

— 原 著 —

手術を受ける肺がん患者の入院前から 退院後における健康関連 QOL および 不安・抑うつ状態の推移

Trends in the health-related quality of life, anxiety, and depression of lung cancer patients undergoing surgery from the time pre-admission to post-discharge

小笠美春¹⁾, 當目雅代¹⁾, 野口英子²⁾

Miharu Ogasa, Masayo Toume, Eiko Noguchi

Abstract

Purpose : To elucidate the trends in anxiety, depression, and health-related quality of life (QOL) from the time pre-admission to one week post-discharge in order to formulate suggestions for effective perioperative nursing support for lung cancer patients undergoing surgery (lung resection) .

Methods : A self-administered questionnaire using the Japanese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale and the 8-item Short Form Health Survey (SF-8) was distributed to 32 lung resection patients. Data were collected at the preoperative examination visit before admission (T1), on the day of admission (T2) , at the time of deciding discharge (T3) , and at the first outpatient visit one week post-discharge (T4) . Analysis was done using a one-way repeated measures analysis of variance.

Results : The participants were 20 men (62.5%) and 12 women (37.5%) with a mean age of 66.8 ± 11.9 years. Anxiety scores were 5.4 at T1, 5.8 at T2, 5.1 at T3, and 4.9 at T4, with no main effect for time ($F = 0.779, p = 0.470$) . Depression scores were 5.7 at T1, 7.0 at T2, 7.0 at T3, and 7.2 at T4, also with no main effect for time ($F = 2.123, p = 0.119$) . In the SF-8, physical functioning scores were 49.3 at T1, 49.8 at T2, and 43.9 at T4 ($F = 10.954, p < 0.001$) , role physical scores were 49.7 at T1, 49.9 at T2, and 41.9 at T4 ($F = 15.534, p < 0.001$) , bodily pain scores were 58.0 at T1, 56.9 at T2, and 44.1 at T4 ($F = 47.216, p < 0.001$) , social functioning scores were 50.3 at T1, 50.7 at T2, and 45.1 at T4 ($F = 10.416, p < 0.001$) , and role emotional scores were 50.3 at T1, 50.3 at T2, and 46.6 at T4 ($F = 6.150, p = 0.008$) , revealing main effects for time in these domains. General health scores were 49.9 at T1, 49.0 at T2, and 47.7 at T4, vitality scores were 50.7 at T1, 50.4 at T2, and 47.6 at T4, and mental health scores were 48.5 at T1, 47.5 at T2, and 49.9 at T4, indicating no main effects for time in any of these domains.

Discussion : To reduce anxiety and depression and improve health-related QOL among lung resection patients in the perioperative period, perioperative management teams must intervene with patients prior to hospital admission with a view to supporting patients' mental state and addressing post-discharge pain and declining physical functioning.

Key Words : lung cancer, perioperative nursing, health-related QOL, anxiety and depression

1) 同志社女子大学看護学部 Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts

2) 大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻 Osaka University Graduate School of Medicine, Division of Health Science

抄 録

目 的：手術を受ける肺がん患者（肺切除患者）の効果的な周手術期看護援助の示唆を得るために、入院前から退院後1週間までの不安・抑うつ状態および健康関連 QOL の推移を明らかにすることである。

方 法：肺切除患者 32 名を対象に、HADS 日本語版と SF-8 を用いた自記式質問紙調査を実施した。データ収集は、入院前術前検査受診時 (T1)、入院日 (T2)、退院決定時 (T3)、退院1週間後の初回外来受診時 (T4) に実施した。分析は、繰り返しのある一要因の分散分析を行った。

結 果：対象者は、男性 20 名 (62.5%)、女性 12 名 (37.5%) で、平均年齢 66.8 ± 11.9 歳であった。不安得点は T1:5.4 点、T2:5.8 点、T3:5.1 点、T4:4.9 点であり、時間の主効果はなかった ($F = 0.779$, $p = 0.470$)。抑うつ得点は T1:5.7 点、T2:7.0 点、T3:7.0 点、T4:7.2 点であり、時間の主効果はなかった ($F = 2.123$, $p = 0.119$)。SF-8 では、PF は T1:49.3 点、T2:49.8 点、T4:43.9 点 ($F = 10.954$, $p < 0.001$)、RP は T1:49.7 点、T2:49.9 点、T4:41.9 点 ($F = 15.534$, $p < 0.001$)、BP は T1:58.0 点、T2:56.9 点、T4:44.1 点 ($F = 47.216$, $p < 0.001$)、SF は T1:50.3 点、T2:50.7 点、T4:45.1 点 ($F = 10.416$, $p < 0.001$)、RE は T1:50.3 点、T2:50.3 点、T4:46.6 点 ($F = 6.150$, $p = 0.008$) であり、時間の主効果があった。GH は T1:49.9 点、T2:49.0 点、T4:47.7 点、VT は T1:50.7 点、T2:50.4 点、T4:47.6 点、MH は T1:48.5 点、T2:47.5 点、T4:49.9 点であり、いずれも時間の主効果はなかった。

考 察：肺切除患者の周手術期の不安・抑うつを低減し、健康関連 QOL を高めるためには、周手術期管理チームが入院前から患者に対して、精神的支援と退院後の疼痛や身体機能の低下を見据えた介入を行っていくことが必要である。

キーワード：肺がん、周手術期看護、健康関連 QOL、不安・抑うつ

I. 緒 言

肺がんは罹患率、死亡率ともに高く一般的に予後不良とされている。しかし、早期に発見され手術適応となれば治癒が期待でき、社会復帰の可能性は高くなる。現在、肺がんは早期がんが手術が適応されているが、進行がんに対しても化学療法と放射線治療を組み合わせた手術療法が行われており、手術件数は年々増加している (Committee for Scientific Affairs, 2016)。平成 26 年患者調査 (総務省統計局, 2014) によると、手術別の在院日数は、開胸手術は術前 5.7 日、術後 21.0 日、胸腔鏡手術は術前 3.9 日、術後 10.2 日であり、年々短縮傾向にある。実際には、手術を受ける肺がん患者は手術前日に入院し、手術後 5～7 日で退院となることが多い。近年では胸腔鏡下などの低侵襲手術が増加しており (Committee for Scientific Affairs, 2016)、今後さらに入院期間が短縮していくことが予測される。

