OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	末期がん患者のコーピングに関する研究の動向
Author(s)	戸澤, 真澄
Citation	臨床死生学年報. 2002, 7, p. 56-63
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/9788
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

末期がん患者のコーピングに関する研究の動向

戸 澤 真 澄

key words：末期がん患者、コーピング、緩和ケア、死の受容

要 約

本論では、末期がん患者のコーピングに関する研究を概観した。多数の研究において、がんに対して積極的コーピングを行った患者は、消極的コーピングを用いて対処した患者に比べて再発率が低く、生存期間も長いことが示されている。しかしながら、消極的コーピングに関しても肯定的な結果を示した研究がいくつか見られた。また、コーピングと予後との間に関連が見られなかった研究も示された。これらのことから、現在のところ一定した見解がないということが明らかになった。また、方法論、研究デザイン、サンプル数、結果の分析方法など、これまでの研究の問題点が示され、今後の研究に対する課題が述べられた。日本においては、実証的研究が数少ない。末期がん患者の精神的健康やQOLの向上に関連するコーピングについて検討することは、緩和ケアにおいてたいへん重要である。日本特有の文化的背景を考慮したコーピングのあり方、あるいは死の受容のあり方が、今後研究されていくことが望まれる。

Ⅰ．はじめに

がんは、1981年以来、日本人の死亡原因の第１位となり、心身医学的に大きな関心を持って研究されてきた。過去30年間に及ぶ研究は、さまざまな領域にわたっている。例えば、がんと環境要因との関連についての疫学的研究、ストレスに関する心理学的研究、脳と免疫－内分泌系に関連したがんの発生、進行に及ぼす情緒面の研究などである。

こういった状況の中、近年末期がん患者のコーピングに関心が寄せられている（Greer & Watson, 1987）。コーピングとは、問題を軽減するために行われる努力のことである。がん患者のコーピングはQuality of Life（以下QOLと略す）や抑うつ、不安をはじめとした精神医学的問題と密接に関連しているだけでなく、生存や再発、腫瘍の発達といった生物学的な問題にまで影響を及ぼしている可能性が示唆されている。患者のがんの診断に対するコーピングとその後の生存期間やQOLに関する研究は、現在もさまざまな機関において行われている。

末期がん患者のコーピングについて検討することは、緩和ケアにおいて、患者の精神的健康やQOLの向上、そしてケアの目標である患者の死の受容を考える上で大変重要である。そこで、末期がん患者のコーピングに関する研究を概観し、患者の心理をより詳しく理解するために今後求められる研究について検討する。

Ⅱ．死の受容に至る過程

1．E. Kubler-Ross の説明する死の受容

Kubler-Ross（1969）は数百人の臨死患者にインタビューを行い、死の受容に至る過程を「否認、怒り、取り引き、抑うつ、受容」の5段階で示した。この複数の段階が重複したり逆戻りしながら最終段階に至ると、患者は死を受け入れるようになる。

2．日本人の死の受容

柏木（1987）はKubler-Rossの提唱した5段階の最終段階を受容とあきらめに分け、「受容」には積極性、温かさ、人間的連続性、心の“澄み”があり、「あきらめ」てなくなる人は、消極性、冷たさ、人間的非連続性、心の“にごり”を感じるとした。

安達（2000）は、日本人の仏教に基づいた死生観の特徴として、無常観と諦観を挙げている。また佐藤（1997）も、日本の文化は「納得できない死を受け入れようとする文化」であると指摘している。また日本人には、苦しみも喜びも、どのような不条理や納得できないことすらも、すべてありのままに受け入れるところから、自分の心に安らぎをつくりうる思考方法があり、無意識のうちに習慣づけられてきたのではないかと述べている。

