

手術を受けるがん患者の術前期における 泣くという感情表出前後の心理

仲田由美*, 中西純子**, 島田美鈴***, 松井美由紀*

Psychological State before and after Crying of the Cancer Patients who Cried before Surgery

Yumi NAKATA*, Junko NAKANISHI**, Misuzu SHIMADA***, Miyuki MATSUI*

Abstract

This study investigates the psychological state of patients with cancer in the preoperative period, focusing on changes before and after emotional expression through crying. Through qualitative analysis, individual case themes were first identified, then synthesized across all cases to highlight shared and distinctive psychological patterns.

Patients initially experienced a psychological state characterized by a sense of detachment, perceiving the severity of their condition as someone else's problem rather than their own. This was accompanied by the acceptance of cancer as an unavoidable reality, the emergence of unbearable suffering and anxiety, particularly concerning family members, and a heightened expression of intense feelings and emotions. Post-crying, although anxiety and concerns were not immediately alleviated. They progressed toward accepting the reality of their situation and striving to move forward. Throughout both phases, a consistent psychological state involved maintaining a calm demeanor in front of those they felt responsible for protecting.

The post-crying changes were considered to potentially enhance the patient's ability to move forward and prepare for surgical therapy. The study underscores the significance of nursing support that encourages constructive emotional expression and facilitates the patient's progression to subsequent treatment stages.

Keywords:がん患者, 術前期, 泣く, 感情表出, 心理

cancer patient, before surgery, cry, expressed emotion, Psychological

序 文

がん患者の心理的苦痛は、がんを疑うときから始まり、がんと診断されることで大きな衝撃を受け、不安・恐れ等の動揺となる。患者にとって、がん診断は、衝撃的出来事であり、自己の存在価値を脅かす脅威¹⁾となり、否認・絶望・怒り²⁾、生命や未知への脅威など様々な不安や懸念³⁾などの心理的動揺により、混乱や困惑、強い落胆などの感情⁴⁾を抱く。加えて、治療法の選択を余儀なくされ、治療に関連した不安も体験する。

このような心理状態により、がん患者は泣く等の感情表出する者がいる。実際に、医療者の前で感情を露わにして泣く者もいれば、人知れず1人で泣いた者もいる。しかし、その後、前向きに手術に臨んだかのように見えた。この経験から、泣くことによる心理的影響に関心を抱いた。しかし、手術療法を受けるがん患者は、在院日数短縮の影響を受けて、がん診断や手術療法に関する不安な時期を自宅で過ごし、不安定な心理状態に自分で対峙することを余儀なくされ、医療職者ががん患者の泣くという感情表出を目にすることは少ない。

*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

**愛媛県立医療技術大学保健科学部

***元愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

泣くことに関して、心理学分野ではカタルシス効果と呼び精神の浄化⁵⁾となる。また、脳科学分野ではストレス緩和に寄与する⁶⁾と報告されている。さらに、看護学分野では、感情表出は情動志向型コーピング行動に含まれ、適応的結果をもたらすための対処行動⁷⁾と位置づけられている。このように、泣くという感情表出は、カタルシス効果やストレス緩和の効果があり、コーピング行動のひとつである。

感情表出に関する研究を概観してみると、心理学分野では泣くことや感情表出に焦点をあてた研究は散見されるものの、それらの対象者は看護師や学生などの健常者^{8),9)}、遺族¹⁰⁾である。がん看護分野では、乳がん患者の診断時の感情表出群と感情抑制群の心理的反応の差異¹¹⁾、感情表出・自己効力感・不安との関連¹²⁾、がん患者の抑うつ・不安・怒りなどの否定的感情に焦点を当てた報告¹³⁾がある。がんで手術を受ける患者の対処行動では、術前のストレスを感情表出によって発散¹⁴⁾、否定的感情を表出¹⁵⁾していた。これらの研究では、感情表出前後の心理については明らかにされていない。さらに、がん診断から手術療法までの術前期におけるがん患者の感情表出に焦点をあてた研究は見当たらない。

そこで本研究では、泣くに着目し、がんと診断され手術までの術前期において、泣くという感情表出前後の心理を明らかにすることを目的とする。本研究によって、術前期にあるがん患者の心理的支援に関する看護実践の示唆を得ることができると考える。

研究目的

がんと診断され手術までの術前期において、泣くという感情表出(以下、泣く)前後の心理を明らかにする。

用語の定義

【泣くという感情表出】つらさ・落胆・恐れ・悲しみ・驚き・喜びなどの感情があふれ、その結果、涙として流れ出ることとする。
【術前期】がんと診断されてから、手術を受けるまでの期間とする。

研究方法

1. 研究デザイン

泣く前後の心理は、内面的な感情を明らかにするため質的記述的研究とした。

2. 研究対象者

がんと診断され初期治療として手術を終えた患者のうち、診断から手術までの期間に泣いた75歳未満の患者とした。術式

や病期は限定していない。

3. データ収集方法と収集期間

研究対象者のアクセスは、研究協力施設の各対象病棟管理者から紹介を受けた。研究協力の同意が得られた対象者に半構造化面接を行い、泣く前の心理状態、泣いた時の状況、泣いた後の心理状態について聞き取りを行った。具体的な質問内容は、泣いたときはどのような気持ちや状況であったか、泣いた後は泣く前に感じていた気持ちに変化はあったか等である。面接は1人につき1回とし、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。データ収集は2020年2月から2020年11月に、A県1施設で行った。

