

在宅のがん緩和ケアにおける
“がんスティグマ緩和プログラム”の開発：
コミュニティ・アプローチの視点から

公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団
2011 年度在宅医療助成（一般公募・前期）
完了報告書

提出日：2012 年 8 月 30 日

土屋 雅子
（日本がん看護学会準会員）

目次

1. はじめに	P2
2. 研究全体の概要	P3
3. 研究 1：一般住民を対象として	P4
4. 研究 2：がん体験者を対象として	P10
5. 研究 3：研究 1 と研究 2 の結果の比較検討	P16
6. おわりに	P22
7. 引用文献	P23

1. はじめに

筆者は、1997年から乳がん体験者を対象に個人面接を、2009年からはサポートグループの活動を行っている。今日までの間、変わらず耳にする乳がん体験者の訴えの1つに、“乳がんに関する悩みを周りの人に話せない”、“周りの人にはわかってもらえない”という孤独感がある。

この孤独感はどのような過程を経て形成されるのだろうか。

国外における先行研究においては、がん患者¹⁾⁻⁷⁾に対して、人々の偏見や差別感情、すなわち「社会的スティグマ(social stigma)」が存在することが報告されている。例えば、オーストラリア在住の中国人を対象にKwokら⁵⁾が行った調査では、がんは「伝染性である」と捉える傾向が示され、Wilsonら⁶⁾がイギリスで実施した調査では、「がんは死と同意義である」と信じられていると報告されている。更に、Chappleら⁷⁾がイギリスで実施した調査では、喫煙行為によって罹患のリスクが高まる肺がん患者に対して、周囲の者は自業自得といった見方をすることが示されている。

社会学を起源とする社会相互作用理論⁸⁾⁻¹⁰⁾によれば、このような社会的スティグマは、がん患者の行動を抑制したり、負の情動を引き起こしたりする。例えば、社会的スティグマにより、患者自身が、その社会で受け入れられないと考える場合、あるいは他者から否定的な態度を取られた場合、憂鬱や羞恥心、孤独感、悲しみといった負の情動を引き起こされることがある¹¹⁾。そして、これらの情動は、長期的には自己評価や自尊心の低下へとつながる。この様に、社会的スティグマに気づき、それを基準に自分自身を評価し、納得し、劣等感や貶められた自尊心が心の中を占める状態を「内在的スティグマ(internalised stigma)」¹²⁾という。

筆者が、乳がん体験者を対象に実施した面接調査¹³⁾では、乳がん罹患したことを友人・隣人に話した多くの者が、望ましくない反応や興味本位な質問を受けていたことが明らかになった。更に、アンケート調査(300名を対象)¹⁴⁾では、75%の乳がん体験者が“人々は、女性の乳房は性的な魅力だと考えている”、66%が“健康な女性よりも、乳がん患者により親近感を覚える”、56%が“女性の主な役割は家庭をきりもりすることだと世間の人々は考えている”と回答した。手術による乳房の喪失、がん治療等による社会的役割からの一時的な離脱について、周りの健康な人からどのように見られているかを考え、乳がんに関する悩み等を話さず、あるいは助けを求めずに孤独感を強めていったことが示唆された。

では、乳がん体験者は、身の周りの人に対してどのような対応を望んでいたのだろうか。身の回りの人は、がん、女性の役割等に対して偏見や差別意識を持っていたのであろうか。

スティグマに関する先行研究では、対象者ががん患者のみ、あるいは一般住民のみに限定されて実施していることが多く、これらの疑問に対する知見を得ることは難しい。従って、がん患者と一般住民双方の認識を調べ、比較検討し、類似点と相違点を明らかにする必要がある。

がんの進行により現れるさまざまな症状を和らげる在宅の緩和ケアにおいては、がん患

者の身体・心理・社会的苦痛を最大限和らげ、日常生活を送れるようにすることを目指す。スティグマによる心理社会的ペイン、すなわち“スピリチュアル・ペイン”¹⁵⁾を緩和する方略を検討して、新しいプログラムを構築することは、在宅で過ごすがん体験者が、身近な人から必要な援助を得てよりよく生きる環境づくりに繋がると考える。

しかし、現在、スティグマによる心理社会的ペインを緩和する方略に関しての検討は十分とはいえない。個人療法やサポートグループは、既のがん体験者が抱えてしまったスティグマを緩和する方略としては有効であると考えますが、上述の調査が示しているように、スティグマは他者（地域社会）との相互作用によって創出されるため、個人だけでなく地域社会の一般住民へのアプローチも並行して進めていく必要がある。すなわち、コミュニティ・アプローチが有用となる。コミュニティのがん体験者が直面している心理社会的課題の解決を図り、がん体験者と一般住民の相互理解を基盤に、新たな社会的価値を研究者と協働で探索することが、スティグマによる心理社会的ペインの緩和に繋がると考え、本研究を立案した。

なお、スティグマに関する文献検討は、総説として以下に発表予定である。

土屋雅子. がん患者におけるスティグマ：がん看護, 17, 689-694, 2012

2. 研究全体の概要

本研究の主な目的は、在宅のがん緩和ケアにおける“がんスティグマ緩和プログラム”の開発に向けた基礎資料を得ることであり、次の4点を明らかにすることであった。

- 1) 一般住民のがんに対するイメージ
- 2) 身近な人からがんを告げられた時の一般住民の反応,
- 3) 身近な人にがんを告げた時の、がん体験者が期待する反応
- 4) 2) と 3) との類似点と相違点

上記目的の1)と2)に関しては、一般住民を対象に、目的の3)に関しては、がん体験者を対象に、並行して質問紙調査を行った。身近な人（友人、職場の同僚、近隣住民）に、がんを告げられたことのある者もない者も、また、身近な人（友人、職場の同僚、近隣住民）に、がんを告げたことのある者もない者も、回答できるようにヴィネット法を用いた。

従来のヴィネット法は、実験デザインを基盤に、さまざまな場面を回答者に提示して、それらに対する回答を数値データで得るものである¹⁶⁾。しかし、設問設定をするために十分な先行研究がみあたらなかったため、HIV患者を対象とした先行研究を参考に¹⁷⁾、本研究では、自由記述式質問を用いて文字テキストデータを得ることとした。一般住民とがん体験者に共通の短い架空の物語（ヴィネット）と、それぞれの対象者に見合った自由記述質問を作成した。上記の目的の4)に関しては、目的の2)と目的の3)の結果を比較検討

した。

以下に、一般住民を対象に行った【研究1】と、がん体験者を対象に行った【研究2】、そして、研究1と研究2の結果を比較した【研究3】に分けて調査結果を報告する。

3. 【研究1：一般住民を対象として】

3-1. 方法

1) 予備調査の実施

2011年9月、質問文の理解のしやすさ、および回答のしやすさ等（表面的妥当性）の検討を行うため、予備調査を実施した。20歳以上の男女、がん罹患していない者、医療者以外の者、これら3つの条件を全て満たす10名に調査依頼をし、9名から回答を得た。

