

## [原著論文]

## 手術療法を受けた初発乳がん患者の主観的QOLと関連要因

高木 由希<sup>1)</sup>, 秋野 愛菜<sup>1)</sup>, 野川 道子<sup>2)</sup>

1) 北海道医療大学看護福祉学部看護学科

2) 北海道医療大学看護福祉学研究科

## 要旨

本研究の目的は、手術療法を受けた初発乳がん患者の主観的QOLおよびその関連要因を明らかにすることである。対象者は手術療法で入院中の初発乳がん患者149名で、主観的QOL (QLI-CV)、身体症状、サポート、病気が人生や生活に与えた影響について質問紙調査を行った。結果、QLI得点は国外の先行研究より低かったが、下位尺度【家族】の得点が最も高い傾向は一致した。また、「術前治療あり」、「53歳以下」、「痛みが中程度以上」、「疲れ・だるさの影響がある」、「人生や生活に影響を受けた」群はQLI得点が有意に低く、サポートを実感している群はQLI得点が有意に高かった。初発乳がん患者にとって家族は、サポート源であり役割遂行を通し自らの存在意義を再確認する上でも重要度が高い。また、頼れる医療者がいるという実感は受けている治療の満足度にもつながっており、医療者によるサポートの重要性が示唆された。

## キーワード

初発乳がん, 手術療法, 患者, 主観的QOL, QLI-CV

## I. 緒言

我が国の乳がん罹患率は45～54歳が高く、近年60歳以上の患者数も増加している（国立がん研究センターがん情報サービス, 2019）。ステージI・IIなど初期段階で発見されることが多い初発乳がんは、標準的治療として手術療法が定着しているものの、適応により選択肢が幅広い。乳がんの手術療法によるボディ・イメージの変化や、セクシュアリティおよびライフスタイルに与える影響を鑑みると、医学的適応だけでなくQuality of Life（以後QOL）を尊重した初期治療選択および意思決定が必要であり、診断から治療経過の中で変化すると考えられる主観的QOLを捉え評価することが重要となる。

1980年代以降欧米で開発されてきたがん疾患特異尺度はプロファイル型尺度と呼ばれており、具体的な健康問題や主観的QOLを評価し臨床現場に応用する上で有用である。ただし、プロファイル型尺度を用いたQOL評価研究課題の一つに、「レスポンスシフト（経時的測定における価値基準の変化）」の検出とそれに基づくデータ補正の可能性の追求がある（下妻, 2015）。つまり、QOLを自己評価する時には、自己内部にある基準を参照して判断しているが、健康変化や介入によってレスポンスシフトが起これば自己評価の基

準が変わってしまうと正確な評価ができなくなる（鈴嶋, 2015）可能性がある。

Ferransは、個人が捉える人生や生活の様々な側面の「満足度」に対し、自らの価値観により判断した「重要度」による重み付けを行い評価するQuality of Life Index Cancer Version III（以下QLI-CVと略す）を開発した（Ferrans, 1990）。この尺度では、価値が高い側面に満足している人は、価値が高い側面に不満を抱く人に比べてよりQOLが高くなるため、回答時の個人の自己評価基準を反映する主観的QOL尺度であると考えられる。このような主観的QOL尺度は世界的にみても少なく、日本人を対象として開発された尺度はない。多くの初発乳がん患者にとって、長い闘病生活の第一段階である手術療法を無事に終えた時期に、何を重要と捉え価値を置いているのか、またその事柄に満足しているのかを反映した主観的QOLを明らかにすることは、満たされていない事柄に的確に介入しQOLを維持向上するための看護実践の示唆を得る上で重要であると考えられる。

今回、QLI-CVを用いて、手術療法を受けた初発乳がん患者の主観的QOLとその関連要因を明らかにし、看護実践の示唆を得たので報告する。

## II. 目的

手術療法を受けた初発乳がん患者の主観的QOLおよびその関連要因を明らかにする。

&lt;連絡先&gt;

高木 由希

北海道医療大学看護福祉学部看護学科

E-mail: u\_uta@hoku-iryo-u.ac.jp

### III. 方法

#### 1. 用語の操作的定義

QOL: QOLとは個人が人生や生活において価値を置く事柄に満足する程度であり, QLI-CVで測定できる範囲とする。

#### 2. 調査対象者

調査対象者は, 乳がんの特定領域がん診療連携拠点病院であるA病院に入院中の乳房温存術または胸筋温存術を受けた初発乳がん患者のうち, ①病期が0~III b期であり告知済みである, ②術後経過が良好であり退院が決定している, ③研究協力に同意し自力で質問紙に回答できる, 以上の条件を満たす190名とした。

#### 3. データ収集期間とデータ収集方法

データ収集期間は2013年6月~2016年1月であり, 術後7~10日目(退院1~2日前)にA病院看護師が対象者に質問紙を配布し, 病棟内に回収箱を設置し退院前に回収した。

