

原著論文

地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念

The Self Concept among Patients after Total Gastrectomy for Gastric Cancer Living in Community

近藤 恵子 (Megumi Kondo)*

鈴木 志津枝 (Sizue Suzuki)**

要 約

胃がんにより胃全摘術を受け地域で生活する患者の自己概念の構造と内容を明らかにすることを目的とし、術後2年までの胃全摘術を受けた初発で無再発の胃がん患者11名を対象に、質的帰納的研究を行った。分析の結果、がんの罹患および手術によって強いダメージを受けた対象者の自己概念は、身体的・精神的・対人関係的・社会的・実存的自己概念の5つの側面から成り立っていることが明らかになった。身体的自己概念として、【胃のない体になった自分】【食生活が変化した自分】【活動力が低下した自分】【痩せて外見が変わった自分】の4つの自己像、精神的自己概念として、【苦悩を感じている自分】【穏やかになった自分】の2つの自己像、対人関係的自己概念として、【人に気を遣わせる存在である自分】【家族以外の人との交流に抵抗を感じる自分】の2つの自己像、社会的自己概念として、【人並みに仕事をするのが困難な自分】【家族の役割を継続して担うのが困難な自分】【社会的交流への参加が困難な自分】の3つの自己像、実存的自己概念として、【生きることの不安を感じている自分】の1つの自己像が抽出された。胃全摘術後がん患者の自己概念においては、食事摂取困難、活動力の低下やボディ・イメージの変化を受け身体的自己概念が、がんの罹患という事実を受け実存的自己概念が強く認知され、自己概念の5つの各側面が互いに強く関連し合うことで自己概念の全体にダメージが生じていることが示唆された。看護援助として、胃全摘術後の食事指導を中心とした支援に留まらず、全人的な視点から患者を捉え、継続した支援を提供していくことが重要である。

キーワード：がん患者 胃全摘術、自己概念、がんサバイバー

1. はじめに

死因統計では、胃がんは男性では肺がん、女性では大腸がん首位を交代しているが、推定がん罹患率は依然首位であり¹⁾、消化器がんの中では最も死亡・罹患率が高いがんである²⁾。また、手術療法後の5年生存率は上昇し、地域で生活する胃がん患者は増加傾向にあり³⁾、胃全摘術は胃切除術全症例の約4分の1にも相当している³⁾。胃切除術後がん患者を対象とした研究は、術後の食生活に関連した問題に焦点を当てたものがほとんどであり^{4)~6)}、患者に及ぶ影響を多面的に検討したものや、胃全摘術を受けた患者を対象とした看護研究は近年なされていない。また、自己概念の研究においては、セルフ・エスティーム⁷⁾や、ボディ・イメージに注目したものが

多く⁸⁾、がん患者の自己概念の全体を明らかにしたものはほとんどなされていなかった^{9)~11)}。しかし、胃切除術の中でも、機能障害が多岐に及ぶ胃全摘術後のがん患者は、食行動をはじめとした生活パターンの変容や、著しい痩せに伴うボディ・イメージの変化、職業上の制約や役割変容を強いられ、また、がんの再発の不安を抱えて生きていく中で、これまでとは異なる自己を意識せざるを得ない体験をしていることが示唆される^{4)~6)12)14)}。また、「人の行動が何よりもまずその人の自己意識や自己概念によって規定されている」と梶田が述べているように¹⁵⁾、患者の自己概念を明らかにすることは、自己概念の変化を伴う患者の理解を深めるとともに、自己概念の肯定的な修復を促す看護介入や、さまざまな行動変容が必要となる患者に対し、効果的な行動変容をもたらす看護介入の示唆を得る

*高知大学医学部附属病院

**神戸市立看護大学

上で意義があると考える。

そこで、本研究において、胃全摘術後がん患者が社会生活を拡大し、他者との関わりなどの体験を通して認識される「自己概念」を多側面から明らかにすることとした。

II. 本研究の目的

本研究の目的は、胃がんで胃全摘術を受け、地域で生活する患者の病前とは異なる自己を強く認識した時期における自己概念の構造とその内容を明らかにすることである。

III. 用語の定義

自己概念は、梶田¹⁵⁾の見解に基づき、過去・未来の自己との対比や、自己理想や自己当為、他者から捉えられている自己への認識を通して形成される、「有機体的自己概念」「対人関係的自己概念」「社会的自己概念」「実存的自己概念」の4つの基本構造から成り立つ、現時点における自己についての認識のこととした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

環境や他者との相互作用の中で、対象者の自己概念を包括的に捉えることのできる質的帰納的研究デザインを用いて研究を行った。

2. 研究対象者

対象者は、胃全摘術を受けた初発で無再発の胃がん患者であり、胃全摘術後の障害が落ち着いてくるとされている術後2年までの時期における、自己に対する認識が可能で、言語的コミュニケーションに支障がなく、心身ともに研究参加が可能である者とした。

