

臨床研究 がん患者の入院時における抑うつ・適応障害把握の試み 『つらさの寒暖計』によるアンケート調査

A Trial to detect Depression and Adjustment Disorder in Cancer Patients on Admission
—using the Stress Thermometer—

板垣 幸枝 佃 小百合 五十嵐 貞子
天野 美知子 長谷川 美津枝 丸山 洋一

Yukie ITAGAKI, Sayuri TSUKUDA, Sadako IKARASHI, Michiko AMANO,
Mitsue HASEGAWA and Youichi MARUYAMA

要旨

がん患者を対象に入院時にスクリーニングに有用とされる「つらさの寒暖計」を用いて抑うつ・適応障害の把握を試み、患者の抑うつ・適応障害の現状やつらさの程度、内容を把握し、どのような支援が必要かを検討した。有効調査票308において、スクリーニング値を超える患者の割合は41%と高かった。ハイリスク因子として性別は女性、年代は40～60代、男性の就業者があげられた。つらさの内容では「治療」「予後」「症状」に関心が集中し、男性の就業者では「病名」「日常・社会生活」にも高い関心が示された。この結果、入院時の援助は患者の家族も含めた総合的な支援が必要であり、支持的療法、教育的介入、他職種との連携や協力の重要性が示唆された。今後は緩和ケアチームとしての体制の整備や他職種間の連携の強化が課題である。

はじめに

「がん」と診断された患者が心理的に動揺することは明らかである。山脇¹⁾らによると「がん患者の30～50%に抑うつや不安、せん妄といった精神症状がみとめられた」とあり、抑うつや不安は疼痛を増強させる因子にもなる。また、がん告知という明確な原因により日常生活が障害されている状態は「適応障害」と呼ばれ、支持的療法（傾聴・共感・受容・励まし・保障）や教育的介入（情報提供・インフォームドコンセント）が有効とされている²⁾。

当院は入院患者の8割以上ががん患者であり、急性期から終末期に至るまでの様々な段階の患者を治療している。看護師は最も患者の身近にいて心のつらさを肌で感じ、入院時における治療や入院生活に対する不安も大きいと感じながら接している。しかし具体的な関わりや看護の実際、不安の程度を測定することは容易ではない。

当院外来では平成12年より入院待機中のがん患者を対象にHAD尺度を用いて、不安・抑うつの程度を測定したが、約20～30%の患者が不安・抑うつ状態にあるという結果を得ている³⁾。その結果を踏ま

え、今回入院時における患者の不安や抑うつ状態を国立がんセンターの内富らが日本人向けに開発した「つらさの寒暖計」⁴⁾を用いて調査し、今後の看護の指標を得たいと考えた。

調査の目的

1. 当院がん患者の入院時（初回・再入院共）における、つらさの程度を数値にて把握する。
2. 入院時における適応障害や大うつ病因子を持つ患者の割合を明らかにする。
3. 入院時における患者のつらさの内容を明らかにする。

対象および方法

平成16年8月13日から9月22日の約1ヶ月間に小児科・産科を除く各病棟に入院し、調査の同意の得られた患者308名に対し、入院当日に担当看護師が『つらさの寒暖計』（以下寒暖計）質問紙を配布した。無記名・自記式で記入後、回収箱にて回収した。なお調査表の裏面は自由記載欄とし、心情などを記載してもらった。

「つらさの寒暖計」：適応障害や大うつ病のスク

リーニングに用いられる 2 段階の自記式質問票。設問①この一週間の気持ちのつらさの程度 (つらさ値), 設問②そのつらさのために日常生活にどの程度支障があったか (支障度値) を 0 点~10 点の範囲で答えてもらう。①が 4 点, ②が 3 点以上で抑うつ・適応障害の傾向ありとされる⁵⁾。

[成績]

有効調査票は 308 人で, 男性が 46%, 女性が 54% で患者の背景因子を図 1 に示す。

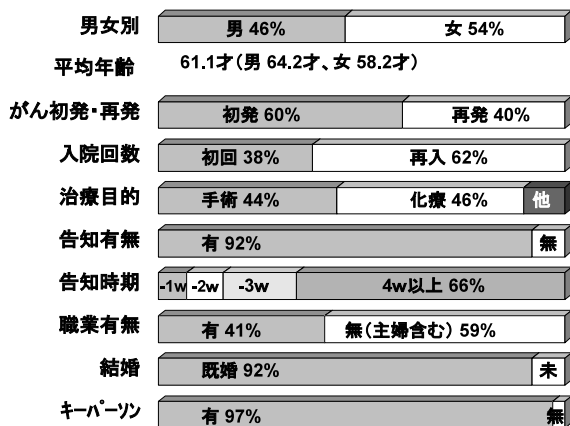


図 1 対象者特性 有効調査票 308 (人)

