

コミュニティにおけるソーシャル・サポートについて 心的外傷後成長の視点からの考察

－20年にわたって乳がんを罹患してきた一事例を通して－

柴 維彦¹ 田中 英明²

抄 録

著者らはこれまで一般社団法人MOAインターナショナルが進めている岡田式健康法を実践するコミュニティであるMOA健康生活ネットワーク（以下、ネットワーク）を評価するために、集団的なインタビューを行い報告した。しかし、課題として、構成員の個々の視点からネットワークを評価することの必要性や、社会ネットワークがソーシャル・キャピタルへ変化するには何が必要であるかということが挙げられた。そこで、今回、20年にわたって乳がんを罹患されている事例に対して非構造化インタビューを行い、「心的外傷後成長（posttraumatic growth: PTG）」プロセスの5つの因子の一つである「他者との関係」と関連するソーシャル・サポート（社会的な支援）に注目してネットワークのあり方を考察した。方法として、調査員1人または2人で、対象者に対して3回の非構造化インタビューを行った。対象者に本報告の草稿を5回提示し、変更したい部分の確認、および妥当性確認を行った。更に、サポートする構成員の中から2名を選び、非構造化インタビューを行った。また、インタビューに併せて、次の3種類の質問票を用いて調査を行った。3種類の質問票は、PTGI-X-J, SOC-13, 日本語版FACIT-Spである。結果として、対象者は、自分で動ける時は広域な範囲でのネットワークから自由にソーシャル・サポートを受け、在宅医療になってからは自らが地域に作った自主サークルのネットワークを中心にソーシャル・サポートを受けた。質問票の結果は、3つのアンケートともに高い得点であり、ソーシャル・サポートの影響が大きく示唆された。また、対話を大事にしたソーシャル・サポートによって、自己開示がしやすくなり、PTGを促していたと考えられる。

キーワード

事例研究、PTG、ソーシャル・サポート、乳がん、岡田式健康法

1. 緒 言

著者らは、統合医療の社会モデルのあり方を評価するため、統合医療を取り入れているコミュニティ群に

対して、これまで予備的に質的な調査を行ってきた¹⁾。具体的には、一般社団法人MOAインターナショナル²⁾ *¹（以下、MOAインターナショナル）が進めている岡田式健康法を実践するコミュニティであるMOA健康生活ネットワーク*²（以下、ネットワーク）に対して、その構成員に集団でのインタビュー調査を行った。その中で、社会ネットワークがソーシャル・キャピタルへ変換するには利他的利己主義が必要であるという佐藤³⁾の説を参考にして、本ネットワークを解釈しようとしたがうまく当てはめることができずに課題となっていた。また、集団的なイ

¹ 医療法人財団玉川会 エムオーエー名古屋クリニック
〒461-0003 愛知県名古屋市東区筒井3-4-17

² 一般財団法人MOA健康科学センター
〒108-0074 東京都港区高輪4-8-10 東京療院本館2階
連絡先：

柴維彦. TEL: 052-936-5636, FAX: 052-936-5632,
E-mail: m.shiba@gyokusenkai.or.jp

受付日：2021年10月21日、受理日：2021年11月26日。

ンタビューには限界があり、ネットワークのあり様を更に評価するには、構成員の個々の視点からコミュニティを評価することの必要性を感じていた。

宅⁴⁾によると、近年、心理学や医学が、人の問題になっているところ、足りないところ、負の側面に焦点を置いてきた反省に立ち、プラスもマイナスも含めて、人全体の成長・発展を理解しようという「心的外傷後成長 (posttraumatic growth: PTG)」という概念が生まれ注目を集めている。PTGは「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・戦いの結果生じる、ポジティブな心理学的変容の体験」と定義され、プロセスでもあり、かつ結果でもあると捉えられている⁵⁾。PTGはどのような道筋で生じるかということに関しては、Tedeschi と Calhounによって「PTG理論モデル^{*3)}」として説明されている⁶⁾。PTG理論モデルでは、PTGの生起メカニズムに関わる7つの要素として、「中核的信念の揺さぶり」、「情緒的苦痛」、「熟考・反芻」、「自己分析と自己開示」、「意図的・内省的・前向きな熟考」、「社会的影響」、「受容・英知の拡大・ウェルビーイング」、を挙げている⁷⁾。

更に、PTGの狭義の定義は、評価方法に基づいて操作的に行われており、現在、「心的外傷後成長尺度 (Posttraumatic Growth Inventory: PTGI)」がよく用いられている。狭義のPTGのプロセスは、「他者との関係」、「新たな可能性」、「人間としての強さ」、「精神性的な変容」、「人生に対する感謝」の大きく5つの因子から構成されることがわかっている。その中の「他者との関係」は、ソーシャル・サポート (社会的な支援) と関連があると述べられている⁸⁾。ソーシャル・サポートは「個人が取り結ぶネットワークの構成員間で、個人のウェルビーイングを増進させる意図で交換される心理的・物質的資源」であると定義されている⁹⁾。

そこで、今回、20年という長期にわたって乳がんを罹患しながらネットワークと関わってきた事例を通して、コミュニティにおいてどのようなソーシャル・サポートのあり方がよいか、また、そのあり方がどのようにソーシャル・キャピタルへつながっていくのかということを、PTGの視点で、特に「他者との関係」とソーシャル・サポートに重点を置いて考察する。本

