

平成27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28年10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 国立がん研究センター

住 所 東京都中央区築地5-1-1

研究者氏名 富田 眞紀子



(研究課題)

男性がん患者の抱える社会生活上の困難と相談支援ニーズ

平成27年7月8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。

男性がん患者の抱える社会生活上の困難と相談支援ニーズ

研究代表者 富田眞紀子（国立がん研究センターがん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部）

共同研究者 高橋 都（国立がん研究センターがん対策情報センター がんサバイバーシップ支援部）

1 目的

医学の進歩によりがんの予後が改善し、がんの診断・治療後もがんと共存しながら社会生活を送っているがん患者も多い。がん診断後、患者は治療継続、副作用、再発の恐れなどの医学的問題だけでなく、家族問題、対人関係、経済的負担、就労問題、外見変化など多くの社会生活上の困難を抱えることとなる^{1,2}。

このような医学的問題、社会生活上の困難によって、抑うつ、不安、心理的苦痛を抱える患者は多く^{3,4}、がん患者に向けた周囲からの積極的な援助や継続的な支援が不可欠となる。しかし、がん患者に向けた支援システムがあったとしても、すぐに利用につながらないことが先行研究では指摘されている⁵。その要因としては、支援の内容ががん患者のニーズを反映できていないといったシステムの課題もあるが^{6,7}、困難を感じた全ての人が、他者に援助を求めたり専門相談機関の支援を受けようとするとは限らず、例え援助が必要であり、身近に適切な支援システムや援助者がいたとしても、本人から援助を要請しづらい状況があることが報告されている。

個人が何らかの困難を感じた時に、他者に相談、援助を求め問題解決しようとする行動は援助要請行動（help-seeking behavior）と定義され、「個人が問題の解決の必要があり、もし他者が時間、労力、ある種の資源を費やしてくれるのなら問題が解決、軽減するようなもので、その必要のある個人がその他者に対して直接的に援助を要請する行動」と説明されている⁸。援助要請行動に影響を及ぼす要因としては、個人の援助資源としてのソーシャルサポートや潜在的援助者へのアクセス可能性などの「ネットワーク変数」、自尊感情などの「パーソナリティ変数」、その問題が個人にとってどのくらい深刻かなどの「個人の問題の深刻さ、症状」、性別、年齢などの「デモグラフィック変数」の4要因^{9,10}、援助要請に関する利益とコスト¹¹、他者に援助を求めるのは望ましくないという認知などのスティグマ^{12,13}、男性の援助要請行動を阻害する男性特有の伝統的な男性役割意識（masculinity）^{14,15}などが報告されている。こうした援助要請行動の関連要因に考慮せず、単に援助や支援を提供することは、個人の心理社会的健康などの Quality of Life(QOL)の低下につながることも多くの研究で指摘されている¹⁶。

以上から、本研究では①がん患者の抱える社会的困難における援助要請行動の実態を明らかにする、②がん患者の援助要請行動を阻害・促進する要因を明らかにする、③がん患者の社会生活上の困難や援助要請行動が Quality of Life に与える影響を明らかにする、④上記3点について、特に男性がん患者の援助要請行動の実態や阻害要因を明らかにすることを目的とする。そして、その結果に基づき、一人ひとりのがん患者の特性に合わせた援助・支援方法の提供の仕方、支援者の望ましい関わり方やアプローチの方法について提言を行うものである。

2 方法

平成 28 年 9 月に、インターネット調査会社に疾病モニタとして登録しているがん患者（男性 200 名、女性 200 名）を対象にインターネット上での無記名自記式アンケート調査を実施した。なお、本研究の実施にあたっては、国立がん研究センター研究倫理審査委員会の承認を得た。調査の詳細は以下のとおりである。

1) 対象者の選定：適格基準

- がんの確定診断を受けており、1 年以内にかん治療で医療機関を受診している者
- 20 歳以上 65 歳未満
- 日本語の読み書きに支障がない者
- インターネット上での調査に回答が可能な者

2) 調査方法

インターネット調査会社に調査実施を依頼する。調査会社では、調査票に即した調査サイトを構築するとともに、適格基準に合う登録モニタに調査を依頼し、対象者はインターネット上で調査票に回答し、送信する。なお、調査画面冒頭に調査の主旨や説明文を記載するとともに、本調査は強制でないこと、調査は強制ではなく拒否した場合も一切の不利益が生じないこと、研究を公表する際は個人を特定できるような情報は一切公表せず、回収された調査票に記載されたデータは統計的に処理・分析することを明記し、研究への協力については、回答の送信をもって同意取得とした。

