

高齢肺がん患者の症状が抑うつ・不安に及ぼす影響 —気管支鏡検査時の調査より—

毛利貴子¹⁾、金子美子²⁾、高山浩一²⁾

- 1) 京都府立医科大学大学院保健看護学研究科
2) 京都府立医科大学大学院呼吸器内科学教室

The Impact of Symptoms on Depression and Anxiety in Elderly Lung Cancer Patients - A Survey Conducted During Bronchoscopy -

Takako Mouri¹⁾, Yoshiko Kaneko²⁾, Koichi Takayama²⁾

- 1) Graduate School of Nursing, Kyoto Prefectural University of Medicine
2) Department of Pulmonary Medicine, Kyoto Prefectural University of Medicine

要約

高齢肺がん患者に対する早期看護介入のあり方を検討することを目的として、質問紙調査を実施した。対象となった気管支鏡検査を受ける65歳以上の患者23名は、平均年齢70.4 (SD2.6) 歳で、男性13名女性10名であった。分析の結果、抑うつ・不安を示すHADS得点で「抑うつ・不安あり」と判断されたのは9名(39.1%)であり、3名(13.0%)が睡眠導入剤を服用していた。QOL評価尺度のFACT-Lから明らかになった症状では「胸の締めつけ」に「非常によくあてはまる」と回答した者が15名(65.2%)と最も多く、HADS得点に最も影響を及ぼしていた($\beta = -0.49, p = 0.024$)。肺がんの精査目的で気管支鏡検査を受ける患者は、肺がんと診断される前から身体症状や抑うつ・不安を示していることがあり、検査入院時からの観察と介入が、スムーズな治療選択やその後の療養生活の安定に重要である可能性が示唆された。

キーワード：肺がん、気管支鏡、高齢者、抑うつ・不安、Quality of Life

I. はじめに

わが国において、肺がんの罹患数は年々増加しており、2019年には126,548人が肺がんと診断されている¹⁾。年齢が高くなるほど罹患率も高くなり、男性は女性の約2倍多く、60歳以降に急激に増加する。肺がん患者の多くは不安、抑うつ、食欲減退などの症状を訴えるが、診断前にすでに抑うつがあったかどうかは不明な場合が多い。肺がんの確定診断を目的として行われる気管支鏡検査は、血液検査や画像診断と異なり侵襲が大きく、特に高齢の患者が受ける心身の負担は少なくない。入院期間は多くの施設で一泊もしくは二泊と短い、局所麻酔で行うことや、検査中に咳や息苦しさが生じるおそれがあること、肺がんの疑いに関する不安や恐怖などにより、抑うつが生じやすい状態であると考えられる。がん患者の抑うつは適切な治療を決定する際の判断に影響を及ぼす可能性があり²⁾、早期から患者の精神状態を観察し、介入する必要がある。

しかし、気管支鏡検査を受ける患者への看護についての国内での研究は少なく、医学中央雑誌 Web 版で検索したところ、2003年に2本報告があるのみであった^{3) 4)}。高齢肺がん患者における、気管支鏡検査時の抑うつ・不安状態と症状が及ぼす影響を明らかにし、後の病名告知、治療の選択・開始に向けて最善の状態を維持できるよう、ケアのあり方を検討することを目的として、本研究を実施した。

II. 方法

1. 調査対象とデータ収集

調査対象は、A病院に気管支鏡検査目的で入院している65歳以上の患者のうち、後に肺がんと診断された患者を抽出した(図1)。入院当日(検査前)に研究について説明し、同意を得られた対象者に質問紙を配布、記入を依頼した。調査期間は2017年5月～2018年6月であった。