一般住民を対象に用いる質問紙は、次の4つの部分から構成される。

① 背景情報（性別、年齢、結婚歴、最終学歴、職業、居住地区、同居者の有無、身近な人からがんと告げられた経験の有無）を選択式質問で尋ねる。

② がんに対するイメージ、そのイメージを抱いたきっかけ（要因）を自由記述式質問、そのイメージに近いがん、および遠いがんについてを選択式質問で尋ねる。

③ がんと診断された人が、身近な人（友人、職場の同僚、近隣住民）に、病気のことなどについて話しをするヴィネットを作成し、相談された登場人物の気持ちや対応の仕方に対して、対象者の考えを自由記述式質問を用いて尋ねる。また、そのように考えた理由も、自由記述式質問を用いて尋ねる。

④ 質問紙に対する対象者の感想や意見を、自由記述式質問を用いて尋ねる。

有効回答であった9名分のデータには、上記①～③の質問項目の欠損はなかった。また、自由記述の回答は、全て質問に対応するものであった。しかし、上記④の自由記述の回答から、理解が難しい質問文が認められたため、一部修正をおこなった。

2) 手順

対象者は、20歳以上の男女、がん罹患していない者、医療者以外の者、これらの3つの条件を全て満たす者とした。2011年10～2012年7月の期間、市民活動、あるいは地域活動を行っている団体（8件）、同窓会（1件）、知人等（6人）から対象者の募集を行った。対象者への窓口となる者（以下代表者）へ、調査の概要と手順を郵送し、関心を示した場合には、調査用紙一式（調査依頼文、質問紙、調査結果送付希望書）の見本を郵送した。研究目的や調査方法を口頭、あるいは電子メールで説明し、研究協力の許諾を得た。対象者募集のために必要となる、調査用紙一式（調査依頼文、質問紙、切手付き返信用封筒、調査結果送付希望書）を各代表者に郵送した。対象者への調査用紙一式の配布は、代表者からの手渡し、あるいは郵送で行うよう依頼をした（116名）。記入済み質問紙は、対象者から筆者へ直接返送され、68名から回答を得た（回収率58.6%）。

対象者には、調査依頼文にて、研究の趣旨、対象者となる条件、個人情報保護と機密

性の保持、自由意志に基づく参加、所要予定時間、無記名での記入について説明をし、記入済み質問紙の返送をもって調査への同意とする旨を明示した。調査結果を希望した者には、簡易な研究報告書を郵送した。

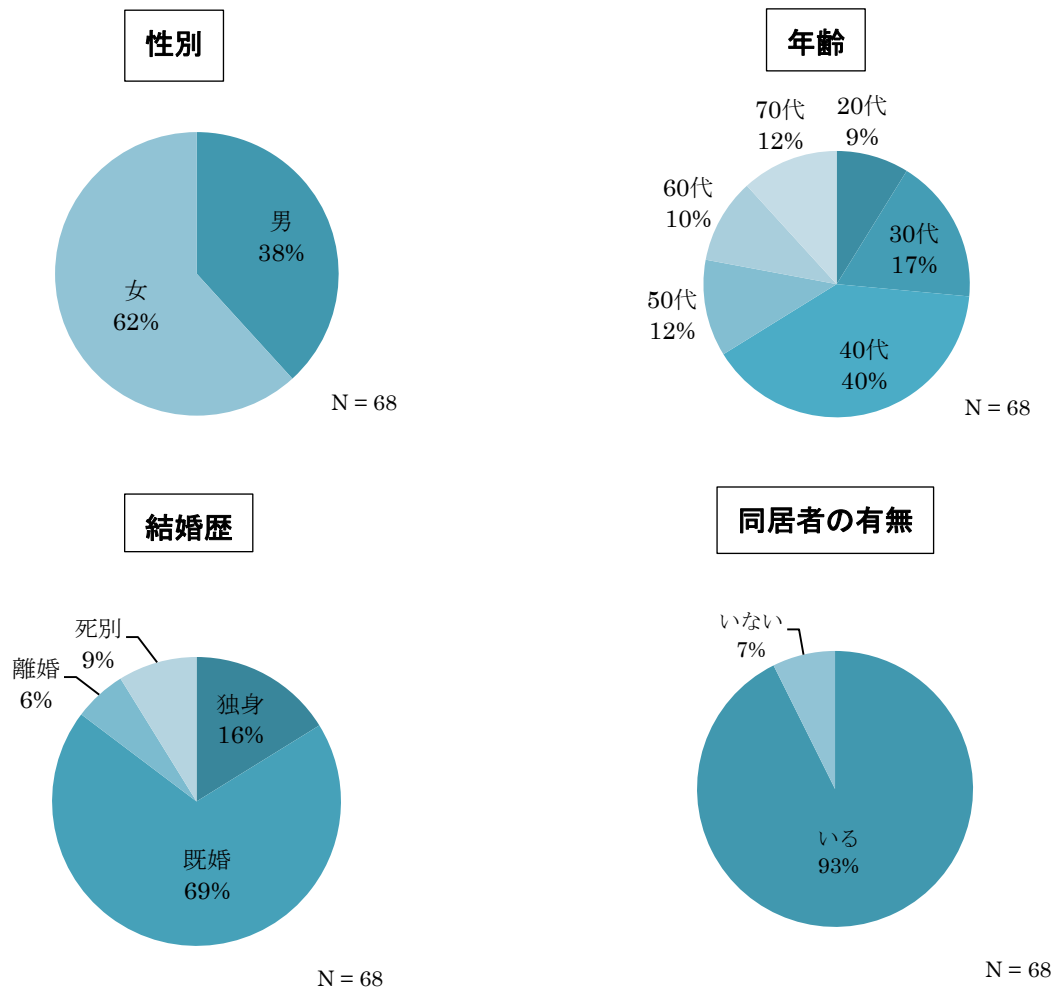
3) 分析

対象者の背景情報は、数値データとして記述統計、自由記述式質問より得られたデータは、文字テキストデータとして質的分析を行った。具体的な記述から抽象的な概念へと階層的に整理をし、まとめる手法(Thematic analysis¹⁸⁾)を用いた。

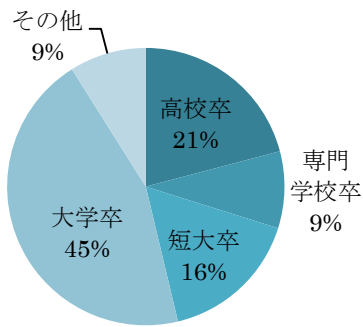
4) 結果

① 対象者の特性

有効回答の 68 名の性別は、男性が 26 名、女性が 42 名であった。平均年齢は、47.6 歳 (SD = 14.65 : 範囲 20~78) であった。詳細は、以下の図に示す。

