様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ２８ 年　 ６ 月 １７ 日現在

機関番号：２２３０４
研究種目：挑戦的萌芽研究
研究期間：2012～2015
課題番号：２４６６００１４

研究課題名（和文）小児がん経験者のナラティブからみた医療ＰＴＳＤ予防に向けた介入プログラムの検討

研究課題名（英文）Examination of an intervention program to prevent medical post-traumatic stress disorder based on the narratives of childhood cancer survivors

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）：　小児がん経験者に共通した語りの内容から、発病時の強い情緒的反応は医療PTSDにつながる問題と考えられ、医療PTSD予防に向けた発病時の看護の重要性が示された。また、闘病による心理的成長に至っていたSOC・PTG高得点群の語りには、発病時の強い情緒的反応の後に体験した価値観・信念・自己像を再構築しようとする「もがき」があり、この渦中がひとつの岐路となることが示された。今後は、「もがき」の渦中をより詳細に分析して、闘病による心理的成長の過程を構造化していくことが、小児がん体験による医療PTSD予防に向けたプログラムの作成に有効であると示唆された。

研究成果の概要（英文）：Commonalities between the narratives of childhood cancer survivors suggested that strong emotional reactions at the time of onset are a problem directly linked to medical PTSD, indicating the importance of tailoring nursing care from the time of onset of cancer towards preventing medical PTSD. Moreover, the narratives of survivors with high SOC and PTG scores, who had grown psychologically as a result of illness, included “struggles” in which these survivors attempted to rebuild the values, beliefs, and self-image that were experienced after a strong emotional reaction at the time of onset. These struggles was shown to be the factor that determined whether patients experienced PTSD or PTG. These findings suggested that, in the future, analyzing the core of “struggles” in greater detail and structuring of the process of psychological growth as a result of illness may be effective.

研究分野：小児看護学

キーワード：小児がん経験者　ナラティブ　医療PTSD　SOC　PTG

１．研究開始当初の背景

小児医療において、母子分離を伴う入院体験などが子どもへの心理的外傷を及ぼすことが指摘されてきた。これに加え、近年においては、苦痛を伴う検査や治療による反復的なストレス反応においても PTSD 概念が適用され、医療 PTSD を生じる健康障害のひとつに小児がんの罹患体験があげられている。

医療 PTSD とは、小児がんなどの重篤な健康障害や、その告知などの苦痛を伴う医療を外傷的に体験することにより生じる PTSD の概念であり、この苦しみを体験した患児の PTSD において、小児がん経験者への対応が注目されている。わが国でも、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、小児がん経験者の長期フォローアップシステム構築に向けた取り組みが急ピッチで行われ、治療の後遺症や晩期合併症など身体的問題に対する介入が検討されている。

しかし、小児がん体験による医療 PTSD をはじめとする心理的問題に対しては、小児がん経験者が抱えている問題の把握にとどまっており、これまでのところ具体的な解決策は得られていない。諸外国の研究成果においても、Langeveld,N.E.ら（2004）によれば、就職や自分の家庭を築くなどの社会的責任が課せられる時期に、小児がん経験に関連したストレスに対する脆弱性が増すとの報告があり、医療 PTSD に対する予防的介入は急務とされている。

一方、このようなストレスに対する対処能力として、近年、Sense of coherence(以下 SOC)が注目されている。この SOC は、イスラエルの医療社会学者 Antonovsky,A.（1987）によって提唱された健康生成論の中核概念のひとつで、トラウマティックなイベントも含めた生活、人生上の逆境を経験する際に、そのストレスを成功的に対処し、健康の維持増進を図るストレス対処能力とされている。SOC は緊張状態をうまく回避したり、またはストレッサーをストレッサーでないと定義づけたりする働きがあり、その対処の仕方としては、ストレッサーは必ずしも危機に対するリスク要因であるとは限らず、SOC の強いひとにおいては、むしろ人生の糧になるとも言われている。研究者は、小児がん経験者 5 名の語りからライフストーリーを構成し、対象者の発達的移行の体験を質的に分析した。その結果、青年期までは、小児がんにより傷ついた体験や闘病中の辛い治療の体験から『病気は自分の欠陥』という意味づけを行っていた対象者が、成人になり小児がん経験者としての成長過程を受け入れ、『病気は愛しい経験』という新たな意味づけを行っていることが明らかになった。さらに、これらの過程では、「人生のどんなことも乗り越えて行ける自信」も獲得していることを明らかにした。

