

# 化学療法を受ける肺癌患者の心理的变化に関する研究

—Profile of Mood States (POMS), 危機質問用紙による分析—

吉田 奈央<sup>1)</sup> 佐藤 香代子<sup>1)</sup> 木内 智美<sup>1)</sup>  
 林 由加子<sup>1)</sup> 奈良 美由紀<sup>1)</sup> 佐藤 玲子<sup>1)</sup>  
 宮原 ゆき江<sup>1)</sup> 田中 倫子<sup>1)</sup> 藤野 文代<sup>2)</sup>

(2002年10月1日受付, 2002年12月19日受理)

**要旨:** [研究目的] 肺癌化学療法を受けている患者の心理的变化を明らかにすることである。[研究方法] 調査対象は、肺癌のために化学療法を受ける患者で研究参加に同意を得た6名。方法は①フィンクの危機モデルを基に作成された藤野の項目を参考にした危機質問紙、②市販のProfile of Mood States (POMS) 質問紙 (金子書房) を用いた。①②を用いて、化学療法開始前日を1回目とし、2回目 (7日目)、3回目 (14日目)、4回目 (21日目) の計4回、調査を行った。症状や治療経過や受け止め方についてはカルテ・看護師から情報を得た。[研究結果] 対象6名の年齢は40代から70代で、性別は男性が5名、女性が1名であった。全員に肺癌関連症状が見られ、さらに化学療法に伴う副作用症状も認めた。POMS得点は「抑うつ」尺度、「混乱」尺度が経過に伴い低下していたが、「怒り・敵意」尺度の各回の平均値は変化を認めなかった。「疲労」尺度は1, 2, 3回目と比べ、4回目に低下していた。調査の3, 4回目における危機段階は、4名が適応の段階に達し、2名が承認の段階であった。

**キーワード:** 肺癌患者, 化学療法, 危機, がん看護, Profile of Mood States (POMS)

## はじめに

肺癌の治療は化学療法, 手術療法, 放射線療法などがある。化学療法について, 岡田は「肺癌患者の心理状態は, ストレスや不安を感じ, 身体機能の変化に伴って常に変化していると予測できる。」<sup>1)</sup>と述べており, 看護はそれらを把握した上で実践されなければならない。

また, 癌患者は, 治療成績が向上したとはいえ, 「がん」イコール「転移」・「再発」・「死」というイメージが強く, 患者は診断・治療などにおいてさまざまな危機に直面する。岡田によると「フィンクは, 危機とは, 出来事に対して個々人のもっている通常の対処能力が, その状況を満たすのに不十分な場合に引き起こされるものであると定義し, 危機を4つの段階に分類した。」<sup>2)</sup>と説明している。

Profile of Mood States (POMS) はMcNairらにより米国で開発された6つの気分尺度を同時に測定できる質問紙である。がん患者の気分変化や疲労など

の評価に用いられている<sup>3)</sup>。筆者らは化学療法をうける肺癌患者について, POMSを活用して変化を明確にし, 危機段階との関係を明らかにすることにより, 適切な看護介入ができると考えた。

本研究の目的は肺癌化学療法を受けている患者の心理変化を明らかにし, 看護ケアの示唆を得ることである。

## 研究方法

調査対象は, 肺癌のために化学療法を受け, 研究協力を同意を得た患者6名。(本調査を実施した病棟(45床)では約40%の患者が化学療法を受けていた。)方法は, ①フィンクの危機モデルを基に作成された藤野の項目を参考にした質問紙と②市販のProfile of Mood States (POMS) 質問紙 (金子書房) を用いた。化学療法開始前日を1回目として, 2回目 (7日目), 3回目 (14日目), 4回目 (21日目) の計4回, ①②を調査した。症状や治療経過, その受け止め方