入院期間の短縮は、肺がん患者の手術や術後の療養生活に適應するための看護支援にかかる時間を削減した。患者は外来でがんであることが告知され手術療法を意思決定した後、入院までの手術待機期間を自宅で過ごすため、容易に診療科外来の看護師とかかわることは難しい状況におかれる。そのため、患者は手術やがんの転移、予後に対する様々な不安を抱えながら、精神的に不安定な状態で手術までの期間を過ごしてい

る。また、術後においては、全身状態が安定し肺切除後合併症のリスクが低減すれば早期退院となる。肺がん術後患者は、創部痛や呼吸機能低下から日常生活に必要な活動性が退院後すぐに回復するわけではなく、健康関連 QOL が低下していることが明らかになっている (Heuker, Lengele, Delecluse, et al., 2011)。病棟看護管理者を対象とした周手術期看護の課題に関する全国調査では、術前の患者の心理的準備や術後のセルフケアの不十分さが認識されており (高島・五木田, 2009)、入院期間が短縮されても変わることはない患者が抱く手術や術後の療養生活に対する不安への個別のケアが課題となっている。

在院日数短縮に伴う術前看護の取り組みとして、クリティカルパスの使用や術前オリエンテーションを外来で実施する方法が導入されている。また、術後看護としては、専門外来部門との連携や多職種連携、地域連携といった外来機能の強化が実施されている。しかし、7:1 看護に伴い外来の人員が削減されたこと、外来には常勤者が少ないことが要因となり、約 8 割の外来看護管理者は忙しさが増したと認識している (高島・村田・渡邊, 2010)。つまり、限られた時間とマンパワーで、術前術後の身体的な支援にとどまらず、患者の効果的な心理的支援を行っていくことが、現在の周手術期看護には必要である。

手術を受ける肺がん患者の心理については、不安や抑うつ、QOL の視点から多く検討されている。それら

は、入院時、術前、術後、遠隔期それぞれの1時点または手術前後の2時点における心理状態を調査したものの（伊藤・水谷・坂本，2002；大城・山入・島袋他，2013；Oh, Miyamoto, Yamazaki, et al., 2007；秋保・泉崎，2016；齋藤・丹羽・細木他，2012；野中・大野・福隅他，2006）がほとんどであり、術前から退院後にかけての推移を経時的に調査したものは、開胸術前後の呼吸困難感と不安や抑うつ の関係を検討したもののみである（門倉・野中・山本他，2001）。

本研究は、周手術期における肺がん患者に対する効果的な看護援助の示唆を得るために、患者が手術に向けた準備を開始している入院前から、肺切除に伴う身体機能の変化と病棟看護師の退院指導の内容が最も反映される退院後1週間までの、心理状態および健康関連 QOL の推移を明らかにすることを目的とする。

II. 方 法

1. 研究デザイン

質問紙法による縦断的調査研究である。

2. 用語の定義

肺切除患者：肺がんまたは肺がん疑いにより、全身麻酔下での肺切除術（開胸手術または胸腔鏡下手術）が予定されている患者。

健康関連 QOL：疾患や治療が、患者の主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛み、など）や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えているかを定量化したもの（福原，2002，pp.31-37）。

不安：侵襲的で不快な不安思考が、患者の集中力・意思決定・睡眠・社会機能に多大な影響をおよぼしている状態（Stark・House，2000，pp.1261-1268）。

抑うつ：憂鬱な気分沈滞があり、通常なら楽しいことにも興味が持てず楽しめない症状が持続する状態。

3. 研究対象者

研究施設は、A 県がん診療連携拠点病院に指定されている B 病院において協力を得た。B 病院は急性期医療を担う特定機能病院であり、平成 24 年度の肺がん手術件数は約 130 件であった。研究対象者の選定条件は、B 病院において肺がんまたは肺がん疑いにより、全身麻酔下での肺切除術が予定されている 20 歳以上の初回手術患者であった。

4. 調査期間

データ収集期間は、平成 23 年 11 月下旬から平成 25 年 1 月上旬であった。

5. データ収集方法

条件を満たす患者を呼吸器外科診療担当医に選定してもらい、呼吸器外科病棟看護師から紹介を受けた。また、術前検査が行われる放射線部看護師長、外来看護師長に、研究の趣旨を説明し、協力を得た。

データ収集は、患者が手術に向けた準備を開始している入院前から、肺切除に伴う身体機能の変化と病棟看護師の退院指導の内容が最も反映される退院後 1 週間までの心理状態および健康関連 QOL の推移を明らかにするために、入院前、入院日、退院決定時（以下、退院時）、退院後約 1 週間の初回外来受診時（以下、退院後）の 4 時点で自記式質問紙調査を実施した。

①入院前：患者は肺がんまたは肺がん疑いがあることが告知され、手術を待機している時期である。入院約 1 ヶ月前の術前検査来院時に、プライバシーが確保された放射線検査室の個室において、研究者または看護師免許を持つ調査員（以下、調査員）が研究の趣旨について文書と口頭で説明し、同意書への署名を得た。研究協力への同意が得られた患者を対象に質問紙票を配布し、記入された質問紙票はその場で回収した。

②入院日：入院当日で、患者は術前オリエンテーションを受ける時期である。入院オリエンテーション後、呼吸器外科病棟看護師が質問紙票を配布し、記入された質問紙票は当日中に回収した。

③退院時：患者は肺切除後約 1 週間後であり、退院指導を看護師から受けている時期である。主治医より退院許可について説明され、対象者が退院に同意した日に、呼吸器外科病棟看護師が質問紙票を配布し、記入された質問紙票は当日中に回収した。

④退院後：患者は退院約 1 週間後で、初めて外来を受診する時期である。患者は診察時に術後の病理診断結果を伝えられる。呼吸器外科外来診察前の待ち合いにおいて、研究者または調査員が質問紙票を配布し、記入された質問紙票はその場で回収した。

6. 調査内容

質問紙票は、「Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語版」と「MOS 8-item Short-Form Health Survey (SF-8) 日本語版」から構成した。また、患者の基本情報フェイスシートを作成し、年齢、性別、入院日、手術日、退院日、術式、併存疾患、合

