

学 位 論 文 要 旨

氏 名 佐藤稔子



論 文 題 目

「治療開始前の乳がん患者に対する

動画を用いた心理教育の有効性に関する検討」

指 導 教 授 承 認 印

岩 瀬 優 美



治療開始前の乳がん患者に対する動画を用いた

心理教育の有効性に関する検討

氏 名 佐藤稔子

背景と目的

がん患者は治療中や治療後はもちろんのこと、診断時から、あるいはがんを疑い始めた時から精神的ショックや抑うつや不安といった心理的苦痛を感じる人が多い (Mitchell et al., 2011; Iwamitsu, 2015; Tosteson et al., 2014; Fortin et al., 2021)。心理行動学的要因のひとつである、病気に対する不確かさが、身体疾患患者の抑うつや不安と関係があることが報告されている (Fischerauer et al., 2018; Wallace et al., 2022)。特に乳がんと診断を受けて治療を受けるまでの期間は心理的苦痛や不確か性が高くなる (Meyer et al., 2021)。したがって、がんと診断され治療を開始する際に、心理的苦痛や不確かさをできる限り軽減することは、がん患者にとっても心理的苦痛や不確か性を緩和する支援を提供する上で重要であると考えられる。がん医療でのサポート体制の現状では、時間的、人的制約等から、短時間かつ比較的簡易なトレーニングで実施できるサポートが必要とされている。最近では、動画を用いた心理教育的介入は患者と医療従事者の時間的な制約を減らし、費用を抑えることが出来る利点があり、心理教育的介入が注目されている。(van Helmond et al., 2016)。

そこで、本研究では、治療開始前の初発の乳がん患者を対象に、動画を用いたストレスマネジメントとリラクゼーションを含む心理教育的介入を実施し、抑うつ、不安、さらに不確か性に対する有効性を検討した。

方法

対象者

適格基準は、2019年2月から2020年6月までに初発の乳がんと診断された女性患者のうち、1) ステージ0からステージⅢまで、2) 年齢20歳以上70歳以下であり、3) 精神疾患もしくはがん以外の重大なコントロール不良の身体疾患がない者、4) 現在、他の心理療法を受けていない者とした。診断を受けてから治療開始前までに研究の説明文書を用いて乳腺外来の看護師から口頭による説明を行い、文書同意を得た。

質問紙

Hospital Anxiety and Depression Scale (以下、HADS) : 参加者の心理的ストレスを測定するために、Zigmond ら (1983; 1993) が開発した HADS の日本語版を使用した。本尺度は身体疾患を有する患者の抑うつ (7 項目) と不安 (7 項目) を評価する計 14 項目で構成され、参加者には 0 点から 3 点の 4 件法で評定するよう求めた。抑うつ, 不安ともに, 7 点以下は問題なし, 8 点から 10 点で疾病疑い, 11 点以上で疾病確定ありとされる。

Universal Uncertainty in Illness Scale (以下、UIIS) : 参加者が病気体験においてどのような不確かさをどの程度認知しているかを測定するために、療養の場を問わず使用できる病気の不確かさ尺度 (UIIS) を使用した (野川, 2012)。本尺度は計 26 項目 6 下位尺度の自記式質問紙である。UIIS 得点は各下位尺度の合計点数であり、高得点であればあるほど、病気の不確かさが高いことを示す (26 点から 130 点)。

心理教育

介入は確定診断後から治療開始前に実施した。心理教育の内容は、サイコオンコロジーの臨床経験が 10 年以上ある公認心理師を中心に作成し、心理教育的介入は、約 40 分間のストレスマネジメントに関する心理教育と約 10 分間のリラクゼーション法の動画視聴であり、これを 2 回実施した。1 回目は適切に自分の気持ちを伝える方法 (感情表出・アサーション)、適切な問題解決のコツ (問題解決技法) とリラクゼーション法を実施した。2 回目はものごとの捉え方 (状況分析)、思考のバランスを取る方法 (認知再構成法)、気分転換についてとリラクゼーション法を実施した。リラクゼーション法は、実際に動画をみて実践するよう促した。

