

総

説

疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素および Transitionへの影響に関する文献レビュー

Literature review of the components of Transition and the impact on Transition for people with disease or disability

宮 脇 聡 子 (Satoko Miyawaki)*¹ 藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)*²

要 約

本研究の目的は疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素およびTransitionに影響する要因について文献レビューし、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーへのTransitionの応用について検討することである。文献検索は、CiNii Researchで「Transition」and「プロセス」and「社会学」or「心理学」、医学中央雑誌Web版で「移行」and「プロセス」、MEDLINEで「Process」and「Transition」and「psychology」or「Mental」をキーワードとして抽出し、ハンドリサーチを追加した。その内、疾病（disease）や障害（disability）をもつ人を対象としている英文献10文献、日本語文献11文献、2書籍を対象文献とした。対象文献から身体的・心理的・社会的な状態の変化やプロセスを示している内容を抽出し、意味の類似性に基づき、整理した。その結果、Transitionの構成要素として【始まりの認知】【漸進する変化】【自己への統合】、影響する要因として7つが抽出された。遺伝性腫瘍と診断された人やがんサバイバーの体験を理解する上でTransitionの概念が応用できる可能性が示唆された。

キーワード：Transition プロセス 疾病や障害 レビュー

I. 緒 言

がん罹患した人は97万人を超え、死亡率では悪性新生物が第1位である（がん振興財団, 2021）。がん全体の5~10%に家族集積性があり（ACS, 2020）、生殖細胞系列の遺伝子のバリエーションが原因となっている遺伝性腫瘍症候群（以下、遺伝性腫瘍）の体質をもつ人は少なくない。

遺伝性腫瘍と診断を受けた人は、がんのリスクが高いことを自覚した生活を送り、心配、不安、恐怖などのネガティブな感情と、コントロール、安心感などのポジティブな感情とのバランスを取っている（Petersen et al., 2014）。また、学生生活や職業選択、就職、就労への不安や遺伝性腫瘍に関連したコミュニケーションを他者ととることに難しさがあるといわれている（稲見ら, 2013; Kasparian et al., 2015）。不安や心配の軽減には、遺伝性腫瘍に関連した情報理解

のサポート、自分の身体を理解するための情報や生活上の留意点の提示、適切な医療への連携、セルフケア能力を引き出すためのサポートや研究結果の提示が有用であると示されている（川崎, 2008; Petersen et al., 2014）。以上のように、遺伝性腫瘍と診断を受けた人の困難さ、不安や心配の軽減に有効な支援は明らかにされているが、遺伝性腫瘍の診断後の心理的な適応のプロセスは明らかになっていない。

心理的な適応のプロセスを見る視点としてTransitionという概念がある。Transitionは、疾病への罹患等身体状況の変化や変化の可能性（Madsen et al., 2018）、環境の変化（佐藤, 2020; 木戸, 2018）、関係性の変化（花嶋, 2018）、役割の変化（小川ら, 2011）などをきっかけとして生じる心理的变化を表した概念である。

Transitionは、社会学においては、青年から成人期への移行期（岩井, 2008）、就職への影響

*¹四国がんセンター

*²高知県立大学

(尾川, 2011) に関する研究などで、状況の変化を示すものとして用いられていた。心理学では、Transitionはプロセスである (Bridges, 1994a/2014) と述べられている。一方、Transitionは、状態、プロセスの両方の意味でも用いられている (西野, 2014)。医学・看護学では、入院から退院への移行 (Yasuhara et al., 2010; Teruya et al., 2012) のように、場の変化とそれに伴う状況の変化を示す概念として用いられる一方で、プロセスとして捉えられている (中尾, 2005; Meleis, 2010a/2019) など、Transitionの用いられ方はさまざまである。

本レビューでは、疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素とTransitionに影響する要因を明らかにする。さらに、がんサバイバーが遺伝性腫瘍と診断された後、遺伝性腫瘍の体質をもっているということに、心理的に適応していくプロセスとしてTransitionの概念が応用できる可能性を検討する。Transitionの概念が応用可能であれば、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーを理解し、支援を検討していく上での一助となると考える。

II. 研究目的

本レビューは疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素およびTransitionに影響する要因について文献をレビューし、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーへのTransitionの応用できる概念であるかについて検討することを目的とした。

III. 研究方法

1. 用語の定義

1) Transitionとは

Transitionは、環境の変化 (佐藤, 2020 木戸, 2018)、関係性の変化 (花嶋, 2018)、役割の変化 (小川ら, 2011)、疾病への罹患などの身体状況の変化や変化の可能性 (Madsen et al., 2018) がきっかけとなり生じるといわれている。そして、Bridges (1994b/2014) は、トランジションは「人生の状況の変化に対するために必要な内面の方向付けや自分自身の再定義をすること」、「人が発達していく道筋」であり、プロセスであ

