

乳がん患者への「慈悲とマインドフルネス瞑想」 の介入効果

和歌山県立医科大学 大学院保健看護学研究科
山田 忍



研究の目的

乳がん患者を対象に、「慈悲とマインドフルネス瞑想」を用いた少数の実践研究として、健康関連QOLを測定できる、The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey : SF-36v2 (福原・鈴嶋, 2004) を指標とし、**身体的** (Physical Component Summary : PCS) ・ **精神的** (Mental Component Summary : MCS) ・ **役割/社会的側面** (Role/social Component Summary : RCS) のサマリースコアの変化量を探索的に検討する。

その上で、「慈悲とマインドフルネス瞑想」の体験を**テキスト・データとして介入の時期で分類**する。体験はメモとして対象者の感じたそのものの言葉で表現されており一見、共通性の解釈が困難であると考えられる。形態素を数値に置き換え、統計解析を用いて処理するため、研究者によるデータの恣意的な解釈を回避できることや、バラバラにみえるデータから共通性を見出すことが可能であることから、研究者の解釈では明らかになることが困難な事柄を導き出せると考え(日和, 2013), **参加者の体験をテキスト・データとして整理し、対応分析により比較検討**する。

研究の背景

近年、今起こっている出来事に集中し瞑想を行うことで認知の柔軟性を向上し、ストレスに対して安定した対処方法を身に着ける介入(Mindfulness based interventions : MBI)が提唱されている(Bulzack, Lavault, Pelissolo, & Isnarde, 2018)。

マインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-based stress reduction : MBSR) は、宗教色を廃し、予測が出来ない精神的プロセスの瞬間的な体験に対する意識を高めるため、体系化された手順に基づいて構成されている。そして、身体的、心身医学的、精神医学的障害に関連する苦痛を軽減する構造化されたグループプログラムとして活用されている(Grossman, Niemann, Schmidt, & Walachcd, 2004)。

Neff(2003)は、仏教の考えを基に、苦痛や心配などの経験時に、自分自身への思いやりの気持ちを持ち、否定的経験を他人間の共通のものとして受け止め、苦痛で満たされている思考や感情をバランスがとれた状態にしておくことを、セルフ・コンパッションと定義した。自分への優しさ、慈悲などと解釈されるセルフ・コンパッションとは、例えば、自分へのご褒美に美味しいものを食べるなど、自分へのわがままや甘やかしではない。自分への優しさと対比した、自己批判と、共通の人間性と対比した、孤独感、そして、マインドフルネスと対比した、過剰同一化という6つの概念を含み、ポジティブな心理的健康に対して有意に影響をおよぼす(Neff, Rude, & Kirkpatrick, 2007)。

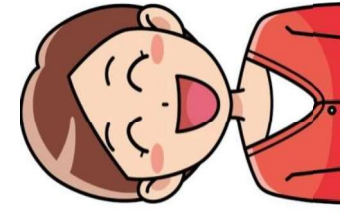
我が国における乳がんの年齢別罹患率は、30から40代の女性を中心に急増しており死亡率は50歳代にひとつのピークがある(渡辺・阿藤・吉川・末丸, 2019)。乳がんは、**早期発見・早期治療により長期生存が可能と比較的予後の良い疾患**であると同時に、初期治療から数年を経ても**再発の可能性**がある。このような、長期間にわたる経過観察が必要という疾患の特徴から、看護の立場では、初発乳がんです術に臨む患者を対象にQOLを高めて生の充実を図るための心理教育的看護介入プログラムの効果を明らかにした報告(鈴木, 2005)がある。

他には、再発乳がん患者への心理・社会的グループ療法の効果をQOLの側面から縦断的に評価した報告(中條, 2006)、QOLの変化や生活状況に関する内容の報告(国府, 2006)が見受けられる。乳がん患者においては、長期的な療養生活を営む中で再発への不安やストレスをコントロールできる能力を身に着けることが望まれる。