<sup>1)</sup>国立療養所西群馬病院看護部

<sup>2)</sup>群馬大学医学部保健学科

については、カルテ・看護師の情報より得た。統計処理はHALWINを使用した。研究期間は平成13年12月～平成14年7月。

### 倫理的配慮

本研究は平成13年12月6日に、当院倫理委員会において承認された。患者個人の人権の擁護・プライバシーの保護につとめ、文書と口頭にて研究の趣旨・方法、研究への参加・拒否の自由、内容の守秘・匿名性について説明し同意書にサインを得た後、研究を実施した。

### 結 果

表1には対象の背景を示し、6名のうち5名が男性

であり、年齢は40から76歳であった。単身者は無く、全員同居者があり、家族サポートは良好な状態で、1名を除いてほぼ毎日家族の面会があった。全員から「家族がいるから頑張れる」との表現があった。職業は4名が会社員で1名が農業、1名が無職であった。

表2には症状と治療経過とその受け止め方を示した。2名は化学療法前に、胸腔鏡視下生検、試験開胸などの外科的治療の経験があった。治療週数は3名が1週目であり、他3名は既に治療を経験していた。2名は放射線療法を併用していた。A、B及びEの3名は胸水、疼痛などがあり、コントロール不良であった。治療に対する受け止めは、1週目の患者は「頑張るよ」と前向きな言葉が聞かれているが、2週目以降の患者

表1 対象者の背景

項目	事例	A	B	C	D	E	F
年齢・性		40代 男性	60代 男性	50代 男性	70代 女性	50代 男性	70代 男性
婚姻		既婚	既婚	既婚	既婚	既婚	既婚
家族構成		母、妻、長男	妻	妻、子供、父	夫、長男夫婦、孫	妻、長女	妻
家族のサポート		妻、子供、ほぼ毎日面会あり	ほぼ毎日妻の面会あり	ほぼ毎日妻の面会あり	1ヶ月に数回家族の面会あり	毎日妻、子供の面会あり	ほぼ毎日妻の面会あり
職業		会社員	会社員	会社員	無職	会社員	農業
客観的性格		温和 人見知りする	気が小さい 温和	神経質、心配症 自我が強い	楽観的、積極的 活動的	温和	温和 頑固

表2 症状と治療経過とその受け止め

項目	事例	A	B	C	D	E	F
診断名		右肺腺癌 多発骨転移	左扁平上皮癌	左肺腺癌	腺様のう胞癌	右肺腺癌	右肺腺癌
開始前の治療		なし	なし	試験開胸	なし	VATS	なし
使用中の化学療法剤		CDDP+VRB	CDDP+VRB	CDDP+VRB	CDDP+VRB	CDDP+VRB	カルボプラチン+GEM
治療週数		1週目	4週目	2週目	3週目	1週目	1週目
放射線療法		なし	あり	なし	あり	なし	なし
肺癌関連症状		胸水、疼痛	疼痛、咳	疼痛	血痰	疼痛、胸水	胸水、疼痛
疼痛部位		右背部	背部	手術創部	なし	右背部	背部痛
コントロール		不良	不良	良	なし	不良	良
胸水		不良	なし	なし	なし	不良	良
コントロール		トロッカー挿入				トロッカー挿入	トロッカー抜去
告知の状況と受け止め		難しいことはよく分からなかった。落ち込み言動の表出なし。	何で俺だけがこんな目に遭うのか。	淡々としてた。民間療法などの情報収集を始める。	言われる前からそう思っていた。	もう覚悟するしかないからね。	なんで自分が。今はいい薬もあるし、先生もいるし
告知から化学療法開始までの期間		12日間	5日間	30日間	15日間	6日間	13日間
治療に対しての受け止め		拒否的言葉表出なし。	できるかな一仕方がない。	注射針に抵抗あるも拒否的言動なし。	早くしてほしい。仕方がない。	頑張るよ	頑張るよ
毎週末の外泊		希望あるも許可なし	毎週外泊	毎週外泊	本人の希望なし	希望あるも許可なし	毎週外泊

