

# 壮年期胃癌手術体験者の職場復帰におけるコーピング

藤田倫子\*)・山脇京子\*\*)

(\*)高知大学医学部看護学科・\*\*)順正高等看護専門学校)

Coping associated with resumption of work in middle-aged people  
after surgery for gastric cancer

Michko FUJITA\*) ; Kyouko YAMAWAKI\*\*)

(\*)Kochi University ; \*\*)Junsei School of Nursing)

## Abstract

### **Coping associated with resumption of work in middle-aged people after surgery for gastric cancer**

Michko FUJITA \*) ; Kyouko YAMAWAKI \*\*)

(\*)Kochi University ; \*\*)Junsei School of Nursing)

The objective of this study was to clarify stress and its coping experienced by middle-aged people in resumption of work after surgery for stomach cancer, and to evaluate the relationship between stress and its coping.

In this research, I use theory Lazarus & Folkman, which deals with the process of efforts for actual struggles.

The subjects were 9 patients aged 30–64 years with a BMI less than 18.5 who resumed work after surgery for stomach cancer. Data were collected by semi-structured interviews, and were analyzed. The contents of coping included: 1) modifying work, requesting others for support in work, preparing a work environment that allows eating between regular meals, and adjustment of working hours for problems that could be solved by the patients' own efforts; and 2) accepting the inevitable decrease in food intake and trying to remain composed, keeping a positive attitude towards recovery and living one day at a time, and strongly desiring resumption work for problems that could not be solved by the patients' own efforts.

The patients were trying to readjust themselves to resumption of work by problem-solving coping against stress that they could solve by their own efforts, and by emotional coping against stress that they could not solve by their own efforts.

Nurses are expected to provide information necessary for patients after surgery for stomach cancer to resume working, education intended to make them prepared for long-term self-care after discharge, and support to strengthen and widen its coping to help them reestablish their self-images.

## はじめに

職業は生活再生産のための継続的活動という「生業」の側面とともに、社会的参加のための継続的行為という「職分」の面をもっている<sup>1)</sup>。病気はこれまでの人間関係を疎遠にしたり、出世コースから外れさせたり、就業を困難にするなどさまざまな問題を生ぜしめる<sup>2)</sup>。胃がん手術体験後、もとの仕事に復帰できるのだろうか、もとどおりの日常生活ができるのだろうかという不安はだれもが持つものである<sup>3)</sup>。

壮年期の胃がん手術体験者(以降本稿では胃がん手術体験者と省略する)における職場復帰率は60%-75%以上である<sup>4)</sup>。そして、離職した肉体労働者の理由は「体力が無理」ということであった<sup>5)</sup>。胃がん手術体験者のダンピング症状発現率は、手術後5年以内が35.4%、5年から10年では36.8%、10年以上は29.4%である<sup>6)</sup>。胃切除後逆流型、運動障害型、潰瘍型のいずれかの腹部症状を有する患者は約8割であり、栄養障害を来たして日常生活にも苦慮している現状がある<sup>7)</sup>。

また、胃がん手術体験者のQOLの低下は身体面的機能面のみならず心理、社会面にも同程度見られ、完全な回復には1年から2年を要する<sup>8)</sup>。胃がん手術体験者の職場復帰については、胃がん手術による有意な因子は認められていないが、体力を要する職種か否かなど、個々をとりまく環境が影響する(花桐,2000)<sup>9)</sup>。胃がん手術体験者は手術後早期から退院後の社会生活や仕事に対する不安があり、ストレスを抱えながら職場復帰している実態が報告されている<sup>10)11)</sup>。

したがって、職場復帰当初は心理的、社会的側面を含んだ外来フォローの総合的ケアの必要性が示唆される<sup>7)</sup>。また、胃がん手術体験者に対するサポートセラピーの中心は、術直後よりも、退院後長期にわたって行わなければならない<sup>12)13)</sup>。

しかし、心理的・社会的変化とそれへの対処の仕方については、ほとんど情報が与えられないのが多くの患者にとっての現実である<sup>14)</sup>。

胃がん手術体験者の職場復帰に関する我が国の看護論文において、山中らは、手術療法を受けた消化器癌患者は、退院前は職場復帰後の体調や退院後の食生活、退院後は仕事をして体力低下を自覚したことや食生活の変化の不安やストレスがある<sup>15)</sup>と報告している。また、回復期早期は、入院中から仕事のことが気になり、退院後はしたいことができるかという不安や経済的な心配などの<sup>16)</sup>、退院後の生活に対する自信がない<sup>17)</sup>という心理状態である。

奥坂らは、職場復帰に伴う症状出現は職場の休息时间、職場での気兼ねなどの食行動が影響し、職域における健康管理の一貫として、具体的な行動の指導と職場環境調整の必要性を示唆している<sup>18)</sup>。

岡本らは、手術を受けた胃がん患者が認識する職場復帰における課題は、復帰する職場の人的物理的状況の考慮、良好な身体状態の維持、身近な人間関係の維持、家族のサポートの獲得、がんと共存する課題であると述べている。また、対処法の模索・工夫実践、原因探索、より良く生きるためのルール決定、予測による準備、他者の助けの獲得、現実の受容、気持ちを前向きにする、といった課題への本質的取り組みの必要性について報告している<sup>19)</sup>。

