

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 17 日現在

機関番号：22401

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2009～2012

課題番号：21792229

研究課題名（和文） がん体験者のレジリエンスを促す看護に関する研究

研究課題名（英文） Study on nursing to which a cancer experience person's resilience is urged

研究代表者

中澤 良子（大場良子）(NAKAZAWA RYOKO)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・講師

研究者番号：80381432

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、(1) がん体験者のレジリエンス尺度を開発し、(2) レジリエンスに影響を与える要因を明らかにすることである。がん体験者 137 名を対象に、がん体験者のレジリエンス予備尺度、ハーディネス尺度、積極的困難受容尺度、抑鬱不安尺度、主観的 well-being 尺度を使用し調査を行った。因子分析の結果、がん体験者のレジリエンスとして、「日常への感謝」($\alpha = .89$)、「肯定的な感情調整」($\alpha = .92$)、「消極的な他者関係」($\alpha = .82$) の 3 因子が抽出され、それぞれ高い内の一貫性が確認された。

がん体験者のレジリエンスは、年代、治療後期間が影響要因として関与していた。がん体験者のレジリエンス「日常への感謝」は、積極的困難受容と抑鬱不安を促進していた。「肯定的な感情調整」は、積極的困難受容と主観的 Well-being を促進し、抑鬱不安を抑制していた。「消極的な他者関係」は、抑鬱不安を促進していたことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study is (1) to develop cancer experience person's resilience scale; (2) It is clarifying the factor which affects resilience. I conducted a study of 137 cancer experience persons based on the following measures: original cancer experience person's resilience scale, the hardiness scale, the positive acceptance of adversity scale, the depression/anxiety scale, and the subjective well-being scale. Factor analysis identified three factors in cancer experience person's resilience: "gratitude to every day", "positive feeling adjustment", and "negative relations with others". High internal consistency within each factor was confirmed by the α values (.89, .92, and .82, respectively). As for the cancer experience person's resilience, age and a treatment period were involving. The cancer experience person's resilience "gratitude to every day" was promoting positive acceptance of adversity and depression/anxiety. "positive feeling adjustment" was promoting positive acceptance of adversity and subjective Well-being, depression/anxiety was controlled. It was suggested that "negative relations with others" was promoting depression/anxiety.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2010 年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011 年度	400,000	120,000	520,000
2012 年度	195,051	58,515	253,566
総計	2,795,051	838,515	3,633,566

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん体験者・レジリエンス

1. 研究開始当初の背景

近年、がんの診断や治療技術の発展により、がんを体験しながら長期に生存する人々が増え、がんは慢性疾患として位置づけられるようになった。そのため、がん患者を疾病や生存期間から捉えるには限界があり、“がんという病気の体験を経てがんと共にどのように生きていくか”という視点への転換が求められている。それに伴って、国内外においては、Cancer survivorship の概念やその活動が浸透されつつあり、がん体験者の精神的回復過程に焦点を当てたレジリエンスの概念が検討され始めている。

レジリエンス (resilience) とは、困難で脅威的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程、能力、および結果と定義される (Masten *et al.*, 1990)。がん体験者においては、がんと診断された後に、患者本人と家族は衝撃とともに絶望感や将来への希望を失うという体験をする。その後のプロセスにおいても、治療による機能障害、体力の低下、さらに再発の不安や将来への見通しの不確実さなどの苦痛や苦悩を抱えながら、がんと向き合って生きていかねばならない。こうした状況下でも大部分のがん体験者は、身体症状の緩和と共に再適応していると言われる。

こうした現状から、がん体験者が、がん告知から終末期までの体験をどのように受け止め、現在や未来に希望を持って生きていくのか、それをどのように支援していくのが重要課題である。そのため、レジリエンスの概念は、がん体験者の心理的な適応過程を理解する上で、重要な意味を持つと考えられる。

レジリエンスに関する研究動向を概観すると、国外では様々な領域で、日常生活におけるネガティブイベント、児童虐待、慢性的な病気、失業などの困難で脅威的な状況を取り上げた報告が多い。一方、我が国では心理学領域で少しずつ研究がすすめられており、最近の報告では、ネガティブな出来事から立ち直りを導く心理学特性を把握する目的で、大学生を対象にした精神的回復力尺度の開発が試みられている (小塩ら, 2002)。しかし、レジリエンスの概念を扱った看護領域からの報告は、ほとんど見られていない。

以上により、告知を受けた時期から治療期、再発期、終末期の長期的な軌跡を通して、がん体験者のレジリエンスを促す看護援助方法を検討することが必要である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、(1) がん体験者のレジリエンス尺度を開発し、(2) レジリエンスに影響を与える要因を明らかにすることで

