

令和元年6月24日現在

機関番号：22304

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2015～2018

課題番号：15K15857

研究課題名(和文)小児がん経験者の心理的成長メカニズムからみた医療PTSD予防介入モデルの構築

研究課題名(英文)Creating an intervention model for the prevention of PTSD in medicine based on the psychological growth mechanisms of children who have experienced cancer

研究代表者

益子 直紀(MASHIKO, Naoki)

群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師

研究者番号：50512498

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：小児がん経験者のPosttraumatic growth(以下,PTG)に着眼し,小児がん体験による医療PTSD予防に向けた介入モデルの構築を検討した。本研究の結果から,乳幼児期に治療を受ける小児がん患児の苦痛・恐怖に対する心理的ケア,当事者としての経験を生かした社会参加のサポート,ピアサポートにおける外傷体験リスクに対するケア,小児がん経験者のコーピングモデルとなる親の心理・社会的支援や教育的支援の強化等が示唆された。今後もケースを蓄積し,小児がん経験者のPTGの特徴をより詳細に明らかにしたうえで,小児がん体験による医療PTSD予防に向けた介入モデルを構築する必要がある。

研究成果の学術的意義や社会的意義

小児がん経験者の晩期合併症は重要な医療課題であるが,身体面に比較して心理的な晩期合併症に対するケアの構築は遅れをとっている。近年,国内外では医療PTSDを考える際の新たな視点として心理的な成長(PTG)の概念が示されている。トラウマやストレスを体験した子どもたちが,その経験をいかに心理的成長に役立てていけるかに着眼することは,小児がん経験者の医療PTSDを社会的にサポートしていく上で意義がある。

研究成果の概要(英文)：This study considered the creation of an intervention model for the prevention of PTSD in medicine due to the experience of cancer during childhood with a focus on posttraumatic growth (PTG) in childhood cancer patients. The results suggested concepts such as: psychological care for the pain and fear experienced by childhood cancer patients who undergo treatment during infancy, support for social participation that utilizes experiences as a childhood cancer patient, care addressing the risk of traumatic experiences during peer support, and the strengthening of psychological, social, and educational support for parents who are the “coping models” for childhood cancer patients. In the future, it will be necessary to create an intervention model for the prevention of PTSD in medicine based on the experience of cancer during childhood upon accumulating additional cases and further clarifying the characteristics of PTG in childhood cancer patients.

研究分野：小児看護学

キーワード：小児がん経験者 医療PTSD PTG ナラティブ 親の養育態度 ピアサポート

## 1. 研究開始当初の背景

小児医療の進歩により小児がん治癒率が向上し、70%以上の患児が長期生存する時代となった。かつて不治の病と言われた小児がんは、慢性疾患として捉えられるようになってきている。その一方で、小児期の過酷な治療体験による PTSD や闘病後の心理的問題の報告があり、難治性の疾患を克服して長い人生を歩んでいく小児がん経験者が自分らしく生きていくための支援は重要課題とされている。

先行研究では、医療 PTSD を経験した小児がん経験者は、就職や結婚などのライフイベント時に小児がん経験に関連したストレスに対する脆弱性が増加し、社会的自立を阻まれる特徴が指摘されている。このような心理的晩期合併症に対して、小児がん経験者長期フォローアップシステムでは外傷後ストレス症候の評価を行い、治療的介入が試みられている。しかし、わが国の現状として、子どもたちは多様な施設で小児がん治療を受けており、長期フォローアップが必要であることが明らかになってからも受療できるのは専門施設に限定的である。また、20歳を機にフォローアップを終え、すでに医療から離れている小児がん経験者も数多く存在する。このような事情から、必要な時期に心理的晩期合併症への医療的支援が乏しい現状がある。