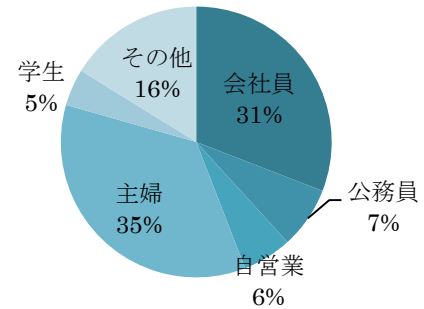


最終学歴



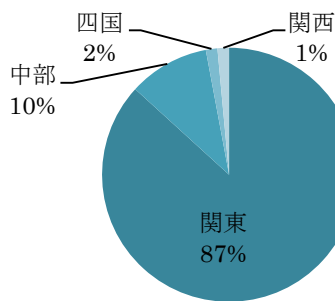
N = 67

職業



N = 68

居住地区



“友人から、がんになったと告げられたことがありますか”という質問文に対して、「ある」と回答したのは、31名（45.6%）であった。また、“同僚から、がん治療による体調不良や不安感を告げられたことがありますか”という質問文に対して、「ある」と回答したのは、20名（29.4%），“近所の人から、がん手術の体験について告げられたことがありますか”という質問文に対して、「ある」と回答した者は、11名（16.2%）であった。

② がんに対するイメージとその影響要因

“Q1. 「がん」という言葉を聞いて、あなたが、思い浮かべることは何ですか”という質問文に対する回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の3つのテーマ名、＜怖い病気＞、＜早期発見で治る病気＞、＜自分の身にもふりかかる病気＞が抽出された。

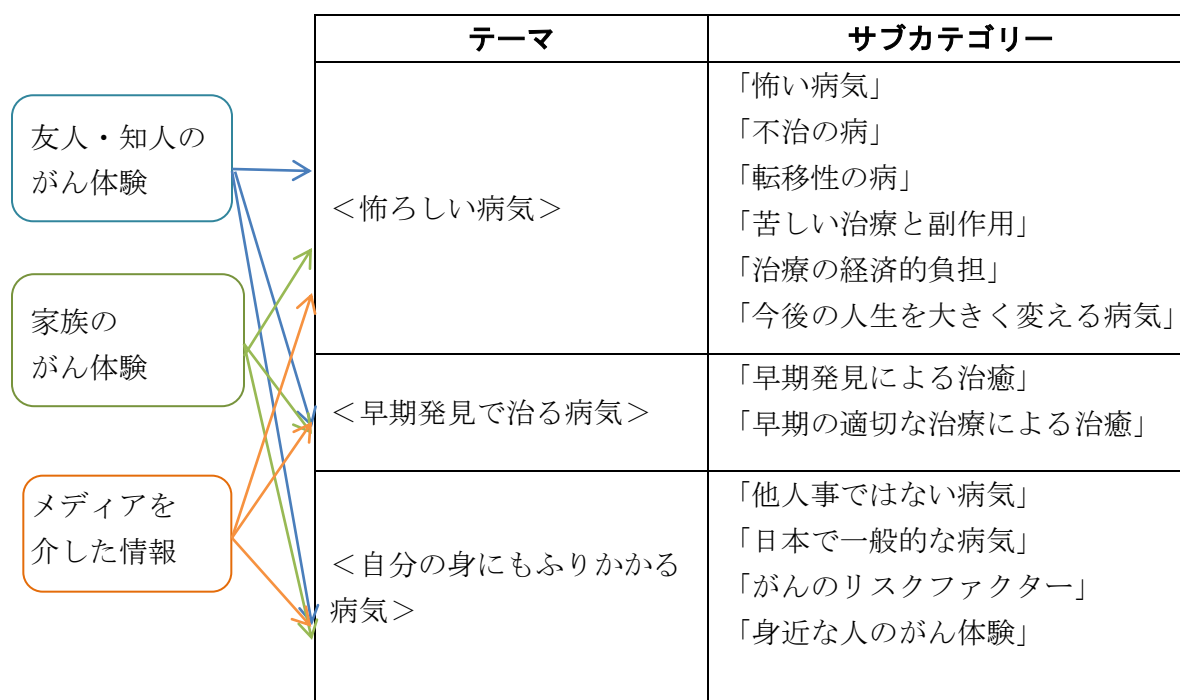
テーマ名＜怖い病気＞は、「怖い病気」、「不治の病」、「転移性の病」、「苦しい治療と副作用」、「治療の経済的負担」、「今後の人生を大きく変える病気」の6つのサブカテゴリーから成り、テーマ名＜早期発見で治る病気＞は、「早期発見による治癒」、「早期の適切な治療による治癒」の2つのサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名＜自分の身に

もふりかかる病気>は、「他人事ではない病気」、「日本で一般的な病気」、「がんのリスクファクター」、「身近な人のがん体験」の4つのサブカテゴリーから構成された。

これらのがんのイメージを抱いたきっかけを、“あなたが、「Q1」の回答を思い浮かべたきっかけは何ですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の3つのテーマ名<友人・知人のがん体験>、<家族のがん体験>、<メディアを介した情報>が抽出された。

テーマ名<友人・知人のがん体験>は、「がん発見の遅れ」、「他界」、「生存」の3つのサブカテゴリーから成り、テーマ名<家族のがん体験>は、「再発」、「他界」、「抗がん剤治療」、「生存」の4つのサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名<メディアを介した情報>は、「テレビドラマ」、「マンガ」、「テレビのドキュメンタリー」、「新聞の記事」の4つのサブカテゴリーから構成された。

がんのイメージとしての4つのテーマ名と、その影響要因としての3つのテーマ名との関連性を以下に示す。



上記3つの影響要因は、いずれもがんのイメージを形成しているが、<メディアを介した情報>のサブカテゴリーである「テレビドラマ」、「マンガ」、「テレビのドキュメンタリー」は、<早期発見で治る病気>というプラスのイメージを抱かせることが少ないことが示された。

③ 友人にがん診断を告げられた時の、友人への対応とその理由

対象者には、ある人物（Aさん）が、友人（Bさん）からがん診断を受けたことを告げられるまでを描写したヴィネットを読んだ後、“Q2. あなたが、友人Bさんだとしたら、Aさんに、どのように応じますか”という質問に対して自由記述で回答を依頼した。その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の3つのテーマ名<受身的な役割>、<積極的な役割>、<普段と変わらぬ関係性の保持>が抽出された。

テーマ名<受身的な役割>は、「見守り」、「傾聴」の2つのサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名<積極的な役割>は、「励まし」、「病状の把握」、「自分にできることの確認と申し出」、「有益ながんに関する情報の提供」、「セカンドオピニオンの勧め」の5つのサブカテゴリーから成り、テーマ名<普段と変わらぬ関係性の保持>では、同名の「普段と変わらぬ関係性の保持」のサブカテゴリーから構成された。

これらの対応をするであろうと思ったきっかけを、“あなたが、「Q2」のように思ったのはどうしてですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の7つのテーマ名<友人として気持への配慮>、<共に戦おうという思い>、<治癒可能な病気>、<自分におきかえて>、<家族や知人のがん体験>、<自身の医学知識の乏しさ>、<気力と体力との関連性>が抽出された。

友人に対し、「病状の把握」などの積極的な働きかけをすると回答した対象者は、<共に戦おうという思い>（“病状改善の力になりたい”）が強いことが示された。また、<積極的な役割>、<普段と変わらぬ関係性の保持>と回答した対象者の多くが、<治癒可能な病気>であると考えていることが示された。

