OUKA
The University of Osaka
Institutional Knowledge Archive

Title	がん患者のbenefit finding に関する質的研究
Author(s)	古村, 和恵; 平井, 啓; 所, 昭宏
Citation	生老病死の行動科学. 2011, 16, p. 7-17
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/23412
rights	
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

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

The University of Osaka

原著論文

がん患者の benefit finding に関する質的研究

A qualitative study of benefit finding in Japanese cancer patients

（大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程）古　村　和　恵
（大阪大学大型教育研究プロジェクト支援室）平　井　　啓
（国立病院機構近畿中央胸部疾患センター心療内科 / 支持・緩和療法チーム）所　　昭　宏

Abstract

The aim of this study is to explore the experience of benefit finding among Japanese cancer patients. A qualitative study was conducted using semi-structured interviews and content analysis. Twenty cancer patients participated in the study. The results revealed 26 instances of benefit finding experience, which were categorized into 8 categories: renewed recognition of life, renewed view of life, renewed approach to treatment participation, renewed motivation for life, improved close relationships, improved empathy, healthy lifestyle change, and greater awareness and knowledge of health. Most participants experienced positive psychological change and greater appreciation of life after cancer. Benefit finding seems to be a natural and popular experience for cancer patients. They especially regarded work or return to work as an important motivation for life. Support to sustain benefit-finding experiences is suggested in the future.

Key word: benefit finding, qualitative study, cancer patients, cancer support

Ⅰ　背景

病気や事故等のストレスフルな出来事は、心理的な諸問題を引き起こす一方で、人を成長に導き、肯定的な心理的変化を促すきっかけになると考えられている（Linley & Joseph, 2004）。これは、苦しい立場に置かれた人が、個人の内面、他者との関係性、人生の優先順位等を再認識する中で、起こると考えられており（Tedeschi, Park, & Calhoun, 1998）、その内容には次のようなものがある。例えば、大病を患った者が、今までの多忙な生活を見直すことで、健康的な生活の大切さに気づいたり、家族と過ごす時間を今まで以上に大切にするようになったりと、さまざまな面で人生設計の再構築を行うことがある。また、トラウマになるような苦しい被害を受けた後に、信仰の大切さに気づき宗教観を変化させたり、精神的に成長した自分に気づいたりする者もいる（Lechner, Tennen, & Affleck, 2009）。このように、一見して困難な状況からも、人はなにかを学び、自身を肯定的に認識することができると考えられている。このような心理的変化は、社会心理学の認知適応研究（eg. Taylor, 1983）、犯罪や事故被害者のトラウマ研究（eg. Burt & Katz, 1987）、がんや HIV 患者に関する研究（eg. Collins, Taylor, & Skokan, 1990）で続々と注目され、さまざまな概念を用いて解明が試みられるようになった。その中で、本研究は benefit finding という概念に注目する。

benefit finding とは、「恩恵を見つけること」という意味であり、人生の小さな出来事を大

きな感謝を持って受け止めるといった意味合いが含まれる（Lechner et al., 2009）。明確な定義が存在しないため（Coyne & Tennen, 2010）、本研究では先行研究で用いられた定義と解釈（Calhoun & Tedeschi, 2006; Tedeschi & Calhoun, 2004）を踏まえ、「ストレスフルな経験をする以前には、意味を見いだせなかった出来事を、その経験による恩恵や肯定的な変化として捉えること」と定義づけ、議論を進めていきたい。

先行研究では、benefit finding とさまざまな健康関連アウトカムとの関連が示唆されている。benefit finding を経験する人は、抑うつの程度が低く、well-being が高い傾向にあり（Helgeson, Reynolds, & Tomich, 2006）、人生の満足度が高い（Curbow, Somerfield, Baker, Wingard, & Legro, 1993）という報告がなされている。未だ十分な数の研究が存在しないため、その関連を過度に強調すべきではないが（Zoellner & Maercker, 2006）、benefit finding が健康になんらかの良い効果をもたらす可能性は否定できない。また、benefit finding を研究することは、人の肯定的な心理的側面を増進し、否定的な心理的側面を改善する方法を模索することに繋がるため（Folkman & Moskowitz, 2003）、質的研究を行うことでその内容を整理し、方法確立のための一助とすることは、臨床的意義が大きいと考えられる。

