



島根大学学術情報リポジトリ

**S W A N**

Shimane University Web Archives of kNowledge

Title

治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に関わる要因：(第 1 報)レジリエンスの相違および心理社会的側面からの検討

Author(s)

若崎淳子、谷口敏代、森 将晏

Journal

日本医学看護学教育学会誌 (Japanese Journal of Medical and Nursing Education)

Published

2016 年 10 月

この論文は出版社版ではありません。

引用の際には出版社版をご確認のうえご利用ください。

論文タイトル：治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に関わる要因：(第 1 報)レジリエンスの相違および心理社会的側面からの検討

Factors related to the quality of life (QOL) of adult breast cancer patients who have primary or recurrent breast cancer or are continuing to make regular outpatient visits and are receiving treatment: (First Report) Differences in resilience and investigation from the psychosocial aspect

著者：若崎淳子<sup>1</sup>、谷口敏代<sup>2</sup>、森 将晏<sup>3</sup>

Atsuko Wakasaki<sup>1</sup> Toshiyo taniguchi<sup>2</sup> Masaharu Mori<sup>3</sup>

(<sup>1</sup> 島根県立大学、<sup>2</sup> 岡山県立大学、<sup>3</sup> 元岡山県立大学)

(The University of Shimane<sup>1</sup>、Okayama Prefectural University<sup>2</sup>、Former Okayama Prefectural University<sup>3</sup>)

代表者：若崎淳子

連絡先：〒693-8550 島根県出雲市西林木町 151 島根県立大学

TEL：0853-20-0243 E-mail：a-wakasaki@izm.u-shimane.ac.jp

原稿の種類：原著 全ページ数：23 枚(20 ページ) (17 枚：ワード版 17 ページ)

表：6(6 枚：エクセル版 3 ページ分)

### 概要

本研究はレジリエンスに注目し、乳がん診断から 10 年未満に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に影響する要因を明らかにすることを目的とした。QOL-ACD, GSES, SRS-18, 精神的回復力尺度, 個人的属性等で構成された自記式質問紙調査票を用いて郵送法により 707 名に配布, 447 名より回収(回収率 67.5%), このうち 401 名から有効回答が得られた(有効回答率 84.1%)。t 検定の結果, レジリエンスの得点が有意に高かったのは, 個人的要因では就業有り群, 世帯収入 500 万円以上群, 短期大学・大学・大学院修了群, 独居群, 50 歳以上群, 父の支え有り群, 疾病要因では初発治療群であった。重回帰分析の結果, QOL に良い影響を示したのは, 初発乳がん患者ではレジリエンスの一要素である肯定的未来志向や感情調整, 定期的外来通院患者では肯定的未来志向や新奇性追求, 再発乳がん患者では感情調整であった。レジリエンスは治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に有意な関連を示した。また, 抑うつや不安でないことは, 病期を問わず患者の QOL に良い影響を示した。

## キーワード

乳がん患者 レジリエンス QOL 成人期 breast cancer resilience QOL adult stage

### はじめに

我が国における女性乳がんは 1975 年以降直線的な増加を続け、現在では年間約 7 万人が罹患<sup>1)</sup>している。こうした中、乳がんは診断時より全身病と位置づけられ、初発乳がんに対する初期治療はこの 10 年余りで標準化され、手術療法及び再発予防目的での術後治療はガイドラインに基づき実施される現状にある。また、再発は初期治療後 1～2 年以内に患者の約 3 割にみられるが、再発をしても Quality of Life(以下 QOL とする)を最優先にがんとの共存を考えた治療が続けられる。

乳がん患者の QOL に関する研究動向では、術後乳がん患者の精神心理面の QOL や精神症状に関する調査は手術後 1～2 年の患者を対象に実施され、がん患者の QOL に関心がもたれ始めた 1970 年代以降、いずれの調査<sup>2-4)</sup>においても 1～2 割程度の患者に不安や抑うつ状態が認められる。これら患者心理の否定的側面に係る研究は従前から蓄積され、近年では患者の肯定的心理に注目した検討<sup>5)</sup>が見られるようになってきた。これらを背景として、筆者らは、困難で脅威的な状況にあっても容易に屈することなくそれを乗り越え、精神的に自ら回復する力を意味するレジリエンス<sup>6)</sup>に注目し、横断<sup>7)</sup>および縦断調査<sup>8)</sup>によりレジリエンスが初発乳がん患者の QOL に影響することを示した。その一方で、がん治療を終えて定期的外来通院を続ける乳がん患者や再発患者を対象としたレジリエンスに関する報告は看護学領域では国内ではまだ見当たらず、知見の蓄積が期待されている。

そこで、本研究では先行研究<sup>7,8)</sup>を発展させ、治療後定期的に外来通院し診察を受けている乳がん患者や治療過程に在る再発患者を対象に加えると共に、患者の社会面に関する調査内容に学歴や経済状態を追加し、横断調査を実施した。本稿では成人期乳がん患者の QOL 維持向上に向けてレジリエンスの強化や介入に向けた基礎資料を得ることを目的として、先ず個人的要因、疾病要因から成人期乳がん患者のレジリエンスの相違を明らかにし、次いで治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に影響する要因を心理社会的側面から検討したので報告する。

### I 目的

1. 個人的要因、疾病要因について成人期乳がん患者のレジリエンスの相違を明らかにする。
2. 治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に影響する要因を心理社会的側面から検討し明らかにする。

## II 方法

### 1. 研究デザイン：量的記述研究デザイン

#### 2. 調査対象者

乳がんと診断され主治医より本人に乳がんであることを告知されており、乳がん治療の必要性和その内容について説明を受け、治療を受けることを承諾し、発病より10年未満にある以下の条件を満たす者とした。

- 1) 2002年4月から2010年7月にA県にあるB病院女性医療センターに入院し乳房の手術を受けている。
- 2) 年齢が手術時点で20～64歳にある女性患者。なお、調査時点で65歳以上の者および外国人は除外した。また、本研究における成人期は先行調査<sup>7,8)</sup>に準じて20～64歳にある者とした。
- 3) 調査票発送時点で高度の不安や精神科疾患の既往がないことが確認されている。
- 4) 調査票発送時点直近の予定再診日に外来受診したことが確認できている。

