

## 論 文

## 再発・転移のあるがん患者の心理的反応と心理的支援

## — 実証的研究を中心とした文献レビューを手掛かりに —

清 水 亜紀子

## 1. はじめに

がん患者は、病気の治癒への希望を抱きながら、懸命に治療に臨んでいる。その過程において、再発・転移の告知は、治癒が困難であるという事実と直面させられる出来事となる（海老沢ら、2003）。その衝撃の大きさは、がんの診断時と比べてより深刻な心理過程を示すことになる（内富ら、2000）。治療の失敗に対する怒り・落胆、予後への不安、死への恐怖、痛みなどの苦痛、医療者や家族に見捨てられることへの不安など、さまざまな思いが生じてくる。例えば、乳がん患者を対象とした研究では、再発・転移の告知は、早期ステージよりも大きな心理的苦痛を引き起こし（Northouse et al., 2002）、うつや適応障害などの精神障害の有病率を高めることが明らかにされている（Chie et al., 1999 ; Frost et al., 2000 ; Okamura et al., 2000 ; Okamura et al. 2005）。加えて、さまざま治療薬が開発されていく中で、新薬開発まで命を繋ぎ止めるためにも治療を継続したいと思い、症状緩和と良好な QOL の維持を目的とした延命治療を、いつまでと期限を定めることなく継続していかなければならない状況に置かれる（林田ら、2005）。そして、「不確かな治療効果に期待をかける」（本間ら、2004）一方で、治療の先行きが読めない不確かさ、「自己の存在していく基盤が揺れ動く」（笹井、2016）不確かさなど、さまざまな不確かさを体験することになる。

このように強いショックの体験となる可能性がある再発・転移の告知は、患者に、がんになる以前の生活から、どこかで死を意識しながらがんと共に生

きざるを得ない生活への移行を余儀なくさせる。例えば、再発・転移のあるがん患者は、「死を含めた「痛」と共存する新たな生き方に向かう構えを形成する」（森本・佐藤、2000）ことが報告されている。つまり再発・転移の告知は、患者に生き方自体の変更を迫ることになると言える。その過程は決して容易なことではない。そのため、再発・転移のあるがん患者への心理的支援が重要になってくるのではないかと思われる。しかし、「日本における外来化学療法を受けるがん患者・家族への看護師による教育的関わりに関する実態調査」（Morimoto et al., 2008）では、がん診療所拠点病院の約 9 割が教育的関わりを実施しているが、その内容は化学療法による副作用症状など身体的側面が中心であり、治療に関する意思決定など心理社会的側面に関する内容については不十分な現状が示されている。調査当時から 16 年ほど経過し、がん診療所拠点病院における心理士の雇用も拡大し、心理面での関わりも増えてきてはいるものの、再発・転移のあるがん患者への心理的支援は未だ十分になされているとは言い難い。

上記のことから、再発・転移のあるがん患者への心理的支援をさらに進めていくために、本稿では、再発・転移期に、がん患者がどのような心理的反応を示すのかという一般的傾向の把握を試みる。心理的支援において必要なのは、患者の「見立て」（土井、1992）である。清水（2022）が指摘したように、見立てを行う際には、患者の個別性を理解するためにも、心理的反応の一般的傾向を掴むことは有用と考えられる。そこで、本稿では、再発・転移期にあるがん患者を対象とした実証的研究を中心に取り上

げ、その心理的反応、影響を与える要因（心理的適応を左右する要因、コーピング、他者との関係の変化、治療を継続していく上での力）についてまとめ、そこで得られた知見を踏まえて、再発・転移のあるがん患者への心理的支援に対する示唆を得ることを目的とする。

## 2. 文献の収集方法

2024年8月、Google Scholarをデータベースにして、「がん」、「再発」、「転移」、「心理的支援」の用語で、研究論文を検索し、その中から、実証的研究に基づいた研究を中心に、本研究の目的に適した論文を29本抽出した。また、それらの論文中で引用されており、本研究において重要と考えられる論文及び著作（外国語論文も含む）も加えた計56を分析対象とした。

## 3. 再発・転移のあるがん患者の心理的反応 —苦痛・苦悩・心理状態—

まず、再発・転移のあるがん患者が、どのような苦痛や苦悩を抱え、どのような心理状態にあるのかをまとめる。

化学療法の積み重ねは、さまざまな副作用を引き起こし、「回復しがたい体力の低下」（森本・井上、2014）を感じさせ、闘病意欲の減退やQOLの低下につながる（石田ら、2004）。例えば、化学療法の副作用としての倦怠感、活動量の低下を来し（Winnigham, 1994）、動かたくても動けず、それまでできていたことを困難にし、日常生活そのものを阻害することがある（石田ら、2004）。また、脱毛は、生命への直接的な影響はないものの、精神的苦痛が強い副作用である（Coates et al., 1983）。容貌の変化がボディ・イメージに大きな影響を与え（Penmn et al., 1984）、「髪が抜けたから外出しない」など、患者の活動範囲を縮小させることもある。こうした副作用と治療効果とを天秤にかけながら、医療者や

家族と相談しつつも、治療の選択や中止の意思決定は最終的に患者自身に委ねられる。そのように、自身の命にまつわる決断を求められることは、深い苦悩をもたらす可能性がある。