(1) つらさ値と生活の支障度値

つらさの寒暖計の平均値は, つらさ値が 4.1 点, 生活の支障度値が 3.0 点で, 平均値がすでにスクリーニング値の 4 点および 3 点を越えていた (以下, スクリーニング値を超えた患者を抑うつ群とする)。

性別の平均値をみると, 男性ではつらさ値 3.9 点, 生活の支障度値 2.9 点とスクリーニング値よりやや低い結果であった。逆に女性はつらさ値 4.3 点, 生活の支障度値 3.2 点でスクリーニング値を越えて高く, 男性に比べて高値であった。(表 1)

年代別で平均値を見ると, 男性では 40 代が つらさ値 5.3 点, 生活の支障度値 4.6 点, 女性では 60 代が つらさ値 4.9 点, 生活の支障度値 4.0 点とそれぞれ最も高い数値を示していた。

表 1 全体の寒暖計値 (平均値)

	①つらさ値	②生活の支障度
全体	4.1	3.0
男	3.9	2.9
女	4.3	3.2

患者全体に占める抑うつ群の割合は 41% を占め, 男性では 40%, 女性では 42% であった。抑うつ群の割合を年代別に見ると, 40 代 (51%), 50 代 (49%) と 60 代 (48%) に集中していた。性別は, 男性は 50 代 (57%) 60 代 (44%) であった。一方, 女性では 60 代 (52%) が最も多く, 50 代 (41%) がこれに続

いていた (表 2)。

表 2 抑うつ群

全体	41.0% (127/308)		
性別	男	女	
		40.3% (58/144)	42.1% (69/164)
年代別	30代	50% (1/2人)	17% (2/12人)
	40代	62% (5/8)	39% (9/23)
	50代	57% (21/37)	41% (19/46)
	60代	44% (17/39)	52% (25/48)
	70代	22% (11/50)	37% (7/19)

注) 20代, 80代を除く

職業の有無別で平均値を見ると, 「職業なし」群ではつらさ値 3.7 点, 生活の支障度値 2.6 点でスクリーニング値より低い値であった。一方, 「職業あり」群はつらさ値 4.7 点, 生活の支障度値 3.6 点で, 「職業なし」群より高い値を示していた。さらに「職業あり」を事務系と技術系の別で見ると, 事務系職業はつらさ値 5.1 点, 生活の支障度値 3.9 点, 技術系職業ではつらさ値 4.4 点, 生活の支障度値 3.4 点となり, 事務系職業が両項目とも高い数値を示していた (表 3)。

表 3 職業の有無と寒暖計値 (平均値)

	①つらさ値	②生活の支障度
職 無	3.7	2.6
職有 事務系	5.1	3.9
技術系	4.4	3.4

また, 職業の有無で, 抑うつ群の割合をみると, 「職業なし」群は 34%, 「職業あり」群では 52% と「職業あり」群に抑うつ群が圧倒的に多かった。また, 「職業あり」群について事務系と技術系の別で見ると, 事務系職業は 60% で技術系職業の 46% より高率であった。

さらに性別で見ると, 女性では差は見られなかったが, 男性では「職業なし」群の 23% に比べて「職業あり」群の抑うつ群は 58% と圧倒的に多く, そのうち「事務系職業」が 71% で, 「技術系職業」が 48% と「事務系職業」に抑うつ群が多かった (表 4)。

表 4 職業の有無と抑うつ群の関係《男性》

	抑うつ群		非抑うつ群
	割合	人数	
職無 (71人)	23%	16人	77% (55人)
職有 (73人)	58% (42人)		42% (31人)
	事務系: 71%		
	技術系: 48%		

治療内容別に見た場合, 「対症療法」群のつらさ値 6.4 点, 生活の支障度値 7.1 点, 「手術」群のつ

らさ値4.3点,生活の支障度値2.7点や,「治療」群のつらさ値3.6点,生活の支障度値2.8点より高値を示していた(表5)。

表5 治療内容と寒暖計値(平均値)

	①つらさ値	②生活の支障度
手術	4.3	2.7
治療	3.6	2.8
対症療法	6.4	7.1

(2) つらさの内容

つらさの内容では,「治療(42%)」が1位で圧倒的に多く,次いで「予後(30%)」,「症状(29%)」,「病名(25%)」,「日常・社会生活(21%)」の順であった。

