

令和4年度（2022）  
博士後期課程学位論文

小児がんサバイバーの  
心理的合併症に対する支援に向けた基礎的研究  
－PTGを促進する自己開示支援の検討－

Basic research for supporting psychological complications of  
childhood cancer survivors  
－ An examination of self-disclosure support to promote PTG －

新潟大学大学院保健学研究科保健学専攻

分野名 看護学分野

氏名 益子 直紀

# 目次

I. 序論.....	1
1. 研究の背景.....	1
1) 小児がんサバイバー (Childhood cancer survivors : CCS) の心理的合併症に 対する支援の必要性.....	1
2) 小児がん患児の心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth : PTG) と自己開示.....	2
2. 研究目的.....	3
3. 用語の定義.....	3
1) 自己開示 (Self- disclosure).....	3
2) 全面開示 (Full-disclosure).....	4
II. 文献検討.....	4
1. CCS の健康アウトカム.....	4
2. 小児がん経験者に対する移行医療と長期フォローアップ (long term follow up, 以下, LTFU) の必要性.....	5
3. 海外と日本における CCS に対する PTG 研究.....	6
III. 研究方法.....	7
1. 研究デザイン.....	7
2. データ収集方法.....	8
1) 研究参加者の募集方法.....	8
2) 研究参加者と選定条件.....	8
3) 研究参加者.....	8
4) データ収集期間.....	8
5) 属性に関する調査内容.....	8
(1) CCS の一般属性に関する調査.....	8
(2) CCS の PTG に関する調査.....	9
6) 質的データの調査内容とデータ収集方法.....	9
3. 分析方法.....	9
1) 属性に関する特徴の分析.....	9
2) 質的データの分析.....	10
3) 分析の妥当性の確保.....	10
4. 倫理的配慮.....	10
IV. 結果.....	11
1. 研究参加者の属性.....	11
2. CCS が自己開示に至るまでの状況 (概要).....	11

3. CCS の自己開示の経験とその心理的影響.....	11
V. 考察 .....	16
1. 13名の CCS の PTG 平均値と経験してきた出来事の関係 .....	16
2. CCS が難しい自己開示に向かう経験 .....	17
3. 自己開示の経験による心理的影響 .....	18
4. PTG を促進する自己開示支援への示唆 .....	19
VI. 研究の限界と課題 .....	20
VII. 結論 .....	21
謝辞.....	21
VIII. 文献.....	23
表及び資料 .....	31
表 1. 参加者の特徴 (抜粋)	
表 2. PTG 因子別得点平均値, および, 下位尺度得点の平均値	
表 3. 主な属性と PTG 平均値, 第 1 - 第 4 因子の比較	
表 4. テーマと概念	
資料 1. インタビューガイド	
資料 2. SCAT 分析シート (一部抜粋)	
資料 3. 自己開示の経験と心理的影響 概念・テーマ・ストーリーライン・ 理論記述のまとめ	

## I. 序論

### 1. 研究の背景

#### 1) 小児がんサバイバー (Childhood cancer survivors : CCS) の心理的合併症に対する支援の必要性

小児がんは、15歳までの子どもがかかる様々ながんの総称で、15歳以下の疾患による死因第一位である(厚生労働省, 2022)。子どもの生存率向上のためには、小児がんへの対応は最重要課題であり、現在、先進国では急性リンパ性白血病の10年生存率が90%以上と報告されるなど治療成績が向上している(Hunger SP et al., 2015)。しかし、小児がんの治癒には、成長発達が目覚ましい時期に強力な抗がん剤等の集学的治療を要するため、原疾患が治癒しても、身体的合併症・心理的合併症などの問題が起きている。これは、他の小児慢性疾患と異なる問題点で、長期フォローアップ(Long-term follow up; 以下,LTFU)が必要になる。このような背景から、国内外では、小児がんサバイバー(Childhood Cancer Survivors;以下,CCS)に向けたLTFU構築が急ピッチで進められ、身体的晩期合併症に対する医療の標準化・評価が行われている。米国ではLTFUを受けるCCSの晩期障害による死亡リスクが6.4%低下したとされ、LTFUは身体的晩期合併症の発症を遅延させる効果があると示されている(Armstrong et al., 2014)。また、日本では、治療別・投与量別・照射量別に合併症の違いが明らかにされ、リスク評価・早期発見・セルフケア向上を目的としたFU健康手帳等、健康管理ツールが導入済みである(石田, 本田ら, 2010; 石田, 大園ら, 2010)。そして、導入後の評価では、CCSらの周知度は13~18%と低く、健康管理上の理解不足の影響因子は「年少発症」「低学歴」があることが明らかになり、現在は修正課題をふまえたLTFUが推進されている(石田, 2018)。

その一方で、心理的合併症のLTFU構築は遅れており、問題状況の解明にとどまっている。たとえば、心理的合併症を有するCCSは、就職や結婚などのライフイベント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し、社会的自立を阻まれる特徴が報告されている。このことは、成長・発達していくCCSの心理的成熟を阻害する問題である(Langeveld et al., 2004)。また、闘病後に長い人生を歩む小児がん経験者の深い傷つきや苦悩は、QOLに関わる問題(前田, 2004)とされている。国外の研究では、心的外傷後ストレス症状(PTSS)を持つCCSは、心理・社会的および神経認知的な晩期障害が著しく多く、一次医療の利用が非常に少ないか完全に欠如していることが報告されている。(Crochet et al., 2019)。このように、以前から様々な問題状況が明らかになっているにもかかわらず、現在のLTFUガイドラインには、心理的合併症に対する効果的な介入方法や有益な介入結果が示されていない。したがって、CCSに対する心理的合併症の支援は発展途上にある。

## 2) 小児がん患児の心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth : PTG) と自己開示

古くから、小児がん患児の心理的合併症には、国内外で Posttraumatic stress disorder の概念が適用されてきた。近年のストレス研究では、心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth ; 以下, PTG) が注目されていて、米国・欧州諸国・アジア諸国で小児がんサバイバーの PTG が報告されている (Tremolada, 2016 ; Weinstein, 2018 ; Yi & Kim, 2014) . PTG とは、非常に困難な人生の状況と闘った結果経験するポジティブな心理的变化であり、PTG を体験したひとには人間的な成長などが知覚される (Tedeschi & Calhoun, 2004) . この PTG は、柔軟なコーピングや考え方の切りかえに役立ち、サバイバーの自身で困難を乗り越えていく助けとなる ( Joseph, 2012 ) .

PTG 理論の提起者らは PTG 仮説モデルを示し、PTG は出来事から自動的に生じるのではなくプロセスであると説明している (Tedeschi & Calhoun, 2004 ; Calhoun, & Tedeschi, 2006 / 2014) . この PTG のプロセスでは、トラウマティックな出来事に遭ったことで「侵入的思考」に悩まされる段階、すなわち、これまで信じてきた中核的信念が崩壊し、トラウマティックな体験を考えることをやめられない段階から、この体験に意味や学びを見出そうとする「意図的熟考」の段階へと進むことで、PTG に向かうと示されている。そして、この PTG に向かうプロセスを促進させるのが、「自己開示」であるとみられている (開, 2022) . すでに、退役軍人や乳がん患者には、トラウマから回復するための PTG を促進する段階的な介入プログラムが開発されており、それぞれ「トラウマやそれ以後の体験についての自己開示」、「感情の自己開示」を経て PTG が促進されるプログラム内容となっている。(Tedeschi, & McNally, 2011; Ramos, Leal, & Tedeschi, 2016)

しかし、国内外において CCS の PTG を促進するプログラムは存在せず、CCS による自己開示の経験を明らかにした研究も非常に少ない。そして、Adolescent and Young Adult (以下; AYA) 世代にある日本人 CCS の自己開示の経験を明らかにした研究は、行われていない。小児がん関連の自己開示が求められる場面には、進級、進学、恋愛、就職等があり、特に AYA 世代にある CCS は難しい自己開示を迫られる。しかし、CCS には自己肯定感低下や周囲による能力の過小評価があり、自己開示に慎重であることが報告されている (Rabin, 2020) また、CCS の経験として、病気について話すきっかけがつかめない、他者と病気を話すことへの抵抗感を感じる、復学での友人の不足や友人関係の再構築への不安を抱えていることが報告されている (Choquette, Rennick, & Virginia., 2016) . そして、集中的な治療や学校生活中断のために社会的スキルの混乱をきたした場合には、他者との関係やコミュニケーションにおいて適切な行動が困難になること、仲間外れ、引きこもり、いじめなどの社会的問題に発展することが報告されており、CCS の自己開示には様々な障壁がある (de Ruiter et al., 2016) . 日本の場合は、同質性を基盤とする文化が根強く、子どもの頃から自律的・自立的ではなく協調

的であるように教育されている (Doi, 2007). そのため, 日本人が自己開示しようとするときには, 心配・不安・緊張・罪悪感などの心理的苦痛を伴い, 多大なエネルギーを必要とする. 日本の CCS には, その文化特有の自己開示の方法があると推測できるが, 日本人 CCS が自己開示をどのような動機で行い, 当事者にどのような成果が得られたのかを明らかにした研究はない. そのため, PTG 理論に示された自己開示が日本人 CCS の PTG に対して, どのように関与するのかは不明である. さらに, 本人の努力だけでなく周囲の支援者は, どのように支援をしていけば良いのか, 効果的なケアについては明示されていない.

PTG 理論の提起者らは, 意志をもって行われた自己開示に対する他者の支持的・非支持的反応がもたらす影響や, 他者の反応によって反芻が生じるか否かを研究する必要性を論じている (Tedeschi & Calhoun, 2006 / 2014). 先に述べた, 退役軍人を対象としたプログラムでは, 開示相手の反応が PTG を促すために重要なカギとなっており, 自己開示に対する受容的反応が得られると PTG が促進されるとある (Tedeschi, Shakespeare-Finch, Taku, & Calhoun, 2018; Tedeschi, & McNally, 2011). したがって, PTG 理論を前提として, 日本人 CCS の自己開示の経験とその成果を明らかにすることは, わが国における LTFU における心理的合併症に対するケア構築に向けた支援戦略提示に貢献する可能性がある. また, 医療の進歩により治癒後の長い人生を歩むひとたちの QOL 向上においても重要な意義をもち, 日本において他の小児慢性疾患児の移行医療にも応用できる汎用性の高い知見となる可能性がある.

以上のことから, CCS が自己開示を経て, 小児がんに関わるトラウマティックな出来事をどのように克服してポジティブな心理的变化を生じているのか, 自己開示をどのように支援することができるのか, これらが明らかになれば PTG を促進するケアを示せる可能性があると考え, 本研究に取り組むこととした. 本研究は, CCS の心理的合併症に対する支援に向けた基礎資料を得ることができ, 有効な看護支援策の一助になると考えた.

## 2. 研究目的

本研究の目的は, CCS が周囲の人々に自分の疾患を自己開示できた経験とその心理的影響を明らかにすることにより, PTG を促進する自己開示支援を検討し, CCS の心理的合併症に対する支援に向けた基礎資料を得ることである.

## 3. 用語の定義

### 1) 自己開示 (Self- disclosure)

自分自身に関する情報を他者と共有すること (Vijayakumar, N., & Pfeifer, J. H., 2020).

## 2) 全面開示 (Full-disclosure)

CCS が、小児がんの病歴に関わる情報・闘病体験・がんに対する感情を、包み隠さず他者と共有すること。

## II. 文献検討

### 1. CCS の健康アウトカム

小児がんは、15歳までの子どもがかかる様々ながんの総称である。近年では、小児がん治療の進歩により、CCSの生存率が向上した。生存率に関する国際調査 (CONCORD-3) によれば、小児急性リンパ性白血病の5年生存率は、スウェーデンをはじめいくつかの高所得国で90%を超えており、日本は87.6%であった。また、小児リンパ腫の5年生存率は、世界29か国で90%を超えていて、日本は89.6%であった (Allemani et al., 2018)。

長期生存する CCS の身体的な健康状態として、小児がん治療の二次障害である慢性疾患は、約4分の3が発症すると報告されている (Armstrong et al., 2014; Oeffinger et al., 2006)。小児がん治療後に発症する二次障害には、心血管疾患、肺機能障害、重度の筋骨格の問題、内分泌異常、二次がんがある。また、これらは、時間の経過とともに増加し続けることも報告されている (Oeffinger et al., 2006; Mulrooney et al., 2019)。

長期生存する CCS の心理的健康状態において、PTSD・PTSS の有病率は2-20%と報告されており、健康関連 QOL の低下や社会的発達の特外につながることを示されている (Taïeb, et al., 2003; Meeske et al., 2001)。また、また、治療後の CCS は、がん治療終了後の生存期間が長くなるにつれて、治療による二次障害のリスクを高め、将来に対する長期的な不安が生じる (Brinkman et al., 2018; Zeltzer et al., 2009年)。これらの問題状況は、CCSの間で将来に関する継続的な不安と恐怖をもたらし、慢性的な不安と心理的苦痛をもたらすことが明らかにされている (Lee et al., 2009; Merle, 1990)。

そのうえ、PTSSを頻繁に経験する CCS は、その後、社会的・神経認知的な影響を受けることも報告されている。たとえば、小児脳腫瘍の CCS は、うつ病や不安症の発症率が高く、診断から10年以上経過した人は不安症の発症リスクが1.5倍になることが示されている (Crochet et al., 2019; Mitchell et al., 2013; Zebrack et al., 2004)。そして、うつ病や不安症を誘発した小児がんの病歴によるストレスへの脆弱性は、自分のコミュニティや仲間との関わりの減少、健康関連の QOL の低下、精神的苦痛など様々な問題を引き起こす可能性が示されている (Huang et al., 2017)。

日本では、かつて、治療期にある小児がん患児の PTSS が調査され、発生率は約80%と著しく高い割合であった (小澤, 2004)。この調査が行われた頃の小児がん患児らは、日本の様々な医療施設で治療を受けていたが、LTFU の提供は専門施設に限定的であった。また、LTFU が提供されていたとしても、CCS の進学・転居・就職・地元病院主

治医の転勤・定年などをきっかけに、受診が途絶え、医療から離れていくことが報告されている(石田, 2018). PTSS や PTSD の症状は、他人に伝わりにくい特徴がある. そのため、医療から離れて表面的には問題なく生活している CCS では、心の問題が見落とされている可能性が指摘されている (前田, 2013).