近年のストレス研究では、PTSD への関心から新たな視点が生まれており、辛い体験をきっかけとした心理的な成長；Posttraumatic Growth (以下 PTG) が注目されている。PTG は、外傷的な体験や人生上の危機、及びそれに引き続く苦しみのなかから、心理的な成長が体験されることを示しており、PTG の生起には人の中核や信念を揺るがすような外傷がきっかけになる (Tedeschi & Calhoun, 2004)。がんにおける PTG の研究は 1985 年前後から成人領域で行われており、小児がん関連の研究において PTG が適用されたのは 2006 年頃からである。治療終了後 1 年以上経った小児がん経験者において、思春期の 85% 近くにかんを罹患したことによるポジティブな変化があったこと、小児期の 50% には「人生に対する考え方」にポジティブな変化があったことが明らかにされている。わが国の小児がん経験者の PTG に関する研究成果は散見されるのみであるが、小児がん経験者の PTG に関する先行研究には、疾病・治療変数や治療強度の受け止め方との関連を検討した量的研究や、闘病を機に心理的成熟などの成長があったという報告が存在する。また、PTG という言葉は使われていないものの、医療 PTSD からの回復に関する研究がある。小児がんの子どもへの介入事例であり、心的外傷となった闘病体験を肯定的に捉え直すことで医療 PTSD が回復していた。つまり、多くの小児がん経験者にポジティブな変化があり、これが医療 PTSD からの回復に役立つとすれば、小児がん経験者にみられる否定的反応を予防したり、治療したりするだけでなく、外傷後成長に向けて個人が有する強みを生かしていく介入の方策には新たな可能性が存在する。

これらの知見から、わが国の成人小児がん経験者にインタビュー調査を行い、質的分析にて PTG 生起の特徴とそれに関わる要因を明らかにすること、PTG を獲得してきた者が闘病からの成長過程で得ていた対処資源や対処戦略を明らかにすることが、医療 PTSD 予防に向けて必要であると考えた。本研究は、医療 PTSD の予防介入モデル構築への具体的な示唆を得ることを目標に据えて研究を実施した。

## 2. 研究の目的

- (1) 小児がん経験者が疾病に関連する危機に直面した後、PTG が生起していく過程の特徴を質的に分析し、長期的な時間の中で繰り返されるストレスの契機を明らかにする。
- (2) PTG を獲得してきた者が闘病からの成長過程で得ていたサポートや対処資源を明らかにする。
- (3) (1)と(2)を踏まえ、外傷後成長に向けて個人が有する強みを生かした医療 PTSD 予防に向けた介入の方策を抽出し、モデル構築に向けた示唆を得る。

## 3. 研究の方法

対象者は、小児がんの種類は問わず、15 歳までに発病した成人期の小児がん経験者とした。

### < 研究 1 > PTG 尺度得点に関する調査

宅香菜子氏の『日本語版外傷後の成長尺度 (PTGI-J)』18 項目 6 スケール (0~5 点) にて、「小児がん経験」という出来事の結果、質問項目に関する変化がどの程度生じたかを問う質問紙調査を行った。総得点範囲は 0~90 点であり、得点の高いものは様々な危機的体験から起こり得る心理的な成長を有することを示している。総得点のほか、下位尺度項目得点 (4 つの因子によって評定される) を算出して各下位尺度の質問項目数で除し、平均点を算出した。さらに、本研究における対象者の PTG の評価を行い、その特徴を確認するために、PTG をテーマとした先行研究を文献検討し、隣接する領域の研究結果をもとに比較分析した。

### < 研究 2 > 成人小児がん経験者の PTG の質的分析

小児がん経験者へのライフストーリー・インタビューを実施した。ライフストーリーの分析方法には水野節夫氏による事例媒介的アプローチ (2000) を用いてライフストーリーを構成し、質的に分析した。小児がん経験者それぞれが体験した出来事と発病から闘病後を生きる長期的体験における情緒の実態を明らかにするために、闘病体験が否定的に作用する心的外傷と、闘病体験が肯定的に作用する心理的成長の過程の特徴的な語りを抽出した。PTG 総得点の中央値

で PTG 高群と PTG 低群を二分し、各群の質的分析結果を比較しながら PTG 生起の特徴について分析した。

< 研究 3 > PTG を獲得してきた小児がん経験者が成長過程で得ていたサポート・対処資源の解明

研究 1, 研究 2 の結果をふまえ、PTG 高群に共通するソーシャルサポートや対処資源、提供された医療等を抽出した。

#### 4. 研究成果

##### (1) 対象者

研究の対象者は、本研究の参加に同意が得られた 20 歳代から 30 歳代までの小児がん経験者 13 名であった(表 1)。

表 1 全対象者の概要

背景、治療状況	概要
平均年齢	29.46 ± 6.14 歳
性別 (男/女)	9 名/4 名
血液腫瘍	7 名
固形腫瘍	6 名
発病年齢	1 歳 ~ 14 歳
治療期間	1 年 ~ 6 年
闘病初期に告知有り	8 名

(2) < 研究 1 > 本研究に参加した小児がん経験者の PTG 尺度得点の特徴

PTG 尺度総得点 (平均得点 ± 標準偏差)

