

Asian Journal of
**HUMAN
SERVICES**

Printed 2014.0430 ISSN2186-3350

Published by Asian Society of Human Services

April 2014
VOL. **6**



Asian Society of Human Services

REVIEW ARTICLE

病弱児の心理特性についての研究動向

～我が国の小児がん経験児における闘病体験～

平田 正吾¹⁾²⁾ 奥住 秀之³⁾ 北島 善夫¹⁾ 細渕 富夫⁴⁾
国分 充³⁾

- 1) 千葉大学教育学部
- 2) 日本学術振興会特別研究員
- 3) 東京学芸大学教育学部
- 4) 埼玉大学教育学部

<Key-words>

小児がん, 闘病体験, posttraumatic stress disorder(PTSD), posttraumatic growth (PTG)

r093002g@st.u-gakugei.ac.jp (平田 正吾)

Asian J Human Services, 2014, 6:138-148. © 2014 Asian Society of Human Services

I. はじめに

小児期に生じる悪性腫瘍である小児がんは、循環器疾患や呼吸器疾患、腎疾患と共に、我が国の病弱教育における代表的疾患である。がん治療の進歩により、我が国における小児がんの治癒率は大幅に上昇し、現時点において小児がんの治癒率はおおよそ7割を超えると言われている(細谷, 2010)。こうした小児がんの治癒率の向上は、病弱教育に新たな課題を提出することとなった。それは、小児がんを経験した児(childhood cancer survivors, 以下、小児がん経験児)達における心理社会的問題への対応である。近年、小児がん経験児に生じる心理社会的問題を、外傷後ストレス障害(posttraumatic stress disorder, 以下 PTSD)として捉えようとする研究が、国際的に広く認められるようになり、我が国でも同様の枠組みから小児がん経験児の心理社会的問題について検討した研究が見られるようになった。これらの研究では、小児がん経験児における闘病体験を心的外傷として捉え、そうした心的外傷が児にネガティブに作用した結果として、再体験や回避といった一連の PTSD 症状が生じるというのが、基本的な枠組みとなる。ところが、こうした研究の一方で、小児がん経験児における闘病体験が PTSD の原因となるだけでなく、posttraumatic growth(以下 PTG)あるいは自らの精神的成長に寄与するものとして少なからずポジティブに作用する可能性があることを示す研究も少数ではあるが認められる。このように、小児がん経験児にとって、その闘病体験は多義的なものとなる可能性を秘めたものであり、いかにして闘病体験が児にネガティブに作用することを妨げ、ポジティブに作用するようにするかという点が、小児がん経験児に関わる者達

Received
February 19, 2014

Accepted
March 16, 2014

Published
April 30, 2014

にとって、実践的にも重要な課題となるように思われる。これまで我が国における小児がん経験児の闘病体験についての研究は、看護領域を中心として報告が成されているが、児本人への病名告知があまり行われていないという事情も関連して、その数は決して多いものではない(益子・高橋・二渡, 2011)。本稿の目的は、こうした研究の背景を踏まえ、これまでに我が国で行われてきた小児がん経験児の闘病体験が児に及ぼす影響についての研究を誠に簡潔にはあるが概観することにより、今後検討すべき事柄を明確にすることである。

