



Title	乳癌手術患者の自我状態と不安度、ソーシャル・サポートとの関係
Author(s)	越村, 利恵; 松木, 光子; 大谷, 英子
Citation	大阪大学看護学雑誌. 1995, 1(1), p. 25-30
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56649
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

乳癌手術患者の自我状態と不安度、ソーシャル・サポートとの関係

越村 利恵*・松木 光子**・大谷 英子**

THE RELATIONSHIP BETWEEN EGO STATES AND ANXIETY LEVEL, SOCIAL SUPPORT FOR MASTECTOMY PATIENTS

Toshie Koshimura, Mitsuko Matsuki, Eiko Otani

Abstract

The aim of this study was to investigate the relationship between ego states and social support, anxiety level in mastectomy patients. 23 mastectomy patients were surveyed consecutively: their ego states by TEG, their anxiety level by STAI (State-Trait Anxiety Inventory), their social support by NSSQ (Norbeck Social Support Questionnaire). The results were in the following. 1) The total average figure of mastectomies' ego states was NP dominant position type, which was typical with Japanese. Few patients showed different TEG patterns from the clinical phase to 3 years after surgery. 2) It didn't reveal the relationship between their ego states and their anxiety levels. Those who had lower CP were given larger social support. 3) The V pattern patients, who were depressed at the clinic phase, were depended larger on social support than the adaptable type, although no difference in SN size between two types was shown. Thus, it indicates that ego states at the clinical phase has an influence on social support. It seems necessary that nurses should grasp patients ego states and actively support them professionally from the clinic phase.

Keywords ; mastectomy patients, social support, anxiety level, ego state

要 旨

本研究は、乳癌手術患者の自我状態と不安度、及び自我状態とソーシャル・サポートの関連性について探ることを目的とした。

乳房切断術を受けた29歳から73歳の患者23名を対象とし、入院時、術後3ヶ月にTEG(東大式エゴグラム)による自我状態、入院時、術後3ヶ月にSTAI(State-Trait Anxiety Inventory)による不安度の測定、及び外来時、術後3年にNSSQ(Norbeck Social Support Questionnaire)によるソーシャル・サポートの測定の調査を行った。

その結果、1)乳癌患者の自我状態の全体平均像はNP優位型で、日本人の典型例を示した。入院時から退院後のTEGのパターンは、大きな変化がなかった。2)自我状態と不安度との関係は検証できなかった。3)自我状態とソーシャル・サポートとの関係では、外来時CPが低い方がソーシャル・サポートは高まっていた。外来時、葛藤状態にあり心身共に不安定なV型は、適応タイプに比べ、外来時より退院後にかけてソーシャル・サポートは高まったが、SNサイズには変化がなかった。これらより、外来時の自我状態がソーシャル・サポートに影響していることが示された。したがって、看護者は患者の自我状態を把握し、外来時より専門的サポートを積極的に行う必要があると思われた。

キーワード ; 乳癌手術患者、ソーシャル・サポート、不安度、自我状態

*大阪大学医学部附属病院

**大阪大学医学部保健学科

I はじめに

乳癌で乳房切断術を受ける患者は、癌と乳房喪失という二重の不安を抱き、強い心理的衝撃を受けており、これらの不安に対する援助の重要性は多くの文献で指摘されている。これらの患者の不安は、乳房に異常を発見したときから続いており、異常の発見から入院、手術、退院後までを一連のストレス対処過程と考え、その過程に沿って不安も変化していくと考えられる。そこで、効果的な援助を行うために、入院前から退院後長期にわたる複数の時点を射程にのせた術後3年までの、縦断的研究が必要と考え、乳癌手術患者の心理的適応に関する調査を行った。ここでは、乳房の異常や乳癌であるということをもつ一つのストレスと見なし、Larson, J¹⁾のストレスに対する適応モデルを参考に、乳癌手術患者のストレス対処モデルを図1の通り作成した。このモデルに基づき、術前から術後にわたる一連の心理的適応に影響する因子として各人の不安度、自我状態、及びソーシャル・サポートについての調査を実施した。影響するそれぞれの因子、及び因子間の関連については、筆者らは既報において以下の点を報告している。不安度については、状態不安は、外来受診時が他のどの時期よりも最も高く、入院、手術後から退院後に至るまで低下傾向にある。50歳未満の若年層の状態不安は外来から術後5日目まで高く、特性不安も高年層に比し、若年層が高い傾向にあることを示した。ソーシャル・サポートについては、ソーシャル・サポート・ネットワーク・サイズは入院前5.4人、手術後8.7人と小さい。術後3年では、入院前に比べ、ソーシャル・サポート・ネットワークは広がっているが、各メンバーからのサポートは低下していたことを示した。さらに、不安度とソーシャル・サポートに