ると述べている (Bridges, 1994c/2014)。一方、生活や療養の場の変化など状態の変化 (Yasuhara et al., 2010, Teruya et al., 2012) として用いられることもある。ここでは、Transitionは、状況が変化したことをきっかけとした身体的・心理的・社会的な側面の変化のプロセスとした。

2) 疾病や障害をもつ人

世界保健機構が示しているWorld Health Organization Family of International Classifications (WHO-FIC) の中心項目として国際統計分類 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems: 以下ICD)、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: 以下ICF) がある (厚生労働省大臣官房統計情報部, 2013)。これらを参考に、疾病や障害をもつ人とは、ICD-10の疾病分類に該当するあるいはICFの生活機能と障害に該当する状況にある人とした。

3) 疾病や障害をもつ人のTransition

疾病や障害をもつ人のTransitionとは、病気への罹患や受傷そのもの、疾病 (disease) や障害 (disability) に関連して生じた生活機能の変化などをきっかけに生じた身体的・心理的・社会的な側面の変化のプロセスとした。

2. 対象文献の選定

1) 対象文献の検索方法

和文はCiNii Researchと医学中央雑誌Web版、英文はMEDLINEを用いた。また、ハンドリサーチを行い追加した。

CiNii Researchでは2022年12月12日までの期間の「Transition」and「プロセス」and「社会学」で974件が抽出された。また、「Transition」and「プロセス」and「心理学」で207件が抽出された。

医学中央雑誌Web版では、2022年12月12日までの期間の「Transition」and「看護学」で検索し、原著および研究報告で絞り込みを行い、88件が抽出された。

MEDLINEは2022年12月12日まで期間の「Transition」and「Process」and「Psychological」で281件が抽出され、「Transition」and「Process」and「Mental」で100件が抽出された。

これらに加え、ハンドリサーチで、12件を追加し抽出された合計481件から、重複する125件

を除く、356件を対象文献とした。

2) 除外基準と選定基準

除外基準は、小児期を対象としたものと日本語あるいは英語以外の言語の文献とした。

選定基準は、用語の定義に示した疾病や障害をもつ人に合致することとした。

3) 対象文献

抽出した対象文献を除外基準と選定基準に沿って絞り込みを行った。その結果、CiNii Researchで検索した社会学、心理学の文献では対象となるものがなかった。分析の対象となった文献は、医学中央雑誌Web版およびMEDLINEで抽出した英文献10文献、日本語文献11文献であった。さらに、疾病や障害のある人が対象ではないが、Transitionの特徴について記載されている書籍2冊を追加した。

3. 分析方法

対象文献から、身体的・心理的・社会的な状態の変化やプロセスを示している内容を抽出し、意味の類似性に基づき、整理した。

対象文献の選定およびTransitionの構成要素とTransitionに影響する要因を抽出し、整理する過程では、記述内容の解釈が変わらないように努めた。また、共同研究者と内容の解釈、整理した内容を検討し、妥当性の確保に努めた。

IV. 結 果

疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素は3つ、Transitionに影響する要因は、7つに整理された。

1. 疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素 (表1)

疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素は1) 始まりの認知、2) 漸進する変化、3) 自己への統合であった。

1) 始まりの認知

始まりの認知は、状況の変化をきっかけとして生じた心理的な変化が起きていること、それは元に戻るものではないことに気づくことであった。そして、その状況の変化は、今後の人生に影響することであると気づくことで始まっていた。「がん罹患したことにより、自分は

一生がんセンターの患者になると認識する」(Kendall et al., 2011)、子どもの引きこもりに伴い「就活している様子が全くないこと等で「異変・兆候に気づく」」(花嶋, 2018)、がんの告知を受けることや、再発を繰り返す中で治ることがないこと(渡邊ら, 2021)、身体の異変に気付く(宮城嶋ら, 2017)から見出された。

2) 漸進する変化

漸進する変化は、変化が始まっていることを認知したのち、自己との統合が生じるまで行動や心理的な側面が少しずつ変わっていくことを示すもので、4つに整理された。

1つ目はこれまでとの違いに気づくことであった。これまでとの違いに気づくとは、今までの自分や他者との比較を通して、これまでと異なる状況や外見や機能の変化など、具体的な変化に気づくことであった。これは、日常生活の変化(Madsen et al., 2018)、悪化への困惑(倉石, 2007)、日常生活や親密な関係の崩壊を伴う(Fraser, 1999)、人目を気にする(金子ら, 2012)から見出された。

