様式Ｃ－１９

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１５日現在

機関番号：34303
研究種目：基盤研究（C）一般
研究期間：2010～2012
課題番号：22530771
研究課題名（和文）
乳がん術後未再発日本人女性患者の心理的実存的課題の解明と効果的な介入方法の研究
研究課題名（英文）
Investigation of the psychological and existential problems of the Japanese female non-recurrent breast cancer patients and development of the effective intervention methods
研究代表者
伊原　千晶（IHARA CHIAKI）
京都学園大学・人間文化学部・准教授
研究者番号：80288589

研究成果の概要（和文）：乳がん術後未再発女性患者を対象とし、患者の苦悩が成長の機会となるという観点から心理的課題(抑うつ・不安・心の健康度)・実存的課題(生きることの意味・スピリチュアリティ)について質問紙調査・面接調査を実施した。結果として、患者群の心理的健康度が健常群と同等あるいはより高いこと、乳がん罹患が人間関係を確認し、自らの弱さを受容するきっかけとなって、実存的な転換が生じている可能性が示唆された。がん罹患の積極的側面についての研究は、患者・家族にとって有意味であり今後も継続されるべきである。

研究成果の概要（英文）：Psychological and existential problems of the Japanese female non-recurrent breast cancer patients were investigated with questionnaires and interview. Patients were psychologically as healthy as the normal women, not more depressive, anxious, nervous, or negative. Spirituality and Meaning in Life are considered as indices of the well-being of the patients.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2010 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2011 年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2012 年度	500,000	150,000	650,000
総　計	3,300,000	990,000	4,290,000

研究分野：臨床心理学
科研費の分科・細目：　心理学、臨床心理学
キーワード：サイコオンコロジー・乳がん・スピリチュアリティ・生きることの意味

１．研究開始当初の背景

がんは昭和 56 年以降一貫して日本人の死因の第１位であり、死を連想させる疾患である。従って末期に至らずとも、がんの診療においてはさまざまな不安や心配に直面する。転移や再発がない患者においても、初めての外来受診、検査結果の説明、治療方針の説明、治療方針の選択、手術施行、化学療法施行、放射線治療施行、経過観察の検査施行とその結果説明など、初診から治療への経過の中で、患者が人生の岐路を意識する可能性がある局面が続く。それは一方で極めて大きな不安と心理的ストレスをもたらすが、他方病を得たことで人生や人間関係を見直し、より人間的に成長する患者も多々見られる。

乳がん罹患者の約７割は転移や再発なしに外来通院のみで過ごしており、手術と補助療法（化学療法・ホルモン療法・分子標的療法・放射線治療）により、比較的予後良好と認識されているが、病状が安定していても様々な

心理的課題がなくなったわけではなく、現実にはその不安や悩みをきっかけとして、治療を拒否・中断してしまう患者もいる。こういった患者の苦悩は身体の状態に由来するものではなく、生死・人生といった実存的なものであると考えられる。

「生きることの意味」(Meaning in Life, 以下 MiL)は古代から哲学者や心理学者を刺激してきたが、20 世紀にフランクルによって心理学的観点から概念化された。彼の考えによれば、人間はどのような状況においても意味を求め、また意味を見出しうる存在であり、人生の意味を発見することが、外傷的な人生の出来事を乗り越える手立てとなり得る。また医療心理学者アントノフスキーも、健康を生成する 3 つの要因の 1 つとして有意義性(meaningfulness)を挙げるなど、MiL を見出すことが心理的健康の重要な要因であることはこれまでも広く認められてきた。

末期がん患者を対象にした研究では、患者が MiL を感じることがスピリチュアルな well-being と関連しており、彼らが生きる意味を見出すことを促進することは、緩和ケアスタッフの本質的な仕事であるとされてきた。しかし、未再発がん患者においても心理的実存的問題は存在しており、それは単に患者の QOL に留まらず、生命にかかわる治療への前向きな取り組みにも影響を及ぼす。従って、そういった課題を速やかに見出し、適切に支援していくことはターミナルケアにおけるのと同様に重要であるにもかかわらず、今までは十分な研究がなされて来なかった。

