

# がん患者遺族における告知から喪失体験後の心理過程の研究

—レジリエンスの視点をふまえて—

Study of the psychological process of bereaved families of cancer patients from the notification to the loss experience ; from the view point of resilience

齊藤 暁子

人文科学研究科

臨床心理学専攻

Akiko Saito

Graduate School of Humanities, Division of Clinical Psychology

## 要 約

本研究の目的は、①がん患者遺族への連続性のある面接を通し、告知から喪失体験後の心理過程を見出すこと、②心理過程をレジリエンスの視点をふまえて検討することであった。方法は、関東圏内のがん患者会/遺族会A・Bのいずれかに所属する男女7名を対象として、質問紙調査（レジリエンスの測定）と5回程度（±2回程度）の連続性のある面接調査を実施した。

事例研究的な検討結果より、がん患者遺族の心理過程について、大まかに以下の5段階が見いだされた。①告知時のショック、②闘病生活における葛藤の生起、③闘病中の心理面、身体面、行動面での変化、④喪失体験後の心理面、身体面、行動面での変化、⑤現在からの振り返りと気付き。なお、亡くした対象により心理過程に多少の違いが見られたが、その差異には、①喪失体験後の過程の違い、②闘病期間の長さが影響していた。

心理過程のレジリエンスの視点をふまえた検討では、面接開始直前と終了直後に測定したレジリエンスの『全体値』は、直後が10%水準で低い傾向にあった。連続性のある面接を通じたことで喪失体験についての直面化が起こり、直後のレジリエンスが下がったとも考えられる。また下位尺度の1つである「肯定的な未来志向」では、面接直後の方が有意に低かった。連続性のある面接を通して、“今”という現実に焦点化され、改めて喪失体験と直面化したことで「肯定的な未来志向」が下がったとも考えられる。

副次的に、面接調査における臨床面接的意義も見出された。“面接”の場で生じる作用として“気付き”と“カタルシス”があるとされているが、本研究で見出された「現在からの振り返りと気付き」の段階が、遺族ケアにおける＜自己への気づきを促進すること＞に通じるものがあるとも考えられた。

【Key Word】 がん患者遺族 喪失体験 心理過程 レジリエンス

## I 問題と目的

### 1. 現在のがん医療における家族・遺族支援について

遺族ケアに対して、WHOの「がん計画策定ガイドライン」に掲げてある緩和ケアの定義では、「患者が病にあるとき、死別後にも家族がうまく適応できるような支援システムを構築する」とし、遺族のケアをすることが望まれている。

#### (1) がん患者遺族の心理過程の研究

遺族の感情変化やストレスは、①ショック②怒り③抑うつ④立ち直りの時期に区分されて考えられている(平山, 2004)。また、死別の悲しみを乗り越えるプロセスとして、①ショック②喪失の認識③引きこもり④癒し⑤再生の5つの時期が挙げられている(C.M. Sanders, 2010)。

堀(2012)は、がん患者遺族の死別後の心理様相は当人の死というあまりの大きさに飲み込まれていた状態から、距離感を持って見つめることでとらえ直し、新たな関係を結び直しながら、故人への思いを自分の一部として抱えながら生きていくというプロセスを見出している。

#### (2) がん患者遺族の支援の現状

がん患者遺族調査における自由記述においてみられた医療者への要望として、「気持ちに寄り添って一緒に考えてほしい」という声があった。内容として、「分かりやすく、安心できる説明をしてほしい」「あたたかで、親切な態度でゆっくりと接してほしい」「つらい気持ちや負担を聞いて、分かってもらえたと感じたい」という声が多く見受けられた(山田ら, 2012)。大和田ら(2010)は、多くの遺族は死別そのものよりも、「亡くなった患者の身体や心の

苦しみ」や「症状の告知」など看取りの過程で生じる出来事に対して辛さを感じており、その出来事をどのように感じていたかが死別後の遺族の心身の健康状態に影響を及ぼしていた。死別から1～2年が経過してもなお、遺族に与える心理的影響は依然大きく、遺族に関わる際は死別後だけでなく死別前から継続的な支援を行うことが必要であると示唆している。

### 2. レジリエンスの研究について

#### (1) レジリエンスの定義

本研究で用いるレジリエンスの定義は、小塩ら(2002)の定義に準じたものとする。小塩ら(2002)の定義は「困難で驚異的な状態にさらされることで一時的に心理的不健康の状態に陥っても、それを乗り越え、精神的病理を示さず、よく適応しているもの」である。

#### (2) レジリエンスの先行研究

近年のレジリエンスの研究では、レジリエンスが高い者ほど精神的に健康である(長内ら, 2004)、ソーシャルサポートが高い(石毛ら, 2005)という報告がある。レジリエンスとストレス反応および自律神経系愁訴に負の相関が見られ、男女間の性差でいえば、女子の有するレジリエンスは有意にレジリエンスの得点が高い(原ら, 2011)こともいわれている。平野(2010)は、レジリエンスの要因を資質的要因と獲得的要因に分類する試みを行ない、資質的レジリエンス要因として「楽観性」「統御性」「社交性」「行動力」をあげ、獲得的レジリエンス要因として「問題解決志向」「自己理解」「他者心理の理解」が見出されている。

#### (3) 喪失体験とレジリエンス

死別体験を経験した遺族におけるレジリエンスの視点をふまえた研究は少ない。渡邊ら（2006）は、身近な他者との死別体験をした人の研究にて半構造化面接を実施し、死別の捉え方に対する類型化を行なった。その結果、①新たな行動の獲得②死に対する思索③生（生きること）に対する思索④他者理解の深化⑤人間関係の再確認⑥自己感覚の拡大に分類された。この結果は、レジリエンス要因と通じるものがあるようにも考えられる。長ら（2008）によって行われた、がんで親族を亡くした遺族のギアチェンジ（心の切り替え）の研究では、がん患者遺族との半構造化面接から、【理性を持ちながらギアチェンジできないもどかしさ】【永遠の絆】【レジリアンス】の3つのコアカテゴリーが抽出されている。【レジリアンス】のカテゴリーの中には、①行きつ戻りつする死別後の悲嘆②立ち直りが挙げられている。中島（2013）は、レジリエンスに焦点を当てたケアと介入について、“病理性”のない段階、あるいはそのレベルではない人びとのケアのゴールは“症状を軽減する/なくす”ではなく、自然な悲嘆の経過が進むように援助することであると、いい換えれば、自然な経過の進行に必要なレジリエンスを高めることであるとしている。

