

Title	小児がん患者・長期生存者の心理的問題について
Author(s)	藤井, 教子
Citation	大阪大学教育学年報. 1996, 1, p. 75-85
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/6945
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

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

Osaka University

小児がん患者・長期生存者の心理的問題について

藤井 教子

【要旨】

近年、小児がんの治療は飛躍的に発展し、治癒率は向上する傾向がめざましい。それとともに小児がん患児の抱える心理的な諸問題のあり方も変化してきている。しかしその心理的問題に対し、患児または長期生存者の QOL を高めるための検討が十分になされているとは言いがたい。心理的問題のあり方は多岐にわたるものであるが、本稿では第一に長期生存者の適応について先行研究を概観した。そこで長期生存者は治癒ののちおおむね生活に適応しているが、同時に心理的な問題が存在することが示された。第二に患者および長期生存者の対処法についての先行研究を概観した。そこで患者および長期生存者は、小児がんの体験において特有の対処法をとっていることが示された。それぞれの点について、患児および長期生存者を心理的に支援するための今後の研究に求められる視点や研究デザインの呈示をこころみた。

はじめに

十年一昔というが、医療の世界では「二年前は大昔」なのだそうだ。日々新たな事実が解明され、治療法や薬が開発されていく。そのお陰で、かつては死に至ると恐れられた病いのうち、現在では治癒が望めるようになった病いは枚挙にいとまがない。小児がんもそのような病気の一つである。様々な療法を併用する集学的治療および骨髄移植などを併用する超大量化学療法により、小児がん患者の生存率は飛躍的に向上し、患児四人のうち三人は治癒または長期生存が可能となった(前川、1995)。

言うまでもなく、このような医学の進歩は大変喜ばしいことである。しかしそれに伴って、すなわち小児がんが「死ぬ病気」から「生き延びうる病気」へと変化したことに伴って、患児をとりまく状況はより複雑になっていると言えるだろう。かつて1970年代始めに Langner M.B. (1989) は、3~9歳の小児腫瘍の患児32名を対象に最低10日間以上の参与的観察を行い、その死へ気づきと不安のあり方を描写した。そこでは患児が自分よりも病気が進行している他の患児との相互交渉により、互いの病状や治療について、知識を得ていることが示されている。

Langner は、観察した子どもは全員、観察中またはその後長期生存することなく亡くなったことを明らかにしている。当時は患児はすべて「死にゆく者」であったと言っても過言ではなく、患児も自分自身をそのように認識した上でさまざまな葛藤を経験していた。しかし現代の状況は大きく異なる。患児は、生のために長期にわたってそれまで経験したことのないような環境で、集中的な治療を受けることになる。そして治療が成功した子どもは生き延び、治療が効を奏さなかった子どもは亡くなっていく。そのような状況で経験される葛藤は、かつて死亡率がきわめて高かった時代の葛藤とは質的に異なるものであろう。しかし残念ながら、「生き延びる者」「死にゆく者」それぞれの葛藤がいかなるものであり、それぞれの QOL を高めるためには何が必要か、という問題の検討が十分になされないままに、患児は心身ともに過酷な体験を余儀なくされてい

るのが現状であろう。

本稿は先行研究を概観し、小児がん患者の心理的な諸問題についてのこれまでの知見を整理することを目的とする。加えて、今後の研究指針を提示することを試みる。しかし「生き延びうる病気」になったとはいえ病気が深刻で難治であることに変わりはなく、小児がん患者の心理的問題と一言に言っても、問題は多岐にわたっている。発病から寛解を迎えるまでの時期について考えるならば、発病時の心理的衝撃、入院・治療のため日常生活から遮断されることによる不安や怒り・体調不良や治療のストレス・家族力動の変化・死への恐怖、などが心理的問題として挙げられよう。また寛解を迎えることができたとすれば、患児はボディイメージの変化・晩期障害・再発への恐れ・対人関係の変化などを経験しながら、日常生活へ復帰し適応することが新たな課題となり、そこではさまざまな心理的問題に直面することにもなる。また寛解を望めない患児は、死の問題と直面することになる。