本研究は、進行がん患者を対象とする。その理由として、進行がん患者の benefit finding について調べることで、患者の支援に繋がる示唆を得られると考えられるからである。がん患者はさまざまな場面において精神的苦悩を感じているため（森田 , 2004）、benefit finding のような肯定的な心理的側面について調べ、それを増進する方法を検討することは重要であると考えられる。また、日本ではがん患者の benefit finding に関する研究はまだ少なく、基礎研究が必要であると考えられる。benefit finding が民族・文化の違いに関係なく、普遍的に起こるものか、文化的差異があるのかは明らかになっておらず（Lechner et al., 2009）、学術的にも注目される点である。日本では、Ando, Morita, Hirai, Akechi, Kira, Ogasawara, & Jingu（2011）が、がん患者の benefit finding に関する質問紙を作成している。また、その他の研究についても、考察にて議論したい。本研究は、がん患者の支援に活かすという視点で benefit finding の内容を考察するため、質的研究を行うことが妥当であると考えた。よって、本研究は、面接調査および内容分析を用いた質的研究を行い、がん患者が経験する benefit finding の内容を探索的に調査することを目的とする。

Ⅱ　方法

対象者は、近畿 2 地域の 2 病院の緩和ケア病棟および一般病棟に入院中、もしくは外来通院中の進行がん患者である。適格基準は、1）がん告知されていること、2）20 歳以上であること、3）認知的機能障害がないこと、とした。

1 名の研究者が、すべての対象者の面接を行った。面接方法には、半構造化面接を用いた。面接に先立ち、研究者 2 名が本研究の目的を十分に考慮して、面接のためのガイドを作成した。内容は、がん罹患後に患者が経験した肯定的な変化を尋ねるオープンエンドの質問であり、「ご病気になられてからのご自分と、ご病気になられる前のご自分を比べてみて、何かよくなったと思う点がありますか？」、「ご自分のご病気が、何かしら意味や価値があるものだと

お感じになったことはありますか？」、「がんからのメッセージがあったと思われますか？」というものであった。これは、benefit finding の定義をもとに本研究で独自に作成したものであり、対象者が「がんの恩恵」という概念を理解しやすいように、複数の質問を用意した。ガイドの作成にあたっては、進行がん患者を診察する心療内科医のスーパービジョンを受けた。

まず、対象者の受診時に医師より研究参加に関する説明を行い、参加する意思が確認できた場合、後日に面接を設定した。面接は、できるだけ静かな場所を確保するため、病室、または病院の面談室を用いた。対象者には、面接の冒頭で本研究の目的を説明し、いずれの質問に対しても自由に回答するように求めた。また、面接開始後または終了後であっても研究参加の中止は可能であること、研究の発表時には匿名性が守られること、面接は録音され、研究終了後に破棄されることを説明し、すべての対象者から書面による了承を得た。面接時間は 1 名につき 30 ～ 45 分程度であった。調査は 2004 年 1 月～ 2006 年 10 月にかけて行った。面接実施予定期間中に、面接内容の重複が顕著になった時点で、調査を終了した。

面接終了後、すべての内容をテキスト化し、そのデータをもとに内容分析を行った。まず、1 名の研究者と 2 名の大学院生が、がん罹患後に経験した肯定的な変化に関連する発言をすべて抽出した。その後、内容の類似性・相違点をもとに概念化・カテゴリー化を行い、項目を作成した。最後に、対象者の発言がいずれの項目に該当するかということについて、別の 2 名の大学院生が独立して判定を行った。独立して行った判定が一致しなかった際には議論を行い、結論を得た。2 名の判定者による判定の Kappa 係数は 0.6 であった。また、これらの項目はすべての研究者の合意のもとに、類似性に基づき、より抽象性の高い上位カテゴリーに分類された。