性別でつらさの内容を比較して見ると,男女とも1位は「治療」であるが,男性の39%に対して,女性は45%と高率であった。また2位以下については男性が「病名(28%)」,「症状(26%)」,「予後(26%)」,「日常・社会生活(21%)」と続いているのに対し,女性は「予後(33%)」,「症状(31%)」,「病名(21%)」,「日常・社会生活(20%)」の順で,性差が見られた(図2)。

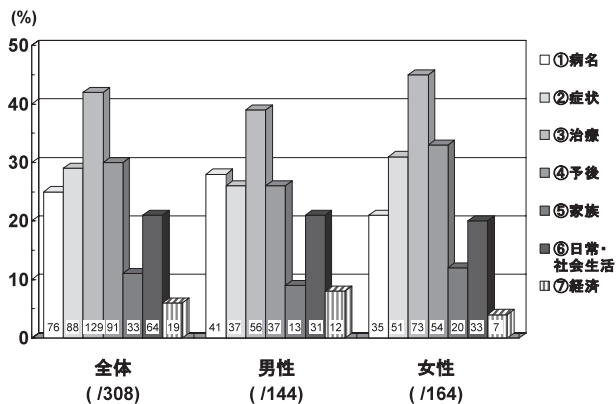


図2 つらさの内容(複数回答)

職業の有無別で比較すると,「職業あり」群のつらさの内容の1位は「治療(45%)」,次いで「病名(33%)」,「日常・社会生活(32%)」,「症状(28%)」,「予後(27%)」,「家族(13%)」であった。これに対し「職業なし」群では「治療(41%)」,次いで「予後(31%)」,「症状(29%)」,「病名(19%)」と続き,「日常・社会生活(13%)」,「家族(9%)」は低かった。さらに「職業あり」群を事務系と技術系で比較してみると,事務系では「治療(40%)」,「病名(40%)」が多く,次いで「症状(36%)」,「日常・社会生活(33%)」と現在直面しているつらさの内容で占められ,技術系は「治療(48%)」に次いで多かったのは「予後(32%)」,「日常・社会生活(32%)」,「病名(27%)」と今後に関わる内容であった(図3)。

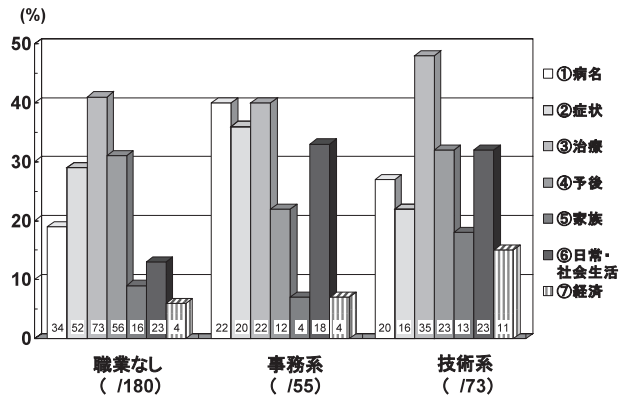


図3 職業の有無とつらさの内容(複数回答)

「職業あり」群を性別で比較すると,女性にはあまり差が見られなかった。男性は事務系では「病名(52%)」,「治療(39%)」,「症状(35%)」,「日常・社会生活(35%)」,「予後(16%)」の順であった。技術系では「治療(50%)」,「予後(36%)」,「日常・社会生活(36%)」,「病名(29%)」,「症状(26%)」と男性の事務系職業は「病名」,技術系職業は「予後」「日常・社会生活」に高い関心を示し,差がみられた(図4)。

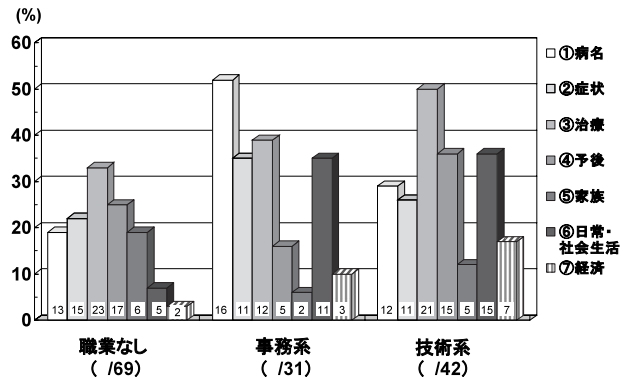


図4 男性の職業の有無とつらさの内容(複数回答)