4. データ分析方法

ケース毎の個別分析を行い、その後全体分析を行った。個別分析では、ワークシートを作成し①ワークシートに、ケース毎の泣く前の心理、泣いた時の状況、泣いた後の心理を表している部分のデータを書き出した。②意味内容が類似するデータを集め、そのデータの意味するところをいくつかのキーワードで示した。③キーワードの視点で再度データを読み、追加する類似データがあれば追記した。追記する類似データがなくなるまで①から③の作業を繰り返した。④集められたデータが意味することを文章で要約した。⑤要約した内容から、泣く前後の心理を端的に表したものをテーマとした。

全体分析では、個別分析で抽出した全ケースのテーマを類似性と相違性の観点により分類し、類似性のあるものは共通テーマとした。共通性がない場合は、そのままテーマとした。分析では、泣く前後の時系列を考慮した。研究内容が一致するまで研究者間で分析を繰り返すことにより真実性を確保した。

5. 倫理的配慮

愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認(承認番号:19-010・20-001)および、研究協力施設における倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力は対象者の自由意思を尊重し、協力拒否による不利益が生じないこと、撤回の自由、プライバシーの保護、データ保管と管理等について研究者が文書を用いて説明し、同意書へ署名を得た。面接は、対象者の心身の疲労、体調に十分配慮しながら個室に準じたプライバシーが保てる部屋で実施した。

結果

1. 対象者概要

対象者は5名であった。面接の平均時間は59分(35分～90分)であった。面接は、退院前日もしくは退院後初回外来日に行った。疾患は大腸がん・乳がんで、平均年齢57.6歳(40～70歳代)、男性3名、女性2名であった。診断から手術までの平均期間は25.4日(20～31日)であった。

表1 対象者の概要

| ケース | 年齢 | 性別 | 疾患 | 診断から手術までの期間 | 手術から面接までの期間 | 面接時間 |
|-----|------|----|------|-------------|-------------|------|
| 1 | 40歳代 | 男性 | 大腸がん | 20日 | 術後23日目 | 55分 |
| 2 | 50歳代 | 女性 | 乳がん | 31日 | 術後3日目 | 35分 |
| 3 | 70歳代 | 女性 | 乳がん | 28日 | 術後3日目 | 50分 |
| 4 | 50歳代 | 男性 | 大腸がん | 27日 | 術後17日目 | 90分 |
| 5 | 50歳代 | 男性 | 大腸がん | 21日 | 術後35日目 | 65分 |

表2 各ケースの共通テーマと泣く前後の時系列

| 共通テーマ | テーマ | ケース | 泣いたこととの時間的關係 |
|----------------------------|---------------------------------------|-----|--------------|
| | 厳しい状態であることを説明されても、まるで他人事で実感がない | 1 | 前 |
| がん罹患の事実を避けられないこととして受け止める | 病気になった事実は事実として受け止める | 1 | 前 |
| | 診断時、がんであることは仕方がないと覚悟している | 3 | |
| | がんの経験があり毎年検査を行い、早期発見できたことでがん罹患は受け入れる | 5 | |
| 耐え難い苦しみや家族を案ずるつらさや思いが込みあがる | 現状を徐々に理解し、苦しみが心に重くのしかかる | 1 | 前 |
| | 残る家族の明日さえも見えなくさせ謝ることしかできない | 2 | |
| | 繰り返す病気にショックを受ける | 3 | |
| | 手術が次第に近づくにつれ、いろいろ考えていると、感情が込みあげてくる | 4 | |
| | 身近な人のがん闘病の経験から、がんの転移は命を脅かすという怖さがある | 5 | |
| 思いを吐露し感情が高まる | 術前検査で、転移がないと分かったとき、極限に達した緊張状態から解放される | 1 | 後 |
| | 最悪な結果を考え、自分や亡くなった後の家族の先行きを考えると不安が爆発する | 2 | |
| | 子どもへの申し訳なさや、妻へ感謝など様々な思いが駆け巡り、感情が高まる | 3 | |
| | 次から次に病気が重なったことや、治療選択への不安や抵抗感がある | 4 | |
| すぐには不安や心配事は払拭できない | 夫婦で言いあえる関係性があり、思いを分かち合いたいと思う | 1 | 後 |
| | 自分の言いたかったこと聞いてもらいたかったことを言葉に出し、感情が高まる | 5 | |
| | 前に進まないといけなくて頭では分かっている、気持ちがついていかない | 1 | |
| | 泣いてスッキリするわけではなく、状況は変わらず不安はずっと消えない | 2 | |
| 自分の置かれた現実を受け止め前に進もうとする | 愚痴と分かっているもつらさを共感してくれる母親の存在に甘えようと思う | 3 | 後 |
| | 転移の可能性があるという心配は、手術が終わるまでつきまとう | 4 | |
| | 病期を含めた診断が分かるまでは、不安は払拭できない | 5 | |
| | 意味を見出しできることをやる | 1 | |
| | 謝罪の気持ちから感謝の気持ちに切り替わる | 2 | |
| 守るべき相手の前では平静を装い続ける | 伝えられていなかった気持ちを素直に伝えたいと思う | 3 | 前後* |
| | 泣いた後は受け入れるしかないと思い、普段どおりの生活をしようと思う | 4 | |
| | これからは勝負と前向きに切り替える | 5 | |
| | 抱えていた感情が、泣いてスッキリする | 1 | |
| 守るべき相手の前では平静を装い続ける | 手術を受けようという気持ちになり吹っ切れる | 2 | 前後* |
| | 守らないといけない存在の前では、平静を装う | 3 | |
| | 夫の涙と一緒に泣くこともできない | 4 | |
| 守るべき相手の前では平静を装い続ける | 動揺し泣いている子どもや親の前では、泣くことはなく努めて平静を装う | 5 | 前後* |

