

2019年度がんサバイバーシップ研究助成金

# 研究報告書

(年間)

2020年8月25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 筑波大学人間系

住 所 東京都文京区大塚 3-29-1

研究者氏名 大塚 泰正



(研究課題)

がんサバイバーの就労を支援するキャリアカウンセリングモデルの開発に向けて  
—働くことの意味づけと心理的適応プロセスの関連—

---

2019年8月5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。

## 研究 1 がんサバイバーがスピリチュアルペインに向き合い働くことの意味を見いだすプロセスの検討

### 1. 研究背景

#### 1-1. 就労支援の現状と課題

わが国では、現在『がん対策推進基本計画（第3期）』（2018）において、がんサバイバーシップ支援（がん罹患後を生きていく上で直面する課題を乗り越えていくためのサポート）を掲げ、がんサバイバーの就労支援を重要課題として挙げている。第2期基本計画（2014）でも、重点的に取り組むべき課題として、「働く世代や小児へのがん対策の充実」を掲げ、働く世代のがん患者に対して、おもに社会的苦痛に向けた就労支援対策に取り組んできた。しかし、がん対策に関する世論調査（内閣府，2017）では、働く世代のがん患者が働き続けることを難しくさせている理由として、周囲の理解に関することを挙げており（厚生労働省，2018）、依然として、がんサバイバーに対する職場や地域の就労環境が十分に整っていないことが考えられる。

一方で、「がんの社会学」に関する研究グループ（2013）によると、がんと診断後、30.5%は依願退職、4.1%が解雇され、依願退職または解雇になった人の割合は全体の1/3を占めている。仕事を継続できなかった理由としては、「仕事を続ける自信がなくなった」が36.6%と最も多く、次に「会社や同僚、仕事関係の人に迷惑をかけると思った」（28.8%）が挙げられている。また、遠藤（2019）は、がん罹患者の最大の就労阻害要因はがん関連疲労（Cancer-related Fatigue）であると述べている。がん関連疲労により就労に耐えうる体力を維持できずに身体的な自信を失ったがん患者は、周囲との孤立から離職に至ることも少なくないことが示唆される。

がんサバイバーの仕事に対する考え方に関する調査結果（「がんの社会学」に関する研究グループ，2013）では、がんと診断されたときに、仕事に関してどう思ったかという質問に対して、がんサバイバーの54.4%が「仕事をこれまで通り続けたい」と回答しており、第2位の「以前よりペースや業務量を落として仕事を続けたい」の21.9%と合わせると、ほぼ3/4のがんサバイバーが何らかの調整を行いながら仕事を継続することを希望していることがわかる。一方、内閣府（2017）による全国の18歳以上の日本国籍を有する3,000名を対象とした世論調査では、がん対策に対する政府への要望として「仕事を続けられるための相談・支援体制の整備」が49.6%と最多となっている。こうした現状を受けて、各地域の拠点病院等では、専門的な就労相談に対応するため、がん相談支援センターを中心に、社会保険労務士やキャリアコンサルタント等、就労に関する専門家の活用が促されてきた。しかしながら、このような取り組みを実施している拠点病院等は2016年では約1/3にとどまっており、がん相談支援センターの利用度も7.7%（厚生労働省，2017）と低いことから、現在でも必ずしも充実した就労支援体制を提供するに至っていないとはいえない。

#### 1-2. がんサバイバーの就労を支援するための相談・支援体制の必要性とその担い手

わが国では、がんサバイバーが安心して復職できるよう、患者ごとに治療と仕事の両立に

に向けたプランの作成、患者への相談支援、主治医や企業・産業医との調整を行う「両立支援ナビゲーター」の育成・配置し、「トライアングル型サポート体制」による様々な専門家間の連携を推進している（厚生労働省，2018）。両立支援ナビゲーターの担い手としては、企業の人事労務担当者や産業保健スタッフ、医療従事者、就業支援機関、社会保険労務士や、キャリアコンサルタント等が挙げられている。なかでも、現在、多くの企業や教育、需給調整機関で就労支援を行う「キャリアコンサルタント」は、2016年4月の国家資格化に伴い、就労支援の専門職として社会的な期待が大きく高まっている。このことから、今後、がんサバイバーに対する就労支援を担うキャリアコンサルタントの役割は大きくなることが推測される。

厚生労働省は、「第7次職業能力開発基本計画」（厚生労働省，2001）以降、キャリアコンサルタントの養成を推進し、2019年9月時点でキャリアコンサルタント登録者数は4.6万人、2023年度末までには登録者数を10万人とすることを目標としている。キャリアコンサルタントは、キャリアカウンセリングを実施し、クライアントの職業に対する悩みや問題を解決するだけでなく、精神的ケアや心理的な問題解決のサポートも担う。しかし、国家資格取得者であるキャリアコンサルタントに対して、がんという疾患についての教育は、ほとんど実施されていないのが現状である。労働政策研究・研修機構（2018）のキャリアコンサルタントに対する調査では、「国家資格の受験資格である養成講座を受けて試験には合格できたが、実務的なことを教わっていないまま資格保持者として登録される」といった実態が明らかになっている。このことから、今後は、キャリアコンサルタントに対し、がん患者の病状や苦痛を理解するための専門的な教育を行い、適切な就労支援方法を指導する必要があるといえる。

厚生労働省（2019）は、がんサバイバーの就労支援対策として、キャリアコンサルタントに向けた「治療と職業生活の両立支援技法」を開発した。がん患者は4つの全人的苦痛（身体的苦痛・社会的苦痛・精神的苦痛・スピリチュアルペイン）に直面すると言われているが、技法のツールとして提示されている「両立支援ナビシート」や「ヒアリングシート」は治療や身体症状に関する身体的苦痛の問題や、労働時間や勤務日数、配置転換など労働条件に関する社会的苦痛の問題に対する支援が中心となっており、すべての全人的苦痛を取り上げてはいない。看護の領域では、身体的・精神的・社会的側面を含めた全人的なアプローチによって生活者としての視点でがん体験者を支援することや、がん罹患した人が安定した気持ちでがんに向き合えるような支援が必要とされている（砂賀・二渡，2007）。このことから、キャリアコンサルタントもがんサバイバーが抱える全人的苦痛のすべてを理解し、支援にあたる必要があるといえる。

