

Title	乳がん体験者の自己への思いやり : うつ病傾向の有無による比較
Author(s)	土橋, 千咲; 荒尾, 晴恵
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2018, 24(1), p. 44-51
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/67821
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

乳がん体験者の自己への思いやり

—うつ病傾向の有無による比較—

Self-Compassion of Japanese Breast Cancer Survivors -Comparison between them with and without Depression-

土橋千咲¹⁾・荒尾晴恵¹⁾
Chisaki Dobashi¹⁾, Harue Arai¹⁾

要 旨

目的:乳がん体験者の「自己への思いやり」をうつ病傾向の有無による比較を通して明らかにする。

方法:A市内の乳がん患者会に依頼し、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。調査内容は、対象者の属性、セルフ・コンパッション尺度日本語版、つらさと支障の寒暖計であった。所属する施設の倫理審査委員会の承認後、実施した。

結果:42部を配布し、33部を回収した(回収率78.6%)。対象者の平均年齢は60.5±10.7歳、がんの最初の診断から平均6.5±3.6年経過していた。「自己への思いやり」のうち、【孤独感】、【マインドフルネス】、【自己批判】の中央値が他の項目・因子と比較して高かった。「うつ病傾向あり」は9名(27.3%)。「うつ病傾向あり」群は、「うつ病傾向なし」群より【過剰同一化】の得点が有意に低かった。

結論:うつ病傾向のある乳がん体験者は3割弱おり、過剰同一化を軽減することで「自己への思いやり」を高める関わりが重要であることが示唆された。

キーワード:乳がん、がん体験者、自己への思いやり、うつ病

Keywords: breast cancer, cancer survivors, self-compassion, depression

I. 序論

がんの死亡数と罹患数は人口の高齢化を主な要因として1985年以降増加し続けており、現在、日本では一生のうちに2人に1人は何らかのがんに罹患するといわれている。その一方で、診断技術や治療技術の向上によって、がんの生存率は多くの部位で上昇傾向にある。特に乳がんにおいては、2011年に女性のがん罹患全体の約20%を占め、5年相対生存率は1997～1999年には85.5%であったのが2006～2008年には91.1%と上昇している¹⁾。これは、他のがん種と比較しても高い生存率であり、乳がん体験者として日常生活を送る人々は増加しているといえる。

長期生存が可能になった一方で、乳がん体験者には長期に抑うつや、不安といった心理的苦痛を抱えて生活するという新たな問題が生じている。乳がん体験者は、診断による衝撃、乳房の喪失、治療やがんと共にある生活の中での身体的・社会的影響、再発の恐れなどにより、不安定な心理状態や否定的な感情といった心理的苦痛を生じやすく、早期乳がん患者の20.0～27.1%^{2)・3)}、進行乳がん患者の24.5～35.0%で、うつ病が報告されている^{3)・5)}。このことか

ら、増加している乳がん体験者の中には、心理的苦痛を抱えて日常生活を送っている人は少なくなく、精神的に安定した状態になるための支援が必要とされる。

がん体験者は、そのような心理的苦痛を抱えながらも、自らの対処能力を発揮して適応に向かっているとされており⁶⁾、がん体験者が精神的に安定した状態で日常生活を送れるようになる過程における様々な対処能力が先行研究から導かれている⁷⁾。その対処能力の1つとして、セルフ・コンパッションがある。セルフ・コンパッションとは、精神的につらい状況において、自己に生じた苦痛をありのまま受け入れ、その苦痛を緩和させるような、思いやりに溢れた自己との関わり方である⁸⁾。本研究では、セルフ・コンパッションを「自己への思いやり」とする。「自己への思いやり」は精神的健康、人生満足度、他者への思いやりなどの適応指標と関連することが報告されており^{9)・10)}、オーストラリアでは、「自己への思いやり」が高い乳がん患者は抑うつ、不安、ストレスといった心理的苦痛の程度が、低いことが明らかとなっている¹¹⁾。このことから、うつ病が30%前後と多く報告されている乳がん体験者にとって、「自己への思