以上のことから、働き盛りの胃がん手術体験者は、いつから働けるか、退院後すぐ同じ仕事が可能かどうかと心配であり、復帰できなければ仕事が奪われるという不安をもっていることが推測出来る。しかし、胃がん切除術体験が職場復帰に伴い抱える悩みや問題を解決する場は少なく、情報を得る機会も少ない。職場におけるサポートは貧困であり、望ましい姿と現状の間に大きなギャップがある、という実態がある。

以上、先行研究においては、胃がん手術体験者の職場復帰に伴うコーピングについての研究はされていない。

Lazarus & Folkman<sup>20)</sup>は、ストレスを人間と環境との関係であり、そのリソースに負担をかけたり、リソースを超えたり、幸福を脅かしたりすると評価されるものとしてとらえた。また、劇的は出来事よりもむしろ、人をイライラさせたり悩ませたりする些細な出来事が健康や適応に影響を及ぼす重要なストレス者になり得ると述べている。Lazarus らによると、コーピングとはストレスフルな圧力を適切に処理する認知的、行動的努力であり、認知的評価は個人により異なり、同一人物であってもコーピング様式は一定でなく、プロセスの中で変化するものである。

胃がん手術体験者は、その人自身の身体的問題や自己実現の課題とともに、家庭生活、職業生活においても社会で生活する者としての中核であり、職場復帰に伴うストレスへのコーピングとして様々な努力を行なっていることが推測される。

胃がん手術体験者の職場復帰に伴う職業生活を再構築することを目指した看護介入を考えるためには、胃がん手術体験者のコーピングを明らかにする必要がある。

## I. 研究目的

壮年期胃がん手術体験者が職場復帰に伴い認識したコーピングを明らかにし、コーピングの方法について考察する。

## II. 用語の操作的定義

1. 職場復帰: 胃がん手術体験者が手術前と同じ勤め先の同じ仕事場やもとの地位・状態に戻る。もしくは、同じ勤め先の異なった仕事場、あるいは異なった地位、あるいは異なった状態に戻る。
2. コーピング: 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスから自分自身をまもるため、有害ストレスを排除するか、避けるか、コントロールする行動、あるいは、外的、内的な要請やこれらの間にある葛藤を克服、耐える、減少させるために行なわれる認知的、行動的努力とする。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

横断的調査による質的研究

#### 2. 本研究の概念枠組み

壮年期胃がん切除術体験者の職場復帰に伴うコーピングについては、ストレス状況の受け止め方の個人による相違、心身の状況、ストレスと生活習慣との関連性など、社会情勢や疾病構造の変化を受けた患者の行動が理解できる Lazarus & Folkman の対処理論を用いた。

#### 3. 研究対象者

研究対象者は以下の要件をみたす者とした。1)胃がんの告知を受けている壮年期胃がん手術体験者。2)胃がん手術後職場復帰後から3年以内で外来通院中の30歳以上60歳未満の者。その理由は、職場復帰に関する退院後3ヶ月までのストレスの研究はされているが、その後の研究はされていなく、術後長期のフォローアップの必要性が示唆されているために設定した。3)職場復帰時のBMIが18.5未満の者。4)O県内A胃腸科専門病院に通院中の者。その理由は、BMI18.5未満が痩せの基準であり、文献検討の結果胃がん手術後は長期にわたって体重減少などの栄養障害をきたし、日常生活にも苦慮しているという現状から対象を限定した。

#### 4. 調査期間

プレテスト(2003年6月実施)後、2003年7月5日から同年8月16日まで。

#### 5. 調査方法

インタビューガイドを作成し、それに基づいて半構成的な質問による面接を行なった。面接内容は、患者に許可を得てテープレコーダーに録音し、患者ごとに逐語録を作成した。患者の基礎情報は診療記録及び面接から得た。

#### 6. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、K大学倫理委員会の承認を得た後、研究協力者には、研究の主旨と研究協力の任意性と撤回の自由、研究への協力は、研究協力者の自由意志であるために、研究協力を断った場合においても、その後の治療や看護について不利益はないこと、研究協力者のプライバシーの保護、個人情報の保護、研究成果の公表についてを明記した研究協力の依頼書を用いて口頭で説明を行った。次に研究協力に同意が得られた対象者に、研究同意書を用いて研究協力の同意と面接内容の録音、診療録閲覧の許可と承諾について口頭で説明後署名捺印を得た。

## 7. データ分析方法

1)テープ録音した面接内容を書き起こし、逐語録を作成した。2)対象者9名の面接で得られた逐語録から、胃がん手術体験者の職場復帰におけるコーピングの内容をそれぞれの意味のわかる単位で抽出した。3)抽出したコーピングから小項目を導出し、抽象度を上げていき中項目、さらに大項目に分類しその意味内容を表現するネーミングをした。4) また、導出した小項目を Lazarus の情動中心のコーピングと問題解決のコーピングに分類した。5)データの信頼性を高めるために、分析過程では胃がん手術患者の看護の研究者にスーパーバイズを受けた。

