

2022年1月25日

2021年度 聖路加国際大学大学院看護学研究科  
修士課程 課題研究

乳がん患者に対する認知行動療法に関する文献レビュー

**Cognitive Behavioral Therapy for Breast Cancer Patients  
: A Literature Review**

20MN017

高木 美帆

## 要旨

### 【目的】

乳がん患者に対する認知行動療法について文献レビューし、対象患者の特徴や効果的な介入プログラムの内容を明らかにし、看護師による乳がん患者への心理的ケアに関する示唆を得る。

### 【方法】

文献検索は Cognitive Behavioral Therapy : CBT (認知行動療法)、Nursing Intervention (看護)、Breast Cancer (乳がん) をキーワードとして「PubMed」と EBSCOhost の同時検索システムで「MEDLINE」「CINAHL」「APA Psycinfo」から検索、2011～2021 年に出版されたものを抽出し、本研究の目的に合致している対象文献を選定した。選定した文献について対象者の特徴、介入プログラムの内容、看護師への教育や訓練の内容、介入の効果を項目ごとにアブストラクトテーブルを用いてデータを分析した。

### 【結果】

文献検索の結果、本レビューの目的に合致している 8 編の論文を選定した。CBT は比較的若年で全身状態の良い対象者に行われていた。プログラムの内容は症状マネジメントに関するもの、マインドフルネスや問題解決療法に基づいたものがあった。プログラムは複数のセッションで構成され、個人への介入、集団への介入、個人と集団を合わせた介入があった。介入により、抑うつや不安、再発の恐れ、心的外傷に関して効果のみられたものがあった。介入は、精神科看護の経験や CBT に関する経験を有している者、また CBT の教育を受けた者が実施しており、サイコオンコロジーの専門家からの指導を受けていた。

### 【結論】

乳がん患者は女性性への影響、社会的役割や人間関係に関する困難を抱え、長い不確かな予後のなかで再発の恐れを抱えながら生きている。それらの苦悩に対して、また、心的外傷とも言える困難な体験から人生における肯定的な変化を見出すことに対しても CBT は有効なケアである。看護師が CBT を提供するためにはサイコオンコロジーの専門家からの指導やプログラムに関する教育が必要であり、乳がん患者が参加しやすく、継続可能なプログラムや環境づくりは今後の課題である。

# 目次

第1章 序論 .....	1
I. 研究の背景 .....	1
II. 研究目的 .....	3
III. 用語の操作的定義 .....	3
第2章 研究方法 .....	4
I. レビュー対象文献の組み入れ基準 .....	4
II. 文献検索方法 .....	4
1. データベース .....	4
2. 文献検索の過程 .....	4
III. 分析方法 .....	5
第3章 結果 .....	6
I. 文献検索結果 .....	6
II. 分析結果 .....	8
1. 介入対象者の特徴 .....	8
2. 介入の内容 .....	9
3. プログラムの完遂率 .....	11
4. 介入による心理的な評価指標でみる効果 .....	11
第4章 考察 .....	13
I. 対象者の特徴 .....	13
II. プログラムの内容・実施形態 .....	13
1. プログラム内容 .....	13
2. 教材 .....	14
3. 実施形態 .....	14
4. 心理的苦痛に対する CBT の効果 .....	15
5. 看護師の教育 .....	17
III. 看護への示唆 .....	17
IV. 今後の課題 .....	18
V. 研究の限界 .....	18
第5章 結論 .....	19
引用・参考文献 .....	20
資料 .....	25
謝辞 .....	30

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

日本国内では現在新たに100万人近い人ががんと診断されており、一生のうちにがんと診断される確率は2人に1人となっている。その中でも、2018年度の統計では年間9万人以上の女性が乳がんと診断されており、部位別罹患率は第1位となっている。乳がん女性の生存率は、早期発見や補助化学療法の進歩、放射線療法、ホルモン療法などにより大幅に向上しており、最新の統計では2013～2014年に診断された症例の乳がん5年相対生存率はステージⅠ～Ⅲにおいては80%超、2009年診断症例の10年相対生存率はステージⅠ～Ⅱにおいて90%を超えている(国立がんセンター, 2021)。このことから、乳がん患者の多くががんと共生していくことが求められていると言える。

がんサバイバーがもつ心理社会的な悩みや負担に関する調査の結果、59.8%の患者が病気の再発を心配し、57.7%の患者が将来に対する不安を感じているということが明らかになっている(Baker et al., 2005)。乳がんサバイバーに関しては、Kochら(2014)によると再発の恐れは、大多数の女性(82%)は低レベルであったが11%の女性は中等度、6%の女性は高度の再発の恐れを経験していたと明らかにしている。また、中等度から高度の再発の恐れを経験するリスクは高齢者・未婚者・子供がいない女性と比較して、若年女性(特に59歳以下)、既婚、子供がいる女性では最大2倍となっていることが明らかになっている。Götze(2019)によるがんサバイバーの抑うつおよび不安を調査した研究では、乳がんと皮膚がんのサバイバーで抑うつおよび不安が最も高いレベルを示し、関連因子は、若年、集中力や記憶力などの認知機能の低下、喪失感などがあつた。

以上より、乳がん患者はその多くが女性であり、好発年齢は40歳台後半と60歳台後半にピークがあり若年で罹患すること、手術による乳房摘出によるボディイメージの変化、化学療法による認知機能の低下など、抑うつおよび不安の経験に関連する因子を複数持っていると言える。

乳がん術後患者148名を対象とした研究において、18%の患者が適応障害を経験しており、5%の患者が大うつ病に罹患していることが推定され、参加者の内23%の患者が適切な精神医学的介入により症状が軽減される可能性のある精神医学的病変を抱えていると報告されている(Akechi et al., 2001)。また、診断後5年間の早期乳がん患者の抑うつと不安の有病率について調べた研究では、早期乳がん女性のほぼ50%の患者が診断翌年に抑うつもしくは不安、またはその両方を患い、2年目、3年目、4年目には約25%、5年目には15%の患者が経験していると報告されている(Burgess et al., 2005)。

