

## がん患者の Posttraumatic Growth (PTG) の実態と関連する要因

宮内真奈美\*, 国府浩子\*\*

### Factors Related to the Actual Post-traumatic Growth of Cancer Patients

Manami Miyauchi\*, Hiroko Kokufu\*\*

Key words: cancer patients, posttraumatic growth

受付日 2020 年 10 月 23 日 採択日 2021 年 1 月 27 日

\*熊本大学大学院保健学教育部 \*\*熊本大学大学院生命科学研究部

投稿責任者: 宮内真奈美 メールアドレス utomanami@gmail.com

## I. 諸言

がん患者は、がんの診断以降、再発・転移への不安、死への恐怖、治療の有害事象に伴う身体的苦痛、抑うつ等の心理的苦痛、人間関係の悩み、日常生活の変化、経済的問題などストレスフルな状況に置かれる<sup>1)</sup>。影響が長期に及べば、感情の麻痺やフラッシュバックなどの心的外傷後ストレス障害 (Posttraumatic stress disorder; 以下、PTSD) を発症する可能性がある<sup>2)</sup>。

しかし一方で、がん患者は困難や苦痛な体験などネガティブな出来事に遭遇することによって人格的な変化をもたらされることがある。この現象は「心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth; 以下、PTG)」と呼ばれ、遺族の死別研究から発展した概念であり、震災や戦争体験など、様々な心的外傷後体験の後の変化に関して調査されてきた。PTG は、ネガティブな出来事を通じて自身の強みや他者との絆の深まり、新たな可能性、人生に関する感謝、精神的変容などこれらの領域に成長を見出す現象であり、重大な生命危機や危機的出来事の後には生じる前向きな変化の

経験として定義されている<sup>3)</sup>。

がん患者の PTG に関する研究では、性別<sup>4) 5) 7)</sup>、年齢<sup>5) ~10) 13) 16)</sup>、教育歴<sup>5) 6) 8) 11) 18)</sup>、診断からの経過時間<sup>6) 9) 15) 16)</sup>、雇用状況<sup>6) 18)</sup> など個人の背景要因や、がんの治療による侵襲の強さや程度など医学的要因<sup>8) 14) 19)</sup>、コーピングや社会的サポートなど心理社会的要因<sup>7) 15) ~17)</sup> が PTG の萌芽に影響を与えていたことが報告された。

がん患者にとって、PTG の体験は過酷な体験から変容した自己世界の受容やより深い英知を得ることで QOL の向上へとつながる可能性をもつことから、重要な概念と考える。

本研究は、がん患者の PTG の体験を高める支援の基礎資料として、がん患者の PTG に関する研究の動向を把握し、PTG の実態や関連する要因を明らかにして概念図を考察することを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 文献検索の方法および対象文献の選定

文献検索のデータベースは、医学中央雑誌

WebVer. 5、Pub Med を用いて、がん患者の PTG に関する文献を検索した。PTG が体系的に研究されるようになったのが 1990 年代になってからであることから検索期間は 1990 年から 2020 年 8 月までとした。医学中央雑誌 Web (vor. 5) 版の検索では「心的外傷後成長」「がん」のキーワードを用いて行い、5 文献がヒットした。国外文献では英語に限定し Pub Med で検索した。「“Posttraumatic Growth” and “neoplasms”」で 106 文献、「“Posttraumatic growth” and “Cancer”」では 160 文献が検出された。うち重複文献 87 文献を除き、179 文献が抽出された。

文献の選定は、論文のタイトルに「がん」「心的外傷後成長」が含まれている原著論文とし、小児期のがん、がんの患者を亡くした家族を対象としたもの、文献レビューを除外した。また要約を読んで PTG に関係ないもの、がんに関係ない文献を除外した。国内文献 2 件、英語文献 20 文献を併せて 22 文献を分析対象とした。

## 2. 分析方法

選定した文献を整理するために、著者（発行年）、国、対象者、目的、研究デザイン、測定している尺度とその得点、がん患者の PTG 生起に影響を与える要因、がん患者の PTG 体験とその関連要因について検討した。分析の視点として、研究の動向は、発行年、研究デザイン、国、対象疾患に焦点を当てて分析した。PTG の実態や関連要因は、各文献の結果の項目から PTG の尺度やその得点、PTG と関連する要因から抽出した。そして、抽出された関連要因と PTG の概念間の関係を検討し、概念図を作成した。

## Ⅲ. 結果

### 1. PTG に関する研究の動向

国内文献が 2 件、国外文献が 20 件であり、国内文献が少なかった。国内外の文献を年代別で見ると、

2005 年以前に PTG の研究は見当たらなかった。2005～2009 年が 3 件、2010～2014 年が 6 件、2015 年以降が 13 件と 2015 年以降に PTG の研究論文が増加した。