ついては、入院前から術後5日目までは、ソーシャル・サポート・ネットワークが大きいほど、特性不安が低くなる傾向を示し、ソーシャル・サポート・ネットワークは乳癌患者の手術や疾病の回復過程で不安の軽減に効果的に作用しており、術後3年で、ソーシャル・サポート・ネットワークを拡大させている人は、特性不安が高い傾向にあることを示した²⁻³⁾。

本研究では、外来受診時から手術を経た退院後の乳癌手術患者の自我状態と不安度、及び自我状態とソーシャル・サポートとの関連を探ることを目的とした。なお、本調査で用いる自我状態とは、我々の心に存在する異なる人格の要素と定義した。また、ソーシャル・サポートの定義については、測定用具の根拠をなすKahn⁴⁾の定義を採用した。ソーシャル・サポートとは、情緒的支え、是認、援助を含む対人的相互作用であり、ソーシャル・ネットワークの構造的側面とソーシャル・サポートの機能的側面の両者を含めた概念とした。

II 研究対象ならびに方法

1. 研究対象

A 大学病院にて、昭和61年5月から62年2月にかけて乳房切断術を受けた患者23名を対象とした。ただし、術後3年において調査可能であったのは16名であった。

2. 測定用具と測定時期

1) 自我状態については、TEG⁵⁾(東大式エゴグラム：以下TEG)を使用した。Dusey⁶⁾によると、「エゴグラムとは、それぞれのパーソナリティの各部分同士の関係と、外部に放出している自我状態の心的エネルギーの量を棒グラフで示したもの」で、交流分析における自我分析の方法である。TEGはこの理論をもとに数量的、統計処理を行ったものである。これは人の自我を批判的な親の自我状態(Critical Parent、以下CP)、養育的な親の自我状態(Nurturing Parent、以下NP)、大人の自我状態(Adult、以下A)、自由な子供の自我状態(Free Child、以下FC)、順応した子供の自我状態(Adapted Child、以下AC)の5つの要素に分け、定量化している。測定時期は、入院申し込みの時点(以下、外来時)及び術後3ヶ月である。

2) 不安度の測定には、Spilbergerが開発、中里ら⁷⁾が作成した日本語版STAI(State-Trait Anxiety Inventory)を使用した。これは、不安の程度をその時々状況の変化に応じて変わる状態不安(State anxiety, A-State)と個人の持つ性格上の不安傾向としての特

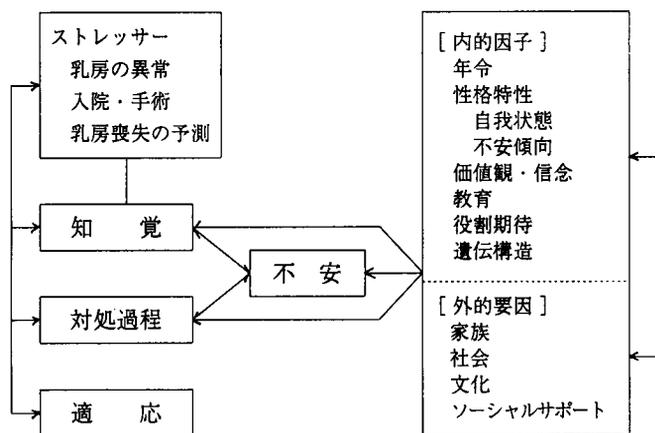


図1 乳癌手術患者のストレス対処モデル³⁾

性不安 (Trait-anxiety, A-trait) に分け、この両者をそれぞれ得点化したものである。測定時期は、外来時、入院時、手術前、術後5日、術後3ヶ月、術後3年であるが、今回の対象は外来時、術後3ヶ月とした。

