

がん患者へのマインドフルネスに基づく介入研究の動向と 本邦の臨床現場への導入について

新 牧 恭 太¹⁾・津 田 彰²⁾

要 約

本論文では、がん患者へのマインドフルネスに基づく介入の研究成果を概観して有用性を示し、本邦における臨床的介入の今後の課題について論じた。海外において、MBSRやMBCTを代表とするマインドフルネスに基づく介入が、がん患者の抑うつや再発不安、知覚ストレスなどの主観的指標に加えて、ストレスホルモンや、炎症サイトカインなどの客観的指標にも効果があることを示した。本邦においては、日本人がん患者向けに開発したプログラムが不安や抑うつ、再発不安、倦怠感の減少、成長感やスピリチュアリティ、QOLの増加を示した。しかしながら、本邦における研究報告は限られており、がん医療の現場に十分に普及しているとは言い難い。がん患者の「全人的ケア」となり得る生物心理社会的アプローチを確立するために、(1)がん患者の心理社会的側面に適応したプログラムの開発、(2)客観的指標を用いた科学的根拠のある有効性の研究と実践が課題として挙げられる。

キーワード：マインドフルネスに基づく介入、がん患者、がんサバイバーシップ、生物心理社会的アプローチ

1. はじめに

日本の死因第1位はがんであり、人生の中で2人に1人が罹患する病である。「がん診療連携拠点病院」など専門的な治療をする全国の病院で2010～11年にがんと診断された患者の5年後の生存率は66.4%で、09～10年と比べ0.3ポイント増加した(国立がん研究センター, 2019)。手術、検査、化学療法などの医療技術の発達により、がん患者の生存率は改善傾向が続いている。近年、がんは死にゆく病から慢性疾患とみなされるようになった。

厚生労働省(2018)が発表した第3期がん対策推進基本計画において、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ことを全体目標とし、「がん予防」、「がん医療の充実」、そして「がんと共生」の3つの柱を掲げている。

緩和ケアについては、身体的・精神心理的・社会的苦痛等の「全人的な苦痛」への対応(全人的なケア)

を診断時から行うことを通じて、患者とその家族のQOLの向上を目標としている(厚生労働省, 2018)。

がんが慢性疾患とみなされ、国としてがん患者のQOLを高めることを目指す中で、平成30年に公認心理師が心の専門家として国家資格化された。がん治療のアウトカムとして生存期間だけでなく、QOLの向上も求められる時代において、QOLを高める専門家としての期待は大きい。

がん患者に対する心理社会的介入は今までに数多く積み重ねられてきた。Spiegel(1989)は転移性乳がん患者86名を対象に生存期間に対する心理社会的介入の効果を研究した。参加者を数名ずつのグループに分けて、介入群には1年間毎週1回ずつ、それぞれが悩んでいること、困っていることを自由に話し、最後に自己催眠によるリラクゼーションの訓練を行う集団精神療法を行った。統制群には通常のがん治療を行った。介入群、統制群をその後10年以上経過を観察して

1) 久留米大学大学院心理学研究科

2) 久留米大学文学部心理学科

比較したところ、平均生存期間が介入群36.6カ月、対照群18.9カ月と、約2倍に延長しており、がん患者に対する心理的介入が有効であることを示した。

Meyer & Mark (1995) のシステマティックレビューは、45件の研究から成人がん患者に対する①認知行動的介入（認知療法、認知行動療法、行動療法、漸進的筋弛緩法、瞑想、催眠療法、系統的脱感作法、バイオフィードバック、および行動の修正または強化）、②情報教育的介入（例えば小冊子などで症状に対処するためのセルフケア対策について説明するなどの医学的情報を与える）、③非行動的カウンセリングまたは心理療法介入（精神力動的、実存的、支持的療法または一般的なカウンセリング、危機介入）、④非専門家によるソーシャルサポート（患者同士または家族の支援）⑤その他の介入（例えば音楽療法など）の効果を報告している。それぞれの心理社会的介入は、成人がん患者の感情調整、機能調整、治療関連および疾患関連の症状に良い影響を与えることを示した。

Kalter (2018) は心理社会的介入を①情報提供（がん、またはその治療、副作用および結果に関する患者の知識を高めることを目的とした介入）、②サポート（患者ががんおよびその治療の意味を見出すことを支援することを目的とした介入）、③コーピングスキルトレーニング（リラクゼーション、メンタルイメージング、思考と情動管理、および新しい認知-行動スキルを達成することを目標とした介入）、④心理療法（例えば、精神力動的療法や支持療法的アプローチを介して自己理解を高めるためのより基本的な心理学的変化を達成することを目的とした適切に訓練された専門家による介入）、⑤霊的または実存的な療法（超越的な秩序または力、瞑想および祈りを含む宇宙に属しているという感覚、読書、議論、および霊的な話題に関する熟考を経験的に認識させる介入）を5種類に分けてそれぞれの効果を報告した。様々なタイプの心理社会的介入には効果の違いが見られ、がん患者のQOL、感情機能、および社会機能に対して心理療法の効果が最も大きかった。

