がん長期生存者の健康関連のQOLとしての包括的ウエルビーイングと主観的幸福感との関連要因に関する研究

伊藤 智（筑波大学大学院人間総合科学研究科（くらしき作陽大学音楽学部））
小林 和彦（筑波技術短期大学理学療法科） 柳 久子 戸村 成男（筑波大学大学院人間総合科学研究科）

〈要旨〉

がん患者の健康関連のQOLについては、より多面的でスピリチュアルな領域から研究が行われているが、本研究では、そうしたがん患者のQOLをウエルビーイングとして捉え、心理的、社会的、身体的でスピリチュアルな側面から包括的に評価できる尺度によって検討を行った結果、この包括的ウエルビーイングとがん長期生存者の現在の「生活満足度」や今後の「人生の目的意識」との因果関係が明らかになった。

また、「生きがいや生活信条」がポジティブながん長期生存者ほど、「人生の目的意識（PIL-A）」（$p<0.01$）、「主観的健康感（SUBI）」（$p<0.1$）、「生きがい感（PGC）」（$p<0.01$）、「生活満足度（LSI）」（$p<0.01$）や「包括的ウエルビーイング（IWS）」（$p<0.01$）との有意な差が認められた。

さらに、「日常生活に対する満足感・幸福感」がポジティブながん長期生存者ほど、「人生の目的意識」（$p<0.01$）、「生活満足度」（$p<0.05$）および「包括的ウエルビーイング」（$p<0.001$）との有意な差が認められた。

〈キーワード〉
がん長期生存者、健康関連のQOL、主観的幸福感関連尺度、スピリチュアリティ、包括的ウエルビーイング

【はじめに】

近年、がん患者の健康関連のQOLをウエルビーイングとして考え（Patric D,L &Ericson P）、心理的、社会的、身体的でスピリチュアルな側面から包括的な評価が行われていることから、筆者はそのような健康観に関する研究を検討してきた（伊藤, 2002 a；伊藤ら, 2002 b；伊藤, 2002 c）。

また、これまでの研究で、筆者はこうした4つの側面からがん患者のQOLを捉えることができる包括的ウエルビーイング尺度（IWS：Inclusive Well-being Scale）を作成し信頼性と妥当性を検証（伊藤, 2004）し、さらに、この尺度を使って調査した結果、がん長期生存者のQOLは治療評価、生活機能評価や病気の捉え方のみならず、その病気に伴う不安、抑うつ、生きがい感や生活信条の有無および家族構成によって影響されることなどを明らかにしてきた（伊藤, 2003 a；伊藤, 2003 b）。

【目的】

本研究では、この包括的ウエルビーイングが、健康関連のQOLとして主観的幸福感の関連尺度である、人生の目的意識（PIL）、主観的健康感（SUBI）、生きがい感（PGCモラールスケール）や生活満足度

（LSI）とどのような関係があるのかを検証し、各主観的幸福感尺度との関連要因から包括的ウエルビーイングの概念をさらに明確にすることを目的とする。

【方法】

1．対象者

都内で活動するセルフヘルプ・グループ（がん患者の会）の定例会に出席して回答を寄せた会員４５名

2．調査方法

郵送による自記式質問紙法により実施した。

3．調査時期

２００４年２月から４月の３か月間

4．調査項目

（1）PIL-A（人生の目的テスト＜パート A＞：７件法による２０項目）

（2）SUBI（主観的健康感尺度：３件法による４０項目）

（3）PGC モラール尺度（生きがい感尺度：２件法による１７項目）

（4）LSI（生活満足度尺度：３件法による２０項目）

（5）IWS（新たに作成した包括的ウエルビーイング尺度：Inclusive Well-being Scale：５件法による２４項目）

（6）単項目のアンケートとして、生きがいや生活信条および生活への満足感・幸福感の有無

（7）対象者の属性

5．分析方法

新たに作成した２４項目で構成された包括的ウエルビーイング尺度（IWS）と他の各主観的幸福感関連尺度との相関分析により基準関連妥当性を検証し、尺度の信頼性については内的整合性を示す信頼性係数（クロンバックのα係数）による。

