

乳がん経験後の時間的展望のバランスの類型化 —罹患年代に注目して—¹⁾

雲 財 啓*

Categorizing Balance of Time Perspective after Experience of Breast Cancer:
Effect of Incidence Age

Satoshi UNZAI*

It is thought that experiencing breast cancer not only makes one aware of death at the patient but also after treatment due to anxiety about recurrence. An awareness of death may make it difficult to balance of time perspective. In addition, in previous studies examining these associations, the age of onset of breast cancer have not been sufficiently considered. In this study, we attempted to broadly understand the psychological adjustment process after experiencing breast cancer by categorizing the balance of time perspective by age group and comparing the results with those of the same age group who had not experienced breast cancer. The results showed that those who had experienced breast cancer were more imbalanced in their time perspective than those who had not experienced breast cancer and lost their perspective on the future. In addition, various time perspective balances were observed. These results suggest that the balance of time perspective changes after having experienced breast cancer due to loss future time perspective, and that they try to adjust psychologically.

key words: breast cancer survivor, spouse of breast cancer survivor, balance of time perspective

問題と目的

がんの罹患率が上昇し続ける中、治療技術の向上に伴い、がんと診断を受けても社会生活を継続する人が増加しているが(酒井・高橋, 2015)、がんの種類や治療法によって社会生活に及ぼす影響は異なる(内富・藤森, 2007)。その中でも乳がんは、30歳代、40歳代から罹患率が上昇し始めるため、他のがんと

比べて若い罹患者が多いことが特徴の一つと考えられる(Hori et al., 2015; 雲財・齊藤, 2020)。また、5年相対生存率に関して、全がんは66.4%、乳がんは92.2%であることから、他のがんと比較して生存者の多さも特徴として挙げられるだろう(がんの統計編集委員会, 2021)。つまり、乳がんは他のがんより若い年代の女性が罹患する可能性が高く、比較的生存者が多いがんであると考えられる。

¹⁾ 本研究の一部は、日本心理学会第85回大会で発表された。また、本論文の執筆にあたり、ご指導くださった神戸大学大学院人間発達環境学研究科(現:大阪信愛学院大学教育学部) 齊藤誠一先生に深謝申し上げます。

* 神戸大学大学院人間発達環境学研究科博士課程後期課程(現:神戸大学附属中等教育学校)

Graduate School of Human Development and Environment, Kobe University, 3-11 Tsurukabuto, Nada-ku, Kobe, 657-8501, Japan.

乳がんの罹患や罹患に伴う治療の経験は、がんが告知されてから治療を行っている間だけでなく、治療が完了した後も大きな影響を与える。例えば、罹患経験のある人は罹患経験がない人と比較して、治療中だけではなく治療を終えてからもQOLが低いこと(Baker, Denniston, Haffer, & Liberatos, 2009)、治療後も様々な心理的反応が見られること(Knobl, 2007)などが指摘されている。また、乳がんの罹患や治療は、その経験に直接影響される罹患経験者のみならず、その家族にも間接的に影響を与えることから、経験者の家族は第二の患者とされている(Rait & Lederberg, 1989)。その中でも配偶者は経験者を支えることが多く、配偶者の不安や抑うつ、負担感、乳がん経験者の状態に左右される(Grunfeld et al., 2004; Krug, Miksch, Peters-Klimm, Engesser, & Szecsenyi, 2016)²⁾。このように、乳がん経験者への直接的影響、乳がん経験配偶者への間接的影響がそれぞれ検討されてきており、とりわけ死に直面させられることは共通して経験すると思われる。がん罹患は死を意味する(Moser et al., 2014)、あるいは、がんに罹患すると長く生きられない(Takahashi, Kai, & Muto, 2012)というように一般に認識されており、がん罹患は余命を意識させ直接的に死を感じさせるものである(Emanuel, Fairclough, Wolfe, & Emanuel, 2004)。したがって、乳がんの罹患や治療を経験することは、乳がん経験者、乳がん経験配偶者どちらにも影響を与え、死を意識させるものと思われる。

乳がん罹患による死の意識は、乳がん経験者、乳がん経験配偶者の死と生に対する考え方を転換させること(京田他, 2009)に加えて、残された時間を意識させると考えられる。残された時間の意識は、一般的には加齢に伴って生じるとされているが、病気などによっても残された時間を意識するようになる(Carstensen, 2006)。特に終末期においてはこのことが顕著に表れており、乳がん経験者、乳がん経験配偶者どちらにおいても、遠くない死を意識することで、残された時間を意識することが示されている(e.g. Coristine, Crooks, Grunfeld, Stonebridge, & Christie, 2003; 京田・神田, 2018)。

このような残された時間の意識は、乳がん罹患・治療を経験した後、どのように続いていくものなのだろうか。先行研究において、乳がん経験者については、時間経過と共にできることが増えて自信につながり、未来への希望を持っているものの、再発への不安は決して消えないことが示されている(砂賀・二渡, 2013)。他にも、がん診断から10年以上が経過した長期生存している経験者は、長期生存者として未来のために自分ができることを模索しつつも、再発の不安を抱えていることが明らかになっている(福井・吉田・守田・奥原・遠藤, 2019)。乳がん経験配偶者については、乳がん経験者の治療完了段階で治療を終えた安堵感があり、乳がん罹患していなかった以前のような生活に戻っていきたくと考えつつ、経験者の将来のことを不安に感じていることが指摘されている(Lethborg, Kissane, & Burns, 2003)。このように、乳がん経験者、乳がん経験配偶者どちらにおいても、残された時間の意識が罹患当初のまま継続されているわけではなく、再発に対する不安を持ちつつ、現在や未来に関心が向き、今後どのように生きていくかを思案していることが示されている。