II. 小児がん経験児における闘病体験と PTSD

小澤(2004)によると、小児における闘病体験を、その後の心理社会的問題との関連から捉えようとする見方は、少なくとも 1940 年代には存在していたようである。だが、小児がん経験児における闘病体験を、心的外傷として PTSD との関連から捉えるようになったのは、Stuber, Nader & Yasuda et al.(1991)に代表されるように 1980 年代後半から 1990 年代前半にかけてであった。よく知られているように、PTSD はアメリカ精神医学会の診断基準である *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*(以下, DSM)において、唯一その病因を特定している精神疾患として、1980 年の DSM-III より記載されるようになったものである。当初の診断基準では、PTSD の原因となる外傷的出来事に、がんのような生命を脅かす疾患は含まれていなかったが、1994 年の DSM-IV より、そうした疾患も外傷的出来事に含まれるようになった(Kangas, Henry & Bryant, 2002)。こうした診断基準の変更もあり、子供や成人のがん経験者における PTSD についての報告が世界的に増加するようになっている(Yalug, Tufan & Doksat et al., 2011)。永田・船越・上埜ら(2005)のレビューによると、小児がん経験児の PTSD 研究は当初、闘病体験によって児が PTSD を発症するであろうという予測に基づいて開始され、確かに何らかの外傷後ストレス症候(Posttraumatic Stress Syndrome, 以下 PTSS)を示す児は、概して調査対象の 20%ほどの割合で存在するのであるが、PTSD の診断基準を満たすほどの児はさほど多くないことが、これまでの国外研究で明らかとなっている。それでは、我が国における小児がん経験児の PTSD についての研究は、どのようになっているのだろうか。本稿では、我が国における小児がん経験児の PTSD についての研究を以下の手続きで収集した。すなわち、まず始めによく知られた 2 つのデータベース(Pubmed 及び CiNii)で、小児がん(child cancer, childhood cancer survivors)、外傷後ストレス障害/症候(Posttraumatic Stress Disorder/Syndrome)を検索語として文献の検索を行った。その後、検索結果で表示された文献の要約から、日本の小児がん経験児を対象として PTSD の評価を実際に行っている研究であるかを判断した。また、そのようにして特定した文献の引用文献からも小児がん経験児の PTSD 研究が見出された場合、それも検討の対象とした。その結果、本稿では 4 つの調査研究の報告(Fukunishi, Tsuruta & Hirabayashi et al., 2001; 泉・小澤・細谷, 2002; 泉・小澤・細谷ら, 2008; Kamibeppu, Sato & Handa et al., 2010)を見出すことができた。また、関連する 6 つの総説論文(小澤, 2004; 小澤, 2005; 小澤・細谷, 2004; 永田・船越・上埜ら, 2005; 泉, 2009; 泉, 2011)も見出すことができた。以下より、4 つの調査研究の結果に主眼を置きつつ、これらの論文の内容を見ていく。

今回、筆者らが知りえた研究で、最もその調査規模が大きかったものは、Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)である。この研究では小児がん経験児における PTSS の程度だけな

く、PTGのようなポジティブな影響についても調べられており、闘病体験が児のメンタルヘルスに与える影響について、包括的に検討したものであると言える。更に、小児がん経験児のきょうだいや統制群が設けられている点も注目に値する。PTGについての結果は後に見ていくことにして、まずは闘病体験のネガティブな作用について見ていく。Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)では、少なくとも1年以上寛解状態にある小児がん経験児 185名(平均年齢 23歳、診断時の平均年齢 8歳)とそのきょうだい 72名、統制群 1000名を対象として、米国や英国で行われている小児がん経験者の大規模予後研究の枠組みにしたがい、PTSSの程度について質問紙法による評価を行うと共に、うつ病や不安障害のリスクについても調査が行われた。PTSSについては、国際的によく使用されている The Impact of Event Scale-Revised の日本語版が(IES-RJ. Asukai, Kato & Kawamura et al., 2002) が使用され、小児がん経験児とそのきょうだいについては、児あるいは自らのきょうだいの病および闘病体験が、現在の生活に与えているストレスの程度について評価された。統制群については、これまでに最もストレスを強く感じた出来事(仕事や金銭についてのトラブル、近親者との離別など)をストレッサーとして挙げてもらい、その影響についての評価が行われた。うつ病や不安障害のリスクについては、よく知られた K10 の日本語版(Furukawa, Kawakami & Saitoh et al., 2008)が実施された。調査の結果、小児がん経験児における IES-RJ の得点は統制群より高く、小児がん経験児における PTSS の程度が統制群より強いことが明らかとなった。しかし、PTSS の程度が PTSD 水準にある者の割合は、両群でほぼ等しくなっていた(小児がん経験群においては男性では 16.9%、女性では 23.4%の者で IES-RJ の得点が PTSD 水準にあった)。うつ病や不安障害のリスクについては、小児がん経験児と統制群の間に大きな差は見られなかった。小児がん経験児のきょうだいについては、いずれの尺度に関しても統制群との間に差は認められなかった。こうした Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)の結果は、先に述べた小児がん経験児の PTSD についての国外研究の結果とも合致するものである。Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)は、臨床域ではないにせよ小児がん経験児の PTSS の程度が統制群より高くなっている点について、統制群におけるストレッサーのほとんどが生命を脅かすものでない一過性の出来事であるのに対し、小児がん経験児における闘病体験は反復性の出来事である点に関連しているのではないかと考察している。小児がん経験児における PTSD については、DSM で扱っている一過性の心的外傷による PTSD ではなく、慢性的かつ反復的な心的外傷によって生じる複雑性 PTSD(Herman, 1992)に近いことが指摘されている(Stuber, Kazak & Meeske et al., 1998; 上別府, 2003)。こうした指摘を踏まえるならば、小児がんに対する闘病体験の量や質の差異によって、その後の PTSS の程度が異なることが予想される。実際に、相対的に見て小児がんよりも治療の侵襲性の程度が低いものと考えられる糖尿病などの慢性疾患児における PTSS の程度は、小児がん経験児よりも低いことが我が国でも報告されている(小澤, 2004; 小澤, 2005)。だが、Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)では、小児がん経験児における PTSS の個人差を規定する要因についての検討が行われていない。では、我が国でこうした点についての検討は行われていないのだろうか。

