

研 究 報 告 書
令和5年度：C課題

2025年4月 28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 兵庫県立大学看護学部

住 所 兵庫県明石市北王子町 17-31

研究者氏名 丸 光恵

(研究課題)

AYA世代がん患者・サバイバーが体験する Microaggression の実態調査

令和6年 3月 15 日付助成金交付のあった標記 C 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。

I. 背景

「がん」は“Stigmatized Disease”（偏見に基づく烙印を押された病気、Stigma 病）の一つであり、その原因は人々の持つステレオタイプや偏見、権威主義、啓発の不足等とされている。「がん」の中でも思春期・若年成人期 (Adolescents and Young Adults, 以下 AYA 世代) に発症するがんは全がんの僅か 2.6%に過ぎず、日本のがん診療拠点病院中、AYA 世代がんチームを有する専門病院は 1 割にも満たない (Nakata et al. 2021)。AYA 世代がんの治療遵守率や受療行動にはこの世代特有の心理社会面の状態が大きく (McGrady et al. 2024; Carr & Rosengarten 2021)、特にがん診断・治療期においては、家族・パートナーとの関係性が医療に関する重大な意思決定に影響を及ぼす事が示唆されている (Warner et al. 2016; Husson & Zebrack 2017; Walsh et al. 2023)。

Microaggression とは、無意識の偏見に基づいて無自覚に発せられる言動の中に、侮辱・攻撃・無神経な質問や思い込みが含まれた、言語的・非言語的・環境的メッセージである (Sue & Spanierman, 2021, pp7-9.)。メッセージの送り手側は無自覚なため自発的な改善は望めず、受け手側は長期的な Microaggression に晒される事となるため、うつや不安、睡眠障害、ひいては自殺にも発展するとされている (Nadal, 2018, pp17-38)。AYA 世代は心理・発達のにも Microaggression に対して脆弱であると考えられ、本人の努力だけでなく、支援者が Microaggression に自覚的である事が重要となるが、Microaggression は、彼らと医療者や家族・友人による支援関係形成を阻害している可能性は高い。また彼らの希少性により、診療・看護・心理社会的支援に携わる専門職の臨床経験は蓄積されにくく、専門職による Microaggression が長期間にわたって改善されない可能性もある。

Microaggression に関する研究は主として人種や LGBTQ に対する差別・社会的処遇の格差解消の領域において活発に行われてきたが (Sue 2010; Sue & Spanierman 2021)、AYA 世代がんを対象としたものはほとんど報告が無い。そこで本研究では AYA

がんサバイバーが体験する Microaggression の実態を明らかにすることを目的とした。

II. 方法

1. 研究デザイン

本研究は AYA 世代がん患者・サバイバーを対象とした Web アンケート及び、インタビュー調査を用いた質的記述的研究とした。

2. 研究期間

調査期間は兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所研究倫理委員会承認後の 2024 年 8 月 1 日より 2025 年 3 月 31 日とした（承認番号:2024F01）。

3. 研究対象者及び募集方法

1) 募集方法

2024 年 8 月から 12 月にかけて、AYA 世代がん患者・サバイバーの支援団体代表者ら 6 名に依頼し、研究参加者を募った。Microaggression は比較的新しい概念である為、筆者らが開催した Microaggression に関する講演会を案内するか、Microaggression に関する講演の録画データを提供し、調査票に使用されている用語について理解が得られるようにした。

2) 選定基準

2 次がんを含むがん発症年齢が 39 歳未満の者で、調査時の年齢を 18 歳～43 歳とした。

4. Web アンケートの作成方法および調査内容

調査票は先行文献を参考に研究者らが独自に作成した。Sue (Sue 2010; Sue & Spanierman 2021) の Microaggression の分類に基づき、Microaggression を① Microinsult : 無礼で気遣いの無いコミュニケーション、② Micro-assault : あからさまな軽蔑、攻撃的な言動や雰囲気など)、③ Micro-invalidation : その人の考えや気持ち、経験を排除・否定・無化する言動、および④環境的 Microaggression の4種類に分け、その体験の有無および具体的内容について記述を求めた。また Microaggression を体験した際の回答者の対応について、その他を含む8種類の選択肢を設けた。次に Microaggression が起きる理由について、AYA 世代がんに関する情報が少ない等の選択肢を7つ設定し、いずれも複数回答で回答を求めた。