## 2. 目的

研究1では、全人的苦痛のうち特に取り上げられることの少ないスピリチュアルペインに焦点を当て、がんサバイバーのスピリチュアルペインと働くことの意味づけとの関連について検討することを目的とする。具体的には、就労するがんサバイバーがスピリチュアルペインに向き合い、働くことの意味を見いだすプロセスを明らかにし、キャリアカウンセリングモデルの開発に向けた基礎資料を得ることを目的とする。

### 3. 方法

3-1. 調査内容：同意が得られたがんサバイバー16名に対して、インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。

3-2. データの分析：データの分析は、分析技法と解釈技法が体系化されている修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach)を用いた。

3-3. 参加者：本研究では、がんと診断されて告知を受け、がんの治療を行った現在就労中のがんサバイバーを対象とした(Table 1)。機縁法を用いて参加者を募集した結果、就労しているがんサバイバー16名(男性8名, 女性8名)が対象となった。調査時の参加者の年齢は32歳~60歳, 罹患してからの経過年数は, 2年~23年であった。参加者の一覧を Table1 に示す。

Table 1  
参加者一覧

番号	記号	性別	年齢	罹患後経過年数	がん種
1	A	女	40	15	甲状腺腫・子宮頸がん
2	B	男	32	21	骨肉腫
3	C	男	48	5	胃がん
4	D	女	43	6	肺がん
5	E	男	53	6	腎臓がん
6	F	女	45	2	乳がん
7	G	女	54	10	乳がん
8	H	女	60	2	多発性骨髄腫
9	I	男	43	23	精巣がん
10	J	女	44	15	悪性リンパ腫・乳がん
11	K	男	54	10	頸部食道がん
12	L	男	40	2	中咽頭がん
13	M	女	57	2	乳がん
14	N	男	52	7	舌がん
15	O	男	55	19	急性リンパ性白血病
16	P	女	47	5	子宮体がん

年齢は面接時現在

### 4. 結果と考察

分析の結果, 31 概念, 11 サブカテゴリー, 3 カテゴリーが生成された(Table 2)。以下, 概念を[ ], サブカテゴリーを<>, カテゴリーを【 】で示す。

がんサバイバーは, 【働くことに関連するスピリチュアルペイン】に向き合い, 【働くことに適応するための対処】を行い, 【働くことの意味】を見いだすことが明らかとなった。とくに[他者へのがん開示]を行い, 自ら[身体のコントロール]や[仕事のコントロール]をすることが, 仕事継続に向けた重要な契機であることが示された。こうした対処によって, 周囲の理解や自己の安心感を得ることができ, 再び社会に適応し, 改めて働くことの意味を深めていくことができると考えられる。また, がんサバイバーが, がん体験を肯定的に捉え直したり, 仕事に活かしたりすることで, 新たな仕事の可能性を見いだすことができる可能性が示唆された。

Table 2

## 生成された概念・サブカテゴリー・カテゴリー 一覧表

カテゴリー【3】	サブカテゴリー<11>	概念【31】
働くことに関連するスピリチュアルペイン	身体の喪失感	後遺症や抗がん剤の影響 思うように動けない
	生涯消えない死の恐怖	死を意識する 転移・再発の不安
	受容のもがき	がん受容の葛藤 どうにもならない孤独感 弱い自己を自覚する
	仕事継続の不安	他者評価を気にする 周囲への負担感 仕事の未来が見えない
働くことに適応するための対処	身体を取り戻す	身体症状に折り合いをつける 外見上の自信の回復 身体のコントロール
	精神的な支えをつくる	神仏をよりどころにする 通院の儀礼化 仕事などに没頭する
	働き方や生き方を変える	優先順位を見直す 思うままに生きる 仕事のコントロール
	他者からの支えを得る	他者へのがん開示 周囲に助けを求める ロールモデルを見つける
働くことの意味	がんの成功体験化	がん罹患後の成長 新たな目標の発見 がん体験を仕事に活かす
	周囲との一体感	他者とのつながりの実感 生かされていることへの感謝 仕事の居場所感
	利他心の芽生え	人や社会の役に立ちたい 新たな社会的役割の自覚 天職にたどりつく

## 研究2 がんサバイバーの働くことの意味づけと心理的適応プロセスとの関連

## 1. 背景

がん患者とその家族は、身体的・精神的・社会的苦痛がある程度落ち着いても残される根源的・実存的な苦痛である「スピリチュアルペイン」をがんと診断された時点から体験している（佐藤，2017）。これまでがん患者のスピリチュアルペインに関する研究は、おもに緩和ケアにおける終末期のがん患者を対象に行われてきた。村田（2011）は、スピリチュアルペインには①将来の喪失（時間性）、②他者の喪失（関係性）、③自律性の喪失（自律性）が存在することを指摘している。先行研究において、終末期以外のがん患者を対象にしたスピリチュアルペインについての研究は、筆者の知る限りほとんど認められないが、本研究の研究1で行った質的調査では、就労中のがん患者においても、「思うように動けない」、「仕事の未来が見えない」など、村田（2011）による研究と同様に働くことに関連するスピリチュアルペインが認められた。