### 3. 本研究の目的と意義

本研究の目的は、以下の2点である。

- ① がん患者遺族への連続性のある面接を通し、告知から喪失体験後の心理過程を見出すこと
- ② 時間軸の流れに沿い、心理過程をレジリエンスの視点をふまえて検討することとする。

本研究の社会的意義として、がん患者遺族に対する連続性のある面接を行ない、心理過程についてレジリエンスの視点をふまえて検討することは、今後のがん医療におけるがん患者遺族に対する手立てについて示唆を得ることができるのではないかと考える。

## II 方法

### 1. 調査協力者

関東圏内のがん患者会/遺族会A・B（以下、会A・B）のいずれかに参加している男女7名。

### 2. 調査時期

2014年4月上旬～10月下旬

### 3. 調査手続き

面接調査と質問紙調査を行なった。がん患者遺族を対象に、録音の了承を得てから各々に5回程度の半構造化面接を50分程度行なう。面接開始直前と面接終結直後に、精神的回復力尺度を用い、レジリエンスを測定する。

### 4. 調査内容

#### （1）面接内容

調査協力者に対して予め調査の概要を説明した上で、書面への署名をもって同意とする。面接方法として、1回あたり50分程度の半構造化面接を行う。主な質問項目は、以下の通りである。①家族のがん告知を受けた後から、闘病の間のお気持ちについて②喪失体験を経てから、今のお気持ちについて③感想。調査に対して少しでも負担に感じた場合は協力しなくてもよいこと、調査を任意で了承した後もいつでも調査を辞退することは可能であることを説明した。

## (2) 質問紙内容

### 1) フェイスシート

協力者の年齢・性別・故人との続柄・死別からの経過年数をきく。

### 2) 精神的回復力尺度 (小塩, 2002)

個人の持つレジリエンスを測定し、精神的な適応度をみる。「肯定的な未来志向」「感情調整」「新奇性追求」の3つの下位尺度からなり、計21項目で構成される。得点が高いほど、個人の持つレジリエンスの高低は高い。なお、回答方法は4件法を用いた。「全くあてはまらない」を1、「あまりあてはまらない」を2、「ややあてはまる」を3、「あてはまる」を4とし、測定する。

## 5. 分析方法

面接調査で得られたデータは、全て文字起こし逐語記録を作成した。その後、研究者が面接の中で語られた内容を「出来事」と「気持ち」に分け、表を作成した。逐語記録と表をもとに、事例研究的に検討を試みた。質問紙調査で得られたデータは、IBM SPSS Statistics 21にて統計処理を行ない、面接直前と直後に測定した精神的回復力尺度の結果の差を比べ、変化を検討した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、当初5回程度の面接を実施する予定であった。しかし、面接場面にて扱う話題が非常に繊細なものであるため、協力者に対して倫理的な配慮を十分に徹底して行なわれる必要があった。面接内容で尋ねた①家族のがん告知を受けた後から闘病の間のお気持ちについて②喪失体験を経てから今のお気持ちについての語りが終わったと見受けられた際に、研究者より「今回

で話を一区切りとして面接を終了するか、今後も面接を続けるか」を尋ね、面接回数が5回以下でも終了することができるように配慮した。また、告知から喪失体験、その後の心境についてお話していただくことは、心理的負荷が大きく侵襲性が高い。かつ個人的なお話となるため、極めて繊細な話題とされる。これらをふまえ、協力者が面接に対して気が進まない場合は、無理に面接を行なうことはしないように心掛け、協力者に配慮した。

面接回数については、回数を5回に限定するのではなく、協力者の意思を尊重して5回程度とすることとした(協力者の意思に合わせ、±2回程度とした)。

本研究は、本学倫理委員会において承認を得た(申請番号14002)。

## Ⅲ 結果

### 1. フェイスシート結果

面接協力者は、会A・Bのいずれかに所属する7名であり、男性は3名、女性は4名であった。7名のうち、事例A・B・Cは親との死別経験があり、事例D・Eが配偶者との死別経験があり、事例Fは配偶者の闘病中に親と死別した後、同年に配偶者との死別経験があり、事例Gは配偶者との死別経験後、筆者との面接調査期間中に親との死別を経験した。協力者の調査時の年齢は、34歳から63歳(平均年齢49.71歳、標準偏差10.35歳)であった。故人の続柄は、実父3名、実母2名、夫3名、妻1名であった。死別からの経過年数は、最も短い人で1年5ヶ月、最も長い人で約14年であった。

### 2. 質問紙調査結果

表1 フェイスシート結果

事例	死別対象者	協力者の性別	協力者の年齢	本人と故人の続柄	故人	経過年数 (2014年4月時点)	面接回数
A	親	男性	39歳	子	母	1年5ヶ月	7回
B		男性	34歳	子	父	約2年	5回
C		女性	56歳	子	父	約14年	2回
D	配偶者	男性	47歳	夫	妻	約7年	3回
E		女性	63歳	妻	夫	約8年	3回
F	親／配偶者	女性	57歳	子／妻	父→夫	2年10ヶ月	4回
G	配偶者／親	女性	52歳	妻／子	夫→母	3年3ヶ月	3回

備考：事例Fにおいて、先にかんで亡くなった故人は父親であり、その後にかんで夫が亡くなった。

事例Gにおいて、先にかんで亡くなった故人は夫であり、その後老衰で母親が亡くなった。

### (1) 全体値の比較

面接開始直前と面接終了直後に実施した質問紙調査の差を記述統計にて検討した。その結果、7人中、1人は上がり、5人は下がり、1人は変化がなかった。

#### 2) 精神的回復力尺度の全体値のt検定

精神的回復力尺度の全体値を、面接開始直前と面接終了直後でt検定を行なった。その結果、精神的回復力尺度の全体値の面接開始直前と終了直後の平均値は、面接開始直後の方が低いという傾向( $t(7) = .086$ ,  $p < .10$ )がみられた。

### (2) 精神的回復力尺度の下位尺度別のt

### 検定

#### 1) 新奇性追求の差の比較

面接開始直前と面接終了直後に実施した質問紙調査の差を検討した。その結果、7人中、3人は上がり、2人は下がり、2人は変化がなかった。なお、t検定による解析にて有意差が示されなかった。