また、主観的幸福感関連尺度と単項目のアンケートや包括的ウエルビーイングへの影響要因を明らかにするために、各変数との関連をダミー変数による２群比較による t 検定および重回帰分析によって分析を行った。

なお、分析のための統計ソフトは SPSS 社の 12.0J for Windows を使用した。

【結果】

属性および単項目のアンケートの結果は、Table 1 と 2 のとおりである。

まず、男性が 20 名で、女性が 25 名であり、平均年齢は 59.5±9.13 歳であった。結婚暦では既婚者がほとんどであり、職業では無職と主婦が半数を占めた。家族構成では２人以下が半数近くであり、３人以下になると７割を占めた。

また、治療開始からの経過期間の平均は、60.0 か月（５年）であって、この会への入会後の経過期間の平均は 30.0 か月であった。

一方、Table 2 に示したように単項目のアンケートの結果において、「心の支えとなる生きがいや生活信条」がある者は７割以上にのぼり、「現在の生活への満足感や幸福感」を感じている者は６割を占めていた。

そして、具体的な生きがいや生活信条となると、「子どもの成長」、「家族や趣味」や「前向きな生き方」などが挙げられ、具体的な生活への満足感や幸福感とは、「家族の健康」、「家族があること」、「夫（配偶者）や友人の存在」や「子どもの存在」などであった。

Table 3 に示したように包括的ウエルビーイング尺度（IWS）と QOL としての主観的幸福感の関連尺度との相関係数は、$r=0.70$ から 0.88（いずれも $p<0.01$）と強い相関があり、基準関連妥当性は認められ、

「生きがい・生活信条の有無」とは r＝0.39（p＜0.05)、「生活への満足感・幸福感の有無」とは r＝0.81（p＜0.01）の相関が認められた。また、尺度の信頼性を表す信頼性係数も α=0.82 と高かった。

そして、単項目のアンケートの結果では、「生きがいや生活信条」がポジティブながん長期生存者ほど、「人生の目的意識（PIL-A)」(p＜0.01)、「主観的健康感（SUBI)」(p＜0.1)、「生きがい感（PGC)」(p＜0.01)、「生活満足度（LSI)」(p＜0.01）や「包括的ウエルビーイング（IWS)」(p＜0.01）との有意な差が認められた（Fig 1 参照)。

また、「日常生活に対する満足感・幸福感」がポジティブながん長期生存者ほど、「人生の目的意識」(p＜0.01)、「生活満足度」(p＜0.05）および「包括的ウエルビーイング」(p＜0.001）との有意な差が認められた（Fig 2 参照)。

さらに、包括的ウエルビーイング尺度と各変数を重回帰分析した結果、Fig 3 に示したとおり内生変数である包括的ウエルビーイング（IWS）は、外生変数である生活満足度（LSI）と人生の目的意識（PIL）からの直接的な影響を受けることが明らかになった（R^2＝0.771, p＜0.001)。

【考察】

がん患者の健康関連の QOL は、ウエルビーイングとして捉え、心理的、社会的、身体的でスピリチュアルな側面から包括的な評価が行われている。この研究で使用した「包括的ウエルビーイング尺度：IWS」は、多次元的でスピリチュアルな領域をも含めてあるが、その領域は Cohen らが開発した QOL 尺度としての existential well-being に近いものである（Cohen ら, 1996)。

このような角度から日本人を対象にして spirituality の評定尺度を開発したものには、大学生を対象に測定した比嘉の Spirituality 評定尺度（SRS）があるが、そこでは spirituality の構成概念を「何かを求めそれに関連しようとする積極的な心の持ち様と自分自身にある事柄に対する感じまたは思い（意気・観念)」と規定している（比嘉,2002)。そして、野口らは、がん患者に対する FACIT-Sp の日本語版の信頼性・妥当性の検討（野口ら,2004 a；野口ら,2004b）を行っていて、がん患者の spirituality に関わる問題は「深遠で複雑であるが、緩和医療を中心にその視点の重要性が強調されている」と述べている(野口、松島,2004 c)。