¹⁾大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻

¹⁾Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Sciences

「自己への思いやり」を高めることは、精神的安定のために重要であると考えられるが、日本では現在、乳がん体験者を対象とした研究はない。「自己への思いやり」は国や文化によって得点や相関係数などが異なることが、課題として指摘されてきたため¹²⁾、日本の乳がん体験者では、先行研究の結果と異なる可能性がある。以上より、日本における乳がん体験者の「自己への思いやり」を、心理的苦痛の指標としてのうつ病傾向の有無による比較を通して明らかにすることによって、乳がん体験者の精神的安定のための看護支援への新たな示唆を得ることができる。

II. 研究目的

本研究の目的は、乳がん体験者の「自己への思いやり」をうつ病傾向の有無による比較を通して明らかにし、乳がん体験者が精神的に安定して過ごしていくための、看護支援への示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 用語の操作的定義

本研究における「自己への思いやり」とは、Neffの定義⁹⁾に基づき、精神的につらい状況において、自己に生じた苦痛をありのまま受け入れ、その苦痛を緩和させるような、思いやりに溢れた自己との関わり方とした。

2. 研究対象

成人の乳がん体験者で、がん診断後、初回の治療を終えた者のうち、①20歳以上の者、②乳がんと診断されている者、③研究参加に同意した者の条件を満たした者とした。除外基準としては、調査の参加を妨げるような認知障害がある者とした。

3. 調査方法

2016年9～10月の期間、無記名の自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。A市内の1ヶ所の乳がん患者会(対象者42名)の代表者に対し、文書と口頭で研究説明を行い、許可を得た上で、会報に研究説明書、調査用紙、返信用封筒を同封し、郵送にて回収した。サンプルサイズは、Wilcoxonの順位和検定において効果量0.8、 $\alpha=0.05$ 、検出力0.8として計算し、35名と算出された。

4. 調査内容

1) 対象者の背景

年齢、性別、婚姻状況、同居家族、最初に診断を受けたがんの種類、最初に診断を受けた時期からの経過年、過去に受けた治療、抗不安薬・睡眠薬の服薬状況

2) 自己への思いやり：セルフ・コンパッション尺度日本語版 (Japanese version of the Self-Compassion Scale : SCS-J)

Neffによりセルフ・コンパッション尺度 (Self-Compassion Scale : SCS) 6因子26項目が開発され⁹⁾、有光により邦訳されたSCS-Jは信頼性と妥当性が確認されている¹³⁾。肯定的側面として自分へのやさしさ(5項目)・共通の人間性(4項目)・マインドフルネス(4項目)の3因子、否定的側面として孤独感(4項目)・自己批判(5項目)・過剰同一化(4項目)の3因子の6下位尺度からなる。全26項目に対して、“1:ほとんど全く(そうしない)”から“5:ほとんどいつも(そうする)”までの5件法で回答を求める。否定的側面の項目は逆転項目であり、肯定的側面、否定的側面のいずれにおいても、点数が高いほど「自己への思いやり」が高いことを表す。また、肯定的側面の合計に、否定的側面の得点を逆転して加算したものを合計得点とし、側面と同様、点数が高いほど「自己への思いやり」が高いことを表す。有光から使用許諾を得たうえで使用した。

3) うつ病傾向：つらさと支障の寒暖計

(Distress and Impact Thermometer : DIT)

国立がん研究センター精神腫瘍学グループにより開発された、がん患者の適応障害、うつ病のスクリーニングツールである。つらさ、支障いずれも0-10点であり、数字が大きいほど、つらさや支障が大きいことをあらわす。Akizukiらにより、妥当性が確認されている¹⁴⁾。うつ病と、適応障害または精神医学的な診断が、つかない症例を区別するためのカットオフ値は、つらさ5点以上かつ支障4点以上(感度0.89、特異度0.70)と報告されており¹⁴⁾、本研究でも同様の値を採用した。DITの使用にあたり、使用許諾の必要はないが、研究を発表する際には論文の引用記載の必要があるため、引用文献として記載した。

5. 分析方法

対象者の背景については単純集計し、質問紙への回答が不十分な場合は除外した。がん体験者の「自己への思いやり」の実態としては、SCS-Jの各項目、各因子、肯定的側面、否定的側面、合計得点について、中央値および四分位範囲を求めた。また、うつ病傾向の有無による「自己への思いやり」の差異を Wilcoxon の順位和検定を用いて比較した。統計ソフトは、JMP® 13 (SAS Institute Inc., Cary, NC, USA)を用い、検定の有意確率は5%とした。