#### 4. 調査内容

##### 1) 基本属性

基本属性は, 年齢, 同居家族の有無, 就業の有無, 学歴について回答を得た。

##### 2) 疾患情報

疾患情報は, 事前に対象者に電子カルテ参照の承諾を得て, 病期, 術式, 治療内容(術前治療, 術後治療, リンパ節郭清, 乳房再建)について情報を得た。

##### 3) 主観的QOL

主観的QOL評価には, オリジナル版QLI-CVを和訳し用いた。開発者に和訳の許可を得てバイリンガル2名を含む研究者4名で和訳し, 翻訳者の背景と翻訳方法, 手順について開発者の確認を経て, 和訳した完成版の使用許可を得た。QLI-CVは, 32項目 - 4下位尺度(①【健康・機能】13項目, ②【社会・経済】7項目, ③【心理・精神】7項目, ④【家族】5項目)で構成される。質問紙は2 partからなり, 最初のpartでは個人にとっての満足度を問い, 次のpartでは同項目に対する個人にとっての重要度を問うため, 総質問項目数は64項目となる。回答は6段階で求め, 満足度の回答は「1 = とても不満」~「6 = とても満足」, 重要度の回答は「1 = ほとんど重要でない」~「6 = とても重要である」で得点化し, 所定の計算式により再得点化する。得点範囲は0~30点であり, 満足度と重要度が共に高いほど高得点となり, 重要度が高く満足度が低いほど低得点となる。オリジナル版QLI-CVは, 内的整合性, 併存的妥当性, 構成概念的妥当性について確認済みである(Ferrans, 1990)。

#### 4) 身体症状

現在の痛みの程度について, 「痛みはない」~「かなり強い痛みがある」の4段階で回答を得た。また, 疲れ・だるさの為に仕事や日常生活に影響があるかについて, 「全くない」~「耐えられないほどである」の5段階で回答を得た。

#### 5) サポート

病気や治療について医師や看護師に相談できているかについて, 「十分相談できている」~「全く相談できていない」の4段階で回答を得た。また, 家族や友人が頼りになるかについて, 「とても頼りになる」~「全く頼りにならない」の4段階で回答を得た。

#### 6) 病気があなたの人生や生活に与えた影響

病気があなたの人生や生活に与えた影響について, 「全く影響を受けなかった」~「決定的な影響を受けた」の5段階で回答を得た。

### 5. 分析方法

QLI-CV総得点および下位尺度得点は, Shapiro-Wilkの検定により正規分布であったため, パラメトリック検定を採用した。QLI-CVは得点化の段階で無回答項目の影響が排除できる操作が含まれているため, 全ての回答を有効回答として分析に用いた。

まず, 調査内容について基本統計量を算出した。次に, 基本属性, 疾患情報, その他質問項目について, 項目内訳が3つ以上の場合は, 研究者間で分布や医学的根拠(病期は診断, 術式は術側で2群とした), 回答の意味合いがQOLに与える影響を考慮して2群に分け, QLI-CV総得点平均値および下位尺度別得点平均値に差があるか, Welch-t検定を用いて比較した。分析には, 統計ソフトIBM SPSS (Ver.24)を使用し, 有意水準は5%を採用した。また, 信頼性の検証として内的整合性についてCronbach's  $\alpha$ 信頼係数を算出した。

### IV. 倫理的配慮

本研究は, 研究者の所属施設の倫理委員会(承認番号36号), 並びに研究協力施設の倫理委員会(承認番号12-5)による承認を得て実施した。対象者には文書と口頭で研究目的, 方法, 自由意思による参加であること, 不参加により治療上の不利益が生じないこと, 匿名性の保持, 守秘義務の遵守, 治療経過に関する情報について電子カルテを参照することについて説明し, 研究参加の同意を署名にて得た。

### V. 結果

質問紙は190名に配布し, 169名から回答を得た(回収率88.9%)。そのうち, QLI-CV以外の回答に欠損が多いものを除き149名を有効回答とした(有効回答率78.4%)。

1. 対象者の概要 (表1)

基本属性については、対象者の平均年齢は52.7 (SD =9.9) 歳であり、131名 (87.9%) に同居家族があり、91名 (61.1%) が就業していた。学歴は高校が67名 (45.0%) と最も多かった。疾患情報については、病期はstage I・IIが116名 (77.8%) と多かった。術前治療なしの患者は136名 (91.2%) であり、術後治療について決定済みは94名 (63.1%) と病理結果次第のものより多かった。

2. 身体症状・サポート・病気があなたの人生や生活に与えた影響について (表2)

現在の痛みの程度については、少し痛みはあるが気にならないものが100名 (67.1%) と最も多く、中程度以上の痛みがあるものは25名 (16.8%) であった。疲れ・だるさの為に仕事や日常生活に影響があるかについては、全くないものは37名 (24.8%) と少なかった。病気や治療について医師や看護師に相談できているかでは、十分相談できているが61名 (40.9%) であり、家族や友人が頼りになるかでは、とても頼りになるが124名 (83.2%) であった。病気があなたの人生や生活に与えた影響については、かなり影響を受けたが78名 (52.3%) と最も多く、次いで少し影響を受けた39名 (26.1%) であった。