※VATS: Video Assisted Thoracic Surgery

CDDP: シスプラチン

VRB: 酒石酸ビノレルビン

GEM: 塩酸ゲムシタピン

は「仕方がない」との言葉が聞かれていた。

事例Aは胸水・疼痛コントロールが不良であった。治療に対しては「難しいことは分からないけどよろしくお願いします。」と前向きな言葉が聞かれていた。普段は言葉少ないが、治療薬点滴を行ったときは多弁になった。

事例Bは疼痛コントロール不良であった。治療1クルールの4週目であり、副作用を経験しており、治療に対しても「仕方がない」との表現が聞かれていた。1回目調査時には病院にいることの苦痛の表出がみられた。

事例Cは手術を行ったが試験開胸のみとなり、化学療法を施行することとなった。自覚症状はなく、告知に対しては、極端に落ち込む様子みせず、淡々とし、民間療法などの情報収集を行っていた。治療に対しては、神経質であり、細かい一つ一つのことに對し不安を訴えたが、拒否的言動はみられなかった。

事例Dは血痰症状は消失しており、自覚症状はなかった。告知に対しては、以前より肺癌であることを予測していたとの言葉が聞かれており、スムーズに受け入れができていた。治療1クルールの2週目であり、副作用を経験しており、「点滴やるためにいるんだからしょうがないよね。」との言葉がきかれていた。

事例Eは胸水貯留のため精査治療目的で入院となった。胸水・疼痛のコントロールが不良であった。告知に対しては「もう覚悟するしかないからね。」との言葉があり、治療に対しても「がんばるよ。」と前向き

な言葉が聞かれていた。

事例Fは胸水貯留のため精査治療目的で入院となった。入院後トロッカーを挿入していたが、化学療法前には抜去されていた。告知に対しては「なんで自分だけが」という思いがあるが、「今はいい薬もあるし、治療にかけよう、癌を克服しよう」という思いがみられた。治療に対して、「できる限りのことはやりたい」との前向きな言葉が聞かれたが、4回目調査時には次の治療に対し「恐ろしいよ」との言葉も聞かれた。

表3には化学療法に伴う副作用症状を示した。消化器症状としては、嘔気、食欲不振が4名に出現しており、胃部不快については5名にみられた。便秘については半数の3名に出現していた。熱発、倦怠感3名に出現していた。骨髄抑制は全員に生じたが、1名はアイソレーター使用のため閉塞感を苦痛としてあげていた。

表4にはPOMSの得点を示した。標準化得点60以上がその傾向が強いといわれている。ただし、活気尺度のみは40以下の場合にその傾向が強いといわれている。事例6名・1人当たり6尺度24個のうち、60以上(活気は40以下)を示した数(アンダーライン)をみると、最も多かったのが18個1名、次に多いのが7個1名、4個1名で、3名0個となっていた。事例別にみると、60以上の得点が最も多かったのは事例Cが4尺度14個、次に事例Bが4尺度4個(2回目のみ)について高値を示した。事例A及びDは、同じ1尺度3個(1から3回目)に高値を示した。E及びFは6尺度4回共に正常な範囲を示していた。

表5にはPOMS 6尺度における1から4回目の平均

表3 化学療法に伴う副作用症状

症状	事例A	B	C	D	E	F
嘔気	+	+	-	+	-	+
胃部不快	+	+	+	+	-	+
食欲不振	+	+	-	+	-	+
味覚異常	-	-	-	-	-	+
便秘	-	+	-	+	-	+
熱発	+	+	-	-	+	-
倦怠感	-	-	+	-	+	+
最低白血球数(μl)	2300	800	2800	1400	7700	2000
抗生剤点滴	+	+	-	+	-	-
血管炎	-	+	-	-	-	-

+あり、-なし

表5 POMS尺度別平均値±標準偏差の変化

	1回	2回	3回	4回
POMS尺度	n=6	n=6	n=6	n=5
緊張不安	54.0±8.4	54.2±14.6	47.5±9.4	50.6±13.1
抑うつ	59.2±9.8	57.5±6.7	56.8±10.1	52.0±7.5
怒り敵意	43.5±6.3	42.3±4.4	43.3±5.7	44.0±6.5
活気	46.8±8.2	47.3±12.4	43.5±8.6	40.4±6.0
疲労	49.0±10.3	50.2±12.8	49.5±12.0	45.8±11.0
混乱	51.5±8.1	52.2±10.6	47.8±5.7	45.4±4.6

