Osaka University Knowledge Archive

Title	がん告知に対する態度に認知的耐性が与える影響
Author(s)	舩原, 徹雄; 村田, 静枝; 戸澤, 真澄
Citation	臨床死生学年報. 2002, 7, p. 22-31
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/10442
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

https://ir.library.osaka-u.ac.jp/

Osaka University

がん告知に対する態度に認知的耐性が与える影響

舩原徹雄・村田静枝・戸澤真澄

key words：大学生，がん告知，ネガティブイベント，耐性

要約

近年、がん告知の是非や告知方法などの論議が活発である。日本においてもがん告知の必要性が高まってきている。しかし、がん告知には個人の性格特性を考慮すべきだという意見が一般的である。したがって本研究では、がん告知に対する態度に影響を与える要因として、ネガティブイベントに対する認知的耐性を仮定し、調査を行った。認知的耐性とは、ネガティブイベントに対して「肯定的再評価」・「感情統制」・「楽観性」・「達観」という態度をとれることと定義した。

がん告知に対する態度を従属変数として重回帰分析を行った結果、「感情統制」と「達観」ががん告知に対する態度に有意な正の影響を与えていることが分かった。一方「肯定的再評価」と「楽観性」はがん告知に対して影響を与えていなかった。これはがんという疾病の特殊性が関係したと考えられる。今後、がん告知に対する態度をさらに的確に予測する概念を検討する必要がある。

Ⅰ．はじめに

近年、病名告知やインフォームド・コンセントなどの医療に関わる問題が大きな社会的関心事となっている。特にがん告知に関して、その是非や告知方法などを含めた様々な論議がなされている。

医師・患者間で契約関係が確立しているアメリカでは、完全ながん告知が既に一般化しており、告知を受けた患者の満足度が高いことが示されている（Elwyn, Fetters, Gorenflo, & Tsuda, 1998）。一方で、日本では76％の人ががんの告知を希望しているにもかかわらず、実際がん告知が行われているのは28％にとどまっていることが報告されている（asahi.com, 2001）。

しかし、日本における被告知者に対する研究結果の多くは、がん告知の必要性を示唆するものである。例えば、がん告知の有無によって精神症状の出現頻度に差異がみられるかを検討したHosaka, Awazu, Fukunishi, Okuyama, & Wogan（1999）の研究では、告知をされた群の方が有意に精神的健康状態が良好であったことが示されている。Hosaka et al.（1999）は、家族や医師が患者の病名を隠すことで、患者と医師・家族間で不信感が生まれ、それが患者の精神的健康に影響を与えている可能性があると述べている。また、三浦・平良・平栗・萩原・加藤（1998）は、告知を受けた肺悪性腫瘍患者に意識調査を行った結果、患者は告知を受けたことに概ね満足しており、病名告知に対する希望は強いと考えられ、病名告

知や予後告知に対しても積極的であり、治療法や効果についての情報提供も強く希望していたと報告している。これらのことから、Elwyn et al.（1998）のように日本におけるがん告知もアメリカの状況に近づいていくであろうと述べる者もいる。

しかし、このようながん告知に対する積極的な意識の高まりの中で、アメリカのようにすべてのがん患者に告知を行うことに否定的見解を示す者もいる。例えば、Asai（1995）は、真実を知りたくない患者の希望を考慮せずに強制的な告知をすることは好ましくないと述べている。また、柏木（1995）は、患者は「知る権利」と同時に「知らないでおく権利」を有していると述べており、すべての患者に告知を行うことに否定的見解を示している。これらのことから、Mitchell（1998）の言うように医療従事者は患者が耐えられそうにないと思う情報に対して、それを知らなくてもよい権利を持っているということを認識する必要があるであろう。

このように日本ではがん告知に対して積極的な意見と慎重な意見の両方が聞かれる。よって、現段階ではすべての患者にがん告知を行うことには慎重であらねばならないだろう。このことに関してElwyn et al.（1998）は、がん告知を行う際に性格などの個人の特性を考慮した上で告知を行うか否か決めることが望ましいと述べている。このように、どのような特性を持つ患者に対してがん告知を行うべきかという問題も指摘されている。そこで本研究ではネガティブイベントに対する認知的耐性ががん告知に対する態度に影響を与えるものであると仮定し、調査を行った。

