

【総説】

がん患者の Sense of Coherence に関する文献レビュー

Sense of Coherence in Cancer Patients: a Literature Review

鈴木 久美¹⁾, 林 直子²⁾, 山内 栄子³⁾, 府川 晃子⁴⁾

Kumi Suzuki¹⁾, Naoko Hayashi²⁾, Eiko Yamauchi³⁾, Akiko Fukawa⁴⁾

キーワード：がん患者, 対処能力, 首尾一貫感覚, 文献レビュー

Key Words: cancer patient, sense of coherence, literature review

抄録

[目的] 本研究の目的は、がん患者のSOCに関する研究の動向を把握し、SOCの実態や関連要因を明らかにしたうえで、SOCと関連要因の概念図について考察することである。[方法] 文献検索は、Medline, CINAHL, 医学中央雑誌, CiNiiのデータベースを用いて、2000年～2016年6月までとした。検索は「がん (cancer)」「首尾一貫感覚 (sense of coherence)」のキーワードを用いて、英語と日本語に限定して行った。選定基準を満たした23文献を分析した。[結果] がん患者のSOCは、年齢、婚姻状況、就労状況等の個人的背景や闘病期間に影響されることが示された。また、SOCは、健康状態、精神状態、QOL、コーピング方略に肯定的な影響をもたらし、これらの予測因子となることが明らかとなった。[結論] がん患者の精神的健康やQOLを維持するために、看護師は患者のSOCを高めるように支援することが重要である。今後、がん患者が病気の体験を通してどのようにSOCを高めているのか質的研究を積み重ね、SOCを高める介入内容を明確化していくことが必要である。

Abstract

Purpose: The aims of this study were to describe research trends regarding the sense of coherence (SOC) in cancer patients; identify SOC and clarify the relationship between SOC and other variables; and discuss a conceptual model of SOC in cancer patients. **Methods:** A literature search was conducted from January 2000 to March 2016 by using the electronic databases of Medline, CINAHL, Ichushi, and CiNii. The search was limited to studies written in English and Japanese and used the key words “cancer” and “sense of coherence.” Overall, 23 records met the inclusion criteria. **Results:** SOC in cancer patients was affected by the personal background characteristics of age, marital status, and employment status and by length of illness. SOC was positively correlated with health status, mental status, coping strategies, and quality of life (QOL); SOC significantly predicted these factors. **Conclusion:** To improve the mental health and QOL of cancer patients it is important for nurses to enhance the patients’ SOC. Further qualitative and descriptive studies are needed to

1) 大阪医科大学看護学部, 2) 聖路加国際大学看護学部, 3) 甲南女子大学看護リハビリテーション学部,
4) 兵庫医療大学看護学部

elucidate how cancer patients improve their SOC through their experience of cancer and how health professionals can enhance patients' SOC.

I. はじめに

がん患者は、がんの診断以降、再発・転移への不安、死への恐怖、治療の有害事象に伴う身体的苦痛、抑うつ等の心理的苦痛、人間関係の悩み、日常生活の変化、経済的問題などストレスフルな状況におかれ(川名, 2014)、さまざまな課題に対処しなければならない。このようなストレスフルな状況に適切に対処するためには、その人自身のストレス対処能力が重要となる。

ストレス対処能力は、Sense of Coherence (以下SOCとする)といわれており、AntonovskyがSOCをストレス対処・健康保持能力として提唱した概念である。SOCは、個人の持続的な把握可能感、処理可能感、有意味感の3つの感覚をいい、その人の生活世界全般への志向性のことであり(Antonovsky, 1987)、困難を乗り越える力と捉えられている。このSOCは、幼少期から形成されはじめ、その人が経験する人生の質によって左右され成人初期にはある程度固定化されることが示されている(Antonovsky, 1987)。また、SOCは生涯発達する可能性があり、SOCが高い人ほどストレスフルな状況に耐え、うまく処理することができるといわれている(山崎他, 2008)。したがって、SOCは、がん患者の精神的健康やQOLを維持するために、重要な概念である。

そこで、本研究は再発がん患者のSOCを高める支援の基礎資料とするため、文献レビューを通して、がん患者のSOCに関する研究の動向を把握し、SOCの実態や関連要因を明らかにしたうえで、SOCと関連要因の概念図について考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 文献検索の方法および対象文献の選定

文献検索のデータベースは、Medline, CINAHL, 医学中央雑誌, CiNiiを用いて、2000年から2016年6月末までの国内外のがん患者のSOCに関する

文献を検索した。医学中央雑誌Web(Ver.5)およびCiNiiの検索は「首尾一貫感覚」「コヒアランス」「がん患者」のキーワードを用いて行い、4件がヒットした。国外文献は、英語に限定して「sense of coherence」「cancer」を用いてタイトル検索し、Pub Med 34件、CINAHL 32件がヒットし、重複文献を除き36件を抽出した。

文献の選定は、論文の表題あるいはキーワードに「がん(cancer)」、「首尾一貫感覚(sense of coherence)」が含まれている原著論文とし、小児期に発症したがん患者、パートナーや家族介護者、看護師を対象とした文献は除外した。国内文献3件、国外文献20件を分析対象とした。

2. 分析方法

選定した文献を整理するために、タイトル、著者、発行年、研究目的、研究デザイン、対象、方法、結果の概要についてレビューマトリックスシートを作成した。分析の視点として、研究の動向は、発行年、研究デザイン、国、対象に焦点をあてて分析した。SOCの実態や関連要因は、各文献の結果の項目から、SOC尺度やその得点、SOCと関連する要因を抽出した。そして、抽出された関連要因とSOCの概念間の関係を検討し、概念図を作成した(松村, 2008)。分析過程においては、共同研究者で分析の適切性を確認しながら進めた。

III. 結果

1. SOCに関する研究の動向

表1に示したように、国内文献3件、国外文献20件と国内文献が非常に少なかった。年代別で見ると、2000～2004年が2件、2005～2009年が8件、2010～2014年が8件、2015年以降が5件であり、2005年以降に研究が増えていた。研究デザインは質的研究2件、量的研究20件、混合研究法1件と量的研究がほとんどであった。対象疾患は、様々ながんを含んだ研究が9件と多く、次いで乳がんが6件だった。病期は進行がん1件、再発・転移がんを含

