肺悪性腫瘍患者および非腫瘍患者の療養不安に関する検討

ー入院経過における比較についてー

山梨県立中央病院呼吸器内科病棟　井上　亜紀　加藤　京子　長田　真紀　牧田　美和
田丸　千春　藤江　俊秀　宮下　義啓

要旨：当院呼吸器内科病棟に入院した肺悪性腫瘍患者と非腫瘍患者を対象に、入院時・退院時に不安尺度STAIを用いて調査を行なった。その結果、両群ともに入院時状態不安はSTAIの評価段階でIV(高い)であった。非腫瘍患者群では状態不安は退院時に有意に減少(p=0.025)するのに対して、肺悪性腫瘍患者では特性不安、状態不安ともに有意差がなかった。このことから入院時の不安は疾患に関係なく高い状態にあり、非腫瘍患者群では疾患の症状の改善等により不安が軽減されていることがわかった。不安の状態と睡眠状況について関連性は明らかにならなかった。

キーワード：肺悪性腫瘍患者、療養不安、STAI

はじめに

患者の心理状態についての評価は、先行研究で行なわれているが、入院経過をおって不安状態を比較・評価している研究は数少ない。

治療・看護を行なうにあたり、入院患者がどの程度不安を抱えているかを知り、不安がより少ない状態で療養出来るように医療従事者は配慮する必要がある。当院呼吸器内科では肺悪性腫瘍患者に対しほとんどの場合告知を行なっている。悪性腫瘍と知った患者は死への恐怖やさまざまな不安を抱き、療養中において非腫瘍患者よりも不安が強いと考えられる。

我々は、肺悪性腫瘍患者および非悪性腫瘍患者の入院療養中の不安について、入院経過を通じてどのように変化するのかを検討し、いくつかの身体症状などとの関連について考察した。

目的

肺悪性腫瘍患者および非腫瘍患者の入院療養を通じての心理（不安）変化について比較・検討する。

対象と方法

調査対象は、2002年1月から同年8月までに当院呼吸器内科病棟に入院された患者36名（肺悪性腫瘍患者17名、非腫瘍患者19名）について検討した。入院後調査目的について説明し、文書にて同意の得られた患者を対象とした。

療養不安の評価は、STAIを用いて調査し、点数化して状態不安および特性不安について評価した。また、独自に個人カードを作成し、背景因子となる症状の有無・年齢・性別・家族構成・職業等をSTAIとともに調査し、不安との関係を検討することとした。

対象は肺悪性腫瘍患者と非腫瘍患者の2群にわけて比較検討し、調査時期は入院時と退院時の2回実施とした。結果の評価は、STAIの点数・背景因子をリスト化し、個人カードを作成し、得られたデータはt検定を用い有意差を検定した。

STAI とは不安を評価する尺度である。この検査は、状態不安項目 20 問と特性不安項目 20 問から成り立っている。「状態不安」は、刻々と変化する不安状態で、個人がその時におかれた条件により変化する一時的な情緒状態をあらわすものである。「特性不安」は、不安になりやすい性格傾向や不安状態の経験に対する個人の性格傾向であり比較的安定したものである。両者を測定することで、性格傾向とその時の不安状態を評価できるものである。STAI の評価段階基準は以下の通りである。

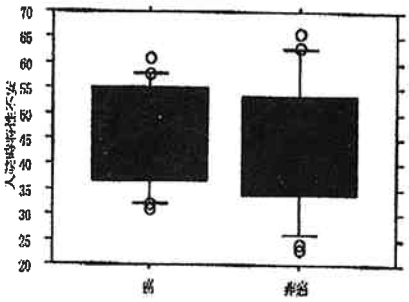
段　階	状態不安	特性不安
V(非常に高い)	51～	53～
Ⅳ（高　　い）	41～50	44～52
Ⅲ（普　　通）	31～40	33～43
Ⅱ（低　　い）	22～30	24～32
Ⅰ(非常に低い)	～22	～23