がん医療における心理的介入を考えるうえで、サイコオンコロジーの発展は重要である。小山(2014)によるとサイコオンコロジーは1977年に米国のMemorial Sloan-Kettering Cancer Centerに設置された精神科サービス部門に始まり、“がんが心に与える影響”と“心ががんに与える影響”の双方向性の研究・臨床実践を通じて、がん患者のQOLの向

上、がん罹患率の減少、生存の延長を測ろうとする集学的学問体系であり、「すべての病期で患者、家族、医療スタッフへの身体心理社会的援助を行う」と定義されていると述べられている。がん患者への心理的援助として様々な介入が行われているが、その中に認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy : CBT)がある。

CBTは「個人の行動と認知の問題に焦点を当て、そこに含まれる行動上の問題、認知の問題、感情や情緒の問題、身体の問題、そして動機づけの問題を合理的に解決するために計画・構造化された治療法であり、自己理解にもとづく問題解決とセルフ・コントロールに向けた学習のプロセスである」と定義され、最終目標として、自分自身が自分の治療者となることであると述べられている (白石.2014)。熊野 (2016) によると、CBTは現在第三世代まで発展を続けており、1950年代から学習心理学の基礎的原理を特定の行動に適用した行動療法 (第一世代)、1970年代に登場した認知過程を行動の原因とする認知モデルに基づき情報処理過程の問題に介入する認知療法を中心とした認知行動療法 (第二世代) がある。その後、認知の機能に注目し、現実をありのままに知覚して感情に囚われないという心の持ち方を意味するマインドフルネスなどに焦点をあてたもの (第三世代) へと発展している。

CBTの基本的概念を理解する上で、スキーマ (中核信念)、自動思考、認知の歪み、という要素の理解が必要である。白石 (2014) は各要素について、スキーマ (中核信念) は、「他者と環境との相互作用による個人の経験を通して幼少期から発達するもので、かなり一貫した知覚や認知の枠組み」、自動思考は「スキーマとは対照的に、比較的不安定で一時的なものであり、ある特定の状況 (ネガティブな状況に限らない) に直面したときに自動的に起こる習慣的で反射的な考え」、認知の歪みは「ストレスなどで心理的な苦痛を感じた時に個人の考え方やルールとして表されるが、不適切なものであることが多く、適応的な行動が妨げられるほど歪んでいる場合もある」と説明している。また、スキーマは日常的には良好に機能するが、ストレスと感じるような出来事が生じたときには活性化され、非機能的な自動思考とそれによる非機能的な感情や行動の変化が現れると述べている。

がん患者にとって、がん罹患することや症状・治療により自分そのものや生活に変化が生じること、命が脅かされていると感じることは大きなストレスである。そのストレスにより非機能的な考え方とそれに伴う感情や行動の変化が起こると考えられる。乳がん患者がサバイバーとして病気と向き合い、共生していく過程において、認知的・行動的な問題に目を向け、その問題を解決していくことは患者が生きていくことにおいて大切であると思われ、CBTの概念は乳がん患者にとっても重要なものであると考える。

Folkman (2012/2016) によるとがん医療におけるCBTはMoorey.SとGreer.Sによるがん患者のウェルビーイングを促進するための補助的心理療法の発展とその治療効果の検証において発展し、現在も特定のがんに伴う問題や症状に対する認知行動療法の適応について注目され、研究が続けられている。乳がん患者に対するCBTについてもこれまで多数の研

究が行われており、QOL (Getu et al.,2021) や、倦怠感や不眠 (Lengacher et al., 2011)、治療誘発性更年期症状の緩和 (Chang,et al.,2021) に対する CBT の介入研究やレビューが行われている。

CBT の介入は心理学者や医師、臨床心理士など、精神科領域の専門家によって行われていることが多い。しかし、心理的な苦痛をもつ介入の必要な乳がん患者の需要に対し、介入者が少なく CBT 介入を提供できない可能性がある。CBT の訓練を受けた看護師の介入により統合失調症患者の症状改善がみられた研究 (Turkington et al ., 2006) にもあるように、特別な学位などを持たない看護師においてもトレーニングを受けることによって CBT を実践することが可能であることが考えられ、看護師が行う CBT によって多くの乳がん患者の心理的苦痛を軽減できる可能性がある。そこで乳がん患者に対して看護師が関与している CBT に関する文献レビューを行うことで、どのような特徴のある患者に対して、どのような構成の介入が行われているのか、また、その効果について明らかにし、乳がん患者への心理的介入への知見を得たいと考える。

## II. 研究目的

乳がん患者に対する認知行動療法について文献レビューを通し、対象患者の特徴や効果的な介入プログラムの内容を明らかにし、看護師による乳がん患者への心理的ケアに関する示唆を得る。

## III. 用語の操作的定義

認知行動療法：乳がん患者に対して行われる、個人の行動と問題に焦点を当てた、問題を解決するための計画・構造化された介入で、看護師が関与しているもの。

## 第2章 研究方法

### I. レビュー対象文献の組み入れ基準

- ・乳がん患者に対する CBT による介入研究
- ・18 歳以上の乳がん患者を対象としたもの
- ・不安や抑うつなどの心理的な苦痛に対して評価指標を用いて介入の効果を検討しているもの
- ・看護師が介入者に含まれているもの
- ・患者個人への介入、患者を含むカップル、乳がんの患者グループへの介入を行っているもの

### II. 文献検索方法

#### 1. データベース

文献検索は「PubMed」と EBSCOhost の同時検索システムを使用して「MEDLINE」「CINAHL」「APA Psycinfo」から検索し、2011～2021 年に出版されたものを抽出した。

#### 2. 文献検索の過程

本検索の前に、CBT に関する研究を概観するためのパイロット検索を行い、キーワードを確定した。キーワードの確定するにあたり、各用語のシソーラスと Mesh 用語を確認した。表 1 にキーワードを示す。

表1 文献検索に用いたキーワード

キーワード(認知行動療法)	キーワード(看護)	キーワード(乳がん)
Cognitive Behavioral Therapy	Nursing Intervention	Breast Cancer
CBT	Nursing Care	Breast Carcinomas
Behavior Therapy	Nursing	Breast Neoplasms
Cognitive Therapy		Breast tumor