3) 調査項目

① 社会生活上における困難の実態

- がんに関連した社会的困難の経験の有無（就労、日常生活、経済的問題、医療）
- 経験した社会的困難に対する困難感

② 援助要請行動の実態

- 経験した社会的困難に対する援助要請行動の有無
- 援助要請をしない理由について

③ 健康状態

- 抑うつ尺度：K6¹⁷

④ 社会的困難への対応とソーシャルサポートに関する項目

- 日常生活における一般的なソーシャルサポートの存在
- 経験した社会的困難の具体的な相談相手

⑤ 援助要請行動阻害要因

- 男性役割葛藤尺度の下位尺度：感情表現の抑制、優越性の追求¹⁸
- 男性役割規範尺度の下位尺度：弱みを見せることの抑制¹⁸
- 自尊感情：自尊感情尺度¹⁹

⑥ 援助要請行動と関連する心理的特性に関する項目

- ストレスコーピング：がん患者のストレスコーピング尺度²⁰
- 日常生活における自己効力感に関する尺度：がん患者用自己効力感尺度²¹
- 結果に対するコントロール感に関する尺度：Locus of Control 尺度²²

⑦ 個人属性

- 社会人口統計学的情報（年齢、婚姻状況、同居者、学歴、職業）
- 罹患しているがんに関する情報（診断名、診断時年齢、治療、病期、再発経験の有無）

分析には IBM SPSS Statistics Desktop Version 22.0 を使用した。

3 結果

1) 個人属性

対象者の個人属性を表 1 に示す。

表 1 個人属性

		男性		女性		全体	
婚姻状況	未婚	27	13.5%	46	23.0%	73	18.3%
	既婚	155	77.5%	125	62.5%	280	70.0%
	離別・死別	15	7.5%	28	14.0%	43	10.8%
	無回答	3	1.5%	1	0.5%	4	1.0%
子どもの有無	いる	145	72.5%	111	55.5%	256	64.0%
	いない	53	26.5%	89	44.5%	142	35.5%
	無回答	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
学歴	中学校	6	3.0%	10	5.0%	16	4.0%
	高校	52	26.0%	59	29.5%	111	27.8%
	専門・専修学校	9	4.5%	29	14.5%	38	9.5%
	短大・高専	5	2.5%	45	22.5%	50	12.5%
	大学・大学院	128	64.0%	53	26.5%	181	45.3%
	その他	0	0.0%	2	1.0%	2	0.5%
	無回答	0	0.0%	2	1.0%	2	0.5%
職業	フルタイム	109	54.5%	43	21.5%	152	38.0%
	アルバイト・パート等	16	8.0%	49	24.5%	65	16.3%
	自営業・自由業	22	11.0%	6	3.0%	28	7.0%
	無職	46	23.0%	100	50.0%	146	36.5%
	その他	7	3.5%	1	0.5%	8	2.0%
	無回答	0	0.0%	1	0.5%	1	0.3%
世帯収入	200万円未満	26	13.0%	26	13.0%	52	13.0%
	200～400万円未満	37	18.5%	41	20.5%	78	19.5%
	400～600万円未満	39	19.5%	37	18.5%	76	19.0%
	600～800万円未満	22	11.0%	30	15.0%	52	13.0%
	800～1000万円未満	23	11.5%	20	10.0%	43	10.8%
	1000～1200万円未満	22	11.0%	8	4.0%	30	7.5%
	1200～1500万円未満	9	4.5%	8	4.0%	17	4.3%
	1500～2000万円未満	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
	2000万円以上	3	1.5%	0	0.0%	3	0.8%
	わからない	17	8.5%	30	15.0%	47	11.8%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%