尚、上記の方法は、研究対象となった 2 病院の倫理委員会にて承認を得た。

Ⅲ　結果

対象者は、がん患者 20 名で、平均年齢は 59.5 歳（± 12.1）、男女比は 1:1 であった。がんの原発部位は、肺 75%（n=15）、腎臓 10%（n=2）、胸腺 5%（n=1）、胆のう 5%（n=1）、直腸 5%（n=1）であった。病期は、I 期 10%（n=2）、III 期 5%（n=1）、IV 期 75%（n=15）、不明 10%（n=2）であった。患者の身体活動は、「症状がなく、社会活動への制限がない」が 15%（n=3）、「軽度の症状があるが、軽い家事は座り仕事はできる」が 60%（n=12）、「日中の半分以上は横になっている」が 15%（n=3）、「一日中横になっている」が 5%（n=1）、不明が 5%（n=1）であった。予後は、半年以上が 11%（n=11）、半年以下が 25%（n=5）、不明が 20%（n=4）であった。

内容分析の結果、26 の項目が抽出され、「人生についての認識の変化」、「人生における考え方の変化」、「治療への取り組みの変化」、「生きがい・楽しみの変化」、「親密な関係性の向上」、「共感の高まり」、「健康に関する知識・意識の変化」、「健康的な生活の変化」というカテゴリーに分類した。それぞれのカテゴリーを構成する項目と、各項目を回答した対象者の割合を Table 1 に示す。

Table1　がん患者の肯定的な変化の内容とその割合

項目	%
人生についての認識の変化	
1. 人生なるようになると思える	25
2. 平凡な一日が大切に思える	20
3. 生きているからこそ、新しい出会いや発見があると思える	10
4. 今までの人生で十分だと思える	15
5. 自分は恵まれていると思える	15
6. 自分の弱さを知った	10
7. 森羅万象に思いを馳せる	5
人生における考え方の変化	
8. プラス思考で前向きに進んでいる	45
9. くよくよせずに前向きに進んでいる	40
10. 周囲に迷惑をかけたくないので前向きに進んでいる	20
治療への取り組みの変化	
11. 治療に前向きに取り組んでいる	15
生きがい・楽しみの変化	
12. 仕事または職場復帰が生きがいである	25
13. 家族が生きがいである	15
14. 趣味が生きがいである	10
15. 生きがいを見つけたい	10
16. できる範囲の楽しみを見つけたい	15
親密な関係性の向上	
17. 家族の支えをありがたく思える	30
18. 友人・周囲の支えをありがたく思える	25
19. 家族との時間を持つようになった	15
共感の高まり	
20. 病気の人の気持ちがわかるようになった	10
健康に関する意識・知識の変化	
21. 健康に関する意識が変わった	20
22. 健康に関する知識が増えた	15
健康的な生活の変化	
23. 食生活を変えた	15
24. 喫煙をやめた	10
25. 飲酒をやめた・飲酒量を減らした	5
26. 運動するようになった	5

1．人生についての認識の変化

「人生についての認識の変化」は、がん患者が治療生活を送る中で、人生の再評価を行い、今までとは違う人生観を得る等の経験をした、肯定的な心理的変化のカテゴリーである。まずは、「人生なるようになると思える」（25%）という、病気を受け入れ、人生に対して柔軟に考える変化が示された。これは、患者が病気を含めた日常の出来事に対して、臨機応変に対処し、病気をできるだけ日常のこととして捉えようとする、または病気のことをあまり考えないようにすることを指す。

わしがこの病気になって、「なるようになるわ」っていうね、いま現在、心境やから、あんまりそれ（病気）についてはね、何をせないかんとか、これをせないかん、とかいう考え方が今ないんですよね。それこそ「なるようになるわ」で。そやからもっと気楽に病気とつき合ってる。（患者 13：男性、62 歳、肺がん）

同様に、「平凡な一日が大切に思える」（20%）という、病気になる前は当たり前に過ごしていた普通の一日を、ありがたく感じるようになった変化や、「生きているからこそ、新しい出会いや発見があると思える」（10%）という、病気であっても生きているからこそ出会えたものがあると感じるようになった変化のように、現在の日常を肯定的に捉え、日々に価値を見つけて大切に生きようとする姿勢が示された。また、「今までの人生で十分だと思える」（15%）という、現在の年齢まで生きられたことに感謝し、寿命を全うしたと感じるようになった変化や、「自分は恵まれていると思える」（15%）という、自分は他の患者と比較して、家族関係や経済的環境が恵まれていると感じるようになった変化を経験することで、患者は今までの人生あるいは自分自身を肯定的に評価し、現状に対する満足を得ていた。一方で、「自分の弱さを知った」（10%）というように、自分を見つめ直すことで、精神的なストレスを感じやすい人間であるということを自覚し、無理をしなくなったという変化を経験していた。また、少数派ではあったが、「森羅万象に思いを馳せる」（5%）という、目に見えるものを超えた大きな存在や自然の摂理について考えを巡らす等、スピリチュアルな面で変化を経験した患者もいた。