3. データ収集方法と収集期間

半構成的面接法によりデータ収集を行った。面接は対面形式で、研究協力の得られた施設内の個室を準備し、対象者の希望する日時と場所でおこなった。面接内容は、同意を得た上でMDレコーダーに保存もしくは記述とした。

データ収集期間は2006年8月から11月で、面接時間は35分から100分(平均:74分)であった。

4. データ分析方法

質的・帰納的方法により分析を行った。面接により得られた内容を逐語記録し、対象者個々への理解を深めた後に、できるだけ対象者の表現に忠実にコード化していき、コードの類似性に沿ってカテゴリー化した。また、研究の全過程において、分析の偏りやデータの客観性に留意し、指導教員からの指導を受けながら分析を行った。

5. 倫理的配慮

高知女子大学倫理審査委員会の承認を得た上で、調査依頼施設における倫理審査委員会の承認を得た。対象者には、研究の内容、匿名性とプライバシーの保護、研究への参加は個人の自由な意思によるもので、面接の途中であっても、辞退することができることを口頭と文書で説明し、同意を得た上で行った。また、質問内容が自己概念に焦点を当てているため、対象者の尊厳を傷つけぬように心がけ、術後経過が短い者については、術後症状や愁訴などを想定し、紹介施設との連携を速やかに行うよう準備を整え面接に臨んだ。

V. 研究結果

1. 対象者概要

対象者は、A病院〇〇外来通院中で、胃全摘術を受けた初発で無再発の胃がん患者11名(30~70歳代、平均年齢55歳、男性4名・女性7名、術後約2ヶ月~約1年11ヶ月)であり、6名が進行がん患者であった。

2. 分析結果

分析の結果、胃全摘術後がん患者の自己概念の構造は、梶田が示す4つの構造よりも細分類され、[身体的自己概念][精神的自己概念][対人関係的自己概念][社会的自己概念][実存的自己概念]の5つの構造から成り立っていることが明らかになった。

なお、【】は大カテゴリー名、《》は中カ

テゴリー名、「」はローデータを示す。

1) 胃全摘術後がん患者の身体的自己概念

胃全摘術後がん患者の身体的自己概念とは、病前の自己と現在の自己との相違が強調された時期に、胃の喪失および消化器経路の変更に伴う器質的な変化、器質的变化によって生じた食事摂取困難、食行動や食生活の変化、

また、体重減少や筋力・体力の低下、痩せに伴うボディ・イメージの変化を通して認識された自己概念であることが明らかになった。身体的自己概念として、【胃のない体になった自分】【食生活が変化した自分】【活動力が低下した自分】【痩せて外見が変わった自分】の4つの自己像が抽出された(表1)。

表1 胃全摘術後がん患者の身体的自己概念

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
胃のない体になった自分	嘔吐に伴う嗚咽や空腹感・満腹感の喪失を認識する	胃の逆流防止機能が失われ容易に吐くことが可能になった
		空腹感を感じなくなった
		食べすぎに伴う嗚咽や満腹感を感じなくなる
	胃がなくなったことによる体の変化を認識する	ガスの性状の変化を通して胃のない体の変化を認識する
		活動力の低下を通して胃という臓器の重要性を認識する
	貧血や体の不調がみられるようになった	貧血・貧血症状がみられるようになった
		貧血によって月経時に眩暈を伴うようになった
		体の調子の悪さを感じるようになった
		体の免疫力や抵抗力の低下を認識する
	食生活が変化した自分	消化・吸収機能や消化管運動が低下した
消化・吸収力の悪さを感じる		
食べるとすぐに下痢をするようになった		
量は少ないが水様・下痢様の便が1日に数回みられるようになった		
下痢が治まるまでに数日を要する		
便秘になりやすくなった		
食後に臭いの強いガスが多く出るようになった		
ガスの貯留による腹部膨満がみられるようになった		
経口摂取に伴い消化器愁訴症状が出現するようになった		嘔気がみられたことがある
		胆汁混じりの消化液の嘔吐がみられるようになった
		食後に胸部の灼熱感を感じるようになった
		食べた物が下に降りていかない通りの悪さを感じるようになった
		空腹時に腹痛を感じることもある
		食後に下腹部の張りをを感じるようになった
経口摂取が困難になった		食後に数時間後にダンピング症状が起こることがある
		食事に苦勞するようになった
		食欲の低下を感じるようになった
		食べたいと感じても一度に食べられる量に限りが生じた
食べ物の選択が縮小化した	錠剤やカプセルなどの有形薬剤やオブラートを使用した服薬によってつかえ感が生じるようになった	
	消化器愁訴症状や気分不良などを誘発するため食べられなくなった物が生じた	
	牛乳を飲むと気分不良が生じるようになった	
	麺類を食べることが難しくなった	
	消化器愁訴症状や気分不良の誘発を予測し食べ物を制限するようになった	
食べ物の嗜好が変化した	食べやすい固さの物を選んで食べるようになった	
	冷たい食べ物を控えるようになった	
	食べ物の好みが変わったように感じる	
		消化が良く体に良い物を選んで食べるようになった