2) 臨床情報

対象者の臨床情報を表 2-1、2-2 に示す。

現在の診断名では、男性では大腸がんが最も多く 20.5%、女性では乳がんが最も多く 56.5%であった。

表 2-1 治療状況・病期・再発の有無

		男性		女性		全体	
現在の治療状況	治療継続中	50	25.0%	105	52.5%	155	38.8%
	治療終了、定期的通院中	143	71.5%	92	46.0%	235	58.8%
	その他	7	3.5%	3	1.5%	10	2.5%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
病期	0期	25	12.5%	27	13.5%	52	13.0%
	I期	42	21.0%	58	29.0%	100	25.0%
	II期	34	17.0%	43	21.5%	77	19.3%
	III期	29	14.5%	14	7.0%	43	10.8%
	IV期	23	11.5%	21	10.5%	44	11.0%
	わからない	47	23.5%	37	18.5%	84	21.0%
	無回答	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
再発の有無	ある	48	24.0%	32	16.0%	80	20.0%
	ない	152	76.0%	167	83.5%	319	79.8%
	無回答	0	0.0%	1	0.5%	1	0.3%

表 2-2 現在の診断名（複数回答）

	男性		女性		全体	
脳腫瘍	2	1.0%	3	1.5%	5	1.3%
口腔・咽頭がん	6	3.0%	2	1.0%	8	2.0%
喉頭がん	4	2.0%	1	0.5%	5	1.3%
甲状腺がん	10	5.0%	18	9.0%	28	7.0%
肺がん	20	10.0%	7	3.5%	27	6.8%
乳がん	0	0.0%	113	56.5%	113	28.3%
食道がん	10	5.0%	0	0.0%	10	2.5%
胃がん	26	13.0%	1	0.5%	27	6.8%
大腸がん	41	20.5%	9	4.5%	50	12.5%
肝がん	9	4.5%	0	0.0%	9	2.3%
胆のう・胆管がん	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
膵がん	2	1.0%	1	0.5%	3	0.8%
皮膚がん	6	3.0%	0	0.0%	6	1.5%
前立腺がん	22	11.0%	0	0.0%	22	5.5%
膀胱がん	14	7.0%	0	0.0%	14	3.5%
腎臓がん	6	3.0%	2	1.0%	8	2.0%
精巣がん	5	2.5%	0	0.0%	5	1.3%
卵巣がん	0	0.0%	4	2.0%	4	1.0%
子宮がん	0	0.0%	18	9.0%	18	4.5%
急性白血病	5	2.5%	1	0.5%	6	1.5%
慢性白血病	6	3.0%	4	2.0%	10	2.5%
悪性リンパ腫	10	5.0%	6	3.0%	16	4.0%
多発性骨髄腫	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
軟部肉腫	4	2.0%	2	1.0%	6	1.5%
原発不明	2	1.0%	0	0.0%	2	0.5%
その他	14	7.0%	15	7.5%	29	7.3%

3) がん症状・治療に伴う社会的困難について

がんの症状や治療による困難や悩みを「日常生活に関する悩み」「経済的問題」「就労・就学に関する悩み」「健康に関する悩み」「医療に関する悩み」に分類し、その困難感を「1. 全く感じなかった」～「4. かなり感じた」で回答を求めた。各項目の困難感において性別による t-test を行った結果を表 3-1～表 3-5 に示す。

性別によって困難感に統計的有意差がみとめられた項目は、全て女性の方が困難感得点が高かった。

表 3-1 日常生活に関する悩み

		平均値	SD	t 値	p 値
食事の支度や掃除・洗濯などの家事	男性	1.89	1.04	-4.22	0.00
	女性	2.33	1.05		
外出すること	男性	2.13	1.14	-2.11	0.04
	女性	2.36	1.11		
介護や子どもの世話	男性	1.62	0.90	-1.07	0.28
	女性	1.72	0.91		
子どもの学校行事などの参加	男性	1.62	0.95	-1.80	0.07
	女性	1.84	0.99		
家族との人間関係	男性	1.83	0.95	-1.90	0.06
	女性	2.02	0.99		
がんの病状・治療などについて家族への説明	男性	1.90	0.92	-2.11	0.04
	女性	2.09	0.94		
友人・知人との人間関係	男性	1.91	0.96	-2.36	0.02
	女性	2.14	0.99		

表 3-2 経済的問題

		平均値	SD	t 値	p 値
がん治療での医療費の支払い	男性	2.44	1.04	-2.32	0.02
	女性	2.68	0.98		
健康維持・改善などに関する出費	男性	2.34	0.96	-2.12	0.03
	女性	2.54	0.93		
傷病手当などの支援制度の使い方	男性	2.17	0.95	-0.94	0.35
	女性	2.26	0.98		
収入の減少や生活費の工面など家計に関わること	男性	2.48	1.10	-0.91	0.36
	女性	2.58	1.04		
今後の生活への経済的不安	男性	2.75	1.12	-1.42	0.16
	女性	2.91	1.02		

