

イルネス・アンサーテンティ(Illness Uncertainty)

— “病気に関する不確かさ” 研究の概観と展望 —

教育心理学コース 石井 悠

Illness Uncertainty: A review of the literature and direction for future research

Yu ISHII

“Illness uncertainty (IU)” has increasingly been recognized as a significant factor in illness experiences and has thus become one of the major concerns of medical staff. However, the still immature discipline seems to have some challenges to overcome. The present paper aimed to report a brief review of research on IU and point out the issues that could benefit from further considerations. First, the article reviews the theoretical background and definition of IU. Next, after taking a close look at the model presented by Mishel, scales used to measure IU are introduced, and findings from recent quantitative research are briefly reviewed. Finally, the paper raises three issues to consider; the construct, appraisal process, and pediatric patients.

目次

はじめに

イルネス・アンサーテンティの知見の俯瞰

- 1 Mishel のモデル, Model of Perceived Uncertainty in Illnessの概要
- 2 イルネス・アンサーテンティの測定尺度
- 3 諸領域で得られている知見

イルネス・アンサーテンティ研究の検討課題

- 1 病気に伴うどの側面まで含めるのか
- 2 イルネス・アンサーテンティはいつ“好機”に成りうるのか
- 3 成人と小児のIUのモデルは同じでいいのか

結び

引用文献

謝辞

はじめに：“イルネス・アンサーテンティ” 提唱の背景

病気にかかることはそれ自体、誰にとっても、とても大きなストレスである。更にそれが強い痛みを伴うものであったり、治療が苦痛であったり長期化したりすれば、なおさらである。医療や看護の分野では、長年にわたって、患者の病気や治療に伴うストレスを軽減すべく、その原因となる要因の特定を目的とした研究が多く行われてきた (Mishel, 1981)。そして、その初期の研究では疾患や治療の種類、患者の年齢や性別

などといった要因が注目され、どのような人の特性や、どのような治療が、ストレスや不安を引き起こしやすいかという視点から、研究が進められていた。しかし、これらの要因が介入によって変えることが難しいことから、より可変的要因の検討へと変化してきた経緯がある (木下, 1998)。

このような背景の中、アメリカの看護の分野で、Merle H. Mishel によってイルネス・アンサーテンティ (Illness uncertainty; 以下 IU) の概念が紹介された。IU とは、病気に関連する出来事の意味を決定することができないこと、と定義される (Mishel, 1988)。例えば、突然の高熱にうなされている場合、なぜ熱が出たのか、そして、どれくらい続くのかがわからず、不安な気持ちになるかもしれない。このように、病気になったことによって経験する“わからない”という感覚を、IU と表現することができるだろう。

1981年にこの概念が紹介されると同時に、様々な疾患において、病気に伴うストレスや不安、抑うつとの関連が示されたために、IUは一気に注目を集めることとなる。現在までに北米のみならず、ヨーロッパやアジアでも知見が蓄積されてきており (e.g., Flemme, Edvardsson, Hinic, Jinhage, Dalman & Fridlund, 2005; Hsu, Lu, Tsou, & Lin, 2003; Mauro, 2010)、さらに医療現場では、この概念に則った医療者の介入も行われはじめている (e.g., Chair, Chau, Sit, Wong, & Chan, 2012)。以上より、IUは現在、医療看護の分野で特に関心が高まって

いる概念の1つであるといつて過言ではないだろう。しかしIU研究は依然として発展に向けて多くの課題が残されていると、筆者は感じざるを得ない。患者のストレスや精神的健康との関連が示され、その有用性が注目される概念だからこそ、今一度、現在までに得られている先行研究の統合・整理を通じて、この分野が抱える課題をまとめてみるのが求められている。

そこで本論では、これから更に研究の進展が見込まれるイルネス・アンサーテンティについて、その進展に先立ち、現時点でIU研究が抱える課題を指摘する。具体的には、まず、概念の定義や理論的な背景と、現在までに得られている知見を簡単に概観する。次に、IU研究が抱える課題について、具体的には、構成概念に関する問題、評価に関する問題、小児のIUについての問題を指摘し、今後のIU研究の発展につなげたい。

イルネス・アンサーテンティの知見の俯瞰

はじめに、IUの概念規定について確認する。先にも述べたように、IUとは、病気に関連する出来事の意味(認知的枠組み)を決定することができないこと、と定義される(Mishel, 1988)。そして、これは、十分な手がかりを欠いているために、個人が物や出来事に対して確かな評価が与与できない、もしくは結果を正確に予測することができない状態で生じるとされている(Mishel, 1988, 1990)。

Mishelは1981年に病院内の、病気や治療に伴う様々なストレスの原因の特定を目的として、不確かさの影響を検証した。そしてこの論文で提唱された「病気の

なかで認知される不確かさのモデル Model of perceived uncertainty in illness」の中で、IUは提唱され、組織化されるに至る。元来、このモデルは複数のモデルを基に理論駆動的に作られ、その後1988年と1990年に改訂、拡張され、現在のIU研究の基礎となる形に至る。1988年のモデルとその拡張の試みについては、以下で詳細に触れることとしたい。

1. Mishel のモデル, Model of Perceived Uncertainty in Illnessの概要

1988年のMishelのモデルは、診断段階、治療段階にある患者のIUを問題としており、ゆえに、急性疾患に対応するものになっている。Mishelはこのモデルの中で、病気に関する刺激を受け、それを個人が評価、対処し、適応するまでの一連の流れをまとめている(Figure 1)。

まず、不確かさを生じさせる刺激要因として、「病気の症状のパターン」、「出来事の熟知度」、そして「出来事の一貫性」の3つが挙げられている。具体的には、病気になったことで直面する病気の症状に関すること(パターンの有無)、病院や治療、ケアシステムなどの環境に関すること、そして、予想や期待と実際の経験との一貫性に関することの、3つの要因が、IUを生じさせる先行要因になっている。

上の3要因によって、患者は不確かさを感じるわけだが、そのIUの内容は以下の4つに分類できるとしている。1つ目が、病気の状態に関する曖昧さ、2つ目が治療やそのケアシステムに関する複雑さ、3つ目が診断や病気の重症度に関する情報の欠如、最後が病