泉・小澤・細谷ら(2008)は、小児がん経験児における PTSD 発症の予測因子について検討した。この研究では、小児がん経験児における PTSS の程度についての評価を行うと共に、闘病体験(治療強度)の主観的評価と客観的評価、慢性的な不安傾向である特性不安、自らへ

のソーシャルサポートへの主観的評価、発症前のネガティブライフイベントの数との関連が重回帰分析により調べられた。小児がん経験児 92 名(平均年齢 11 歳, 診断時の平均年齢 5 歳, 未だ治療中の児も含む)に対して、Pynoos, Frederick & Nader et al.(1987)や Stuber, Nader & Yasuda et al.(1991)によって開発された小児がん患児用の PTSD 尺度(PTSD-RI)を半構造化面接法により実施した結果、この研究では 6.5%の児が PTSD 水準にあり、32.6%の児が PTSD のリスクがあると判定された。注目すべきは、こうした小児がん経験児における PTSS の個人差に対して最も強く関連していたのは、主観的な治療強度であったという点である。すなわち、主観的な治療強度が強い児(治療を辛く感じる程度や生命の危険を感じた程度が強い児)ほど、PTSS の重症度は高くなる。児の主治医が、対象児のがんの重症度や転帰の順調さについて評価した客観的な治療強度は、児の PTSS の程度と関連していなかった。主観的な治療強度の他に、PTSS の個人差と関連していた要因は、特性不安と自らへのソーシャルサポートへの主観的評価であった。こうした泉・小澤・細谷ら(2008)の結果は、Stuber, Kazak & Meeske et al.(1998)に代表される PTSD 発症についての関連因子の国外研究の結果を支持するものである。すなわち、小児がん経験児における PTSS の個人差は、がんの客観的な重症度や治療の侵襲性の程度より、児本人が自らの闘病体験や周囲の人々の支援をどのように受け止めたかという点に強く規定される(永田・船越・上埜ら, 2005; 泉, 2009)。このことは、小児がん闘病中の児に対する心理的ケアによって、その闘病体験を変容させることが、その後の PTSD 発症の予防策となる可能性を示している。では、どのようなケアが求められるのだろうか。この点と関連して、泉(2009)や永田・船越・上埜ら(2005)が注目するのは、児本人に対する病名告知である。我が国における小児がん患児本人への病名の告知率が、諸外国と比べて低いことは多くの研究で指摘されている(例えば、堀・駒田, 2000)。しかしながら、泉(2011)は小児がん患児において、病名告知を含めた病気の説明を受けている群の方が、説明を受けていない群より、その後の PTSS の程度が軽いことを報告しており、こうした治療におけるインフォームドコンセントの有無が PTSD 発症の予防に重要であるとしている。だが、こうした指摘の一方で小澤・細谷(2004)は、児への病名告知それ自体が外傷体験となる可能性があることにも注意を促し、マニュアル通りの画一的な告知を例外なく行うことに対する懸念を示していることにも留意しておく必要がある。これらの指摘は、時に児にとって不条理なものとなる闘病体験を、いかに児にとって意味あるものにしていくかという点が、児の支援に関わる者達にとって重要な課題となることを示唆しているように思われる。

こうした PTSD 発症に対する小児がん経験児本人の闘病体験への主観的意味づけを重視する研究の一方で、児の性格特性に注目した研究も見られる。泉・小澤・細谷ら(2008)でも、児本人の特性不安が PTSS の個人差に関連することが示されていた。Fukunishi, Tsuruta & Hirabayashi et al.(2001)は、小児がん(難治性血液疾患)治療中の患児 33 名(平均年齢 8 歳)の母親に対して、児の PTSS の程度や失感情症的(alexithymic)な性格特性についての質問紙法による調査を実施し、両者の関連について検討した。失感情症的な性格特性とは、自らの感情の認知やその表現が制限される傾向を指す。その結果、小児がん患児では、統制群として設けられた水害を経験した児 215 名よりも高い割合(81.8%, 統制群では 49.8%)で PTSS を示す児が認められた。また、小児がん患児における失感情症的な性格特性は統制群より強く、更にこの特性が強い児ほど、PTSS の程度が高くなる傾向にあった。治療期間の長さや性別は PTSS の程度と関連していなかった。Fukunishi, Tsuruta & Hirabayashi et al.(2001)は、