先行研究では、一般の進行していないがん患者へのMSCによる介入の効果(Brooker et al., 2019)は、明らかにされており、長期生存が望まれる乳がん患者が、再発していない術後早期から、苦痛で満たされている思考や感情をバランスのとれた状態にすることを、瞑想を行なうことで習得できれば、QOLの維持、向上に繋がると考えられる。

方法

乳がん患者に対する効果的な瞑想による介入の第一歩として、有光が作成した「慈悲とマインドフルネス瞑想」での介入を実施し、介入前後の心理面的変化を比較検討することを目的とした。



選択基準

1. 乳がんと初めて診断され、乳房切除術または乳房温存術を受けた患者
2. 手術後半年 - 2年以内で外来通院中の患者
3. 術後の補助療法として、ホルモン治療もしくは分子標的薬を受けている患者
4. Performance Status: 2以上の患者

期間：2018年9月から10月

外来受診時に患者に研究の趣旨を説明、介入群、非介入群どちらに振り分けられるか不明であることを説明した。クロスオーバー法として、非介入群(コントロール群)にも研究終了後に同様の「慈悲とマインドフルネス瞑想」による介入を行うことの説明した。

動的割り振り

介入群

瞑想を受ける場所と日程表を送付

非介入群

調査票を郵送し決められた日に、調査票への記載を教示



研究方法

	介入群		非介入群	
	瞑想	調査票記入	瞑想	調査票記入
同意取得時		○		○
4週後	○ (初回)	○(感想記入)	×	○ (郵送)
6週後	○ (2回目)	(感想記入)	×	
8週後	○ (3回目)	(感想記入)	×	
10週後	○ (4回目)	○(感想記入)	×	○
14週後 (最終PPI 1ヶ月後)	○(自宅)	○(感想記入)	×	○
26週後 (最終PPI 4ヶ月後)	○(自宅)	○ (最終郵送)	×	○ (最終郵送)

SF-36v2

36の健康に関連したQOLの質問項目から構成された

基本属性：性別，年齢，身長，体重，生活・健康状況，治療疾患名，治療状況等



表1 対象者の属性

対象者	年齢	身長 cm	体重 kg	治療状況	健康状況	生活
介入群1	56	157.0	62.0	乳房温存術(Stage II) 術前(アブラキサン・ハーセプチン) 術後(ハーセプチン)化学療法 ホルモン療法(アロマジン)	現在, 他の疾患で 治療なし	家族(夫と子供) と同居 専業主婦 瞑想には興味 がある
介入群2	54	154.0	40.0	乳房全摘術(Stage II) 術後化学療法(エピルビジン・ シクロホスファミド後に, パク リタキセル) ホルモン療法(フェマラー)	時々就寝前に睡眠 薬を服用する 手指に治療後の痺 れが残っている	家族(夫と子供) と同居 専業主婦 ピアノが趣味
非介入群1	41	155.0	49.5	乳房全摘術(Stage I) ホルモン療法(ノルバデックス)	現在, 他の疾患で 治療なし	家族(夫)と同居 フル勤務



クロスオーバーの希望はなかった。

分析手法

3 コンポーネント・サマリースコア

介入群、非介入群の3 コンポーネント・サマリースコア(PCS, MCS, RCS)のポイントを、介入前のデータ(調査票への記入1回目)、同意取得時から4週間後の初回介入時と4回目の介入終了時、4回目の介入終了1か月後と、介入終了3か月後の5回の調査結果から、比較検討した。

テキストマイニング(樋口, 2014)

テキストマイニングは、瞑想の体験に関する記述(メモ)は、一文ごとに分析単位を設定し、テキスト型(文章型)データを統計的に分析するためのフリーソフトウェアであるKH Coder3 (樋口, 2019; 樋口, 2014; 末吉, 2019; 辻・吉田, 2020)に、テキストファイルとして読み込み分析した。

メモの言葉の意味を丁寧に読み取り、漢字表記とひらがな表記の違いや同じ意味であっても表現を変えてメモしている内容など整理した。

意味が類似していると考えられる単語は、同じ表記として使用する語を取捨選択し整理した。例えば、「体があたたかくなった」と「足が温かくなった」は、同じあたたかなくなったと捉え、「温かくなった」に統一した。妥当性を確保するため、全ての著者間で全体を共有し検討した。