表4 POMSの標準化得点

事例	尺度緊張不安				抑うつと落胆				怒りと敵意				活力と積極性				疲労と無気力				混乱と当惑			
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回
A	55	58	53	52	<u>68</u>	<u>60</u>	<u>66</u>	53	42	40	42	40	<u>37</u>	<u>30</u>	<u>33</u>	<u>32</u>	54	45	53	45	57	57	49	49
B	56	<u>63</u>	40	39	59	<u>66</u>	50	45	50	55	55	48	69	48	40	55	<u>66</u>	49	42	55	<u>66</u>	49	42	
C	<u>69</u>	<u>80</u>	<u>66</u>	<u>75</u>	<u>68</u>	<u>62</u>	<u>68</u>	<u>65</u>	54	51	43	49	<u>37</u>	<u>37</u>	<u>30</u>	<u>37</u>	<u>66</u>	<u>70</u>	<u>74</u>	<u>67</u>	<u>64</u>	<u>64</u>	49	49
D	55	39	43	47	<u>68</u>	<u>60</u>	<u>66</u>	53	40	40	39	39	53	45	48	43	36	42	39	38	44	42	55	49
E	42	40	39	N	46	50	43	N	38	45	37	N	46	50	51	N	43	38	41	N	49	44	49	N
F	47	45	44	40	46	47	48	44	37	38	44	39	60	53	51	50	40	40	41	37	40	40	36	38

※アンダーラインは強い傾向を示す

値と標準偏差を示した。「緊張—不安」尺度において、回を重ねる毎に平均値は低下していた。第3回が47.5と最も低下していた。「抑うつ」尺度において、平均値が徐々に低下し、第4回目が52.0と最も低下していた。「怒り・敵意」尺度においては、各回ともに得点が低く、ほとんど変化がなかった。「活気」尺度において、回数が増えるごとに得点が低下し、第1回目は46.8で時間とともに経過し、第4回目は40.4とかなり低下していた。「疲労」尺度において、徐々に平均値が低下していたが、第2回目についてはばらつきが見られた。「混乱」尺度においては平均値は回を重ねるごとに低下し、第4回目が45.4と最も低下した。

表6—1には作成した危機質問紙を示した。表6—2には「はい」と答えた数を危機の4段階別に示した。適応段階に「はい」と答えた数の合計は、事例Dが20個で最も多く、次に事例Fが19個、事例A及びBが13個、事例Cが6個と最も少なくなっていた。

考 察

化学療法を受ける肺癌患者におけるPOMSと危機段階から考察する。

表6—1 危機質問紙

1. 死への不安	はい	いいえ
2. 癌であることへの落ち込み	はい	いいえ
3. 治療に対する不安	はい	いいえ
4. 不安で眠れない	はい	いいえ
5. 先のことを考えられない	はい	いいえ
6. 悪い病気であるはずがない	はい	いいえ
7. 誰とも口をききたくない	はい	いいえ
8. 治療のことを考えたくない	はい	いいえ
9. 何にも考えたくない	はい	いいえ
10. じたばたしても仕方ない	はい	いいえ
11. 癌になって運が悪かった	はい	いいえ
12. なぜ自分だけが癌に	はい	いいえ
13. なぜこんな大変な治療を	はい	いいえ
14. 頑張って治療を受けよう	はい	いいえ
15. 将来を積極的に考える	はい	いいえ
16. 仕事があるから頑張れる	はい	いいえ
17. 家族がいるから頑張れる	はい	いいえ
18. 先の見通しがついた	はい	いいえ
19. 仕事や家のことを考える	はい	いいえ
20. 副作用に対する不安	はい	いいえ
21. 家族の将来への不安	はい	いいえ