事例は、一過性の急激な心的外傷 (トラウマ) ではなく、がん体験によるトラウマ¹⁰⁾ *⁴⁾を連続的に長期に渡って経験されてきた。将来の病状進行に対する不安も伴うような中においても心的外傷後成長がみられていた。

2. 方 法

2-1 手順

調査員1人または2人で、本論文中で対象とした乳がん罹患患者 (対象者) に対して、より深い内容を得るために、前もって質問項目を準備せず対象者に自由に述べてもらい、対話と観察から情報を引き出す手法である非構造化インタビューを3回行った。また、質問票によるアンケートを行った。更に、ネットワークの構成員で対象者を特にサポートする者の中から2名を選び、非構造化インタビューを行った。新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が流行した時期と研究期間が重なった時期もあったため、オンラインによるインタビュー、電話、メールやFAXを適宜使用した。インタビューで得た内容は文字に書き起こした。対象者に本報告の草稿を5回提示し、変更したい部分の確認、および妥当性の確認を行った。また、インタビューに併せて、PTGIの質問票、ストレス対処能力を測定する質問票、がん患者のQOLとスピリチュアルなウェルビーイングを測定する質問票を用いて調査を行った。

対象者らに対しては、十分な倫理的配慮を行った。調査への参加は自由意思によるもので、この調査に参加することに対する利益 (謝金など) や、参加しないことに対する不利益がないことを事前に口頭で説明した。また、学会発表、論文の出版などにおいて、個人が特定される情報を使用しないことを保証した。

2-2 質問票

a) PTGI-X-J

現在、PTGの評価で最もよく用いられている尺度であり、精神的な要素を追加した拡張版の日本語版で、その信頼性と妥当性が検証されている¹¹⁾。「他者との関係 (他者)」7項目、「新たな可能性 (可能性)」

5項目、「人間としての強さ（強さ）」4項目、「精神的な変容（精神性）」6項目、「人生に対する感謝（感謝）」3項目の下位尺度からなる。25個の質問項目について0～5の点数が振り分けられている。下位尺度のそれぞれに該当する項目の平均値を尺度得点としている。日本人の大学生を対象に行った研究¹¹⁾では、東日本大震災体験後の2年3か月が経過した時点での平均点はそれぞれ、「他者」1.89点、「可能性」1.46点、「強さ」1.19点、「精神性」1.36点、「感謝」2.39点、であった。

b) SOC-13

SOC (sense of coherence) はAntonovskyが提唱した概念で、直訳すると「首尾一貫感覚」である。ストレスの対処、および健康保持の能力を測定するために開発され、本研究では、SOC-13 (13項目、5件法)¹²⁾を使用した。「有意味感」4項目、「把握可能感」5項目、「処理可能感」4項目の下位尺度からなる。戸ヶ里らが行った日本での全国調査では一般人の全国平均は 44.06 ± 8.83 であった¹³⁾。

c) 日本語版FACIT-Sp

FACIT-Sp (Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale) は、がん患者のQOLとスピリチュアルなウェルビーイングを評価するために開発され、日本語版もその信頼性と妥当性が検証されている¹⁴⁾。FACIT-Spは、がんの疾患特定のQOL尺度であるFACT-G (FG) と12項目からなるスピリチュアルなウェルビーイング (Sp-12) の合計得点で算出される。FGは、「身体症状（身体）」7項目、「社会的・家族との関係（社会）」7項目、「精神的状態（精神）」6項目、「活動状況（活動）」7項目の4つの下位尺度からなる。Sp-12は、「人生の意味・安寧（人生）」8項目、「信仰心（信仰）」4項目の下位尺度からなる。それぞれの質問項目に0～4の点数が振り分けられている。日本語版開発時の平均は、FG合計77.6点、Sp合計32点、FSp合計109.6点であった。

3. 事例

＜対象者＞ 女性 40代（発症時）（論文中は、「本人」とする。）

＜家族＞ 夫、子供二人の4人家族

＜職業＞ 事務（発症時）

＜治療経過＞

X年、40代で初めの乳がんの診断があった。図1のように、以後20年にわたって、再発と寛解を繰り返しながら、ホルモン療法中の子宮体がんの手術も含めると、6回の手術を経験した。X+18年10月頃から多発性骨転移が認められ、X+19年5月に主治医より余命の宣告があり、在宅医療を選択した。

＜信仰歴＞

子の一人が乳児期に先天性疾患であることが判明したことを契機に、宗教法人東方之光（以下、東方之光）¹⁵⁾に入信した。実母はそれ以前から同教の信徒であったが、本人は信仰していなかった。

＜補完代替療法歴＞

MOAインターナショナルが資格を付与している岡田式健康法（岡田式浄化療法、美術文化法、食事法）の資格を取得し普段から実践していた。

＜夫からのサポート＞

夫は、通常の家事以外に、図1のように罹患当初より30分程度の岡田式浄化療法（以下、浄化療法）の施術を本人へ行っており、特に初発や再発の時などはほぼ毎日行っていた。また、本人も夫に浄化療法の施術を行っていた。在宅医療になってからは、訪問リハビリテーションのスタッフに指導を受けた夫から、上肢のマッサージを30分程度受けていた。