表 3-3 就労・就学に関する悩み

		平均値	SD	t 値	p 値
今後の就労、就学の方針（退職、復職、復学、進路など）	男性	2.36	1.15	-0.70	0.49
	女性	2.44	1.15		
通院や治療のための通学や勤務の調整	男性	2.27	1.07	1.01	0.31
	女性	2.16	1.08		
職場関係者、学校関係者への病状・治療などの説明の仕方	男性	2.14	1.07	0.37	0.71
	女性	2.10	1.08		
職場・学校の人間関係	男性	1.95	1.02	-0.44	0.66
	女性	1.99	1.03		

表 3-4 健康に関する悩み

		平均値	SD	t 値	p 値
食生活、食事の取り方	男性	2.36	1.11	-0.33	0.74
	女性	2.39	1.06		
体重・体力の低下、健康維持や回復	男性	2.53	1.10	-1.30	0.19
	女性	2.67	1.05		
治療に伴う外見変化への対応の仕方	男性	2.11	1.00	-4.72	0.00
	女性	2.60	1.09		
がんの再発や症状の悪化への不安	男性	2.78	1.01	-2.61	0.01
	女性	3.04	0.94		
死への恐怖やその他の精神的な不安定感	男性	2.46	1.00	-3.51	0.00
	女性	2.80	0.96		

表 3-5 医療に関する悩み

		平均値	SD	t 値	p 値
治療に伴う症状への対応方法	男性	2.20	0.93	-2.29	0.02
	女性	2.41	0.95		
治療に伴う症状へのつらさ	男性	2.30	1.03	-1.45	0.15
	女性	2.45	1.02		
がん以外の他の病気の症状への対応・治療	男性	2.23	0.95	-2.20	0.03
	女性	2.45	0.99		
医療者への症状や意思の伝え方	男性	2.12	0.89	-2.86	0.00
	女性	2.38	0.92		
必要な情報を医療者から得ること	男性	2.14	0.89	-3.02	0.00
	女性	2.41	0.90		

4) がん症状・治療に伴う社会的困難に関する相談相手

がんの症状や治療による困難や悩みがあった時に、相談したり援助を頼んだ相手について表 4-1 に示す。

社会的困難の全領域で、「配偶者・パートナー」に対する相談が男性・女性ともに最も多かった。表 4-1 において、10%以上となった項目を太字で示したが、女性の方が男性よりも様々な相談相手を持つ傾向が示唆された。

表 4-1 がん症状・治療に伴う社会的困難に関する相談相手

	日常生活に関する悩み		経済的問題		就労・就学に関する悩み		健康に関する悩み		医療に関する悩み	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
配偶者・パートナー	49.0%	50.0%	33.5%	28.5%	29.5%	20.0%	37.5%	36.0%	32.0%	24.5%
娘	4.0%	15.0%	0.5%	2.5%	0.5%	3.0%	1.0%	5.0%	1.5%	2.5%
息子	4.5%	8.0%	1.5%	0.5%	1.0%	0.0%	2.5%	2.0%	2.0%	0.0%
父親	6.0%	8.0%	4.5%	7.0%	3.0%	3.0%	3.0%	4.0%	3.0%	5.0%
母親	12.0%	27.0%	11.0%	14.5%	4.5%	9.0%	8.0%	14.0%	4.0%	11.0%
兄弟	8.5%	4.5%	3.5%	1.0%	2.0%	0.5%	2.0%	1.0%	2.5%	3.0%
姉妹	2.5%	17.5%	1.0%	3.0%	0.0%	3.0%	1.0%	5.0%	1.0%	4.5%
その他の親族	1.0%	4.5%	0.5%	1.0%	0.5%	2.0%	1.5%	0.0%	1.5%	0.0%
同じ病気の友人・知人(男性)	5.0%	0.0%	1.0%	0.0%	1.0%	0.0%	3.0%	0.0%	2.5%	0.0%
同じ病気の友人・知人(女性)	2.0%	15.0%	0.5%	3.5%	2.0%	6.5%	1.0%	9.0%	1.0%	8.0%
その他の友人・知人(男性)	7.5%	2.5%	2.0%	1.0%	3.5%	2.0%	5.0%	3.0%	2.5%	2.5%
その他の友人・知人(女性)	3.5%	19.5%	0.0%	1.0%	1.0%	9.0%	2.0%	11.5%	2.0%	7.0%
インターネット上の仲間	4.0%	6.0%	0.5%	0.0%	1.5%	1.5%	2.5%	3.0%	1.5%	2.0%
がんの治療の担当医	23.0%	19.0%	3.0%	0.5%	4.5%	2.0%	11.5%	16.0%	22.0%	24.0%
がんの治療の看護師	9.0%	17.5%	1.5%	0.5%	2.0%	1.5%	5.0%	9.0%	5.5%	15.0%
その他の医療関係者	7.0%	7.5%	3.5%	2.5%	3.0%	1.0%	6.0%	6.5%	5.5%	9.0%
その他	3.5%	2.0%	5.5%	3.5%	8.0%	3.5%	3.0%	3.5%	1.5%	3.0%
相談や援助は頼まなかった	36.5%	16.5%	56.0%	52.0%	62.0%	62.0%	52.5%	38.0%	49.5%	39.5%