まだ幼い小児がん患児においては厳しい医療的処置がストレスサーとなって、自らの感情を表現することが難しいという失感情症的な性格特性が形成され、こうした特性が PTSS の予測因子となるのではないかとしている。

ところで、泉・小澤・細谷ら(2008)より以前に泉・小澤・細谷(2002)は、小児がん経験児における PTSS について、PTSD-RI の高得点という評価に留まらず、多変量解析による質問項目の縮約を行うことで、その特徴をより具体的に明らかにしている。小児がん経験児 58 名(平均年齢 13 歳, 診断時の平均年齢 6 歳)に対して、PTSD-RI と独自の項目を含めた半構造化面接を実施し、その結果を主成分分析で縮約したところ、小児がん経験児における PTSS は、以下の 5 因子に縮約された。すなわち、「情動調整困難/闘病についての刻印的記憶」、「精神的・感覚的過敏性と鈍麻反応」、「闘病体験の否認/低い自己評価」、「乖離・防衛反応」、「対人的無関心」である。この内、その重症度が最も高くなっていたのは、「乖離・防衛反応」であった。また、この研究でも PTSS の個人差との関連要因について調べられており(ただし、泉・小澤・細谷ら(2008)と異なり、要因間の内部相関を考慮しているかは明らかでない)、後の泉・小澤・細谷ら(2008)と同様に児の特性不安や主観的な治療強度、ソーシャルサポートへの主観的評価が、PTSS 各因子とそれぞれ関連していた。また、この研究では泉・小澤・細谷ら(2008)では取り上げられていなかった発症年齢や病名告知の有無も PTSS の個人差と関連しており、発症年齢が 6 歳以下の児、あるいは告知を受けていない児では、その PTSS の重症度が高くなっていた。発症年齢が低い児で PTSS の重症度が高いことについて泉・小澤・細谷(2002)は、戦場帰還兵における PTSD 発症率が本人の知的レベルによって少なからず規定されていることと同様に、小児がん経験児においても、知的発達がより未熟な時点では、闘病体験に対する合理的解釈の程度が低くなり、その後の PTSS の高さに寄与したのではないかと考察している。

ここまで、我が国における小児がん経験児の PTSD についての研究を見てきた。研究の数それ自体が明らかに少ないため、本稿では小児がんが寛解状態になく、未だ治療中の者が対象に含まれている研究も併せて扱った。各研究における PTSS の評価法や PTSD の判定基準が異なるため、その結果を単純に比較することはできないが、ある程度の大規模調査を行っている Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)や泉・小澤・細谷ら(2008)において、少なくとも約半数以上の児では PTSS の程度が軽微であり、PTSD 水準にないことは注目に値する。泉・小澤・細谷ら(2008)は児の主観的な治療強度が PTSS の個人差に強く影響を及ぼすことを報告しているが、こうした小児がん経験児における PTSS の程度が軽い児達の闘病体験を、より仔細にかつ個別的に分析することで、小児がん経験児における PTSD 発症のメカニズムや予防策が明らかになるのではないかとと思われる。また今回、取りあげた調査では、小児期にがんが発症した児が検討の中心となっていたが、学童期や思春期などにがんが発症した児では、こうした児達とは異なる事態が生じる可能性もある。より検討の対象を拡大していく必要がある。最後に、小児がん経験児における PTSD の治療について述べる。上別府(2003)は、PTSD を呈した小児がん経験児への心理療法についての事例報告を行っている。それによると、闘病体験による PTSD(上別府(2003)は、これを医療 PTSD としている)でも、その回復過程は被虐待体験による PTSD と大枠では共通しているが、医療 PTSD では心的外傷となった闘病体験を児が肯定的に捉えなおすことで回復可能となることもあり、質的な相違点もあるとしている。