#### 2) 感情調整の差の比較

面接開始直前と面接終了直後に実施した質問紙調査の差を検討した。その結果、7人中、1人は上がり、4人は下がり、2人は変化がなかった。なお、t検定による解析にて有意差が示されなかった。

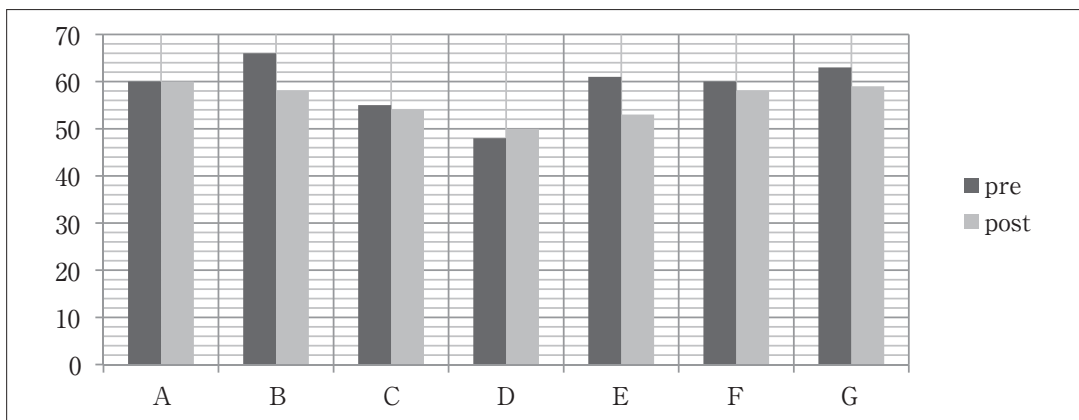


図1 精神的回復力尺度の差 (全体値)

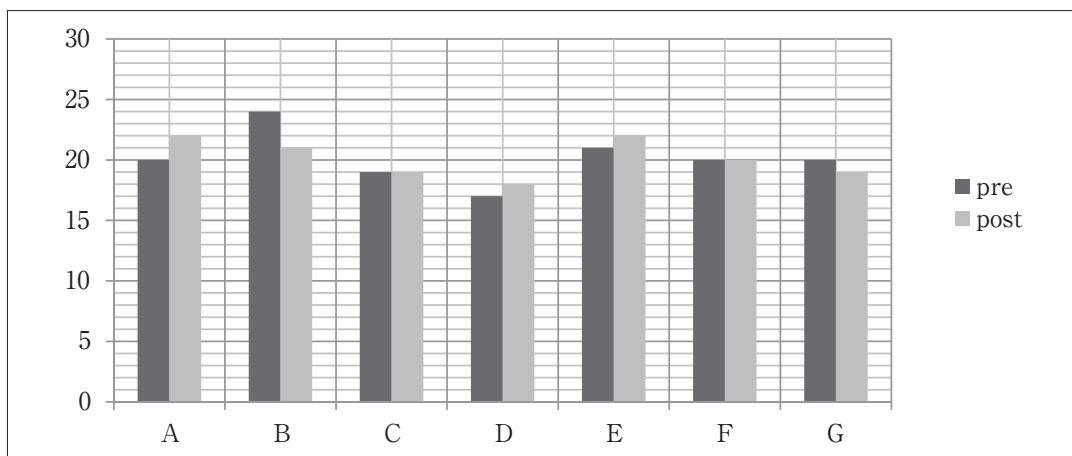


図2 精神的回復力尺度の下位尺度の差（新奇性追求）

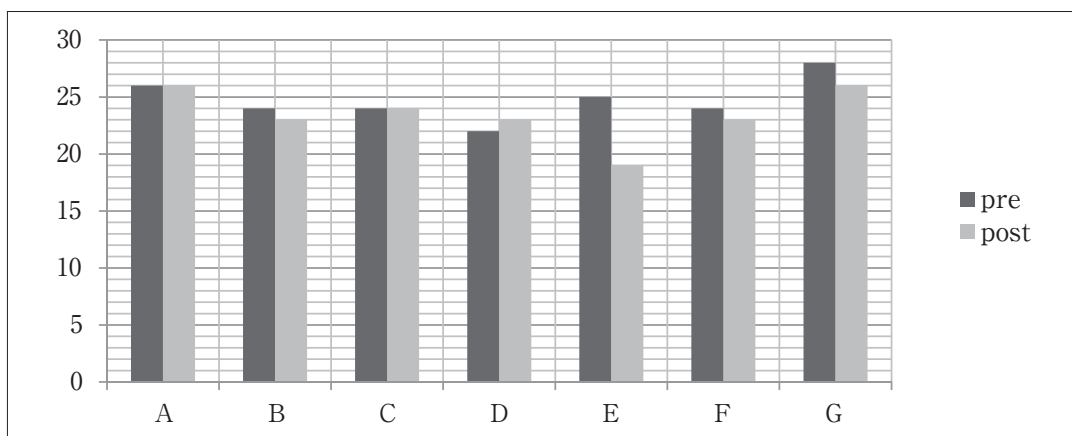


図3 精神的回復力尺度の下位尺度の差（感情調整）

### 3) 肯定的な未来志向の比較

#### ① 肯定的な未来志向の差の比較

面接開始直前と面接終了直後に実施した質問紙調査の差を検討した。その結果、7人中、1人が上がり、5人が下がり、1人は変化がなかった。

#### ② 肯定的な未来志向のt検定

精神的回復力尺度の下位尺度の1つである、「肯定的な未来志向」の面接開始直前と面接終了直後の結果でt検定を行なった。その結果、精神的回復力尺度の下位尺度である「肯定的な未来志向」の面接開始

