

報告番号	※甲	第	号
------	----	---	---

主 論 文 の 要 旨

論文題目

がん薬物療法を受ける患者の症状の苦痛と健康関連 QOL の関係
におけるストレス対処力の緩衝効果

氏 名 浅場 香

論 文 内 容 の 要 旨

I 緒 言

種々のがん治療法の進歩と共にがん患者の生存期間が延長し、薬物療法を受けながら生活する患者が増えており、がん薬物療法に対する支持療法の開発は重要な課題となっている。がん治療にともなう副作用・合併症・後遺症に関する悩みのうち、がん薬物療法に関連した悩みは 2003 年から 2013 年の 10 年間で 19.2%から 44.3%へと顕著に増加している（石川他, 2016）。多くのがん患者がストレスの高い状況にあることやうつ病を経験していることが報告されており（成沢他, 2014）、それらは QOL を著しく低下させ、身体疾患の治療に悪影響を及ぼすことが示されている（Susan,2000）。

がん薬物療法の副作用症状について、患者の多くは薬物療法の倦怠感と痛みが日常生活に影響を与えると考える傾向にある（Williams et al, 2016）。しかし、症状に対する患者の認識に影響を与える個人特性は明らかになっていない。ストレス対処力（Sense of Coherence：以下 SOC と略）は患者の健康関連 QOL に関連する個人特性であり（Antonovsky, 1987）、この SOC が患者の症状の認識に対する緩衝作用があるのではないかと考えた。そこで、本研究では、がん薬物療法中の症状の苦痛が健康関連 QOL に及ぼす影響に対する SOC の緩衝作用を明らかにすることを目的とした。

II 対象および方法

本研究は参照できる先行研究がないため、信頼性と妥当性が検証されている尺度を使用し、パイロットスタディとして実施した。信頼区間 95%、検出力 0.8、効果量を 0.5（Cohen's d）と設定し、関係探索研究として行った。

日本国内の厚生労働省指定または都道府県指定のがん診療病院において非小細胞肺がんの術後補助療法を受けている外来通院中の患者を対象に、自記式質問紙調査を行った。調査項目は①対象者背景 7 項目、②健康関連 QOL（SF-8™）8 項目、③がん薬物療法中の症

状の苦痛 (SDS) 13 項目、④ストレス対処力 (SOC-13) 13 項目である。分析方法は、記述統計、各変数間の相関、SF-8™ を従属変数とした階層的重回帰分析、さらに SDS と SOC-13 の交互作用項に対して調整変数±1SD の値を代入する単純傾斜の検定を行った。調査は名古屋大学大学院医学系研究科及び医学部付属病院生命倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象施設の倫理審査委員会の承認が必要な場合は、調査施設の研究倫理委員会の承認を得てから実施した。

III 結果

同意を得た施設の調査対象者 87 名のうち、66 名が回答し (回収率 75.9%) その全員を分析対象とした (有効回答率 100%)。平均年齢は 69.45 ± 8.42 歳、男性 39 名 (59.1%)、女性 27 名 (40.9%) であった。対象者の診断から手術までの期間は 1.97 ± 2.29 ヶ月、手術から薬物療法までの期間は 1.48 ± 1.77 ヶ月、がん薬物療法歴は 18.9 ± 8.9 ヶ月であった。

