

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 30 日現在

機関番号：33403

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2014

課題番号：23653211

研究課題名(和文)小児がん経験者の心理ケアに関する臨床心理学的研究

研究課題名(英文)A study on psychological care for survivors of childhood cancer

研究代表者

久保 陽子 (Kubo, Yoko)

仁愛大学・人間学部・准教授

研究者番号：50600251

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,100,000円

研究成果の概要(和文)：治療後、社会復帰していく小児がん経験者は様々な心理社会的問題を抱えていることが知られている。本研究では、経験者の心理的特徴を明らかにし、臨床心理学的観点からその心理ケアについて検討することを目的として心理検査と半構造化面接を実施した。その結果、経験者は自分を抑えて他者に尽くす性格特性があり、感情表出に消極的であるなど、いくつかの特徴がみられた。16歳以上の経験者には不安を回避する傾向があり、これは不安から心理的距離をとる適応的なあり方の一つと考えられた。これらの心理的特徴を考慮し、なかなか表出されない感情を汲み取って経験者に受け入れられやすい関わりを模索する必要があることなどが考えられた。

研究成果の概要(英文)：It is well known that survivors of childhood cancer returning to society after treatment have various psychosocial problems. In this study, psychological tests and a semistructured interview were performed with the aim to clarify psychological characteristics of survivors and examine their psychological care from a viewpoint of clinical psychology. As a result, it was revealed that they tended to serve to others while withholding themselves and become passive about emotional expression. Those aged 16 or over tended to avoid anxiety, which was considered as a way of adapting to keep an emotional distance from their anxiety. Given these psychological characteristics, it was indicated that there was a need as psychological care to empathize with their latent feeling and seek approach of being easily accepted to survivors who were less likely to search for psychological care for themselves.

研究分野：臨床心理学

キーワード：小児がん経験者 心理ケア 臨床心理学的研究

1. 研究開始当初の背景

治療技術の進歩により、小児がんは不治の病から 80%の確率で治癒が期待できる病気になり、多くの小児がん経験者が社会復帰していくようになった。これまで、小児がん治療の経験が、経験者の心理や行動など社会適応に影響を与えるかという点について研究が進められたが、小児がん経験者において異常を示す心理的症状は認められないという研究報告が大半である。また、小児がん経験者とその親の訴えによる行動上の問題や一般的な心理的症状の発症率は、がん経験のない子ども達と比較してほとんど変わらないとされ (Elkin TD, et al., 1997 他), 経験者自身は同世代よりも肯定的な自己イメージを抱いているともいわれている (Maggiolini K, et al., 2000 他)。脳腫瘍経験者のみは抑うつ症状とその他の器質性と思われる精神障害の発症率が高いといわれるものの (Ross L, et al., 2003), ほとんどの小児がん経験者が抑うつ状態ではなく、全体的に問題ない生活を送っているといえる。しかし、そのように心理的社会的に適応している経験者たちにおいても、なんらかの心理的苦痛を感じているという報告が多くなされており、このことは治療後の長い人生をおくる小児がん経験者が増加している現状においては、看過できない問題である。これに対し、小児がんの診断や治療過程を外傷体験ととらえ、経験者の抱える心理的苦痛を、心的外傷後ストレス障害 (Post-traumatic stress disorder: PTSD) という視点から説明できるとして多くの報告がなされている。そこでは発症率は高くないものの、いくらかの経験者や家族に PTSD や、心的外傷後ストレス症状 (Post-traumatic stress symptoms: PTSS), またはその一部が認められるとされ、そのような症状が経験者にとってその後の発達を阻害する要因となる可能性が指摘されている。しかし一方で、PTSS や PTSD は、本人もしくは他者から自覚できる症状から診断する基準によっており、全般的に問題のない生活をしているとされる小児がん経験者からの自己報告には心理的苦痛の重要な部分が含まれていない可能性があることから、PTSS の判別が難しいとも言われている (Rourke M, Kazak A, 2005)。したがって、心的外傷後ストレス概念だけでは小児がん経験者が抱える心理的問題や症状を形成するに至らない心理的苦痛を十分にとらえることはできないと考えられる。そのため、経験者の心理ケアのあり方を検討するには、経験者の内面における心理的力動を考慮した、より多角的な視点からの検討が必要と考えた。

2. 研究の目的

本研究では、小児がんなどで過酷な入院治療を経験した方の心理的特徴を明らかにし、臨床心理学的観点からその心理ケアについて検討することを目的とし、複数の心理検査

を用いた調査と半構造化面接を実施した。

3. 研究の方法

(1) 対象者:

小児がんなどで入院治療を経験した外来通院中の経験者で、病気の告知を受け、研究協力に同意が得られた 19 名を対象とした。男子 11 名、女子 8 名。年齢は 7.5~21.3 歳 (中央値は 15.2 歳)。診断年齢は 2.6~15.8 歳 (中央値は 9.2 歳)。退院後期間は 0.5~13.4 年 (中央値は 3.8 年) であった。病名は造血器腫瘍 16 名、脳腫瘍 2 名、肝未分化胎児性肉腫 1 名であった。

(2) 調査方法:

事前に自宅へ案内文を郵送し、外来受診日に承諾を得られた経験者に研究説明を行った。うち、研究協力に同意を得られた対象者に対し、次回外来受診日に調査を実施した。

心理検査として、文章完成法 (SCT)、顕在性不安尺度 (MAS, CMAS)、エゴグラムを用いた。心身の負担を軽減するために、エゴグラムは自宅で実施した後、調査実施日に持参していただいた。

半構造化面接の質問内容は、事前に保護者に確認した。内容は退院から現在までの生活全般や家族や友人の対人関係や気持ちなどとその変化である。記録は対象者と保護者の承諾を得て、IC レコーダーに録音した。

保護者に対し、退院後の子どもの生活や様子についてのアンケートを行い、対象者のデータの参考資料とした。

(倫理面への配慮)

依頼文および説明文書中に、研究参加は自由意思によるものであること、いつでも中止でき、中止や同意しない場合でも不利益をうけないこと、プライバシーが守られることなどを明記し、研究者が直接説明し、書面にて研究参加の同意を得た。調査実施は、学業や心身の負担を軽減するために各対象者の外来受診日に合わせ、研究説明と調査実施を別日に設定した。また、不調時には直ちに調査を中止し、主治医が対応できる体制のもとで実施した。これらの手続きおよび研究内容に関しては、実施機関である福井大学医学部、および仁愛大学の研究審査委員会に審査を申請し、承認を受けた。

4. 研究成果

(1) 調査結果および考察

顕在性不安:

16 歳未満の対象者には CMAS、16 歳以上には MAS を用いた。不安得点を「非常に低い不安」~「非常に高い不安」まで 5 段階に分けたものを図 1, 2 に示した。縦軸は人数 (%), 信頼性, 妥当性が疑われると判定された 4 名は除いた。臨床対象となり得る「高い不安」以上の不安を自覚している人が CMAS で 29% あり、これは検査が標準化された際の一般対

象と変わらないが、MAS では 38%と一般 (22%) より高かった。この心理検査は、本来、正規曲線を描くものであることから、MAS において、ピークとされる「正常」不安が低く、「低い不安」が高いことは今回の対象者の特徴であり、不安を回避する傾向があると考えられる。

不安の高かった項目について、CMAS では後悔、学校の適応、劣等感や自信のなさ、将来に関する項目などであった。MAS では、自信のなさ、自己否定、困難への消極性に関する項目などであった。

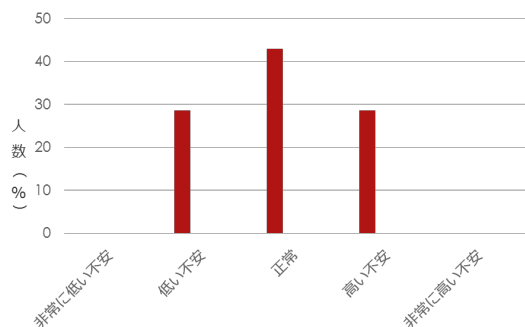


図1 児童用顕在性不安 (CMAS)

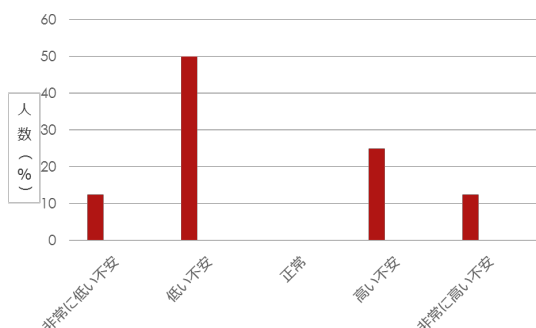


図2 顕在性不安 (MAS)

エゴグラム :