3. QLI-CV part別順位とQLI-CV得点 (表3)

再得点化前のpart別順位については、First part満足度の順位は【家族】-「家族からの精神的サポート」、 「あなたの子ども」の順に高く、【健康・機能】-「あなたの健康状態」、 「あなたの人生における心配の程度」の順に低かった。一方、Second part重要度の順位は【家族】-「あなたの子ども」、 「家族の健康状態」の順に高く、【健康・機能】-「性生活」、 【心理・精神】-「あなたの信仰心」の順に低かった。多くの項目で重要度と満足度の順位は一致しておらず、重要度より満足度が低い項目は18項目であった。

再得点化により算出された4下位尺度得点のうち、最も平均点が高かったのは【家族】であり、次いで【社会・経済】、【健康・機能】、【心理・精神】の順であった。下位尺度別のCronbach's  $\alpha$  信頼係数は0.77から0.86の範囲にあり、内的整合性が示された。また、QLI-CV総得点平均点は18.7 (SD=3.3) 点であった。

4. 変数別にみたQLI-CV得点 (表4)

基本属性、疾患情報、身体症状・サポート・病気があなたの人生や生活に与えた影響の計15変数について2群に分け、QLI-CV総得点・下位尺度別得点を比較した。

1) 基本属性

年齢では、53歳以下の群の総得点および下位尺度【健康・機能】、【心理・精神】の平均点が有意に低かった。同居家族の有無、就業の有無は有意差が無かった。学

表1. 対象者の概要 (基本属性・疾患情報)

N=149

項目	内訳	n	%	項目	内訳	n	%
年齢	30~39歳	17	11.4	病期	非浸潤がん	22	14.8
	40~49歳	44	29.5		I・II	116	77.8
	50~59歳	43	28.9		III a・III b	11	7.4
	60~69歳	40	26.8	術式	片側乳房温存術	85	57.0
	70歳以上	5	3.4		片側胸筋温存術	57	38.3
同居家族	あり	131	87.9	両側 (乳房温存・胸筋温存含む)	7	4.7	
	なし	18	12.1	術前治療 <sup>a</sup>	あり	13	8.8
就業	あり	91	61.1		なし	136	91.2
	なし	58	38.9	術後治療 <sup>a</sup>	決定済み	94	63.1
学歴	中学校	6	4.0		病理結果次第	55	36.9
	高校	67	45.0	リンパ節郭清	あり	24	16.1
	専門学校・短大	60	40.2		なし	125	83.9
	大学・修士以上	15	10.1		乳房再建	あり	14
	無回答	1	0.7	なし		135	90.6

a 化学療法・放射線療法・分子標的薬治療・内分泌療法を含む

表2. 身体症状・サポート・病気があなたの人生や生活に与えた影響

N=149

項目	内訳	n	%
<b>身体症状</b>			
現在の痛みの程度について	痛みはない	24	16.1
	少し痛みはあるが気にならない	100	67.1
	中程度の痛みがある	23	15.4
	かなり強い痛みがある	2	1.4
疲れ・だるさの為に仕事や日常生活に影響があるか	全くない	37	24.8
	少しある	76	51.0
	まあまあある	28	18.8
	かなりある	6	4.0
	耐えられないほどである	0	0.0
	無回答	2	1.4
<b>サポート</b>			
病気や治療について医師や看護師に相談できているか	十分相談できている	61	40.9
	まあまあ相談できている	81	54.4
	あまり相談出来ていない	6	4.0
	全く相談できていない	1	0.7
家族や友人が頼りになるか	とても頼りになる	124	83.2
	まあまあ頼りになる	24	16.1
	あまり頼りにならない	1	0.7
	全く頼りにならない	0	0
病気があなたの人生や生活に与えた影響	全く影響を受けなかった	1	0.7
	あまり影響を受けなかった	13	8.8
	少し影響を受けた	39	26.1
	かなり影響を受けた	78	52.3
	決定的な影響を受けた	17	11.4
	無回答	1	0.7

歴では中学校・高校群の【社会・経済】の平均点が有意に低かった。

## 2) 疾患情報

術前治療では、あり群の総得点および【健康・機能】、【社会・経済】、【家族】の平均点が有意に低かった。診断、術側、術後治療、リンパ節郭清、乳房再建は有意差が無かった。

## 3) 身体症状・サポート・病気があなたの人生や生活に与えた影響

痛みでは、痛みが中程度～かなり強い痛みがある群の総得点および【健康・機能】の平均点が有意に低かった。疲れ・だるさの影響では、少し～かなりある群の総得点および【健康・機能】、【社会・経済】、【心理・精神】の平均点が有意に低かった。