＜ネットワークからのソーシャル・サポート＞

本項目では、以下、本人の発言には「」、本人以外の人物の発言は〈〉で記載する。

a) ネットワークの変遷

本人の居住地の近辺には、発病当初、構成員がほとんどおらずネットワークが形成できていない状態であった。当初は、図1のようにMOAインターナショナルのスタッフと地域の個人的なつながりのある1～2人が、主に浄化療法を中心としたソーシャル・サポートを行っていた。X+5年、

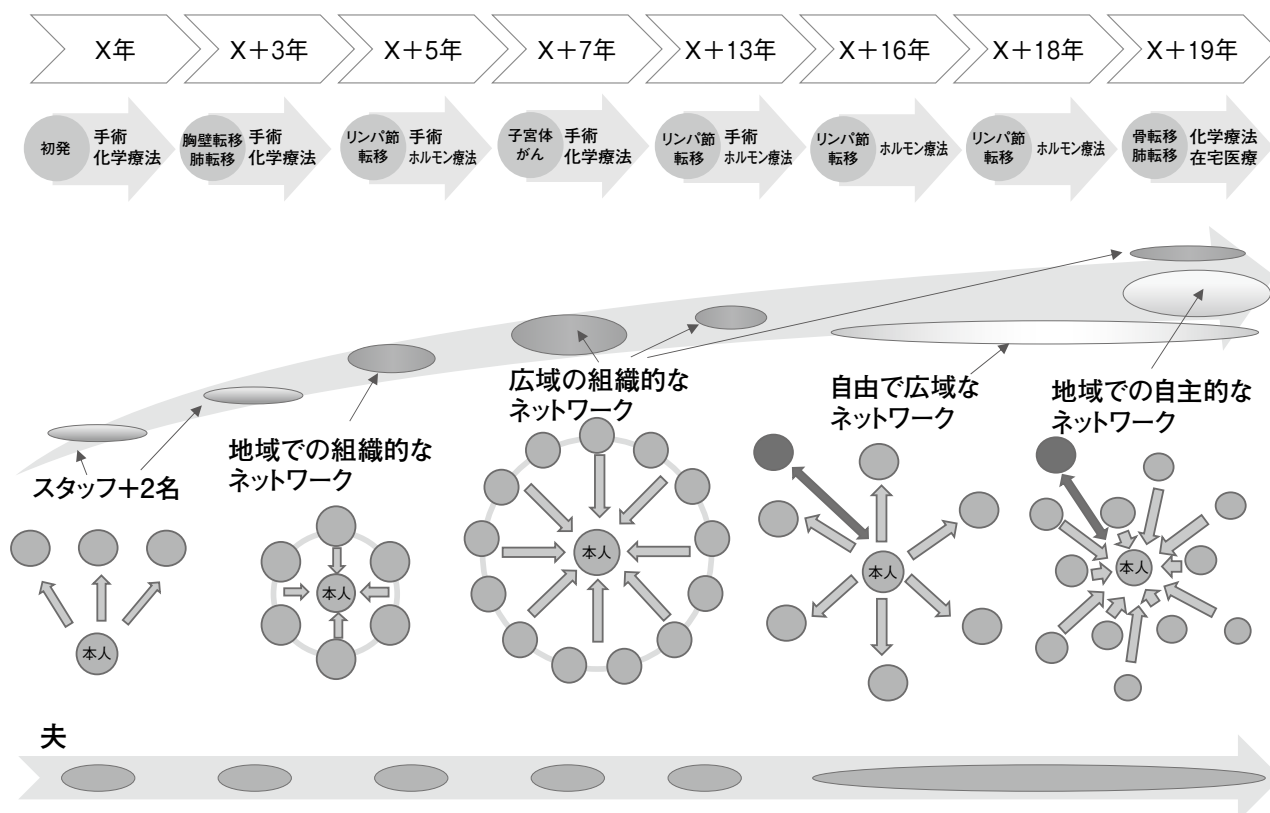


図1 治療経過とソーシャル・サポートの変遷

疾患と治療の経過を上段に表し、中段にはそれに対応するネットワークの変遷を表し、濃い楕円は活動が盛んであった時期を示す。本人以外の円はネットワークの構成員を表し、特に、「電話で話を聞いてくれる人」には濃い円とした。太い矢印が示す方向で人の移動方向を表し、矢印の長さで移動の長さを表す。双方向の矢印は電話でのサポートを表す。ネットワークの組織的な動きには円と円をつなぐ線で表している。

下段には夫が本人に浄化療法をほぼ毎日施術した期間を濃い楕円で表す。

リンパ節転移が判明した頃、居住地域の構成員が増加してネットワークが形成され、本人宅へ訪問して浄化療法を施術することを開始したが、双方にやや義務的な感じもあり長くは続かなかった。本人の言葉によると、「精神的にかなり苦しかった」とのことである。その後、X+7年に子宮体がんを発症し、X+13年にリンパ節転移を再発した。その頃は、広域ネットワークから本人宅へ訪問をしてもらい浄化療法を受けていた。X+16年、リンパ節転移の再々発の時は、個人的なつながりで、浄化療法をすすんで施術してくれる人達の元へ、本人が車で30分程度出かけて行き、計画を立てなくても毎日浄化療法を受けられる状況になっていた。X+19年、医師からの余命宣告を受け在宅医療を準備し始めた頃、移動の負担が大きくなってきたことから、自宅