併症の有無，職業，家族構成を電子カルテより情報収集した。

1) HADS 日本語版

HADS は，入院前，入院日，退院時，退院後の 4 時点で調査した。

HADS (Zigmond・Snaith, 1983) は自記式の不安抑うつテストで，身体症状を持つ一般外来患者の不安と抑うつ状態を評価するために開発された尺度である。HADS は，不安と抑うつを各 7 項目から測定する尺度であり，当てはまる項目を 4 段階 (0 点～3 点) で自己評価する。得点範囲は両因子ともに 0 点～21 点で，各因子ともに，0～7 点は「不安または抑うつなし」，8～10 点は「疑診」，11 点以上は「確診」と分類される。本研究では，八田ら (1998) が翻訳した HADS 日本語版を使用した。なお，HADS 日本語版の使用においては，開発者に使用許諾をとり，使用上の注意点を遵守した。

2) SF-8 日本語版

SF-8 は，入院前，入院日，退院後の 3 時点で調査した。

SF-8 (福原・鈴鴨, 2004) は，国際的に広く使用されている健康関連 QOL 尺度である SF-36v2 (福原・鈴鴨, 2011) の健康に関する 8 つの概念の身体機能 (PF)，日常役割機能-身体 (RP)，体の痛み (BP)，全体的健康感 (GH)，活力 (VT)，社会生活機能 (SF)，日常役割機能-精神 (RE)，心の健康 (MH) をそれぞれ 1 項目で測定する尺度である。8 つの下位尺度は 0～100 点の範囲をとり，得点が高いほど健康関連 QOL が高いことを示す。本研究では，過去 1 週間の状態を質問するアキュート版を使用した。なお，使用においては，iHope International 株式会社とライセンス契約を結び，調査担当者のためのガイドラインを遵守した。

7. データ分析方法

SF-8 の各得点，HADS の不安・抑うつ得点について記述統計量を算出した。

SF-8 の各得点および HADS の不安得点と抑うつ得点における入院から退院後の得点の推移を検討するために，繰り返しのある一要因の分散分析を行った。有意水準は 5% とし，時間による主効果が認められた得点において，Bonferroni の多重比較により，下位検定を行った。SF-8 の得点は，本研究の対象者と同年代の国民平均値と比較した。データ解析には SPSS

Statistics 23 を使用した。

8. 倫理的配慮

本研究は，香川大学医学部附属病院看護部倫理委員会の承認を得た。対象者には，研究の目的・方法，プライバシーや個人情報保護を厳守することとその方法，研究の同意をいつでも撤回でき，撤回しても不利益を受けないこと，研究結果は学会で発表する可能性があること等を口頭と文書で説明し，署名のうえ同意を得た。また，質問紙票は無記名とし，符号対応表を作成し連結可能匿名化でデータを処理した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要 (表 1)

本研究の基準を満たし，質問紙票への回答が得られたのは，入院前 41 名，入院日 40 名，退院時 36 名，退院後 33 名であった。そのうち，4 時点すべてにおいて質問紙票の回答に欠損値のない 32 名を分析対象とした。

表 1 対象者の概要

	平均 ± 標準偏差	N=32
平均年齢	66.8 ± 11.9 歳	
平均術前在院日数 (胸腔鏡下)	5.8 ± 0.5 日	
平均術後在院日数 (胸腔鏡下)	8.8 ± 0.9 日	
平均術前在院日数 (開胸)	7.1 ± 1.2 日	
平均術後在院日数 (開胸)	12.9 ± 1.4 日	
	人数 (%)	
性別		
男性	20 (62.5)	
女性	12 (37.5)	
術式		
胸腔鏡下	21 (65.6)	
開胸	11 (34.4)	
切除範囲		
右肺 葉切除	17 (53.1)	
左肺 葉切除	8 (25.0)	
右肺 複数領域切除	6 (18.8)	
左肺 全摘	1 (3.1)	
手術経験の有無 (全身麻酔)		
なし	13 (40.6)	
1回あり	9 (28.1)	
2回あり	6 (18.8)	
3回あり	2 (6.3)	
4回あり	2 (6.3)	
職業		
無職	21 (65.6)	
会社員	6 (18.8)	
自営業	2 (6.3)	
学生	1 (3.1)	
その他	2 (6.3)	
家族構成		
独居	5 (15.6)	
配偶者と本人	13 (40.6)	
子どもと本人	2 (6.3)	
親と本人	1 (3.1)	
2人以上の家族と本人	11 (34.4)	

分析対象者の内訳は、男性 20 名 (62.5%)、女性 12 名 (37.5%) で、平均年齢は 66.8 ± 11.9 歳 (21 ~ 91 歳) であった。また、術式は胸腔鏡下手術が 21 名 (65.6%)、開胸手術が 11 名 (34.4%) で、右肺葉切除が 17 名 (53.1%)、左肺葉切除が 8 名 (25.0%)、右肺複数領域切除が 6 名 (18.8%)、左肺全摘が 1 名 (3.1%) であった。さらに、全身麻酔の手術経験があったのは 19 名 (59.4%)、なかったのは 13 名 (40.6%) であった。胸腔鏡下手術患者の平均術前在院日数は 5.8 ± 0.5 日、平均術後在院日数は 8.8 ± 0.9 日、開胸手術患者の平均術前在院日数は 7.1 ± 1.2 日、平均術後在院日数は 12.9 ± 1.4 日であった。

2. 入院前から退院後における HADS の推移 (表 2・図 1)

1) 不安得点

「不安疑い」または「不安あり」は、入院前 8 名 (25.0%)、入院日 10 名 (31.3%)、退院時 9 名 (28.1%)、退院後 9 名 (28.1%) であった。

不安得点の平均値は、入院前 5.4 ± 4.1 点、入院日 5.8 ± 4.6 点、退院時 5.1 ± 4.2 点、退院後 4.9 ± 3.9 点であった。不安得点は、入院日に最も高い値を示し、退院後にかけてやや低下したものの、時間の主効果は認められなかった ($F = 0.779, p = 0.470$)。

2) 抑うつ得点

「抑うつ疑い」または「抑うつあり」は、入院前 11 名 (34.4%)、入院日 15 名 (46.9%)、退院時 17 名 (53.1%)、退院後 17 名 (53.1%) であった。

抑うつ得点の平均値は、入院前 5.7 ± 4.0 点、入院日 7.0 ± 4.5 点、退院時 7.0 ± 3.9 点、退院後 7.2 ± 5.0 点であった。抑うつ得点は、入院前に比べ入院日以降は上昇し、さらに退院後にさらに軽度上昇したが、時間の主効果は認められなかった ($F = 2.123, p = 0.119$)。

3. 入院前から退院後における SF-8 の推移 (図 2)