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー	
食生活が変化した自分	思うように食べられないため外食をすることが困難になった	食べられる物が限られ1人前の量が食べられないことによって外食をすることが困難になった	
		食事に多くの時間を要し食べ残してしまうことの気兼ねによって外食をすることが困難になった	
	新たな食行動の獲得が必要となった	消化器愁訴症状を起こさない工夫や対処に注意しながら食べるようにしている 自分の体に合うように調理を工夫して食べるようにしている	
		消化器愁訴症状の誘発や消化・吸収を考えてよく噛んで時間をかけて食べるようにしている	
		よく噛んで食べるということの難しさを感じている	
		一度に沢山の量を急いで飲み込まないようにしている	
		満腹になる手前のある一定の所までで食べる量をコントロールしている	
		3度の食事に加え間食を取り入れるようにしている	
	食べる楽しさや満足感を得ることが困難になった	食べることへの興味や欲求を感じなくなった	
		食べられなくなったことによって食の楽しみを味わうことが困難になった	
		食べ物や食べる量を制限していることによって空腹感や食べたいという欲求を強く感じるようになった	
		味覚が変わったように感じる	
			ゆっくり噛んで食べることによって食べ物本来の味わいを感じる事が困難となった
	活動力が低下した自分	筋力や体力が低下した	足腰の筋力が低下した
手術創の影響によって腹部に力が入らなくなった			
体力が低下した			
持続力がなくなり体が疲れやすくなった			
貧血症状や気力・体力の低下によって活動が制限された		気力の低下によって行動に移すことが難しくなった	
		筋力・体力の低下によって以前は平然と行っていたことが困難になった	
		重い物を持つことが困難になった	
		貧血症状によって手足の震えや走ることのきつさが生じる	
			貧血や体力の低下によって以前のようにスポーツを行うことが困難になった
手術創による不具合によって活動が制限された		手術創部の痛みやひきつれによって腹部に力が入る動作を行うことが困難になった	
痩せて外見が変わった自分	痩せ細った体型となった	5~10kg程度の体重減少が生じた	
		数ヶ月にわたり体重減少が持続した	
		今までで一番痩せた体型となった	
		痩せたことによってこれまで身につけていた物が合わなくなった	
	痩せて見栄えの悪い外見となった	筋肉や脂肪がなくなり皺やたるみが目立つ体になった	
		痩せて老人のようなやつれた肌になった	
		他者が羨むような格好の良い痩せ方ではないと感じる	
	痩せて骨と皮だけの病的なイメージを伴う外見となった	痩せて骨が目立ち人間味のない体となった	
		通常はエコー下で見えない臓器が確認出来るほど痩せた	
		他者から見栄えが悪く気の毒そうな印象で見られていると感じる	
	痩せておしゃれが出来なくなった	病気の罹患をイメージさせるような痩せた外見になった	
		痩せた体型に合った衣服を見つけることが難しくなった	
		痩せた体型が目立つようなデザインの衣服を着ることが出来なくなった	
	痩せてバランスのとれた望ましい体型となった	痩せてアクセサリーを身につけることに気を遣うようになった	
痩せて動きやすい体になった			
痩せて見栄えの良い体型になった			
		痩せて身長と体重のバランスのとれた体型となった	

(1) 胃のない体になった自分

【胃のない体になった自分】とは、胃全摘術に伴う貯留能や空腹感・満腹感の喪失、また、胃の喪失に伴うビタミンB₁₂吸収障害による貧血症状や、体の不調の認識を通して、胃という重要な臓器が失われたことを認識し形成された自己像である。対象者は、「食べ過ぎても、おえっとくる感じがない」、「貧血が辛く、走るとどきどきする」などと語り、「嘔吐に伴う嗚咽や空腹感・満腹感の喪失を認識する」自己、「貧血や体の不調がみられるようになった」自己、また、このような胃の喪失に伴うさまざまな身体的変化を通して「胃がなくなったことによる体の変化を認識する」自己を認識していた。