※泣く前も泣いた後もずっと存在した状態である

2. 手術を受けるがん患者の泣く前後の心理

個別分析で泣く前後の心理について語られたデータをケース毎に抽出し分析した結果、各ケースから計30テーマが抽出された。全体分析では、個別分析により抽出された30テーマを泣く前後に分け、テーマの類似性と相違性に基づいて分類した結果、6つの共通テーマと1つのテーマに集約された。共通テーマを《 》、テーマを【 】で示す。泣く前後の心理について、各ケースの共通テーマと泣く前後の時系列を表2に示す。

代表的な語りは下線とし「 」で示す。また、語りが長い場合は、…中略…とし、語りの意味が伝わりにくいと思われる場合は、研究者が()内に補足した。文末の()は、対象者のケース番号である。

1) 泣く前の心理

(1) 【**厳しい状態であることを説明されても、まるで他人事で実感がない**】は、他に転移しており過酷な状態であると説明を受けたが、自覚症状もなく身近にがん経験者もおらず病気に対する知識もなかったため、自分自身に起きていることの実感が湧かないという泣く前の心理である。このテーマは他のケースと類似性がみられなかった。代表的語りは、「病名を聞いたときは、実際に自覚症状もまったくないので…中略…あまり実感がなかった。画像を見たところで、ふんくらしいもの。」(ケース1)であった。

(2) 《**がん罹患の事実を避けられないこととして受け止める**》は、がん罹患自体は仕方ないと諦めたり、むしろ早期発見でき

たというポジティブな捉え方をしたりと、がん罹患を事実として受け止めているという、泣く前の心理である。

【病気になった事実は事実として受け止める】は、自分が病気になったことに対しては、誰のせいでもないため、避けられないと受け止めた心理である。代表的語りは、「病気のことについては、自分の今までの不摂生的なところがある。これは別に誰のせい言うわけでもない。そこら辺は、わりとずっと受け止めた。事実は事実として受け止めないといけない。」(ケース1)であった。

【診断時、がんであることは仕方がないと覚悟している】は、身近な人が乳がんであり、自分もがんであることは覚悟ができていたためショックはある程度緩和されたという心理である。代表的語りは、「姉が乳がんだったからこれは乳がんやわいと思った。」(ケース3)であった。

【がんの経験があり毎年検査を行い、早期発見できたことでがん罹患は受け入れる】は、がん罹患の経験があり、その後定期的に検診を受け早期発見できているため、今回のがん罹患そのものは心を揺るがすものではなく受け入れたという心理である。代表的語りは、「手術するとと言われても初期のがんでステージ1なので。とってしまえば大丈夫ですよと言われていたので、病気とか、がんを言われたりしても落ち込んだりはなかった。」(ケース5)であった。

(3)《耐え難い苦しみや家族を案ずるつらさや思いが込みあがる》は、がん罹患した事実に対してだけではなく、死に結びつく怖さや家族への申し訳ない気持ちなど、いくつもの思いが積み重なった状況で、病気に対する耐え難い現実を自分のこととして実感し、徐々に思いが込みあげてくるという泣く前の心理である。

【現状を徐々に理解し、苦しみが心に重くのしかかる】は、診断後数日が経ち長くは生きられないかもしれないという状況を認識し理解した時、命にかかわる深刻な状況であるという事の重大さがのしかかってきた事実を抱え、苦しむ心理である。代表的語りは、「家に帰って、だんだんと理解してくると、どうしようかなくて。どうしようもないんやけど、どうしよう。現実がのしかかってくる。自分が置かれている状況的なものが、あんまり分からない状況から、おぼろげに分かり段々と理解してくると、ずーんと苦しい。」(ケース1)であった。

【残る家族の明日さえも見えなくさせ謝ることしかできない】は、自分がいなくなった後の残る家族のことを思い、ただ謝ることしかできない心理である。代表的語りは、「嫁に、悪いなってことばかりやった。こんなになってしまって、先行きも希望も見えなくて。」「こんなことになってしまって、ごめんよとか、明日が見えんようにしてごめんよとか、そういう謝罪的な感じばかりで、他はなかった。」(ケース1)であった。

