様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 22 年 6 月 10 日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2006～2009
課題番号：18530543
研究課題名（和文）　がん患者と家族の心理ストレスとその心理社会的リスク要因に関する臨床心理学的研究
研究課題名（英文）　Clinical psychological study on Psychological stress and psycho-social risk factors in cancer patients and those families

研究代表者
岩満　優美（IWAMITSU YUMI）
北里大学・医療系研究科・教授
研究者番号：00303769

研究成果の概要（和文）：
本研究課題では、がん患者の心理的ストレスについて、感情抑制傾向、特性不安といった個人特性に、新たにライフストレスイベントの要因を加え、量的および質的に検討した。その結果、初診時および確定診断後において、特に特性不安の高い患者が心理的ストレスを強く感じ、否定的感情の表出が多いことがわかった。緩和ケア病棟で勤務する看護師のバーンアウトは、患者や家族の入転院説明の理解度と関連していた。

研究成果の概要（英文）：
We investigated the relationships of psychological stress with emotional suppression, trait anxiety, and cognition of life stress in cancer patients by using qualitative and quantitative analysis. The result indicated that cancer patients with high trait anxiety felt the stronger psychological stress and expressed more negative emotion before and after diagnosis. Burnout in nurse on palliative care unit has a correlation understanding level about condition of the disease in patients and those families.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2006 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2007 年度	900,000	270,000	1,170,000
2008 年度	800,000	240,000	1,040,000
2009 年度	700,000	210,000	910,000
年度			
総　計	3,600,000	1,080,000	4,680,000

研究分野：社会科学
科研費の分科・細目：臨床心理学
キーワード：心理的ストレス、がん、QOL、特性不安、感情抑制、ライフイベント、気分、確定診断

１．研究開始当初の背景

医療では、全人的医療を中心的指針に掲げ、患者やその家族の心を理解し、身体的治療だけでなく心理的援助も同時に行うことが強く求められている。研究代表者は、これまでの臨床経験から、個人差があるも

のの、病気や治療によって生じる問題から病気そのものが心理的ストレスを生じること、また病気を契機に、それまで抱えていた心理的問題などが顕在化し、結果として不安や抑うつなどの心理的ストレスが強くなり、精神的に不健康になりやすいことを実感していた。

そこで研究代表者は、否定的感情の抑制傾向が心理的・身体的健康と密接に関与していること（Pennebaker,1997）に注目し、“否定的感情の抑制傾向”と“心理的・身体的健康”の関連性について、主に乳がん患者と健常者を対象に体系的に研究し始めた。さらに、特に乳がん患者を中心に、否定的感情の抑制者に対して、感情表出とストレス時の対処スタイルの変容を目的とした心理学的介入を実施し、その臨床的有用性についても検討してきた。その結果、“否定的感情の抑制傾向の高さ”および“不安特性の高さ”は、確定診断後や治療経過中の心理的ストレスと密接に関与しており、これらの要因は心理学的介入が必要な患者を初診時において十分にスクリーニングできることが示唆された。しかし、これらの研究の主な手法は量的研究であり、患者の心理的ストレスの質については検討してこなかった。また、新たにライフストレスイベントに対する認知の要因を加えて、心理的ストレスに対する心理社会的リスク要員を検討する必要がある。さらに、がん患者の治療において、非常に心身のストレスをもたらす化学療法についてとりあげ、認知機能との関連について検討する。最近では化学療法による物忘れの状況をケモブレインと呼んでいるが、この見解は一貫していない。

一方、死が間近に迫りつつある終末期の患者と家族の問題、特に、緩和ケア病棟への移行に関する心理的問題は重要であり、医療スタッフの心理的ストレスにも関連するため、この点について検討する。

２．研究の目的

（1）心理的ストレスのリスク因子のひとつに考えられるストレスライフイベントを測定する質問紙、日本語版Life Experiences Survey（以下、LESとする）を作成する。この質問紙は、Sarsaonら(1978)が作成したものであり、日常生活において生じるライフイベントの経験とその認知的評価を取り入れている。

（2）がん患者における心理的ストレスに関する研究の多くは、量的な検討であり、質的な検討を試みたものは数少ない。このため本研究では、乳腺外来初診患者の心理的反応を主に質的に検討することを目的に、①乳腺外来初診患者の受診前と受診時の心理的反応を質的に検討した②乳がん患者の特性不安の程度と心理的苦痛の関係を検討するため、特性不安の高い患者と低い患者とに分け、乳がん患者の確定診断前後の心理的反応を量的および質的に比較検討した。