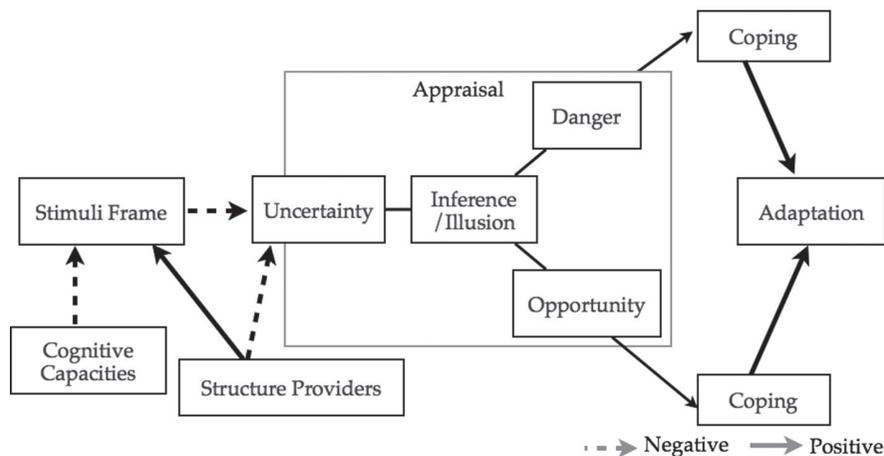


Figure 1 Model of perceived uncertainty in illness (Mishel, 1998を参考に作成)

気の経過や予後の予測不可能性である。

そして、そのIUを個人が評価する段階に移り、IUを危機と捉えれば、動員方略や感情調整方略を用いることで適応しようとし、好機と捉えれば、その状態を保護・保持することによって、適応にむかうというモデルになっている。また、刺激要因には、個人の認知能力が、そして刺激要因と不確かさの認知の両方に構造の提供者となる信頼できる専門家、ソーシャル・サポート、そして教育が、影響するとされている。

1990年に、Mishelは慢性疾患や再発の可能性のある疾患に対応する目的から、より永続的なIUを対象とするモデルの再構成を試みている。この論文の中で、本当に不確かさは嫌悪すべき現象なのか、という問いを掲げながら、1988年のモデルの「適応」と「評価」の部分に関して、問題点を挙げている。

これらの問題に答える案として、Mishelはカオス理論を援用する形で、理論の再構成を試みており、その上で、医療従事者を含む社会的な資源の重要性を指摘している。周囲の人や医療従事者が、不確か性を排除すべきものとして捉える機械論的な思考ではなく、不確か性を自然なものとする蓋然論的な思考を実践することで、患者自身もIUを受け入れられ、様々な選択肢を考慮できるようになるとしている。しかし、この考察は実証研究に基づいたものではなく、理論的な水準に留まっていることに注意が必要である。さらには、1988年に基のモデルが発表されてから、かなり早い段階で顕在化している議論であるにも関わらず、実はあまり実証しようという動きがないことも確かである。

2. イルネス・アンサーテンティの測定尺度

IUについてどのような知見が蓄積されているかを議論する前に、IUを数量的に測定する手段として用いられている主要な尺度について、簡単に触れておきたい。本節では、多くの研究で“病気に関わる不確かさ”を測定する手段として用いられている尺度を簡単に概観する。

現在IUを測定するものとして世に出ている尺度は、主要なものだけでもかなりの数存在する。なかでも、Mishel(1981)の中で作成されたMishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS)が最初に作られたものである。この尺度は、Moos & Tsu(1977)の“入院に関わる4つの課題”を参考に、入院患者45人に対して行ったインタビューから項目を抽出し、作成されたもので、複数のものに所以する曖昧さ(multi-attributed ambiguity)と予測不可能性(unpredictability)の2因子構造になっている。この尺

度を土台に、入院中でない患者にも使用できるMishel Uncertainty in Illness Scale-Community (MUIS-C; Mishel & Braden, 1988)や、特定の疾患(e.g.,脳腫瘍; Lin, Acquaye, Vera-Bolanos, Cahill, Gilbert, & Armstrong, 2012)を対象としたもの、小児を対象としたChild Uncertainty in Illness Scale (CUIS; Pai, Mullins, Drotar, Burant, Wagner, & Chaney, 2007)やUncertainty Scale for Kids (USK; Stewart, Lynn, & Mishel, 2010)が開発されている。

広く使用されている尺度は確かにMUISが元になっているものだが、中にはこれを批判する形で、もしくはこれとはほぼ独立に開発された尺度もある。例えばHilton(1993)は、MUIS-Cを用いた質問紙調査に加えてインタビューを行った結果、乳がん経験者が疾患や治療に関わる不確かさと、対処方略に関する不確かさを弁別していないことを指摘し、MUIS-Cが必ずしも病気に関わるすべての不確かさを網羅的に測定できていないとして、新しい尺度の作成を試みている。この尺度は、疾患の現在や将来の状態に関する曖昧さや不明瞭さと、対処方略に関する疑念を測る2因子で構成されており、不確かさの度合いと、ストレスの度合いの測定を試みている。

また、Checton, Greene, Magsamen-Conrad, & Venetis(2012)は、慢性疾患患者のIUを測定するために、Greene(2009)を参考にして症状の可視性、予後、認知されるスティグマの3因子構造からなる尺度を独自に開発している。この尺度では、MishelやHiltonの尺度と異なり、特に病気に関わる社会的な側面に重点を置いている点に注目する必要があるだろう。

3. 諸領域で得られている知見

IUに関する知見は、はじめは看護の分野で、そして徐々に医学や心理学、コミュニケーション学などの近隣分野に広がりを見せている。これらの研究知見の概括を以下で試みていきたい。

3-1 成人のIUの帰結

IUを扱った初期の研究では、Mishel(1981)と同様に、成人の患者を対象に、IUと精神的健康や適応に関わる諸要因との関連が検証されている。対象となった疾患は、悪性腫瘍や心臓疾患、臓器移植など多岐に渡り、また、対象年齢も下は18歳から上は92歳まで幅広い。以下、成人を対象とした研究では、すべてMishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS; Mishel, 1981)を元にした尺度を用いて、IUと様々な要因との関連を検証している。上述したように他にも尺度が作成さ

れているものの、Mishelの尺度を基礎にしたもの以外はあまり普及していないのが現状だろう。

同時相関研究では、例えばIUが高いとネガティブな気分や心理的苦悩が高い(e.g., Clayton, Mishel, & Belyea, 2006)、また、状況を危険と認知する傾向が高い(Wonghongkul, Dechaprom, Phumivichuvate, & Losawatkul, 2006)という知見が得られている。Suzuki (2012)は、がんの治療前後の2時点で調査し、がん患者の治療前のIUが、治療後のQOLの低さを有意に予測することを示している。この分野における縦断的研究の少なさは否めないが、全体を通して、IUを経験した個人にとって、それがマイナスに影響することが示されていると言えるだろう。また、相関関係の確認にとどまっただけでは、医師や性別、疾患に対するスティグマの認知などもIUとの関連が示されている(Kang, 2011; Lasker, Sogolow, Olenik, Sass, & Weinrieb, 2010; Mauro, 2010)。