【繰り返す病気にショックを受ける】は、以前にも病気を患い、今回二度目のがん診断を受け、どうして自分ばかりが病気になるのかと、ショックで動揺しているという心理である。代表的語りは、「一回がんで手術して、毎年定期検診受けていて、11年どうもなかったんですよ。だから、心の中でどこか大丈夫かなっていう気持ちがあって、今年の定期健診の時に、またがんが分かっ

て、すごくびっくりして。だからショックで涙がでたんです。」「がんだけじゃなくて、他にもいろいろ病気になるんですよ、だからそれが多いいから。どうして私ばかりというその気持ちと、またがんになったというショックで。」(ケース2)であった。

【手術が次第に近づくにつれ、いろいろ考えていると、感情が込みあげてくる】は、がんになったショックやつらさがあり、手術が次第に近づくにつれ、いろいろ考えていると気持ちが高ぶり抑えられなくなったという心理である。代表的語りは、「手術が近づいてきたというのと、またがんになったというショックと、その2つで泣いた。」(ケース2)であった。

【身近な人のがん闘病の経験から、がんの転移は命を脅かすという怖さがある】は、身近な人の経験から、がんの転移があれば死ぬかもしれないと命の脅威を感じている心理である。代表的語りは、「転移は怖いよね。うちの姉が転移したけんね。…中略…それが遅かって、転移しとった。我慢して見ていたらしい。だから、広がったのだと思う。がんというのは怖いよね。」(ケース3)であった。

【術前検査で、転移がないと分かったとき、極限に達した緊張状態から解放される】は、転移の怖さを知っていたからこそ、転移がないと分かった時、緊張がほぐれたという心理である。代表的語りは、「結果を聞くと、甥っ子の嫁さんが一緒に来てくれて、転移してないよと言われた時に、良かったな一つ、こうやって(抱き合っ)私が、良かった良かったと言って涙が出たんよ。先生すみません、涙が出たがなと言うて、先生の前で泣いた。」(ケース3)であった。

【最悪な結果を考え、自分や亡くなった後の家族の先行きを考えると不安が爆発する】は、紹介された病院を受診する車中、すでに進行した最悪な結果ではないかと思ひ込み、自分の今後や自分が亡くなった後の家族のことを考え、追い込まれたという心理である。代表的語りは、「要するにひどいと言われたから、自分の中でステージⅣだと思ひ込んでいた。涙は、不安が爆発した気がする。先のことをいっぱい考えてしまって。」「車中思うことは、最悪の結果。自分がなくなったらどうなるのか、考えていたら、妻の前で感情高ぶり涙してしまう。」(ケース4)であった。

【子どもへの申し訳なさや、妻への感謝など様々な思いが駆け巡り、感情が高まる】は、子どもに対しがん家系にしてしまい申し訳ないという思いや、妻が懸命にサポートしてくれる姿に感謝の思い等、様々な思いが駆け巡り感情が高まる心理である。代表的語りは、「妻が入院のものを持ってきてくれる。申し訳ない、ありがとう。子どもたちががん家系にしてしまった。申し訳ない。いろんな思いが駆けめぐる。感極まって涙が出てくる。」(ケース4)であった。

【次から次に病気が重なったことや、治療選択への不安や抵抗感がある】は、次から次に病気が重なったことに加え、ストーマ造設による不安、ストーマ造設した父親の姿を見ていたため抵抗感があるという心理である。代表的語りは、「僕は先天性なので、(25年前)大腸全摘した時も家族性大腸がんという診断。3年かかり、やっと筋ジストロフィーと診断されて。…中略…、またがんが見つかり、いろいろ重なった。」「ストーマつけた父

親をみていたので、ちょっと嫌やなって、抵抗があった。」(ケース5)であった。

(4)《思いを吐露し感情が高まる》は、語れる場や夫婦・医療者などと言える人が居ることで、感情が引き出され思いの吐露につながったという泣く前の心理である。

【夫婦で言いあえる関係性があり、思いを分かち合いたいと思う】は、もともと夫婦で感情を表出し合える環境や関係性があり、妻なら自分の気持ちを分かってくれると思ひ吐露した心理である。代表的語りは、「妻の前で涙を見せ、言いあえる関係が今までにもあった。」「今回はギャン泣きです。くっついて抱き合っ、ごめんよって。」(ケース1)であった。

【自分の言いたかったこと聞いてもらいたかったことを言葉に出し、感情が高まる】は、自分の言いたかったことや、誰かに聞いてもらいたかった思いを言葉に出して伝える中で、様々な思いを巡らせ、一時的に感情が高まった心理である。代表的語りは、「話しているうちに、自分の感情が出てきてしまったような感じです。」「筋ジスが分かって、それだけではなく、その上にまたがんまで被さってきたかなと言うのを、僕が言いたかった、聞いてもらった。ぐーっと思い出したような感じ。」(ケース5)であった。

2) 泣いた後の心理

(1)《すぐには不安や心配事は払拭できない》は、泣いたからといって物事がすぐに解決したり、心の整理ができたりするのではなく不安定な状態が続くという泣いた後の心理である。

【前に進まないといけないと頭では分かっている、気持ちがついて行かない】は、一度泣いた後、翌日も泣いており、すべきことが頭では分かっている、すぐには行動には移せず、心の中で葛藤している心理である。代表的語りは、「頭ではこういうふうにせないかんって、いろいろ理屈では分かっているけど、なかなかそうはいかない。やはり理屈に感情がついていかなところはどうしてもある。」(ケース1)であった。