Microaggression 体験の影響については、生活の質および支援・サービス利用への影響にわけた。生活の質については、学校生活(教育・訓練期間中の生活)、就労、家庭の3つについて、また支援・サービス利用については、医療、社会、福祉サービスの3つにわけ、それぞれ「影響なし(1点)」から「大きく影響した(4点)」の4段階で回答を求めた。またわからない・該当しないという回答選択肢を設けた。

人口統計学データは、対象者の年齢、性別、がん診断時年齢を尋ねた。また Web アンケートに関する感想・意見・コメントの自由記載で尋ねた。最後にインタビューを希望する者のみが記載する項目として、氏名と連絡方法、謝礼送付先住所の欄を加えた。

5. インタビュー内容及び実施方法

Web アンケートの回答内容を基に、その詳細について尋ねる半構造化インタビューを実施した。

1) インタビューが与える負担に関する評価

インタビュー前にはインタビュー予定者2名がWeb アンケートの回答内容をレビューし、インタビューによって精神的負担が生じる等の影響が無いかについて検討し、問題が生じる可能性が少ないと判断した者のみにインタビューを実施する事とした。

2) 対象者への連絡方法

インタビューへの内諾として、連絡先の記載がある者にメールまたは電話によって研究者が連絡を取り、対象者の都合に合わせてインタビュー日時を設定した。

3) 倫理的配慮

Microaggression に関する体験を想起、記述、およびインタビューで回答する事により心理的負担が生じる可能性について、研究の趣旨を記した説明文中に明記し、研究参加に伴うリスクについて対象者が自覚できるようにした。

インタビュー実施前には、調査の目的及び研究参加への自由について記載された説明文章を画面共有しながら口頭にて説明し、参加を拒否した場合でも不利益を被らないことを保証した。またプライバシーの保護を遵守すること、個人や施設等の状況が特定できないようにデータを取り扱うこと、本研究結果は学術集会及び学術雑誌等で発表することについて説明した。またインタビュー終了後2か月以内であれば、研究参加への同意を撤回できる事を説明した。

インタビューでは、話題にしたくない内容は話さなくて良いこと、途中で参加を辞退できることを説明した。またインタビュー途中でも適宜対象者の反応を見ながら精神的負担の有無を確認し、対象者が辞退する事を躊躇しないように配慮した。

6. 分析方法

Web アンケートにより得られたデータは記述統計によりまとめ、記述内容およびインタビューにより得られた録音データは、匿名化及び逐語化した後に NVivo14.0 を用いて内容分析を行った。

表 1 対象者の背景 (N=27)

III. 結果

Web アンケートの回答者 27 名全員がインタビューを承諾した。2025 年 3 月末までにインタビューを終了した者は 24 名であった。インタビュー終了者の内、同意の得られなかった者は 1 名であった。

1. 対象者の属性 (表 1)

対象者は女性 19 名、男性 8 名であった。調査時の年齢を記載した者は 24 名であった。調査時の年齢は 22 歳から 42 歳で、30 代が約 6 割と最も多く、平均年齢は 33.3 歳であった。

がん診断時年齢は全員が記載しており、最年少は 2 歳、最年長は 39 歳であった。

診断時年齢は 30 代が最も多く、20 歳未満が続いた (8 名、29.6%)。転移・再発のため、診断時年齢を 2 つ以上記載していた者は 3 名で、うち 1 名の初発年齢が 9 歳、1 名が 15 歳であった。