がん患者は、いつ再発するかわからない「生涯続く不確かさへの懸念」の中で、がん罹患と

なった意味を見出し、現状を肯定的に意味づけながら価値観を転換する心理的適応プロセスに向かう(砂賀・二渡, 2013)。こうしたがん患者の心理的適応を促進するための要因にはさまざまなものが提唱されている(塚本・船木, 2012)。例えば, 上田・雄西(2011)は, 乳がん患者の心理的適応を促進するコーピング方略として, 情動調節指向の方略, とくにがん体験を肯定的に捉えようとする「肯定的解釈」が使用されることを指摘している。また, 仕事を継続するうえで, 日常生活上の留意点を職場で公表しているがん患者は, がん罹患後も前向きに仕事に向き合えることが明らかになっている(佐藤・吉田・前田・鷺見, 2013)。このことから, がん患者が仕事を継続していくためには, がんを周囲の人々公表し, 必要な配慮を自ら求めることも重要であるといえる。本研究における研究1でも, 他者にがんを開示することや, 自身の身体状態を受け入れ, 身体や仕事を自らコントロールすることで, 無理をしない生き方を選択していけるようになることが認められている。

さらに, がん患者は, がん罹患という出来事に遭遇し, 自己の秩序や目標との間に不一致が生じることで意味の探索を開始し, 個人のなかの価値観やものの見方の変化, 新たな生きる目標の再設定を行い, これによって最終的に発生した出来事を自分の枠組みのなかに位置づけ, 新たな意味を見いだすとされる(塚本・船木, 2012)。放射線治療を受けている日本人がん患者98名対象としたベネフィット・ファインディング尺度を開発した研究では, がん患者が病気からもたらされた恩恵として, 「自己の役割と優先順位」, 「人生への感謝」, 「信心」という因子が抽出されている(Ando et al., 2010)。さらに, 宅(2010)は, がんサバイバーにとって命の尊さや日々の生活のかけがえのなさの実感といった「人生に対する感謝」の領域, および「他者との関係」の領域で人生の意味が自覚されやすいと述べている。加えて, 本研究の研究1では, 「がん体験を仕事に活かす」や「仕事の居場所感」といった, 働くことの意味としての新たな要素が認められている。しかし, これらのプロセス, すなわちがんサバイバーが心理的に適応し, 働くことの意味を見いだしていくプロセスについて, 就労するがんサバイバーを対象にした研究は少ない。

## 2. 目的

研究2では, 研究1の結果を踏まえ, がんサバイバーが働くことに関連するスピリチュアルペインと向き合い, その後の対処行動を通じて心理的に適応し, 働くことの意味を見いだしていくプロセスについて検討することを目的とする。具体的には, Figure 1に示した仮説モデル図が成り立つことを検討する。この仮説を検証することを通して, キャリアカウンセリングモデルの開発に向けた基礎資料を得ることが可能となる。

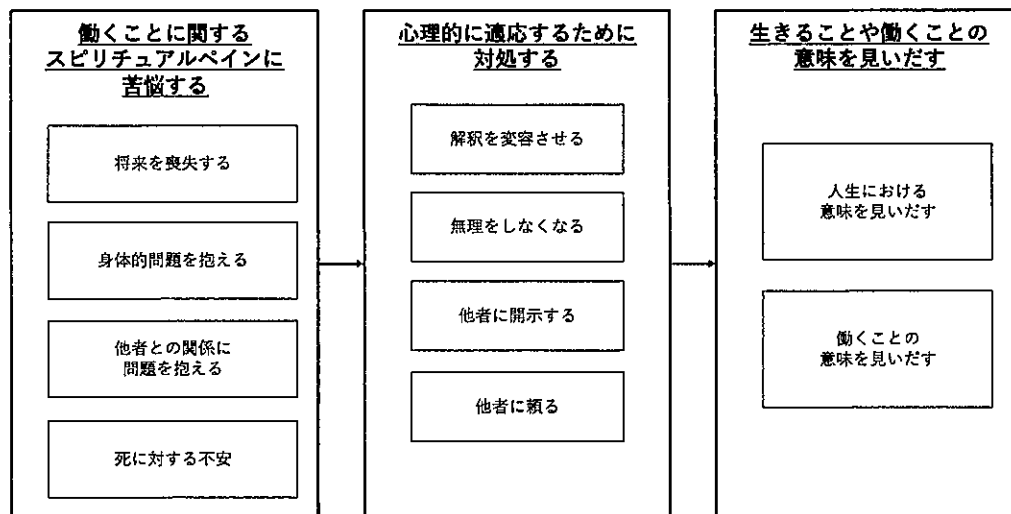


Figure 1. がんサバイバーが働くことの意味を見いだすプロセスモデル図

### 3. 方法

インターネット調査会社を通じて、復職後のがんサバイバーを対象に、2020年6月にWeb調査を実施した。対象者は、がんの診断を受けたことがある18歳以上の男女で、回答時点で半年以上就労を継続している者とした。回答は無記名で行われ、回答者にはポイントによる謝礼が支払われた。回答者数は391名（男性203名、女性188名）で、平均年齢は57.0歳、標準偏差9.76であった。

調査項目は、基本属性に関する項目として13項目（性別、年齢、がん罹患年齢、職業、復職後の経過期間、復職までかかった期間、がん種、治療の種類、継続中の治療、転移・再発歴、配偶者の有無、子どもの人数、子どもの年齢）、スピリチュアルペインに関する項目としてがん患者の心配評価尺度(BCWI) (Hirai et al., 2014)より11件法15項目および独自尺度5件法31項目、対処行動に関する項目としてBrief COPE (大塚, 2008)より4件法6項目および独自尺度5件法11項目、働くことの意味に関する項目として外傷後成長尺度拡張版(PTGI-X-J) (Tedeschi, Cann, Taku, Senol-Durak & Calhoun, 2017)より6件法25項目、漸進的使命感尺度 (山口, 2019)より5件法6項目、および独自尺度5件法17項目によって構成した。