IV. 倫理的配慮

研究者が所属する施設の観察研究倫理審査委員会の承認後、実施した。個人が特定されることのないようプライバシーへの配慮が行われること、データは本研究以外に使用しないことを研究説明書により伝え、回答が得られたものを同意が得られたものとした。また、本研究で使用した既存の尺度は、定められた使用許諾の手順を踏んだうえで使用した。

V. 結果

1. 対象者の背景

A 市内の乳がん患者会 1ヶ所の会報に調査用紙 42部を同封し、33名から回答が得られた(回収率、有効回収率共に78.6%)。対象者の背景を表1に示す。33名全て女性であり、既婚者28名(84.8%)、家族と同居している対象者が27名(81.8%)であった。最初に診断を受けた時期から6.5±3.6年経過していた。また、抗うつ剤・抗不安薬・睡眠薬は9名(27.3%)が服用していた。

2. 乳がん体験者の「自己への思いやり」の実態

SCS-Jによる、乳がん体験者の「自己への思いやり」の調査結果を表2に示す。本研究の対象者のSCS-J得点において、中央値4.0点の項目は、【マインドフルネス】の『9. 何かで苦しい思いをしたときには、感情を適度なバランスに保つようにする』、【自己批判】の『8. 本当につらいとき、自分自身に批判的になる傾向がある』、『21.自分が苦しんでいるとき、自分自身に少し冷たい気持ちになることがある』、【孤独感】の『13. 気分が落ち込んだとき、多くの人がおそらく自分より幸せであるという気持ち』、『18.

自分が悪戦苦闘しているとき、他の人はもっと楽をしているに違いないという気持ちになりやすい』であった。【孤独感】の『4. 自分の不十分なところについて考えると、世界から排除されたような気分』のみ、中央値5.0点であった。一方で、中央値3.0点未満の項目はみられなかった。各因子では、【孤独感】のみ、中央値4.0点であり、他の因子はすべて中央値3.0点であった。肯定的側面、否定的側面はいずれも、中央値3.0点であった。

3. 乳がん体験者の気持ちのつらさとそれによる日常生活への支障の実態

1) 最近1週間の気持ちのつらさ

DITによる、対象者の最近1週間の気持ちのつらさの程度(0-10点)を図1に示す。対象者の最近1週間の気持ちのつらさは、平均点2.9(SD=2.8)点であった。また、つらさ5点以上

年齢	60.5 ± 10.7 歳	
性別		
男性	0	(0.0)
女性	33	(100.0)
婚姻状況		
未婚	2	(6.1)
既婚	28	(84.8)
その他	3	(9.1)
同居家族 (複数回答可)		
なし	6	(18.2)
あり	27	(81.8)
配偶者	23	(85.2)
子ども (成人)	5	(18.5)
子ども (未成年)	4	(14.8)
親	3	(11.1)
がんの種類 (最初に診断を受けたがん)		
乳がん	32	(97.0)
卵巣がん	1	(3.0)
最初に診断を受けた時期からの経過年	6.5 ± 3.6 年	
過去に受けた治療 (複数回答可)		
手術療法	33	(100.0)
放射線療法	21	(63.6)
化学療法	16	(48.5)
ホルモン療法	23	(69.7)
その他	2	(6.1)
抗うつ剤・抗不安薬・睡眠薬の服薬状況		
なし	24	(72.7)
あり	9	(27.3)

が 10 名 (30.3%)、4 点以下が 23 名 (69.7%) であった。

2) 気持ちのつらさによる日常生活の支障

DIT による、対象者の気持ちのつらさによる日常生活の支障の程度 (0-10 点) を図 2 に示す。気持ちのつらさによる日常生活の支障は、平均点 2.2 (SD=2.6) 点であった。また、支障 4 点以上が 10 名 (30.3%)、3 点以下が 23 名 (69.7%) であった。

3) うつ病傾向

DIT による結果から、つらさ 5 点以上かつ支障 4 点以上を「うつ病傾向あり」としてグルー

ピングすると、「うつ病傾向あり」となる対象者が 9 名 (27.3%)、「うつ病傾向なし」が 24 名 (72.7%) であった。抗うつ剤・抗不安薬・睡眠薬を服用していた 9 名のうち、「うつ病傾向あり」となる対象者は 3 名であった。