また、MiL は様々な変数の影響を受ける、高度に個人的かつ主観的な構成概念であるため、標準化されたモデルに基づいて、予め基準となる領域を選んでから作成されたような質問項目を用いては、十分に測定できない。そこで研究代表者は、回答者に自身の人生に意味を与える領域の自由記述を求める、ミュンヘン大学において開発された Schedule for Meaning in Life Evaluation (SMiLE、人生の意味評価票)の日本語版を作成した。この質問紙は自己超越尺度・人生の目的尺度とも高い相関を示すことから、患者の実存的な状態を反映していると考えられ、患者の MiL をより正確に把握することが可能であった。

既にドイツ・スイスにおいて、SMiLE を用いたがん患者対象の調査が実施されており、SMiLE 日本語版が患者対象の研究においても使用可能であることが示されている。同時に、日本とドイツにおいては MiL に関する文化差の存在が示唆されているため、既に両国において実施されている、がん患者を対象とした調査データと比較することにより、比較文化的な検討も可能になると考えられた。

２．研究の目的

(1) 従来あまり取り上げて来られなかった、外来通院中の乳がん術後未再発患者における心理的実存的課題の実態を調査し、データを集積する。調査にあたっては、抑うつ・不安といった心理的課題、スピリチュアリティなどの実存的課題を測定し得る既成の質問紙と共に、SMiLE 日本語版を用いる。

(2) 質問紙調査だけでは把握し切れない個人的側面については、本人の同意が得られた場合、心理臨床家である研究代表者が面接調査を実施し、より多面的に患者の苦悩の質を明らかにすることを試みる。

(3) それらの結果の分析を元に、欧米で実施されている、実存的課題に対する介入方法を慎重に検討し、現在まで日本においては実施されていない、実存的課題を抱えた未再発患者に対する効果的な介入方法を見出すことを試み、今後の患者支援に生かすことを目的とする。

(4) 既に実施されているスイスおよびドイツにおけるがん患者を対象とした調査研究結果と比較することにより、文化差の検討も実施する。これによって、特定の宗教を持たないといわれる現代の日本人の実存的・心理的課題を把握し、独自の支援方法を試みる。

３．研究の方法

(1) Stage Ⅰ～Ⅲと診断され手術を受けた日本人女性乳がん術後未再発患者約 200 名を対象として、質問紙調査（全症例対象）・面接調査（質問紙調査参加に同意した患者のうち、面接に同意した症例対象）を実施した。

(2)患者選択基準・除外基準は以下の通り。

①選択基準

術前の検査で、明らかな遠隔転移が認められていない、外科的根治切除が施行された Stage I～III と診断された 20～70 歳の浸潤性乳がん症例のうち、自己の心理・精神状態について表現でき、患者本人から文書による同意が取得できた症例を対象とした。

②除外基準

臨床上問題となる精神・神経疾患等により、本試験への登録が困難と判断された症例、乳癌手術が非治癒切除で、腫瘍の遺残あるいは遠隔転移を有する症例、活動性の重複癌を有する症例、原発巣に対する手術が非治癒切除で、腫瘍の遺残あるいは遠隔転移を有する症例、その他、担当医師等が本試験の実施において不適当と判断した症例は除外した。

(3)質問紙調査について

①質問紙の概要：実施した質問紙、および各質問紙による評価項目は以下の通りである。

・SDS(うつ)
・STAI(状態不安、特性不安)
・GHQ30(神経症患者の症状把握および発見)
・WHO SUBI(心の健康度・心の疲労度)