### 3. 調査内容並びにデータ収集方法

調査内容は、以下に示す内容として自記式質問紙調査票を作成した。

#### 1) QOL

乳がん研究に用いることが推奨される信頼性と妥当性が確認されたQOL尺度であることを念頭に選定し、がん特異尺度であるQOL-ACD<sup>9)</sup> (Quality of Life Questionnaire for Cancer Patients Treated with Anticancer Drugs)を使用した。質問項目は臨床的妥当性を勘案して「活動性」、「身体状況」、「精神・心理状態」、「社会性」、「全体的なQOL」の5下位尺度から構成されている。各質問項目とも5段階で評定され、QOLが最も悪いと思われる方を1点、最も良いと思われる方を5点とし、最低は22点、最高は110点となる。この調査票は薬物療法中のがん患者のQOL調査を目的に作成されたが、それ以外の状況のがん患者のQOL測定が可能である<sup>10,11)</sup>ことが示されている。また、乳がん患者用QOL調査票(QOL-ACD-B)<sup>12)</sup>を併用した。

#### 2) セルフ・エフィカシー

坂野ら<sup>13)</sup>によって作成された「一般性自己効力感尺度 (General Self-Efficacy Scale, 以下, GSES とする)」を使用した。この尺度は、個人が行動遂行においていかに多くの努力を払おうとするかに関する一般的傾向を測定する目的で作成されたものであり、「失敗に対する

不安」,「行動の積極性」,「能力の社会的位置付け」の3下位尺度から構成されている。各項目の評定は2段階評定で行われ、それぞれセルフ・エフィカシーが高いと判断される回答に1点が与えられる。

### 3)心理ストレス反応

鈴木ら<sup>14)</sup>によって作成された「Stress Response Scale-18(以下, SRS-18 とする)」を用いた。この尺度は、日常生活で経験する心理的ストレス反応を多面的に測定する目的で作成された尺度であり、「抑うつ・不安」,「不機嫌・怒り」,「無気力」の3下位尺度から構成されている。各項目の評定は4段階評定で行われ、心理的ストレス反応が高い方から3点~0点を与えられる。

### 4)レジリエンス(精神的回復力)

小塩ら<sup>15)</sup>によって作成された「精神的回復力尺度」を使用した。この尺度は、レジリエンスの状態を導く心理的特性に注目し、その心理的特性、すなわち精神的回復力を測定する目的で作成されたものであり、「新奇性追求」,「感情調整」,「肯定的な未来志向」の3下位尺度から構成されている。各項目の評定は「はい(5点)」~「いいえ(1点)」の5段階で回答を求める。この他、5)JMS-SSS(Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール)<sup>16)</sup>、6)CAS(Communion-Agency Scale 共同性作動性尺度)<sup>17)</sup>を投入した。

### 7)対象者属性

個人的要因として、年齢、結婚の有無、子どもの有無、家族形態、支えてくれる人の有無、学歴、職業、勤務形態、経済状態等を質問した。学歴と経済状態は先行研究<sup>7,8)</sup>を踏まえ、今回新たに投入した。

疾病要因として、実施術式、腋窩リンパ節郭清の有無、乳房再建の有無、罹患年数、現在の治療状況等を質問した。

データ収集は、研究趣旨及び倫理的配慮に関する内容を文書で説明したものを同封し、調査票を郵便にて発送し、本研究への同意を得られた者のみ郵送による提出を求めた(データ収集期間:2010年9月~11月)。

## 4. データ分析方法

先ず基礎統計量の処理を行った。次いでレジリエンスの各得点の差をみるために個人的要因、疾病要因の各項を2群に分類し、群を説明変数とし、各下位尺度得点を目的変数とするt検定を実施した。その後、治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者のQOLに影響する要因を心理社会的側面から探索するために重回帰

分析(ステップワイズ法)を実施した。重回帰分析の過程においては、多重共線性の問題を考慮し、VIF、条件指標、分散の比率等を確認の上、変数を投入した。

QOL - ACD では合計点によって総合 QOL の算出が可能とされている<sup>9)</sup>が、基本的には下位尺度別に評価する<sup>18)</sup>という報告に従い、本研究においては、QOL - ACD の全ての項目の合計点と下位尺度毎の点数の合計点の両者共に分析を実施した。統計学的有意水準は  $p$  値 0.05 未満とし、以上の分析には統計ソフト SPSS20.0J を使用した。

### III 倫理的配慮

A 大学および研究協力施設の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得て実施した。

対象者には文書にて研究趣旨と共に研究参加は対象者自身の自由意思に基づくこと、研究参加の有無により対象者が受ける治療や看護に不都合や不利益は生じないこと、無記名での調査であること、調査票の回答内容は本研究目的のみに活用すること、答えにくい質問があれば飛ばして無回答で構わないこと、得られたデータは漏洩のないよう厳重管理すること、回答内容は統計学的に一括して分析すること、研究全過程においてプライバシーを保護すること、研究成果は学会発表並びに論文の誌上発表により広く公開し看護実践に活用すること、記入後返送することで調査協力の承諾に変えること等を明記し、確約する旨を説明した。

### IV 結果

#### 1. 調査の応諾状況と対象者の概要(表 1 参照)

調査票は 2002 年 4 月から 2010 年 7 月の期間に A 県にある B 病院女性医療センターに入院し乳房の手術を受けた 1577 名のうち、選定基準を満たした 707 名に配布し、447 名から回答を得た。回収率は 67.5%で、このうち欠損値のない 401 名を分析対象とした(有効回答率 84.1%)。

平均年齢は  $51.2 \pm 8.7$  歳であった。現在の治療状況では、初発乳がんに対する術後治療(adjuvant therapy)を受けている者が 41.1%(165 名)、再発治療を受けている者が 14.7%(59 名)、治療は受けていないが定期的に外来通院し診察を受けている者が 38.7%(155 名)であった。経済状況を問う世帯収入では 500~799 万円が 26.2%(105 名)で最頻値であった。学歴では高校卒業が 38.2%(153 名)と最頻値であり、短期大学・大学・大学院修了の合計は 44.4%(178 名)で約半数であった。対象者の概要を表 1 に示した。

表 1

#### 2. 成人期乳がん患者の QOL と心理・認知的要因の実態(表 2 参照)

QOL - ACD の合計点の平均と標準偏差は  $88.1 \pm 13.7$  で、下位尺度のそれは活動性 QOL

では  $27.1 \pm 3.9$ 、身体状況 QOL では  $22.0 \pm 3.1$ 、精神・心理状態 QOL では  $18.9 \pm 4.2$ 、社会性 QOL では  $16.3 \pm 4.9$ 、全体的な QOL では  $3.8 \pm 0.9$  であった。QOL の高低に関するカットオフポイントは設定されていない。