また、再発・転移期のがん患者の多くが、外来において化学療法を継続する点を見逃してはならない。入院とは異なり、外来での化学療法は、自宅という環境下での症状管理を患者とその家族に任せることになる。その結果、問題への対処の不安、通院治療継続の心細さ・困難さなどが生じてくることになる（本間ら、2004；森本・井上、2014）。「身体症状が強く出現する時期を予測し、その時期の家事や仕事による負担を軽減するための生活調整」（糸川、2014）など、治療継続のために生活の変更や調整も必要になってくる（片桐ら、2001；射場ら、2005；モーエン・国府、2021）。さらに、治療による身体的変化や家族の心配による生活活動の制限、仕事復帰の困難さ、時間的拘束、経済的な負担も加わってくる（石田ら、2004；鳴井ら、2004）。これらのことから分かるように、通院化学療法を繰り返す中で、患者は、副作用・病状悪化への対処を巡る不安を抱き、日常生活における活動も制限されることになる。

加えて、患者は、「常に病気が悪化していく不安と葛藤しながら治療を続けて」おり、「化学療法の不確かな効果に期待と不安が交錯している」（本間ら、2004）。つまり、患者は、生きられる可能性に賭けようとする姿勢で、命の綱である治療に期待を抱く一方で、不確かな治療を継続することへの戸惑いや不安を抱えながら、治療に臨んでいると考えられる。そのため、ささいな病状悪化に敏感となり、治療延期は今後の生き方を考えさせ、それらがもたらす苦痛の回避と治療効果に一喜一憂することになる（モーエン・国府、2021）。このように、患者は多くの葛藤を抱え、揺れ動きながら、それでも、「将来に備えつつ、普通通りに暮らしたい」（森本・佐藤、2000）、「生活と共に治療を継続したい」（モーエン・国府、2021）と、生活と治療の両立を目指そうとしていると推測される。

しかし、現実的には、生きることへの希望と同時に、意識的であれ無意識的であれ、死への不安や無力感を抱くのも事実である(中野,1998)。それは、「限られた時間充実した生活を送りたい」(鳴井ら, 2004)と有限の生に対する希望を持ちながらも、その希望と不安との間で揺れ動き続ける苦悩にもつながる。また、希望を持ち続けられることが生きる意欲になり辛い治療を続けられる要因の一つとなる(石田ら, 2004)が、死への不安や無力感、家族に迷惑をかけることへの負い目など、さまざまな理由が絡み合って、希望が持てないような場合もあることは重く受け止めるべきである。しかも、患者は、「自分が自分でないように感じたり、自分への信頼や価値を失う体験」(矢ヶ崎・小松, 2007)をするなど、自己存在の揺らぎを経験することにもなる。その中で、「なぜこんな病気になったのだろう?」と、やり場のない思いが頭をもたげてくることも自然なことではないかと思われる(森本・佐藤, 2000)。

以上から、再発・転移期のがん患者は、さまざまな苦痛や苦悩を抱え、さまざまな心理状態を体験する可能性があることが分かる。これらの苦痛や苦悩、心理状態をはじめとしたさまざまな要因は心理的適応に影響を与えることになる。そこで、次節では、再発・転移のあるがん患者に影響を与える要因について見ていく。

## 4. 再発・転移のあるがん患者に影響を与える要因

### 4-1. 心理的適応を左右する要因

再発・転移のあるがん患者の心理的適応を左右する要因は、心理的適応を促進する方向にあるもの(ポジティブな要因)と、心理的適応を阻害する方向にあるもの(ネガティブな要因)とに大別される。以下、それぞれの要因についてまとめる。

ネガティブな要因としては、まず、身体症状が挙げられる(Northhouse et al., 1995・2002; Bull et al., 1999; Turner et al., 2005; Kenne et al., 2007)。また、身体症状と絡み合いながら、不安や

抑うつ、疲労などの複数の症状が同時に起こることが苦痛や苦悩を引き起こす(Northhouse et al., 2002; Kenne et al., 2007)。その結果、早期よりもさらにQOLを低下させることにつながる(Northhouse et al., 1995)。絶望、疾患や介護のネガティブな評価など、再発・転移によって生じうる心理的問題も感情的な苦痛を高めQOLを低下させる要因となる(Northhouse et al., 1995; Northhouse et al., 2002)。加えて、今後の成りゆきへの「不確実さ」(Northhouse et al., 1995・2002)も、心理的適応を阻害させる要因として挙げられる(Ferrell et al, 1995; Lauver et al, 2007)。そして、治療につながらないにもかかわらず、終わりが見えないままに続く治療も、患者を長期に渡って不確かな状況に置き続けることになると考えられる。さらに、再発・転移期の乳がん患者においては、55歳よりも若い女性で精神疾患の罹患率が高いことが報告されているなど、若年層や精神障害もネガティブな要因として働く可能性がある(Okamura et al., 2005; Turner et al., 2005)。

ポジティブな要因としては、まず、初期診断から再発までの期間の長さや時間的な経過、予後が挙げられる(Bull et al., 1999; Coates et al., 1983; Northhouse et al., 2002)。初期診断からの経過が長ければ長いほど、その人なりに病気の進行を受け止めていく時間が与えられ、また予後が残されているほど、残りの時間の過ごし方を考えられる時間が確保できる側面があると考えられる。また、セルフ・エフィカシーやコーピング能力といった、患者が自ら病気やその症状に取り組もうとすることも、その心理的適応を高めることにつながる(Northhouse et al., 2002; Kenne et al., 2007)。さらに、家族からのサポート、社会的ネットワーク・ソーシャルサポートなど、他者からの支援も患者の心理的適応を支える大切な要因となる(Northhouse et al., 1995; Northhouse et al., 2002)。

#### 4.2. コーピング

前項では、再発・転移期のがん患者の心理的適応を左右する要因についてまとめた。ここでは、前項で取り上げた要因の1つであるコーピングを軸に、苦痛や困難に患者がどのように対処しているのかについて見ていきたい。