医師や看護師への相談では、十分相談できている群の総得点および【健康・機能】、【社会・経済】、【心理・精神】の平均点が有意に高かった。また、家族や友人が頼りになるかでは、とても頼りになる群は全てにお

いて平均点が有意に高かった。人生への影響では、少し～決定的な影響を受けた群は全てにおいて平均点が有意に低かった。

## VI. 考察

### 1. 本研究の対象者の特性について

平均年齢、および病期、術式などの疾患情報は、わが国の初発乳がん患者の集団特性と大きな差は無く(国立がん研究センターがん情報サービス, 2019)、本研究の対象者は、初発乳がんで手術療法を受ける患者の一般的な集団であると考えられる。

### 2. 手術療法を受けた初発乳がん患者の主観的QOLの特徴

本研究の対象者におけるQLI-CV得点は、総得点ならびに4下位尺度全てにおいて、海外の手術療法を受けた乳がん患者を対象とした先行研究より低かった(Hughes, 1993; Metcalfe, Esplen, Goel, Narod,

表3. QLI-CV part別順位と下位尺度別平均点

N=149

下位尺度	項目	First part 満足度順位	Second part 重要度順位	下位尺度 平均点±SD	得点範囲	Cronbach's α係数
健康・機能	あなたが受けている医療	5	4			
	自分で身の回りのことができる程度	8	6			
	今ある痛みの程度	12	7			
	日常生活における活力の程度	19	8			
	あなたの健康状態	33	9			
	自分の生活をコントロールできる程度	11	10			
	家族の一員としての責任を果たしている程度	20	16	18.1±3.8	7.3-28.7	0.86
	あなたの趣味や楽しみについて	18	18			
	幸せな未来が訪れる可能性について	25	22			
	あなたが望むだけ長生きすること	23	23			
	他の人に役立っている程度	26	25			
	あなたの人生における心配の程度	32	30			
	性生活	16	33			
社会・経済	あなたの友達	3	13			
	家族以外のひとからのサポート	4	19			
	仕事について <sup>a</sup> (仕事をしている場合)	13	21			
	経済的な必要を自分で満たしている程度について	22	26	19.1±3.5	10.6-29.3	0.77
	あなたの住まいや住んでいる場所	15	27			
	あなたの受けた教育	10	28			
	近所・近隣	27	29			
心理・精神	仕事が持てない状態について <sup>b</sup> (失業中・定年退職・障害で仕事がない場合)	30	31			
	あなたの幸せの程度について	9	11			
	心の平安	29	12			
	あなたの人生全般について	17	15			
	あなたらしさについて	21	17	17.3±4.0	6.2-26.9	0.84
	あなたの外見や容姿について	31	20			
	自分なりの目標の達成について	28	24			
あなたの信仰心	24	32				
家族	あなたの子ども	2	1			
	家族の健康状態	14	2			
	家族の幸せ	7	3	22.1±4.6	7.5-30.0	0.77
	家族からの精神的サポート	1	5			
	配偶者・恋人・パートナー	6	14			

a・bは仕事の有無によりどちらかを回答するため、順位は33までとなる

2005; Pedro, 2001; Salonen, Tarkka, Kellokumpu-Lehtinen, Koivisto, Åstedt - Kurki, Kaunonen, 2011; Sammarco, 2009). 先行研究の対象者背景は、文化圏の違いを除くと基本属性や疾患情報に大きな違いは無いが、術後経過が術後8週~5年以内と本研究より長く、初発乳がん患者にとって診断後の治療経過がどの段階にあるかということが主観的QOLに影響する可能性が示唆された。

次に、下位尺度別得点の高かった順に特徴について考察する。今回、4下位尺度のうち【家族】の得点が最も高かったが、この結果は病期および術式、治療経過や治療の種類に関わらず全ての先行研究と一致しており (Hughes, 1993; Metcalfe et al., 2005; Pedro, 2001; Salonen et al., 2011; Sammarco, 2009), 【家族】のQOLが高いことは乳がん患者に共通した特徴であると言える。表3のとおり、【家族】5項目では満足度