この「人生のどんなことも乗り越えて行ける自信」を獲得するまでの過程の語りには、SOC の下位概念である【有意味感】【処理可能感】【把握可能感】に該当するものが含まれており、この研究の対象者は、トラウマティックな出来事であった小児がん体験を通して、人生の糧を得ていたものと推察された。

さらに、近年では、小児がん治療を受けた者に、外傷後成長 Posttraumatic growth（以下、PTG）が存在することを明らかにした研究も散見されている。PTG とは、外傷的な体験、すなわち非常に困難な人生上の危機（災害や事故、病を患うこと、大切な人や家族の死など、人生を揺るがすようなさまざまな辛い出来事）およびそれに引き続く苦しみの中から心理的な成長が体験されることを示しており、結果のみならずプロセス全体を指すと定義されている。これまで、小児がん経験者の PTG に関する研究を概観すると、Baraket ら(2006)は、客観的な治療強度のみならず小児がん患児の主観的な治療強度が PTG の個人差と関連していることや、この主観的な治療強度を規定する要因として、個人の性格特性、自らのソーシャルサポートへの主観的評価、病名告知の有無、発病年齢などを明らかにしていた。しかし、外傷的な出来事を含む闘病を経て、どのように PTG が生起していくかというプロセス全体を明らかにした研究は見当たらなかった。

Gregory（2010）は、病についての主観的体験の重要性の認識に伴い患者のストーリーの重要性が増していること、患者の語りは生きたエビデンスになるとの考えを示し、保健医療研究における個人のライフストーリーの重要性を示唆している。

以上のことから、小児がん経験者の医療 PTSD に対する支援の具体策を検討するためには、①当事者の様々な主観を浮き彫りにする②当事者の闘病後の長期的体験についてプロセス全体を明らかにするという 2 点が課題であると考えた。そして、研究方法には、小児がん経験者の SOC や PTG の検討や小児がん経験者の語りを通したライフストーリー分析を取り入れることが、小児がん経験者の医療 PTSD に対する支援を検討する上で有効であると考え、本研究に着手した。

２．研究の目的

本研究は、小児がん経験者の語りから体験した出来事のとらえ方と SOC、PTG との関係を明らかにし、小児がん経験者の PTSD に対する予防的介入プログラムを検討することを目的とした。

３．研究の方法

＜研究 1＞小児がん経験者の心理・社会的特性を明らかにするための SOC 尺度得点、PTG 尺度得点に関する調査

(1)対象者

15 歳までに発病した成人期の小児がん経験者。

(2)方法

①SOC 尺度得点に関する調査

原書に掲載された英語版をもとに東大健康社会学アントノフスキー研究会（代表：山崎喜比古氏）が作成した『人生の志向性に関する質問票』29 項目 7 スケール（合計 203 点）にて質問紙調査を行い、総得点と得点率を算出した。

その後、ストレス対処能力の高い者とそうでない者の傾向を検討するために、SOC 総得点の中央値で SOC 高群と SOC 低群を二分した。

②PTG 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。

総得点のほか、下位尺度ごとに合計得点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。

その後、小児がん経験により外傷後成長がより生じていた者とそうでない者の傾向を検討するために、PTG 総得点の中央値で PTG 高群と PTG 低群を二分した。

③対象者の属性に関する調査

インタビュー時の年齢、小児がん発病時の年齢、性別、小児がんの種類、これまでに行った治療、治療期間、闘病中の告知の有無、等を調査した。

＜研究 2＞小児がん経験者の語りから小児がん発病から闘病後の現在に至る発達的移行の体験を明らかにし、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を明らかにする質的調査

