

大学院生プロジェクト型研究・研究成果報告書

研究代表者：高橋 恵子（臨床心理研究コース）

■ 研究題目
がんを持つ母親とその家族における情報共有行動に関する研究
■ 研究代表者・分担者 氏名
高橋 恵子（臨床心理研究コース・博士課程後期）（代表者） 岩渕 将士（臨床心理研究コース・博士課程前期） 黒河 歩美（臨床心理研究コース・博士課程前期）
■ 研究成果概要（目的、実施内容、結果、今後の課題など）
問題と目的 がんの罹患は、患者やその家族にとって大きなストレス因子となる。中でも、乳がん患者特有のストレスとして、女性性や母性の喪失感、役割低下といったことがあり(小川・内富,2009)、そのため、パートナーや子どもとの関係について悩む患者もいる。一般的には、病気のことや病気に関する不安や悩みを、家族内で率直に話し合うよう勧められるが(日本乳癌学会,2012)、患者家族にとってそれが容易でない場合もある。そこで本研究では、がんに直面した家族内の情報共有行動と精神的健康との関連(研究Ⅰ)、および、情報共有行動の促進要因/抑制要因について検討する(研究Ⅱ)。 【倫理的配慮】研究Ⅰ・Ⅱともに、本研究科および協力施設の倫理委員会の承認を得て行われた。調査協力者には、回答内容によって今後の治療に不利益が生じることは一切ないこと、調査は強制ではないこと等を説明し、同意を得て行われた。
≪ 研究Ⅰ ≫ 【方法】乳がん患者とその配偶者を対象に、2013年9月～2014年1月に質問紙調査を行った(患者群42名、配偶者群36名)。質問紙の内容は、①フェイスシート(基本的属性や身体状況に関して尋ねる項目)、②HADS(抑うつ・不安尺度)、③夫婦間コミュニケーションにおける自己開示に関する項目(Manneら,2004を参考に作成)、④CPQ-SF(Futrisら,2010)、⑤夫婦関係満足度尺度(諸井,1996)により構成された。 【結果】分析にさきがけ、回答に著しい欠損があったものは除外し、部分的に見られた欠損値については系列平均を置換することで処理した。先行研究に基づいて各下位尺度得点を算出し、患者群と配偶者群それぞれについて検討した。結婚期間や身体症状など(PS,

脱毛の状況、患者においてのみ女性性の喪失感)と夫婦間のコミュニケーションや精神的健康、結婚満足感との関連について検討したところ、患者群においていずれの項目や下位尺度間においても有意な関連が示されなかったのに対し、配偶者群においては結婚期間と「パートナーへの自己開示」や「パートナーからの受容」との間に負の相関が示され ($\tau = -.34 \sim -.42, p < .01$)、配偶者評定の患者のPSと「夫婦のポジティブな関わり」、配偶者評定の患者の脱毛と「不安」に正の相関 ($\tau = .28 \sim .29, p < .05$) が示された。次に、夫婦間のコミュニケーションと精神的健康との関連について検討したところ、患者群においてHADSと「パートナーへの自己開示」、「パートナーからの自己開示」、「パートナーからの受容」との間に負の相関が示されたが(抑うつ： $\tau = -.29 \sim -.41, p < .01$; 不安： $\tau = -.31 \sim -.41, p < .01$)、配偶者群においてはいずれも有意な相関が示されなかった。同様に、夫婦間のコミュニケーションと結婚満足感との関連について検討したところ、配偶者群において「パートナーからの自己開示」と結婚満足感との間に有意な相関は示されなかったが、その他の下位尺度間にはいずれも正の相関が示された ($\tau = .42 \sim .57, p < .001$)。患者群において複数の夫婦間のコミュニケーションと精神的健康との関連が示されたため、いずれの要因が精神的健康に対してより強く影響しているか検討するために、夫婦間コミュニケーションや結婚期間、身体症状などを説明変数、精神的健康を従属変数とする二項ロジスティック回帰分析(ステップワイズ法)を行った。その結果、患者群においては抑うつに対して「パートナーからの自己開示」が、不安に対して「パートナーへの自己開示」が負の影響を示した ($OR = .03 \sim .17, p < .05$)。同様に結婚満足感への影響について検討したところ、患者群においては「夫要求/妻回避」から負の影響が ($OR = .09, p < .05$)、 「パートナーへの自己開示」から正の影響が示された ($OR = 13.36, p < .05$)。一方、配偶者群においては、「夫要求/妻回避」から負の影響が示された点 ($OR = .05, p < .05$) は患者群と同様であったが、「パートナーからの受容」から正の影響が示された点 ($OR = 17.08, p < .05$) で異なっていた。