結果

悪性腫瘍患者、非悪性腫瘍患者の入院時不安点数の分布は、両者共に特性不安と状態不安の不安点数に一定の傾向はなかった。

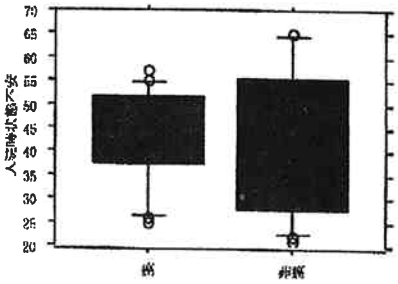
＜入院時・退院時の比較＞

悪性腫瘍および非悪性腫瘍患者における入院時の不安を比較した。入院時特性不安 p=0.790(図 1)、入院時状態不安 p=0.870(図 2)で有意差はなく、入院時は両群の状態不安および特性不安に差は認めなかった。両群ともに状態不安は、平均点数が評価段階Ⅳ（高い）であった。悪性腫瘍および非悪性腫瘍患者における退院時の不安の比較は、状態不安 p=0.088、特性不安 p=0.666 で明らかな有意差は認めなかったが、有意差はないものの状態不安は非腫瘍患者群で低い傾向を認めた。



	度数	平均値	分散	標準偏差	標準誤差
癌	16	44.875	102.117	10.105	2.526
非癌	17	43.765	178.316	13.394	3.239

図 1. 入院時特性不安



	度・	平均値	分散	標準偏差	標準・
癌	16	43.000	104.400	10.218	2.554
非・	17	42.294	227.596	15.086	3.659

図 2. 入院時状態不安

＜入院経過での不安変化の比較＞

肺悪性腫瘍患者群における入院経過での不安の変化は、特性不安の推移 p=0.379、状態不安の推移 p=0.442 でいずれも有意な変化は示さなかった。

非腫瘍患者における入院経過での不安の変化は、特性不安の推移は p=0.503 で有意な変化を示さなかったが、状態不安の推移は p=0.025 で有意差がみられ、退院時に状態不安は有意に減少していることが示された(図 3)。

不安と身体症状の比較では、不安と睡眠状況・疼痛状況について検討を試みたが、明らかな関連性は認められなかった。

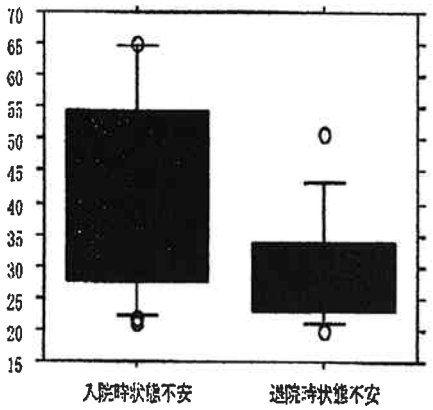


図 3. 非腫瘍患者の不安比較

考察

肺悪性腫瘍患者および非腫瘍患者の入院時の不安状態には有意差はみられず、評価段階では両群ともに高い傾向が見られたことから、疾患に関係なく、入院時患者は高い不安状態にあることが明らかとなった。

非腫瘍患者の状態不安は、入院時と退院時を比較して有意に減少していた。非腫瘍患者は治療によって入院時感じていた痛みや呼吸困難感など様々な症状が、退院時には改善されていることが多い。症状や疾患自体が軽快することにより、不安は減少したと考えることができる。一方で肺悪性腫瘍患者は、治療後完治して退院するものは少なく、退院後外来で治療をしたり、経過をみて再度入院治療を行なう予定であったり、再発や転移の危険性を説明されているものが多い。飯田氏の研究[1]において、手術療法を受けた患者に入院時・手術後・退院時に不安調査を行なっているが、病気への不安は手術後、退院時にも高く、根治治療を受けてもなお再発に対する不安を抱えていると報告している。同様に、松本氏らの研究[2]においても、原発性肺癌患者で手術を受け、約2年間術後経過を観察している患者に行なった調査では、病期に関係なく、「治らないと思うことがある」「再発の可能性が一番苦痛」と多くの患者が回答している。内科病棟に入院し、根治治療がおこなわれていない肺悪性腫瘍患者にとって、再発への不安・今後への不安はさらに高いものと考えられる。退院を迎えることになっても悪性腫瘍患者は不安を抱えたままの状態ですごしていることがこの結果から予測することができる。