3) ソーシャル・サポートの測定には、Norbeckが開発、南⁸⁾が翻訳加筆修正した Norbeck Social Support 質問紙 (NSSQ) を使用した。ソーシャル・サポートには、機能的側面として情感・是認・助力が、構造的側面としてネットワークの大きさ (SN サイズ)・成員との関係持続期間 (期間)・接触頻度が含まれている。この質問紙では機能的側面の情感・是認・助力を測定し、3つの得点の総和を Total Functional (TLFUNCT) とし、構造的側面の SN サイズ、期間、接触頻度を測定し、3つの得点の総和を Total Network Properties (TLNETWRK) とした。測定時期は、外来時及び術後3年である。

3. 統計分析は t 検定、回帰分析を用いた。

III 研究結果

1. 対象者の背景

対象者の年齢は29歳から73歳にわたり、平均年齢は46.9歳で、標準偏差は10.9年であった。結婚の状況は、既婚者が21名 (うち死別1名) で、未婚者は2名のみであった。職業・社会的活動については、いづれかにありが10名で、なしが13名であった。

2. 対象者の自我状態について

TEG を末松ら⁹⁾による TEG のパターン分類を参考に、対象者の TEG をパターン別に以下のように分類した。すなわち、常に葛藤状態にあり、心身共に不安定な V 型、適応タイプの平坦型・NP 優位型・台形型・A 優位型、無批判・従順な N 型、管理者タイプの AC 低位型、苦労性・頑固な CP 優位型、自己主張の強い逆 N 型、非行少年タイプの M 型、自殺者タイプの W 型である。

外来時には、V 型が30.4%、適応タイプが30.4%、AC 低位型が17.4%で、術後3ヶ月では、適応タイプが26.0%、V 型・AC 低位型共に21.7%であった。なお、全体平均像は、NP 優位型であった (表1)。

外来時から退院後の変化をみると、各個人の TEG のパターンは、V 型から平坦型に、平坦型から自己中心的な逆 N 型へ2名が変わった他は、適応タイプは適応タイプのままと、手術を経ても大きな変化は示さなかった。

各自我状態を年齢別にみると、外来時、50歳以上が50

表1 TEG パターン分類

	外来時	手術後3ヶ月
V型	7 (30.4%)	5 (21.7%)
適応タイプ	7 (30.4%)	6 (26.0%)
平坦型	2 (8.7%)	3 (13.0%)
NP 優位型	2 (8.7%)	3 (13.0%)
台形型	3 (13.0%)	0
A 優位型	1 (4.3%)	1 (4.3%)
N型	1 (4.3%)	1 (4.3%)
AC 低位型	4 (17.4%)	5 (21.7%)
CP 優位型	1 (4.3%)	0
逆N型	2 (8.7%)	3 (13.0%)
M型	0	1 (4.3%)
W型	0	1 (4.3%)
計	23 (100%)	23 (100%)