【泣いてすっきりするわけではなく、状況は変わらず不安はずっと消えない】は、泣いたからと言って物事が解決するわけではなく、心配はつきまどっている心理である。代表的語りは、「どうしても先々についての不安というのは絶対消えない、ついてまわる。ずっと消えない。いついなくなるかも分からないのは、ずっとつきまどうため正直すっきりはしない。」(ケース1)であった。

【愚痴と分かっているもつらさを共感してくれる母親の存在に甘えようと思う】は、愚痴になることは分かっている、言いやすい母親につらい気持ちを言い続けていた心理である。代表的語りは、「自分の母親には、ときどき電話していた。愚痴になるけど、ちょっとつらいって。また病気になったって、つらいことは訴えました。」(ケース2)であった。

【転移の可能性があるという心配は、手術が終わるまでつきまどう】は、術前検査では転移がなく良かったと思つた後でも、手術を終え転移がないと聞くまでは、心配は払拭できないという心理である。代表的語りは、「どうしようか言っていたら、看護師さんがなだめてくれた。心配ないよって言ってほっとはしたけど、そう思っても手術するまでやっぱり心配よね。」(ケース3)であった。

【病期を含めた診断が分かるまでは、不安は払拭できない】は、一度泣いた後も、病期を含めた診断を聞くまでは、不安な気持ちを持ち続け、緊張した状態であるという心理である。代表的語りは、「CT結果を聞くまでが、一番しんどかったんですね。診察室入る時でも、なんかドキドキするなって言いながら入って。その時点では、転移だけが気になった、本当に。」(ケース4)であった。

(2)《自分の置かれた現実を受け止め前に進もうとする》は、患者が泣いた後、抱えていた感情がすっきりし、できることをやろうと思ひ、混乱していた状況から自分の力で前に進もうとする泣いた後の心理である。

【意味を見出しできることをやる】は、泣いた場面で、妻の決意に強さを感じ、自分だけが止まっているわけにはいらないと考え、置かれた状況からできることをやろうという心理である。代表的語りは、「方向性がそういって決まれば、片方だけがなんかするというわけでもない。俺だけ、ぐずぐず言ってもしょうがない。できることをやっていく。できんことやってもどうしようもない。」「先の不安だけを言っても何かなるのかと思う…中略…意味のないことよりも、何かしら意味をもたせるように、やっていくしかない。」(ケース1)であった。

【謝罪の気持ちから感謝の気持ちに切り替わる】は、混乱していたネガティブな気持ちからポジティブな気持ちへ転換した心理である。代表的語りは、「泣いたことがあって今の精神状態がある。…中略…最初思うことは、全部ごめんねという思いばかりだったが、途中からまったく変わった。ごめんねから、ありがとうになった。」(ケース1)であった。

【伝えられていなかった気持ちを素直に伝えたいと思う】は、今までは伝えられていなかった感謝の気持ちを素直に伝えられるようになり、一歩前に進めた心理である。代表的語りは、「嫁にわりと、照れくさいことも、そっと言えるようになったことが一番大きい変化だと思う。その辺の感情的な部分では、まったく変わってきました。」(ケース1)であった。

【泣いた後は受け入れるしかないと思ひ、普段どおりの生活が続けようと思う】は、泣いた後は、いつまでも考えず、受け入れるしかないと思ひ、気持ちを切り替えようとし、普段どおりに過ごすよう心掛けていた心理である。代表的語りは、「普通でした。いつまでも考えず普通に生活していました。」(ケース2)であった。

【これからが勝負と前向きに切り替える】は、自分の状況を捉え直し、病氣と闘っていけると気持ちを切り替えた心理である。代表的語りは、「すべて自分の中では、今で、いいタイミングやと思うようにしていった気がする。切り替えていった気がする。そうやって、前向きに考えよった。」「これからが勝負や、あと4年は働きたい」(ケース4)であった。

【抱えていた感情が、泣いてすっきりする】は、思いを言葉に出したことで抱えていた感情が引き出され、すっきりしたという心理である。代表的語りは、「泣いてすっきりするのはありますよね。自分で思いながら、抱えとったことを1回言葉で出して、すっきりする。」(ケース5)であった。

【手術を受けようという気持ちになり吹っ切れる】は、自分の置かれた状況が見え、将来を考え思い切って手術を受けようと

いう気持ちに変化したという心理である。代表的語りは、「先生が時間を作って説明していただいたことが、自分的にすごい良かった。受け入れやすいというか、ストーマをつけようかという気持ちになりましたね。そっちの方がいいよねって。…中略…思い切ってストーマ手術した方がいいよねっていう気持ちにはなりましたよね。」「泣いてスッキリして、笑い合っ、吹っ切れた。」(ケース5)であった。

3) 泣く前も泣いた後も存在した心理

(1)《守るべき相手の前では平静を装い続ける》は、守らないといけないと思っている相手の前では、必死で平静を保とうとし、心のバランスを保っているという心理である。これは、泣く前も泣いた後もずっと存在した心理である。