### 4. 結果

#### 4-1. 基本属性

回答者の基本属性をTable 4-1に示す。

Table 4-1  
回答者の基本属性

【性別】

	男性	女性	合計
人数	203	188	391
%	(51.9)	(48.1)	(100.0)

【年齢】

	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	合計
人数	1	11	81	140	110	46	2	391
%	(0.3)	(2.8)	(20.7)	(35.8)	(28.1)	(11.8)	(0.5)	(100.0)

【診断年齢】

	19歳以下	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳以上	合計
人数	0	7	29	120	131	104	391
%	(0.0)	(1.8)	(7.4)	(30.7)	(33.5)	(26.6)	(100.0)

【職業】

	会社員	会社役員・ 管理職	公務員・ 団体職員	自営業	自由業・ 専門職	派遣・ 契約社員	パート・ アルバイト	その他	合計
人数	117	38	19	44	21	43	106	3	391
%	(29.9)	(9.7)	(4.9)	(11.3)	(5.4)	(11.0)	(27.1)	(0.8)	(100.0)

※その他：農業(2)、自営手伝い(1)

【復職後経過期間】

	半年未満	半年以上 1年未満	1年以上 1年半未満	1年半以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上	合計
人数	0	23	36	37	76	50	52	117	391
%	(0.0)	(5.9)	(9.2)	(9.5)	(19.4)	(12.8)	(13.3)	(29.9)	(100.0)

【復職までの期間】

	休職 しなかった	半年未満	半年以上 1年未満	1年以上 2年未満	2年以上	合計
人数	187	129	36	22	17	391
%	(47.8)	(33.0)	(9.2)	(5.6)	(4.3)	(100.0)

【がん種】 (MA)

	舌がん	咽頭がん	その他の 頭頸部がん	脳腫瘍	肺がん	胃がん	食道がん	大腸がん	肝臓がん
人数	5	5	2	4	20	44	11	48	6
%	(1.1)	(1.1)	(0.5)	(0.9)	(4.6)	(10.0)	(2.5)	(10.9)	(1.4)
	膵臓がん	腎臓がん	乳がん	卵巣がん	子宮頸がん	子宮体がん	前立腺がん	白血病	皮膚がん
人数	7	11	125	6	9	11	44	15	4
%	(1.6)	(2.5)	(28.5)	(1.4)	(2.1)	(2.5)	(10.0)	(3.4)	(0.9)
	多発性 骨髄腫	悪性 リンパ腫	甲状腺がん	精巣がん	膀胱がん	その他のがん	合計		
人数	2	11	20	3	10	16	439		
%	(0.5)	(2.5)	(4.6)	(0.7)	(2.3)	(3.6)	(100.0)		

※その他のがん：悪性肉腫、肉腫、悪性メラノーマ、胸腺腫、胸骨軟骨肉腫、腎盂がん、盲腸癌、胆管がん、間質腫瘍、GIST、子宮筋腫、脳腫瘍、口腔癌、副乳ガン、副腎、形質細胞腫

【治療種】 (MA)

	手術	化学療法	放射線療法	ホルモン 療法	その他	合計
人数	336	163	144	126	20	789
%	(42.6)	(20.7)	(18.3)	(16.0)	(2.5)	(100.0)

※その他：経過観察(4)、薬服用(4)、塗り薬(2)、免疫療法(2)、抗がん剤治療(2)、移植、自家移植、投薬、カテーテル治療、Race, Rfa、アイトープ



【継続中治療】

	治療は完了した	治療完了後の定期的な経過観察通院	外来治療中(化学療法)	外来治療中(放射線療法)	外来治療中(ホルモン療法)	症状を和らげるための治療中	その他	合計
人数	69	197	36	3	79	6	17	407
%	(17.6)	(50.4)	(9.2)	(0.8)	(20.2)	(1.5)	(4.3)	(104.1)

※その他：経過観察(3)、定期的通院、再発転移の治療、塗り薬による経過観察、免疫療法、丸山ワクチン、手術予定、休薬中、手術待ち、手術して入院中、ホルモン剤を毎日服用、継続的な薬剤の投与、全開で。手術もしました、外来免疫療法

【転移・再発歴】

	転移があった	再発があった	転移も再発もなかった	合計
人数	60	36	305	391
%	(15.3)	(9.2)	(78.0)	(100.0)

【結婚】

	既婚	未婚	離別・死別	その他	合計
人数	270	70	51	0	391
%	(69.1)	(17.9)	(13.0)	(0.0)	(100.0)

【子どもの人数】

	いない	1人	2人	3人	4人以上	合計
人数	134	55	147	51	4	391
%	(34.3)	(14.1)	(37.6)	(13.0)	(1.0)	(100.0)

【子どもの年齢】

	小学生未満	小学生	中学生	高校生	大学生(短大・専門学校を含む)	就職・結婚・独立している	その他	合計
人数	8	21	23	27	46	194	1	320
%	(2.0)	(5.4)	(5.9)	(6.9)	(11.8)	(49.6)	(0.3)	(81.8)

※その他：大学卒業後フリーター

## 4-2. 尺度の基本的検討

### 4-2-1. スピリチュアルペインに関する項目

・がん患者の心配評価尺度 (BCWI)

がん患者の心配評価尺度(BCWI)を用い、「全く心配がない」を0、「中くらいに心配である」を50、「非常に心配である」を100とし、10点刻み11件法で回答を求めた。下位尺度のCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、「将来展望」が.88,「身体・症候的問題」が.87,「社会・対人関係の問題」が.80であり、十分な内的一貫性が確認された。

・働くことに関連するスピリチュアルペイン (独自作成)