において自主サークルの会のメンバーを中心に浄化療法を受けるようになった。

b) ネットワークが広域になっていった経緯

がんに罹患した当初は、健康法、特に浄化療法を本人が受けたくても、仕事が夕方遅くなることも多く、浄化療法を受けることは難しい状況があった。そのような時に、「いつでもいいよ」と言って受け入れてくれた人がいた。その方も子供の世話や夕食の準備などのため忙しい夕方の時間帯であったにも関わらず、じっと待ち迎え入れてくれた。そのような体験を経験し、「自分も体調が悪いのに、人のことばかりを心配していると言われることもよくある」と本人が言うように、誰かが体調が悪いと聞けば、憶えていて、次に会えば、体調をうかがって、浄化療法をその相手に施術するように心掛

け、それを繰り返すうちに、人と人の結びつきの範囲が広がっていった。

c) 電話で話を聞いてくれる人

がんに対する不安や悩みなどは、ただひたすら電話で聞いてくれる人の存在があった。本人の言葉によると、「その方は、自宅が少し遠くなるので、浄化療法を受けに行くことは難しいが、痛い、痛いという苦痛や不安を毎日、長時間、電話で聞いてくれる。電話をするようになったきっかけは、ある会合の後、病気のことを心配して声をかけてくれて、検査結果が良いように祈っておきますね、と言われたのだが、検査結果の報告を忘れていたら、数日後、相手から、なぜ連絡をししてくれなかったのと、すごく叱られた。叱られたことで、本気で心配して祈ってくれていたのだと思い、愛を感じた。」

電話で話を聞いてくれる方が語るには、〈いろんなことを言いたい放題よ、お互いに。私もこんなに話せる人は彼女だけ。彼女に支えられているのよ。他の人も皆言うんだけど、あの人のところにいくと癒されて元気もらえるって。娘のように気になるのよ。子供がね、学校から帰ってきたら、学校のことを話すでしょう。一切指導したりせず、それを全部聞くの。とにかく彼女の味方をするの。2日、3日も同じ話をしても、絶対に指導したりしない。気づくの待てばいいと思っている。話をしていると自分の欠点も分かってくるの、私の学びにもなっているの。普通のおばちゃん同士の話だけど、それよりも思う気持ちが深いかな。命がかかっているから。〉、とのことであった。

d) 自主サークルの会

本人が居住する地域のネットワークは、元々、社会的な活動が盛んな地域であったが、内輪のサポートは弱い傾向にあった。X+16年、本人は乳がんの再発が分かった時、他の地域で3～4人程の心の通い合った小さなネットワークの素晴らしさを知った感動から、本人の居住地でのネットワークの活動を補うために、内輪のサポートを大事にした新しいネットワークである自主サークルの会を作り始めた。その会では、月1回程度、思い思いに集まり、浄化療法を互いに施術し合い、岡田茂吉氏の論

文を輪読した後、お茶をしながら、一人一人が日頃のことを語り、その際、特にお互いにアドバイスや批判などはしないように心掛けていた。本人は、「周りの空気を読んで自分の言いたいことも言えないような仲良しクラブのようにならないように心掛けている」、とのことであった。

参加者の声としては、〈会に入る以前から、何かにつけて声をかけてくださっていたけど、当時は仕事もあったので遠慮していた。会は、元々、彼女が心配していて、サポートしていた人がほとんどかな。例えば、会合とかで何かあったら、あとで、メールとかで、今日の良かったよ、とか、大丈夫？とか連絡を入れてくれる。だからかなあ、素直に彼女の話は聞けるんだよね。会に参加して、彼女が話す何気ない話が、言葉に力があって、私に向かって話している訳ではないけど、気づきがあったりします。会では、お茶をいれて、口の字に座って、この一カ月どうでしたか？という感じで、一人一人が語って、周りの人は話を聞いてくれている。普段、自分のことを考える機会がないから、話していくことで整理ができて、そして、自分の気持ちにも気づいていく。人の話を聞いていても自分も気づきを得られることがある。会へ欠席の連絡をしなくてもいいし、遅れてきて途中で参加してもいいし、とにかく強制しないんです。自分で気づいたことを自分でやりたいと思っている。今、彼女への浄化療法の施術は、皆で支えようと話し合った訳ではないけど、それぞれが彼女に今までよくしてもらった気持ちで。気にかけてくれていたから、こちらも気になって顔を見たくなるの。頑張っている彼女の気持ちが折れないようにと。こちらが顔を見たくて、サポートで楽になってくれたらこちらも幸せを感じる。〉、とのことであった。

<質問票の結果>

a) PTGI-X-J

PTGI-X-Jの全ての項目において、震災を体験した大学生の平均¹¹⁾に比べて対象者は顕著に高い得点を示した(表1)。

b) SOC-13

SOC-13の全ての項目において、戸ヶ里らの一般

表1 PTGI-X-Jの結果

	他者	可能性	強さ	精神性	感謝
X+19年	3.714	4	3.75	4	4.333
Tedeschiら*	1.89	1.46	1.19	1.36	2.39

*Tedeschi ら (2017)¹¹⁾ より引用

表2 SOC-13の結果

	有意味感	把握可能感	処理可能感	合計
X+17年	16	19	17	52
X+19年	15	20	14	49
戸ヶ里ら*	13.73	17.17	13.18	44.06