【守らないといけない存在の前では、平静を装う】は、がん診断後、気持ちが揺れ動いている中でも、守らないといけない子供の前では理性を保ち、泣くことはなく、いつもどおりの自分でいようとする心理である。代表的語りは、「最初はやっぱりいろいろ考えた。でも子供らの手前、何事もないようにしていた。」(ケース1)であった。

【夫の涙と一緒に泣くこともできない】は、自分が病気になったことで、ショックを受け泣いていた夫を見て、自分もつらい状況であるため大丈夫とは言えず、一緒に泣くこともできなかった心理である。代表的語りは、「何ていうたらいいか分からないので、自分も黙っておく。そこでね大丈夫よって言うのも、自分もつらいからね。」(ケース2)であった。

【動揺し泣いている子どもや親の前では、泣くことはなく努めて平静を装う】は、がんであることの実を伝え、動揺し泣いている子どもや母親など、守るべき相手の前では、努めて平静を装い、変わらない自分であることで心のバランスを保っているという心理である。代表的語りは、「娘が、職場で泣いたみたい。泣いた娘に、大丈夫よと言った。そんなすぐに死ぬわけじゃない。もう大丈夫よって。」「母親には、がんとは伝えず。痔の手術をしたかと思っている。腹腔鏡の手術なので、お腹の傷も分からないため、遠目で何もなければと腹をみせた。」(ケース4)であった。

考 察

本研究では、手術を受けるがん患者の泣く前後の心理が明らかとなった。泣く前は、《耐え難い苦しみや家族を案ずるつらさや思いが込みあが(る)》り、《思いを吐露し感情が高まる(る)》り泣いた。泣いた後、《自分の置かれた現実を受け止め前に進もうとする》一方で、《すぐには不安や心配事は払拭できない》という思いを持ち続けた。《自分の置かれた現実を受け止め前に進もうとする》は、泣いた場面がきっかけとなり、新たな自己が引き出された心理であり、本研究で明らかになった知見である。

泣く前と泣いた後の心理について考察する。

1. 泣く前の心理

1) 耐え難い苦しみや家族を案ずるつらさや思いが込みあがる心理

《耐え難い苦しみや家族を案ずるつらさや思いが込みあがる》は、その人にとって耐え難い現実を認知し、混沌としている状況で、感情を自己コントロールできず、泣くと言うことにつながっている。鈴木、小松¹⁰⁾は、病名告知を受ける際、自己の存在を脅かされる経験をした者は、それが死の恐怖に結びついたり、逃れられない脅威となったり、自己コントロール感覚を失っていたと述べており、患者はがん罹患に衝撃を受け、脅威となり心理的動揺を体験する。さらに本研究では、繰り返す病との闘いに愕然としたり命にかかわる状況に直面したりすると、自責の念が徐々に高まるなど、多様な思いや感情を巡らせていた。これらの思いが積み重なり、思いが最高潮に達し泣くと考えられる。

一方で【術前検査で、転移がないと分かったとき、極限に達した緊張状態から解放される】は、緊張状態から解き放たれた安堵感による涙である。患者は、転移があれば死に結び付く怖さが根底にあるからこそ、転移がないと気がかりが取り除かれたことにより喜び泣いていた。つまり、患者がそれほどまでに極限の心理状態に置かれていたということを示しており、こうした状態から解放され泣く場合もあるということである。

看護師は、人によって耐え難い事に対する受け止め方は違っていることを理解した上で、患者の背景や社会的役割などを踏まえ、患者を心理的に揺るがす要因を把握する必要がある。また、患者の変化する心理に寄り添いながら継続的支援を行うことが重要と考える。

2) 思いを吐露し感情が高まる心理

《思いを吐露し感情が高まる》は、医療者や心を許せる家族といった安心して思いを打ち明けられる相手の存在によって、感情が引き出され思いの吐露につながった心理である。泣くという行為は、複雑な抑えがたい感情をどうしても言葉に言い尽くせない、千々に乱れた思いを明確に表現しきれないときに起こる¹⁷⁾とされている。さらに、山本¹⁸⁾は、泣くという行為は、言語よりも明確に、しかも適切に感情を表出し、その感情とは、言葉でどうも表現できるものではないと述べている。本研究では、思いを吐露している場面で感情が高まっており、それらの環境が泣くことにつながっていた。【自分の言いたかったこと聞いてもらいたかったことを言葉で出し、感情が高まる】というように、言葉で発することで、押さえていた感情が表出された。自分の思いを話しながら感情が高ぶって流れる涙は、内に秘めた感情を表出することができ、自己理解や感情の整理を促進していると考える。

さらに、信頼できる家族と泣いた場面を共有することにより、強さが引き出され前に進めたのであれば、絆はさらに深まる。浅野、佐藤¹⁹⁾は、看護師が診療環境を整え、きっかけをつくり、感情と情報を共有し一緒に考えると、患者は病気への脅威やがん手術に揺れる感情、困難感などの状況が変化すると述べている。医療者と泣いた場面を共有することは、信頼関係の構築だけでなく、今後も困難な状況を乗り越えるための成功体験とな