Ⅲ. 小児がん経験児における闘病体験と PTG

posttraumatic growth(PTG)という概念を、小児がん経験児のメンタルヘルスにはじめて適用したのは、おそらく Baraket, Alderfer & Kazak(2006)である。Baraket, Alderfer & Kazak(2006)によると PTG とは、心的外傷を経験した者が、その体験に対して肯定的な解釈を行うと共に、外傷的出来事の意味を見出す認知的プロセスである。より具体的には、心的外傷を経験することによって自己自身や他者との関わり、将来への展望にポジティブな変化が生じるという事態を指す。PTG は、災害経験者や家族との別離を経験した者、成人の癌患者などを対象として近年、研究が行われるようになってきているが、小児がん患者を対象とした研究の数は少ない。Baraket, Alderfer & Kazak (2006)では、小児がん経験児 150 名(平均 14 歳)と、その両親に対して、PTG の程度を面接法によって評価すると共に、治療強度や PTSS との関連について調べられた。その結果、小児がん経験児のほとんど(84.7%)で、がんになることで得るものがあったと報告しており、特に自らの人生に対する考えがポジティブな方向に変化したということを報告する者が多くなっていた。また、診断時の年齢が 5 歳以上の児では、そうでない児より PTG の程度が強くなっていた。児の両親においても、子供ががんとなることで自らが成長することができたと報告するものがほとんどであった。興味深いことに PTG に関しても、PTSD と同様に客観的な治療強度だけでなく児の主観的な治療強度が PTG の個人差と関連していた。すなわち、主観的な治療強度が強い児ほど、PTG の程度は高くなる。また、PTG の程度と PTSS の程度の間には、正の相関が認められた。Baraket, Alderfer & Kazak (2006)では、自らの病の深刻さを理解できる児ほど PTSS が重度となるのであるが、同時にこうした児では闘病中に受けたサポートや励ましの意味も理解することができるため、その後の PTG の高さをもたらすのではないかと考察している。こうした Baraket, Alderfer & Kazak (2006)の報告は、小児がん経験児における闘病体験の意味を考える上で極めて興味深いものである。それでは我が国において、こうした観点からの研究は見られないのだろうか。PTSD についての研究と同様に、以下の手続きで文献を収集した。すなわち、まず始めによく知られた 2 つのデータベース(Pubmed 及び CiNii)で、小児がん(child cancer, childhood cancer survivors)、成長(growth)を検索語として文献の検索を行った。その後、検索結果で表示された文献の要約から、日本の小児がん経験児を対象として PTG の評価を実際に行っている研究であるかを判断した。また、そのようにして特定した文献の引用文献からも小児がん経験児の PTG 研究が見出された場合、それも検討の対象とした。その結果、本稿では 2 つの調査研究の報告(奥山・森・小林ら, 2009; Kamibeppu, Sato & Handa et al., 2010)を見出すことができた。また、PTG と関連する概念であるレジリエンスについての論文を 1 つ(飯田・住吉, 2013)見出すことができた。以下より、これら 3 つの論文の内容を見ていく。

先にも述べたように Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)では、小児がん経験児における PTSD と共に、PTG についても質問紙法によって調べられていた。The Posttraumatic Growth Inventory の日本語版(PTGI-J. Taku, Calhoun & Tedeschi et al., 2007) を実施した結果、小児がん経験群における PTGI-J の得点は統制群より高くなっており、PTG の程度が高いことが明らかとなった。小児がん経験児のきょうだいについても、女性ではその PTGI-J の得点は統制群より高くなっていた。こうした Kamibeppu, Sato & Handa et al.(2010)の研

究は、Baraket, Alderfer & Kazak(2006)の先行研究を支持すると共に、統制群を設けていることで小児がん経験児における PTG の存在をより確かなものにしたと言える。

PTG という語は使用されておらず、またこれまで見てきたような定量的な研究ではないが、奥山・森・小林ら(2009)は小児がん経験児における闘病体験から得た成長について検討している。この研究では、小児がん経験児7名と家族に対して、その闘病体験に対する面接法による調査を行うと共に、同病の患児やその家族、看護師に対して自由に語らせたメッセージについての分析を行っている。その結果、小児がん経験児は闘病体験を通して、親や医療者への感謝や人への思いやり、生きていることに意味があると思えるような生きる力、同病の児や家族への気遣いといった点で成長したというエピソードを報告していた。

こうした研究と関連して、飯田・住吉(2013)は小児がん経験児における闘病体験とレジリエンスの関連について検討している。レジリエンスとは、重篤な困難や逆境に曝露された場合のポジティブな適応過程やその程度のことであり、発達心理学をはじめとした様々な領域で近年注目されている(Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Suzuki, Kobayashi & Moriyama et al., 2013)。飯田・住吉(2013)では、寛解状態にある小児がん経験児 67 名に対して、このレジリエンスの程度について質問紙法による評価を行うと共に、闘病体験との関連について検討された。その結果、小児がん経験児においては、発症年齢に加え、発症前からの親友の存在、医師からの自らへの理解に対する満足感が、レジリエンスの個人差に関連していることが明らかとなった。特に注目すべきは、発症年齢が 15 歳以上の児ではレジリエンスが低くなっているということであり、飯田・住吉(2013)はこうした高校生相当の年齢で発症した児に生じるアイデンティティの混乱や葛藤に着目する必要があるとしている。小児がん経験児におけるレジリエンスの研究は国際的にみても少ないが、レジリエンスの高い児ほどその QOL の程度も高いとする研究もあり(Chou & Hunter, 2009)、検討の必要性は高い。先に見た Baraket, Alderfer & Kazak(2006)でも、PTG がレジリエンスの指標である可能性を指摘しており、闘病体験が児に与えるポジティブな影響について、関連概念を整理しつつ検討する必要があると言える。