直前と終了直後の平均値は、5%水準で面接開始直後の方が低いということ ( $t(7) = .017, p < .05$ ) がみられた。

### 3. 面接調査結果

#### (1) 「親との死別」における心理過程

面接協力者のうち、事例A・B・Cが親との死別を経験していた。

##### 1) 告知時のショック、後悔、自責

親の喪失に対する心理過程として、再発や重篤ながんについて、治療法がないことの告知を受けてショックを感じていたことが見受けられた。また、告知を受けた相手

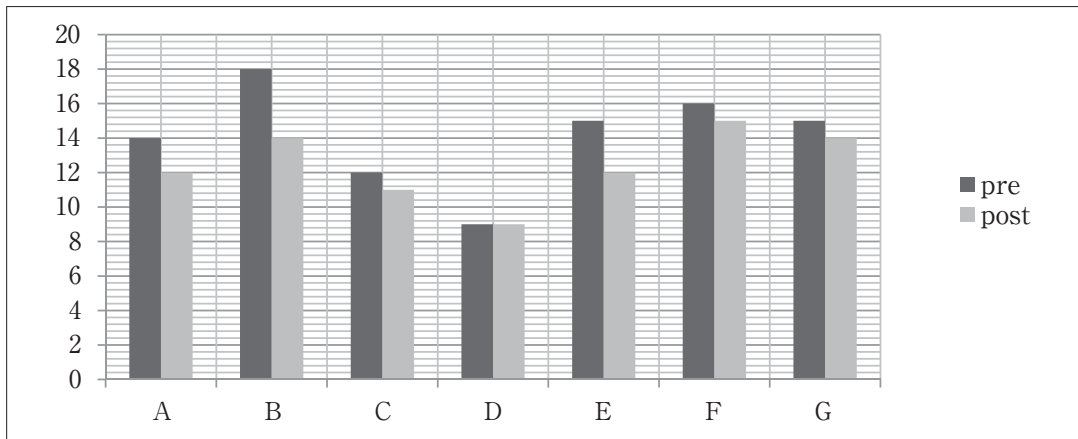


図4 精神的回復力尺度の下位尺度の差（肯定的な未来志向）

が親であるためか、子どもとして遺族自身が後悔や自責を感じていたことが考えられる。

## 2) 闘病に対する動揺、葛藤、受容

Aさんにおいては、医療者への葛藤や憤りが話され、Bさんにおいては治療法や余命について、複雑な心境の中で選択が行われる中でも受容する心境がお話された。Cさんにおいては、治療法について家族間での葛藤や動揺が話された。

## 3) 闘病中の心理面・身体面・行動面での変化

Bさんにおいては、心理的なしんどさを抱えながらも「時間が無駄になる」という気持ちから行動化をされる。その行動化の中で、父親の死を受け入れる心理的な変化が見受けられた。Cさんにおいては、「メーリングリスト」という援助資源を通して、医療などの情報のみを得るだけの行動化ではなく、心理的な支えを得るために援助資源を頻回に使用していたとも考えられる。

## 4) 喪失体験後、心理面・身体面・行動面での変化

Aさんは身体的な愁訴をきたし心理面では不安定さを抱えつつも、興味関心が少しずつ出てくるようになった変化があった。気力が出ず、行動につながらないこともありながらも、心理的な行きつ戻りつの心の動きを繰り返して今につないでいるように見受けられた。Bさんは、闘病中に生じた葛藤や興味が継続して持たれており、行動化は喪失を経てから活性化された変化が見受けられた。また、「疑問」が「純粋な興味」に変わったという心理的な変化も見受けられた。Cさんは、看取りに関して心残りや後悔があったが、自責の念と記録の意味をこめて「ホームページを作る」という行動化が生への気付きとして見受けられた。

## 5) 自分理解、気付き・死への気付き

Aさんは自分の性格や考え方の癖についてもお話された。Bさんは、今までの自分自身を振り返り、死への気付き、今の自分への気付きや思いをお話された。Cさんは、闘病中の人間の尊厳についてや生きることへの気付きについて、喪失体験後に父親から得た学びをお話された。

## (2) 「配偶者との死別」における心理過程

面接協力者のうち、事例D・Eが配偶者との死別を経験していた。

### 1) 告知時のショック

配偶者の喪失体験の過程の中で、告知時において精神的にショックを受けていたことが見受けられた。がんの発症や度重なるがん再発の発見、脳への転移がみつき、その告知を受けることはがんの進行を意味しているとも考えられる。がんの進行は病状の悪化につながり、患者とその家族は心理的に負担を感じることもあるのではないだろうか。また、がんの発見が末期であった場合、余命の宣告を受けることは死を想起させるものとなり得る。再発や転移、余命の告知は、患者とその家族に現状の直面化を行なうことになるため、告知を受けた側は患者のみならず、その周囲にいる家族もショックを受けることが考えられる。

### 2) 闘病中の葛藤

配偶者の喪失体験の心理過程の中で、ショックの次に闘病中の葛藤が見受けられた。医師からの言動や、喪失者の病状に関してや看病の際に交わした会話などから、様々な葛藤が生じていたことが考えられる。

### 3) 喪失体験後の感情の抑圧と否認

喪失体験から長く時間が経過していない場合、自分の心の安定を図ろうとするために感情の抑圧が起こっていたのではないかと考えられる。感情が抑圧されたままでは悲しみの感情も感じることはできないため、喪失者の“死”に対して否認が生じるのではないだろうか。また、死の否認という段階は、平山（2004）が述べてい

る過程では第一段階の「ショック」に含まれ、池内ら（2009）の研究では第二段階として「否認」が挙げられている。DさんとEさんの過程においても、2つの過程は支持されるものと考えられる。

### 4) 援助資源の利用

DさんとEさんに共通していたこととして、闘病中や喪失体験後をふまえて会A・Bに参加していたことがわかった。会に参加することは、似たような体験を持つ人の話を聴くことができる場であり、自分の思いを言語化できる場でもある。現在も継続して会に関わり、また会のスタッフの一員として動いていることや友人と関わり合っていくことが、大きな資源になっているようにも考えられる。Eさんにおいては会の他にも家族や友人といった援助資源が話され、各々のタイミングでそれぞれの援助資源を利用し始めていることが見出された。

### 5) 心理過程の振り返りと“今”への気付き

いずれも最終回の面接にて、現在のことや今の気持ちについて多くお話されたようにも思われる。自らの心理過程について言語化され、最終回にて“今”の気持ちについてお話されることは、地に足がついた心理状態であるとも考えられる。過去を振り返る作業から“今”に焦点がおかれ、現実感が伴った内容がお話されたようにも考えられる。

### 6) 興味・関心の表出

DさんとEさんの興味・関心の表出は、自分以外の人を感じる死の捉え方や、喪失体験時の「別れ方」について見受けられた。他者の感じ方に興味・関心がむき、言語化され表出されることは、自分自身の経