2つ目は、知識や情報、スキルの獲得を試みることであった。今までの自分や他者との比較などから、これまでとの違いに気づいた後に、その違いの原因や解決方法、対処などについての知識や情報を得るために行動することであった。これは、病気との適度な距離を見出す(金子ら, 2012)、病気や症状への対処行動をとり、調整していく(金子ら, 2012; Ploeg et al., 2020; McDonald et al., 2002)、知識や技術を獲得していく(花嶋, 2018; McDonald et al., 2002)から見出された。

3つ目は、不確実性と揺らぎ、不安の中で期待や希望を見出すことであった。これは、気づいた違いが、今後どうなっていくのかわからない中で出現する心理的側面であった。疾病の治療の副作用により自暴自棄になったり、欲求不満になったり、再発を心配したり、健康に関して先行きが見えない中で、期待や希望を見出し、がんとの闘いを継続していた(Tsai et al., 2020)、あるいは生の揺らぎを感じる(渡邊ら, 2021)、カオスのパターンを経る(Fraser, 1999)、将来への不安を抱える(金子ら, 2012)、不確実性の体験や揺らぎの中で、日常生活が慣れ親しんだ

快適なものになることを期待する（Fraser, 1999）などから見出された。

4つ目は自分の中の価値観・内面・ふるまいを見直すことであった。これまでの価値観や大切なものの存在に気づくとともに、過去の自分の内面を振り返ることで、内面の変化を試みようとするものであった。これは、自らを再認識して生きる（Bridges, 1994d／2014）、肝炎への自覚欠如による生活調整への後悔などこれまでの疾患に対する自己姿勢を後悔する（渡邊ら, 2021）、場所や持ち物とのつながりを感じ、大切な場所や持ち物から切り離される脅威について考えたり切り離すのをあきらめる（Madsen et al., 2018）から見出された。

3) 自己への統合

自己への統合は漸進する変化を通して、疾病や障害を自分なりに受け入れて生きていくことであり、2つに整理された。一つは、スキルの獲得や自己管理を行うこと、もう一つは価値観や人生観が変化することであった。

スキルの獲得や自己管理を行うことは、疾病

や障害に対応するためにスキルを身につけ、症状や受診を自分で管理していくことであった。症状マネジメントするための役割を果たしていけるようになる（Nakamura et al., 2021; Kendall et al., 2011）、他者との距離をとる（花嶋, 2018）などから見出された。

価値観や人生観が変化することは、疾患を自分なりにうけとめ、疾患がある状況の中で価値観を変化させていくという内面の変化であった。身体の異変の影響を踏まえてライフイベントに取り込む（宮城嶋ら, 2017）、[病を含め自分という思い]があり、病と自己を一体化して捉えられるようになっていた（金子ら, 2012）、疾患がある中で自分だと思う（Fraser, 1999）、あるいは、自分についてのメタ認知を行う（中村, 2017）、自分なりの目標を持つ（服部ら, 2007）、目標をもって人のために生きようと思う（渡邊ら, 2021）、内面の再方向付けや自分自身の再定義をすること（Bridges, 1994b／2014）、などから見出された。

表 1：疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素

構成要素	カテゴリー	文献
始まりの認知	変化を認識する	Kendall et al., 2011, 花嶋, 2018 ; 渡邊ら, 2021 ; 宮城嶋ら, 2017
漸進する変化	これまでとの違いに気づく	Madsen et al., 2018 ; 倉石, 2007 ; 金子ら, 2012 ; Fraser, 1999 ; 宮城嶋ら, 2017 ; 服部ら, 2007
	知識や情報, スキルの獲得を試みる	金子ら, 2012 ; Ploeg et al., 2020 ; 花嶋, 2018 ; McDonald et al., 2002 ; 渡邊ら, 2021 ; 宮城嶋ら, 2017 ; 服部ら, 2007 ; 水野, 2003
	不確実性と揺らぎ, 不安の中で期待や希望を見出す	金子ら, 2012 ; 渡邊ら, 2021 ; Tsai et al., 2020 ; Fraser, 1999 ; Madsen et al., 2018 ; 宮城嶋ら, 2017
	自分の中の価値観に気づき, 自分の中の価値観・内面・ふるまいを見直す	Tsai et al., 2020 ; 渡邊ら, 2021 ; Fraser, 1999 ; 金子ら, 2012 ; Madsen et al., 2018 ; Ploeg et al., 2020 ; 花嶋, 2018 ; 本田ら, 1999
自己への統合	スキルの獲得や自己管理を行う	Ploeg et al., 2020 ; 金子ら, 2012 ; Kendall et al., 2011 ; 中村, 2017
	価値観や人生観が変化する	宮城嶋ら, 2017 ; 金子ら, 2012 ; 中村, 2017 ; 渡邊ら, 2021 ; 松田ら, 2004 ; 倉石, 2007 ; Bridges, 1994a／2014 ; Tsai et al., 2020