つぎに、がん患者の心理的ストレスについて、これまで研究代表者が実施してきた感情抑制傾向および特性不安に、新たにライフストレスイベントに対する認知を加えて、③初診時と④確定診断後に分けて検討した。

⑤がん患者における化学療法と認知機能、気分との関連について検討する。

（3）緩和ケア病棟に入転院する患者や家族が抱える心理的ストレスについて、そこで働く看護師を対象に調べ、終末期のあり方についても検討する。

３．研究の方法

(1)日本語版の作成にあたっては、原著者である Sarason ら（1978）より日本語版作成に関する許可を得た後、Brislin ら（1976）が提唱している方法を参考に、LES を日本語に訳した。その日本語訳を再度、英語訳に逆翻訳した。英語原版、日本語訳、逆翻訳を比較しながら、原著者である Sarason からの助言を参考に、再度、質問項目を詳細に検討したうえで、最終的に日本語版 LES を作成した。

209 名の大学生および大学院生を対象に、大学の講義終了後に、LES を含む 5 種類の質問紙を配布し、各自記入の上、無記名にて提出するよう依頼した。なお、回答をもって研究参加の同意とみなした。欠損値の認められた 5 名を分析から除外し、最終的に男性 76 名、女性 128 名の計 204 名（平均年齢±*SD*=24.7±7.0 歳、range=18-55 歳)を対象に分析を行った。なお、対象者の中には、社会人の大学生および大学院生も含まれており、25 歳以上の対象者が 64 名であった。再テスト信頼性の検討は約 2 週間の間隔をおいて、男性 38 名、女性 57 名の計 95 名(平均年齢±*SD*=22.5±5.9 歳)を対象に実施した。

本研究は北里大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

(2)①研究参加に書面にて同意した 180 名の患者を対象に、初診後に 2 名の臨床心理士が面接を実施し、「今の不安や気持ち」について自由に話すよう依頼た。特に返答がなかった 4 名を分析から除外し、最終的に乳がん患者 39 名（平均年齢±*SD*=57.3±12.3 歳）、良性腫瘍患者 137 名（平均年齢±*SD*=9.4±12.0 歳）、計 176 名の患者（平均年齢±*SD*=50.7±12.4 歳）を質的な分析対象とした。

②研究参加に書面にて同意した 241 名の患者を対象（①の時期での対象者も含む）に、

初診時に、特性不安尺度（以下、STAI とする）および The Profile of Mood States （以下、POMS とする）を、確定診断後には POMS を配布した。また確定診断後に 2 名の臨床心理士が面接を実施し、「今の不安や気持ち」について自由に話すよう依頼した。最終的に、乳がんと確定診断を受けた患者は 73 名で、そのうち、質問紙の欠損値のある患者を除外し、面接を実施できた 30 名（平均年齢±*SD*=57.7±12.6 歳）を分析対象とした。

③研究参加に書面にて同意した 241 名の患者（②と同様）を対象に、初診時に POMS、特性不安尺度、感情抑制尺度（CECS）、日本語版 KES を配布し、記入を依頼した。除外基準に相当する者 4 名、質問紙および問診表に欠損値のある 83 名を分析から除外し、最終的に 154 名（平均年齢±*SD*＝49.94±12.22 歳）を分析対象とした。

④③と同様の患者を対象に、確定診断後に POMS を配布した。そのうち、初診時（T1）および確定診断後（T2）に記入を依頼した質問紙に全て回答した 133 名（平均年齢±*SD*＝50.67±12.36 歳）を分析対象とした。

⑤化学療法を受け、研究参加に書面にて同意した 23 名の乳がん患者を対象に、化学療法前、化学療法開始半年以降、化学療法終了後の 3 つの時期に、認知機能検査を実施し、同時に不安や抑うつを測定する HADS を配布し、記入を依頼した。年齢をおおよそマッチングさせ、研究参加に書面にて同意した 19 名の健常者を対象に、1 年半以上にわたって、乳がん患者と同様の検査を実施した。なお、2 回目の検査を受けることができなかった 6 名の乳がん患者と 2 名の健常者を除外し、最終的には 17 名の乳がん患者と 17 名の健常者を対象に分析を行った（研究途中のため、化学療法前後のみ分析を実施）。