QOL - ACD-B の合計点の平均と標準偏差は、 $62.5 \pm 11.1$  であった。なお、本研究では QOL-ACD-B について、「母性」の項目は 50 歳以下対象のオプション項目であり、対象者の約 6 割が 50 歳以上であること、乳がん特異性 QOL の項目のうち「性的側面(性生活への満足)」に係る 1 項目は約半数に「答えたくない、あるいは答えられない」の意思表示にチェックがあったことより、それらを除く 17 項目の合計を算出のうえ分析を実施した。

レジリエンスの合計点の平均と標準偏差は  $71.8 \pm 13.4$  で、下位尺度のそれは新奇性追求では  $24.7 \pm 5.1$ 、感情調整では  $30.4 \pm 6.4$ 、肯定的未来志向では  $16.7 \pm 4.5$  であった。

SRS-18 の合計点の平均と標準偏差は  $13.9 \pm 11.7$  で、下位尺度のそれは抑うつ・不安では  $4.8 \pm 4.2$ 、不機嫌・怒りでは  $4.4 \pm 4.5$ 、無気力では  $4.7 \pm 4.1$  であった。

GSES の合計点の平均と標準偏差は  $7.8 \pm 3.9$  で、下位尺度のそれは、行動の積極性では  $3.2 \pm 2.1$ 、失敗に対する不安では  $3.2 \pm 1.6$ 、能力の社会的位置づけでは  $1.4 \pm 1.3$  であった。

CAS は、肯定的共同性では  $19.3 \pm 2.7$ 、肯定的作動性では  $15.9 \pm 3.6$ 、否定的共同性では  $15.5 \pm 3.4$ 、否定的作動性では  $11.1 \pm 2.7$  であった。

JMS-SSS は、配偶者では  $11.4 \pm 7.9$ 、同居家族では  $13.3 \pm 10.5$ 、友人では  $21.6 \pm 8.0$  であった。以上の結果を表 2 に示した。

表 2

### 3. 成人期乳がん患者の個人的要因・疾病要因におけるレジリエンスの相違(表 3 参照)

#### 1) 個人的要因

年齢では、一般的な閉経年齢である 50 歳未満群 ( $n=162$ ) と 50 歳以上群 ( $n=239$ ) に分類し検定した結果、感情調整について差が認められ ( $t=2.74, p=.006$ )、50 歳以上群の得点が高かった。

家族形態では、独居群 ( $n=19$ ) と同居群 ( $n=326$ ) に分類し検定した結果、新奇性追求について差が認められ ( $t=2.14, p=.030$ )、独居群の得点が高かった。

就業の有無では、就業有り群 ( $n=174$ ) と就業無し(主婦を含む)群 ( $n=163$ ) に分類し検定した結果、新奇性追求 ( $t=4.22, p=.000$ )、感情調整 ( $t=3.46, p=.001$ )、肯定的未来志向 ( $t=3.31, p=.001$ ) について差が認められ、いずれも就業有り群の得点が高かった。

学歴では、中学・高校・専門学校卒業 ( $n=221$ ) と短期大学・大学・大学院修了 ( $n=178$ ) に

分類し検定した結果、新奇性追求について差が認められ( $t=2.28, p=.023$ ), 短期大学・大学・大学院修了群の得点が高かった。

経済状況では、世帯収入が 500 万円未満群( $n=175$ )と 500 万円以上群( $n=199$ )に分類し検定した結果、新奇性追求について差が認められ( $t=2.10, p=.037$ ), 500 万円以上群の得点が高かった。

支えてくれる人の有無では、父の支えの有り群( $n=73$ )と無し群( $n=328$ )で検定した結果、新奇性追求( $t=2.09, p=.038$ )及び肯定的未来志向( $t=2.75, p=.006$ )について差が認められ、父の支え有り群の得点が高かった。

## 2) 疾病要因

現在の治療状況では、まず、初発乳がんに対する術後治療または再発治療を受けている治療群( $n=224$ )と治療は受けていないが定期的な外来通院・診察を受けている群( $n=155$ )に分類し検定を行なった。その結果、これらには差はみられなかった。次いで、初発乳がんに対する術後治療群( $n=165$ )と再発治療群( $n=59$ )で検定した結果、肯定的未来志向について差が認められ( $t=2.14, p=.034$ ), 初発乳がんに対する術後治療群の得点が高かった。これ以外の個人的要因、疾病要因では 2 群間に差は無かった。

表 3

## 4. 成人期乳がん患者の QOL に関わる要因

QOL - ACD を目的変数とし、心理・認知的側面に関する要因を重回帰分析のモデル(ステップワイズ法)に投入し分析を行ない、以下に示す結果が得られた。本研究における説明変数は、先行研究<sup>8)</sup>に準じてレジリエンス、GSES、SRS-18 とした。

表 4

### 1) 治療過程に在る成人期初発乳がん患者の QOL に関わる要因(表 4 参照)

QOL 合計について、説明変数個々では、無気力でないこと( $\beta=-0.36, p=0.000$ ), 抑うつ・不安でないこと( $\beta=-0.36, p=0.000$ ), 肯定的未来志向( $\beta=0.19, p=0.002$ )に有意な影響が認められ、治療過程に在る初発乳がん患者の QOL に良い影響を示した。

活動性 QOL について、説明変数個々では、無気力でないこと( $\beta=-0.32, p=0.000$ ), 肯定的未来志向( $\beta=0.29, p=0.000$ )に有意な影響が認められた。

身体状況 QOL について、説明変数個々では、無気力でないこと( $\beta=-0.33, p=0.002$ ), 抑うつ不安でないこと( $\beta=-0.30, p=0.005$ )に有意な影響が認められた。

精神心理 QOL について、説明変数個々では、無気力でないこと( $\beta=-0.53, p=0.000$ ), 不機嫌・怒りでないこと( $\beta=-0.16, p=0.032$ ), 肯定的未来志向( $\beta=0.18, p=0.003$ )に有意な影響が認められ、治療過程に在る初発乳がん患者の QOL に良い影響を示した。

社会性 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.61, p = 0.000$ ), 感情調整 ( $\beta = 0.20, p = 0.003$ ) に有意な影響が認められた。

全体的 QOL について、説明変数個々では、無気力でないこと ( $\beta = -0.27, p = 0.008$ ), 不機嫌・怒りでないこと ( $\beta = -0.28, p = 0.002$ ), 肯定的未来志向 ( $\beta = 0.18, p = 0.017$ ) に有意な影響が認められ、治療過程に在る初発乳がん患者の QOL に良い影響を示した。

2) 定期的に外来通院し診察を受ける成人期乳がん患者の QOL に関わる要因 (表 5 参照)