手続き

北里大学病院乳腺外来にて初めて乳がんと診断された患者を対象に、主治医や看護師から募集案内を配布する、あるいは募集案内を掲示することにより、研究参加者を募集した。研究参加の申し出のあった患者を対象に、看護師が研究について書面で説明し、研究参加の同意を書面にて得た。心理教育を行う介入群、心理教育を行わない統制群のいずれか交互に割付け、年齢とがんの病期の層別化非ランダム試験を行った。その後、参加者を識別コード番号で管理した。

介入群には、診断日もしくは次回来院日に、統制群には診断日または帰宅後に HADS と UIIS の記入を依頼した (ベースライン [BL])。介入群に対して、1 回目の動画による心理教育的介入を実施した。その約 1 週間以上経過した後、2 回目の動画による心理教育的介入を実施した。その介入終了後、1 か月後と 3 か月後に HADS と UIIS を記入するよう依頼した。統制群には、介入群の介入終了後 1 か月後と 3 か月後とほぼ同時期に、HADS と UIIS を記入するよう郵送にて依頼した。

本研究は北里大学医学部・病院倫理委員会の承認 (C19-157) を受けて行った。

分析の概略

基本属性、各尺度得点について、記述統計を算出した。診断から BL までの日数、がんのステージ、介入前の HADS と UUIS の値を共変量として 2 群(介入群、統制群) × 3 時点(BL、介入 1 か月後、3 ヶ月後) の MMRM 分析を行った。なお、診断を受けてから BL までの日数のばらつきを減らすために、診断を受けてから 3 週間以上経過した参加者は除外して、データ分析を行った。

介入後に記載した感想について、質的記述的研究における分析の手法を参考に、質的分析を行った。臨床経験年数 10 年以上で質的分析経験のある 1 名の臨床心理学研究者が加わり、コードおよびカテゴリーについて再検討し、内容的妥当性を検討した。

結果

介入群 43 名、統制群 43 名のうち、第 1 に Baseline までに治療を開始していた統制群 1 名を、そして診断を受けてから BL までの日数のばらつきを減らすために、診断から 3 週間以上経過した介入群 6 名と統制群 2 名を除外した。さらに、ステージ別による生存率の違いが大きいため、ステージ III と最終的に診断された介入群 2 名と統制群 4 名を除外し、最終的に介入群 35 名、統制群 36 名について解析を実施した。2 群で差があったのは、診断から BL までの日数、介入前の HADS であった。

HADS

抑うつと不安について 2 群 × 3 時点の MMRM 分析を行った結果、それぞれ交互作用が認められた(それぞれ、 $F(2, 128.63) = 12.49, p = .00$; $F(2, 125.39) = 12.27, p = .00$)。Bonferroni による多重比較の結果、抑うつについては、介入群では、1 か月後 (difference: 1.51, 95% 信頼区間 [CI]; .45, 2.57, $p = .00$) と 3 か月後 (difference: 1.81, 95% CI; .73, 2.88, $p = .00$) は BL と比べて有意に低かった(介入 3 か月後の効果量 $d = -.58$) が、統制群では、3 か月後 (difference: -2.67 , 95% CI; $-4.81, -0.53, p = .01$) は BL と比べて高かった。

不安については、Bonferroni による多重比較の結果、介入群では、1 か月後 (difference: 2.03, 95% CI; .90, 3.16, $p = .00$) と 3 か月後 (difference: 3.01, 95% CI; 1.90, 4.13, $p = .00$) は BL と比べて有意に低かったが(介入 3 か月後の効果量 $d = -.25$)、統制群では介入前後の同時期において有意な差はなかった ($p = .50$)。

UUIS

介入によって病気に対する不確かさが異なるか否かを検討するために、UUIS について、MMRM 分析を実施した。その結果、UUIS において交互作用が認められた $F(2, 120.35) = 5.66, p = .00$ 。多重比較の結果、介入群では、介入 1 か月後 (difference: 17.19, 95% CI; 9.80, 24.57, $p = .00$) と 3 か月後 (difference: 21.68, 95% CI; 14.14, 29.23, $p = .00$) は BL と比べて有意に得点が低かったが(介入 3 か月後の効果量 $d = .05$)、統制群では介入前後