なお、①から⑤の研究はすべて、北里大学医学部倫理委員会の承認を得ている。

（3）緩和ケア病棟に入転院した患者と家族が抱く転院前後の緩和ケア病棟のイメージ、“患者・家族への転院説明とその理解度についての質問（病名や治療法、病状、PCU への転院についての説明と理解が十分になされているか、PCU に関する正しい情報を持っているかなど）について、緩和ケア病棟に勤務する 65 名を対象に質問紙調査を実施した。さらに、バーンアウト尺度も配布し、記入するよう依頼した。これらの質問紙は無記名で実施し、返信をもって研究の同意とみなした。そのうち、すべてに記入した 45 名を対象に分析を実施した（平均年齢±*SD*=35.7±9.7 歳、看護経験年数±*SD*＝12.9±7.8 年、PCU 経験年数 *SD*＝1.9±2.0 年）。

なお、本研究は愛和病院倫理委員会の承認を得ている。

４．研究成果

（1）各下位尺度において性差は認められなかった。再テスト信頼性は、各下位尺度のピアソンの相関係数は 0.46 から 0.65 と、その再現性はほぼ安定していた。つぎに、本尺度は社会的望ましさ尺度とは独立した尺度であることがわかった。

日本語版 Life Experiences Survey は、信頼性と妥当性をほぼ備えた尺度であることが示唆された。今後、心理的ストレスを研究するうえで、ライフストレスに対して否定的に認知するか、あるいは肯定的に認知するかといった、認知の要素をとりいれたこの尺度の活用性は広いと考えられる。

本研究課題においても、がん患者の心理的ストレスを考える際の新たな要因としてこの要因を加えて検討した。

（2）①乳腺外来にはじめて受診した患者を対象に、面接を実施し、受診前後の心理的反応について質的に分析した。その結果、乳腺外来初診患者の多くは、受診に伴ってさまざまな否定的感情を感じており、心理的ストレスを抱えていることがわかった。 特に、受診するまでの経過や気持ちについて、否定的感情を表出することが多いことがわかった。しかしながら、肯定的感情や現実的な対処行動もみられた（図１）。以上より、患者は、さまざまな感情を抱いて病院を受診し、検査を受けていることを、医療者は認識し、特に、受診にいたるまでの心理的プロセスを重視することが、今後の信頼関係を形成する第一歩であると考えられた。

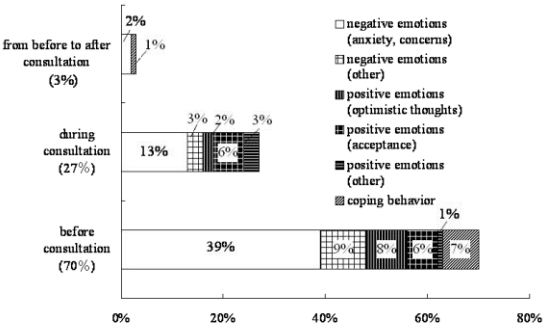

図１　受診前後の心理的反応の種類と頻度

本研究は、100 名以上の乳がん患者を対象に質的に検討した研究であり、このような研究は日本においてほとんどなく、意義のある研究である。

②乳がん確定診断前後の患者の心理的反応について面接調査を行い、特性不安および感情抑制との関係から量的および質的の両側面から検討を行った。その結果、以下の点がわかった：高不安群は低不安群に比べ、否定的感情の表出が高かった。一方、低不安群は、癌に対する楽観的思考や受容といった肯定的感情を抱く人が多く認められた。感情抑制者は感情表出者と比べ、確定診断後における否定的感情の表出が高かった（図２）。

以上より、患者の心理特性を把握したうえで、患者の心理的ストレスやコーピングについて理解し、心理的援助を実施することの重要性が示唆された。特に、特性不安の高い患者を、できるだけ早い段階でスクリーニングし、否定的感情の表出を積極的に促すことが提案される。このように、量的分析と質的分析とをあわせて分析することにより、よりきめ細やかな検討を実施することができ、今後のがん患者の心理的援助の知見を与えた。