残された時間に対する意識は、心理的時間を構築する上での基本的な次元(Zimbardo & Boyd, 1999)である時間的展望として研究されてきている。乳がん経験者における時間的展望については、20歳代から60歳代を対象とした研究において、一般成人の時間的展望と比較して、乳がん経験者は過去を否定的に、現在を運命的に捉えることが示されている(Nozari, Janbabai, & Dousti, 2013)。その他にも、30歳代から60歳代の乳がん経験者を対象とした研究において、乳がんによって外見や身体が悪くなったと感じると、未来への展望を持ちづらくなることが明らかになっている(Boyle, Stanton, Ganz, & Bower, 2017)。乳がん経験配偶者については、30歳代から70歳代を対象とした研究において、経験者がこれから生存できるかどうか未来に不安を感じたり、日常生活や仕事など、現在関わっている状況を考え直したりすることが示されている(Fitch & Allard, 2007)。このように、乳がん経験者、乳がん経

²⁾ 本研究においては、乳がんの罹患、治療を経験した女性を乳がん経験者、乳がんの罹患、治療を経験した女性を配偶者に持つ男性を乳がん経験配偶者と表現している。

験配偶者どちらの時間的展望も、乳がん経験の影響を受けると考えられる。

時間的展望については、過去、現在、未来いずれか特定の時間枠を重視するよりも、状況に応じて重視する時間枠を切り替えられる方が心理的適応は高くなることが示されている (Boniwell & Zimbardo, 2004)。このように、過去、現在、未来それぞれの時間枠に対する均衡は時間的展望のバランス (下島・佐藤・越智, 2012) として検討されてきており、バランスの取り方は様々である。例えば、未来への展望がなく現在のみを重視しているバランス、過去も現在も否定的に捉えるバランスなどである (Boniwell, Osin, Alex Linley, & Ivanchenko, 2010)。その中でも特に、過去、未来に対して肯定的で、現在を楽しむ時間的展望はバランスの取れた時間的展望とされ (Boniwell & Zimbardo, 2003; Stolarski, Wiberg, & Osin, 2015), 人生満足度 (Webster & Ma, 2013), 健康度 (Webster, 2011) の高さなどと関連している。さらに、過去の経験を肯定的に振り返り、未来の出来事を想像することを可能にすることから、バランスの取れた時間的展望は人生における意味づけとの関連が指摘されている (Webster, Vowinckel, & Ma, 2021)。

このような時間的展望のバランスについては、乳がん経験との関連も示唆されている。例えば乳がん経験者において、乳がん経験の前後で、過去、現在、未来の連続性が断たれてしまうことから、それぞれの時間枠を新たに捉え直し、統合していくことで適応が図られることが指摘されている (Martino & Freda, 2016)。また、乳がん経験配偶者において、乳がん経験は予測不可能なものであり、配偶者の生死を含めて未来を考え直さざるを得なくなる一方、それぞれの時間枠を夫婦で見直していくことによって、現在の夫婦関係がより強固なものになることが指摘されている (Zahlis & Lewis, 2010)。このように、時間的展望のバランスは乳がん経験によって影響を受けるが、乳がん経験後の心理的適応の過程においては、過去、現在、未来の時間枠を捉え直して新たなバランスを構築すると考えられる。

ここで乳がん経験後の適応について言及すると、意味づけの観点から研究が行われてきている。意味づけとは、ストレスフルな経験の後の適応過程である (Park, 2010)。先行研究においては、乳がん経験

を意味づけて現在の自分へ統合できた場合には心理的適応が上昇すること (Ching, Martinson, & Wong, 2012), 乳がん経験の意味づけは矛盾した状態を抱えながら繰り返されること (Leal et al., 2015) などが示されている。このような意味づけの観点から、先に述べた乳がん経験と時間的展望のバランスの関連を考えていくと、過去、現在、未来それぞれの時間枠を捉え直すことは、乳がん経験の意味づけの一部と考えることができるだろう。さらに、時間的展望のバランスは過去、現在、未来それぞれの時間枠に対する均衡も捉えられることから、乳がん経験後に揺れ動く心理的適応の過程をより幅広く捉えることができるだろう。

乳がん経験と時間的展望のバランスが関連していることは示唆されているが、必ずしも十分な検討ができていない点として、乳がんを経験する年代が挙げられる。直近の乳がんの人口 10 万人あたりの罹患率は、30~34 歳で 27.2 人、35~39 歳で 69.4 人、40~44 歳で 149.9 人、45~49 歳で 231.8 人であり、同年代における他のがんの罹患率に比較して高く、さらに 30 歳代と 40 歳代で差が見られる (がんの統計編集委員会, 2021)。30 歳代は成人前期、40 歳代は中年期として区分されることが多く、発達期ごとに病気の捉え方が異なることから (e.g. 慢性疾患 (今尾, 2010)), 乳がんにおいても同様に、30 歳代、40 歳代それぞれで罹患の捉え方は異なると考えられる。このような捉え方の違いに加えて、成人前期と中年期では、成人前期の方がバランスの取れた時間的展望であると指摘する研究があることから (Chen, Liu, Cui, Chen, & Wang, 2016), 30 歳代、40 歳代それぞれの年代における乳がん経験を考慮する必要があると思われる。

以上のことから、30 歳代、40 歳代の乳がん経験者、乳がん経験配偶者において、各年代における時間的展望のバランスに関する検討が必要でないとは言いがたい。乳がんに関する先行研究においては、経験者とその配偶者のように夫婦で検討を行い、配偶者のスピリチュアリティと経験者の心理的症狀との関連 (Gesselman et al., 2017), 夫婦間のストレスの認知的評価の一致と心理的苦痛との関連 (Bigatti et al., 2012) など、乳がんを経験した夫婦がお互いに影響し合っていることが示されている。このように、乳がん経験を検討する際には夫婦間の相互作用を考慮する

ことが望ましいが、乳がん経験と時間的展望のバランスの関連については、同年代の乳がん未経験者との差異など、夫婦間の影響以外の点もこれまで十分に検討されていない。まずは、乳がん経験の有無、経験者・未経験者と経験配偶者・未経験配偶者の差異を明らかにすることが必要だと考えられる。したがって本研究では、乳がん経験と時間的展望のバランスとの関連を明らかにする探索的な試みとして、乳がん経験者、乳がん経験配偶者それぞれについて、年代ごとに時間的展望のバランスの類型化を行い、同年代の乳がん未経験者と比較を行う。