本研究に参加した小児がん経験者の PTG を評価するために、全対象者の PTG 得点 (表 2) について、15 歳から 30 歳前後の思春期・若年成人 (Adolescent and Young Adult, AYA) 世代を対象とした先行研究の結果と比較した。16 歳以上の小児がん経験者 (Kamibeppu et al., 2010) における PTG 総得点の平均との比較では、本研究の対象者のほうが 10 点以上高値を示していた。また、外傷的な体験をしたことのある大学生 (Taku et al., 2007) における PTG 総得点の平均との比較では、本研究の対象者のほうが 20 点以上高値を示していた。なお、本研究の対象者には PTG 総得点が 80 点以上を超える者も存在した。このような特に高い PTG を示した対象者について、インタビューデータを照合したところ、診断時年齢が高く、化学療法・放射線療法・手術・自家骨髄移植におよぶ集学的治療の経験を有し、複数回の再発と合併症を経験する者であった。

PTG 下位尺度項目得点の特徴

4 つの因子のうち【他者との関係】【新たな可能性】は、全対象者において特に高い平均得点が認められており、腫瘍別にみると血液腫瘍を経験した対象者に顕著に認められた (表 2)。

また、4 つの因子における下位尺度項目平均得点が著しく高かったもの (4.0 点以上) は、【他者との関係】における「トラブルの際、人を頼りに出来ることが、よりはっきりと分かった」「他者に対して、より思いやりの心が強くなった」、【新たな可能性】における「その体験なしではありえなかったような、新たなチャンスが生まれている」、【人間としての強さ】における「困難に対して自分が対処していけることが、よりはっきりと感じられるようになった」、【精神的変容および人生に対する感謝】における「自分の命の大切さを痛感した」「一日一日を、より大切にできるようになった」の 6 項目であった。具体例として、先行研究では、震災の被災者が自らの被災経験をきっかけとして福祉や援助にまつわる職業を選択・従事するといった【新たな可能性】に関わる領域の成長に関する報告が散見されている。本研究のインタビューデータと照合した結果、本研究の対象者においても小児がん体験をきっかけとして医療・福祉・教育に関わる職業を選択している者、および、従事している者が 69% 以上を占めていた。このことから【新たな可能性】に関わる領域の成長が強いことが確認された。

表 2 全対象者の PTG 尺度得点

PTGI-J	全対象者
総得点	65.7 ± 14.32
下位尺度項目得点	
・他者との関係	3.85 ± .74
・新たな可能性	3.85 ± .74
・人間としての強さ	3.50 ± 1.16
・精神的変容及び人生に対する感謝	3.29 ± 1.10

表 3 男女別の PTG 尺度得点

PTGI-J	女性	男性
--------	----	----

総得点	66.5 ± 22.0	65.33 ± 11.21
下位尺度項目得点		
・他者との関係	3.79 ± 1.21	3.87 ± .51
・新たな可能性	3.56 ± 1.21	3.87 ± .51
・人間としての強さ	3.75 ± 1.34	3.38 ± 1.15
・精神的変容及び 人生に対する感謝	3.63 ± 1.64	3.14 ± .85

表 4 腫瘍別の PTG 尺度得点

PTGI-J	固形腫瘍	血液腫瘍
総得点	61.67 ± 14.88	69.14 ± 13.98
下位尺度項目得点		
・他者との関係	3.42 ± .64	4.21 ± .64
・新たな可能性	3.71 ± .64	4.00 ± 1.05
・人間としての強さ	3.33 ± 1.34	3.64 ± 1.26
・精神的変容及び 人生に対する感謝	3.25 ± .83	3.32 ± .77

#### 男女別、腫瘍別の PTG 尺度総得点

北アメリカの CCSS が発表した大規模コホート研究 (Zebrack et al., 2011) によると、白血病に比べて骨腫瘍の小児がん経験者のほうが 4 つの因子すべてにおいて自らの成長を認めたとの結果がある。一方、本研究の対象者においては固形腫瘍よりも血液腫瘍の小児がん経験者のほうが 4 つの因子すべてにおいて自らの成長を認めていた (表 4)。

#### (3) < 研究 2 > 成人小児がん経験者の語りからみた PTG が生起していく過程の特徴

本研究に参加した小児がん経験者の語りをもとに、闘病体験が否定的に作用する心的外傷と、闘病体験が肯定的に作用する心理的成長の過程に関わる語りを抽出した。その結果、つぎのような特徴が認められた。【 】は、複数の小児がん経験者に共通する語りのテーマであった。