2. 疾病や障害をもつ人のTransitionに影響する要因（表2）

疾病や障害をもつ人のTransitionに影響する要因は7つに整理された。

1つ目はケアの対象となる他者への思いやりや絆など他者への思いやりであった。これは、家族等が疾病や障害をもった家族として体験するものだった。ケアの対象者と関係性や絆（本田ら, 1999；坂井ら, 2022）や相手の気持ちを知らそうとする（花嶋, 2018）から見出された。

2つ目は一緒に戦ってくれる他者の存在であった。これは、疾病や障害をもつ家族としての立場から、一緒に戦ってくれる他者の存在をとらえたものであった。責めないでいてくれた夫への感謝（花嶋, 2018）、夫と一心同体となって支え合って、治療に参加している（服部ら, 2007）から見出された。

3つ目は医療者等によるサポートであった。これは、医療者等のサポートがあることやその内容を示していた。Transitionのプロセスにいる人は、相談窓口のスタッフに支援を求めている（花嶋, 2018）。また、医療者間のコミュニケーションが取れていることや複数の複雑な健康問題に対処してくれることへの期待（Kendall et al.,

2011）から見出された。

4つ目は、ピアサポートの存在であった。ピアな関係（倉石, 2007）や一緒に取り組める人の存在（花嶋, 2018）、モデルとしての存在（服部ら, 2007）から見出された。

5つ目は社会からの評価であった。これにはポジティブな側面とネガティブな側面があった。自分にすべての責任が降りかかる（Ploeg et al., 2020）、病気を持たない人との距離を測らなければならないと感じる（宮城嶋ら, 2017）、自分の病気等により他者が傷ついてしまう（Madsen et al., 2018）、社会参加により楽しみを見出す（松田ら, 2004）、社会参加による楽しみの獲得（倉石, 2007）から見出された。

6つ目は疾病や障害に関する知識やマネジメントする力であった。移行に関連する情報（本田ら, 1999）、身体のための生活を調整する（渡邊ら, 2021）から見出された。

7つ目は自律性のある行動がとれる環境であった。その他、まわりの人々に支えられながら、身体のための生活調整と気晴らしをする（渡邊ら, 2021）、過去の体験から、サバイバーは積極的な役割を果たすようになる（Kendall et al., 2011）などから見出された。

表2：疾病や障害をもつ人のTransitionに影響すること

他者への思いやり	本田ら, 1999；花嶋, 2018；坂井ら, 2022
一緒に戦ってくれる他者の存在	花嶋, 2018；服部ら, 2007
医療者等によるサポート	花嶋, 2018；Kendall et al., 2011；
ピアサポートの存在	倉石, 2007；花嶋, 2018；服部ら, 2007
社会からの評価	Ploeg et al., 2020；宮城嶋ら, 2017； 松田ら, 2014；Madsen et al., 2018
疾病や障害に関する知識やマネジメントする力	本田ら, 1999；渡邊ら, 2021
自律性のある行動がとれる環境	渡邊, 2021；Kendall et al., 2011

V. 考 察

疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素と影響する要因について考察し、遺伝性腫瘍と診断された人の心理的適応のプロセスを理解するためにTransitionの概念が応用できるものであるかを考察する。

1. 疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素について

疾病や障害をもつ人のTransitionは、始まりの認知、漸進する変化、自己への統合に整理された。

疾病や障害をもつ人のTransitionは、疾病への罹患や障害をもつことそのものによって生じるのではなく、それをきっかけとした変化による影響を認知することで始まっていた。Bridges

(1994b/2014) は変化とトランジションの違いについて、「変化は状況が変わることであるのに対し、トランジションは人生の状況の変化に対するために必要な内面の方向付けや自分自身の再定義をすることである」と述べている。また、疾病や障害をもつ人のTransitionの始まりの認知の段階は状況の変化だけでなく、内面への影響を意識することで始まる (Bridges, 1994b/2014) と述べている。これらは今回整理された疾病や障害をもつ人のTransitionの始まりの認知と一致していた。