このように、がん患者に対する様々な心理社会的介入の効果が多くの研究レビューやメタ分析によって明らかになっている。その中でも最近では、マインドフルネスに基づく心理的介入ががん患者のQOLや精神症状、痛み、さらに生理的指標にも影響を与えることが報告されている（Lengacher. et al, 2019 : Park. et al, 2018 : Poulin, 2016）。

しかしながら、海外と比較すると日本におけるがん

患者のマインドフルネスに基づく介入研究は少ない。とくにランダム化比較試験はごくわずかであり、十分にエビデンスが確立されているとは言い難い。そこで、本論文では、がん患者に対するマインドフルネスに基づく介入の有効性を概括し、本邦における課題を検討する。「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す」ために、がんに罹患していても、QOLを高め、自分らしく生き活きと人生を送ること、がん患者本人を含め、周囲の人々や社会全体が心理社会実存的問題を乗り越えていくとする概念であるがんサバイバーシップを得ることが重要である。本邦におけるマインドフルネスに基づく介入の動向を述べ、課題を明らかにすることで全人的ケアとなり得る生物心理社会的アプローチの確立への一助となることが本研究の目的である。

2. マインドフルネスに基づく介入

Kabat-Zinn (1994) はマインドフルネスを「今、この瞬間に集中し、一瞬を体験すること、雑念にとらわれず、あるがままに受け入れること。」と定義している。注意を向ける事象に対して排除しようとしたり、評価することなく自分の体験を観察する方法を指す（北川, 2013）。例えば、がん患者の心理的特性として、「なぜ私が…」、「病気にさえならなければ…」と過去を悔やみ、「また再発するのではないかと…」、「将来どうなってしまうのか」と先回りして心配するなどの反芻思考が挙げられる。マインドフルネスでは今だけに集中して、過去も未来も考えず、不安は事実ではなく、自分の思考であることに気付き、不安から抜け出す方法として反芻思考を抑制する効果がある（Deyo et al., 2009）。

マインドフルネスには2つのパラダイムがあるとされている。一つは宗教的枠組みにおけるピュア・マインドフルネスであり、もう一つが治療や健康増進・維持を目的とした臨床マインドフルネスである（大谷, 2016）。臨床心理学で注目されているのは後者の臨床マインドフルネスであり、以下にその2つの代表例を挙げる。

(1) マインドフルネス・ストレス低減法

(MBSR: Mindfulness-Based Stress Reduction)

プログラムは8週間の間、週に1回、2-3時間のクラスに参加する。参加者は30名程度。第6週と第7週の間は、朝から夕方までの全日クラスに参加すること、自宅で、毎日の45分の公式な練習を行うことが勧められる。クラスでは呼吸瞑想、静座瞑想、ボディス

キャン, ヨガ瞑想, 歩行瞑想などのマインドフルネス瞑想を実施する (Kabat-Zinn, 1990)。

(2) マインドフルネス認知療法

(MBCT: Mindfulness-Based Cognitive Therapy)

MBSR と認知療法を組み合わせることで開発されたうつ病の再発予防プログラム。週1回2時間, 8週間のクラスから成る。参加人数は12名を上限とする。週6日45分のホームワークが課せられる。マインドフルネス瞑想を用いて, 思考が感情にとらわれた状態に気づき, 選択的に関わることができるようになることや, 経験を評価 (判断) せずあるがままに「させておく」感覚を身につけること, 思考は事実ではないことを学ぶ。最後の2セッションでは参加者間でうつの前兆にどう反応するのが一番良いか, プログラム全体の振り返りやモチベーションや習慣をどのように維持するかの話合いが行われる (Segal, 2002)。