各キーワードは論理和(OR)、横列の語群は論理積(AND)で検索を行った。各データベースでの検索式を表 2・3 に示す。

**表2 PubMedで用いた検索式**

---

#1(((Cognitive Behavioral Therapy) OR (CBT)) OR (Behavior Therapy)) OR (Cognitive Therapy)  
#2((Nursing Intervention) OR (Nursing Care)) OR (Nursing)  
#3(((Breast Cancer) OR (Breast Carcinomas)) OR (Breast Neoplasms)) OR (Breast tumor)  
#4 #1 AND #2 AND #3  
#5 #4 AND 2011:2021

---

**表3 EBSCOhost (MEDLINE、CINAHL、APA Psycinfo) で用いた検索式**

---

S1 cognitive behavioral therapy OR cbt OR behavior therapy OR cognitive therapy  
S2 nursing interventions OR nursing care OR nursing  
S3 breast cancer OR breast carcinoma OR breast neoplasms OR breast tumor  
S4 S1 AND S2 AND S3  
S5 S4 AND Limiters - Publication Year: 2011-2021

---

各文献データベースから得られた結果について、文献タイトルとアブストラクトから本研究の目的に関連していない文献や組み入れ基準に合致していない文献を除外した。その後両データベースから重複文献を除外し、対象文献を選定した。

### III. 分析方法

文献検索の結果から選定した文献を精読・批判的吟味を行い、対象者の特徴、介入プログラムの内容、看護師への教育や訓練の内容、介入の効果を項目ごとにアブストラクトテーブルを用いてデータを分析した。分析の信頼性を確保するために、適宜指導教員のスーパーバイズを受けた。

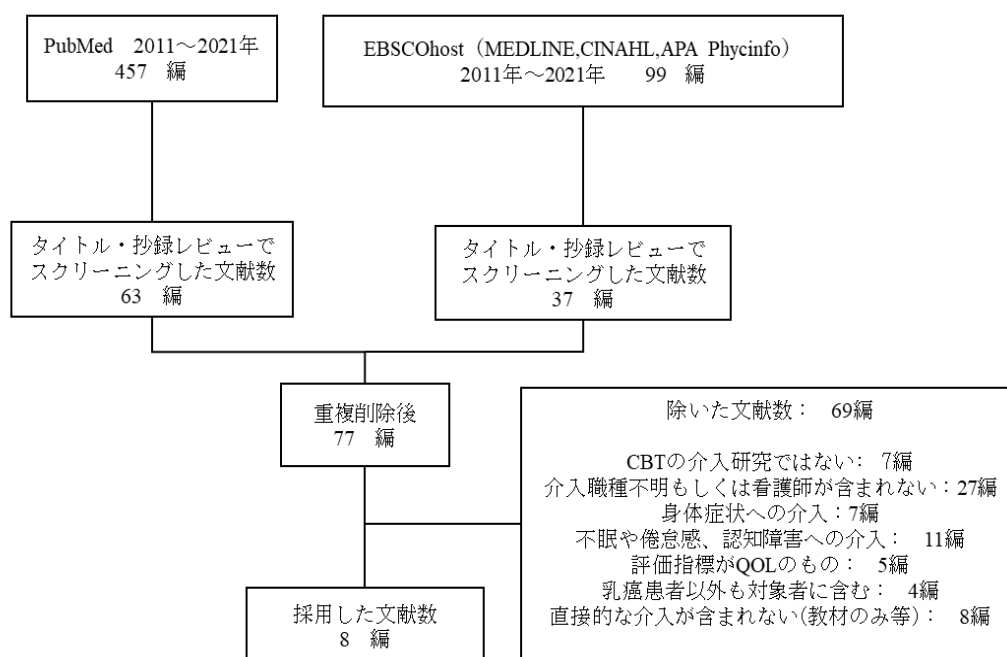


### 第3章 結果

#### I. 文献検索結果

PubMed では 457 編、MEDLINE、CINAHL、APA Phycinfo の同時検索では 99 編が抽出され、それぞれでタイトル・アブストラクトレビューを行い、重複を削除した。その結果 77 編の論文を抽出。本文レビューを行い最終的に 8 編の論文を選定した。文献検索の過程は図 1 に示す。

図1 文献検索フローチャート



分析対象として選定した文献は表 4 で出版年降順に示し、以下の文中で各文献を示す際は表 4 の文献番号を [ ] で示す。

8 編の論文のうち 6 編が日本、イランとアメリカから各 1 編ずつの論文が報告されていた。研究デザインは単純 RCT が 3 編 [文献 1,2,8]、層別ランダム化による反復測定が 1 編 [文献 7]、準実験的研究 1 編 [文献 4]、シングルアーム試験 3 編 [文献 3,5,6] であった。

文献概要の一覧は資料として巻末に添付する。【表 5 文献概要】

表4 文献一覧表

文献番号	文献名	著者/国	出版年
1	Brief collaborative care intervention to reduce perceived unmet needs in highly distressed breast cancer patients: randomized controlled trial	Akechi,T et al., Japan	2021
2	Mindfulness-based Cognitive Therapy for Psychological Distress, Fear of Cancer Recurrence, Fatigue, Spiritual Wellbeing and Quality of Life in Patients with Breast Cancer – a Randomized Control Trial	Park,S et al., Japan	2020
3	Smartphone problem-solving therapy to reduce fear of cancer recurrence among breast cancer survivors: an open single-arm pilot study	Imai,F et al., Japan	2019
4	The Effect of Cognitive–Emotional Training on Post-traumatic Growth in Women with Breast Cancer in Middle East	Hamidian,P et al., Iran	2018
5	Mindfulness-based cognitive therapy for Japanese breast cancer patients—a feasibility study	Park,S et al., Japan	2018
6	Collaborative care intervention for the perceived care needs of women with breast cancer undergoing adjuvant therapy after surgery: a feasibility study	Momino,K et al., Japan	2017
7	Outcomes of an Uncertainty Management Intervention in Younger African American and Caucasian Breast Cancer Survivors	Germino,B et al., America	2013
8	Guided Self-Help for Prevention of Depression and Anxiety in Women with Breast Cancer	Komatsu,H et al., .Japan	2012