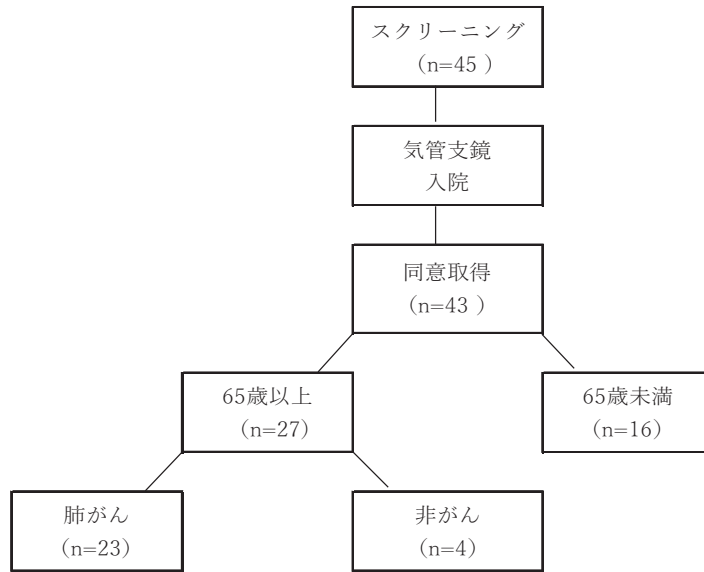


図1. 対象者のフローチャート

2. 倫理的配慮

書面を用いて研究の目的と方法、参加は自由意思であり不参加でも不利益を被らないこと、データは厳重に管理されプライバシーは保護されることなどを説明し、同意の署名を得た。本研究は京都府立医科大学医学倫理審査委員会の承認（承認番号 ERB-C-750）を得て実施した。

3. 調査内容

- 1) 属性：性別、年齢、同居家族の有無、睡眠導入剤服用の有無
- 2) 抑うつ・不安状態：対象者の抑うつ状態および不安症状を評価するための尺度として、HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) を用いた。HADS は抑うつに関する7項目と不安に関する7項目の合計14項目で構成される。各項目は0～3点の4段階で評価され、得点範囲は0～42点である。0～7点が「不安、抑うつなし」、8～10点が「疑いあり」、11点以上が「不安、抑うつあり」と判断される。妥当性の検証がなされている⁵⁾。
- 3) QOLと肺がん関連症状：対象者のQOLは、肺がんの疾患特異的尺度である「肺がん治療の機能的評価 (FACT-L)」を使用して測定した。この尺度は、米国と日本の大規模臨床試験で最も広く使用されている尺度の1つであり、その信頼性と妥当性は検証されている⁶⁾。身体症状7項目、社会的・家族との関係7項目、精神的状態6項目、活動状況7項目、および肺がんサブスケール7項目で構成されている。得点範囲は、精神的状態が0～24点、それ以外の下位尺度は0～28点、

総合得点は0～136点であり、得点が高いほどQOLが高いと評価される。また、肺がんサブスケールの7項目は、スコアリングガイドラインに沿って逆転項目の処理を行った後、「息切れ、体重減少、思考がはっきりしない、咳、食欲がない、胸の締めつけ、呼吸が楽ではない」とし、症状として分析に用いた。

4. 分析方法

患者の属性および抑うつ・不安状態とQOL、症状を記述統計で示した。症状が抑うつ状態に及ぼす影響を明らかにするために、HADS得点を従属変数、症状を独立変数として重回帰分析を行った。統計解析アプリケーション (SPSS Statistics27.0) を使用し、有意水準は5%とした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の属性、抑うつ・不安状態とQOL得点

同意を得られた65歳以上の患者は27名で、うち肺がんと診断されたのは23名であった (表1)。男性13名女性10名、平均年齢70.4 (SD2.6) 歳であった。QOLを示すFACT-Lの下位尺度平均値では、最も高かったのが身体症状28点中22.9 (SD5.1) で、最も低かったのが社会的・家族との関係28点中14.6 (SD8.1) であった。HADS平均得点は10.6 (SD8.4) で「抑うつ・不安あり」と判断できる11点以上の人は9名 (39.1%) であり、8～10点の「疑いあり」2名 (8.7%) を合わせると、11名 (47.8%) に抑うつ・不安状態もしくはその疑いがある結果となった。睡眠導入剤を服用している者が3名 (13.0%) であった。