3. マインドフルネスに基づく介入の効果と方法

(1) 主観的指標を用いた効果研究

海外において, マインドフルネスががん患者の心身の健康に肯定的な影響をもたらすことが, 多くの研究のレビューやメタ分析によって明らかになっている。例えば, Pietら (2012) が初めて行ったマインドフルネスに基づく介入のシステマティックレビューには, 13件の非ランダム化比較試験において, 治療の前後で比較して不安と抑うつ (Hedges's $g=0.6, 0.42$) の有意な減少を報告した。加えてランダム化試験9件においても不安, 抑うつ (Hedges's $g=0.37, 0.44$) の有意な減少を報告した。また, Cillessenら (2019) が行った29件のランダム化試験のメタ分析においても, 介入前後と比較し, 不安, 抑うつに加えて, 心理的苦痛, がん再発の恐れ, 疲労, 反芻の有意な減少, マインドフルネススキル, 自己への思いやり (Hedges's $g=0.23\sim 0.42$) を有意に増加した。フォローアップ時には心理的苦痛, 不安, 抑うつ, マインドフルネススキル, 自己への思いやりの効果の持続に加えて, 疼痛, 睡眠障害 (Hedges's $g=0.19\sim 0.43$) の有意な減少を報告した。

上記のように, がん患者に対するマインドフルネスに基づく介入が, ストレス, 不安, 疲労の主観的指標が減少すると報告されてきた。

(2) 客観的指標を用いた効果研究

Lengacherら (2019) は, MBSR のストレスの代表的ホルモンであるコルチゾールおよび, がんの進行に関与する炎症サイトカインである IL-6 に対する客観的効果測定を行った。322人の女性乳がん患者が通常の

ケアか6週間のMBSRプログラムにランダムに割り当てられ, 測定値は1週目と6週目のプログラム前後で測定された。コルチゾールは1週目, 6週目ともに介入の前後ですぐに減少した。IL-6は, 6週間全体のプログラム介入前後で有意に減少したと報告した。以上のように, マインドフルネスに基づく介入が主観的な尺度のみならず, がん進行に関与する炎症サイトカインやストレスマーカーにもまたポジティブな影響を与えることを示した。

(3) マインドフルネスと心的外傷後成長

Carlsonら (2016) はMBCTが心的外傷後成長 (Posttraumatic Growth: PTG) を増加することを報告した。PTGとは「危機的な出来事や困難な経験との精神的なもがき・闘いの結果生ずる, ポジティブな心理的変容の体験」と定義される (Tedeschi & Calhoun, 1996)。PTGのより高い乳がん患者は, トラウマの認識を変化させる力や, 病気に打ち勝つエネルギーと希望をもち, 心身の健康を促進する (Jim et al., 2008)。Carlsonら (2016) は乳がん患者252人をMBSRをがん患者向けに適応されたMBCR (Mindfulness-based cancer recovery), または支持的表現グループ療法 (SET) のいずれかにランダムに割り当て, 気分, ストレス症状, QOL, ソーシャルサポート, スピリチュアルティ (命や時間の大切さの気づき), PTGを介入の前後, および6か月後と12か月後に測定した。MBCR介入群はSET介入群よりも, 気分障害 (主に疲労, 不安, 混乱) や, 交感神経の覚醒, 認知の症状を, より減少した。加えて, MBCR群はSET群と比較して, 気分面や機能面のQOLや, 感情的, 活発的でポジティブなサポート, 主観的ウェルビーイング, そしてPTG (「人生への感謝」「自己への新たな可能性」) の増加を報告した。

Zhangら (2017) もまたMBSRのPTGと知覚ストレス, 不安に対する効果を研究した。8週間のMBSR介入群と通常の治療群は, 両群ともにPTGの向上が見られたが, MBSR介入群においてより大きな増加が見られた。具体的には, 両グループの参加者は, 他者との関係を強化し, 自身についての新しい可能性を発見し, 自分の強みを認識する能力などの人格的成長が見られた。これらの結果は, がん治療により, 乳がん患者のPTGが特定の程度まで増加したのに対し, MBSRがPTGの生起をより効果的に促進したことを示した。同時に知覚ストレスと不安も減少し, その効果は介入3か月後も持続した。PTGの効果のメカニズムに関して, (i) PTGは患者の負の感情に関係しており (Schroevers et al., 2008), その軽減はPTGの発達に有

益である可能性があるとしている。したがって、MBSRは、乳がんの負担を調整することにより、がん患者の不安や抑うつを軽減し、個人の積極的な変化を促進した。(ii) ト라우マ受傷者の積極的な対処スタイルがPTGに関連しており(Tedeschi & Calhoun, 2004), MBSRはがん患者のポジティブなコーピングを促進し、精神状態をポジティブに維持すると述べた。さらに、MBSRプログラムは、グループでのセッションや話し合いを通じて、メンバー間にサポート的な関係を生んだ。このサポート的な関係は、乳がん患者のPTGレベルを促進する健康的な効果をもたらすと報告した。