PF の平均値は、入院前 49.3 ± 5.7 点、入院日 49.8 ± 5.2 点、退院後 43.9 ± 7.8 点であった。入院前と入院日は 60 歳代の日本国民平均値 (以下、60 歳代平均値)

表 2 対象者の不安・抑うつ状態

		N=32			
		入院前	入院日	退院時	退院後
		人 (%)	人 (%)	人 (%)	人 (%)
不安	なし	24 (75.0)	22 (68.8)	23 (71.9)	23 (71.9)
	不安疑い	4 (12.5)	6 (18.8)	2 (6.3)	5 (15.6)
	不安あり	4 (12.5)	4 (12.5)	7 (21.9)	4 (12.5)
抑うつ	抑うつなし	21 (65.6)	17 (53.1)	15 (46.9)	15 (46.9)
	抑うつ疑い	5 (15.6)	7 (21.9)	11 (34.4)	7 (21.9)
	抑うつあり	6 (18.8)	8 (25.0)	6 (18.8)	10 (31.3)

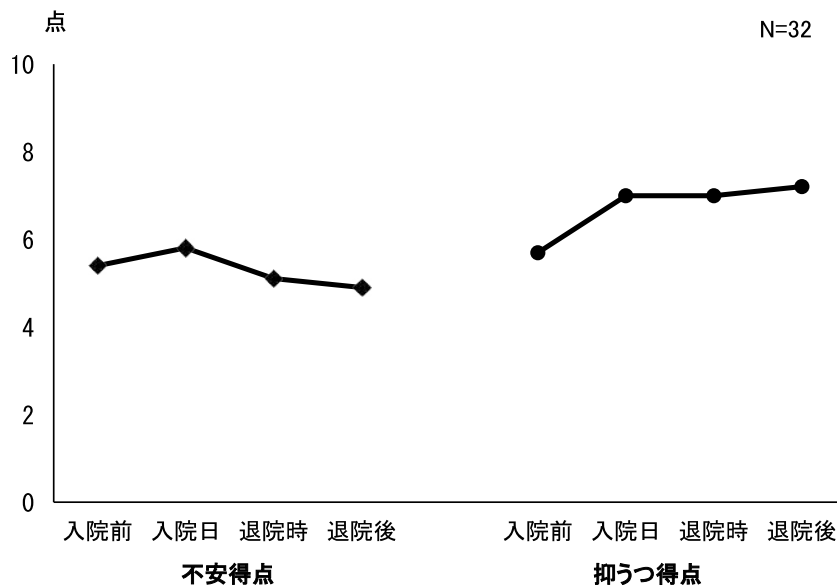


図 1 対象者の HADS 得点の推移

50.1点よりやや低く推移し、退院後にさらに低下した。PFの推移には時間の主効果が認められ ($F = 10.954$, $p < 0.001$), 入院前と入院日に比べ退院後の得点が有意に低かった ($p = 0.001$, $p = 0.004$)。

RPの平均値は、入院前 49.7 ± 6.0 点、入院日 49.9 ± 5.0 点、退院後 41.9 ± 7.8 点であった。入院前と入院日は60歳代平均値50.2点よりやや低く推移し、退院後にさらに低下した。RPの推移には時間の主効果が認められ ($F = 15.534$, $p < 0.001$), 入院前と入院日に比べ退院後の得点が有意に低かった ($p < 0.001$, $p = 0.001$)。

BPの平均値は、入院前 58.0 ± 4.4 点、入院日 56.9 ± 6.5 点、退院後 44.1 ± 8.4 点であった。入院前と入

院日は60歳代平均値51.3点より高値を示したが、退院後には著しく低下した。BPの推移には時間の主効果が認められ ($F = 47.216$, $p < 0.001$), 入院前と入院日に比べ退院後の得点が有意に低かった ($p < 0.001$, $p < 0.001$)。

GHの平均値は、入院前 49.9 ± 6.5 点、入院日 49.0 ± 7.1 点、退院後 47.7 ± 6.4 点であった。入院前は60歳代平均値50.6点よりやや低く、入院日、退院後と軽度の低下傾向を示したが、時間の主効果は認められなかった ($F = 1.545$, $p = 0.221$)。

VTの平均値は、入院前 50.7 ± 7.1 点、入院日 50.4 ± 6.1 点、退院後 47.6 ± 7.7 点であった。入院前と入院日は60歳代平均値52.4点よりやや低く推移し、退