## 2. 小児がん経験者に対する移行医療と長期フォローアップ (long term follow up, 以下, LTFU) の必要性

前述したように、小児がん治療の進歩と生存率の向上、新たな健康アウトカムが明らかになるにつれ、移行期の支援や LTFU は国内外の小児がん医療において大きなテーマとなった. このような医療は、総じて移行医療 (Transitional Care) と呼ばれ、米国小児科学会・米国家庭医学会・米国内科学会は、2002 年に「移行医療におけるコンセンサス声明」を発表し、移行を定義している (American Academy of Pediatrics et al., 2002). この声明の中で、移行の目的は、「疾患の治癒や症状の緩和といった医学的問題にとどまらないこと、個人が持てる機能と潜在能力を最大限に発揮すること」と示された. そして、移行は、「小児期から成人期への移行期にある病気を持つ子どもの個々のニーズを満たそうとするダイナミックで生涯にわたるプロセス」と定義された. CCS の移行期ケアは、他の小児慢性疾患と異なり、原疾患が治癒した後に多くの健康問題がおこることから、国内外において LTFU が推奨されている (Hudson & Landier, 2021.; Maeda et al., 2013). LTFU が推奨されるエビデンスには、北米のコホート研究があり、1970~1999 年に診断・治療を受けた生存者を対象に大規模な調査が行われている (Childhood Cancer Survivor Study, 2001). この調査では、治療後 5 年以降の身体的合併症の出現頻度は 77%、このうち複数出現は 44%、治療 30 年後の生存率は 80%、主な死因は現病の再発 58% で、治療後 15 年後からの現病再発は少ないが、二次がん・心合併症等の晩期合併症が死亡原因に関係すると報告されている.

しかし、日本には、かつて小児がん登録制度が無かったこと、CCS 本人へ小児がんに関する真実の説明 (truth-telling) がされてこなかったこと、LTFU 施設が未整備であったことから、成人期にある日本人 CCS の長期フォローアップデータの蓄積は不十分で北米と比較すると研究の遅れが著しい現状がある. 日本では、子どもの頃の病気からくる問題を大人へと持ち越す小児慢性疾患患者をキャリアオーバー患者と呼び、成人科・小児科のいずれがその患者の医療を受け持つのか、成育医療として小児科医が生涯にわたり診療を続けるのかが議論されてきた経緯があり (伊藤, 1999. 石本, 2002), 日本小児科学会が「小児期発症疾患を有する患者の移行期医療に関する提言」を示したのは 2013 年で、米国からは 10 年遅れていた. 現在も、日本の専門家らは、国際ハーモナイゼーション ( Kremer et al., 2013) に適宜参加しながら、LTFU ガイドラインの出版を進めている段階である. 日本における CCS の LTFU は、まだ経験の少ない分



野とされ、わが国における既存の LTFU ガイドラインは北米を参考に作られており、日本人 CCS の人種・文化・治療背景など、彼らの特性を考慮したうえで活用する必要があること、特に心理的合併症に対しては具体的にどのような介入方法がわかっていない現状が示されている(前田, 2013)。したがって、日本では、日本人 CCS の特性にあった LTFU ケアの構築が課題となっている。

### 3. 海外と日本における CCS に対する PTG 研究

PTG は比較的新しい理論であり、PTG が報告されるようになったのは 1990 年代からである。1980 年代には、PTG の予備的研究と考えられる報告があり、がん患者は非患者に比べて有意に生への感謝が強いことが示されていた (Cella & Tross, 1986)。その後、1990 年代に PTG 理論と PTG 尺度が発表され (Tedeschi & Calhoun, 1996)、以後は、トラウマに伴うポジティブな心理的变化について、量的・質的研究手法を用いた体系的な PTG 研究が散見されるようになった。2000 年に入ると、子どもの PTG 仮説モデルが示され、隣接する概念と考えられる Resilience と PTG の違いも論じられてきた。Kilmer は、Resilience とは「前向きに適応している証拠を反映する動的な発達過程」であり、PTG とは「トラウマ後に苦労した結果生じる前向きな変化を経験する変容過程」であると論じ、2 つの概念を区別した (Kilmer, 2006)。このように、海外では PTG 研究が発展し、2000 年以降には、統制群を設けたうえで CCS には PTG が存在すると報告された (Barakat et al., 2006)。この報告には、青年期のがんサバイバーでは PTG と PTSS は正の相関を示すこと、5 歳以降に診断されたものは、より多くの利益とより大きな PTSS を感じているとある。さらに、2011 年には、北米の大規模コホート研究で CCS の PTG が調査され、二次がんまたは再発経験者で PTG が高いこと、白血病に比べて骨腫瘍のほうが 5 因子中 4 因子 (他者との関係、新たな可能性、人間としての強さ、人生に対する感謝) において PTG が高いことが報告された。

近年の研究では、ポジティブな心理的变化のプロセスが少しずつ解明され、PTG には反芻をはじめトラウマとなった出来事との向き合い方が重要との見方があり、これは変革的な心理的成長につながると論じられている (Kilmer, R. P., 2014)。このことに関連し、複数回のデータを収集した縦断研究では、反芻と自己開示の相互作用 (Dong, C., et al., 2015) や、トラウマからの期間が長いほど PTG が高いこと (Cormio, C., et al., 2017) が示されていた。

日本では、2010 年に、日本小児白血病リンパ腫研究グループ (JPLSG) の他施設共同研究で、きょうだいを統制群として、CCS の PTG の程度のほうが高いことが示され、日本の CCS に PTG が存在することが報告されている (Kamibeppu et al., 2010)。しかし、その後、日本の CCS では、PTG の影響要因や縦断的な変化が未検討である。

日本では、CCS が大人になったときの経験を、心理的な問題と関連付けて検討した

研究がいくつか行われている。これらの研究では、病気や病気を抱えた自分自身の受容（牧野，野中，2010；望月，2012），病気による心身・生活の変化を含めた自分との向き合いかた（宮城島，他，2017），逆境や危機を乗り越える力の存在（飯田，住吉，2013）が明らかにされているが，CCS の心理特性の解明にとどまっている。そして，いずれの研究も，明らかにした心理特性に対して，PTG という用語は使われていない。したがって，日本では，CCS の PTG が十分に明らかにされているとは言えず，海外と比較すると PTG 研究は遅れている。

また，CCS の心理的問題との関連では，心的外傷要因が様々に論じられている。たとえば，日本では，CCS の心的外傷には告知や治療の侵襲性があるとの見方がある（小澤，2004）。また，海外では，集中治療や学業の中断により社会性が阻害されると，社会関係において適切な行動や言動がとれなくなり，社会的排除や社会的引きこもり，いじめなどの問題が生じて心理的な傷つきを生じるとの見方がある（de Ruiter et al.,2016）。しかし，心理的合併症を抱えながら生きる CCS の長期的な経験や，長期予後を生きる CCS が小児がんに関わる心理的トラウマを克服しながら大人へと成長・発達していく過程については，まだ明らかにされていなかった。そこで，本研究の予備研究として，治療終了からおおよそ 20 年後の成人期にある CCS に対してインタビューを行い，小児がんに関わる心理的合併症とともに生きる人の長期的体験を分析した（益子，住吉，2021）。この研究で明らかになったのは，CCS が小児がん関連のトラウマ体験から回復し，心理的成長を知覚できた体験であった。小児がん関連のトラウマ体験から回復して心理的に成長できた CCS は，長期間にわたり，小児がん体験によって失ったもの・得たものを深く考え反芻し，心的外傷後成長（PTG）ともいえる心理的变化を知覚することで，辛い病気体験が闘病後の人生を豊かにしたと意味づけていた。その後，小児期の病気にとらわれた思考を客観的に見つめ，メタ認知を活用して，心的症状を予測・回避していた。このことから，PTG を促進することは，心理的合併症を有する CCS に対して有効な支援となる可能性が示唆された。

以上，文献検討と予備研究の実施より，CCS の心理的合併症への支援構築に向けた基礎資料を得るためには，PTG 理論を基盤として CCS の自己開示の経験に焦点を当て，PTG を促進するケアを明らかにすることが有効であると考えた。

### III. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

本研究は、定性的で記述的なデザインを使用した(O'Brien, Harris, Beckman, & Cook.,2014)。なお，全ての過程において定性調査（Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations : SRQR）の推奨事項を報告するための基準に従い実施した。

また、PTG 理論を基盤として、CCS の自己開示を明らかにしていくために、研究参加者の属性として PTG を示すために、補足的に量的な分析を加えた。

## 2. データ収集方法

### 1) 研究参加者の募集方法

成人期にある CCS が小児がん治療をうけていた頃、日本では、国内の様々な病院で小児がん治療が提供されていた。そこで、日本において幅広く対象者を募ることを目的として、日本全域から仲間を集めている CCS の自助グループの代表者、および、日本の主要都市と地方都市で、小児・AYA 世代のがん患者の医療に携わる医師・看護師にメールと文書で研究協力を依頼した。その結果、研究参加者のリクルートに協力したのは、自助グループ代表者 1 名、医師 1 名、看護師 8 名であった。

### 2) 研究参加者と選定条件

小児期（0～15 歳）にがんを発病し、最終治療終了から 5 年以上経過している 20 歳～40 歳代の CCS とした。対象の条件は、(1) 研究の趣旨を理解して同意が得られている、(2) 過去に小児がんの診断を受けている、(3) 本人が疾患についての告知を受けている、(4) 疾患による状態は治癒または寛解の状態にあり再発による治療を受けていない、(5) 会話に支障をきたす疾患がない人とした。これらの選定条件は、研究参加者のメンタルヘルスに悪影響を及ぼさないために設定された。

### 3) 研究参加者

リクルート協力者の紹介により、13 人の CCS が研究参加の意思を表明し、最終的に 13 名全員から同意が得られた。

### 4) データ収集期間

データは、2017 年 10 月～2018 年 11 月にかけて収集した。

### 5) 属性に関する調査内容

#### (1) CCS の一般属性に関する調査

質問項目は、がん関連の統計学的指標や先行研究で調査されている項目を参考に、研究者が自記式質問紙を作成して調査した。質問項目は、①性別、②小児がんの疾患名、③小児がんと診断された年齢、④診断時にどのような説明内容でがん告知を受けたか、⑤正規雇用での就業経験の有無、⑥再発経験の有無、⑦合併症の出現の有無、⑧患者会への参加経験の有無で構成した。

## (2) CCS の PTG に関する調査

成人の PTG を測定するために広く用いられている Posttraumatic Growth Inventory (PTGI; Tedeschi & Calhoun, 1996) の日本語版 (PTGI-J; Taku et al., 2007) を使用して、研究参加者の PTG を測定した。この調査は、インタビューの終了後、PTGI-J の質問紙を渡した上で、郵送法により収集した。

PTGI では、危機的な出来事の結果、どの程度心理的な成長が生じたかを問う 5 因子 21 項目によって PTG が測定される。第 1 因子は他者との関係 (7 項目)、第 2 因子は新たな可能性 (5 項目)、第 3 因子は人間としての強さ (4 項目)、第 4 因子は霊的变化 (2 項目)、第 5 因子は人生への感謝 (3 項目) で構成されている。PTGI の 5 因子は、アメリカ人を対象とした研究でそれぞれ同定されているが、文化的背景が異なる日本人の PTG を測定するための日本語版 (PTGI-J) では、第 4 因子と第 5 因子が分離されておらず、4 因子 18 項目によって PTG が測定される。第 1 因子は他者との関係 (6 項目)、第 2 因子は新たな可能性 (4 項目)、第 3 因子は人間としての強さ (4 項目)、第 4 因子は精神的変化と人生への感謝 (4 項目) で構成されている。

なお、PTGI-J は、十分な妥当性と内的一貫性を持っている。18 項目全体での Cronbach $\alpha$  係数は .90 であった。下位尺度ごとの Cronbach $\alpha$  係数は、「他者との関係」が .86、「新たな可能性」が .82、「人間としての強さ」が .79、「精神的変容および人生に対する感謝」が .66 であった。

## 6) 質的データの調査内容とデータ収集方法

本研究の質的データは、インタビューガイド (資料 1) を用いて収集した。参加者には、同一研究者が詳細で深いインタビューを行った。インタビューは、信頼関係を築くための非公式な会話から始めた。小児期の闘病から現在までの体験をインタビューし、ライフイベントの経験、学校や社会生活での他者との関係、自己開示に関する経験、小児がんに対する気持ち・考えの変化を中心に収集した。オープンエンドの質問を含む半構造化されたインタビューガイドに沿ったインタビュー (1~1.5 時間)、および、必要に応じて詳細な理解のためのフォローアップインタビュー (0.5 時間) を通して収集した。インタビューは、安心して語れる静かな小会議室等のインタビュースペースで、対面式で行った。参加者の許可を得て録音した。