表4. 変数別にみたQLI-CV得点

N=149

項目	n	総得点		健康・機能		社会・経済		心理・精神		家族		
		平均点±SE	p値									
年齢	53歳以下	75	18.0±0.4	.005	17.1±0.4	.002	18.7±0.4	.093	16.2±0.5	.001	21.9±0.6	.650
	54歳以上	74	19.5±0.4		19.0±0.4		19.6±0.4		18.4±0.4		22.2±0.5	
同居家族	いる	131	18.8±0.3	.775	18.0±0.3	.767	19.1±0.3	.773	17.4±0.3	.242	22.2±0.4	.522
	いない	18	18.5±1.1		18.3±1.3		19.4±1.0		16.3±1.3		21.3±1.2	
就業	あり	91	18.6±0.4	.726	17.9±0.4	.480	19.5±0.3	.111	17.1±0.4	.372	21.9±0.5	.513
	なし	58	18.8±0.4		18.3±0.4		18.6±0.5		17.7±0.5		22.4±0.6	
学歴 <sup>a</sup>	中学校・高校	73	18.4±0.4	.274	17.8±0.4	.509	18.4±0.4	.008	17.0±0.5	.451	22.2±0.5	.715
	専門・短大・大学卒以上	75	19.0±0.4		18.3±0.5		19.9±0.4		17.5±0.5		21.9±0.6	
診断	非浸潤がん	22	19.9±0.7	.084	19.2±0.9	.178	20.0±0.7	.175	18.2±0.7	.166	23.8±1.0	.065
	浸潤がん	127	18.5±0.3		17.9±0.3		19.0±0.3		17.1±0.4		21.8±0.4	
術側	片側（乳房温存・胸筋温存含む）	142	18.7±0.3	.247	18.0±0.3	.180	19.2±0.3	.634	17.2±0.3	.107	22.0±0.4	.410
	両側（乳房温存・胸筋温存含む）	7	20.0±1.0		19.9±1.2		18.6±1.1		18.9±0.9		23.9±2.1	
術前治療	あり	13	16.5±0.7	.005	16.1±0.8	.021	16.6±0.8	.005	15.5±0.9	.051	19.7±1.1	.044
	なし	136	18.9±0.3		18.2±0.3		19.4±0.3		17.5±0.3		22.3±0.4	
術後治療	決定済み	94	18.8±0.4	.663	18.4±0.4	.175	19.1±0.4	.786	17.3±0.4	.896	21.9±0.5	.480
	病理結果次第	55	18.6±0.4		17.5±0.5		19.2±0.4		17.4±0.5		22.4±0.5	
リンパ節郭清	あり	24	18.3±0.8	.549	17.1±0.9	.255	18.9±0.8	.789	16.8±1.0	.599	22.7±1.0	.455
	なし	125	18.8±0.3		18.2±0.3		19.2±0.3		17.4±0.3		21.9±0.4	
乳房再建	あり	14	17.3±0.8	.105	16.3±0.9	.059	17.5±0.9	.087	16.0±1.1	.232	21.6±1.4	.726
	なし	135	18.9±0.3		18.2±0.3		19.3±0.3		17.4±0.3		22.1±0.4	
痛み	痛みはない～少し痛みはあるが気にならない	124	19.1±0.3	.008	18.6±0.3	<.001	19.2±0.3	.297	17.6±0.3	.078	22.2±0.4	.518
	中程度～かなり強い痛みがある	25	17.1±0.6		15.5±0.7		18.5±0.6		15.9±0.9		21.5±0.9	
疲れ・だるさの影響 <sup>b</sup>	全くない	37	20.6±0.5	<.001	20.6±0.5	<.001	20.8±0.6	.001	19.0±0.6	.001	22.8±0.7	.185
	少しある～かなりある	110	18.0±0.3		17.1±0.3		18.5±0.3		16.6±0.4		21.7±0.4	
医師や看護師への相談	十分相談できている	61	20.0±0.4	<.001	19.7±0.5	<.001	20.3±0.4	<.001	18.7±0.5	<.001	22.4±0.6	.400
	まあまあ相談できている～全く相談できていない	88	17.8±0.3		16.9±0.3		18.3±0.3		16.3±0.4		21.8±0.5	
家族や友人が頼りになるか	とても頼りになる	124	19.1±0.3	.002	18.4±0.3	.021	19.5±0.3	.001	17.8±0.3	.003	22.6±0.4	.006
	まあまあ頼りになる～あまり頼りにならない	25	16.7±0.7		16.3±0.8		17.2±0.7		14.9±0.8		19.6±0.9	
人生や生活に与えた影響 <sup>a</sup>	全く～あまり影響を受けなかった	14	22.0±0.8	.001	22.0±0.8	<.001	21.4±0.9	.020	20.7±0.9	.001	24.7±1.2	.040
	少し～決定的な影響を受けた	134	18.3±0.3		17.6±0.3		18.8±0.3		16.9±0.3		21.8±0.4	

t検定

a N=148 b N=147

と重要度の両方が高い項目が多い。乳がん患者は、診断直後から家族に精神面や生活面のサポートを受ける(国府, 2010)と共に、がん罹患の体験を糧に家族関係を発展させたいと希望を抱くことも明らかになっている(茂木・大山・藤野・神田, 2010)。そのため、乳がん患者が家族に対し価値を置く背景を理解し、患者と家族の相互作用を円滑にする支援が必要と言える。