項目	人数	%
性別		
男	8	29.6
女	19	70.4
調査時年齢		
回答者数	24	
20 代	6	25.0
30 代	14	58.3
40 代	4	16.7
最少	22	—
最大	42	—
平均年齢	33.3	—
がん診断時年齢		
回答者数	27	
15 歳未満	2	7.4
15 歳以上 20 歳未満	6	22.2
20 代	7	25.9
30 代	12	44.4
年齢幅	2	—
最大	39	—
再発あり	3	—

2. Microaggression 体験（表 2）

Microaggression の内、最も多く「経験した」と回答されたものは Microinvalidation（ひとくくりにして問題が無い事にする、その人の考え・気持ち・経験を排除・否定・無化する言動）と Microinsult（無礼で気遣いの無いコミュニケーション（18 件；66.7%）が最も多く、回答者の約 7 割の者が経験していた。Micro-assault（あからさまな軽蔑、攻撃的な言動や雰囲気を作るなど）と環境的 Microaggression が続いた。

表 2 AYA 世代がん患者・サバイバーが経験した Microaggression
(N=27 複数回答)

Microaggression の種類	n	%
Microinvalidation ひとくくりにして問題が無い事にする、その人の考え・気持ち・経験を排除・否定・無化する言動	19	70.4
Microinsult 無礼で気遣いの無いコミュニケーション	18	66.7
Micro-assault あからさまな軽蔑、攻撃的な言動やその様な雰囲気を作る、蔑称で呼ぶ、避ける	10	37.2
環境的 Microaggression 環境そのものがマイクロアグレッションを示すもの	9	33.3
その他	2	7.4

1) Microaggression への対応（表 3）

Microaggression への対応では「無視する、反応しない、無かったかのようにふるまう」最も多く、続いて「自分にとって大事な事と思わない様にする」であった。「行為をした人に自分の気持ちや思いを分かってもらうために説明する」は約 3 割であり、「行為をした人に抗議する」「（Microaggression を）止めてもらうよう話し合う」といった行為者への直接的な対応は、合わせても 14 名と約半数にとどまった。

表3 Microaggression への対応

(N=27 複数回答)

対応内容	n	%
無視する・反応しない・無かったかのようにふるまう	17	63.0
自分にとって重大な事と思わない様にする	13	48.1
行為をした人に自分の気持ちや思いを わかってもらうために説明する	9	33.3
第3者に相談する	7	25.9
行為をした人に抗議する	4	14.8
その他	4	14.8
何も行動しない	3	11.1
行為をした人に止めてもらうよう話し合う	1	3.7

2) Microaggression が起きる理由(表4)

Microaggression が起きる理由として設定した選択肢の内、回答者の約7割が選択したものが「行為をした人の人柄や性格」、「AYA 世代がんについて理解・情報が無い」、「行為をした人が自分の言動が与える影響について自覚がない」の3つであった。続いて、「世間一般的に AYA 世代がんに関する情報が少ない」、「行為をした人に「自分は正しい・良い事をしている」と言う思い込みがある」の2つが同数(13名、48.1%)であったが、上記3つとの差が大きかった。

表4 Microaggression が起きる理由

(N=27 複数回答)

発生原因	n	%
行為をした人の人柄や性格	20	74.1
行為をした人が AYA 世代がんについて理解をしていない・ 情報を持っていない・知らない	19	70.4
行為をした人が自分の言動が与える影響について自覚がない	19	70.4
世間一般的に AYA 世代がんに関する情報が少ない	13	48.1
行為をした人に「自分は正しい・良い事をしている」という 思い込みがある	13	48.1
行為をした人に AYA 世代がんに関する思い込みや偏見がある	10	37.0
その他	5	18.5

3) Microaggression の影響

Microaggression 体験の生活の質への影響について尋ねたところ、家庭生活への影響について3または4と回答した者は合わせて5割を超え、また影響が大きい(Likert Scale 最大値4点)と回答した者は25.9%と最も多かった。学校生活(教育・訓練中の生活では、該当しない者が約半数であったが、影響が大きい(同4点)と回答した者の割合は家庭生活の次に多かった。