3-2 成人のIUの規定因

大人を対象としたIUの研究の中で、IUの規定因として確認されているものを大別してみたい。まず、同時相関的な研究からは、症状の重さ(頻度や重症度、痛みなど; e.g., Clayton et al., 2006; Lin, Chian, Acquaye, Vera-Bolanos, Gilbert, & Armstrong, 2013)、や患者本人が認知するサポートの少なさ(情報の満足度やソーシャル・サポートなど; e.g., Kang, 2011; Lasker et al., 2010)、そして、患者自身の属性などがあげられる。患者の属性としては、年齢が高いほど、収入や学歴が低いほど、他疾患があるほどIUも高いという結果が得られている(e.g., Kazer, Bailey, Chipman, Psutka, Hardy, Hembroff, Regan, Dunn, Crociani, & Sanda, 2013; Kim, Lee, & Lee, 2012; Sammarco, 2003)。また配偶者の有無に関しては、興味深いことに、同じく乳がん患者を対象とした2つの研究の結果が相反している。具体的には、治療中の患者を対象にしたKim et al. (2012)では配偶者がいる人の方がいない人よりもIUが高かったのに対し、治療後の患者を対象としたSammarco & Konecny (2008)では、独身の人のほうが、IUが高いという結果になっている。このことから、治療段階と患者の属性が交互作用する可能性が示唆される。さらに、複数時点における縦断調査を行った研究では、治療(段階や種類など; e.g., Flemme et al., 2005; White & Frasure-Smith, 1995)、患者自身の精神的状態の悪さ(ストレスや倦怠感、恐れなど; e.g., Lasker et al., 2010; Northouse, Mood, Templin, Mellon, & George, 2000)、そして、看護師の教育的介入(Mccorkle et al., 2009)などがIUの規定因となりうるこ

とが明らかになっている。

3-3 小児のIUの規定因と帰結

2000年以降から、IU研究はさらに広がりを見せ、例えば、それまでは大人を対象とした研究が主であったのに対し、この頃からは子どもや、闘病中の子どもを持つ親を対象とした研究がでてきている。子どもを対象としたものでは主にCUIS(Pai et al., 2007)などを用いる形で、小児の患者が経験するIUの規定因や帰結が検討されはじめた。

子どもが経験するIUがもたらす帰結については、大人のものと同様の結果が得られている。それはすなわち、経験するIUが強い子どもほど、強い心理的苦悩や抑うつ、不安を経験しているということである(e.g., Hommel, Chaney, Wagner, White, Hoff, & Mullins, 2003)。しかし子どもを対象にした研究で特徴的なのは、IUの規定因として、疾患や治療、ソーシャル・サポートなどがあまり検討されていない一方で、親に関わる要因が多く検討されている点だろう。例えば親自身が抱えるストレスやIUが高い方が、子どもの経験するIUも強いことが示されている(Page, Fedele, Pai, Anderson, Wolfe-Christensen, Ryan, & Mullins, 2012; Stewart, Mishel, Lynn, & Terhorst, 2010)。また親が子どもを弱い、脆弱な存在として捉えている場合も、同様に子どものIUは強いことが報告されている(e.g., Ryan, Ramsey, Fedele, Wagner, Chaney, & Mullins, 2011)。一方で、小児を対象とした研究は大人を対象としたものに比べ相対的に数が少なく、例えば、大人と同様、疾患や治療の種類が子どものIUに影響することは当然考えられるが、その点に関する十分な研究は現在までに行われていない。また、従来の小児対象の研究は、ほぼ1時点における同時相関的な研究にとどまっているのが現状である。

3-4 コミュニケーション学におけるIU

さらに1988年、1990年のMishelの概念の提唱を受けて、2000年以降、コミュニケーション学の領域でも、個人がIUを経験している状態におけるコミュニケーションのあり方などが検証されている。

Greene (2009)によれば、不確かさと情報管理(information management)に関する研究だけでも、Uncertainty Management Theory (UMT; Brashers, 2001)をはじめ、IUと関連のある理論が数多く存在する(e.g., Afifi & Seuber, 2009; Afifi & Weiner, 2004; Babrow, 2001)。これらの詳細は、例えばAfifi & Afifi (2009)を参照されたいが、Mishelの影響を直接受けていると言

われているUMTについては(Hogan & Brashers, 2009),ここで簡単に触れておくことにする。UMTは、不確かさが必ずしも不安を誘発しないだろうという視点から、IUの対処におけるコミュニケーションの過程を理解するために開発された理論である(Brashers, 2001)。元々はHIVやAIDS患者を対象に開発されたもので、具体的には、IUを経験した時、その評価によって情報との関わり方がどのようなものか、理論化を試みており、特に、情報の探索と回避がIUを低減、維持、増大させる手段だとしている。この理論は、現在までに医療現場だけでも、人が医療情報を避ける理由の説明に用いられたり、がん治療、臓器移植、認知症の現場に応用されたりして、広がりをみせている。

3-5 IU知見に基づいた介入

注目すべきは、上述したようなIUの知見に基づく介入が医療現場で行われ始め、一定の成果を挙げていることである。最後に、こうした介入の知見を紹介したい。

介入は、主に患者やその家族に対する教育という形で行われているが、教育内容は、IUの発生そのものを防ぐ目的のものと、発生したIUに対処できるようにすることを目的とするものの、2種類に大別できる。前者の介入では、病気そのものや治療に関する教育が行われ、そもそもIUの発生を防ぐことを目的としている。例えばChair et al. (2012)は、冠動脈疾患を持ち心臓カテーテルの手術を目前に控えた患者に対し、通常配布されるパンフレットに加えて、教育ビデオの効果を検証する介入実験を行っている。研究の中で、参加者は、通常通り断食や皮膚の準備、傷跡のケア、定期的な血流検査、痛みの対処方法などについて書かれているパンフレットを受け取る。そして、そのうち半分の参加者は、以上に加えて、個別に、心臓カテーテルの説明、予想される身体感覚や気持ち、その対処方略について12分間のビデオを用いた追加説明と、質問時間も含めて20分のセッションを受けた。その結果、実験群の方が、満足度が高く、不安やIUが低いことが確認されている。しかし、この研究の統制群はパンフレットを受け取っているだけで、看護師に個人的に質問する時間は設けられていない。話を聞いてもらうことの効果自体が実証されている中(Taylor, 2003), この結果が果たして本当に病気や治療に関する教育を行った効果なのか、看護師に個別に相談する時間を与えられた効果なのかについては、慎重に解釈する必要があるだろう。