(4) オンラインマインドフルネス

マインドフルネスに基づくオンラインの介入研究もすすめられている。Cillessenら(2018)は、がん患者245人をMBCTとインターネットを用いたeMBCT、通常の治療にランダムに分け、対面式の介入と、インターネットを使用した介入の効果の比較に加えて、個人の特性とそれぞれの介入の影響を述べている。各MBCTグループでは、最大12人の患者が参加し、8週間にわたって、週2.5時間のセッションを受け、毎日自宅でのホームワークが課された(1日45分、週6日)。eMBCT群は8つのセッションの資料とエクササイズがオンラインを通じて提供された。参加者は資料を読み、1週間以内にセッションのエクササイズを行うように指示された。担当セラピストは、週の決まった曜日に、メールでフィードバックを与え患者を励ましたり、質問に答えることができ、患者が直面する障害を克服する手助けをしたりすることができた。分析の結果、MBCT群、eMBCT群において、心理的苦痛と反芻思考の長期的な減少、および9か月後のフォローアップ期間において、ポジティブなメンタルヘルスと精神的健康のQOLの長期的な増加が明らかになった。eMBCTはMBCTと比較して、フォローアップ期間で心理的苦痛が少なくと報告した。また、ベースライン時に心理的ストレスと反芻思考、神経気質傾向がより低く、外向性と協調性がより高い乳がん患者は両介入後9か月のフォローアップにおいて、心理的ストレスを軽減した。作用メカニズムについては、両介入期間中のマインドフルネススキルの向上と、がん再発の恐れと反芻思考の減少が、9か月後のフォローアップ時の心理的ストレスの軽減につながったとされる。また、ベースライン時にマインドフル特性が低く、集中力が低い患者は、MBCTよりもeMBCTの方がより効果が得られた。このように、がん患者の個人の特性に

応じて、適切な介入方法を選択する必要があることを示している。

(5) 簡略的マインドフルネス

MBSRやMBCTが8週間という期間を必要とするのに対して、Wirthら(2019)は、36名のがん患者を対象に、簡略的な4週間のマインドフルネスと呼吸法に割り当てランダム化比較試験を行った。介入前と比較して、4週間のマインドフルネス群はじっと座っている時間の減少や、知覚ストレスの減少、主観的な睡眠の質の改善を報告した。

以上のように海外においては、がん患者に対するマインドフルネスに基づく介入の有効性を示す研究が多く存在する。不安や抑うつ、がん再発の恐れというようなネガティブな項目のみならず、PTGのような人格的成長を生み出すポジティブな概念においても効果を及ぼすことが明らかになった。また、がん患者の主観的な評価のみならず、バイオマーカーに対する効果も報告されている。最近では、身体的・時間的制限があるがん患者に対して、自宅でも可能なオンラインによるマインドフルネスに基づく介入が開発され、その効果を報告している。また、MBSRやMBCTのような、専門性が高く、期間を要するプログラムでなくとも、心身の健康にポジティブな影響があることが明らかになった。

これらのことから、マインドフルネスに基づく介入は、がん患者の全人的ケアとなる生物心理社会的アプローチになり得ることを示している。

4. 本邦におけるがん患者へのマインドフルネスに基づく介入の動向

上記のように、海外の多くの研究ががん患者に対するマインドフルネスに基づく介入が、心身の健康にポジティブな影響をもたらすことを報告した。しかしながら、本邦では、がん患者へのマインドフルネスに基づく介入研究の報告は少なく、そのほとんどがランダム化比較試験ではないため、今後さらなる実証的研究が求められる。

(1) 日本人がん患者へのMBCT

そのような中で、Parkと藤沢ら(2017)は、国内で初めてがん患者向けのMBCTを開発し、ランダム化比較試験を行った。Parkら(2017)は日本人の乳がん患者12人を対象にMBCTの有効性を調査した。MBSRと比較して、MBCTは気分、認知、行動に関する心理教育的な要素を持ち、対処の対象として思考の反芻(状

況を改善するための行動をとらずに否定的な経験の側面についての反復的、受動的思考)に焦点を当てており、がん患者の心理的特性に適應すると考えられる(Stafford et al, 2013)。Segal (2002)の慢性うつ病に対するマニュアルを土台とし、乳がん患者に適應したプログラムを開発した。マインドフルネス瞑想に加えて、がん患者によくある心理反応(特に再発不安に関する反芻思考)やがん患者を例に認知の働きについて心理教育を行う。ヨガは、身体的制限に配慮し、動作に伴う感覚に注意を向ける点を強調している。原版マニュアルの“困難な出来事に向き合う”瞑想は、がん罹患というトラウマ的体験に過度に感作されぬよう、この要素はあまり深めないよう配慮している。各グループは最大12名で週1回、2時間のセッションを8回行い、3か月後にフォローアップセッションを行った。その結果、不安と抑うつ、心的外傷後ストレスに関する症状、QOLを有意に改善した。また、マインドフルネスの状態を測定するFFMQの得点が上がったことから、プログラムを通じてがん患者のマインドフルネススキルが向上したことを報告した。