【社会・経済】は、4下位尺度のうち2番目に得点が高く、先行研究でも【家族】に次いで得点が高い傾向があった(Hughes, 1993; Metcalfe et al., 2005; Pedro, 2001; Salonen et al., 2011)。表3のとおり、友人や家族以外の人からのサポートの満足度が高く、8項目全てにおいて重要度より満足度が高かった。一方で、仕事や経済面などその他の項目についての重要度は低く、手術を終えた現段階では仕事や経済面などの重要性を実感していないことが考えられる。しかし、退院後に療養生活と社会生活の両立を目指す中で仕事や経済面などの重要度が変化する可能性があり、外来通院中の経時的変化を把握する必要がある。

【健康・機能】の得点は4下位尺度のうち3番目と得点が低かった。表3のとおり、受けている医療に対する重要度と満足度は高いが、健康状態については重要度と比べ満足度がかなり低い。術後の身体機能面は改善し早期に自立レベルを獲得していても、退院後の手段的日常生活動作の面で問題がある乳がん患者も多い(大澤・川間, 2013)。そのため、術後早期から退院後の生活を想定し、どのような生活場面で支障をきたすかイメージ化を図り、生活指導を充実させることで満足度を高められる可能性がある。

【心理・精神】は4下位尺度の中で最も得点が低く、術前と術後8週目のQOLを測定した先行研究(Hughes, 1993)の得点と比較しても低い。その理由として、【心理・精神】には宗教信仰や主観的幸福感を含む項目があることが考えられる。米国人は日本人と比べ有意に信仰心が高く、信仰する宗教があることは主観的幸福感の高さに関連しているが、日本人ではそれらに関連が無く(金児, 2004)、宗教心と生活満足度も関連しない(金児, 1997)。また、多くの初発乳がん患者にとって初めての治療となる手術療法を無事に終えたとしても、病理結果や術後治療、ボディ・イメージの変化など心の平安に至る事は容易ではない。乳がん患者の心理・精神面の問題として不安や抑うつがある(前田・植野・森島・堂後, 2016)ことをふまえ、【心理・精神】のQOLを評価することが重要と考える。

### 3. 主観的QOLとその他の変数の関連

#### 1) 基本属性

基本属性のうち、有意差があったのは年齢と学歴であった。本研究では対象者の平均年齢を参考に2群に

分けたが、53歳以下の群で総得点、【健康・機能】、【心理・精神】のQOLが有意に低いことが明らかになった。乳がん患者のQOLと年齢の関連については、先行研究でも55歳以下では【社会・経済】、【心理・精神】のQOLが低い(Sammarco, 2009)と報告されている。乳がん罹患率の高い40~50歳代は、子育てや介護など家庭内で重要な役割を担っており、術前より家事労作が出来ないものや就労を継続出来ないものはQOLが有意に低い(谷野・山田・森岡, 2016)。そのため、家庭内および社会的役割を果たせない苦悩や負担感があることを理解し、日常的に体力回復・維持に取り組めるセルフケア方法や、退院後の生活を再構築し新たな役割遂行を可能とするための支援を行う必要がある。

本研究では、学歴が専門・短大・大学以上の群は【社会・経済】のQOLが高く、国外の先行研究でも同様の報告(Ferrans, Powers, 1992; Metcalfe et al., 2005)があり、雇用形態や所得額の影響が指摘されている。わが国の学歴別賃金は男女問わず高学歴ほど所得が高く(厚生労働省, 2018)、その背景を反映している可能性がある。

また、本研究の対象者は【家族】のQOLが高かったが、同居家族の有無では有意差が無かった。このことから、同居の有無に関わらず家族の存在は重要であることが示唆された。

#### 2) 疾患情報

疾患情報のうち、有意差があったのは術前治療のみであった。術前治療あり群は、総得点、【健康・機能】、【社会・経済】、【家族】のQOLが有意に低く、【心理・精神】も有意差は無かったものの得点は低かった。術前治療により乳房温存療法が期待できる場合は、患者の希望により相対的適応となる(日本乳癌学会, 2018)。しかし、一般的な術前治療は約6か月と長く、副作用による心身の疲弊を実感するだけでなく治療効果により乳房温存が出来ない可能性もあるため、治療効果の曖昧さを感じ迷いながら治療を継続している(和田・黒田, 2011)。本研究の結果は、これらの心身の疲弊が現れた結果と言える。そのため、術前治療を行った患者には、身体症状の緩和だけでなく、闘病経過を理解し患者自身が経過を肯定的に捉えて治療を進められるようなサポートが必要である。

#### 3) 身体症状

中程度~かなり強い痛みがある群は、総得点、【健康・機能】のQOLが有意に低く、手術に伴う痛みがQOLに影響することがわかる。一方で、疲れ・だるさの為に仕事や日常生活への影響が少し~かなりある群は、総得点、および【家族】以外の下位尺度全てのQOLが有意に低く、痛みよりQOLに与える影響の範囲が広い可能性が示唆された。そのため、術後の疼痛緩和だけでなく、疲れやだるさにも着目し軽減できるような支援が必要である。