④ 職場の同僚から、がん治療による体調不良や不安な気持を告げられた時の、同僚への対応とその理由

対象者には、ある人物（Aさん）が、同僚（Cさん）からのメールをきっかけに、術後療法による副作用や不安な気持を同僚（Cさん）に告げるまでを描写したヴィネットを読んだ後、“Q5. あなたが、Cさんだとしたら、同僚Cさんに、どのような対応を期待しますか”という質問に対して自由記述で回答を依頼した。質問に対応していない回答、すなわち「無回答」、および「わからない」を除外した（N=2）。残りの回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の4つのテーマ名<受身的な役割>、<積極的な役割>、<相互作用的な役割>、<普段と変わらぬ関係性の保持>が抽出された。

テーマ名<受身的な役割>は、「傾聴」のサブカテゴリーから成り、テーマ名<積極的な役割>は、「励まし」、「物理的支援の提供」、「職場情報の提供」、「対処方法に関する検索と情報の提供」、「情報収集の勧め」の5つのサブカテゴリーから構成された。<相互作用的な役割>は、「対面で話せる場の提供」のサブカテゴリーから成り、テーマ名<普段と変わらぬ関係性の保持>では、同名の「普段と変わらぬ関係性の保持」のサブカテゴリーから

構成された。

これらの対応をするであろうと思ったきっかけを、“あなたが、「Q5」のように思ったのはどうしてですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の8つのテーマ名<同僚としての配慮>、<治癒可能な病気>、<自分におきかえて>、<家族や知人のがん体験>、<社会の中での存在価値の重要性>、<自身の医学知識の乏しさ>、<代替療法の可能性>、<気力と体力との関連性>が抽出された。

友人に対する反応とは異なり、テーマ名<積極的な役割>のサブカテゴリーが、<受身的な役割>のサブカテゴリーよりも多く抽出された。職場の同僚という立場からの「物理的支援の提供（“仕事のフォローをする”，“自らが会社復帰したいと思うように支える”，“通院時の車での送り迎え”）」が報告された。

⑤ 近隣住民にがん手術の経験を告げた時の、近隣住民への対応とその理由

対象者には、ある人物（Aさん）が職場復帰後、町内会の役員への就任を打診されたことをきっかけに、ご近所（Dさん）に手術をしたことを告げるまでを描写したヴィネットを読んだ後、“Q10. あなたが、ご近所Dさんだとしたら、Aさんに、どのような対応を期待しますか”という質問に対して自由記述で回答を依頼した。質問に対応していない回答、すなわち「無回答」を除外した（N=1）。残りの回答に対して、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の3つのテーマ名<受身的な役割>、<積極的な役割>、<普段と変わらぬ関係性の保持>が抽出された。

テーマ名<受身的な役割>は、「体調への気遣いと理解」、「一般的な見舞いの言葉」、「見守り」の3つのサブカテゴリーから成り、テーマ名<積極的な役割>は、「励まし」、「地域住民との役割調整」、「日常生活での支援の提供」、「地域での仕事の遂行」の4つのサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名<普段と変わらぬ対応>では、同名の「普段と変わらぬ関係」のサブカテゴリーから構成された。

これらの対応するであろうと思ったきっかけを、“あなたが、「Q11」のように思ったのはどうしてですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の6つのテーマ名<健康になることの優先性>、

<ご近所との関係性>、<治癒可能な病気>、<自分自身に置き換えて>、<地域交流の大切さ>、<お互い様>が抽出された。

多くの対象者が、Aさんの「体調への気遣いと理解」をし、健康になること〔病気を克服すること〕を第一に考えて、町内会の役員の話はなかったことにすることが示された。また、そのために、できる範囲で日常生活の物理的な支援をおこなう準備があることも示された。

4. 【研究2：がん体験者を対象として】

4-1. 方法

1) 予備調査の実施

2011年9月、質問文の理解のしやすさ、および回答のしやすさ等（表面的妥当性）の検討を行うため、予備調査を実施した。20歳以上の男女、がん体験者、身体的・精神的に安定している者、これら3つの条件を全て満たす、がん患者会の会員10名に調査依頼をし、6名から回答を得た。

がん体験者を対象に用いる質問紙は、次の4つの部分から構成される。

① 背景情報（性別、年齢、結婚歴、最終学歴、職業、居住地区、同居者の有無、体験したがん、がんの診断時期、手術の有無、術後療法の有無、身近な人にがんと告げた経験の有無）を選択式質問で尋ねる。

② がんと診断された人が、身近な人（友人、職場の同僚、近隣住民）に、病気のことなどについて話しをするヴィネットを作成し、診断された登場人物の気持ちや、期待する対応の仕方について、対象者の考えを自由記述式質問を用いて尋ねる。そのように考えた理由についても、自由記述式質問を用いて尋ねる。

③ 質問紙に対する対象者の感想や意見を、自由記述式質問を用いて尋ねる。

有効回答であった6名分のデータには、上記①～②の質問項目には、欠損はなかった。また、自由記述の回答に関しては、全て質問に対応する回答であった。上記③の自由記述の回答から、理解が難しい質問文が認められなかったため、ある程度の表面的妥当性が確保されたと判断した。

2) 手順

対象者は、20歳以上の男女、がん体験者、身体的・精神的にも安定している者、これら3つの条件を全て満たす者とした。2011年10～2012年7月の期間、がん患者会（39件）から対象者の募集を行った。対象者（がん患者会会員）への窓口となる者（以下代表者）へ、調査の概要と手順を送り、関心を示した場合には、調査用紙一式（調査依頼文、質問紙、調査結果送付希望書）の見本を郵送した。研究目的や調査方法を口頭で説明し、研究協力の許諾を得た。対象者募集のために必要となる、調査用紙一式（調査依頼文、質問紙、切手付き返信用封筒、調査結果送付希望書）を代表者等に郵送した。対象者への調査用紙一式の配布は、代表者からの手渡し、あるいは郵送で行うよう依頼をした（200名；この内5名分は、あて先不明で返送された）。尚、患者会会員への配布が難しい団体には、代表者へ調査用紙一式を郵送し、回答を求めた。記入済み質問紙は、対象者から代表者、あるいは筆者へ直接返送された。56名から回答を得た（回収率28.7%）。

対象者には、調査依頼文にて、研究の趣旨、対象者となる条件、個人情報保護と機密性の保持、自由意志に基づく参加、所要予定時間、無記名での記入について説明をし、記入済み質問紙の返送をもって調査への同意とする旨を明示した。調査結果を希望した者、

