



# AYA世代がんサバイバーにおける 身体活動量と抑うつ傾向の関連

---

京都大学大学院医学研究科人間健康科学専攻  
博士課程  
原田 圭子

# 研究チーム紹介：

## RUCS(Rehabilitation Unit for Cancer Survivors) Kyoto がんを経験された方とそのご家族のための リハビリテーションユニット

第3期がん対策推進基本計画では、社会復帰という観点も踏まえた外来や地域の医療機関でのリハビリテーションの重要性が指摘されている。

京都大学でも、がんプロフェッショナル養成プランにおいてリハビリテーションコースを設け、がん専門職の教育、実践、研究を行っている。

RUCSでは、多職種により『からだ・こころ・生活』の多方面から評価し、医療現場から地域への継続的な支援をすることで、がんを経験された方とそのご家族と一緒に『未来の生活をデザインする』ことを目指して活動している。





- 1981年以来、がんは日本人の死亡原因の第1位
- 国民の2人に1人が罹患する

がん治療の進歩により、がん罹患者の生存率向上



治療によって生じる副作用の影響



がんに対する治療とともに生活や人生を考慮した  
**支持療法やサバイバーシップへの取り組み**が重要

## 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

- ①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実
- ②患者本位のがん医療の実現
- ③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築

AYA世代のがんは新たな課題として追加され、

- ・ A Y A 世代のがんは、年代や個々の状況に応じたニーズに対応できるような体制の整備が必要
- ・ A Y A 世代のがんの診療体制及び相談支援・就労支援体制の検討

という施策が書き加えられた

# Adolescent and young adult

## 15～39歳の思春期と若年成人世代

- 就学(進学)、就労、結婚、出産などイベントが多い  
思春期という多感な時期
- 心身機能および環境が大きく変化する
- ➡精神的ストレスがかかりやすい
- ➡家族や医療者とのコミュニケーションが難しい



# 背景：AYA世代がんサバイバーの特徴

- ①他の世代に比べて患者数が少ない
- ②疾患構成が多様
- ③幅広いライフステージで発症するので、個々の状況にあった多様なニーズが存在
- ④晩期合併症のため長期にわたるフォローアップが必要

- ・ AYA世代に対する取り組みは、他世代に比べて遅れており、有効な対策が求められる
- ・ ライフステージによって、身体的問題、精神心理的問題及び社会的問題が生じる可能性がある

# 背景：AYA世代がんサバイバーの治療後の問題点

心的外傷後ストレス障害および抑うつなどの精神医学的な問題

(Anestin AS et al. 2018)

メタボリックシンドロームなどの身体的な問題へのリスク

(van Waas M et al. 2010)

がんサバイバーを対象とするガイドラインより身体活動量が低い

(Devine KA et al. 2018)

身体活動と抑うつとの関連は多く報告されているが、  
AYAがんサバイバーの身体活動量と抑うつをはじめとする  
精神心理における関連についてはほとんど検討されていない。

AYA世代がんサバイバーにおける  
身体活動量と抑うつ傾向をはじめとする  
精神心理の関連を明らかにすること

# 方法：調査方法

- ・神戸市のチャイルド・ケモ・ハウスのネットワークにて、リクルート
- ・同意が得られた者に対して質問紙による調査
- ・AYA世代（15～39歳）にがん治療を行ったものに調査依頼
- ・京都大学医の倫理委員会の承認を得て実施  
(承認番号：R2208)

チャイルド・ケモ・ハウス  
child chemo house



チャイルド・ケモ・ハウスは  
小児がんをはじめとした医療的ケアが必要な  
子ども・若年成人と家族のための施設です



神戸チャイルド・ケモ・ハウスHPより：<http://kemohouse.jp/index.html>

# 方法：調査項目

参加者の属性	年齢、がん発症時の年齢、性別、婚姻歴、がん種
質問紙	
身体活動量	IPAQ-Short
レジリエンス	RS-25
抑うつ	HADS
睡眠状況	AIS
疲労	Chalder Fatigue Scale
主観的健康感	SF-36 <sup>®</sup>