一方、海外の研究では、Peterman らがこの FACIT-Sp を使った大規模な調査を行なって、この尺度の信頼性と妥当性の検証を行ない、spirituality の定義を「自我よりも大きなものとのつながりから引き出される調和や安らぎだけではなくて、それがもたらす意味や目的の意識に言及すること」であると述べている（Peterman ら, 2002)。

そして、終末期がん患者の絶望が spiritual well-being にどのように影響するかを検討した結果、spiritual well-being が絶望、早い死を思う気持ちや自殺念慮に対する特別な要因となっており、抑うつ症状などの変数をコントロールしても絶望との強い相関が認められている。そして、ここで使用した FACIT-SWB（Spiritual Well-being 尺度）の下位尺度である meaning（人生の意味や心の平安）と faith（信仰）との関係において、絶望、早い死を思う気持ちや自殺念慮というものが、信仰よりも「人生の意味や心の平安」との相関が強かったということから、宗教的信念に基づく spiritual well-being よりも幅の広い範囲で、「人生の意味や心の平安」が終末期の絶望を抑制できるかもしれないとし

ている（MaClain ら,2003）。

また、がん患者を対象としたものではないが、関根は都市部と農村部の高齢者の「生活の質：QOL」を主観的幸福感から捉え、その構成因子から、「生活満足安定性」、「心理・行動安定性」、「健康・有用性」と「老化に伴う情緒安定・楽観性」が年齢、家族構成や世帯年収といった属性との相関を明らかにしている。今後、さらに家族生活の場や労働の場における役割意識、サークル活動やボランティア活動などの社会活動への参加頻度などと主観的幸福感との関係を検討する必要があるとしている（関根, 2003）。

死と葛藤する患者の立場で、治る見込みのないがん患者を対象に人生の意味を調査した研究において、人生評価質問紙（LEQ）を開発して調査した結果、下位尺度として「より明確な人生の意味の認識」、「人生に対する自由対制約」、「病気への怒り」、「過去と現在の人生への満足感」と「過去と現在の社会的なつながり」といった領域に分けられ、死と葛藤する患者において人生の評価において、「人生の意味」や「人生への満足感」が重要視されている（Salmon ら, 1996）。

そして、病気による浸襲性は、痛み、疲労や障害といった客観的事実とその治療による副作用のほかに、個人の幸福感・満足感といった主観的幸福感が介在していると述べている（Schimmer, 2001）。

このように、がん患者の QOL としての spiritu-ality というものは、さまざまな定義づけがなされるかもしれないが、集約すると宗教的信念に基づく spiritual well-being よりも幅の広い範囲で、「人生の意味、人生に対する信念や主観的幸福感」といった概念に近いものを表していると言える。

本研究の結果からも、治療開始から平均５年を経過したがん長期生存者は、概して家族生活の場がしっかりしていて、ボランティア活動などの社会活動に積極的に参加しており、その QOL に関連する主観的幸福感は、「生きがいや生活信条」と「生活への満足感・幸福感」の有無そのものとの密接な関係が示唆された。

つまり、生きがいや生活信条をポジティブに捉えているがん長期生存者ほど、その QOL としての「人生の目的意識」、「主観的健康感」、「生きがい感」、「生活満足度」や「包括的なウエルビーイング」が有意に高く反映されていると考えられるが、このことは、サポートネットワークとしてのがん患者の会への継続的な参加意欲が影響しているのではないかと考えられる。

また、日常生活に満足し、幸福を感じているがん長期生存者ほど、「人生の目的意識」、「生活満足度」や「包括的なウエルビーイング」が高くなっていると言えるのではないかと思われる。

さらに、重回帰分析の結果から、「包括的ウエルビーイング」は「生活満足度」や「人生の目的意識」が直接的に影響し、特に、がん長期生存者の心理的、精神的な領域に作用している可能性がある。

以上のことから、がん長期生存者の人生に対する考え方や病気に対する態度を肯定的に捉えることが、QOL に関連する主観的幸福感に反映されていると考察される。

【結論】

がん長期生存者の健康に関連する QOL として、各主観的幸福感尺度との強い関連が示唆され、とりわけ、包括的ウエルビーイングという概念が、「人生の目的意識」、「主観的健康感」、「生きがい感」や「生活満足度」に関係していることが明らかにされた。