および患者会には、簡易な研究報告書を郵送した。

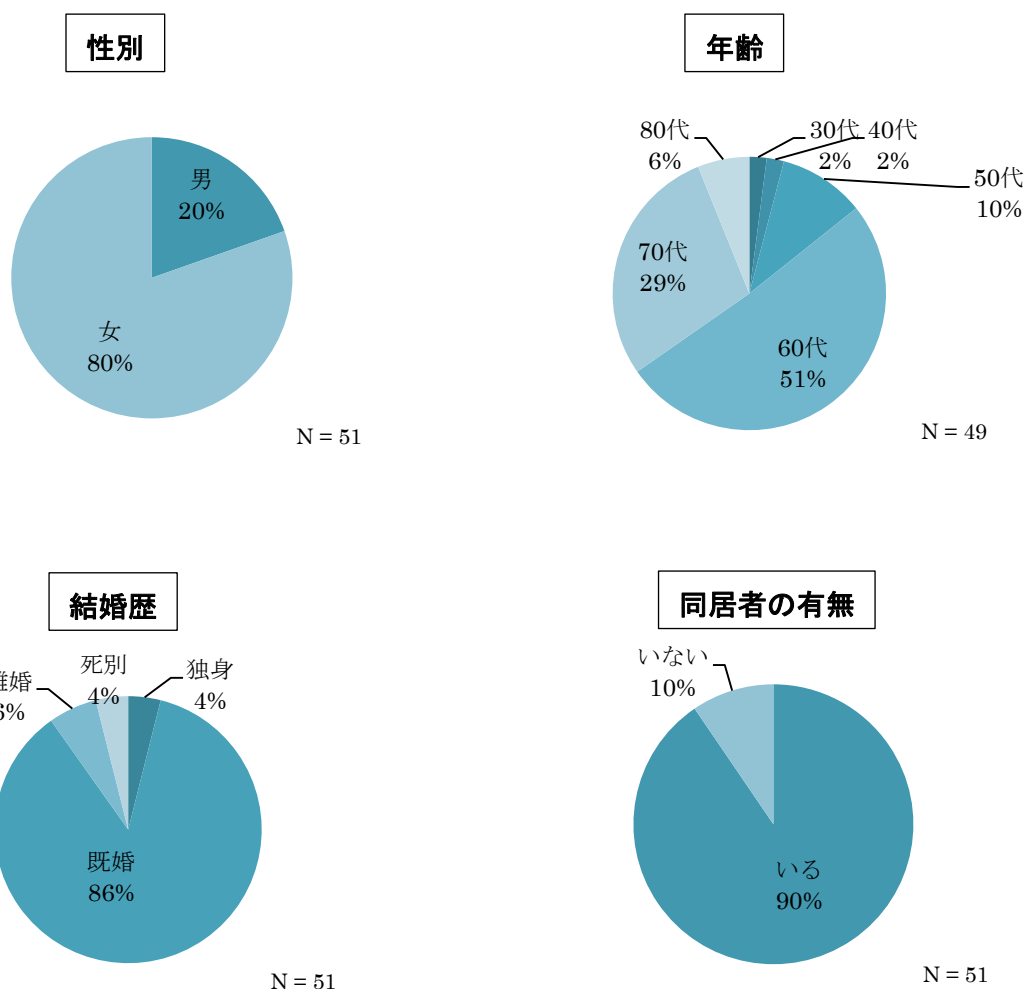
3) 分析

対象者の背景情報は、数値データとして記述統計、自由記述式質問より得られたデータは、文字テキストデータとして質的分析を行った。具体的な記述から抽象的な概念へと階層的に整理をし、まとめる手法(Thematic analysis¹⁸⁾)を用いた。

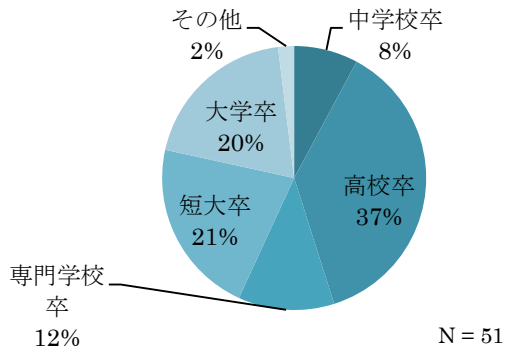
4) 結果

① 対象者の特性

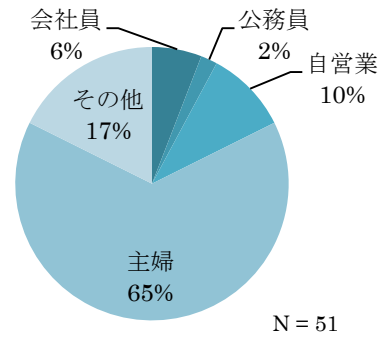
有効回答の 51 名の性別は、男性が 10 名、女性が 41 名であった。平均年齢は、67.2 歳 (SD = 8.34 : 範囲 38~83), 平均術後経過年数は、14.2 年 (SD = 7.06 : 範囲 1.1~29.7) であった。詳細は、以下の図に示す。



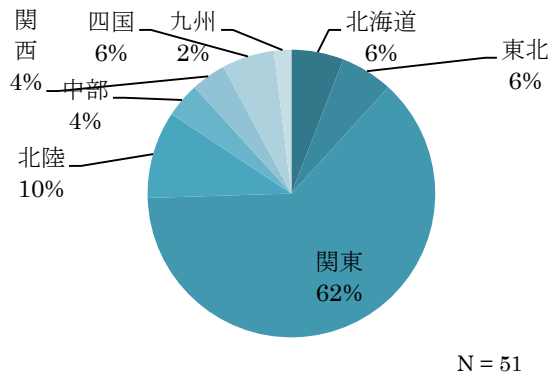
最終学歴



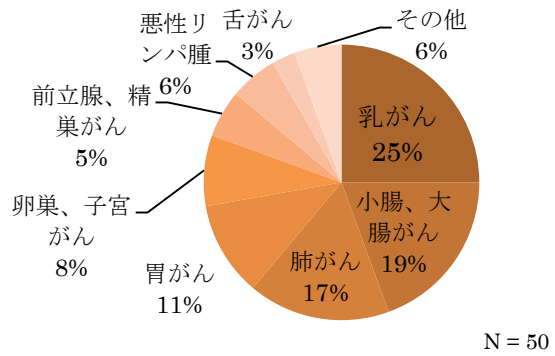
職業



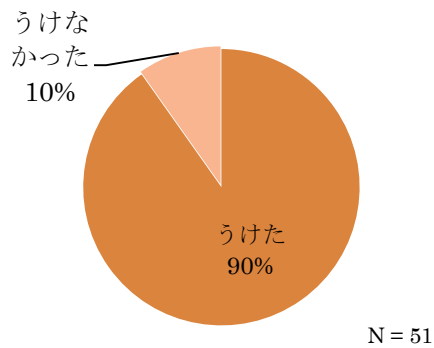
居住地区



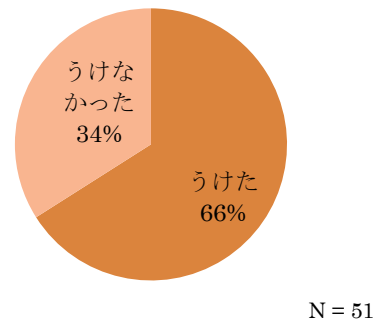
罹患したがん



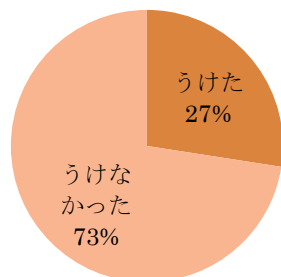
外科手術の有無



術後化学療法の有無

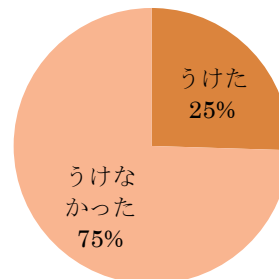


術後放射線療法の有無



N = 51

術後ホルモン療法の有無



N = 51

“友人に、がんになったと告げたことがありますか”という質問文に対して、「ある」と回答したのは、48名（94.1%）であった。また、“同僚に、がん治療による体調不良や不安感を告げたことがありますか”という質問文に対して、「ある」と回答したのは、31名（60.8%），“近所の人に、がん手術の体験について告げたことがありますか”という質問文に対して、「ある」と回答した者は、31名（60.8%）であった。