次いで、**初回介入時から2回目介入までを「導入期」、2回目から3回目介入までを「習得期」、3回目から4回目の介入終了時までを「安定期」、介入終了時以降を「定着期」とし、テキストファイルとして読み込んだ。**4期それぞれに、抽出語の最小出現回数5以上の頻出語を概観した。

4期の関係性は、対応分析により多次元にマッピングし散布図により可視化した(樋口, 2019; 樋口, 2014; 末吉, 2019)。プロットサイズおよび差異が顕著な語を分析に使用する数は、KH Coder3 初期設定のプロットサイズ640と60語で設定した。

差異が顕著な語を分析に使用する数に関しては、60語から探索的にプロットの語を概観したが、30語までは変化がなく、30語以下になると、「集中」や「体」という語が消去されてしまうため、60語で設定することとした。散布図は丁寧に読み取り、どういう側面にフォーカスした体験であるかを分析した。

結果

実施率

- 瞑想の実施は、毎日のメモがあれば1日1回は行っている
と解釈し、14日間でメモがある日を14で割り計算した。
なお、ホームワークとしての瞑想実施の回数および時間
については、参加者に直接の確認は行っていない。
- 導入期の実施率は、介入群1が57%、介入群2が100%で
あった。習得期の実施率は、介入群1が79%、介入群2が
100%であった。安定期の実施率は、介入群1が86%、介
入群2が100%であった。定着期のメモは、4回目の介入
から1か月後の調査票への記入までで終了していた。よっ
て、1か月後までの実施率は、介入群1が73%、介入群2
が50%であった。その後のメモはなかったため、定着期
全体では、介入群1が18%、介入群2は13%であった。

