

平成30年度がんサバイバーシップ研究助成金

研 究 報 告 書
(年 間)

平成31年8月31日

公益財団法人 がん研究振興財団
理事長 堀 田 知 光 殿

研究施設 筑波大学大学院人間総合科学研究科
住 所 東京都文京区大塚3-19-1
研究者氏名 松井 豊



(研究課題)

がん及びがん体験者への偏見に対する研修プログラム作成の試み
ーがんと恋愛・結婚に着目してー

平成30年8月22日付助成金交付のあった標記研究課題について研究が終了致しましたのでご報告いたします。

1. 背景

がん体験者の婚姻率が、一般集団と比較して低い傾向にあることが国内外の多くの調査で明らかになっている [1-4]。若年がん体験者のがん罹患が恋愛及び結婚に及ぼす影響を検討した、2017年度がんサバイバーシップ研究助成金研究 [5] では、がん罹患後の婚姻を阻害する要因のひとつとして、がん罹患歴のパートナーやパートナーの親などへの話しづらさが多く聞かれた。また、がん体験者の周囲の人々のがん体験者に対する非支持的な態度もみられた。話しにくさや非支持的態度の主な要因は、「がん=死」のイメージが世間に浸透していることであった。このように、がんやがん体験者に対する否定的なイメージを持つ原因のひとつとして、がんに関する問題に当事者以外が触れる機会がないことががん体験者から挙げられた。

我が国での国民に対するがん教育は、がん対策基本計画によって推進され、小中学校でのがんの教育・啓発活動が実施されており、教育によりがんやがん体験者に対する肯定的な回答の割合が上昇するなど高い効果がみられている [6]。しかし、成人を対象とした教育は実施されておらず、がんに対する偏見や否定的なイメージを軽減する取り組みは行われていない状況にある。また、がん罹患後の恋愛や結婚は重要なライフイベントであるものの、我が国では本テーマに着目した調査はほとんど実施されておらず、教育的介入も行われていない現状にある。

2. 目的

本研究では、がんと恋愛・結婚に着目して、がんやがん体験者への偏見の軽減を目的としたがん教育プログラムの開発を試みる。

3. 方法

がん教育プログラムを2018年12月に、大学の講義室で集合調査形式で実施した。本プログラムは、がん医療に関わる医師による講義と若年がん体験者による体験談の2部（各1時間）で構成した。プログラムの作成及び実施に際しては、小中高生を対象とした「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」 [7] 及び先行事例 [8-10] を参照した。講師と事前に打ち合わせを実施し、医師による講義の内容は、がんの基礎知識（がん発生のしくみ、遺伝子変異、小児・若年性がんの特徴）、

治療と副作用、リスク要因、罹患後の長期的課題とした。講師には事前に「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」の配慮事項を提示し、特に、遺伝、生活習慣、妊孕性に関して、偏見を助長しないよう講義内容への配慮を求めた。若年がん体験者の体験談は、男女どちらも罹患しうるがん種に罹患し、治療を終えて元の生活に復帰した 20 代男性に依頼した。

教育プログラムの実施直前（事前調査）、実施直後（事後調査）、4 週後（追跡調査）に質問紙調査を実施した。協力者はプログラム直前に事前調査に回答した後、がん教育プログラムを受講した。受講後、協力者は事後調査に回答した。さらに 4 週後に、メールにて追跡調査（web 調査）への回答が求められた。

調査項目は、結婚観 8 項目（5 件法）、情動的共感性尺度 7 項目（4 件法）[11]、がん体験者との交際・結婚に対する迷い 14 項目（5 件法）、がん及びがん体験者に対するイメージ 12 項目（5 件法）であった。

なお、本研究は筑波大学人間系研究倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 結果

協力者数及び平均年齢は、事前調査 67 名（20.9 歳）、事後調査 66 名（20.9 歳）、追跡調査 23 名（22.0 歳）であった。追跡調査は協力者が少なかったため、分析を実施しなかった。