② 友人にがん診断を告げた時の、友人に期待する対応とその理由

対象者には、ある人物（Aさん）が、友人（Bさん）にがん診断を受けたことを告げるまでを描写したヴィネットを読んだ後、“Q2. あなたが、Aさんだとしたら、友人Bさんに、どのような対応を期待しますか”という質問に対して自由記述で回答を依頼した。質問に対応していない回答、すなわち「何も期待しない」、および「人に話さない」という回答を除外した（N = 7）。残りの回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の4つのテーマ名〈受身的な役割〉、〈不安な気持の共有〉、〈積極的な役割〉、〈普段と変わらぬ関係性の保持〉が抽出された。

テーマ名〈受身的な役割〉は、「見守り」、「傾聴」、「がんにかかった自分の受容」の3つのサブカテゴリーから成り、テーマ名〈不安な気持の共有〉は、同名の「不安な気持の共有」のサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名〈積極的な役割〉は、「励まし」、「有益ながんに関する情報の提供」、「今何をすべきかの助言」の3つのサブカテゴリーから成り、テーマ名〈普段と変わらぬ関係性の保持〉では、同名の「普段と変わらぬ関係性の保持」のサブカテゴリーから構成された。

これらを期待するきっかけを、“あなたが、「Q2」のように思ったのはどうしてですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の5つのテーマ名〈がんについての乏しい理解〉、〈一人だと思いたくない気持〉、〈既に心に決めた決定〉、〈がんと戦うための更なる情報の必要性〉、〈日

常生活の大切さ>が抽出された。

友人に受身的な役割を期待した者は、がん等の今後の見通しが立たないと感じているか、あるいは医師が提案した手術を受けることを既に決心していることが示された。一方、友人に積極的な役割を期待した者は、既にごんと戦う準備ができていることが示された。

なお、この分析結果は、2012年11月、オーストラリア（ブリスベン）で開催される精神腫瘍学国際会議で発表予定である（抄録採択済）。

Tsuchiya M. Expected reactions to cancer disclosure: an exploratory vignettes study among Japanese cancer survivors. The 14th International Congress of Psycho-Oncology, Australia. Nov 2012 [Abstract accepted]

③ 職場の同僚にごん治療による体調不良や不安な気持ちを告げた時の、同僚に期待する対応とその理由

対象者には、ある人物（Aさん）が、同僚（Cさん）からのメールをきっかけに、術後療法による副作用や不安な気持ちを同僚（Cさん）に告げるまでを描写したヴィネットを読んだ後、“Q5. あなたが、Aさんだとしたら、同僚Cさんに、どのような対応を期待しますか”という質問に対して自由記述で回答を依頼した。質問に対応していない回答、すなわち「無回答」、および「人に話さない」という回答を除外した（N=8）。残りの回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の4つのテーマ名<受身的な役割>、<積極的な役割>、<相互作用的な役割>、<普段と変わらぬ関係の保持>が抽出された。

テーマ名<受身的な役割>は、「見守り」、「傾聴」、「病気への理解」の3つのサブカテゴリーから成り、テーマ名<積極的な役割>は、「病気に関する情報収集」、「職場復帰を待っているというメッセージ」の2つのサブカテゴリーから構成された。<相互作用的な役割>は「情報交換」のサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名<普段と変わらぬ関係の保持>では、同名の「普段と変わらぬ関係の保持」のサブカテゴリーから構成された。

これらを期待するきっかけを、“あなたが、「Q5」のように思ったのはどうしてですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の3つのテーマ名<孤立無援だと思いたくない気持ち>、<ごんと戦うための知識の必要性>、<同僚は職場の様子を知る窓口>、<日常生活の大切さ>が抽出された。

友人に期待する反応とは異なり、＜相互作用的な役割＞が抽出された。特に、がん治療をきっかけに退職を余儀なくされた対象者は、職場の仕事状況と自身の病状との「情報交換」や、「職場復帰を待っているというメッセージ」を望ましい対応とした。職場の同僚からのがんサバイバーへの積極的な働きかけの重要性が示唆された。

なお、この分析結果は、2013年2月、石川県で開催される第27回日本がん看護学会学術集会で発表予定である（抄録登録済み）。

土屋雅子. がんサバイバーが望む職場の同僚とのコミュニケーションのあり方：ヴィネット法を使用した探索的研究. 第27回日本がん看護学会学術集会. 2013年2月（抄録登録済み）

④ 近隣住民にがん手術の経験を告げた時の、近隣住民に期待する対応とその理由
対象者には、ある人物（Aさん）が職場復帰後、町内会の役員への就任を打診されたことをきっかけに、ご近所（Dさん）に手術をしたことを告げるまでを描写したヴィネットを読んだ後、“Q10. あなたが、Aさんだとしたら、ご近所Dさんに、どのような対応を期待しますか”という質問に対して自由記述で回答を依頼した。質問に対応していない回答、すなわち「何も期待しない」、および「人に話さない」という回答を除外した（N=3）。残りの回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の3つのテーマ名＜受身的な役割＞、＜積極的な役割＞、＜普段と変わらぬ関係＞が抽出された。

テーマ名＜受身的な役割＞は、「私の病気と体調への理解」、「私の気持への配慮」、「見守り」、「聞き流し」の4つのサブカテゴリーから成り、テーマ名＜積極的な役割＞は、「励まし」、「地域住民とうまくやっけていけるような調整役」の2つのサブカテゴリーから構成された。また、テーマ名＜普段と変わらぬ対応＞では、同名の「普段と変わらぬ関係」のサブカテゴリーから構成された。

これらを期待するきっかけを、“あなたが、「Q11」のように思ったのはどうしてですか”という質問文で尋ね、その回答を、分析単位を句として、Thematic analysis¹⁸⁾を用いて分析したところ、次の4つのテーマ名＜自分自身へのいたわり＞、＜特別視されたくないという思い＞、＜近隣住民に迷惑をかけたくないという思い＞、＜今後の人間関係にプラスになるという思い＞が抽出された。

テーマ名＜積極的な役割＞の中の「地域住民とうまくやっけていけるような調整役」では、ご近所Dさんから、町内会の人に、“Aさんは病気で役員はできない”と告げてもらいたいと回答した対象者と、告げることなくうまくとりなして欲しいと回答した対象者に2分

された。前者は、正直に話すことによる利点（“今後の人間関係にプラスになる”，“手助けしてもらえ”）を挙げたが、後者は、正直に話しをすることによる欠点（“うわさのように話が拡散する”，“がん患者という目でみられる”）を挙げた。

5. 【研究3：研究1と研究2の結果の比較検討】

本研究では、一般住民を対象に行った【研究1】の結果と、がん体験者を対象に行った【研究2】との結果を比較検討し、両者の相違点と類似点を明らかにすることを目的とする。