Transitionは、「【普通の生活の構築と維持】に進んでも、再発や晩期合併症の出現により再び《身体の変異》《生活の脅かし》が生じ、《納得いかない》《覚悟》を再体験したり (する)」(宮城嶋ら, 2017)、「病気と付き合っていく」「生きなくちゃ/生きてやる」と捉えても、そのうちに「嫌になる」など、一方向性のものではなく繰り返されていく (水野, 2003) と述べられている。このことから、疾病や障害をもつ人のTransitionの漸進する変化でも4つのカテゴリーを順にたどるのではなく、4つのカテゴリーを行き来しながら進んでいくものだと考えられた。しかし、4つのカテゴリーをどのように行き来しているのかは明らかにはなっていなかった。

次に、疾病や障害をもつ人のTransitionでは、共存することもいいと思える (金子ら, 2012)、ライフイベントを取り込む (宮城嶋ら, 2017)、物事の変化に応じて適応する創造性、機知、弾力性を備える (Kendall et al., 2011) など、柔軟性をもった内面の変化と人生への取り込みを行っているなど、自己への統合が生じていた。漸進する変化は、スキルの獲得や価値観の変化の試みの只中であるのに対し、自己への統合は、変化が生活や内面に取り込まれ、疾病や障害を持つ人の一部になっているという点で異なっていると考ええる。

本レビューでは、疾病や障害をもつ人のTransitionは、3つの要素から構成されていることが明らかとなった。しかし、構成要素間の関係については十分明らかではなく、また構成要素内に含まれるカテゴリー間の関係も明らかではない。Transitionが漸進していくものであることは示されたが、自己への統合が、疾病や障害とともに

に生きていく上で、心身の健康につながる管理であるかについては明らかではない。自己への統合は、漸進する変化をしながら、気づいた変化や自分の中の価値観・内面・ふるまいを見直し、見直したことをどう認知したのか、どのような知識や情報、スキルの獲得が行われたのかなどの影響を受けると考える。不安や心配を軽減するには、遺伝性腫瘍に関連した情報理解のサポート、自分の身体を理解するための情報や生活上の留意点の提示などが有用 (川崎, 2008; Petersen et al., 2014) であることが明らかにされており、漸進する変化の中にある人にも有用な支援が提供されることが必要であると考ええる。

2. 疾病や障害をもつ人のTransitionに影響する要因

疾病や障害をもつ人のTransitionに影響する7つはいずれも、他者とのつながりの中で生じているものと考えられた。

疾病や障害をもつ人は、他者とのつながりを感じたり (本田ら, 1999; 坂井ら, 2022; 服部ら, 2007)、医療者やピアサポーター等と新たにつながりを築いたり (Kendall et al., 2011; 倉石, 2007; 花嶋, 2018)、他者とのかわりの中で社会による評価をうけたり (Ploeg et al., 2020, 松田ら, 2004; 倉石, 2007)、他者から知識や情報、スキルを得たりしていた (服部ら, 2007)。行動変容における実行期では援助関係の利用が最も重要である (Prochaska, 1994/2005) といわれており、移行には個人的条件、コミュニティ的条件、社会的条件がある (Meleis, 2010b/2019) と述べられている。このことから、他者とのつながりはTransitionに影響するといえる。

オストメイトにおいては、ピアからのサポートを多く受けている者のほうが、より抑うつが軽減され、現状満足感、存在価値、意欲を感じるなど、ピアサポーターのかかわりは精神的な健康によい影響を与える (小野, 2007) といわれている。そのため、ピアサポート体制の構築は自己への統合が生じた結果を精神的な健康につなげていける可能性がある。また、造血細胞移植を受ける患者を対象とした研究では、移植前の患者の心理的安定には、医療者による情報的なサポートよりも情緒的なサポートのほうが

効果的である（外崎，2004）という報告からも、医療者とのつながりを構築していくことも心理的適応に重要な関わりであるといえる。さらに、有効な情報を得ると共に他者から保証や励ましを得られることは、セルフケア行動の動機となるといわれており、疾病や障害に関する知識があることはセルフケア行動、つまりマネジメントにつながっていく（飯野，2002）。ゆえに、有効な情報の提供や他者からの評価などのフィードバックも心理的適応を促す関わりであると考えられる。