(2) 食生活が変化した自分

【食生活が変化した自分】とは、胃全摘術によって生じた、消化・吸収機能や消化管運動の低下や、消化器愁訴症状・ダンピング症状などの器質的な変化の影響によって、食生活に困難な状況がみられるようになったという自己像である。対象者は、消化器経路の変更や貯留能の喪失によって、「消化・吸収機能や消化管運動が低下した」自己を認識していた。また、このような器質的な変化によって、嘔気・嘔吐、胸部の灼熱感、腹痛、ダンピング症状などを体験し、「経口摂取に伴い消化器愁訴症状が出現するようになった」自己、消化器愁訴症状を誘発する食べ物を控えることにより「食べ物の選択が縮小化した」自己を認識していた。同時に、「食欲が減退でもないけどなくなる」、「腹一杯食べるのは難しい」というように、「経口摂取が困難になった」自己や、「食べる楽しさや満足感を得ることが困難になった」自己を認識していた。さらに、このような身体的変化によって「食べ物の嗜好が変化した」自己や、「思うように食べられないため外食をすることが困難となった」自己、「よく噛み時間をかけて食べる」、「満腹になる手前で食べる量を調整する」、「間食を取り入れる」というように、「新たな食行動の獲得が必要となった」自己を認識していた。

(3) 活動力が低下した自分

【活動力が低下した自分】とは、気力や筋

力・体力の低下や、胃全摘術後に生じた貧血症状、手術創の不具合などによって活動が制限されているという自己像である。対象者は、足腰の筋力の低下や持続力の低下に伴い、「筋力や体力が低下した」自己や、貧血症状や気力や体力の低下に伴い、以前、行っていたことやスポーツが困難となり、「貧血症状や気力・体力の低下によって活動が制限された」自己を認識していた。また、手術創の痛みやひきつれによって、「手術創による不具合によって活動が制限された」自己を認識していた。

(4) 痩せて外見が変わった自分

【痩せて外見が変わった自分】とは、食事摂取が困難になり、体重減少が生じたことによって、痩せた外見に否定的なイメージをもったり、バランスのとれた外見になったと捉えたりするという自己像である。対象者は、数ヶ月に及ぶ約5～10kgもの体重減少によって、「痩せ細った体型となった」自己や、痩せて筋肉や脂肪が落ち、肌の弾力が失われ皺やたるみが目立ち、実際よりも老けて見える「痩せて見栄えの悪い外見となった」自己を認識し、他者が羨むような美しく痩せた外見ではないことを認識していた。また、気の毒な人として見られているであろう「痩せて骨と皮だけの病的なイメージを伴う外見となった」自己を認識していた。さらに、「痩せておしゃべりが出来なくなった」自己を認識し、中でも女性の対象者は、他者の目を気にし、痩せた体型が目立つような衣服を避け、体型を隠すことができる長い袖や丈の衣服を選んで着用していた。一方、少数の対象者においては、体重減少により、「痩せてバランスのとれた望ましい体型となった」自己を認識していた。

2) 胃全摘術後がん患者の精神的自己概念

胃全摘術後がん患者の精神的自己概念とは、病前の自己と現在の自己との相違が強調された時期に、精神的苦痛を伴ったり、感情が不安定になるというように、気質的な変化を通して認識された自己概念であることが明らかになった。精神的自己概念として【苦悩を感じている自分】【穏やかになった自分】という2つの大カテゴリーが抽出された。

(1) 苦悩を感じている自分

【苦悩を感じている自分】とは、がんの罹患および胃全摘術を受けたことを機に、気持ちに余裕がなくなったり、また、食事摂取困難、体重減少、生活の縮小、再発の可能性に対して、ストレスや精神的な苦痛を強く感じているという自己像である。対象者は、《気持ちに余裕がなく精神的苦痛を感じるが多くなった》自己を認識したり、また、「焼肉なんかも詰まると思って食べたくても怖くて食べない。詰まったらどうしようというのが一番頭にある」と語り、《食べることに怖さや苦痛を伴うようになった》自己を認識していた。さらに「命が危ないとかいったストレスがあると、具合や腹の調子が本当に悪くなるので、ストレスをコントロールするようにしている」と語り、《精神的安定を保つために感情のコントロールが必要となった》自己を認識していた。

(2) 穏やかになった自分

【穏やかになった自分】とは、がんの罹患および胃全摘術を受けたことを機に、物事を

深く考えず、怒ることが少なくなったというように、気質が変化したという自己像である。対象者は、「多少、気が長くなったとかねえ。短期なところもあったけど、それがあんまりなくなった」と語り、《気が長くなった》自己、《怒ることが少なくなった》自己を認識していた。また、このような気質の変化には、手術創の影響もあり、腹部に力が入らず、腹が立つことがなくなったというような身体的な変化も影響していた。

3) 胃全摘術後がん患者の対人関係的自己概念

胃全摘術後がん患者の対人関係的自己概念とは、病前の自己と現在の自己との相違が強調された時期に、他者に気を遣われ、遣わせる存在となったことや他者交流が困難になったというような対人関係における変化を通して認識された自己概念であることが明らかになった。対人関係的自己概念として、【人に気を遣わせる存在である自分】【家族以外の人との交流に抵抗を感じる自分】の2つの大カテゴリーが抽出された(表2)。