ると推察する。

以上のことから、看護師は患者が思いを吐露できるような語れる場を意図的に作り、患者とその場面の共有を行うことができるよう環境を整えることが重要である。さらには、告知場面に同席したり、語れる場面を調整したりするなどの医療者の存在や、心許せる他者(家族)の存在が、患者の感情を平穏にできる支援につながるのではないかと考える。

2. 泣いた後の心理

1) 現実を受け止め前に進むようとする心理とすぐには不安や心配事は払拭できない心理

《自分の置かれた現実を受け止め前に進むようとする》は、泣いた場面がきっかけとなり、新たな自己が引き出された心理であり、本研究で明らかになった特徴的な知見である。現実を受け止め、自分の力で前に進むようとしている心理である。これは、人間の本来備え持つ力でもあると考えられ、泣いたことだけで前に進めたとは断定できない。しかし、つらい出来事から心が成長していく²⁰⁾というように、前に進むとは、混乱し負の側面に向いていた気持ちが、次第に周囲に目を向けるようになり、ポジティブな側面に意識が向くことで一歩前に進めたのではないかと考える。

さらに、本研究では、患者自身が泣いてすっかり前向きになれたとしても、不安や心配事を完全に払拭されるわけではないことが明らかとなった。つまり、泣くことが直接的な問題解決にはならず、手術を終えるまでは常に不安や心配事は並存している状態である。これは、水越、白尾²¹⁾の「手術後も、常に転移・再発の可能性への懸念を持ち続けていた」という結果と同様であった。この結果は、泣いたことで、気がかりな部分が払拭できるわけではないが、それらも踏まえて統合され、新しく自己が再生し進んでいくのだと推察する。

鈴木ら²²⁾は、がん患者の心理状況は変化していくものであり、術前期は、繰り返し考え悩み葛藤している時期であると述べている。さらに、浅野、佐藤²³⁾は、がん患者の体験について「術後2年～3年の患者は再発期を迎えて高まる緊張感を自覚しながらも、自己変革への挑戦をしている」と述べている。つまり、がんという疾患の特徴から、転移や再発の恐怖を持ち続けており、歳月が過ぎようとも、その時々で何らかの不安や心配事を抱えながら生活していると言える。安堵の涙を流した患者が、その後も払拭できない思いを抱えていたことと同様に、手術後の結果が安堵できる結果であったとしても、経過観察のため通院する期間は、不安を抱えながら生活することが想定される。

以上のことから、看護師はこうした心理を前提に患者を理解し、不安や心配事を受け止めながらその人にあつた支援を行うことで、患者が次の段階に進むための支援が可能になると考える。

3. 看護への示唆

本研究結果が示すように、泣くことが心理的な転換点となり、手術療法に向けた、前に進む力を促進する可能性があると考えられた。がんと診断され耐え難い苦しみの中にいるかのよう

に見える患者であっても、前に進むことができると信じ、患者自身が負の感情に気づき、向き合うきっかけになる支援が重要であると考ええる。看護師は、泣いた患者を前にすると、どのように接すればいいのかわからず、うろたえてしまうことがある。しかし、泣いたことがきっかけで、前に向かう力になり得る可能性があるということを、看護師が理解しておくことで、患者が泣いたとしても次の段階に進めるきっかけになると捉えることが可能となる。このことは、泣く患者への対応に困難を感じている看護師に対して、心理的支援に関する看護援助を示すものである。また、泣いていない人でも、泣いた人と同様にショックを受けている人もいれば、泣かなくても、気持ちの整理ができる人もいと推察する。そこには、泣くか、泣かないかだけでなく、がんと診断された後、つらさや混沌とした気持ちがある場合、誰かに思いを聞いてもらえる場面があったか、気持ちの整理につながる場面があったかを把握するなど、語れる場の重要性が示唆された。語れる相手がいる場合には、その気持ちを表出できているかを確認し、表出できず混沌としたままの患者には、看護師がその役割を担うよう、意図的に環境を整え、きっかけを作ることができれば、適応を促進できると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果は、1施設で得られたデータの分析であるという限界がある。また、5名の分析から得られた結果でありデータが少ないという限界もある。さらに、泣いた前後の心理から、どのような変化があったのかを見ており、泣いたこととの因果関係を証明することはできない。

今後は、感情表出できず混沌とした状態から抜け出せない人や、泣く以外の感情にも目を向けるなど術前期の患者を網羅的に対象とし研究を発展させていくことが課題である。

結 語

泣く前は、がん診断により耐え難い現実を実感し苦しみやつらさというネガティブな心理状態であったが、泣いた後は現実を受け止め自分の力で前に進むというポジティブな心理状態に変化していた。その変化は、手術療法に向けて、前に進む力を促進させる可能性があると考えられた。前に進む力となり得る感情表出を促す働きかけも看護にとっては重要であり、患者が次の段階に進める看護支援の重要性が示唆された。

引用文献

- 1) 須田利佳子.(2008).がん告知後に手術療法を受ける患者のストレス体験とその変化.上武大学看護学部紀要, 3,1-15.
- 2) 明智龍男.(2003).がんところのケア(pp.16-20).NHK BOOKS.東京.
- 3) 村川由加理, 池松裕子. (2011).我が国における術前不

安の素因と影響要因および看護援助に関する文献考察.日本クリティカルケア看護学会誌,7(3),43-50.

