

The effect of mindfulness-based stress reduction on psychosocial outcomes and quality of life in early-stage breast cancer patients : a randomized trial

Breast Cancer Research and Treatment. January 2012, 131, 99-109

Virginia P. Henderson, Lynn Clemow, Ann O. Massion, Thomas G. Hurley,

Susan Druker, James R. Hebert

背景・目的

マインドフルネスストレス低減法 (mindfulness-based stress-reduction(MBSR)) は抑うつや不安、慢性疼痛に対して効果がある介入法として知られており、乳癌患者を対象とした MBSR の効果についても報告がある。しかしこれまでの臨床研究の報告は研究デザイン上、コントロール群の条件の不備やフォローアップ期間が短いこと、無作為化が厳密に行われていないことなどの問題がある。そこで本研究では MBSR が女性の早期乳癌患者の QOL や心理状態に効果があるかどうかを検証する目的で、2 年間のフォローアップ期間を定め、2 群のコントロール群を設定した無作為化比較試験 (Breast Research Initiative for DetermininG Effective Strategies for coping with breast cancer study : BRIDGES) を行った。

方法

対象

適格基準 : 2 年以内に乳癌 (stage I あるいは stage II) と診断された女性

20 歳~65 歳

英語が理解できる者

2 年間フォロー可能な場所に居住している者

ECOG PS 0~2

除外基準 : 過去 5 年間に他の癌の既往がある者

薬物やアルコールの乱用

精神疾患の既往

方法

上記基準に適合した 172 人の患者を 8 週間の標準型 MBSR プログラム群、栄養指導プログラム群 (NEP)、通常の支持的ケア (UC) の 3 群に割り付けた。自己記入式の質問紙を

用い、介入前、介入開始後 4 ヶ月、12 ヶ月、24 ヶ月の 4 ポイントで評価した。評価はプライマリーアウトカムとして

(1)cancer-specific QOL : 乳癌患者版の Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT-B) の全スコアおよびスピリチュアル項目

(2)コーピング構造 : Dealing with Illness Questionnaire

がん患者および AIDS 患者のコーピングスタイルについて積極的行動型・積極的認知型・回避型の 3 タイプにわけて測定。

セカンダリーアウトカムとして

- ・抑うつ症状 : Beck Depression Inventory-I (BDI)
- ・不安症状 : Beck Anxiety Inventory (BAI)
- ・精神症状全般 : Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)
- ・自尊心 : The Rosenberg Self-Esteem Scale
- ・社会的サポート : revised UCLA Loneliness Scale
- ・がんに対する心理的適応 : the short form of the Mental Adjustment to Cancer Scale (Mini-MAC)
- ・ストレス対処能力 : Sense of Coherence Scale (SOC)
- ・否定的感情の抑制傾向 : Coutuuld Emotional Control Scale (CEC)

解析方法

単変量解析

カテゴリー変数 : χ^2 検定

連続変数 : t test

結果

適合者 199 人のうち 180 人が研究にエントリーし、3 群にランダム化して割りつけられた。

163 人 (UC : 58 人、NEP : 52 人、MBSR : 53 人) からデータを得られた。対象者の平均年齢は 49.8 ± 8.4 歳、患者背景は 3 群間で特に差はなかった。

MBSR は UC 群と NEP 群に比べ、FACT-Spirituality が改善し、積極的行動コーピング、積極的認知コーピングが増加、回避コーピングが減少していた。MBSR 群ではプライマリーアウトカムは介入後 4 カ月、12 カ月で有意な改善がみられた。

セカンダリーアウトカムの項目では、介入後 4 カ月で MBSR 群において meaningfulness、抑うつ、妄想観念、敵意、不安、悲哀、感情コントロールの項目が有意によいという結果が得られた。12 カ月、24 カ月では有意差が見られなくなる傾向にはあったが、いくつかの

項目については持続して有意差を認めていた。

考察

本研究は先行研究に比べ、無作為化がなされている点、2年間という長期間のフォローアップが行われた点において意義あるものとなっている。QOLやコーピングスタイルについては短・中期的な効果に留まっていたが、心理的苦痛の一部に長期的な効果が認められており、少なくとも再発のない乳がんサバイバーにとっては有用な手段と考えられた。

結語

マインドフルネスストレス低減法は早期乳がん患者のアクセプタンス能力を高め、ストレスコーピングや感情コントロール感の促進、心理的苦痛の軽減、meaningやスピリチュアリティを高め、QOLの向上に有効である手段である。

※マインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress-Reduction)

ジョン・カバットジン博士が開発したストレス対処法。洞察瞑想、坐禅、ヨーガの体験をもとに発展した。1979年、マサチューセッツ大学医学部に創設された「ストレス低減クリニック」(現：医療・ヘルスケア・社会のためのマインドフルネス・センター)にて、当初は慢性疼痛に悩む患者を対象に実施された。その効果について科学的に効果が実証されるとともに、世界各地の病院やクリニック、瞑想センターなどで実施されるようになっていく。1990年代には、MBSRと認知療法を組み合わせたマインドフルネス認知療法(MBCT)が生まれ、うつ病の再発予防についての効果が実証されている。

ヨーガや禅など東洋の行法から発展

MBSRのベースになっているのは、ヨーガや禅の行法である。こうした東洋の行法を象徴する言葉が「マインドフルネス」であり、もとはパーリ語の「サティ」を英訳した言葉である。英語では「注意する」「気をつける」という意味で、漢語では「念」、日本語では「気づき」と訳されている。J.カバットジン博士は、マインドフルネスを「今ここでの経験に評価や判断を加えることなく、能動的に注意を向けること」と定義している。

5種類の瞑想プログラム

MBSRは、大きく分類すると5種類の瞑想法から構成されている。

1. 呼吸瞑想：呼吸に注意を集中。
2. 静座瞑想：呼吸から全身、音、感覚、思いや感情に注意を集中。
3. ボディースキャン：つま先から頭まで順番に注意を集中
4. ヨーガ瞑想：動作のなかで身体に注意を集中。
5. 生活瞑想：日常の生活動作に意識を集中(歩行、食事など)。

MBSR では、こうした瞑想を通じて痛みや苦しみ、不安、悩みなどに振り回されず、今この瞬間瞬間を充実して生きていくことを目的としている。