また、単項目のアンケートで訊いた「生きがい・生活信条」や「生活への満足感・

幸福感」との関連性があることも明らかになった。そして、心理的、社会的、身体的で精神的な苦痛を抱えているがん長期生存者の QOL とは、主観的幸福感という構成要素が含んだ「包括的ウエルビーイング」を反映した概念であり、そうした概念は、「生活満足度」や「人生の目的意識」が直接的に影響し、特に、がん長期生存者の心理的、精神的な領域に作用していると言えるかもしれない。

しかしながら、今後の課題として、調査対象となった標本が極めて小さいため、より大規模な対象を集めて検討する必要があり、さらに、臨床でのがん患者や他の集団での比較検討が必要であると考えられる。

また、こうしたがん患者の病気への適応という側面から、Montgomery らの研究を参考にして、その対処法のあり方（Montgomery ら，2003）についても検討していきたいと考えている。

謝辞

本研究を実施するに当たって、「どんぐりの会」の椚会長をはじめ、ご協力いただいた各会員の皆様に深く感謝致します。

【引用文献】

1．Cohen S.R, et al：Existential well-being is an important determinant of quality of life－Evidence from the McGill Quality of Life Questionnaire. Cancer 77：576-86，1996
2．比嘉勇人：Spirituality 評定尺度の開発と信頼性・妥当性の検討．日本看護科学会誌 22(3)：29-38，2002
3．伊藤智：新たな健康観としてのスピリチュアル・ヘルスの概念に関する研究．（財）庭野平和財団平成１２年度研究・活動助成報告集 10：19-26，2002 a
4．伊藤智、小林和彦、柳久子、戸村茂男：健康教育学分野における新たな健康観としてのスピリチュアル・ヘルスの概念に関する研究．ホリスティック医学研究 6：87-93，2002 b
5．伊藤智：がん患者のスピリチュアリティに関連する QOL を測定した臨床研究の動向．死の臨床 25（2）：214，2002 c
6．伊藤智：包括的ウエルビーイング尺度（IWS）の作成と信頼性・妥当性の検討．第１７回日本サイコオンコロジー学会総会プログラム・抄録集：34，2004
7．伊藤智：がん患者の包括的ウエルビーイングの評価に関する研究．第８回日本緩和医療学会総会プログラム講演抄録集：111，2003 a
8．伊藤智：がん患者の包括的ウエルビーイングと主観的幸福感に関する研究．死の臨床 26（2）：256，2003 b
9．MaClain CS, Rosenfeld B, Breitbart W：Effect of spiritual well-being on end-of-life despair in terminally-ill cancer patients. Lancet 361：1603-1607，2003
10．Montgomery C, et al：Predicting psychological distress in patients with leukemia and lymphoma. J Psychosom Res 54：289-292，2003
11．野口海、大野達也、森田智視、相原興彦、辻井博彦、下妻晃二郎、松島英介：がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual（FACIT-Sp）日本語版の信頼性・妥当性の検討．総合病院精神医学 16(1)：42-48，2004 a
12．野口海、大野達也、森田智視、相原興彦、辻井博彦、下妻晃二郎、松島英介：がん患者に対する Functional Assessment of Chronic Illness

Therapy-Spiritual（FACIT-Sp）日本語版の信頼性・妥当性の検討(予備的調査). 癌と化学療法 31(3)：387 -391, 2004b
13. 野口海、松島英介：がん患者のスピリチュアリティ（Spirituality). 臨床精神医学 33(5)：567-572, 2004c
14. Patric D,L&Ericson P.：臨床判断学における Health-Related Quality of Life の評価：Quality of Life 臨床と応用. pp8-43, 丸善プラネット社, 東京, 1993
15. Peterman A.H, et al：Measuring spiritual well-being in people with cancer：The functional assessment of chronic illness therapy － Spiritual Well-Being Scale（FACIT-Sp）. Ann Behav Med 24(1)：49-58, 2002
16. Salmon P, Manzi P & Valori RM.：Measuring the meaning of life for patients with incurable cancer: The Life Evaluation Questionnaire(LEQ). Eur J Cancer 32A(5)：755-60, 1996
17. Schimmer A.D, et al：Illness intrusiveness among survivors of autologous blood and marrow transplantation. Cancer 92：3147-54, 2001
18. 関根薫：高齢者の「生活の質」に関する一考察－主観的幸福感の要因分析を中心に－. 皇学館大学社会福祉学部紀要 83-92, 2003