#### 4) サポート

家族や友人がとても頼りになる群は、総得点および全ての下位尺度のQOLが有意に高かった。表3のとおり、本研究の対象者は家族に価値を置きそのサポートに満足している者が多い集団であったが、それは単なるサポートへの満足ではない。価値のある事柄が満たされる時に生じる安寧という感覚こそがQOLであり (Ferrans, Powers, 1985), 自らが価値を置く家族から大切にされているという実感により、自身の存在価値を再確認し心が満たされるという満足感も重なっていると言える。そのため、家族の存在を強みとして、この先の治療を乗り越え、自分らしく生きられるように支援することが必要である。

また、医師や看護師に相談が十分できている群も、総得点および【家族】以外の下位尺度のQOLが有意に高かった。表3のとおり、本研究の対象者は受けている治療に対する満足度と重要度が高い。初発乳がん患者は複雑な治療方法を理解し意思決定する必要があり、情報収集の難しさやその理解を助ける専門家の支援を必要としている (国府, 2010)。初発乳がん患者にとって、治療に関する情報を提供しその理解を助けてくれるだけでなく、症状の緩和や生活上の工夫などを相談し合える医療者の存在も重要である。自分にはすぐ相談できる頼れる医療者がいるのだと実感できることは、単に受けている治療に対する満足感にとどまらない安寧の感覚につながると言える。

#### 5) 病気があなたの人生や生活に与えた影響

本研究では、多くの患者が人生や生活に影響を受けたと回答しており、総得点および全ての下位尺度において影響を受けていない群よりQOLが低かった。乳がん患者は術前・術後・退院後と徐々に身体のコントロール感や自尊感情が低下していく (萩原・藤野・二渡, 2009)。表3に表されるように、家族の存在があったとしても、自らの健康状態・外見や容姿に悩み、心の平安を保つことは容易ではなく、下位尺度それぞれに関連があった全ての事柄が複雑に影響していると言える。しかし、手術直後は人生を再構築し生きるといった新しい一歩を踏み出そうとすることが明らかになっており (妹尾, 2009), 困難な状況を体験しながらもそれを乗り越えようと考え始める重要な転機にも成り得る。看護師は、初発乳がん患者が困難を乗り越えようとする傍らで良き相談相手となり、闘病生活を支える人的環境を整え、人生を再構築していけるように手助けすることが必要である。

#### 4. QLI-CVの活用について

QLI-CVは、尺度として主観的QOL評価に活用できるだけでなく、前述のように質問項目の回答内容を辿ることで、対象者個人にとって重要かつ不満な事柄を的確に捉えることも可能である。また、経時的に

変化する価値観を捉えることも可能であり、対象者の理解を深め、QOLを維持向上させる介入の足掛かりを見出すという点において有用と言える。

#### VII. 研究の限界と今後の課題

本研究対象者は家族や医療者のサポートに対する満足度が高いという特徴があったが、これは今回の協力施設が1施設であり、その施設の医療者のケア内容に影響を受けている可能性がある。今後は、より一般化できるように施設数を増やすこと、また、家族構成や社会経済状況、手段的日常生活動作などの機能面の情報を詳細に捉え、主観的QOLの関連要因を追求すること、退院後から術後治療中の経時的な主観的QOLの変化とその関連要因を明らかにするために、対象者を増やし研究を重ね知見を深めることが課題である。更に、QLI-CVを国内で広く活用していくためには、構成概念妥当性の検証を経た日本語版QLI-CVの開発が必要と言える。

#### VIII. 結論

手術療法で入院中の初発乳がん患者149名を対象に、主観的QOLとその関連要因について調査し、以下の結果を得た。

1. QLI-CV総得点および4下位尺度得点は、国外の先行研究より低かった。また、下位尺度別では【家族】が最も高く、次いで【社会・経済】、【健康・機能】、【心理・精神】の順であった。
2. 「術前治療あり」、「53歳以下」、「痛みが中程度以上」、「疲れだるさによる生活や仕事への影響がある」、「病気により人生や生活に影響を受けた」群はQLI得点が有意に低く、家族や医療者のサポートを実感している群はQLI得点が有意に高かった。

#### 謝辞

本研究にご協力くださいました対象者の皆様ならびに関係者の皆様に心より御礼を申し上げます。

尚、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

#### 文献

- Ferrans, C.E., (1990). Development of a quality of life index for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 17(3suppl), 15-19.
- Ferrans, C.E., Powers, M.J. (1985). Quality of Life Index: Development and psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.
- Ferrans, C.E., Powers, M.J. (1992). Psychometric assessment of the quality of life index. *Research in Nursing & Health*, 15(1), 29-38.