研究デザインは量的研究が 20 件、質的研究が 2 件と量的研究が大半を占めた。量的研究の研究方法は、横断研究が 15 件、縦断研究が 3 件、コホート研究、前向き研究が各 1 件ずつであった。

対象者はアメリカ人が 11 件、日本人が 4 件、中国人が 2 件、アイルランド人、ドイツ人、イタリア人、ポルトガル人、ギリシャ人が各 1 件であり、アメリカでの研究が大半であった。対象疾患は乳がんが 12 件、血液がんが 3 件、大腸がんが 2 件、頭頸部がん、肺がん、骨肉腫が各 1 件、様々ながんを含んだ研究が 3 件であり、女性の乳がん患者を対象とした研究が多かった。

### 2. がん患者の PTG の実態 (表 1)

量的研究では PTG は、Tedeschi&Calhoun によって開発された PTGI 尺度 (The Posttraumatic Growth Inventory) を用いて測定されていた。PTGI 尺度は様々な危機的体験から起こり得る心理的な成長を示す 21 の質問項目で構成されており総得点の範囲は 0～105 点で示された。PTG は文化的な要因を含み、PTG の体験に影響を及ぼすことから各国で PTG モデルを改訂した新たなモデルが発表されている。日本人を対象とした日本語版 (以下 PTGI-J) は 2007 年に発表され<sup>21)</sup>、総得点の範囲は 9～82 点の 18 項目から構成されている。今回示された尺度は PTGI 尺度と PTGI-J 尺度の 2 種類であった。

PTGI のスコアの低いものは 32.54 (SD26.17)、高いものは 62.22 (SD21.06) と大きな差がみられた。スコアが低いものは乳がん患者<sup>18)</sup>、高いものは造血幹細胞移植患者<sup>20)</sup>であった。PTGI-J のスコアは 51.81 (SD18.54) で骨肉腫の患者が対象であったが、日本人のがん患者が中程度の PTG を示すことが明らかになった<sup>14)</sup>。

PTG に関する質的研究は 2 件あり、Mosher ら<sup>22)</sup> は直腸がん患者の PTG について「他者との親密な関係」「人生へのより大きな感謝」「人生の優先順位を明確にする」「信仰の増大」「他人への共感」「より良い健康習慣」の概念を抽出した。佃ら<sup>23)</sup> は、乳がん・子宮がん患者の肯定的変化について「認識レベル・行動的变化」「変化への希求」といった PTG モデルの共通項目以外に 2 つの肯定的変化が示されていた。

### 3. がん患者の PTG 生起に影響を与える要因

がん患者の PTG 生起に影響を与える要因として、性別、年齢、教育歴、診断からの経過時間、雇用状況など人口動態的要因が 12 件、治療の侵襲の強さ(重症度)や侵襲の程度など医学的要因が 3 件、コーピング・社会的サポートなど心理社会的要因が 10 件報告されていた。がん患者の PTG に関する研究は幅広い人種やがん種を含んでいるが、PTG の影響要因の多くは共通していた。

人口動態的要因として女性であること<sup>4) 5) 7)</sup>、年齢が若いこと<sup>5) ~10) 13) 16)</sup>、高い教育歴<sup>5) 6) 8) 11) 18)</sup>、診断から 6 か月以上経過<sup>6) 9) 15) 16)</sup>、雇用状況<sup>6) 18)</sup>などが PTG の生起に影響を与えていたことが示されていた。60 歳以下の女性の場合、がんの診断は自身の人生に破壊的な脅威を与えるが、その脅威が強いほど高いレベルの PTG を示していた。若い女性の場合、がんの罹患は脅威が強く大きな困難を伴うが、様々なコーピングを駆使しポジティブコーピングを獲得することで比較的早い時期に PTG を体験していた。また、感情的サポートの受けやすさは年齢の若さに有意に関連していた。特に他者との絆の深まり、新たな可能性、人生に対する感謝、人間としての強さの領域において有意に関連がみられた<sup>6)</sup>。教育歴においては、9 年以上の義務教育以上の教育を受けている患者の場合、新しい可能性、人生への感謝の領域において有意に関連がみられた<sup>6)</sup>。がんの診断後、PTG は時間の経過と共に高くなる傾向にあった。PTG と時間的経過との関連を調査した研究は 4 件見られ、

PTG が高い患者はがんの診断から 6 か月以上経過していた<sup>6) 9) 15) 16)</sup>。Danhauer ら<sup>11)</sup>によると、乳がん 653 名を対象とした縦断的研究の中で、診断から 2 年間の経過とともに PTG は増加していたが、一方で診断から 10 年以上経過した場合、PTG は低下していた<sup>6)</sup>。雇用状況においては、就業している患者に PTG が有意に高いことが示された。