IV. おわりに

以上、ここまで小児がん経験児における闘病体験が児に与える影響について、ネガティブな作用の帰結である PTSD と、ポジティブな作用の帰結である PTG の2側面から、これまでに我が国で行われてきた研究を見てきた。PTSD と PTG のいずれに関しても、その研究の数は未だ少なく、今後の研究の蓄積が期待される。研究対象となっている者の年齢や研究方法の差異により、研究結果の総合に関しては慎重である必要があるが、PTSD と PTG のいずれにおいても、その発現には客観的な治療強度のような児の医学的状态でなく、主観的な治療強度のような児の心理状態が重要であるということは言うように思われる。より一般化した言い方をすれば、PTSD と PTG はいずれも闘病体験という心理的外傷に対する児の心理的反応の結果であり、その発生メカニズムは少なからず共通しているものと考えられる。PTSD と PTG の個人差の評価に留まらず、どのような要因が児の心的世界を変容させ、PTSD と PTG の発生を分かつか検討していく必要がある。こうした発生メカニズムの解明に関して、児本人の自らの闘病体験に対する語りについての分析は重要であると

言える。いくつかの研究で、小児がん経験児が語る闘病体験に対する分析が行われている(例えば、塩野, 2001; 戈木クライグヒル・寺澤・迫, 2004; 森・嶋田・岡田, 2008; 伊東・遠藤・海老原ら, 2009)。これらの研究では、PTSD や PTG の数量化という手法は用いられず、発症から治療、寛解状態へと至る一連の過程が児にとって、どのような事態であったのかということが児自身の言葉から鮮明に描き出されている。こうした研究は、彼らがどのような心的現実を生きてきたのかということを知る手がかりとなり、小児がん経験児における PTSD や PTG の個人差の規定要因を探索する際に重要な役割を果たすものと考えられる。本稿で主に取り上げた量的研究と、こうした質的研究の統合を試みる必要があるであろう。

本稿では、小児がん経験児本人に生じる PTSD と PTG についての検討に主眼を置いた。しかしながら、多くの研究で小児がん経験児の家族における PTSD や PTG の存在が報告されている。こうした小児がん経験児の家族に対する児の闘病体験が及ぼす影響についての分析を行い、小児がん経験児とその家族に対する支援について、より包括的に検討していく必要がある。今後の課題としたい。

文献

- 1) Asukai N, Kato H, Kawamura N, Kim Y, Yamamoto K, Kishimoto J, & Nishizono-Maher A(2002) Reliability and validity of the Japanese-language version of the impact of event scale-revised (IES-R-J): four studies of different traumatic events. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 175-182.
- 2) Baraket LP, Alderfer MA, & Kazak AE(2006) Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of Pediatric Psychology*, 31, 413-419.
- 3) Chou LN, & Hunter A(2009) Factors affecting quality of life in Taiwanese survivors of childhood cancer. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2131-2141.
- 4) Fukunishi I, Tsuruta, T, Hirabayashi N, & Asukai N(2001) Association of alexithymic characteristics and posttraumatic stress responses following medical treatment for children with refractory hematological diseases. *Psychological Reports*, 89, 527-534.
- 5) Furukawa TA, Kawakami N, Saitoh M, Ono Y, Nakane Y, Nakamura Y, Tachimori H, Iwata N, et al. (2008) The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the world mental health survey Japan. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 17, 152-158.
- 6) Herman JL(1992) Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- 7) 堀浩樹・駒田美弘(2000) 小児白血病・がん患児に対するトータルケア. *日本小児血液学会雑誌*, 14, 110-116.
- 8) 細谷亮太(2010) 悪性腫瘍疾患. 宮本信也・土橋圭子(編)病弱・虚弱児の医療・療育・教育, 金芳堂, 1-12.