《研究Ⅱ》

【方法】2013年10月～12月に、乳がんの治療開始初期(診断告知から半年以内)の患者のうち、小学生以下の子どもを持つ30～40歳代の女性5名を対象に、半構造化面接によるインタビュー調査を行った。インタビューでは、これまでの臨床経過と、それにともなって「病気に関する情報を家族とどのように共有したか」「あなた自身はどのようなことを感じたり考えたりしたか」ということを中心に尋ねた。インタビュー・データから逐語録を作成し、以降の分析に用いた。研究目的に基づき、逐語録から関係するデータを抜き出し、コーディングを行った。その上で、各対象者のデータを比較し、類似した内容の統合・整理を行った。

【結果】『情報共有行動』として「客観的事実の共有」「患者(妻)から夫への感情の自己

開示」「夫から患者（妻）への感情の自己開示」の3つのカテゴリーが抽出された。いずれの家族においても、客観的事実に関する情報共有が行われていた。しかし、感情の自己開示に関しては、「ネガティブ感情を率直に表すケース」と「ネガティブ感情を隠蔽するケース」の2パターンあることが伺われた。次に「情報共有行動の促進要因／抑制要因」については、それぞれ、語りの主体として3つのカテゴリーが作成された（母親としての自分、病気を持った“個”としての自分、家族の中の自分）。

表 1. 情報共有行動に関する促進要因／抑制要因

語りの主体	促進要因	抑制要因
母親としての自分	①現実的な課題への直面 ②外部からの情報の取り込み	①家族への気遣い ②子の年齢に応じた説明方法の戸惑い
病気を持った“個”としての自分	①早期発見・早期治療 ②病気に対する楽観的構え ③自分に対する信頼感の高さ ④治療に専念するための環境づくり	①短期的/中長期的な見通しの見えなさ ②病気に関する未消化の意味づけ ③身体的苦痛と精神的な余裕のなさ
家族の中の自分	①家族機能・夫とのパートナーシップ ②家族の不変性に対する安心感・信頼感 ③“成長のきっかけ”として病気の意味づけ ④ユーモアを交えた会話	①家族による否定的反応 ②自分が家族に否定的影響を及ぼす懸念

総合考察

患者は、夫に対して自己開示を行うことで不安が減少するだけでなく、夫から自己開示を受けることによって患者の抑うつが減少する可能性が示唆された。それは、患者自身が「病気の自分」を受け入れるプロセスの途中にある時、家族に「病気の自分」を受け入れてもらえるかという不安があり、相手の反応を懸念するためと考えられる。また、子どもを持つ女性患者は役割葛藤を抱きやすいが、自身の感情を抑制して家族の前で明るくふるまうことも多い。一方、夫は、患者の身体状況によって夫自身の不安や、夫婦間におけるポジティブなコミュニケーションの多さが左右されることもあるが、患者を心配させないように「いつも通り」にふるまう人もいる。これに関して、患者家族においては、家族が落ち込む様子を見た患者も落ち込み、患者が落ち込むと家族も落ち込むという相互作用が

生じる。そこで、患者と家族は、意識的に「いつも通り」に振る舞うことによって、家族の危機を乗り越えようとしていると考えられる。このように、情報共有行動には、顕在的レベル（Overt Level）と潜在的レベル（Covert Level）によって構成される多層的なコミュニケーションがある。それがポジティブな効果をもたらすことがある一方で、患者と家族のネガティブ感情が隠蔽されやすくなるため、互いに相手の感情を推測して関わることにより、感情のすれ違いが生じる危険性もある。したがって、私たちは、患者と家族が、感情表出のバランスをはかれるようなサポートをしていく必要性あるだろう。また、抗がん剤治療の副作用で脱毛が生じたときに、コミュニケーションにユーモアを交えることで、患者と家族に安心感が生じ、情報共有行動が促進される可能性も考えられた。

今後は、どのようにして葛藤的话题を扱っていくかについて、さらなる検討が必要である。なお本研究は、データのサンプル数が十分とはいえず、結果を一般化することには限界がある。今後は、サンプル数を増やすとともに、カップルのペアデータでの分析を行う必要がある。

【文献】

日本乳癌学会編 2012 患者さんのための乳がん診療ガイドライン 2012年版,金原出版.