## II. 分析結果

### 1. 介入対象者の特徴

#### 1) 年齢

介入対象者の平均年齢は 43.9～55 歳であり、平均年齢の一番高いものは [文献 6]、低いものは [文献 4] の研究であった。対象者は全て女性の乳がん患者を対象としていた。[文献 7] の研究では、生命を脅かす病気の診断と治療により、子育て、親族の世話、仕事などの社会的役割から複雑なニーズが生じることや将来の不確実性や再発の恐怖への関連から若年の乳がんサバイバーに対象者を絞っており、分析対象者の平均年齢は 44 歳であった。また、[文献 3] の研究はスマートフォンを用いた介入方法のため、その操作や使用が可能な患者ということから対象者を 20~49 歳未満の者に絞っており、その研究での対象者の平均年齢は 46 歳であった。

#### 2) 病期、全身状態

対象者の病期 (ステージ) はステージ 0～IIIであり、非浸潤性の早期の患者から遠隔転移をきたしていない者までが対象に含まれ、遠隔転移のある患者 (ステージIV) を対象とした研究はみられなかった。

ECOG Performance status では 0～2 の状態にあることを患者の適格条件としている研究は 5 編 [文献 1,2,3,5,6] であった。[文献 1,5,6] の研究では全ての患者が PS0、[文献 2] の研究では PS0 の患者が 89.5%、PS1 の患者が 10.5%を占めるものであった。[文献 3] の研究では対象者の割合は不明であった。

#### 3) 精神状態

つらさと支障の寒暖計 (Distress and Impact thermometer : DIT) により抑うつや不安状態にある患者に介入を行ったものは 2 編 [文献 1,6] あった。DIT はがん患者の適応障害やうつ病のスクリーニングを目的に作られた評価ツールである (Akizuki , 2005)。[文献 1] はつらさ (Distress) 4 点以上かつ/または支障 (Impact) 3 点以上を、[文献 6] はつらさ (Distress) 3 点以上かつ/または支障 (Impact) 1 点以上の患者を対象患者の条件としていた。介入前の精神状態について、[文献 1] ではつらさは平均 5.3 点、支障は平均 4.7 点であった。[文献 6] では、つらさの平均が 4.9 点、支障の平均が 3.6 点であった。

#### 4) 診断からの期間

[文献 2] の研究では診断からの平均年数は 39.25 か月(3.27 年)であった。[文献 4] の研究では、対象患者の条件を診断から 5 年以内としており、介入を受けた患者の診断からの期間は  $2.34 \pm 1.08$  年であった。

## 5) 手術からの期間

手術からの期間について述べていたのは〔文献 3,5〕の 2 編であった。〔文献 3〕の研究では術後 6 か月以上 1 年未満 (44.7%)、1 年以上 3 年未満 (34.2%)、3 年以上 (21%)、〔文献 5〕の研究では術後経過 3 か月から 1 年 (58.3%)、1~5 年 (25.0%)、5 年以上 (16.7%)の割合であった。いずれの研究も術式に関する記載はなかった。

## 2. 介入の内容

### 1) 介入職種の特徴と教育

研究の目的から、介入に看護師が含まれている研究を選定したため全ての研究の介入には看護師が含まれていた。その看護師の特徴として、精神腫瘍領域の専門家からの教育や CBT に関するトレーニングプログラムを受けていたもの〔文献 1,2,3,6,7,8〕、看護師の CBT や精神科領域に関連した経験について明記していたもの〔文献 2,4,5〕があった。

看護師の経歴に関して、マインドフルネスを用いた実践経験は〔文献 2〕では 5~7 年の者であり、〔文献 5〕では 1 年以上の者であった。また、〔文献 4〕は精神看護学修士課程の者で精神看護学分野での臨床経験がある者、〔文献 6〕ではがん領域での経験はあるが問題解決療法に関連する経験や精神科看護の経験はない者であった。

トレーニングプログラムの詳細について明記されていたものは〔文献 2,5,8〕で、〔文献 2〕はオックスフォードマインドフルネスセンターが提供している MBCT トレーニングのプログラムをもとに訓練がなされており、〔文献 5〕は Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) リトリートと MBRS ワークショップに参加した経験をもつものであった。〔文献 8〕は 2 つのワークショップで構成される 2 日間のトレーニングセッションを受けていた。その他の研究では精神腫瘍学者や精神腫瘍医からの教育〔文献 1,3,6〕が行われていた。

### 2) 介入の実施形態とプログラム内容

介入の実施形態は個人〔文献 1,3,6,7〕、集団〔文献 2,4,5〕、個人と集団を合わせたもの〔文献 8〕に分類された。介入者がプログラムに沿って直接介入を行った研究は〔文献 1,2,4,5,6〕、主にアプリやブックレットなどの自己学習媒体を用いてプログラムを進行し、補足的に医療者が介入を行った研究は〔文献 3,7,8〕であった。

#### (1) 個人介入のプログラム内容

個人への介入は、電話で行われていたもの〔文献 3,7〕と、対面と電話での方法を組み合わせて介入がされていたもの〔文献 1,6〕があった。

〔文献 3〕では対象者は問題解決療法の理解と実践のために作られた全 9 セッションで構成されているアプリケーションを用いて、構造化された問題解決のための戦略を理解し、解決策を考え、実行し、評価することを行っていた。看護師は 1、2、3、4、6、8 週目に 15~20 分程度アプリケーションの使用状況の確認や問題解決のための重要点を共有し、問題解決

療法の効果を確認していた。

〔文献7〕では、不確実性や再発の恐怖に対処するための自己効力感の促進や、疾患関連の不安を開示できるようにするスキルを身につけるためのCD教材と、長期的な乳がん治療の副作用や生活上の問題解決のための知識や資源（Webサイトや書籍など）についての情報を提供するブックレットが配布されていた。看護師は週20分の電話での介入を4回行い、対象者のスキルの習得状況を把握し、見直しや強化を行っていた。

〔文献1,6〕は全4回のセッションであった。前半の2回のセッションでは、対象者自身の感じている問題やニーズの特定とその問題を解決するための問題解決療法の理解と方法の紹介や望ましい行動を増やし、望ましくない行動を減らしていくという行動活性化療法の実践のための教育や演習、心理教育を実施し、後半2回のセッションでは問題解決療法の継続的な学習と修得を目指すための電話インタビュー形式の介入であった。