## IV. 研究結果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者9名の性別の内訳は、男性5名、女性4名。年齢は32～61歳、平均 $53.00 \pm 9.10$ SD歳。胃がんの肉眼型は、早期がんが6名、進行がんが3名。StageはI Aが5名、I Bが2名、IIが1名、IVが1名。術式はDistal gastrectomyが6名、Total gastrectomyが3名。胃がん手術から職場復帰までの日数は、24日～152日、平均 $69.00 \pm 42.46$ SD日、退院から職場復帰までの日数は3日～120日、平均 $38.11 \pm 41.13$ SD日、手術から調査日までは、322日～1060日、平均 $526.8 \pm 194.4$ SD日。手術前と同じ職場で同じ部署に復帰した人は8名、同じ職場で違う部署に復帰した人は1名。健康時のBMIは17.37日～25.63日、平均 $21.84 \pm 2.49$ SD、入院時のBMIは15.37日～24.02日、平均 $19.46 \pm 2.46$ SD、職場復帰時のBMIは15.37日～18.37日、平均 $17.09 \pm 1.13$ SD、調査時のBMIは16.04日～19.65日、平均 $17.67 \pm 1.29$ SD。職業は2次産業1名、3次産業8名で、就業形態はfull timeが8名、part timeが1名であった。

### 2. 職場復帰に伴うコーピング

胃がん手術体験者の職場復帰におけるコーピングは次の3つの大項目に分類できた。

- 1) 食事摂取量を増やすための積極的な努力と、休息、運動を中心とした生活の調整と体力づくりの工夫。
- 2) 再発の恐怖に対しては、がんは治ったと信じる、気持ちを紛らわせたり、回避、注意をそらしたり、叱咤激励、気持ちの切り替え(転換)、ありのままの自分を受け入れていく、自己挑戦などの心理的な両価性を調整しながら、一日いちにちを大切に生きていく努力。
- 3) 患者自身が職場復帰後の健康快復状況から、仕事内容、休息、休暇、勤務態勢などの調整の要望を上司に伝え、仕事の調整をする努力。職場の同僚集団との人間関係について再調整する努力。職場側からの胃がん切除術後の職場復帰患者の受け入れ態勢の整備の努力。

コーピングの内容を大項目、中項目、小項目に分類した結果は表1, 2, 3, のとおりであった。大項目の1. から3. について、それぞれの中項目、小項目において導出できた内容を順次述べる。

大項目の1. 『食事摂取量を増やすための積極的な努力と、休息、運動を中心とした生活の調整と体力づくりの工夫』について中項目、小項目の内容は以下のとおりであった。

- (1) 食事摂取量を増やす努力
- (2) 運動を行い、体力をつける努力
- (3) 休養をし体力の消耗を防ぐ
- (4) 体力が無いことを自覚する

中項目の内容(表1)について順次述べていく。

<食事摂取量を増やす努力>とは、職場には少量の食べられる量と、食べられる物を弁当にして持参していた。そして、職場での食事摂取量が少ないことに対して、自宅で頻回に食事摂取していた。

「休みのときはなるべく食べるようにしているのです」と、特に時間のある休日に意識して摂取し、少しでも摂取量を増やすため個人の努力を行っていた。

<運動を行い、体力をつける努力>とは、全員が健康時に比べ半分以下に体力が落ちたことを自覚していた。そして、体力回復に向けて、毎日、または休日に散歩を行っていた。「1階から4階まで階段なのです。エレベーターも使えるのですが、極力体力をつけようと思って階段で、それも一段飛ばしで上がっていくのですよ」と、職場に歩いて通勤する、階段を利用するなどの努力を行っていた。そして、「ある程度負荷をかけていかないと、体力が戻らないというので」「早く元気になりたい」という体力回復への願望を持っていた。

<休養をし体力の消耗を防ぐ>とは、仕事を家に持ち帰らないようにし、仕事の仕方を変え、「夜はとてもないジーンとしています」というように、家では休養をとり、体力の消耗を防ぐ努力をしていた。「日曜日とかは極力外に出ないで休養をとっていました」と、休日はなるべく動かず、体力の消耗を少なくし、仕事に向けての体力を蓄えていたことか伺えた。

<力が無いことを自覚する>とは、「体力的にもうできないのがわかったから」と、体力がないことを自覚することによって、体力に自信がないことを伝え、周囲にサポートを求めている。

表1 食事摂取量低下による体力低下に対するコーピング

大項目	1. 食事摂取量を増やすための積極的な努力と、休息、運動を中心とした生活の調整と体力づくりの工夫	
中項目	小項目	
1. 食事摂取量を増やす努力	1) 自宅で頻回な食事摂取	
	2) 職場に弁当を持参	
2. 運動を行い、体力をつける努力	1) 散歩を行う	
	2) 自分の体力に自信を持たせる	
	3) 体力がないことの実感と説得と受け入れ	
	4) 体力回復への願望	
3. 休養をし体力の消耗を防ぐ	1) 自宅ではなるべく動かない	
	2) 仕事を家に持ちかえられないように仕事の仕方を変えた	
4. 体力が無いことを自覚する	1) 体力に自信がないことを伝える	
	2) 周囲のサポート	