このように検討されるべき問題はきわめて幅広いが、本稿では特に次の二点について焦点をあてる。

第一節では、寛解を迎えた後長期にわたって生存している者、すなわち小児がんの長期生存者 (the survivor of childhood cancer) のその後の適応と心理的諸問題について、先行研究を概観する。長期生存者のその後の生活への適応について吟味することは、今後小児がんの治療を経験する患児へのケアのあり方を検討するために不可欠と思われるからである。

次に第二節では、小児がん患者が治癒を迎える場合に、治療の過程から日常への復帰においてどのように状況に対処しているのか、その対処法について先行研究をもとに検討する。さまざまな心理的問題が闘病中に生じることについてはこれまでの研究の蓄積で確かめられているが、近年の研究の動向として、それらの問題にいかに対処するかを検討しようとするものが多いと思われるからである。

第一節 小児がん長期生存者の適応について

小児がんの治癒率が向上し、小児がん患者に長期生存が望めるようになったのは1975年頃からであると言われている (前川、1995)。めざましい治療の進歩のおかげで小児がん患者の長期生存が可能になったわけだが、彼らのその後の生活への適応はどのようなものであろうか。当然のことながら、治癒率の向上にともなって長期生存者の数は増加し続けていることになるが、治癒した患児はその後の生活へうまく適応できているのであろうか。

Green et al. (1991) は1954年から超大量放射線療法を行っている病院の退院患者の追跡調査を行い、患児らのその後の生活について調べている。1960～1984年の間に診断され、調査の時点で診断から5年以上生存している18歳以上の患者370名対象に質問紙調査を行った。調査に協力したのは227名 (61.3%) であった。うち放射線治療を受けていた者は59%、化学療法を受けていた者は77%であった。その結果、就労している者の割合は全国平均と比べてほとんど差は認められなかった。しかし全体の約10%が雇用をめぐって小児がん患者であったことで差別を受けた経験がある、と答えていた。また就労者の多くは、仕事上の不利を恐れて病気のことを上司に報告していなかった。結婚に関しては男女共に全国平均より既婚率が低い、離婚に関しては全国平均と差はなかつ

た。特に20～24歳の女性と40～44歳の女性で既婚率が低く、女性の結婚が遅れる傾向にあることが示された。このように長期生存者は治療終了後の生活において、就職・結婚に関してさまざまな困難を抱えることが多いことが示された。

Green et al. (1991) では長期生存者の適応について、主に就職・結婚に焦点をあてて検討された。就職や結婚は青年期から成人期にかけての発達課題であり、それが達成されているかどうかは社会に適応しているかどうかを示す指標の一つとしてとらえることができよう。しかし同時に他の側面からも検討が求められる。Van Eys (1987) は治癒 (cure) を「生物学的治癒 (biological cure)」「心理的治癒 (psychological cure)」「社会的治癒 (social cure)」の三つのレベルでとらえることが必要であるとしている。すなわち、生物学的のみならず心理的・社会的にも治癒しているかが問題となるわけだが、ここでは治癒と適応は同義とみなすことができるだろう。

Dray et al. (1992) は、心理的適応に焦点をあてて調査を行っている。長期生存者のうち小児科のフォローアップ検診に来た患児77名のうち協力に同意した62名 (以下、患児群) を対象に (一) 長期生存者は心理的に適応しているか、(二) がんであったという経験はその後の sense of control に影響するか、(三) 生存者は対人関係において特別な問題をかかえているか、の三点について調査をおこなった。調査対象者の平均年齢26.3歳、がんと診断された年齢の平均は10.7歳、治療終了から数えて平均生存年数は14.6年であった。患児群および統制群 (大病の経験のない健常者51名) に Self-Esteem Scale・Locus of Control scale・がんの体験がその人の人生でどのようなストレスをもたらしたかを測る Impact of Event Scale、投影法、現在の生活や心身の健康状態についての質問紙などを施行した。その結果 Self-Esteem・Locus of Control について、および現在の生活や心身の健康状態については、患児群-統制群間で有意な差は認められなかった。しかし最終学歴に差はなかったが、患児群の方が留年率が高かった。また配偶者・子ども・友達との対人関係について、および性生活について、患児群の方が満足が低く、不妊についても患児群の方がより心配していた。このように患児群は生活への適応という側面から見ると大きな問題はないものの、統制群に比べると様々な心理的な問題を抱えていることが示唆された。