Ⅲ．ストレスコーピング理論

代表的なストレスコーピングの理論モデルはLazarus & Folkman（1984）によって提唱されている。このモデルの中心は、評価（appraisal）とコーピング（coping）の2つのプロセスである。評価は、与えられた出来事に対する個人的な重要性の評価と、コーピングのための資源の適切さに関連する。それは感情と、次に起こるコーピングに影響する。コーピングとは、個人の思考や行動であり、情動的な苦痛を軽減させるための情動焦点型コーピング（emotion-focused coping）、情動的苦痛を引き起こす問題を管理するための問題焦点型コーピング（problem-focused coping）、そしてpositive well-beingを維持するための意味に基づいたコーピング（meaning-based coping）がある。Folkman（1997）によって新たに加えられたmeaning-based copingは、個人が到達できない目標を断念して新たなものをつくり、状況の意味を明らかにし、可能な場合には利点を評価することを助けるものであり、好ましくない結果が導き出された場合に起こる。meaning-based copingは情動的苦痛を停止させ、肯定的な感情を生み出し、さらなるコーピングを動機づける。この肯定的な感情は否定的な感情とともに起こりうるものである（Folkman & Greer, 2000）。

Ⅳ．病気への対処（コーピング）

がんのコーピング過程において、例えば、収入、教育暦、年齢、婚姻状況、喫煙や飲酒習慣、日常動作といった個人に関連した要因と、例えば、病気、治療のタイプなど病気に関連した要因が、身体的問題や心理社会的問題とともに患者に経験され、病気の過程に影響しうる。

コーピングスタイルはさまざまな方法に分類できるが、もっともシンプルな分類は積極的コーピング（active coping）と消極的コーピング（passive coping）である。積極的コーピングには闘争心（fighting spirit）、認知的評価（cognitive appraisal）、気晴らし（distraction）などがあり、消極的コーピングには禁欲的受容（stoic acceptance）、無力感・絶望（helplessness / hopelessness）、運命的コーピング（fatalism）、回避（avoidance）などが含まれる。Barraclough（1999）によると、対処の結果、問題解決や積極的な変化に結びつかなかった場合は、すべて消極的コーピングとして分類される。

以下に積極的コーピング、消極的コーピングに関する研究結果を述べる。

1．積極的コーピング（active coping）に関する研究

Greer, Morris, & Pettingale（1979）は、乳がん患者を対象に調査を行い、闘争心と否認が生存期間、再発までの時間の長さに関連していると報告した。同様に、黒色腫患者と乳がん患者に対する一連の研究においても闘争心、否認といったコーピングで対処した患者は望ましい反応を示したのに対し、禁欲的受容、無力感・絶望といったコーピングをとった患者は望ましくない反応を示したことが報告されている（Pettingale, 1984；Pettingale, Morris, Greer, & Haybittle, 1985；Temoshok, 1985；Temoshok, 1987；Temoshok & Fox, 1984）。またFriedman, Baer, Lewy, & Lane（1988）は乳がん患者に対する調査で、積極的コーピングによる対処を行う患者が回避的コーピングを行う患者と比較して、適応が良好であったと報告している。

明智・久賀谷・岡村・三上・西脇・福江・山脇・内富（1997）は、がん患者のコーピング評価尺度であるMental Adjustment to Cancer（MAC）scaleを用いた研究を行い、闘争心、回避といった積極的コーピングが効果的なコーピングになっていたと考察している。

しかしながら、Jensen（1987）の乳がん患者に対する研究においては、闘争心が再発までの期間の短さに関連していたと述べられている。またDean & Surtess（1989）による研究では、否認を行った乳がん患者は再発までの時間が長かったのに対し、闘争心、禁欲的受容、無力感といったコーピングを用いた患者は再発までの時間が短かったと報告されている。

最近の研究では、Sollner, Zschocke, Zingg, Stein, Rumpold, Fritsch, & Augustin（1999）が、黒色腫患者において、ソーシャルサポートと積極的コーピングを用いた患者の適応が良好であったと述べている。またRodriguez, Zarazaga, & Martinez（2000）は、積極的コーピングを用いる患者は消極的コーピングを用いる患者よりも苦痛の訴えが少なかったと述べている。同様に、Lutgendorf, Anderson, Rothrock, Buller, Sood, & Sorosky（2000）は、婦人科のがん患者を調査し、積極的コーピングを使用した患者は社会的健康度が高く、回避コーピングはQOLの低さ、苦痛の大きさの予測因子になっていたと報告している。

このように、積極的コーピングの有効性は多くの研究で示されているが、中には闘争心などの積極的コーピングが生存期間の短さと関連を示しているものも見られる。

2．消極的コーピング（passive coping）に関する研究

禁欲的受容によるコーピングが、生存期間や再発までの期間の短さに関連していたことを示した研究がいくつか見られる（Greer et al., 1979；Pettingale et al., 1985；Greer,