以上のことから精神的な健康状態につながる心理的適応を促す上で、影響要因への働きかけを行うことも、重要であると考えられる。

3. 遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーへのTransitionの概念の応用

がんサバイバーが、がんと共に生きるプロセスでは、がん体験の肯定的意味付けと価値観の転換、生涯続く不確かさへの懸念が生じるといわれている（砂賀ら，2013）。また、遺伝性腫瘍と診断された人が、がんのリスクが高いことを自覚することは、心配、不安などのネガティブな感情と、コントロール、安心感などのポジティブな感情とのバランスを取ることに繋がっている（Petersen et al., 2014）。これらのことから、がんの診断や、遺伝性腫瘍であることが確定し、その影響を自覚することは心理的適応のプロセスの始まりであると考えられる。

遺伝性腫瘍と診断された人は、監視プログラムの遵守などにより不安や心配を軽減する（Petersen et al., 2014）といわれており、知識や情報を得てスキルを獲得することもプロセスの一部であると考えられる。さらにネガティブな感情とポジティブな感情とバランスをとること（Petersen et al., 2014）、定期的に安心すること、最新の治療への期待（砂賀ら，2013）など、不確かな状況の中で期待や希望を見出す体験をしている。そして、仕事により平常心を保ったり、目標やアイデンティティの感覚を持つ（Madsen et al., 2018）、あるいは普通に生活できることへの喜び（砂賀ら，2013）など、自分の中の価値観に気づき、価値観・内面・ふるまいの見直しを図るという体験をしていた。これらのことか

らも、身体の感じ方や機能の違いを自覚し、知識や情報を得てスキルを獲得すること、不確かな状況の中で期待や希望を見出すこと、自分の中の価値観に気づきの見直しを図ることは、本レビューを通して示された漸進する変化と一致する。

さらに、問題を乗り越えるために意味付けのプロセスを得て、心身の健康を維持・増進する力を身につけること（福島ら，2013）、遺伝性乳癌では予防的乳房切除術の選択という《スキルや自己管理を実施》する（McQuirter et al., 2010）ことは、今回Transitionの結果として示されたスキルの獲得や自己管理の実施、価値観や人生観の変化が生じているということと一致していた。

このように、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーは、遺伝性腫瘍への対応を確立していくまでに、変化を自覚し、漸進しながら、アイデンティティの感覚を取り戻したり、自己管理能力などを獲得していくと考えられる。これは、疾病や障害をもつ人のTransitionと同様であると考えられる。以上より、Transitionは遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーを理解する上で役立つ可能性が示唆された。

しかしながら、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーのTransitionについては明らかになっていない。今後、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーのTransitionを明らかにすることが、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイバーの理解につながっていくと考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、疾病や障害をもつ人のTransitionの構成要素及びTransitionに影響する要因についての文献レビューである。今回のレビューは、入手できた文献から、用語の定義に基づき抽出しているため、Transitionの構成要素や影響要因について述べられたすべての文献を基に整理したものではない。

しかし、疾病や障害をもつ人がどのようなプロセスを経て、心理的に適応していくプロセスを理解し、疾病や障害をもつ人への支援を検討する上で有用であることが示された。

今後、遺伝性腫瘍と診断されたがんサバイ

バーが、がんに罹患したこと、再びがん罹患する可能性があることに心理的に適応していくプロセスを理解するために、Transitionの構成要素間の関連やどのようなプロセスを経ることで精神的な健康につなげていけるのかを明らかにし、必要な支援を検討していくことが課題である。

著者資格

著者はいずれも、論文内容への責任をもつ。宮脇聡子は研究テーマ着想、研究計画、データ収集と分析、データの解釈、論文作成・校閲までの全プロセスに関わった。また、藤田佐和は研究全体のプロセスにおける助言、データ分析、データの解釈、論文作成・校閲に関わった。

利益相反

本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

ACS (2020). Family Cancer Syndrome, American Cancer Society, <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/family-cancer-syndromes.html>, (検索日：2022年2月19日)

Bridges, W. (1994a)／倉光修, 小林哲郎 (2014). トランジション—人生の転機を活かすために— (初版), 120-122, 東京：PanRolling.

Bridges, W. (1994b)／倉光修, 小林哲郎 (2014). トランジション—人生の転機を活かすために— (初版), 5, 東京：PanRolling.

Bridges, W. (1994c)／倉光修, 小林哲郎 (2014). トランジション—人生の転機を活かすために— (初版), 155-156, 東京：PanRolling.

福島直子, 尾島喜代美, 中野博子 (2013). 乳癌経験者が心身ともによりよく生きるプロセスに関する研究—Antonovskyの健康生成論の視点から—, 心身健康科学, 9(2), 103-111.

Fraser, C. (1999). The experience of transition for a daughter caregiver of a stroke survivor, J Neurosci Nurs, 31(1), 9-16.