考 察

【つらさ値と生活の支障度値】

当院入院患者の入院時の「つらさの寒暖計」によるアンケート調査における平均値はつらさ値4.1点,生活の支障度値3点で適応障害や大うつ病のスクリーニング値を超えた患者の割合は41%と入院患者の2.5人に一人の割合であった。このことは入院患者との関わりは「全患者が抑うつ・適応障害の可能性を持つ」ことを前提にして看護する必要があることを示唆している。

性別では女性における平均値が高く抑うつの適応障害が強いことを示しており,多くの女性が家庭内で主婦という立場にあるため,家庭機能に影響を与えることに関連すると考えられる⁶⁾。

しかし年代別では40代男性の平均値が高い値を示

した。中年期にある男性は特に仕事への意欲が高いので、病気で配置転換になったり復職が難しく退職に追いやられると人生に敗北した気持ちが強くなりやすい⁷⁾。家庭に対する責任も重く、その責任がより一層増大する時期であることから高い値を示したものと考えられる。

年代別にみても抑うつ群は40代から60代に集中していた。この年代が社会や家庭の中で期待される役割が大きいことに関連していると思われる。

職業の有無別で平均値をみると「職業あり」の値が高く、性別では男性、事務系職業の患者で値が高いと言う結果が得られた。仕事をしていること自体、社会に責任のあることであり、またその収入は家族を支えていることなどから社会的、経済的問題が重大な問題として抑うつの適応障害が強くなったと思われる⁵⁾。

治療内容では、「対症療法」群の患者の平均値が全体の平均値の2倍にも達していたことは、多くが終末期患者であるために、生命の危機感に加え、様々な身体的症状・苦痛が出現していることが関連していると考えられる。

【つらさの内容】

つらさの内容においては、「治療」「予後」「症状」「病名」の順で生命の質に関わる問題につらさは集中していた。

男性では、「治療 (39%)」「病名 (28%)」、「症状 (26%)」と現在直面しているつらさの内容で占められていた。女性は「治療 (45%)」に次いで「予後 (33%)」への関心が高く、予測される今後の問題につらさを感じていると思われる。これは、一般的に女性が家事など日常生活を支えていることから、その影響を考えてのことと推測される。

職業の有無でつらさの内容を見ると、「職業あり」群では「日常・社会生活」に関心が高く「予後」には関心が低かった。これは社会に役割を担い経済を支えている患者にとって、入院・治療を受ける為の休職や、それによる職場への影響、職場復帰などに関連し、高い関心が示されたと思われる。また、「職業なし」群では、「日常・社会生活」への関心は低い。多くは定年退職した年代や主婦で、時間的制約が少なく、入院生活に直接的な影響が少ないため関心が低かったと推測され、「予後」、「症状」と人生設計の転換を迫られる事につらさを感じていると思われる。

「職業あり」群のなかでも事務系の患者は「治療」や「病名」など現在直面しているつらさの内容が高い傾向にあり、技術系では直面の問題より「予後」や「日常・社会生活」といった今後に関する問題につらさの焦点があると考えられる。とくに事務系の患者が「病名」に高い関心を示したことについて、

病名が告知された時点で、がんは痛みに苦しみがら死を迎える不治の疾患と考えられ、知識や情報量などに関連してマイナスイメージが大きかったのではないかと推測される。

職業と性別の関係において、女性ではその生活背景が複雑なことから特徴的な差がみられなかったと思われる。

つらさの内容をみると、生命の質、生活の質に二分される。生命の質については医師の努力からインフォームドコンセントの充実が図られ、治療方針、治療内容が明確になることで、生命に対する不安は緩和されつつある。しかし、生活の質について、患者が入院・治療を受けるために仕事や家族に対する役割や責任が果たせなくなることは、患者の人生にとって大きな転機になると考える。また患者が入院・治療を受けるためには、家族の協力が必要であり多大な負担を強いられる出来事である。これは家族にとっても長期的な対応を必要とするストレスの多い出来事として家族の人生にも大きな影響を及ぼすため、患者を支える家族の動揺が、患者の不安・抑うつに反映することは当然である。家族をサポートしていくには、患者の健康問題が家族に与える影響をどのように理解しているかを確認し、それに対応する情報提供や説明も看護者の役割である。家族員の病気と家族関係の問題、それに伴う経済的問題は切り離す事ができない問題であり、患者だけでなく家族にとって様々な問題の解決が見いだせない状態では患者は安心して治療に専念できないであろう。患者の不安に対する援助は、それと並行して家族の発達段階をふまえた看護援助が重要といえる。がん患者の家族への心理社会的介入の必要性は認識されているが、その具体的方法論は確立されていない⁶⁾。