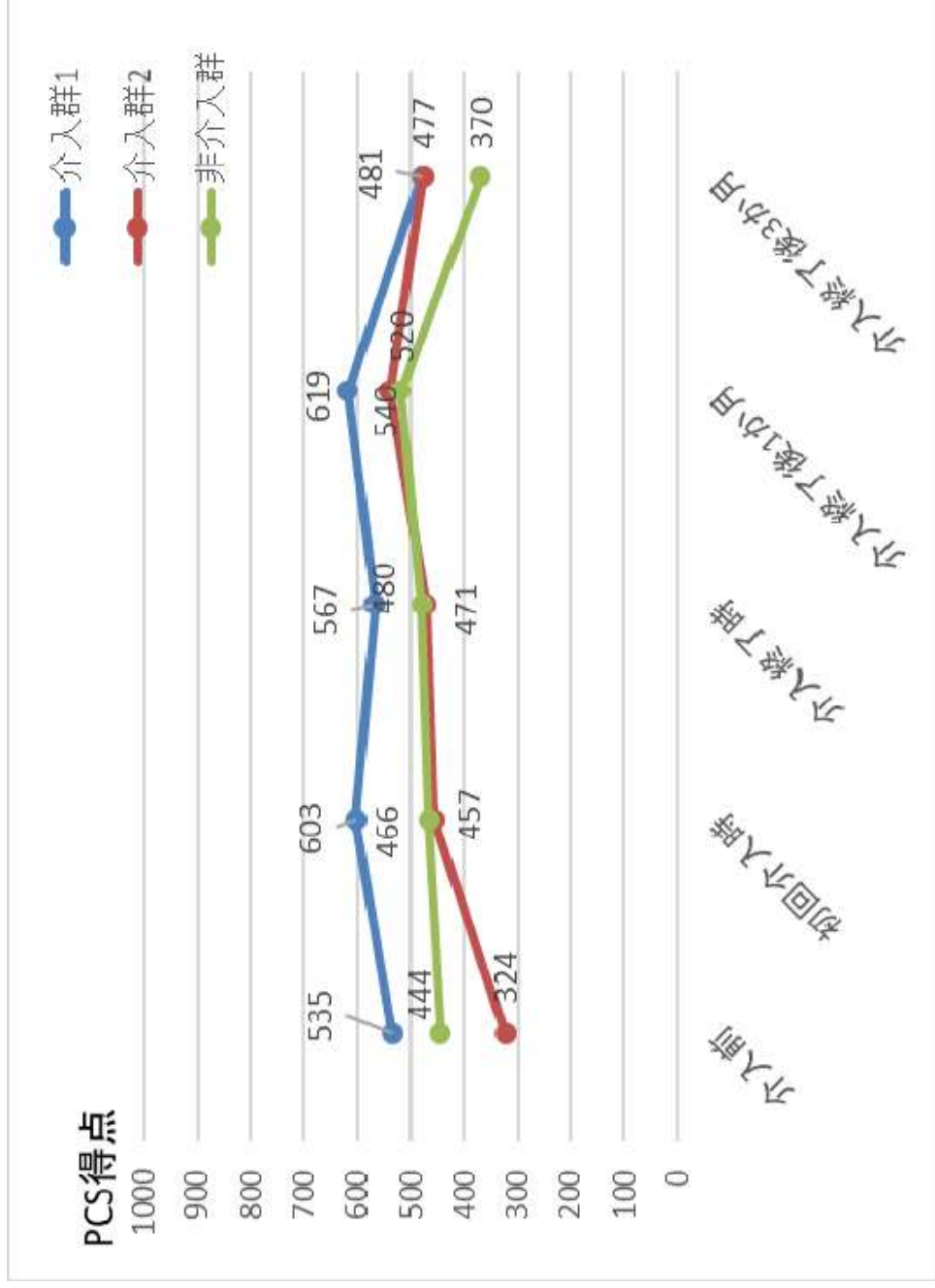


Figure 1-a PCS 5回調査の比較

(PCSは身体的側面のQOLをあらわすサマリースコア)