た喪失体験とは異なるものを知ることになる。自分の経てきた喪失体験を受けてからの心理過程において、“今、現在”という時間軸の中でより今の気持ちに近いものが、最終回の面接の中で興味・関心として表出された。

### **(3) 「親/配偶者との死別」における心理過程**

面接協力者のうち、事例Fが親と死別を経験した後、同年に配偶者との死別を経験していた。

#### **1) 告知時のショック**

夫の告知を受ける前日に、父が「膵管ガンで余命1年」と宣告を受けている。夫へは、「それに掛りきりになるので、夫には治療計画や手術の予定など自分自身で調整してね、と云い、本人も納得して付き添いも求めなかった」。父親の告知時についての気持ちは、お話しされなかった。「死なないという認識」を持っていたが、その認識が覆され、余命の告知を受けたことはショックを受けることではないかと考えられる。また、「症例はほとんどない」「確立された治療法がない」ということに関しても、ショックと絶望感を感じさせる告知であるようにも感じられた。

#### **2) 闘病中の葛藤と後悔**

Fさんの喪失者は闘病期が3年間あり、その中で入退院を8回繰り返した。自宅でもお仕事（歯医者）をされながら闘病生活を送っていた。夫の性格を理解した上での関わり合いや、病状の変化を受けて、当時は様々な葛藤を抱えていたことが考えられる。闘病生活を夫婦で送ることは、「覚悟」という言葉だけでは表せられない程の思いがあったのではないかと考えられる。

### **3) 闘病中のケアへの積極的関与**

Fさんは約3年に渡る夫の闘病生活を支えてきた。夫の3年余りの闘病生活を自宅でケアされていたこともあり、Fさんは様々なことをしていたことがわかった。自宅での看護を積極的に行ない、Fさん自身も夫の病気に対し、夫と共に闘っていたことが理解できた。

### **4) 父親の喪失**

Fさんは、夫の闘病中に父親を亡くしている。父親の年齢的な問題や、現代の医療技術は躍進を遂げ続けているが、生き物の営みとして年長者が先に死に至ることが多いといった自然な流れから、父親の死に関して悲しみの気持ちは多くはお話しされなかった。父親はがんという病気を患いながらも、自然の流れに沿った経過で亡くなったことで「充実した人生を父は送れたのではないかと思う」と言語化していることから、死の受容がされているようにも考えられる。

### **5) 喪失体験後の調子の悪さ、自分の現状を知る**

Fさんは夫との喪失体験後に調子の悪さを感じ、医師の診察を受けた。そして、自分の現状を知ることとなった。Fさんは医師の診察から「軽うつ病」という診断を受け、客観的な自分の現状を知ることになった。この出来事から、Fさんは「目が覚めました」と話し、「めそめそ落ち込んだりするのはやめよう、って」と思われたことから、いわゆる“立ち直る”ための1つのきっかけとしてこの出来事があったようにも考えられる。

### **6) 喪失者の思い、喪失体験後の行動化、自己実現と自己効力感の獲得**

喪失体験後の多くの行動から、自分のしようと思ったことを成し遂げ、今後生きていくことに自信を持ったFさんの姿がある。「自分でこれからやれる、これは自分にはできると言うことはやれる」と話されたことは、自己効力感を獲得したとも考えられる。

#### 7) 心理過程の振り返り、自分への気づきと理解、その中の強さ

Fさんは自分の心理過程を振り返り、自分をコントロールしていることへの気づきやその理解がお話され、時間の経過とともにFさん自身が変化を感じているようにも見受けられた。また、自分自身の持つ強さに対する洞察もされているように思われた。

#### (4) 「配偶者/親との死別」における心理過程：レジリエンスの視点をふまえて

面接協力者のうち、事例Gが配偶者との死別を経験した後、筆者との面接調査期間の中で親との死別を経験していた。

##### 1) 告知時のショック

Gさんは「ショック」を言語化されながらも、「どうやって夫に話すんだろう」と病気を抱えた故人のことを考えたり、余命について自ら医師に尋ねた。ショックは受けているものの、そのショックだけに飲み込まれずに、「聞いちゃうともう終わりだって思ったんですけど、聞くしかないなっていう」思いを持たれていたことから、ある程度の現実感を持っていたことがうかがえるのではないかと考える。

##### 2) 闘病中の葛藤と辛さ

Gさんにおいて、家族や故人を思いやることで、その相手への思いが葛藤につながっていたことが考えられる。また、相手を

思いやる中でGさん自身も辛さを抱えていたことがわかった。

##### 3) 闘病中の故人を支える努力

Gさんは故人との闘病生活において、故人を支えるために「あなたが生きてることに価値がある、私達にとって生きてるっていう価値がある」思いを言葉として表していた。このことから、故人を思いやる気持ちと言語化され、「努力して」いたことにつながったのではないかと考えられる。また、高速道路で車の運転ができるようになったことは、Gさんにとっても成し遂げた1つのことであり、故人にとっても大きな支えになったことが考えられる。

##### 4) 闘病中の漠然とした不安

Gさんは闘病中において、Gさん自身が「私はどうなるんだろうっていうか、どういう気持ちになるんだろうっていうか。…現実的なこと、ですよ。一人で、生きていかなければいけないだ」と思いを抱え、喪失体験を経た後の生活に対して漠然とした不安を抱えて生活していたことがわかった。

##### 5) 喪失体験後、今と過去の自分の気持ちの変化

Gさんは闘病中と喪失体験後の気持ちの変化があったことが、感覚的な部分もあることを含めて言語化された。故人の病気の「進行中」と「終わった」、つまりは「継続していたもの」の「現在は継続していないもの」として感じている今が、Gさんの気持ちに変化を与えているということが考えられるのではないだろうか。