医学的要因として、治療による侵襲の強さ(重症度)、化学療法の侵襲の程度が報告された。骨肉腫では患肢の切断<sup>14)</sup>など治療の侵襲の強さ(重症度)が PTG と関連し、化学療法の受療歴は治療による副反応の程度が PTG と関連していた<sup>10) 18)</sup>。患肢の切断などの衝撃的な出来事は精神的変容の領域において有意に関連がみられた。術式やがんの進行による客観的な状況と PTG は無関連であることは既に報告されており<sup>8)</sup>、個人の主観としてがんの治療に関するその衝撃の強さが PTG を予測していたことが示された。

心理社会的要因として、コーピング、社会的サポート、意図的反芻が報告された。コーピングと PTG の関連を調査した研究は 5 件見られ、ポジティブコーピング<sup>7) 10) 11) 15) 17)</sup>による対処法は PTG の生起に正の相関を示した<sup>17)</sup>。またポジティブコーピングは時間的展望や前向きな気分と関連しており<sup>7)</sup>、直接的に PTG と関連を示すなど ( $\gamma = .64$ ) PTG を予測する因子だった。社会的サポートと PTG の関連を調査した研究は 8 件見られ、患者が社会的サポートを知覚し、自己を開示できる誰かを得ることで個人の自己開示のあり方やその内容に影響を与えていた<sup>4) ~ 6) 10) 11) 17) 19) 20)</sup>。社会的サポートは、他者との絆の深まりの領域と正の相関を示した。また、社会的サポートは PTG と直接的に関連を示すなど ( $\gamma = 0.4$ ) PTG 生起の影響要因であった。社会的サポートには配偶者による支援<sup>13)</sup>、サポートプログラムへの参加<sup>12)</sup>が含まれており、乳がん患者にとって配偶者や同じ境遇の患者との関係性が肯定的に影響を与えていることを報告している。意図的反芻と PTG の関連についての研究は 1 件見られ、侵入的反芻から意図的

反芻への認知の変容プロセスとして示されていた。出来事直後の衝撃にいろいろな方法で対処していくうちに出来事の直後に占めていた侵入的反芻が徐々に落ち着き、その内容が意図的反芻へと徐々に変化していくこの一連の認知活動に伴う精神的苦痛の過程が PTG の体験に関連していた<sup>16)</sup>。

#### 4. がん患者の PTG 体験とその関連要因

がん患者の PTG 体験とその関連要因を明らかにした文献は 4 件あり、がん患者が PTG を体験することで不安・抑うつ症状の低減、QOL が改善していることが報告されていた。

PTG と精神状態の関連を調査した研究は 3 件みられ、がん患者が PTG を体験することで不安、抑うつが有意に減少したことが報告された<sup>13) 17) 19)</sup>。がん患者の PTG は、不安や抑うつ症状の増強を緩衝させる予測因子となることが示された。高い PTG は抑うつ症状と直接関連しており ( $\gamma = -2.4$ )、PTG が高くなることで不安・抑うつが低下することが示された。

PTG と QOL の関連を調査した研究は 2 件あり、がん患者の QOL は PTG によって改善された<sup>4) 24)</sup>。頭頸部がんにおいては、PTG の体験が「人生に対する感謝」「他者との絆の深まり」などを経て人との関係が親密になるといった成長を認識していた<sup>4)</sup>。これらは患者の QOL の改善に影響した。Jansen ら<sup>24)</sup>による大腸がん患者の QOL は「人生に対する感謝」の領域で QOL と相関を示したことを報告した。PTG は QOL に影響し、予測因子となることが報告された。

## IV. 考察

### 1. がん患者の PTG 生起に影響を与える要因と PTG の関連要因

がん患者の PTG の生起には、性別、年齢、診断後の経過時間など人口動態的要因や治療による侵襲の強さや程度に関する医学的要因、コーピングや社会的サポート、意図的反芻など心理・社会的要因が相

互に複雑に影響することで生起することが示された。

Tedeschi&Calhoun<sup>25) 35)</sup>によると、個人が PTG を体験する条件として自身の信念が覆されるほどの危機的な出来事の体験という認知とその出来事に対しどのような意味づけがなされたかの 2 つの条件が重要であるとしている。がん患者の場合、治療による下肢の切断など治療の重症度や化学療法などの重い副反応は個人に与える衝撃が強く、ストレスフルな出来事として認知されていた。

