〈総説〉

がんにおける気持ちの辛さとレジリエンス
―ピアサポートの可能性―

日本医科大学医療心理学教室
吉川　栄省

はじめに

癌や悪性疾患は国民の二人に一人が罹患するといわれている。癌は慢性的な経過を辿ることが多く、長く付き合っていかなければならない場合も少なくない。反対に急速に進行したり急変することもある。この治療をすれば必ず良くなるというものではなくその手術は、身体の病気である故、そこから逃れることはできない。そして、重篤な疾患であるにもかかわらずその初期にはほとんど症状を認めないことも少なくない。一方で、進行すれば、痛み、息苦しさ、倦怠感など様々な身体症状に悩まされる。疾病のイメージ故、なかなか、他人には理解できない部分もある。そのような中で、癌における心理社会的側面は大きな注目を集めるようになってきた。本稿ではこれらの気持ちの辛さに関して概説する。そして気持ちの辛さを予防し、well-being の向上を支援する事に関して、近年注目を集める、患者間における相互支援、ピアサポートの可能性について考察する。

癌における気持ちの辛さの頻度

癌における気持ちの辛さは非常に幅広い概念であり、感情面における不快な体験全般を含むものである。生物学的医学的側面、心理社会的側面、スピリチャルな側面を含む。通常に体験する悲しみ、心配、恐れ、機能障害を来す心理状態（抑うつ、不安、癌再発不安、恐怖など）から精神医学的診断に該当する状態まで非常に広範で連続的な概念である (Holland et al., 2001)。

癌における気持ちの辛さの頻度は一般人口に比べて高い。あるメタ解析によれば精神科医が直接面談した場合、うつ病の頻度は５―６０％　質問紙による抑うつ症状の頻度は７―３１％とされている (Caruso et al., 2017)。長期的に見ても、

その頻度は決して少ないとは言えない。診断後5年以上経過した成人発症のがんサバイバーを対象とした米国の研究では、がんの既往のない成人と比較して気持ちの辛さの頻度は高く（5.6% vs 3.0%)、年齢や性別、教育歴、婚姻状況、併存疾患などの因子を調整しても1.4倍のリスクであると報告されている(Mitchell et al., 2011)。また、診断後2年以上経過したがんサバイバーのメタ解析では、不安の頻度は17.9％、抑うつの頻度は11.6％で、がんの既往のない人と比較すると不安の有病率は1.27倍であった(Mitchell et al., 2013)。このようにその頻度の報告によりかなり幅はあるが､がんの部位などによる違いは無いようである。一方で、がんの病期や、痛みや呼吸困難の有無などの身体症状が関連すると言われている(Caruso et al., 2017)。

気持ちの辛さは様々な影響を日常生活や医療に与えると言われている。たとえば抑うつ症状は、ＱＯＬ低下、治療アドヒアランス低下、入院期間の延長、身体症状の増強、生命予後の悪化、自殺リスクと関連し、臨床上重要な問題である(Holland et al., 2001)。高齢者や重篤な疾患患者においては、閾値下うつ病（または小うつ病）や適応障害は、うつ病と同レベルの機能障害やQOL低下をきたすことも多く、十分なケアが必要であるとされる。この点から見てもうつ病は通常の反応から見て連続的な概念であることが示されている(de Graaf et al., 2010)。

心的外傷後成長とレジリエンス

このように、通常の状況より気持ちの辛さを抱える頻度は高いものの、すべての人が癌を抱えることによってうつ病や日常生活に影響を及ぼす程の気持ちの辛さを抱えるわけでは無い。がんの診断を始めて受けた後や、再発や病状の重大な変化を伝えられたりした場合や、病気に伴う苦痛を体験した際に、一時的に気持ちのつらさを体験することは､むしろ自然のことであるとも言える。多くの場合､医療者などによる支持・共感的な対応と、様々なニーズへの対応が行われれば､このような気持ちのつらさは自然に軽くなり、対処しなければならない日常生活に適応していくと考えられる言われる。