(1)対象

15 歳までに発病した成人期の小児がん経験者 9 名。研究 1 と同じ対象者である。

(2)分析方法

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。研究者は、「小児がん闘病からこれまではどんな人生でしたか？これまでの体験を聴かせてください。」という言葉でインタビューを開始し、話しの内容を深めたり、広げたりするほかは、対象者の自由な語りを尊重した。

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、分析を重ねた。

＜研究 3＞研究 1 の数量的調査結果と研究 2 の質的分析結果から、小児がんの闘病体験による心理的成長に至る場合とそうでない場合を比較分析する。

①＜研究 1＞と＜研究 2＞の結果をもとに、SOC 高群と PTG 高群の対象者の語り、および、SOC 低群と PTG 低群の対象者の語りについて比較分析を重ねた。

４．研究成果

(1)対象者

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、9 名であった。全対象者の概要を表 1 に示した。

(2)＜研究 1 ＞成人期の小児がん経験者の SOC 尺度得点、及び、PTG 尺度得点

全対象者（9 名）の SOC 総得点と下位尺度総得点を表 2 に示した。また、全対象者の PTG 総得点と下位尺度項目平均得点を表 3 に示した。

表 1　全対象者の概要

背景、治療状況	概要
平均年齢	30.7±5.4 歳
性別 （男/女）	6 名/3 名
血液腫瘍	3 名
固形腫瘍	6 名
発病年齢	2 歳～14 歳
治療期間	1 年～6 年
闘病初期に告知有り	4 名

表 2　全対象者の SOC

SOC-29	平均総得点±標準偏差(得点率)
SOC 総得点	136.9±20.7 (67.4%)
下位尺度総得点	
・把握可能感	43.4±6.7(56.4%)
・処理可能感	48.2±11.2(68.9%)
・有意味感	45.2±6.9(80.7%)

表 3　全対象者の PTG

PTGI-J	平均得点±標準偏差
総得点	63.9±14.08
下位尺度項目得点	
・他者との関係	4.02±0.52
・新たな可能性	3.77±1.21
・人間としての強さ	3.17±1.12
・精神的変容及び人生に対する感謝	3.25±1.07

本研究者の対象者を SOC 総得点と PTG の総得点の中央値で二分したところ、SOC 高群と PTG 高群（以下、高得点群）、SOC 低群と PTG

低群（以下、低得点群）の対象者は同一であった。高得点群と低得点群の対象者の概要を表 4 に示した。また、二分した得点群別の SOC 総得点と下位尺度総得点を表 5 に示し、二分した得点群別の PTG 総得点と下位尺度項目平均得点を表 6 に示した。高得点群の結果において、特に高い得点率を示したのは、SOC 下位尺度項目の「有意味感」と PTG 下位尺度項目の「新たな可能性」であった。低得点群については、SOC 下位尺度項目の「把握可能感」が特に低い得点率を示したが、PTG 尺度の「他者との関係」については比較的高い平均得点を示した。

表 4　高得点群と低得点群の対象者の概要

背景、治療状況	高得点群 n=5	低得点群 n=4
平均年齢	29 歳±9	32 歳±8
性別（男/女）	4 名/1 名	2 名/2 名
血液腫瘍	1 名	2 名
固形腫瘍	4 名	2 名
発症年齢	3 歳～14 歳	2 歳～14 歳
治療期間	2 年～6 年	2 年～5 年
闘病初期に告知有り	3 名	1 名

表 5　得点群別の SOC

SOC-29	平均総得点±標準偏差(得点率)	
	高得点群 n＝5	低得点群 n＝4
SOC 総得点	151.6±13.4 (74.7%)	125±17.6 (61.6%)
下位尺度総得点		
・把握可能感	48.3±5.2 (62.7%)	39.6±5.1 (51.4%)
・処理可能感	53.0±12.5 (75.7%)	44.4±8.2 (63.4%)
・有意味感	50.5±4.2 (90.1)	41.0±5.6 (73.2%)