これまで年齢、性別については若い成人女性が高い PTG を示すことが明らかにされていた。若い女性は感情的表現が可能であり、社会的サポートを求めやすいため、PTG の成長領域「他者との絆の深まり」に成長を感じやすいといえる<sup>17)</sup>。また、良好な夫婦関係や配偶者による支援は、他者との関係に直接影響を与え<sup>13)</sup>、自分を必要としているという思いや、思いやりを感じて他者との関係性の強化につながるなど、PTG の“他者との絆の深まり”に成長感を示すと考える。さらに、若い成人女性の場合、ポジティブコーピングによる積極的な対処が PTG を高めると報告されている<sup>7)</sup>。ポジティブコーピングは、がんに対する積極的受容やポジティブな再評価による対処を通して広範な時間的展望や前向きな気分と関連していた<sup>7)</sup>。侵入的反芻から意図的反芻のプロセスにおいて意味づけが成され、がん患者は様々なコーピングを駆使しながらポジティブコーピングを獲得していくことで高い PTG を体験することが考えられる。

診断後の経過時間は危機的な出来事の意味づけをしていくのに必要な時間であるため、PTG に影響すると思われる。先行研究によると、診断後の経過時間は、診断から 6 か月が目安となっており、下肢の切断などの衝撃的な出来事や化学療法の重い副反応などストレスフルな出来事を通して心理的な探索の時間として示されていた。これは、PTG モデルの侵入的思考から意図的思考への認知的なプロセスを示し、この一連の認知活動に必要な時間が 6 か月以上の時

間を要したことを意味するものと考えられる。これは羽鳥<sup>26)</sup> 27) が示した“積極的受容困難の過程”の意味づけと類似していた。またネガティブな経験を人との関わりによってある程度の時間をかけて肯定的な意味づけがなされる過程と類似していた<sup>28)</sup>。出来事の意味を見出そうとする意図的反芻のプロセスを辿るには、ある程度の時間が必要であり、その過程にある患者がどのように意味づけしていくのか、医療者はこの間の患者のものがきや苦悩に対して寄り添い、見守ることも重要と考える。

宅<sup>29)</sup> は、がん患者の PTG の理解にあたってはがん患者のみの焦点では不十分で、プロセスを通して他者との関係性を常に考慮する必要性を述べている。したがって、がん患者にとって患者を取り巻く社会的支援者に注力すること、どのようなコーピングを使って出来事に対処しようとしているのかを見守っていく必要があると考える。

PTG が高いがん患者は不安・抑うつ等の精神症状が少なく、ストレスを有意に減少させることが文献で示された。PTG の高さは、QOL の高さと同様であり PTG は不安・抑うつの低減、QOL が改善することに影響し、予測因子となることが示された。この結果は、Morriall ら<sup>30)</sup> が述べている、PTG が PTSS とうつ病および QOL の両方の間の関係を緩和したという報告と一致した。これは抑うつが大きいと QOL が低下すること、PTSS とうつ病の関係は PTG のレベルが高い程低減することと一致しており、PTG がうつ病の症状を緩和することを意味していると考えられる。

がんの診断とその治療は患者に重大なストレスを引き起こし、心理的健康に深刻な影響を与える。我が国のがん患者のうつ病の割合は高く、20~40%にうつ病を発生することやがんの診断後うつ病の診断を受けた患者のうち、1 年以内に自殺する割合は高く、健常者と比較して 24 倍高くなることが報告されている<sup>31)</sup>。したがって、がん患者の精神的健康や QOL を維持するためには、がん患者が高い PTG を体験することが重要になると考える。患者の PTG を高めて

いくには、社会的サポートの支援を積極的に受けることや感情を安心して表出できること、自分が信頼をおく人に対し PTG の体験について自分を開示し打ち明けることができる関係性を維持しておくこと、ストレスフルな出来事に対して積極的に対処することなどが示唆されている。

がん患者の QOL が高まる時「人生に関する感謝」「他者との絆の深まり」に特に成長を自覚していた。これは、患者ががん体験を通して命と向き合う中で、生きることを意味を見出し、生きられることへの感謝の思いや、自身を支援している家族・友人・パートナー(配偶者)などに対してありのままの自分を引き出し、より親密な繋がりを認識したものと考えられる。

## 2. がん患者の PTG と関連する要因の概念図

### (図 1)

今回の文献レビューでの結果からがん患者の PTG の生起には、性別、年齢、診断後の経過時間など人口動態的要因や治療による侵襲の強さや程度に関する医学的要因、コーピングや社会的サポート、意図的反芻など心理・社会的要因が相互に複雑に影響することで生起することが示された。