方 法

調査手続きおよび調査協力者

2020年7月にインターネット調査会社(株式会社マクロミル)に委託し、そのwebモニタのうち、以下の基準を満たす者を対象に実施した。

まず乳がん罹患・治療経験のある女性(以下経験者)、および乳がん罹患・治療経験のある女性の男性配偶者(以下経験配偶者)の基準としては、(a)30歳以上50歳未満の既婚者である、(b)同居している小学生以下の子どもがいる、(c)自分自身もしくは配偶者が、第一子出産以降に初発乳がんの罹患、もしくは治療経験があるの三点であった。これらの基準を設定したのは、乳がん罹患率が上昇する30歳代、40歳代は、標準的には出産や子育てなどのライフイベントを経験するため(厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当), 2018)、ライフイベントの経験がある程度統制する必要があると考えたためであった。これらの基準を満たすwebモニタ412名から回答を回収し、初発乳がん罹患および治療時期の方が第一子出産年齢より前になっている等、回答に矛盾があった33名を除いた379名(経験者188名(30歳代90名、40歳代98名)、経験配偶者191名(30歳代94名、40歳代97名)、平均年齢39.8歳($SD = 5.65$), 経験者平均年齢39.7歳($SD = 5.86$), 経験配偶者平均年齢39.9歳($SD = 5.45$))を分析の対象とした。

次に、乳がん経験のない女性(以下未経験者)、および男性(以下未経験配偶者)について、経験者、経験配偶者の基準の中から(c)を除き、(a)、(b)の基準を満たすwebモニタから回答を回収した。回答に不備はなく、412名(未経験者206名(各年代103名ずつ)、未経験配偶者206名(各年代103名ずつ)、

平均年齢39.9歳($SD = 5.00$), 未経験者平均年齢39.4歳($SD = 5.13$), 未経験配偶者平均年齢40.4歳($SD = 4.83$))を分析の対象とした。なお、分析にはSPSS Statistics 24を使用した。

倫理的配慮

本調査は、「神戸大学大学院人間発達環境学研究所における人を直接の対象とする研究審査」の承認(2020年4月承認: 受付番号433)を受けて実施された。

また、調査実施に先立ち、調査趣旨の説明、調査による負担やリスク、回答途中の中断、撤回の自由、個人情報取り扱いについて説明し、これらに同意を得られた場合のみ調査を実施した。具体的には、上述の内容をweb画面に提示し、末尾に「以上の内容をよくお読みいただきご理解いただいたうえでこの研究に参加することに同意していただける場合は「次へ」を選択のうえ回答に進んでください」と示し、同意を得られた場合のみ調査画面に進むように設定し、回答をもって同意が得られたと判断した。

調査項目

スクリーニング項目 初発乳がんの罹患時期等、前述したwebモニタの基準に関する項目に回答を求めた。

初発乳がんの治療後期間 「あなた(経験配偶者の場合は配偶者と表示)の初発乳がんの標準治療後の期間をお答えください。」と質問し、標準治療完了後の期間(以下治療後期間)について年月で回答を求めた。

時間的展望 下島他(2012)により作成された日本語版Zimbardo Time Perspective Inventory(以下ZTPI)を用い、5件法(「1:全くあてはまらない」—「5:よくあてはまる」)で回答を求めた。

この尺度は43項目で構成され、5つの下位尺度が想定されている。具体的には、過去肯定9項目(項目例:昔のことを考えるのは楽しい)、過去否定8項目(項目例:過去に起きた嫌な出来事について考えることがある)、現在快楽8項目(項目例:人生の刺激を得るために冒険をする)、現在運命6項目(項目例:人生の進路は、自分ではどうしようもない力によって決められている)、未来12項目(項目例:コツコツと取り組んで時間通りに課題を終了する)である。また、この尺度は、下島・佐藤・越智(2017)により構成概念妥当性が検討されている。

Table 1 各対象群の ZTPI の下位尺度の基礎統計量

	過去肯定	過去否定	現在快樂	現在運命	未来
経験者	3.17/3.27 (0.51)/(0.59)	3.04/3.25 (0.60)/(0.64)	3.09/3.16 (0.54)/(0.49)	2.95/3.11 (0.57)/(0.58)	3.15/3.34 (0.47)/(0.52)
未経験者	3.41/3.24 (0.52)/(0.66)	3.15/3.14 (0.62)/(0.78)	3.13/3.09 (0.49)/(0.55)	2.90/2.88 (0.50)/(0.64)	3.44/3.60 (0.45)/(0.50)
経験 配偶者	3.16/3.20 (0.50)/(0.52)	3.13/3.14 (0.55)/(0.62)	3.16/3.19 (0.52)/(0.48)	2.96/3.05 (0.60)/(0.65)	3.13/3.21 (0.47)/(0.46)
未経験 配偶者	3.31/3.29 (0.57)/(0.49)	3.15/2.96 (0.63)/(0.61)	3.17/3.11 (0.52)/(0.45)	2.88/2.86 (0.55)/(0.65)	3.36/3.31 (0.47)/(0.47)
全体	3.26 (0.55)	3.12 (0.64)	3.14 (0.50)	2.95 (0.60)	3.32 (0.50)
α 係数	.66	.77	.63	.66	.68

各群の数値：上段：Mean, 下段：(SD), 左側：30 歳代, 右側：40 歳代

結 果

基礎統計量

治療後期間について、期間が不明、もしくは回答に矛盾があった者を除き、経験者 108 名、経験配偶者 96 名それぞれの治療後期間の月数を算出した。その結果、経験者の平均は 27.25 ヶ月 (SD = 25.49, range : 0~126), 経験配偶者の平均は 26.63 ヶ月 (SD = 30.66, range : 0~207) であった。