がんという体験は精神的にもネガティブな体験ばかりなのだろうか？がん体験を通じて肯定的な精神的変容」に関する質的研究によると、がん体験を通じて肯定的な精神的変容5つのテーマが抽出されている(白木　他 ., 2018)。すなわち

1）他者との関係（例：周りの人にえられていることに気が付いた)、2）人間としての強さ（例：他人の評価を気にしなくなった）3）新たな視点（例：人生において大切なことが変わった）4）精神的変容（例：自然に対する感性が鋭敏になった)、5）人生への感謝（例:今までの人生を肯定的にとらえるようになった。）の 5 つである。

非常につらい体験、特に人の生き死に関わるような辛い体験の後にそれまでにない、肯定的な人生観、精神的な成長を心的外傷後の成長 post-traumatic growth（PTG）という (Angel, 2016; Park et al., 2008)。これと似た言葉で心的外傷後ストレス症状　post-traumatic stress symptoms(PTSS) があるがこれらは互いに関連しているともいわれる。すなわち辛い体験をすればするほど、より肯定的になれるという考え方になるとも言えるが、そのように考えることによって辛い現実を乗り越えようとしているとも考えられる。

このような概念はさらにレジリエンスという概念につながるものである。レジリエンスとは人の命にかかわるような出来事、逆境、悲劇、家族の問題、経済的問題や、職場での問題、さらには健康の問題など様々な困難に対してより良く対応していくためのプロセスと定義される (Richardson, 2002)。いわば逆境の中においてもしなやかで折れない心という言い方もできるかもしれない。すなわち、がんのような病を抱えることによる困難によって、一時的には人は大きな精神的な負担を抱える。一部の人は、そこから抜け出すことができなくなり、うつ病や適応障害という状態に至る。一方で、時間を経るにつれ気持ちの辛さは軽減し、元の状態に近くなる、そして時には上述のとおり病を抱えた時に比べてより人間的な成長を感じるということもある。(図 1)（Richardson, 2002)

いわゆるレジリエンスに関しては、思春期までにある程度固まってしまうとも言われている (Malhi et al., 2019)。この時期までには保護的な環境が必要ではあるがそれだけでなく、乗り越えられる程度の試練というものがより強い精神的な試練に対するために必要であるとされている。その戦略として、Malhi らによれば、思春期までにレジリエンスを向上させるための戦略としては既存のスキルを向上させる（tempering），及び新たなスキルを獲得するプロセスである (Fortification）があるとされる。これらは成人期においてもある程度当てはまるものであるだろう (Malhi et al., 2019)。

がんにおける気持ちの辛さに対するレジリエンスを向上させるために

それでは、がんを抱えた時、レジリエンスをどのように育んでいけば良いだろうか？レジリエンスを向上させることに焦点を当てた心理療法も試みられており、一定の効果は得られている (Fava & Tomba, 2009)。このような考え方は、うつ病、適応障害などの精神疾患に対するある種の予防医学的な考え方とも言える。がんにおける適応障害、うつ病に対する抗うつ薬や心理療法などにより抑うつ症状を軽減するというアプローチはある程度確立されており、効果については十分なエビデンスがある。更に同時に予防効果もあるとするメタ解析もある (Zahid et al., 2020)。抗うつ薬に関してはがんにおける、うつ病の再燃予防を目的としたいくつかのランダム化比較試験があり、心理療法に関しても、抑うつ、不安の平均値を下げることが示されている。全体の平均値を下げ、母集団の分布を左にシフトさせることにより、リスクの高い人の割合を減らし結果として疾病を予防するという考え方は公衆衛生における一つの戦略である。だとすれば心理療法には、がんにおける気持ちの辛さに対する予防効果があると言って良いかもしれない。

がんにおけるレジリエンスを向上させるためには、多面的な要素が必要であると考えられる。抗うつ薬や、心理療法以外にも、がんを抱える人にとって有用であると考えられる、いくつかのアプローチある。