ネガティブイベントに対する認知的耐性

がん告知は大きなネガティブイベントであることから、ネガティブイベントに対する認知的耐性ががん告知に対する態度に影響を与えていると考えられる。Scott & Bernard（2001）は個人のネガティブイベントに対する認知的特性として「認知的接近」と「認知的回避」を挙げている。「認知的接近」とは、出来事を別の側面から見たり、過去の経験を頼ったり、ネガティブな状況の中から自分にとって好ましい面を探し出したりすることである。また「認知的回避」とは、ネガティブイベントを否定したり、過小評価したりすることを指す。接近型の対処を行う人は心理的に適応しやすいが、回避型対処を行う人は心理的適応が困難であると言われている（Scott & Bernard, 2001）。またVickberg（2000）は回避型対処方略が不安や抑うつを増大させると述べている。よって、本研究におけるネガティブイベントに対する認知的耐性とは、ネガティブイベントに対して「認知的接近」型対処を行うことができる特性のことを指す。本研究では「認知的接近」型対処のうちからがん告知に対する態度に影響を与えているものとして捉え、先行研究に基づき「肯定的再評価」・「感情統制」・「楽観性」・「達観」に着目した。

①肯定的再評価

Lazarus & Folkman（1984）は、「肯定的再評価」を「認知的接近」型の対処方略のひとつとして提唱している。肯定的再評価とは、出来事について新しい信念や重要な真実などの肯定的な側面を新たに発見することを意味し、心理社会的健康に良い影響を与える（Stephens, Norris, Kinney, & Ritchie, 1988 ; Aldwin, 1994）。また、Moskowitz, Folkman, Colette, & Vittinghoff（1996）が配偶者を亡くした人を対象に行った研究によ

ると、配偶者の死の3ヶ月前、1ヶ月前、さらには死別後3ヶ月、5ヶ月のいずれの時期においてもこの肯定的再評価という対処方略を用いることの有効性が示されている。これらのことからネガティブイベントに対して肯定的再評価を行うことができる人は、がん告知に対しても積極的な態度を持つことができると予想される。

②感情統制

ネガティブイベントに対しても取り乱したりせず、自己の感情をコントロールして対処することを「感情統制」という。Gross, & Munoz (1995) は、感情統制が精神的健康にとって本質的な要因であると述べている。これらのことからネガティブイベントが起こっても感情統制を行うことができる人はがん告知に対して積極的な態度を持つことができると予想される。

③楽観性

ネガティブイベントに対峙しても否定的に捉えるのではなく、その将来に対して肯定的な期待を持つことができる対処方略を「楽観性」という。Seligman (1991) は、楽観的説明スタイルを持つ者は、ストレスの高い出来事に遭遇したとしても、抑うつ反応を生じないか、あったとしても症状が軽度であると述べている。また、Scheier, Weintraub, & Carver (1986) は、楽観性を持つことにより、ストレス状況に対し心理的に適応することができると述べている。これらのことからネガティブイベントに対して楽観的態度をとることのできる人はがん告知に対して積極的な態度を持つことができると予想される。

④達観

どんな出来事も自分の力を超えた超然的なものの影響を受けていると考え、ネガティブイベントについてもありのままに受け容れることを「達観」という。Petersen (1985) は、ストレス場面において、現実を達観的に認識することが積極的態度に結びつくと述べている。また Galvan (1999) は、HIV 患者に対する調査を行い、病気をそのまま受け入れようとする対処がストレスを軽減していたことを明らかにした。また佐藤 (1997) は、日本人には苦しみも喜びも、どのような不条理や納得できないことすらも、すべてありのままに受け容れることによって自分の心に安らぎをつくる思考方法があるようだと述べている。したがって、達観的な態度をとることによってがんであることを受容できる人は、心理的に適応していると考えられる。これらのことからネガティブイベントに対して達観的対処方略をとることができる人は、がん告知に対して積極的態度をとることができると予想される。

Ⅱ. 目的

がん告知に対する態度にネガティブイベントに対する認知的耐性が影響を与えているという仮説を検証することによって、がん告知に対する態度を予測する判断材料を創出する。

Ⅲ. 方法

(1)調査対象と手続き

本調査はがん告知に対する態度を予測する判断材料の創出を目的としているために、調査

は実際のがん患者ではなく、主に大阪を中心とした近畿圏に在住する大学生および大学院生477名を対象に行った。分析は欠損値のある対象者を除き、474名を分析の対象とした。年齢（平均±SD）は20.5±1.76歳であった。調査には質問紙法を用い、調査用紙は属性がランダムになるように考慮して配布され、回収は配布者によって行われた。調査を行うにあたって、被調査者の匿名性やプライバシーを保護するために無記名方式を採用した。なお、本調査は2001年6月から7月の期間に実施した。