表2 胃全摘術後がん患者の対人関係的自己概念

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
人に気を遣わせる存在である自分	人から気を遣われる存在となった	がんに罹患したことによって過剰に気を遣われるようになった 食事の面で気を遣われるようになった 仕事の面で気を遣われるようになった
	人に迷惑や負担をかける存在となった	食事の面で家族に迷惑をかけていると感じる がんが再発した際に人に看てもらわなければならない状況を不安に思う
家族以外の人との交流に抵抗を感じる自分	痩せて見栄えの悪くなった自分を人に見られたくない	痩せた事実を人に指摘され辛くなることもある 見栄えの悪くなった自分を知人に見られることが恥ずかしい 見栄えが悪くなった外見を気にして人前では衣服や化粧品に気を遣うようになった
	人に不快な気持ちを与えぬよう痩せた外見をカバーしたり排ガスを我慢するようになった	不快な気持ちを与えぬよう人前では痩せた体を衣服でカバーするようになった 臭いの強いガスが頻繁に出ることによって人前でガスを我慢する不自由さを感じる
	がんに罹患したことを人に気づかれないように	がんに罹患したことを人に噂されることが苦痛 痩せた外見から病気の罹患を気づかれないように 痩せた外見から病気の罹患を気づかれぬよう人前では衣服に気を遣うようになった
	がんに罹患したことを呈示することが苦痛	人付き合いの上で病状を説明しなければならないことが苦痛 治療のため不在にしていた理由を人に聞かれることが苦痛
	がん患者になったことで自分のことを話せる人が限られた	病状説明をする人とならない人を選んで関わるようになった 同病者でなければ自分を理解することは困難だと感じる
	病気の罹患を機に人から避けられるようになった	がんに罹患したことの説明を避けるため知人と会う機会を避けるようになった 病気の罹患を機に関わりが途絶えた人が出来た

(1) 人に気を遣わせる存在である自分

【人に気を遣わせる存在である自分】とは、食事摂取が困難になったことや、がん患者となったことなどの理由から、他者から気を遣われる存在となり、また、仕事や介護の面などにおいて、他者に迷惑や負担をかける存在となった自己像である。対象者は、「やっぱりこういう病気だと、そんなに気を遣わなくてもいいのに、相手の方が私にかなり気を遣う」と語り、《人から気を遣われる存在となった》自己を認識していた。また、病状が悪化した状況を案じたり、自分に合わせて家族も食事を調整せざるを得ない状況を申し訳なく思い、《人に迷惑や負担をかける存在となった》自己を認識していた。

(2) 家族以外の人との交流に抵抗を感じる自分

【家族以外の人との交流に抵抗を感じる自分】とは、痩せて変化した外見や、がん罹患した事実を人に気づかれないという思いから、知人に会う機会を避けたり、衣服や化粧などで外見をカバーするというように、対人関係において抵抗を感じている自己像である。対象者は、《痩せて見栄えの悪くなった自分を人に見られたくない》自己、《人に不快な気持ちを与えぬよう痩せた外見をカバーしたり排ガスを我慢するようになった》自己、《がんに罹患したことを人に気づかれない》自己、《がんに罹患したことを呈示することが苦痛》という自己を認識し、対人関係を縮小することで自己の安定を図っていた。また、同病者でなければ、自分のことを理解してもらうことは難しいと感じ、《がん患者になったことで自分のことを話せる人が限られた》自己を認識している者や、《病気の罹患を機に人から避けられるようになった》自己を認識している者もあった。

4) 胃全摘術後がん患者の社会的自己概念

胃全摘術後がん患者の社会的自己概念とは、病前の自己と現在の自己との相違が強調された時期に、仕事や家族の役割を十分に遂行することが出来なくなったことや、社会的交流が困難になったというような変化を通して認識された自己概念であることが明らかになった。社会的自己概念として、【人並みに仕事

をすることが困難な自分】【家族の役割を継続して担うことが困難な自分】【社会的交流への参加が困難な自分】の3つの大カテゴリーが抽出された(表3)。

(1) 人並みに仕事をするのが困難な自分

【人並みに仕事をするのが困難な自分】とは、体力の低下による労働力の低下や、痩せた外見の変化などの影響によって、同僚に負担をかけたたり、仕事の差し支えを感じるようになったという自己像である。対象者は、《体力の低下によって以前のように仕事をするのが困難になった》自己や、《仕事の負担や痩せに伴う悪い印象を人に与えぬように気を遣うようになった》自己と認識するとともに、他者の協力を得ながら仕事や家事の内容を見直し、《仕事を継続するために仕事や役割の調整が必要となった》自己を認識していた。

