

## 審査の結果の要旨

氏名 宮崎 信行

本研究は、造血幹細胞移植を受けた患者の生命予後に対する心理社会的因子の関連性を明らかにするため、血液悪性疾患の患者を対象に移植前に質問紙による心理社会的評価を行い、その予後を追跡したものであり、以下の結果を得ている。

1. 生存時間分析（単変量）により、造血幹細胞移植前の心理社会的因子（セルフエスティーム、ソーシャルサポート、POMS、STAI、SCI）と移植後の生命予後との関連について解析を施行したところ、SCI（情動的ストラテジー）においてのみ有意差（ $p < 0.05$ ）を認め、相対リスク[95%信頼区間]は1.023[1.002, 1.043]であった。その他の心理社会的因子において有意差を認められなかった。

2. 生存時間分析（多変量）により、造血幹細胞移植前の心理社会的因子（セルフエスティーム、ソーシャルサポート、POMS、STAI、SCI）と移植後の生命予後との関連について共変量（年齢、性別、移植リスク、疾患、フル移植/ミニ移植、ドナー）をコントロールした上で解析を施行したところ、SCI（認知的ストラテジー）とSCI（情動的ストラテジー）で有意差（ $p < 0.05$ ）を認め、相対リスク[95%信頼区間]は各々、1.053 [1.018, 1.088]、0.951 [0.913, 0.990]であった。

つまりSCI（認知的ストラテジー）が1ポイント上がる毎に死亡リスクは5.3%上昇し、SCI（情動的ストラテジー）が1ポイント上がる毎に死亡リスクは4.9%低下していた。

3. 本研究では、その他の心理社会的因子（抑うつ、セルフエスティーム、ソーシャルサポート不安）のいずれにおいても、移植後の生命予後との間に関連を認めなかった。

4. 死因は「腫瘍死」と「それ以外」に分類し、死因と全ての独立変数との関連についてロジスティック回帰分析を行った結果、移植リスクを除くいずれの独立変数においても死因との間に有意な関連は認められなかった（移植リスクにおいて関連が認められたのは、移植リスクが高いほど「それ以外」による死亡が多いという定義上必然の結果である）。

以上、これまでの先行研究では、共変量として「移植リスク」をコントロールしておらず、また「移植リスク」をコントロールした場合でも、コーピングの評価がなされたものはない。本研究は、年齢、性別、移植リスク、疾患、前処置の内容、ドナーなどの共変量（生物医学的変数）をコントロールした上で、これまで得られてこなかったコーピングと生命予後との関連を示したものであり、移植患者における心理社会的介入に科学的な根拠を与え、その重要性に貢献すると考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。