表 1-1 がん患者の Sense of Coherence に関する研究の概要

文献番号	①著者名 ②発行年 ③国 ④研究デザイン ⑤対象者	目的	【SOC尺度の項目数と得点範囲】 *SOC得点 【SOCに関する結果】
1	①Ramfelt, E., et al ②2000年 ③スウェーデン ④横断研究 ⑤大腸がん(転移を含む)患者86名	大腸がんと診断された患者の治療選択の意思決定と、対象属性、SOC、病気の意味との関連を検証する。	【SOC尺度29項目、範囲; 29点~203点】 *大腸がん患者: 平均150 (SD=19, 範囲108-197) 【意思決定とSOC, 病気の意味との関連】 ・治療の意思決定における自分の望む役割は、SOCや病気の意味等の項目との間には有意差はみられなかった。 ・SOCと病気の意味と関連がみられ、病気に対して「楽観的見方(挑戦, 気分転換, 方略, 価値)」をする患者は「悲観的見方(敵意, 喪失, 罰, 弱気)」をする患者に比べて、SOCが有意に高かった (p<0.05)。
2	①Gibson, L. M., et al ②2000年 ③米国 ④横断研究 ⑤乳がん患者10名	アフリカ系米国人と欧州系米国人の乳がんサバイバーを対象に、SOC、希望、スピリチュアルな見方 (spiritual perspectives) を比較する。	【SOC尺度13項目、範囲; 13点~91点】 *乳がん患者: 平均70.8 (SD=8.01) 【SOC, スピリチュアルな見方, 希望との関連】 ・SOCとスピリチュアルな見方に有意な正の相関があった (r=0.768 p=0.005)。 ・希望とスピリチュアルな見方に有意な正の相関があった (r=0.56, p=0.046)。 ・希望およびスピリチュアルな見方と、心理的ウェルビーイングとの間に有意な正の相関があった (r=0.836, p=0.001)。 ・アフリカ系米国人と欧州系米国人との間にSOC, 希望, スピリチュアルな見方に有意差はなかった。
3	①Black, E. K., et al ②2005年 ③英国 ④横断研究 ⑤血液がん患者36名 (ホジキン/非ホジキンリンパ腫, 急性白血病)	血液がんサバイバーにおいて、SOCと再発の不安との関係を明らかにすることで、外傷後ストレス症候群 (PTSS) の認知モデルを検討する。	【SOC尺度29項目、範囲; 29点~203点】 *得点の記載なし 【SOCと再発の不安, 外傷後ストレス症候群との関連】 ・再発の不安とSOCを独立変数, PTSSを従属変数にして重回帰分析を行ったところ、 $R^2=0.52$ であり、モデル全体としての相関は有意であった (F(2, 26) =18.955, p<0.001)。 ・SOCはPTSSと有意な負の相関があった。 ・再発の不安はPTSSと正の相関があったが、相関は有意ではなかった。 ・重回帰分析を行ったところ、全体的な相関は有意であり ($R^2=0.147$, F(1, 30) =6.150, p<0.05), SOCは再発の不安と有意な負の相関がみられた。
4	①Lethborg, C., et al ②2006年 ③オーストラリア ④質的研究 ⑤進行がん患者10名	進行がんの経験について患者の考えや態度を明らかにし、進行がん患者の経験や意味づけはどのようなものであるか探求する。	3つの領域が導き出された。1つ目は、推定の世界と関連した「進行がんの真実を経験すること」、2つ目は首尾一貫感覚と関連した「進行がんの衝撃への反応」、3つ目はコーピングを基盤とした意味づけと関連した「意味づけの継続とともに十分な生活を生きること」である。首尾一貫感覚としての「進行がんの衝撃への反応」の内容は、以下の通りである。 ・概念として、「自分以外の人や場所からのサポートの必要性への気づき」「何かすること/気晴らしの必要性」「重要性のニード(意義の必要性)」「未知な事(死)に対する準備」「内的世界/スピリチュアリティ」があげられた。
5	①Boscaglia, N. M., et al ②2007年 ③オーストラリア ④横断研究 ⑤婦人科がん120名 (子宮体がん, 卵巣がん, 子宮頸がん)	婦人科がん患者において心理的苦痛の予測因子を評価する。	【SOC尺度13項目、範囲; 13点~91点】 *得点の記載なし 【SOCとDemoralisation (士気喪失) との関連】 ・士気喪失の下位尺度はSOCの分散の約60%を占めた。 ・士気喪失の5つの因子のうち3つの「不快」「挫折感」「落胆」は、SOCが予測因子として有意に寄与した。 ・「意味の喪失」と「無力感」の下位尺度はSOCと関連していたが、有意な相関がみられなかった。
6	①Matsushita, T., et al ②2007年 ③日本 ④横断研究 ⑤手術をうける冠動脈疾患患者56名と早期がん患者38名 (婦人科がん18名, 口腔がん20名)	日本人の冠動脈疾患患者とがん患者のSOCを比較し、SOCに関連する要因を明らかにする。	【SOC尺度13項目、範囲; 13点~91点】 *がん患者: 平均57.2 (SD=6.9) *一般人: 平均57.2 (SD=11.5) *がん患者のSOCは、一般人と殆ど同じ得点だった。 【SOCと属性の関連】 ・有職者は、無職の者と比べて、SOCが有意に高かった (p=0.0223)。 ・診断後23か月未満に比べて、23か月以上の患者は、SOCが有意に高かった (p=0.0080)。 ・重回帰分析では、闘病期間の長い患者は短い患者よりも (p=0.008), 有職者は無職者よりも (p=0.0081), SOCが有意に高かった。