# 方法：分析方法

IPAQ-Short の結果より、群分け

中身体活動量 (Moderate <) 群	低身体活動量 (Low)群
①1日20分以上の強い身体活動を週3日以上 ②1日30分以上の中等度の身体活動または歩行を週5日以上 ③歩行、中等度の身体活動、強い身体活動のいずれかを週5日以上	右の記載以下

- ・ 記述統計の数値は全て平均値±標準誤差
- ・ 群間における平均値の差は、対応のないt検定、もしくはMann-WhitneyのU検定により比較

# 結果：参加者の特性

Table. 1. 参加者の特性 (n=8)

年齢 (歳)	31.3 ± 4.1
発症時の年齢 (歳)	23.3 ± 6.4
男性：女性	1:7
既婚：未婚	4:4
<u>治療法, n(%)</u>	
手術	3 (37)
化学療法	7 (87)
放射線療法	4 (50)
骨髄移植	2 (25)
<u>がん種, n(%)</u>	
絨毛がん	1 (12)
白血病	4 (50)
甲状腺がん	1 (12)
子宮頸がん	1 (12)
消化管間質腫瘍	1 (12)

# 結果：両グループにおける精神心理的尺度

Table2. 両グループにおける精神心理的尺度の結果 (n=8)

	All (n=8)	Low(n=5)	Moderate< (n=3)
レジリエンス	106.1 ± 4.3	105.0 ± 6.9	108.0 ± 4.0
不安	8.6 ± 2.4	10.2 ± 1.5	6.0 ± 3.4
うつ	6.3 ± 1.6	6.2 ± 1.4	6.6 ± 3.4
睡眠	7.3 ± 1.4	8.8 ± 1.7	5.0 ± 2.3
疲労	23.0 ± 2.9	23.8 ± 2.0	21.6 ± 8.0

Values are expressed as mean ± SE.

# 結果：両グループにおけるSF-36®下位尺度

Table3. 両グループにおけるSF-36®下位尺度の結果 (n=8)

	All (n=8)	Low(n=5)	Moderate< (n=3)
身体機能	48.2 ± 2.6	45.4 ± 3.6	52.5 ± 1.8
日常役割機能 (身体)	40.8 ± 3.0	36.5 ± 2.4	48.0 ± 4.9
身体の痛み	41.7 ± 3.5	38.1 ± 3.4	47.7 ± 6.7
全体的健康感	38.2 ± 3.6	36.6 ± 1.1	40.8 ± 10.6
活力	42.9 ± 4.6	40.1 ± 3.6	47.8 ± 11.9
社会生活機能	40.8 ± 4.9	34.1 ± 5.4	52.0 ± 5.6
日常役割機能 (心理)	40.0 ± 4.2	35.9 ± 3.0	46.9 ± 9.9
心の健康	42.8 ± 3.7	41.38 ± 3.8	45.2 ± 8.9

Values are expressed as mean ± SE.

# 結果のまとめ

- ✓ レジリエンスは、両群ともに同等の結果
- ✓ うつ傾向は両群とも示されなかった
- ✓ Low群のみ、不安傾向と不眠傾向あり
- ✓ 両群ともに慢性疲労の可能性あり
- ✓ 主観的健康感の評価であるSF-36®の平均得点は、Moderate <群が全てにおいて高い得点を示した
- ✓ 中でも、身体機能、社会生活機能は、国民標準値より高い得点を示した

- ・ 研究参加者が少なかった  
→AYA世代のがんの罹患数は他の年代と比較して少ないため、  
研究参加者を募ることが大変難しかった

今後も追加のデータ収集や研究を継続していき、  
AYA世代がんサバイバーの基礎データを収集していく

本研究は、AYA世代がんサバイバーの身体活動量と抑うつをはじめとする精神心理における関連について、調査した。

残念ながら、本研究では明確な統計学的有意差による関連を示すことができなかった。

しかしながら、身体活動量による精神心理的な関連がある可能性が、本研究により示唆された。

平成29年に採択して頂いた助成を機会に、長岡病院・next洛楽の協力を得てはじまった運動教室が現在も継続されています。

健康運動指導士の職域拡大・地域の皆さまへの健康体力づくり向上に、貢献する機会を与えて頂いて、感謝しております。

今回も調査研究の機会を頂いて、ありがとうございました。