4. 乳がん体験者の「自己への思いやり」における、うつ病傾向の有無による比較

「自己への思いやり」の各因子、肯定的側面、否定的側面、合計得点をうつ病傾向の有無で比較したところ、表 3 に示す結果となった。「うつ病傾向あり」群は「うつ病傾向なし」群より【過剰同一化】の得点が有意に低く、その他においては有意差が認められなかった。

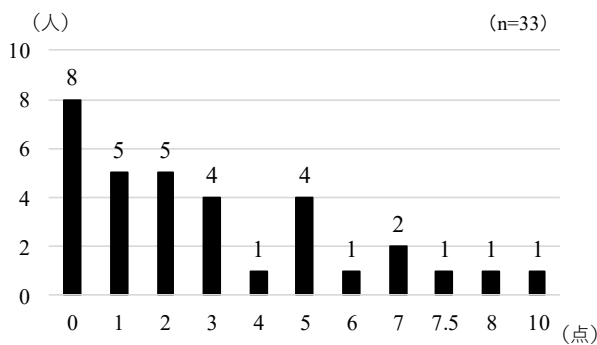


図1 最近1週間の気持ちのつらさの程度

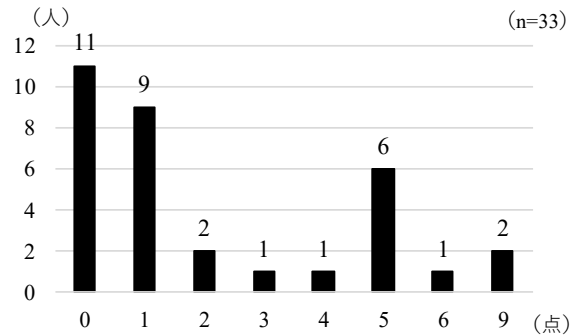


図2 気持ちのつらさによる日常生活の支障の程度

表3 うつ病傾向の有無によるSCS-J得点の差異

	うつ病傾向		p値
	あり (n=9)	なし (n=24)	
	中央値 (四分位範囲)		
自分へのやさしさ	3.0 (2.0)	3.0 (1.0)	0.595
自己批判	3.0 (1.5)	3.0 (1.0)	0.438
共通の人間性	3.0 (3.0)	3.0 (2.0)	0.257
孤独感	4.0 (2.8)	4.0 (2.0)	0.438
マインドフルネス	3.0 (2.0)	3.0 (1.0)	0.263
過剰同一化	2.5 (1.0)	3.0 (1.0)	0.002*
肯定的側面 合計	34.0 (9.8)	39.0 (14.0)	0.591
否定的側面 合計	42.0 (17.0)	44.0 (14.5)	0.497
合計得点	77.0 (10.3)	85.0 (21.0)	0.179

*p<0.05

※SCS-J：セルフ・コンパッション尺度日本語版

表2 SCS-J因子ごとの得点 (n=33)