藤沢ら(2017)は、上記の日本人がん患者向けに開発したMBCTプログラムをもとに、stage 0～Ⅲの乳がん、Performance Statusが0～2、臨床的に1年以上の予後が想定される、HADSの総得点が5点以上という基準を満たす患者を対象に、待機群を対照群とした無作為対照試験を行った。その結果74例が登録され、うつ、不安、再発不安、倦怠感、スピリチュアリティ、QOLのいずれにおいても、対照群と比較して有意な効果が認められたことを報告した。

(2) ヨガを活用したマインドフルネス・アプローチ

マインドフルネスに基づく介入の中でも、ここまで多くの有効性を示してきたMBSRやMBCTに対して、Andoら(2009)は仕事をしながらの外来治療、化学療法の期間だけの入院、遠方から特別な治療を受ける場合などの日本人がん患者の現状から、長期にわたってグループ療法に参加できる状況は限られていると考えた。そこで、より短期間で手軽に個別に実施できる、ヨガを活用した【座位でのマインドフルネス・アプローチ】と、体力や日常生活動作が低下した患者を対象とした【ベッドでもできるマインドフルネス・アプローチ】を開発した。化学療法、放射線療法を受けているがん患者28名を対象に【座位でのマインドフルネス・アプローチ】の効果を調査した結果、不安と抑うつ感は有意に低下し、スピリチュアリティは有意ではなかったが上昇したことを報告した。さらに介入前後

において「自分の病気の意味」について半構造化面接を行い、質的分析を行った結果、介入前は「負担感や苦悩」、「肯定的認知への努力」や「人生の振り返り」など苦悩の中でコーピング方法を模索している心理状態であった。しかし介入後は、「肯定的なコーピング」、「適応的な生活の変化」などが示され、肯定的なコーピングを行い、生活を整えるなどの適応的な生活の変化が見られたと報告した。

以上のことから、本邦においても、がん患者に対するマインドフルネスに基づく介入が有効である可能性を示唆している。日本人のがん患者の環境に合わせたプログラム期間の短縮や、心理的・身体的特性に合わせたプログラム開発が行われ、その効果が示されている。

また、普及に向けた取り組みとして藤沢ら(2017)は、MBCTを専門職種やグループ療法へのアクセスが身体的・心理的・社会的に制限されている患者にも実施できるよう、インターネットで視聴できるように映像を作成し、臨床での応用を検討している。1回5～15分程度の動画モジュールを作成し、ウェブサイト上に掲示。各コンテンツは約5分の解説とエクササイズ教示からなる。在宅医療従事者を対象に、プログラムの臨床への応用可能性と障壁についてアンケートを行ったところ精神症状(不安、抑うつ)、倦怠感、痛み、全体的な心身の調子(well-being)を中心に、これらの症状等に対して有用と認知したと報告している。これらのことから、マインドフルネスが日本人がん患者の心理社会実存的問題に対して、肯定的なコーピングをもたらし、がんサバイバーシップを得る可能性を示している。

5. 本邦におけるマインドフルネスに基づく介入の課題

ここまでがん患者に対するマインドフルネスに基づく介入の効果や有効性について示してきた(表1)。しかしながら、その多くが海外で報告されており、本邦におけるマインドフルネスに基づく介入にはいくつかの課題があるように思われる。

1点目は、プログラムの高い専門性が挙げられる。海外の研究の多くがMBSRとMBCTを用いており、藤沢ら(2017)もMBCTが日本人がん患者に対して効果を示したことを報告した。しかし一方で、MBSRとMBCTは、週1回2時間の8週間にわたるセッションに加えて、ホームワークとして45分間の瞑想が課せられ、がん患者の時間的調整が困難であったとの報告も