小川朝生・内富庸介 2009 精神腫瘍学クイックリファレンス,創造出版.

諸井克英 1996 家庭内労働の分担における衡平性の知覚 家族心理学研究,10(1),15-30.

Manne, S., Ostroff, J., Rini, C., Fox, K., Goldstein, L., & Grana, G. 2004 The interpersonal process model of intimacy: the role of self-disclosure, partner disclosure, and partner responsiveness in interactions between breast cancer patients, *Journal of Family Psychology*18(4),589-599.

Futris, T.G., Campbell, K., Nielsen, R.B., & Burwell, S.R. 2010 The communication patterns questionnaire-short form: A review and assessment, *The Family Journal*,

Zigmond,A.S. & R.P.Snaith 1983 The hospital anxiety and depression scale. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 67,361-370.

Zigmond A S, Snaith R P, 北村俊則（訳）1993 Hospital Anxiety and Depression Scale（HAD 尺度）. 精神科診断学 4, 371-372.

Graduate Student Project Type Research Research Report

Principal Investigator: Keiko Takahashi (Clinical Psychology)

■ Title
The study of “information sharing behavior” between mother with cancer and their families
■ Name of the Principal Investigator and Co-Investigator(s)
Keiko Takahashi (3 rd year of doctoral program in Clinical Psychology) (Principal Investigator) Masashi Iwabuchi (2 nd year of master’s program in Clinical Psychology) Ayumi Kurokawa (2 nd year of master’s program in Clinical Psychology)
■ Outline (Research Purpose, Details, Results and Future issues, etc.)
<p>Purpose</p> <p>Suffering from cancer is a major stress factor for patients and their families. In particular, as part of the stress experienced by breast cancer patients, they may feel a sense of loss of femininity and a reduction of their maternal role (Ogawa & Uchitomi, 2009), and some are worried about relationships with their partner and children. In general, it is advisable to have a frank discussion among family members regarding the trouble and anxiety caused by the disease (Japanese Breast Cancer Society, 2012), but in some cases, communication is not easy for patients and their families. In this study, we examine the relationship between their information sharing behaviors with family members in the face of cancer and their mental health (Study I), and investigated what factors promote and inhibit information sharing behavior among families with children when facing the mother’s disease.(Study II).</p> <p>Ethical considerations: Both studies were conducted with the approval of the ethics committee of the Graduate School and the facilities concerned. All survey participants were told that, their participation or answers would not cause them any disadvantage in future treatment and that participation in this research project was not mandatory. And then, consent was obtained from the participants.</p> <p>Study I</p> <p>Methods: From September 2013 to January 2014, 42 patients with breast cancer and 36 spouses whose wives had breast cancer participated in this questionnaire survey. We used the following measures: 1) items assessing demographic, psychological, and physical formation, 2)the HADS</p>

(Hospital Anxiety and Depression Scale), 3) items related to self-disclosure in marital communication (developed with reference to Manne et al., 2004), 4) the CPQ-SF (Communication Patterns Questionnaire) (Futris et al., 2010), and 5) a marital satisfaction scale (Moroi, 1996).

Results: First, the responses of participants with too many missing values were excluded. Some of the missing values were replaced in the sequence round of treatment. Calculating each subscale scores according to previous research, we examined each patient and spouse group. As a result of examining relationships between marriage length, psychological and physical data (Performance Status; PS, hair loss, a sense of loss of femininity [only in patients]) and marital communication, mental health, and marital satisfaction, no significant correlations were found in the patient group, whereas in the spouse group, there were significant negative correlations between marriage length and “self-disclosure to partner” and “acceptance from partner” ($\tau = -.34$ to $-.42$, $p < .01$), and significant positive correlations between patient’s PS (scored by spouse) and “overall positive interaction between husbands and wives,” and between patient’s hair loss (scored by spouse) and “anxiety” ($\tau = .28$ to $.29$, $p < .05$). Next, examining the relationship between marital communication and mental health, negative correlations were found between scores on the HADS and “self-disclosure to partner,” “self-disclosure from partner,” and “acceptance from partner” in the patient group (depression: $\tau = -.29$ to $-.41$, $p < .01$; anxiety: $\tau = -.31$ to $-.41$, $p < .01$), whereas there were no significant correlations in the spouse group. Similarly, examining the relationship between marital communication and marital satisfaction, almost all the positive correlations found were statistically significant in the patient and spouse groups ($\tau = .42$ to $.57$, $p < .001$) except the correlation between “self-disclosure from partner” and marital satisfaction in the spouse group. Because some correlations between marital communication and mental health in the patient group were significant, we used a binary logistic regression analysis predicting mental health (stepwise method) to further examine the contributing factors. The analysis revealed that “self-disclosure from partner” had a negative effect on depression and “self-disclosure to partner” had a negative effect on anxiety in the patient group ($OR = .03$ to $.17$, $p < .05$). Similarly, examining the effect on marital satisfaction, “male demand/female withdraw” had a negative effect on marital satisfaction in both groups ($OR = .05$ – $.09$, $p < .05$), whereas “self-disclosure to partner” in the patient group and “acceptance from partner” in the spouse group had a positive effect ($OR = 13.36$ – 17.08 , $p < .05$).