大項目の2.『再発の恐怖に対しては、がんは治ったと信じる、気持ちを紛らわせたり、回避、注意をそらしたり、叱咤激励、気持ちの切り替え(転換)、ありのままの自分を受け入れていく、自己挑戦などの心理的な両価性を調整しながら、一日いちにちを大切に生きていく努力』について中項目、小項目の内容は以下のとおりであった。

- (1)がんは治ったと信じる
- (2)回避, 注意をそらす
- (3)叱咤激励
- (4)気持の切り替え
- (5)受け入れる

中項目の内容(表2)について順次述べていく。

<がんは治ったと信じる>とは、胃がんというがんの脅威に対し、悪いものは切りとったため、考えても仕方がないことに対し、自分自信で気持ちを切り替え、割り切ることで自分自信を納得させていた。

<回避, 注意をそらす>とは、「告知されたときにはショックはありましたけどね、切った後にはもう病気のことそのものはあまり考えないようにしたのですけどね」「自分で思わないようにしてきた」と、がんに罹患したということをあまり深く考えないようにし、病気の恐怖から回避していた。職場復帰し、働くことと



で、意識が仕事に向き、病気に恐怖や脅威から注意をそらしていた。

<叱咤激励>とは、がんに罹患したことを受け入れ、「精神的に自分で自分を打ち勝っていく」や「生き方も病気との闘いに勝つ」というように自分で自分を勇気づけることで病気との闘いに勝つことと信じ、仕事や、今後の人生に挑戦しようと、自己の精神に自信をもてるように、叱咤激励していた。

<気持の切り替え>とは、「考えたところでしかたないので、なるようにしかならないという感じ、もうそこまで割り切った」と気持ちを転換させ、現状を受け入れていた。また、病気になったことを体験者として、周囲の人に話して勇気づけようとするなど、辛い体験をプラス思考の気持ちに切り替えていた。長年勤勉に働いてきた人は、休むことが罪なことととらえていたが、長年働いてきたから休んでもいいわと、仕事に対する考えも変化させていた。そして、ストレスをつくらないように自分で考えを転換していた。

<受け入れる>とは、「手術は怖かったけれどいい方向に変わった」「愚痴をこぼしてこの先生に泣きついてもしようがないし、結局は自分の病気、自分のパワー不足、これは自分で対処して逆に言えば自分の弱さをさらけ出して周りに迷惑をかけるよりも、自分のことは自分で処理をしてむしろ堂々と生きているね、生きている姿を見せたほうがよっぽど周りに明るい影響を与える」から、がんに罹患したことや、再発や転移の恐怖に対して臆病にならず、現状を受け入れ、前向きに考えるようにしていた。

表2 胃がんの再発の恐怖に対するコーピング

大項目	2. 再発の恐怖に対しては、がんは治ったと信じる、気持ちを紛らわせたり、回避、注意をそらしたり、叱咤激励、気持ちの切り替え(転換)、ありのままの自分を受け入れていく、自己挑戦などの心理的な両面性を調整しながら、一日いちにちを大切に生きていく努力
中項目	小項目
1. がんは治ったと信じる	1) 割り切ろうと気持ちの切り替え
2. 回避, 注意をそらす	2) 病気への気持ちをそらす
3. 叱咤激励	3) 働くことで気を紛らわせる
	1) 挑戦
	2) 自分で自分を勇気づける
	3) 自信を持つ
4. 気持の切り替え	1) 考えの転換
	2) 生命の実感
	3) 仕事にたいする責任感
5. 受け入れる	1) 臆病にならない

大項目の3.『再発の恐怖に対しては、がんは治ったと信じる、気持ちを紛らわせたり、回避、注意をそらしたり、叱咤激励、気持ちの切り替え(転換)、ありのままの自分を受け入れていく、自己挑戦などの心理的な両価性を調整しながら、一日いちにちを大切に生きていく努力』について中項目、小項目の内容は以下のとおりであった。

(1)職場での食事時間と食事量をコントロールし自分にあつた方法を模索し、慣れる

(2)体力に合わせた仕事の調整と仕事の自由が利くような職場環境を整える

(3)体力を気遣ってくれる暖かい周囲の人の思いを実感できる職場での人間関係

中項目の内容(表3)について順次述べていく。

<職場での食事時間と食事量をコントロールし自分にあつた方法を模索し、慣れる>とは、職場での食事摂取に対しては、仕事に間食ができる努力として、上司に間食摂取の許可を得ていた。そして、食事時間と食事場所の調整を行っていた。また、食事摂取が気兼ねなくできるように、気兼ねする人とは一緒に食事しないなどの、人間関係の調整もおこなっていた。さらに、食べる努力や食事摂取量の調整をし、職場においても、食行動に関する食事摂取方法の模索などの個人の努力もおこなっていた。

<体力に合わせた仕事の調整と仕事の自由が利くような職場環境を整える>とは、職場復帰に対する強い願望があり、復帰後は再適応に向けて、個人の努力をおこなっていた。仕事の調整は配置転換を希望する、仕事方法を変える、など体力にあわせた仕事の調整をおこなっていた。仕事の調整は仕事の内容、休息の自由、仕事の要求がないといった職場環境にも影響していた。また、仕事の調整ができる職場環境は上司への相談できる環境や職場仲間の協力という、職場での人間関係も影響していた。