表 1. がん患者に対するマインドフルネスに基づく介入研究

著者	年	介入	対照群	対象	評価時期	結果 (前後 / 対照群との比較)
Ando et al.	2009	ヨガを活用したマインドフルネス	化学療法、放射線療法を受けているがん患者 (N=28)	介入前後	介入前後	①介入後の不安、抑うつ感の有意な減少 ②成長感の有意な増加 ③スピリチュアリティの増加傾向 ④感謝・痛み・症状は変化なし
Carlsson et al.	2016	MBCR (Mindfulness-based cancer recovery)	SET 乳がん患者 (N=252)	介入前後・6・12ヶ月後	介入前後・6・12ヶ月後	①気分障害 (疲労, 不安, 混乱)・交感神経の覚醒, 認知症状の有意な減少 ②気分面, 機能面の QOL・ポジティブなサポート・主観的ウェルビーイング・PTG (「人生への感謝」「自己への新たな可能性」) の有意な増加 ③それらの効果は12ヶ月後も持続
Gillessen et al.	2018	eMBCT	MBCT がん患者 (N=245)	介入前後・3・9ヶ月後	介入前後・3・9ヶ月後	①阿介入で心理的苦痛と反芻思考の有意な減少 ②ポジティブなメンタルヘルスと精神的健康の QOL の有意な増加 ③eMBCTはMBCTと比較して, 3・9ヶ月後のフォローアップ期間において心理的苦痛が少なかった
藤沢ら	2017	MBCT	待機群 日本人乳がん患者 (N=74)	介入前後	介入前後	①うつ, 不安, 再発不安, 倦怠感の有意な減少 ②スピリチュアリティ, QOL の有意な向上
Lengacher et al.	2019	MBSR	通常治療 乳がん患者 (N=322)	1週目と6週目の介入前後	1週目と6週目の介入前後	①コルチゾール: 1週目, 6週目ともに介入の前後で有意な減少 ②IL-6: 6週間全体のプログラム介入前後で有意な減少
Park et al.	2017	MBCT	日本人乳がん患者 (N=12)	介入前後・3ヶ月後	介入前後・3ヶ月後	①不安を抑うつ, 心的外傷後ストレスに関する症状, QOLを優位に改善 ②マインドフルネススキルの有意な向上 ③それぞれの効果は介入後3ヶ月後も持続
Reich et al.	2017	MBSR	通常治療 乳がん患者 (N=322)	介入前・6・12週後	介入前・6・12週後	①介入群と比較し, 介入後 (6週~12週) における TNFα と IL-6の有意な増加
Wirth et al.	2019	4週間簡略的マインドフルネス	呼吸法 がん患者 (N=36)	介入前後・3ヶ月後	介入前後・3ヶ月後	①じつと座っている時間, 知覚ストレスの有意な減少 ②睡眠の質の有意な改善
Zhang et al.	2017	MBSR	通常治療 中国人乳がん患者 (N=60)	介入前後・3ヶ月後	介入前後・3ヶ月後	①PTGの有意な向上 ②知覚ストレスと不安の有意な減少 ③それぞれの効果は介入後3ヶ月後も持続 ④MBSRによるPTGの促進のメカニズム (i) 不安を抑うつを軽減し, 個人の積極的な変化を促進 (ii) ポジティブなコーピングと精神状態の促進 (iii) グループでのセッションや話し合いによる, サポートティブな関係形成を報告

あった (Zhang, et al. 2017)。Ando ら (2009) も述べたように、日本人ががん患者の現状として継続してプログラムに参加できる状況は限られており、時間的・精神的負荷も起こり得る。

また、MBSRやMBCTが非常に高い専門性を要するにも関わらず、現在日本においては、MBSRを指導する資格を得る機会に限られている。MBSR研究会や東京マインドフルネスセンターが主催するMBSRプログラムやマサチューセッツ大学医学部オンラインライブコースなどである。そのいずれかを受講した後、マサチューセッツ大学医学部マインドフルネスセンターにおいてトレーニングを受ける必要がある。MBCTにおいては、講師資格を得る機会には日本では見当たらない。これらもMBSRやMBCTを用いた研究が本邦において限られている一因であろう。

Wirthら (2019) の4週間の簡略的マインドフルネスや、Andoら (2009) が開発したヨガを活用したマインドフルネスアプローチが効果を示したことから、必ずしも高度な専門性を要するMBCTやMBSRでなくとも、簡略化されたマインドフルネスに基づく介入ががん患者に効果があることを示唆している。日本人の心理的特性や、社会的環境に適応したプログラムや介入方法の開発と標準化が今後の課題であろう。

2点目は、我が国における研究のほとんどがアウトカムとして主観的指標を用いていることである。Lengacherら (2019) はMBSRががん患者のストレスホルモンと炎症サイトカインを減少させることを報告したが、本邦においてはバイオマーカーのような客観的指標を用いた研究は見当たらない。炎症サイトカインの抑制は「がん予防」という目標の柱の1つに適したアプローチであると言える。主観的評価に加えて、バイオマーカーなどの客観的評価による科学的根拠のある有効性を明らかにすることで、生物心理社会的アプローチを確立することに繋がり得る。