また Evans & Radford (1995) は、6～30歳の長期生存者48人とその兄弟38人対象に、就職・結婚という発達課題の達成と Self-Esteem などにあらわれる心理的適応について調査を行っている。患児群中、治療終了から5年以上経過していた者が32人、5年以下であった者が16人であった。質問紙調査および面接調査を実施し、生活の様子や Self-Esteem などについて調査した。その結果、Self-Esteem に患児群-兄弟群間で有意差は認められなかった。また就職・結婚についても両群間で大きな差は認められなかった。ただし患児群中3人が小児がんの治療を受けた経験があることで雇用拒否された経験があると述べた。結婚に関しては患児群・兄弟群共に若く、子どもを持っている者は少数であった。教育のレベルについて、両群間に16歳の時点では差は見られないが、それ以降は兄弟の方が高等教育課程への進学率が有意に高くなっていた。32人の患児が病気は自身の教育に良くない影響を与えたとしており、兄弟の中にも患児の病気が自身の教育に良くない影響を及ぼしたと答えた者が4人いた。また面接調査より約半分の患児は病気を経験することによりもう一度生きるチャンスを与えられたと感じ、人生をありがたく思えるようになった、など、自分が「良く変わった」と感じていた。しかし5人の患児は、病気になったことは不幸な

ことでありその経験のために自分は他人を信じにくい内向的な人間になってしまった、としていた。また長期生存者のうち5人は、自分の体験から医療関係者になることを決意していた。これらの結果をまとめると、患児群はおおむね良好な社会生活を送っていることが示された。しかし少数ではあるが病気のために自信をもって社会参加できず、同世代の友人から離れて孤独を感じている患児がいたことから、治癒の後も何らかの介入や援助が継続される必要が示唆されている。

またEiser et al.(1995)は、治療を終えた患児がその後の生活においてどのようにストレスが変化したと感じているかを調べるための尺度の作成を試みている。妥当性・信頼性が検討され、8下位尺度(外見について・活動が妨害されたことについて・学校生活について・同胞からの拒否について、など)34項目が採用されている。一般の子ども向けではなく、小児がんの長期生存者向けであるので、項目の内容に違和感がなく、個人がどのように感じているかがとらえられやすいという利点をもつ。

日本における長期生存者のその後の適応についての研究はまだ数少ないが、恒松ら(1990)は直接治療を担当した108人の患児の両親を対象に、患児のその後のQOLについて独自に作成した質問紙で調査を行っている。患児の年齢は3~28歳で、平均年齢は13歳であった。78名の両親から回答があり、回答率は87%であった。その結果、「今の状態と病気の影響」について、ほぼ半数が「特に影響なし」と答えていた。しかしその一方で「不安なし」と答えた親は10%に満たず、ほとんどの親が「不安あり」と答えていた。その不安の種類は「再発と晩期障害70%」「病名を知られること50%」「進学・就職31%」「結婚・子孫47%」と重複して多くの不安を抱えていた。この結果から、両親はいったん子どもの死を覚悟したことで人間的に成長し、その態度や教育方針が立派であり、親子関係は良好であることがうかがえ、生活への満足度は高いことが示されている。しかしその一方で、将来に対しての不安は高いことも示されている。特に再発の危険度が高い白血病の患児の親にその傾向が強くみられた。