Morris, Pettingale, & Haybittle, 1990；Dean & Surtess, 1989)。

Pettingale, Philalithis, Tee, & Greer (1981) は、乳がん患者の免疫IgM (immunoglobulinM) の値を調べ、否認、禁欲的受容、闘争心のコーピングを行った患者の順に値が高かったことを示した。またBurton & Parker (1994) は、乳がん患者の医療・心理的ケアに対する満足度とコーピングスタイルの調査を行ったところ、不満の多さは闘争心に関連し、否認や禁欲的受容が不満の少なさに関連していた。この不満の多さは1年後の苦痛の多さに関連していた。

Watson, Haviland, Greer, Davidson, & Bliss (1999) による研究では、無力感・絶望の得点が高い女性は、5年後の再発率あるいは死亡率が有意に高いという結果が示された。この研究において、闘争心に関しては有意な結果が表れていない。またSollner et al. (1999) は、積極的コーピングと同様に、禁欲的受容を行った患者の適応が良好であったと報告している。さらに保坂・徳田・小城・内富・青木・福西・岸 (1995) は、「病気への対処に関する質問表 (Dealing with Illness)」を使用して乳がん患者の診断前後でのコーピングを比較した結果、診断後には積極的コーピングと消極的コーピングの両方の使用が増加していたと報告している。

このように、消極的コーピングに関しては否定的な結果が示されているものが多い。しかしながら、禁欲的受容などに関しては相反する結果が見られ、有効性が示唆されている研究も見られる。

その他に、積極的コーピング、消極的コーピングともに生存期間や再発までの時間に何の影響も示さなかった研究も見られる (Budderberg, Wolf, Sieber, Riehl-Emde, Bergant, Sterner, Landolt-Ritter, & Richter, 1991；Cassileth, Lusk, Miller, Brown, & Miller, 1985；Jamison, Burish, & Wallston, 1987；Richardson, Zarnegar, Bisno, & Levine, 1990；Spiegel, Bloom, Kramer, & Gottheil, 1989)。つまり、現在のところ一定した見解がないという状況である。

V. これまでの研究の問題点と今後の課題

DeBoer, Ryckman, Pruyn, & Van-den-Borne (1999) は、これまでのさまざまな研究に関する問題点を検討し、以下の問題を指摘している。①サンプル数が少なく、患者の抽出方法が明確に示されていないこと、②がんのタイプや病気の違いを考慮せずに行われている場合があること、③研究デザインは前向き／縦断的研究が多いが、フォローアップの時期が定まっておらず、ほとんどが短いこと、④測度に関しては、従属変数が異なるため比較検討ができないこと、⑤統計的な分析に違いがあることや病理学的な予後因子などが統制されていないこと、⑥理論モデルが欠如していること、である。

Derogatis, Abeloff, & Melisaratos (1979) の研究結果では、長期生存者の不安や抑うつが大きかったのに対し、短期生存者は良好に適応している。また、心理的健康度の高い患者は、全般的に予後が長いという研究結果もある (Kaasa, Mastekaasa, & Lund, 1998)。こらのことから、一概に生存期間が長ければ良いとはいえない。他にも評価の基準として精神的健康、心理的適応、QOLや生活への満足度などが用いられており、それらの評価方

法の標準化が求められるであろう。

欧米の研究においては、末期がん患者のコーピングと、スピリチュアリティや宗教との関連性が強調されている（Holland, Passik, Kash, Russak, Gronert, Sison, Lederberg, Fox, & Baider, 1999；Kirschling & Pittman, 1989；Levin & Vanderpool, 1987；Orr & Issac, 1992；Reed, 1986）。それに対して、日本においては特定の宗教を持たない人の割合が多く、独特の思考体系がみられる。安達（2000）や佐藤（1997）の指摘するような、日本における独特のコーピングスタイルは、Barraclough（1999）の分類では消極的コーピングに分類されており、欧米の先行研究においては心理的適応やwell-beingにとっては望ましくないという見方が多い。日本人に特有の部分をさらに検討する必要がある。