## (2) 集団介入のプログラム内容

集団への介入は4~12人で構成されており、心理教育や演習をグループで行うことや抱えている問題に関するディスカッションが含まれていた。

〔文献2,5〕はマインドフルネスに基づく認知療法であり、全8セッションで構成され1回のセッションは2時間のものであった。どちらも日本の研究であり、オリジナルのMindfulness-based Cognitive Therapy (MBCT) プログラム (Segal et al., 2002) から6週目と7週目の間に1日かけて行われる「リトリート」のセッションは日本のがん患者にとって負担が大きいという事から削除されていた。プログラムは〔文献2,5〕どちらも正しい瞑想の練習と認知療法に基づく心理教育、学習を促進するための参加者間のディスカッション、自宅で行う課題（毎日20~45分程度）で構成されていた。

〔文献4〕は、Ramos (2016) による乳がん患者を対象とした心的外傷後成長へのグループベース介入をもとに実施されていた。プログラムにはがんと診断されたことによるポジティブな面やネガティブな面の両方を見出すセッションや新たな価値観の発展や目標の再定義が含まれていた。プログラムは4~8人のグループで実施され、心理教育セッションについては保健所内、トレーニングセッションについては対象者の居住地に近い場所で行われていた。介入は全5回のセッションで週2回、1回あたり60~90分であった。参加者間でのディスカッションなど参加者同士の関わりが行われていたのかは記載されていなかった。

## (3) 個人と集団を合わせたプログラム内容

〔文献8〕では個人と集団での介入が併せて行われていた。対象者は外来化学療法において起こる可能性のある副作用に対処するための情報や問題解決のための手法などを自己学習キットで学習し、その後自己管理のための日記帳（「化学療法中の生活」）に記載していた。その日記は外来化学療法中に看護師が確認し、その活動を促進するよう関わっていた。集団での介入は週1回70分程度、5人前後のグループで実施されていた。1人の看護師が

進行役を務め、2つのトピックス (気分のコントロールに関して、治療と日常生活への対処) についてシナリオに基づいてディスカッションを行っていた。

### 3) 教材

介入において教材を使用していたのは [文献 1,2,3,5,7,8] であった。

[文献 1,8] では化学療法の基本知識や有害事象に対するセルフケア、使用できる社会資源の情報などが記されたブックレットを提供していた。[文献 7] では長期的な乳がん治療の副作用や生活上の問題 (ほてりや性的問題、妊孕性、体重増加、ボディイメージの変化など) に関する内容が提供された。

[文献 2,5] ではマインドフルネスに基づいたプログラムで、日々の瞑想に使えるよう瞑想に関する指導を録音した CD を提供していた。

[文献 7] では不確実性と侵入的思考に対処するための方法や、呼吸法、リラックスや気晴らしの方法に関して収録された CD が提供された。

[文献 3] は問題解決療法に基づいた介入で、漫画のキャラクターが PST の原理やスキルを説明する内容がアプリケーションで提供されていた。

### 3. プログラムの完遂率

プログラムへの介入完遂率を述べていたのは 7 編 [文献 1,2,3,4,5,6,8] であった。介入の完遂の定義をそれぞれの研究で定めていたが、介入の完遂率は 84.8~100%であった。完遂率の一番低かったものは [文献 8] であり、12 週間のプログラムであった。

### 4. 介入による心理的な評価指標でみる効果

心理的な評価指標に関しては、再発についての心配尺度 (Concerns about scale : CARS, Concerns about scale Japanese version : CARS-J)、病院不安とうつ病尺度 (Hospital Anxiety Depression Scale : HADS)、うつ病自己評価尺度 (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale : CES-D)、状態・特性不安尺度 (State-Trait Anxiety Inventory : STAI)、感情プロフィール検査 (Profile of Mood States : POMS)、肯定的・否定的感情 (The Positive and Negative Affect Scale : PANAS)、外傷後成長尺度 (Posttraumatic Growth Inventory : PTGI)、PTSD 評価尺度 (The Impact of Event Scale-Revised : IES-R) が用いられていた。評価指標のうち、介入による有意差のみられたものを以下に記す。

#### 1) 病院不安とうつ病尺度 (HADS)

HADS の評価指標を用いていたのは 2 編 [文献 2,5] であった。[文献 2] では介入による有意差は HADS-T (HADS-Total)  $p < 0.001$ 、効果量  $d = 1.17$  であり、12 週間後の評価においてもその差は有意であった。

[文献 5] では、HADS-T で  $p < 0.05$ 、プログラム開始時 (T1) と終了時 (T2) での効果量は

d=0.72、開始時 (T1) と終了後 3 か月 (T3) での効果量は d=0.71 と効果の持続が見られていた。

## 2) 再発についての心配尺度 (CARS, CARS-J)

CARS、CARS-J の評価指標を用いていたのは 5 編 [文献 1,2,3,6,7] であった。[文献 2,3] では介入による有意差が見られ、[文献 2] では  $p<0.05$  で効果量は  $d=0.43$  であった。[文献 3] では  $p=0.010$  であり、4 週目と 8 週目の間で  $p<0.01$ 、ベースラインと 8 週目で  $p<0.05$  であり、時間経過と共に優位に低下していた。

## 3) 肯定的・否定的感情 (PANAS)

PANAS を用いていたものは 1 編 [文献 7] であった。PANAS 内のサブスケールにおいてポジティブな感情には有意差はみられなかったが、ネガティブな感情に関してはアフリカ系アメリカ人において有意差がみられた。

## 4) 外傷後成長尺度 (PTGI)

PTGI を用いていたのは 1 編 [文献 4] であった。PTGI はトラウマ的な出来事を経験した人が報告する肯定的な結果を評価するための尺度である (Tedeschi, et al.1996)。PTGI は介入群と対照群の介入後の得点平均 ( $p<0.001$ )、介入前後の得点変動平均 ( $p<0.001$ ) であり共に有意差がみられた。PTGI は介入群において、介入前には 51.67 であったが、介入後は 77.48 に増加がみられた ( $t=0.0001$ )。