研究1の質的調査に基づいて、がんサバイバーのスピリチュアルペインに関する31項目を作成し、5件法で回答を求めた。因子構造を確認するため、探索的因子分析(最尤法・プロマックス回転)を行った。その結果、4因子が抽出されたが、うち1項目はいずれの因子への負荷量も.40を下回ったため、本項目を除外して再度因子分析を行った。抽出された4因子は、それぞれ「キャリアの喪失感」、「死に対する不安」、「身体のコントロール感の欠如」、「他者評価の懸念」と命名した。また、各下位尺度のCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、いずれの因子も十分に高い内的一貫性を示したため、最終的に4因子30項目を以降の分析に用いた。分析結果の詳細をTable 4-2, Table 4-3に示す。

Table 4-2

## 「働くことに関連するスピリチュアルペイン」30項目の探索的因子分析結果

因子名	質問項目	因子1	因子2	因子3	因子4
キャリアの喪失感 ( $\alpha=.94$ , $M=2.28$ , $SD=0.89$ )					
	26 仕事の目標を見失った	.89	-.11	.06	-.03
	16 自分のこれまでのキャリアを失ったように感じた	.87	-.08	.04	-.02
	29 自分には生きている価値がないように思えた	.86	.02	-.16	.01
	27 生きている意味がわからなくなった	.86	.13	-.15	-.05
	25 仕事の役割を失ったように感じた	.82	-.09	.13	-.04
	17 仕事の未来が見えなくなった	.72	-.03	.24	-.07
	23 今後の仕事の計画が立てられなくなった	.65	-.06	.36	-.14
	31 これまでの人間関係を続けられるか不安になった	.60	-.02	.11	.19
	19 自分は弱い人間だと思った	.53	.27	-.02	-.05
	18 どうにもならない孤独感を覚えることがあった	.49	.14	.06	.22
	6 健康な人との間に距離感を覚えることがあった	.46	.00	.19	.20
死に対する不安 ( $\alpha=.89$ , $M=3.11$ , $SD=0.93$ )					
	13 いつか再発するかもしれないと不安に思うことがあった	-.13	.86	.09	-.01
	12 転移してるかもしれないと不安に思うことがあった	-.05	.81	.08	-.11
	2 がんになって死を意識するようになった	-.05	.73	.15	-.03
	20 死んだらどうなるのかという恐怖があった	.13	.67	-.15	.10
	30 人生の残りの時間を考えるようになった	-.06	.59	.25	-.02
	1 がんである事実を受け入れるまでに葛藤があった	.41	.51	-.07	-.04
	3 なぜ私が?という思いを感じるものがあった	.26	.50	-.17	.12
身体のコントロール感の欠如 ( $\alpha=.87$ , $M=2.74$ , $SD=0.97$ )					
	22 思うように動けないと思うことがあった	.10	.05	.80	-.08
	4 後遺症の影響があり不安に思うことがあった	-.01	.03	.74	.02
	28 自分の身の回りのことが自分でできないことがつらかった	.19	-.08	.56	.13
	9 抗がん剤の副作用があり不安に思うことがあった	.06	.16	.52	-.02
	15 身体的な変化に戸惑った	.19	.12	.48	.04
	10 周囲に迷惑をかけて申し訳ないと思った	-.05	.15	.42	.23
他者評価の懸念 ( $\alpha=.83$ , $M=2.75$ , $SD=0.85$ )					
	24 弱った姿を他人に見せたくなかった	-.13	-.04	.06	.86
	21 他人からかわいそうだと思われたくなかった	-.10	-.04	.14	.70
	7 がんになったことをなかなか人に話せなかった	.17	-.05	-.16	.69
	8 周囲からがんになった自分がどう思われているかが気になった	.26	.10	-.05	.46
	5 つらい気持ちを他人に打ち明けることができなかった	.35	-.01	-.03	.46
	14 周囲に負担をかけたくないと考えた	-.21	.23	.20	.42
	負荷量の平方和	11.68	9.43	9.70	9.04
	寄与率	45.0%	51.0%	54.4%	57.4%

Table 4-3

## 「働くことに関連するスピリチュアルペイン」の因子間相関

因子	1	2	3	4
1. キャリアの喪失感	-	.60	.67	.65
2. 死に対する不安		-	.64	.62
3. 身体のコントロール感の欠如			-	.59
4. 他者評価の懸念				-

## 4-2-2. 対処行動に関する項目

## ・Brief COPE

Brief COPE 尺度 14 因子のうち、「肯定的再解釈」、「道具的サポートの利用」、「情緒的サポートの利用」の各 2 項目を用い、「まったくそうしなかった」、「あまりそうしなかった」、「だいたいそうした」、「いつもそうした」の 4 件法で回答を求めた。下位尺度の Cronbach の  $\alpha$  係数を算出したところ、「情緒的サポートの利用」が .74、「道具的サポートの利用」が .77、「肯定的再解釈」が .68 であり、内的一貫性はおおむね十分な値を示した。下位尺度の平均・標準偏差は、それぞれ「情緒的サポートの利用」が 2.44・0.76、「道具的サポートの利用」が 2.16・0.75、「肯定的再解釈」2.34・0.71 であった。

## ・がんサバイバーの対処行動（独自作成）

研究 1 の結果に基づいて、がんサバイバーの対処行動に関する 11 項目を作成し、5 件法で回答を求めた。因子構造を確認するため、探索的因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。その結果、2 因子が抽出されたが、うち 2 項目はいずれの因子への負荷量も .40 を下回ったため、本項目を除外して再度因子分析を行った。抽出された 2 因子は、それぞれ「無理をしない生き方」、「他者へのがん開示」と命名した。また、各下位尺度の Cronbach の  $\alpha$  係数を算出したところ、いずれの因子も十分に高い内的一貫性を示したため、最終的に 4 因子 30 項目を以降の分析に用いた。分析結果の詳細を Table 4-4, Table 4-5 に示す。