2．人生における考え方の変化

「人生における考え方の変化」は、がん患者が治療生活を送る中で、病気と向き合い、苦痛に対処して得られた肯定的な心理的変化のカテゴリーである。その内容として、「プラス思考で前向きに進んでいる」（45%）という、病気に罹患したこと自体を肯定的に捉えたり、ひとつの試練として捉えたりすることで、プラス思考で生活していこうとする変化や、「くよくよせずに前向きに進んでいる」（40%）という、病気のことで不安になりがちであるはあるが、否定的な思考をできるだけ排除して生活していこうとする変化が示された。このような肯定的な感情の増進、あるいは否定的な感情の改善によって、自分の感情をコントロールし、治療生活を穏やかな気持ちで乗り切ろうとする患者の姿勢が示唆された。これは、すべての項目の中でも回答数の多い項目であった。

神様が「おまん、疲れているから休みなさい。ここでできるだけ治して、帰ってからゆっ

くりしたらええ」と、そういうふうにしてくれたのかと思っています。いいほうにとって。（患者 4：男性、64 歳、肺がん）

また、「周囲に迷惑をかけたくないので前向きに進んでいる」（20%）という、自分よりも周囲の人々（特に家族）に気を遣い、彼らを不安にさせないために、自分が率先して前向きに生活していこうとする変化も示された。

3. 治療への取り組みの変化

「治療への取り組みの変化」は、がん患者が治療に取り組む上で、回復を信じて治療に取り組もうとする肯定的な心理的変化のカテゴリーである。本カテゴリーは「治療に前向きに取り組んでいる」（15%）の 1 項目であり、これは、治療が長引いたり、経過が思わしくない等の状況に直面しても、「もう治らない」と考えて後ろ向きになるのではなく、前向きに治療に取り組もうとする変化を指す。その内容としては、「医師を信じて前に進む」、「次の治療は効果があると信じる」、「健康食品を試しながら治療に取り組んでいる」等が挙げられた。

一番立ち直って、また挫折するのは、やっぱり抗がん剤治療の結果がよくない（ということ）。つらい副作用我慢して我慢して結果が出るって思ってやってるのに、結果が出ないから、ちょっといらだちとかそんなんあるけども、また考え方を変えて、自分なりに、次の抗がん剤やったら効くんじゃないかとか、そう思うてやっています。（患者 7:男性、49 歳、肺がん）

4. 生きがい・楽しみの変化

「生きがい・楽しみの変化」は、治療中であっても、仕事や趣味等の生きがいや、旅行等の楽しみを見つける、または、それを治療後の目標とするようになったという肯定的な心理的変化のカテゴリーである。中でも、「仕事または職場復帰が生きがいである」（25%）という、現在の仕事、または病気によって離れた職場への復帰を生きがいとして、病気に向き合うという回答は、その他の生きがいに比べて回答数が多く、「自分の職場復帰を待っていてくれる人がいる」、「自分が責任者なので部下に迷惑をかけたくない」といった仕事に対する強い姿勢が、男女問わず示された。

できるもんなら、はよ帰って復帰して、仕事に行ってね。健康なときみたいに仕事はできないでしょうけど、ある程度会社へ行って、そうしてそこが気分的にもね、がんと一緒に共に生きていけるかなぁ、とかね。病院におったら、もうそれのことをやっぱりどうしても考える時間というのがありますからね。それやったら、そう（職場復帰）した方が自分自身プラスになるんとちゃうかなと思てますけどね。（患者 12：男性、60 歳、肺がん）