時間的展望について、各下位尺度の項目平均値(いずれも得点範囲は 1~5 点)を全体、対象群ごとに算出し、信頼性を検討するために、信頼性係数としてクロンバックの α 係数を算出した (Table 1)。ZTPI の下位尺度の信頼性係数は、α = .63~.77 の範囲であり、十分に満足できる値とは言えないものの、これまでの先行研究においても同程度の値 (α = .65~.76) で基準関連妥当性の検討がされていることから(下島他, 2012; 下島他, 2017), 先行研究と同様に本研究においてもこのまま使用することとした。

時間的展望のバランスの類型化

乳がん経験によって時間的展望のバランスが異なるかを検討するために、女性(経験者・未経験者)、男性(経験配偶者・未経験配偶者)それぞれについて、年代別に ZTPI の各下位尺度の標準得点 (z 得点) を用いてクラスター分析 (Ward 法) を行った。その結果、解釈可能性から各年代の対象者それぞれで 3 クラスターが得られた。各クラスター (以下 CL) の特徴を検討するために、各年代の対象それぞれについて、各 CL を独立変数、ZTPI の各下位尺度

の標準得点を従属変数とした分散分析を行ったところ (30 歳代女性: $F(2, 190) = 26.74 \sim 73.19$ (いずれも $p < .001$); 40 歳代女性: $F(2, 198) = 23.58 \sim 67.25$ (いずれも $p < .001$); 30 歳代男性: $F(2, 194) = 10.91 \sim 135.36$ (いずれも $p < .001$); 40 歳代男性: $F(2, 197) = 19.72 \sim 74.44$ (いずれも $p < .001$)), 各下位尺度で有意に差があったため、多重比較 (Bonferroni 法, $p < .05$) を行った。以下で各 CL について解釈していった。

30 歳代女性 (Figure 1) 30 歳代女性 CL1 の特徴としては、ZTPI のいずれの下位尺度標準得点も同年代の他の CL に比べて低いことであると考えられた。つまり、過去、現在、未来いずれに対しても展望を持っていないと解釈できたことから、30 歳代女性 CL1 は「展望無群」とした。

30 歳代女性 CL2 は、他 CL と比較して、過去否定、現在運命が高いことが特徴的であると考えられた。現在快樂は CL3 と同程度ではあるが、現在運命がいずれの CL よりも高いため、現在を運命的に捉えている状態であると推察された。この状態は過去に対する否定的な見方に由来していると考えられたことから、30 歳代女性 CL2 は「過去否定現在運命群」とした。

30 歳代女性 CL3 の各下位尺度標準得点は、他 CL と比較して、過去肯定、現在快樂、未来が高かった。このような時間的展望の類型はバランスの取れた時間的展望とされていることから (Stolarski et al., 2015), 30 歳代女性 CL3 は「調和群」とした。

40 歳代女性 (Figure 2) 40 歳代女性 CL1 は、他の CL と比較して過去否定、現在快樂、現在運命が高

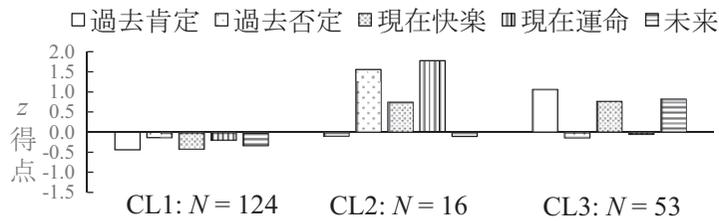


Figure 1 30歳代女性（経験者・未経験者）のZTPIによるクラスター分析注）多重比較の結果，得点の群間差は以下の通り。過去肯定：CL1, CL2<CL3；過去否定：CL1, CL3<CL2；現在快樂：CL1<CL2, CL3；現在運命：CL1, CL3<CL2；未来：CL1, CL2<CL3

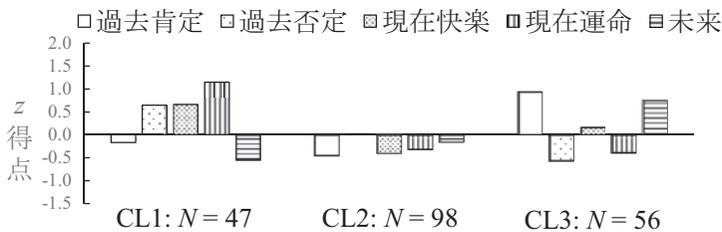


Figure 2 40歳代女性（経験者・未経験者）のZTPIによるクラスター分析注）多重比較の結果，得点の群間差は以下の通り。過去肯定：CL1, CL2<CL3；過去否定：CL3<CL2<CL1；現在快樂：CL2<CL3<CL1；現在運命：CL2, CL3<CL1；未来：CL1<CL2<CL3

く、未来が低かった。ただし、過去否定は現在快樂と同程度であることから、現在に対する運命的な捉え方については、過去否定の高さよりむしろ未来の低さに由来すると考えることができた。したがって、40歳代女性 CL1 は「未来否定現在運命群」とした。

40歳代女性 CL2 は、過去肯定、現在快樂、現在運命が他 CL に比べて低かった。また、過去否定、未来のどちらも他 CL と比較して特徴的に高いとは言いがたかった。したがって、30歳代女性 CL1 と同様、いずれの時間枠に対しても展望を持つていないと考えられたことから、40歳代女性 CL2 は「展望無群」とした。

40歳代女性 CL3 は、過去肯定、未来が他の CL より高いことが特徴であると考えられたことから、「過去未来肯定群」とした。

30歳代男性 (Figure 3) 30歳代男性 CL1 は過去肯定、過去否定、現在快樂、未来が他 CL と比較して低かった。また、現在運命は他 CL と比較して特徴的とは言いがたかった。このことは、女性の時間的展望の類型で見られたように、いずれの時間枠への展望も持っていないと解釈できたことから、30歳代男性

CL1 を「展望無群」とした。

30歳代男性 CL2 は、他の CL に比べて過去肯定、未来が高かった。この特徴は、40歳代女性 CL3 の「過去未来肯定群」と類似していたが、現在運命は異なっており、同年代の CL の中でも特に低かった。つまり、現在を運命的に捉えず未来ばかりを重視していると考えられたことから、30歳代男性 CL2 は「未来重視群」とした。