\* 20、21については、危機質問でなく、追加質問である。

藤野らの報告で、乳がん術前・術後におけるPOMS得点の抑うつ尺度は(50.8→45.7)と低下したが<sup>4)</sup>筆者らの結果は表5に示したように第4回まで50以上で経過した。これは肺癌化学療法中の患者6名の抑うつ状態は乳がん患者より強いと推測できる。さらに緊張・不安尺度は先述の報告では(54.0→45.4)と低下していたが、表5に示したように、今回の事例は3回目に低下した後、4回目で上昇していた。これは、治療の効果に対しての不安や、骨髄抑制のために開始された点滴や、さらに外出の制限があること等に原因があると推察できる。

また、治療後の消化器症状の副作用は5名に出現しており、2回目の調査時に抑うつ尺度以外のPOMS平均値は上昇していた。その後の調査でも事例Fからは、治療に対して「恐ろしいよ」という言葉が聞かれた。前田らが「口内炎、悪心・嘔吐、下痢などの消化器症状は食べるという患者の基本的欲求を大きく制限するものである。そして、副作用のいかんによっては心身のバランスを崩し、生きる力を消耗させ、闘病意欲の低下を招くこともある。」<sup>5)</sup>と述べているように、化学療法の副作用が患者の精神面に大きく影響を与えていたと考えられる。

浅野らは、「周囲のサポートが心理的な苦痛を軽減し、より好ましい適応状態をもたらすのに寄与している」<sup>6)</sup>と述べているように、本事例5名は毎日、家族の面会があり、患者に良い影響があったと言える。事例Dは家族の面会が少なく、外泊の希望もなかったが、他の患者と同様に「家族がいるからがんばれる」という言葉が聞かれており、家族の支えにより、表6—2に示したように、最終的には「適応の段階」に達していた。

また、遠藤は「ソーシャルサポートの量や質は、人間のストレスや不安の程度、癒し、生活の質、対処行動、セルフケア、ひいては人間の健康レベルと何らかの関連がある。」<sup>7)</sup>と述べているように、全事例において、ソーシャルサポートとしての家族の存在が大きく影響していたと推察できる。鈴木らは「がんと診断され告知を受けた患者は、健康や社会的役割、人生に対する目標などを見失い、人生の危機に陥る。」<sup>8)</sup>と

表6—2 各危機段階において「はい」と答えた数

危機段階 \ 事例	A				B				C				D				E				F				
	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	1回	2回	3回	4回	
衝撃	5	1	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	1	2	3	0	1	0	N	2	2	1	1
防衛的退行	4	0	2	1	1	0	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	3	0	0	1	N	3	3	2	3
承認	5	5	3	5	5	4	5	5	5	5	4	3	4	5	5	5	5	2	2	2	N	4	5	5	4
適応	5	3	4	3	3	2	3	4	4	3	1	1	1	5	5	5	5	5	5	4	N	5	5	5	4

危機質問と項目数

N: 未調査

述べており、事例のA、B及びCの3名は危機が強い状況にあったといえる。

事例A及びEの2名は治療後も胸水・疼痛のコントロールがつかなかった。事例Aは調査2回目には「適応の段階」に到達したが、3、4回目では「承認の段階」に後退していた。Eの場合「はい」の数が1、2回目は「適応の段階5」であったが、3回目には「適応の段階4」へと変化していた。これは、荒川の「患者が経験するほとんどの身体的症状は、精神的因子との関連を否定することはできない。」<sup>9)</sup>という説明と一致する。

事例Eは告知から、急に入院・化学療法と展開が速く、事例Cは副作用も少なく、告知から化学療法までの期間が長く、危機段階に個人差（Cは「承認段階」Eは「適応段階」）があった。これは、藤野らが「癌のショックの立ち直りに要した時間については、癌の進行度よりキャラクターが影響している」<sup>10)</sup>と報告しているように、個々の性格や、社会的背景、危機の対処方法などの違いが危機段階に差をもたらしたと考えられる。