*戸ヶ里ら (2005)¹³⁾ より引用

表3 日本語版FACIT-Spの結果

	身体	社会	精神	活動	人生	信仰	Sp合計	FG合計	FSp合計
X+19年	11	26.8	18	21	26	12	38	76.8	114.8
木村ら*	24	20.6	19.6	22	24.5	11.7	36.1	86.3	122.4
Noguchiら**	21.5	19.2	17.3	19.6	22.2	9.8	32	77.6	109.6

* 木村ら (2020)¹⁶⁾ より引用** Noguchiら (2004)¹⁴⁾ より引用

的な日本人を対象にした平均¹³⁾ に比べて全体的に対象者は高い得点を示した (表2)。

c) 日本語版FACIT-Sp

日本語版FACIT-Spの対象者の結果は、木村ら¹⁶⁾の先行研究と同様に、Noguchiらが行った開発時における平均¹⁴⁾ より全体的に高い得点が得られた (表3)。

4. 考 察

4-1 PTGとソーシャル・サポート

調査の結果、表1のように本事例のPTGI-X-Jのそれぞれの下位尺度の平均において、年齢や外傷の種類の違いを考慮する必要はあるが、開発時の結果よりも高かった。下位尺度も全体的に高かったものの、「他者との関係」が他の項目よりも目立って高い訳ではなかった。

しかし、他の質問票の結果からは、「他者との関係」と関係が強いとされる「ソーシャル・サポート」の影響が示唆された。具体的には、SOCでは、表2のように本事例においては戸ヶ里らの報告した一般人の全国平均よりも高かったのであるが、一方で1回目と2回目を比較した時に「処理可能感」が3点下がっている。

「処理可能感」は生活の中で出来事を乗り越えたり、やり過ごしたりする時に必要な抵抗資源を引き出すことが出来るという自信の程度を示し、抵抗資源にはソーシャル・サポート、物、金、個人の内面的な特性が挙げられている¹⁷⁾。SOCの2回目の調査時は、がんの病状の進行のため身体的に無理でなくなるだけでなく、車で30分から1時間前後外出してソーシャル・サポートを受けてきた環境から自宅を中心にしたものへと変化させていた時期であった。「近くの方に施術をお願いできるかしら」と本人の不安があったように、以前よりも抵抗資源であるソーシャル・サポートを引き出すことへの自信が揺らぎ、負荷が増えたと感じて上手く対処できるという感覚がやや低下したのではないかと考える。

次に、表3のようにFACIT-Spの合計の結果では、木村ら¹⁶⁾の先行研究と同様に、日本語版FACIT-Spの開発時における平均より高い得点が得られ、下位尺度の「社会」においても開発時の平均よりも高い得点であった。「社会」は家族や友人との関係性についての質問からなる。夫との関係性については、夫との親密感「非常によくあてはまる (4点)」で、高い得点であった。FACIT-Spの下位尺度の「精神」で先行研究と同程度の得点であることから、精神的に比較

的安定していたと推定され、Canavarroら¹⁸⁾の研究結果が示すように、乳がん経験者においては良好な夫婦関係を媒介にして、PTGが不安症状を低下させていたと考えられる。友人との関係性については、ネットワークの構成員の中に友人に該当する方が多く、「社会」の得点が高かったことは、家族関係に加えてソーシャル・サポートの影響も大きかったことが示唆される。

4-2 自己開示

ソーシャル・サポートを提供するネットワークが、PTGが生じやすくなる環境であるには、どのようなあり方が求められるのであろうか。

本事例では、まずは、個人的なつきあいの中で2、3人程度のサポートから始まった。それらの人達が自分たちも仕事や家事などで大変な中、サポートしてくれる姿や思いに、本人は強く心をうたれ、本人自身もがんに罹患しながらも、周囲の人達をサポートすることを心掛けるようになっていった。その心掛けを本人が続けた結果、本人と構成員が個と個で直接結ばれた、車で1時間程度の範囲での自由なネットワークが形成され、特に構成員同士の取り決めをすることなく、毎日サポートされるようになった。この組織的でない広域なネットワークの形成に関しては、PTGの生起メカニズムに関わる7つの要素の一つでもある本人の自己開示のあり方が大きく影響していると考えられる。自己開示に関して、ダイアナ・ドゥワイアー¹⁹⁾は「対人関係の心理学」の中で、「親密な関係の形成において最重要なもののひとつは、自己開示—あなたがばらさなければ知られることのない、あなた自身についての私的な個人的な情報を明らかにすること—です。」と述べている。本人は自分の病状を一切隠すことなく、周囲の人と共有してきた。そして、周囲の人たちの心身の苦勞へも気遣い、お互いに、プライベートな情報を自己開示し共有することによって親密な関係がより築かれていき、ネットワーク形成に寄与したと考える。その一方で、居住地域のネットワークからの組織的なソーシャル・サポートに対しては義務的な面が出たためか、双方に苦しさを感じたようで長続きしなかったようである。精神的な苦痛を打ち明ける自