Green(1991)・Gray et al.(1992)・Evans & Radford(1995)・恒松ら(1990)の研究から、小児がん長期生存者の多くはその後の生活におおむね良好に適応しているが、そこには病気を体験したこと起因する問題や不安・葛藤が存在すると考えられる。しかしこれらの調査は、あくまでも治療終了後何年かののちもフォローアップが可能であった患児らを対象とするものである。Ellis(1991)は、一般的に、がん患者は長期生存を望んでおり盲目的に診察を受け続けるのが当然である、との思いこみがある、と述べている。しかし実際には思春期・青年期の患者の中には、一度化学療法が功を奏して退院すると、その後の診察を拒否し、消息が途絶える患者があることを指摘している。当然のことながら、このように診察を拒否した患者はこれらの調査対象とはならず、その後の適応についても検討する術がない。よってこれらの調査結果は、長期生存者の中でも診察に対して従順で適応が良好な群についての結果とみなすべきであり、長期生存者全般にはあてはめられないことに留意すべきであろう。

このような調査の限界をふまえて、次に今後の調査研究に求められる点を挙げる。上述のように調査を行う際には、対象となる患児の性質がおのずと限定されるという傾向がある。よって、調査対象になりえなかった患児の割合やその理由(死亡・診察拒否・転居など)が明示されることが必要であろう。調査対象にならなかった患児の割合が示されなければ、総合的に結果を解釈することは困難だからである。

第二に、調査対象となった患者の治療内容についての情報を明らかにしておくことが必要であろう。過去三十年を振り返れば治療法は大きく進歩し、治療経過も異なり、それに伴って患児の経験も異なる。たとえば1970年代に治療を受けた患児は、今日の超大量化学療法を経験していない。よって彼らのその後の適応を検討して得られた知見は、現代に超大量化学療法を受けている患児の今後の適応については必ずしもあてはまらない、と指摘されている (Eiser & Havermans 1994)。よってGreen (1991) で示されているような患児が経験した治療についての情報は、追試やその他の調査結果との比較のためには非常に重要である。今後の研究においては、健常児を統制群として比較するよりも、治療過程やその期間・治療時の発達段階の違いなどによる比較で得られた詳細な知見の方が臨床的には重要なのではないだろうか。

第三に、長期生存者が経験している心理的な問題や葛藤がどのようなものであるのか、その質的な検討が求められるだろう。特に晩期障害に伴う心理的問題については、具体的にはほとんど検討されていない。晩期障害は「小児期発生の患者で、治療を終了し治癒したと考えられる長期生存例に認められる疾患自体の侵襲および種々の治療による直接的、間接的な障害」(山本1993)と定義される。晩期障害の例としては、知能の低下や間脳視床下部の機能障害による成長障害、および性早熟、不妊症などの性腺機能の異常などがあるが(櫻井1994)、これらの障害の有無は長期生存者の生活への適応に大きく影響する要因である。晩期障害の有無や種類によって、適応や心理的な問題のあり方が大きく異なることは想像に難くない。そこでどのような晩期障害が存在し、それに伴ってどのような適応の問題や心理的な問題が存在するのかという点を晩期障害の種類によって検討することが求められるだろう。

第四にどのような心理的援助が求められているのかという点について、具体的に明らかにしておくことが求められる。Eiser et al.(1995)で作成された尺度は、あらかじめ小児がん患者に生じやすい問題をとりあげてその有無を問うもので、個人の問題のあり方を明らかにするのに有効であり、それに応じて援助のあり方を検討することが可能であろう。またEvans & Radford(1995)では非構造化面接により、長期生存者の中に同じ生存者同士の交流を求めている者がいることや、現在治療を受けている患児を援助したいと願っている者がいることが示された。また外来でのフォローアップ検診の曜日が一定しているため、通学中の長期生存者はきまった教科だけ学習が遅れてしまうという経験をしていることなどもわかった。このような細かい事柄については、心理的問題の有無を調査するという視点だけでは明らかにされない。心理的問題の有無を調査するだけでなく、患児が求めていることは何かを積極的に問う視点が求められるのである。