<体力を気遣ってくれる暖かい周囲の人の思いを実感できる職場での人間関係>とは、胃がんと手術後の仕事の再適応には職場での暖かい人間関係が関係していた。上司には病気のことを伝えることは、職場復帰後の身体の状態を理解してもらえ、仕事内容のサポート体制を考慮してもらえ、仕事がやりやすかったようであった。同僚に病気のことを伝えることは、状況をわかってもらえ、また、気遣いや思いやりの言葉のよって精神的な安楽観が感じられ、精神の安定にもつながっていた。

表3 職場復帰後の仕事の再適応に対するコーピング

大項目	3. 患者自身が職場復帰後の健康快復状況から、仕事内容、休息、休暇、勤務態勢などの調整の要望を上司に伝え、仕事の調整をする努力。職場の同僚集団との人間関係について再調整する努力。職場側からの胃がん切除術後の職場復帰患者の受け入れ態勢の整備の努力	
中項目		小項目
1. 職場での食事時間と食事量をコントロールし自分にあつた方法を模索し、慣れる		1)仕事中間食をとる 2)昼食に時間をかけて食べる

	<ul style="list-style-type: none"> <li>3)間食摂取の許可を上司に得る</li> <li>4)食事量の調整</li> <li>5)食べる努力</li> <li>6)気兼ねする人とは一緒に食事しない</li> <li>7)職場の人の食事に対する気遣い</li> <li>8)食事時間の調整</li> <li>9)気がねなく間食摂取できる職場環境</li> <li>10)食事摂取方法の模索</li> <li>11)食後の消化器症状がない</li> </ul>
<p>2. 体力に合わせた仕事の調整と仕事の自由が利くような職場環境を整える</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1)職場復帰への強い願望</li> <li>2)自由が利いた</li> <li>3)仕事内容は恵まれていた</li> <li>4)休息の自由が利く</li> <li>5)仕事の要求がない</li> <li>6)配置転換の希望</li> <li>7)仕事方法を変える</li> <li>8)職場環境がよい</li> <li>9)人事調整</li> <li>10)上司による仕事の調整</li> <li>11)休暇に向けての仕事の調整</li> <li>12)休暇による仕事の滞りが無い</li> <li>13)体が慣れるまでの職場の仲間の協力</li> <li>14)上司への相談</li> <li>15)体力に合わせた仕事の調整</li> <li>16)仕事に影響のないように心がけた</li> </ul>
<p>3. 体力を気遣ってくれる暖かい周囲の人の思いを実感できる職場での人間関係</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1)上司に病気のことを伝える</li> <li>2)同僚に病気のことを伏せた</li> <li>3)同僚に病気のことを伝える</li> <li>4)仕事内容の職場のサポート</li> <li>5)仕事に対する職場の人の気遣い</li> <li>6)長年の信頼関係</li> <li>7)上司の精神的サポート、優しい言葉がけ</li> <li>8)日頃からの職場での人間関係作り</li> </ul>

	9)自分の状況を伝えてわかってもらう
	10)仲間との交流の楽しさ
	11)仲間からの体力への気遣いの言葉がけ
	12)思いやりの言葉による精神的安楽感、有難さの実感
	13)体力のいる仕事の職場サポート
	14)仕事場での休息環境
	15)仲間との信頼関係

### 3. 情動中心のコーピング

- 1) 食事摂取量の低下, 体重減少, 体力・気力・持続力の低下の現状を受け止め, 考えを転換しあせらず, 無理をせず, 希望をもって, 気持ちの調整をする.
- 2) がん罹患したことや再発・転移の恐怖に対しては, がんは治ったと信じる, 気持ちを紛らわせる, 回避, 注意をそらす, 叱咤激励, 気持ちの切り替え(転換), ありのままの自分を受け入れ, 自分を大切に, 自己挑戦などの心理的な両価性を調整, 意識, 実感しながら, 一日いちにちを精一杯生きていく努力.
- 3) 職場においては, 同僚や上司からの身体に対する言葉がけや配慮による関係性に実感と精神に安定, 職場復帰への強い願望と仕事に対する考えの転換, 仕事をするなかでの生存と自己存在の認識.

### 4. 問題解決のコーピング

- 1) 上司に病気のことを伝える努力をし上司による仕事の再調整をしてもらう.
- 2) 今までに築き上げた同僚との信頼関係を大切にしながら体力を要する仕事に対する支援を依頼する.
- 3) 仕事に遠慮・気兼ねなく間食の出来る職場環境と食事時間の確保に努力する.
- 4) 家庭での役割や生活の調整をし, 食べる努力と, 運動による体力をつける工夫.
- 5) 体力にあった仕事内容を選択し, 体を気遣い, 体力を要する仕事内容は控え, 仕事場での活動を変える.
- 6) 体調にあわせて休暇が取れる.
- 7) 休息できる配慮と場所, 休息の調整が出来, 休息時間が確保できる.
- 8) 勤務体制の配慮による勤務体制の調整や変更.
- 9) 仕事の自由が利き, 配置替えなどの要求が受け入れられる態勢.
- 10) 自分のペースがつかめるまでは無理をせず自分を守る努力をする, であった.