表 1-2 がん患者の Sense of Coherence に関する研究の概要

文献番号	①著者名 ②国 ③発行年 ④研究デザイン ⑤対象者	目的	【SOC尺度の項目数と得点範囲】 *SOC得点 【SOCに関する結果】
7	①Gustavsson, L. M., et al ②2007年 ③フィンランド ④縦断研究 ⑤がん患者123名とそのパートナー (女性患者68名と男性患者55名。乳がん, 前立腺がん, 胃がん, 子宮がん, 肺がんなど)	がん患者とそのパートナーのSOCと心理的苦痛(不安および抑うつ)との関連を検討する。	【SOC尺度12項目, 範囲; 12点~84点】 *女性患者: 診断時63.4(SD=8.8), 14か月後66.3(SD=10.3) *男性患者: 診断時64.9(SD=9.2), 14か月後67.1(SD=10.7) *男女差はみられず, 診断時より14か月後の方が有意に高かった(p=0.018)。 *男性パートナー: 診断時64.1(SD=8.9), 14か月後64.9(SD10.2) *女性パートナー: 診断時61.5(SD=9.4), 14か月後62.9(SD=9.7) *パートナーでは, 時期により有意差はみられなかった。 【患者のSOCと不安・抑うつの関連】 *患者の不安は, 診断時よりも診断後8か月において有意に低くなっていた(p=0.016), 抑うつは診断の時期による差はみられなかった。 *診断時の患者のSOCは, 14か月後の患者とパートナーの不安・抑うつと有意な負の相関がみられた。 *診断時の患者のSOCは, 診断時のがん患者とパートナーの苦痛症状と有意な負の相関がみられた。 *患者とパートナーにおいて, 診断後14か月の不安と抑うつは, 診断時の苦痛と診断後14か月のSOCによって予測されたことが示された。
8	①Siglen, E., et al ②2007年 ③ノルウェー ④縦断研究 ⑤遺伝カウンセリングに通うがん患者144名(乳がん, 卵巣がん, 大腸がん, 子宮がん)	遺伝カウンセリングを受けている患者のSOCと不安・抑うつの関係を明らかにする。	【SOC尺度29項目, 範囲29点~203点】 *がん患者: 平均137.94(SD=22.79, 範囲; 77-182) 【SOCと不安, 抑うつの関連】 *人口計学的変数をコントロールした線形回帰分析では, がん関連苦痛と不安・抑うつとの間に正の相関(p<0.001)が示された。 *人口統計学的変数とがん関連苦痛の回帰分析では, SOCと, 不安・抑うつの総計および, 下位尺度の不安, 抑うつで有意な負の相関が示された。 *SOCの下位尺度の有意感は, 不安・抑うつの総計, 不安, 抑うつで有意な関連を示した(すべてにおいてp≤0.001)。 *SOCと抑うつのみが, がん関連苦痛と有意な相関(p=0.007)がみられた。 *処理可能感と有意感, 抑うつと有意な相関を示した(p=0.018, p<0.001)。 *がん関連苦痛をコントロールした際に, 低いSOCは高い抑うつ得点と関連していた(p=0.005)。 *有意感の低さは, 抑うつに関連していた(p<0.001)。 *有意感の強い人はがん関連苦痛と抑うつが低かった。
9	①Bruscia, K., et al ②2008年 ③米国 ④横断研究 ⑤入院中の心疾患患者122名と, がん患者50名(未分化がん, リンパ腫, 肺がん, 子宮がん, 肝臓がん, 卵巣がんなど)	入院中の心疾患とがんの患者のSOCを比較し, 年齢, 性別, 人種, および闘病期間がSOCの予測因子となりうるかを調査する。	【SOC尺度29項目, 範囲; 29点~203点】 *がん患者: 平均133.8(SD=24.6) *一般人: 平均152.3(スウェーデン人), 145.6(ドイツ人) *がん患者のSOCは一般集団よりも低いことが示された。 【SOCと人口統計学的変数との関連】 *重回帰分析により, 年齢と闘病期間が, SOCを予測することが示された(R=0.26, R ² =0.07, p=0.002)。SOCは闘病期間(2年未満と2年以上)で有意差があり(p<0.01), 2年以上の患者は, 2年未満の患者よりも高く, 年齢の上昇とともに有意に高かったが(R=0.19, p=0.01), エフェクトサイズが小さいためさらなる研究が必要である。 *SOCは, 性別や人種, 教育で有意差はみられなかった。
10	①Mizuno, M., et al ②2009年 ③日本 ④横断研究 ⑤消化器がんで手術を受けた患者60名	消化器がんで手術を受けた患者のQOLと, SOC, ソーシャルサポート, 病気に必要とすることの関連を明らかにする。	【SOC得点】 *消化器がん患者: 項目の平均4.75(SD=0.75) 【SOCとソーシャルサポート, QOLの関連】 *QOLとSOC, 病気に必要とすることには強い相関があり(r=0.61, r=-0.63), QOLとソーシャルサポートは中等度の相関があった。 *SOCと「なぜわたしが」の質問には有意な負の相関があった(p=0.05)。 *重回帰分析により, SOC(p<0.001)と病気に必要とすること(p<0.001)は, QOLに有意に影響していた。
11	①Vilela, L. D., et al ②2010年 ③ブラジル ④横断研究 ⑤頭頸部の扁平上皮がん患者162名(口腔がん, 咽頭がん, 喉頭がんなど)	頭頸部がん患者の診断後のSOCと社会的・心理的・身体的(臨床的)状態との関連, 喫煙や飲酒との関連を, 性別を分けて明らかにする。	【SOC尺度13項目, 範囲; 13点~91点】 *男性患者: 平均66.0(SD=12.3) *女性患者: 平均57.6(SD=14.7) *男性患者に比べて女性の方がSOCが低かった。 【SOCと社会的・心理的・身体的状態との関連】 *高齢男性グループと若年女性グループのSOCが高かった。 *結婚している人は, 男女ともにSOCが高かった。 *低学歴(教育3.5年以下)の人, ソーシャルサポートのある人, 自分の気持ちをオープンに話さない人よりもオープンに話す人の方が男女ともにSOCが高かった。 *男性の非喫煙者と非飲酒者, 女性の非飲酒者がSOCが高かった。 *男性は年齢, 婚姻状況や就労状況, オープンに話す機会の有無, 女性は教育年数や就労状況, オープンに話す機会の有無についてSOCと関連があった。 *最終モデルの重回帰分析では, 男性では年齢, 婚姻や仕事の状況, オープンに話す機会の有無, 女性では教育年数でのみSOCとの関連があった。 *男性は, 56-66歳で, 結婚(内縁も含む)をしており, 仕事があり, オープンに話す機会のある者がSOCが最も高く, 女性では, 教育を受けている者の方がSOCが高かった。