また、IU自体に関する教育が行われ、病気や病気に関連することでIUが生じた場合の対処方法を教育する介入も行われている。例えば、Mishel, Germino, Gil, Belyea, Laney, Stewart, Porter, & Clayton (2005)では、上述した理論的に有効なIUマネジメント(uncertainty management)の介入の効果を検証している。Mishel et al. (2005)は、治療を終えてから5年から9年経過している乳がん経験者の女性509名に対して、IUマネジメント介入あり群となし群に分け、実験を行った。介入としては、再発の恐怖に対する情動焦点的な認知的な対処方略を吹き込んだテープと、長期的な副作用やがんの再発に対するマネジメントスキル、情報、情報源などの行動方略を記載したマニュアルが配布され、看護師が4週間にわたって毎週電話を通して教育を行った。その結果、介入を行った群の方がそうでない群よりも、介入前から10ヶ月後の認知的な枠組み(懸案事項をポジティブな側面から取り上げる能力)、がんについての知識、医療者とのコミュニケーションや対処方略の質が向上していた。

以上のようなIU研究に則った介入は始まったばかりではあるが、さらに実証研究が進めば、一定の効果が期待できそうである。特に、慢性疾患や再発の恐れがある疾患を持つ患者に対しては、疾患や治療に関する知識はもちろん、医療現場を離れ、自己管理が必要となってから生じるIUに備える必要であると考えられるため、IUマネジメントの教育の有用性は高いといえるだろう。しかし、上記のようにIUの対処方法が注目され、IUに基づく介入方法が検討されればされるほど、IUが排除されるべきもので、且つ、排除できるものという認識のみが安易に広まる可能性があることに、注意が必要である。Baxter & Braithwaite (2009)も指摘しているように、研究者の注目が不確かさの削減(uncertainty reduction)から不確かさの対処(uncertainty management)に移行しつつある今も、未だに“確かさ”がよしとされる傾向がある。しかし、後で詳しく述べることにはなるが、現時点では不確かな状況が常に悪いとは言い切れない。むしろ、モデル上では、不確かさを経験し、それを好機と捉える状況が想定されているのである。危機と評価される不確かさに限定して、それを軽減することが可能なのかも含め、今後の展開に注目したい。

イルネス・アンサーテンティ研究の検討課題

1. 病気に伴うどの側面まで含めるのか

IUを測定し、ストレスや精神的健康との関連を検討する際、病気に関するどのような側面までを問題とし、どのような側面を細分化して捉えるかによって、捉えうる現象が異なってくる。しかし、皮肉にもIU自体の定義の曖昧さ故に、先行研究では、IUという概念が意味する領域は一貫しているとは言えない。例えば、繰り返しにはなるが、急性疾患を対象としたMishel (1981)では、大きく分けて、病気に関する曖昧さ、治療に関する複雑さ、重症度に関する情報の欠如、そして予後の予測不可能性の4つを、IUの内容としている。その一方で、Brashers, Neidig, Russell, Cardillo, Haas, Dobbs, Garland, McCartney, & Nemeth (2003)では、ヒト免疫不全ウイルスに感染した患者を対象に行ったインタビューから、IUの要因として、診断や、症状、治療、予後に関連する“医療に関するIU”、役割や家計などを問題とする“個人的なIU”、そして、他者からの反応や人間関係に与える影響などの“社会的なIU”の3つの側面から捉える必要性を示唆している。Mishel (1981)が病気や治療のかなり中心的なところを限定的に扱っているのに対し、Brashers et al. (2003)は病気になることによって二次的に生じる事象から発生するIUも含めている。もっと言えば、Brashers et al. (2003)では、Mishel (1981)が細分化している病気や治療に関する内容を、1つの因子として捉

えている点も、特徴的である。

測定尺度を見てみても、研究間の違いは明白である (Table 2)。Mishel (1988)のMUISとHilton (1993)のUSSの違いは上で述べた通り、MUISが病気や治療に関する不確かさを測定し、USSがそれに加えて対処方略を含んでいる点にある。そしてMishelは、病気に関連すること全体の曖昧さと、予測可能性を、敢えて分けて捉えていることも、特徴といえる。また、Checton et al. (2012)は、慢性疾患になったことが社会的にどのような意味があるかという側面に、特に重点を置いている点に注目する必要があるだろう。

以上から、IUをあくまで病気や医療に限定的なものとして捉えていくのか、もしくは、病気によって影響を受ける生活や社会的な変化全般を含めて捉えていくのかによって、アプローチが異なってくるのが明らかである。現在までの知見を整理すると、急性疾患を扱ったMishel (1981)の研究に基づく研究が病気や治療に中心的なIUを、そしてBrashers et al. (2003)を土台にした慢性疾患患者を対象とした研究では、より社会的な側面に焦点化したIUが取り扱われているような印象を受ける。この現状それ自体が、異時点間のIUの内容の違いを反映している可能性は多分にあるが、しかし、急性期に社会的な側面で、慢性期に病気に中心的な内容でIUを経験しないわけではないだろう。

この問題を考える上では、IUを、それを経験する時点と扱う領域の3次元で捉えていくことが有用かもしれない。病気に罹ってから、自覚症状はあるが診

Table 2 IUを測定尺度の因子例

Scale Name	Factors
Mishel Uncertainty in Illness Scale (MUIS; Mishel, 1981)	1 Multi-attributed ambiguity: described the predicted general factor of ambiguity that crossed all categories of illness-related events 2 Unpredictability: characterized by variables that related to the patient's ability to predict symptomatology and illness outcome
Uncertainty Stress Scale (USS; Hilton, 1993)	1 Indefiniteness/ack of clarity about the present and future state of the disorder (not being clearly defined or precise) 2 Being unsettled and having doubts about coping (making sense of things, depending on others/tests, knowing what to do)
Illness Uncertainty (Checton et al., 2012)	1 Symptom uncertainty: the perceived degree of uncertainty regarding the visibility of symptoms of a CHC 2 Stigma uncertainty: the perceived degree of uncertainty regarding the potential stigma or negative attention the patient is likely to experience as a result of a CHC 3 Prognosis uncertainty: the perceived degree of uncertainty regarding a patient's CHC prognosis