己開示で、軽く受け止められたり、批判されたり、他の人と比べられたりするなどの場合は、逆効果となるか、むしろ、自分が今していることに集中できないほどに侵襲的に頭の中に浮かんでくる熟考が強化されてしまう可能性もあるとされている。本人が、後に居住地域で「自主サークルの会」を立ち上げたときに、この経験を活かすことができた。会のあり方として、自己開示ができる安全な環境を用意することなどを含んでいて、精神科領域における、「アルコールクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous : AA)²⁰⁾」、「断酒会²¹⁾」や「オープンダイアローグ²²⁾」のような対話を大事にした方法を用いていた。

4-3 対話と自尊感情

対話に関して、「電話で話を聞いてくれる人」のインタビューの中で、アドバイスや指導をせずに話を全面的に受け入れて聞いていく姿勢が印象的であった。その姿勢の支えとなる考えを「電話で話を聞いてくれる人」に質問したところ、指導できるのは信仰の拠り所である岡田茂吉氏だけであるとの返事で、対話の最後に岡田茂吉氏の論文の一節をお互いに確認するようであった。「AA」の12のステップにみられる、「自分を越えた大きな力が」、「自分なりに理解した神の配慮にゆだねる」などと共通しており、神という自分を超越した大きな力にゆだねていこうとする姿勢が基本としてあるのだと考える。また、「自主サークルの会」の方へのインタビューでは、どうしてそこまで素直に話が入っていくのかということを疑問に感じた。相手の言葉に反応しなくてもよいことが保障されると相手の言葉をそのまま聞くことだけでなく、自分の中の声にも耳を傾けることがしやすくなるというリフレクティング²³⁾のような効果もあると思われるが、それに加えてPTGと関連があると近藤²⁴⁾が指摘する基本的自尊感情の高まりも関係しているのではないだろうか。基本的自尊感情とは、「常に自分をありのままに受け入れることで成り立っている感情」である。近藤によると、基本的自尊感情を育てる内的プロセスの一部として自己肯定感があるとしている。その自己肯定感に関して、Shermanら²⁵⁾は、自己肯定感が高まると、「自分はうまくやっている」という自己イメー

ジが強化されて防衛機制が弱くなり、自己イメージを脅かす可能性のある他人などからの健康情報をより受け入れるようになると述べている。「話を聞いてくれる人」、「自主サークルの会」のように、本人の意向を否定せずに話を全面的に受け入れられることで、話し手の自己肯定感が高まり、近藤が自尊感情の定義とした「自分を尊ぶ感情」、「自分を大切に思う感情」も育ち、結果として、素直に人の話が聴けるようになり、PTGプロセスを生起しやすくすることに影響するのではないかと考える。本人は、ソーシャル・サポートを担う側としても、直接的な介入をできるだけ控えることの大事さを、繰り返すPTGプロセスの中で経験的に体感したのではないかと考える。

「電話で話を聞いてくれる人」、「自主サークルの会」の方への二つのインタビューで共通しているのは、本人とサポートする人が共に幸せになっていることである。いわゆる利害関係である「ギブアンドテイク」や「ウィンウィン」のように「自」と「他」をはっきりと区別したものではなく、喜びの中で「自」と「他」の境界が薄くなり、「自」と「他」が一体となった「私」の幸せという感覚に近づいていると考える。

4-4 PTGの拡がり

自分自身も交通事故に遭い車いすを使うようになったPTG研究者の開²⁶⁾は、「インタビューを通して、サバイバーが経験したトラウマの出来事と、苦悩のなかでPTGをみいだしていった旅路に伴走させていただくことで、筆者のなかの既存の価値が崩壊し、そして、新たな価値が再構築されていくような感覚になった。命を大事にしたい、家族や友を大事にしたい、地域を大事にしたい、世界を大事にしたいという思いが強くなっていった。」と述べており、著者（柴）においても開に近い体験をした。本人へのインタビューや論文内容の確認などを通して、著者自身の普段の臨床でのあり方も見直す契機となり今まで以上に対話に重きを置いたものに変化していき、プライベートにおいても周囲の人々と共に成長していく感じを得られ、関係性がより幸せなものへとつながっていったことは、著者としても驚きであった。本事例でのソーシャル・

サポートのあり様に共感することで、著者の周囲にも幸せが自然と広がっていくという著者自身が体験した現象を通じて、相手への指導を極力控えて自己開示ができる安全な環境を整えるなどの対話のあり方を大事にすることで、岡田式健康法を実践するネットワークにおいてソーシャル・サポートを提供する側、受ける側、共に幸せになり、その幸せがネットワークの構成員がそれぞれもつ、家族、友人、職場などの別のコミュニティにも広がっていき、ひいてはソーシャル・キャピタルへとつながっていくだろうという可能性が見られる。

最後に、この事例研究に対しての本人からの感想を以下に示す。「なんか、私、めっちゃいい人やん。私のまわりの人もめっちゃいい人やん！と思いました。やっぱり私はしあわせやな〜。誰かが誰かを成長させたのではなく、お互いに成長してきたのだなあと。ネットワークは形として作られたものではなく、想いで作られて広がっていくもの、自分で作っていくべきもので、ベクトルは一方通行ではなくて、両方に向いているのだと実感しました。」