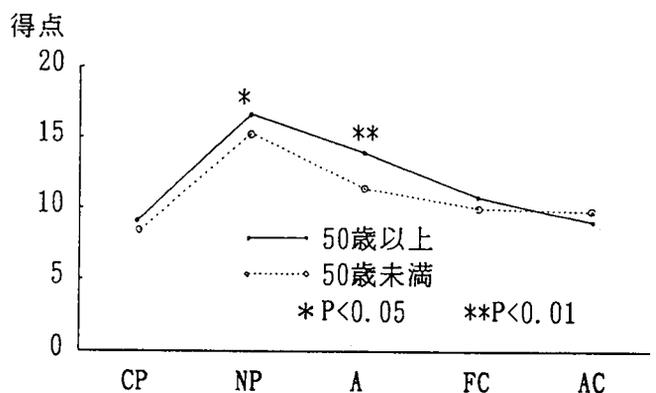


図2 外来時の年齢別自我状態

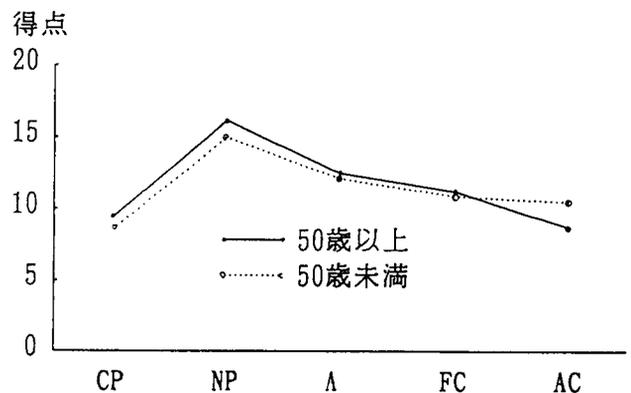


図3 手術後3ヶ月の年齢別自我状態

歳未満に比し NP, A が有意に高い。しかし、術後3ヶ月では、50歳未満の NP, A が高まり、年齢による差はみられなかった (図2, 3)。また、パターン別と年齢との関連もみられなかった。

職業・社会活動の有無とは関連がなかった。

3. 自我状態と不安度の関係について

外来時の AC と外来時の特性不安との間に正の相関関係 ($r=0.673$ $p<0.05$) が認められた。

術後3ヶ月の AC と術後3ヶ月の特性不安の間には、

相関係数0.49で有意な相関関係は認められなかった ($p < 0.1$)。ACと状態不安との間には、外来時、術後3ヶ月とも有意な相関関係はみられなかった。CP, NP, A, FCの各自我状態とSTAIとの間には、有意な相関関係はみられなかった。

4. ソーシャル・サポートと自我状態の関係について

外来時のTLFUNCT, TLNETWRK, 及びSNサイズの各々とCPとの間に、それぞれ負の相関関係 ($r = -0.444$ $p < 0.05$, $r = -0.444$ $p < 0.05$, $r = -0.403$ $p < 0.05$) が認められた (図4-1, 4-2, 4-3)。

NP, A, FC, ACの各自我状態とNSSQとの間には相

関関係はみられなかった。

術後3ヶ月時のFCが高いほど、外来時と術後3年のTLFUNCT, TLNETWRK, 及びSNサイズの差が大きく、正の相関関係 ($r = 0.5626$ $p < 0.05$, $r = 0.489$ $p < 0.05$, $r = 0.4895$ $p < 0.05$) を認めた (図5-1, 5-2, 5-3)。なお、外来時のFCとの間には有意な相関関係は認められなかった。