## V. 考察

まず, Lazarus & Folkman を用いて情動中心のコーピングから考察していく。

胃がん手術体験者にとって生理的変化は避けられないものであると考える。この避けられない生理的変化に対して、〈現状をうけとめ〉、〈考えを転換〉し、〈あせらず〉〈無理をせず〉〈希望をもって〉〈気持ちの調整をしていく〉という情動中心コーピングをおこなっていた。つまり、生理的なストレスに対しては、現状をうけとめ、受け止めることで考えが転換でき、苦痛、ショック、もどかしさなどの心理的変動要素のストレスに対しては、気持ちの調整をしていた。そして、努力として、〈仕事に遠慮・気兼ねなく間食のできる職場環境と時間の確保〉をおこなっている。

これらのコーピングは3つの対処機制を含んでいるといえる。

〈現状をうけとめ〉〈あせらず〉〈無理をせず〉は、胃切除術によって食事摂取量が減少したという問題に焦点を当てた対処機制であり、現状を受け止めるということは、問題と共存することである。〈あせらず〉、〈無理をしない〉ということは、問題に向かって解決のための方法を見出し、問題の脅威そのものに対処するための課題と直接的な努力を含んでいると考える。〈考えを転換〉し、〈気持ちの調整をする〉は、認知に焦点をあてた対処機制であり、あせっても仕方ないことという、問題のもつ意味をコントロールして問題を中和する試みであり、プラス思考と選択的な問題の無視をおこなっている。〈希望をもって〉は、感情に焦点を当てたものである。自我防衛機制、遮断することは、それ以上の障害を防ぐために感情に焦点を当てた抵抗ラインを活性化するものと解釈できる。希望を持つことは、基本構造の自我構造を強化することにもなると考える。

また、胃がん手術体験者は職場復帰において、生理的変動要素の食事摂取量激減のというストレスに対して現状を受け止め、あせらず、無理しないという情動中心のコーピングを行っていたということは、Neuma<sup>2)</sup>の基本構造の自我構造に関連したコーピングと考える。食事摂取量減少という問題の脅威と共存することで、自我概念を再構築していると考えられる。

しかし、がんに罹患したことや再発・転移の恐怖に対しては、がんは治ったと信じる、気持ちを紛らわせたり、回避、注意をそらしたり、叱咤激励、気持ちの切り替え(転換)、ありのままの自分を受け入れ、自分を大切に、自己挑戦などの心理的な両価性を意識、実感、調整しながら、一日いちにちを精一杯生きていく努力を行っていた。がんは治ったと信じることや一日いちにちを精一杯生きることが、希望をもったり、楽観的見通しを維持したりすることである。気持ちを紛らわせることや回避、注意をそらすことで実際に起こっていることやその意味を否定したり、最悪の事態を認めることを否定したりしている。また、気持ちを切り替え、ありのままの自分を受け入れ叱咤激励することで、自分のまわりで起こっていることは何も心配すべきものではないと考えて平静さを装ったりして、情動中心のコーピングをしていると考える。

挑戦は、対処努力を必要とする点で脅威と共通点をもつ。出会った事態に特有の利得や成長の可能性などに焦点を当てたもので、熱意、興奮、陽気という快の感情を伴っている挑戦は、適応に対して

重要な意味をもっている。胃がん手術体験者は、職場復帰に対する不安はあったが早期職場復帰を希望していた。このことから、職場復帰自体挑戦というコーピングを行なっているといえる。

これらは、情動中心の対処は情動的な苦痛を低減させるためになされるものである。回避、最小化、遠ざかる、注意をそらす、肯定的な対比、積極的な価値を見出すなどのやり方が含まれている。防衛機制に関する理論や実証的な研究から導きだされたものであり、ストレスフルな出来事に遭遇したときのほとんどすべてに当てはまる。そのような状況を自分では変えることができないと評価されたときに起こる。(Folkman & Lazarus, 1980)。

情動中心のコーピングは状況を変化させたいと評価した時に、増加する<sup>2)</sup>。このことから、胃がん手術体験者の職場復帰に伴う<現状をうけとめ>、<考えを転換>し、<あせらず><無理をせず><希望をもって><気持ちの調整をしていく>というコーピングは、ストレスフルな状況に対し、自分では変えることができないと評価しているが、状況を変化させたいと評価していると考えられる。

次に問題解決のコーピングについて考察する。問題解決のコーピングは、厄介な問題を巧みに処理し変化させていくことである。これは、危険な脅威に満ちた挑戦的な状況が自分の力で変えることができると評価されたときに起こるといわれている(Lazarus & Folkman, 1980)。また、コントロール可能であると評価した時に増加する<sup>23)</sup>ともいわれている。

結果から得られた、胃がん手術体験者の職場復帰に伴う問題中心のコーピングについて検討する。問題解決による対処への努力は、問題の所在を明らかにしていくことに向けられたり、いくつかの解決策を当てはめてみたり、そのような解決策を用いることによってもたらされる利益や損失を秤にかけてみたり、それらの解決策の中からいくつかのものを選びだして実際に試みたりすることを導くようになる。このような問題中心の対処は単に困難な問題を解決するというだけではなく、さらに広い範囲にわたる課題に注目したやり方を含むものである。問題を解決していくということは、客観的分析的なプロセスを意味するものであり、それは主としてまわりの環境に向けられたものである。