がん患者に特有なものとして「人生に対する感謝」「他者との絆の深まり」の 2 つの成長を特に認知しており、生きられることへの感謝の思いや、自身を支援している家族・友人・パートナー(配偶者)などに対するより親密なつながりは、がんによって変容した現実を受容し、人生を再構成していく上でも欠かせない成長要因であった。PTG が高いがん患者は不安・抑うつ等の精神症状が少なく、ストレスを有意に減少させる。PTG の高さは、QOL の高さと同様であり PTG は不安・抑うつの低減、QOL の改善に影響し、予測因子となることが示された。

したがって、がん患者自身が、PTG を体験し成長を認識できるような看護介入が重要である。患者が PTG の体験を開示することができるためには看護者自身ががん患者の PTG を理解しておく必要がある。患者が PTG を体験するまでのプロセスで何が起きているか、どのように意味づけしていったか、患者がどの領域に成長を感じているか、患者の QOL を高めるために PTG を高められるような看護介入が重要であり、今後はその看護介入の内容について明確化していく必要があると考える。

ん患者に特有であり、QOL の改善に関連していた。

がん患者が PTG を体験することで、不安・抑うつ  
の低減に関与し、患者の精神的健康を改善させ、現  
状の受容や未来への展望を考える上でも気持ちを肯  
定的に変化させる効果が示唆された。

がん患者の PTG を理解することを通して、看護者  
自身が臨床心理学的な援助の 1 つとして、がん患者  
の精神状態や QOL を維持するために、患者の精神的  
健康や PTG を高めるような支援が重要であることが  
示された。

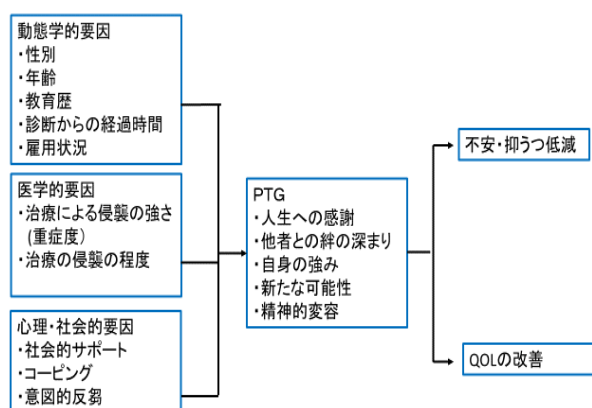


図1 がん患者のPTGと関連する要因の概念図

## V. 結論

がん患者の PTG は性別・年齢・教育歴・診断からの経過時間・雇用状況等「動態学的要因」、治療による侵襲の強さや程度などの「医学的要因」、コーピング・社会的サポートなどの「心理・社会的要因」が相互に複雑に影響することで生起することが示された。またがん患者が PTG を体験することで、不安・抑うつの低減、QOL の改善など肯定的な影響をもたらし、予測因子となることが明らかになった。PTG の体験には個人差があり、時間的経過の中で、患者が出来事をどのように意味づけたかが PTG の生起に影響を与えていた。PTG の成長領域の「人生に対する感謝」「他者との絆の深まり」の成長の認知は、が