断はない段階、診断直後、治療中、治療後、そして慢性の場合はその後と、いくつかのステージがある。もちろん、自覚症状はあるにも関わらず、診断がつかない場合や、自覚症状はないが治療をする場合など、様々なケースがあるので、一概にこの順で患者が病気を経験するわけではない。恐らく全ての時点でIUは発生するわけだが、その内容や、重みづけは、時点間で多少の違いが想定できる。そして、病気に関する不確かさの、どこまでを詳細に拾い上げていく必要があるかについて、病気に由来する不確かさのどのような側面が、いつ、どのような心理的状态に影響するか明らかになっていない現状では、それを補うために、精緻な研究デザインによって、IUの網羅的な全体像を把握することに大きな意義があるといえるだろう。

2. イルネス・アンサーテンティはいつ“好機”に成りうるのか

Mishel (1988)は論の結びとして、どのような先行要因がIUの危機、もしくは好機という評価に影響しているのか、実証研究が求められていると記しており、1990年にも、同様の箇所について問題点を指摘している。実際、モデルの第二段階では、個人は、病気に関することに抱く不確かさを、危機もしくは好機と評価し、その後の対処方略へとつなげていく形になっているが、McCormick (2002)も述べているように、何が危機と好機を分けているのかについては、未だ明らかになっていない。しかし、IUのマネジメントなどにも注目が集まっている今、危機と好機を分けることは妥当なのか、また、何がその2つを分けるのかについて、十分に議論していく必要があるだろう。

そもそもMishel (1988)は自身のモデルの中で、IUが危機と好機に分かれることを想定しているが、先行研究に目を向けてみると、IUを“好機”と捉えることを実証した論文は見当たらないのが現状である。このままでは、Mishelのモデルと現実の間に齟齬があると言わざるを得ない。

それでは実際に、病気や医療という文脈で、不確かさに対する評価を危機と好機に分けることは妥当なのだろうか。Hirsh, Mar, & Peterson (2012)は、すべての不確かさが同様に深刻なのではないとし、同じように不確かな出来事でも、生命に直接影響のあるものの方が、より大きな心理的反応を生起させると述べている。彼らは、一般に嫌忌される不確かな状況を、なぜ人が積極的に求めることがあるのかについて、Austin & Vancouver (1996)などの個人の階層的目標(personal

goal hierarchies)の枠組みを用いることで、説明を試みている。この枠組みの中では、個人のゴールの頂点には最終状態があり、その下位に知覚や行動、最終目標を達成するために必要なサブゴールがある。また、より下位の“行動に関する”目標は、その上位にある、抽象的で概念的な“あり方”の目標をもって成立するといわれている。Hirsh et al. (2012)は、この階層性をなす目標の、下位にあるいずれかのレベルで不確かさを経験することで、より上位の目標の不確かさを軽減可能な場合があると主張している。そして、そのような、上位の目標達成の確実性を確保するために、限定的に、行動レベルでの不確かさを選ぶ場合がある可能性を指摘している。彼らは、職場に不満をもっている人は、人生を充実させるために、慣れている(がしかし、確実にネガティブな)その職場を離れ、転職活動を始めるかもしれないという例を挙げている。

以上のHirsh et al. (2012)の仮説を参考にすると、状況によっては、人は下手にネガティブな情報を与えられるよりも不確かな状況を好むかもしれない。しかし、自分の命に関わる、より中心的な情報である場合には、また、たとえそうでなくても、本人が命に関わる情報だと認知している場合には、患者に不確かさを低減するような情報の提供が望ましい可能性がある。さらに言えば、「命に関わらない」という情報それ自体が、重要な意味をもち、それだけで十分である場合もあるかもしれない。不確かさは本当に悪なのか、という問題も含めて、今後さらに議論、および検証されていく必要があるだろう。

3. 成人と小児のIUのモデルは同じでいいのか

先行する知見から、IUが小児の病気体験においても重要な意味をもっている可能性が示唆されていながら、残念なことに、現時点では小児のIUを問題にするための土台が整っているとはいえない。従来の研究、特に量的研究は、モデルとしては成人を対象に作られたものを小児にそのまま当てはめられるような形をとっているからである。果たしてそれは妥当なのだろうか。まずは、小児期にIUを経験することやその影響と、成人期のそれとの間に質的な違いがある可能性について、考える必要があるだろう。以下では、2つの視点から、小児期のIUの経験に特有な課題を指摘したい。

3-1 親を考慮する必要性

小児と成人の病気経験を分ける要因の1つとして、親の存在が挙げられる。繰り返すにはなるが、現時点

までに、親自身のストレスやIU、そして、親がどのように我が子の特性を認知しているかが、子どものIUに影響する可能性が示唆されており、患児のIUを理解するにあたって、親の存在を避けては通れないということは明らかである。実際に、小児慢性疾患や小児がんにかかった子どもの適応などの理論的なモデルにも、ほとんどの場合、親が含まれている(Anthony, Gil, & Schanberg, 2003)。しかし、既に明らかなように、Mishel (1988)のモデルでは小児の患児に対する親の存在は考慮されていない。単純に考えれば、親をソーシャル・サポート提供者とみなすことも可能かもしれないが、実際には、親子の関係は一般的に想定されるソーシャル・サポートの提供者・受け手との関係より複雑なものであるため、独自のものとして捉えていく必要があるだろう。

この問題に関して恐らく何より重要な点は、子どもが病気になった場合には、親が医療者と関わり、情報を得て、管理する責任者であるということだろう。親が子どもの医療情報を管理するという事は、病気や治療に関わる情報が子どもに伝わるかどうかは親にかかっていると言え、それはすなわち、子どもが病気に関する認知的枠組みをつくる上での重要な存在として、親を捉えていく必要があることを意味する。しかし、我が子が病気になることの精神的な消耗が大きいことは古くから言われている(Cohen, 1999)。例えば、小児がんになった子をもつ親には、高いPTSDの罹患率があることが報告されていたり(泉・小澤・細谷・森本・金子, 2008)、我が子を思うばかりに、自分の疲労にも気づかずに子どもに付き添い続ける親がいることも、問題視されている(今井, 1997)。また、上記の通り、実際には親自身も子どもの病気に関するIUを経験することから(e.g., Sallfor & Hallberg, 2003)、単なる看病者と患者という関係以上に、丁寧に理解していく必要があるだろう。

以上から明らかなように、子どもだけを見ていると、彼らのIUに対処できない可能性が大きい。すなわち、小児のIUを考える場合には、親を含めて、個人を捉えていく必要があると考えられる。親や、必要であれば家族全体との関係性を含めた新しいモデルを考える必要があるといえるだろう。