今回入院時の不安の状態と睡眠状況について比較を行なったが、関連性は明らかにならなかった。悪性腫瘍患者群で、「よく眠れる・眠れる」と答えた患者のうち4名が睡眠剤を使用しており、眠れないために薬物を使用していると考慮すると、眠れている患者は7名・眠れない患者は9名であった。この結果から、半数の患者が睡眠に何らかの障害を感じていることになる。名倉氏ら[3]は入院患者を対象に、悪性腫瘍患者と非悪性腫瘍患者の不眠を調査・比較しているが、悪性腫瘍患者の約7割に入眠障害があり、非悪性腫瘍患者と比較して有意に高く、また不安との関連性も指摘している。不眠の原因は、①身体的原因(Physical)、②生理学的原因［騒音・光・不適切な睡眠衛生を含む］(Physiologic)、③心理学的原因(Psychologic)、④精神医学的原因(Psychiatric)、⑤薬理学的原因(Pharmacologic)の5つに大別され、悪性腫瘍患者はこのような不眠の要因を非常に多く、また重複して抱えている と報告している[4]。非腫瘍患者では身体的原因・生理学的原因を取り除くことで心理的状態を安定させ、不眠を解消させることが可能だが、悪性腫瘍患者では予後や再発への不安など心理学的原因を完全に取り除くことは難しく、入眠障害（不眠）

を多くの患者が感じていることが予測される。今回我々の調査では、不安状態と睡眠状況の比較のみを行なったが、今後は不眠の原因を明らかにし、日常の治療・看護に生かしていく必要がある。

今回、入院時および退院時の状態不安・特性不安について調査したが、STAIの特性不安の質問は「普段どうか」という質問であり、悪性腫瘍患者では健康なときの「普段」を想像するよりも病気を知ってからの「普段」を考える患者が多く、状態不安と特性不安が混同してしまう患者もみられた。特性不安は、不安になりやすい性格傾向・不安状態の経験に対する個人の性格傾向で比較的安定したものといわれており、今回の調査でも大きな有意差はみられなかった。しかし、黒田氏[5]は、特性不安は後天的な経験や学習といった環境要因によって修飾され、身体的症状や不安が日常的に影響することで特性不安は高くなると考えている。悪性腫瘍患者では、病気になったことで不安への性格傾向すなわち特性不安が高くなる可能性があることが示唆されており、今後の調査の中で考慮していきたい。

結語

肺悪性腫瘍および非悪性腫瘍患者の入院経過における療養不安を不安尺度で比較した。この結果をもとに、今後は不安の内容を明らかにする研究をすすめ、日常の治療・看護に役立てていく。

今回、本調査に同意されご協力いただいた患者様に深く感謝いたします。

文献

1)飯田裕子、柿沼久美子、井出志賀子；乳癌患者の持つ不安の強さと内容の経時的変化、日本看護学会論文集　第29回　成人看護Ⅱ　58-60, 1998.12

2)松本英彦、小川洋樹、豊山博信、柳正和、西島浩雄、愛甲孝；肺癌患者への病名告知に関する検討－術後の患者・家族を対象にしたアンケート結果－、肺癌 42(2)　77-84 , 2002

3)名倉英一、粥川裕平、木村昌之；高齢癌患者の睡眠障害の検討、医療 47 519-527, 1993

4)増田元香；不眠・せん妄の緩和ケア、がん看護　7(4)　313-316, 2002

5)黒田秀美；がん患者の家族機能と不安との関連、がん看護 7(4)　348-353, 2002