・SMiLE(生きることの意義)
・FACIT-B・Sp(乳がん患者の QOL 及びスピリチュアリティ)
②質問紙調査施行方法および回収方法：選択基準を満たし、除外基準には該当しない術後 3 年目までの患者を対して、説明文書を用いて研究内容を説明し、参加の同意が得られた患者に対して質問紙への記入を求めた。回答は研究代表者宛に無記名で郵送してもらい、回収した。
③対照群:ドイツにおける先行研究から、年代によって MiL の内容に差があることが見出されているため、患者群と年齢的に合致した対照群(女性 200 名)を設定し、患者特有の項目を除いた全ての質問項目への回答を求め、結果を患者群と比較した。
(4)面接調査について
面接の同意を得ることができた患者について、面接調査を実施した。形式は半構造化面接とし、乳がんを疑った時から受診・検査・診断・治療などの経過に沿って、それぞれの局面における心理的不安・実存的苦悩について調査を行った。時間は 30 分～1 時間程度であった。乳がん罹患による、自らの人生観や他者との関係における変容、不安や苦悩について傾聴した。

４．研究成果
(1)質問紙調査の結果
患者群(n=110)の平均年齢は 55.7±10.5 歳、健常者群(n=192)の平均年齢は 49.6±11.1 歳であった。質問紙ごとの平均では SUBI-N (Subjective Well-being Inventory、心の疲労度)において健常群の方が有意に疲労度が高く(p<.05)、FACIT-Sp(Functional Assessment of Chronic Illness Therapy- Spiritual、慢性疾患治療における機能評価・スピリチュアリティ尺度)の得点が、患者群において有意に高かった(p<.01)が、それ以外の抑うつ・不安・神経症傾向尺度の得点に有意差は見られなかった(表 1)。

表1　各尺度の平均値およびt検定結果

平均±SD	患者群	健常者群	
年齢	55.7±10.5	49.6±11.1	p<.01
SDS	37.9±7.5	39.0±6.9	n.s.
特性不安	40.6±9.2	40.2±9.7	n.s.
状態不安	40.7±10.2	40.9±10.0	n.s.
GHQ30	5.8±6.1	5.2±5.4	n.s.
心の健康度	38.8±6.3	38.4±5.8	n.s.
心の疲労度	50.1±6.5	52.5±6.5	p<.05
FACIT-Sp	29.8±10.6	22.4±7.1	p<.01
生きることの意味全般	1.3±1.2	1.2±1.3	n.s.
選択領域数	3.7±1.7	3.9±1.4	n.s.
重要度指標	77.2±19.2	79.9±16.2	n.s.
満足度指標	75.3±23.2	76.1±22.3	n.s.
全体指標	79.4±17.0	80.3±16.0	n.s.

また健常群・患者群それぞれの、各尺度間のピアソンの相関係数は表 2・表 3 の通りであった。暖色(黄色)は正の有意な相関、寒色(青色)は有意な負の相関を示す(濃色は１%以下、淡色は５%以下の水準)。抑うつ(SDS)・不安(STAI)・神経症傾向(GHQ)といった心理的な課題を示す尺度は互いに高い正の相関を示し、それらと心の健康度(SUBI)・スピリチュアリティ(FACIT-Sp)・生きることの意味尺度(SMiLE)の間には、有意な負の相関が認められた。このことから、心理的健康には、スピリチュアリティや生きることの意味が大きく関係していることが明白になった。

表２－１　健常者群の相関係数

	年齢	SDS	状態不安	特性不安
年齢	1.00	−0.04	−0.07	−0.12
SDS	−0.04	1.00	0.62	0.71
状態不安	−0.07	0.62	1.00	0.79
特性不安	−0.12	0.71	0.79	1.00
GHQ30	−0.10	0.54	0.64	0.61
心の健康度	−0.17	−0.48	−0.37	−0.48
心の疲労度	0.09	−0.64	−0.67	−0.79
FACIT Sp	0.08	−0.61	−0.59	−0.63
生きることの意味	−0.03	−0.42	−0.47	−0.48
重要度指標	−0.21	−0.22	−0.15	−0.17
満足度指標	−0.08	−0.34	−0.28	−0.35
全体指標	−0.05	−0.26	−0.30	−0.30