パターン別に外来時のV型と適応タイプを比較する

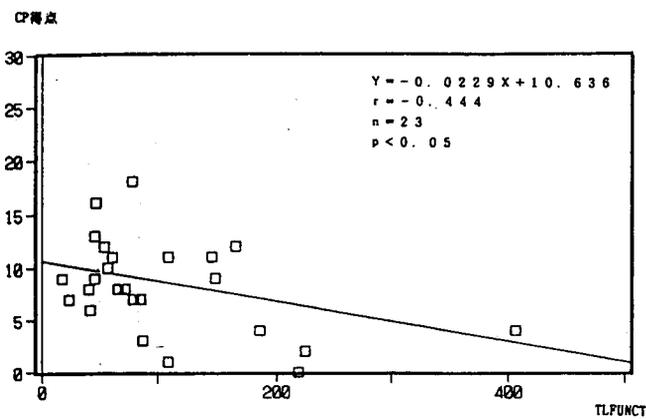


図4-1 外来時TLFUNCTとCPとの関係

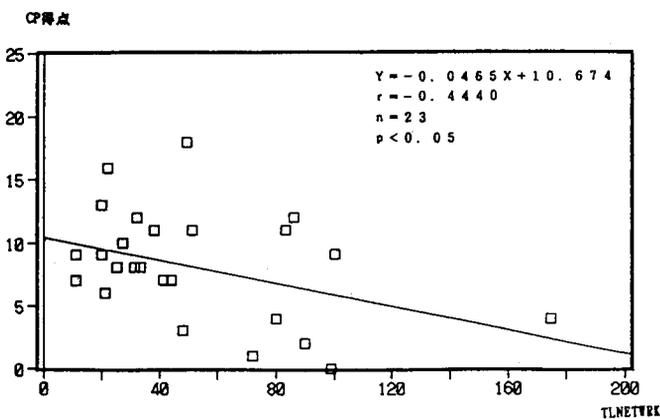


図4-2 外来時TLNETWRKとCPとの関係

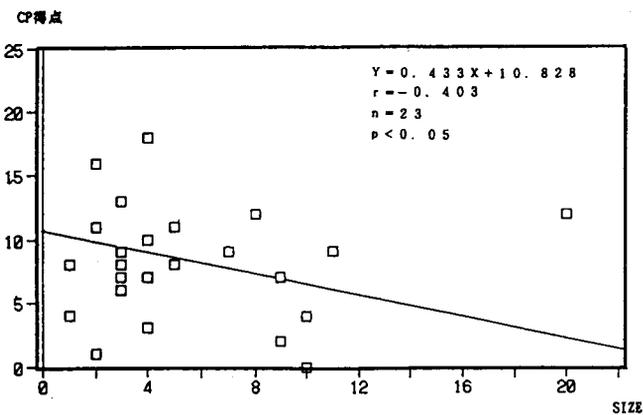


図4-3 外来時SIZEとCPとの関係

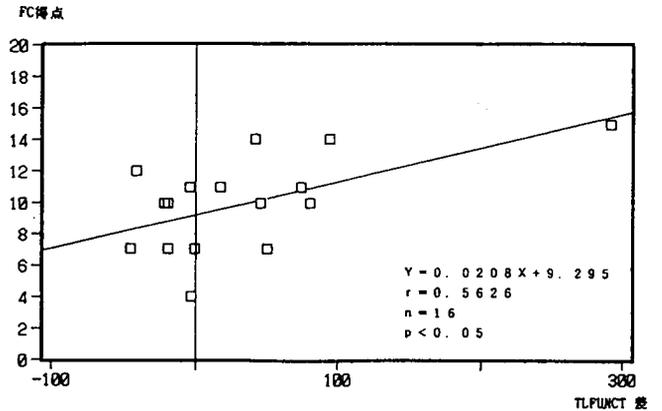


図5-1 外来時から手術後3年のTLFUNCTの差と手術後3ヶ月のFCとの関係

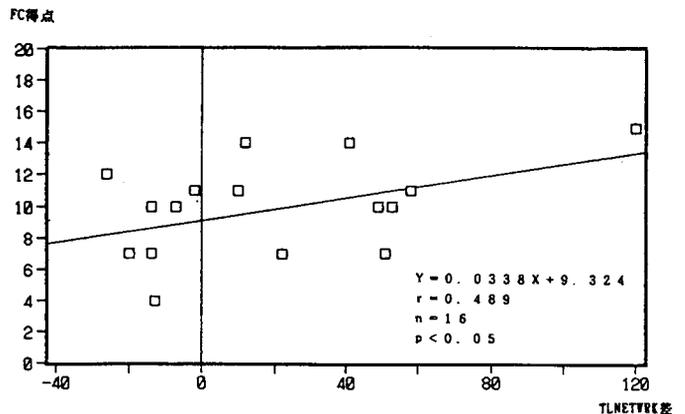


図5-2 外来時から手術後3年のTLNETWRKの差と手術後3ヶ月のFCとの関係

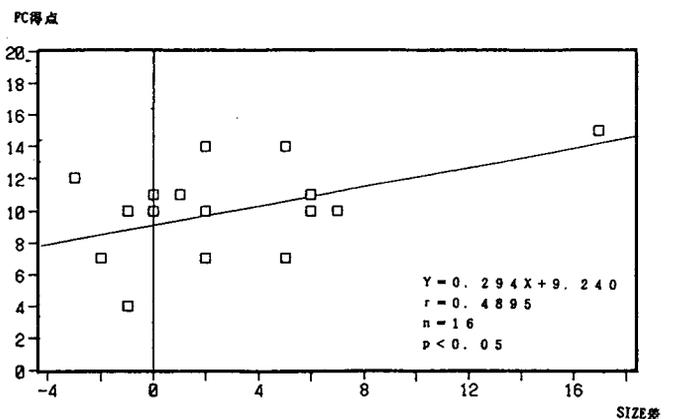


図5-3 外来時から手術後3年のSIZEの差と手術後3ヶ月のFCとの関係

と、V型の方が術後3年のTLFUNCT, TLNETWRKは有意に増加していたが($p < 0.05$)、SNサイズには変化がみられなかった。

IV 考 察

1. 対象者の自我状態について

今回、調査対象の乳癌患者の特徴として、TEGの全体平均像はパターン別にみると、NP優位型で「自他肯定タイプ」の日本人の典型例を示していた。

次に、乳癌患者の場合、乳房喪失、癌への脅威という二重の心理的衝撃を受けることが指摘されている。これらの衝撃が自我状態から出るエネルギーに変化を与えるのではないかと考えた。しかし、TEGのパターン、すなわちそれぞれのパーソナリティの各部分同士の関係は、2人の患者にのみ変化がみられた。つまり、これらの衝撃もパーソナリティにはさほどの影響を及ぼしていないことが推察された。しかし、今回の調査では、外来時と術後3カ月という2点の変化であり、手術を経ての自我状態の推移は不明で必ずしも因果関係を示してはいない。

2. 自我状態と不安度との関連について

自我状態を年齢別にみると、外来時では50歳以上が50歳未満に比べNP, Aが有意に高くなり、50歳以上に保護的で、論理的、客観的に思考して物ごとに対処する傾向がみられる。しかし、術後3ヶ月では年齢による差は認められなかった。術後3ヶ月は、創部がかなり治癒し、日常生活にも慣れてくる時期である。従って、若年者にとって自分のことを客観的に考え、受け入れようとする自我が高まる時期と考えられた。