6. まとめ

本論では、海外の研究を中心にがん患者に対するマインドフルネスに基づく介入の有効性を述べてきた。本邦においても、日本人がん患者の心理的特性と環境に適応したプログラムが開発され、その効果が示されているが、海外と比べるとがん患者に対する介入の報告は少なく、臨床現場に普及しているとは言い難い。がんが慢性疾患とされる現代において、がん患者のQOLを高める支援を確立することは急務である。「がん予防」、「がん医療の充実」、「がんとの共生」の3つ

の柱を掲げる本邦において、心身の健康に効果を及ぼし、人格的成長を見出し得るマインドフルネスに基づく介入は、最も有効的な心理的介入のひとつであると考えられる。

砂賀ら (2011) はがん患者のレジリエンスの構成概念について、先行因子のひとつにがんに関連したストレスラー (がんの症状による苦痛・再発や転移のような不確かさや脅威・がん治療に伴う多様な問題) を挙げている。そのストレスラーに対して、的確な自己意識をもつこと、肯定的感覚を高めること、コーピングスキルを獲得することで、肯定的な適応や、Well-beingの獲得、QOLの向上、エンパワメントを生み出すと報告した。このことは、的確な自己意識や肯定的感覚を高め得るマインドフルネスというコーピングが、がんというストレスフルな体験から、がんと共生するための力を生み出すことができることを示している。

がんと診断されたあとも自分らしく生き生きと人生をおくるための有効的な方法として、マインドフルネスが確立されるために、更なる実証的研究と本邦に適したプログラムの開発と標準化が望まれる。

引用文献

- Ando, M., Morita, T., Akechi, T., Ito, S., Tanaka, M., Ifuku, Y., Nakayama, T. (2009). The efficacy of mindfulness-based meditation therapy on anxiety, depression, and spirituality in Japanese patients with cancer. *Journal of Palliative Medicine*, 12 (12), 1091-1094
- 安藤満代 (2015). 緩和に活かす アピリチュアルケアの実践 株式会社 PILAR PRESS
- Carlson, L., Tamagawa, R., Stephen, J., Speca, M., et al. (2016). Randomized-controlled trial of mindfulness-based cancer recovery versus supportive expressive group therapy among distressed breast cancer survivors (MINDSET): long-term follow-up results. *Psycho-Oncology*, 25 (7), 750-759
- Cillessen, L., Schellekens, M., Van de V.M., Speckens, A., et al. (2018). Consolidation and prediction of long-term treatment effect of group and online mindfulness-based cognitive therapy for distressed cancer patients. *Acta Oncologica*, 57 (10), 1293-1302
- Deyo, M., Wilson, K., Ong, J., Koopman, C. (2009). Mindfulness and Rumination: Does Mindfulness Training Lead to Reductions in the Ruminative Thinking