仕事以外には、「家族が生きがいである」（15%）という、両親、配偶者、子ども、孫に対する責任を果たすために、病気に向き合うという姿勢や、「趣味が生きがいである」（10%）という、病気になる以前から始めていた、またはそれ以降に始めた趣味を生きがいとして、病気に向き合う姿勢が示された。また、「生きがいを見つけたい」（10%）や、「できる範囲の楽しみを見つけたい」（15%）という、現在は治療中であるため、まだ具体的には考えていないが、今後の時間を有意義に過ごすための生きがいや、旅行等のレジャーを見つけて楽しみ

たいという前向きな姿勢が示された。

5．親密な関係性の向上

「親密な関係性の向上」は、家族や友人等の周囲の人々との関係性が病気になる以前よりも親密になり、繋がりをありがたく思うようになったという肯定的な心理的変化のカテゴリーである。中でも回答数が多かったのが、「家族の支えをありがたく思える」（30%）と、「友人・周囲の支えをありがたく思える」（25%）という、治療生活・入院生活を通して、家族や友人の大切さを再認識し、その存在をありがたく思うようになった心理的変化であり、その内容としては、「毎日面会に来てくれて嬉しい」、「代わりに子どもの面倒をみてくれる」、「友人や同僚から気遣ってもらえて幸せだ」等が挙げられた。

本当に周りの友達とかがすごい心配してくれて、なんかいろいろと何かしてあげないとって、すごい思ってくれたことが、そういうなんか優しさとか、思いやりはすごい感じられたので、それは何かいっぱいなくしたものがあるけれども、そこは自分が良かったというと変だけれども、得れたところかなという感じですよね。（患者 20、女性、40 歳、胸腺がん）

また、患者は入院や治療によって自由な時間が減ったり、病気によって残された時間を意識したりする中で、家族とのつきあい方について考え、「家族との時間を持つようになった」（15%）という変化を経験していた。その方法としては、「面会時間等を利用して、家族と過ごす時間をできるだけ作る」、「治療後に家族旅行を計画している」、「遠方にいる家族と頻繁に連絡を取る等が挙げられた。

6．共感の高まり

「共感の高まり」は、同じく病気を抱える他の患者の気持ちを察し、苦しみに共感するようになったという心理的変化のカテゴリーである。本カテゴリーは、「病気の人の気持ちがわかるようになった」（10%）の 1 項目であり、これは、病気の患者に接する上で、相手の気持ちを察し、相手が負担にならないような接し方を心がけるようになったという変化を指す。

病気の人の気持ち。例えば今までは、私は年齢的にあまりお見舞いに行くことはないじゃないですか。病院に行ったらすぐ、パッと悪い人を見て「今日、どうしたの？」と聞いてしまうけれど、それをすごく聞かれるとつらい。「大丈夫、頑張ってね」と言われるのがやっぱりつらいという、そういう気持ちがわかるような。（患者 2：女性、41 歳、腎臓がん）

7．健康に関する意識・知識の変化

「健康に関する意識・知識の変化」は、病気や治療を経験することで、今までよりも健康に興味を持つようになり、積極的に知識を収集するようになったという変化のカテゴリーである。患者は、「健康に関する意識が変わった」（20%）という、健康的な生活の大切さを再確認し、「食事をきちんと食べて体力をつける」、「生活習慣を整える」、「健康診断に行く」といったことが大切であると実感していた。また、「健康に関する知識が増えた」（15%）という、健康に興味を持つことで、結果的に知識が増えたという経験も示された。

8．健康的な生活の変化

「健康的な生活の変化」は、病気や治療を経験することで、今までよりも健康的な生活を送るようになったという変化のカテゴリーである。患者はより健康的な生活の変化を経験していた。その内容として、食事の時間を守る、消化によいものを食べる等の「食生活を変えた」（15%）、「喫煙をやめた」（10%）、「飲酒をやめた・飲酒量を減らした」（5%）、ウォーキングやラジオ体操をする等の「運動するようになった」（5%）であった。