ある。

本研究におけるがん体験者のレジリエンスとは、「がん発病後の経験によってもたらされる精神的回復力」と定義づけた。

3. 研究の方法

(1) 調査対象者

①予備調査：首都圏の患者会に所属するがん体験者 3 名。

②本調査：A 県の患者会に所属するがん体験者 150 名。

(2) 調査時期

2013 年 1 月～3 月末に実施した。

(3) 調査手続き

①予備調査：がん体験者のレジリエンスの要素を明確にするため、がん体験者を対象に、「がんを体験し、どのように乗り越えてきたのか (乗り越えようとしているのか、また、何が乗り越えるための原動力になったのか)」について、聞き取り調査を実施した。

②本調査：A 県 2 機関のがん患者団体の会長らに本研究の目的について説明し、会長の同意を得たうえで調査用紙を会員へ配布した。無記名の調査用紙を 150 部配布し、137 部回収した (回収率 91%)。

(4) 質問紙の構成

①性別・年齢

②仕事の有無、常勤・非常勤の有無

③同居人の有無

④患者会の参加の有無、患者会への参加期間

⑤がんの種類

⑥治療状況 (治療前、治療中、治療後)

⑦治療法

⑧治療後経過期間

⑨がん告知時の心理的問題の程度

⑩がん体験者用レジリエンス予備尺度

予備調査および、既存のレジリエンス尺度の内容を参考に作成した 30 項目からなるがん体験者用レジリエンス予備尺度を用いた。回答方法は、1 (そう思わない) から 5 (そう思う) の 5 件法とした。

⑪ハーディネス尺度

多田・濱野 (2003) のハーディネス尺度を用いた。チャレンジ、コントロール、コミットメントの 3 因子で構成され、1 (あてはまらない) から 5 (あてはまる) の 5 件法で回答を求めた。

⑫積極的困難受容尺度

羽鳥・小玉 (2012) の積極的困難受容尺度 1 因子 7 項目を用いた。1 (あてはまらない) から 5 (あてはまる) の 5 件法で回答を求めた。

⑬多面的感情状態尺度

川崎(1992)の多面的感情状態尺度のうち、抑鬱・不安を表す10項目を用いた。「あなたは日常的にどの程度感じていますか」という教示をし、1(全く感じていない)から5(はっきり感じている)の5件法で回答を求めた。

⑭主観的 well-being

主観的 well-being を測定するために、Diener, Emmons, Larsen, & Grefhn (1995) の開発した SWLS (The Satisfaction With Life Scale) の邦訳版である人生の満足尺度(角野, 1994)を用いた。5項目で構成され、回答は1(全くそうではない)から7(全くそう)の7件法で求めた。

(5) 倫理的配慮

調査への回答は個人の自由意思であり、回答の有無にかかわらず不利益は一切ないこと、調査は無記名で実施し、個人の回答がそのままの形で公表されることはないこと、回収された調査用紙や電子データは厳重に管理され、一定期間経過後に処分されることを明記した。なお、本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て行われた。

4. 研究成果

(1) 分析対象

有効回答者合計 137 名(男性 24 名、女性 113 名)を対象とされた。平均年齢は 67.9 歳(年齢範囲 26-88 歳)であった。疾患は 19 種類のがんにわたり、乳がんが 51.1%と最も多かった。治療後経過期間は、平均 9.5 年(年数範囲は 1 年-40 年)であった。患者会への参加期間は平均 8.3 年(年数範囲 1 年-38 年)であった。

(2) がん体験者用レジリエンス尺度の因子構造の検討

がん体験者用のレジリエンス予備尺度の全 30 項目について、平均値および標準偏差を求めたところ、いくつかの項目に天井効果がみられたが、因子構成に必要であると判断し削除しなかった。全 30 項目について、主因子法、プロマックス回転による探索的因子分析を行った。初期の固有値が 1.0 以上の因子が 6 因子抽出された。6 因子の累積寄与率は、66.6%であった。因子数 3~5 に指定し、さらに、負荷量 4 未満の 4 項目を削除し、残り 26 項目で再度、因子分析(主因子法・プロマックス回転)を行った。固有値の推移は、第 1 因子から順に、10.36、3.00、1.76、累積寄与率 58.1%であり、解釈可能性の観点から、3 因子構造が妥当と判断した。

第 1 因子は、「病前よりも物事に対して感謝の気持ちをもつようになった」「この病気によって、これからの自分の生き方を考えるようになった」「この病気をしてから、命の大切さを実感するようになった」「この病気を

をしてから、今まで以上に、自分のからだを大切に思うようになった」などの項目の負荷量が高かった。これらは、がんを体験してはじめて、命や時間の大切さ、周りの人たちの温かさに気づき、感謝する気持ちを示していると解釈し、「日常への感謝」と命名した。