Table1　Sample Demographic（n=45）

年齢	平均 59.5±9.13 歳		
Characteristics	n（%）	Characteristics	n（%）
結婚暦		性別	男性 20（44.4）
既婚	34（75.6）		女性 25（55.6）
離婚	5（11.1）		
死別	4（ 8.9）	家族構成	
未婚	2（ 4.4）	＜2 人	21（46.7）
		3	10（22.2）
職業		4	8（20.0）
無職	15（33.3）	5	3（6.7）
主婦	10（22.2）	＞6	2（4.4）
会社員	9（20.0）		
自営業	5（11.1）	最終学歴	
会社役員	3（ 6.7）	中学校	1（2.2）
その他	3（ 6.7）	高等学校	18（40.0）
		専門学校	2（4.5）
収入		短期大学	4（8.9）
＜300 万	11（24.5）	大学	19（42.2）
300 万－600 万	20（44.4）	大学院	1（2.2）
600 万－900 万	8（17.8）		
＞900 万	6（13.3）	治療開始からの経過期間	平均 60.0 か月
		この会の入会の経過期間	平均 30.0 か月

Table 2　Single Item Question（n=45）

n（%）		n（%）	
心の支えとなる生きがいや生活信条		現在の生活への満足感や幸福感	
ある	32（71.1）	ある	27（60.0）
ない	10（22.2）	ない	16（35.6）
不明	3（ 6.7）	不明	2（ 4.4）
具体的な生きがいや生活信条		具体的な生活への満足感や幸福感	
・子どもの成長		・家族が健康	
・家族や趣味		・家族があること	
・前向きな生き方		・夫や友人の存在	
・仕事		・子どもの存在	
・身体や精神を鍛えること		・普通の生活が送れること	

Table 3 各変数との相関関係（N=45）

	PIL	SUBI	PCG	LSI	IWS
IWS	0.70 **	0.78 **	0.88 **	0.84 **	—
生きがい・生活信の有無	0.54 **	0.51 **	0.46 *	0.54 **	0.39 *
生活への満足感・幸福感の有無	0.62 **	0.20	0.38 *	0.55 **	0.81 **