がん患者の心理的適応に関する初期の研究においては、がんの罹患による衝撃の強さや苦悩、無力感に焦点が当てられ、がん患者の“弱さや受動性”が強調されていた(Holland, 1990/1993)。しかし、1970年代初期に、コーピング概念が取り入れられると、がん患者の心理的適応に関する研究の流れに一つの大きな変化が生じることとなった。がん患者を対象としたコーピング研究では、がんの告知や治療のプロセスで生じる苦悩に、患者自身がどのように対処し、心理的適応を保っていくかに焦点が当てられている。これは、Rowland (1990/1993) が指摘するように、「受動的な存在」として捉えられてきたがん患者を、「適応していく存在」として捉え直すことを意味している。つまり、コーピング概念は、がん患者の捉え方を、医療に身を委ねる「受動的患者像」から、がんによって生じた事態に自ら対処していこうとする「能動的患者像」へと変化させ、がんの患者像におけるパラダイム変換を引きこしたと考えられる(塚本・船木, 2012)。

では、再発・転移期のがん患者が、どのようなコーピング方略を用い、それらが心理的適応にどのような影響を与えているのだろうか。井ノ下・小松(2012)は、化学療法を受ける再発白血病患者の有害事象(副作用)への対処行動の構造を明らかにしている。具体的には、患者は、「経験と情報から必要な対処行動を見極め」、「症状をコントロールしながらうまく付き合っていく」中で、「緩急をつけて必要だと思う予防行動を継続」している。また、「日々を乗り越える糧をもち治療を受け入れていく」努力をし、化学療法の継続する中で、個々の患者がエネルギーのバランスを鑑みながら、自身の対処方法をより効率的で有効なものへと洗練し続ける取り組みをしている

ことが示されている。一方で、再発・転移のある乳がんの女性患者を対象とした調査によると、末梢神経障害などの有害事象は「放棄・諦め」の方略と相関することが明らかとなっている(上田・雄西, 2011)。この2つの研究からは、患者は、それまでの治療経験と情報をもとに、化学療法の副作用に対して、予防行動も含めたコーピング方略を自ら修正しながら関わろうとするが、副作用の内容によっては、治療に取り組む意欲自体が削がれ、問題解決指向型のコーピング方略を取ることが難しくなる可能性が示唆される。特に、足の痺れや爪の痛みなどの末梢神経症状や爪毒性は、家事の継続を困難にさせるため、女性にとって、家庭内での役割喪失につながる副作用として捉えることができる。ここから、化学療法の副作用がその人の家庭や社会における役割に与える影響が大きければ大きいほど、その人自身のアイデンティティが揺るがされ、がんや治療に対して積極的に関与するコーピング方略を取ることが難しくなるのではないかと推測される。

また、コーピングは、化学療法の副作用への対処に留まらず、病気そのものへの関わりにも現れてくる。例えば、林田ら(2004)の調査によれば、再発・転移の乳がん患者は、「がんとともに生きることの脅威」・「今より状態が悪化することへの懸念」・「死を意識する辛さ」というがん患者であるが故の心理的な困難に対して、「症状を緩和する」・「自分を励ます」・「自分を奮い立たせる」・「自分の状態と折り合う」・「がんと折り合う」などの行動的あるいは認知的な問題解決的対処を取ることが示されている。また、「他者からの励ましを受ける」・「安心感を得る」・「医療者に任せる」などの情動中心的対処も取られている。こうした情緒中心的対処からは、がん患者が、その心理的困難に対して、自分の力だけではなく、他者からの支援も受けながら取りもうとしていくことが窺える。他者からの支援については、心理的適応に関するポジティブな要因でもあり、再発・転移のあるがん患者が生きる上で重要な支えになると考えられるため、次項で詳しく取り上げる。

加えて興味深いのは、がんの初期と再発・転移期では、用いられるコーピング方略が異なる点である。例えば、乳がん患者を対象とした研究では、初期診断時は問題解決指向型の方略が多い (Wonghongkul et al., 2000) のに対して、再発・転移期になると、「肯定的解釈」や「カタルシス」などの情動調節志向の方略の使用頻度が高くなることが報告されている (上田・雄西, 2011)。「肯定的解釈」は、がんの再発・転移体験を肯定的に捉えようとする方略であり、そこから、「心理的安定を得るために現実に対する解釈を変える」といった対処方法が必要とされていることが示されている (上田・雄西, 2011)。その点に関して、Utley (1999) も、乳がん患者を対象に、「がんの意味」について質的研究を行い、疾患や死、障害としてではなく、「transforming としてのがん」という言葉を用いて、がん患者が、がんの意味をポジティブで洞察に満ちた発展的なものへと、その体験の中で変化させていくことを表現している。また、Lin (2008) も、転移のあるがん患者は、がんの罹患や生きている意味を探ることで自己を成長させて苦しみを乗り越えていると指摘している。さらに、Taylor (1993) も、再発・転移がん患者の「人生における意味の感覚」が適応と関係したと報告している。これらの研究からは、再発・転移のあるがん患者が、がんと共に生きる生活を余儀なくされる中で、生きることの意味を自ら見出す作業を通して、生への意志を形作っていることが窺える。その意味で、再発・転移という事実は変えられない状況にあるがん患者において、「肯定的解釈」は、心理的適応に重要かつ効果的なコーピング方略であると考えられる (上西・雄西, 2011)。しかし、「肯定的解釈」をしていなければ、その苦痛や苦悩に耐えることが難しいという側面もあるのではないだろうか。それならば、「肯定的解釈」をポジティブなコーピング方略として単純に受け止めることはできず、その背景にある苦痛や苦悩も想像しながら受け止めていく必要があると思われる。