15歳未満の対象者には AN エゴグラム、15歳以上は東大式エゴグラムを用いた。エゴグラムでは、心の状態を5つに分けて測定する心理検査で、両親あるいは養育者との関係の中で取り入れられた心の状態をそれぞれ「批判的親 CP」、「養育的な親 NP」という。また、「大人 A」は、事実に基づいて客観的論理的に物事を判断しようとする心の状態である。生来の本能的欲求や感情が幼児体験の中でどう定着しているかという心の状態はそれぞれ「自由な子ども FC」、「順応した子ども AC」と表される。これら5つの心の状態を得点化し、それぞれの平均点をつないだエゴグラム・パターンを図3に示した。

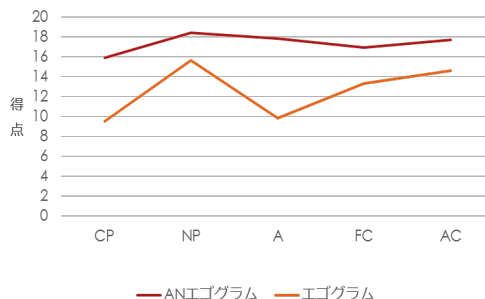


図3 経験者の平均得点のエゴグラム・パターン

5つの心の状態からの性格特性をみると、対象者全体に CP<NP, FC<AC という特徴がみられる。CP<NP は、厳格な父親にみるような厳しさよりも母親のような優しく寛容な心の状態であり、この NP の高さは入院などの治療の中で受けた母性的ケアを肯定的に取り入れているのかもしれない。また、FC<AC は天真爛漫で開放的な自由さよりも、自分の欲求や感情を抑えて周囲の顔をうかがい、従順に従う心の状態といえる。

図3のエゴグラム・パターンをみると、年齢別で異なる要因は5つの心の状態のうち A であり、これは物事を客観的論理的にとらえる心の状態に違いがあることを示している。つまり、5つの状態の中で A が高くあると、状況を客観的にみて自分ばかりが負担を負っていることに気づき、自分の心の中に葛藤を抱える可能性がある。これは「自分は我慢して滅私奉公する傾向」とされる N 型パターンであり、15歳未満の対象者にみられるため、心に葛藤を抱え込んでいる可能性があることに注意する必要がある。また、15歳以上の対象者は A が低く、N 型の「人にやさしく世話好きで、No と言えないので人に頼まれると無批判に引き受け他人に尽くす傾向」がみられた。

不安とエゴグラムとの関係を見ると、不安を回避する傾向にあった16歳以上の対象者はこの N 型パターンと重複している。N 型の批判的にならず、どんなことでも骨惜しみなく黙々と働くという性格特徴は葛藤や不安をも回避する姿でもあるかもしれない。また、「高い不安」と「非常に高い不安」と判定された対象者のエゴグラム・パターンは、CMAS では「自由、陽気で好奇心旺盛。周りへの気遣いが少なく、わがままと風評されることもある」とされる FC 優位型を示した。MAS では N 型を示し、A の状態が高く、客観的に自己負担に気づいて葛藤を抱えることが不安と関連している可能性がある。

文章完成法 :

検査自体を拒否した対象者が2名いたが、検査に応じた17名についてみると、全問回答者が11名おり、拒否項目数は全対象者で

も 16 項目 (24×17 項目中) と少なかった。指示に従い、まじめに最後まで回答する態度は対象者全体の特徴といえるだろう。

内容としては、「わたしの希望は、友人と一緒に高校で楽しく勉強すること」や「わたしの失敗は、今まで勉強をしていなかったこと」、「どうしてもわたしは、物理ができるようになりたいです」(下線部は対象者の反応文) など、勉強(受験や就職を含む)に関する記述が多く、特に模範的姿勢がみられた。全対象者が生徒・学生であり、退院後の社会生活すなわち学校生活にまずは学習面から適応しようと努めていることがうかがえる。また、例えば、病院に関しては「これからわたしは、診察される」、「病院は、みんなの病気を直してくれたりする場所」といったように、一般的な記述も多く、情緒的反応が少ないことも特徴的であった。これらを考え合わせると、自分に直接関わらないこととして述べることによって、心理的に距離をとった反応といえるだろう。

また、1 問以上の拒否項目があった 6 名中 5 名については、家族について問う項目が拒否されていた。家族については対象者全体的に肯定的に捉えられており、そのことも特徴の 1 つであるが、最も拒否の多かった「わたしの母がもう少し、」は否定的刺激文で、対象者の中に母の否定的な側面を記すことへの抵抗や葛藤が生じた可能性があり、そのことが記述の拒否につながったのかもしれない。