例えば食習慣や運動習慣などの生活習慣を変えることなど好ましい健康行動を促進することはメンタルヘルスを向上させレジリエンスを促進することになりうる。 食習慣に関して、Suzuki らは７７１名を対象に肺がんの診断後の、気持ちの辛さと日々の食事摂取の関連について調査した。結果、魚に豊富に含まれるω３不飽和脂肪酸 の摂取が多いほど診断後の抑うつ不安を軽減すると報告した (Suzuki et al., 2004)。また、ω３不飽和脂肪酸を豊富に含む魚の摂取頻度と抑うつに対するレジリエンスも示唆されている (Yoshikawa et al., 2015)。ω３不飽和脂肪酸を始め、葉酸、亜鉛やマグネシウムなど様々なその栄養素やそれらを含む伝統的な食習慣は抑うつ・不安に対して有益性を示唆するデータは少なくない (Akbaraly et al., 2009; 吉川 , 2019)

運動や生活における活動度を上げることもまた、心身に良い効果を与えることが知られている。身体活動を高く維持することは、身体的健康や QOL の維持・

改善のみならず、短期的・長期的ながん治療の副作用用軽減にも役立つとされる。特にがんサバ イバーにおいては健康寿命延伸に関連することが報、国内外の診療ガイドラインに収載されている。また、過去のメタ解析によると、運動習慣は、軽度から中等度のうつ病に対して有効であるとされている (Rimer et al., 2012)。定期的な運動は抑うつに対するレジリエンスとも関連があることが示唆されている (Yoshikawa et al., 2016)。がんにおいてもメタ解析がありその有用性が示唆されている。中でも一人で行うのではなく集団で行う運動プログラムの方がその効果はあるとされている (Brown et al., 2012)。すなわち、運動そのものだけではなく運動によって得られるソーシャルサポートが重要な役割を果たすことが指摘されている。本邦においては十分な運動習慣を持つ人は少ないことも知られているし、運動に関する介入研究においてもドロップアウトの比率が高いとも言われている中で、ソーシャルサポートは運動習慣を確立することで有用であることも示唆されている (Stubbs et al., 2016)。

正しい医学的な知識、ストレスマネージメントに関する知識とスキル、経済的な問題に対処するための知識、何か自分の気持ちを気軽に相談したりする情緒的なサポートを得る場など、いずれもソーシャルサポートは重要な役割を持ち、レジリエンスの向上につながると考えられる。

いわゆる医療従事者やメンタルヘルスの専門家が、状況に応じて、閾値以上の必要な気持ちの辛さに対して介入するのが通常である。臨床の現場ではこのような介入をするための人的資源が足りているとは言い難い。ましてや、専門性の高い予防的なアプローチを行うことは、人材の確保の問題、更には医療経済的にも困難な状況にある。このような観点から近年、注目を集めているのがピアサポートである。

ピアサポートの可能性

ピアサポートは基本的にはがんを自ら抱え、同じような状態を経験した方が情報を交換し、体験を共有し、お互い協力し合いながら困難を乗り越えていくための相互援助ともいうべきものである。いわゆる医師や看護師などの職業を有する人たちの介入と違い、ピアサポートはヒエラルキーのない関係性を基本にしている。ピアサポートは全国各地のがん患者支援団体やがん診療連携拠点病院等のがんサロン等で行われている。ピアサポートには１）対象；一対一で行うか、グルー

プで行うか、２）手段；対面で行うか、電話で行うか、更にインターネットなどのウェブを用いて行うかによって分類することができる (Hoey et al., 2008)。さらにピアサポートには次ような 5 つの役割があるとされる。(Ramchand et al., 2017)。

1) ピアカウンセラー(A peer counselor); 健康生活を向上させるための知識、入門的指導、具体的なツールを提供する役割を担う。

2) ピアによる教育（A peer educator）；ある一定のトピックに対しての教育もしくは訓練を一定の決められたカリキュラムに沿って行うもので、治療的な関係は含まない。

3) 情緒的なピアサポート（Peer support）、一定の形式や特定やり方を持たないサポートでしばしば仲間もしくはパートナーと言った形で、体験を共有したり、話を聞いて情緒的なサポートを行ったりする役割を担う。

4) ピアファシリテーター（a peer facilitator）；互いに協力し、関係性を強めながら共に目的を設定し、達成するためのグループをファシリテートする役割を担う。