## 3. 分析方法

### 1) 属性に関する特徴の分析

研究参加者らの PTG の傾向を知るために、PTG 測定値と一般的な属性は、記述統計量を算出した。まず、PTG の測定値は、平均値と各因子得点平均値を算出した。次に、人口統計学的指標、ライフイベント等の経験と PTG の比較分析を実施した。PTG 得点

平均値と各因子得点平均値を算出して独立 t 検定を行った。Shapiro-Wilk 検定により正規性が無いことを確認したものは、Mann-Whitney U 検定を行った。統計処理には IBM SPSS Statistics V22.0 を用い、有意水準は 5%未満とした。分析プロセス全体を通して、統計の専門家や看護研究の指導者の助言と確認をうけることで、データの信頼性を確保した。

## 2) 質的データの分析

質的データは、SCAT (テキストを読みながら適切で創造的なコードを考案する一連の生成的コーディングと理論化のステップ) に基づいて分析された (大谷, 2007)。

SCAT の特徴は、明示的で段階的な分析手続きを有すること、小規模データに適用可能であること、初学者が着手しやすいことである。また、4 ステップのコーディングとテーマ、構成概念の生成、理論記述までの段階的な分析過程は、ワークシートに可視化されて明示的に残る (大谷, 2019)。これらの特徴は、本研究における質的分析の妥当性確保に有益と判断し、SCAT を選択した。データの分割リストは、テキストからマトリックス方式で作成した (資料 2)。<1>データに含まれる注目すべき単語の特定、<2>焦点を当てた単語を再表現するのに使用できるテキスト外部の単語の特定、<3>フォーカスワードを説明するテキスト外部の概念の特定、<4> 発生したテーマや構造的なアイデアを用いてのコーディングをした。この質的分析で最終的に目指したのは、浮かび上がってきたテーマから、日本で生活する小児がん経験者が、周囲の人々に自分の疾患を自己開示できた経験を明らかにすることであった。SCAT で得た概念を階層化して示すことは構わないとあり (大谷, 2019)、テーマ分析は、(Braun and Clarke, 2006)のアプローチにしたがって行った (資料 3)。

なお、調査対象者の匿名性を確保するため、調査対象者番号で匿名化した。

## 3) 分析の妥当性の確保

分析期間中、主分析者が行った分析プロセスを小児看護学の専門家が複数名で検証した。問題が生じた場合は話し合い、データの信頼性を担保するために修正を加えた。また、質的研究の指導者が主催する研究会ではオープンな議論を行い、結果の頑健性を確保した。分析プロセス全体を通して、質的看護研究の指導者の助言と確認をうけることで、分析の妥当性が確保された。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する指針」を遵守し、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認を得て実施した (承認番号: 2017-19 号)。

研究参加者には、研究目的と方法、同意のプロセス、参加辞退の方法、個人情報

匿名性、守秘義務を守ることを、面接前に書面と口頭で説明した上で、研究参加の同意及び同意書の署名を得てから実施した。

#### IV. 結果

##### 1. 研究参加者の属性

リクルート協力者の仲介の段階で研究協力の意思を表明したのは 16 名、最終的に研究参加の同意が得られたのは、13 名であった。研究参加者は、1 歳～15 歳に小児がんを発病し、最終治療終了から 5 年以上経過している CCS であった。研究参加者の性別は女性 4 名、男性 9 名、小児がんの種類は固形腫瘍 7 名、血液腫瘍 6 名であった。また、調査時の年齢は、20 歳代 5 名、30 歳代 8 名で、平均 29.1 歳 (SD=5.9, Range=20-39) であった。小児がん診断時の年齢は、平均 8.9 歳 (SD=5.1, Range=1-14) であった (表 1)。

研究参加者 13 名の PTG 平均値は 3.65 (SD=0.80) であった。PTG 因子別得点の平均値は、第 1 因子「他者との関係」が 3.85 (SD=0.74)、第 2 因子「新たな可能性」が 3.79 (SD=1.07)、第 3 因子「人間としての強さ」が 3.50 (SD=1.16)、第 4 因子「精神的変容および人生に対する感謝」が 3.29 (SD=1.10) であった (表 2)。

経験した出来事別では、発病時に明確な病名告知を含む小児がんの説明を受けていた者は 4 名、再発を経験していた者は 5 名、合併症を経験していた者は 8 名であった。また、正規雇用で就業を経験していた者は 9 名、患者会参加を経験していたのは 7 名であった。t-検定では、患者会への参加 1 項目だけが PTG の平均値に有意差を示し、患者会に参加したことのある人は、そうでない人に比べて PTG の平均値が高かった。このグループでは、第 2 因子、第 3 因子、第 4 因子の平均値に有意差 ( $p < 0.05$ ) が認められた。そのほか、性別、小児がんの種類、診断時年齢、診断時の明確ながん告知、再発の経験、合併症の出現、正規雇用での就業経験と PTG 平均値には、有意差がなかった (表 3)。

##### 2. CCS が自己開示に至るまでの状況 (概要)

自己開示前の CCS は、特別視を強く懸念して、小児がんを秘匿して入院生活や退院後の生活を送っていた。13 名の CCS は、全員が他者への病気説明や自己開示を経験しており、初めての詳しい全面開示 (Full-disclosure) は思春期から青年期に行われていた。

##### 3. CCS の自己開示の経験とその心理的影響

SCAT によるコーディングの結果、(1) 仲間と親密な関係を望む、(2) 心理的苦境にある人を助けたい、(3) 最悪の事態に備える、(4) 他者との関係における自信の獲

得、(5) 自己有用感の増大、(6) 自分の経験価値の再認識、(7) 関係の変化への期待の増大、(8) 失望と慎重さの 8 つのテーマが明らかにされた。

これらは、「自己開示欲求の高まり」、「自分や他人の人生を豊かにした喜び」、「人間関係の変化への期待の増大と失望」を概念としていた(表 4)。

以下に、これらのテーマや概念について、参加者の語りを参照しながら紹介する。なお、本文中で引用した語りは、表 1 に示した参加者番号で識別する。

## 概念 1. 自己開示欲求の高まり

### テーマ 1: 仲間との親密な関係を望む

このテーマには、これまで育むことができなかった親密な人間関係を求めての自己開示の経験が含まれていた。高等教育機関への進学などの環境の変化が、自己開示のきっかけとなった。参加者が求める強い絆や深い人間関係は、がんを経験して克服したことを含め、自分が受け入れられていると知ることと密接に関連していた。そして、「がんであることを隠しておきたい」という気持ちを克服し、がんに対する思いも含めて、全面的に開示することを決意していた。

「高校生の頃、特別視されるのが嫌だったので、自分の病気のことを誰にも言いませんでした。秘密にしていることで本当の友達ができないのはつらかった。だから、大学に入ってから友達ができるときに、病気のことや余命のことを、最初から伝えようと思ったんです(参加者 2)

### テーマ 2: 心理的苦境にある人を助けたい

このテーマには、病気やいじめなど、心理的に苦しんでいる人を助けたいと思い、深層心理を開示した自己開示の経験が含まれていた。参加者は、強い共感とともに、自分のがんになった経験から、人を助けたいという気持ちが高まり、意識的・無意識的に自己開示の動機づけが行われていた。自分のつらい体験が他人に理解されないことを自覚していた彼らは、病気と闘った末に見出した経験に基づく知識を共有し、心理的に傷ついた人々を助け、救おうとしていた。

「いじめられて学校に通えなくなったクラスメイトに会って。この時、隠さなくてもいいと思った瞬間があったのです。そこで、私は、その子に、初めて自分の病気と治療について打ち明けた。それは、一緒にがんばろうと伝えるためだったのです。」(参加者 9)。

「看護師として、自ら低血糖を起こす患児に出会った。なぜ、自分を傷つけたくなる

のかわかりますか？以前のように戻らない身体は、絶望なのです。健康な他の医療者にはわからないことがもどかしかった。私は、その子を励まし、勇気づけたかった。だから、その子には、小児がんサバイバーとしての経験を伝えたのです。」(参加者 1)

### テーマ 3：最悪の事態に備える

このテーマには、がんの診断に関連する避けられない事態に対処する方法としての自己開示の経験が含まれていた。参加者は、がんであることを隠せない状況に置かれ、誤解されるより正確な情報を伝えた方が良いと判断した。ある参加者は、脱毛で髪をすべて失い、それを隠すことができなかったため、周囲の理解を得て友人や職場との関係を続けるために、病気を自己開示していた。

「もし、髪を失ったことを隠そうとしたら、どうして帽子をかぶっているの？と聞かれるに違いない。母に“辛い治療を乗り越えたあなたならできる”と勇気づけられた。隠すのではなく、自分が楽な気持ちでいられる交友関係を選ぼうと決めました。そして、やせ細った体と毛のない頭を丸出しにして、みんなの前に立ち、自分のことを説明しました。」(参加者 6)

「私は下肢に後遺症があり、上司や同僚が知らなければ、長期療養に必要な病気休暇がとれず、ケア提供者としての業務にも支障をきたすかもしれません。同僚の協力を得て仕事を続けるためには、自己開示が必要でした。」(参加者 10)

「私はがん治療の後遺症で、てんかんの発作があります。しかし、過剰な心配や緊急の対策は必要ありません。友人との関係を良好に保つためには、心配をかけないことが大切なので、自分の病気とその後遺症について説明しました。」(参加者 12)

## 概念 2．自分や他人の人生を豊かした喜び

### テーマ 4：他者との関係における自信獲得

このテーマには、他者と話すことで信頼関係を築いた自己開示の経験が含まれていた。参加者の中には、晩期合併症や外見の変化で精神的に傷ついた人もいた。彼らは、同世代の人とのつながりを求め、孤独感や隠したい気持ちを乗り越え、友人や恋人に自分を開示することを選択していた。がんであることを含めて自己開示した結果、友人や恋人と深い絆を育んでいた。他者との関係に自信を持ち、自己開示が人生を豊かにするターニングポイントとなった。

「私は、二次がんを発症したら、すぐに死んでしまうかもしれないと友人に打ち明けました。友人は私の不安や恐怖をじっくりと聞いてくれて、“今は健康なんだから、そ



んな先のことを考える必要はないだろ”と反論してきたのです。私は、友人の思いがけない言葉にびっくりして、“病気を経験してない人は、そう考えるのか！がんは早期発見すればいいのか！と考えるようになりました。”(参加者 1)

「私は、友人に勇気づけられることで、恋人に自分の状況をわかりやすく、正直に説明することができました。そうすることで、それまで一人で背負い込んでいた心の負担を、友人と恋人が少しずつ分かち合っていたのです。重荷だったものを少しずつ友人と恋人が持ってくれた感じ。それまで私は、自分は死ぬんだ、大変な重荷を背負っているんだと思い込んでいたけれど、元気な友人と恋人を心から頼れるようになった。このエピソードは、私の人生の重要な転機だったと思います。」(参加者 1)

「学校に戻る時、小児がんで入院していたことをしっかり深く話した。それを乗り越えたことで、すごく吹っ切れて、人間として強い芯が通った経験だった。この出来事で、友達に認められ、皆と対等になった。友達が私を受け入れてくれて、対等になった。心がとても強く成長した転機だった。」(参加者 6)

#### テーマ 5：自己有用感の増大

このテーマには、自分の体験を話すことで、心を痛めている人や子どもを励まし、自分が役に立っているという実感や満足感を得るという自己開示の経験が含まれていた。参加者の中には、看護師など介護職に就いている人もいた。彼らは自らの体験から、思春期の患者の痛みに共感し、その体験を開示することを選択した。自己開示が誰かの役に立つことを知り、それを聞いた人たちから感謝の言葉をもらうことで、自己承認が得られていた。

「私は、心理的に傷ついた思春期患者さんに“自分の人生を悲観的に考えても何も変わらない。それを変えていけるのは自分だけだよ”と伝えました。その患者さんは、私の言葉に救われたと言っていました。私は小児がんで苦しんだけれど、それが人のために役立ったのなら良かった。救われたのは私のほうだったと思う。」(参加者 1)

「不登校のクラスメイトに、“小児がんでつらい治療を受けている。だから、学校に来たくても来られないんだ。あなたも苦しいかもしれない。でも、少しだけがんばれば、必ず何かが変わるきっかけになる。一緒に頑張ろう！”伝えました。そのクラスメイトは、“あなたと話せてよかった”と言ってくれた。私は、自分がマイナスだと感じていたことが行かせて、他者にとってプラスになった。これは嬉しい体験でした。救われたのは私ですよ。」(参加者 9)

## テーマ 6：自分の経験価値の再認識

このテーマには、今まで辛く嫌な小児がん体験であったのに、他者にとって治療の乗り越え体験は非常に貴重で、すごい体験であると価値の違いを知り、その価値の再認識ができたという経験が含まれていた。自分が CCS であることを徹底的に隠していた参加者は、思いがけず他人から賞賛されたことで、小児がん体験が自分の人生を豊かにし、自己の内面にプラスの影響を与えていることを認識していた。

「自分のがんばりを認めてもらえた。嬉しくて気持ちが楽になった。病気になったことを誰も責めない、否定しない。病気に対する意識が自分の中で変わった。病気は自分の欠点だと思っていたけれど、実はそうではなかった。」(参加者 9)

「私は、学校で人と違うと思われたり、特別視されたりするのが嫌で、がんを隠していました。しかし、高校入試のグループ面接で、なぜ私だけ何日も学校を休んでいるのか？と聞かれたのです。私はその場で、“小児がんを患っていたけれど、病気を克服できたからここにいます”と説明しました。私は、“誰よりも強い心を持っています”とも言いました。この大演説を友人たちは熱烈に褒めてくれて、私は試験に合格したのです。小児がんは辛くて苦しかったけど、自分の糧になった気がします。」(参加者 11)