表 5

QOL 合計について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.56, p = 0.000$ ), 行動の積極性 ( $\beta = 0.15, p = 0.021$ ) に有意な影響が認められ、定期的に外来通院する乳がん患者の QOL に良い影響を示した。

活動性 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.33, p = 0.000$ ) に有意な影響が認められた。

身体状況 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.38, p = 0.000$ ) に有意な影響が認められた。

精神心理 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.45, p = 0.000$ ), 新奇性追求 ( $\beta = 0.29, p = 0.000$ ) に有意な影響が認められ、定期的に外来通院する乳がん患者の QOL に影響を示した。

社会性 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.48, p = 0.000$ ), 行動の積極性 ( $\beta = 0.16, p = 0.028$ ) に有意な影響が認められ、定期的に外来通院する乳がん患者の QOL に良い影響を示した。

全体的 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.42, p = 0.000$ ), 肯定的未来志向 ( $\beta = 0.30, p = 0.000$ ) に有意な影響が認められた。

以上、定期的に外来通院し診察を受けている乳がん患者では、抑うつ・不安でないことが QOL 合計及び下位尺度全ての QOL に有意に良い影響を示した。また、治療過程に在る初発患者や再発患者 (後述) で QOL に影響が認められた不機嫌・怒りは、定期的に通院受診する患者では影響はみられなかった。

3) 治療過程に在る成人期再発乳がん患者の QOL に関わる要因 (表 6 参照)

表 6

QOL 合計について、説明変数個々では不機嫌・怒りがあること ( $\beta = 0.53, p = 0.002$ ), 抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -1.10, p = 0.000$ ) に有意な影響が認められ、治療過程に在る再発乳がん患者の QOL に良い影響を示した。

活動性 QOL について説明変数個々では、不機嫌・怒りがあること ( $\beta = 0.58, p = 0.006$ ),

抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.90$ ,  $p = 0.000$ ) に有意な影響が認められた。

身体状況 QOL について、説明変数個々では、不機嫌・怒りがあること ( $\beta = 0.82$ ,  $p = 0.000$ ), 抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -1.06$ ,  $p = 0.000$ ) に有意な影響が認められた。精神

心理 QOL について、説明変数個々では、感情調整 ( $\beta = 0.39$ ,  $p = 0.006$ ), 抑うつ・不安でないこと ( $\beta = -0.32$ ,  $p = 0.022$ ) に有意な影響が認められた。

社会性 QOL 及び全体的 QOL について、説明変数個々では、抑うつ・不安でないことにそれぞれ ( $\beta = -0.67$ ,  $p = 0.000$ ) ( $\beta = -0.67$ ,  $p = 0.000$ ) 有意な影響が認められた。

以上、治療過程に在る再発乳がん患者においても、抑うつ・不安でないことが QOL 合計及び下位尺度全ての QOL に有意に良い影響を示した。また、初発患者で QOL に影響がみられた肯定的未来志向は、再発患者では影響はみられなかった。

## V 考察

### 1. 成人期乳がん患者の個人的要因・疾病要因におけるレジリエンスの相違への注目

個人的要因では、就業の有無について、レジリエンスの要素である新奇性追求・感情調整・肯定的未来志向のいずれも就業有り群の得点が無し群より高かった。がん患者においては自分の重要な役割や仕事に対する責任性の感覚を認識することはレジリエンスを保つことにつながる<sup>19)</sup>と言われ、この結果からはレジリエンスに関する支援では、患者の社会的側面に目を向けることの必要性を示唆するものと考えられる。

また、支えてくれる人の有無について、がんは生命を脅かす疾患であり、連続する治療・療養過程という困難で脅威的な状況下の乳がん患者の新奇性追求や肯定的未来志向に、父の支えの有無で差を認めたことは興味深い。父娘関係の研究<sup>20)</sup>では、父親から娘への愛情は娘にとって重要な心理的支援や情緒的基盤になることが指摘されている。今回の調査では父の支えについて人的資源の意味やその内容に関して踏み込めていないが、今後は父の支えの質的な側面に注目し検討を深めたいと考える。

さらに、新奇性追求については独居群、短期大学・大学・大学院修了群、世帯収入 500 万円以上群の得点が高かった。近年、医療へのアクセスを妨げる主要因に経済的、知識・情報的な障壁が指摘されている<sup>21)</sup>ことや社会経済状態の格差とがん生存率における不平等を示唆する報告<sup>22)</sup>がみられている。本研究において調査項目に追加投入した学歴や世帯収入においてその高低によりレジリエンスに差があることが明らかになったことは、患者のレジリエンスを高める介入において、患者の社会経済状況や教育面を考慮する必要性を示唆するものと考えられる。また、乳がん患者を対象にレジリエンスについて学歴や世帯収入

による相違をデータで示した研究は国内では未だ見当たらず、このことは新たな知見として重要である。年齢については、50歳以上群において感情調整の得点が高く、このことは中高年期における感情調整の発達<sup>23)</sup>の視点から頷ける結果と考える。加えて、年齢によりレジリエンスの一要素である感情調整に差がみられた点では、乳がん患者のレジリエンスの検討ではライフサイクルにおける発達段階やがん罹患に伴う発達課題への影響を考慮することも患者理解に必要と推察された。

次いで、疾病要因では肯定的未来志向に差が認められ、再発治療群に比べて初発乳がんに対する術後治療群の得点が高かった。このことは、治癒や再発転移予防を目的として行われる初期治療と、治癒は見込めないがQOLを最優先にがんとの共存を目指し行われる再発治療<sup>24)</sup>という治療目標の相違が差の一因と考える。この結果は患者の自身の病状と受ける治療の理解という点を考慮に入れ、患者のQOL向上に向けた支援を検討するための基礎資料として注目したい。また、再発乳がん患者のレジリエンスやそれとQOLとの関連は海外では報告<sup>25, 26)</sup>が積み上げられつつあるが、国内での知見は未だ見当たらず、主要先進国のうち他国とは罹患率や死亡率の動向<sup>27)</sup>を異にする日本人患者について検討が必要と考える。

## 2. 治療過程に在る成人期初発乳がん患者のQOLに関わる要因

治療過程に在る初発患者のQOLにはレジリエンスの要素である肯定的未来志向や感情調整の影響が指摘された。本研究において得られた肯定的未来志向がQOL合計、精神心理状態QOL、全体的なQOLに影響するという結果は、先行調査の結果<sup>7)</sup>と一致する。このことから病理検査結果に基づく術後治療過程に在る初発乳がん患者への看護においては、乳がん初期治療が治癒や再発転移予防を目的として行われることを念頭に、肯定的未来志向の意味するところの将来の夢や目標をもち将来の計画を立てる<sup>28)</sup>ことができるよう、患者自身が未来に向けた展望を具体的に描ける支援が重要と考える。