5) 援助要請行動の阻害要因について

困ったり悩みを感じても、相談したり援助を頼めないと感じることが「よくある」「時々ある」と回答した者を対象とし、その理由について「1. 全くあてはまらない」～「4. かなりあてはまる」で回答を求め、性別による t-test を行った結果を表 5-1 に示す。

「相手にアドバイスを言われても役に立たないと思うから」「相談しても悩みが解決するわけではないから」に統計的有意差がみとめられ、男性の方が女性よりも得点が高かった。

表 5-1 援助要請行動の阻害要因に関する t-test (男性・女性)

		度数	平均値	SD	t 値	p 値
悩みがあっても自分自身で解決したいから	男性	97	3.08	0.61	1.44	0.15
	女性	127	2.95	0.71		
相談したり援助を頼むほど、悩みが深刻ではないから	男性	97	2.38	0.87	-1.62	0.11
	女性	127	2.56	0.76		
相談や援助を頼んだら、他の人からどう思われるのか気になるから	男性	97	2.55	0.75	-1.49	0.14
	女性	127	2.71	0.85		
他の人に相談したり援助を頼むことは、自分が弱い人間だと感じるから	男性	97	2.39	0.76	-0.31	0.76
	女性	127	2.43	0.85		
自分の悩みは、他の人にとってはたいしたことではないように思うから	男性	97	2.79	0.76	0.65	0.52
	女性	126	2.72	0.85		
悩みを相談したり援助を頼むことで、その人に負担をかけたくないから	男性	97	3.02	0.75	-1.70	0.09
	女性	127	3.19	0.72		
悩んでいる気持ちを他の人に打ち明けるのに抵抗があるから	男性	97	2.72	0.73	-0.10	0.92
	女性	127	2.73	0.82		
他人に相談したり援助を頼むことは、その人の言いなりになるようで嫌だから	男性	97	2.13	0.76	0.81	0.42
	女性	126	2.05	0.82		
相談や援助を頼んでも、相手は話を真剣に聞いてくれないと思うから	男性	97	2.48	0.81	1.42	0.16
	女性	127	2.31	0.94		
相手にアドバイスを言われても役に立たないと思うから	男性	97	2.60	0.79	2.62	0.01
	女性	127	2.31	0.85		
相談しても悩みが解決するわけではないから	男性	97	3.20	0.72	2.13	0.03
	女性	126	2.96	0.89		
相談した内容が、他の人にもばれてしまうのではないかと心配だから	男性	97	2.26	0.88	-1.14	0.26
	女性	127	2.39	0.89		

6) 男性役割意識が援助要請行動に与える影響について

男性役割意識に関する項目の合計得点を算出し、中央値で2群に分け、「男性役割意識低群」「男性役割意識高群」に分類し、援助要請行動の阻害要因について t-test を行った結果を表 6-1 に示す。

「悩みがあっても自分自身で解決したいから」「相談や援助を頼んだら、他の人からどう思われるのか気になるから」「他の人に相談したり援助を頼むことは、自分が弱い人間だと感じるから」「自分の悩みは、他の人にとってはたいしたことではないように思うから」「悩んでいる気持ちを他の人に打ち明けるのに抵抗があるから」「相談や援助を頼んでも、相手は話を真剣に聞いてくれないと思うから」「相談した内容が、他の人にもばれてしまうのではないかと心配だから」の項目で統計的有意差がみとめられ、男性役割意識高群の方が得点が高かった。