30歳代男性 CL3 については、過去否定、現在運命、未来が他の CL より高いことに特徴があると考えられた。過去否定、現在運命の高さは30歳代女性 CL2 と同様であるが、未来の下位尺度標準得点に違いがあると思われた。すなわち、過去に否定的で現在に対して運命的と捉えている状態でありながらも、将来への展望は広がっていると考えられたことから、30歳代男性 CL3 は「過去否定未来肯定群」とした。

40歳代男性 (Figure 4) 40歳代男性 CL1 は、現在快樂、現在運命が他 CL より高く、未来が CL2 より低いことが特徴であると考えられた。つまり、現在を運命的と捉えながらも楽しんでいる状態であ

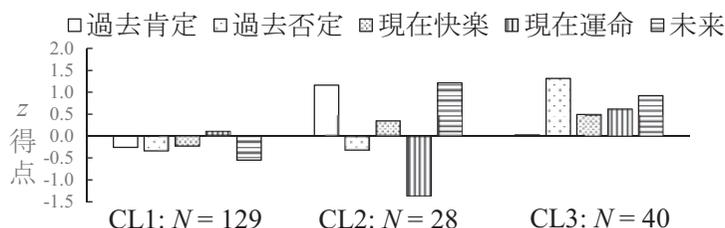


Figure 3 30歳代男性（経験配偶者・未経験配偶者）のZTPIによるクラスター分析

注) 多重比較の結果, 得点の群間差は以下の通り。過去肯定: CL1, CL3 < CL2; 過去否定: CL1, CL2 < CL3; 現在快樂: CL1 < CL2, CL3; 現在運命: CL2 < CL1 < CL3; 未来: CL1 < CL2, CL3

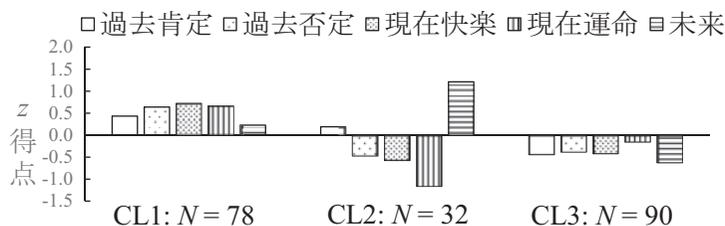


Figure 4 40歳代男性（経験配偶者・未経験配偶者）のZTPIによるクラスター分析

注) 多重比較の結果, 得点の群間差は以下の通り。過去肯定: CL3 < CL1, CL2; 過去否定: CL2, CL3 < CL1; 現在快樂: CL2, CL3 < CL1; 現在運命: CL2 < CL3 < CL1; 未来: CL3 < CL1 < CL2

りながら, その状態が未来へと続いているわけではないと考えられたことから, 40歳代男性 CL1 を「現在重視群」とした。

40歳代男性 CL2 は, 他の CL に比べて現在運命が低く, 未来が高かった。この点は 30歳代男性 CL2 の「未来重視群」と同様の特徴を有していると考えられたことから, 40歳代男性 CL2 も「未来重視群」とした。

40歳代男性 CL3 に関しては, 過去肯定, 過去否定, 現在快樂, 未来が他 CL と比較して低かった。また, CL1 の現在運命より低く, CL3 の現在運命は高いとは言い難かった。このような特徴は, これまでの時間的展望の類型で見られたように, どの時間枠に対しても展望を持っていないと考えられたことから, 40歳代男性 CL3 を「展望無群」とした。

乳がん経験の有無による時間的展望の類型の人数の偏り 以上のように分類した CL について, 乳がん経験の有無による人数の偏りを検討するために, 性別, 年代別に χ^2 検定を行った結果, 有意差が確認

され, さらに残差分析を行い (Table 2, 3), 以下にそれぞれの結果を示した。

30歳代女性における人数の割合は, 「展望無群」(64.25%), 「調和群」(27.46%), 「過去否定現在運命群」(8.29%) の順に多かった。その中で, 乳がん経験有の場合の人数は, 「展望無群」で有意に多く, 「調和群」で有意に少なかった。

40歳代女性における人数の割合は, 「展望無群」に半分程度 (48.76%), 「過去未来肯定群」(27.86%), 「未来否定現在運命群」(23.38%) に同程度であった。乳がん経験有の場合, 「未来否定現在運命群」に有意に多く, 「過去未来肯定群」が有意に少ない人数であった。

30歳代男性においては, 「展望無群」(65.48%) で人数の割合が多く, 以降は「過去否定未来肯定群」(20.30%), 「未来重視群」(14.21%) の順であった。乳がん経験有の場合, 「展望無群」に多く, 「未来重視群」に少なく有意な偏りが見られた。

40歳代男性においては, 人数の割合が多い順に

Table 2 女性(経験者・未経験者)における各クラスターの人数および χ^2 分析の結果

		30歳代クラスター				χ^2
乳がん 経験		展望無	過去否定 現在運命	調和	合計	
有	67 (74.44) 2.8**	8 (8.89) 0.3	15 (16.67) -3.1**	90 (100.00)	103 (100.00)	9.96**
無	57 (55.34) -2.8**	8 (7.77) -0.3	38 (36.89) 3.1**	193 (100.00)		
合計	124 (64.25)	16 (8.29)	53 (27.46)	193 (100.00)		
		40歳代クラスター				χ^2
乳がん 経験		未来否定 現在運命	展望無	過去未来 肯定	合計	
有	30 (30.61) 2.4*	48 (48.98) 0.1	20 (20.41) -2.3*	98 (100.00)	103 (100.00)	8.08*
無	17 (16.51) -2.4*	50 (48.54) -0.1	36 (34.95) 2.3*	201 (100.00)		
合計	47 (23.38)	98 (48.76)	56 (27.86)	201 (100.00)		