また、感情調整が社会性QOLに影響を示した結果について、初発乳がん患者は乳がんの診断、術式選択及び乳房の変形あるいは喪失を伴う手術体験、病理検査結果に基づく術後治療の選択という困難が連続する状況に在る。このような中、がん治療過程に在っても自身の活動により社会に貢献できることは人間としてのニーズを満たすことにつながり<sup>29)</sup>、感情調整することは成人期に担う役割発揮という点で社会性QOLに影響を及ぼすものと推測された。我が国における現在の乳がん診療は、乳腺専門医制度の導入によって標準化がもたらされ、均てん化が達成された<sup>30)</sup>。この現状の中、治療過程に在る成人期の初発

乳がん患者の社会性 QOL を高めるために患者の感情の状態に注目することは、困難を乗り越える力を支える看護を検討するうえで有用な要素になるものと考えられた。

加えて、無気力でないことが初発乳がん患者の QOL に良い影響があるという結果からは、がん医療においては周知のがん告知後の患者の心理反応<sup>31)</sup>をよく理解し、がんの診断早期・がん告知後早期からの看護介入が肝要であると再確認された。

### 3. がん治療後に定期的に外来通院し診察を受ける成人期乳がん患者の QOL に関わる要因

治療を終え定期的に外来通院を続ける成人期乳がん患者の QOL には、レジリエンスの要素である肯定的未来志向や新奇性追求が良い影響を示すことが明らかとなった。がんサバイバーはがんの経験に対して驚くべき回復力(レジリエンス)を見せる<sup>32)</sup>と言われ、本研究対象者においても困難で脅威的な状況乗り越えたとも言えるべきがん治療体験を経て、新たな関心や前向きな展望をもてるがん患者の心理が伺える。乳がん診療では初期治療後、5～10年間の長期に亘る経過観察や再発患者を対象としたフォローアップについて、現在さまざまな調査研究が行われている<sup>33)</sup>。看護の視点では、治療後にはがん細胞が消失した状態という患者の病態・身体的側面のみならず、がん治療を終えた患者の心理や置かれた状況で自分自身をどう捉えているかという認知的側面に目を向け、がんサバイバーの QOL 向上につながる支援の検討が必要と考える。また、本研究結果では行動の積極性が QOL 全体や社会性 QOL に良い影響を与えることが示され、実生活における社会との関わりの中で自ら行動できる支援が必要と考える。

また、抑うつや不安でないことも QOL に良い影響が認められた。乳がん患者の悩み<sup>34)</sup>では治療を終えて定期的に外来通院を続ける状況となっても尚拭い去れない落ち着かない心の有り様が吐露されており、治療後の生活の中で乳がん患者の気持ちは揺れ動き、何年経っても不安である<sup>35)</sup>ことが表出されている。がん治療を終え定期的に外来通院を続ける乳がん患者の QOL 向上に向けては、看護師は患者が抱えるこのような両価的な心情を理解することが基盤となると思われる。そしてその上で、生活過程に注目し、患者の日常性が回復し建設的に保たれる援助をすることで、がん治療後の生活の再構築を通じて患者自身が肯定的否定的な気持ちを調整できる支援が必要と考えられた。

### 4. 治療過程に在る成人期再発乳がん患者の QOL に関わる要因

本調査結果からは治療過程に在る再発乳がん患者では、不機嫌や怒りの感情調整、抑うつや不安でないことが QOL に良い影響を及ぼすことが明らかになった。再発という患者にとっての bad news (=悪い知らせ)は患者の心に絶望や怒り、強い不安や抑うつ気分を引

き起こす<sup>36)</sup>ことが指摘されている。再発告知後の治療過程においても、それらネガティブな感情が患者のQOLに影響を及ぼすことが示された。そもそも怒りとは、目標へ到達するための欲求充足行動の途中で何らかの障害によって阻止された場合にその要因に対して生じる感情<sup>37)</sup>である。がんの診断以降、治癒や再発転移予防を目指して努力を続けた初期治療とは異なり、QOLを最優先にがんと共存を目指すものの治癒は見込めない再発がん治療では、患者が呈する怒りは人間の自然な感情であろうと理解できる。そして、怒りがQOLに影響を与えるという点からは、再発患者では不機嫌や怒りの感情に注目し、看護者は患者が呈する怒りを否定的な感情と捉えるよりもむしろ置かれた状況で感じる自然な感情と理解することが大切と考える。そして、治療中の再発乳がん患者への援助では、怒りや不機嫌の感情を内面に我慢したり抑えたりすることなく患者の感情に寄り添って表出を促し、その患者にとっての怒りの原因や内容の理解に努めること、その上で患者に個別的な治療目標を勘案し、患者の人生目標や意向に沿った実現可能な希望がもてる支援が重要と考える。

また、再発乳がん患者のQOLには、治療過程に在る初発乳がん患者や定期的に外来通院している乳がん患者にみられた肯定的未来志向の影響はなかったが、レジリエンスの一要素である感情調整はQOLに有意に良い影響を示しており、このことは再発後もレジリエンスを維持した海外の報告<sup>25)</sup>と一致する結果であった。日本人再発乳がん患者とレジリエンスについて、今回の横断研究により変数間の関連性が浮き彫りになったものの、一回の質問紙調査で得られたデータによる結果であり、今後は縦断的な調査による患者理解が課題と考える。

さらに、本研究結果では、抑うつや不安でないことが治療過程に在る再発乳がん患者のQOL全般に良い影響を示すと共に治療過程に在る初発乳がん患者や定期的に外来通院し診察を受けている患者にも同様に認められ、患者の抑うつや不安についてはがんの診断から治療の初発再発を問わず支援が必要であることが示唆された。堀川<sup>38)</sup>は身体疾患患者に対する心理的ケアは重要であると述べ、それは支持的療法や向精神薬療法をはじめとする対応のみならず、むしろできるだけ身体的状態の改善や身体症状の緩和を含むと説明している。乳がんの診断を受け、手術療法や放射線治療、薬物療法という集学的治療を受ける成人期乳がん患者では、初発再発を問わずがん治療において生じる有害事象による身体的苦痛やそれに伴うセルフケア能力の低下、外見の変化を伴う副作用による心理的負担が懸念される。また、がん治療後には治療を受けたその身体で日々の生活を営み、乳が