3-2 生涯発達の影響を考慮する必要性

また、成人期ではなく、児童期、青年期といった発達段階にIUを経験することは、その個人の生涯発達の観点からみたとときに、かなり重大な意味を孕んで

いる可能性がある。そのため、闘病中のIUの経験の長期的な影響を詳細に検証してから、小児用のモデルの生成に向け、改めて、IUのどのような側面に注目すべきなのか、成人との違いはないかなどを、丁寧に検討する必要があると考えられる。

人にとって児童期や青年期は、長い人生の準備期間として重要な意味をもつ。この時期は川崎(2008)が述べているような“自己を確立し社会的にも自立を果たして、大人へと移行していく時期”に向けて準備する期間といってもいいだろう。発達心理学では、成人になるまでの期間に、どのような身体的、心理的発達が起きているのか、起きることが望ましいのかが検証されてきた。その中でも、特に児童期や青年期の子どもにとって、将来について考え、計画を立てることは発達の大きな意味をもつことが、明らかになっている(e.g., Seginer, 2003)。このことは、近年急増し、注目を集めている様々な未来志向的なモデルをもって説明されている(Packard & Conway, 2009)。

例えば、時間に関してより広く捉えた概念である時間的展望は、IUの長期的な影響を考える上で重要な概念であると考えられる。時間的展望(time perspective)とは、“ある一定の時点における個人の心理学的過去および未来についての見解の総体”と定義される(Lewin, 1942; レビューとして Nuttin & Lens, 1985; 都築, 1982)。時間的展望研究自体、定義や測定方法に曖昧な点が残されているが(白井, 1994)、少なくとも、より拡張され、価値をおかれ、現在と結びつけられた将来展望が、現在の活動を動機づけるといわれている(e.g., Andriessen, Phalet, & Lens, 2006)。また、青年期においては、短くても現実的な将来展望をもっている方が適応的だということや(Lens, Paixão, Herrera, & Grobler, 2012)、同じように将来について考えるにしても、ネガティブよりもポジティブに、そして、空想(fantasy)よりも具体的な予測(expectation)の方が、高いモチベーションや努力、より望ましい結果をもたらしていることが報告されている(Oettingen & Mayer, 2002)。以上のような将来展望をもち、現時の活動に打ち込むことが、青年期から成人期へとライフステージを転換する際の積極的なライフコース選択にとって重要だと報告されている(Savickas & Silling, 1984)。

また、未来志向的なモデルの中でも、特に自己概念に焦点化した可能自己に関する研究知見も、IU研究に対する示唆に富む。Markus & Nurius (1986)によれば、可能自己(possible selves)とは、個人が将来なりたいたいと思う希望自己(hoped-for selves)、こうなりたく

ないと思う不安自己(feared selves), こうなるだろうと思う予期自己(expected selves)のイメージのことをいう。Leondari (2007)が、可能自己は現在の状態と望ましい将来の姿の架け橋となると表現しているように、可能自己をもつことで、現在の活動が動機づけられ、記憶や自尊心、学術的なパフォーマンスが上がるといわれている(e.g., Hock, Deshler, & Schumaker, 2006; Leondari, Syngollitou, & Kiosseoglou, 1998)。また、児童期や青年期に、より具体的で、明確な可能自己をもつ個人は、その分、そのゴールを達成しやすくなるという(Plimmer & Schmidt, 2007)。

以上の時間的展望や可能自己研究から、少なくとも、ゆくゆくライフコース選択にポジティブな影響を与える要因として、ある程度遠い将来をポジティブに、現実的に、具体的に見通し、なりたい自己像を明確にもつことの重要性が主張できるだろう。ここで注意すべきなのは、こういった将来展望や可能自己は、個人の「今の自分」や「今までの自分」に関する評価に基づいて形成されるということである(Self-schema, self-knowledgeに関する研究としてCross & Markus, 1994; Markus, Crane, Bernstein, & Siladi, 1982)。可能自己と自己概念(self-concept)の関係性に言及し、可能自己より明確な定義を試みたErikson (2007)は、自己概念が可能自己に影響をもたらすだけでなく、可能自己の一部であるとさえ主張している。ゆえに、その個人が自分の能力のみならず、自分の状況や経験を正確に評価できているという感覚そのものが、揺るぎない将来展望や希望自己の確立に強く働く可能性が非常に高い。これを念頭に小児が経験するIUの意味について考えてみると、子どもが、自分の病気についての認知的な枠組みを形成できないということは、やはりその子どもの長期的な、生涯発達の成長に対して何らかの負の影響があるという可能性は否めないだろう。病気や治療についての情報、特に治療期間や予後に関するものは、患児が自身の将来を見通し、計画する際に重要な情報となることは言うまでもない。

小児期に病気を経験すること、そしてIUを経験することは、その個人の発達に、よくも悪くも大きな影響を与える可能性がある。安易に成人のモデルを適用せず、小児のIUをゼロから実証的に検証しモデルの生成をすることが、喫緊の課題であるといえるのではないだろうか。

結び

本稿では、IUに関する定義や理論的背景、測定手法、そして現在までに蓄積されている知見を概観した上で、現時点でIU研究が孕む課題を指摘した。この分野における日本の知見はまだまだ乏しいと言わざるを得ない。日本で先駆的にIUの研究を行っている山下(e.g., 2006, 2012)や川田他(2012)に続き、これから益々研究知見が増加することを期待したい。本稿が、その発展の一助となれば幸いである。