##### 6) 友人と会うことでわかる自分の変化への気づき

Gさんは友人との関わりの中で、喪失体

験後の自分自身の変化に気があったように見受けられた。“友人”という援助資源が客観的な視点を与えたとも考えられる。

#### 7) 母親の喪失に対する悲しみと思い

Gさんは面接の最後に母親の喪失についてお話された。「年齢も、十分大往生じゃない」と話されるが、「だけど、すごい寂しいってというか、親がいないっていうのが、こんなに、この年になってもこんなにこうなんだって思って」とも話された。母親のことは「すごく好きだった」こともあり、母親の喪失は、Gさんにとって大きな出来事であるように考えられる。また、「今は余計、夫もないから」ともお話されていることから、精神的な支えがない状況とも考えられる。その中で、「子どもにとって、母親がいなくなるっていうことはすごい辛いこと。この年になっても辛いから」と今の気持ちを言語化して表現された。さらに「私は長生きしなくちゃいけないなって、思った。なので、だから、ちゃんと健康に気をつけて、生きて、楽しみを持ちたい」と希望をお話された。喪失を経て、苦しみの中におかれている状況であると考えられるが、悲しみのみ表現するだけでなく前向きな発言もすることから、Gさん自身の中で心理的なバランスを取ろうとしていることが考えられる。

### IV 考察

#### 1. 告知から喪失体験後の心理過程について

##### (1) 各事例における共通性

##### 1) 告知時のショック

告知は、患者・家族に事実を直面化させ

る行為であると考えられる。患者であれば、自分の身の上に何が起きているのかという現状を突き付けられ、家族であれば重要な他者の喪失を意識させられるものである。今回7つの事例において、遺族は医療者から様々な告知を受けている。告知の受け方も多様なものとなり、全ての告知をがん患者本人と受ける方もいれば、余命については患者本人は聞かされず同胞と告知を受けたり、患者本人とは別の日に1人で告知を受けた人もいた。

告知を受けた際の反応として、多くが「ショック」という言葉で言語化されていた。中には、身体化として「言葉が出ない」ことがおきたり、「泣いた」ことが話されたり、あるいはショックで「涙も出ない」状態に陥ったことが見受けられていた。「ショック」という段階が心理過程の中で一番初めにくることはC.M. Sanders (1992 白根訳, 2000) や平山 (2004) の述べている各段階と共通であり、両者の「ショック」の段階を支持するものとなった。

#### 2) 闘病生活における葛藤の生起

様々な告知を受けた遺族は、患者と最期の時まで共に生きていくために、遺族の生活や気持ちも闘病生活へとシフトしていく。その中で多く見受けられた気持ちとして、葛藤があげられるのではないかと考える。「葛藤」と表現しているが、実際には「葛藤」という言葉では収まりきれない程の気持ちの交錯があったように見受けられた。「葛藤」という言葉に含まれた中には、闘病生活への動揺や不安、後悔や自責、憤りや辛さなど複雑な思いが多くお話された。

長ら（2008）の研究では、ギアチェンジ（心の切り替え）の様相の1つとして「理性を持ちながらギアチェンジできないもどかしさ」が見出されている。コアカテゴリーである「もどかしさ」の中にはカテゴリーとして「がん闘病の複雑さ」が挙げられている。「がん闘病の複雑さ」のサブカテゴリーには「治療時期への葛藤」「患者の死を意識する瞬間」「思い出作り」「代替療法への期待」「セカンド・オピニオンの必要性」「夫婦の関係」「療養場所に対する思い」などが挙げられている。

### 3) 闘病中の心理面、身体面、行動面での変化

がん患者が闘病中において、遺族の心理面、身体面、行動面での変化はネガティブな変化とポジティブな変化の両方が闘病中の患者を支える遺族において見受けられた。ネガティブな変化として挙げられるのは、心理面では闘病生活が続く中で、気性が荒くなったり、気持ちの落ち込みや精神的なしんどさ、感情の抱え込みや抑圧が見受けられた。身体面では、患者中心の生活となっていくことで遺族自身の生活リズムが崩れて体調が優れなくなったり、涙が出なかったことが挙げられる。行動面では、生活における気力のなさの表れや、夫婦であれば相手を慮った上での関わり合いの難しさが表出されているように見受けられた。

ポジティブな変化として挙げられるのは、主に行動面においてみられ、純粋な興味からの行動化や、セカンドオピニオンや他者からの視点を得て現状の受容を行なうこと、援助資源を必要に応じて使うこと、患者の闘病生活において自宅看護や言葉掛

けなどの積極的な関与や努力が表出されているように見受けられた。

### 4) 喪失体験後の心理面、身体面、行動面での変化

がん患者の喪失体験を経て、遺族には心理面、身体面、行動面での変化が多様に見受けられた。ネガティブな変化として挙げられるのは、心理面では、多くの研究で挙げられているように喪失体験の認識やひきこもり（C.M. Sanders, 1992 白根 訳, 2000）、抑うつ（平山, 2004）の表出、否認（池内, 2009）を支持する過程が見受けられた。身体面では不眠や食欲低下、通じの悪さ、病気の発症といった身体化が顕著に表れたり、行動面では不注意や「何の感情もないまま過ごす」「何をしたか覚えていない」といった解離的な反応を呈される方も見受けられた。

ポジティブな変化として挙げられるのは、人への興味・関心の表出や、援助資源の活用、興味のある事柄への積極的な行動化が見受けられた。会への参加などの援助資源の活用や積極的な行動化は、坂口（2002）が述べるように、遺族の内的要因からの“自己成長”であったり、遺族を取り巻く実際の人的環境が強く反映される傾向にある“人間関係の再構築”が支持されているように見受けられた。また、渡邊ら（2006）は「新たな行動の獲得」の1つとして、会などに参加していることが述べられている。死別の悲しみを乗り越えるプロセスは、はっきりとした境界を持っている訳ではなく、前の段階の症状や次の段階の症状と重なり合って表出することもよくあるものともされている（C.M. Sanders, 1992 白根 訳, 2000）。長ら（2008）の研究で

も、「行きつ戻りつする死別後の悲嘆」を挙げている。

### 5) 現在からの、振り返りと気付き

振り返りの内容として、今までの過程を経てきたので、もう無理して故人を思い出さなくても良いかもしれないと思えること、自分は恵まれていたと思うこと、今まで自分はよくやってきたと思えることが見受けられた。気付きの内容としては、自分の性格についての難しさ、人はいつか死んでしまうとわかったこと、何でもない日常のかけがえのなさ、感情の取り扱いについての難しさ、自分の性格の変化、自分が時間の経過の中で何かが変わっている感覚があることについて見受けられた。渡邊ら(2006)は「死に対する思索」「生に対する思索」といった気付きを心理過程の中で見出しており、本研究でも4つの分類において7名は各々に気付きを持たれていたように見受けられた。本研究における調査面接手続きとして、協力者1人につき数回に渡る面接を行なった。最後に③感想を伺っていたが、ある程度の喪失体験後までのお話を話された方は「今のお気持ち」についてお話していく中で、自ら自分の過去から現在までに続く、連続性を持った過程について振り返ることがあるように見受けられた。また、調査面接の中で用いていた資料として「出来事のお気持ちの流れ」がある。協力者の感想からも、「整理になった」ことが多く述べられたことから、資料を通して今までの経緯が整理され、振り返りや気付きにつながったのではないかと考えられる。