**p<0.01　*p＜0.05

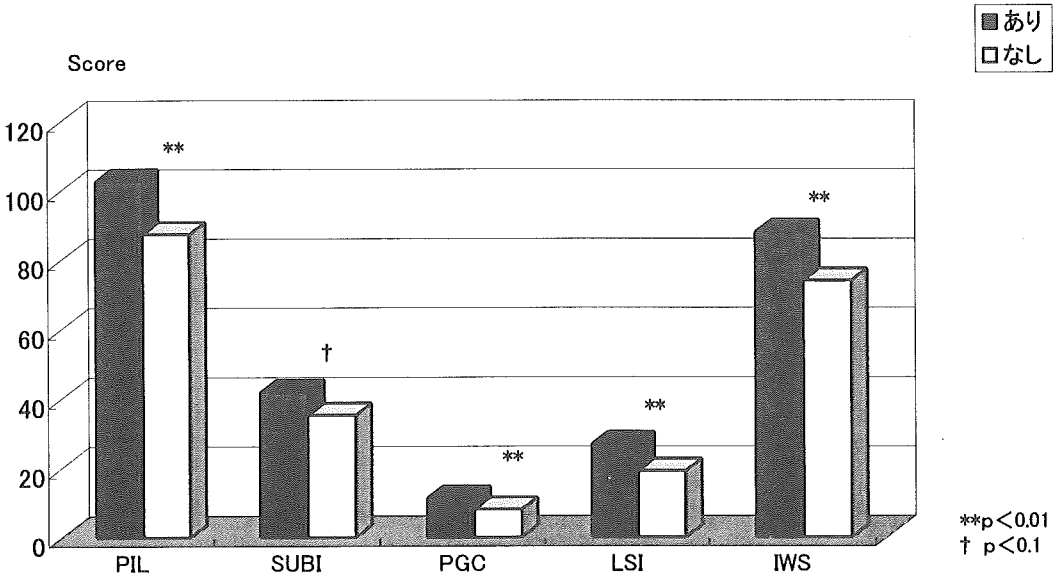

Fig 1 心の支えとなる生きがいや生活信条の有無と各変数との関係

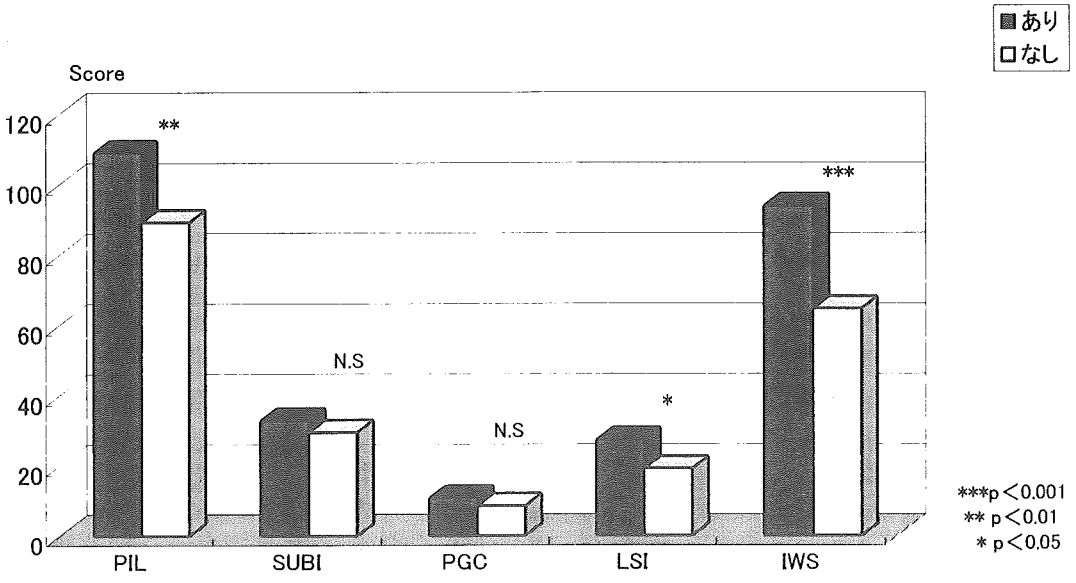

Fig 2 日常生活に対する満足感・幸福感の有無と各変数との関係

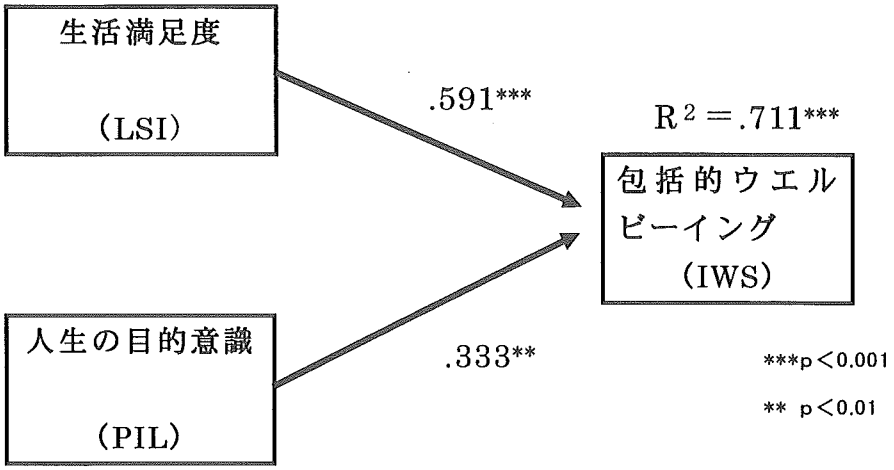

Fig 3　各変数と IWS との重回帰分析の結果（パスダイアグラム）