##### 闘病体験が否定的に作用する心的外傷

乳幼児期に治療を受けて当時の記憶がほとんどない小児がん経験者の外傷体験は【感覚的記憶】として残っていた。この感覚的記憶の存在は、偶然に闘病時の体験と類似する環境・状況に身を置くことで知覚されていた。本研究の参加者によれば、この感覚的記憶を知覚する環境・状況の例には、病院の処置室に入る、処置室の天井に貼られたキャラクター入りポスターを見る、布団やバスタオルを身体に巻きつける、黄色の点滴を投与される、洗車機のような狭い空間に入るなどがあつた。また、身体・心理的症状の例には、なんともいえない嫌な感覚、息苦しさ、めまい、動悸、嘔吐などがあつた。多くの小児がん経験者はこの症状体験を医療者に相談する機会はなく、主に、闘病に付き添っていた母親に相談して幼少時の闘病体験の影響を理解していた。

また、患者会は重要なソーシャルサポートであったが、【同世代の小児がん経験者が二次がんを発症していた事実】は心理的ストレスを増強させ、【闘病後も繰り返し生じる外傷体験】のひとつとなつていた。

##### 闘病体験が肯定的に作用する心理的成長

PTG 高群の小児がん経験者は、【生き残った理由に対する自問自答】を繰り返してもがきの時を過ごす、小児がん経験者の闘病体験が誰かの役に立つという【当事者経験を生かした成功体験】で自らが救われ、自尊感情を回復させていた。これを機に【闘病の意味に気づく】ことで【小児がん経験への肯定的な解釈】が成され、PTG 生起に至っていた。その後、小児がん経験者は、【価値観の変容を自認】し、【ストレスに対する脆弱性に対処】できるようになっていた。

#### (4) < 研究 3 > PTG を獲得してきた小児がん経験者が成長過程で得ていたサポート・対処資源

PTG 高群に共通するソーシャルサポートや対処資源、提供された医療等は、ストレスに対する脆弱性の対処に有効な資源であると考えられた。複数の対象者の PTG 生起に関係していた主な資源は次の 2 点であった。

##### 健康な他者からのサポート

PTG 高群の小児がん経験者であっても、将来を悲観し、先の状態について考えこむことから抜け出しにくい状況にあつた。この状況を打破したのは、健康な若者による率直な助言であつた。小児がん経験者として抱えてきた悩みを打ち明けて相談する機会は、単なるカミングアウトではなく重要な転機となつていた。同病者のみならず学校や職場・地域で社会生活を共にする同世代の他者もピアとなりうることで、心理社会的サポートの重要な資源になり得ることが示唆された。

##### コーピングの指標となる親の養育態度

PTG 高群の小児がん経験者は、闘病に付き添う親の考え方や行動、養育態度を、心理・社会的な問題を解決する際の方略に取り入れていた。

#### (5)まとめ

本研究に参加した対象者から得られた結果から、外傷後成長に向けて個人が有する強みを生かした介入に向けて次の示唆が得られた。

乳幼児期に治療を受ける小児がん患児においても、子どもたちが体験する苦痛・恐怖に対する心理的ケアを重視する必要がある。

適切なタイミングで当事者経験を生かした社会参加をサポートする必要がある。

ピアサポートの活用では外傷体験のリスクへの対応が重要である。当事者間で共有される情報に適した心理的準備と専門家の配置等を検討することが必要である。

親は子どものコーピングモデルとなる可能性がある。そのため、小児がん患児を養育する親の心理・社会的支援、教育的支援を強化する必要がある。

本研究のチャレンジ性のひとつは対象者の確保であったが、研究期間内ではモデル構築に十分なデータ収集・分析に至らなかった。小児がん経験者のPTGの特徴をより詳細に分析するために今後もデータ収集および質的分析を継続して、個人が有する強みを生かした介入の方策を検討していく必要がある。今後の研究成果と今回の結果を照らしたうえで、医療PTSDの予防に向けた介入モデルの構築に関する研究の成果を公表していく予定である。

#### 5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計0件)

〔学会発表〕(計1件)

(研究代表者には下線)

Mashiko N, Review of the Literature on Peer Support of Adolescent and Young Adult Cancer Patients, The 50th Congress of International Society of Pediatric Oncology, 2018, Kyoto, Japan.

(Kyoto International Conference Center, 2018/11/16~2018/11/19)

#### 6. 研究組織

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。