表 1. 対象者の属性 (n=23)

年齢	平均 (SD)	70.4 (2.6)
性別	男性：女性	13：10
同居家族	あり n (%)	19 (82.6)
睡眠導入剤服用	あり n (%)	3 (13.0)
FACT-L 得点	平均 (SD)	
身体症状		22.9 (5.1)
社会的・家族との関係		14.6 (8.1)
精神的状態		17.0 (4.8)
活動状況		18.9 (7.3)
肺癌サブスケール		20.0 (6.1)
総合得点		93.3 (22.2)
HADS 得点	平均 (SD)	10.6 (8.4)
不安・抑うつ なし	n (%)	12 (52.2)
不安・抑うつ 疑いあり	n (%)	2 (8.7)
不安・抑うつ あり	n (%)	9 (39.1)

2. FACT-L の肺癌サブスケールによる症状の割合
 FACT-L の肺癌サブスケール 7 項目を、対象者が自覚する症状として図 2 に示した。「非常によくあてはまる」と回答した人が多かった症状は、「胸の締めつけ」15 名 (65.2%)、次に「思考がはっきりしない」12 名 (52.2%)、「息切れ」11 名 (47.8%) であった。肺癌の特徴的的症状と捉えられがちな「咳」は 7 名 (30.4%) であった。

3. 症状が抑うつ・不安状態に及ぼす影響
 FACT-L の肺癌サブスケール 7 項目のうち、HADS 総合得点に最も影響したのは胸の締めつけ ($\beta = -0.49, p = 0.024$) であった (図 3)。