(2) 家族の役割を継続して担うことが困難な自分

【家族の役割を継続して担うことが困難な自分】とは、食事摂取困難や、経済力の低下が生じたことなどによって、本来の家族員の役割を十分に担うことが出来なくなったこと、また、患者役割と家族役割を同時に担うことの役割葛藤を抱えているという自己像である。対象者らは、「娘の結婚式の時に食べられないことが不安」、「子供達にご飯を残すと言っても自分は食べられない」と語り、《食べられなくなったことで社会的交流への家族参加や食のしつけを行うことが困難になった》自己を認識していた。また、「1年もたないかも…、みたいなことがよぎった時には、まだ小学校でこれから金銭的な面もあるし、どうやって育っていくのだろうと1番思った」と語り、《家族を養い育てることに負担や不安が生じた》自己を認識していた。さらに、《患者役割と家族役割を同時に担うことが困難になった》自己とともに、《これまで担っていた家族内の役割を調整・変更しなければならなくなった》自己を認識していた。

(3) 社会的交流への参加が困難な自分

【社会的交流への参加が困難な自分】とは、思うように食べられなくなったことや、筋力・体力の低下、免疫力の低下によって、社会的

交流への参加が困難になったという自己像である。対象者は、「距離がある人と一緒に食べると、どうして食べられないのだろうと思われるので気を遣います」と語り、「食べられないことによって家族以外の人との付き合いが困難になった」自己を認識していた。また、「筋力・体力の低下によって社会参加が困難になった」自己や、感冒などの病気の罹患を懸念し、「免疫力の低下によって外出が困難になった」自己を認識していた。

5) 胃全摘術後がん患者の実存的自己概念

胃全摘術後がん患者の実存的自己概念とは、病前の自己と現在の自己との相違が強調された時期に、再発の不安による生命の脅かし、

生活の楽しみや手ごたえを得ることが困難となったというような変化を通して認識された自己概念であることが明らかになった。実存的自己概念として、【生きることの不安を感じている自分】の大カテゴリーが抽出された。

(1) 生きることの不安を感じている自分

【生きることの不安を感じている自分】とは、病状の進行および再発の不安による自己実存的不安を抱え、また、がんの罹患および胃全摘術によって生じたさまざまな変化によって、生活や余暇の楽しみの充足をはかることが困難になったという自己像である。対象者は、「進行していたので、再発の不安はあるけれど、5年経ってもそれは切れるものでも

表3 胃全摘術後がん患者の社会的自己概念

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
人並みに仕事をする ことが困難な自分	体力の低下によって以前のように仕事をする ことが困難になった	体力の低下に伴い労働力が低下した
		体力の低下に伴い持久力がなくなり疲れを感じ易くなった
		体力の低下によって一度に多くの仕事をこなすことが困難になった
		元気で働いている人を見ると体力を要する仕事は自分には無理だと思うようになった
	仕事の負担や痩せに伴う 悪い印象を人に与えぬよう に気を遣うようになった	同僚への負担や迷惑をかけぬよう気を遣いながら仕事をするようになった
		痩せて弱々しく頼りなさそうな印象になり仕事の上で支障を感じるようになった
	仕事を継続するために 仕事や役割の調整が必要 となった	仕事内容や量を調整しながら仕事を行っている
他者の協力を得ながら仕事や家事を行っている		
これまで担っていた仕事上の役割を変更して仕事を行っている		
家族の役割を継続して 担うことが困難な自分	食べられなくなったこと によって社会的交流への家 族参加や食のしつけを行 うことが困難になった	間食を取り入れながら仕事を行っている
		食べられなくなったことによって家族として出席することが必要な場への参加が困難になった
		食べられないことによって家族とともに外食の機会を楽しむことが困難になった
	家族を養い育てることに 負担や不安が生じた	食べ物を残してしまうこと によって子供に対して食の しつけを行うことが困難 になった
		食事量の制限に伴う収入 減少によって生活の不安 を感じる
		再発の可能性を抱えるこ とによって家族を養い育 てることに不安を感じる
		心身・時間的余裕を確保 しなければ他の家族員の ことに目を向け対応する ことが困難になった
患者役割と家族役割を 同時に担うことが困難 になった	患者役割と他の役割を 同時に担うことが心身 ともに負担に感じる	
これまで担っていた家 族内の役割を調整・変 更しなければならなくな った	これまで担っていた家 族内の役割を他の家族 員に依頼する	
社会的交流への参加 が困難な自分	食べられないことによ って家族以外の人との付 き合いが困難になった	思うように食べられない ことによって家族以外 の人と食事をすることが 困難になった
		思うように食べられない ことによって会食が つきものとされる機会 への参加が困難にな った
	筋力・体力の低下によ って社会参加が困難に なった	筋力・体力の低下によ って社会参加を控える ようになった
	免疫力の低下によ って外出が困難にな った	免疫力の低下によ って外出することを 家族が制限する