表２－２　健常者群の相関係数

	GHQ30	心の健康度	心の疲労度	FACIT Sp
年齢	−0.10	−0.17	−0.09	0.08
SDS	0.54	−0.48	−0.64	−0.61
状態不安	0.64	−0.37	−0.67	−0.59
特性不安	0.61	−0.48	−0.79	−0.63
GHQ30	1.00	−0.20	−0.63	−0.29
心の健康度	−0.20	1.00	0.37	0.62
心の疲労度	−0.63	0.37	1.00	0.43
FACIT Sp	−0.29	0.62	0.43	1.00
生きることの意味	−0.25	0.57	0.38	0.52
重要度指標	−0.05	0.31	0.11	0.28
満足度指標	−0.18	0.45	0.24	0.41
全体指標	−0.16	0.39	0.26	0.33

表２－３　健常者群の相関係数

	生きることの意味全般	同 重要度指標	同 満足度指標	同 全体指標
年齢	−0.03	−0.21	−0.01	−0.05
SDS	−0.42	−0.22	−0.34	−0.26
状態不安	−0.47	−0.15	−0.28	−0.30
特性不安	−0.48	−0.17	−0.35	−0.30
GHQ30	−0.25	−0.05	−0.18	−0.16
心の健康度	0.57	0.31	0.45	0.39
心の疲労度	0.38	0.11	0.24	0.26
FACIT Sp	0.52	0.28	0.41	0.33
生きることの意味	1.00	0.28	0.49	0.49
重要度指標	0.28	1.00	0.45	0.40
満足度指標	0.49	0.45	1.00	0.98
全体指標	0.49	0.40	0.98	1.00

表３－１　患者群の相関係数

	年齢	SDS	状態不安	特性不安
年齢	1.00	0.02	−0.21	−0.14
SDS	0.02	1.00	0.38	0.55
状態不安	−0.21	0.38	1.00	0.69
特性不安	−0.14	0.55	0.69	1.00
GHQ30	0.02	0.43	0.31	0.57
心の健康度	−0.14	−0.41	−0.14	−0.48
心の疲労度	0.22	−0.52	−0.55	−0.87
FACIT Sp	−0.01	−0.40	−0.40	−0.48
生きることの意味	−0.10	−0.55	−0.35	−0.59
重要度指標	−0.24	0.01	0.08	−0.04
満足度指標	0.04	−0.19	−0.17	−0.33
全体指標	−0.13	−0.20	−0.14	−0.23
FACIT GP	0.09	−0.42	−0.59	−0.59
FACIT GS	−0.10	−0.31	−0.24	−0.42
FACIT GE	0.38	−0.33	−0.72	−0.58
FACIT GF	−0.12	−0.52	−0.36	−0.52
FACIT B	0.00	−0.40	−0.44	−0.54

表３－２　患者群の相関係数

	GHQ30	心の健康度	心の疲労度	FACIT Sp
年齢	0.02	−0.14	0.22	−0.01
SDS	0.43	−0.41	−0.52	−0.40
状態不安	0.31	−0.14	−0.55	−0.40
特性不安	0.57	−0.48	−0.87	−0.48
GHQ30	1.00	−0.51	−0.58	−0.43
心の健康度	−0.51	1.00	0.54	0.64
心の疲労度	−0.58	0.54	1.00	0.42
FACIT Sp	−0.43	0.64	0.42	1.00
生きることの意味	−0.44	0.56	0.61	0.54
重要度指標	0.04	0.23	−0.06	0.25
満足度指標	−0.25	0.36	0.33	0.33
全体指標	−0.47	0.52	0.30	0.51
FACIT GP	−0.58	0.38	0.59	0.52
FACIT GS	−0.50	0.60	0.42	0.46
FACIT GE	−0.24	0.08	0.41	0.34
FACIT GF	−0.51	0.63	0.51	0.58
FACIT B	−0.42	0.18	0.41	0.31