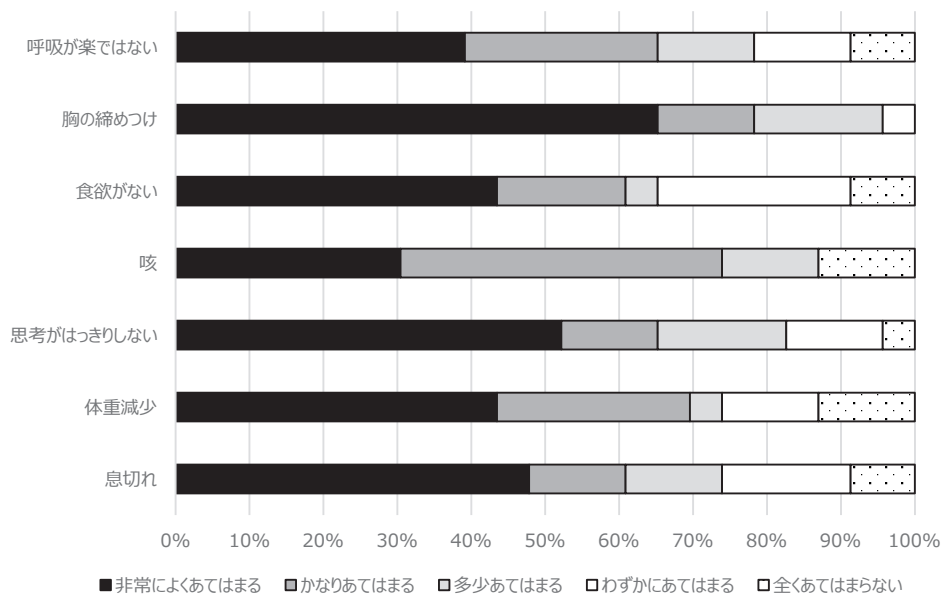


図 2. 対象者が自覚する症状の割合

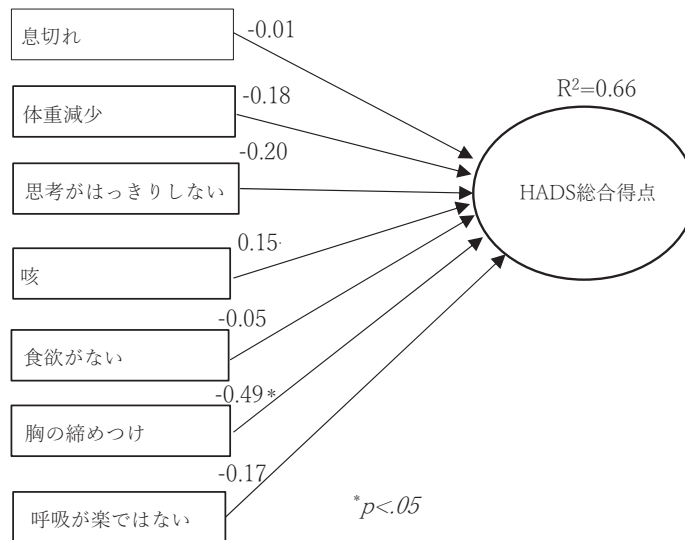


図 3. 症状が HADS 総合得点にもたらす影響

IV. 考察

気管支鏡検査は肺がんの診断に至る過程で重要な検査であるが、検査の前にすでに患者が不安や抑うつを感じていること⁷⁾、診断早期から精神的ストレスにさらされている可能性があることが知られている⁸⁾。本調査では、対象者の39.1%がHADS得点にて「不安・抑うつあり」と判断され、先行研究を裏付ける結果となった。気管支鏡検査の前に不安を評価することは、検査の実施や患者の満足度、がん治療のコンプライアンス向上に影響を及ぼすという点で重要である^{9) 10)}。FACT-LとHADSを用いた本調査により、軽度であっても身体症状が抑うつ・不安状態に影響していることが明らかになった。短期間の検査入院で患者の精神状態を把握することは易しくはないが、気管支鏡検査への不安に加えて様々な要因から抑うつ・不安を感じている可能性を念頭において観察し、検査前後の看護に携わる必要がある。

FACT-Lを用いたQOL評価で最も得点が低かったのは、社会的・家族との関係で、次に低かったのが精神的健康であった。QOL低下の重要な予測因子として、感情機能と疲労が指摘されており¹¹⁾、本調査においても抑うつ・不安状態が対人関係や精神的なQOLに影響を及ぼした可能性がある。また、症状では「胸の締めつけ」「思考がはっきりしない」「息切れ」の順で回答が多かった。重回帰分析の結果、症状の中でも「胸の締めつけ」がHADS得点に有意な影響を及ぼしており、身体症状が抑うつ・不安状態と関連することが明らかになった。先行研究では、疲労、痛み、呼吸困難などの症状がQOLの低下に最も大きな影響を与えており¹²⁾、身体症状の早期発見と介入が必要である。「胸の締めつけ」が肺がんそのものからくるものか、転移巣由来の症状か、心因的状況かは不明であるが、患者の主訴を聞き取り、主治医との連携をもって緩和を図ることが求められる。

肺がん患者は高齢者が多く、自身の病気や症状、治療に関する不安以外にも、複数の併存症とその管理や加齢による身体機能低下、同じ高齢者である家族のこと、経済的問題など、多くの不安要因をもつことが考えられる。限られた時間で漏れなく問題を把握するために、主訴の聴取と併せて抑うつ・不安状態やQOLを数量的に評価できる指標を用いてアセスメントをすることが望ましい。初回受診時（外来）から検査入院時（病棟）、退院後検査結果告知時（外来）と、それらの情報を共有し継続的に評価をしながら、抑うつや不安が軽減した状態で最善の治療が選択できるよう、