ない。5年経って再発せずに良かったとは思
うけど、これで大丈夫とは思わない」と語り、
《再発の不安を抱えながら生きている》自己
を認識していた。また、《健康な人やがんに
関する情報を見ると生命の存続の不安を感じ
る》自己や、がんの罹患および胃全摘術を受
けたことを機に、《生活を楽しめなくなった
ように感じる》自己を認識している者もあっ
た。

VI. 考 察

1. 身体的自己概念のダメージが自己概念の 全体に及ぼす影響

胃全摘術後がん患者は、【食生活が変化し
た自分】という自己像を共通して強く捉えて
いた。Maslow¹⁶⁾が生理的ニードについて、「人
間は、まず、第一に食物を要求し、この要求
が満たされるまでは他の一切の欲求は無視さ
れるか、あるいは背後に追いやられてしまう」
と述べているように、この自己像は消化器愁
訴症状が著しい術後早期には強く認知され、
身体的自己概念に強いダメージを与えていた。
また、この自己像は、《食べることに怖さや
苦痛を伴うようになった》自己の認識が表す
ように精神的自己概念にも影響を与え、さら
に、【痩せて外見が変わった自分】という自
己像を生み出し、《痩せて見栄えの悪くなっ
た自分を人に見られたくない》自己、《人に
不快な気持ちを与えぬよう痩せた外見をカバ
ーしたり排ガスを我慢するようになった》自
己というように、対人関係的自己概念にも影
響を与えていた。このような自己概念の変
化に関して、乳房切除術後の患者が、病
気を隠すことにストレスを抱えているとい
う温井¹⁷⁾の研究結果や、頭頸部がん患者の
自己呈示を明らかにした宮田¹⁰⁾の研究結
果においても共通性がみられ、社会参加を
困難にしていたという点から、社会的自己
概念にも影響を与えていることが示唆され
た。そして、【活動力の低下した自分】
という自己像は、《体力の低下によって以
前のように仕事をするのが困難になった》
自己の認識が示すように社会的自己概念
に影響を与えていた。また、食生活の変
化や活動力の低下などの身体的変化を通

して、胃という重要な機能を喪失した【胃
のない体になった自分】という自己像が捉
えられていた。

以上のことから、自己概念は状況や個人
の価値観により、強く認知される側面は異
なるとされているが¹⁵⁾、胃全摘術後がん
患者においては、食事摂取困難、活動力の
低下やボディ・イメージの変化を受け、身
体的自己概念が強く認知されるという特
徴を有していた。また、身体的自己概念
に生じたダメージは、精神的、対人関係
的、社会的自己概念に強い影響を与え、
自己概念の全体にダメージが生じている
ことが示唆された。

2. がんという病のもつイメージが自己 概念に与える影響

胃全摘術後がん患者の自己概念は、がん
という病のもつイメージの影響を強く受
けていた。【痩せて外見が変わった自分】
というボディ・イメージは、Burt⁹⁾が、
がん患者のボディ・イメージの変化が身
体的変化によるだけでなくがんの診断
によっても生じると指摘しているように、
体型の変化や美観の障害という視座
からだけでなく、《痩せて骨と皮だけの
病的なイメージを伴う外見となった》自
己の認識のように、がん患者になっ
た自己を意識することによって捉えら
れたものであった。また、再発の不安
を抱えることによって捉えられた【苦
悩を感じている自分】という精神的自
己像は、【生きることの不安を感じて
いる】という実存的自己像の影響を受
けていたという結果は、回復早期の段
階にある胃切除術後がん患者の心理
には、[再発・転移に対する不安]
という心理があるという蛭子¹⁴⁾の研
究結果との共通性がみられた。そし
て、ほとんどの者が、《再発や生命
の存続の不安を抱えながら生きている
》自己を認識しているように、がん
という病の罹患によって【生きるこ
との不安を感じている自分】という
実存的自己像を捉えており、これに
は、がんが再発の可能性を抱えてい
る病であることに加え、[どうし
てもがんという病気は死を連想する]
[脅威的ながんによる衝撃]という
浅野ら¹⁸⁾や鈴木ら¹⁹⁾の研究結果が
示すように、がんのもつイメージが
強く影響を与えているからだといえ