## 概念 3．関係変化への期待感の高まりと失望感

### テーマ 7：関係変化への期待の増大

このテーマには、自己開示が成功し、他者とのより良い関係の形成につながり、自己開示のすばらしさを証明したことから、自己開示を続けている参加者の経験が含まれていた。自己開示が自分だけでなく、相手にとっても有益であると感じ、積極的に取り組んでいた。

「私は、相談に来られた方、自分の子ども、がん治療中の子ども、そのご家族に、自分のがん体験を開示しています。患者会のメンバーとして、子どもたちが治療を受けている病院に行くと、自分が元気になった姿を子どもたちやその家族に見せたこともあります。そうすると、自分の経験を伝えることが人の役に立つ。自分の存在意義みたいなものが生かされる、そして自分も救われる、そういう気持ちになりました。だから、これからも、自分の経験を話していこうと思います。」(参加者 9)

### テーマ 8：失望と慎重さ

このテーマには、自分の経験を生かし、他者との関係を改善しようと行動したが、

思うような結果が得られなかったという自己開示の経験が含まれていた。参加者は、病気の子どもを持つ家族を励ますために、また、合併症の理解を得るために、自己開示を選択していた。しかし、自己開示の結果は、期待通りにはいかなかった。その理由は、自分たちの力では解決できないものだった。そのため、自己開示は結果的に彼らのフラストレーションを高めることになった。その結果、彼らは失望し、その後の自己開示に慎重になり、中には自己開示をあきらめる者もいた。

「私は看護師として、私と同じ小児がんの子どもを持つ母親をケアしたいと思い、自分が小児がんを克服したことを明かしました。私としては、子どもの未来に希望を持ってもらいたかったのです。しかし、その母親の反応は芳しくありませんでした。このことを経験してからは、「うちの子はあなたと違う、あなたはがんが治ったのよ!」と言われるかもしれません。精神的なダメージを負うことを考えると、あまり軽々しく自己開示できないと思いました。」(参加者 10)

「親友にしたい友人に、小児がんの合併症でてんかんの発作があることを話しました。倒れても5分もすれば治るから心配ない」と言いました。しかし、友人は心配のあまり、私の趣味やレジャーを制限するようになりました。私は、人生を楽しめなくなったのです。それで、その友人とは連絡を絶ちました。とても残念でとてもつらかったです。」(参加者 12)

「私は、合併症があるので、仕事を休むかもしれない。だから、職場で正直に伝えました。同僚は、支持的な反応ではなかった。変に誤解されたくないの、相手の様子を見て少しずつ伝えるしかない。でも、心のダメージが大きくて怖いです。」(参加者 10)

## V. 考察

### 1. 13名のCCSのPTG平均値と経験してきた出来事の関係

13名のCCSのPTG平均値は3.65で、4因子の平均値は全て3.0(まあまあ経験した)以上であった。そして、13名のCCSのPTG平均値は3.65で、4因子の平均値は全て3.0(まあまあ経験した)以上であったことから、調査時はポジティブな心理状態であったと推察された。現在、若年成人期にあるがん患者のPTG発生率は不明であるが、トラウマからの期間が長いひとほどPTGが高いこと、若年成人のCCSには何等かのPTGが生じていることが報告されている(Cormio, Muzzatti, Romito, Mattioli, & Annunziata, 2017; Salsman et al., 2014)。これらの報告は、本研究の結果と類似していた。近年の研究では、ある一時点のPTGスコアだけでなく、危機を体験したひとたち

の経験や時間経過後の PTG を考慮する必要があると指摘されており、がんサバイバーでは、サバイバー自身の長期的な人生経験や経時的な自己比較が重大な意味をもつ (Widows, Jacobsen, Booth-Jones, & Fields, 2005). PTG の研究者らは、時間が経過しても常に高いレベルや中程度レベルの PTG は「安定的な PTG」を反映していると論じている (Husson et al., 2017). 自己開示を経験していた研究参加者の PTG は、小児期のがん経験による生き方の変化について回答した結果であること、小児がん罹患から長期間経過後に回答していることから、高く安定的な PTG であることが確認された。また、属性の結果より、様々な社会的支援の中でも、患者会への参加経験は PTG に影響を与える可能性が示された。CCS にとって患者会への参加は、がん体験を振り返り、がん罹患によって失ったもの・得たものを深く考え、他者に語り、がん体験の意味を見出そうとする体験となる (Hirayama et al., 2022 ; Kaal et al., 2018 ). そのため、PTG 理論における意図的熟考と同様の体験をしていたと推察された。先行研究では、CCS はピアサポートに参加することで晩期合併症のリスクを身近に感じ、がんの脅威を再認識することによる恐怖や不安、トラウマを再体験することも報告されている (Castellano-Tejedor et al ., 2015). また、別の研究では、反芻から始まるトラウマ的な出来事と向き合うことが、ポジティブな心理的变化にとって重要であり、これが変容的な心理的成長につながると理論づけられている (Zebrack et al., 2015). つまり、ピアサポートには、CCS が、良くも悪くも、トラウマとなったがん罹患と深く向き合う経験があり、ここに心理的な成長がおこるきっかけや PTG を強化するカギがあると推察された。

## 2. CCS が難しい自己開示に向かう経験

本研究では、PTG を促進するケアを明らかにするために、PTG 理論を基盤として、日本で生活する CCS が周囲の人々に病気開示を含めて自己開示できた経験を調査した。AYA 世代にある CCS は、アイデンティティの形成時期にあり、集団の一員であることや普通であることを望み、同世代とのつながりや仲間との親密性を強く求め、自己と他者の関係を明瞭に自覚するという特有の発達段階の時期にあたる (Erikson, E. H., 1968/岩瀬庸理, 1994 ; Cameron, N., Ross K., Baken D., & Bimler D., 2021). この心理社会的発達段階から、CCS にとって自己開示は心理的な障壁が大きいことと推測された。それにもかかわらず、本研究に参加した CCS は、全員が思春期から青年期に病気開示を含む他者への自己開示を経験していた。

そして、自己開示の行動例としては、以下が明らかになった。①自尊心へのリスクを感知・予測しながら自己開示を試みる、②過去の経験から自己開示は怖いものだと認識しながら戦略を変えてさらに自己開示を試みる、③がん歴がネガティブに捉えられると挫折や失敗に遭遇するリスクを受容しながら自己開示を試みる、などである。

このように、自分自身の殻を破る行為や、偏見を恐れず、困難に立ち向かい、心理的なコンフォートゾーンを超えて自己開示を試みる行為は、まさに敢えての挑戦と言える。自己開示の際に意図的に直面した課題は、がんによって経験した心理・社会的な困難を克服し、自分の強みを生かすことであった。したがって、CCSの自己開示は、それ自体が病気の克服体験につながっていると示唆された。

### 3. 自己開示の経験による心理的影響

さて、本研究では、CCSの自己開示の経験による心理的影響として、プラスとマイナスの両方があることが明らかになり、3つの新しい知見を見出した。

第一に、思春期・青年期のCCSによる自己開示の経験は、対人関係に変化を求める個人の発達的变化と関連することが明らかになった。そして、心理的なダメージを受けるかもしれない危険を押し延ばすまでの自己開示によって、CCSには他者との親密な関係の発展が促されることが明らかになった。

第二に、自己開示は、健康な人を含む他者との関係における親密性を高めるために行われる意図的かつ挑戦的な行動であり、病気を克服する経験を表していた。先行研究では、AYA世代のCCSは、職場や学校で求められる情報や、事実に基づいた情報に内容を限定して自己開示すると報告がある(Gray, Fitch, Phillips, & Fergus., 2000.; Stergiou-Kita, Pritlove & Kirsh., 2016.; Rabin., 2020)。しかし、本研究の参加者は、この報告に反して、過酷ながん体験やがんに対する辛い感情を自己開示していた。なぜ彼らは、深い自己開示を選択したのだろうか。小児がんサバイバーの自己開示の目的は、体験した感情を含めて自分を理解してもらいたいと願っていることだからと推測する。これは既存の報告と一致する感情である(C.Rabin, 2019)。加えて、心理・社会的な成長発達も影響しているだろう。AYA世代のCCSには、対人関係の発達と共に社会の一員としての帰属意識の高まりが生じる。そのため、自分自身を理解してもらいたいとする強い動機と期待する成果が明確にあることが、深い自己開示をもたらしたと推測された(Vijayakumar, Op de Macks, Shirtcliff, & Pfeifer., 2019)。

では、日本のCCSがこの難しい自己開示に挑戦できた促進因子は何か。参加者らは、人間関係の自信につながる友人の承認と勇気づけを得て、自己開示に至っていた。日本人の協調性が強い気質を考慮すると、孤立することへの恐怖や不安を防ぐ環境が準備されていることは、自己開示を可能とする促進因子であると説明できるかもしれない(Evans, Mallet, Bazillier, & Amiel, 2015)。

第三に、自己開示の経験に関連する5つの成果が認められた。このうち、肯定的な自尊心と関連するのは、以下の4つであった。他者との関係における自信の獲得、自己有用感の増大、自分の経験の価値の再認識、関係変化への期待の増大である。これらのポジティブな成果は、いずれも開示相手の肯定的な受け止めにより生じていたこ

とから、開示相手の支持的反応は CCS の PTG を促進する因子であることが明らかになった。特に、CCS であることを開示相手から明確な言葉で肯定される体験は、がん体験の意味の再認識へつながることが明らかになった。

一方で、自己開示に関連するネガティブな成果の存在を特定したことも、本研究のポイントであった。否定的な自己概念につながるフラストレーションの増大は、開示相手の自己開示に対する反応が悪いなど、非支持的反応を得ることで生じていた。では、このようなネガティブな成果は、自己開示をした CCS にどのような影響を及ぼすだろうか。第一に、一部の受け手が自己開示に誤解したり反応しなかったりすることで、CCS の自尊心が低下するリスクが高まり、不安が増大し、友人関係が破壊され、自己開示をきっかけに新たな心理・社会的問題が生じる可能性があった (Yamaji et al.,2020)。第二に、CCS は、自己開示後、それをトラウマ的な体験として認識し、他者との親密度を高めようとする試みを拒否するため、思春期や青年期の CCS が、友人との絆やつながりを求める際に生じる心の痛みとして機能する可能性があった。第三に、その後の自己開示に対するあきらめ、慎重さ、ためらいが生じ、自己開示が妨げられ、病気の克服が阻害される可能性があった。そして、これら 3 つの影響は、CCS の QOL にマイナスの影響を与える可能性があった。しかし、本研究の参加者の中には、自尊心の劇的な低下や混乱を経験した報告はなかった。このことから、CCS が自己開示にチャレンジするためには、精神的強さが基盤として構築されていると推察する (Seiler & Jenewein.,2019)。

また、本研究での参加者は、自己開示がうまくいかなかった時に、躊躇しつつも小児がん経験を生かそうとする気持ち、体験談否定によるダメージの恐怖に揺らぐ気持ちと向き合い、なぜ期待していた反応が得られなかったのかを自己分析していた。そして、自らの小児がん体験を振り返り、がん罹患によって失ったもの・得たものを再度深く考え、小児がんの闘病体験に関する価値や意味を見つめなおす機会としながら、今後の自己開示に向けて新たな対処方略を検討していた。つまり、開示相手の非支持的反応は、CCS にとって、PTG 理論における意図的熟考の機会となる可能性があった。PTG のプロセスでは、この意図的熟考はトラウマティックな出来事を考えることをやめられない侵襲的思考から一歩進んだ段階とされ、トラウマによる心理的苦痛をコントロール出来るようになる段階である。つまり、開示相手の非支持的反応でネガティブな成果を得ることは、単に QOL へのマイナスの影響やがん歴に関係した新たな心理・社会的問題を生じるわけではなく、トラウマからの回復に向けた意図的熟考への好循環を生じる可能性もあることが確認された。

#### 4. PTG を促進する自己開示支援への示唆

本研究では、CCS の PTG を促進する自己開示支援として、以下の示唆を得た。

まず、治療期に関わる医療者・教育者らは、自己開示の基盤となる精神的強さを育むことが重要である。そのためには、治療期にある CCS に対して、ICT などを活用した学校生活の継続を支援し、心理・社会的側面の成長発達を促進することが必要である。

次に、CCS が自己開示できるための支援、不成功でも立ち上がり、再自己分析により頑張ってきた小児がん体験の見つめなおしができるための支援を行うことが重要である。自己開示の成功には、がん体験者としての自信獲得、友人からの承認、重要他者からの勇気づけを強化することが有効であるため、学校生活の継続では、まず健康な子どもたちに対して、外見や体力が変化した友人を受け入れるためのがん教育を整備することが必要である。また、学校関係者に対しては、闘病後の CCS が周囲の友人たちと同様に活動できないことがあっても、寛容に受け入れる基盤作りをサポートしていくことが重要である。家族には、治療の乗り越え体験を肯定的に評価できるような言葉かけと勇気づけで自己肯定感を高める関わりを助言することを推奨する。

そして、ケア提供者は、CCS とその家族に対して、自己開示はそれ自身がひとつの病気克服体験であること、不成功でも開示したことの素晴らしさを明確に繰り返し伝えることが重要である。特に、LTFU に関わる医療者には、心理的合併症に対するケアを念頭におきながらピアサポートグループの活動に協力し、CCS による自己開示経験の共有・活用を促進することが求められる。他者との親密性を求める思春期の LTFU では、がんに関する病気開示の相談のほか、CCS が自分の感情を受け入れるための社会的スキルトレーニングに取り組む支援も有効である (Mendoza et al.,2019)。