謝 辞

体調がすぐれないこともある中、本研究に快くご協力を賜りました、本研究の対象者であるご本人へ心より御礼申し上げます。ご本人を支えてこられ、研究にもご協力いただいた、ご家族、ネットワークの皆様にも深く感謝申し上げます。また、医療法人財団玉川会理事長の片村宏先生と、一般財団法人MOA健康科学センターの木村友昭主任研究員には、全体的な方向性から細部に至るまで何度も丁寧なご助言を賜りました。ここに改めて感謝の意を表します。

利益相反に関する開示

著者らは、本論文の研究内容について開示すべき利益相反（Conflict of interest）はありません。本研究は、一般財団法人MOA健康科学センターの研究費によって実施されました。

[参考文献]

- 1) 柴維彦, 田中英明, 蝦名玄大ほか, 統合医療の社

- 会モデルについての予備的研究：健康生活コミュニティへのインタビュー調査. MOA健科報. 24, 35-41. 2020
- 2) 一般社団法人MOAインターナショナル. <https://moainternational.ne.jp/>, (accessed 2021-11-22).
- 3) 佐藤嘉. 合理的選択理論から見た社会関係資本とコミュニティの関係. 学術の動向. 22(9), 13-19. 2017. doi.org/10.5363/tits.22.9_13.
- 4) 宅香菜子. はじめに. (編者) 宅香菜子. PTGの可能性と課題. 金子書房. 東京. i-iv. 2016
- 5) Tedeschi RG, Calhoun LG. Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. Psychol Inq. 15(1), 1-18. 2004. doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01.
- 6) Tedeschi RG, Calhoun LG. Handbook of posttraumatic growth; research and practice. Lawrence Erlbaum Associates. Mahwah, NJ. 2006
- 7) Calhoun LG, Cann A, Tedeschi RG. The posttraumatic growth model: sociocultural considerations. In Weiss T, Berger R (Eds.). Posttraumatic growth and culturally competent practice: lessons learned from around the globe. John Wiley & Sons. Hoboken, NJ. 1-14. 2010
- 8) 宅香菜子. PTGとは：20年の歴史. (編者) 宅香菜子. PTGの可能性と課題. 金子書房. 東京. 2-17. 2016
- 9) 福岡欣治. 対人関係と適応の心理：ストレス対処の理論と実践. 北大路書房. 京都. 97-115. 2006
- 10) 清水研. がん医療におけるPTG研究と臨床への活用. (編者) 宅香菜子. PTGの可能性と課題. 金子書房. 東京. 35-49. 2016
- 11) Tedeschi RG, Cann A, Taku K, et al. The Posttraumatic Growth Inventory: a revision integrating existential and spiritual change. J Traumatic Stress. 30, 11-18. 2017. doi:10.1002/jts.22155.
- 12) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典. 健康生成力SOCと人生・社会：全国代表サンプル調査と分析. 有信堂高文社. 東京. 2017
- 13) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古. 3項目5件法版 Sense of Coherence Scale の信頼性と因子的妥当性の検討. 民族衛生. 71(4), 168-182. 2005
- 14) Noguchi W, Ohno T, Morita S, et al. Reliability and validity of the Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual(FACIT-Sp) for Japanese patients with cancer. Support Care Cancer. 12, 240-245. 2004. doi:10.1007/s00520-003-0582-1.
- 15) 宗教法人東方之光. <https://tohonohikari.or.jp/>, (accessed 2021-06-22).
- 16) 木村友昭, 鈴木清志, 片村宏 ほか. 統合医療施設におけるがん患者のQOLとスピリチュアルな態度の検討. 日本統合医学会誌. 13(2), 118-127. 2020
- 17) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子. ストレス対処能力SOC. 有信堂高文社. 東京. 2008
- 18) Canavarro MC, Silva S, Moreira H. Is the link between posttraumatic growth and anxious symptoms mediated by marital intimacy in breast cancer patients? Eur J Oncol Nurs. 19(6), 673-679. 2015. doi:10.1016/j.ejon.2015.04.007.
- 19) ダイアナ・ドゥワイアー. (訳者) 小野隆信, 社田径子. 対人関係の心理学. 大学教育出版. 岡山. 108-112. 2017 (原著: Dwyer D. Interpersonal relationships. Routledge. London. 2000)
- 20) アルコホーリクス・アノニマス (Alcoholics Anonymous/AA). <https://aa-japan.org/12traditions/>, (accessed 2021-06-23)
- 21) 全日本断酒連盟. <https://www.dansyu-renmei.or.jp/>, (accessed 2021-06-23)
- 22) ヤーコ・セイックラ, トム・アーンキル. 開かれた対話と未来：今この瞬間に他者を思いやる. (訳者) 斎藤環. 医学書院. 東京. 87-121. 2019. (原著: Seikkula J, Arnkil. Open dialogues and anticipations: respecting otherness in the present moment. National Institute for Health and Welfare. Tampere, Finland. 2014)
- 23) 矢原隆行. リフレクティング：会話についての会話という方法. ナカニシヤ出版. 京都. 13-21. 2016
- 24) 近藤卓. PTGと自尊感情にまつわる研究をもとに. (編者) 宅香菜子. PTGの可能性と課題. 金子書房. 東京. 65-79. 2016

- 25) Sherman DK, Nelson LD, Steele CM. Do messages about health risks threaten the self? Increasing the acceptance of threatening health messages via self-affirmation. *Pers Soc Psychol Bull.* 26 (9), 1046-1058. 2000. doi:10.1177/01461672002611003.
- 26) 開浩一. 成長の旅路を伴走する：サバイバーの語りから学んだこと. (編者) 宅香菜子. PTGの可能性と課題. 金子書房. 東京. 20-34. 2016