Ⅵ. おわりに

患者の多くは、その時々で混合した態度やコーピングスタイルをみせる。Holland, Korzun, Tross, Silberfarb, Perry, Comis, & Oster（1986）は、問題は、心理社会的変数が何らかの役割をしているかどうかの議論ではなく、そのような変数の相対的程度であると述べている。

また、Barraclough（1999）は、積極的コーピングは消極的コーピングと比較してよい対処であると捉えられがちであるが、患者は自分自身の方法で病気に対処しなければならないと述べている。研究者は、積極的コーピングを勧め、闘争心を持つように助言する。しかし、それは必ずしも適切であるとは限らない。怒りや悲しみなどの感情の表出を許されずに、あるいは適応への時間を与えられないまま、すべての患者に常に積極的でいるよう導くのは間違いであり、短絡的である。また、がんの発生と進行には多くの要因が関係していることをよく理解しなければならない。

本論において、日本における実証的研究が不足していることが明らかとなった。日本特有の文化的背景を考慮した死の受容に至るコーピングのあり方が、今後研究されていくことが望まれる。

引用文献

安達富美子　2000　日本人の死生観．臨床死生学事典，日本評論社．

明智龍男・久賀谷亮・岡村仁・三上一郎・西脇祐・福江真由美・山脇成人・内富庸介　1997　Mental Adjustment to Cancer（MAC）scale日本語版の信頼性・妥当性の検討．精神科治療学，12，1065-1071.

Barraclough, J.　1999　*Cancer and emotion*（3rd ed.），John Wiley & Sons.

Buddeberg, C., Wolf, C., Sieber, M., Riehl-Emde, M., Bergant, A., Sterner, R., Landolt-Ritter, C., & Richter, D.　1991　Coping strategies and course of disease of breast cancer patients：results of a three year longitudinal study.　*Psychotherapy and Psychosomatics*, 55, 151-157.

Burton, M. V., & Parker, R. W.　1994　Satisfaction of breast cancer patients with their medical and psychological care.　*Journal of Psychosocial Oncology*, 12, 41-63.

Cassileth, B. R., Lusk, E. J., Miller, D. S., Brown, L. L., & Miller, C. 1985 Psychosocial correlates of survival in advanced malignant disease. *New England Journal of Medicine*, 312, 1551-1555.

Dean, C., & Surtess, P. G. 1989 Do psychological factors predict survival in breast cancer? *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 561-569.

DeBoer, M. F., Ryckman, R. M., Pruyn, J. F. A., & Van-den-Borne, H. W. 1999 Psychosocial correlates of cancer relapse and survival : a literature review. *Patient Education and Counseling*, 37, 215-230.

Derogatis, L. R., Abeloff, M. D., & Melisaratos, N. 1979 Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *Journal of the American Medical Association*, 242, 1504-1508.

Folkman, S. 1997 Positive psychological states and coping with severe stress. *Social Science and Medicine*, 45, 1207-1221.

Folkman, S., & Greer, S. 2000 Promoting psychological well-being in the face of serious illness : when theory, research and practice inform each other. *Psycho-Oncology*, 9, 11-19.

Friedman, L. C., Baer, P. E., Lewy, A., & Lane, M. 1988 Predictors of psychosocial adjustment to breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, 6, 75-94.

Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. 1979 Psychological response to breast cancer : effect on outcome. *Lancet*, 13, 785-787.

Greer, S., Morris, T., Pettingale, K. W., & Haybittle, J. L. 1990 Psychological response to breast cancer and 15 year outcome. *Lancet*, 335, 49-50.

Greer, S., & Watson, M. 1987 Mental adjustment to cancer : its measurement and prognostic importance. *Cancer Surveys*, 6, 439-453.

Holland, J. C., Korzun, A. H., Tross, S., Siberfarb, P., Perry, M., Comis, R., & Oster, M. 1986 Comparative psychological disturbance in patients with pancreatic and gastric cancer. *American Journal of Psychiatry*, 143, 982-986.

Holland, J. C., Passik, S., Kash, K. M., Russak, S. M., Gronert, M. K., Sison, A., Lederberg, M., Fox, B., & Baider, L. 1999 The role of religious and spiritual beliefs in coping with malignant melanoma. *Psycho-Oncology*, 8, 14-26.