さらに、他者への自己開示を無理に進めない支援も準備する必要がある。退役軍人の PTG 介入プログラム「WARRIOR PATHH(Warrior Progressive and Alterative Training for Healing Heroes)」では、もし、人に話すことができないならば、日記などを記述する方法が自己開示の段階に取り入れられている (Tedeschi, & McNally, 2011)。これは、開示相手の反応を気にしたり、他者の目を気にしたりする必要がなく、自由に表現できることがメリットとされている (開, 2022)。CCS の PTG を促進するケアでは、自己開示の大切さと共にその難しさを考慮し、自己開示を無理に進めない支援も同時に考えていくことが大切である。

## VI. 研究の限界と課題

本研究には、いくつかの制限事項がある。まず、この研究のサンプルサイズは 13 名と小さいことである。小児がんには多様ながん種があることや、AYA 世代にある CCS の多様性を踏まえると、今回の成果を一般化する際は注意を必要とする。第二に、インタビュー時点で治療を継続している人はいなかったことから、重い晩期合併症を持つ人の自己開示は異なる可能性がある。第三に、PTGI-J によるデータ収集時期がイン

タビュー調査後であったことは、PTG の測定結果に影響した可能性がある。今後は、PTG を促進する自己開示を支えるケアプログラムの開発が課題であり、さらに対象を広げた調査が必要である。

## VII. 結論

CCS が周囲の人々に自分の疾患を自己開示できた経験とその心理的影響を明らかにすることを目的として検証した結果、以下の知見が得られた。

1. 自己開示の経験に関わる心理的影響には、肯定的な自己概念につながる成果と否定的な自己概念につながる成果がある。
2. CCS の自己開示は、健康な他者との関係性を親密化させるために行う敢えてのチャレンジであり、それ自体が病気の克服体験である。
3. 自己開示の成功には、がん体験者としての自信獲得、友人からの承認、重要他者からの勇気づけを得ている。
4. CCS が、開示相手の非支持的反応により、自己開示のネガティブな成果「失望と慎重さ」を得たとしても、トラウマからの回復に向けた意図的熟考へつながる可能性がある。

また、CCS の自己開示できた経験とその心理的影響をふまえ、以下の自己開示支援に向けた示唆が得られた。

1. CCS の自己開示の成功に向けて、がん体験者としての自信獲得、友人からの承認、重要他者からの勇気づけを強化することが有効である。
2. 自己開示に向けた支援では、CCS が小児がん体験から学んだことを生かそうとする、また、意味を見出そうとする意図的熟考を支えることが重要である。

## 謝辞

本研究における調査にあたり、ご理解、ご協力いただきました研究参加者の皆様、自助グループ代表者様、医師・看護師の方々へ、心よりお礼申し上げます。

新潟大学大学院保健学研究科教授の住吉智子先生には、主指導教員として本研究の遂行から論文作成までの過程において、多大なご指導とあたたかい激励をいただきましたことに、深く感謝申し上げます。

同研究科教授の宮坂道夫先生、ならびに、坂井さゆり先生には、副指導教員として示唆に富む貴重なご指導をいただきましたことに、深く感謝申し上げます。また、同研究科准教授の田中美央先生には、小児看護学の視点から貴重なアドバイスをいただ



きましたことに，深く感謝申し上げます．学びを共にした住吉ゼミの皆様，修了生の皆様には，意見交換の機会をいただくとともに，多くのご支援をいただきましたことに，心より感謝申し上げます．

本研究は，JSPS 科研費 基盤研究（C）（19K10980）の助成を受けた研究の一部である．（研究代表者：益子直紀）

## VIII. 文献

- Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Nikšić, M., ...Coleman, M. P., & the CONCORD Working Group. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): Analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*, 391(10125), 1023-1075.
- American Academy of Pediatrics, American Academy of Family Physicians, & American College of Physicians-American Society of Internal Medicine. (2002). A consensus statement on health care transitions for young adults with special health care needs. *Pediatrics*, 110(Supplement\_3), 1304-1306.
- Armstrong, G. T., Kawashima, T., Leisenring, W., Stratton, K., Stovall, M., Hudson, M. M., . . . Oeffinger, K. C. (2014). Aging and risk of severe, disabling, life-threatening, and fatal events in the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 32(12), 1218-1227.
- Barakat, L. P., Alderfer, M. A., & Kazak, A. E. (2006). Posttraumatic growth in adolescent survivors of cancer and their mothers and fathers. *Journal of pediatric psychology*, 31(4), 413-419.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis in Psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brinkman, T. M., Recklitis, C. J., Michel, G., Grootenhuis, M. A., & Klosky, J. L. (2018). Psychological symptoms, social outcomes, socioeconomic attainment, and health behaviors among survivors of childhood cancer: Current state of the literature. *Journal of Clinical Oncology*, 36(21), 2190-2197.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth -Research and Practice* / 宅香菜子, 清水研 (2014 訳). 心的外傷後成長ハンドブック. 医学書院, 東京.
- Calhoun, L. G. & Tedeschi, R. G (2006). *Handbook of Posttraumatic Growth -Research and Practice* / 宅香菜子, 清水研 (2014 訳). 心的外傷後成長ハンドブック. 医学書院, 東京.
- Cameron, N., Ross K., Baken D., & Bimler D. (2021). The psychosocial interactions of adolescent and young adult cancer survivors and the possible relationship with their development . *Cancer Nursing*, 44(1), 23-33.
- Castellano-Tejedor, C., Eiroa-Orosa, F. J., Pérez-Campdepadrós, M., Capdevila, L., Sanchez de Toledo, J., & Blasco-Blasco, T. (2015). Perceived positive and negative consequences after surviving cancer and their relation to quality of life. *Scandinavian journal of*

- psychology, 56(3), 306-314.
- Cella, D. F., & Tross, S. (1986). Psychological adjustment to survival from Hodgkin's disease. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(5), 616.
- Choquette A., Rennick, J. E., & Lee, V. (2016). Back to school after cancer treatment: Making sense of the adolescent experience. *Cancer Nursing*, 39(5), 393-401.
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., & Annunziata, M. A. (2017). Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end. *Supportive Care in Cancer*, 25(4), 1087-1096.
- Cormio, C., Muzzatti, B., Romito, F., Mattioli, V., Annunziata, M.A., “Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end”, *Supportive Care in Cancer*, Vol. 25 No. 4, 1087-1096, 2017.
- Crochet, E., Tyc, V. L., Wang, M., Srivastava, D. K., Van Sickle, K., Nathan, P. C., ...Krull, K. (2019). Posttraumatic stress as a contributor to behavioral health outcomes and healthcare utilization in adult survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(6), 981-992.
- Crochet, E., Tyc, V. L., Wang, M., Srivastava, D. K., Van Sickle, K., Nathan, P. C., ...Krull, K. (2019). Posttraumatic stress as a contributor to behavioral health outcomes and healthcare utilization in adult survivors of childhood cancer: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Cancer Survivorship*, 13(6), 981-992.
- 土居健郎. (2007). 「甘え」の構造 (増補普及版) 弘文堂.
- Dong, C., Gong, S., Jiang, L., Deng, G., & Liu, X. (2015). Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: The role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources. *Psychology, health & medicine*, 20(2), 154-164.
- Dong, C., Gong, S., Jiang, L., Deng, G., Liu, X., “Posttraumatic growth within the first three months after accidental injury in China: the role of self-disclosure, cognitive processing, and psychosocial resources”, *Psychology, Health & Medicine*, Vol. 20 No. 2, pp. 154-164, 2015.
- Erikson, E. H. (1968). Identity: Youth and crisis (No. 7) / 岩瀬庸理 (1994 訳). アイデンティティ青年と危機. 金沢文庫, 東京.
- Evans, R., Mallet, P., Bazillier, C., & Amiel, P. (2015). Friendship and cancer. *Reviews in Health Care*, 6(2), 53-65.
- Gianinazzi, M. E., Rueegg, C. S., Vetsch, J., Luer, S., Kuehni, C. E., & Michel, G., & the Swiss Pediatric Oncology Group (SPOG). (2016). Cancer's positive flip side: Posttraumatic growth after childhood cancer. *Supportive Care in Cancer*, 24(1), 195-203.

- Gray, R. E., Fitch, M., Phillips, C., Labrecque, M., & Fergus, K. (2000). To tell or not to tell: Patterns of disclosure among men with prostate cancer. *Psycho-Oncology*, 9(4), 273-282.
- 開浩一. (2022) Posttraumatic growth (PTG) 介入プログラム. 地域総研紀要 20 巻 1 号, P 87-96.
- Hirayama, T., Kojima, R., Udagawa, R., Yanai, Y., Ogawa, Y., Shindo, A., ... & Satomi, E. (2022). A questionnaire survey on Adolescent and Young Adult Hiroba, a peer support system for adolescent and young adult cancer patients at a designated cancer center in Japan. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 11(3), 309-315.
- Huang, I. C., Brinkman, T. M., Armstrong, G. T., Leisenring, W., Robison, L. L., & Krull, K. R. (2017). Emotional distress impacts quality of life evaluation: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 11(3), 309-319.
- Hudson, M. M., Bhatia, S., Casillas, J., & Landier, W., & the Section on Hematology/Oncology, Children's Oncology Group, American Society of Pediatric Hematology/Oncology. (2021). Long-term follow-up care for childhood, adolescent, and young adult cancer survivors. *Pediatrics*, 148(3), 1-17.
- Husson, O., Zebrack, B., Block, R., Embry, L., Aguilar, C., Hayes-Lattin, B., & Cole, S. (2017). Posttraumatic growth and well-being among adolescents and young adults (AYAs) with cancer: a longitudinal study. *Supportive Care in Cancer*, 25(9), 2881-2890.
- 石田也寸志, 本田美里, 上別府圭子, 大園秀一, 岩井艶子, 掛江直子, ... & 堀部敬三 (2010) . 小児がん経験者の晩期合併症および QOL の実態に関する横断的調査研究 : 第 1 報. 日本小児科学会雑誌, 114 (4) , 665-675.
- 石田也寸志,大園秀一,本田美里, 浅見恵子, 前田尚子, 岡村純, 稲田浩子 , ... & 堀部敬三 (2010) . 小児がん経験者の晩期合併症および QOL の実態に関する横断的調査研究 : 第 2 報. 日本小児科学会雑誌, 114 (4) , 676-686.
- 石田也寸志. (2018). 小児がん経験者の長期フォローアップに関する問題点. 日本小児血液・がん学会雑誌, 55(2), 141-147.
- 石本浩一. (2002). キャリーオーバーのフォローアップ. つばさ, 37 : 3-9.
- 伊藤拓.(1999). 小児難病とキャリーオーバー. 日医雑誌, 122 (9) ①, 351-1356.
- Joseph, S. (2012). *What Doesn't Kill Us: A guide to overcoming adversity and moving forward*. Hachette UK.
- Kaal, S. E., Husson, O., van Dartel, F., Hermans, K., Jansen, R., Manten-Horst, E., ... & van der Graaf, W. T. (2018). Online support community for adolescents and young adults (AYAs) with cancer: user statistics, evaluation, and content analysis. *Patient preference*

- and adherence, 12, 2615–2622.
- Kamibeppu, K., Sato, I., Honda, M., Ozono, S., Sakamoto, N., Iwai, T., ... & Ishida, Y. (2010). Mental health among young adult survivors of childhood cancer and their siblings including posttraumatic growth. *Journal of Cancer Survivorship*, 4(4), 303-312.
- Kilmer, R. P. (2014). Resilience and posttraumatic growth in children. In *Handbook of posttraumatic growth* (pp. 264-288). Routledge.
- 厚生労働省：死因順位(第5位まで)別にみた年齢階級・性別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合 (mhlw.go.jp) 2022年12月10日検索
- Kremer LC, Mulder RL, Oeffinger KC, et al: A worldwide collaboration to harmonize guidelines for the long-term follow-up of childhood and young adult cancer survivors: a report from the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group. *Pediatr Blood Cancer* 60: 543–549, 2013.
- Langeveld, N. E., Grootenhuys, M. A., Voûte, P. A., and de Haan, R. J. (2004). Posttraumatic stress symptoms in adult survivors of childhood cancer. *Pediatr. Blood Cancer* 42, 604–610.
- Lee, Y.-L., Gau, B. S., Hsu, W.-M., & Chang, H.-H. (2009). A model linking uncertainty, post-traumatic stress, and health behaviors in childhood cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, 36(1), E20-E30.
- Liptak, C., Brinkman, T., Bronson, A., Delaney, B., Chordas, C., Brand, S., ... & Manley, P. (2016). A social program for adolescent and young adult survivors of pediatric brain tumors: the power of a shared medical experience. *Journal of psychosocial oncology*, 34(6), 493-511.
- 前田美穂 責任編集. (2013). JPLSG 長期フォローアップ委員会, 長期フォローアップガイドライン作成ワーキンググループ編 小児がん治療後の長期フォローアップガイドライン. 医薬ジャーナル社, 東京. Retrieved January, 21, 2022, from [http://jplsg.jp/menu11\\_contents/FU\\_guideline.pdf](http://jplsg.jp/menu11_contents/FU_guideline.pdf)
- 前田美穂. (2004). 小児がん長期生存者の QOL. *日本小児血液学会雑誌*, 18(5), 535-547.
- 牧野麻葉, 野中順子. (2010). 小児がん経験者の長期的な支援に関する検討: ライフストーリーからの分析. *小児がん看護*. 5, pp. 43-56.
- 益子直紀, 住吉智子. (2021). 小児がんに関わる心理的合併症とともに生きる人の体験: 傷つき体験から生まれた心理的成長. *新潟大学保健学雑誌 Journal of health sciences of Niigata University*, 18(1), 45-54.
- 望月悠. (2012). 小児がん経験者の病気を受容していくプロセス. *臨床心理学研究*. 10, pp. 115-131.
- Meeske, K. A., Ruccione, K., Globe, D. R., & Stuber, M. L. (2001, April). Posttraumatic