- Hughes, K.K. (1993). Psychosocial and functional status of breast cancer patients : the influence of diagnosis and treatment choice. *Cancer Nursing*, 16(3), 222-229.
- 金児 恵 (2004). 日本人の宗教的態度とその精神的健康への影響－ISSP調査の日米データの2次分析から－. *死生学研究*, 3, 348-367.
- 金児暁嗣(1998). 宗教と心理的充足感. 浜口恵俊(編): 世界のなかの日本型システム, 301-329, 新曜社, 東京.
- 国府浩子 (2010). 初期治療選択を行う乳がん患者が受けるサポート. *日本がん看護学会誌*, 24(2), 24-31.
- 国立がん研究センターがん情報サービス (2020-07-06). 最新がん統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html).
- 厚生労働省 (2021-01-29). 平成30年賃金構造基本統計調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/chingin/kouzou/z2018/dl/03.pdf>.
- 前田隆子, 植野 映, 森島 勇, 堂後京子 (2016). 外来通院中の初発および再発乳がん患者における不安や抑うつとの差と関連要因の検討. *茨城県医療大学紀要*, 21, 65-77.
- Metcalf, K.A., Esplen, M.J., Goel, V., Narod, S.A., (2005). Predictors of Quality of Life in Women with a Bilateral Prophylactic Mastectomy. *The Breast Journal*, 11(1), 65-69.
- 茂木寿江, 大山ちあき, 藤野文代, 神田清子 (2010). 子どもを持つ乳がん患者が抱く希望. *北関東医学*, 60(3), 235-241.
- 日本乳癌学会 (2020-07-06). 乳癌診療ガイドライン. <http://jbcs.gr.jp/guideline/2018/inDex/>.
- 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江 (2009). 乳がん患者のボディ・イメージの変容と感情状態の関連. *北関東医学*, 59(1), 15-24.
- 大澤 彩, 川間健之介 (2013). 乳がん患者の生活上の障碍とリハビリテーションの課題－文献研究を通じて－. *日本作業療法研究学会誌*, 16(2), 19-29.
- Pedro, L.W. (2001). Quality of Life for Long-Term Survivors of Cancer. *Cancer Nursing*, 24(1), 1-11.
- Salonen, P., Tarkka, M.T., Kellokump-Lehtinen, P.-L., Koivisto, A.-M., Astedt-Kurki, P., Kaunonen, M. (2011). Individual face-to-face support and quality of life in patients with breast cancer. *International Journal of Nursing Practice*, 17(4), 396-410.
- Sammarco, A. (2009). Quality of life of breast cancer survivors; A comparative study of age cohorts. *Cancer Nursing*, 32(5), 347-356.
- 妹尾未妃 (2009). 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安－家族や同病者, 重要他者からのサポートとの関連について－. *母性衛生*, 50(2), 334-342.
- 下妻晃二郎 (2015). QOL評価研究の歴史と展望. *行動医学研究*, 21(1), 4-7.
- 鈴嶋よしみ (2015). QOL評価研究と行動医学－レスポンスシフトの視点から－. *行動医学研究*, 21(1), 12-16.
- 谷野多見子, 山田和子, 森岡郁晴 (2016). 成人前期の術後乳がん患者のQOLの実態とそれに関連する要因. *日本衛生学会誌*, 71(2), 163-172.
- 和田美也子, 黒田裕子 (2011). 術前化学療法を受ける乳がん患者の治療継続プロセスの探求. *日本赤十字看護学会誌*, 11(2), 1-10.

受付：2020年11月20日

受理：2021年3月9日

# Subjective QOL and Factors Associated with It in Patients Who Have Undergone Surgical Therapy for Primary Breast Cancer

Yuki Takagi<sup>1)</sup>, Aina Akino<sup>1)</sup>, Michiko Nogawa<sup>2)</sup>

1) Department of Nursing, School of Nursing & Social Services, Health Sciences University of Hokkaido

2) Graduated school of Nursing & Social Services Doctor's course, Health Sciences University of Hokkaido

## Abstract

This study aims to clarify subjective QOL and factors associated with it in primary breast cancer patients who have undergone surgical therapy. A questionnaire survey was conducted of 149 primary breast cancer patients hospitalized for surgical therapy. These patients were asked about their subjective QOL (evaluated by QLI-CV), physical symptoms, support they received, and the impacts of cancer on their life and livelihood. The survey found the QLI scores to be lower than those of preceding studies outside Japan. It was also found that the QLI scores for the subscale item “family” tended to be higher than those for other scale items, as was true for preceding studies. The QLI scores were significantly low for patients who “underwent presurgical treatment,” “were aged 53 or younger,” “had moderate to severe pain,” “were affected by fatigue and lassitude,” or “believed that their cancer affected their life and livelihood.” Patients who reported realizing the importance of the support they were receiving had significantly high QLI scores. Family is very important to primary breast cancer patients because these patients are supported by their family and the patients can reaffirm their *raison d'être* by fulfilling their role in the family. Recognizing that they can rely on healthcare professionals helps the patients have high satisfaction with the treatments they are undergoing. This suggests the significance of the support provided by healthcare professionals.

Key words: Primary Breast Cancer, Surgical Therapy, Patients, Subjective QOL, QLI-CV