表３－３　患者群の相関係数

	生きることの意味全般	同重要度指標	同満足度指標	同全体指標
年齢	−0.10	−0.24	0.04	−0.13
SDS	−0.55	0.01	−0.19	−0.20
状態不安	−0.35	0.08	−0.17	−0.14
特性不安	−0.59	−0.04	−0.33	−0.23
GHQ30	−0.44	0.04	−0.25	−0.47
心の健康度	0.56	0.23	0.36	0.52
心の疲労度	0.61	−0.06	0.33	0.30
FACIT Sp	0.54	0.25	0.33	0.51
生きることの意味	1.00	0.33	0.40	0.42
重要度指標	0.33	1.00	0.33	0.30
満足度指標	0.40	0.33	1.00	0.99
全体指標	0.42	0.30	0.99	1.00
FACIT GP	0.36	−0.13	0.30	0.39
FACIT GS	0.35	0.24	0.27	0.44
FACIT GE	0.12	−0.06	0.03	0.01
FACIT GF	0.39	0.12	0.28	0.35
FACIT B	0.31	−0.15	0.19	0.06

表３－４　患者群の相関係数

	FACIT GP	FACIT GS	FACIT GE	FACIT GF	FACIT B
年齢	0.09	−0.10	0.38	−0.12	0.00
SDS	−0.42	−0.31	−0.33	−0.52	−0.40
状態不安	−0.59	−0.24	−0.72	−0.36	−0.44
特性不安	−0.59	−0.42	−0.58	−0.52	−0.54
GHQ30	−0.58	−0.50	−0.24	−0.51	0.42
心の健康度	0.38	0.60	0.08	0.63	0.18
心の疲労度	0.59	0.42	0.41	0.51	0.41
FACIT Sp	0.52	0.46	0.34	0.58	0.31
生きることの意味	0.36	0.35	0.12	0.39	0.31
重要度指標	−0.13	0.24	−0.06	0.12	−0.15
満足度指標	0.30	0.27	0.03	0.28	0.19
全体指標	0.39	0.44	0.01	0.35	0.06
FACIT GP	1.00	0.38	0.55	0.56	0.53
FACIT GS	0.38	1.00	0.18	0.63	0.10
FACIT GE	0.55	0.18	1.00	0.31	0.43
FACIT GF	0.56	0.63	0.31	1.00	0.31
FACIT B	0.53	0.10	0.43	0.31	1.00

一方患者群と健常群を比較すると、患者群では生きることの意味を重要度・満足度の両方を加味して測定する IoWS 尺度と、抑うつ(SDS)・不安(STAI)・がん罹患後の心理面を測定する尺度(FACIT-GE)との間に、ほとんど相関がみられなかった。健常群に比して患者群の人数が少ないことから、今回の調査結果のみから結論は引き出せないが、がんに罹患したことで、生きることの意味が、心理的な次元とは異なる次元となっている可能性が示唆された。

生きることの意味を感じる事柄として挙げられた項目を、ドイツでの先行研究の結果に従って 15 領域に分類した(表 4)。患者群と健常群では、「仕事」を挙げた割合は健常群が有意に多く($p<.05$)、「余暇/リラクセーション」を挙げた割合は患者群が有意に多かった($p<.05$)。

表4　各領域を選択した人数および総人数に対する比率

カテゴリー	患者群(人)	パーセント	健常者群(人)	パーセント	
家　族	101	91.82	177	92.19	
パートナー	38	34.55	48	25.00	
社会的関係性	49	44.55	82	42.71	
仕　事	38	34.55	92	47.92	p<.05
余暇/リラックス	51	46.36	62	32.29	p<.05
住宅/庭	6	5.45	10	5.21	
経済状態	5	4.55	15	7.81	
スピリチュアリティ	5	4.55	7	3.65	
健　康	17	15.45	27	14.06	
満足・幸福	13	11.82	34	17.71	
自然/動物	18	16.36	23	11.98	
社会的関与	17	15.45	24	12.50	
快楽主義	10	9.09	22	11.46	
芸術/文化	12	10.91	12	6.25	
自己の成長	17	15.45	20	10.42	
総計	(/110)		(/192)		

また生きることの意味に関する満足度は患者群の方が健常者群よりも有意に高く(p<.05)、下位分類においては、愛他的行動・ボランティア・他人の役に立つことなどを含む「社会的関与」について、患者群の方が満足度が有意に高かった(p<.05)。