(2)調査項目

1．がん告知に対する態度

がん告知に対する態度に関しては、状況や内容によって個人の態度が変化することが多くの研究によって示されている(大木・福原，1997；芦田，2000)。そのため、これらの相違による態度の変化を考慮に入れる必要がある。よって、本調査では被調査者にがんに関する4種類の状況（Table 1）を想定してもらい、各状況において、「病名について」・「治療法について」・「余命について」の告知をどの程度望むかについて5件法で回答を求めた。得点が高いほど、病名・治療法・余命のそれぞれの告知を強く望むことを示す。

Table 1 がんに関する4種類の状況

状況1（自分初期がん）	あなたは現在、軽い食欲不振や吐き気といった症状を抱えています。医師は、あなたの症状はがんであると診断していますが、治癒する見込みがあり、がんであるということを告げずに治療することも可能です。あなたはまだ何も知らされていません。このような状況において、あなたは以下のことについてどの程度の情報を得たいですか？
状況2（自分末期がん）	あなたは現在、激しい食欲不振、吐き気、腹痛のため入院生活を送っています。医師は、あなたを末期がんであると診断しており、治癒の可能性はほぼ絶望的です。あなたはまだ何も知らされていませんが、これを告げることは死の宣告を意味します。そのような状況において、あなたは以下のことについてどの程度の情報を得たいですか？
状況3（家族初期がん）	あなたの家族の1人が現在、軽い食欲不振や吐き気といった症状を抱えています。医師は、患者はがんであると診断していますが、治癒する見込みがあり、がんであるということを告げずに治療することも可能です。患者はまだ何も知らされていません。このような状況において、あなたは以下のことについてどの程度の情報を患者に知らせたいですか？
状況4（家族末期がん）	あなたの家族の1人は現在、激しい食欲不振、吐き気、腹痛のため入院生活を送っています。医師は、患者を末期がんであると診断しており、治癒の可能性はほぼ絶望的です。患者はまだ何も知らされていませんが、これを告げることは死の宣告を意味します。そのような状況において、あなたは以下のことについてどの程度の情報を患者に知らせたいですか？

2．ネガティブイベントに対する認知的耐性

調査項目は宮戸・上野（1996）の「ネガティブ事象受容性尺度」を参考に、より調査対象にとって適切な表現となるように修正した10項目を採用した。さらに高瀬（2000）の対処効

力感尺度項目の下位尺度である「現実を受容できるかの効力感項目」9項目、心理学を選考している大学生、大学院生4名により考案された項目を取捨選択し、内容的に妥当であると同意が得られた項目を加えて、最終的に45項目を採用した。回答方法は、「あてはまらない」を1点、「ほとんどあてはまらない」を2点、「ややあてはまらない」を3点、「どちらともいえない」を4点、「ややあてはまる」を5点、「かなりあてはまる」を6点、「あてはまる」を7点とする7件法とした。得点が高いほど、ネガティブイベントに対する認知的耐性があることを示す。

(3)統計解析

統計解析には、SPSS10.0J（SPSS Inc.)、SEFA2001（Kano, & Harada, 2001）を用いた。

Ⅳ. 結果

(1)ネガティブイベントに対する認知的耐性について

ネガティブイベントに対する認知的耐性の測定を想定して収集された45項目の因子的・構造的妥当性を検証するために、最尤法・斜交プロマックス回転による探索的因子分析を行った。その結果、想定した4因子が抽出され、因子的・構造的妥当性が示された。次に、最終的に尺度得点として利用できるように、因子を構成する項目を選定するステップワイズ因子分析を行った。この作業の中で、①適合度を低くしている項目、②意味的に因子を構成するのに妥当でない項目、③1つの因子の因子負荷量が小さい項目、または複数の因子で高い負荷量を示している項目、④共通性が低い項目を総合的視点から除外し、各因子の項目数を6項目となるよう選択を行った。そして、この4つの因子を構成する項目を検討した結果、Table 2 のような項目が選択された。また、各因子の内的整合性を検討するために、信頼性係数として Cronbach の α 係数を算出したところ（Table 2）、すべての因子において高い信頼性が得られた。さらに、各因子の適合度の検定において、GFI（Goodness-of-Fit Index)、AGFI（Adjusted GFI)、CFI（Comparative Fit Index)、IFI（Incremental Fit Index）を用いた。検定にあたり用いた基準は、GFI が.90以上、AGFI が.90以上、CFI が.90以上、IFI がより1に近いという基準でデータに適合することである。その結果、第四因子「達観」では、やや低いものの全体的に高い適合度が得られた（Table 2）。