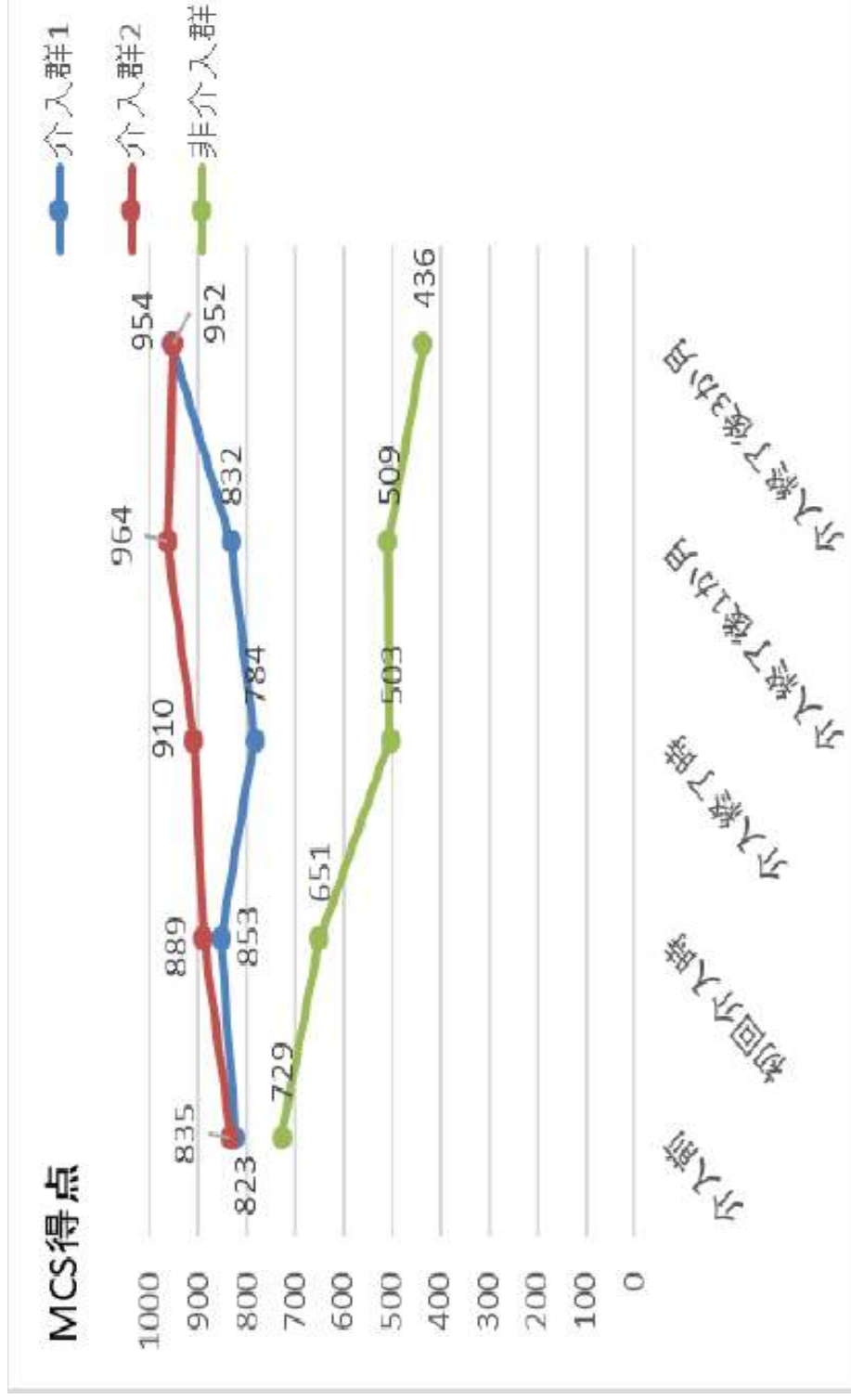


Figure 1-b MCS 5回調査の比較

(MCSは精神的側面のQOLをあらわすサマリースコア)