#### 4-3. 他者との関係の変化

前項では、再発・転移期にあるがん患者のコーピング方略について見てきた。ここでは、患者を支える要因にも、苦悩をもたらす要因にもなり得る他者との関係について検討していく。

終わりの見えない治療を続ける中で、再発・転移のあるがん患者は、苦痛や苦悩など、さまざまな問題に直面し、役割や生活の変更をせざるを得なくなる。そこでは、自分を見る他者の目が気になることも生じてくる (鳴井ら, 2004)。例えば、再発後、仕事の内容を重要な業務から簡単な作業への変更したことで、「自分が必要とされなくなるのではないか」という不安を抱くことがある (矢ヶ崎・小松, 2007)。また、再発・転移期になると、自力でできないことも増え、それと並行して、「人に頼ることへの心理的苦痛」も増してくる (内富ら, 2000)。そして、医療者や家族に「見捨てられることへの不安」から、患者は「従順」になりやすくなり (内富ら, 2000)、自分の思いや考え、意見を表現しづらくなる。また、再発・転移のあるがん患者は、家族や友人、医療者、職場の人などからの支えに感謝する一方で、迷惑をかけたくないとの思いを抱くことも明らかにされている (宮津・岡本, 2017)。特に、家族に負担をかけることへの懸念が抱かれ (Cella et al., 2001)、再発・転移期には、家族の機能がより複雑になることが推測される (上西・雄西, 2011)。

このように、再発・転移期に入ると、身近な人との関係も揺らぐ可能性が高い (矢ヶ崎・小松, 2007)。例えば、上西・雄西 (2011) の再発・転移のある乳がん患者を対象とした調査では、「配偶者がいる」「家族に相談者がいる」ことは、「Fighting Spirit; がん患者の前向きな療養姿勢を示す心理的反応」を低下させるという結果が示され、家族の存在が心理的適応を促すための有効な要因にならないことが指摘されている。驚くべきことに、これは、初期の乳がん患者を対象とした Northouse et al. (1999) とは、正反対の結果である。その理由として、上西・雄西 (2011) は、「再発・転移が長期

的な問題であることもあり、初期診断時にはなかった家族間の問題が追加されたこと」を挙げている。家族に迷惑をかけたくない思いや家族内での役割喪失などが、患者と家族との関係をより複雑化させると考えられる。それらに加えて、家族側の要因も挙げられる。例えば、がんの再発・転移は、家族にとっても不安や脅威の体験であるため、お互いに重要な話題を避けることで、コミュニケーションの不足や分担の欠如が起り、家族関係に問題が生じる要因になることが指摘されている (Chekryn, 1984)。また、外来化学療法は、在宅で、家族が患者の世話の中心を担うことを意味し、家族の心身の負担が増えることにつながる。そのため、家族の側も気持ちの余裕がなくなり、患者の思いに寄り添えないことも生じてくる。さらに、がん再発・転移期には、患者の死を恐れて家族のサポート能力が妨げられやすいことも指摘されている (Mahon et al, 1990)。加えて、患者と家族の間の認識のギャップが、家族関係を難しくさせる場合がある。例えば、再発・転移によってより近づいてきた死に対する防衛機制として、患者が否認を用いることがしばしばある。そうした患者の態度と、時間が残り少ないことを意識する家族との間にはギャップが生じ、それぞれの思いや意向に齟齬が生まれてくる可能性がある。

上記のことから分かるように、再発・転移期にあるがん患者は、今まで相談できていたり、分かり合えると思っていた身近な他者との関係の変化に伴い、話を聴いてくれる相手や居場所を失い、「言葉を呑み込む状況」(鳴井ら、2004)を強いられる場合も出てくる。そうした身近な他者との関係の変化の結果、患者の求める心の支えが得られにくくなることも起こってくる (本間ら、2004)。しかし、不安や脅威的な状況においても、「信頼のおける他者の存在」によって、患者が支えられているのも事実である (矢ヶ崎・小松、2007)。その点に関して、矢ヶ崎・小松 (2007) が調査に基づいて、再発・転移のある乳がん患者が、他者からの支えを得る上で、自分を相手に「信頼してまかせること」、「『できない』

という勇気をもつこと」を学び得ていたと述べている点は示唆深い。厳しいことではあるが、自らの現状を認識し、必要に応じて「できない」ことを伝え、他者に向かって自分を開くことは、他者との相互理解や信頼関係を新たに築き直すことにつながると考えられる。そして、そのような尊重し合える関係の中で、「他者の手を借りても自分が自分であることに変わりがないことを確認したり、常に自然体によっていく中で自分役割を見いだして」(矢ヶ崎・小松、2007)いくことで、新たな関係の中でも、患者は自立した存在として生きていくことができるのではなからうか。その意味で、他者の力を借りざるを得なくなっていく中で、自分自身と他者を信頼して他者に委ねることも、患者が生きていく上での重要な力になると思われる。

#### 4-4. 治療を継続していく上での力

前項では、がんの再発・転移によって変化していく他者との関係、また、他者からの支えを必要とする中で、信頼して任せるという患者側の力も求められることについて述べた。ここでは、患者が治療を継続していく上での力となり得る要因について考えていきたい。