Table 4-4  
「がんサバイバーの対処行動」9項目の探索的因子分析結果

因子名	質問項目	因子1	因子2
無理をしない生き方 ( $\alpha=.78$ , $M=2.97$ , $SD=0.81$ )			
	11 仕事の量や時間を自分でコントロールした	.75	-.06
	7 無理をしないように自分で身体をコントロールした	.71	-.17
	8 食事や睡眠など生活習慣に留意した	.63	-.15
	4 仕事で無理なことは周囲に伝えて助けを求めた	.63	.08
	9 職場に日常生活の注意点について伝えた	.58	.15
他者へのがん開示 ( $\alpha=.65$ , $M=3.74$ , $SD=0.84$ )			
	10 がんであることを他人に知られたくなかった	.16	-.68
	2 知人にがんであることを伝えた	.22	.64
	1 職場にがんであることを伝えた	.25	.50
	5 職場にがんであることを公表すると自分に不利になるのではない かと思った	.25	-.47
	負荷量の平方和	2.52	1.70
	寄与率	29.4%	41.6%

Table 4-5  
「がんサバイバーの対処行動」の因子間相関

因子	1	2
1. 無理をしない生き方	-	.38
2. 他者へのがん開示		-

#### 4-2-3 働くことの意味に関する項目

##### ・外傷後成長尺度拡張版 (PTGI-X-J)

外傷後成長尺度拡張版 (PTGI-X-J) を用い、「この変化を、全く経験しなかった」、「この変化を、ほんの少しだけ経験した」、「この変化を、少し経験した」、「この変化を、まあまあ経験した」、「この変化を、強く経験した」、「この変化を、かなり強く経験した」の6件法で尋ねた。5つの下位尺度のCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、「他者との関係」が.92、「新たな可能性」が.90、「人間としての強さ」が.88、「精神性的変容」が.86、「人生に対する感謝」が.84であり、十分に高い内の一貫性を示した。下位尺度の平均・標準偏差は、それぞれ「他者との関係」が2.95・1.12、「新たな可能性」が2.87・1.17、「人間としての強さ」が3.13・1.18、「精神性的変容」が2.66・1.05、「人生に対する感謝」が3.47・1.26であった。

・漸進的使命感

漸進的使命感尺度のうち、下位尺度「社会貢献への指向性」の6項目を用い、「全くあてはまらない」、「あてはまらない」、「どちらともいえない」、「あてはまる」、「とてもよくあてはまる」の5件法で回答を求めた。Cronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、.96と十分に高い値を示し、平均・標準偏差はそれぞれ3.43, 0.88であった。

・がんサバイバーの働くことの意味（独自作成）

研究1の質的調査に基づいて、がんサバイバーの働くことの意味に関する17項目を作成し、5件法で回答を求めた。因子構造を確認するため、探索的因子分析（最尤法・プロマックス回転）を行った。その結果、2つの因子が抽出され、それらの因子をそれぞれ「新しい仕事の可能性の発見」、「働くことの価値の再発見」と命名した。各下位尺度のCronbachの $\alpha$ 係数を算出したところ、いずれの因子も十分に高い内的一貫性を示したため、最終的に2因子17項目を以降の分析に用いた。分析結果の詳細をTable 4-6, Table 4-7に示す。

Table 4-6  
「がんサバイバーの働くことの意味」17項目の探索的因子分析結果

因子名	質問項目	因子1	因子2
新しい仕事の可能性の発見 ( $\alpha=.95$ , $M=2.15$ , $SD=0.86$ )			
	8 がんになったおかげで天職にたどりついた	.95	-.21
	17 がんになった自分にしかできない仕事が見つかった	.95	-.18
	1 自分のがん体験を仕事に活かすようになった	.93	-.12
	2 がんになったことで仕事の幅が広がった	.89	-.11
	10 新たな仕事の目標を発見した	.75	.10
	4 がん体験をキャリアの強みとして捉えるようになった	.75	.05
	12 新しい仕事に挑戦するようになった	.67	.09
	3 自分の使命がわかるようになった	.67	.21
	14 この仕事をするために今までの出来事があったのだと思う	.64	.15
	15 社会の中で自分がやるべきことがわかった	.63	.27
	9 自分の仕事に運命のようなものを感じている	.50	.32
	6 がんの経験を社会に役立たせたい	.49	.24
働くことの価値の再発見 ( $\alpha=.89$ , $M=2.90$ , $SD=0.95$ )			
	5 仕事をできるだけ長く続けたい	-.28	.91
	11 働くことは私の人生に大きな満足感を与えてくれる	-.01	.86
	16 働くことは生きることそのものだと思う	-.02	.80
	7 仕事が自分の居場所であることを実感した	.21	.64
	13 仕事のやりがいを感じるようになった	.36	.55
	負荷量の平方和	2.52	1.70
	寄与率	29.4%	41.6%