しかしながら、言うまでもないことではあるが、どのような方法をとるにせよ、調査は慎重になされなければならない。Ellis(1991)はフォローアップのための外来での定期的な診察や検査が、患児に病気のことを常に思い出させるという点で精神的な苦痛をもたらすものになりうる、と指摘している。追跡調査もまた精神的な苦痛をもたらす危険性をいつもはらんでいることを忘れてはなるまい。

第二節 小児がん患者の対処行動について

前節では、長期生存者が治療後の生活に適応出来ているかについての先行研究を概観した。そ

して生存者の多くはその後の生活におおむね良好に適応しているが、そこでは同時に病気を体験したことに起因する問題や不安・葛藤も存在している、ということが示された。発病から順を追うと、診断と同時に治療が開始され、寛解を迎えることができれば治療は終結し、患児は日常生活へと復帰していく。その過程が身体的にはもちろん心理的にも過酷なものであることはこれまでにも多くの研究が指摘するところである。そのような過程において、患児はどのような対処行動をとっているのだろうか。言い換えれば、長期生存へむけてそのような状況を生き延びるとき、状況に適応していくためにどのような行動が選択されているのであろうか。

Bull & Drotar は7～17歳の長期生存者39名対象に、がんについてのストレスと、がんとは無関係なストレスとに対する対処行動について比較している。調査対象の平均年齢は12.41歳で、うち19人は5年以上の寛解で治癒したものとみなされ、20人は5年以下だが治療は終了していた。面接が実施され、ストレスであると思うことをあげてもらい、それらに対処していくために何をするか・考えるかについて回答を求めた。次にがんに関するストレスのある状況でかつてどのように対処したかを問い、どうしてそのような対処法を選んだのか、それがどのように有効であったかを問い、分析した。その結果、二種のストレスへの対処法において、がんについてのストレスに対し内省的な対処法をとる人は、その他のストレスについても同じ方法を用いる傾向があることが示されたが、その他に相関は見られなかった。このことから、がんに関するストレスはきわめて脅威であるが故に、特別な対処法がとられるのではないかと考えられる。

また Phipps et al. (1995) では6～15歳の治療終結から一年しか経っていない患児66名とその親（両親のうちのどちらか）対象に質問紙でストレスに対する対処法が調査されている。「このような時どうしますか」という問いに対して6の選択肢の中からあてはまる対処法をすべて選択するよう求め、両親にも同じ内容で子どもがとっている対処法を問うた。コーピングのあり方によって、患児者群および統制群（健常児とその両親）を1.Monitors（ストレス下で積極的に考える、ストレスに向き合う）2.Blunters（ストレス下でそのことを忘れ去ろうとする、回避しようとする）3.Active（M・Bのいずれも行ふ）4.Passive（M・Bのいずれも行わない）の4群に分けた。その結果、統制群では4群がほぼ均等に分かれたのに対し、患児群で Blunters 群が Monitors 群の三倍近く多くなっていた。このことから小児がん患者は防衛的であるとの仮説が支持され、小児がん患者は闘病過程の圧倒的なストレスに対して、反動的に回避的防衛機制をもちていることが示された。

Bull & Drotar および Phipps et al. (1995) から、小児がん患者において圧倒的なストレス故に特有の対処法がとられている、あるいは防衛機制がはたしている、ということが示されているわけだが、次にそれがどのような対処法あるいは防衛機制であるかを明らかにすることが求められる。Weekes & Kagan(1994)は、11～18歳の13人の患者の経験および対処法について、化学療法中（化学療法終了の3～6ヶ月前）・化学療法終了時・終了から3ヶ月後・終了から6ヶ月後の計4回にわたって縦断的に調査を行っている。いずれも半構造化面接が実施され、化学療法中にはそこの経験と対処法について、その後の3回ではそれぞれの時点での経験と対処法について具体的な説明が求められた。面接は録音され複数の調査者によってその内容が分析された。その結果、化学療法中にとられた対処法として以下の5類型、化学療法終了後6ヶ月間にとられた対処法として3類型が明らかにされた。化学療法中にとられた対処法として、