各群の数値：上段：人数（各行の合計に対する割合（％）），下段：調整済み残差
* $p < .05$ ** $p < .01$

Table 3 男性(経験配偶者・未経験配偶者)における各クラスターの人数および χ^2 分析の結果

		30歳代クラスター				χ^2
乳がん 経験		展望無	未来重視	過去否定 未来肯定	合計	
有	69 (73.40) 2.2*	8 (8.51) -2.2*	17 (18.09) -0.7	94 (100.00)	103 (100.00)	6.27*
無	60 (58.25) -2.2*	20 (19.42) 2.2*	23 (22.33) 0.7	197 (100.00)		
合計	129 (65.48)	28 (14.21)	40 (20.30)	197 (100.00)		
		40歳代クラスター				χ^2
乳がん 経験		現在重視	未来重視	展望無	合計	
有	43 (44.33) 1.5	11 (11.34) -1.7	43 (44.33) -0.2	97 (100.00)	103 (100.00)	3.95
無	35 (33.98) -1.5	21 (20.39) 1.7	47 (45.63) 0.2	200 (100.00)		
合計	78 (39.00)	32 (16.00)	90 (45.00)	200 (100.00)		

各群の数値：上段：人数（各行の合計に対する割合（％）），下段：調整済み残差
* $p < .05$

「展望無群」(45.00%)、「現在重視群」(39.00%)、「未来重視群」(16.00%)であり、乳がん経験による有意な偏りは見られなかった。

考 察

本研究は、乳がん経験者、乳がん経験配偶者それぞれにおいて、乳がん経験と時間的展望のバランスと

の関連を明らかにすることを目的としていた。その結果、時間的展望の類型は年代ごとに偏りが見られ、乳がんを経験した場合には、時間的展望のバランスを取ることで、未来への展望を持つことの難しさが示唆された。以下で経験者、経験配偶者それぞれについて考察していく。

経験者の時間的展望のバランス 30歳代女性に

おいては、「展望無群」に半数を超える人数が分布していた。特に女性において30歳代は、出産や乳幼児の子育てなどのライフイベントが平均的には想定されており(厚生労働省政策統括官(統計・情報政策担当), 2018), これらのライフイベントに取り組むことに注力せざるを得ない状況が想定できる。したがって、人生が見通せず、過去、現在、未来いずれの時間枠にも関心を寄せる余裕がない人が多くいると解釈することができる。その上で乳がんを経験することは、残された時間の意識によって人生の見通しをさらに喪失させることから、「展望無群」に人数が多く偏ると思われる。

40歳代女性においては、半数程度が「展望無群」に分布し、残る半数は「未来否定現在運命群」、「過去未来肯定群」に同程度分布していた。この年代においては、子育てに加えて親世代の介護にも関わり始めると考えられることから(厚生労働省, 2019), 30歳代女性以上にいずれの時間枠へも関わる余裕がなく、時間的展望の類型として「展望無群」にある程度まとまると考えられる。この状況で乳がんを経験することは、この年代の時間的展望のバランスを取る難しさ(Chen et al., 2016)に加えて、罹患直後に感じる死の意識、および治療完了後の再発に対する意識(Lethborg et al., 2003; 砂賀・二渡, 2013)を持つことになる。このような意識は残された時間を生じさせることになり、将来への展望を持つことがより難しくさせると考えられる。したがって、40歳代女性で乳がんを経験した場合には、「未来否定現在運命群」に多く偏ると言うこともできるだろう。

このように、乳がん経験者の時間的展望のバランスを検討していくことによって、乳がん経験を意味づけたか否かだけでなく、幅広い心理的適応の過程を捉えることができたと考えられる。乳がん経験者の心理的適応は直線的ではなく、再発への恐れ、定期検診などによって肯定的にも否定的にもなり、複雑かつ多様である(Leal et al., 2015)。このような複雑かつ多様な心理的適応の過程が、30歳代女性の「過去否定現在運命群」やどちらの年代にも見られた「展望無群」などに示されていると考えられる。ただし、本研究は一時点の調査であることに留意が必要であり、乳がん経験後の心理的適応の過程をさらに明らかにするためには、複数回の調査を行い、時間的展望のバランスの変遷を検討することが必要になるだ

う。

また、時間的展望の類型が年代で異なったことは、乳がんの捉え方が発達期によって異なることを示唆していると考えられる。病気の捉え方が発達期で異なることがこれまでの研究で示されており(e.g. 慢性疾患(今尾, 2010)), 乳がんも同様に考えられ、病気の捉え方の違いが時間的展望の類型に影響を与えていると推察できるからである。したがって、発達期を考慮することが乳がん経験の影響を検討する上で重要であると言えるだろう。他にも、時間的展望の類型の年代での差に関しては、これまでの研究で検討されてきた意味づけの観点から考えることもできる。つまり、年齢によって対処方略と意味づけの関連が異なることから(Byole et al., 2017), 年代によって類型に差が出たと推察できる。ただし、より詳細に検討するには、本研究の対象者が乳がんの経験をどの程度意味づけていたかの検討が必要であると思われる。

乳がんを経験していない場合の人数の偏りに関しては、どちらの年代においても、過去、未来に対して肯定的な時間的展望の類型になることが本研究の結果で示された。このような時間的展望の類型は、バランスの取れた時間的展望(Boniwell & Zimbardo, 2003)に近いことを踏まえると、乳がんを経験することでバランスの取れた時間的展望になりづらいことが示唆されたと思われる。

経験配偶者の時間的展望のバランス 30歳代男性においては、「展望無群」に半数を超える人数が分布しており、さらに乳がんを経験した場合には、このCLへ偏りが多くなっていた。この結果は30歳代経験者と同様であり、乳がん経験者を支える中で残された時間を意識し間接的に乳がんを経験すること(Zahlis & Lewis, 2010)によって、乳がんの経験が時間的展望のバランスに関連していると考えられる。

40歳代男性においては、多くの割合が「展望無群」、「現在重視群」、残りが「未来重視群」に分布し、乳がん経験の有無による分布の偏りは見られなかった。つまり、40歳代男性においては乳がん経験と時間的展望の類型との関連は見られなかったが、この年代の時間的展望のバランスからその理由を推察することができるだろう。具体的には、「展望無群」のようにいずれの時間枠へも関わろうとしない、ある