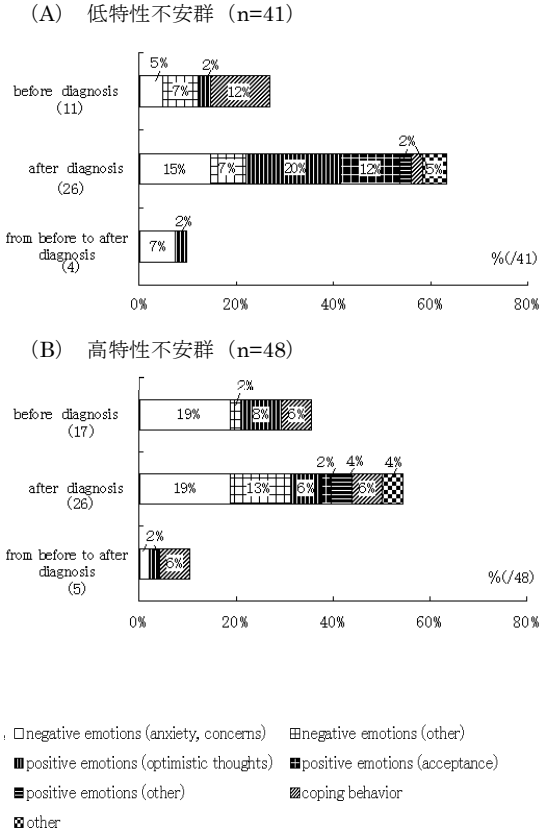

図２　高特性不安群と低特性不安群の心理的反応と頻度

③と④　乳腺外来受診患者の初診時における気分状態は全体的に好ましい状態ではなく、確定診断を受ける前の心理的ストレスが強いことが示された。また、その感じ方には個人差があり、特性不安、不安抑制、日常のライフイベント、自覚症状が影響していた（r≧0.216, p<.05）。特に、特性不安の高さは、乳腺外来初診患者の気分状態に強く影響していた（r=0.721, p<.001）（表１）。

表１　初診時における TMD を従属変数とした重回帰分析の結果

	標準誤差	Beta	t	p
特性不安	0.222	0.623	10.262	0.000
否定的ライフチェンジ	0.452	0.155	2.489	0.014
不安抑制	0.455	0.133	2.448	0.016
自覚症状	4.908	0.124	2.335	0.021
肯定的ライフチェンジ	0.476	0.108	1.981	0.049

ダミー変数：自覚症状あり=１（なし＝0）

モデル：$F(5, 148)=42.217$, $p<0.001$, $R^2=0.587$（調整済み$R^2=0.574$）

また、確定診断後の気分状態について、悪性群では特性不安が高い人ほど、また良性群では特性不安が高く、否定的ライフストレス経験の多い人ほど、確定診断後における気分状態は良好ではなかった。悪性群では、過去の否定的ライフストレス経験よりも悪性腫瘍という診断が患者の気分状態に大きな影響を与えているためであることが考えられた（表２、３）。

表２　確定診断後における TMD 得点と初診時の各尺度得点との相関係数

		POMS TMD(T2) 悪性群 (n=38)	POMS TMD(T2) 良性群 (n=95)
初診時年齢		-0.168	**-0.223***
CECS	怒り抑制	0.133	0.079
	抑うつ抑制	0.109	0.061
	不安抑制	0.034	0.115
	否定低感情抑制	0.098	0.103
	肯定的ライフチェンジ	0.180	-0.104
LES	否定的ライフチェンジ	**0.377***	**0.557****
	合計ライフチェンジ	**0.388***	**0.314****
	バランスライフチェンジ	**0.327***	**0.585****
STAI	特性不安	**0.755****	**0.644****
POMS	TMD(T1)	**0.785**** [a]	**0.764**** [b]

*$p<0.05$, **$p<0.01$ ：[a]n=37, [b]n=94

初診時・確定診断後に関係なく、さらには、悪性・良性の診断に関係なく、特性不安の高い患者ほど気分状態が悪いことが示された。医療者は、患者の心理特性（特に特性不安）

を把握したうえで、十分なコミュニケーションを心がけることが望まれる。また、本研究の結果から、個人特性としての特性不安が乳がん患者の気分状態悪化リスクのスクリーニングツールとして利用できる可能性が示唆されたものと考えられる。乳がん患者の心理的ストレス予測における特性不安尺度の有用性については、今後さらなる検討が必要とされる。

表３　確定診断後における TMD を従属変数とした重回帰分析の結果

要因	標準誤差	β	t	p
悪性群（n=38）				
年齢	0.418	0.009	0.080	0.937
感情抑制	0.560	-0.170	-1.368	0.181
肯定的ライフチェンジ	2.235	-0.077	-0.624	0.537
否定的ライフチェンジ	1.246	0.136	1.123	0.270
特性不安	0.656	0.778	5.964	**0.000**
良性群（n=95）				
年齢	0.222	-0.003	-0.036	0.972
感情抑制	0.245	0.093	1.215	0.227
肯定的ライフチェンジ	0.538	-0.113	-1.393	0.167
否定的ライフチェンジ	0.616	0.324	3.363	**0.001**
特性不安	0.319	0.449	4.624	**0.000**