がん患者が抱える精神的負担に対して適切な援助を提供していくことは、患者のQOLを維持する上できわめて重要である。入院時から、家族構成や家族の患者に対する協力的体制など患者背景を十分に把握し、患者家族の抱える問題を明確にすることから、安心して治療が受けられるよう援助が必要と思われる。不安につながる経済問題なども含め、ソーシャルワーカー等多職種との協力によるサポートは必須であり今後の課題を示唆したものと考えられる。

内富らの調査によると、がんの臨床経過のあらゆる時期に大うつ病は存在し、再発後に適応障害が高頻度に観察される⁸⁾と言う。がん患者の抑うつと不安に関連する因子には、この他に死のイメージや治療に関するネガティブな先入観、不確実な情報、セルフケア不足などもがん患者の心理的反応に深く関わってくると言われている。この項目について今回は調査は行われなかったため明らかではないが、介

入時には留意する必要があると思われる。

当院には、精神科常勤医師は不在であり、緩和ケアチームは十分には機能していない。この体制の中、精神的なフォローは主治医・担当看護師にゆだねられている。抑うつや不安、適応障害はがん患者のQOLに大きな影響を及ぼす²⁾が、早期に対応することで悪化を防げる。このことから何よりも早期発見と介入が重要と考える。

当院の看護師は、支持的精神療法や教育的介入により患者をサポートしてきた。これにより抑うつ・適応障害の傾向にあっても、実際の症状を出現せずに経過していることは、早期発見による適切な治療・援助が行われている結果と思われる。入院時だけでなく入院中、退院後の外来診療においても、患者の心理的状态は十分に考慮されなければならない。

我々が利用した「つらさの寒暖計」は質問項目が2問と少なく妥当性も十分で、患者にとっても看護師にとっても簡便で使い易い利点がある。この調査を踏まえ、入院時の患者に「気持ちが落ち込むことはありませんか」^{9) 10)}と声をかけ、心配りすることを足がかりに、そのつらさを知ることが出来れば適切な援助を行っていけるとと思われる。

終わりに

今回、入院患者308名に「つらさの寒暖計」による調査を行い、抑うつ・適応障害に陥りやすい患者の現状やハイリスク因子が明らかになった。

がん治療においてインフォームドコンセントが実施され、抑うつと不安を適切に評価し、対処していくことが必要とされている。その中で、患者と多くの時を共にする看護師の関わりが、ますます重要となっている。今後もサポートケア委員会として院内

に啓蒙活動を行い、病院全体でよりきめ細やかな心理的援助を目指していきたい。

今回のアンケート調査にご協力頂きました医師、看護師はじめ関係者の方々に心から感謝致します。

引用文献

- 1) 山脇成人：がん患者の精神症状発現要因の解析及びその対応に関する研究. 医学のあゆみ. 197 (4) .410-411.2001.
- 2) 西村勝治：うつと不安. 臨床精神医学. 33 (5) .525-531.2004.
- 3) 藤田美智子, 他：がん告知後の患者の不安及び抑うつ度調査. 県立がんセンター新潟病院医誌40. 91-96. 2001.
- 4) 内富庸介：平成13年度厚生労働省がん研究助成金報告集 がん患者の抑うつの生物心理社会的評価とその対応に関する研究 412. 2001.
- 5) 上好恵：サイコオンコロジー：心理面のケア, 月刊ナーシング, 24 (3) .82-87.2004.
- 6) 堀川直史：13年度厚生労働省がん研究助成金報告集 がん患者の不安およびせん妄の評価とその対応に関する研究413.2001.
- 7) 木下由美子：成人看護, 8p, 医歯薬出版, 東京, 1999.
- 8) 保坂 隆：平成13年度厚生労働省が研究助成金報告集 多職種によるがん患者と家族への心理社会的介入法の確立に関する研究413.2001.
- 9) 内富庸介：癌患者における抑うつ. 日本臨床. 59 (8) .1583-1584.2001.
- 10) 関徹：不安・抑うつ. 看護技術. 48 (12) .108-111.2002.
- 11) 松岡豊, 明智龍男, 内富庸介：プライマリケアにおけるサイコオンコロジー. 治療83 (12) 28-31.2001.