いは、「現在重視群」, 「未来重視群」のように特定の時間枠のみを重視する時間的展望のバランスになっており、バランスが取れたもの (Bonniwell et al., 2010) とは言い難いことである。40 歳代女性で指摘したように、この年代でバランスの取れた時間的展望を持つことは難しいため (Chen et al., 2016), 乳がん経験の有無による人数の分布の偏りは確認されなかったと考えることができる。

このように経験配偶者の時間的展望のバランスを検討することで、どちらの年代にも見られた「展望無群」, 40 歳代の「現在重視群」など、意味づけの観点では捉えきれなかった心理的適応の過程が示されたと思われる。したがって、経験者と同様に、経験配偶者の心理的適応の過程を幅広く捉えることができたと考えられる。

調査協力者の特徴 以上のように、40 歳代男性を除いて、乳がん経験は残された時間を意識させることで未来への展望を喪失させ、時間的展望のバランスを取りづらくさせることが本研究の結果から示唆された。この点は、将来への展望を広げる年代 (白井, 1994) に本研究の対象者を限定したことによってより明確になったと考えられる。先行研究において、乳がん経験が時間的展望に影響を与えることは明らかになっているが (Nozari, et al., 2013; Fitch & Allard, 2007), 本研究の結果から、その影響は年代ごとで異なるということもできるだろう。

また、本研究の対象者の治療後期間には幅があるものの、治療を終えた後でも乳がん経験は時間的展望のバランスと関連していることが本研究の結果では示唆された。治療を完了していたとしても再発を意識することによる死の想起は続いており (福井他, 2019), 治療を終えれば人生の見通しが罹患前と同様になるわけではないと考えられるだろう。しかし、経験者の時間的展望のバランスで検討したように、その類型は意味づけの過程と考えることも可能で、乳がんを経験した上で心理的適応に寄与する時間的展望のバランスを取ろうとしているとも考えられる。この点については、乳がん経験の肯定的あるいは否定的な意味づけの程度等を検討していくことで明らかにすることができるだろう。

本研究の限界と課題 まず本研究の限界として、調査協力者の偏りが考えられる。調査協力者については、30 歳代もしくは 40 歳代であること、同居して

いる小学生以下の子どもがいること、自分自身もしくは配偶者の第一子出産以降に初発乳がんを経験したことの三つを条件として、調査協力者の属性の統制を図った。しかし、例えば乳がん治療後の生活、第二子以降の存在など、時間的展望のバランスに影響を与える要因は様々なものが考えられる。本研究は、年代、ライフイベント、罹患時期に着目しており、時間的展望のバランスに与える乳がん経験の影響がこれらの条件下におけるものであることに留意が必要である。

次に本研究の課題として、経験者およびその配偶者のように夫婦を対象として検討ができていない点が挙げられる。乳がん経験の有無、あるいは性別を考慮した時間的展望の類型を本研究では確認してきたが、夫婦単位で検討する場合には、夫婦間の相互作用や関係性も考慮することができる (e.g. Gesselman et al., 2017)。乳がんは経験者だけでなく配偶者にも影響を与えることから、今後は夫婦での検討を行うことで、乳がん経験と時間的展望のバランスとの関連をより明確にすることができるだろう。

引用文献

- Baker, F., Denniston, M., Haffer, S. C., & Liberatos, P. (2009). Change in health-related quality of life of newly diagnosed cancer patients, cancer survivors, and controls. *Cancer*, **115**, 3024-3033.
- Bigatti, S. M., Steiner, J. L., Makinabakan, N., Hernandez, A. M., Johnston, E., & Stornio, A. M. (2012). Matched and mismatched cognitive appraisals in patients with breast cancer and their partners: Implications for psychological distress. *Psycho-Oncology*, **21**, 1229-1236.
- Bonniwell, I., Osin, E., Alex Linley, P., & Ivanchenko, G. V. (2010). A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology*, **5**, 24-40.
- Bonniwell, I., & Zimbardo, P. (2003). Time to find the right balance. *The Psychologist*, **16**, 129-131.
- Bonniwell, I., & Zimbardo, P. (2004). Balancing time perspective in pursuit of optimal functioning. In P. A., Linley, & S., Joseph (Eds.), *Positive psychology in practice*. New Jersey: John Wiley & Sons, pp. 165-178.
- Boyle, C. C., Stanton, A. L., Ganz, P. A., & Bower, J. E. (2017). Posttraumatic growth in breast cancer survivors: Does age matter? *Psycho-Oncology*, **26**, 800-807.