表 6　得点群別の PTG

PTGI-J	平均得点±標準偏差	
	高得点群 n＝5	低得点群 n＝4
総得点	77.75±4.15	52.8±8.16
下位尺度項目得点		
・他者との関係	4.17±0.51	3.90±0.50
・新たな可能性	4.81±0.21	2.93±1.02
・人間としての強さ	4.31±0.27	2.25±0.57
・精神的変容及び人生に対する感謝	4.06±0.62	2.60±0.89

(3)＜研究 2＞成人期の小児がん経験者のライフストーリー

全対象者のライフストーリーを分析した。SOC 高群と PTG 高群の語り、および、SOC 低群と PTG 低群の対象者のライフストーリーの特徴について分析した結果を、以下に述べる。なお、重要な要素を【　】で、主な語りを「　」で示す。

①全対象者に共通する特徴

学童期以上に発病した対象者は、【発病時に強い衝撃】を受け、【子どもらしい自己像が一気に崩壊】されていたことを語った。

「泣き続けた」「初めて見た小児病棟の光景は衝撃的で。顔色の悪い子どもが沢山いて。そんな世界があるなんて考えられなかった。私もそこに入るなんて。」「何かできていると自分で気づいて。病院に行ったら最初からがんだと言われて。死ぬのか？って。」などの語りがあり、これは、非常に強い情緒的反応であった。

②SOC 高群・PTG 高群の特徴

発病時の強い情緒的反応のあとに、【価値観・信念・自己像を再構築しようとするもがき】を生じ、この渦中で【闘病の意味に気づく体験】と【独自の対処戦略の獲得】をしていた。

これをきっかけに【これまでの体験に対する意味の付与】を行い、独自の対処戦略で問題への対処に成功すると、人生上の【どんなことも乗り越えていける自信】を得て、小児がん経験を【人生の糧】としていた。

上記で述べた、独自の対処戦略を駆使してあらゆる問題と向き合いながら『もがき』続ける時間の長さは対象者によって様々で、再発を繰り返したケースでは 5 年間にわたり自己の存在意義を問い、悩み、もがき続けていた。

この『もがき』の過程の語りにおいて、SOC 高群・PTG 高群の小児がん経験者全員が、【周囲の人々（家族・医療者・教師・闘病仲間）に支えられているという感覚】を持ちながらも、決して大人任せにしていなかったことと、闘病の意味に【自ら気づく】ことが大切だったことを語っていた。

高得点群の 5 名の闘病の意味は様々に表現されたが「闘病のおかげで、自分は他の人が知らないであろうこと、普通の生活にこそ幸せがあることを知っている。病気は、人生で無意味なことは無いと教えてくれた」「病気で苦しんで、どんなことにもプラスの側面があると気づいた。病気も結婚も、ただ日常で起きていること。自分は再発も経て、どんな時も希望を見つけていく力を身に着けた。」「人生には辛いこともあるが、特別なことではない。対処としてはどうしたらいいか考えるだけで同じだと気づいた。こんな経験をしている人はいない。すごいものを得た。」「闘病は最大に苦しい。でも、その分、無菌室の中で同年代の子どもが学べないことを考えていて、沢山学んでいたことに気づいた。」など、肯定的意味を語っていた。

このように、【価値観・信念・自己像を再構築しようとするもがき】の渦中では、【闘病の意味に気づく体験】を介して、自己、人生、日々起こっていることに対する認知の仕方が変わっていくことが明らかになった。そして、その後には、自らを再構築するかのように新たな価値観が形成されていた。この過程は、心理的な成長の様相であると考えられた。