(2)面接調査の結果

質問紙に回答時に面接調査への参加を承諾してくれた患者のうち、15名と面接を実施した。多くの患者ががんに罹患したことを積極的に受け止め、家族や友人との関係性を確認する機会、自らの弱さを受け入れる機会として認識していた。しかし、抗がん剤の使用の有無・放射線治療の負荷の大小・ホルモン剤の副作用の有無などによって、患者ごとに乳がん治療の経験が大きく異なるため、個々の患者に焦点づけた支援の必要性が強く感じられた。

(3)考察

質問紙調査においては、女性未再発乳がん患者は健常女性に比べて心理的に不適応であることを示唆するデータは皆無であり、むしろ心の疲労度は患者群の方が低く、心理的実存的健康に大きく関係するスピリチュアリティ尺度得点・生きることの意味への満足度は、患者群の方が高いという結果となった。また患者群において、生きることの意味を与える領域は、現実的なものからより内面的なものへとシフトしており、さらに利己的関係を超えていくことに高い満足を得ていることから、死を意識し、実存的な転換を遂げることのできた患者は、体の病を得たことでむしろ心理的・実存的により健康になることができていると結論付け得る。

この変化の内容を示唆するのが、面接調査の結果である。乳がんに罹患したことで家族や友人との絆をより深く経験し、自らの驕りを捨てて、謙虚に感謝を以て他者と関われるようになった、あるいは、過去や先のことではなく、今を生きるようになった、という患者の声は、がん罹患がもたらした肯定的変化が超越的な次元であることを示している。

このように、乳がん罹患経験を自己の成長の機会へと肯定的に転換できた場合、がんに罹患したことは必ずしもマイナスではなく、人生を豊かにするものとなることが明らかになった。

一方で、調査への協力を拒否、あるいは質問紙には回答しても面接調査への協力は拒否した患者たちの心理的実存的状況は、本研究の当初目的に挙げたような、介入を要する状態である可能性が存在する。面接調査時に「乗り越えられた今だから、話ができる」と述べた患者が複数存在したが、このことは危機的状況にある患者へのアプローチが必要かつ困難であることを示唆している。

本研究の実施においては、当初計画した研究組織の大幅な変更を余儀なくされたため、研究開始が一年近く遅れ、結果として、当初計画の後半部分であった、介入計画の策定が叶わなかった。しかし今回の研究結果から、心理的実存的課題に対する介入は、危機的状況を脱するという観点のみならず、乳がん罹患という深刻で辛い経験が、患者の成長の糧へと変容するためにも必要であることは確かであり、今後さらに研究が進められることが望まれる。

またドイツでのデータとの比較も今後の課題であるが、少なくとも、生きることの意味を与える領域として「宗教・信仰」を内容とする「スピリチュアリティ」の領域を挙げた割合がドイツと比べて著しく低いことは明白であった。この点について考察を深めるためには、日本人のスピリチュアリティの在り方の検討、および質問紙調査によるスピリチュアリティ測定に関する方法論的検討が不可欠である。患者への介入方法策定に際しては、実存的課題への向き合い方を知ることが重要である。そのため将来的には、臨床心理学の枠内に留まらない学際的研究と同時に、健常人も含めた大規模調査を実施する必要性があると考えられる。

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）

〔学会発表〕（計２件）

① IHARA, C. Spirituality and meaning in life of the Japanese female breast cancer patients. International Psycho-Oncology Society (IPOS) the 14th World Congress, 2012.11.13, Brisbane, Australia

② IHARA, C. Meaning in life of the Japanese female breast cancer patients -its idiographic aspects- International Psycho-Oncology Society (IPOS) the 15th World Congress, 2013.11, Rotterdam, Netherland

６．研究組織

(1)研究代表者

伊原　千晶（IHARA　CHIAKI）

京都学園大学・人間文化学部・准教授

研究者番号：80288589

(2)研究分担者

堀　泰祐（HORI TAISUKE）

滋賀県立成人病センター・緩和ケア科・主任部長

研究者番号：50507704

大島　彰（OHSHIMA AKIRA）

九州がんセンター・緩和ケア科・部長

研究者番号：20463490