表1-3 がん患者のSense of Coherence に関する研究の概要

文献番号	①著者名 ②国 ③発行年 ④研究デザイン ⑤対象者	目的	【SOC尺度の項目数と得点範囲】 *SOC得点 【SOCに関する結果】
12	①Wilela, L. D., et al ②2010年 ③ブラジル ④縦断研究 ⑤頭頸部の扁平上皮がん患者140名 (口腔がん, 咽頭がん, 喉頭がんなど)	頭頸部がん患者のSOCと生存との関連を明らかにすることである。また, SOCが高い患者は低い患者よりもがん診断1年後に生存しており, 長期生存するという仮説を検証する。	【SOC尺度13項目, 範囲: 13点~91点】 *生存している患者 (117名): 平均64.6 *診断後1年以内に死亡した患者 (23名): 平均64.9 【1年間の生存状況とSOCの関連】 ・生存している患者と死亡した患者との間にSOC得点あるいは年齢の平均値に有意差はなかった。診断後1年の生存とSOCに関連がなかったため, 多変量解析をしなかった。 【カプランマイヤー法】 ・154名の対象者の追跡期間は2-39か月で, 平均18.1か月であった (SD=10, 中央値=17)。追跡期間の終了時点で生存している患者は112名 (72.7%), 死亡した患者は42名 (27.3%) であった。 ・SOCが低い患者は, 高い患者と比較してわずかに長期生存の傾向があった。 ・パートナーがいる患者, 診断時に早期がん患者, 口腔がん患者がより生存する傾向にあった。
13	①Floyd, A. ②2011年 ③米国 ④横断研究 ⑤肺がん患者56名	肺がん患者のQOLとSOCとの関連を調査することである。さらに, SOCとQOLの関連は, がん関連苦痛を含む精神的要因や不安, 抑うつ症状に影響を及ぼすことを検証する。	【SOC尺度29項目, 範囲: 29点~203点】 *肺がん患者: 平均145.23 (SD=25.04) 【SOCとQOLの関連】 ・SOCと, QOLの身体的Well-Being ($p < 0.01$) および機能的Well-Being ($p < 0.01$) は有意な正の相関がみられた。 ・重回帰分析モデルにおいてもSOCはQOLに有意に影響していた ($p < 0.01$)。 ・抑うつは, SOCと身体的Well-Being ($p < 0.01$), 機能的Well-Being ($p < 0.01$) との間で有意に媒介していた。
14	①Ding, Y., et al ②2012年 ③中国 ④横断研究 ⑤早期子宮頸がん患者238名	子宮頸がん患者において中国版SOC13項目の尺度の実施可能性と心理測定尺度を検証する。	【SOC尺度13項目, 範囲: 13点~91点】 *得点の記載なし 【SOC尺度の信頼性・妥当性の検討】 ・因子妥当性: 1次因子と3次因子の相関モデルおよび2次因子モデルがあり, 両モデルは項目の大幅な修正を行い, 適合した。 ・予測妥当性: SOCと, 一般のQOLおよび子宮がんのQOLとそのサブスケールには高い相関があった ($p < 0.001$)。そして, SOCとQOLには弱い相関があった。 ・弁別妥当性: SOCを従属変数とした場合, 独立変数の医学的状況には相関がなかった。 ・安定性: SOCを従属変数とした場合, 重回帰分析で, 年齢のみSOCと相関がみられた。 ・信頼性: クロンバック α 係数は0.824であり, 把握可能感が0.730, 処理可能感が0.678, 有意味が0.432であった。
15	①Gustavsson, L. M. et al ②2012年 ③フィンランド ④縦断研究 ⑤がん患者147名とそのパートナー	がん患者とパートナーのSOC, 楽観的見方, 心理的苦痛 (不安・抑うつ) との関連を明確にする。	【SOC尺度12項目, 範囲: 12点~84点】 *がん患者: 診断時の平均63.9 (SD=9.6) *パートナー: 診断時の平均63.1 (SD=9.2) 【SOCと楽観的見方, 心理的苦痛との関連】 ・患者のSOCと楽観的見方には正の相関がみられ ($p < 0.001$), SOCは楽観的見方に影響することが示された。 ・SOCは, 診断時および診断後6か月の不安 ($p < 0.001$), 抑うつ ($p < 0.001$) との間に有意な負の相関が示され, SOCが高い患者は, 不安および抑うつが有意に低かった。 ・SOCは, 楽観的見方, 診断時および6か月後の不安と抑うつと有意に関連していた。 ・パートナーと患者の心理的苦痛は, 診断時と診断後6か月で関連していた。
16	①Sarenmalm, E. K., et al ②2013年 ③スウェーデン ④縦断研究 ⑤初発乳がんおよび再発乳がんで閉経後の患者131名	ストレスフルな出来事, コーピング方略, 健康状態, QOLの予測因子としてSOCを検討する。	【SOC尺度13項目, 範囲: 13点~91点】 *初発乳がん患者: 診断後3か月の平均72.8 (SD=12.3) *再発乳がん患者: 診断後3か月の平均70.3 (SD=11.8) ・再発乳がん患者の方がSOCが若干低かった。 【SOCと健康状態, コーピング方略, QOL等の関連】 ・SOCは, 心理的苦痛との間に有意な負の相関がみられ ($p \leq 0.01$), 重回帰分析でSOCは苦痛の予測因子として有意だった ($p = 0.019$)。 ・SOCが低い患者は, ストレスフルな出来事 (嘔気・嘔吐, 倦怠感, 痛み, 他の症状, 苦悩, 孤独感・疎外感, 治療へのコントロール感, 日常生活の制限など) をより多く報告していた ($p \leq 0.05$)。 ・コーピング方略の数とSOCは有意に相関しており ($p \leq 0.05$), SOCはコーピング方略の数の予測因子として有意だった ($p = 0.014$)。SOCが高い患者は, 気晴らし, 状況の再評価, 直接的な行為, リラクゼーションを有意に多く使用しており, SOCは直接的な行為 ($p = 0.003$) とリラクゼーション ($p = 0.02$) の予測因子として有意だった。 ・SOCが高い患者は, 健康状態とQOLが有意に高かった。SOCと健康状態 ($p < 0.001$), QOL ($p < 0.001$) との間に有意な相関がみられ, SOCは, 健康状態 ($p < 0.001$) やQOL ($p < 0.001$) の予測因子として有意であった。 ・SOCが高い患者は低い患者に比べて, ストレスフルな出来事がより少なく, ストレスフルな出来事なしの日がより多く, より多くのコーピング方略を使用し, 気晴らし, 状況の再評価, 直接的な行為, リラクゼーションをより頻繁に使用していた。