支援していく必要がある。

V. 本研究の限界と課題

本研究の限界の一つは、少人数での実態調査であることである。対象者が少ないと結果の一般化が困難であり、詳細な分析が困難となる。対象者を増やし、縦断調査を行うことで、年代や症状の程度、病期による不安や抑うつと比較、症状との関連、経過に伴う変化等を明らかにすることができる。また、不安や抑うつの詳細が不明であることも限界として挙げられる。本調査では、肺がんと診断された高齢者の約4割に不安や抑うつがみられたが、不安の原因や種類、抑うつ経過を明らかにすることはできなかった。これらは、肺がん診断前後の対象者の心情の動きを明らかにする質的研究と、HADSなどを用いた量的研究を併用することで、カウンセリングや心理療法、抗不安薬を用いた薬物療法などの介入につなげることができる。

VI. 結論

高齢肺がん患者における、気管支鏡検査時の抑うつ・不安状態と症状が及ぼす影響を明らかにすることを目的として、質問紙調査を行った。「抑うつ・不安あり」と判断された対象は39.1%で、症状では最も多く自覚されていたのが「胸の締めつけ」65.2%であった。「胸の締めつけ」は、抑うつ・不安を示すHADS得点に有意に影響を及ぼしており、肺がんと診断される前から身体症状と精神症状とを関連させて観察すること、主訴と客観的指標に基づくアセスメントを外来・病棟で共有し、継続的に関わる必要性が示された。

引用文献

- 1) 国立がん研究センター：がん情報サービス。
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/cancer/12_lung.html#anchor2（閲覧日 2024年8月6日）
- 2) Colleoni, M., Mandala, M., Peruzzotti, G., et al. (2000): Depression and degree of acceptance of adjuvant cytotoxic drugs. *Lancet* 356. 1326-1327.
- 3) 五藤友美, 與河鈴恵, 田口智恵子, 他. (2003): 気管支鏡検査を受ける患者の苦痛緩和を目指して. *名鉄医報*. 45, 91-93.
- 4) 清水昭, 建宮かおり, 戸田奈菜, 他. (2003): 気管支鏡検査を初めて受ける患者が抱える不安 肺がんの患者に焦点を当てて. *日本看護学会論文集 成人看護 II*. 33, 336-338.
- 5) Bjelland I., Dahl AA., Haug TT., et al. (2002):

- The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale. An updated literature review. *J Psychosom Res.* 52, 69-77.
- 6) Cella DF., Bonomi AE., Lloyd SR., et al. (1995): Reliability and validity of the Functional Assessment of Cancer Therapy-Lung (FACT-L) quality of life instrument. *Lung Cancer.* 12, 199-220.
 - 7) Poi PJ., Chuah SY., Srinivas P., et al. (1998): Common fears of patients undergoing bronchoscopy. *Eur Respir J.* 11, 1147-1149.
 - 8) Graves KD., Arnold SM., Love CL., et al. (2007): Distress screening in a multidisciplinary lung cancer clinic: prevalence and predictors of clinically significant distress. *Lung Cancer.* 55, 215-224.
 - 9) Sundbom LT., Bingefors K. (2013): The influence of symptoms of anxiety and depression on medication nonadherence and its causes: a population-based survey of prescription drug users in Sweden. *Patient Prefer Adherence.* 7, 805-811.
 - 10) Alcantara C., Edmondson D., Moise N., et al. (2014): Anxiety sensitivity and medication nonadherence in patients with uncontrolled hypertension. *J Psychosom Res.* 77, 283-286.
 - 11) Ostlund U., Wennman-Larsen A., Gustavsson P., et al. (2007): What symptom and functional dimensions can be predictors for global ratings of overall quality of life in lung cancer patients? *Support Care Cancer.* 15, 1199-1205.
 - 12) Iyer S., Taylor-Stokes G., Roughley A. (2013): Symptom burden and quality of life in advanced non-small cell lung cancer patients in France and Germany. *Lung Cancer.* 81, 288-293.