※男性役割とは、男性が持つ性役割の一つであり、心理・社会・文化的要因の影響を受けて形成され、行動や態度について「男性はかくあるべき」というイメージである。本研究では調査票によって男性役割の強さを評価し、「男性役割意識」とした。

表 6-1 援助要請行動の阻害要因に関する t-test (男性役割意識低群・高群)

		平均値	SD	t 値	p 値
悩みがあっても自分自身で解決したいから	低群	2.83	0.65	-2.86	0.00
	高群	3.10	0.60		
相談したり援助を頼むほど、悩みが深刻ではないから	低群	2.48	0.83	-1.36	0.18
	高群	2.66	0.84		
相談や援助を頼んだら、他の人からどう思われるのか気になるから	低群	2.20	0.80	-2.57	0.01
	高群	2.50	0.72		
他の人に相談したり援助を頼むことは、自分が弱い人間だと感じるから	低群	1.95	0.73	-4.26	0.00
	高群	2.44	0.78		
自分の悩みは、他の人にとってはたいしたことではないように思うから	低群	2.39	0.80	-2.40	0.02
	高群	2.67	0.75		
悩みを相談したり援助を頼むことで、その人に負担をかけたくないから	低群	2.66	0.84	-1.85	0.07
	高群	2.89	0.76		
悩んでいる気持ちを他の人に打ち明けるのに抵抗があるから	低群	2.28	0.69	-3.76	0.00
	高群	2.68	0.70		
他人に相談したり援助を頼むことは、その人の言いなりになるようで嫌だから	低群	1.90	0.69	-1.95	0.05
	高群	2.12	0.79		
相談や援助を頼んでも、相手は話を真剣に聞いてくれないと思うから	低群	2.06	0.74	-2.82	0.01
	高群	2.39	0.77		
相手にアドバイスを言われても役に立たないと思うから	低群	2.26	0.81	-1.42	0.16
	高群	2.43	0.77		
相談しても悩みが解決するわけではないから	低群	2.75	0.86	-1.67	0.10
	高群	2.97	0.83		
相談した内容が、他の人にもばれてしまうのではないかと心配だから	低群	1.85	0.73	-4.03	0.00
	高群	2.33	0.82		

4 考察

本研究は、現在も分析をすすめており、本報告での報告は結果の一部にすぎないが、重要な知見が得られた。

がん患者が抱える社会的困難に関しては、男性よりも女性の方が強く感じているという結果となった。しかし、年齢、家族形態等、様々な個人属性の影響を受けることが考えられるため、どのような状況に置かれている者がどのような困難を感じやすいのか、それぞれの属性ごとの社会的困難の実態を分類するなど詳細な分析が必要となる。

社会的困難を感じた時の相談相手については、社会的困難の全ての領域において男性・女性ともに「配偶者・パートナー」への相談が最も高かった。しかし、女性では相談相手が「母親」「友人・知人」などにも分散しているのに対し、男性では相談相手が「配偶者・パートナー」「がん治療の担当医」に集中している傾向もみとめられ、男性がん患者の相談相手としての支援資源が限定されている可能性も示唆された。

社会的困難を感じた時の援助要請行動が阻害される要因については、男性では「相談しても悩みが解決するわけではないから」、女性では「悩みを相談したり援助を頼むことで、その人に負担をかけたくないから」という理由が最も高得点となり、性別による援助要請行動阻害要因の傾向の違いがみられた。性別による援助要請行動阻害要因についての t-test では、「相手にアドバイスを言われても役に立たないと思うから」「相談しても悩みが解決するわけではないから」において統計的有意差がみられ、男性の方が得点が高く、男性の方が「相談することへのあきらめ」によって援助要請行動が阻害される傾向が強いことが明らかとなった。こうした傾向については、これまでの他者への相談経験の影響もあると考えられる。現段階では検討中であるが、今後、各相談相手についての「相談したことへの満足度」の結果もふまえて、より詳細な検討をする必要がある。

男性役割意識の低群・高群によって、援助要請行動阻害要因の平均値を算出したところ、男性役割意識高群がすべての項目において平均値が高く、12項目中7項目で統計的有意差がみとめられた。先行研究において、男性は強くあるべきだというような男性役割が援助要請行動を阻害することが指摘されているが、本研究でも同様の結果が示唆された。