- (1) 積極的な思考をすること。(例；治療が終わったときのことを考える。以前より価値のある自分になり、もとの普通の生活に戻れるのだと自分自身に言い聞かせる。)
- (2) 治療のことは考えないようにすること。(例；治療の日・治療の時になるまで、そのことについて考えないようにする。)
- (3) 忙しくふるまうこと。(例；病気のために体力・能力が後退したと周りの人に思われないように、たくさんの仕事をこなし、忙しくする。)
- (4) 病気を通して得た体験を意味づける。(例；病気のおかげで他の人とは違う体験ができた・いろいろな人と知り合えた、と考える。)
- (5) 達観的態度をとること。(例；冷静を保つ。なるがままにまかせる。先々のことを心配しない。)

という5類型が示された。また化学療法終了後六ヶ月間にとられた対処法としては、

- (1) 行動を規制しようとする両親に対して交渉すること。(例；友達との外出を許してもらうために、家事の手伝いをする。)
- (2) 病気の体験を語りとらえ直すこと。(例；病気の体験を話したいが、家族は治療の話を繰り返すのを嫌がり、友達に話してもとても理解してもらえないので、治療スタッフや治療中の友人を訪ねて話す。)
- (3) 選択的に忘れ去ること。(例；過去のつらい病気の体験ではなく、今の日常生活への復帰に関心をむける。)

という3類型が示された。治療中は患児にとって将来が全く見えない時期であること、また治療後は日常生活に戻る努力をせざるをえないことを考えれば、いずれも納得のいく対処法である。また調査対象となった患児は思春期から青年期に位置するが、これらの対処法はそれぞれがこの時期の発達課題と密接に関係していると言えるだろう。すなわち、思春期から青年期にかけての発達課題として、友人など家族以外の人との結びつきを強めつつ自我同一性を確立していくことが挙げられるが、これらの対処法はその発達段階に特有のものであると考えることが出来るだろう。

患児にとって友人との結びつきがきわめて重要な意味をもつことについては、Varni et al. (1994) の結果からも明らかである。41人の患児(平均年齢10.7歳)について診断から9ヶ月後に調査を行ったところ、級友をソーシャルサポートと認めていることと抑うつ・不安などの不適応と最も強い負の相関がみられている。すなわち級友は「自分のことを好いてくれている」「親切である」「自分のことをからかったりしない」「話をきいてくれる」「遊びやゲームに誘ってくれる」などと認めている患児は、抑うつ・不安などが低い傾向が認められ、この時期には両親よりも級友の方がソーシャルサポートとして意味が大きいことが示されている。

これらの研究から、病気の体験の中で患児はその体験に特有の対処法をとっており、その対処法は患児の発達段階と密接に関係することが示されている。そこで今後の研究課題としては、次の二点が挙げられよう。

第一の課題として、各発達段階における対処法のあり方を明らかにすることが挙げられる。一般的に対処法は発達と共に変化することが示されているが、小児がんというストレスに対して対処法が発達段階によってどのように変化するかを具体的に描写することが求められるだろう。

そして第二の課題として、それらの対処法の中で適応的・健康的な対処法はどれであるのかという点についての吟味が求められるだろう。Weekes & Kagan(1994)の綿密な研究によって呈示された対処法は、命が危険にさらされ続けるという極限的と言うべきストレス下において患児が選択したものである。しかしながらその不健康な事態において、どの対処法が適応的・健康的であると言えるのか、あるいは防衛的とみなすべきなのかという点については、検討の余地がある。患児がその後の日常へどのように復帰・適応していったのかを長期的・発達の視点にたって追跡し、選択された対処法と照らして分析することが、検討の材料を提供するものと考えられる。このことは患児への心理的支援のあり方を考える上で重要である。患児への心理的支援として、病気への対処法を教授・強化することが重要視されているが(Dahlquist,1992)、そのためにはどの対処法が適応的・健康的であるかを問うていく必要があるだろう。心理的支援の名の下に、長期的に見て不適応的な対処法や防衛機制を強化することがあってはならないからである。