		中央値	四分位 範囲	最小値	最大値
自分への やさしさ	5. 感情的な苦痛を感じているとき、自分自身にやさしくする	3.0	1.0	1	4
	12. 苦労を経験しているとき、必要とする程度に自分をいたわり、やさしくする	3.0	1.0	1	5
	19. 苦しみを体験しているとき、自分自身にやさしくする	3.0	1.0	1	5
	23. 自分自身の欠点と不十分な点については、やさしい目で見える	3.0	1.0	1	5
	26. 自分のパーソナリティの好きでない点は理解し、やさしい目で見える	3.0	1.0	1	5
4項目全体		3.0	1.0	1	5
4項目合計得点		14.0	5.3	7	19
共通の 人間性	3. 物事が悪い方向に向かっていくとき、誰もが経験するような人生の一局面に過ぎない	3.0	2.0	1	5
	7. 気分がどん底のとき、自分と同じような気持ちになっている人が大勢いることを思い出す	3.0	2.0	1	5
	10. 自分に不十分を感じると、多くの人も不十分であるという気持ちを共有していることを思い出す	3.0	2.0	1	4
	15. 自分の失敗は人間のありようの一つであるようにしている	3.0	2.0	1	5
	4項目全体	3.0	2.0	1	5
4項目合計得点		11.0	4.5	4	17
マインド フルネス	9. 何かで苦しい思いをしたときには、感情を適度なバランスに保つようにする	4.0	1.0	1	5
	14. 苦痛を感じる事が起こったとき、その状況についてバランスのとれた見方をする	3.0	1.5	1	5
	17. 自分にとって大切なことを失敗したとき、偏りがないように物事をとらえる	3.0	1.8	2	5
	22. 落ち込んでいるとき、自分の感情に関心を持ち、心を開いて対処しようとする	3.0	2.0	1	5
	4項目全体	3.0	1.0	1	5
4項目合計得点		13.0	6.0	7	19
肯定的側面 (12項目)	3因子12項目 全体 合計得点	3.0	2.0	1	5
		36.0	10.5	28	54
自己批判	1. 自分自身の欠点や不十分な点について不満、批判的*	3.0	3.0	1	5
	8. 本当につらいとき、自分自身に批判的になる傾向がある*	4.0	1.0	1	5
	11. 自分のパーソナリティの好きでないところについては、やさしくなれず、いらだちを感じる*	3.0	1.0	1	4
	16. 自分自身について好きでない点について考えたとき、自分自身を批判的に考える*	3.0	2.0	1	4
	21. 自分が苦しんでいるとき、自分自身に少し冷たい気持ちになることがある*	4.0	2.0	1	5
	5項目全体	3.0	1.0	1	5
5項目合計得点		17.0	6.8	10	25
孤独感	4. 自分の不十分なところについて考えると、世界から排除されたような気分*	5.0	2.0	2	5
	13. 気分が落ち込んだとき、多くの人がおそらく自分より幸せであるという気持ち*	4.0	2.0	2	5
	18. 自分が悪戦苦闘しているとき、他の人はもっと楽をしているに違いないという気持ちになりやすい*	4.0	2.0	2	5
	25. 自分にとって大切な何かに失敗したとき、ひとりぼっちでいるように感じる*	3.0	2.0	1	5
	4項目全体	4.0	2.0	1	5
4項目合計得点		15.0	7.3	9	20
過剰 同一化	2. 気分が落ち込んだとき、間違っただけのことすべてについてくよくよと心配、こだわる*	3.0	1.5	1	5
	6. 自分にとって重要なことを失敗したとき、無力感で頭がいっぱいになる*	3.0	2.0	1	5
	20. 苦痛を感じているとき、感情で頭がいっぱいになる*	3.0	2.0	1	5
	24. 苦痛を感じる事が起こったとき、その出来事を大げさに考える傾向がある*	3.0	1.5	1	5
	4項目全体	3.0	2.0	1	5
4項目合計得点		12.0	5.8	4	20
否定的側面 (13項目)	3因子12項目 全体 合計得点	3.0	2.0	1	5
		43.5	16.0	24	62
合計得点		83.0	23.0	57	107

* は逆転項目

※SCS-J：セルフ・コンパッション尺度日本語版

VI. 考察

1. 乳がん体験者の「自己への思いやり」の様相

本研究では、SCS-Jの【孤独感】の項目の中央値は4.0～5.0点であり、因子としても中央値4.0点と、本研究における他の項目・因子と比較して高い結果であった。本研究において、既婚者、家族と同居している対象者が8割以上と高く、家族からのサポートが得られやすい状況にあることや、定期的に患者会に参加していることが要因と考えられた。

また、【マインドフルネス】【自己批判】においては、因子としては中央値3.0点であったものの、中央値4.0点の項目をもっていた。対象者の「自己への思いやり」の中では、【マインドフルネス】の能力や【自己批判】しない能力は、他の因子よりも身に付いていたものと考えられる。先行研究において、「自己への思いやり」は何らかのネガティブな出来事の体験から生じる苦痛を緩和することを目指した、自己との関わり方とされている¹²⁾。対象者が、がんの診断を受けてから6.5±3.6年経過していることから、診断や治療、副作用、ボディイメージの変化などのがん体験者ならではの苦痛に直面し、それらを緩和しようとする過程の中で【マインドフルネス】の能力や【自己批判】しない能力といった、「自己への思いやり」が身に付いたのではないかと考えられる。