る。また、このような実存的自己概念の変化は、胃全摘術後がん患者に限らず全てのがん患者に共通したものであることが示唆された。

VII. 看護実践への活用

本研究の結果から、自己概念の5つの側面が互いに強く関連し合うことで、自己概念の全体にダメージが生じていることが明らかになったことは、患者を全人的に理解する上での重要な視座となったと考える。また、身体的自己概念の著しいダメージが自己概念の全体に及んでいるという結果から、胃全摘術を受けた患者への看護が、食事指導を中心としたものに留まらず、全人的な視点から患者を捉えることの必要性が示唆された。さらに、自己概念はソーシャル・サポートのもとで修復・形成されていくことや⁷⁾、看護師とのパートナーシップのもとで、患者自身が変化した自己を受容していくという看護実践の成果が明らかにされていることから²⁰⁾、がん患者が自己概念を修復していく過程に看護者が関わることは重要であるといえる。したがって、看護者は、患者が自己を振り返ることが出来るように話を聞き、相談を受ける機会を提供したり、患者が将来の自己像を描きやすいように、同病者の体験や情報を提供する役割を継続して担っていく必要があると考える。

VIII. 研究の課題と今後の課題

本研究の限界は、対象者が同一の医療機関を受診している11名の者で、心身ともに比較的安定した者に限定されていたことから結果に偏りがあったことは否めない。また、明らかになった自己概念の5つの側面を、自己概念の全体像として統合するまでには至らなかった。したがって、今後は、さまざま時期の患者を対象に継続したインタビューを行い、がん患者の自己概念の全体像を明確にしていくことが必要であると考えられる。

謝 辞

研究のテーマにご理解下さり、貴重な体験やお考えを話して下さった対象者の皆様、ご指導を賜った諸先生方に深く感謝いたします。本稿は、高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

<引用・参考文献>

- 1) 財団法人 厚生統計協会：2006年国民衛生の動向，表15，46，厚生統計協会，2006.
- 2) 黒石哲生，広瀬かおる，嶽崎俊郎他：日本におけるがん死亡（1950～2000），がん・統計白書－罹患/死亡/予後/－2004，大島明，黒石哲生，田島和雄，1-98，篠原出版新社，2004.
- 3) 堀見忠司，近藤慶二，吉田貢他：高知県中央病院における胃癌（第I報：1986年から2003年までの18年間）－初発胃癌3056の臨床的検討－，高知市医誌，10(1)，131-137，2005.
- 4) 青山みどり，奥村亮子，二渡玉江他：胃がん手術患者の術式別，術後経過期間にみた食生活影響要因の検討，消化器外科NURSING，9(3)，330-337，2004.
- 5) 大野和美：胃がん患者の術後回復期における食行動再構築の取り組み－判断と自己決定の内容に焦点を当てて－，日本赤十字看護大学紀要，14，42-49，2000.
- 6) 奥坂喜美子，数間恵子：胃術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動に関する研究，日本看護科学会誌，20(3)，60-68，2000.
- 7) Muhlenkamp, A.F., Sayles, J.A.: Self-esteem, social support, and Positive health practices, Nursing Research, 35(6), 334-338, 1998.
- 8) Burt, K.: The effects of cancer on body image and sexuality, NURSING TIMES, 91(7), 36-37, 1995.
- 9) 小関真紀，佐藤禮子，菅原聡美：上部消化管がん患者の手術後の自己概念の変化，日本看護科学学会学術集会講演集，23，145，2003.

- 10) 宮田留理：顔に変形を生じた人々の自己呈示，看護研究，29(6)，485-495，1996.
- 11) 尾沼奈緒美，佐藤禮子，井上智子：乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助，日本看護科学会誌，19(2)，59-67，1999.
- 12) 升田和比古：第2部 胃切後遺症克服のポイント，胃を切った仲間たち－胃切後遺症とその克服法－，健胃会（監修），18-87，桐書房，2003.
- 13) 山脇京子，藤田倫子：胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング，日本がん看護学会誌20(1)，11-18，2006.
- 14) 蛭子真澄：胃がん術後患者の治療回復期早期の心理状態，日本がん看護学会誌，15(2)，41-51，2001.
- 15) 梶田叡一：自己意識の心理学，78-94，東京大学出版会，1988.
- 16) Goble, F.G., 小口忠彦（監訳）：基本的欲求に関する理論，マズローの心理学，59-84，産業能率大学出版部刊，1984.
- 17) 温井由美：乳房切除術を受ける患者の術前・術後のストレス・コーピング，和歌山県立医科大学部紀要，6，53-61，2003.
- 18) 浅野美知恵，佐藤禮子：手術を受けたがん患者と家族員の社会復帰に向けた対処過程に関する研究，月刊ナーシング，21(3)，138-148，2001.
- 19) 鈴木久美，小松浩子：初めて病名告知を受けて治療に望む壮年期がん患者の認知評価とその変化，日本がん看護学会誌，16(1)，17-27，2002.
- 20) 稲垣順子，遠藤恵美子：長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターンの認識の過程，日本がん看護学会誌，14(1)，25-35，2000.