がんの再発・転移は、最初の治療選択に対して不満や後悔をもたらしかねない (Mahon & Casperson, 1995)。逆に、初期治療の納得は、病気に立ち向かっていくための原動力となり、再発・転移期においても、治療継続のエネルギーになり得る (上田・雄西、2011)。また、そもそも初期治療の納得には、患者の主体的な治療選択が重要とされている (Hack & Degner, 1999; 渡邊・鎌村、2014) が、専門家ではない患者は、治療決定のための情報源を医療者に頼らざるを得ないところが大きい。さらに、医者とのパートナーシップが治療における意思決定の質を強化するとの報告 (Maly et al., 2004) もあることから、十分な情報提供に加えて、がんという難局を共に闘っていこうする医療者の姿勢が伝わることで、患者の治療選択を支えられられる。実際、

再発・転移のある乳がん患者を対象とした調査（上田・雄西、2011）においても、支援要因の「情報に対する満足」と「初期治療に対する納得」は直接的に、また「医療者への信頼」（「看護師への信頼」と「医師への信頼」）とも互いに影響しながら、「肯定的解釈」の方略を強化し、「Fighting Spirit」に影響していることが明らかとなっている。また、「情報に対する満足」については、初期診断時の情報の重要性（Mallinger et al.,2005）に留まらず、がんの再発・転移期においても、その重要性が示されている（上田・雄西、2011）。さらに、「医療者への信頼」については、初期診断時から築いてきた医療者との信頼関係が、再発・転移期のがん患者を支えることになると考えられる。例えば、鳴井ら（2004）の調査では、再発・転移期の患者は、「外来医療スタッフの質の保証をして欲しい」、「医師・看護師とのコミュニケーションが取りづらい」との思いを抱いていることが示されているが、そうした思いも、医療者との関係が重要であるからこそではないかと思われる。

また、家族に関しては、前項で述べたように、再発・転移のあるがん患者にとって、「配偶者がいる」、「家族に相談者がいる」ことは、「Fighting Spirit」に負の影響を及ぼすことが示されている（上田・雄西、2011）。この結果から、再発・転移期の患者の支えとして家族が機能しないと短絡的に考えるのではなく、感謝と迷惑をかけたくない思いのように、家族であるが故の複雑な思いが反映していると捉えていく必要があるだろう。

さらに、上田・雄西（2011）の調査では、再発・転移のあるがん患者にとって、「仕事を持っていること」が、「Helplessness/Hopelessness；無力や絶望的な療養姿勢を示す心理的反応」に負の影響を及ぼしていることが明らかにされている。仕事は、社会的な存在意義につながり、それ自体が「生きがい」である患者もいると推測される。実際、再発・転移がん患者の「人生における意味の感覚」は、適応と関係しているとの報告もある（Taylor,1993）。また、上田・雄西（2011）は、「乳がん再発・転移患者は、

がんを一生背負って生きていくという覚悟のなかで、生きることを意味を見いだすという心理的作業によって生への意志を獲得しており、そして、まさにその生への意志が、治癒することが困難という事実を前にした治療継続の力になっている」と述べる。ここから、生への意志は、自ずと生じてくるわけではなく、患者自身が心理的作業を通じて創造していくものであり、それ故に、治療を継続していく姿勢を支えるものにもなりえるのではないかと考えられる。さらに、田中（2012）では、再発もしくは再発後のがん患者は、生きられる時間を意識し、生きる気力が持てないほどの気持ちの落ち込みを経験するが、患者自身の方略を使い、「希望」を見出していることが報告されている。Kubuler-Ross(1969/1998)も、死の受容過程のどの段階においても、患者が「希望」を持っていることを示し、その重要性を強調している。また、樋口（2002）は、「死」に圧倒され捕まる人は、現在だけに縛り付けられ、未来のない状態にあることを指摘するが、まさにそれは「希望」が失われた状態と言える。その意味で、「希望」は、生への志向性や未来と密接に繋がっており、患者の支えになると考えられる（清水、2024）。ただ、その「希望」は、決して大それたものである必要はなく、ささやかな「希望」をいかに見出していけるかが、治療継続の力になるとともに、患者の生きる過程を支えていくことになるのではないだろうか。

既に述べたように、再発・転移のあるがん患者は、多くの苦痛と苦悩を抱える可能性がある。しかし、その一方で、がんの再発・転移は、存在を脅かすような体験であるにもかかわらず、その体験を通して、患者が、自らの人生の価値を認め直し、周囲に感謝し、日常の中での楽しみや幸せの感覚が高まるという肯定的な変化や自己成長を認めることも報告されている（Morse & Penrod, 1999）。ただ、そうした肯定的な変化や自己成長が苦痛や苦悩とともにあることを、支援者としては心に留めておく必要があるだろう。

## 5. 再発・転移のあるがん患者への心理的支援

これまでの節を踏まえて、最後に、再発・転移のあるがん患者への心理的支援について検討していきたい。

既に述べたように、患者は、さまざまなコーピング方略を用いながら、副作用や自身が置かれた状況に対処しようと試みている。それに対して、心理士は、患者がどのようなコーピング方略を用いているのか（具体的なコーピング方略）、なぜそのコーピング方略を用いているのか（患者にとってのコーピング方略の意味）、また、そのコーピング方略が患者の心理的適応にどのような影響を及ぼしているか（コーピング方略が心理的適応に与える影響）について見立て、必要に応じて、さまざまな種類のコーピング方略を患者が柔軟に用いることができるように支えていくことが大切と考えられる。