サービス・支援の利用への影響については、社会生活の影響が大きい(同4点)と回答した者は約3割で最も多かった。医療を受ける際の影響については、Likert Scale で3または4とした者は合わせて44.4%であり、うち18.5%が大きく影響した(同4点)と回答した。

表5 Microaggression 体験の影響 (N=27)

項目	影響 (%)				不明・ 該当無 (%)
	1 影響無	2	3	4 影響大	
生活の質への影響					
家庭	25.9	22.2	25.9	25.9	0
学校生活*	15.4	0	11.5	19.2	53.8
就労	18.5	18.5	33.3	18.5	11.1
サービス・支援利用への影響					
社会生活（休職手続き等）	22.2	29.6	3.7	33.3	11.1
医療	29.6	18.5	25.9	18.5	7.4
福祉サービスの利用**	37.0	11.1	14.8	11.1	25.9

*教育・訓練期間中の生活 **保険・制度利用など

3. Microaggression の詳細 (インタビュー)

AYA 世代のがんサバイバーの Microaggression 体験は、身近で親しい友人、職場の同僚から近隣に住む顔見知りではある者のそれほど親しい間柄でもなかったがんサバイバーなど多様な人々との間に起きていた。初期分析の段階ではあるものの、各 Microaggression 体験について、最も良く説明できるエピソードを記述する。

1) Microinsult

無礼で気遣いの無いコミュニケーションの対象者は友人や職場の同僚であり、特に医療者であるがんサバイバーががん医療に詳しい専門職から発せられる言葉であった。彼らは当事者である人を目の前にしているにもかかわらず、自分が「がんと診断されて放射線や抗がん剤治療を受けるのは「嫌だなあ」とつぶやいたり、「うちも癌家系だから、そのうち私もなると思う」と言った発言をしていた。いずれも目の前にいる当事者から「がん」を切り離し、当事者ががん患者・サバイバーである事を無視した発言であった。

2) Micro-assault

あからさまな軽蔑、攻撃的な言動や雰囲気などとして語られたのは、比較的身近な人々にがんについて開示した際に、「検診に行ってなかったの?」「どのくらいのペースで検診に行っていたの?」など、あたかもがんを AYA 世代のサバイバーその人の責任に帰すような言動であった。また、がんの治療中であることを知っている職場の上司に漠然とした不安を表出した際に、「もう治療したのに何が不安なの? 治るんでしょ?」と不安になる事そのものについての叱責とも取れる言動であった。

3) Microinvalidation

その人の考えや気持ち、経験を排除・否定・無化する言動としては、AYA 世代が診断・再発時や死の不安を表出した際に発せられるものがあつた。特に診断から間もない時期は不安も大きい状態である。AYA 世代が開示した際に捉えた Microinvalidation には、「初期で良かった」と進行がんと比較して病気の軽重を決めつける発言や、「(検査結果は)絶対大丈夫」「みんないつ何があるかわからないし一緒だよ」と、根拠が無いか、あるいは当事者が納得できない理由を持ち出して励ますような言動が含まれた。このような励ましは、家庭内でも発生しており、「がんはみんな治してる」「落ち込

むな」と言われた者もあった。

4) 環境的 Microaggression

現時点での対象者はすべて女性であったため、治療と就労・育児の両立を困難にする職場環境や公的支援を環境的 Microaggression と捉えていた。また、特に地方自治体の育児支援に関する制度は地域格差が大きい上に、個人の力で変えられるものでもないために、支援の乏しさについて「絶望した」と語る対象者がいた。