表 1 がん患者の PTG の実態

著者 (発行年)	国	対象者	目的	研究デザイン	測定した尺度	がん患者の PTG の生起に影響を与える要因	がん患者の PTG 体験とその関連要因
Linda S. et al (2018) <sup>4)</sup>	IRN	頭頸部がん患者 583 名	頭頸部がん患者の PTG の範囲、関連する要因、PTG と HR QOL との関連を調査	横断研究	PTGI スコア * : 55.74 (SD2.7)	PTG”人生に対する感謝 “” 他者との絆の深まり “に中程度の相関	HRQOL は PTG と中程度の正の相関
Smith SK. et al (2014) <sup>5)</sup>	USA	非ホジキンリンパ腫患者 886 名	長期リンパ腫生存者の PTS と PTG の関連性を検証	横断研究	PTGI スコア : 60.5 (SD24.7)	女性、非白人、教育歴、若年に関連	
Cormio C. et al (2016) <sup>6)</sup>	ITA	長期無病がん患者 (乳がん、大腸癌など)	長期無病がん患者の PTG の存在を明らかにし、PTG と臨床的・統計学的、社会的、心理的苦痛との関連を検証	横断研究	PTGI スコア : 41.4 (SD25.19)	不安と無相関、ソーシャルサポートと相関	
Boyle CC. et al (2017) <sup>7)</sup>	USA	乳がん患者 175 名	乳がん患者の PTG は診断時の年齢によって異なるかの検証	コホート研究	PTGI スコア : 47.12 (SD26.18)	若い女性、ポジティブコーピングが関与	
Cordova MJ. et al (2007) <sup>8)</sup>	USA	乳がん患者 65 名	PTSD の症状と PTG の関連や頻度、共通の予測因子および関連性を調査	横断研究	PTGI スコア : 57.8 (SD25.4)	PTSD 予測因子 : 社会的制約、PTG の予測因子 : ソーシャルサポート、年齢、教育歴等	
Ana Cristina P. et al (2018) <sup>9)</sup>	PRT	乳がん患者 100 名	精神的及び宗教的態度や不安・抑うつなどの苦痛と PTG の変数の関連性を分析し、臨床的特徴を分析し PTG の予測因子を検証	横断研究	PTGI スコア : 記載なし	PTG の予測因子 : 診断からの経過時間 6 か月以上、再発乳がん	
Danhauer SC. et al (2015) <sup>10)</sup>	USA	乳がん患者 653 名	乳がん診断から PTG に関連する軌跡 (診断から 8 か月以内、その 6 か月後、その 12 か月後、その 18 か月後) を追跡し PTG の時間的経過を調査	横断研究	PTGI スコア : 記載なし	年齢、人種、化学療法、抑うつ症状、社会的サポートに関与	
Danhauer SC. et al (2013) <sup>11)</sup>	USA	乳がん患者 653 名	乳がん診断後 2 年間の PTG の変化と、時間の経過に伴う PTG の関連要因を調査	横断研究	0~6 か月 : 54.03 (SD23.12) 6~12 か月 : 56.47 (SD22.99) 12~18 か月 : 57.31 (SD23.23) 18~24 か月 58.14 (SD22.65)	診断からの経過時間、教育歴、社会的サポート、ポジティブコーピング、病気の侵入性と関連	
Ken t EE. et al (2013) <sup>12)</sup>	USA	乳がん患者 604 名	支援を求める予測因子 (支援グループへの参加と医療提供者への信頼)、および支援を求めることと PTG との関係を調査	前向き研究	PTGI スコア : 48.8 (SD27.4)	支援グループの参加者に教育歴が関与、自己開示する傾向に関与	
Mystakidou K. et al (2008) <sup>13)</sup>	GRC	乳がん患者 100 名	乳がん診断後の PTG の経験と心理的苦痛との関連、および患者の PTG に対する心理的苦痛の影響を調査	横断研究	PTGI スコア : 58.2 (SD11.9)	うつと負の相関 ( $\gamma = -0.3$ )、若年、婚姻状態 (配偶者) は PTG の予測因子	PTG の体験でうつ病の程度は低下
Yonemoto T. et al (2009) <sup>14)</sup>	JPN	骨肉腫の患者 30 名	骨肉腫の長期生存者の心理社会的転帰を調査	横断研究	PTGI-J スコア * * : 51.8 (SD18.54)	診断時年齢、家族機能、罹患した四肢の状態と関連	

Peng X. et al (2019) <sup>15)</sup>	CHN	肺癌患者 173 名	肺癌患者の PTG に関連する要因を検証	横断研究	PTGI スコア : 45.52 (SD11.17)	ポジティブコーピングと正の相関、うつ・ネガティブコーピングと負の相関	
Danhauer SC. et al (2013) <sup>16)</sup>	USA	成人急性白血病 66 名	化学療法を受ける成人急性白血病患者における PTG と苦痛の予測因子の検証	横断研究	PTGI スコア : 入院 58.2 (SD26.8) 退院前 66.3 (SD26.8) 再入院時 73.1 (SD20.4)	診断からの経過時間、年齢の若さ、意図的反芻に関与	
Tomita M. et al (2016) <sup>17)</sup>	JPN	乳がん患者 157 名	女性の人口統計学および臨床的特徴ならびに心理社会的要因がどのように PTG と関連しているかを調査し抑うつ症状に対する PTG の影響を明らかにする	横断研究	PTGI-J スコア : 記載なし	コーピング、ソーシャルサポートは PTG と直接関連、ソーシャルサポートとコーピングは中程度の相関、PTG は抑うつと負の相関	うつ症状は PTG 体験で減少。PTG とうつ症状は直接的関与
Chen HM. et al (2019) <sup>18)</sup>	CHN	乳がん患者 145 名	乳がん患者における PTG と PTSS の相関関係を調査	横断研究	PTGI スコア : 32.54 (SD26.17)	年齢、教育、雇用状況等は PTG と関連、うつ症状は PTSS と関連	
Yeung NCY. et al (2018) <sup>19)</sup>	USA	乳がん患者 118 名	乳がん患者のソーシャルサポートと PTG との関連性、PTG が、ストレスの緩衝にどんな役割を持つかを調査	横断研究	PTGI スコア : 記載なし	ソーシャルサポートはストレスの低下、PTG と関連。ストレスは PTG と負の相関	知覚されたストレスは PTG と負の相関
Nenova M. et al (2013) <sup>20)</sup>	USA	造血幹細胞移植生存者 49 名	PTG と社会的サポートや社会的制約との関連性を検証	横断研究	PTGI スコア : 62.22 (SD21.06)	感情的サポートは PTG に相関、社会的制約は PTG と無相関	
Mosher CE. et al (2017) <sup>22)</sup>	USA	進行性結腸直腸がん患者 23 名とその家族	診断後の進行結腸直腸がん患者とその家族介護者の肯定的変化を明らかにする	質的研究	—		
佃志津子ら (2019) <sup>23)</sup>	JPN	乳がん、子宮がん患者 9 名	①がん体験者の肯定的変化と関連する要素②がん体験者の肯定的変化と関連する要素の相互作用を明らかにする	質的研究	—		
Jansen L. et al (2011) <sup>24)</sup>	DEU	大腸がん患者 483 名	長期大腸がん生存者における BF と PTG の評価とどのような社会人口統計学的、臨床的、心理社会的要因が関与するのか調査	横断研究	PTGI スコア : 記載なし	PTG” 人生の感謝 “が QOL と弱く相関関係	QOL は PTG と弱く相関、BF とは無相関
Gesselman AN. et al (2017) <sup>32)</sup>	USA	乳がん患者 498 名とそのパートナー	乳がん生存者とそのパートナーのスピリチュアリティ、精神的苦痛、心的外傷後成長の関連について検証	横断研究	PTGI スコア : 記載なし	乳がん患者のスピリチュアリティはパートナーの PTG、スピリチュアリティとは無関係	
小川裕子ら (2019) <sup>38)</sup>	JPN	乳がん患者 31 名	乳がんの患者が子どもに病状を伝えることで、母親の心理的健康との関連を検討	横断研究	PTGI-J スコア : 48.16	病名や治療法を伝えた場合 PTG を体験	