- stress, quality of life, and psychological distress in young adult survivors of childhood cancer. In *Oncology nursing forum*, 28 (3). 481-489.
- Mendoza, L. K., Ashford, J. M., Willard, V. W., Clark, K. N., Martin-Elbahesh, K., Hardy, K. K., ...Conklin, H. M. (2019). Social functioning of childhood cancer survivors after computerized cognitive training: A randomized controlled trial. *Children*, 6(10), 105.
- Mendoza, L. K., Ashford, J. M., Willard, V. W., Clark, K. N., Martin-Elbahesh, K., Hardy, K. K., ...Conklin, H. M. (2019). Social functioning of childhood cancer survivors after computerized cognitive training: A randomized controlled trial. *Children*, 6(10), 105.
- Merle, H. M. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Image—the Journal of Nursing Scholarship*, 22(4), 256-262.
- Mertens, A. C., Yasui, Y., Neglia, J. P., Potter, J. D., Nesbit Jr, M. E., Ruccione, K., ... & Robison, L. L. (2001). Late mortality experience in five-year survivors of childhood and adolescent cancer: the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*, 19(13), 3163-3172.
- Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet—Oncology*, 14(8), 721-732.
- Mulrooney, D. A., Hyun, G., Ness, K. K., Bhakta, N., Pui, C., Ehrhardt, M. J., . . . Hudson, M. M. (2019). The changing burden of long-term health outcomes in survivors of Childhood Acute Lymphoblastic leukaemia: A retrospective analysis of the St Jude Lifetime Cohort Study. *The Lancet Haematology*, 6(6).
- O'Brien B C., Harris I B., Beckman T J., Reed D A., Cook D A. (2014). Standards for Reporting Qualitative Research A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*. September, 89(9), 1245-1251.
- Oeffinger, K. C., Mertens, A. C., Sklar, C. A., Kawashima, T., Hudson, M. M., Meadows, A. T., ...Robison, L. L., (2006). Chronic health conditions in adult survivors of childhood cancer. *The New England Journal of Medicine*, 355(15), 1572-1582.
- 大谷尚. (2008). 4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案—着手しやすく小規模データにも適用可能な理論化の手続き—. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要. 教育科学, 54(2), 27-44.
- 大谷尚. (2019). 質的研究の考え方: 研究方法論から SCAT による分析まで. 名古屋大学出版会.
- 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. 4, 10-16.
- Rabin, C. (2019). Self-disclosure to peers by young adult cancer survivors. *Psycho-Oncology*,

28(1), 181-186.

- Rabin, C. (2020). Cancer-related self-disclosure in the workplace/school by adolescent and young adult cancer survivors. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*, 9(4), 528-533.
- Ramos, C., Leal, I., & Tedeschi, R. G. (2016). Protocol for the psychotherapeutic group intervention for facilitating posttraumatic growth in nonmetastatic breast cancer patients. *BMC Women's Health*, 16:22.
- Salsman, J. M., Garcia, S. F., Yanez, B., Sanford, S. D., Snyder, M. A., & Victorson, D. (2014). Physical, emotional, and social health differences between posttreatment young adults with cancer and matched healthy controls. *Cancer*, 120(15), 2247-2254.
- Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in cancer patients. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 208.
- Stergiou-Kita, M., Pritlove, C., & Kirsh, B. (2016). The "Big C"-stigma, cancer, and workplace discrimination. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 10(6), 1035-1050.
- Stephen P. Hunger, M.D., and Charles G. Mullighan, M.D.(2015). Acute Lymphoblastic Leukemia in Children. *The New England Journal of Medicine*, 373:1541-1552.
- 宅香菜子. (2010). 外傷後成長に関する研究: ストレス体験をきっかけとした青年の変容. 風間書房.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, stress, and coping*, 20(4), 353-367.
- Taku, K., Calhoun, L. G., Tedeschi, R. G., Gil-Rivas, V., Kilmer, R. P., & Cann, A. (2007). Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety, Stress, and Coping*, 20(4), 353-367.
- Taïeb, O., Moro, M. R., Baubet, T., Revah-Lévy, A., & Flament, M. F. (2003). Posttraumatic stress symptoms after childhood cancer. *European child & adolescent psychiatry*, 12(6), 255-264.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L.G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma, *journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455-472.
- Tedeschi, R. G. & Calhoun, L. G. (2004). " Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence". *Psychological inquiry*, 15(1), 1-18.
- Tedeschi, R. G. & McNally, R. J. (2011). Can We Facilitate Posttraumatic Growth in Combat

- Veterans? *American Psychologist*, 66, 19-24.
- Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., Taku, K., & Calhoun, L. G. (2018) *Posttraumatic Growth Theory, Research, and Applications*. New York and London: Routledge.
- Tremolada, M., Bonichini, S., Basso, G., Pillon, M., “Post-traumatic stress symptoms and post-traumatic growth in 223 childhood cancer survivors: predictive risk factors”, *Frontiers in Psychology*, Vol. 7, p. 287, 2016.
- Vijayakumar, N., Op de Macks, Z., Shirtcliff, E. A., & Pfeifer, J. H., Jr. (2018). Puberty and the human brain: Insights into adolescent development. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 92, 417-436.
- Vijayakumar, N., & Pfeifer, J. H. (2020). Self-disclosure during adolescence: Exploring the means, targets, and types of personal exchanges. *Current Opinion in Psychology*, 31, 135-140.
- Weinstein, A. G., Henrich, C. C., Armstrong, G. T., Stratton, K. L., King, T. Z., Leisenring, W. M., & Krull, K. R. (2018). Roles of positive psychological outcomes in future health perception and mental health problems: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Psycho-Oncology*, 27(12), 2754-2760.
- Widows, M. R., Jacobsen, P. B., Booth-Jones, M., & Fields, K. K. (2005). Predictors of posttraumatic growth following bone marrow transplantation for cancer. *Health psychology*, 24(3), 266-273.
- 山地亜希, 山崎夏維, 東方美和子, 仁谷千賀, 岡田恵子, 藤崎弘之, & 原純一. (2020). 長期フォローアップ外来に通う小児がん経験者の相談内容の解析と支援の検討. *日本小児血液・がん学会雑誌*, 57(2), 142-149.
- Yi, J., & Kim, M. A. (2014). Postcancer experiences of childhood cancer survivors: how is posttraumatic stress related to posttraumatic growth? *Journal of traumatic stress*, 27(4), 461-467.
- Zebrack, B. J., Gurney, J. G., Oeffinger, K., Whitton, J., Packer, R. J., Mertens, A., . . . Zeltzer, L. K. (2004). Psychological outcomes in long-term survivors of childhood brain cancer: A report from the childhood cancer survivor study. *Journal of Clinical Oncology*, 22(6), 999-1006.
- Zebrack, B., Kwak, M., Salsman, J., Cousino, M., Meeske, K., Aguilar, C., et al., (2015). The relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adolescent and young adult (AYA) cancer patients : , *Psycho-Oncology*, Vol. 24 No. 2, pp. 162-168, 2015.
- Zebrack, B., Kwak, M., Salsman, J., Cousino, M., Meeske, K., Aguilar, C., ... & Cole, S.



- (2015). The relationship between posttraumatic stress and posttraumatic growth among adolescent and young adult (AYA) cancer patients. *Psycho-Oncology*, 24(2), 162
- Zeltzer, L. K., Recklitis, C., Buchbinder, D., Zebrack, B., Casillas, J., Tsao, J. C., . . . Krull, K. (2009). Psychological status in childhood cancer survivors: A report from the Childhood Cancer Survivor Study. *Journal of Clinical Oncology*, 27(14), 2396-2404.
- de Ruiter, M. A., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., van Vuurden, D. G., Maurice-Stam, H., Gidding, C., Beek, L. R., ...Grootenhuis, M. A. (2016). Psychosocial profile of pediatric brain tumor survivors with neurocognitive complaints. *Quality of Life Research*, 25(2), 435-446.
- de Ruiter, M. A., Schouten-van Meeteren, A. Y. N., van Vuurden, D. G., Maurice-Stam, H., Gidding, C., Beek, L. R., ...Grootenhuis, M. A. (2016). Psychosocial profile of pediatric brain tumor survivors with neurocognitive complaints. *Quality of Life Research*, 25(2), 435-446.

表及び資料

表 1. 参加者の特徴 (抜粋)

参加者	性別	年齢	発病年齢	がんの種類	発病時の告知	再発・二次がんの経験
1	男性	20s	1	固形腫瘍	無	有
2	男性	20s	2	固形腫瘍	無	無
3	男性	20s	2	固形腫瘍	無	無
4	男性	20s	2	固形腫瘍	無	無
5	女性	20s	7	血液腫瘍	無	無
6	男性	30s	10	血液腫瘍	無	有
7	男性	30s	12	血液腫瘍	無	無
8	男性	30s	13	固形腫瘍	有	無
9	女性	30s	13	固形腫瘍	有	有
10	女性	20s	13	固形腫瘍	有	無
11	男性	30s	13	血液腫瘍	無	有
12	女性	30s	13	血液腫瘍	無	有
13	男性	30s	14	血液腫瘍	有	有

表 2. PTG 因子別得点平均値, および, 下位尺度得点の平均値

参加者 (n=13)

PTGI-J 因子別下位尺度得点 (mean ± SD)		
下位尺度項目	mean	SD
<b>【第 1 因子 他者との関係】</b>	3.85	0.74
トラブルの際, 人を頼りにできることが, よりはっきりと分かった.	4.23	1.17
他の人たちとの間で, より親密感を強く持つようになった.	3.92	1.50
自分の感情を, 表に出しても良いと思えるようになってきた.	3.31	1.44
他者に対して, より思いやりの心が強くなった.	4.38	0.77
人との関係に, さらなる努力をするようになった.	3.31	1.32
他人を必要とすることを, より受け入れるようになった.	3.92	1.26
<b>【第 2 因子 新たな可能性】</b>	3.79	1.07
新たな関心事を持つようになった.	3.69	1.44
自分の人生に, 新たな道筋を築いた.	3.92	1.55
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.	3.92	1.55
変化することが必要な事柄を自ら変えていこうと試みる可能性が, より高くなった.	3.62	1.33
<b>【第 3 因子 人間としての強さ】</b>	3.50	1.16
自らを信頼する気持ちが強まった.	3.69	1.44
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.	4.00	1.29
物事の結末を, よりうまく受け入れられるようになった.	3.38	1.61
思っていた以上に, 自分は強い人間であるということを発見した.	2.92	1.32
<b>【第 4 因子 精神的変容および人生に対する感謝】</b>	3.29	1.10
自分の命の大切さを痛感した.	4.31	1.18
一日一日を, より大切にできるようになった.	4.31	0.75
精神性(魂)や, 神秘的な事柄についての理解が深まった.	3.08	1.93
宗教的信念が, より強くなった.	1.46	1.85

得点 0:この変化を全く経験しなかった

1:この変化をほんの少し経験した

2:この変化を少し経験した

3:この変化をまあまあ経験した

4:この変化を強く経験した

5:この変化をかなり強く経験した

表3. 主な属性とPTG 平均値, 第1-第4因子の比較

参加者 (n = 13)

CCS の特徴	N(%)	PTG 平均値		PTGI-J 因子別得点 (mean ± SD)												
					第1因子 他者との関係			第2因子 新たな可能性			第3因子 人間としての強さ			第4因子 精神的変容および 人生に対する感謝		
		mean	SD	p Value	mean	SD	p Value	mean	SD	p Value	mean	SD	p Value	mean	SD	p Value
<b>全参加者</b>	13(100)	3.65	0.80		3.85	0.74		3.79	1.07		3.50	1.16		3.29	1.10	
<b>性別<sup>a</sup></b>																
女性	4(30.8)	3.70	1.22	.899	3.79	1.21	.870	3.56	1.57	.671	3.75	1.34	.627	3.63	1.64	.486
男性	9(69.2)	3.63	0.62		3.87	0.51		3.85	0.87		3.39	1.15		3.14	0.85	
<b>小児がんの種類<sup>a</sup></b>																
固形腫瘍	7(53.8)	3.54	0.81	.611	3.57	0.71	.156	3.63	0.90	.652	3.46	1.29	.911	3.29	0.92	.993
血液腫瘍	6(46.2)	3.78	0.83		4.17	0.68		3.92	1.31		3.54	1.11		3.29	1.37	
<b>診断年齢<sup>a</sup></b>																
学童期まで	6(46.2)	3.73	0.86	.746	3.97	0.66	.592	3.88	0.95	.743	3.75	1.35	.497	3.21	1.03	.820
中学生	7(53.8)	3.58	0.80		3.74	0.83		3.67	1.23		3.29	1.04		3.36	1.23	