Table 2　ネガティブイベントに対する認知的耐性の因子構造　n＝(474)

項目	因子負荷量
Ⅰ．肯定的再評価(α＝.86)	
苦難を乗り切れば、必ずいいことがあると思う	.83
長い目で見れば、悪いことの後には必ずよいことがある	.76
何事もよかったと思える日がくると思う	.73
どんな人生でも必ずいいことがある	.69
困難もいつかは役に立つ日がくると思う	.66
次は頑張ろうと思える	.59
Fit index GFI=.97 AGFI=.95 CFI=.98 IFI=1.02	
Ⅱ.感情統制(α＝.85)	
どんなときも冷静・沈着で落ち着いていられる	.86
困難の中でも自分を見失わないでいられる	.76
何があっても取り乱さないほうだ	.71
戸惑うことがあっても、心を落ち着かせることができる	.67
つらいことに耐えうる精神力を持っている	.65
自分の悲しみや不安の原因を、客観的に分析することができる	.58
Fit index GFI=.97 AGFI=.93 CFI=.97 IFI=1.03	
Ⅲ.楽観性(α＝.80)	
ささいな失敗は気にならないほうだ	.75
失敗してもあまりくよくよしないほうだ	.75
物事を難しく考えがちである	.65
嫌なことをいつまでも忘れることができないほうだ	.64
物事がうまくいかなくても、過度に自分を責めないでいられる	.59
自分の失敗は許せないほうだ	.54
Fit index GFI=.96 AGFI=.91 CFI=.95 IFI=1.05	
Ⅳ.達観(α=.69)	
不可能なことも世の中にはある	.69
開き直りも時には必要である	.55
思うようにいかないことがあっても、人生はこんなものだ	.52
解決できない問題をこれ以上考えても仕方ないと思う	.49
思い通りにいかないことがあってもしようがない	.47
情けなくなるときもあるものだ	.39
Fit index GFI=.95 AGFI=.89 CFI=.86 IFI=1.14	

(2)がん告知に対する態度にネガティブイベントに対する認知的耐性が与える影響について

ネガティブイベントに対する認知的耐性がが告知に対する態度に与える影響を測定するために、がん告知に対する態度を①自分初期がん・②自分末期がん・③家族初期がん・④家族末期・⑤病名・⑥治療法・⑦余命の７つの場面に分類し、各因子を独立変数、７つに分類したがん告知に対する態度を従属変数として、重回帰分析を行った。なお、病名・治療法・余命については、対象者に提示した４つの状況において記述された告知得点の和を用いた。

まず、状況別に見てみると（table 3）、いずれの状況においても「感情統制」が、告知に対する態度に有意な正の影響を与えていることが分かった。また、「達観」が自分に対する告知の態度に有意な正の影響を与え、家族に対する告知の態度にも正の有意傾向を示していた。次に、内容別に見てみると、「感情統制」が告知内容を問わず、告知に対する態度に有

意な正の影響を与えていることが示された。また、「達観」が「余命」を除く、「病名」と「治療法」の告知に対する態度に有意な正の影響を与えていることが分かった（Table 4）。

「肯定的再評価」と「楽観性」は、告知に対する態度に有意な影響を与えていなかった。

Table 3　状況別に分類したがん告知に対する態度とネガティブイベントに対する認知的耐性との重回帰分析

独立変数	従属変数			
	自分・初期	自分・末期	家族・初期	家族・末期
再評価	−0.01	0.00	0.00	−0.01
感情統制	0.21 **	0.21 **	0.13 **	0.20 **
楽観	0.05	0.02	−0.01	−0.02
達観	0.15 **	0.13 **	0.09 †	0.09 †
R^2	0.07 **	0.06 **	0.02 **	0.04 **

**$p<0.01$, *$p<0.05$, †$p<0.10$

Table 4　内容別に分類したがん告知に対する態度とネガティブイベントに対する認知的耐性との重回帰分析

独立変数	従属変数		
	病名	治療法	余命
再評価	−0.01	0.02	−0.02
感情統制	0.20 **	0.14 **	0.25 **
楽観	0.02	0.00	0.00
達観	0.13 **	0.18 **	0.07
R^2	0.05 **	0.05 **	0.06 **