第三節 今後の研究の目的

以上、第一節では小児がん長期生存者の適応について、第二節では患者および長期生存者の対処法について、最近の調査研究を中心に概観し今後の課題を呈示することを試みた。日本ではいずれの点に関してもまだ研究は搖籃期にあると言ってよいが、今後小児がん患者および長期生存者の心理的問題に関する研究は何を目的とすべきか、以下に述べたい。

筆者は、現時点において研究の最終的な目的は、以下の二点に集約されると考えている。第一は心理的な治癒または適応とはどのような状態であるかを定義し、その状態を促進する要因を明らかにすることである。第二は心理的不適応を促進する要因を抽出し、心理的不適応に陥る可能性についてアセスメントを行う方法を確立することである。

第一の目的は、第二節で対処法に関する今後の研究に求められることとして述べた内容と重なるが、小児がん患者および長期生存者にとって、心理的治癒あるいは適応とはどのような状態を指すのかという点についてのモデルの呈示である。たとえば前出の Van Eys (1987) は長期生存者の心理的治癒を「正常な発達や学校教育が阻害されることがなく、がんであったことを過去の出来事として受け入れる。」と説明し、社会的治癒については「がんという過去の経験や治療について考えることなく社会に参加する。」と説明している。しかし小児がんという病気を経験している患児や長期生存者に、一般的な意味の「正常な発達」を求めることが妥当であるとは考えられない。患児や長期生存者には病気に伴って特別な環境での長期にわたる生活があり、独自の経験があった以上、その経験がない人と同じ基準をあてはめることは意味をなさない。「正常な発達」を求めることは、長期生存者は一般の人と全てが同じであることが望ましいという、いわば完態への信奉に他ならないのではないか。よって、特別な環境における独自の経験の下での望ましい発達や心理的適応とはどのような状態か、その指標を示していくことが求められるのではないだろうか。

独自の体験の下での望ましい発達や心理的適応についてモデルを呈示していくためには、詳細な症例報告を積み重ねていくことが有効であると思われる。すなわち多くの患児または長期生存者が身体的・心理的・社会的にどのような状態にあるか、不適応群をスクリーニングするだけでなく、望ましいと思われる経過をたどっている症例についても描写・説明することが必要であろう。そして次にその望ましいと思われる状態を規定している要因は何かを検討することが求められよう。絵にかいた餅としての「正常な発達」ではなく、望ましくかつ実現可能な発達について具体的に特徴を明らかにしていくことが求められる。

第二の目的はすなわち心理的不適応を促進する要因を抽出し、心理的不適応に陥る可能性についてアセスメントを行う方法を確立することである。たとえば第一節でみたように、長期生存者の全てが不適応となっているわけではけっしてなく、全体から見ると不適応者はむしろ少数である。これは治療中から治療終了後へと継続的で積極的な心理的援助の必要性がきわめて高い患児と、それほど必要性が高くない患児とに分かれることを意味する。よって限られた人的資源を有効に生かすためには、不適応に陥る可能性の高い患児を早期に発見し介入・援助を始めることが合理的であろう。アセスメントの方法を確立する試みとしては、骨髄移植を受ける成人の患者について Futterman et al.(1991)の研究がある。第二の目的についても第一の目的と同様、症例報告を積み重ね、不適応を生む要因を抽出することが有効であると考えられる。

おわりに

以上、本稿では小児がん長期生存者の適応および患者の対処法について、最近の調査研究を中心に概観し、今後の課題と目的を呈示することを試みた。様々な先行研究を通して改めて問題の大きさと研究の難しさを感じている。生死の問題に直面している患児とその家族を前に研究はいかにあるべきか。またいかに成立するのか。先達の研究者の膨大な努力に感嘆したことも少なかつた。しかしこれらの研究はあくまでも高い水準の医療が保証された上で成立するものである。そして高い水準の医療が患者を全人格的に癒すためには、心理学の立場からの知見が必要であろう。

本稿ではターミナル期を迎えた患児・患児を抱える家族・告知・骨髄移植とそれに伴う隔離などにおける心理的問題については、全くふれることが出来なかつた。次稿の課題としたい。