また、再発・転移のあるがん患者は、家族や職場の人をはじめとした他者との関係の変化によって、心の支えが得られにくくなる場合がある。その中で、患者は、「同病者や専門的立場にある人以外には分かってもらえないと感じ、専門的立場からの心のケアを求めている」（鳴井ら、2004）。特に、医療者に対しては、直接的な医療行為に対する的確さや療養生活上の助言に加え、「専門的立場からの心の支えを行って欲しい」（鳴井・三浦・本間ら、2004）との思いを抱いており、優しい応対やよく話を聞いてほしいといった情緒的な支援も期待している（岩崎ら、2005；森本・井上、2014）。また、「身近で頼れる人的資源」を必要としており、求める支援内容には、物的・手段的支援だけでなく、周囲の人々からの日々の情緒的支援内容（「周囲からの励ましやうれしい」や「家族や職場の人とのつながりを通して元気をもらおう」など）も含まれていることが報告されている（森本・井上、2014）。このように、物理的資源に加えて、医療者や身近な家族からの情緒的支援は、再発・転移のあるがん患者にとって大きな支えになると考えられる。ただ、「化学療法を命の

綱と認識している患者と医療者の化学療法に対する認識の違い」（鳴井ら、2004）をはじめ、治療や今後の療養について、患者と医療者の間に認識のギャップが生じる可能性は十分にある。また、患者が、さまざまな意味で、医療者に伝えられない思いを抱えていることもある。このような場合、心理士は、患者と医療者をつなぐ役割を担う必要があるだろう。さらに、家族関係が、有効なサポート機能を持たない場合には、家族関係がどのように心理的適応を妨げているのかについて、家族力動の見立てに基づいて、患者と家族の関係をつなぎ直すことも、心理士が担うことのできる役割と考えられる。ただ、患者と医療者、患者と家族をつなぐ役割は、それぞれの思いや考え、意見を代弁して相手側に伝えることに留まるものではないと思われる。むしろ、患者、医療者、家族のそれぞれの思いや考え、意見にしっかりと耳を傾け理解することをベースに、個々人に関する見立てだけでなく、患者を取り巻く周囲の関係がどのように機能しているかといった関係の力動を見立てていく必要があるだろう。そうした見立てがあって初めて、患者と医療者、患者と家族、場合によっては、医療者と家族をつなぐ実践を行うことができるのではないかと考えられる。そのため、心理士は、患者と医療者、患者と家族の間をつなぐだけでなく、必要に応じて、それぞれの思いについて敢えて他方に伝えることなく、その間をしっかりと分離することも求められるのではなかろうか。

本稿では、再発・転移のあるがん患者の心理的反応について述べ、そこから心理的支援について検討した。しかし、それらは、実証的研究を中心とした文献レビューに基づいたものである。しかも、実証的研究の多くは、看護師を中心とした心理士以外の医療者によるものである。こうした現状は、病院内で心理士が実証的研究を行う素地が未だ十分にできていないことにもよると思われる。多職種連携のもと、患者を支えていく中で、看護師を中心とした心理士以外の医療者による心理的支援は重要であるが、心理士の専門性を活かした心理的支援も益々求

められていだろう。そこで、今後は、心理士が行う調査や実際の心理的支援を通して、再発・転移のあるがん患者の心理的世界についての理解をさらに深め、そこからより患者の実情に合った形の心理的支援のあり方について模索していきたい。

## 文献

- Bull, A.A., Meyerowitz, B.E., Hart, S., Mosconi, P., Apolone, G., Liberati, A. (1999). Quality of life of women with recurrent breast cancer. *Breast Cancer Research and Treatment*, **54**, 47-57.
- Cella, D.F., Mahon, S.M., Donova, M.I. (2001). Cancer recurrence as a traumatic event. *Behavioral Medicine*, **16**, 15-22.
- Chekryn, J. (1984). Cancer recurrence : personal meaning, communication, and marital adjustment. *Cancer Nursing*, **7** (6), 491-498.
- Chie, W., Huang, C., Chen, J., et al. (1999). Measurement of quality of life during different clinical phase of breast cancer. *Journal of the Formosan Medical Association*, **98** (4), 254-260.
- Coates, A., Abraham, S., Kaye, S.B., Sowerbutts, T., Frewin, C., Fox, R.M., Tattersall, M.H.N. (1983). On the receiving end-patient of the side effect of cancer chemotherapy. *European Journal of Cancer clinical oncology*, **19** (2), 203-208.
- 土居健郎 (1992). 方法としての面接—臨床家のために. 医学書院.
- 海老沢雅子・喜多川亮・山本信之・本山清美 (2003). 外来化学療法適応各疾患の特徴と留意点～おさえておくべき化学療法を含む治療指針～. *がん看護*, **8** (5), 353-357.
- Ferrell, B.R., Dow, K.H., Leigh, S., et al. (1995). Quality of Life in Long-Term Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, **22** (6), 915-922.
- Frost, M.H., Suman, V.J., Rummans, T.A., et al. (2000). Physical psychological and social well-being of women with breast cancer : the influence of disease phase. *Psychooncology*, **9**, 221-231.
- Hack, T.F., Degner, L.F. (1999). Coping responses breast cancer : A cluster analytic approach. *Breast Cancer Research and Treatment*, **54**, 185-194.
- 林田裕美・岡光京子・三牧好子 (2005). 外来で化学療法を受けながら生活するがん患者の困難と対処. *保健福祉大学誌 人間と科学*, **5** (1), 67-76.
- 樋口和彦 (2002). 聖なる患者. 創元社.
- Holland, J.C. (1990) : 原著. Holland, J.C. & Rowland, J. H. (Ed). *Handbook of psychology*. Oxford University Press. 河野博臣・濃沼信夫他(監訳) (1993). サイコオンコロジー—がん患者のための総合医療 (1) 1章 歴史的な経緯. *メディサイエンス社*. 3-11.
- 本間ともみ・鳴井ひろみ・三浦博美・沼館友子・石脇敬子・中村恵子 (2004). 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究 (第2報) —外来で化学療法を受ける進行がん患者の心理社会的問題に対する看護師の認識と看護援助—. *青森県立保健大学雑誌*, **6** (2), 27-32.
- 井ノ下心・小松浩子 (2012). 化学療法を受ける再発白血病患者の有害事象への対処行動. *日本がん看護学会誌*, **26** (2), 45-53.
- 石田和子・石田順子・中村真美・伊藤民代・小野関仁子・前田美枝子・神田清子 (2004). 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気かりと治療継続要因. *群馬保健学紀要*, **25**, 53-61.
- 糸川紅子 (2014). 外来化学療法を受ける進行・再発大腸がん患者の症状緩和・悪化防止のための生活調整. *千葉大学看護学会誌*, **20** (1), 31-37.
- 岩崎久美子・原祥子・小野光美 (2005). 高齢者の外来看護師に対するニーズの調査—外科外来において治療を受ける高齢がん患者のニーズ—. 第36回日本看護学会講演集 (老年看護), 59-61.
- 片桐和子・小松浩子・射場典子・外崎明子・南川雅子・酒井禎子・林直子・池谷桂子・高見沢恵美子 (2001). 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処—外来・短期入院に焦点をあてて—. *日本がん看護学会誌*, **15** (2), 68—74.
- Kenne Sarenmalm E., Ohlén, J., Jonsson, T., Gaston-Johansson, F. (2007). Coping with recurrent breast cancer : predictors of distressing symptoms and health-related quality of life. *Journal of Pain and Symptom Management*, **34** (1), 24-39.
- Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. 鈴木晶 (1998). 死ぬ瞬間—死とその過程について—. 読売新聞社.
- Lauver, D.R., Connolly-Nelson, K., Vang, P. (2007). Stressors and coping strategies among female cancer survivors after treatments. *Cancer Nursing*, **30** (2), 101-111.
- Lin, H.R. (2008). Searching for meaning : narratives and analysis of US-resident Chinese immigrants with metastatic cancer. *Cancer Nursing*, **31** (3),