引用文献

- Afifi, T., & Steuber, K. (2009). The revelation risk model (RRM): Factors that predict the revelation of secrets and the strategies used to reveal them. *Communication Monographs*, *76*, 144–176.
- Afifi, W. A., & Weiner, J. L. (2004). Toward a theory of motivated information management. *Communication Theory*, *14*, 167–190.
- Andriessen, I., Phalet, K., & Lens, W. (2006). Future goal setting, task motivation and learning of minority and non-minority students in Dutch schools. *The British Journal of Educational Psychology*, *76* (Pt 4), 827–80.
- Anthony, K. K., Gil, K. M., & Schanberg, L. E. (2003). Brief report: Parental perceptions of child vulnerability in children with chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, *28*, 185–90.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, *120*, 338–375.
- Babrow, B. A. S. (2001). Uncertainty, value, communication, and problematic integration. *Journal of Communication*, *51*, 553–573.
- Baxter, L. A., & Braithwaite, D. O. (2009). Reclaiming uncertainty: The formation of new meanings in relationships. In T. D. Afifi & W. A. Afifi (Eds.), *Uncertainty, Information Management, and Disclosure Decisions: Theories and Applications*, New York: Routledge, 26–44.
- Brashers, D. E. (2001). Communication and Uncertainty Management. *Journal of Communication*, *51*, 477–497.
- Brashers, D. E., Neidig, J. L., Russell, J. A., Cardillo, L. W., Haas, S. M., Dobbs, L. K., ... Nemeth, S. (2003). The medical, personal, and social causes of uncertainty in HIV illness. *Issues in Mental Health Nursing*, *24*, 497–522.
- Chair, S. Y., Chau, M. Y., Sit, J. W. H., Wong, E. M. L., & Chan, A. W. K. (2012). The psychological effects of a videotape educational intervention on cardiac catheterization patients. *Contemporary Nurse*, *40*, 225–33.
- Checton, M. G., Greene, K., Magsamen-Conrad, K., & Venetis, M. K. (2012). Patients' and partners' perspectives of chronic illness and its management. *Families, Systems & Health: The Journal of Collaborative Family Healthcare*, *30*, 114–29.
- Clayton, M. F., Mishel, M. H., & Belyea, M. (2006). Testing a model of symptoms, communication, uncertainty, and well-being, in older breast cancer survivors. *Research in Nursing & Health*, *29*, 18–39.
- Cohen, M. S. (1999). Families coping with childhood chronic illness: A research review. *Families, Systems & Health*, *17*, 149–164.
- Cross, S. E., & Markus, H. R. (1994). Self-schemas, possible selves, and

- competent performance. *Journal of Educational Psychology*, **86**, 423–438.
- Erikson, M. G. (2007). The meaning of the future: Toward a more specific definition of possible selves. *Review of General Psychology*, **11**, 348–358.
- Flemme, I., Edvardsson, N., Hinic, H., Jinhage, B.-M., Dalman, M., & Fridlund, B. (2005). Long-term quality of life and uncertainty in patients living with an implantable cardioverter defibrillator. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, **34**, 386–92.
- Greene, K. (2009). An integrated model of health disclosure decision-making. In T. D. Afifi & W. A. Afifi (Eds.), *Uncertainty, Information Management, and Disclosure Decisions: Theories and Applications*, New York: Routledge, 226–253.
- Hilton, B. A. (1993). The uncertainty stress scale: Its development and psychometric properties. *Canadian Journal of Nursing Research*, **26**, 15–30.
- Hirsh, J. B., Mar, R. a., & Peterson, J. B. (2012). Psychological entropy: a framework for understanding uncertainty-related anxiety. *Psychological Review*, **119**, 304–20.
- Hock, M. F., Deshler, D. D., & Schumaker, J. B. (2006). Enhancing Student Motivation through the Pursuit of Possible Selves. In *Possible Selves: Theory, Research and Applications* (pp. 205–221).
- Hogan, T. P., & Brashers, D. E. (2009). The theory of communication and uncertainty management: Implications from the wider realm of information behavior. In T. D. Afifi & W. A. Afifi (Eds.), *Uncertainty, Information Management, and Disclosure Decisions: Theories and Applications*, New York: Routledge, 45–66.
- Hommel, K. a., Chaney, J. M., Wagner, J. L., White, M. M., Hoff, A. L., & Mullins, L. L. (2003). Anxiety and Depression in Older Adolescents With Long-Standing Asthma: The Role of Illness Uncertainty. *Children's Health Care*, **32**, 51–63.
- Hsu, T.-H., Lu, M.-S., Tsou, T.-S., & Lin, C.-C. (2003). The relationship of pain, uncertainty, and hope in Taiwanese lung cancer patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, **26**, 835–842.
- 今井 恵 (1997). 子どもの入院に付き添う母親に関する研究—民族看護学の研究方法を用いて— 看護研究, **30**, 33–45
- 泉真由子・小澤美和・細谷亮太・森本 克・金子 隆 (2008). 小児がん患児の両親の心理的問題 小児がん, **45**, 19–23.
- 川田智美・藤本佳子・小和田美由紀・神田清子 (2012). 患者および家族の不確かさに関する研究内容の分析 北関東医学, **62**, 175–184.
- Kang, Y. (2011). The relationships between uncertainty and its antecedents in Korean patients with atrial fibrillation. *Journal of Clinical Nursing*, **20** (13-14), 1880–6.
- 川崎友嗣 (2008). キャリア意識と自己の発達 榎本博明(編)自己心理学2 生涯発達心理学へのアプローチ 金子書房 pp. 122-138.
- Kazer, M. W., Bailey, D. E., Chipman, J., Psutka, S. P., Hardy, J., Hembroff, L., ... Sanda, M. G. (2013). Uncertainty and perception of danger among patients undergoing treatment for prostate cancer. *BJU International*, **111**, E84–91.
- Kim, S. H., Lee, R., & Lee, K. S. (2012). Symptoms and uncertainty in breast cancer survivors in Korea: differences by treatment trajectory. *Journal of Clinical Nursing*, **21**(7-8), 1014–23.
- 木下教子 (1998). 小児がん長期生存者の心理的問題と不応の要因について 大阪大学教育学年報, **3**, 23–32.
- Lasker, J. N., Sogolow, E. D., Olenik, J. M., Sass, D. a., & Weinrieb, R. M. (2010). Uncertainty and liver transplantation: women with primary biliary cirrhosis before and after transplant. *Women & Health*, **50**, 359–75.
- Lens, W., Paixão, M. P., Herrera, D., & Grobler, A. (2012). Future time perspective as a motivational variable: Content and extension of future goals affect the quantity and quality of motivation. *Japanese Psychological Research*, **54**, 321–333.
- Leondari, A. (2007). Future time perspective, possible selves, and academic achievement. *New Directions for Adult and Continuing Education*, **114**, 17–26.
- Leondari, A., Syngollitou, E., & Kiosseoglou, G. (1998). Academic achievement, motivation and future selves. *Educational Studies*, **24**, 153–163.
- Lewin, K. (1942) *Time Perspective and Morale*. New York: Houghton Mifflin. (末永俊郎 (訳) (1954). 社会的葛藤の解決 東京創元社)
- Lin, L., Acquaye, A. a, Vera-Bolanos, E., Cahill, J. E., Gilbert, M. R., & Armstrong, T. S. (2012). Validation of the Mishel's uncertainty in illness scale-brain tumor form (MUIS-BT). *Journal of Neuro-Oncology*, **110**, 293–300.
- Lin, L., Chiang, H.-H., Acquaye, A. a, Vera-Bolanos, E., Gilbert, M. R., & Armstrong, T. S. (2013). Uncertainty, mood states, and symptom distress in patients with primary brain tumors: analysis of a conceptual model using structural equation modeling. *Cancer*, **119**, 2796–806.
- Markus, H., Crane, M., Bernstein, S., & Siladi, M. (1982). Self-schemas and gender. *Journal of Personality and Social Psychology*, **42**, 38–50.
- Markus, H., & Nurius, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, **41**, 954–969.
- Mauro, A. M. P. (2010). Long-term follow-up study of uncertainty and psychosocial adjustment among implantable cardioverter defibrillator recipients. *International Journal of Nursing Studies*, **47**, 1080–8.
- Mccorkle, R., Dowd, M., Ercolano, E., Schulman-green, D., Williams, A., Lou, M., ... Schwartz, P. (2009). Effects of a nursing intervention on quality of life outcomes in post-surgical women with gynecological cancers. *Psycho-Oncology*, **70**, 62–70.
- McCormick, K. M. (2002). A concept analysis of uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing / Sigma Theta Tau*, **34**, 127–31.
- Mishel, M. H. (1981). The measurement of uncertainty in illness. *Nursing Research*, **30**, 258–263.
- Mishel, M. H. (1988). Uncertainty in illness. *Journal of Nursing Scholarship*, **20**, 225–232.
- Mishel, M. H. (1990). Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. *Journal of Nursing Scholarship*, **22**, 256–262.
- Mishel, M. H., & Braden, C. J. (1988). Finding meaning antecedents of uncertainty in illness. *Nursing Research*, **37**, 98–127.
- Mishel, M. H., Germino, B. B., Gil, K. M., Belyea, M., Laney, I. C., Stewart, J., ... Clayton, M. (2005). Benefits from an uncertainty management intervention for African-American and Caucasian older long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, **14**, 962–78.
- Moos, R. H., & Tsu, V. D. (1977). The crisis of physical illness: an overview. In R. H. Moos (Ed.), *Coping with Physical Illness*, New York: Plenum Medical Book Co.
- Northouse, L. L., Mood, D., Templin, T., Mellon, S., & George, T. (2000).