Table 4-7

## 「がんサバイバーの働くことの意味」の因子間相関

因子	1	2
1. 新しい仕事の可能性の発見	-	.65
2. 働くことの価値の再発見		-

## 4-3. 尺度間の相関

尺度間の相関を Table4-8 に示す。以下、主な結果を示す。

スピリチュアルペインに関する項目では、がん患者の心配と働くことに関連するスピリチュアルペインの各因子間に強い正の相関が認められた ( $r_s = .49 \sim .64$ ,  $p < .05$ )。がん患者の心配の各因子は、対処行動に関する項目のうち、コーピングの「情緒的・道具的サポート」と弱い正の相関を示し ( $r_s = .12 \sim .18$ ,  $p < .05$ )、さらに「身体・症候的問題」および「社会・対人関係の問題」は、対処行動の「無理をしない生き方」と弱い正の相関が認められた (順に  $r_s = .16, .22$ ,  $p < .05$ )。また、「将来展望」と「社会・対人関係の問題」は、対処行動の「他者へのがん開示」、および、働くことの意味の「社会貢献への指向性」との間に弱い負の相関が認められた ( $r_s = -.19 \sim -.11$ ,  $p < .05$ )。働くことに関連するスピリチュアルペインは、「キャリアの喪失感」を除き、コーピングの各因子と弱い正の相関を示した ( $r_s = .15 \sim .37$ ,  $p < .05$ )。また、全ての因子が、がんサバイバーの対処行動の「無理をしない生き方」と弱～中程度の正の相関を示した ( $r_s = .18 \sim .43$ ,  $p < .05$ )。一方、「他者へのがん開示」は、「身体のコントロール感の欠如」を除く 3 因子との間に弱～中程度の負の相関を認めた ( $r_s = -.11 \sim -.43$ ,  $p < .05$ )。「死に対する不安」および「身体のコントロール感の欠如」は、働くことの意味の PTGI-X-J の各因子と弱い正の相関を示した ( $r_s = .12 \sim .28$ ,  $p < .05$ ) 一方、「キャリアの喪失感」は「社会貢献への指向性」と弱い負の相関を示した ( $r = -.12$ ,  $p < .05$ )。

対処行動に関する項目では、「肯定的再解釈」と「他者へのがん開示」間を除き、概ね全ての因子間に中程度～強度の正の相関が認められた ( $r_s = .33 \sim .61$ ,  $p < .05$ )。また、「他者へのがん開示」を除く全ての因子は、働くことの意味の全ての因子と弱～中程度の正の相関を示した ( $r_s = .11 \sim .46$ ,  $p < .01$ )。一方、「他者へのがん開示」は、PTGI-X-J の「他者との関係」、「人間としての強さ」、「人生に対する感謝」、および漸進的使命感の「社会貢献への指向性」との間に弱い正の相関が認められた ( $r_s = .10 \sim .19$ ,  $p < .05$ )。

働くことの意味に関する項目では、全ての因子間に中～強の正の相関が認められた ( $r_s = .39 \sim .87$ ,  $p < .001$ )。

Table 4-8  
変数間の相関係数

	がん患者の心配		スリリチュアアルベイン		コーペンダ		対症行動		外傷後成長		進歩的対応		働くことの意味	
	身体的・感情的 問題	社会的・個人的 問題	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如	身体的 コントロール 感の欠如
将来展望	.34**	.36**	.57**	.53**	.15**	.16*	.05	.10	-.02	.05	.11*	-.11*	-.02	-.01
身体・感情的問題		.83**	.54**	.64**	.18**	.12*	.04	.22**	.02	.05	.15**	-.10	-.03	.02
社会・個人関係の問題			.54**	.59**	.17**	.14**	.08	.16**	-.04	.02	.08	-.12*	-.06	.00
キャリアの喪失感			.63**	.73**	.10	.22**	.08	.18**	-.04	.13*	.03	-.12*	.10	-.04
死に対する不安			.66**	.66**	.27**	.26**	.12*	.29**	.06	.19**	.28**	-.05	.06	.06
身体コントロール感の欠如			.63**	.63**	.27**	.29**	.17**	.37**	.12*	.20**	.21**	-.03	.11*	.07
他者評価の概念					.13*	.13*	.16**	.15**	.05	.09	.11*	-.09	.08	.10
精神的サポート					.51**	.61**	.33**	.40**	.29**	.28**	.41**	.15**	.19**	.21**
進歩的サポート					.36**	.36**	.36**	.38**	.11*	.24*	.27**	.11*	.25**	.16**
肯定的解釈					.33**	.33**	.33**	.33**	.07	.46**	.41**	.25**	.39**	.35**
問題をしない生き方									.38**	.35**	.43**	.18**	.25**	.23**
被害へのがらん表示									.10	.14**	.10*	.19**	.02	.05
被害者の表現									.87**	.82**	.79**	.44**	.67**	.55**
新たな可能性									.81**	.81**	.78**	.39**	.69**	.52**
人間としての美と									.78**	.78**	.75**	.38**	.58**	.53**
精神的な変化									.75**	.75**	.75**	.37**	.69**	.51**
人生に対する希望									.52**	.52**	.52**	.38**	.52**	.38**
社会規範への指向性									.48**	.48**	.48**	.38**	.48**	.38**
社会規範への可能性									.59**	.59**	.59**	.48**	.59**	.48**
働くことの意義									.59**	.59**	.59**	.48**	.59**	.48**

注: \*\*p<.01, \*p<.05

## 5. 考察

本研究では、がんサバイバーがスピリチュアルペインを抱えた状態から対処行動を通じて働くことの意味を見いだすプロセスについて検討した。以下、各プロセスで認められた特徴について考察する。

### 5-1. 働くことに関するスピリチュアルペインに苦悩する

働くことに関連するスピリチュアルペインは、「キャリアの喪失感」、「死に対する不安」、「身体のコントロール感の欠如」、「他者評価の懸念」との関連が認められた。終末期のがん患者のスピリチュアルペインを明らかにした村田(2011)の理論を援用すれば、これらは、「キャリアの喪失感」が時間性と関係性のペイン、「死に対する不安」は時間性のペイン、「身体のコントロール感の欠如」は自律性のペイン、「他者評価の懸念」は関係性のペインに相当するものと考えられる。

### 5-2. 心理的に適応するために対処する

スピリチュアルペインから対処行動へのプロセスについては、スピリチュアルペインに関する項目と「他者へのがん開示」との間に、負の相関が認められた。これは、スピリチュアルペインを抱えた状態では、他者へのがん開示が困難であることを示唆する結果であるといえる。スピリチュアルペインのうち、「キャリアの喪失感」、「他者評価の懸念」は、「他者へのがん開示」との間に中程度の負の相関が示された。これらのことから、がんサバイバーは、がんへの罹患によってこれまでのキャリアが断たれたと感じること、および、他者からの評価を懸念する段階では、自らの状態を他者にオープンに公表することが阻害される可能性が考えられる。