文献

- Bull,B.A & Drotar,D. 1991. Coping with cancer in remission:stressors and strategies reported by children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol.16,No.6,pp.767-782
- Dray,R.E.,Doan,B.D.,et al.1992. Psychologic adaptation of survivors of childhood cancer. *Cancer* 70:2713-2721
- Dahlquist,L.M.1992. Coping with aversive medical treatment.,in *Stress and Coping in Child Health* ed.by Annette M.La Greca,et al. The Guilford Press.N. Y.
- Ellis,J. 1991.How adolescents cope with cancer and its treatment. *MCN* Vol.16. May/June pp. 157-160.
- Eiser,C & Havermans,T. 1994. Long term social adjustment after treatment for childhood

- cancer. *Archives of Disease in Childhood* 70. pp.66-70
- Eiser, C., Havermans, T., Craft, A & Kernahan, J. 1995. Development of a measure to assess the perceived illness experience after treatment for cancer. *Archives of Disease in Childhood* 72 pp.302-307.
- Evans, S.E & Radford, M. 1995. Current lifestyle of young adults treated for cancer in childhood. *Archives of Disease in Childhood* 72 pp.423-426
- Futterman, A.D., Wallisch D.K., Bond, G & Carr, C.R. 1991. The psychosocial level system. *Psychosomatics*, Vol.32. No.2. pp.177-186.
- 恒松由記子, 他. 1990. 「両親へのアンケート調査による小児がん長期生存者の Quality of Life」『癌と化学療法』第17巻第4号 PART2 pp.878-883.
- Green, D.M., Zevon, A & Hall, B. 1991. Achievement of life goals by adult survivors of childhood cancer. *Cancer* 67:206-213.
- Langner M.B. 1989 「死にゆく子どもの世界」日本看護協会出版会
- 前川喜平・牛島定信・星順隆 1995「小児がん患者への精神的ケア」日本小児医事出版社
- Phipps, S., Fairclough, D & Mulhern, R.K. 1995. Avoidant coping in children with cancer. *Journal of Pediatric Psychology*, Vol.20, No.2, pp.217-232.
- 櫻井 実 1993「小児がんの治療の進歩と晩期障害 -小児白血病を中心として-」『日本小児科学会雑誌』97巻11号 pp.2215-2219
- Van Eys, J. 1987. Living beyond cure: Transcending survival. *American Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 9, pp.114-118.
- Varni, J.W., Katz, E.R & Colegrove, R., Dolgin, M. 1994 Perceived social support and adjustment of children with newly diagnosed cancer. *Development and Behavioral Pediatrics*, Vol.15 No.1. February pp.20-26.
- Weekes, D.P & Kagan, S.H. 1994. Adolescents completing cancer therapy; meaning, perception, and coping. *Oncology Nursing Forum* Vol.21. No.4 pp.663-670.
- 山本正生 1993「小児がん患者の晩期障害」『日常診察と血液』3, pp. 1247-1255.

Psychological Problems of Patients and Survivors of Childhood Cancer

Noriko FUJII

The prognosis for children with cancer has improved dramatically during the last few decades. As innovative therapies having been introduced, more than half of the children can survive the childhood cancer. This change has brought new psychological problems to the patients and the survivors of the childhood cancer. However, the new problems and children's Quality of Life have not been well discussed. Though the problems are associated with the children's life all around, this article particularly argues two topics: the adjustment of the the survivors of the childhood cancer and the coping strategies of the patients and survivors. Through the review of the researches, the survivors seemed to be well adjusted to their daily lives. At the same time, however, the facts that some survivors have psychological conflicts and anxiety are shown. Even after the cure, psychological care is necessary. For the future studies, comparable design of

research and clarification of the conflicts and anxiety are required. Regarding the coping strategies of the patients and survivors, the review shows that those people develop their own coping strategies unique to the experiences of cancer. Those strategies seem to depend much to the developmental stage of the children. In the future study, from the developmental point of view, it will be necessary to examine which coping is required and which strategy should be reinforced for the children.