表1-4 がん患者のSense of Coherence に関する研究の概要

文献番号	①著者名 ②国 ③発行年 ④研究デザイン ⑤対象者	目的	【SOC尺度の項目数と得点範囲】 *SOC得点 【SOCに関する結果】
17	①福島直子他 ②2013年 ③日本 ④質的研究 ⑤乳がん患者6名	SOCの高い乳がん患者の経験を質的研究により探索的に明らかにする。	6名の経験を修正版グランデッド・セオリー・アプローチで分析した結果、【現実に対応する】、【不調に直面する】、【前向きな生】、【生きる力の蓄積】、【現実への満足感・充足感】のカテゴリーが抽出された。そして、これらのカテゴリーから導き出されたモデルは、問題把握のプロセス、問題処理のプロセス、意味づけのプロセスとなっており、これらが循環して展開していた。
18	①Quintard, B., et al ②2014年 ③フランス ④横断研究 ⑤手術を受けた乳がん患者87名	乳がん術後3か月の性機能をアセスメントし、SOCと美容的ケアと性機能との関係を明らかにする。	【SOC尺度13項目、範囲；13点～91点】 <SOC下位尺度得点（入院前）> *把握可能感；72.5(SD=17.3) *処理可能感；63.8(SD=17.3) *有意味感；79.7(SD=14.6) 【SOCと性機能】 ・SOCの下位尺度の処理可能感は、性機能と有意な関連がみられ（ $p<0.05$ ）、性機能に肯定的な影響を与えていた。
19	①Drabe, N., et al ②2015年 ③スイス ④横断研究 ⑤がん患者207名とそのパートナー （男性患者116名、女性患者91名、リンパ腫、皮膚がん、消化器がん、乳がんなど）	パートナーの要因（資源、SOC、関係の質、ストレス）とがん患者の抑うつ、QOLとの関係を明らかにする。	【SOC尺度13項目、範囲；13点～91点】 *がん患者：平均58.53（SD=11.72） *パートナー：平均56.97（SD=11.14） ・患者とパートナーの得点に差はあまりみられなかった。 【がん患者とパートナーのSOC、抑うつ、QOL等の関連】 ・患者およびパートナーのSOCは、患者およびパートナーの抑うつやQOLと関連していなかった。 ・女性患者の抑うつとパートナーの抑うつ（ $p<0.01$ ）、患者のQOL（ $p<0.01$ ）および関係の質（ $p<0.01$ ）とパートナーのQOLには有意な関連がみられた。 ・男性患者のQOLとパートナーとのQOLに有意な関連がみられた（ $p<0.001$ ）。 ・女性パートナーの抑うつと患者の抑うつには関連がみられた（ $p<0.05$ ）。 ・男性パートナーの関係の質と患者の抑うつ（ $p<0.001$ ）およびQOL（ $p<0.05$ ）には有意な関連がみられた。
20	①Rohani, C., et al ②2015年 ③イラン ④縦断研究 ⑤乳がん患者162名と、マンモグラフィあるいは乳房エコーを受けた女性210名	がん患者でない対照群と診断前から6か月後までの乳がん患者とで、健康関連QOLとSOC、スピリチュアリティ、信仰のコーピングの変化を比較調査し、予測変数を探索する。	【SOC尺度13項目、範囲；13点～91点】 *乳がん患者：診断前平均67.2(SD=11.3)、診断後6か月63.1(SD=13.4)。診断前後で有意差あり（ $p<0.001$ ） *対照群：診断前平均61.9(SD=14.0)、診断後6か月62.9(SD=13.4)。診断前後で有意差なし ・乳がん患者は対照群に比べ、診断前のSOCが有意に高かった（ $p<0.001$ ）。 【SOCと身体状態、QOLの関連】 ・多重線形モデルの分析では、乳がん患者のSOCは、診断後6か月のQOLや下位尺度の身体機能、役割機能、情緒機能、認知機能、社会的機能、身体症状（倦怠感、痛み、息切れ、食欲不振）、経済的困難と有意な相関がみられた。 ・診断後6か月において患者のSOC（ $p<0.001$ ）と診断前のQOLの下位尺度（ $p<0.05$ ）は、QOLの強い予測因子となっていた。
21	①Carina, L., et al ②2016年 ③スウェーデン ④縦断研究 ⑤乳がんで手術を受けた患者417名	手術を受け入れた乳がん患者を対象に、術後、術後1年、2年、3年の時期でSOC尺度および構成概念の安定性を検証する。	【SOC尺度13項目、範囲；13点～91点】 *手術直後：70.9（SD=10.3、範囲；42-90） *術後1年：70.2(SD=11.4、範囲；33-91) *術後2年：72.3(SD=11.2、範囲；39-90) *術後3年：71.3(SD=11.0、範囲；43-91) ・手術直後と術後2年で有意差がみられた（ $P=0.26$ ） 【SOC尺度の信頼性・妥当性の検討】 ・術直後と術後1年のSOCの相関係数は0.65で、最終モデルの寄与率は $R^2=0.42$ だった。 ・SOC尺度と構成概念は、新たに乳がんと診断された女性に適用でき、手術直後、術後1年、2年、3年のすべての時期で安定していることが確認された。
22	①Hyphantis, T., et al ②2016年 ③ギリシア ④縦断研究 ⑤早期大腸がん患者84名と、健康な人（対照群）84名	早期大腸がん患者の睡眠困難を査定し、それを1年間調査することである。また、心理的苦痛と、防衛やSOCに焦点をあてて、睡眠困難の臨床的あるいは心理学的予測因子となるかを明らかにする。	【SOC尺度29項目、範囲；29点～203点】 *得点の記載なし 【睡眠困難と心理的苦痛、SOCとの関連】 ・大腸がん患者は、他のがん患者に比べてより入眠困難や早朝覚醒の問題を抱えていた者が多かった（ $p<0.001$ ）。 ・入眠困難は、女性（ $p=0.009$ ）、精神薬内服（ $p=0.005$ ）、不安（ $p=0.05$ ）、不適応な防衛スタイル（ $p=0.008$ ）、SOC（ $p=0.002$ ）が関連していた。 ・早朝覚醒は、抑うつ（ $p=0.022$ ）、精神薬内服（ $p=0.05$ ）が、不眠は女性（ $p=0.001$ ）、精神薬（ $p=0.001$ ）、不適応な行為（ $p=0.024$ ）、SOC（ $p=0.042$ ）が関連していた。 ・重回帰分析では、大腸がん患者の睡眠困難に関して、入眠困難においては低いSOC（ $p=0.017$ ）、不眠においても低いSOC（ $p=0.046$ ）が関連していた。
23	①Drageset, J., et al ②2016年 ③ノルウェイ ④混合研究法 ⑤高齢がん患者60名	ナーシングホームに住んでいる認知機能障害のない高齢がん患者のSOCと抑うつとの関係を調査する。	【SOC尺度13項目、範囲；13点～91点】 *得点の記載なし 【SOCと抑うつの関連】 ・55%の患者が、抑うつの症状を報告していた。 ・単回帰分析で、抑うつはSOCと有意な負の相関がみられ（ $p<0.001$ ）、年齢や性別、婚姻状況、教育背景、既往歴を調整しても変わらなかった。