2. 乳がん体験者の気持ちのつらさと気持ちのつらさによる日常生活への支障の様相

最近1週間の気持ちのつらさ、日常生活への支障は共に平均点2点台であったが「うつ病傾向あり」の対象者は9名と、全体の約3割を占め、心理的苦痛を感じている乳がん体験者は少なくないことが示された。これは、背景で示した先行研究と同様の結果である。また、抗不安薬・睡眠薬の服薬状況においては、9名(27.3%)が抗うつ剤・抗不安薬・睡眠薬を服用しており、そのうち「うつ病傾向あり」であったのは3名のみであった。乳がん体験者に対して更なる介入が必要であると考えられるが、長期的な乳がん体験者は、時間経過とともに医療機関へのアクセスが減り、うつ病のスクリーニングや精神的支援を受けにくいと考えられる。そのため、乳がん体験者に対して、診断から治療後にわた

って長期的・積極的に、うつ病のスクリーニングや精神的支援を行っていく必要があると考えられる。

3. 乳がん体験者の「自己への思いやり」における、うつ病傾向の有無による比較

本研究では【過剰同一化】において、「うつ病傾向あり」群は「うつ病傾向なし」群より有意に点数が高いことが認められ、「うつ病傾向あり」群は「うつ病傾向なし」群よりも【過剰同一化】しやすい傾向にあることが明らかになった。がんは長期に不安やストレス、苦痛の多い体験であるが、前述のように時間経過とともに医療機関へのアクセスが減ると、正確な情報を得る機会が減少し、がん体験者は必要以上に落ち込んだり、考え込んだりしやすいと考えられる。そのような過剰同一化に対しては、否定的感情に流されず、直面している苦難がどのようなものであるかを客観的に捉える必要があると言われて¹⁵⁾。医療者としては、がんについての知識や、今後の見通し、セルフケア方法など、治療後も含めた正確な情報提供を通して、がんやがん治療という直面している苦難を正しく把握してもらい、必要以上に不安を抱えないような関わりができると考えられる。

本研究においては、日本における乳がん体験者の「自己への思いやり」の実態をうつ病傾向の有無による比較を通して明らかにすることで乳がん体験者に対する新たな捉え方、関わりへの示唆を見出すことができた。今後、更にがんと「自己への思いやり」の関連や介入方法を明らかにしていくことで、新たな支援方法が見いだせると考えられる。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究では、乳がん体験者として乳がん患者会1ヶ所を対象に調査を実施した。乳がん患者会に所属して活動していることから、比較的、精神的に安定した状態であることが考えられる。サポートを得にくい状況にある、患者会に所属していない乳がん体験者については調査できておらず、今後は、更に対象者を広げていく必要がある。

本研究においては【過剰同一化】以外で有意差がみられなかった。これは、標本数の少なさが原因と考えられる。また、先行研究では、日

本における「自己への思いやり」の平均値が米国よりも低いことや、SCS-Jが原版より下位尺度間の相関係数の低いことなどが報告され^{13),16)-18)}、自己に厳しく接することが自己の欠点を見つけるために役に立つという日本文化¹⁹⁾が影響していると指摘されている¹²⁾。本研究でも文化的背景の違いも一因と考えられる。

また、過去に受けた治療についてはデータ収集したものの、現在受けている治療については収集していない。特に、ホルモン療法は長期間の治療を要するが、ホットフラッシュなど全身にわたって多様な副作用がみられ、長期間治療を継続していくことは、がん体験者の身体だけでなく、精神的状態にも影響があると考えられる。今後は、データ数を増やすと同時に、現在の治療・副作用の有無、ソーシャルサポートの状態などを考慮し、より幅広い対象者の選定とデータ収集が必要である。

本研究では、心理的苦痛の指標として「うつ病」を採用し、「自己への思いやり」が「うつ病」の対処能力として関連すると予測していたが、本研究では日本人の乳がん体験者における「自己への思いやり」とうつ病傾向については十分に明らかにならなかったため、うつ病への他の対処能力や方法との関係を含めた更なる検討が必要である。

VII. 結論

本研究の目的は、乳がん体験者の「自己への思いやり」をうつ病傾向の有無による比較を通して明らかにすることであった。乳がん体験者の「自己への思いやり」は【孤独感】【マインドフルネス】【自己批判】において他の因子・項目より高い中央値が示された。また、うつ病傾向のある乳がん体験者は少なくなく、更なる精神的支援が必要であると考えられた。うつ病傾向のある乳がん体験者は【過剰同一化】しやすい傾向にあり、乳がん体験者への精神的支援の一つとして、過剰同一化を軽減できるような関わりが重要であると示唆された。