Ⅳ　考察

本研究は、がん患者が経験する benefit finding の内容を調査したものである。結果から、患者は、生きることへの感謝、時間の貴重さの認識、肯定的な考え方の維持、前向きな治療への取り組み、生きがいの明確化、家族や友人との関係性の向上、他の患者への共感、健康に関する知識の取得、健康的な生活変化等、さまざまな場面において肯定的な変化を経験していた。これらの「がんの恩恵」は、欧米の先行研究と比較して、一致する点が見られた。例えば、「家族との時間を持つようになった」や「病気の人の気持ちがわかるようになった」という変化は、欧米でも度々報告されている（eg. Schaefer & Moos, 1992）。また、本研究では、ほとんどの対象者がなんらかの肯定的な変化を報告しており、40 ～ 90% の患者が病気による肯定的な変化を経験するとした Lechner et al.（2009）の報告と比較しても、その割合は低くはないと考えられる。このように、本研究の結果は、欧米で報告されている学術的知見を裏書きするものとなったといえる。つまり、日本人がん患者も、他国の患者と同じく、病気というストレスフルな状況の中でも肯定的な変化を認識し、benefit finding を経験している可能性が示唆されたといえる。

一方で、日本人に特徴的であると考えられる新しい知見も示された。その１つは、患者の生きがいとして「仕事または職場復帰」が挙げられた点である。このような報告は欧米では稀で、仕事に関する考え方としては、「以前より仕事が重要ではなくなった」、「仕事を減らし、家族との時間を大切にするようになった」という変化の方がよく見られる（Komura & Hegarty, 2006; Petrie, Buick, Weinman, & Booth, 1999）。本研究では、男女からこの回答が得られている。日本人がん患者にとって、治療中あるいは治療後も仕事を続けていくことは、性別を問わず重要である可能性が示唆されたといえる。Ando et al.（2011）が作成した質問紙では、「家族や優先事項における自分の役割」を見つめ直す項目として、「人生や仕事について考える」が挙げられている。また、日本人がん患者にとって、「未完成の仕事に未練がある」ことは実存的苦痛のひとつであることから（Morita, Kawa, Honke, Kohara, Maeyama, Kizawa, Akechi, & Uchitomi, 2004）、がん患者の精神的ケアを考える上でも、「仕事」は、重視されるべきテーマであることが窺える。一方で、川上・奥野・中島・市川（2009）は、がん患者の 75% が治療後に体力の不安を覚えたという結果を示しており、高齢になるほど職場復帰が難しくなる可能性が考えられる。また、年齢が若く、病気の治癒を目標にしている患者や（Link, Robbins, Mancuso, & Charlson, 2004）、女性の方が（Tamres, Janicki, & Helgeson, 2002）、自己を肯定的に評価し、肯定的な変化を感じやすいという報告があること

から、仕事に生きがいを感じているが、病気によって続けることが困難になった中高年患者（特に男性）には、積極的な精神的ケアが必要となる可能性が考えられる。例えば、患者と医療者の間で具体的な治療計画を話し合うことで、患者は職場復帰までの道のりを予測し、目標を持って治療に取り組むことができる。また、仕事以外のことに目を向け、他の生きがいを探すという支援も必要であるかもしれない。このように、患者が希望を失わないようにするための具体的な支援方法を、今後検討する必要がある。

また、本結果と先行研究が示すように、benefit finding は、専門家の指示による意図的なコーピング手段と違い、患者が日常生活の中で恩恵を見つけ、感謝を持って受け止めるという自然な心理的変化を指す。そのため、benefit finding をコーピング手段として発展させ、患者を支援することは不適切であるという主張もある（Tennen & Affleck, 2002）。今後はこの点を考慮し、benefit finding を行う患者の支援をどのように行っていくかが議論されるべきである。

最後に、本研究の限界を述べる。本研究は 20 名のがん患者を対象とした質的研究であるため、結果の一般化可能性は慎重に検討されるべきである。また、benefit finding の中長期的な継続性については、今後研究されるべき課題である。

謝辞

本研究は、厚生労働省がん研究助成金「我が国におけるがんの代替療法に関する研究」研究班（13-20）（代表者：兵頭一之介）、および「がんの代替療法の科学的検証と臨床応用に関する研究」研究班（17-14）（代表者：住吉義光）の助成を受け、実施しました。研究実施にご協力いただいた、彦根市立病院緩和ケア科 黒丸尊治先生に感謝申し上げます。

引用文献

Ando, M., Morita, T., Hirai, K., Akechi, T., Kira, H., Ogasawara, E., & Jingu, K. 2011 Development of a Japanese Benefit Finding scale (JBFS) for patients with cancer. *American Journal of Hospice Palliative Care*, **28**, 171-175.