んでいる研究が2件あり、ほとんどが早期がんに焦点があてられていた。

2. がん患者のSense of Coherence

がん患者のSOCは、全ての研究でAntonovskyが開発したSOC尺度を用いて測定されていた。Antonovskyが開発したSOC尺度は、29項目の尺度 (Antonovsky, 1987) と13項目の尺度 (Antonovsky, 1993) があり、29項目を用いた研究は8件、13項目を用いた研究は12件であった。近年は、13項目の尺度を用いた研究が多くみられた。また、がん患者のSOC尺度として信頼性・妥当性を検討している研究が2件あり、子宮頸がんと乳がんの患者を対象としていた。がん患者のSOC得点は、29項目の尺度では平均133.8～150点、13項目の尺度では平均57.2～72.3点であり、一部で診断・治療経過の時期による差がみられ、診断から間もない患者はSOCが低い傾向にあった。

また、SOCの内容を明らかにしている質的研究が2件あり、Lethborgら (2006) は、進行がん患者のSOCについて「自分以外の人や場所からのサポートの必要性への気づき」「何かすること/気晴らしの必要性」「重要性のニード (意義の必要性)」「未知な事 (死) に対する準備」「内的世界/スピリチュアリティ」の概念を抽出した。福島ら (2013) は、乳がん患者の経験から「現実に対応する」「不調に直面する」「前向きな生」「生きる力の蓄積」「現実への満足感・充足感」のカテゴリーを抽出した。これらの質的研究の共通性はみられなかった。

3. がん患者のSense of Coherenceに影響する要因

がん患者のSOCに影響する要因を明らかにした研究は3件みられた。Vilelaら (2010) は、頭頸部がん患者162名のSOCに影響する要因を検討しており、男女ともに就労している人、結婚している人、ソーシャルサポートがある人、自分の気持ちをオープンに話す人、非喫煙者、非飲酒者ほど、そうでない人に比べてSOCが高いことを示した。さらに、重回帰分析により、男性では「年齢」「婚姻状況」「就労状況」「自分の気持ちをオープンに話すこと」、女性では「就労状況」「教育歴」「自分の気持ちをオープンに話すこと」がSOCと有意な関連がみられた

ことを報告していた。手術を受けるがん患者と冠動脈疾患患者でSOCを比較した研究 (Matsushita et al., 2007) では、疾患別、仕事の有無、闘病期間でSOC得点に有意差がみられ、重回帰分析により23ヵ月未満よりも23ヵ月以上と闘病期間が長い患者ほど、無職よりも有職者ほどSOC得点が有意に高いことが示された。また、入院中のがん患者と心疾患患者の研究 (Bruscia et al., 2008) では、重回帰分析により年齢と闘病期間がSOCの予測因子となっており、年齢が高い患者や闘病期間が2年以上の患者はSOCが高かった。

4. がん患者のSense of Coherenceと関連する要因

がん患者のSOCとの関連要因を明らかにした研究は15件あり、SOCは健康状態、精神状態、コーピング、QOL等と関連していることが報告されていた。

SOCと健康状態の関連を調査した研究は3件みられ、SOCが高い乳がん患者は健康状態がよく (Sarenmalm et al., 2013)、その一方でSOCが低いがん患者は、身体症状や日常生活の制限 (Sarenmalm et al., 2013)、入眠困難や不眠という睡眠の問題 (Hyphantis et al., 2016) を多く報告していた。さらに、SOCと性機能の関連を調査した研究もみられ、Quintardら (2014) は、乳がん患者におけるSOCの処理可能感が性機能と有意に関連しており、SOCが性機能に肯定的な影響を与えていることを報告している。

SOCと精神状態の関連を調査した研究は7件みられた。がん患者のSOCと不安・抑うつを調査した研究は6件あり、患者のSOCの得点が高いほど不安や抑うつが有意に減少し (Gustavsson et al., 2007; Siglen et al., 2007; Floyd et al., 2011; Gustavsson et al., 2012; Sarenmalm et al., 2013; Drageset et al., 2016)、SOCは不安や抑うつに影響し、予測因子となることが示された。一方、1件のみがん患者のSOCは、抑うつやQOLと関連していなかったことが報告されていた (Drabe et al., 2015)。そして、がん診断時のSOCは、診断後6ヵ月、14ヵ月においても不安・抑うつと有意に関連しており、SOCが高い患者ほど診断後6ヵ月 (Gustavsson et al.,

2012), 14 ヶ月 (Gustavsson et al., 2007) で不安・抑うつが有意に低いことが報告されていた。SOC とがん関連の苦痛やストレスフルな出来事, 外傷後ストレス症候群および再発への不安を調査した研究は各1件であり, 患者のSOCが高いほど, がん関連の苦痛 (Siglen et al., 2007) やストレスフルな出来事の報告数 (Sarenmalm et al., 2013), 外傷後ストレス症候群の症状および再発への不安 (Black et al., 2005) が有意に少ないことが報告されていた。

SOCとコーピング方略の関係をみた研究は1件であり, Sarenmalmら (2013) は, SOCとコーピング方略には正の相関がみられ, SOCがコーピング方略の予測因子となることを報告している。SOCが高い乳がん患者は, 気晴らし, 状況の再評価, 直接的な行為, リラクゼーションを有意に使用しており, SOCが直接的な行為, リラクゼーションの使用において予測因子となることが示された。