5) ピアケースマネージャー（peer case manager）；ピアケースマネージャーは、参加者にリソースを紹介したり、介入による活動を管理したりするなど、他の人が健康や社会サービスにアクセスしたり調整したりするのを支援する役割を担う。

次にピアサポートの心理社会的な効果に関する研究を紹介する。Salzer は情緒的なサポートを主とし、インターネットを用いた介入研究を行った。抑うつ、情動的な辛さ、ＱＯＬなどのアウトカムには統計学的に有意差な効果は認められず。それどころか、感情状態が悪化したという報告している (Salzer et al., 2010)。この研究ではピアに対してのトレーニングがされていなかった。一方で、ピアに対するトレーニングを行なった研究に関しては、いくつか有用であったという報告がある。Rosenzweig らによれば、一対一の対面式のサポートは気持ちの辛さに有益だったとされる (Rosenzweig et al., 2011)。Lee らはピアに対するトレーニングを行なった上で電話にて介入を試み、セルフエフィカシーが改善したと報告している (Lee et al., 2018)。ピアによる教育プログラムに関する研究もある。Naples らは、一対一の対面による教育プログラムを行い、乳がんを抱えて３ヵ月および６ヶ月の参加者のＱＯＬを有意に改善したと報告した（N　poles

et al., 2015)。Gotay らは、ピアによる一対一の対面してのカウンセリングに関するＲＣＴを施行した。しかし気持ちの辛さ、スピリチュアルな幸福感などに優位さは認められなかった (Gotay et al., 2007)。一方で、対照に比べて、介入群ではより多くの医療資源を活用するようになったとされる。Mens らには、乳がんを対象としたピアサポート、ピアファシリテーションを組み合わせた介入プログラムを行い、介入群で人生の意味や、抑うつの減少を認めたと報告している (Mens et al., 2016)。Giese-Davis らは、ピアサポート及び、ピアケースマネージを含めた介入を行い、well-being, 及び婚姻生活の関係性の向上を認めたと報告している (Giese-Davis et al., 2016)。

これらの研究の結果は方法、対象とも多様でありその結果も一致しているとは言い難いものである (Hu et al., 2019)。しかし、有用性が実証されなかった研究においても、参加者の満足度は高いものも多く、ピアサポートの潜在的なニードは高いものがあると言って良いかもしれない。第 3 期がん対策推進基本計画では、その個別目標に「国は、ピアサポートの実態調査、効果検証を行なった上で、３年以内に研修内容を見直し、ピアサポートの普及に取り組む。」ことが明記され、厚生労働省委託事業としてピアサポートに関する研修事業も実施されている。このような取り組みの中で適切かつ効果的なピアサポートプログラムを確立し、その体制を整えていくことは今後大きな課題になると考えられる。

結語

癌をかかえる方々の気持ちの辛さに関して概説した。癌を抱えることによる気持ちの辛さの頻度は高く、様々なインパクトをもたらす。一方ですべての人が気持ちの辛さを抱えるわけではなく、時には精神的な成長を経験する方もいる。このようなレジリエンスのプロセスを促進するためには、メンタルヘルスの専門家による介入が有用であり必要である。しかし、同じ病を抱えた方々のサポートもまた、同様にさらにはそれ以上に有用であることもある。しかし、ピアサポートに関しての介入方法や効果に関するエビデンスは未だ確立されておらず今後の実証的な研究が必要である。

引用文献

Akbaraly, N., Brunner, J., Ferrie, E., Marmot, G., Kivimaki, M., & Et al. (2009). Dietary pattern and depressive symptoms in middle age. *British Journal of Psychiatry, 195*, 408 413. https://doi.org/10.1192/bjp.bp.108.058925

Angel, C. M. (2016). Resilience, post-traumatic stress, and posttraumatic growth: Veterans' and active duty military members' coping trajectories following traumatic event exposure. In *Nurse education today.* https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.001