Study II

Method: From October to December 2013, we conducted an investigation using semi-structured interviews with 5 patients (women in their 30s and 40s) in the beginning stages of treatment for breast cancer (diagnosis within a half year). These patients had a child who was younger than primary school age. We asked them about their course of treatment, as well as “how they shared

information about the disease with their families” and “how they felt or thought about it.” Then, we made a transcript from interview data and used it for following analysis. Set out below is the interview extract, to which we have attached a number of coding categories. Next, we compared the data of each participant and unified similar contents.

Results: First, we classified “information sharing behavior” into three categories: (a) information sharing of objective fact, (b) self-disclosure of feelings from a patient (wife) to a husband, and (c) self-disclosure of feelings from a husband to a patient (wife). In each families, the information about objective facts was shared. However, regarding the self-disclosure of feelings, there were 2 patterns of “a case that expressed negative feelings openly” and “a case that concealed negative feelings.” Second, concerning “promotion/inhibition factors for information sharing behavior,” three categories were created corresponding to patient’s identities (as mother, as individual with the disease, as family member).

Patient’s identity	Promotion factor	Inhibition factor
As mother	<ol style="list-style-type: none"> 1) Facing a realistic problem 2) Information uptake from others 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Consideration for family 2) Difficulty with how to convey information depending on children’s age
As individual with the disease	<ol style="list-style-type: none"> 1) Early detection and treatment 2) Optimistic attitude regarding the disease 3) High self-confidence 4) Family support system devoting itself to treatment 	<ol style="list-style-type: none"> 1) uncertainty regarding the future (short, medium, and long term) 2) Incomplete narrative about the disease 3) Physical pain and to lose the presence of mind
As oneself in the family	<ol style="list-style-type: none"> 1) A functioning family and partnership with husband 2) Security and trust from the unchangeableness of the family 3) Implication of illness as “an opportunity for growth” 4) Humorous conversation 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Negative feedback from the family 2) Concern that one may have a negative influence on the family

Discussion

Patients’ anxiety decreases with their self-disclosure to their husbands. Furthermore, patients’ depression may decrease by receiving self-disclosure from their husbands. This is because during the process of patients’ own acceptance of their illness, there is a general fear of whether their families will accept their illness, and a concern of how the families will react. In addition, female patients with children easily experience role conflict. On the other hand, patients also often act

cheerily by suppressing their negative emotions in front of their families. Husbands' level of anxiety and much of the positive communication between husbands and wives are dependent on patients' physical conditions. However, sometimes husbands behave "as usual" so as not to worry the patients. In this regard, they show interaction that a decline in mood occurs by observing a decline in the mood of others. Therefore, both patients and their families consciously behave "as usual" as an attempt to overcome the family crisis. Thus, there is multi-layered communication in the information sharing behavior on both an "overt level" and a "covert level." Sometimes this has a positive effect, but on the other hand, since the negative emotions of patients and families can be easily hidden, it is often necessary to guess each other's feelings, and there is also a risk that an error occurs in each other's emotion monitoring. Therefore, we thought that it was necessary to support each patient and family by taking into account the balance of emotional expression. In addition, when hair loss due to the side effects of chemotherapy occurs, including humorous communication can increase the sense of security of both patients and families, thereby promoting further information sharing behavior.

How to best deal with topics of conflict will be discussed further in the future. In the present study, because of the small sample size, the generalizability of the results is limited. In the future, it is necessary to increase the sample size and analyze the pair data of the couple.