**$p<0.01$

V．考察

がん告知に対する態度とネガティブイベントに対する認知的耐性との関わり

重回帰分析の結果、ネガティブイベントに対する認知的耐性のうち、「感情統制」と「達観」ががん告知に対する態度に有意な正の影響を与えていた。しかしながら「肯定的再評価」と「楽観性」は影響を与えていなかった。したがって、認知的耐性ががん告知に対する態度に影響を与えているという仮説は、「感情統制」と「達観」に関しては検証されたが、「肯定的再評価」と「楽観性」に関しては検証されなかった。

実際にがんに罹患した場合において「感情統制」が、がんに対処する際に有効な対処法略であるということが、Watson, Greer, Rowden, & Gorman（1991）の研究で示されている。同様に「達観」は、初期の乳がん患者が最もよく用いる対処行動の1つであり、情緒的苦痛を軽減するということが述べられている（Carver, Pozo, Harris, Noriega, Scheier, Robinson, Ketcham, Moffat, & Clark, 1993）。したがって、「感情統制」や「達観」を用いることでネガティブイベントに対し認知的耐性がある人は、がん告知に積極的な傾向があり、かつ告知をした場合にも心理的にうまく適応できると考えられる。

一方、本研究では「肯定的再評価」と「楽観性」ががん告知に対する態度に影響を与えて

いないことが示された。

「肯定的再評価」や「楽観性」が、がんに対処する際に有効であるという報告はいくつかなされている。例えば、Carver et al.（1993）の研究において、初期の乳がん患者は、がん告知というネガティブイベントを肯定的に再評価する対処行動を用いる程度が高いことが示されている。Mast（1998）は、乳がん患者の情緒的苦痛を軽減する対処方略として肯定的再評価の有用性を述べている。このように、実際にがんに罹患した場合に「肯定的再評価」を行うことが、心理的適応の観点からも有益な方法であることが示唆されている。また、楽観性の強い人はwell-beingが高く、不安や抑うつが低いと報告されており、がんに対して楽観的態度をとることが心理的適応にとって有効な手段であると報告されている（Epping, Compas, Osowiecki, Oppedisano, Gerhardt, Primo, Krag, 1999；Miller, Manne, Taylor, Keates, 1996)。

しかし、本研究の結果はこの見解を支持しなかった。この理由として考えられることが、多くの人が依然として「がん→治らない病気→死」という認識をもっている（柏木, 1995）点である。Commerford, Gular, Orr, & Reznikoff（1995）は、HIV/AIDS患者の対処方略と不安、抑うつとの関連性を調査した結果、他の病気を持った患者にとっては有効である対処方略が、ストレスレベルの高いHIV/AIDS患者にとっては効果的でない場合があると述べている。HIV/AIDSと同様に、がんは依然強いネガティブイメージを想起させるため(Kashiwagi, 1999)、「肯定的再評価」と「楽観性」ががん告知に対する態度に影響を与えなかったと考えられる。

本研究の結果から、ネガティブイベントに対する認知的耐性のうち「感情統制」と「達観」の2因子が、がん告知に対する態度を予測する判断材料となることが示された。

Ⅵ. 本研究の問題点と今後の課題

本研究は、被調査者とその家族ががんである場合を想定して答えるという方法を採用した。そのため、実際に「がん告知」を受ける立場になったり、また家族に対して告知を行わなければならない状況になったりした場合、今回の調査で示された反応とは異なった反応が現れることも十分考えられる。したがって、今回の調査の結果が、実際に病気に罹患した患者、およびその家族にも適用できるかどうかを調査する必要があるだろう。また、今回の調査によって「感情統制」・「達観」はがん告知に対する態度に関連があると示唆されたが、重回帰分析における決定係数が10%以下と低いため、がん告知に対する態度を予測するために十分であるとはいえない。今後、更なる告知との態度に影響を与える概念を多角的に探索し、予測の割合を高めていかなければならないだろう。

【引用文献】

Aldwin, C. 1994 *Stress, Coping, and Development*. Guilford：New York.

Asai, A. 1995 Should physicians tell patients the truth?. *Western Journal of Medicine*, 163, 36-39.

asahi.com 2001 くらし―医療福祉―
http://www.asahi.com/life/iryo/001023m1.html, 2001年9月28日.