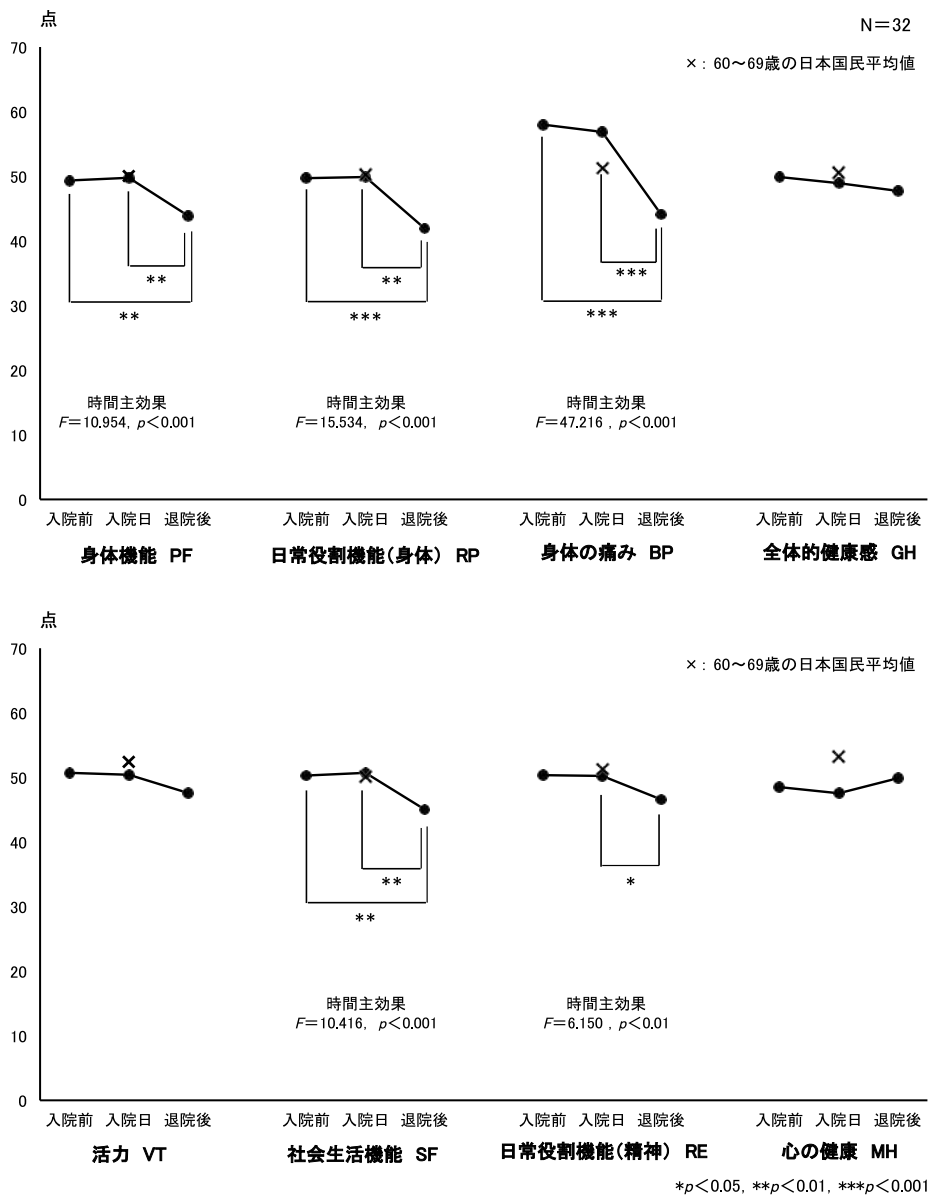


図2 対象者のSF-8得点の推移

院後に軽度低下したが、時間の主効果は認められなかった ($F = 2.981, p = 0.058$)。

SF の平均値は、入院前 50.3 ± 7.9 点、入院日 50.7 ± 6.4 点、退院後 45.1 ± 8.0 点であった。入院前と入院日は 60 歳代平均値 50.2 点とほぼ同等の得点で推移したが、退院後に低下した。SF の推移には時間の主効果が認められ ($F = 10.416, p < 0.001$)、入院前と入院日に比べ退院後の得点が有意に低かった ($p = 0.004, p = 0.001$)。

RE の平均値は、入院前 50.3 ± 5.2 点、入院日 50.3 ± 4.4 点、退院後 46.6 ± 7.2 点であった。入院前と入院日は 60 歳代平均値 51.3 点とほぼ同等の得点で推移したが、退院後に低下した。RE の推移には時間の主効果が認められ ($F = 6.150, p = 0.008$)、入院日に比べ退院後の得点が有意に低かった ($p = 0.017$)。

MH の平均値は、入院前 48.5 ± 7.8 点、入院日 47.5 ± 7.7 点、退院後 49.9 ± 6.4 点であった。入院前は 60 歳代平均値 53.3 点より低く、入院日にはさらに軽度低下したが、退院後には入院前よりも上昇した。MH には時間の主効果は認められなかった ($F = 1.556, p = 0.222$)。

IV. 考 察

1. 対象者の属性

平成 23 年患者調査 (総務省統計局, 2011) の開胸手術または胸腔鏡下手術を受けた 20 歳以上の患者の年代別割合では、80 歳代以上の割合が多くなっていた。本研究対象者の平均年齢は 66.8 歳であり、全国調査の割合に比べやや若い年齢層の集団であった。性別については、本研究の対象と平成 23 年度患者調査 (総務省統計局, 2011) における男女比率の差はほとんど認められなかった。

在院日数については、平成 23 年度患者調査 (総務省統計局, 2011) における開胸手術患者の術前平均在院日数は 6.1 日、術後平均在院日数は 22.3 日であり、本研究の開胸手術患者の術前平均在院日数は 7.1 ± 1.2 日、術後平均在院日数は 12.9 ± 1.4 日であった。また、平成 23 年度患者調査 (総務省統計局, 2011) における胸腔鏡下手術患者の術前平均在院日数は 4.3 日、術後平均在院日数は 11.3 日、本研究の胸腔鏡下手術患者の術前平均在院日数は 5.8 ± 0.5 日、術後平均在院日数は 8.8 ± 0.9 日であった。本研究の対象者の在院日数は全国調査に比べ術前期間はやや長く、術後期間は短くなっていた。これは、本研究施設は急性期医療

を担う特定機能病院であり、地域の医療施設と連携し、在院日数の短縮に積極的に取り組んでいることが影響したと考えられる。

以上の結果から、本研究の対象者は肺切除患者の入院前から退院後における健康関連 QOL および不安・抑うつ状態を検討するうえで、おおむね妥当な集団であったと考えられる。

2. 肺切除患者の不安・抑うつ状態

本研究対象者において、入院前から退院後にかけて約 3 割の患者が「不安疑い」または「不安あり」の状態にあった。悪性腫瘍の患者の約 2 ~ 4 割が不安をもち (千田・久保, 2006)、さらに、待機手術患者の約 3 割が不安状態にあるといわれている (小笠・當日・野口, 2015)。本研究対象者である肺切除患者においても同様の傾向が認められた。

不安得点については、入院日にもっとも高く、その後軽度低下傾向を示したが、時間による主効果は認められなかった。周術期患者の不安・抑うつ状態を入院日から退院日にかけて調査した齊藤ら (2007) は、不安は入院日が最も高く、退院にかけて有意に低下したと述べている。また、悪性疾患患者は良性疾患患者よりも入院時の不安が高く、外来で告知されたショックを解決できず不安の気持ちのまま入院してくると考察している。本研究では肺がんであることが告知され、治療方針が決定した入院前よりも、入院日の不安得点が高かった。これは、入院期間の短縮により入院してから手術までの期間が短いため、肺切除患者はがんであることに対する不安だけでなく、【麻酔や手術への脅威】や【術後の身体的苦痛】といった手術に対する心配事 (小笠・當日・竹下, 2013) も相重なり、入院日の不安得点をもっとも高くなったと考えられる。また、再発のないがん患者の 65% が再発の不安を感じているといわれている (笹子, 1992)。本研究対象者の肺切除患者においても、手術終了後も肺がんの再発や継続治療の不安を抱えており、入院前や入院日に比べ退院時や退院後の不安得点が有意に低下しなかったと考えられる。さらに、肺切除患者においては、無事手術が終了したとしても、創部痛や肋間神経痛、労作時の呼吸困難感などといった身体症状を抱えている。術後肺がん患者の慢性症状の治療により、STAI の状態不安、特性不安ともに有意に低下したという報告があり (齋藤・丹羽・細木他, 2012)、肺切除後の身体症状が本研究対象者の不安状態からの回復の遅れに影響を与えていると推測される。