- Couples' patterns of adjustment to colon cancer. *Social Science & Medicine* (1982), **50**, 271–84.
- Nuttin, J. & Lens, W. (1985). *Future Time Perspective and Motivation: Theory and Research Method*. Leuven: Leuven University Press.
- Oettingen, G., & Mayer, D. (2002). The motivating function of thinking about the future: Expectations versus fantasies. *Journal of Personality and Social Psychology*, **83**, 1198–1212.
- Packard, B. W., & Conway, P. F. (2009). Methodological choice and its consequences for possible selves research. *Identity: An International Journal of Theory and Research*, **6**, 251–271.
- Page, M. C., Fedele, D. A., Pai, A. L. H., Anderson, J., Wolfe-Christensen, C., Ryan, J. L., & Mullins, L. L. (2012). The relationship of maternal and child illness uncertainty to child depressive symptomatology: a mediational model. *Journal of Pediatric Psychology*, **37**, 97–105.
- Pai, A. L. H., Mullins, L. L., Drotar, D., Burant, C., Wagner, J., & Chaney, J. M. (2007). Exploratory and confirmatory factor analysis of the child uncertainty in illness scale among children with chronic illness. *Journal of Pediatric Psychology*, **32**, 288–296.
- Plimmer, G., & Schmidt, A. (2007). Possible selves and career transition: It's who you want to be, not what you want to do. *New Directions for Adult and Continuing Education*, **114**, 61–74.
- Ryan, J. L., Ramsey, R. R., Fedele, D. a., Wagner, J. L., Chaney, J. M., & Mullins, L. L. (2011). The relationship of father parenting capacity variables to perceived uncertainty in youth with a chronic illness. *Children's Health Care*, **40**, 297–310.
- Sallfor, C., & Hallberg, L. R.-M. (2003). A parental perspective on living with a chronically ill child: A qualitative study. *Families, Systems & Health*, **21**, 193–204.
- Sammarco, A. (2003). Quality of life among older survivors of breast cancer. *Cancer Nursing*, **26**, 431–438.
- Sammarco, A., & Konecny, L. M. (2008). Among latina breast cancer survivors. *Oncology Nursing Forum*, **35**, 844–850.
- Savickas, M. L., & Silling, S. M. (1984). Time perspective in vocational maturity and career decision making. *Journal of Vocational Behavior*, **25**, 258–269.
- Seginer, R. (2003). Adolescent future orientation: An integrated cultural and ecological perspective. *Online Readings in Psychology and Culture*, **6**, 1–13.
- 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, **42**, 187–216.
- Stewart, J. L., Lynn, M. R., & Mishel, M. H. (2010). Psychometric evaluation of a new instrument to measure uncertainty in children with cancer. *Nursing Research*, **59**, 119–126.
- Stewart, J. L., Mishel, M. H., Lynn, M. R., & Terhorst, L. (2010). Test of a conceptual model of uncertainty in children and adolescents with cancer. *Research in Nursing & Health*, **33**, 179–91.
- Suzuki, M. (2012). Quality of life, uncertainty, and perceived involvement in decision making in patients with head and neck cancer. *Oncology Nursing Forum*, **39**, 541–8.
- Taylor, E. J. (2003). Nurses caring for the spirit: patients with cancer and family caregiver expectations. *Oncology Nursing Forum*, **30**, 585–90.
- 都筑学 (1982). 時間的展望に関する文献的研究 教育心理学研究, **30**, 73–86.
- White, R. E., & Frasure-Smith, N. (1995). Uncertainty and psychologic stress after coronary angioplasty and coronary bypass surgery. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, **24**, 19–27.
- Wonghongkul, T., Dechaprom, N., Phumvichuvate, L., & Losawatkul, S. (2006). Uncertainty appraisal coping and quality. *Cancer Nursing*, **29**, 250–257.
- 山下早苗 (2006). 外来通院している小児がん患者への告知に対する親のコーピング 日本小児看護学会誌, **15**, 90–97.
- 山下早苗 (2012). 小児がんの子どもへの病名病状説明に関する文献的概観 日本小児倫理学会誌, **4**, 10–14.

謝辞

本論文の執筆に当たり、ご指導いただきました東京大学大学院の遠藤利彦教授に心より感謝申し上げます。また、日本語で執筆するにあたり東京大学大学院の榊原良太さんに貴重なご助言をいただいたことを、記して謝意を表します。

(指導教員 遠藤利彦教授)