは、A氏が

自己の能力や自分の存在価値に気づき、他者との関係性の中で自尊感情や自己効力感を高め、新たな自己概念を形成することで、自分の状況を肯定的に意味づけ、生きる意味を見出している(砂賀ら, 2007)と考えられた。これは、人生から意味をつくりだし、がん進行に伴う症状の出現が害をなすような体験であっても、希望を持ち続けられる信念であった。

このように認知的評価には、その人にとって重要なもの・意味をもつもの(コミットメント)や信念が影響している。コミットメントは、人々を脅威や害、利益有る状況へ、あるいは状況から導き、手がかり刺激を形成することによって、評価に影響を与える。また、傷付きやすさへの衝撃を通して評価に影響を与える(Lazarus, 1996)。つまり、コミットメントが深くなると、脅威や挑戦への思いを大きくするが、同時に希望へと向かう思いも大きくなる。信念は、何が起きているのか、あるいは起こりそうなのか、その評定の仕方を決定し(Lazarus, 1996)、自分がその出来事をどの程度統制できるかという可能性と、困難な状況で意味をつくり希望を維持させるものである。コミットメントと信念は、害一喪失、脅威、挑戦などの程度を決定する要因として影響する。

A氏の環境的要因には、これまで起きた事のない両下肢麻痺という状況と、がん進行による身体症状の出現の時期や程度、持続期間の不確かさが影響している。A氏は、これまでADLに影響するような症状の出現はなく化学療法を受けてきたが、突然の両下肢麻痺という新しい状況に直面したことでこれまで経験のない状況におかれている。さらに次々と出現してくる身体症状はいつ、どのような症状が出現するのか、それはどの程度持続するのか、不確かであった。情報が不鮮明や不十分であると、評価するうえで曖昧となり、コーピングの促進を阻害すると考える。また、出来事が曖昧である状況では、性格や経験に基づいた意味づけによる判断がなされるため、曖昧さが大きいほどその状況の解釈は個人によって異なる。

A氏夫婦は、本来であれば子どもが巣立ち夫婦で生活を共にし、二人の関係を強固なものにする家族の発達段階であったが、配偶者ががんに罹患することで健康に対する課題に取り組むこととなり、ストレスフルな状況となっている。このように、ライフサイクルの中で配偶者ががんに罹患するという予測していない出来事が予定外に起きた場合はより高いストレスフルな状況となり、ライフサイクルとストレスフルな出来事のタイミングは認知的評価に影響する。

これら個人的要因、環境的要因が様々に絡み合い、「害一喪失」、「脅威」、「挑戦」などの程度を評価することに影響を及ぼす。個人的要因は変動する可能性の小さな要因である(塚本ら, 2012)が、コミットメントや信念を理解することで、患者の思いが理解でき、そこから患者がどのように意味を見出しているのか知ることができる。環境的要因のこれまでに起きた事がない状況と曖昧さについては、これまでの経験と知識が関連しており、曖昧さにおいては情報を得ることで曖昧さが解消できると言える。

コーピングは、認知的評価によって規定されるため、個人がどのようにストレッサーを認知的評価しているか知ることが重要である。同様のストレッサーであっても、認知的評価の違いによってある人にとってはストレスとなり、またある人にとってはストレスとはならない。そして、個人がストレッサーをどのように評価するのかは情動によって変わってくるため、情動を理解することが必要である。そして、この情動の核となる意味合いを理解して全体の関係性を見ていくことが必要である(Lazarus, 1996)。つまり、認知的評価において、ストレッサーをどのように捉えているか、感情や情動を理解し、患者がどのような意味づけを行って評価をしているのかアセスメントすることががん患者のコーピングを促進するうえで重要な視点である。また、認知的評価には様々な個人的要因、環境的要因が影響しており、それらの関係性も含めて全体を分析することが必要で