本研究対象者において、抑うつ得点に時間の主効果は認められなかった。しかし、「抑うつ疑い」または「抑うつあり」の状態にあった患者は、入院前は約3割であったのに対し、入院日から退院後にかけては約5割に増加していた。待機手術患者の約3割が抑うつ状態にあるといわれており（小笠・當目・野口，2015），本研究対象者である肺切除患者においても、入院前は同様の傾向が認められた。また、手術を受ける消化器がん患者は、手術後は手術前に比べて抑うつ得点が高くなり、退院後6カ月を経ても手術前の値には戻らないことや（松下・松島，2005；千田・久保，2006），婦人科癌と口腔癌で手術を受ける患者の抑うつは手術前と手術後で変化しないことが報告されている（松下・村田・松島他，2005；望月・小村・松島，2009）。本研究の肺切除患者も入院日から退院後にかけて同様の傾向が認められた。また、化学療法中の乳がん患者においては、不安は時間の経過とともに低下したが、抑うつは時間がたっても変化がみられないことが報告されており（當目・橋本・坂本他，2007），抑うつ状態が継続することはがん患者の特性であると考えられる。がん患者およびがんの死亡者数が年々増加しており、特に肺がんはがんの死亡者数の第1位を占めている。また、根治的切除可能であった非小細胞肺癌患者において、術後3ヶ月の間に14.8%の患者がうつ病と診断されたことが報告されている（Uchitomi・Nakano・Akizuki, et al., 2000）。これらのことから、肺がん患者は手術が無事に終わったとしても、死を意識し、再発への恐怖を抱えながら療養生活を送っていることが考えられる。さらに、本研究の対象者において退院後に抑うつ状態にある患者の割合が先行研究よりやや多い結果となったのは、入院中には最終的な病理診断の結果が出ず、初回外来受診時に病理診断の結果が告知されるため、手術を終えたとしてもがんの進行度や根治の可能性がわからないといった不確かな状態におかれていることも、影響していると推測される。

3. 肺切除患者の健康関連 QOL

SF-8の各得点において、本研究対象者の平均年齢が属する60歳代平均値と比較し、検討する。

本研究対象者の入院前と入院日のPF, RP, BP, GH, VT, SF, REは、60歳代平均値とほぼ同等の値であったが、MHは低値を示していた。また、退院後はPF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MHいずれの値も60歳代平均値より低値を示していた。つまり、肺切除患者は同年代の人々と比べ、術前の身体的QOLは同

等の状態であるが、精神的QOLはやや低下していること、術後は身体的QOLも精神的QOLも低下していることが示された。SF-36を用いた調査では、肺がん患者は入院時の精神的QOLが全国サンプル値より低下していること（伊藤・水谷・坂本，2002），肺がん切除患者は手術待機中から心の健康が低下しており、術後も改善しないことが明らかにされており（石坂・阿久津・秋山他，2016），本研究対象者も同様の結果であった。

入院前と入院日に比べ退院後に有意に低下していたのは、PF, RP, BP, SF, REであった。SF-36を用いて肺がん切除患者の健康関連QOLを調査した先行研究でも、術前に比べ術後のPF, RP, BP, VT, SF, REが有意に低下しており（石坂・阿久津・秋山他，2016），本研究対象者も同様の傾向がみられた。

PFは体を使う日常活動が身体的理由でどのくらい妨げられているかを問う項目である。本研究対象者の入院前と入院日のPFは同年代と同等であったが、退院後に低下していた。また、BPは体の痛みの程度を問う項目であり、入院前と入院日は同年代より高い状態で推移していたが、退院後には著しく低下していた。肺がんは進行すれば咳嗽や血痰、呼吸困難、胸痛などの症状があらわれるが、手術適応となる早期の症例であれば無症状なことが多い（西條・加藤，2011, p.34）。そのため、術前である入院前と入院日のPFとBPは、同年代と同等もしくはそれ以上の状態で保たれていたといえる。一方、肺切除後は呼吸換気面積の減少により運動耐容能が低下する（Miyoshi・Yoshimasu・Hirai et al., 2000）。さらに、肺切除後の術後疼痛は肋骨周辺の筋肉切断に加え、肋間神経の損傷、胸腔ドレーンの挿入の刺激により長期にわたることが多く、その程度も強い（畑山，2006, pp.703-711）。特に、退院後は入院生活と異なり日常生活に戻ることで活動量が増加し、労作時の呼吸困難感や疼痛を自覚しやすくなる。そのため、術後10日～2週間程度の時期にあたる本研究対象者の退院時の身体機能と疼痛はまだ改善しておらず、PFとBPが低値を示したと考えられる。RPはいつもの仕事をするのが身体的な理由でどのくらい妨げられたかを問う項目である。肺がんで肺切除術を受けた患者の退院後の生活の障害について、約70%の患者に創部痛や息切れといった身体機能障害に関する生活上の支障があるという報告があり（皆川・川崎・野戸他，2004），本研究対象者においても、肺切除術による運動耐容能の低下や疼痛によって、退院後の日常生活活動が障害された状態であったと推測できる。

また、入院前と入院日に比べ退院後に SF も低下していた。SF は家族や友人との普段の付き合いが、身体的あるいは心理的な理由でどのくらい妨げられたかを問う項目である。肺切除後の体力低下や息切れは仕事量の縮小など患者の社会的役割に影響を及ぼし、さらに、余暇活動の趣味も制限していることが明らかとなっている（皆川・川崎・野戸他，2004）。さらに、本研究対象者では、入院日に比べ退院後の RE も有意に低下していた。RE は日常行う活動が心理的な理由でどのくらい妨げられたかを問う項目である。肺がん患者は手術後も【内服をしても消えない疼痛と痺れ】、【回復の具合に対する焦り】、【呼吸機能低下への恐怖】、【再発や転移に対する心配】などの思いを抱えている（源河・櫻井・鳥袋他，2014）。また、本研究施設では、病理の確定診断は退院後の初回外来受診時に伝えられることが多く、退院後初回外来受診時の時点で対象者は、がんの進行や今後の治療方針が分からないといった不確かな状態におかれている。肺がん患者は、再発・転移の不安を抱えつつ、仕事内容や職場環境の調整を行っており（堀井，2008）、精神的な理由で役割機能も影響が及ぼされていると推測できる。このような肺切除術後の身体機能の低下や、がんの再発や転移に対する思いが精神的ストレスとなり、さらに肺切除患者は社会との付き合いも制限された状態になっていると考えられる。