- 250-258.
- Mahon, S.M., Casperson, D.S. (1995). Psychosocial concerns associated with recurrent cancer. *Cancer Practice*, **3** (6), 372-380.
- Mahon SM, Cella DF, Donovan M.I. (1990). Psychosocial adjustment to recurrent cancer. *Oncology Nursing Forum*, **17** (3), 47-52.
- Mallinger J. B., Griggs J. J., Shields C. G. (2005). Patient-centered care and breast cancer survivors' satisfaction with information, Patient Education. *Counseling*, **57** (3), 342-349.
- Maly, R.C., Umezawa, Y., Leake, B., et al. (2004). Determinants of participation in treatment decision-making by older breast cancer patients. *Breast Cancer Research and Treatment*, **85** (3), 201-29.
- 射場典子・小松浩子・中山和弘、他 (2005). 外来・短期入院において継続治療を受けながら生活しているがん患者の適応に関する因果モデルの検討. *日本がん看護学会誌*, **19** (1), 3-11.
- 宮津珠恵・岡本明美 (2017). 外来通院中の再発乳がん患者が療養生活で抱く思い. *順天堂大学医療看護学部医療看護研究*, **19**, 52-61.
- モーエン智子・国府浩子 (2021). 緩和的がん薬物療法中の進行・再発がん患者に関する文献検討. *熊本大学医学部保健学科紀要*, **17**, 75-84.
- Morimoto, E., Inoue, N., Kataoka, J. (2008). Education for cancer patients undergoing outpatients chemotherapy and their families in Japan: 15th International Conference on Cancer Nursing.
- 森本悦子・井上菜穂美 (2014). 地方都市で外来化学療法を継続する高齢がん患者の困難とニーズ. *関東学院大学看護学会誌*, **1** (1), 1-7.
- 森本悦子・佐藤禮子 (2000). 放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究. *日本がん看護学会誌*, **14** (1), 45-52.
- Morse, J.M. & Penrod, J. (1999). Linking concept of enduring, uncertainty, suffering, and hope. *Journal of nursing scholarship*, **3** (2), 145-150.
- 中野悦子 (1998). 肺がん患者の再発体験の分析. *日本看護科学学会学術集会講演集*, **18**, 66-67.
- 鳴井ひろみ・木浪智佳子・三浦博美・本間ともみ・石脇敬子・沼館友子・中村恵子 (2004). 外来で化学療法を受ける進行がん患者の看護援助に関する研究(第3報) - 外来で化学療法を受ける進行がん患者を支える上での外来看護の問題と解決への取り組み. *青森保険大学雑誌*, **6** (2), 33-42.
- Northouse, L.L., Dorris, G., Charron-Moore, C. (1995). Factors affecting couples' adjustment to recurrent breast cancer. *Social Science & Medicine*, **41** (1), 69-76.
- Northouse, L.L., Caffey, M., Deichelbohrer, L., Schmidt, L., Guziattek-Trojniak, L., West, S., Kershaw, T., Mood, D. (1999). The quality of life of African American woman with breast cancer. *Research in Nursing & Health*, **22** (6), 449-460.
- Northouse, L.L., Mood, D., Kershaw, T., Schafenacker, A., Mellon, S., Walker, J., Galvin, E., Decker, V. (2002). Quality of life of women with recurrent breast cancer and their family members. *International Journal of Cancer*, **20**, 4050-4064.
- Okamura, H., Watanabe, T. Narabayashi, M., Katsumata, N., Ando, M., Adachi, I., Akechi, T., Uchitomi, Y. (2000). Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer : prevalence and risk factors. *Breast Cancer Research and Treatment*, **61**, 145-150.
- Okamura, M., Yamawaki, S., Akechi, T., Taniguchi, K., Uchitomi, Y. (2005). Psychiatric disorders following first breast cancer recurrence : prevalence, associated factors and relationship to quality of life. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, **35** (6), 302-309.
- Penmn, D.T., Holland, J.C., Bahna, G.F., Morrow, G., Schmale, A.H., Derogatis, L.R., Carnrike Jr. C. L., Cherry, R. (1984). Informed Consen for investigational chemotherapy : Patinets perceptions. *European Journal of Cancer clinical oncology*, Rowland, J H (1990). 原著. Holland, J.C. & Rowland, J. H. (Ed). Handbook of psychology. Oxford University Press. 河野博臣・濃沼信夫他 (監訳) (1993). サイコオンコロジー - がん患者のための総合医療 (1) 4章 内的世界の役割: コーピング. メディサイエンス社. 41-53.
- 笹井知子 (2016). 診断から初回治療導入時期における肺がん患者の不確かさの管理. *日本がん看護学会誌*, **30** (1), 73-81.
- 清水亜紀子 (2022). 告知前後におけるがん患者の心理的反応と心理的支援 - 実証的研究を中心とした文献レビューを手掛かりに -. *京都文教大学臨床心理学部研究紀要*, **14**, 111-127.
- 清水亜紀子 (2024). 終末期におけるがん患者の心理的反