## 5) 改訂出来事インパクト尺度 (The Impact of Event Scale-Revised : IES-R)

IES-R を用いていたのは 2 編 [文献 5,7] であった。IES-R は PTSD (Posttraumatic stress disorder) 関連症状を測定するための自記式質問紙である (山内ら,2020.)。[文献 5] では IES-R トータルスコアで  $p<0.01$  と有意差がみられた。

## 第4章 考察

### I. 対象者の特徴

対象者の年齢は40~50歳台、全身状態はECOG-PSでPS0もしくはPS1と比較的若く、全身状態の良い患者を対象としていた。この理由としてCBTは複数のセッションで構成された数週間のプログラムであり、1回のセッションは1~2時間、身体的な大きな負荷はかからないが座学中心のプログラムや呼吸法の練習等が含まれ、そのプログラムを完遂できる全身状態であることが求められること、アプリケーションを使用した介入ではその操作や活用が可能な者を対象者として選定しており、使用する教材によっては対象者の年齢を考慮する必要があったからだと考える。

介入の対象者をDITを用いて、適応障害や抑うつ状態にある患者、または今後それらに陥る可能性の高い患者をスクリーニングし、介入を行っていた。これは、身体疾患をもつ人のうつ病に対するCBTの有効性について検討したメタアナリシス (Beltman et al.,2010) において抑うつ症状のある患者よりもうつ病の患者の方がCBTの効果が高かったことが明らかになっており、心理的な苦痛の強い患者の方がよりCBTの効果が得られる可能性があると考えられたからだと思われる。わが国では、がん対策推進基本計画 (第3期) (厚生労働省,2018) にも苦痛のスクリーニングにより診断時から緩和ケアを提供する必要性が述べられており、苦痛のスクリーニングは地域がん診療連携拠点病院の指定要件ともなっている。その苦痛のスクリーニングによって心理的苦痛の強い患者に焦点を絞って介入することは有効であると考えられる。

### II. プログラムの内容・実施形態

#### 1. プログラム内容

プログラムの内容は大きく分けて、症状マネジメントに関するもの、マインドフルネスや問題解決療法に基づいたものがみられた。

症状マネジメントに関しては、化学療法に関連する内容に焦点を当てたものや、長期的な乳がん治療に伴う症状 (ホルモン療法による更年期障害の症状) や倦怠感、ボディイメージの変化等に関する内容が含まれたものがあった。これは対象者の病期がStage0~Ⅲと遠隔転移をきたしていない、診断から早期の患者を対象としていたため、何らかの積極的治療を受けている患者や、治療後の有害事象に対するセルフケアが必要な患者を対象としていたためではないかと考える。大谷ら (2010) は、「抗がん剤治療や手術は辛く、生命を短縮することもあるというイメージが強い。具体的な治療の手順や、予想される副作用の説明、その対応策を事前に説明することが不安を軽減させる。」と述べており、特定の治療から予測される具体的な内容を知り、対処できるということが患者を支える可能性がある。

マインドフルネスに基づいたプログラムには現在をあるがままに受け入れられるような内容が含まれている。マインドフルネスについて、佐渡 (2019a) は「今ここでの体験に気づ



く」という意識の現在性と、その気づいた体験を「ありのままに受け入れる」という受容性の要素があると述べている。乳がん患者は若年での発病が多く、親や子供の世話をする役割を担っていることや仕事に就いていることが予想される。また、生存期間が長く、それらの社会的な役割を担うことについて将来的な不安を持ちながら生きているのではないかと考える。そのような、将来に思考が向きやすい特徴に対し、現在に目を向けて受け入れるというマインドフルネスを用いた介入が用いられていたのではないかと考える。

問題解決療法には対象者が感じているニーズや問題の評価、それを解決するためのスキルの習得に関する内容が含まれていた。問題解決療法は、「日常生活の中でストレスを感じる様々な問題に対して、その問題を取り扱うのに有効な解決策の選択肢を見つけ出し、それらの中から最も有効な手段を見つけ出そうとするプロセス」であり、ベネフィットを最大にし、コストを最小にするように問題に対処する取り組みと説明されている(平井,2014)。乳がん患者は生存期間の中で、手術によるボディイメージの変化、治療による妊孕性への影響、治療の有害事象、病による人間関係や社会的役割の変化など様々な問題に直面することが考えられ、同じ問題でも患者を取り巻く環境や状況が異なれば、その影響や大きさが変わってくると言える。患者が自分自身の問題に対する有効な解決策を見つける方法を修得することは、患者が病と付き合う上で生じる問題に対処しながら生きていくための力になると考える。

## 2. 教材

レビューした文献のほとんどで何らかの教材を用いて CBT 介入が行われていた。CBT は認知と行動に焦点を当て、そこにある問題を解決していくための学習のプロセスであることから教材は重要であると考えられる。対象者は CBT の内容を、経験を積むことで身に着け、日常生活で活用していく必要がある。そのため介入を受けている場面以外でも内容を振り返ることのできるブックレットや、行動技法の習得をガイドする CD やアプリケーションは有効であると考えられる。

## 3. 実施形態

介入の実施形態に関して、集団への介入と個人への介入のどちらにおいても効果のあった研究がみられた。うつ病患者への CBT の効果について松永ら (2007) は文献レビューを通して、集団 CBT は個人 CBT と同程度またはそれ以上の効果があることを明らかにしており、今回の文献レビューでも同様の結果が得られていると考えられる。また、個人へ介入した [文献 3] の研究では再発の恐れに関して介入から 8 週目の時点でも効果が持続していること、[文献 5] の集団への介入を行った研究で抑うつや不安に関して終了後 3 か月でも効果が持続している。Huntley ら (2012) によるうつ病の患者への CBT の有効性についてメタアナリシスの結果、治療終了後には個人への CBT 介入による効果が有意であるが、3 か月後のフォローアップでは集団介入との差はみられないということが示されており、今回レ