MH は心理的な問題（不安を感じたり、気分が落ち着かなかったり、イライラしたり）にどのくらい悩まされたかを問う項目である。MH は入院前から退院後にかけて 60 歳代平均値より低値を示していたが、入院前や入院日に比べ退院後はやや改善していた。これは、退院後 1 週間の時期にある患者は、肺切除術後の身体機能の低下やがんの再発や転移に対する精神的ストレスを感じながらも、手術を終え無事に退院できたことによる安堵感が、MH 得点の軽度上昇の要因になったと考えられる。

4. 看護実践への示唆

入院前と入院日の肺切除患者は、日本国民標準値と比較し精神的 QOL が低下していた。また、約 3 割が不安状態、約 4 割が抑うつ状態にあった。手術が決定した肺切除患者は、肺がんの告知や入院や手術に関連した精神的苦悩を抱えているにもかかわらず、医療者に相談する機会がない。そのため、入院前に抱える疾患や手術に関連した苦悩について、肺切除患者が相談できるような窓口を設け、がんの専門看護師や認定看

護師、診療科看護師、手術部看護師が、精神的支援をふまえた介入を告知後から行っていく必要があると考えられる。

また、手術が終わったにも関わらず、退院後の肺切除患者は抑うつ状態が続いており、PF、RP、BP、SF、RE も低下していた。肺切除患者は、創部痛や肋間神経痛、呼吸困難感などといった慢性的に続く身体症状を抱えながら社会生活を送っていかねばならない。さらに、がんの再発・転移に関する不安にも脅かされている。肺切除患者は身体的理由でも精神的理由でも日常役割機能が低下しており、社会との付き合いが制限されていた。そこで看護師は、肺切除患者が術後の疼痛や呼吸機能の低下といった身体機能の変化に応じて日常生活を自己管理していくことができるよう、継続的に支援していくことが必要である。疼痛においては、創部痛に対する薬剤コントロールだけではなく、肋間神経痛などの慢性痛に対する入浴法や温罨法といった温熱療法など、周手術期の経過に応じた疼痛コントロール方法について患者教育していくことが必要である。また、呼吸機能の低下においては、入院中の理学療法士による呼吸訓練だけではなく、患者の日常生活にあわせて、退院後も継続的に呼吸リハビリテーションが行えるよう、外来で継続的に患者の呼吸機能と運動耐容能をアセスメントしながら、介入していくことも必要であると考えられる。

胸腔鏡下手術の導入により、肺切除患者の入院期間は急激に短縮してきている。肺切除患者の周手術期における不安・抑うつを低減し、健康関連 QOL を高めるためには、患者が抱える身体的、精神的、社会的課題を入院前の段階から継続的にアセスメントし、患者一人一人の状況に応じたシームレスな介入ができるよう、外来、病棟、手術部などの関連部署で協働していくことが重要である。さらに、医師や看護師だけではなく、理学療法士や作業療法士、臨床心理士、メディカルソーシャルワーカーなど多職種で構成された周手術期管理チームが入院前から患者に対して、精神的支援と術後の疼痛や呼吸機能低下を見据えた介入を行っていくことが必要である。近年、入院前の外来・在宅から入院中、そして退院後の外来・在宅までのシームレスな支援の重要性が高まり、地域連携室だけではなく入退院センターを開設する病院が増加している。2018 年度診療報酬加算の改定で「退院支援加算」が「入退院支援加算」に改称されたことを契機に、肺切除患者に対しても、周手術期各期の心理状態および健康関連 QOL に即したケアが提供できるよう、入退院セン

ターでの周手術期管理チームの活躍が期待される。

V. 本研究の限界

本研究の対象者は1施設に限ったものであり、肺切除患者全体の健康関連 QOL および不安・抑うつ状態の結果を示すには不十分である。また、対象者の PS (Performance Status) および病期のデータ収集が不十分であるため、それらの影響を考慮した心理状態および健康関連 QOL の推移の検討が必要である。

VI. 結 論

1. 肺切除患者の入院前と入院日の PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE は、60 歳代平均値とほぼ同等の値であったが、MH は低値を示していた。また、退院後は PF, RP, BP, GH, VT, SF, RE, MH いずれの値も 60 歳代平均値より低値を示していた。
2. 「不安疑い」または「不安あり」の状態にある肺切除患者は約 3 割であった。また、退院時においては、「不安あり」と回答した患者が 4 時点の中でも最も多くなっていた。不安得点については、入院日にもっとも高く、その後軽度低下傾向を示したが、時間による主効果は認められなかった。
3. 「抑うつ疑い」または「抑うつあり」の状態にある肺切除患者は、入院前と入院日は約 3 ~ 4 割であったが、退院時や退院後は術前よりも増加し、5 割以上となっていた。特に退院後には「抑うつあり」の患者が増加していた。抑うつ得点については、時間の主効果は認められなかったものの、徐々に上昇し退院後に最も高い得点となっていた。
4. 肺切除患者の周手術期の不安・抑うつを低減し、健康関連 QOL を高めるためには、周手術期管理チームが入院前から患者に対して、精神的支援と退院後の疼痛や身体機能の低下を見据えた介入を行っていくことが必要である。

謝辞：本研究に快くご協力いただきました研究対象者の患者様に感謝いたします。また、研究にご協力いただきました関係施設の看護師長および看護師の皆様、呼吸器外科の先生方に感謝いたします。本研究は、平成 23 年度香川大学医学部重点化プロジェクト経費の助成を受けて実施した。本研究に関してはすべての著者に開示すべき利益相反はない。