良性群調整済みR^2=0.462,　悪性群調整済みR^2=0.545（p<0.01）

⑤化学療法を受ける乳がん患者と健常者を対象に、認知機能検査を実施し、化学療法による副作用の影響に関する検討を試みた。化学療法実施前後において、両群の違いが認められたのは、現在のところ、不安得点においてのみで、患者群は健常者群よりも有意に不安を感じていた。

この研究は、がん患者の治療による物忘れという副作用が実際に生じるのか否か、系統的に研究を行っている。現在、まだ研究途中であり、その結果は明らかではない。今後も継続して行っていきたい。

(3)緩和ケア病棟に入転院した患者と家族が抱く転院前後の緩和ケア病棟のイメージについて検討した。その結果、転院までは、患者と家族の約 4 割が「死に場所」「想像がつかない」といった否定的な印象を持っているのに対し、入転院後には約 9 割が「穏やかに過ごす場所」「スタッフへの肯定的印象」など肯定的な印象に変わることがわかった。

情動的消耗感の高い看護師は、「家族が患者の病状を正しく理解していない」と感じていた。一方、個人的達成感の高い看護師は、「患者と家族共に病状説明が十分になされている」「患者が病状を正しく理解している」そして「PCU における病状説明が十分になされている」と感じていた。以上より、バーンアウトレベルの高い看護師は患者・家族への転院説明と理解の不足を感じていることがわかった。

本研究では、緩和ケア病棟で勤務する看護師が、緩和ケア病棟、患者や家族の病状の理解をどのようにとらえ、それがバーンアウトとどのように関連しているかといった視点を新しくとりいれており、臨床心理学的に意義がある。より良いケアを提供するためには、医療者のメンタルヘルスを整えること、さらにはそれをどのようにすることがより良いのかといった点を、患者と家族とのかかわりから検討していくことは重要であろう。

５．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計９件）

① Ando N, Iwamitsu Y, Kuranami M, et al., ： Predictors of psychological distress after diagnosis in breast cancer patients and patients with benign breast problems. Psychosomatics. 査読有　(in press)

② Okazaki S, Iwamitsu Y, Kuranami M, et al., Psychological responses of outpatient breast cancer patients before and during first medical consultation. *Palliative and Supportive Care*, 査読有, 7, 2009 ,307－314.

③ Ando N, Iwatmitsu Y, Kuranami M, et al., Psychological characteristics and subjective symptoms as determinants of psychological distress in patients prior to breast cancer diagnosis. Supportive Care in Cancer, 査読有, 17, 2009, 1361－70.

④ Okazaki S, Iwamitsu Y, Kuranami M, et al., Trait anxiety and emotional response before and after breast cancer diagnosis. *Japanese Bulletin of Social Psychiatry*, 査読有, 17(3), 2009, 245－256.

⑤ 岩満優美、他、緩和ケアチームが求める心理士の役割に関する研究―フォーカスグループインタビューを用いて―、日本緩和医療学会誌、査読有 4(2)、2009、228－234.

⑥ 岩満優美、適応障害の理解とケアー適応障害患者に対する心理療法ー、緩和ケア、査読無、19（3）、2009、210－212.

⑦ 岩満優美、他、日本語版 Life Experience Survey 作成と妥当性・信頼性の検討、ストレス科学、査読有、23(3)、2008、55－65.

⑧ 岩満優美、他、緩和医療におけるコミュニケーションー臨床心理士の立場から、緩和医療学、査読無、9、2007、8-13.

⑨ 岩満優美、各職種におけるサイコオンコロジーへの関与（5）心理の立場から、コンセンサス癌治療、査読無、7(1)、2007, 34-5.