- 9) 飯田純子・住吉智子(2013) 小児がん経験者の闘病体験とレジリエンスとの関連性. *小児がん看護*, 8, 17-26.
- 10) 伊藤久美・遠藤実・海老原理絵・三谷明佳・矢通純子(2010) 小児がんを体験した子どもが語る「自分の病名を知りたい」と思うとき. *日本小児看護学会誌*, 19, 43-49.
- 11) 泉真由子(2009) 小児がん患児の心理的問題とその支援～教育の立場からの支援を考える～. *育療*, 45, 8-12.
- 12) 泉真由子(2011) 病気の子どもに対する心理的サポート～小児がん患児に行うインフォームドコンセントの心理的影響を通して考える～. *特殊教育学研究*, 49, 95-103.
- 13) 泉真由子・小澤美和・細谷亮太(2002) 小児がん患児の心理的晩期障害としての心的外傷後ストレス症状～. *日本小児科学会雑誌*, 106, 464-471.
- 14) 泉真由子・小澤美和・細谷亮太・森本克・金子隆(2008) 小児がん患児の心理的問題～心的外傷後ストレス症状発症の予測因子の検討～. *小児がん*, 45, 13-18.
- 15) 上別府圭子(2003) 小児がんの子どもに見る PTSD～回復過程と予防的介入の試み～. *児童青年精神医学とその近接領域*, 44, 49-63.
- 16) Kamibeppu K, Sato I, Honda M, Ozono S, Sakamoto N, Iwai T, Okamura J, Asami K, et al. (2010) Mental health among young adult survivors of childhood cancer and their siblings including posttraumatic growth. *Journal of Cancer Survivorship*, 4, 303-312.
- 17) Kangas M, Henry JL, & Bryant RA(2002) Posttraumatic stress disorder following cancer: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology Review*, 22, 499-524.
- 18) Luthar S, Cicchetti D, & Becker B(2000) The construct of resilience; A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543-562.
- 19) 益子直紀・高橋ゆかり・二渡玉江(2011) 小児がん患児・小児がん経験者を対象とした研究の動向と今後の課題. *上武大学看護学部紀要*, 7, 35-44.
- 20) 森浩美・嶋田あすみ・岡田洋子(2008) 思春期に発症したがん患者の病気体験とその思い～半構造化面接を用いて～. *日本小児看護学会誌*, 17, 9-15.
- 21) 永田真一・船越俊一・上埜高志・林富・松岡洋夫(2005) 小児がんに伴う外傷後ストレス障害(PTSD). *小児がん*, 42, 809-816.
- 22) 奥山朝子・森美智子・小林八千代・大高麻衣子(2009) 学童期以上の小児がん患児の心理社会的状況～闘病体験から得られた成長に着目して～. *小児がん看護*, 4, 15-26.
- 23) 小澤美和(2004) 小児癌患児のストレス反応. *日本小児血液学会雑誌*, 18, 10-16.
- 24) 小澤美和(2005) 小児がんの子どもとその家族. *児童青年精神医学とその近接領域*, 46, 120-127.
- 25) 小澤美和・細谷亮太(2004) 小児がん患者の精神腫瘍学. *臨床精神医学*, 33, 597-600.
- 26) Pynoos RS, Frederick C, Nader K, Arroyo W, Steinberg A, Eth S, Nunez F, Fairbanks L(1987) Life threat and posttraumatic stress in school aged children. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1057-1063.
- 27) 戈木クライグヒル慈子・寺澤捷子・迫正憲(2004) 闘病という名の長距離走～～病名告知を受けた小児がんの子どもの闘病体験. *看護研究*, 37, 267-283.

- 28) 塩野雅子(2001) がんの子どもの心的過程の検証～小児がんの闘病体験とその受容を患児の視点から検討する～. *武蔵野女子大学大学院紀要*, 1, 101-120.
- 29) Stuber ML, Kazak AE, Meeske K, Barakat L(1998) Is posttraumatic stress a viable model for understanding responses to childhood cancer? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 7, 169-182.
- 30) Stuber ML, Kazak AE, Meeske K, Barakat L, Guthrie D, Garnier H, Pynoos R, & Meadows A(1998) Predictors of Posttraumatic Stress Symptoms in Childhood Cancer Survivors. *Pediatrics*, 100, 958-964.
- 31) Stuber ML, Nader K, Yasuda P, Pynoos RS, & Cohen S(1991) Stress responses after pediatric bone marrow transplantation: preliminary results of a prospective longitudinal study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30, 952-957.
- 32) Suzuki K, Kobayashi T, Moriyama K, Kaga M, & Inagaki M(2013) A framework for resilience research in parents of children with developmental disorders. *Asian Journal of Human Services*, 5, 104-111.
- 33) Taku K, Calhoun L, Tedeschi R, Gil-Rivas V, Kilmer R, & Cann A(2007) Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety Stress Coping*, 20, 353-367.
- 34) Yalug I, Tufan AE, Doksat K, & Yalug K(2011) Post-traumatic stress disorder and post-traumatic stress symptoms in parents of children with cancer: a review. *Neurology, Psychiatry and Brain Research*, 17, 27-31.