謝辞

治療後の生活に御苦勞の多い中、質問紙調査に快くご協力いただき、貴重なデータを提供してくださった患者会の皆様、調査について快諾いただき、取りまとめをしてくださいました代

表の渡邊美紀様に心より御礼を申し上げます。

引用文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター (2015) : 統計 | がん登録・統計 [がん情報サービス] . http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/index.html
- 2) Burgess C, Cornelius V, Love S, Graham J, Richards M, Ramirez A (2005) : Depression and anxiety in women with early breast cancer: five year observational cohort study, *BMJ*, 330(7493), 702-705.
- 3) Kissane D, Grabsch B, Love A, Clarke D, Bloch S, Smith G (2004) : Psychiatric disorder in women with early stage and advanced breast cancer: a comparative analysis, *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 38(5), 320-326.
- 4) Okamura H, Watanabe T, Narabayashi M, Katsumata N, Ando M, Adachi I, Akechi T, Uchitomi Y (2000) : Psychological distress following first recurrence of disease in patients with breast cancer: prevalence and risk factors, *Breast Cancer Res Treat*, 61, 131-137.
- 5) Grabsch B, Clarke D, Love A, McKenzie D, Snyder R, Bloch S, Smith G, Kissane D (2006) : Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: a cross-sectional survey, *Palliat Support Care*, 4(1), 47-56.
- 6) 藤田佐和 (2006) : 退院後のがん体験者の適応過程における拡がり、高知女子大学看護学会誌、31(1)、5-18.
- 7) 砂賀道子、二渡玉江(2007) : がん体験者の適応に関する研究の動向と課題、群馬保健学紀要、28、61-70.
- 8) Barnard LK, Curry JF (2011) : Self-compassion: Conceptualizations, correlates, & intervention, *Review of General*

- Psychology, 15(4), 289-303.
- 9) Neff K (2003) : Development and validation of a scale to measure self-compassion, *Self and Identity*, 2, 223-250.
- 10) Niiya Y, Crocker J, Mischkowski D (2013) : Compassionate and self-image goals in the United States and Japan, *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 44(3), 389-405.
- 11) Przedziecki A, Sherman K, Baillie A, Taylor A, Foley E, Stalgis-Bilinski K (2013) : My changed body: breast cancer, body image, distress and self-compassion., *Psychooncology*, 22(8), 1872-1879.
- 12) 宮川裕基、谷口淳一 (2016) : セルフコンパッション研究のこれまでの知見と今後の課題 – 困難な事態における苦痛の緩和と自己向上志向性に注目して –、帝塚山大学心理学部紀要、5、79-88.
- 13) 有光興記 (2014) : セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性、妥当性の検討、*心理学研究*、85(1)、50-59.
- 14) Akizuki N, Yamawaki S, Akechi T, et al. (2005) : Development of an Impact Thermometer for use in combination with the Distress Thermometer as a brief screening tool for adjustment disorders and/or major depression in cancer patients, *J Pain Symptom Manage*, 29, 91-9.
- 15) 宮川裕基、谷口淳一 (2016) : 日本語版セルフコンパッション反応尺度(SCRI-J)の作成、*心理学研究*、87(1)、70-78.
- 16) 石村郁夫、羽鳥健司、浅野憲一、山口正寛、野村俊明、鋤柄のぞみ、岩壁茂 (2014) : 日本語版セルフ・コンパッション尺度の作成および信頼性と妥当性の検討、*東京成徳大学臨床心理学研究*、14、141-153.
- 17) 宮川裕基、新谷優、谷口淳一、森下高治 (2015) : 自分への思いやり尺度日本語版 (SCS-J)の作成、帝塚山大学心理学部紀要、4、67-75.
- 18) Neff K, Pisitsungkagarn K, Hsieh Y (2008) : Self-compassion and self-construal in the United States, Thailand, and Taiwan., *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 39, 267-285.
- 19) 北山忍、唐澤真弓 (1995) : 自己 – 文化心理学的視座 –、*実験社会心理学研究*、35、133-163.