芦田恵子 2000 現代人のがん告知に対する意識に影響を及ぼす要因について．大阪大学卒業

論文.
Carver, C. S., Pozo, C., Harris, S. D., Noriega, V., Scheier, M. F., Robinson, D. S., Ketcham, A. S., Moffat, F. L., & Clark, K. C. 1993 How coping mediates the effect of optimism on distress : A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
Commerford, M. C., Gular, E., Orr, D. A., & Reznikoff, M. 1995 Coping and psychological distress in women with HIV/AIDS. *Journal of Community Psychology*, 22, 224-230.
Elwyn, T. S., Fetters, M. D., Gorenflo, D. W., & Tsuda, T. 1998 Cancer disclosure in Japan : Historical comparison, current practices. *Social Science Medicine*, 46, 1151-1163.
Epping, J. J. E., Compas, B. E., Osowiecki, D. M., Oppedisano, G., Gerhardt, C., Primo, K., & Krag, D. N. 1999 Psychological adjustment in breast cancer : Processes of emotional distress. *Health psychology*, 18, 315-326.
Galvan, F. H. 1999 The use of intrapersonal coping resources among men with HIV and AIDS : A comparative study of Mexican-American and non-Hispanic White men. *Dissertation Abstracts International Section A : Humanities and Social Science*, 59, 3646.
Gross, J. J., & Munoz, R. F. 1995 Emotion regulation and mental health. *Clinical Psychology Science and Practice*, 2(2), 151-164.
Hosaka, T., Awazu, H., Fukunishi, I., Okuyama, T., & Wogan, J. 1999 Disclosure of true diagnosis in Japanese cancer patients. *General Hospital Psychiatry*, 21, 209-213.
柏木哲夫 1995 死を学ぶ 有斐閣 東京.
Kashiwagi, T. 1999 Truth telling and palliative medicine. *Internal Medicine*, 38, 190-192.
Kano, Y. & Harada, A. 2001 Stepwise Variable Selection in Exploratory Factor Analysis (SEFA2001), http://koko15.hus.osaka-u.ac.jp/members/harada/sefa2001/stepwise/.
Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 *Stress, appraisal and coping*. Springer : New York.
Mast, M. E. 1998 Survivors of breast cancer : Illness uncertainty, positive reappraisal, and emotional distress. *Oncology Nursing Forum*, 25, 555-562.
Miller, D. L., Manne, S. L., Taylor, K., & Keates, J. 1996 Psychological distress and well-being in advanced cancer : The effects of optimism and coping. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 3, 115-130.
Mitchell, J. L. 1998 Cross-cultural issues in the disclosure of cancer. *Cancer Practice*, 6, 153-160.
三浦弘之・平良修・平栗俊介・萩原優・加藤治文 1998 肺癌癌告知の現状とその問題点. 日本呼吸器学会誌, 36, 963-967.
宮戸美樹・上野行良 1996 ユーモアの支援的効果の検討 心理学研究, 67, 270-277.
Moskowitz, J. T., Folkman, S., Colette, L. & Vittinghoff, E. 1996 Coping and mood during AIDS-related caregiving and bereavement, *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 49-57.

大木桃代・福原俊一　1997　日本人の医療行為に関する情報希求度の測定　健康心理学研究, 10, 1-10.

Petersen, E. 1985 Traits of the psychology of resignation as well as a model of the Danish society during the crisis based on criteria of quality of life. *Psykologisk Skriftserie Aarhus*, 10(7), 1-116.

佐藤雅彦　1997　納得できない死を受け入れようとする文化　ターミナルケア, 7, 225-228.

Scheier, M. F., Weintraub, J. K. & Carver, C. S. 1986 Coping with stress : Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.

Scott, C.R., & Bernard, W. 2001 A meta-analytic review of coping with illness : Do causal attributions matter?. *Journal of Psychosomatic Research*, 50, 205-219.

Seligman, M. E. P. 1991 *Learned Optimism*. A. A. Knopf : New York.

SPSS Inc. 2001 SPSS *Base 10.0J user's guide*. SPSS Inc. : Chicago.

Stephens, M. P., Norris, V. K., Kinney, J. M., & Ritchie, S. W. 1988 Stressful situations in caregiving : Relations between caregiver coping and well-being. *Psychology and Aging*, 3(2), 208-209.

高瀬明子　2000　対処効力感と「死の不安」の関連性について　大阪大学卒業論文.

Vickberg, S. M. J. 2000 The possibility of breast cancer recurrence : Coping with perceived threats. *Dissertation Abstracts International Section B : the Science and Engineering*, 61(4-B), 2227.

Watson, M., Greer, S., Rowden, L., & Gorman, C. 1991 Relationships between emotional control, adjustment to cancer and depression and anxiety in breast cancer patients. *Psychological Medicine*, 21(1), 51-57.