## 引用・参考文献

- 1) 川名典子：がん看護 BOOKS がん患者のメンタルケア, 2-6, 南江堂, 東京, 2014.
- 2) Fridman, M.J., Keane, T.M. & Resick, P.A., : Handbook of PTSD: Science and Practice Guilford press, 3-19, 2007.
- 3) Tedeschi R.G., & Calhoun L.G., : The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*. 9 : 455-471, 1996.
- 4) Sharp L., et al: Posttraumatic growth in head and neck cancer survivors: Is it possible and what are the correlates?. *Psychooncology*, 27(6):1517-1523, 2018.
- 5) Smith S.K., et al: Is there a relationship between posttraumatic stress and growth after a lymphoma diagnosis?. *Psychooncology*, 23 (3) : 315-21, 2014.
- 6) Cormio C., et al: Posttraumatic growth and cancer: a study 5 years after treatment end, *Support Care Cancer*. 25(4):1087-1096, 2017.
- 7) Boyle C.C., et al: Posttraumatic growth in breast cancer survivors: does age matter?. *Psychooncology*, 26(6): 800-807, 2017.
- 8) Cordova M.J., et al: Breast Cancer as Trauma : Posttraumatic Stress and Posttraumatic Growth, *J Clin Psychol Med Settings*, 14:308-319, 2007.
- 9) Ana C.P., et al: Pirituality, Distress and Posttraumatic Growth in Breast Cancer Patients. *J Relig Health*, 57:1606-1617, 2017.
- 10) Danhauer S.C., et al: Trajectories of Posttraumatic Growth and Associated Characteristics in Women with Breast Cancer, *Ann Behav Med*, 49(5):650-659, 2015.
- 11) Danhauer S.C., et al: A longitudinal investigation of posttraumatic growth in adult patients undergoing treatment for acute leukemia, *J Clin Psychol Med Settings*, 20 (1) :13-24, 2013.
- 12) Kent E.E., et al: The roles of support seeking and race, ethnicity in posttraumatic growth among breast cancer survivors, *J Psycho soc Oncol*, 31(4):393-412, 2013.
- 13) Mystakidou K., et al: Personal growth and psychological distress in advanced breast cancer, *Breast*, 17(4):382-6, 2008.
- 14) Yonemoto T., et al: Psychosocial outcomes in long-term survivors of high-grade osteosarcoma: A Japanese single-center experience. *Anticancer Res*, 29(10):4287-4290, 2009.
- 15) Peng X., et al: Status and factors related to posttraumatic growth in patients with lung cancer: A STROBE-compliant article. *Medicine (Baltimore)*, 98(7) : e14314, Doi:10.1097/MD. 00000000000014314, 2019.
- 16) Danhauer S.C., et al: Predictors of posttraumatic growth in women with breast cancer. *Psycho-Oncology*. 22 (12):2676-2683, 2013.
- 17) Tomita M., et al: Structural equation modeling of the relationship between posttraumatic growth and psychosocial factors in women with breast cancer: *PsychoOncology*, 26:1198-120, 2016.
- 18) Chen H.M., et al: Correlations And Correlates of Posttraumatic growth and Posttraumatic stress symptoms in patients with breast cancer, *Neuropsychiatr Dis Treat*. 1:15:3051-3060, 2019.
- 19) Yeung N.C.Y., et al: Perceived Stress as a Mediator Between Social Support and Posttraumatic Growth Among Chinese American Breast Cancer Survivors, *Cancer Nurs*, 41(1):53-61, 2018.
- 20) Nenova M., et al: Posttraumatic growth, social support, and social constraint in hematopoietic stem cell transplant survivors: *Psychooncology*, 22(1):195-202, 2013.