〔脚注〕

*1一般社団法人MOAインターナショナルは、世界人類全ての永遠の平和と繁栄、幸福を実現する新しい文明の創造を宣言した岡田茂吉が、1936年に設立した「大日本健康協会」を原点とする団体である。岡田の意志を継承し、その哲学と構想を基に、宗教、国家、民族を超えて、誰もが手を携え参加できる事業を進めるために、1980年にアメリカ合衆国の首都・ワシントンにおいて設立されたのがMOA (MOKICHI OKADA CULTURAL SERVICES ASSOCIATIONの略称) インターナショナルである。2009年に一般社団法人となったMOAインターナショナルは「美しき家庭」にあふれた「美の世界」を創造するために、医学、農業、芸術分野のMOA関連団体や社会の人々と協同しながら「生命を輝かせ、美しい人・家庭・地域・国づくりを進める文化事業」を進めている。

*2MOA健康生活ネットワークは、住んでいる地域で岡田式健康法を実践し、健康な人や家庭、まちづくりに取り組むボランティアグループである。市町村ごとに1～複数のグループがある。岡田式健康法は、岡田式浄化療法、美術文化法、食事法からなる。ネットワーク内では浄化療法を中心とした岡田式健康法を提供し合っている。

*3PTG理論モデルとは、自分がこれまで信じてきた「中核的な信念が揺さぶられる」ような出来事がきっかけとなり、その破壊的な出来事は自分が望んで経験したものではないからこそ、「情緒的苦痛」が避けられない状況となる。その耐え難い苦痛を緩和しようとして自動的に侵入的な「反芻」が起きる。侵入的な反芻は、筆記、瞑想、祈りなどで客体視する認知的活動である「自己分析」と、信頼できる人と話し、相手に自分の語りが共有されるという「自己開示」をきっかけとして、「意図的で内省的で前向きな熟考」への方向転換が起き、揺るがされた世界観を今の状況に適応させる新たな意味付けを得ようとする段階へと入っていく。このような熟考の段階では、PTGのようなストーリーをよく見聞きする文化の中で生きている人にとっては熟考の変化も起きやすいというように「社会的な影響」が大きく関わってくる。最後に、これらのプロセスがPTGへとつながる一方で、PTGが最終的なゴールとならず、その経験が、「現実の受容」や「英知の拡大」をもたらすがゆえに「ウェルビーイング」や人生に対する満足へと導くことがあることが示されている。

*4がん体験によるトラウマで留意すべき点として、災害などの急性のトラウマとは異なる5つの特徴があると言われている¹⁰⁾。①ストレッサーが生命の危機だけでなく、痛みや倦怠感などの身体的な苦痛、様々な治療も含まれ複雑であること、②外的環境からではなく自分自身の内側に起源があり、自分自身の関与があると認知されること、③過去を振り返ることよりも、将来の病状進行に対する恐怖を伴うこと、④出来事の始まりと終わりという区切りが明瞭でなく、初期症状、がん告知、治療の終了が存在しにくく、再発への不安が連続的につづいていくこと、⑤出来事に対して本人によるコントロールの知覚があること、とされている。

Community Social Support from a Post-Traumatic Growth Perspective : Patient Living with Breast Cancer for 20 Years

Masahiko SHIBA¹, Hideaki TANAKA²

Abstract

Researchers have conducted group interviews and evaluated the MOA Healthy Living Network (the network), a community practicing the Okada Health and Wellness program promoted by the general incorporated association MOA International. As a result of these interviews, we identified the need to evaluate networks from the perspective of their members and the need to explore the requirements for its transition to social capital. Therefore, we conducted an unstructured interview with a patient living with breast cancer for 20 years to develop an ideal network, focusing on social support related to "relationships with others," which is one of the five factors in the "Posttraumatic growth" process. Three interviews were conducted with the participant by 1-2 investigators. We presented the drafts of this report to the participant five times to confirm its validity, check for mistakes and the need for alterations. Then, two supporting members were selected, as subjects for an unstructured interview. In addition, the participant was asked to complete the PTGI-X-J, the SOC-13 questionnaires, and the Japanese version of FACIT-Sp. Based on the results, the patient received social support from the members of a broad network area when she could move by herself. She continued to receive social support from a network of volunteers formed in her neighborhood after shifting to home medical care. The survey indicated high scores in all three questionnaires, suggesting the efficacy of social support. It is concluded that appropriate social support based on dialogues encouraged self-disclosure and PTG.

Keywords:

case study, posttraumatic growth, social support, breast cancer, Okada Health and Wellness program

¹MOA Nagoya Clinic, Medical Corporation Gyokusen-kai, 3-4-17 Tsutsui, Higashi-ku, Nagoya, Aichi 461-0003, Japan. ²MOA Health Science Foundation, 4-8-10 Takanawa, Minato-ku, Tokyo 108-0074, Japan.

Corresponding author: Masahiko Shiba, MD. TEL: (+81) 52-936-5636, FAX: (+81) 52-936-5632, E-mail: m.shiba@gyokusenkai.or.jp

Received 21 October 2021; accepted 26 November 2021.