がん体験者との交際や結婚に対する迷いの変化

「がん体験者との交際や結婚に対する迷い」について、事前・事後の平均値の対応のある t 検定の結果を Table 1 に示す。

がん体験者との交際・結婚に対する迷い（「がん罹患歴のある人と交際することに迷いを感じる」及び「交際に迷いは感じないが、結婚には迷いを感じる」）は、プログラム実施前後で変動はみられなかった。条件を付加した項目では、「がんが再発していたら交際を迷う」、「がんが転移していたら交際を迷う」、「家族が反対したら交際を迷う」の 3 項目が事前と比べて事後で減少した。

Table 1 がん体験者との交際や結婚に対する迷いの変化

	平均値		t 値	r
	事前 N=61	事後		
がん罹患歴のある人と交際することに迷いを感じる	2.23	2.25	0.13	0.64
交際に迷いは感じないが、結婚には迷いを感じる。(n=60)	2.70	2.58	0.98	0.73
今もがんの治療中だったら交際を迷う	2.87	2.75	1.16	0.79
がんの種類によっては交際を迷う	2.15	2.10	0.49	0.67
病状が重ければ、交際を迷う	3.26	3.10	1.74	0.87
がんが再発していたら交際を迷う	3.16	2.89	2.48	0.80*
がんが転移していたら交際を迷う	3.20	2.90	3.12	0.86**
経過観察期間（おおむね5年）を経過していなければ交際を迷う。(n=60)	2.42	2.25	1.69	0.78
家族が反対したら、交際を迷う。(n=60)	2.85	2.43	3.80	0.76**
親族にがん罹患者がいる人との結婚に迷いを感じる（本人にはがん罹患歴はないものとする）	1.39	1.43	0.42	0.54
相手ががんに罹患したことで交際は関係がないと思う（R）	2.38	2.43	0.40	0.69

* : P<0.05 ** : P<0.01

がん及びがん体験者についてのイメージの変化

「がん及びがん体験者についてのイメージ」について、事前・事後の平均値の対応のある t 検定の結果を Table 2 に示す。

「がん及びがん体験者についてのイメージ」は、「若くしてがんになった人はかわいそうだと思う」と「『がん』という言葉を知ると、『死』を連想する」が事前と比較して事後に減少した。「がんになると、子供が持てなくなる」は事前と比較して事後に増加した。

Table 2 がんやがん体験者に対するイメージの変化

	平均値		t 値	r
	事前 N=61	事後		
がんは怖い病気だと思う	4.53	4.36	1.64	0.53
誰でもがんに罹患する可能性がある	4.80	4.82	0.24	0.25
若くしてがんになった人はかわいそうだと思う	4.23	3.95	3.42	0.76*
がんになったのは、その人の責任でもある	1.72	1.82	0.90	0.55
がんは遺伝する	3.28	3.15	0.84	0.38
がん体験者とはできれば接したくない	1.16	1.16	0.00	0.28
がんは治らない病気だ	2.39	2.66	1.49	0.15
がんになると、子供が持てなくなる	1.75	2.66	5.90	0.22**
「がん」という言葉を知ると、「死」を連想する	3.80	3.56	2.16	0.60*
がんは早期発見すれば治る病気だ	4.31	4.33	0.16	0.37
怒りっぽい人はがんになりやすい	1.30	1.36	0.89	0.52
がんになる人は生活習慣に問題がある	2.38	2.57	1.41	0.50

* : P<0.05 ** : P<0.01

5. 考察

がん体験者との交際・結婚に対する迷いでは、プログラム実施後に迷いが増加した項目はなかつ

た。ただし、「病状が重ければ」、「転移していたら」、「再発していたら」の条件では、事前・事後ともに平均値が 3.0 前後と高く、病状の重さががん体験者との交際に対する迷いの要因となっていた。交際への迷いについてのほとんどの項目で平均値が減少した要因として、教育プログラムでがん体験者の体験談を聞いて、がん体験者側の気持ちを踏まえた考え方に変容したことが考えられる。