レビューした文献においても個人・集団療法の介入において持続的な効果が得られていると考えられる。

浅野ら (2015) は集団認知行動療法の特徴について、個別介入との比較から利点と欠点があることを述べている。まず、集団ではより多くの患者に CBT を提供できる利点があるが、参加者個別に費やせる時間が短く、参加者個別の問題を扱う時間が少なくなることを欠点として挙げている。また、相互作用に関する利点については、集団では他の参加者の体験やホームワークでの課題から学びを得たり、他の参加者の意見から認知変容の助けを得られることがあること、同じ問題で困っている他者がいることでスティグマが軽減されること、欠点としてはグループの時間が特定の参加者に独占されることやサブグループの形成の可能性を挙げている。がん患者同士の支え合いとしてピアサポートがあり、ピアサポートを受けたがん患者は、体験の共有や相互扶助を行うなかで「自分だけではないという安心」や「がんとともに生きる新たな考え」という思いをもつことが明らかになっている(松沼ら.,2020)。ピアサポートによって認知の変容が得られた可能性があり、集団への介入の利点はがん患者においても同様にあると考える。今回文献レビューしたなかで集団への介入においては、参加者間の交流について明記されているものがあり、ピアサポートの効果が得られた可能性が考えられる。

[文献 8] の研究では、個人での問題解決療法の学習と実践を行い、集団では、治療経過における困難な状況に関する参加者間のディスカッションを行っていた。抑うつや不安への効果において有意差はなかったものの、個人と集団を合わせた介入は患者個別の問題に対応しながらも、集団療法による利点を得られるという点でより良い方法である可能性があると考えられる。

#### 4. 心理的苦痛に対する CBT の効果

CBT の効果について、抑うつ・不安、再発の恐れ、心的外傷に関連する評価指標をもちいて介入の効果を測定していた。

##### 1) 抑うつ・不安

がん患者にとって抑うつや不安は経験する頻度の高い精神症状であり (明智,2002)、がんのなかでも抑うつの罹患率が高い頭頸部がんでの研究では容貌の変化によるボディイメージの変化、機能障害の問題が挙げられ、自尊心の喪失や社会的関係への影響があることが述べられている (大谷ら,2010)。乳がん患者では、乳がん手術による乳房の喪失や形態の変化、女性の象徴的臓器の喪失、女性性への影響は自分自身のイメージの変化、自尊心の喪失につながる可以说。また、治療による妊孕性への影響やボディイメージの変化から人間関係に関連する不安や抑うつを抱える可能性があると考えられる。

抑うつ・不安に関して HADS で評価し、マインドフルネス認知療法を用いていた研究 [文献 2,5] では有意差がみられ、問題解決療法を用いた研究 [文献 3] では有意差がみられな

かった。乳がん患者の自分自身のイメージの変化や自尊心の喪失、社会的な変化に対して、問題解決のための方法をみつけていくというよりも、マインドフルネスにより変わりゆく自分自身を理解し、受け入れるということが抑うつや不安に対しては効果的であった可能性があると考ええる。

## 2) 再発の恐れ

再発の恐れを指標としていたのは、竹内ら (2016) の研究で明らかにされているように、乳がんは治療後3年以内に再発することの多いなか、10年以上が経過しても再発に関する心配事や不安を抱えている乳がんサバイバーがいることからであると考えられる。また、竹内ら (2016) はサバイバーは再発に関する心配事を多く抱え、楽しい活動を日常生活に取り入れることができず再発のリスクを避ける行動を遵守し続けていること、そして日々の活動が制限されることで抑うつ的になっている可能性があることを示唆している。このことから、再発の恐れをもつ患者は、乳がんそのものや治療に関連する不確かさの中で再発のリスク因子を避ける行動を自分に強いながら長期間生活していることが考えられる。また、再発リスクを低減するような行動をとっても不安を軽減できるわけではなく、リスクを避けた行動によって生活が制限されることでさらに抑うつ的になるという悪循環に陥っていることが言え、生活を充実させたり精神状態を安定させるためにどのような行動をとるか選択していくための支援が必要であると考ええる。

再発の恐れに関してはマインドフルネス認知療法を用いたもの [文献2]、問題解決療法を用いたもの [文献3] どちらも介入による有意差のあった研究があった。マインドフルネスを取り入れることにより、将来的な再発を恐れるネガティブな思考と距離を置き、現実をあるがままに体験することが再発の恐れを軽減した可能性が考えられる。また、問題解決療法により、ストレスと感じる問題を整理できること、問題解決のためのより良い方略を見つけることで、活動の制限を減らしたり、日常生活が充実するような行動を選択することへ影響していると考えられる。

## 3) 心的外傷

がんに罹患することは自分の死を想起させ、将来への不安やこれまでの自分自身や生活が一変する体験であり人生における危機的な体験である。乳がん患者においては女性らしさや、生殖能力、母性などに関連する苦悩を伴う体験であり、心的外傷性の体験であると考えられる。Calhoun ら (2014) は、心的外傷について自己認識や他者との関係、人生観などの変化をもたらし、人間としての強さや新たな可能性、人生に対する感謝などの変容が生じる可能性があるとして述べている。また、心的外傷を体験した人にとって心理的な不快感を減らすことよりも、自分の存在に関わる問いや自分の人生を最大限充実させて生きるにはという問いに答えを見出すことの方が重要になるだろうと述べている。

[文献4]の心的外傷後成長に対するプログラムには、がんの罹患に関してポジティブ・ネガティブ両方の側面を見出したり、新たな価値観を発展させる内容が含まれており、新たな価値観の構築や、自分らしさについて確立し、成長していくことを目的としたものであった。

乳がん患者は予後が長く、不確かな要素の多い状況の中でさまざまな身体的・精神的・社会的な変化を経験し、スピリチュアリティへの影響もあると考えられる。そのため乳がんの罹患という体験から人間としての成長へつなげ、より良い生を生きるための介入がなされていると考える。

## 5. 看護師の教育

CBTでの介入において、精神科領域での看護経験のある看護師やマインドフルネスを用いた実践経験など、介入するにあたっての基本的な患者の精神的状態の理解や治療の実践経験がある者が行っているものがみられた。[文献6]については精神科領域の経験や治療に関する経験をもっておらず、サイコオンコロジー領域の専門家からの教育を受けて介入を行い、再発の恐れ指標に関して効果が得られているため、適切な教育と実践を積み重ねることでCBTに関する経験がない者でもCBTを提供できると考える。[文献6]の研究では教育の内容については詳述されていないが、トレーニングプログラムについては[文献2,5,8]のようにプログラムをもとに教育を行っているものもある。日本でも日本マインドフルネス学会や、日本認知・行動療法学会での研修会が開催されており、そのような学習機会を得ることで、日常のケアに生かすことができる可能性がある。今回の文献レビューでは看護師がCBTを提供する上で、看護師へCBTに関する教育を事前に行っていたことや精神科での看護経験のある看護師が担っていたことから、CBTを提供できる看護師の人数にも制限もあると言える。その点から、より多くの対象者に対してCBTを提供できるということから集団へのCBTはより良い方法である可能性がある。