ん体験後の半生を歩んでいく。がん治療・療養過程において一つ一つの丁寧な身体的ケアは心理的ケアとして重要な意味をもつ<sup>38)</sup>ことが示されている。そこで、看護者は患者の生活過程にしっかりと目を向け、どの程度その患者の日常性が保たれているかを見極めること、そして身体的状態をできるだけ改善し生活面での制約を少なくする工夫を通じて、患者の病期に応じた QOL 維持向上への支援を実践していきたいと考える。

## VI 結論

1. レジリエンスについて、要因別に各下位尺度得点を目的変数とする  $t$  検定の結果、個人的要因では、肯定的未来志向では就業有り群、父の支え有り群、新奇性追求では世帯収入 500 万円以上群、短期大学・大学・大学院修了群、就業有り群、父の支え有り群、独居群、感情調整では就業有り群、50 歳以上群で得点が高く、有意に差が認められた。疾病要因では、肯定的未来志向について初発乳がんに対する術後治療群で得点が高く、有意に差が認められた。

2. 治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に関わる要因を重回帰分析を用いて心理社会的側面から検討した結果、初発患者ではレジリエンスの要素である肯定的未来志向や感情調整が、定期的外来通院患者では肯定的未来志向や新奇性追求が QOL に良い影響を示した。再発乳がん患者では感情調整や不機嫌や怒りが QOL に良い影響を示し、レジリエンスは治療過程に在る初発・再発および定期的外来受診を続ける成人期乳がん患者の QOL に有意な関連を示した。また、抑うつや不安でないことは、病期を問わず患者の QOL に良い影響を示した。

3. 乳がん患者の QOL 向上に向けた臨床看護への示唆

成人期に在る乳がん患者では、個人的要因である学歴や世帯収入の高低によりレジリエンスの相違が示され、レジリエンスを高める介入においては患者の社会経済状況や教育面を考慮する必要性が示唆された。

初発患者では、患者自身が未来に向けた展望を具体的に描ける支援が重要であり、患者の感情の状態に注目することがレジリエンスを支え社会性 QOL を高める有用な要素になる。定期的外来通院患者では、新たな関心や前向きな展望をもてる心理と抑うつや不安の両価的な心情が認められるため、看護者は患者の両価的な心情を理解すると共に生活過程に注目し、がん治療後の生活の再構築への支援を通じて患者自身が肯定的否定的な気持ちを調整できる支援が必要である。再発患者では不機嫌や怒りの感情に注目し、看護者は患者が呈する怒りを人間の自然な感情と理解しその感情に寄り添って表出を促し、怒りの原

因や内容の理解に努めた上で個別的な治療目標を勘案し、患者の人生目標や意向に沿った支援が重要であると示唆された。

## VII 本研究の限界と今後の課題

今回の横断研究により変数間の関連性が浮き彫りになったものの、一回の質問紙調査で得られたデータによる結果であり、このことから因果関係を結論づけることは尚早であると考えられる。今後は、がん治療後定期的に外来通院し診察を受ける乳がん患者や再発乳がん患者を対象として縦断的に患者を理解し、QOL維持向上を目指して具体的な看護介入を検討することが課題である。

## 謝辞

川崎医科大学附属病院病院長 園尾博司先生には本研究について深いご理解を賜り、治療・療養過程にある多くの乳がん患者様に対して調査のご許可をいただきました。本研究の実施にあたり多大なご支援とご助言をくださいましたことに深謝いたします。また、調査に快くご協力くださいました多くの対象者の方々に心より感謝いたしますと共に厚く御礼申し上げます。

本報告は、安田記念医学財団癌看護研究助成を受け、実施した一部である。

## 引用文献

- 1)がん情報サービス がん登録・統計. 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター. ganjoho.jp. アクセス日 2015年9月1日
- 2)Morris T, Greer HS, White P. Psychological and social adjustment to mastectomy. A two-year follow-up study. *Cancer*. 1977;40:2381-2387.
- 3)Goldberg JA, Patricia S, Murray DGD, et al. Psychological morbidity in the first year after breast surgery. *E J Surg Oncol*. 1992;18:327-331.
- 4)明智龍男. 乳がん通院患者の精神症状とそのケア. *乳癌の臨床*. 2003;18(3):212-219.
- 5)若崎淳子、掛橋千賀子、谷口敏代. 周手術期にある乳がん患者の心理的状況—初発乳がん患者により語られた内容の分析から—. *日本クリティカル看護学誌*. 2006, 2(2):62-74.
- 6)Rutter M. Resilience in the Face of Adversity. *British Journal of Psychology*. 1985;147:598-611.
- 7)若崎淳子、谷口敏代、森 将晏他. 成人期初発乳がん患者の術後の QOL に関わる要因の探索. *日本クリティカルケア看護学会誌*. 2007;3(2):43-55.
- 8)若崎淳子、谷口敏代、森 将晏他. 成人期初発乳がん患者の QOL に関する縦断的研究

- (その1)－手術前から術後1年までの経時的変化－. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2010;6(1):1-15.
- 9) 江口研二、栗原 稔、下妻晃二郎他. がん薬物療法における QOL 調査票. 日癌治. 1993;28(8):1140-1144.
- 10) Shimozuma K. The impacts of breast conserving treatment and mastectomy on the quality of life of early-stage breast cancer patients. *Breast Cancer*.1995;2(1):35-43.
- 11) 大住省三、下妻晃二郎. 総説 乳癌治療と QOL. 乳癌の臨床. 2003;18(2):113-120.
- 12) 乳癌患者の QOL 評価研究者のためのガイドライン Version 1.0 日本乳癌学会「乳癌に対する QOL 調査・解析のガイドライン作成に関する研究班」および「乳癌に対する QOL 調査・解析のガイドライン作成小委員会」編. 2002.
- 13) 坂野雄二、東條光彦. 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究. 1986;12(1):73-82
- 14) 鈴木伸一、嶋田洋徳、三浦正江他. 新しい心理的ストレス反応尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究. 1997;4(1):22-29.
- 15) 小塩真司、中谷素之、金子一史他. ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性-精神的回復力尺度の作成-. カウンセリング研究. 2002;35(1):57-65.
- 16) 堤 明純、萱場一則、石川鎮清他. Jichi Medical School ソーシャルサポートスケール (JMS-SSS) : 改訂と妥当性・信頼性の検討. 日本公衆衛生雑誌. 2000;47(10):866-878.
- 17) 土肥伊都子、廣川空美. 共同性・作動性尺度 (CAS) の作成と構成概念妥当性の検討-ジェンダー・パーソナリティの肯否両側面の測定-. 心理学研究. 2004;75(5):420-427.
- 18) 池上直巳、福原俊一、下妻晃二郎他. 臨床のための QOL 評価ハンドブック. 2001;東京: 医学書院:54.
- 19) 大中俊宏、岸本寛史監訳. MD アンダーソン サイコソーシャル・オンコロジー. 2013; 東京:メディカル・サイエンス・インターナショナル:40-43.
- 20) 春日由美. 日本における父娘関係研究の展望 : 娘にとっての父親. 九州大学心理学研究. 2000 ; 1 : 157-171.
- 21) 社会階層と健康 政策提言ワーキンググループ(研究代表者:川上憲人). 健康格差のエビデンスからの政策提言. 平成 21 年度～平成 25 年度科学研究費補助金・新学術領域研究 (研究領域提案型)「現代社会の階層化の機構理解と格差の制御: 社会科学と健康科学の融合」政策提言書 2015 年 3 月 : 検索日 2016. 2. 26. [mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/](http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/sdh/)