診断時の明確ながん告知 <sup>a</sup>																
有り	4(30.8)	3.87	0.99	.521	3.59	1.09	.418	4.04	1.04	.553	3.81	1.09	.542	3.88	0.97	.213
無し	9(69.2)	3.55	0.74		3.96	0.56		3.64	1.12		3.36	1.23		3.03	1.10	
再発の経験 <sup>a</sup>																
有り	5(38.5)	3.75	0.74	.721	3.93	0.63	.755	3.70	1.34	.875	3.75	0.95	.563	3.55	1.36	.521
無し	8(61.5)	3.58	0.87		3.79	0.83		3.80	0.96		3.34	1.32		3.13	0.96	
合併症の出現 <sup>a</sup>																
有り	8(61.5)	3.43	0.83	.224	3.67	0.78	.284	3.44	1.18	.174	3.34	1.27	.563	3.16	1.17	.605
無し	5(38.5)	4.00	0.67		4.13	0.62		4.28	0.66		3.75	1.05		3.50	1.06	
正規雇用での就業経験 <sup>a</sup>																
Yes	9(69.2)	3.52	0.74	.397	3.72	0.76	.386	3.77	0.94	.978	3.28	1.21	.322	3.06	0.85	.269
No	4(30.8)	3.94	0.95		4.13	0.68		3.75	1.49		4.00	1.02		3.81	1.55	
患者会参加経験 <sup>ab</sup>																
Yes	7(53.8)	4.13	0.61	<i>t-test</i>	4.12	0.66	<i>t-test</i>	4.32	0.72	<i>t-test</i>	4.21	0.81	<i>Mann-Whitney U</i>	3.86	1.06	<i>t-test</i>
No	6(46.2)	3.09	0.62	.011*	3.53	0.74	.157	3.11	1.08	.035*	2.67	0.96		2.63	0.75	.037*
													.008**			

PTG: posttraumatic growth, measured by the Japanese version of the Posttraumatic Growth Inventory (PTGI-J); CCS: childhood cancer survivor; SD: Standard deviation;

<sup>a</sup>Independent t-test; <sup>b</sup>Mann-Whitney U test

\*p <.05; \*\*p <.01

表4. テーマと概念

概念	テーマ
自己開示欲求の高まり	仲間と親密な関係を望む 心理的苦境にある人を助けたい 最悪の事態に備える
自分や他人の人生を豊かにした喜び	他者との関係における自信の獲得 自己有用感の増大 自分の経験価値の再認識
人間関係の変化への期待の増大と失望	関係変化への期待の増大 失望と慎重さ

#### 資料1 インタビューガイド

\* インタビュアーの自己紹介など、信頼関係を築くための会話から始める

Q1 あなたのことを教えてください。

年齢、職業、家族構成、病名、発病時の年齢、行った治療、合併症の有無、告知年齢、誰に告知されたのか、どのように告知されたのか

Q2 小児がん診断から現在までを振り返り、「小児がん経験者であるために体験した事と気持ちや思いの変化について話してください。（学校や社会生活での他者との関係性、他者への病気説明や自己開示に関する状況・経験、成長過程で体験したライフイベントの経験・小児がんに対する気持ち・考えの変化）」

\* 小児期の発病からの長期的体験を思い出し法にて語ってもらう

\* 語りのなかで、インタビュアーが疑問に思ったことや、体験の全体像や思いが表現されていない時は、さらに詳しいデータがほしい部分についてそのつど質問を加える。  
例えば、「それはあなたにとってどのような体験だったのか」「その体験は、あなたにとってどのような意味があったのか」「気持ちや思い、病気体験の意味に変化があったのはいつ頃だったのか」「そのような気持ちになる前はどうか」「人生にどのような変化があったと思うか」「そのような気持ちに変化した要因（きっかけ）は何だったと思うか」等を追加する。

資料2. SCAT 分析シート (一部抜粋)

参加者5 自己開示による気持ち・考えの変化						
発話者	テキスト	<1> テキストの中の注目すべき語句を抽出する	<2> テキスト中の語句の言い換え	<3> 左を説明するようなテキスト外 の概念	<4> テーマ・構成概念	<5> 疑問・課題
参加者5	<p>大学1年生の頃が高校3年生からかは覚えていないんですけど、父親や母親の会みたいなのがあって。自分も乗り越えたひとりなんですけど、でも、今どういう状況で戦ってるのかっていうのを話聞きたいなって思って、1年に1回の会に出席させてもらって、その時、前回初めて自分が話させてもらったんですけど、あまり大した話できなかったんですけど、自分の経験の話を10分ぐらい話させてもらって。凄い嬉しかったのが、外人さんだったんですけど、お子さんが同じような、進路というか、看護師さんになりたいって、話を聞きたいって、わざわざ話を、なんか、自分のを聞きに来てくれたらしくて、後々、なんか話し終わった後解散するんですけど、わざわざ自分の所に来てくれて、私も頑張ります。あなたも頑張ってください。って言われて、その言葉は凄い嬉しくて、自分本当に、あの一、言葉下手なんで、あの一、結構話が飛んだりとか、上手く説明はできないんですけど、わざわざそういう話を聞きに来てくれる人がいるんだなって思ったら、がんばるって気持ちになりましたね。いや、良い経験させてもらいました。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・父親や母親の会みたいなのがあって。今どういう状況で戦ってるのかっていうのを話聞きたいなって思って、1年に1回の会に出席させてもらって、その時、前回初めて自分が話させてもらった</li> <li>・自分の経験の話を10分ぐらい話させてもらって。凄い嬉しかったのが&lt;中略&gt;お子さんが同じような、進路というか、看護師さんになりたいって。話を聞きたいって、わざわざ話を、なんか、自分のを聞きに来てくれた</li> <li>・解散するんですけど、わざわざ自分の所に来てくれて、私も頑張ります。あなたも頑張ってください。って言われて、その言葉は凄い嬉しくて</li> <li>・結構、話が飛んだりとか、上手く説明はできないんですけど、わざわざそういう話を聞きに来てくれる人がいるんだって思ったら、がんばるって気持ちになりましたね。いや、良い経験させてもらいました。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小児がんを乗り越えた者として自己を認識</li> <li>・患者家族との講話後の対話</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サバイバーとしての経験を活かしたい気持ちの高まり</li> <li>・闘病体験談を聞きにきた親との出会い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・貢献意欲の高まり</li> <li>・サバイバーを支える親との出会い</li> </ul>	
ストーリー・ライン	<p>・親の会に参加し、自分の小児がん経験を自己開示した際は、闘病中の子どもを支えるために自分の話を聞きに来るサバイバーを支える親との出会いにより、「わざわざそういう話を聞きに来てくれる人がいるんだ、がんばろう」と、小児がん経験者として貢献意欲の高まりを体験していた。</p>					
理論記述	<p>・親の会講和に関する開示では、サバイバーを支える親との出会いで、同病者・家族に対する貢献意欲の高まりを体験する。</p>					

### 資料3 自己開示の経験と心理的影響

概念・テーマ・ストーリーライン・理論記述のまとめ

#### 概念1. 自己開示欲求の高まり

##### テーマ1: 仲間との親密な関係を望む

このテーマには、これまで育むことができなかった親密な人間関係を求めての自己開示の経験が含まれていた。高等教育機関への進学などの環境の変化が、自己開示のきっかけとなった。参加者が求める強い絆や深い人間関係は、がんを経験して克服したことを含め、自分が受け入れられていると知ることと密接に関連していた。そして、「がんであることを隠しておきたい」という気持ちを克服し、がんに対する思いも含めて、全面的に開示することを決意していた。

#### ストーリーライン

- ・「高校生の頃、特別視されるのが嫌だったので、自分の病気のことを誰にも言いませんでした。秘密にしていることで本当の友達ができないのは辛かった」。仲間との親密な人間関係を望む気持ちの高まりから、大学入学をきっかけに得た友人・仲間に、小児がん経験と余命への不安を自己開示した。

#### 理論記述

- ・自己開示に至る気持ちの変化には、仲間との親密な人間関係を望む気持ちの高まりがある(参加者2)。

---

##### テーマ2: 心理的苦境にある人を助けたい

このテーマには、病気やいじめなど、心理的に苦しんでいる人を助けたいと思い、深層心理を開示した自己開示の経験が含まれていた。参加者は、強い共感とともに、自分ががんになった経験から、人を助けたいという気持ちが高まり、意識的・無意識的に自己開示の動機づけが行われていた。自分のつらい体験が他人に理解されないことを自覚していた彼らは、病気と闘った末に見出した経験に基づく知識を共有し、心理的に傷ついた人々を助け、救おうとしていた。

#### ストーリーライン (参加者1)

- ・病児を思いやるどうしようもない体への絶望体験を開示した際は、辛い経験をした者としての強い共感が動機となった。「どんなに自分の人生を悲観しても何も変わらないからって。それを変えていけるのは自分だけ」とメッセージを送った。後日、その病児の置き手紙の内容を見て「自分がやったことで(前向きに)変わったんだなっていうふうに。この出来事、僕も結構救われました」と、絶望の乗り越え経験を生かした嬉しさを実感していた。

#### 理論記述 (参加者1)

- ・辛い経験をした者としての強い共感から、心理的苦境にある人を助けようとする。



#### ストーリーライン (参加者 9)

- ・汚点だと思っていた病気を初めて開示したことは、不登校のクラスメイトとの出会いで、心理的に傷ついた友への役立ち感情の芽生えを経験したことがきっかけであった。不登校の友達を思いやって開示した際は、「自分も学校に来たいけれど、来られない。辛いかもしれないけれど頑張って来たら何かのきっかけで変わる、大丈夫になるかもしれない」と語りかけ、辛さと前向き思考の分かち合いを体験していた。

#### 理論記述 (参加者 9)

- ・不登校のクラスメイトとの出会いで心理的に傷ついた友への役立ち感情の芽生えがおり、自己開示している。

---

### テーマ 3：最悪の事態への備え

このテーマには、がんの診断に関連する避けられない事態に対処する方法としての自己開示の経験が含まれていた。参加者は、がんであることを隠せない状況に置かれ、誤解されるより正確な情報を伝えた方が良いと判断した。ある参加者は、脱毛で髪をすべて失い、それを隠すことができなかつたため、周囲の理解を得て友人や職場との関係を続けるために、病気を自己開示していた。

#### ストーリーライン (参加者 6)

- ・中学校に初めて登校した時の自己紹介では、脱毛によりがんを隠し切れないと知覚して、友人関係のために自己開示に踏み切っていた。自ら、脱毛を隠していた帽子とって小児がん治療の影響を説明していた。

#### 理論記述 (参加者 6)

- ・脱毛によりがんを隠し切れないと知覚して、初登校での自己開示に踏み切る。

#### ストーリーライン (参加者 10)

- ・医療者となった職場では、「病休とかになった時のことを、ちょっと、もしかしたらあるかもしれないって思ったんで、言っておこう」と、就業継続と合併症悪化への備えを考え、自己開示を決意していた。

#### 理論記述 (参加者 10)

- ・就職後には、就業継続と合併症悪化への備えから、自己開示を決意する。

---

## 概念 2. 自分や他人の人生を豊かした喜び

### テーマ 4：他者との関係における自信獲得

このテーマには、他者と話すことで信頼関係を築いた自己開示の経験が含まれていた。参加者

の中には、晩年合併症や外見の変化で精神的に傷ついた人もいた。彼らは、同世代の人とのつながりを求め、孤独感や隠したい気持ちを乗り越え、友人や恋人に自分を開示することを選択していた。がんであることを含めて自己開示した結果、友人や恋人と深い絆を育んでいた。他者との関係に自信を持ち、自己開示が人生を豊かにするターニングポイントとなった。

#### ストーリーライン（参加者1）

- ・晩期合併症リスクと短い余命予測の不安を友人に開示した際は、友人に「いまそんなに自分の人生の先のことまで考える必要ある？」と指摘され、A氏は「病気を経験していない人の中の一人は、あ、そう考えてるんだってそれがすごい衝撃」と、衝撃的な普通の若者認識の取り込みを体験した。これは、「これが無かったら、もうどうなってるか分からない」重要な転機であり、「悩むぐらいなら1回病院に行こうかな、とか、まあ早く見つければいいんだ早く見つければいいんだ」と、恐怖のかかえこみから二次がん早期発見への大転換に至った重要な体験であった。

#### 理論記述（参加者1）

- ・晩期合併症リスクと短い余命予測の不安に関する自己開示では、衝撃的な普通の若者認識の取り込みによって、恐怖のかかえこみから二次がん早期発見への大転換がおきている。

#### ストーリーライン（参加者1）

- ・いずれ大切な人を悲しませるかもしれない恋愛への戸惑いを友人に開示した際は、友人に「考えすぎ。（中略）気になるなら、付き合えばよかったら話せばいい」と指摘され、恋人への告白にふみきり、がんを特別視しない恋人の交際受け入れを体験した。「自分で背負い込んでたものを、なんかみんながちょっとずつ持ってくれてるって感じの。エフティエーに行ってから約2年間、もがいてやっと」と、苦悩の背負い込みからの解放により安堵し、恋愛のハードルを下げてくれた病気未経験者への信頼増幅を感じていた。

#### 理論記述（参加者1）

- ・恋愛への戸惑いに関する自己開示では、恋愛のハードルを下げてくれた病気未経験者への信頼増幅とがんを特別視しない恋人の交際受け入れによって、苦悩の背負い込みからの解放に安堵している。

#### ストーリーライン（参加者2）

- ・自己開示の経験により、「なんか、こう受け入れてくれる。そしたらこう自分の病気に抵抗なくなっ」「驚いてましたね（中略）俺がめっちゃし死ぬ、すごいものを背負ってんだぜって勝手に思っ てもらっただけなのかな」と感じていた。そして、心理的問題乗り越えへの大きな転機と認識していた。苦悩の背負い込みからの解放に安堵し、「小児がんの子どもた

ちが問題を乗り越えていくのに必要なことって俺は、自分を打ち明けられる存在だと思う」と心を許せる仲間への信頼増幅を体験していた。

#### 理論記述（参加者2）

- ・小児がん経験と余命への不安に関する開示では、仲間の受け入れにより苦悩の背負い込みから解放される（参加者2）。
- ・心を許せる仲間への信頼増幅の体験は、心理的問題乗り越えへの大きな転機と認識している。