がん振興財団 (2021), がんの統計, https://ganjoho.jp/public/qa_links/report/statistics/pdf/cancer_statistics_2021_fig_J.pdf, (検索日2022年2月11

日).

Garofalo, JP., Choppala, S., Hamann, HA., et al. (2009). Uncertainty during the transition from cancer patient to survivor. Cancer Nursing, 32(4), 8-14.

Garrett, K., Okuyama, S., Jones, W., et al. (2013). Bridging the transition from cancer patient to survivor: Pilot study results of the Cancer Survivor Telephone Education and Personal Support (C-STEPS) program. Patient Education and Counseling, 92, 266-272.

花嶋裕久 (2018). ひきこもりの息子をもつ親の体験プロセス—ひきこもりへ移行してから危機的状況を脱するまで, 質的心理学研究, 17, 25-42.

服部淳子, 山本貴子, 岡田由香, 他 (2007). 小児がん患児の闘病体制形成・維持段階における母親の心理的プロセス, 愛知県立看護大学紀要, 13, 1-8.

本田彰子, 佐藤禮子 (1999). 終末期がん患者の家族の移行 家族の移行のプロセスと看護介入, 千葉看護学会会誌, 5(1), 16-22.

飯野京子, 小松浩子 (2002). 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析, 日本がん看護学会誌, 16(2), 68-78.

稲見薫, 武田祐子 (2013). 家族性大腸腺腫症患者のライフイベントに関する調査, 家族性腫瘍, 13(2), 39-43.

岩井八郎 (2008). 「失われた10年」と女性のライフコース, —第二次ベビーブーム世代の学歴と職歴を中心に, 教育社会学研究, 82, 61-87.

Kasparian, NA., Rutstein, A., Sansom-Daly, UM., et al. (2015). Through the looking glass: an exploratory study of the lived experiences and unmet needs of families affected by Von Hippel-Lindau disease, Eur J Hum Genet, 23(1), 34-40.

川崎優子 (2008). 家族性大腸腺腫症患者が子どもへ遺伝情報開示するまでの意思決定過程の構造, 日本看護科学会誌, 28(4), 27-36.

Kendall, A., Giordano, S., Price, A., et al. (2011). Problems in transition and quality of care: perspectives of breast cancer survivors. Support

- Care Cancer, 19(2), 1921-1929.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2013). 疾病、傷害及び死因の統計分類提要 ICD-10 (2013年版) 準拠 第2巻 Instruction manual, https://www.mhlw.go.jp/toukei/sippe/dl/instruction_all.pdf, (検索日2023年10月9日).
- 木戸彩恵 (2018). 特集論文 東日本大震災に伴う居場所移行経験の意味：文化心理学の視点から，質的心理学フォーラム，10，33-38.
- 金子英明，井原緑，藤沼朋子，他 (2012). 慢性疾患を抱える人の病の受容プロセス 青年期の患者に焦点を当てて，昭和大学保健医療学雑誌，10，21-28.
- 倉石真理 (2007). 機能訓練（A型）に通所する脳卒中後高齢在宅片麻痺者の自分らしさ獲得のプロセス（原著論文），日本看護研究学会雑誌，30(1)，119-127.
- McQuirter, M., Castiglia, LL., Loiselle, CG., et al. (2010), Decision-making process of women carrying a BRCA1 or BRCA2 mutation who have chosen prophylactic mastectomy, *Oncol Nurs Forum*, 37(3), 313-20.
- Madsen, R., Uhrenfeldt, L., Birkelund, R. (2018). Transition experiences during courses of incurable cancer from the perspective of patients, *Eur J Oncol Nurs*, 38, 13-20.
- 松田光信，羽山由美子 (2004). 同種骨髄移植を受けた女性の体験世界に関する記述的研究，日本精神保健看護学会誌，13(1)，1-13.
- McDonald, M., Biernoff, K., Frauman, D., et al. (2002). Initiation into a dialysis-dependent life: An examination of rites of passage, *Nephrology Nursing Journal*, 29(4)，347-374.
- Meleis, A. (2010b)／片田範子 (2019). 移行理論と看護 実践、研究、教育（初版），40，東京：Gakken.
- Meleis, A. (2010b)／片田範子 (2019). 移行理論と看護 実践、研究、教育（初版），72-76，東京：Gakken.
- 水野道代 (2003). 長期療養を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス，日本がん看護学会誌，17(1)，15-24.
- 宮城島恭子，大見サキエ，高橋由美子 (2017). 小児がん経験者が病気をもつ自分と向き合うプロセス 思春期から成人期にかけて病気を自身の生活と心理面に引き受けていくことに着目して，日本看護研究学会雑誌，40(5)，747-757.
- Nakamura, M., M, Suzuki, S, Kobayashi, et al. (2021). Development and validation of a Japanese version of the TRANSITION-Q, *pediatric international*, 63(3), 270-278.
- 中村恵子 (2017). 発達障害者の障害受容の心理社会的プロセスに関する調査研究，新潟青陵学会誌，9(1)，21-31.
- 中尾富士子 (2005). 外来化学療法を受けている乳房切除術後患者のTransitionの過程における不安定さの知覚と対処行動の関わり，高知女子大学看護学会誌，30(2)，32-43.
- NCI (2012), Hereditary Cancer Syndrome, National Cancer Institution, <https://dceg.cancer.gov/research/what-we-study/hereditary-cancer-syndromes>, (検索日：2022年2月19日).
- 西野明樹 (2014). 性別違和を有する者の性別移行過程に見られる心理社会的アイデンティティ再構築プロセス—MTFを自認する当事者16名との半構造化面接から—，コミュニティ心理学研究 17(2)，199-218.
- 小川久貴子，安達久美子，恵美須文枝 (2011), The transition of cognitive appraisals through the interpersonal relationships in stressful life events among Japanese adolescent pregnant women, *日本保健科学学会誌*，13(4)，145-159.
- 尾川満宏 (2011). 地方の若者による労働世界の再構築，一ローカルな社会状況の変容と労働経験の相互連関，*教育社会学研究* 88(0)，251-271.
- 小野美穂，高山智子，草野恵美，他 (2007). 病者のピア・サポートの実態と 精神的健康との関連—オストメイトを対象に，日本看護科学会誌，27(4)，23-32.
- Petersen, H., Nilbert, M., Bernstein, I., et al. (2014) , Balancing Life with an Increased Risk of Cancer: Lived Experiences in Healthy Individuals with Lynch Syndrome, *Genetic counseling*, 23(5), 778-784.
- Ploeg, J., Northwood, M., Duggleby, W., et al. (2020). Caregivers of older adults with dementia and