第 2 因子は、「どんなときでも、冷静でいられるように心がけている」「落ち込んだときは、なるべく気持ちをきりかえるようにしている」「困難な状況でもあきらめないほうだ」「ショックを受けることがあっても、立ち直りが早いほうだ」などの項目の負荷量が高く、がんになっても、ポジティブに感情を調整していこうとする内容と解釈し、「肯定的な感情調整」と命名した。

第 3 因子は、「この病気をしてから、新たな人間関係を築くことがわずらわしく感じる」「この病気をしてから、うまく人付き合いができない」「この病気をしてから、精神的に弱くなったと思う」などの項目の負荷量が高く、がんによって、気持ちの落ち込みから、他者との関係に消極的になるという解釈から、「消極的な他者関係」と命名した。

(3) がん体験者のレジリエンス尺度の信頼性の検討

構成された 26 項目について、尺度の内的整合性を検討するために、Cronbach の α 係数を算出したところ、第 1 因子が .89、第 2 因子が .92、第 3 因子が .82 であった。

(4) がん体験者のレジリエンス尺度の妥当性の検討

決定した項目をもとに、ハーディネス、積極的困難受容、抑鬱不安、主観的 Well-being の 5 変数間の Pearson の積率相関係数を算出した。その結果、積極的困難受容との間に、 $r = .643$ ($p < .01$)、ハーディネスとの間に、 $r = .536$ ($p < .01$) と中程度の正の相関関係があった。よって、がん体験者のレジリエンス尺度には一定の併存的妥当性があることが確認された。

(5) 主な基本属性とレジリエンスの下位尺度との関連

①性別による差

1 要因 2 水準による分散分析を行った結果、性別による有意差はなかった。

②年代による差

年代を 4 群(20~40 代 5 人、50 代 19 人、60 代 44 人、70 代以上 61 人)に分け、1 要因 4 水準による分散分析を行った結果、「日常への感謝」において、主効果が認められた($F(3, 125) = 2.98, P < .05$)。LSD 法による多重比較の結果、5%水準で 20~40 代(35.62) < 70 代以上(41.06)、60 代(38.25) < 70 代

以上 (41.06) となり、70 代以上が最も、がん体験後に、命や時間の大切さ、人の温かさを実感し、日常への感謝の気持ちを示していることが明らかになった。

③治療後期間による差

治療後経過期間を 4 群 (4 年以下 38 人、5 年～9 年 39 人、10 年～19 年 29 人、20 年以上 16 人) に分け、1 要因 4 水準による分散分析を行った結果、「肯定的な感情調整」において主効果が認められた ($F(3, 118) = 4.157, P < .05$)。LSD 法による多重比較の結果、4 年以下 (3.79) < 20 年以上 (4.41)、4 年以下 (3.79) < 5～9 年以下 (4.21)、10～19 年 (3.97) < 20 年以上 (4.41) の群が、がん体験を通じて、ポジティブな感情調整ができていくことが明らかになった。

(6) がん体験者のレジリエンスと積極的困難受容、抑鬱・不安、主観的 Well-being との関連

がん体験者のレジリエンス 3 側面「日常への感謝」「肯定的な感情調整」「消極的な他者関係」を独立変数とし、積極的困難受容、抑鬱・不安、主観的 Well-being を従属変数として、重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った (Fig. 1)。

がん体験者のレジリエンス「日常へ感謝」から、「積極的困難受容」へ有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .419, P < .001$) が、また、「抑鬱・不安」へ有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .407, P < .001$) が見出された。これは、がんを体験して、命や時間の大切さ、人の暖かさを実感し感謝するほど、積極的に困難を受容しようとするが、その一方で、抑鬱・不安も生じやすいことを意味している。

がん体験者のレジリエンス「肯定的な感情調整」から、「積極的困難受容」、「主観的 Well-being」へ有意な正の標準偏回帰係数 (それぞれ $\beta = .333, P < .001$; $\beta = .428, P < .001$) が、また、「抑鬱・不安」へ有意な負の標準偏回帰係数 ($\beta = -.547, P < .001$) が見出された。これは、前向きな感情調整をする人ほど、積極的に困難を受容でき、主観的 Well-being も感じやすい。また前向きな感情調整ができない人ほど、抑鬱・不安を感じやすいことを意味している。

がん体験者のレジリエンス「消極的な他者関係」から、「抑鬱・不安」へ有意な正の標準偏回帰係数 ($\beta = .430, P < .001$) が見出された。これは、他者との関係に消極的になる人ほど、抑鬱・不安を感じやすいことを意味している。