以上の結果から、がん患者における社会的困難とその援助要請行動においては、性別によって傾向のちがいがみられ、特に男性においては相談支援資源が限定されがちであること、援助要請行動阻害要因としての男性役割意識の影響が示唆された。今後は、年齢、家族形態、がんの治療状況等、様々な要因の影響を考慮するとともに、社会的困難と援助要請行動の実態とがん患者のQOLに関する分析を進め、一人ひとりのがん患者の特性に合わせた援助・支援方法の提供の仕方、支援者の望ましい関わり方やアプローチの方法について検討を行っていく予定である。

5 参考文献

1. Arving C, Thormodsen I, Brekke G, et al. Early rehabilitation of cancer patients - a randomized controlled intervention study. *BMC Cancer*. 2013;13:9.
2. Schroevers MJ, Helgeson VS, Sanderman R, et al. Type of social support matters for prediction of posttraumatic growth among cancer survivors. *Psycho-Oncology*. 2010;19(1):46-53.
3. Zabora J, BrintzenhofeSzoc K, Curbow B, et al. The prevalence of psychological distress by cancer site. *Psycho Oncology*. 2001;10(1):19-28.
4. Carlson LE, Bultz BD. Cancer distress screening: needs, models, and methods. *J Psychosom Res*. 2003;55(5):403-409.
5. Hewitt M, Rowland JH. Mental health service use among adult cancer survivors: analyses of the National Health Interview Survey. *J Clin Oncol*. 2002;20(23):4581-4590.
6. Sanson-Fisher R, Girgis A, Boyes A, et al. The unmet supportive care needs of patients with cancer. Supportive Care Review Group. *Cancer*. 2000;88(1):226-237.
7. Steginga SK, Campbell A, Ferguson M, et al. Socio - demographic, psychosocial and attitudinal predictors of help seeking after cancer diagnosis. *Psycho - Oncology*. 2008;17(10):997-1005.
8. DePaulo BM. Perspective on Help Seeking. In DePaulo BM, Nadler A, Fischer JD, (Eds). *New Directions in Helping: Vol2 Help-Seeking*. New York: Academic Press 1983:3-12.
9. 水野治久, 石隈利紀. 被援助志向性,被援助行動に関する研究の動向. *教育心理学研究*. 1999;47(4):530-539.
10. Rothi DM, Leavey G. Mental health help-seeking and young people: A review. *Pastoral Care in Education*. 2006;24(3):4-13.
11. 永井智, 新井邦二郎. 利益とコストの予期が中学生における友人への相談行動に与える影響の検討. *教育心理学研究*. 2007;55(2):197-207.
12. Eisenberg D, Downs MF, Golberstein E, et al. Stigma and Help Seeking for Mental Health Among College Students. *Med Care Res Rev*. 2009;66(5):522-541.
13. 中岡千幸, 兒玉憲一. 大学生の心理カウンセリングに対する援助要請不安尺度と援助要請期待尺度の作成. *心理臨床学研究*. 2011;29(4):486-491.
14. Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol*. 2003;58(1):5-14.
15. Cusack J, Deane FP, Wilson CJ, et al. Who influence men to go to therapy? Reports from men attending psychological services. *International Journal for the Advancement of Counselling*. 2004;26(3):271-283.
16. 永井智. 援助要請スタイル尺度の作成:—縦断調査による実際の援助要請行動との関連から—. *教育心理学研究*. 2013;61(1):44-55.

- 17.古川壽亮, 大野裕, 宇田英典, et al. 一般人口中の精神疾患の簡便なスクリーニングに関する研究. 平成 14 年度厚生労働科学研究費補助金 (厚生労働科学特別研究事業) 心の健康問題と対策基盤の実態に関する研究:研究協力報告書. 2002:127-130.
- 18.林真一郎. 男性役割と感情制御: 風間書房 2005.
- 19.山本真理子, 松井豊, 山成由紀子. 認知された自己の諸側面の構造. 教育心理学研究. 1982;30(1):64-68.
- 20.塚本尚子. 癌患者の Health Locus of Control がコーピングに及ぼす影響についての検討. 日本保健医療行動科学会年報. 2002;17:114-130.
- 21.塚本尚子. 癌医療における心理学. Science of Humanity Bensei. 2001;37:20-27.
- 22.鎌原雅彦, 樋口一辰, 清水直治. Locus of Control 尺度の作成と, 信頼性, 妥当性の検討. 教育心理学研究. 1982;30(4):302-307.