カーンら(Kahn et al., 1964)による問題中心のコーピングを用いて考えると、<上司に病気のことを伝える努力をし上司による仕事の再調整をしてもらう><今までに築き上げた同僚との信頼関係を大切にしながら体力を要する仕事に対する支援を依頼する><仕事に遠慮・気兼ねなく間食の出来る職場環境と食事時間の確保に努力する><休息できる配慮と場所、休息の調整が出来、休息時間が確保できる><勤務体制の配慮による勤務態勢の調整や変更>は、外部環境の調整に向けられたものである。外部からもたらされる圧力や妨害、環境中に存在する何か利用できるものや直接対処の手段となるものを、変化させていくというやり方が含まれる。胃がん手術体験者の職場復帰における問題中心のコーピングは、上司に病気のことを伝え、理解してもらうことである。また、分割摂取に対しては、仕事に気兼ねなく間食のできる環境と時間の確保をすることが、外部からもたらされる圧力や妨害を減少することとなる。そして、体力を要する仕事に対する支援を依頼することや、休息時間や場所の確保、勤務態勢の変更や調整は、胃がん手術体験者の職場復帰におけるコーピングの手段となり、変更させていた。

<仕事の自由が利き、配置替えなどの要求が受け入れられる態勢><家庭での役割や生活の調整をし、食べる努力と、運動による体力をつける工夫><体力にあった仕事内容を選択し、体を気遣い、体力を要する仕事内容は控え、仕事場での活動を変える><体調にあわせて休暇が取れる><自分のペースがつかめるまでは無理をせず、自分を守る努力をする>は、内部環境に向けられたものである。<仕事の自由が利き、配置替えなどの要求が受け入れられる態勢>の、配置替えは、自我の関与を少なくし、満足のいく何か別のことを見つけたすことであり、仕事の自由がきくということは、自分の行動のよりどころとなる何か新しいものを考えだすことである。また、食べる努力や体力をつけること、体力の消耗を少なくする努力、無理をしないということは、欲求のレベルを低くしている。

最後に、胃がん手術体験者の職場復帰におけるストレス・コーピングがどのようになされていたかについて考察する。

胃切除に伴う生理的変動要素のストレスに対する情動中心のコーピングについて述べる。情動中心のコーピングは<現状を受け止める>という共存、<あせらず><無理をせず>という課題と努力、<考えを転換><気持ちの調整>という問題の中和を行なっていると考える。これらは、問題に焦点を当てた情動中心のコーピングである。そして、感情に焦点を当てたコーピングは<希望をもって>である。感情に焦点を当てたコーピングによって自我構造を強化していると考えられる。

認知的評価とはストレスが自分にとって無害、障害-喪失・脅威、あるいは挑戦であるかを判断し、コーピングの選択肢と資源を引き出すための評価であるが、ストレス体験は障害-喪失・脅威か挑戦として評価される。障害-喪失はすでにダメージを被っていることである。脅威は、将来に対する喪失や危害の予感である。両者とも恐怖や不安などの否定的な感情を伴うのが特徴である。挑戦は状況を克服するためには対処努力を必要とするが、その事態の利点や成長といった肯定的な部分に焦点をあてたもので、熱意や興奮などの快の感情を伴うことが脅威と異なる点である。

胃がん手術体験者は、職場復帰におけるストレスに対して積極的に影響を少なくするようなコーピングをおこなっていた。その根拠となるものは脅威と挑戦の両方の感情を体験していた。

脅威は、がんに罹患し、再発や転移の予後に対する慢性的で断続的な将来に対する恐怖や不安という喪失や危害であり、これは自分努力ではどうすることもできない解決不可能なストレスに対してであった。この自分の努力では解決不可能なストレス、がんであることや再発、転移の不安に対しては、考えないようにするなど、気持ちをそらしたり、転換、希望を持って自己挑戦したりと、情動中心のコーピングを行なっていると考える。

また、挑戦は、食事摂取量減少という状況を克服するための努力や、職場での再適応に向けての仕事内容の調整や体力づくり、上司への相談や同僚との人間関係の調整など、自分の努力で変更可能なストレスに対してであった。そして、自分の努力で変更可能なストレスに対しては問題解決のコーピングを行なっていると考える。

コーピングは、ストレスをコントロールするか、自分をコントロールするか、ストレスと自分を共にコントロールするかのどちらかであり、その選択はどれがコントロールしやすいかによる<sup>24)</sup>。このこと

から,胃がん手術体験者は, スレッサーをコントロールするか, 自分をコントロールするか, スレッサーと自分を共にコントロールするかのどちらかを行っていたといえる. そして,胃がん手術体験者の職場復帰の中核である自己概念,生理的変動要素である食事摂取の低下のストレスに対してコーピングを行ない,職場の再適応を通して自己概念の再構築を行っていた.

コーピングを強化することによって,ストレスを最小にしたり,耐えることができるようにしたり,あるいは受け入れることができるようにして,うまく適応できるように努力していると考え.

## VI. 結論

今回の研究結果として,以下の結論を得た.