また、対人関係において、「友人」については概ね肯定的であるが、他者一般となると「ひとはたいてい、裏表がある」、「本音を出さない」など心理的距離を感じさせる反応がみられた。自己イメージは、勉強などを通して厳しくとらえており、身体については「人のものとは違う」など他者との違いを認識していると思われる。将来については、希望が個性的に綴られ、最も個々人の思いが感じられる項目であった。対象者にとっては、感情や悩みを問われるよりも、希望や願いといったことの方が思いを言葉にしやすいのかもしれない。

半構造化面接：

対象者に対し、退院後から現在までの生活や家族や友人などの対人関係や気持ち、それらの変化などについて半構造化面接を行った。なお、面接は心理検査後、適宜休憩をとった後に実施した。この面接では、対象者に心理的負担をかけないために質問は最小限にとどめ、自由に話していただいた。録音された内容から逐語録を作成し、特性を抽出してカテゴリーを作成した。この作業には小児がん患者の心理ケアに携わる臨床心理士 3 名で行った。その結果、4 つのカテゴリーが得られ、「現実を忘れられる趣味」や「病気のことを知っている友人たち」などの『入院時からの心理的支え』が、「身体への不安」や

「家族の再構成」「周りとの関係性」「現実の厳しさ」「将来の夢」「アイデンティティの模索」などといった複雑な『退院後のできごとや問題』の支えになっている。また、周りの友人や家族に対し、過酷な闘病を経験した自分自身を『わかってほしい思い』があった。それは笑顔を見せていても、話さなくてもわかってほしいという思いと同時にわかってもらえないという諦めをも含む繊細で両価的な思いであった。対象者は、「家族の再構成」「周りとの関係性」「現実の厳しさ」や両価的な思いの中でストレスを抱えることがあり、これに対しては泣く、避けるなどといった消極的な『ストレスの対処』を行っていた。

(2) 総合考察 心理ケアの検討

調査結果から、経験者の心理的特徴をふまえ、心理ケアのあり方について考察する。

心理ケアのスタンス - 顕在性不安から

顕在性不安についてはすでに(1)で述べたが、いくつかの経験者が高い不安を自覚していた。顕在性不安の高さは、臨床対象になる可能性があるが、不安を自覚して表出できているとみることもできる。いずれにしても顕在性不安の高い経験者は、不安を表すことができるので不安の対処が可能であり、また、誰かに語ることで自分の体験を客観化し、共感されることにより不安が軽減される可能性がある。しかし、不安の高い項目をみると、経験者にとって自信のなさ、劣等感や自己否定といった否定的感情を伴うものであることから、語りを聴く側には侵襲的にならず、経験者のペースに合わせて語られることを丁寧に傾聴する態度が求められるだろう。これは、エゴグラムにおいて、自分を抑えて周囲をうかがい、従順に従うという心理的特徴が示され、自分本位に拒否する態度がとりにくいと推察されることを考え合わせると、心理ケアをする側の留意が求められる点である。また、文章完成法や半構造化面接から、経験者はまじめさに加え、他者との比較や勉強を通して自身を厳しく認識しており、自らの感情、特に否定的感情を表出することには消極的である。経験者にとっては、希望や願いといった hopeful な話題の方が表出しやすく、その語りの中にこそ経験者それぞれ独自の思いが含まれている可能性がある。

心理ケアの検討 - 対象年齢の違い

調査結果において、16 歳未満と 16 歳以上の経験者によって心理的特徴の違いがみられたことから、それぞれの特徴をふまえた心理ケアのあり方について考察した。

-1. 16 歳未満の経験者に対する心理ケア

16 歳未満で不安の高い経験者には、感情を抑えずにそのまま表現する性格特性がみられたが、これは不安な気持ちを素直に表しているともいえる。感情を表出しづらい経験者にとっては、率直な感情表現を抑制しすぎて

しまうことがないように留意する必要があるだろう。その一方で、経験者自身が不安に振り回されたり、不安がわがままや衝動性という形で表現される可能性も考えられる。そのような場合、心理ケアとして、まずは、経験者のわがままに振る舞わざるをえない不安を共有しつつ落ち着かせるような関わりが求められるだろう。その上で客観的論理的な見方や規範やルールを身につけさせるような関わりが経験者の安心につながると考えられる。また、この心理ケアを行う者と共に不安をおさめていく体験を通して、経験者は自身の不安を自律的に調節できるようになるのであり、不安などの感情を適切に表出する力を育むことにつながる可能性もある。