文 献

- 秋保光利, 泉崎雅彦 (2016) : 開胸術施行患者の退院時における不安と呼吸困難感胸部疼痛との関連. 昭和医学会誌. 76 (3) : 308-315.
- Committee for Scientific Affairs, The Japanese Association for Thoracic Surgery (2016) : Thoracic and cardiovascular surgery in Japan during 2014. *Gen Thorac Cardiovasc Surg.* 64 (11) : 665-697.
- 福原俊一 (2002) : 臨床のための QOL 評価と疫学. 日本腰痛学会雑誌. 8 (1) : 31-37.
- 福原俊一, 鈴鴨よしみ (2004) : SF-8 日本語版マニュアル. 京都 : NPO 健康医療評価機構.
- 福原俊一, 鈴鴨よしみ (2011) : SF-36v2 日本語版マニュアル. 京都 : NPO 健康医療評価機構.
- 源河朝治, 櫻井初恵, 島袋勝臣他 (2014) : 肺がん術後患者の退院直後の生活体験. 沖縄県看護大学紀要. 15 : 95-100.
- 畑山直美 (2006) : 徹底整理! 肺がんケアの基礎知識 術前・術後ケア. 呼吸器ケア. 12 (2) : 703-711.
- 八田宏之, 東あかね, 八城博子他 (1998) : Hospital Anxiety and Depression Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討 - 女性を対象とした成績 -. 心身医学. 38 (5) : 309-315.
- Heuker, D., Lengele, B., Delecluse, V., et al. (2011) : Subjective and objective assessment of quality of life after chest wall resection. *Eur J Cardiothorac Surg.* 39 (1) : 102-108.
- 堀井直子 (2002) : 肺がん患者の復職に関する体験. 医学と生物学. 152 (11) : 490-494.
- 石坂勇人, 阿久津瑞季, 秋山純和他 (2016) : 肺がん切除術前後の SF-36 による健康関連 QOL と 6 分間歩行試験の関連. 理学療法科学. 31 (4) : 559-561.
- 伊藤友美, 水谷百合子, 坂本良江 (2002) : 呼吸器疾患患者の入院時健康関連 QOL の分析. 磐田市立総合病院誌. 4 (1) : 75-78.
- 門倉光隆, 野中誠, 山本滋他 (2001) : 開胸術前後の QOL と呼吸困難感の検討. 日本外科系連合学会誌. 26 (2) : 223-228.
- 松下年子, 松島英介 (2005) : 手術を受ける消化器癌患者の不安, 抑うつおよび QOL (Quality of Life) と対処行動の関連. 日本保健科学学会誌. 8 : 5-14.
- 松下年子, 村田比奈子, 松島英介他 (2005) : 手術を

- 受ける婦人科腫瘍患者の心理特性とコーピング. 総合病院精神医学. 17 (2) : 170-179.
- 皆川智子, 川崎くみ子, 野戸結花他 (2004) : 肺がん体験者の生活上の障害に関する研究. 弘前大学大学院保健学研究科紀要. 3 : 1-7.
- Miyoshi, S., Yoshimasu, T., Hirai, T., et al. (2000) : Exercise capacity of thoracotomy patients in the early postoperative period. *Chest*. 118 (2) : 384-390.
- 望月裕美, 小村健, 松島英介 (2009) : 口腔がんの手術が施行される患者の心理特性と生活の質の経時的変化. 口腔病学会雑誌. 76 (1) : 16-24.
- 野中誠, 大野正裕, 福隅正臣他 (2006) : 肺癌手術後遠隔期の QOL. 胸部外科. 59 (7) : 519-527.
- 小笠美春, 當日雅代, 竹下裕子 (2013) : 「待機手術患者用心配事アセスメントツール」の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護研究学会雑誌. 36 (5) : 1-12.
- 小笠美春, 當日雅代, 野口英子 (2015) : 麻酔科術前診察受診時における入院前待機手術患者の健康関連 QOL および不安・抑うつ状態の特徴. 日本クリティカルケア看護学会誌. 11 (1) : 53-62.
- Oh, S., Miyamoto, H., Yamazaki, A., et al. (2007) : Prospective analysis of depression and psychological distress before and after surgical resection of lung cancer. *Gen Thorac Cardiovasc Surg*. 55: 119-124.
- 大城良子, 山入端津由, 鳥袋勝臣他 (2013) : がん入院患者における不安と抑うつ の研究 - 質問紙によるテストとその解析 -. 国立沖縄病院医学雑誌. 33 : 18-31.
- 西條永宏, 加藤治文 (2011) : インフォームドコンセントのための図解シリーズ 肺がん 改訂 4 版. p.34. 東京 : 医薬ジャーナル社.
- 齋藤慶子, 大芝まゆみ, 内田順子他 (2007) : 周手術期患者の不安と抑うつに 関連する因子の検討. 山梨大学看護学会誌. 6 (1) : 59-63.
- 齋藤紀先, 丹羽誠, 細木敬祐他 (2012) : 術後肺癌患者の慢性症状に対する心理医学的評価の重要性 (第 2 報) 抑うつ, 不安の心理検査の有用性と心身医学的治療後の評価. 日本心療内科学会誌. 16 (2) : 79-90.
- 笹子三津留 (1992) : 癌の告知 - 告知を受けた患者へのアンケート調査結果報告 -. 医学のあゆみ. 160 : 146-151.
- 千田要一, 久保千春 (2006) : 「うつ」と身体疾患. 臨床精神医学. 35 (7) : 927-933.
- 総務省統計局 (2011). e-Stat 政府統計の総合窓口. 平成 23 年患者調査上巻. http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/GL08020103.do?_toGL08020103_&listID=000001103073&requestSender=dsearch (2017.06.15.)
- 総務省統計局 (2014). e-Stat 政府統計の総合窓口. 平成 26 年患者調査上巻. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001141596> (2017.6.15)
- Stark, D.P., House, A. (2000) : Anxiety in cancer patients. *British Journal of Cancer*. 83 (10) : 1261-1268.
- 高島尚美, 五木田和江 (2009) : 在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周手術期看護の現状と課題 - 全国調査による看護管理者の認識 -. 日本クリティカルケア看護学会誌. 5 (2) : 66-68.
- 高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映 (2010) : 在院日数短縮に伴う消化器外科外来における周手術期看護の現状と課題 - 全国調査による看護管理者の認識 -. 慈恵医科大学雑誌. 125 : 231-238.
- 當日雅代, 橋本とも子, 坂本真紀他 (2007) : 術後化学療法を受ける乳がん患者の QOL および不安・抑うつ の推移とパンフレットの 影響. 香川大学看護学雑誌. 11 (1) : 37-46.
- Uchitomi, T., Nakano, T., Akizuki, N., et al. (2000) : Depression after successful treatment for nonsmall cell lung carcinoma. *Cancer*. 89: 1172-1179.
- Zigmond, A.S., Snaith, R.P. (1983) : The Hospital Anxiety and Dpression Scale. *Acta Psychiatr Scand*. 67: 361-370.