壮年期胃がん手術体験者が職場復帰において認識したコーピングの内容は,

- 1) 食事摂取量を増やすための積極的な努力と, 休息, 運動を中心とした生活の調整と体力づくりの工夫.
- 2) 再発の恐怖に対しては, がんは治ったと信じる, 気持ちを紛らわせたり, 回避, 注意をそらしたり, 叱咤激励, 気持ちの切り替え(転換), ありのままの自分を受け入れていく, 自己挑戦などの心理的な両価性を調整しながら, 一日いちにちを大切に生きていく努力.
- 3) 患者自身が職場復帰後の健康快復状況から, 仕事内容, 休息, 休暇, 勤務態勢などの調整の要望を上司に伝え, 仕事の調整をする努力. 職場の同僚集団との人間関係について再調整する努力. 職場側からの胃がん切除術後の職場復帰患者の受け入れ態勢の整備の努力, であった.

そして, コーピングの方法は,

- 1) 問題解決のコーピングは, 仕事の調整, 自分への仕事の支援を依頼する, 間食ができる職場環境の確保, 勤務態勢の調整など, 自分の努力で解決可能なストレスへの対応であった.
- 2) 情動中心のコーピングは, 食事摂取量の低下の現状を受けとめ気持ちを調整する, がんへの挑戦と毎日を生きる努力, 職場復帰への強い願望など, 自分の努力では解決不可能なストレスへの対応であった.

## おわりに

本研究は, 胃がん手術体験者が職場復帰において認識したコーピングを明らかにし, 考察した.

看護介入としては, 職場復帰へ再適応できるように必要な情報提供や退院後の継続的・長期的なセルフケア確立を目指した支援・支持となる教育的介入を行うこと, その人が自己概念を再構築できるように, コーピングの強化・拡張に向けた支援・指示をする教育的介入を行なうことである.

本研究の限界は, 短期間で症例数を確保するために研究対象者を職場復帰後 3 年以内としたために体験者からの情報にバラツキがあったかも知れないことである. 今後の課題は, さらに精度をあげて



継続研究を行い本研究の内容を検証していくことである。

なお本稿は、2003年度高知医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻(現高知大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)に提出した修士論文の一部に修正を加えたものである。

## 引用・参考文献

- 1) 下中弘, 哲学事典, 平凡社, (1997)
- 2) 福岡欣治, ガンという言葉の社会的な意味, 浅野茂隆・大木桃代・谷憲三郎編, ガン患者ケアのための心理学, 真興交易医書出版, 22-31 (1997)
- 3) 胃切除患者健胃会, 胃を切った仲間たち, 桐書房, 36(1991)
- 4) 篠田憲幸, 胃癌患者の QOL, 日本外科学会誌, 102, 臨時増刊, 637-(2001)
- 5) 胃切除患者健胃会, 胃を切った仲間たち, 桐書房. 36(1991)
- 6) 宮菌太志, 夏越祥次. 帆北修一. 胃切除後の病態と術後愁訴, 外科 60, 1055-1059(1998)
- 7) 中田浩二, 胃切除後の腹部症状への対応. 日本医事新報, 1-8, (2002)
- 8) 神田達夫, 胃癌術外来フォロー患者における QOL の推移, 日本外科学会誌, 1 臨時増刊, 637 (2001)
- 9) 花桐武志, 復帰状況からみた胃癌術後 QOL の検討, 日本職業・災害医学会会誌, 273-276(2000)
- 10) 蛭子真澄, 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態, 日本がん看護会誌, 15(2), 41-50 (2001)
- 11) 大野和美, 上部消化管の再建術を受けたがん患者が術後回復期に体験するストレス・コーピングの分析-食べることに焦点をあてて, 聖路加看護学, 3(1), 62-69(1999)
- 12) 前掲4)
- 13) 宮菌太志, 川原幸江. 愛甲考. 胃癌治療におけるサポーターセラピーの実態. 成人病と生活習慣. 32(9), 1151-1154(2002)
- 14) 福井里美, 中年期がん患者のソーシャル・サポート・ネットワーク-手術前後のサポーターの変化と内容, 日本看護科学学会誌, 22(1)33-43(2002)
- 15) 山中政子, 和田喜代子, 他, 手術療法を受けた消化器癌患者の退院前後の不安とストレス・コーピング, 日本がん看護会誌, 17 特別号, 125(2003)
- 16) 前掲 10)
- 17) 大野和美, 胃がん患者の術後回復期における食行動再構築の取り組み-判断と自己決定の内容に焦点を当てて, -日本赤十字看護大学紀要, 14, 42-49(2000)
- 18) 奥坂喜美子, 数巻恵子, 胃術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動に関する研究, 日本看護科学学会誌, 20(3), 60-68(2000)
- 19) 岡本明美, 他手術を受けた胃がん患者の職場復帰における課題と主体的取り組み, 日本看護科学学会誌, (2002)

- 20)リチャード・S・ラザルス スーザン・フォルクマン著, 本明 寛, 春木豊, 織田正美監訳, ストレスの心理学, 実務教育出版(2000)
- 21)野口多恵子, ベティ・ニューマン看護論, 医学書院(1999)
- 22)園田恭一・川田智恵子, 健康観の転換ー新しい健康理論の展開, 215.東京大学出版会(2001)
- 23)前掲 22)223