Brown, J. C., Huedo-Medina, T. B., Pescatello, L. S., Ryan, S. M., Pescatello, S. M., Moker, E., LaCroix, J. M., Ferrer, R. a., & Johnson, B. T. (2012). The efficacy of exercise in reducing depressive symptoms among cancer survivors: A meta-analysis. *PLoS ONE*, *7*(1), 1-9. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0030955

Caruso, R., Nanni, M. G., Riba, M., Sabato, S., Mitchell, A. J., Croce, E., & Grassi, L. (2017). Depressive spectrum disorders in cancer: prevalence, risk factors and screening for depression: a critical review. *Acta Oncologica, 56*(2), 146 155. https://doi.org/10.1080/0284186X.2016.1266090

de Graaf, L. E., Huibers, M. J. H., Cuijpers, P., & Arntz, A. (2010). Minor and major depression in the general population: does dysfunctional thinking play a role? *Comprehensive Psychiatry, 51*(3), 266-274. https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2009.08.006

Fava, G. A., & Tomba, E. (2009). Increasing psychological well-being and resilience by psychotherapeutic methods. *Journal of Personality*, *77*(6), 1903-1934. https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00604.x

Giese-Davis, J., Bliss-Isberg, C., Wittenberg, L., White, J., Star, P., Zhong, L., Cordova, M. J., Houston, D., & Spiegel, D. (2016). Peer-counseling for women newly diagnosed with breast cancer: A randomized

community/research collaboration trial. *Cancer*, *122*(15), 2408-2417. https://doi.org/10.1002/cncr.30036

Gotay, C. C., Moinpour, C. M., Unger, J. M., Jiang, C. S., Coleman, D., Martino, S., Parker, B. J., Bearden, J. D., Dakhil, S., Gross, H. M., Lippman, S., & Albain, K. S. (2007). Impact of a peer-delivered telephone intervention for women experiencing a breast cancer recurrence. *Journal of Clinical Oncology*, *25*(15), 2093-2099. https://doi.org/10.1200/JCO.2006.07.4674

Hoey, L. M., Ieropoli, S. C., White, V. M., & Jefford, M. (2008). Systematic review of peer-support programs for people with cancer. *Patient Education and Counseling*, *70*(3), 315 337. https://doi.org/10.1016/j.pec.2007.11.016

Holland, J. C., Jacobsen, P. B., & Riba, M. B. (2001). NCCN Guidelines Version 3.2019 Distress Management. *Cancer Control, 8*(6 SUPPL.), 88-93. https://doi.org/10.6004/jnccn.2007.0009

Hu, J., Wang, X., Guo, S., Chen, F., Wu, Y. yu, Ji, F. jian, & Fang, X. (2019). Peer support interventions for breast cancer patients: a systematic review. *Breast Cancer Research and Treatment, 174*(2), 325-341. https://doi.org/10.1007/s10549-018-5033-2

Lee, C. H. M., O' Leary, J., Kirk, P., & Lower, T. A. (2018). Breastfeeding Outcomes in Washington State: Determining the Effect of Loving Support Peer Counseling Program and Characteristics of Participants at WIC Agencies. *Journal of Nutrition Education and Behavior, 50*(4), 379-387.e1. https://doi.org/10.1016/j.jneb.2017.09.002

Malhi, G. S., Das, P., Bell, E., Mattingly, G., & Mannie, Z. (2019). Modelling resilience in adolescence and adversity: a novel framework to inform research and practice. In *Translational Psychiatry* (Vol. 9, Issue 1). Springer Nature. https://doi.org/10.1038/s41398-019-0651-y

Mens, M. G., Helgeson, V. S., Lembersky, B. C., Baum, A., & Scheier, M.