- 4) 小松浩子, 小島操子, 渡邊真弓他. (1996) がん告知を受けた患者の主體的ながんととの共生を支える援助プログラムの開発に関する研究 告知に関連した患者の困難とその対処に関する分析,死の臨床,(19)1,39-44.
- 5) 渋谷昌三.(2009).面白いほどよくわかる心理学の本 (pp.52-53).西東社.東京
- 6) 有田秀穂.(2007).涙とストレス緩和.日本薬理学雑誌 129(2),99-103.
- 7) Lazarus,R.S.&Folkman,S.(1984):Stress,Appraisal,and Coping.本明寛,春木豊,織田正美(1991),ストレスの心理学 認知的評価と対処の研究(pp.269-289).実務教育出版.東京.
- 8) 橋本巖,澤田忠幸,松尾浩一郎他.(2006).青年における泣きの対人的表出制御と関連要因の検討-「ひとりになって泣くこと」と「人前で泣くこと」-.愛媛大学教育学部紀要,53(1),45-55.
- 9) 澤田忠幸,松尾浩一郎,橋本巖.(2012).成人期における“泣くこと”による心理的变化.心理学研究,2(6),514-522.
- 10) 坂口幸弘,恒藤暁,柏木哲夫他.(2002).遺族の感情表出が精神的健康に及ぼす影響-感情表出は本当に有効な対処方法なのか?-死の臨床,25(1),58-63.
- 11) 中谷有希,岩満優美,蔵波勝他. (2012) 乳がん確定診断時の心理的反応と感情抑制傾向について.心理学研究,83(2),126-134.
- 12) 柴田和恵.(2005).手術患者の自己効力感と不安・対処行動との関連.群馬バース大学紀要,1,27-33.
- 13) 岩満優美,清水絢香,鹿内裕恵.(2022).がん患者の否定的感情について-がん患者の心理支援に向けて-.エモーション・スタディーズ,8(1), 56-62.
- 14) 岡谷恵子.(1988).手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析.看護研究,21(3),261-268.
- 15) 鈴木ひとみ,江藤由美,大石ふみ子.(2008).診断から手術までの術前プロセスにおける乳がん患者の心理変化.三重看護学誌,10,47-57.
- 16) 鈴木久美,小松浩子.(2002).初めて病名告知を受けて治療に臨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.
- 17) Tom,L(1999):CRYING: The Natural and Cultural History of Tears.別宮貞徳,藤田美砂子,栗山節子(2003):人はなぜ泣き,なぜ泣き止むのか?涙の百科全書(pp.18).八坂書房.東京.
- 18) 山本志乃.(2009).涙と文化.今関敏子(編).涙の文化学人はなぜ泣くのか(pp.30-47).青蘭舎,東京.
- 19) 浅野美知恵,佐藤禮子.(2008).消化器がん術後患者と家族員の社会復帰を促進する効果的な外来看護.日本がん看護学会誌,22(2),23-33.
- 20) 宅香菜子.(2014).悲しみから人が成長するとき-PTG

(pp.7-11).風間書房.東京.

- 21) 水越秋峰,白尾久美子.(2012).結腸がん患者の手術から初回外来までの回復過程における体験.日本看護研究学会雑誌,35(4),1-11.
- 22) 鈴木ひとみ,江藤由美,大石ふみ子.(2008).診断から手術までの術前プロセスにおける乳がん患者の心理変化.三重看護学誌,10,47-57.
- 23) 浅野美知恵,佐藤禮子.(2005).消化器がん手術後の患者と家族員の円滑な社会復帰を促進するための外来看護援助のモデル開発.千葉看護学会会誌,11(1),17-24.

要 旨

研究目的は、術前期におけるがん患者の泣くという感情表出前後の心理を明らかにすることである。術前期に泣いた経験のあるがん患者5名を対象に半構造化面接にて泣く前後の心理について調査を行った。まず個別分析では各ケースの【テーマ】を抽出した。その後、全てのケースから得られたテーマを類似性・相違性の観点から分析し、《共通テーマ》を抽出した。泣く前の心理は【厳しい状態であることを説明されても他人事で実感が無い】《がん罹患の事実を避けられないこととして受け止める》《耐え難い苦しみや家族を案ずるつらさや思いが込みあがる》《思いを吐露し感情が高まる》であった。泣いた後の心理は《すぐには不安や心配事は払拭できない》《自分の置かれた現実を受け止め前に進もうとする》であった。《守るべき相手の前では平静を装い続ける》は、泣く前も泣いた後も存在した心理であった。泣いた後の変化は、手術療法に向けて、前に進む力を促進させる可能性があると考えられた。前に進む力となり得る感情表出を促す働きかけも看護にとっては重要であり、患者が次の段階に進める看護支援の重要性が示唆された。

謝 辞

本研究は多くの方々のご協力によって行うことができました。研究に協力していただき、思いを語っていただいた皆様に心より感謝いたします。そして、研究を進めるにあたりご支援ご指導いただき、支えてくれた方々に心から感謝いたします。

なお、本論文は令和3年度愛媛県立医療技術大学大学院保健医療学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものであり、第37回日本がん看護学会学術集会にて発表した。

利 益 相 反

本研究における利益相反はなし。