- Carstensen, L. L. (2006). The influence of a sense of time on human development. *Science*, **312**, 1913-1915.
- Chen, T., Liu, L.L., Cui, J. F., Chen, X. J., & Wang, Y. (2016). Developmental trajectory of time perspective: From children to older adults. *PsyCh journal*, **5**, 245-255.
- Ching, S. S., Martinson, I. M., & Wong, T. K. (2012). Meaning making: Psychological adjustment to breast cancer by Chinese women. *Qualitative Health Research*, **22**, 250-262.
- Coristine, M., Crooks, D., Grunfeld, E., Stonebridge, C., & Christie, A. (2003). Caregiving for women with advanced breast cancer. *Psycho-Oncology*, **12**, 709-719.
- Emanuel, E. J., Fairclough, D. L., Wolfe, P., & Emanuel, L. L. (2004). Talking with terminally ill patients and their caregivers about death, dying, and bereavement: Is it stressful? is it helpful? *Archives of Internal Medicine*, **164**, 1999-2004.
- Fitch, M. I., & Allard, M. (2007). Perspectives of husbands of women with breast cancer: Impact and response. *Canadian Oncology Nursing Journal*, **17**, 66-71.
- 福井里美・吉田みつ子・守田美奈子・奥原秀盛・遠藤公久 (2019). 長期がんサバイバーがピアサポート活動を続ける意味—10年以上の活動経験を通して— *Palliative Care Research*, **14**, 79-88.
- がん研究振興財団 (2021). がんの統計編集委員会 (編) がんの統計 2020 年版.
- Gesselman, A. N., Bigatti, S. M., Garcia, J. R., Coe, K., Cella, D., & Champion, V. L. (2017). Spirituality, emotional distress, and post-traumatic growth in breast cancer survivors and their partners: An actor-partner interdependence modeling approach. *Psycho-Oncology*, **26**, 1691-1699.
- Grunfeld, E., Coyle, D., Whelan, T., Clinch, J., Reyno, L., Earle, C. C., ... & Glossop, R. (2004). Family caregiver burden: results of a longitudinal study of breast cancer patients and their principal caregivers. *Canadian Medical Association Journal*, **170**, 1795-1801.
- Hori, M., Matsuda, T., Shibata, A., Katanoda, K., Sobue, T., & Nishimoto, H. (2015). Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2009: A study of 32 population-based cancer registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, **45**, 884-891.
- 今尾真弓 (2010). 成人前期から中年期における慢性疾患患者の病気の捉え方の特徴：モーニング・ワークの検討を通して *発達心理学研究*, **21**, 125-137.
- Knobf, M. T. (2007). Psychosocial responses in breast cancer survivors. *Seminars in Oncology Nursing*, **23**, 71-83.
- 厚生労働省 (2019). 2019 年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/14.pdf> (2021 年 12 月 31 日)
- 厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策担当) (編) (2018). 平成 30 年我が国の人口動態—平成 28 年までの動向.
- Krug, K., Miksch, A., Peters-Klimm, F., Engeser, P., & Szecsenyi, J. (2016). Correlation between patient quality of life in palliative care and burden of their family caregivers: A prospective observational cohort study. *BMC palliative care*, **15**, 1-8.
- 京田亜由美・神田清子 (2018). 自宅で限られた命を生きるがん患者の“生と死”に関する体験 *日本看護研究学会雑誌*, **41**, 959-969.
- 京田亜由美・加藤咲子・中澤健二・瀬山留加・武居明美・神田清子 (2009). 死を意識する病を抱える患者の死生観に関する研究の動向と課題 *群馬保健学紀要*, **30**, 49-58.
- Leal, I., Engebretson, J., Cohen, L., Rodriguez, A., Wangyal, T., Lopez, G., & Chaoul, A. (2015). Experiences of paradox: A qualitative analysis of living with cancer using a framework approach. *Psycho-Oncology*, **24**, 138-146.
- Lethborg, C. E., Kissane, D., & Burns, W. I. (2003). 'It's not the easy part': The experience of significant others of women with early stage breast cancer, at treatment completion. *Social Work in Health Care*, **37**, 63-85.
- Martino, M. L., & Freda, M. F. (2016). Meaning-making process related to temporality during breast cancer traumatic experience: The clinical use of narrative to promote a new continuity of life. *Europe's Journal of Psychology*, **12**, 622-634.
- Moser, R. P., Arndt, J., Han, P. K., Waters, E. A., Ammellem, M., & Hesse, B. W. (2014). Perceptions of cancer as a death sentence: Prevalence and consequences. *Journal of Health Psychology*, **19**, 1518-1524.
- Nozari, M., Janbabai, G., & Dousti, Y. (2013). Time perspective in healthy individuals and patients suffering from cancer and diabetes. *Annales Universitatis Paedagogicae Cracoviensis Studia Psychologica VI*, 157-165.
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, **136**, 257-301.
- Rait, D., & Lederberg, M. (1989). The family of the cancer patient. New York: 585-597.
- 酒井 瞳・高橋 都 (2015). がんサバイバーシップとは何か *治療*, **97**, 1342-1345.

- 下島裕美・佐藤浩一・越智啓太 (2012). 日本版 Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) の因子構造の検討 パーソナリティ研究, **21**, 74-83.
- 下島裕美・佐藤浩一・越智啓太 (2017). 日本版 Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI) の構成概念妥当性の検討 杏林大学研究報告教養部門, **34**, 35-44.
- 白井利明 (1994). 時間的展望の生涯発達に関する研究の到達点と課題 大阪教育大学紀要第 IV 部門, **42**, 187-216.
- Stolarski, M., Wiberg, B., & Osin, E. (2015). Assessing temporal harmony: The issue of a balanced time perspective. In M., Stolarski, N., Fieulaine, & W., van Beek (Eds.), *Time perspective theory: Review, research and application*. Springer, pp. 57-71.
- 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**, 345-355.
- Takahashi, M., Kai, I., & Muto, T. (2012). Discrepancies between public perceptions and epidemiological facts regarding cancer prognosis and incidence in Japan: An internet survey. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, **42**, 919-926.
- 内富庸介・藤森麻衣子 (編) (2007). *がん医療におけるコミュニケーション・スキル——悪い知らせをどう伝えるか——* 医学書院.
- 雲財 啓・齊藤誠一 (2020). 乳がん罹患・治療に関する心理学的研究の概観と展望 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要, **20**, 111-115.
- Webster, J. D. (2011). A new measure of time perspective: Initial psychometric findings for the balanced time perspective scale (BTPS). *Canadian Journal of Behavioural Science*, **43**, 111-118.
- Webster, J. D., & Ma, X. (2013). A balanced time perspective in adulthood: Well-being and developmental effects. *Canadian Journal on Aging*, **32**, 433-442.
- Webster, J. D., Vowinckel, J., & Ma, X. (2021). The meaning of temporal balance: Does meaning in life mediate the relationship between a balanced time perspective and mental health? *Europe's Journal of Psychology*, **17**, 119-133.
- Zahlis, E. H., & Lewis, F. M. (2010). Coming to grips with breast cancer: The spouse's experience with his wife's first six months. *Journal of Psychosocial Oncology*, **28**, 79-97.
- Zimbardo, P. G., & Boyd, J. N. (1999). Putting time in perspective: A valid, reliable individual-differences metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, **77**, 1271-1288.

(受稿: 2021.9.16; 受理: 2022.5.2)