以下の3点について、研究結果を比較検討する。

- 1) 友人が、がん診断をうけたと告げる様子を描写したヴィネットへの回答
- 2) 職場の同僚が、がん治療による体調不良や不安な気持ちを告げる様子を描写したヴィネットへの回答
- 3) 近隣住民が、がん手術の経験を告げる様子を描写したヴィネットへの回答

5-1. 方法

【研究1】、および【研究2】から抽出されたテーマ名、サブカテゴリー名を比較し、必要があればラベル名まで参照し、一般住民の回答とがん体験者の回答との類似点と相違点を明らかにする。

5-2. 結果

1) 友人が、がん診断をうけたと告げる様子を描写したヴィネットへの回答

多くのテーマ名とサブカテゴリー名が類似しているが、明らかな相違点として、以下の2点が示された。

- ① 一般住民を対象とした【研究1】では、＜積極的な役割＞の中の、「病状の把握」、
「自分にできることの確認と申し出」が示されたが、がん体験者を対象とした【研究2】
では、それらは示されなかった。
- ② 一般住民を対象とした【研究1】では、がん体験者を対象とした【研究2】の＜受身的な役割＞の中の「がんにかかった自分の受容」と＜不安な気持ちの共有＞が示されなかった。

次の表に、各研究で抽出されたテーマ名とサブカテゴリー名を示す。

【研究1】(対象者：一般住民)		【研究2】(対象者：がん体験者)	
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名	サブカテゴリー名
＜受身的な役割＞	「見守り」	＜受身的な役割＞	「見守り」
	「傾聴」		「傾聴」
			「がんにかかった自分の受容」
		＜不安な気持の共有＞	「不安な気持の共有」
＜積極的な役割＞	「励まし」	＜積極的な役割＞	「励まし」
	「有益ながんに関する情報提供」		「有益ながんに関する情報提供」
	「セカンドオピニオンの勧め」		「今何をすべきかの助言」
	「病状の把握」		
	「自分にできることの確認と申し出」		
＜普段と変わらぬ関係性の保持＞	「普段と変わらぬ関係性の保持」	＜普段と変わらぬ関係性の保持＞	「普段と変わらぬ関係性の保持」

注) 網掛け部分が相違点.

次に、これら4つの相違点、＜積極的な役割＞である「病状の把握」、「自分にできることの確認と申し出」と＜受身的な役割＞である「がんにかかった自分の受容」と＜不安な気持の共有＞の理由について、次の表にまとめる。

【研究1】(対象者：一般住民)		
対応		理由
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名
＜積極的な役割＞	「病状の把握」	＜共に戦おうという思い＞ ＜治癒可能な病気＞ ＜家族や知人のがん体験＞
	「自分にできることの確認と申し出」	＜友人として気持への配慮＞

【研究2】(対象者：がん体験者)		
対応		理由
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名
<受身的な役割>	「がんにかかった自分の受容」	<一人だと思いたくない気持>
	「不安な気持の共有」	

一般住民は、家族や知人のがん体験を基盤に、がんと診断された友と共に戦おうと、病状の把握をし、自分にできることを模索する姿が示された。一方、がん体験者は、一人では抱えきれない不安な気持ち等を受け止めてほしい、共有してほしいと望んでいる姿が示された。

2) 職場の同僚が、がん治療による体調不良や不安な気持ちを告げる様子を描写したヴィネットへの回答

半分ほどのテーマ名とサブカテゴリー名が類似しているが、明らかな相違点として、以下の2点が示された。

- ① 一般住民を対象とした【研究1】では、<積極的な役割>である「励まし」、「物理的支援の提供」、「情報収集の勧め」が示されたが、がん体験者を対象とした【研究2】では、それらは示されなかった。
- ② 一般住民を対象とした【研究1】では、がん体験者を対象とした【研究2】の<受身的な役割>の中の「見守り」と「病気への理解」、<積極的な役割>の中の「職場復帰を待っているというメッセージ」、<相互作用的な役割>の中の「情報交換」が示されなかった。

次の表に、各研究で抽出されたテーマ名とサブカテゴリー名を示す。

【研究1】(対象者：一般住民)		【研究2】(対象者：がん体験者)	
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名	サブカテゴリー名
＜受身的な役割＞	「傾聴」	＜受身的な役割＞	「傾聴」
			「見守り」
			「病気への理解」
＜積極的な役割＞	「励まし」	＜積極的な役割＞	「病気に関する情報収集」
	「物理的支援の提供」		「職場復帰を待っているというメッセージ」
	「職場情報の提供」		
	「情報収集の勧め」		
	「対処方法に関する検索と情報の提供」		
＜相互作用的な役割＞	「対面で話せる場の提供」		情報交換
＜普段と変わらぬ関係性の保持＞	「普段と変わらぬ関係性の保持」	＜普段と変わらぬ関係性の保持＞	「普段と変わらぬ関係性の保持」

注) 網掛け部分が相違点.

次に、これら7つの相違点、＜積極的な役割＞の中の「励まし」、「物理的支援の提供」、「情報収集の勧め」と、＜受身的な役割＞の中の「見守り」と「病気への理解」、＜積極的な役割＞の中の「職場復帰を待っているというメッセージ」、＜相互作用的な役割＞の中の「情報交換」の理由について、次の表にまとめる。

【研究1】(対象者：一般住民)		
対応		理由
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名
<積極的な役割>	「励まし」	<治癒可能な病気> <自分におきかえて> <家族や知人のがん体験> <気力と体力の関連性>
	「物理的支援の提供」	<同僚としての配慮>
	「情報収集の勧め」	<自身の医学知識の乏しさ> <代替療法の可能性>

【研究2】(対象者：がん体験者)		
対応		理由
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名
<受身的な役割>	「見守り」	<孤立無援だと思いたくない気持>
	「病気への理解」	
<積極的な役割>	「職場復帰を待っているというメッセージ」	<孤立無援だと思いたくない気持>
<相互作用的役割>	情報交換	<同僚は職場の様子を知る窓口> <孤立無援だと思いたくない気持>

一般住民は、がん治療中の同僚に対して、その者の身体的、精神的苦痛に配慮して対応することが示された。一方、がん体験者は、「職場に復帰する」という社会的な役割を達成するために、同僚に力になってもらいたいと考えていることが示された。

3) 近隣住民が、がん手術の経験を告げる様子を描写したヴィネットへの回答

多くのテーマ名とサブカテゴリー名が類似しているが、明らかな相違点として、以下の2点が示された。

- ① 一般住民を対象とした【研究1】では、<積極的な役割>の中の「日常生活での支援の提供」と「地域での仕事の遂行」が示されたが、がん体験者を対象とした【研究2】では、それらは示されなかった。
- ② 一般住民を対象とした【研究1】では、がん体験者を対象とした【研究2】の<受