〔学会発表〕（計 20 件）

① 中谷有希、 岩満優美、他、乳がん患者の感情抑制傾向と退院後の心理的反応について、 第 25 回日本ストレス学会学術総会・第 27 回日本青年期精神療法学会総会合同大会、2009 年 12 月 4－5 日、 横浜.
② 中谷有希、 岩満優美、蔵並　勝、他、乳がん患者の感情抑制傾向と退院 3 ヶ月後の心理的反応について、第 22 回日本サイコオンコロジー学会総会、 2009 年 10 月 1－2 日、 広島.
③ 岩満優美、 研究論文の執筆(運営準備委員会企画ワークショップ　健康心理学における社会的インパクトのある研究を実現するためには？)、日本健康心理学会第 22 回大会.、 2009 年 9 月 7－8 日、東京.
④ 安藤記子、 岩満優美、 岡崎賀美、 蔵並勝、他、乳腺外来受診患者における確定診断後の気分状態に関連する要因について、日本心理学会第 73 回大会 7 月 3－4 日、2009 年 8 月 26－38 日、京都.
⑤ 安藤記子、 岩満優美、 蔵並　勝、 他、化学療法が乳癌患者の認知機能に与える影響に関する検討、 第 17 回日本乳癌学会学術総会、20097 月 3－4 日、 東京.
⑥ 射場典子、岩満優美、他、乳がん患者の語りデータベース化の試み（第二報）、 第 17 回日本乳癌学会学術総会、 2009 年 7 月 3－4 日、 東京.
⑦ 笹原朋代、 木澤義之、岩満優美、他、 病院内緩和ケアコンサルテーションチームの基準の開発、 第 14 回日本緩和医療学会学術大会、2009 年 6 月 19－20 日、大阪.
⑧ 中谷有希、岩満優美、他、乳がん確定診断時の心理的反応と感情抑制傾向について、第 24 回日本ストレス学会学術総会、2008 年 10 月 31 日－11 月 1 日、大阪.
⑩ 岩満優美、岡崎賀美、蔵並　勝、他、 感情抑制者の乳がん確定診断前後の心理的変化について、第 21 回日本サイコオンコロジー学会学術総会、2008 年 10 月 9－10 日、 東京.
⑪ 安藤記子、岩満優美、蔵並　勝、他、 乳がん家族歴と気分状態の関連性について、第 21 回日本サイコオンコロジー学会学術総会、2008 年 10 月 9－10 日、 東京.
⑫ 中谷有希、岩満優美、蔵並　勝、他、 乳がん確定診断後の心理的反応と感情抑制傾向について、第 16 回日本乳がん学会学術総会、2008 年 9 月 26-27 日、大阪.
⑬ 安藤記子、岩満優美、蔵並　勝、他、 乳腺外来受診患者における遺伝に関する意識と心理特性、日本心理学会第 72 回大会、2008 年 9 月 19-21 日、札幌.
⑭ Ando N, Iwatmitsu Y, Kuranami M, Okazaki S, Wada M, Yamamoto K, Todoroki K, Watanabe M, Miyaoka H. Analysis of factors associated with increased psychological distress in new outpatients at the breast clinic. 31st San Antonio Breast Cancer Symposium. 2008. Dec. 10-14. San Antonio.
⑮ 岩満優美、蔵並　勝、他、乳がん確定診断を受ける患者の心理的反応と特性不安について、第 20 回日本サイコオンコロジ学会総会、2007 年 11 月 29-30 日、札幌.
⑯ 平山賀美、岩満優美、他、乳がん確定診断前後の心理的反応について－特性不安との関係から－、日本社会心理学会第 48 回大会、2007 年 9 月 22-24 日、東京
⑰ 岩満優美、がん患者のストレスと感情－乳腺外来初診時の患者の感情反応について－、日本社会心理学会第 48 回大会、2007 年 9 月 22-24 日、東京.
⑱ 岩満優美、蔵並　勝　他、乳がん患者の心理的ストレスとコーピングについて－心理特性と自覚症状との関係から－、第 15 回日本乳がん学会学術総会、2007 年 6 月 29-30 日、横浜
⑲ 和田芽衣、岩満優美、他、緩和ケア病棟勤務看護師のバーンアウトについて－患者・家族への転院説明とその理解度との関連から、第 26 回日本社会精神医学会、2007 年 3 月 22-23 日、横浜.

〔図書〕（計 1 件）

①Iwamitsu Y, Buck, R. Nova Science, Coping with Cancer (Toward psychological intervention for cancer patients: emotional suppression, psychological distress, and coping with cancer 担当), 2008, 77-94.

６．研究組織
(1)研究代表者
岩満優美（IWAMITSU YUMI）
北里大学・大学院医療系研究科・教授
研究者番号：00303769

(2)研究分担者
蔵並　勝（KURANAMI MASARU）
北里大学・医学部・講師
研究者番号：80170075