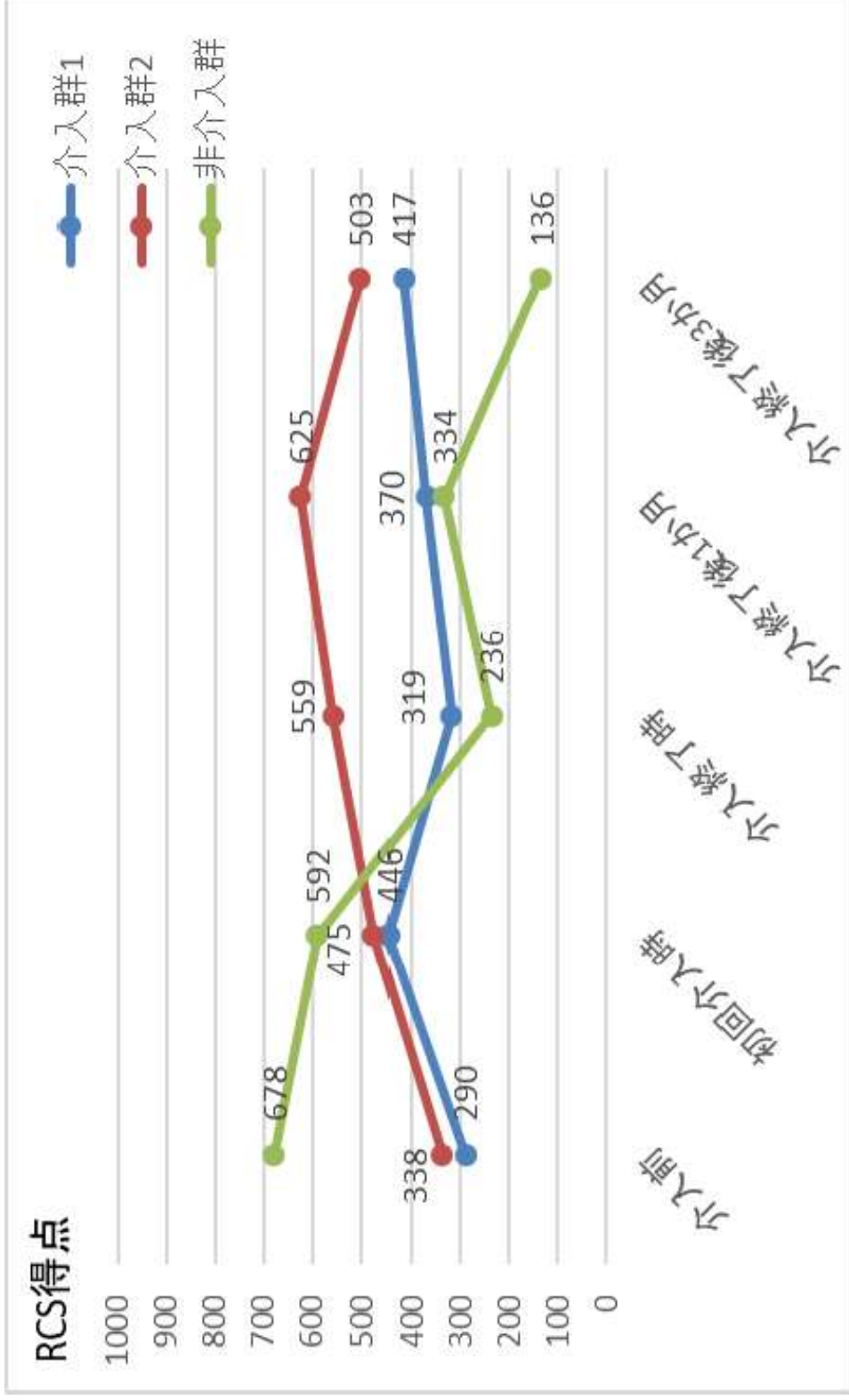


Figure 1-c RCS 5回調査の比較

(RCSは役割／社会的側面のQOLをあらわすサマリースコア)

結果

導入期：瞑想に初めて触れる時期で、研究者と共に方法を修得することにより意識が集中している時期であった。呼吸方法や身体に感じる体験を意識しながら瞑想を行っている時期となる。

習得期：瞑想を2週間自宅で続けることで、慣れによりICしコーダーは使っていないとの対象者の発言から、**瞑想をICしコーダーなしでも行えるように習得した時期**と考えた。

安定期：台所で用事を済ませて時間があれば、瞑想を行うなど、**瞑想が習慣として安定的に身についてきている時期**となっていた。

定着期：4回の集合による介入が終了し、**対象者が個人で継続し瞑想を行った時期**であった。

Table 3 テキストマイニングの結果(4期の上位頻出語)

上位の頻出語(最小出現回数5回以上)			
導入期	習得期	安定期	定着期
抽出語 出現回数	抽出語 出現回数	抽出語 出現回数	抽出語 出現回数
温かい 33	温かい 33	温かい 33	手足 21
心 19	感覚 24	体 30	自分 20
集中 19	肩 14	感覚 24	感じ 14
自分 20	落ち着く 11	手足 21	痺れ 13
向ける 8	足 9	集中 19	気持ち 11
感じ 14	お茶 8	呼吸 15	落ち着く 11
思い 5	先 8	肩 14	目 10
思う 5	痺れる 5	フリーズ 11	透明 7
		繰り返す 10	肺 7
		上 6	