## (2) 各事例における差異性

### 1) 喪失体験後の過程の違い

7名を4つの分類に分けたこともふまえ、その差異があると考えられるものの1つとして、喪失体験後からの各々の心理過程であると考察する。喪失体験後の心理面、身体面、行動面の変化、すなわち表出されるものの内容がネガティブであるのかポジティブであるのか、喪失体験後でも、いつ変化が起こってきたのか、どのような経緯であったのかなどといった違いが見受けられ、喪失体験後の変化や、その表出の仕方に違いがあるのではないかと考察された。

事例Aは、再発・転移後の約2年ほどに渡る闘病生活を共に生き、その中で苦痛が精神・身体化されながらも日々を送っていた。喪失体験後にも精神・身体化として不調が著しく、その後の生活において、日々の暮らしの中で故人を思い出しながらも自分の気持ちを振り返る中で少しずつ、生活を送っていたことが見受けられた。

事例Bは、再発・転移後の約3ヶ月ほどに渡る闘病中に生じた疑問や葛藤が行動化として表出されたように見受けられ、喪失体験直後にも継続して表出された。現在は興味・関心の的として行動化を促す要因となっていることがわかった。

事例Cは、がん診断から約11ヶ月ほどに渡る闘病生活において、故人の闘病生活や看取りについての後悔や自責から行動化が見受けられた部分もあれば、闘病中の援助資源となっていたものへの感謝の気持ちが強く、その後の生活において多様な行動化がなされていた。

事例Dは、治療を開始してからの約1年ほどに渡る闘病生活を送り、喪失体験直後には感情の抑圧が見受けられていた。その

後数年して援助資源を通じて喪失体験と自分の感情に向き合う過程があり、現在は向き合うことも無理にしないで良いと思うようになったことが話された。

事例Eは、約3ヶ月ほどに渡る闘病生活を送ったが、喪失体験後は喪失感がつよく、数年間は援助資源の支えを得ながらも、精神・身体化として感情の抑圧や解離的反応が見受けられた。その後数年が経過していく中で、現在では自分に合った喪失感への対処法を見出し、自分自身を振り返っていた。

事例Fは、約3年ほどに渡る闘病生活に積極的に関与しており、喪失体験後に身体的な不調を示したが、他者からの視点の獲得を得て自分を客観的に捉えたことから、故人への思いを抱えながら自己実現を果たすために行動化が数多く示され、現在において更なる自己効力感の獲得が見受けられた。

事例Gは、約3ヶ月ほどの闘病生活の中で故人を支える努力を懸命にされ、喪失体験後では友人と会う中で自分の気持ちの変化が意識化され、わかるようになったことが見受けられた。

## 2) 闘病期間の長さとの関係

喪失体験後の過程の差異は、闘病の期間の長さも影響を受けているのではないだろうか。

事例Bとの面接過程の中で、「がんというのはある程度、進行の度合いによって、目安がつきやすいというのも変ですが」「余命を宣告されるような人もいますし、期間っていうんですか、生存期間ってというのが、目安がつきやすい。「ずっとがんという病気を持っている。慢性疾患に近いよ

うな、そういう状況の方もいらっしゃる」という話を受けた。

事例Bにおいて、再発・転移後の闘病期間が約3ヶ月ほどだったこともあり、面接中では「自分が気持ちが追いつかなかった」と話された。このことから、「がんの進行の度合いによって、目安がつきやすい」ということは、遺族にとっても心の準備がしやすいことが考えられる。心の準備がしやすい、ということは現状の認識や受容もある程度の時間の中でされやすいことが考えられる。

また、事例Fの面接の中でも「これがやはり、例えば病気がわかって、あっという間に進行して2・3ヶ月で亡くなってしまったっていう方は、やりきれないという思いが強いと思う」。「病歴の長い短いによって、そこら辺は多少あるのかなと思います」。「どうしても病気がわかってあっという間に亡くなってしまったっていうのは、心残り感っていうんですか、そういうのは強いと思う」と話された。事例Fにおいて、闘病生活は約3年ほどだったこともあり、闘病期間が「2・3ヶ月で亡くなってしまったっていう方は、やりきれない思いが強いと思う」と慮っていた。このことは、短い闘病期間の場合は心の準備が時間に追いつかず、現状についての認識や受容が上手くされない人も多いということが推察されるのではないだろうか。ある程度の闘病生活の期間があり、生存期間に目安がつきやすい場合であれば、現状の認識や受容、さらには死の訪れに対する構えがなされるように考えられる。一方、闘病生活の期間が短く、生存期間の目安がついていない場合には「心残り感強い」ことが考え

られる。闘病期間の「長い短いによって」、もしくはその過ごし方の違いによって、その後の喪失体験を経た過程や変化が生じることが考えられる。

### (3) まとめ

#### 1. 告知から喪失体験後の心理過程について

がん患者遺族に対して連続性のある面接を行ない、大まかに以下の5段階が考察された。①告知時のショック：がん診断の告知や再発、余命についての告知時にショックを受ける段階②闘病生活における葛藤の生起：闘病期において様々な思いを複雑に抱え、葛藤が生じる段階③闘病中の心理面、身体面、行動面での変化：患者と生きていくために闘病生活を共に送るが、その過程の中で心理面、身体面、行動面での変化が表出される段階④喪失体験後の心理面、身体面、行動面での変化：喪失体験後にも、心理面、身体面、行動面での変化は人によって多様に表出される段階⑤現在からの振り返りと気付き：現在の視点から今までの経過を振り返り、自分への気付きを得ていく段階。