- Associated With Depression?. *Explore: The Journal of Science and Healing*, 5 (5), 265-271
- 藤澤大介, 朴順禮, 佐藤寧子, 佐渡充洋ら. (2017). 慶應義塾大学病院におけるがん・緩和ケア領域のマインドフルネス介入の取り組み. *マインドフルネス研究*, 2 (2), 50-57
- Jim, H., Jacobsen, P. (2008). Posttraumatic stress and posttraumatic growth in cancer survivorship: A review. *Cancer Journal*, 14 (6), 414-419
- Johannsen, M., O'Connor, M., O'Toole, M., Zachariae, R., et al. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy on Late Post-Treatment Pain in Women Treated for Primary Breast Cancer: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Clinical Oncology*, 34 (28), 3390-3399
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. Delacorte: New York (春木豊訳2007 マインドフルネスストレス低減法 北大路書房版)
- Kabat-Zinn, J. (1994). Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. Hyperion: New York
- Kalter, J., Verdonck-de, L. I., Sweegers, M., Aaronson, N., Buffart, L., et al. (2018). Effects and moderators of psychosocial interventions on quality of life, and emotional and social function in patients with cancer: An individual patient data meta-analysis of 22 RCTs. *Psycho-Oncology*, 27, 1150-1161
- Kitagawa, K., Muto, T. (2013). マインドフルネスの促進困難への対応方法とは何か. *Doshisha Clinical Psychology: Therapy and Research*, 3 (1), 41-51
- 国立がん研究センター (2019). 「がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2013年3年生存率, 2010から11年5年生存率公表 特別集計: 患者年齢・病期別の生存率」https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2019/1214-02/index.html (最終閲覧日: 2020年1月10日)
- 厚生労働省 (2018). 「がん対策推進基本計画」<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html> (最終閲覧日: 2020年1月10日)
- Lengacher, C., Reich, R., Paterson, C., Park, J., et al. (2019). A Large Randomized Trial: Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Breast Cancer (BC) Survivors on Salivary Cortisol and IL-6. *Biological Research For Nursing*, 21 (1), 39-49
- Meyer, T., Mark, M. (1995). Effects of Psychosocial Interventions With Adult Cancer Patients: A Meta-Analysis of Randomized Experiments. *Health Psychology*, 14 (2), 101-108
- Park, S., Sado, M., Fujisawa, D., Sato, Y., Takeda, Y., et al. (2018) Mindfulness-based cognitive therapy for Japanese breast cancer patients-a feasibility study. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 48 (1), 68-74
- Piet, J., Würtzen, H., Zachariae, R. (2012). The effect of mindfulness-based therapy on symptoms of anxiety and depression in adult cancer patients and survivors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 80 (6), 1007-1020
- Poulin, P., Romanow, H., Rahbari, N., Wilson, K., et al. (2016) The relationship between mindfulness, pain intensity, pain catastrophizing, depression, and quality of life among cancer survivors living with chronic neuropathic pain. *Supportive Care in Cancer*, 24 (10), 4167-4175
- Reich, R., Lengacher, C., Klein, T., Kip, K., et al. (2017). A Randomized Controlled Trial of the Effects of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR[BC]) on Levels of Inflammatory Biomarkers Among Recovering Breast Cancer Survivors. *Biological Research for Nursing*, 19 (4), 456-464
- Schroevers, M., Teo, I. (2008). The report of posttraumatic growth in Malaysian cancer patients: Relationships with psychological distress and coping strategies. *Psycho-Oncology*, 17 (12), 1239-1246
- Segal, V., Williams, G., & Teasdale, D. (2002) Mindfulness-based cognitive therapy for depression. Guilford Press: New York (越川房子監訳2007 マインドフルネス認知療法—うつを予防する新しいアプローチ—北大路書房)
- Spiegel, D., Kraemer, H., Bloom, J., Gottheil, E. (1989). EFFECT OF PSYCHOSOCIAL TREATMENT ON SURVIVAL OF PATIENTS WITH METASTATIC BREAST CANCER. *The Lancet*, 334, 888-891
- Stafford, L., Foley, E., Judd, F., Gibson, P., et al. (2013). Mindfulness-based cognitive group therapy for women with breast and gynecologic cancer: a pilot study to determine effectiveness and feasibility. *Supportive Care in Cancer*, 21 (11), 3009-3019
- 砂賀道子, 二渡玉江. (2011). がん体験者のレジリエンスの概念分析. *北関東医学*, 61 (2), 135-143

- Tedeschi, R., Calhoun, L. (1996). The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9 (3), 455-471
- Tedeschi, R., Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18
- Wirth, M., Franco, R., Wagner, R. S., O'Rourke, M., et al. (2019). Randomized Controlled Trial of a 4-Week Mindfulness Intervention among Cancer Survivors Compared to a Breathing Control. *Cancer Investigation*, 37 (4-5), 227-232
- Zhang, J., Zhou, Y., Feng, Z., Fan, Y., et al. (2017). Randomized controlled trial of mindfulness -based stress reduction (MBSR) on posttraumatic growth of Chinese breast cancer survivors

Trends of mindfulness-based intervention research for cancer patients and introduction to clinical practice in Japan.

KYOTA SHINMAKI (*Graduate School of Psychology, Kurume University*)

AKIRA TSUDA (*Department of Psychology, Kurume University*)

Abstract

In this paper, we reviewed the results of researches on mindfulness-based interventions for cancer patients to demonstrate their effectiveness and discussed future issues of clinical interventions in Japan. Oversea studies have shown that the interventions, such as MBSR and MBCT, are effective at improving not only subjective indicators such as depression, relapse anxiety and perceptual stress, but also objective indicators such as stress hormones and inflammatory cytokines in cancer patients. In Japan, a program developed for Japanese cancer patients demonstrated reduction in anxiety, depression, relapse anxiety and fatigue, as well as increased sense of personal growth, spirituality, and quality of life. However, due to limited numbers of research reports in Japan, it is difficult to state that these interventions have been widely used in cancer medical practice. In order to establish a biopsychosocial approach that could become a “holistic care” for cancer patients, the issues to be considered include (1) a development of programs adapted to the psychosocial environment of cancer patients, and (2) researches and practices of scientific evidence-based efficacy using objective indicators.

Keywords: mindfulness-based interventions, cancer patients, cancer survivorship, biopsychosocial approach