導入期、習得期、安定期で「温かい」が、33回と一番頻出。

「自分」は、導入期と定着期で20回出現。

導入期のみで出現していた言葉は、「向ける」「感じ」「思い」「思う」といった能動的な意味を含んだ言語。

習得期のみで出現した言葉は、「お茶」と「先」。

安定期のみで出現した言葉は、「体」「集中」「呼吸」「フリーズ」「繰り返す」「上」であった。

定着期のみで出現していた言葉は「気持ち」「目」「透明」「肺」といった、身体の一部に限定した言葉や「透明」という形容詞の出現が特徴的。

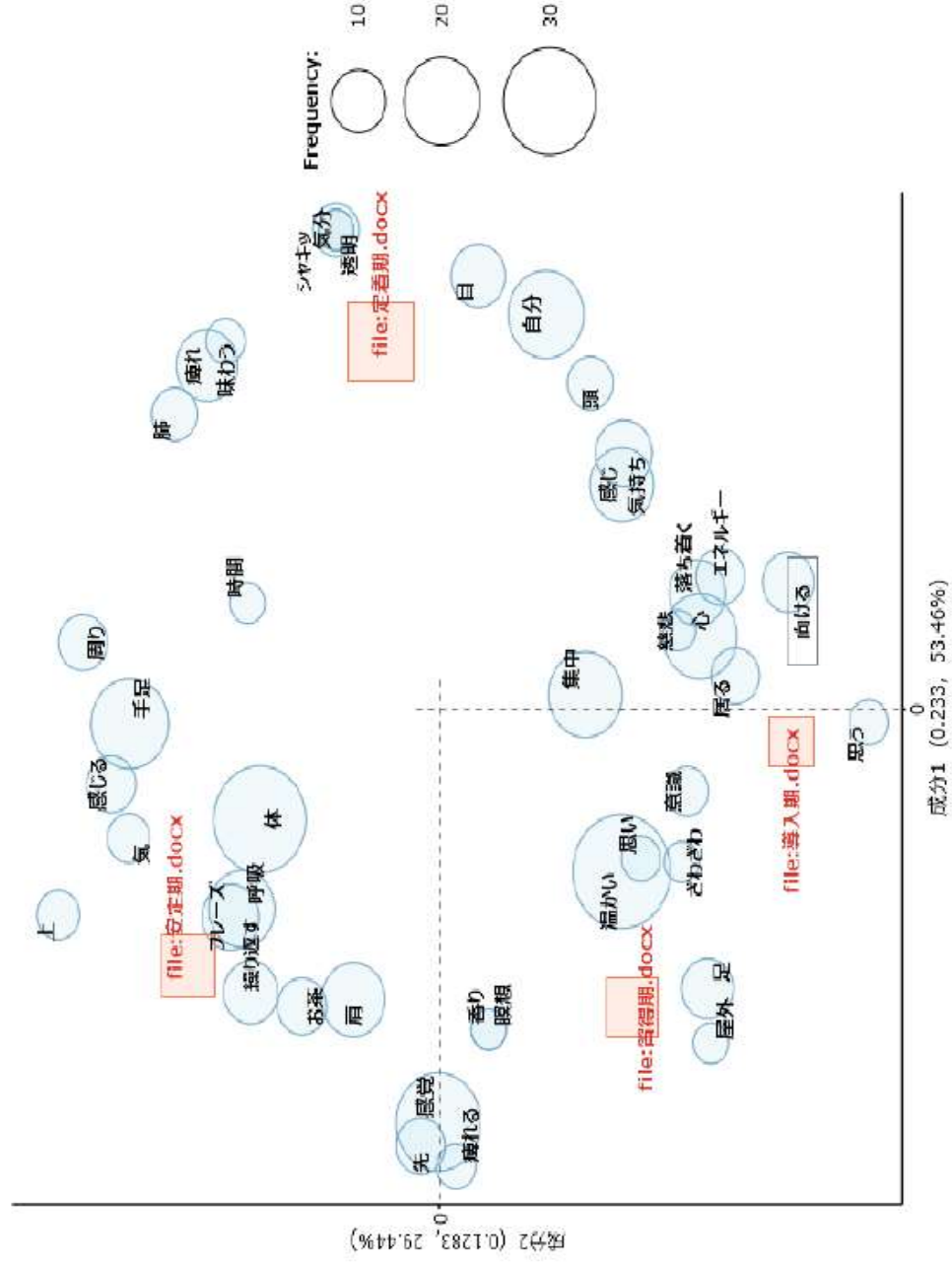


Figure 2 4期の対応分析によるバブルプロット

考察：サマリースコア

・PCSにおいては、介入群1と非介入群は、介入前よりポイントが下がる傾向にあったが、介入群2は、改善の傾向にあり瞑想の効果を示唆できる結果ではなかった。MCSとRCSにおいては、介入群において各ポイントの低下はなく、MCS, RCSともに高くなっている結果であった。非介入群においては、MCSで介入前の729ポイントから4回目介入では、436ポイントと約半分のポイントまで下がりが、RCSでは、678ポイントから136ポイントと5分の1ポイントまで低下していた。55歳以上の130人の乳がん患者を対象とした瞑想による介入研究では、SF36における精神的側面が有意に改善したという報告がある(Nidich et al., 2009)。また、病期の悪さや症状は、不安を増強させる要因になるといった報告もされている(Tsaras et al., 2018)。