また、心理過程の差異については、以下の2点が考えられる。①喪失体験後の過程の違い：喪失体験後の精神・心理面、身体面、行動面において、個々人によってネガティブな表出やポジティブな表出など、喪失体験後の変化やその表出の仕方に違いがあるのではないだろうか。②闘病期間の長さとの関係：闘病生活の期間の長短や過ごし方によって、喪失体験後の心理面、身体面、行動面での変化に表出の違いがあるのではないかと考察された。

#### 2. 心理過程のレジリエンスの視点をふま

#### えた検討について

レジリエンスは時間の経過とその対象者の心理過程の変化に合わせて、柔軟に考えていくことが必要であることが考えられる。これは、t検定の結果からも考察できる。面接開始直前に測定したレジリエンスと終了直後に測定したレジリエンスの全体値は、直後のレジリエンスが低い傾向にあった。このt検定の結果より、面接前の方がレジリエンスは高く、面接後はレジリエンスが下がったことが考えられる。事実と向き合い死が現実になると、それに伴い苦痛を経験する (Worden. JW, 1982 鳴澤, 1993)。喪失体験において、連続性のある面接を通してお話していただいたことでレジリエンスが下がったとも考えられる。

また、レジリエンスの下位尺度の1つである「肯定的な未来志向」において、t検定の結果より面接後の方が有意に低いことがわかった。これは、“面接場面”というものは“今”に時間軸がおかれて進められるものであることと関係していると推察される。連続性のある“面接”という場を通して、“今”という現実には焦点がおかれたことで、喪失体験と改めて直面化したことで、「肯定的な未来志向」が下がったと考えられる。

#### 3. 調査面接における臨床面接的意義：副次的に見出された知見

本研究の実施方法は、面接調査というかたちでがん患者遺族と各5回程程度の連続性のある面接が行なわれたが、仮に“臨床面接”という側面から考えるならば、“遺族ケア”や“グリーンワーク”を行なうにあたっての考察ができるようにも思われる。遺族ケアのポイント (鈴木, 2002) として

a. 援助関係を築く b. 現実に直面できるように援助する c. 遺族のペースに合わせる d. 故人なしで生活できるように対処方法について具体的に話しあう e. 自己への気づきを促進することが述べられている。本研究で見出された心理過程の5つめの段階では、「現在からの、振り返りと気づき」がある。“面接”の場で生じる作用として“気づき”と“カタルシス”があるとされているが、これは“遺族ケア”における e. 自己への気づきを促進することに通じるものがあるとも考えられるのではないだろうか。

#### 4. 今後の課題

今後の課題として、以下が考えられる。

- ①調査対象者を喪失者別や亡くなった理由となる疾患別などで限定し、より精緻な心理過程の検討を試みる。
- ②レジリエンスの値が高い人を集め、その中で各人の心理過程の変化の検討を試みる。
- ③レジリエンスに類似した概念である、PTG (Posttraumatic Growth; 心的外傷後成長) の定義や観点からの検討を試みる。
- ④量的な解析や質的な分析を行ない、心理過程や回復に対して客観的な知見を得る試みが必要である。

#### 付記

本論文は平成26年度跡見学園女子大学大学院人文科学研究科臨床心理学専攻修士論文をまとめたものである。調査にご協力いただきました皆様に厚く感謝申し上げます。また修士論文のご指導をいただきました野島一彦教授に、感謝いたします。

#### 文献

- 長 光代・落合 宏・上野栄一 (2008). 終末期がん患者の男性家族員が捉えたギアチェンジ. 富山大学看護学会誌, 7 (2), 15-28.
- C.M. Sanders (1992) / 白根美保子訳 (2000). 家族を亡くしたあなたに死別の悲しみを癒すアドバイスブック. 筑摩書房, pp59-61.
- 原 郁水・烏川美香・藤井悠子・古田真司 (2011). 大学生のレジリエンスとストレス反応及び不定愁訴の関連—客観的ストレスの違いによるレジリエンスの効果の比較—. 東海学校保健研究, 35, 3-16.
- 平野真理 (2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み—二次元レジリエンス要因尺度 (BRS) の作成. パーソナリティ研究, 19 (2), 94-106.
- 平山正実 (2004). 自ら逝ったあなた、遺された私—家族の自死と向きあう. 朝日新聞社, pp19/124-138/223-225.
- 堀 夏樹 (2012). がん患者遺族の視点から捉えた闘病期間から死別後現在に至るまでの心理変容プロセス—半構造化面接で語られた患者への思いに基づく分析から—. 目白大学大学院 心理学研究科臨床心理学専攻平成24年度修士論文. 1-15/43-55. (未刊行)
- 池内裕美・藤原武弘 (2009). 喪失からの心理的回復過程. 社会心理学研究, 24 (3), 169-178.
- 石毛みどり・無藤 隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャルサポートとの関連—受験



- 期の学業場面に着目して一. 教育心理学研究, 53, 356-367.
- 中島聡美(2013). FORUM 社会の“痛み”を癒す: ケアの心理と病理 (vol.3) 喪失と悲嘆のケア: レジリエンスに焦点を当てたケア・介入. 医学のあゆみ, 247(4), 375-377.
- 大和田攝子・宮井宏之・内海千種・加藤寛(2010). がんによる死別が遺族に与える心理的影響の評価. 心的トラウマ研究, 6, 1-10.
- 長内 綾・古川真人(2004). レジリエンスと日常的ネガティブライフイベントとの関連. 昭和女子大学生活心理研究紀要, 7, 28-38.
- 小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治(2002). ネガティブな出来事からの立ち直り導く心理的特性—精神的回復力尺度の作成—. カウンセリング研究, 35, 57-65.
- 坂口幸弘(2002). 死別後の心理的プロセスにおける意味の役割—有益性発見に関する検討—. 心理学研究, 73(3), 275-280.
- 鈴木志津枝(2002). がん患者遺族をめぐる問題—③ 遺族ケア. 緩和医療学, 4(3), 49-53.
- 渡邊照美・岡本裕子(2006). 身近な他者との死別を通じた人格的発達—がんで近親者を亡くされた方への面接調査から. 質的心理学研究, 5(5), 99-120.
- Worden J.W.(1982)/鳴澤寛監訳(1993). グリーフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック. 川島書店, pp 49-85.
- 山田博英・小田切拓也・津村明美・井村千鶴・宮下光令・森田達也(2012). 患者・遺族調査から作成した医療向け冊子「がん患者さん・ご家族の声」. Palliative Care Research, 7(1). 342-347.