「がん及びがん体験者についてのイメージ」では、「若くしてがんになった人はかわいそうだと思う」及び「『がん』という言葉を知ると、『死』を連想する」が減少し、「がんになると、子供が持てなくなる」が増加した。「かわいそう」及び「死を連想する」が減少した要因として、上述のがん体験者との交際・結婚に対する迷いの変化と同様に、教育プログラムで、がんの治療を終えて仕事に復帰した若年がん体験者から直接体験談を聞いたことがイメージの変容に影響したと考えられる。教育プログラム実施後に増加がみられた、がん治療により生じる可能性のある妊孕性の問題については、事前には知識がなく、また、若年者にとって関心の高い情報であるため、知識が定着しやすかったと考えられる。妊孕性の問題は、好ましくない事実ではあるものの、教育では真実を伝える必要がある。この増加は、否定的なイメージが強化されたのではなく、教育プログラムで正しい知識が習得されたと考えられるが、今後は、新規の知識が偏見を助長することのないように、伝え方をさらに慎重に検討する必要がある。

最後に、本研究の限界と今後の課題を挙げる。教育プログラムの効果は、講師の専門性や個別性の影響が大きいと考えられた。特に、がんの体験談から受ける印象は、がん体験者の属性や病状に依るところが大きく、講師によって異なる結果が得られると予想される。今後は、講師の違いによる教育効果のばらつきを抑制する必要がある。医療従事者や患者会などとも連携し、教育用資料や補助資料を開発し、教育プログラムを標準化し、教育効果の評価を蓄積していくことが望まれる。

本研究は、2019 年の日本心理学会第 83 回大会で発表予定である。

6. 参考文献

1. Frobisher C, Lancashire ER, Winter DL, J et al. British Childhood Cancer Survivor Study. Long-term population-based marriage rates among adult survivors of childhood cancer in Britain. *Int. J. Cancer*. 2007;121(4): 846-855.
2. Rauck AM, Green DM, Yasui Y, et al. Marriage in the survivors of childhood cancer: a preliminary description from the Childhood Cancer Survivor Study. *Med Pediatr Oncol*. 1999;33(1):60-3.
3. 桜井なおみ. がんとう婚姻: 患者の実態報告 [1]: おひとりさまのがん. *がん看護*. 2016;21(1): 67-71.
4. Syse A, Aas GB. Marriage after cancer in older adulthood. *J Cancer Surviv*. 2009;3(1):66-71.
5. 松井豊. 若年がん体験者のがん罹患が恋愛及び結婚に及ぼす影響について. 公益財団法人がん研究振興財団平成 30 年度がんサバイバーシップ研究成果発表会・セミナー抄録集. 2017:63-72.
6. 平成 27 年度事業がんの教育総合支援事業 事業報告書, 文部科学省
7. 小中高生を対象とした「外部講師を用いたがん教育ガイドライン」(2016 年 4 月), 文部科学省
8. 河村洋子, 助友裕子, 片野田耕太. 学童向けがん教育の開発と評価—がん教育の在り方への示唆—. *熊本大学政策研究*. 2010;1:698-694.
9. 助友裕子, 片野田耕太. 都道府県のがんの教育・普及啓発の取り組みと第二期への期待. *J. Natl. Inst. Public Health*. 2012;1(6):598-606.
10. 植田誠治, 杉崎弘周, 物部博文, 衛藤隆, 渡邊正樹, 助友裕子, & 森良一. (2014). 日本の児童生徒のがんについての意識の実態. *学校保健研究*. 2014;56:185-198.
11. 桜井茂男. (1988). 大学生における共感と援助行動の関係-多次元共感測定尺度を用いて. *奈良教育大学紀要 (人文・社会科学)*. 1988;37:149-154.