- 22) 本荘 哲. 社会経済状態格差とがん生存率における不平等：英国での検討. JACR Monograph No 7. 2002 : 35-40.
- 23) 中川 威、権藤恭之、高橋龍太郎他. 中高年期における感情調整の発達に関する横断的研究—年齢、身体機能、感情調整、精神的健康の関係に注目して. パーソナリティ研究. 2013 ; 22 (1) : 13-22.
- 24) 日本乳癌学会編. 患者さんのための乳がん診療ガイドライン2014年版. 2014; 東京: 金原出版株式会社: 111-113.
- 25) Bull AA, Meyerowitz BE, Hart S, et al. Quality of life in women with recurrent breast cancer. Breast Cancer Res Treat. 1999; 54(1): 47-57.
- 26) Coughlin SS, Yoo W, Whitehead MS, et al. Advancing breast cancer survivorship among African-American women. Breast Cancer Res Treat. 2015; Sep; 153(2): 253-261.
- 27) 園尾博司、田中克浩. 特集 臨床医学の展望 2009—診断および治療上の進歩[6] 乳腺・内分泌外科学. 日本医事新報. 2009; 4429: 64-70.
- 28) 小塩真司. 精神的回復力. ポジティブ心理学の展開. 現代のエスプリ. 2010; 82-89.
- 29) 林 直子、鈴木久美、梅田恵他. 成人看護学概論. 2011; 東京: 南江堂: 2-31.
- 30) 園尾博司監修：これからの乳癌診療 2014～2015. 2014. 東京: 金原出版株式会社.
- 31) 小山敦子. サイコオンコロジー総論. 心身医学. 2014; 54(1) : 12-19.
- 32) 勝俣範之監訳. がんサバイバー. 2012; 東京: 医学書院: 7-18.
- 33) 日本乳癌学会編. 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン 2 疫学・診断編 2015 年版. 2015; 東京: 金原出版株式会社: 157-163.
- 34) 若崎淳子. 乳がん患者の悩み・相談—乳がん患者会「悩み相談会」質問用紙記述内容の分析から— . 日本がん看護学会誌. 2011; 25(特) : 325.
- 35) 伊藤朋子. 患者側から医師に伝えたいこと ‘治る’ ということ—切っ掛けから始まり— . 治療. 2005; 87(4) : 1583-1585.
- 36) 平 俊浩、内富庸介. がん患者と家族の多様な苦痛とそのマネジメント. 精神科治療学. 2011; 26(7) : 807-813.
- 37) 岡堂哲雄監修：臨床心理学入門事典. 2005; 東京: 至文堂: 54.
- 38) 堀川直史. 緩和ケアを受けるがん患者の実存的苦痛の精神療法—支持的対応のなかで患者を支える—. 精神科治療学. 2011; 26(7) : 815-820.

The present study focused on resilience, and aimed to elucidate the factors affecting the quality of life (QOL) of adult breast cancer patients diagnosed with breast cancer less than 10 years ago who have primary or recurrent breast cancer or are continuing to make regular outpatient visits. A self-report questionnaire consisting of the QOL Questionnaire for Cancer Patients Treated with Anticancer Drugs (QOL-ACD), General Self-Efficacy Scale (GSES), Stress Response Scale-18 (SRS-18), the Resilience Scale, and personal attributes was mailed to 707 patients. Of the 447 responses obtained (response rate, 67.5%), 401 were valid responses (valid response rate, 84.1%). T-test results showed that resilience scores were significantly higher for patients with the following personal factors: those who were employed; had a household income of  $\geq 5$  million yen; had graduated from junior college, university, or graduate school; were living alone; were  $\geq 50$  years old; and had paternal support among. Among the disease factors, those who were receiving treatment for primary breast cancer had significantly higher resilience scores. Multiple regression analysis results showed that factors that have positive effects on QOL were Positive Future Orientation and Emotional Regulation, which are elements of resilience, among patients with primary breast cancer, Positive Future Orientation and Novelty Seeking among patients making regular outpatient visits, and Emotional Regulation among patients with recurrent breast cancer. Resilience was shown to be significantly related to the QOL of adult breast cancer patients who have primary or recurrent breast cancer or are continuing to make regular outpatient visits and are receiving treatment. Furthermore, the absence of Depression-Anxiety was shown to have a positive effect on the QOL of patients regardless of disease stage.

表6 治療過程に在る成人期再発乳がん患者のQOLに関わる要

n=59

目的変数	説明変数	$\beta$	$R^2$	$p$
QOL-ACD合計	不機嫌・怒り	0.53 **	0.521	0.000
	抑うつ・不安	-1.10 ***		
活動性QOL	不機嫌・怒り	0.58 **	0.278	0.000
	抑うつ・不安	-0.90 ***		
身体状況QOL	不機嫌怒り	0.82 ***	0.354	0.000
	抑うつ・不安	-1.06 ***		
精神心理QOL	感情調整	0.39 **	0.402	0.000
	抑うつ・不安	-0.32 *		
社会性QOL	抑うつ・不安	-0.67 ***	0.452	0.000
全体的QOL	抑うつ・不安	-0.67 ***	0.447	0.000

(有意な結果のみを表示)