-2. 16歳以上の経験者に対する心理ケア

16歳以上の経験者に、不安をより低いものとする回避的傾向がみられた。経験者は治療後とはいえ、心的外傷体験ともいえる診断や治療が再現されるかもしれないという危機に晒されている可能性があり、その心理的影響は計り知れない。そこに青年期の心理発達である自我意識の高まりから、複雑化する対人関係の中で人と異なる自分の部分を意識せざるを得ず、また、進路や職業の選択などでは現実的な対応も求められるため、青年期の経験者が不安を回避することは、不安が生じる事柄から心理的に距離をとるという適応的なあり方の一つと考えられる。これは、多くの報告にあるように、本研究でもほとんどの経験者が問題なく生活を送っていることからもうかがえる。しかし、例えば、友人関係や学業などなんらかのストレスがかかり、不安が生じる事柄から距離がとれなくなった時に不安が高じる可能性もあるだろう。そこに、経験者の自分よりも他人に尽くす性格傾向を考え合わせると、自分で自分のケアを求めにくいと考えられる。そのため、周りが経験者の些細な変化から直接的に表現されない不安を汲み取り、経験者が受け入れやすい関わりを工夫する必要がある。ここでいう変化とは、行動や表情といった非言語的表現だけでなく、快活に語られる希望や願いの中にも、例えば意欲や展望の変化として表されるかもしれない。

16歳以上の経験者にとって、心理的苦痛を言語化することには大きな心理的負担がかかると思われるが、表さずとも、言わずともわかってほしいという繊細な思いがあることを心に留めておく必要がある。経験者の語らない思い、語れない思いを尊重することと、心理的苦痛が表出されることにこだわらない、経験者に負担のない心理ケアを模索する必要があると考えられた。

今後の課題として、基礎的調査研究としては対象者を増やし、他の疾患や闘病経験のない対象との比較検討が必要である。また、年齢の違いによって心理的特徴の違いがみられたことから、経験者の年齢や治療年齢は心理ケアを検討する際に重要な視点になると

思われる。より具体的な心理ケアについては事例研究も必要になると思われるが、経験者に負担がないよう十分に配慮された心理ケアの臨床実践の中で検討されることが望ましいと考えられる。

<引用文献>

- Elkin TD, Phipps S, Mulhern Rk, Fairclough D, Psychological functioning of adolescent and young adult survivors of pediatric malignancy. *Medical and Pediatric Oncology*, 29, 1997, 582-588.
- Maggiolini A, Grassi R, Adamoli L, Corbetta A, Charmet GP, Provantini K, Frascini D, Jankovic M, Lia R, Spinetta J, Masera G, Self-image of adolescent survivors of long-term childhood leukemia. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 22, 2000, 417- 421.
- Ross L, Johansen C, Dalton SO, Mellekjaer L, Thornassen LH, Mortensen PB, Olsen JH, Psychiatric hospitalizations among survivors of cancer in childhood or adolescence, *New England Journal of Medicine*, 349, 2003, 650-657.
- Rourke M, Kazak A, Issues in Survivorship, Schwartz C, Hobbie W, Constine L, Ruccione K(Eds.), *Survivors of Childhood and Adolescent Cancer-A Multidisciplinary Approach- Second Edition*, Germany, Springer-Verlag GmbH, 2005.
- (栗山喜久子訳, 心理学的側面, 日本小児白血病リンパ腫研究グループ長期フォローアップ委員会監訳, 小児がん経験者の長期フォローアップ 集学的アプローチ, 日本医学館, 2008)

5. 主な発表論文等

(研究代表者, 研究分担者及び連携研究者には下線)

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 1件)

久保 陽子・松浦 ひろみ・鈴木 孝二・谷澤 昭彦・小児期における入院経験者の心理ケアに関する臨床心理学的研究. 第14回中部小児がんトータルケア研究会.

〔その他〕

なし

6. 研究組織

(1)研究代表者

久保 陽子 (KUBO, Yoko)
仁愛大学・人間学部心理学科・准教授
研究者番号: 5 0 6 0 0 2 5 1

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

谷澤 昭彦 (TANIZAWA, Akihiko)
福井大学・医学部小児科・准教授
研究者番号：5 0 2 2 7 2 2 9

鈴木 孝二 (SUZUKI, Koji)
福井大学・医学部小児科・助教
研究者番号：1 0 3 9 7 2 6 8

松浦 ひろみ (MATSUURA, Hiromi)
京都女子大学・発達教育学部教育学科・
准教授
研究者番号：7 0 3 1 4 1 6 9

(4)研究協力者

木下 教子 (KINOSHITA, Noriko)
鈴木 仁美 (SUZUKI, Hitomi)