## II. 看護への示唆

今回の文献レビューにより、看護師が行うCBTによって乳がん患者の心理的苦痛が軽減できることが明らかになった。

介入プログラムで使用する媒体から若いがん患者に対象者を限定したものがあつたように、プログラムを提供する方法によっては実際に介入を受けることができる患者が限られてしまう可能性がある。乳がんの好発年齢は40歳台後半に初めのピークがあるが、閉経後の60歳台で次のピークを迎える。40歳台と60歳台では認知機能や身体的な機能も異なると考えられることから、介入方法を対象者に合わせて検討していく必要があると考える。

プログラムの提供については、CBTは継続してプログラムを受ける必要があるため、患者が参加しやすく、継続できる環境づくりが求められると言える。がん患者の入院期間の短縮や入院治療から外来治療へのシフトなど、患者が入院している環境でCBT介入を行うこ

とは難しいと考えられるため、患者会での開催や外来での提供を検討していく必要がある。

また、乳がん患者への CBT による介入を看護師が行うことは可能であると考えますが、その介入者の教育、また介入の質の保持についてはトレーニングプログラムの活用やサイコオンコロジー領域の専門家からの指導を受ける場を確保する必要があります。

CBT は自己理解にもとづく問題解決とセルフ・コントロールに向けた学習のプロセスであるが、患者が自分の病やそれによる生活の変化、人生の見通しが変わってしまうことを受け止め、行動を変化させることは容易ではない。病がありながらもその人がより良く生きることにおいて、患者が自分自身の治療者であることは望ましいかもしれないが、向き合うのが困難な時期にはその患者の思いを理解し、支えていく必要があると考える。特にマインドフルネス認知療法はうつ病の寛解期に介入を行い、再発を予防することを目的として開発されたプログラムである。うつ病寛解期の患者を対象とした理由について、今の体験に注意を向けることや受け入れる体験において、落ち込みや不安に直面することに繋がる可能性があること、またうつ病患者の認知プロセスの特徴としてネガティブな感情や体験があったときに嫌悪や回避の心理機制が強く働くことでプログラムを継続することが困難になる可能性を挙げている (佐渡,2019b) 乳癌患者においては診断直後や乳房摘出術後等、衝撃や混乱の強いことが想定される時期では、マインドフルネス認知療法は更に精神的苦痛となってしまう可能性があるため診断、手術からの期間を考慮して介入を行う必要があると考える。

### III. 今後の課題

CBT や精神看護の経験がない者でも CBT を提供できるようにするための教育や体制は課題であると言え、看護師の教育プログラムや指導体制、サイコオンコロジー領域の専門家らとの協働について明らかにする必要がある。

また CBT を外来や患者会などの場面で提供するための方法や環境づくりについて明らかにし、実際にどのように CBT を提供することができるか検討することは今後の課題である。

### IV. 研究の限界

レビューした文献は日本で行われた研究が多く、文献検索や抽出の過程で偏りがあった可能性がある。また、介入研究を対象としていたため、RCT だけではなく、シングルアーム試験を行った文献も含んでいる。そのため、介入群と対照群の比較が行われていず結果と考察に影響している可能性がある。乳がん患者を対象とした CBT 介入の文献を選択したため、乳がん以外のがん種では CBT による同様の効果が得られない可能性がある。

## 第5章 結論

本研究では、看護師が関与している乳がん患者に対する認知行動療法について、対象者の特徴や効果的な介入プログラムを明らかにすることを目的に、「PubMed」「MEDLINE」「CINAHL」「APA Psycinfo」をデータベースとして文献検索を行った。その結果、8編の文献を選定した。

選定された文献について、1.介入対象者の特徴、2.介入の内容、3.プログラムの完遂率、介入による心理的な評価指標でみる効果、に結果を分類し、その結果を統合し以下のことが導き出された。

- ① CBT は複数のセッションで構成されるプログラムであり、それを完遂することが求められるため全身状態がよいこと、教材が使用可能な患者であることが求められる。また、CBT でより高い効果が得られるよう、苦痛のスクリーニングの結果を活用し心理的な苦痛の強い患者に焦点を当てることは有効である可能性がある。
- ② CBT のプログラムには症状マネジメントに関するもの、マインドフルネスや問題解決療法に基づいたものがあつた。なんらかの治療を受け、有害事象や身体症状を有している可能性のある対象者に対して症状マネジメントに関する CBT は有効であること、生存期間が長く不確かな予後を生きている対象者に対してマインドフルネスで現在に目を向けて受け入れることや、問題解決療法によって対象者が抱えている問題に有効な解決策を見つける方法を習得することを意図した介入は有効であると考えられる。
- ③ CBT の提供方法として個人、集団の両方に効果がみられており、共に利点と欠点がある。個人と集団を合わせた介入は、患者個別の問題に対応しながらも集団療法による利点を得られるという点でより良い方法である可能性がある。
- ④ 乳がん罹患することで生じるボディイメージや妊孕性など女性性への影響、社会的役割や人間関係への影響があるという特徴から抑うつや不安、生存期間が長く不確かな予後を生きているということから再発の恐れを抱えており、それらに対して CBT は有効な介入方法であると言える。また、心的外傷とも言える困難な体験から人生における肯定的な変化を見出すことができるように CBT を用いることも有効な心理的ケアである。
- ⑤ CBT は精神科看護や CBT の経験のない看護師でも提供することができるが、そのためにはサイコオンコロジーの専門家からの指導やプログラムに関する教育が必要である。

乳がん患者の入院期間の短縮や外来治療への移行がある状況のなかで、患者が参加しやすく、継続可能なプログラムや環境づくりを行うこと、また、CBT を実施する看護師の教育や質の保持のための体制づくり、サイコオンコロジーの専門家との協働は今後の課題である。