10 代発症の対象者では、院中の教育環境が整っていない事が指摘された。特に教師による対応の差が大きく、患者本人が学習継続を希望しているにもかかわらず、

「今は病氣療養に専念すべき」として、対応為されない状況が報告された。

5) その他の Microaggression

4 種類の Microaggression の他に、インタビューにおいてはどれにも当てはまらないものの、AYA 世代にとってネガティブな気持ちが引き起こされ、モヤモヤとする思いを抱えつつけるようなものが存在した。例えば診断されたことを開示した際に、その相手が開示した AYA 世代の当事者の方が気遣わねばならないほど取り乱して不安や悲嘆を表出したり、AYA 世代とは関係のない「がんで亡くなった人」などを引き合いに出して予後を悲観するなどである。これらは友人や同僚など、がんを開示しなくてはならないと感じるような、比較的親しい関係性にある人々との間に発生していた。AYA 世代は開示するまでに、どのように話したらよいのか、や、嘘をつくのは気が引ける、など様々な思いを持ち、意を決して開示したにも関わらず、予想もしない反応に驚き、どう対応すればよいのか戸惑っていた。

4. 本研究テーマ・調査に関するご意見

インタビューを承諾した対象者全員が、本研究テーマについて感謝や前向きな意見を記載していた。一方、マスメディアにおける AYA 世代がん患者・サバイバーに関す

る「がんであっても前向きに生きる」取り上げ方が、AYA 世代がんに関する偏見や思い込みを形成し、これらが医療専門職・支援者のマイクロアグレッションにつながっているとの指摘もあった。AYA 世代がん患者をセンセーショナルに取り上げるマスメディアへの注意喚起と適切な情報提供、専門職への教育・啓発活動により、偏見や思い込みによるマイクロアグレッションを低減する事への期待が大きいと思われた。

IV. まとめにかえて

Web アンケートの回答者全員がインタビューを希望した事により、本研究テーマへの関心の高さが伺えた。小児がん経験者を含む多様な対象者から貴重なデータを得る事が出来、既存研究には見られないがん患者・サバイバーが体験する独自の Microaggression の存在を確認した。その一方、負の感情を伴う全ての体験を Microaggression という言葉に帰すことによって、AYA 世代を被害者として新たな偏見を生み出す危険性も有ると思われた。

2025 年 4 月現在、インタビューの分析途中であるため、今後は更に分析を進め、Microaggression 低減に向けた啓発活動や、専門職への継続教育、患者・家族への支援につなげたい。

V. 引用文献

1. Carr, E & Rosengarten, L (2021): Teenagers and Young Adults with Cancer: An Exploration of Factors Contributing to Treatment Adherence. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 38 (3), pp. 190-204.
2. Husson, O & Zebrack, B. J. (2017): Perceived impact of cancer among adolescents and young adults: Relationship with health-related quality of life and distress. In *Psycho-oncology* 26 (9), pp. 1307-1315.
3. Nadal, K L (2018): Microaggressions and Traumatic Stress: Theory, Research,

and Clinical Treatment: American Psychological Association.
<https://www.jstor.org/stable/j.ctvlchrxt8>.

4. McGrady, M E, Willard, V W, Williams, A M, & Brinkman, T M. (2024): Psychological Outcomes in Adolescent and Young Adult Cancer Survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 42 (6), pp. 707-716.
5. Nakata, K et al. (2021): Cancer in adolescents and young adults in Japan: epidemiology and cancer strategy. *International Journal of Clinical Oncology* 27 (1), pp. 7-15.
6. Sue, D W, Spanierman, L B (2021): Microaggressions in everyday life. Second edition. Hoboken, N.J.: Wiley. pp7-9
7. Walsh, C A, Yi, J C, Leisenring, W M, & Syrjala, K L. (2023): Social Support, Coping, and Cancer-Related Health Burden in Long-term Survivors Treated with Hematopoietic Stem Cell Transplantation as Adolescents or Young Adults. In *Journal of adolescent and young adult oncology* 12 (4), pp. 496-502.
8. Warner, E L, Kent, E E, Trevino, K M, Parsons, Helen M, Zebrack, B J, & Kirchhoff, A C (2016): Social well-being among adolescents and young adults with cancer: A systematic review. *Cancer* 122 (7), pp. 1029-1037.