SOCと楽観的な見方やスピリチュアルな見方の関連を調査した研究は3件みられ, SOCが高いがん患者は, 病気に対して楽観的な見方 (Gustavsson et al., 2012; Ramfelt et al., 2000) や, スピリチュアルな見方 (Gibson, 2003) をする人が有意に多いことが述べられており, SOCは楽観的な見方やスピリチュアルな見方に影響することが示されていた。

SOCとQOLの関連を調査した研究は5件あり, SOCとQOLとの間に正の相関がみられ, SOCが高いがん患者はQOLが高く (Mizuno, 2009; Floyd et al., 2011; Ding et al., 2012; Sarenmalm et al., 2013; Rohani et al., 2015), SOCはQOLに影響し, 予測因子となることが報告されていた。さらに, SOCとQOLの関係には, 抑うつが媒介することが示されていた (Floyd et al., 2011)。

IV. 考察

がん患者のSOCには, 「年齢」「教育歴」「就労状況」「婚姻状況」「自分の気持ちをオープンに話すこと」「闘病期間」が関連することが明らかとなった。Antonovsky (1987) によれば, SOCは成人初期に固定化するといわれているが, いくつかの文献で年齢が高い患者ほど, 闘病期間が長い患者ほどSOC

が高かったことが示された。この結果は, 山崎ら (2008) が述べている, SOCは生涯発達し, 病気の経験によりSOCが強化される可能性があることと一致しており, 人生や病気の体験を通してSOCが強化されることを意味していると考えられる。病は大きなストレスラーであり, このストレスへの対処がSOCの強化につながるほか, 病を乗り越える際に経験する汎抵抗資源 (知識やソーシャルサポート, 気質, 体質等ストレス対処の基礎に共通して存在する抵抗のための資源) により提供される良好な人生経験がSOCを強めるといわれている (山崎ら, 2008)。したがって, がん患者にとって病気の体験をどのように乗り越えるかということは, その後の人生へと影響するため, 看護師は, 患者が病気の体験をうまく乗り越えてSOCを高められるような援助を提供することが重要となると考える。

また, SOCが高いがん患者は, 不安・抑うつ等の精神症状が少なく, QOLが高くなり, SOCは不安・抑うつ, QOLに影響し, 予測因子となることが多くの文献で示された。わが国のがん患者の精神症状の有病率は, がん種や病期によっても異なるが, うつ病を適応障害に含めると9~42%であり, とくに再発乳がん患者においては42%にもものぼることが報告されている (内富他, 2011)。さらに, うつ病や適応障害は, それ自体が強い苦痛を伴うが, 自殺, QOLの低下などと関連することが明らかにされている (内富他, 2011)。したがって, がん患者の精神的健康やQOLを維持するためには, SOCを強化することが要となると考える。患者のSOCを高めるためには, 患者が病気の経験の意味づけができるように支援すること (Matsushita et al., 2007), 患者のコーピングスキルやレパトリーを増やし強化すること (Sarenmalm et al., 2013) が示唆されている。さらに山崎ら (2008) は, 看護師の看護介入により患者の抑うつ等の悪循環が断ち切れ, SOCが向上した事例や, 質的データによる実証研究の蓄積が必要であると述べている。このことから, 今後, がん患者が病気の体験からどのようにSOCを高めているのか, その現象を質的帰納的な実証研究で明らかにすることが重要であると考えられる。

今回の文献レビューの結果から、がん患者のSOCと関連要因を図1に示した。「個人的背景」と「闘病期間」はSOCに影響し、年齢が高いほど、結婚している人、有職者、教育歴がある人、自分の気持ちをオープンに話すこと、闘病期間が長いほど、SOCが高まる。そして、このSOCは、「健康状態」「精神状態」「コーピング方略」「楽観的見方やスピリチュアルな見方」「QOL」と関連しており、SOCが高いと「健康状態」「精神状態」「QOL」等に肯定的な影響をもたらす。なかでも、精神状態の抑うつは、SOCとQOLの媒介因子となっており、SOCが高いと、抑うつが低減され、QOLが高まる。したがって、がん患者の不安・抑うつを低減し、QOLを高めるためには、SOCを高めるような看護介入が重要であり、今後その介入内容を明確化していくことが必要であると考えられる。

V. 結論

がん患者のSOCに関する文献レビューを通して、がん患者のSOCは、年齢、婚姻状況、就労状況等の個人的背景や闘病期間に影響されることが示された。また、SOCは、健康状態、精神状態、QOL、コーピング方略に肯定的な影響をもたらす、予測因子となることが明らかとなった。このことから、がん患者の精神的健康やQOLを維持するためには、患者のSOCを高めるような支援が重要であることが示された。今後、がん患者が病気の体験を通してどの

ようにSOCを高めているのか質的研究を積み重ねてその現象を明らかにし、患者のSOCを高める支援内容を明確化していくことが必要であると考えられる。

本研究は、科学研究費助成事業の基盤研究(C) No.15K11647の一部である。また、第31回日本がん看護学会学術集会で発表した。

引用文献

- Antonovsky A(1987)／山崎喜比古, 吉井清子監訳 (2001): 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム, 有信堂, 東京.
- Antonovsky A (1993): The structure and properties of the SOC Scale, *Social Science and Medicine*, 36(6), 725-33.
- Black EK, White CA (2005): Fear of Recurrence, Sense of Coherence and Posttraumatic Stress Disorder in Haematological Cancer Survivors, *Psycho-Oncology*, 14(6), 510-515.
- Boscaglia N, Clarke DM (2007): Sense of Coherence as a Protective Factor for Demoralisation in Women with a Recent Diagnosis of Gynaecological Cancer, *Psycho-Oncology*, 16(3), 189-195.
- Bruscia K, Shultis C, Dennery K, et al. (2008): The Sense of Coherence in Hospitalized Cardiac and Cancer Patients, *Journal of Holistic Nursing*, 26(4), 286-294.
- Ding Y, Bao LP, Xu H, et al. (2012): Psychometric Properties of the Chinese Version of Sense of Coherence Scale in Women with Cervical Cancer, *Psycho-Oncology*, 21(11),