- multiple chronic conditions: Exploring their experiences with significant changes. *Dementia*, 19(8), 2601-2620.
- Prochaska, J., Norcross, C. DiClemente, C. C. (1994) / 中村正和 (2005). *チェンジング・フォー・グッド* (第1版), 238-243, 東京, 株式会社法研.
- 坂井真愛, 伊東美佐江, 山本加奈子 (2022). 療養場所の移行を迫られた高齢がん患者の家族が家で自分が看る意味を見出していくプロセス, *日本看護研究学会*, 45(2), 215-229.
- 佐藤雅之 (2020), 大学教育の教職課程における「教員採用試験」の意義と課題: 教員養成課程から現職教員へのトランジションの視点から, *大和大学研究紀要*, 6, 25-38.
- 社会・援護局障害保健福祉部企画課 (2002). 「国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—」(日本語版)の厚生労働省ホームページ掲載について, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/08/h0805-1.html>. (検索日2023年10月9日)
- 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なる乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス, *Kitakanto Med J*, 63, 345-355.
- Teruya Noriko. Sunagawa Yoko. (2012). 沖縄における末期癌患者の病院から在宅ケアへの移行に関連した因子 患者の退院を支援する病院看護師へのアンケート調査, *琉球医学会誌*, 31(1-2), 11-23.
- 外崎明子 (2004). 造血細胞移植を受ける患者の心理的安定に関する縦断的研究—その1 移植の受容とその関連要因の検証, *日本がん看護学会誌*, 18(1), 3-13.
- Tsai, LY., Tsai, JM., Tsay, ST. (2020). Life experiences and disease trajectories in women coexisting with ovarian cancer, *Taiwan J Obstet Gynecol*. 59(1), 115-119.
- Velicer, WF., Norman, GJ., Fava, JL. (1999). Testing 40 predictions from the transtheoretical model, *Addict Behav*, 24(4): 455-69.
- 渡邊たつよ, 上野恵美子, 石田和子 (2021). よりよく生きるプロセスに関する研究—C型慢性肝炎由来の肝細胞がん患者へのインタビューより—, *伝統医療看護連携研究*, 2(2), 74-84.
- Yasuhara, Yuko., Takada, Sanae., Tanioka, Tetsuya., et al. (2010). Illness experiences of patients with ischemic heart disease during their transitional phase from hospitalization to discharge in Japan, *The Journal of Medical Investigation*, 57(3-4), 293-304.