③SOC 低群・PTG 低群の特徴

【もがきを回避】すべく、密着した親子関

係や医療者との関係を頼りとしたコーピングをとっていた。

このようなコーピングの傾向をもつ対象者は、子どもの頃の病気からくる心理・社会的な問題に直面したときの独自の対処戦略には乏しく、親や医療者との関係を頼りにしたコーピングでは直接的な問題の解決に至らなかった。また、【周囲の人々（家族・医療者）への感謝】は非常に強く、共通して【他者への思いやり】も語られたが、全員が【成人期の発達課題の達成に困難】を抱えており、闘病体験には否定的な意味づけをしていた。そして、この否定的な意味づけをしていた対象者は、「テレビドラマの映像で色のついた点滴を見ると強い嘔気を催す」、「狭い空間に入ると他人に抑えつけられるような圧迫感・重苦感を感じる」、「大人になって入院したときに、点滴をはじめた途端に冷や汗と動悸に襲われた。気づくと、自分で点滴を抜去して、泣きながら母親に電話していた。無意識の行動に自分でも驚いた。」など、トラウマティックな出来事が日常のなかで感覚として蘇っていた。この中には、年少時に闘病していた者もおり、「入院中のことは、2歳で小さかったからほとんど話せない。でも、辛かったことや嫌だったことを、確かに感覚として覚えていると感じる。トラウマだと思っている。」と語った。

(4)＜研究 3＞小児がんの闘病体験による心理的成長に至る場合と、そうでない場合の比較分析、および、考察

本研究の全対象者に共通した語りの内容から、小児がん発病時の強い情緒的反応は医療PTSDにつながる問題と考えられ、医療PTSD予防に向けた発病時の看護を構築する重要性が示唆された。

また、発病時の強い情緒的反応の後に、価値観・信念・自己像を再構築しようとする「もがき」があり、この渦中で、小児がん経験者自身がもがきと向き合えるかどうかが、ひとつの岐路となることが示唆された。

SOC 低群、PTG 低群に特徴的であった、密着した親子関係や医療者との関係を頼りにしたコーピングでは、成人期発達課題の達成に向けた心理社会的問題の解決に至らない傾向も明らかになった。周囲の大人は価値観を押しつけることなく長期的視座に立って支援すること、大人の意向によらず小児がん患児や小児がん経験者が自己選択していくこと、自ら問題に対応していける様に自律を促進することの重要性が示唆された。

これまで、先行研究において、泉ら(2008)が、PTSD症状に最も影響の大きい治療に対する考え方は闘病の比較的初期に形成されることを明らかにしている。その一方で、本研究の結果では、闘病初期の苦しみを乗り越えるために、初発から5年以上の時間を要して一度形成された治療や病気に関する考え方が変容していた事例もあった。再発やフォローアップ期間を含め、長い治療経過となる小児がんにおいては、闘病の比較的初期とともに、「価値観・信念・自己像を再構築しようとするもがき」の時間が非常に長い例もあるという結果が得られ、長期的視座に立ったプログラムの必要性が示唆された。

さらに、本研究において、認知発達が未熟な2歳の時に闘病を経験した対象者が、治療中の体験を言葉で語ることができなくても、「辛かったことや嫌だったことを感覚として覚えていると感じる」と語っていた。年齢の小さな患児に対する治療・検査の看護では、積極的に不安や恐怖・痛みを取り除き、その後のケアにおいても『感覚としての記憶』に長期的に配慮していくことが、非常に重要であると考えられた。

(5)今後の課題

本研究では、小児がん経験者の PTSD に対する予防的介入プログラムの検討を行い、プログラム作成に向けた示唆を得た。これによる今後の課題は次の3点である。

①【価値観・信念・自己像を再構築しようとするもがき】の渦中を、より詳細に分析していく。

②闘病初期の看護を構築していくことと共に、外傷的な出来事を体験した後に心理的な成長が生起していく過程も視野に入れて、長期的なプログラムを検討していく。

③今後は、データ収集を継続して分析事例を蓄積し、闘病による心理的成長の過程を構造化する。

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）

①<u>益子直紀</u>、小児がん経験者の闘病をきっかけとした心理的成長、第 30 回日本がん看護学会学術集会、2016年2月20日～2016年2月21日、幕張メッセ（千葉県千葉市）

６．研究組織

(1)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看護学科・講師

研究者番号：50512498

(2)研究分担者

なし

(3)連携研究者

二渡　玉江（FUTAWATARI　TAMAE）

群馬大学大学院保健学研究科・教授

研究者番号：00143206