REVIEW ARTICLE

Experience of Struggle Against Cancer in Japanese Childhood Cancer Survivors : A Review

Shogo HIRATA^{1) 2)} Hideyuki OKUZUMI³⁾ Yoshio KITAJIMA¹⁾
Tomio HOSOBUCHI⁴⁾ Mitsuru KOKUBUN³⁾

- 1) Chiba University, Faculty of Education
- 2) Research Fellow of the Japan Society for the Promotion of Science
- 3) Tokyo Gakugei University, Faculty of Education
- 4) Saitama University, Faculty of Education

ABSTRACT

In this article, we reviewed several topics related to the experience of struggle against cancer among Japanese childhood cancer survivors. Several studies on the relationship between this struggle against cancer and negative psychological consequences such as posttraumatic stress disorder (PTSD) present the possibility that the subjective intensity of treatment has a strong influence on later mental health. The few studies on the positive consequences of this experience of struggle such as posttraumatic growth and resilience were also reviewed. Posttraumatic growth (PTG) is a new concept according to which people who have experienced trauma apply positive interpretations to and find meaning in the traumatic event. Resilience is the achievement of positive adaptation to the adversity. In Japanese childhood cancer survivors, studies present the possibility that this experience of struggle against cancer can have a positive effect on later mental health. Here again, the subjective intensity of treatment was also important for PTG. In future research, we will try to integrate qualitative study with quantitative study about the experience of the cancer struggle among Japanese childhood cancer survivors.

<Key-words>

Childhood cancer survivors, experience of struggle against cancer, posttraumatic stress disorder (PTSD), posttraumatic growth (PTG)

Received
February 19, 2014

Accepted
March 16, 2014

Published
April 30, 2014

r093002g@st.u-gakugei.ac.jp (Shogo HIRATA)

Asian J Human Services, 2014, 6:138-148. © 2014 Asian Society of Human Services

Asian Journal of Human Services

VOL.6 April 2014

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLES

Comparing the Long-Term Care Insurance Programs of Korea and Japan
: Focusing on Provisions of Care.....**Sunwoo LEE**, et al. · 1

Evaluation and Reform of Self-Sufficiency Project in Korea.....**Injae LEE**, et al. · 13

Gender Impact Analysis Assessment in Korea.....**Hyeran KIM** · 32

The Effect of Exercise Training on Walking Ability and Health-Related Quality of Life
in Patients with Moderate to Severe Peripheral Arterial Disease..... **Minji KIM**, et al. · 47

The Possibility of the Use of Health Related QOL in the Development of Evaluation Scale
for the Outcome of Special Needs Education
: Based on the Consideration of the Current Conditions of the Education
for Students with Health Impairment.....**Aiko KOHARA**, et al. · 59

A Study on Planning the Employment Promotion System for Persons with Disabilities
from the Perspective of QOL in South Korea
: The Analysis and Consideration on the Act on Employment Promotion and
Vocational Rehabilitation for Disabled Persons with WHOQOL.....**Haejin KWON**, et al. · 72

A Survey on Teachings and Supports for Children with Developmental Disabilities
in Children's Self-Reliance Support Facilities
– The Teaching and Support in the Dormitory of the Facility –.....**Ko TAMASHIRO**, et al. · 81

Children's and Guardians' Awareness of the Child's Self-Determination Behavior
– A Comparative Study of Japan, China, and South Korea –..... **Tetsuji KAMIYA**, et al. · 93

Study of Factors Affecting the Mental Health of Teachers Involved in Special Needs Education
– Analysis of Work Area and Employment –.....**Kohei MORI**, et al. · 111

REVIEW ARTICLES

Classification of the Physical Disabilities and Actual Conditions
of Visceral Impairment in Japan..... **Masahiro KOHZUKI** · 125

Experience of Struggle Against Cancer in Japanese Childhood Cancer Survivors: a Review..... **Shogo HIRATA**, et al. · 138

SHORT PAPER

A Study on Social Work Support of the Early Intervention to the Families
Whose Members are the Foreign Residents in Taiwan
– Focusing on the Interaction with the Social Barriers –..... **Litng CHEN** · 149

Published by
Asian Society of Human Services
Okinawa, Japan