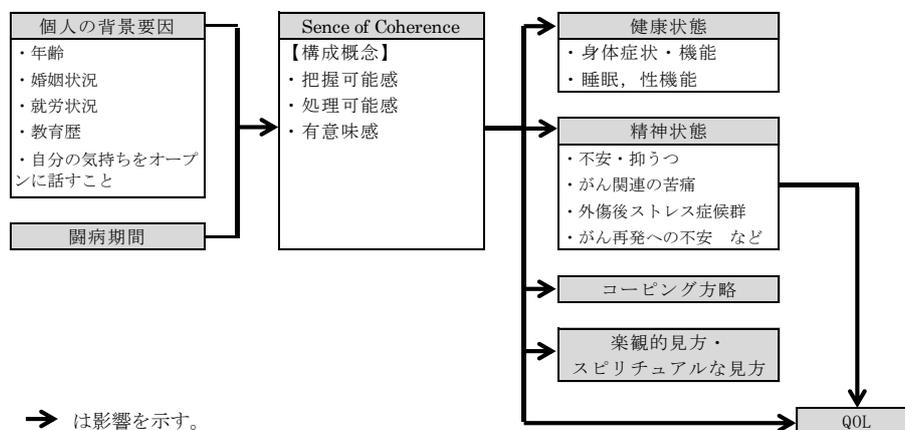


図1 がん患者のSense of Coherence と関連要因の概念図

1205-1214.

- Drabe N, Klaghofer R, Weidt S, et al. (2015) : Mutual Associations between Patients' and Partners' Depression and Quality of Life with Respect to Relationship Quality, Physical Complaints, and Sense of Coherence in Couples Coping with Cancer, *Psycho-Oncology*, 24(4), 442-450.
- Drageset J, Eide GE, Hauge S (2016) : Symptoms of Depression, Sadness and Sense of Coherence (Coping) among Cognitively Intact Older People with Cancer Living in Nursing Homes-a Mixed-Methods Study, *PeerJ*, DOI 10.7717, 2096.
- Floyd A, Dedert E, Ghate S, et al. (2011) : Depression May Mediate the Relationship between Sense of Coherence and Quality of Life in Lung Cancer Patients, *J Health Psychol*, 16(2), 249-257.
- 福島直子, 尾島喜代美, 中野博子 (2013) : 乳がん経験者が心身ともによりよく生きるプロセスに関する研究—Antonovskyの健康生成論の視点から—, *心身健康科学*, 9(2), 103-111.
- Gibson LM (2003) : Inter-Relationships among Sense of Coherence, Hope, and Spiritual Perspective (Inner Resources) of African-American and European-American Breast Cancer Survivors, *Applied Nursing Research*, 16(4), 236-244.
- Gustavsson-Lilius M, Julkunen J, Keskivaara P, et al. (2007) : Sense of Coherence and Distress in Cancer Patients and Their Partners, *Psycho-Oncology*, 16(12), 1100-1110.
- Gustavsson-Lilius M, Julkunen J, Keskivaara P, et al. (2012) : Predictors of Distress in Cancer Patients and Their Partners: The Role of Optimism in the Sense of Coherence Construct, *Psychology & Health*, 27(2), 178-195.
- Hyphantis T, Gouliou P, Zerdes I, et al. (2016) : Sense of Coherence and Defense Style Predict Sleep Difficulties in Early Non-Metastatic Colorectal Cancer, *Dig Dis Sci*, 61(1), 273-282.
- 川名典子 (2014) : *がん看護BOOKS がん患者のメンタルケア*, 南江堂, 東京.
- Lethborg C, Aranda S, Bloch S, et al. (2006) : The Role of Meaning in Advanced Cancer-Integrating the Constructs of Assumptive World, Sense of Coherence and Meaning-Based Coping, *Journal of Psychosocial Oncology*, 24(1), 27-42.
- Lindblad C, Sandelin K, Petersson LM, et al. (2016) : Stability of the 13-item Sense of Coherence(SOC) Scale : a Longitudinal Prospective Study in Women Treated for Breast Cancer, *Qual Life Res*, 25, 753-760.
- Matsushita T, Ohki T, Hamajima M, et al. (2007) : Sense of Coherence among Patients with Cardiovascular Disease and Cancer Undergoing Surgery, *Holistic Nursing Practice*, 21(5), 244-253.
- 松村真司, 福原俊一 (2008) : 概念モデルをつくる (臨床家のための臨床研究デザイン塾テキスト), 特定非営利活動法人健康医療評価研究機構, 東京.
- Mizuno M, Kakuta M, Inoue Y (2009) : The Effects of Sense of Coherence, Demands of Illness, and Social Support on Quality of Life after Surgery in Patients with Gastrointestinal Tract Cancer, *Oncology Nursing Forum*, 36(3), 144-152.
- Quintard B, Constant A, Lakdja F, et al. (2014) : Factors Predicting Sexual Functioning in Patients 3 Months after Surgical Procedures for Breast Cancer: The Role of the Sense of Coherence, *Eur J Oncol Nurs*, 18(1), 41-45.
- Ramfelt E, Langius A, Björvell H, et al. (2000) : Treatment Decision-Making and Its Relation to the Sense of Coherence and the Meaning of the Disease in a Group of Patients with Colorectal Cancer, *European Journal of Cancer Care*, 9(3), 158-165.
- Rohani C, Abedi HA, Omranipour R, et al. (2015) : Health-Related Quality of Life and the Predictive Role of Sense of Coherence, Spirituality and Religious Coping in a Sample of Iranian Women with Breast Cancer: A Prospective Study with Comparative Design, *Health & Quality of Life Outcomes*, 13(1), 1-14.
- Sarenmalm EK, Browall M, Persson LO, et al. (2013) : Relationship of Sense of Coherence to Stressful Events, Coping Strategies, Health Status, and Quality of Life in Women with Breast Cancer, *Psycho-Oncology*, 22(1), 20-27.
- Siglen E, Bjorvatn C, Engebretsen LF, et al. (2007) : The Influence of Cancer-Related Distress and Sense of Coherence on Anxiety and Depression in Patients with Hereditary Cancer, *Journal of Genetic Counseling*, 16(5), 607-615.
- 内富庸介, 小川朝生 (2011) : *精神腫瘍学*, 医学書院, 東京.
- Vilela LD, Allison PJ (2010a) : An Investigation of the Correlates of Sense of Coherence in a Sample of Brazilians with Head and Neck Cancer, *Oral Oncology*, 46(5), 360-365.

Vilela LD, Allison PJ (2010b) : An Investigation of the Role of Sense of Coherence in Predicting Survival among Brazilians with Head and Neck Cancer. *Oral Oncology* 46(7), 531-535.

山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 (2008) : ストレス対処能力SOC. 有信堂, 東京.