- 応と心理的支援－『Psychotherapy and Treatment of Cancer Patients : Bearing Cancer in Mind 1st edition』(Goldie, L. & Desmarais, J.,2005)を軸とした文献的レビューを手掛かりに－. 京都文教大学臨床心理学部研究紀要、16、19-33.
- 田中いずみ (2012). 再発・転移後のがん患者が見いだす希望とその希望を見いだすための要因. 北海道医療大学看護福祉学部学会誌、8 (1)、39-47.
- Taylor, E.J. (1993). Factors associated with meaning in life among people with recurrent cancer. *Oncology Nursing Forum*, 20, 1399-1405.
- 塚本尚子・船木由香 (2012). 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－. 日本看護研究学会雑誌、35 (1)、159-166.
- Turner, J., Kelly, B., Swanson, C., Allison, R., Wetzig, N. (2005). Psychosocial impact of newly diagnosed advanced breast. *Psychoncology*, 14, 396-407.
- 内富庸介・福江真由美・皆川英明 (2000). 第一章 がんに対する反応 2. がんに対する通常反応. 山脇成人 (監). 新精神科選書① サイコオンコロジー がん医療における心の医学. 診療新社. 8-19.
- 上田伊佐子・雄西智恵美 (2011). 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、25 (1)、46-53.
- 上田伊佐子・雄西智恵美 (2011). 再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応. 日本看護学会誌、31 (2)、42-51.
- Utley, R. (1999). The evolving meaning of cancer for long-term survivors of breast cancer. *Oncology Nursing Forum*, 26 (9)、46-53.
- 渡邊直美・鎌村やよい (2014). 手術療法を受けるがん患者の意思決定に影響する要因. 日本がん看護学会誌、28 (1)、5-10.
- Wonghongkul, T., Moore, S., Musil, C., et al. (2000). The influence of uncertainty in illness, stress appraisal, and hope on coping in survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, 23 (6)、422-429.
- 矢ヶ崎香・小松浩子 (2007). 外来で治療を続ける再発乳がん患者が安定した自分へ統合していく体験. 日本がん看護学会誌、21 (1)、57-65.

*Abstract*

## Psychological Reactions and Psychological Support of Cancer Patients with Recurrent or Metastatic Cancer -A Review of Mainly Empirical Studies of Patients Who Were Diagnosed With Recurrent or Metastatic Cancer-

Akiko SHIMIZU

This study focused on empirical studies of cancer patients in the recurrent/metastatic stage, and extracted their psychological responses and systematically summarized them from four perspectives: factors influencing psychological adjustment, coping, changes in relationships with others, and strength in continuing treatment. Based on the findings, the following suggestions were made for psychological support for cancer patients with recurrence or metastasis. First, it is important for clinical psychologists to assess the patient's specific coping strategies, their meaning to the patient, their impact on psychological adjustment, and their supporting of the patient's flexible use of various types of coping strategies as needed. Cancer patients with recurrent or metastatic disease may find it difficult to obtain psychological support due to changes in their relationships with others, including family members and those in the workplace. Therefore, in addition to physical resources, emotional support from medical care providers and close family members is a major source of support for cancer patients with recurrent or metastatic disease. However, it is quite possible that a gap in perception may arise between the patient and the health care provider regarding treatment and future care. Therefore, it is important for clinical psychologists to play a role in connecting patients with medical care providers, and patients with their families. In doing so, it is necessary not only to assess the individual patient, but also to assess the dynamics of the relationship, such as how the relationships surrounding the patient function. Thus, clinical psychologists are sometimes called upon to separate everyone without daring to tell the other about his or her feelings. In the future, it is necessary to further deepen the understanding of the psychological world of cancer patients with recurrent/metastatic disease, through surveys, actual psychological support provided by clinical psychologists, and from there, to seek a form of psychological support that is more suited to the actual conditions of the patients.

Key words : cancer recurrence/metastasis、 psychological responses of cancer patients、 psychological support for cancer patients