考察：サマリースコア

本研究における介入群2名は、Stage II であり、非介入群は Stage I であった。介入群2においては、痺れの症状が継続して残存しており、不安を増強させる要因が介入群において認められていたにも関わらず、MCSやRCSは向上している結果であった。

本研究における瞑想の効果とも考えられるが、本研究では、非介入群のみ就労していたことから、社会的側面への影響において、偏りが見られたと考えられている。非介入群がRCSにおいて顕著に低下しており、職場復帰がより低下の要因になっていた可能性がある。乳がん患者の質的研究において、職場への復帰後、同じ仕事を引き続き継続すること、困難にあり、職場からの調整がない中では、健康への悪影響のため退職したなど報告がある(Sandberg, Strom, & Arcury, 2014)。

仕事への復帰はより社会的側面におけるQOLを低下させる要因になっただけである。今回の研究では、介入群においては、2名も介入前と比較し、RCSの介入終了後3か月のポイントが高く、なっただけが、今後は、就労という社会復帰に対する不安を考慮し、対象者を偏りなくリクルートする必要が考えられる。

考察：4期の特徴語の解釈

「導入期」，「習得期」，「安定期」で「温かい」が，33回と一番頻出している語であった。慈悲の瞑想は，呼吸の瞑想やボディスキャンの瞑想，客観的思考の瞑想と比較し，今現在への気づきやあたたかさの感覚に繋がるとされている(Kok, & Singer, 2017)。本研究でも「安定期」まで「温かい」の体験が際立っており先行研究と同様の結果であり，慈悲の瞑想として効果があったものと考えられる。

マインドフルネス瞑想は，今起こっている出来事に集中し瞑想を行うことで，ストレスに対して安定した対処方法を習得することである(Bulzack, Lavault, Pelissolo, & Isnarde, 2018)。「導入期」では，本来のマインドフルネスの方法に従い，今起こっている出来事に，まず意図的に集中している段階であると捉えた。また，「心」が主語として頻繁に使用されており，これは内面にある

「心」を有機的に捉え，意図的に集中しようとしているためと考えられた。一方，「定着期」では「温かい」は出現しておらず，「気持ち」という自分の内面，「目」「肺」といった，顔や体の中心に位置する臓器の一部に限定した言葉と「透明」という形容詞の出現が特徴的であった。

考察：4期の特徴語の解釈

「温かい」は感覚の体験であると考えられ、瞑想を習得することで、日常では意識を向けていない臓器や「透明」という通常感じることが無いと考えられる感覚を体験していることと捉えられた。バブルプロット (Figure 2) から、

「導入期」と「習得期」は近い位置にあり、「安定期」と「定着期」はそれぞれ、別方向に位置していることから、瞑想の習得によりその体験は変化すると考えられる。

「もう一人の自分が自分の内側を見ているような感覚」や「肺のところ透明な小さな自分が居る」というメモからも理解できるように、瞑想を習得することで、より客観的に自分を捉えることに繋がる体験となっていて考えられた。

結論

乳がん患者への「慈悲とマインドフルネス瞑想」における介入の効果は、対象者数が少なく言及はできないが、精神的側面におけるQOLを維持向上させる傾向にあった。初期の介入「導入期」では、自分の内面への注意を意図的・能動的にコントロールしようとしている状況を体験していたが、瞑想を継続して行う中で、体験が主観的な感覚から客観的な感覚に変化し、「定着期」では、特徴的な言葉にポジティブな表現が認められ、自分を客観視し内側の自分を感じるという体験となっていた。

しかしながら、対象者が少ないこと、非介入群のみ就労していただくことから、就労によるストレスが増大し、精神的側面と役割/社会的側面におけるQOLの低下など、平均への回帰によるものである可能性であると捉える必要がある。

現在、血液疾患患者でクレンジールームに入室している患者さまに介入研究を行っている。

ご清聴ありがとうございました。