身的な役割>の中の「私の気持への配慮」が示されなかった。

次の表に、各研究で抽出されたテーマ名とサブカテゴリー名を示す。

【研究1】(対象者：一般住民)		【研究2】(対象者：がん体験者)	
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名	サブカテゴリー名
<受身的な役割>	「体調への気遣いと理解」	<受身的な役割>	「私の病気と体調への理解」
	「一般的な見舞いの言葉」		「聞き流し」
	「見守り」		「見守り」
			「私の気持への配慮」
<積極的な役割>	「励まし」	<積極的な役割>	「励まし」
	「地域住民との役割調整」		「地域住民とうまくやっていけるような調整役」
	「日常生活での支援の提供」		
	「地域での仕事の遂行」		
<普段と変わらぬ関係性の保持>	「普段と変わらぬ関係性の保持」	<普段と変わらぬ関係性の保持>	「普段と変わらぬ関係性の保持」

注) 網掛け部分が相違点。

次に、それら3つの相違点、<積極的な役割>である「日常生活での支援の提供」と「地域での仕事の遂行」、<受身的な役割>である「私の気持への理解」の理由について、次の表にまとめる。

【研究1】(対象者：一般住民)		
対応		理由
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名
<積極的な役割>	「日常生活での支援の提供」	<ご近所との関係性>
	「地域での仕事の遂行」	<地域交流の大切さ>

【研究2】(対象者：がん体験者)		
対応		理由
テーマ名	サブカテゴリー名	テーマ名
<受身的な役割>	「私の気持への理解」	<自分自身へのいたわり>

一般住民は、がん治療後に仕事に復帰をした近隣住民に対して、日常生活での物理的な支援を提供する準備があることが示された。また、地域交流が大切だと考えている一般住民は、ヴィネットの場面設定である、町内会の役員について少し考えてもらう時間を与えると回答していた。一方、がん体験者は、自分自身の身体や気持ちをいたわりたいと考えており、近隣住民に対して、気持ちも理解してほしいと望んでいることが示された。

6. おわりに

本研究の主な目的は、1) 一般住民のがんに対するイメージを明らかにする、2) 身近な人からがんを告げられた時の一般住民の反応を明らかにする、3) 身近な人にごんを告げたときのがん体験者が期待する反応を明らかにする、4) 目的の2)と目的の3)の類似点と相違点を、質問紙調査から明らかにすることであった。

がんに対する一般住民のイメージとしては、国外の先行研究⁶⁾が示しているのと同様、不治の病等のネガティブなイメージが報告された。しかし、一方で、<早期発見で治る病気>というイメージも多く報告された。更に、いずれは<自分の身にもふりかかる病気>というイメージも示された。これらに影響を与えた要因として、家族を含めた身近な者のがん体験や、メディア(新聞、テレビドラマ、漫画等)が報告された。がんは、<恐ろしい病気>という認識しつつも、医療技術の発展により<早期発見で治る病気>であるという認識も持ち合わせていることが示された。そして、「日本で一般的な病気である」ということから、いずれ<自分の身にもふりかかる病気>=「特別な病ではない」という認識が示された。

【研究1】の結果が示しているように、がんと診断された者（友人、職場の同僚、近隣住民）に対する対応は、相手の身体的状況を慮った、問題解決型の支援が数多く報告された。一方、【研究2】の結果から、がんと診断された者が、身近な者（友人、職場の同僚、近隣住民）に望む反応は、精神面や社会的問題を解決するような支援であることが明らかになった。

【研究3】の結果からは、一般住民は、がんと診断された者（友人、職場の同僚、近隣住民）の力になりたいと考え、物理的な支援の提供を考えているが、がん体験者は、病気の理解や精神面の理解、および社会的役割への復帰への支援が望ましいと考えていることが示された。

対象者に関して、一般住民を対象とした【研究1】では、家族や知人・友人にがん体験者がいる対象者がほとんどであった。20代の対象者も募集をしたが、あまり多くの参加はなかった。一方、研究の性質上、身体的・精神的に安定した者に協力依頼をしなくてはならず、平均術後経過年数が10年以上と長かった。以上が、対象者の特性で、予想外であった点である。

最後に、本研究では、一般住民が抱くがんに対するイメージは、決してネガティブなものだけではないことが示された。一般住民、がん体験者共に、がんと診断された者に孤独を感じさせないという思いでは共通しているのだが、その方法に両者でずれが生じていることが示唆された。このコミュニケーション・ギャップが、がん体験者に「わかってもらえない」と感じさせる要因なのではないかと考える。このギャップを埋めるための、コミュニティを対象とした教育プログラム、コミュニケーションスキル獲得のためのトレーニングを開発し、実行し、効果を検証することが今後必要である。

7. 引用文献

- 1) Fife BL, Wright ER: The dimensionality of stigma-a comparison of its impact on the self of persons with HIV/AIDS and Cancer. *J Health Soc Behav* 41: 50-67, 2000
- 2) MacDonald LD, Anderson HR: Stigma in patients with rectal cancer: a community study. *J Epidemiol Community Health* 38: 284-290, 1984
- 3) Takahashi M, Kai I: Sexuality after breast cancer treatment-changes and coping strategies among Japanese survivors. *Soc Sci Med* 61:1278-1290, 2005
- 4) Waller J, Marlow LAV, Wardle J: The association between knowledge of HPV and feelings of stigma, shame and anxiety. *Sex Transm Infect* 83: 155-159, 2007
- 5) Kwok C, Sullivan G: Chinese-Australian women's beliefs about cancer. *Cancer Nursing* 29: E14-E21, 2006
- 6) Wilson K, Luker K: At home in hospital? Interaction and stigma in people affected by cancer. *Soc Sci Med* 62: 1616-1627, 2006
- 7) Chapple A, Ziebland S, McPherson A: Stigma, shame and blame experienced by

- patients with lung cancer: qualitative study. *BMJ* 328: 1470-1475, 2004
- 8) Goffman E: *Stigma-Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice-Hall Inc, New Jersey, 1963
 - 9) Blumer H: *Symbolic Interactionism-Perspective and Method*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs NJ, 1969
 - 10) Charon, JM: *Symbolic Interactionism-An Introduction, an Interpretations, and Integration*. Prentice Hall, Englewood Cliffs NJ, 1992
 - 11) Leary MR, Koch EJ, Hechenbleikner NR: Emotional responses to interpersonal rejection, *Interpersonal Rejection (Leary MR)*, 145–166, Oxford University Press, Oxford, 2001
 - 12) Lee RS, Kochman A, Sikkema KJ: Internalized stigma among people living with HIV-AIDS. *AIDS Behav* 6: 309-319, 2002
 - 13) Tsuchiya M, Horn S, Ingham R. How did social interactions affect the experience of lymphoedema among Japanese breast cancer patients? *The 10th International Congress of Behavioral Medicine Abstract*, 69, 2008
 - 14) 土屋雅子. 乳がんサバイバーが抱えるスティグマ. 第25回日本がん看護学会学術集会講演集, 237, 2011
 - 15) Deeken A. An inquiry about clinical death: considering spiritual pain. *Keio Journal of Medicine*, 58, 110-119, 2009
 - 16) Finch J. A vignette technique in survey research: *Sociology* 21: 105-114, 1987.
 - 17) Hughes R. Considering the vignette technique and its application to a study of drug injection and HIV risk and safer behaviour: *Sociology of Health and Illness* 20: 381-400, 1998
 - 18) Boyatzis RE. *Transforming Qualitative Information: Thematic analysis and code development*: Sage Publication, London, 1998