保坂隆・徳田裕・小城良子・内富庸介・青木孝之・福西勇夫・岸佳子 1995 がん患者のコーピングと情緒状態. 心身医学, 35, 484-489.

Jamison, R. N., Burish, T. G., & Wallston, K. A. 1987 Psychogenic factors in predicting survival of breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 5, 768-772.

Jensen, M. R. 1987 Psychobiological factors predicting the course of breast cancer. *Journal of Personality*, 55, 317-342.

Kaasa, S., Mastekaasa, A., & Lund, E. 1998 Prognostic factors for patients with inoperable non-small cell lung cancer, limited disease. *Radiotherapy and Oncology*, 15, 235-242.

柏木哲夫 1987 生と死を考える, 朝日選書.

Kirschling, J. M., & Pittman, J. F. 1989 Measurement of spiritual well-being : a hospice caregiver sample. *Hospice Journal*, 5, 1-11.

Kubler-Ross, E. 1969 *On Death and Dying. Touchstone*, New York.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer, New York.

Levin, J. S., & Vanderpool, H. Y. 1987 Is frequent religious attendance really conducive to better health? : toward an epidemiology of religion. *Social Science and Medicine*, 24, 589-600.

Lutgendorf, S. K., Anderson, B., Rothrock, N., Buller, R. E., Sood, A. K., & Sorosky, J. I. 2000 Quality of life and mood in women receiving extensive chemotherapy for gynecologic cancer. *Cancer*, 89, 1402-1411.

Orr, R. D., & Issac, G. 1992 Religious variables are infrequently reported in clinical research. *Family Medicine*, 24, 602-606.

Pettingale, K. W., Philalithis, A., Tee, D. E., & Greer, H. S. 1981 The biological correlates of psychological responses to breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 453-458.

Pettingale, K. W. 1984 Coping and cancer prognosis. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 363-364.

Pettingale, K. W., Morris, T., Greer, S., & Haybittle, J. L. 1985 Mental attitudes to cancer : an additional prognostic factor. *Lancet*, 335, 49-50.

Reed, P. G. 1986 Religiousness among terminally ill and healthy adults. *Research in Nursing and Health*, 9, 35-41.

Richardson, J. L., Zarnegar, Z., Bisno, B., & Levine, A. 1990 Psychosocial status at initiation of caner treatment and survival. *Journal of Psychosomatic Research*, 34, 189-201.

Rodriguez, P. M., Zarazaga, R. E., & Martinez, A. E. L. 2000 Dolor cronico y estrategias de afrontamiento. / Chronic pain and coping strategies. *Analisis y Modificacion de Conducta*, 26, 391-418.

佐藤雅彦 1997 納得できない死を受け入れようとする文化. ターミナルケア, 7, 225-228.

Sollner, W., Zschocke, I., Zingg, S. M., Stein, B., Rumpold, G., Fritsch, P., & Augustin, M. 1999 Interactive patterns of social support and individual coping strategies in melanoma patients and their correlations with adjustment to illness. *Psychosomatics*, 40, 239-250.

Spiegel, D., Bloom, J. R., Kramer, H. C., & Gottheil, E. 1989 Effect of psychosocial treatment on survival of patients with metastatic breast cancer. *Lancet*, ii, 888-891.

Temoshok, L. 1985 Biopsychosocial studies on cutaneous malignant melanoma : psychosocial factors associated with prognostic indicators, progression, psychophysiology and tumor-host response. *Social Science and Medicine*, 20, 833-840.

Temoshok, L. 1987 Personality, coping style, emotion, and cancer : towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6, 545-567.

Temoshok, L., & Fox, B. H. 1984 Coping styles and other psychosocial factors related to medical status and to prognosis in patients with cutaneous malignant meranoma. In B. H. Fox & B. H. Newberry (eds.), *Impact of psychoendocrine Systems on Cancer and Immunity*. Lewiston, N. Y. : C. J. Hogrefe, pp.258-287.

Watson, M., Haviland, J. S., Greer, S., Davidson, J., & Bliss, J. M. 1999 Influence of psychological response on survival in breast cancer : a population-based cohort study. *Lancet*, 354, 1331-1336.