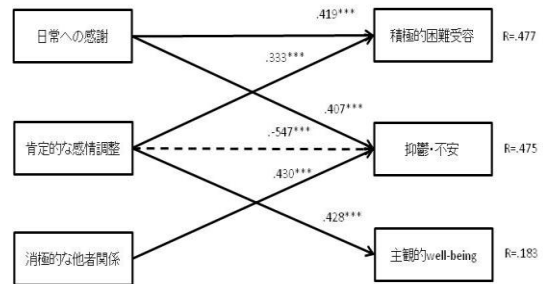


Fig.1 がん体験者のレジリエンス 3 側面から積極的困難受容、抑鬱・不安、主観的 Well-being への標準偏回帰係数 (実線の矢印は正の β を、点線の矢印は負の β を表す。*** $P < .001$)

(7) 考察

本研究では、がん体験者のレジリエンス尺度を開発し、がん体験者のがん発病後にもたらされる精神的回復力の構造を明らかにした。また、このレジリエンス 3 側面に影響する要因についても検討した。

①がん体験者のレジリエンス尺度の開発

第 1 因子である「日常への感謝」は、がんを体験してはじめて、命や時間の大切さ、周りの人たちの温かさに感謝し、それらの価値の重さを改めて実感するという因子であり、精神的な回復を促進する因子として重要であると考えられる。特に、この因子は若い世代よりも、高齢世代 (70 代以上) において、最も日常への感謝を実感していることがわかった。

第 2 因子である「肯定的な感情調整」は、がんであっても、前向きな気持ちを持つように自己をコントロールしようとすることを表す因子であり、精神的回復を助ける上で、重要な要素であると考えられる。この因子は治療後経過期間 4 年以下よりも 20 年以上の人、4 年以下よりも 5 年～9 年以下の人、10 年～19 年以下よりも 20 年以上の人が、肯定的な感情調整が高い結果を得た。これは、辛いがん治療を終えてから、がんとの折り合いをつけられるようになるまでに、ある程度の年月が必要であると言える。がんの予後の目安として、5 年生存率がある。この「5 年」というハードルを越えたことで、がんを克服したという安心感につながり、前向きな感情調整ができたのではないかと推測される。

第 3 因子である「消極的な他者関係」は、がんによる気持ちの落ち込みから、他者との関係に消極的になることを意味する因子である。これは、がんを体験した誰もが経験する感情であり、精神的回復に向けて、必要な構成要素であると言える。

②がん体験者のレジリエンスと積極的困難受容、抑鬱・不安、主観的 Well-being と

の関連

分析の結果、がん体験者のレジリエンス「日常へ感謝」から、「積極的困難受容」と「抑鬱・不安」へ正の有意な関連を示した。

「肯定的な感情調整」から、「積極的困難受容」、「主観的 Well-being」へ正の関連を、「抑鬱・不安」へ負の関連を示した。また、「消極的な他者関係」から「抑鬱・不安」へ正の関連を示した。

がんを体験して、命や時間の大切さ、人の温かさを実感し感謝する人ほど、積極的に困難を受容し、生きる意味や価値を見出して生きていこうとする反面、命や時間の大切さを考えるほど、再発・転移の可能性を懸念し、抑鬱・不安も生じやすいと考える。がん体験者のレジリエンスは、このように、ポジティブな感情とネガティブな感情が交差しながら存在していることが特徴であると考えられる。

(8) 結論

①がん体験者のレジリエンスとして、「日常への感謝」($\alpha = .89$)、「肯定的な感情調整」($\alpha = .92$)、「消極的な他者関係」($\alpha = .82$)の3因子が抽出され、それぞれ高い内的一貫性が確認された。

②がん体験者のレジリエンスには、年代、治療後期間が影響要因として関与していた。

③がんを体験して、命や時間の大切さ、人の温かさを実感し感謝する人ほど、積極的に困難を受容しようとするが、その一方で、抑鬱・不安も生じやすいこと、前向きな感情調整をする人ほど、積極的に困難を受容でき、主観的 Well-being も感じやすい。また、前向きな感情調整ができない人ほど、抑鬱・不安を感じやすいこと、他者との関係に消極的になる人ほど、抑鬱・不安を感じやすいことが示唆された。

(9) 研究の限界と今後の課題

今回、がん体験者のレジリエンス尺度について実証的に検討した。しかし、項目分析において分布に偏りがあることから、十分ながん体験者の特徴を反映されているとは言えない。今後、がん以外の病気との弁別をするために、同じ項目で、再調査を行い検討が必要である。また、本研究は、横断的な調査であるため、がん体験者のレジリエンスの獲得プロセスが明らかにされていない。今後、質的調査を含めた検討が必要である。

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)

該当なし

6. 研究組織

(1) 研究代表者

中澤 良子(大場良子) (NAKAZAWA RYOKO)

埼玉県立大学・保健医療福祉大学・講師

研究者番号：80381432