#### ストーリーライン（参加者6）

- ・この自己開示は、「一番最初にみんなの前で打ち明けちゃったのが凄く吹っ切れたきっかけ」「結構自分の中では強く芯がその時点では通ったような感じが。これは一つ転機になる出来事だったんで」と、わだかまりのない友人関係の気持ちよさをもたらし、困難に動じない強い心が生まれた転機と自覚していた。
- ・自己開示以後は、「いじめっ子グループにも認められながら、他の友達とも対等になりながら、中学生時代の3年間というのは、凄く強くなっていく思春期。<中略>自分の病気のこと逆にも強みに変えたり友人関係の中で自分の個性は出せるとして表現したりですね。」と、積極的な友人との交流が実現することによって、理解ある同級生と対等にやりあう喜びや病気を強みに変えた自信を知覚していた。

#### 理論記述（参加者6）

- ・初登校で、自ら、脱毛など小児がん治療の影響を説明できた自己開示の経験は、わだかまりのない友人関係の気持ちよさと困難に動じない強い心が生まれた転機の自覚をもたらす。
- ・自己開示以後の積極的な友人との交流が実現すると、理解ある同級生と対等にやりあう喜びや病気を強みに変えた自信を知覚している。

#### ストーリーライン（参加者4）

- ・幼少期に聞かれるまま答えた開示では、「みんな傷格好いいって言ってくれたんで。傷がとていいって言ってくれた。みんな優しいですね。」と幼少期の自己開示で傷痕をカッコいいと賞賛した親友への感謝を感じていた。

#### 理論記述（参加者4）

- ・幼少期に聞かれるまま答えた開示では、幼少期の自己開示で傷痕をカッコいいと賞賛した親友への感謝を感じている。

#### ストーリーライン（参加者3）

- ・大人になっての自己開示は、「むしろこう病気だったことを言えば大変だったねって褒めてくれることのほうが多くなる」「大きくなってから話したひとは、頑張ったね、とか、あと

は大丈夫?とか心配してくれたりとか。いまは、これだけのものを克服したって言えます」と、子どもの頃の嫌悪感を払拭した自己開示に対する周囲のやさしさによって、他者に病気を伝える自信と安心を感じていた。

#### 理論記述 (参加者 3)

- ・ 子どもの頃の嫌悪感を払拭した自己開示に対する周囲のやさしさによって、他者に病気を伝える自信と安心を得る。

---

### テーマ 5: 自己有用感の増大

このテーマには、自分の体験を話すことで、心を痛めている人や子どもを励まし、自分が役に立っているという実感や満足感を得るという自己開示の経験が含まれていた。参加者の中には、看護師など介護職に就いている人もいた。彼らは自らの体験から、思春期の患者の痛みに共感し、その体験を開示することを選択した。自己開示が誰かの役に立つことを知り、それを聞いた人たちから感謝の言葉をもらうことで、自己承認が得られていた。

#### ストーリーライン (参加者 1)

- ・ 病児を思いやるどうしようもない体への絶望体験を開示した際は、後日、その病児の置き手紙の内容を見て「自分がやったことで (前向きに) 変わったんだなっていうふうに。この出来事、僕も結構救われました」と、絶望の乗り越え経験を生かした嬉しさを実感していた。

#### 理論記述 (参加者 1)

- ・ 病児を思いやるどうしようもない体への絶望体験の自己開示では、自己開示の成功体験により絶望の乗り越え経験を生かした嬉しさを実感し、自身も救われている。

#### ストーリーライン (参加者 8)

- ・ 小学校教員としての開示では、子どもと親に「闘病生活をしてきて、信頼関係が大切」「壁にぶち当たった時に、それをすぐに諦めるのではなくて、じゃあどうすればできるようになるか考えられるように」と小児がん経験で知った人生で大切なものを伝えていた。教育に小児がん経験を生かし、生き生きする子どもたちの姿と親からもらう感謝の言葉を通して、小児がん経験が基盤となる自己の教育観を生かす喜びを実感していた。

#### 理論記述 (参加者 8)

- ・ 小学校教員としての自己開示では、小児がん経験でわかった人生で大切なものを子どもと親に伝え、小児がん経験が基盤となる自己の教育観を生かす喜びを実感している。

#### ストーリーライン (参加者 9)

- ・不登校の友人と、辛さと前向き思考の分かち合いを体験し、「その子が、じゃあお楽しみ会も一緒に出るってなって。それで、一緒に参加したんです」。小児がん経験で得たものが人の役に立つ喜びを実感していた。「自分の中での病気への認識が変わった」転機であり、心を楽にした。実は欠陥でなかったとの気づきにより、「なんか隠さなくてもいいかもしれない」と、小児がん経験者としてのアイデンティティに前向きな変化がおこっていた。

#### 理論記述 (参加者 9)

- ・不登校の友達を思いやる自己開示では、辛さと前向き思考の分かち合いが行われ、小児がん経験で

得たものが人の役に立つ喜びを実感する。

- ・実は欠陥でなかったとの気づきにより、「なんか隠さなくてもいいかもしれない」と、小児がん経験者としてのアイデンティティに前向きな変化がおこっていた。

#### ストーリーライン (参加者 5)

- ・親の会に参加し、自分の小児がん経験を自己開示した際は、闘病中の子どもを支えるために自分の話を聞きに来るサバイバーを支える親との出会いにより、「わざわざそういう話を聞きに来てくれる人がいるんだ、がんばろう」と、小児がん経験者として貢献意欲の高まりを体験していた。

#### 理論記述 (参加者 5)

- ・親の会講和に関する開示では、サバイバーを支える親との出会いで、同病者・家族に対する貢献意欲の高まりを体験する。

---

### テーマ 6：自分の経験価値の再認識

このテーマには、今まで辛く嫌な小児がん体験であったのに、他者にとって治療の乗り越え体験は非常に貴重で、すごい体験であると価値の違いを知り、その価値の再認識ができたという経験が含まれていた。自分が CCS であることを徹底的に隠していた参加者は、思いがけず他人から賞賛されたことで、小児がん体験が自分の人生を豊かにし、自己の内面にプラスの影響を与えていることを認識していた。

#### ストーリーライン (参加者 11)

- ・嘆願書を書き、院内学級創設を実現した開示では、「今までたとえば病院で入院してた時何もしなければ、そのままかもしれないですけど。自分でこういうことやればできるんだっていう、自信もついた」と、意見表明成功による小児がん経験者であることの自信を得ていた。

#### 理論記述（参加者 11）

- ・ 社会に向けた自己開示では、意見表明成功による小児がん経験者であることの価値を見出している。

#### ストーリーライン（参加者 13）

- ・ これまで自己開示のきっかけがなかった場合でも、医療職（看護職）を進路に選択し、「第三者として、辛い体験をしている人を客観的に見る」学習経験で、闘病の辛い経験を客観的に見つめなおしたい気持ちを実感していた。インタビューで語って自己開示してみると、「自分のその経験を、あんまり考えたことっていうのは基本なかったの、今日は、結構自分の中でも新鮮ですね。すごいですね」と、価値ある特別な経験として向き合えた新鮮な気持ちを体験していた。そして、フラッシュバックで母親を求めた体験を初めて開示し、辛い経験が糧となっていたと気づくと、「あの時の考えと、今はまったく違いますね。うわー変わったんですね。多分、糧になったんですね」と自分の考え方を客観的に見直し、過去の捉えなおしがもたらす解放感と一皮むけた自分への賞賛を体験していた。

#### 理論記述（参加者 13）

- ・（これまで自己開示のきっかけがなかった場合にも）第三者的視点から闘病の辛い経験を客観的に見つめなおしたい気持ちをもっている。
- ・ 自己開示を経て、辛い経験が糧となっていたと気づくと、価値ある特別な経験として向き合う新鮮な気持ち、過去の捉えなおしがもたらす解放感、一皮むけた自分への賞賛を体験する。

#### ストーリーライン（参加者 7）

- ・ 集団面接で小児がん経験者であることを開示して成功した場合は、「かえって好印象だったみたいです。病気に打ち勝ったからこそ、今があるんです！って、いいました」「友達とか大絶賛でしたよ」と自己開示で逆転成功した喜びと闘病経験者としてポジティブに評価された自信を得ていた。

#### 理論記述（参加者 7）

- ・ 面接で小児がん経験者であることを自己開示して成功した場合は、自己開示で逆転した喜びと闘病経験者としてポジティブに評価された自信を得ている。

---

### 概念 3. 関係変化への期待感の高まりと失望感

#### テーマ 7: 関係変化への期待の増大

このテーマには、自己開示が成功し、他者とのより良い関係の形成につながり、自己開示のすばらしさを証明したことから、自己開示を続けている参加者の経験が含まれていた。自己開示が自分だけでなく、相手にとっても有益であると感じ、積極的に取り組んでいた。

#### ストーリーライン (参加者6)

- ・医療者となってからの自己開示では、「自分の一番の根本は、常に患者でありつつも医療者であるところなので」と、患者であり医療者である強みを生かしたい気持ちを持っていたが、上司から「ちょっと患者サイドに行き過ぎるっていう、寄り過ぎる」と助言を受け、コントロールしたい同病者としての寄り添いバランスが同病者を勇気づける開示への課題だと考えていた。

#### 理論記述 (参加者6)

- ・医療者としての自己開示では、患者であり医療者である強みを生かしたい気持ちを持っていて、同病者としての寄り添いバランスをコントロールしたいと考えている。

#### ストーリーライン (参加者9)

- ・小児がん経験で得たものが人の役に立つ喜びを実感した後、自己開示による複数の成功体験を通して、相手と自分に対する自己開示の有益性を実感し、今後の自己開示成功への期待感が高まっていた。

#### 理論記述 (参加者9)

- ・自己開示による複数の成功体験を通して、相手と自分に対する自己開示の有益性を実感し、今後の自己開示成功への期待感が高まる。

---

### テーマ8：失望と慎重さ

このテーマには、自分の経験を生かし、他者との関係を改善しようと行動したが、思うような結果が得られなかったという自己開示の経験が含まれていた。参加者は、病気の子どもを持つ家族を励ますために、また、合併症の理解を得るために、自己開示を選択していた。しかし、自己開示の結果は、期待通りにはいかなかった。その理由は、自分たちの力では解決できないものだった。そのため、自己開示は結果的に彼らのフラストレーションを高めることになった。その結果、彼らは失望し、その後の自己開示に慎重になり、中には自己開示をあきらめる者もいた。

#### ストーリーライン (参加者10)

- ・就業継続と合併症悪化への備えを考え、自己開示を決意したが、「高校の時みたいには、どかんとは言えない」と、プロ意識をもつ先輩だから誤解を避けたい気持ちを感じていた。また、「少しは、落ち着いたとお母さんたちは言ってくれてるので。それは、話してよかったって思います。」「いつか痛い目を見そうで。怖いんですけど、そんなこと言ったって・・・みたいなことを言われそうで怖い」と、躊躇しつつも小児がん経験を生かそうとする気持ちと体験談否定によるダメージの恐怖に揺らぐ気持ちを抱えていた。

#### 理論記述（参加者 10）

- ・職場では、プロ意識をもつ先輩だから誤解を避けたい気持ちを感じている。
- ・勇気づけるための自己開示に自信を持ってない間は、躊躇しつつも小児がん経験を生かそうとする気持ちと体験談否定によるダメージの恐怖に揺らぐ気持ちを抱えている。

#### ストーリーライン（参加者 4）

- ・思春期以降は、「周りが気つかいだすじゃないですか。そこまでもう、あれじゃないのにと、過度に心配する開示相手への申し訳なさを感じていた。「言った時からめっちゃめっちゃ人生が変わるほどじゃないと思う。」「小学校とかの友達とずっと一緒にいるみたいな感じなんで。新しい友達をつくらないですよ。」と期待薄と感じる自己開示による人生への影響を考慮した上で、友人関係をあえて広げない選択をしていた。

#### 理論記述（参加者 4）

- ・思春期の自己開示では、過度に心配する開示相手への申し訳なさを感じ、期待薄と感じる自己開示による人生への影響を考慮した上で友人関係をあえて広げない選択をしている。

#### ストーリーライン（参加者 7）

- ・30代になってからは、晩期合併症により、「再生不良性貧血になったから重く感じるんですよね」「小児がんでそのままずっといってたら、サラッと結婚する前か付き合う前かには言えてたと思う」と、大事なひとへ簡単に告げられなくなった二次がん経験の重みを実感していた。

#### 理論記述（参加者 7）

- ・成長後、30代になって晩期合併症を経験すると、大事なひとへ簡単に告げられなくなった二次がん経験の重みを実感している。

#### ストーリーライン（参加者 12）

- ・親しくなった友人に対する、後遺症の発作出現時に心配をかけないための開示では、「いいお友達だから心配してくれすぎてかえって辛くなるみたい。」「こっちは忘れて楽しみたいときに、やめてみたいに止められちゃう<中略>制限かけられちゃうと、そこが辛くて。」と、友人の過保護化で感じる自己開示の意図が伝わらない辛さを感じていた。また、「こっちがもし倒れちゃうときどうしようって思うから、言っとけば、これでこの人とは長いつきあい出来るな」と開示したものの、（小児がん治療による後遺症を）病気未経験者に伝えきれないもどかしさを感じていた。

#### 理論記述（参加者 12）

- ・後遺症の発作出現時に心配をかけないための自己開示では、友人の過保護化で知る自己開示の意図が伝わらない辛さによって、（小児がん治療による後遺症を）病気未経験者に伝えき



れないもどかしさを感じている。