\* p<.05

\*\* p<.001

\*\*\* p<.001

表2 成人期乳がん患者のQOLと心理・認知的要因の実態

		n=401	
調査内容		M	SD
QOL-ACD	合計	88.1	13.7
	活動性	27.1	3.9
	身体状況	22.0	3.1
	精神心理	18.9	4.2
	社会性	16.3	4.9
	全体的QOL	3.8	0.9
QOL-ACD-B		62.5	11.1
レジリエンス	合計	71.8	13.4
	新奇性追求	24.7	5.1
	感情調整	30.4	6.4
	肯定的未来志向	16.7	4.5
SRS-18	合計	13.9	11.7
	抑うつ・不安	4.8	4.2
	不機嫌・怒り	4.4	4.5
	無気力	4.7	4.1
GSES	合計	7.8	3.9
	行動の積極性	3.2	2.1
	失敗不安	3.2	1.6
	能力社会位置づけ	1.4	1.3
CAS	肯定的共同性	19.3	2.7
	肯定的作動性	15.9	3.6
	否定的共同性	15.5	3.4
	否定的作動性	11.1	2.7
JMS-SSS	配偶者	11.4	7.9
	同居家族	13.3	10.5
	友人	21.6	8.0

表1 対象者の概要

n=401

項 目		人数	%	
個 人 的 要 因	年齢区分	35歳未満	12 3.0	
		35～49歳	150 37.4	
		50歳以上	239 59.6	
	配偶者の有無		313(有)	78.1
	子どもの有無		316(有)	78.8
	家族形態	独居	19	4.7
		同居	326	81.3
		その他	53	13.2
		無回答	3	0.7
	職業	専門職	68	17.0
		管理職	14	3.5
		一般事務職	51	12.7
		技術職	11	2.7
		自営業	30	7.5
		主婦	163	40.6
		その他	58	14.5
		無回答	6	1.5
	勤務形態	フルタイム	142	35.4
		パート・アルバイト	70	17.5
		無職(含:主婦)	125	31.2
その他		25	6.2	
無回答		39	9.7	
支えの有無 (複数回答)	夫	285(有)	71.1	
	娘	147(有)	36.7	
	息子	135(有)	33.7	
	父	73(有)	18.2	
	母	148(有)	36.9	
	嫁	20(有)	5.0	
	友人	107(有)	26.7	
	その他	62(有)	15.5	
誰もいない支えなし	1	0.2		
最終学歴	中学校	18	4.5	
	高校	153	38.2	
	専門学校	50	12.5	
	短期大学	102	25.4	
	大学	74	18.5	
	大学院	2	0.5	
	その他	0	0.0	
	無回答	2	0.5	
世帯収入	299万円以下	80	20.0	
	300～499万円	95	23.7	
	500～799万円	105	26.2	
	800～999万円	39	9.7	
	1000～1499万円	41	10.2	

		1500万円以上	14	3.5
		無回答	27	6.7
疾	手術後	2年未満	175	43.6
		2～5年未満	143	35.7
		5年以上	79	19.7
		無回答	4	1.0
病	術式	乳房切断術	153	38.2
		乳房温存術	215	53.6
		皮下乳腺全摘術	33	8.2
要 因	腋窩リンパ節郭清の有無		215(有)	53.6
	乳房再建の有無		57(有)	14.2
	現在の治療状況	術後治療(初期治療)	165	41.1
		再発治療	59	14.7
		定期外来通院診療	155	38.7
		その他	11	2.7
		無回答	11	2.7
	現在の治療内容 (複数回答)	ホルモン療法	252	62.8
		抗がん剤治療	49	12.2
		分子標的療法	23	5.7
放射線療法		23	5.7	
その他		22	5.5	

表3 治療過程にある成人期乳がん患者の個人的・疾病要因におけるレジリエンスの相違

要因	レジリエンスの要素	群	n	M	SD	t
個人的要因	新奇性追求	独居群	19	27.3	4.20	2.14
		同居群	326	24.7	5.10	
		就業有り群	174	26.0	4.98	4.22
		就業無し群	163	23.7	4.95	
		中学・高校・専門学校群	221	24.2	4.93	2.28
		短期大学・大学・大学院群	178	25.3	5.15	
		500万円未満群	175	24.2	4.89	2.10
		500万円以上群	199	25.3	5.19	
		父の支え有り群	73	25.8	5.23	2.09
		父の支え無し群	328	24.4	4.98	
	感情調整	50歳未満群	162	29.4	5.99	2.74
		50歳以上群	239	31.2	6.66	
		就業有り群	174	31.5	6.07	3.46
		就業無し群	163	29.1	6.58	
就業有り群		174	17.7	4.12	3.31	
就業無し群		163	16.1	4.58		
疾病要因	肯定的未来志向	父の支え有り群	73	18.0	4.20	2.75
		父の支え無し群	328	16.4	4.57	
		初発治療群	165	17.0	4.48	2.14
		再発治療群	59	15.5	4.67	

(有意な結果のみ)

$\rho$
0.030
0.000
0.023
0.037
0.038
0.006
0.001
0.001
0.006
0.034
表示)

表4 治療過程に在る成人期初発乳がん患者のQOLに関わる要因 n=165

目的変数	説明変数	$\beta$	$R^2$	$p$
QOL-ACD合計	無気力	-0.36 ***	0.637	0.000
	抑うつ・不安	-0.36 ***		
	肯定的未来志向	0.19 **		
活動性QOL	無気力	-0.32 ***	0.293	0.000
	肯定的未来志向	0.29 ***		
身体状況QOL	無気力	-0.33 **	0.355	0.000
	抑うつ・不安	-0.30 **		
精神心理QOL	無気力	-0.53 ***	0.593	0.000
	不機嫌・怒り	-0.16 **		
	肯定的未来志向	0.18 **		
社会性QOL	抑うつ・不安	-0.61 ***	0.564	0.000
	感情調整	0.20 **		
全体的QOL	無気力	-0.27 **	0.392	0.000
	不機嫌・怒り	-0.28 **		
	肯定的未来志向	0.18 *		

(有意な結果のみを表示)

\*  $p < .05$

\*\*  $p < .01$

\*\*\*  $p < .001$

表5 定期的に外来通院し診察を受けている成人期乳がん患者のQOLに関わる要因n=155

目的変数	説明変数	$\beta$	$R^2$	$p$
QOL-ACD合計	抑うつ・不安	-0.56 ***	0.379	0.000
	行動の積極性	0.15 *		
活動性QOL	抑うつ・不安	-0.33 ***	0.108	0.000
身体状況QOL	抑うつ・不安	-0.38 ***	0.144	0.000
精神心理QOL	抑うつ・不安	-0.45 ***	0.373	0.000
	新奇性追求	0.29 ***		
社会性QOL	抑うつ・不安	-0.48 ***	0.298	0.000
	行動の積極性	0.16 *		
全体的QOL	抑うつ・不安	-0.42 ***	0.381	0.000
	肯定的未来志向	0.30 ***		

(有意な結果のみを表示)

\*  $p < .05$

\*\*\*  $p < .001$