Burt, M. R., & Katz, B. L. 1987 Dimensions of recovery from rape: focus on growth outcomes. *Journal of Interpersonal Violence*, **2**, 57-81.

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. 2006 The foundations of posttraumatic growth: an expanded framework. In Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. Eds. *Handbook of posttraumatic growth: research and practice*. London: Lawrence Erlbaum.

Collins, R. L., Taylor, S. E., & Skokan, L. A. 1990 A better world or a shattered vision? Changes in life perspectives following victimization. *Social Cognition*, **8**, 263-285.

Coyne, J. C., & Tennen, H. 2010 Positive psychology in cancer care: bad science, exaggerated claims, and unproven medicine. *Annals of Behavioral Medicine*, **39**, 16-26.

Curbow, B., Somerfield, M. R., Baker, F., Wingard, J. R., & Legro, M. W. 1993 Personal changes, dispositional optimism, and psychological adjustment to bone marrow

transplantation. *Journal of Behavioral Medicine*, **16**, 423-443.

Folkman, S., & Moskowitz, J. T. 2003 Positive psychology from a coping perspective. *Psychological Inquiry*, **12**, 121-125.

Helgeson, V. S., Reynolds, K. A., & Tomich, P. L. A meta-analytic review of benefit finding and growth. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **74**, 797-816.

川上ちひろ・奥野滋子・中島淳・市川靖史　2009　専門病院におけるがん患者の就労意欲に関する調査 . 公衆衛生 , **73**, 790-792.

Komura, K., & Hegarty, J. R. 2006 The appraisal of positive life changes following cancer diagnosis: an interview study. *Palliative and Supportive Care*, **4**, 3-12.

Lechner, S. C., Tennen, H., & Affleck, G. 2009 Benefit-finding and growth. In Snyder, C. R., & Lopez, S. J. Eds. *Oxford handbook of positive psychology*. (2nd ed.) New York: Oxford University Press.

Link, L. B, Robbins, L., Mancuso, C. A., & Charlson, M. E. 2004 How do cancer patients who try to take control of their disease differ from those who do not? *European Journal of Cancer Care*, **13**, 219-226.

Linley, P. A., & Joseph, S. 2004 Positive change following trauma and adversity: a review. *Journal of Traumatic Stress*, **17**, 11-21.

森田達也　2004　サイコオンコロジーの現状と展望 . がん患者の精神的苦悩 . 臨床精神医学 , **33**, 559-565.

Morita, T., Kawa, M., Honke, Y., Kohara, H., Maeyama, E., Kizawa, Y., Akechi, T., & Uchitomi, Y. 2004 Existential concerns of terminally ill cancer patients receiving specialized palliative care in Japan. *Supportive Care in Cancer*, **12**, 137-140.

Petrie, K. J., Buick, D.L., Weinman, J., & Booth, R. J. 1999 Positive effects of illness reported by myocardial infarction and breast cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, **47**, 537-543.

Schaefer, J. A., & Moos, R. H. 1992 Life crisis and personal growth. In Carpenter, B. N. Ed. *Personal coping: theory, research, and application*. New York: Praeger.

Tamres, L. K., Janicki, D., & Helgeson, V. S. 2002 Sex differences in coping behavior: a meta-analytic review and an examination of relative coping. *Personality and Social Psychology Bulletin*, **6**, 2-30.

Taylor, S. E. 1983 Adjustment to threatening events: a theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, **38**, 1161-1173.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. 2004 Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, **15**, 1-18.

Tedeschi, R. G., Park, C. L., & Calhoun, L. G. 1998 *Posttraumatic growth: positive change in the aftermath of crisis*. London: Lawrence Erlbaum.

Tennen, H., & Affleck, G. 2002 Benefit finding and growth. In Lopez, S. J., & Snyder, C. R.

Eds. *Handbook of positive psychology*. Oxford: Oxford University Press.
Zoellner, T., & Maercker, A. Posttraumatic growth in clinical psychology: a critical review and introduction of a two component model. *Clinical Psychology Review*, **26**, 626-653.