ある。

V. 結論

1. がん患者のコーピング過程の促進を目指すためには、認知的評価の程度と情動を捉えコーピングを把握すること、認知的評価に影響する要因を多角的にアセスメントすることが必要である。
2. 認知的評価には様々な個人的要因、環境的要因が影響しており、それらの関係性も含めて全体を分析することが必要である。

<引用・参考文献>

- 1) Richard S.Lazarus Susan Folkman/本明寛・春木豊・織田正美監訳：ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究, 実務教育出版, 1996
- 2) 青山みどり他：乳がん患者の危機プロセス段階とソーシャルサポート、ストレス・コーピングとの関連, 看護技術, Vol.49 No.1, p61-66, 2003
- 3) 綱島ひづる他：化学療法を初めて受ける乳がん患者の治療前および治療中のコーピングとその比較, 日本がん看護学会誌, Vol.18 No.1, p25-35, 2004
- 4) 上田伊佐子：乳がん体験者の心理的適応とコーピングに影響を与える要因の文献検討, 日本がん看護学会誌, Vol.25 No.1, 2011
- 5) 上田伊佐子他：再発・転位のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応, 日本看護科学学会誌, Vol.31 No.2, 2011
- 6) 奥村あすか他：終末期がん患者の食べることへのコーピング, 高知女子大学看護学会誌, Vol.36 No.2, p31-41, 2011
- 7) 掛屋純子他：我が国におけるがんとコーピングに関する研究の動向, インターナショナル Nursing Care Research, Vol.10 No.3, p 55-63, 2011
- 8) 金子昌子：舌切除に伴う中途障害者に対する看護介入-ストレス過程の分析を通して-, 茨城県立医療大学紀要, Vol8, p9-18, 2003
- 9) 玉城久美子他：外来で化学療法を受けている乳がん患者のストレスコーピング, 第42回日本看護学会論文集 成人看護Ⅱ, p164-167, 2012
- 10) 近藤まゆみ他：がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア, 医歯薬出版株式会社, 2006
- 11) 塚本尚子他：がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望-コーピング研究から意味研究へ-, 日本看護研究学会誌, Vol.35 No.1, p159-166, 2012
- 12) 座古祐子他：生への希望を強く持ち続けた壮年期終末期患者の看護-対処行動と看護の関連性-, 日本看護学論文集 成人看護Ⅱ, 第34号, p200-202, 2004
- 13) 砂賀道子：がん体験者の適応に関する研究の動向と課題, 群馬保健学紀要, 28巻, p61-70, 2008
- 14) 雉子谷知子：看護実践に活かす中範囲理論 ストレス・コーピング理論, メジカルフレンド社, p206-222, 2010
- 15) 温井由美：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, がん看護, Vol.7 No1, p79-85, 2002
- 16) 野口多恵子他：がんで繰り返し手術を受ける患者のコーピングに関する研究, 第34回日本看護学会論文集 成人看護Ⅰ, p30-32, 2003
- 17) 原恵里加他：がん性疼痛があり外来化学療法を受けている難治性消化器患者の療養生活上の困難と対処, 第42回日本看護学論文集 成人看護Ⅱ, p183-186, 2012
- 18) 菱川敬子他：癌終末期患者におけるコーピング行動の分析-ラザルスのストレスコーピングモデルを用いて, 死の臨床, Vol.22 No.2, p239, 1999
- 19) 平井啓他：末期がん患者の心理的適応におけるソーシャルサポートの影響に関する研究,

- ターミナルケア, Vol.11 No.4, p292-296,
2001
- 20) 宮崎里沙他：手術療法を受けたがん患者の回復に向けたコーピング, 高知女子大学看護学会誌, Vol.33 No.1, p99-106, 2008
- 21) 山口厚子：終末期がん患者の生きる意味の探求, 看護研究, Vol.36 No.5, p49-69, 2003
- 22) 吉田裕子他：終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究, 香川大学看護学雑誌, Vol.11 No.1, p9-16, 2007
- 23) 渡辺孝子：乳がん患者の心理的適応に関連する要因の研究, 日本がん看護学会誌, Vol.15 No.1, p29-39, 1999