SDS と SF-8™ の全ての項目との間には強い負の相関を認めた。SF-8™ を従属変数とした 4Step (Step1:統制変数:年齢、手術から薬物療法開始、薬物療法歴、治療中の困りごとの数、Step2:SDS、Step3:SOC-13、Step4:SDS と SOC-13 との交互作用項) からなる階層的重回帰分析を行った結果、SF-8™ 「体の痛み」は Step1 ($\Delta R^2 = .211, p < .01$)、Step2 ($\Delta R^2 = .231, p < .01$)、Step3 ($\Delta R^2 = .035, p < .01$)、Step4 ($\Delta R^2 = .108, p < .01$) で有意な変化がみられ、SDS と SOC-13 下位尺度「把握可能感」 ($\beta = -.658, p < .01, \beta = -.319, p < .05$)、SDS と SOC-13 下位尺度「処理可能感」 ($\beta = -.658, p < .01, \beta = .398, p < .01$)、SDS と SOC-13 下位尺度「有意味感」 ($\beta = -.658, p < .01, \beta = -.257, p < .05$) の交互作用項に有意な差が認められた。SF-8™ 「全体的健康感」は Step1 ($\Delta R^2 = .109, p < .01$)、Step2 ($\Delta R^2 = .303, p < .01$)、Step3 ($\Delta R^2 = .402, p < .01$)、Step4 ($\Delta R^2 = .496, p < .01$) で有意な変化がみられ、SDS と SOC-13 下位尺度「処理可能感」 ($\beta = -.406, p < .01, \beta = .329, p < .05$) の交互作用項に有意な差が認められた。すなわち、SDS が SF-8™ に及ぼす影響に対する SOC-13 の緩衝効果が示唆された。単純傾斜検定の結果、SOC-13 は SDS が高い状況下で効果を発揮することが示され、SF-8™ 「体の痛み」に関しては SOC-13 下位尺度「処理可能感」の効果が逆転すること、SOC-13 下位尺度「有意味感」が低い方が健康関連 QOL による影響を及ぼすことが示された。

IV 考察

本研究では SOC は症状の苦痛が高い状況下で緩衝作用を示すことが明らかになり、本研究の仮説が証明された。さらに、「体の痛み」のために生活が妨げられることに対しては SOC (有意味感) が高いと健康関連 QOL が低下する可能性が示唆された。

副作用症状マネジメントに関する看護として患者の健康関連 QOL を維持・向上させるために患者のストレス対処力を考慮する有用性が考えられた。SOC はストレッサーに遭遇した際にその人の内外にある資源を上手に動員し対処することによって心身の健康を守る力である (Antonovsky, 1979)。患者の症状体験と対処方略を明らかにした先行研究 (中野他, 2020) では、症状に対する効果的な解決策がない場合において、患者は精神的なストレスを抱えやすい状況にも関わらず患者自身では対処しきれていない状況にあり、医療者によ

る適切なストレスマネジメント支援の必要性が指摘されている。SOC「有意味感」の高い人は問題に対して進んで受けとめ、それに意味を見出そうとして打ち勝つために最善をつくす傾向がある (Antonovsky, 1987) が、一方で内的な志向性があり外部環境要因の影響を受けにくいことも示されている (Takahashi et al., 2015) ことから、「体の痛み」に対してそれに対処しようと最善をつくしているが、周囲の資源を活用することに影響が生じている可能性があることで「体の痛み」への対処ができずに健康関連 QOL が下がると考えられた。これらのことから SOC「有意味感」が高い患者に対しては、意図的に医療者が社会資源となってサポートすることが求められていると考える。

本研究の限界は、横断研究であり SOC と SF-8™ の因果関係については明らかにされていないことである。また、治療が継続できている患者を対象としたため、治療中断にいたる患者の SOC については検討できていない。今後はがん患者の健康関連 QOL と SOC の関係を縦断的に調査し、治療中断にいたる患者の SOC の特徴を捉える必要がある。

V 結論

本研究は、非小細胞肺がんの術後補助化学療法を受けている患者に対して調査し、がん薬物療法中の患者の症状の苦痛 (SDS) と健康関連 QOL (HRQOL) との関係に対するストレス対処力 (SOC) の緩衝効果を明らかにした。本研究結果から、SOC が低い患者の症状マネジメントにおいてストレス対処力の成熟を促進するような医療者の関りが求められること、さらに、苦痛に対して対処しようと最善を尽くしているが健康関連 QOL が低い患者に対しては医療者が社会資源となるような関りが求められることが示唆された。