- 21) Taku K, Calhoun L.G, Tedeschi R.G., et al: Examining posttraumatic growth among Japanese university students. *Anxiety Stress Coping*, 20(4):353-367, 2007.
- 22) Mosher C.E., et al: Positive changes among patients with advanced colorectal cancer and Their family caregivers: a qualitative analysis. *Psychol Health*. Jan32(1):94-109, 2017.
- 23) 佃志津子ら: 病いの体験からの肯定的変化と関係要素の構造の検討, 中高年の女性がん体験者に焦点をあてて, 高齢者のケアと行動科学 24:25-41, 2019.
- 24) Jansen L., et al: Benefit finding and posttraumatic growth in long-term colorectal cancer survivors: prevalence, determinants, and associations with quality of life, *Br J Cancer*, 11, 105(8):1158-1165, 2011.
- 25) Tedeschi R.G., & Calhoun L.G.: The foundations of posttraumatic growth: New considerations, *Psychological Inquiry*, 15:1-18, 2004.
- 26) 羽鳥健司ら: 困難事態に対する肯定的意味づけと主観的 well-being との関連, 日本心理学会 70 回大会発表論文集 31, 2006.
- 27) 羽鳥健司: 極めてストレスフルな出来事に対して行われる積極的困難受容がその後の精神的健康に与える影響について, 東京成徳大学臨床心理学研究, 8:3-10, 2008.
- 28) 松下智子: ネガティブな経験の意味づけ方との変化過程, 肯定的な意味づけに注目して, 九州大学学術情報リポジトリ 9:101-110, 2008.
- 29) 宅香菜子: 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-17, 風間書房, 2010.
- 30) Morrill E.F., et al: The interaction of posttraumatic growth and posttraumatic stress symptoms in predicting depressive symptoms and quality of life. *PsychoOncology*, 17:948-953, 2008.
- 31) がん患者の自殺対策について-厚生労働省, www.mhlw.go.jp (2020. 10. 19 閲覧)
- 32) Gesselman AN., et al: Spirituality, emotional distress, and posttraumatic growth in breast cancer survivors and their partners an actor-partner interdependence modeling approach, *Psychooncology*, 16(10):1691-1699, 2017.
- 33) Calhoun, L.G, Tedeschi, R.G: *Handbook of Post-traumatic Growth, Research and Practice*, 2006, 宅香菜子, 清水研訳, 心的外傷後成長ハンドブック-耐え難い体験が人の心にもたらすもの, 6, 医学書院, 2014.
- 34) 宅香菜子: 悲しみから人が成長するということ-PTG:77-78, 風間書房, 2014.
- 35) 宅香菜子: がんサバイバーの Posttraumatic Growth, *腫瘍内科* 5(2):211-217, 2005.
- 36) 近藤卓: PTG 心的外傷後成長, *トラウマを超えて*:81-84, 金子書房, 2012.
- 37) Joseph, S., et al: Growth following adversity: Theoretical perspectives and Implications for clinical practice, *Clinical Psychological Review*, 26:1041-1053, 2006.
- 38) 小川裕子ら: がん罹患した母親の病状を子どもに伝えた後の母親の心理, *The Japanese Society of General Hospital Psychiatry*. 31(2):184-191, 2019.
- 39) 上田伊沙子ら: がんサバイバーの心理的適応尺度の開発-信頼性・妥当性の検討-, *日本看護研究学会雑誌*, 39(1):9-17, 2016.
- 40) 塚本尚子ら: がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望-コーピング研究から意味探求へ, *日本看護研究学会雑誌*, 35(1):159-166, 2012.
- 41) 楠葉洋子ら: 外来化学療法を受けるがん患者の気がかりとそのサポート, *保健学研究* 24(1):19-25, 2012.

- 42) 齋田菜穂子ら:外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛, 日本がん看護学会  
23(1) : 53-60, 2009.