また、スピリチュアルペインのうち、「将来展望」、「身体・症候的問題」、「社会・対人関係の問題」は、コーピングの「情緒的サポート」、「道具的サポート」との間に正の相関が確認された。これらのことから、何らかの心配を抱えている状態では、他者に何らかのサポートを得ようとする気持ちが高まる可能性が示唆される。さらに、「将来展望」は、対処行動である「無理をしない生き方」と関連がない一方で、「身体・症候的問題」、「社会・対人関係の問題」との間には正の相関が示されている。このことから、将来への不安を抱えた状態では、がんを受け入れ、生きる道を模索することが困難である一方、具体的な問題、すなわち身体的問題や社会経済的な問題に向き合う時には、それらの対処として「無理をしない生き方」を模索する可能性が考えられる。

### 5-3. 働くことや生きることの意味を見いだす

心理的に適応するための対処から働くことの意味を見いだすプロセスについては、コーピングの「情緒的サポート」、「道具的サポート」、「肯定的再解釈」は、意味のすべての因子と正の相関が示されており、コーピングの各因子が示す対処行動は、働くことおよび生きることの意味を見いだす上で、重要である可能性が示唆される。同様に、「無理をしない生き方」も意味のすべての因子に正の相関を示しており、がんサバイバーが自ら身体や仕事を調節し、



「無理をしない生き方」を選択することで、社会における自己の再定位を行う姿が推察される。がんサバイバーは、こうした対処を自ら行うことで、新たな仕事の可能性や働くことの価値を見だし、ひいては人生における新たな生きることへの意味を獲得できる可能性がある。このことは、がんサバイバーの就労継続を支援する上で、重要な視点であるといえる。

## 6. 結論

本研究結果から、がんサバイバーが働くことに関連したスピリチュアルペインに向き合い、「無理をしない生き方」をはじめとする様々な対処行動を取っていくことで、心理的に適応し、がん罹患体験を通じて新たな働くことの意味や生きることの意味を見いだしていくことができる可能性が示唆された。本研究は、がんサバイバーが仕事を継続し、がん罹患後のキャリアを形成する過程におけるキャリアカウンセリングにおいて、考慮すべき新たな知見を提供できるものであると考えられる。

## 引用文献

- Ando, M., Morita, T., Hirai, K., Akechi, T., Kira, H., Ogasawara, E., & Jingu, K. (2010). Development of a Japanese benefit finding scale (JBFS) for patients with cancer. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 28(3), 171.
- 遠藤 源樹 (2019). がんサバイバーシップにおける就労支援 日健教誌, 27
- 「がんの社会学」に関する研究グループ (2013). がんと向き合った 4,054 人の声  
<https://www.scchr.jp/book/houkokusho/2013taikenkoe.html>  
(2020年8月19日)
- Hirai, K., Shiozaki, M., Motooka, H., Arai, H., Koyama, A., Inui, H., & Uchitomi, Y. (2008). Discrimination between worry and anxiety among cancer patients: development of a brief cancer-related worry inventory. *Psycho-Oncology*, 17(12), 1172-1179.
- 厚生労働省 (2019). がん対策情報 緩和ケア  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/kenkou/gan/gan\\_kanwa.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/gan/gan_kanwa.html) (2020年8月19日)
- 厚生労働省 (2018). がん対策推進基本計画 (第3期)  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000196974.pdf>  
(2019年12月1日)
- 厚生労働省 (2017). がん診療連携拠点病院等における相談支援について  
<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000190119.pdf#search=%27%20がん拠点病院等における%27>  
(2020年8月19日)
- 厚生労働省 (2012). がん対策推進基本計画 (第2期)  
[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku02.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku02.pdf) (2020年8月19日)
- 厚生労働省 (2001). 第7次職業能力開発基本計画の概要  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/0106/tp0606-1.html> (2020年8月19日)
- 村田 久行 (2011). 終末期がん患者のスピリチュアルペインとそのケア 日本ペインクリニック学会誌, 18(1), 1-8.
- 内閣府 (2017). 「がん対策に関する世論調査」の概要

<https://survey.gov-online.go.jp/h28/h28-gantaisaku/gairyaku.pdf>

(2020年8月19日)

大塚 泰正(2008). 理論的作成方法によるコーピング尺度:COPE 広島大学心理学研究 第8号  
労働政策研究・研修機構 (2018). キャリアコンサルタント登録者の活動状況等に関する調査

<https://www.jil.go.jp/institute/reports/2018/documents/0200.pdf>

(2020年8月19日)

佐藤 恭子 (2017). 治療不能と伝えられたがん患者の心理的な成長と受容 平成29年度筑波大学  
大学院人間総合研究科修士論文.

佐藤 三穂・吉田 恵・前田 美樹・鷺見 尚己 (2013). がん患者が外来化学療法を受けながら仕  
事を継続するうえでの困難と取り組み, およびそれらの関連要因. 日本がん看護学会  
誌, 27(3), 77-84.

砂賀 道子・二渡 玉江 (2013). がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーの  
がんと共に生きるプロセス 北関東医学, 63(4), 345-355.

宅 香菜子 (2010). がんサバイバーの Posttraumatic Growth 腫瘍内科, 5(2), 1-7.

Tedeschi, R. G., Cann, A., Taku, K., Senol-Durak, E., & Calhoun, K. G. (2017). The  
Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual  
change. *Journal of Traumatic Stress*, 30, 11-18.

塚本 尚子・船木 由香(2012). がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望-コーピン  
グ研究から意味研究へ- 日本看護研究学会雑誌, 35.

上田 伊佐子・雄西智恵美(2011). 再発・転移のある乳がん患者のコーピング方略と心理的適応  
日本看護科学会誌