松木ら¹⁰⁾の報告では、状態不安は外来から術直後まで高年者に比し若年者が有意に高いが、退院前以降は有意差がなく、不安度は低下傾向にある、としている。また、心身症の患者を対象としているが、石岡ら¹¹⁾の報告では、治療前後での状態不安の得点とNP, Aの得点との間には負の相関関係がみられ、NP, Aが増加するほど状態不安が減少することが示された。今回の不安度と自我状態との関係では、外来時のACと外来時の特性不安との間に有意な関係が認められたのみで、術後3ヶ月のACと特性不安の間にも、各自我状態と不安度の間にも有意な相関関係は認められず、今回の対象数では検証することができなかったが、以上のことより、乳癌患者の場合でも、NP, Aと状態不安との関連が考えられ、今後検討していく必要があると思われた。

3. 自我状態とソーシャル・サポートとの関連について

外来時CPの低い方が、TLFUNCT, TLNETWRK, SNサイズが有意に大きかった。これは、他者からのサポートを受け入れることは、ストレスを自律的に対処することを放棄することでもあり、そのため厳しさがなく、こだわらない心の要素が強いほど、ソーシャル・サポートに影響しているのではないかと考えられた。

TEGのパターン別に、外来時の葛藤状態のV型と適応タイプの比較をみると、思うように自己主張ができず、葛藤状態にあり、思い悩んでいる人に多いV型の人ほど、適応タイプの人より、TLFUNCT, TLNETWRKは日数、手術を経て増加していた。Dunkel-Shetterら¹²⁾は、経験するストレスの程度が強いほど、より多くのサポートを得ており、中でも情緒的サポートと情動的サポートを得る事が多いとしている。同じ疾病であり、そして同じ状況で手術を迎えるにも拘らず、V型の人にとっては、これらの状況が強いストレスとなっていることがうかがえた。しかし、両タイプのSNサイズには変化は見られず、V型には限られた人が高いサポートを提供していると考えられた。さて、V型の方は、心身共に不安定で、何らかの援助を周囲の人たちに期待しているがなかなかその思いをストレートに表現できず、それでまた苦しんでしまう。この葛藤処理の手助けを治療者に望んでいるタイプに多いとされている¹³⁾。また、ソーシャル・サポートと不安度との関連において、松木ら¹⁴⁾の報告では、手術後長期間経った時期の不安の軽減には、少数でも接触頻度が密で、高いサポートを提供する人の存在が重要であると示唆している。これらより、特にV型のようなタイプには適応タイプに比較し、密で高いサポートを提供する人が必要であろうと考えられた。