F. (2016). Randomized psychosocial interventions for breast cancer: impact on life purpose. *Psycho-Oncology, 25*(6), 618 625. https://doi.org/10.1002/pon.3891

Mitchell, A. J., Chan, M., Bhatti, H., Halton, M., Grassi, L., Johansen, C., & Meader, N. (2011). Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: A meta-analysis of 94 interview-based studies. *The Lancet Oncology*, *12*(2), 160-174. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(11)70002-X

Mitchell, A. J., Ferguson, D. W., Gill, J., Paul, J., & Symonds, P. (2013). Depression and anxiety in long-term cancer survivors compared with spouses and healthy controls: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Oncology*, *14*(8), 721-732. https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70244-4

Nápoles, A. M., Ort z, C., Santoyo-Olsson, J., Stewart, A. L., Gregorich, S., Lee, H. E., Dur n, Y., McGuire, P., & Luce, J. (2015). Nuevo amanecer: Results of a randomized controlled trial of a community-based, peer-delivered stress management intervention to improve quality of life in Latinas with breast cancer. *American Journal of Public Health*, *105*, e55-e63. https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302598

Park, C. L., Aldwin, C. M., Fenster, J. R., & Snyder, L. B. (2008). Pathways to posttraumatic growth versus posttraumatic stress: coping and emotional reactions following the September 11, 2001, terrorist attacks. *The American Journal of Orthopsychiatry*, *78*(3), 300-312. https://doi.org/10.1037/a0014054

Ramchand, R., Ahluwalia, S. C., Xenakis, L., Apaydin, E., Raaen, L., & Grimm, G. (2017). A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive Medicine*, *101*, 156-170. https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2017.06.008

Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency.

Journal of Clinical Psychology, 58(3), 307-321.

Rimer, J., Dwan, K., Da, L., Ca, G., Mcmurdo, M., Morley, W., & Ge, M. (2012). Exercise for depression (Review). 7.

Rosenzweig, M., Brufsky, A., Rastogi, P., Puhalla, S., Simon, J., & Underwood, S. (2011). The Attitudes, communication, treatment, and support intervention to reduce breast cancer treatment disparity. *Oncology Nursing Forum*, *38*(1), 85-89. https://doi.org/10.1188/11.ONF.85-89

Salzer, M. S., Palmer, S. C., Kaplan, K., Brusilovskiy, E., Have, T. Ten, Hampshire, M., Metz, J., & Coyne, J. C. (2010). A randomized, controlled study of Internet peer-to-peer interactions among women newly diagnosed with breast cancer. *Psycho-Oncology*, *19*(4), 441-446. https://doi.org/10.1002/pon.1586

Stubbs, B., Vancampfort, D., Rosenbaum, S., Ward, P. B., Richards, J., Soundy, A., Veronese, N., Solmi, M., & Schuch, F. B. (2016). Dropout from exercise randomized controlled trials among people with depression: A meta-analysis and meta regression. *Journal of Affective Disorders*, *190*, 457-466. https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.10.019

Suzuki, S., Akechi, T., Kobayashi, M., Taniguchi, K., Goto, K., Sasaki, S., Tsugane, S., Nishiwaki, Y., Miyaoka, H., & Uchitomi, Y. (2004). Daily omega-3 fatty acid intake and depression in Japanese patients with newly diagnosed lung cancer. *British Journal of Cancer, 90*(4), 787-793. https://doi.org/10.1038/sj.bjc.6601621

Yoshikawa, E., Nishi, D., & Matsuoka, Y. (2015). Fish consumption and resilience to depression in Japanese company workers: a cross-sectional study. *Lipids in Health and Disease*, *14*(51), 1-8. https://doi.org/10.1186/s12944-015-0048-8

Yoshikawa, E., Nishi, D., & Matsuoka, Y. J. (2016). Association between regular physical exercise and depressive symptoms mediated through

social support and resilience in Japanese company workers: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, *16*(1), 553. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3251-2

Zahid, J. A., Grummedal, O., Madsen, M. T., & G genur, I. (2020). Prevention of depression in patients with cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychiatric Research*, *120*(July 2019), 113-123. https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.10.009

吉川、栄省 . (2019). 職域領域における食習慣と抑うつの関連について . 臨床精神薬理 , 22(11), 1079　1085.

白木、昭雄 , & 清水、研 . (2018). 心的外傷後成長 了解可能な苦悩にかかわるために理解しておきたい概念 . 精神医学 , 60(5), 517　523.

（受付日　令和 2 年　9　月 29 日）
（受理日　令和 2 年 11 月 25 日）