このように乳房切除という同様の体験を持ちながら、その人の自我状態によりストレスの程度は異なり、必要とするサポート量も異なる。従って我々看護者は、手術前後を通して、患者をより適応しやすい状態に成長・変容させるよう関わり、その人に応じた効果的なサポート源になれるよう努めることが必要と考えられた。

V おわりに

本研究を通して、乳癌手術患者の自我状態は、術前、術後において、大きな変化はなかったが、外来時の自我状態により、ソーシャル・サポートへの影響が示された。つまり、看護者としての専門的サポートを効果的に行うには、外来時から積極的に関わり、自我状態を適格に把

握する必要性が示唆された。なお、本研究の限界として、対象数が少ないことと、退院後の TEG 測定時期、ソーシャル・サポートの測定時期にずれがあり、退院後のソーシャル・サポートと自我状態との関連が示せなかったことがあり、今後さらに検討を進めていきたい。

引用文献

- 1) Larson, J. G.: Stress and adaptation, Medical-Surgical Nursing, edited by Phipps, W. J. et al, The C. V. Mosby, 1979, 高橋シュン監訳, 第2部Ⅲ-12 ストレス・対処・適応, 臨床看護学 I, 173~181, 医学書院, 1983.
- 2) 松木光子, 他: 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究 (1)-術前から術後3年にわたる心理反応-, 日本看護研究学会雑誌, 15(3), 20~28, 1992.
- 3) 松木光子, 他: 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究 (2)-ソーシャル・サポート・ネットワークを中心に-, 日本看護研究学会雑誌, 15(3), 29~38, 1992.
- 4) Kahn, R. N.: Aging and Social support In Riley, M. W., ed., Aging from birth to death, interdisciplinary perspectives, Westview Press, : 77~91, 1979.
- 5) 石川 中, 他: TEG 〈東大式エゴグラム〉手引, 金子書房, 1984.
- 6) Dusey, J.: Egograms-How I See You And You See Me, Harper & Raw, 1977. 池見西次郎監修, 新里里春訳, エゴグラム, 創元社, 1980.
- 7) 中里克治, 水口公信: 新しい不安尺度 STAI. 日本版の作成, 心身医, 22(2), 108~112, 1982.
- 8) 南 裕子: 「Norbeck ソーシャル・サポート質問紙」の日本語版の作成過程, 看護研究, 17(3), 11~12, 1984.
- 9) 末松弘行: エゴグラムパターン TEG 東大式エゴグラム性格分析, 35~130, 金子書房, 1989.
- 10) 前掲 2), p.24
- 11) 石岡 昭, 他: 心身症患者の治療前後における STAI と Egogram の推移, 心身医, 22(4), 338~342, 1982.
- 12) Dunkel-Schetter, C, Folkman, S., & Lazarus, R. S.: Correlates of social support receipt. Journal of Personaloty and social Psychology, 53, 71~80, 1987.
- 13) 前掲 9), p.69
- 14) 前掲 3), p.36

参考文献

- 1) 久田 満: ソーシャル・サポート研究の動向と今後の課題, 看護研究, 20 (2), 170~179, 1987.
- 2) 池見西次郎, 他: セルフコントロール 交流分析の実際, 6~26, 創元社, 1987.
- 3) Merle H. Mishel, Carrie Jo Braden ; 安酸史子訳, 不確かさ ソーシャルサポートと適応の媒介因子, 看護研究, 20(4), 351~359.
- 4) 三木房枝 他: 乳房切断術を受けた患者の自我状態と不安の変化過程, 日本看護科学学会誌, 7(2), 118~119, 1987.
- 5) 白井幸子: 看護に生かす交流分析, p.1~39, 医学書院, 1983.