#### まとめ

化学療法を受ける肺癌患者における危機状態の変化について、次のことが明らかになった。

- 1) 化学療法の副作用である骨髄抑制や消化器症状がほぼ全員に見られ、これらが心理的状态や意欲に影響していた。
- 2) POMS得点の平均値は1回から4回にかけて「緊張」「抑うつ」「活気」「疲労」「混乱」尺度は低下したが、「怒り」尺度は変化がみられなかった。
- 3) 調査の3、4回目における危機段階は、4名が適

応の段階に達していたが、2名が承認の段階であった。  
4) 化学療法中の看護は治療の進捗に対応して、個別な介入が重要であると示唆された。

以上が明らかになったが、事例数が6名であり、この結果から一般化はできない。今後、事例を増やし、さらに研究を進め、がん患者の看護を高めていきたい。

#### 謝 辞

研究にご協力下さいました患者の皆様から心から感謝いたします。

#### 文 献

- 1) 岡田宏基. 肺癌患者のQOL—内科医としての経験より. 現代のエスプリ1998; 371: 137-148.
- 2) 岡堂哲雄. 危機的 patient 心理と看護. 中央法規出版. 1997
- 3) 横山和仁他. 日本版POMS手引き. 金子書房. 2000; 5-6.
- 4) 藤野文代, 斎藤英子. 乳がん患者の術前・術後・退院後におけるPOMSとTEG, 疾患の受け止め方との関連. Kitakanto.Med.J, 2001; 51: 365-369.
- 5) 前田美穂. 消化器症状とその対策—“食べること”を阻害する口内炎, 悪心・嘔吐, 下痢のコントロール—. がん看護, 2000; 5: 454-459.
- 6) 浅野茂隆, 谷憲三郎, 大木桃代. ガン患者ケアのための心理学—実践的サイコオンコロジー—. 真興交易医書出版部, 1999; 54-69.
- 7) 遠藤恵美子. がん看護の視点からのソーシャルサポート—その理論的裏付け—. がん看護2000; 5: 178-181.
- 8) 鈴木久美, 小松浩子. 初めて病名告知を受けて治療に望む壮年期がん患者の認知評価とその変化. 日本看護学会誌1999; 16: 17-27.
- 9) 荒川唱子. 癌化学療法による副作用と選択的要因との関係. 日本看護科学会誌1996; 16; No3: 21-29.
- 10) 藤野文代他. 乳癌術後患者における危機とエゴグラムとの関係. 群馬保健学紀要1998; 19: 91-96.

# Psychological Changes of Patients Receiving Lung Cancer Chemotherapy

## — Analysis Using POMS and Crisis Questionnaire —

Nao YOSHIDA<sup>1)</sup>, Kayoko SATO<sup>1)</sup>, Tomomi KINOUCI<sup>1)</sup>  
Yukako HAYASHI<sup>1)</sup>, Miyuki NARA<sup>1)</sup> Reiko SATO<sup>1)</sup>  
Yukie MIYAHARA<sup>1)</sup> Michiko TANAKA<sup>1)</sup> and Fumiyo FUJINO<sup>2)</sup>

### Abstract :

**Purpose** It is to identify psychological change of patients receiving lung cancer chemotherapy.

**Method** Six lung cancer patients receiving chemotherapy were included in this study with informed consent. 1) Crisis questionnaire developed based on Fink's crisis model and Fujino's items and 2) commercially available Profile of Mood States(POMS)(Kaneko Shobo) were used in this study. The survey was conducted four times, before chemotherapy started, 7 days, 14 days and 21days after chemotherapy. Information on symptoms, treatments and feelings was collected from the medical charts and the nurses.

**Result** Age of the six patients was between 40's and 70's and there were five males and one female. All of the patients had lung cancer symptoms and side effects of chemotherapy. POMS score in "depressin" and "confusion" got lower as treatment progressed with no change in average "anger-hostility" scale. "Fatigue" scale showed decline at the 4th survey compared to the 1st, 2nd and 3rd surveys. The stage of crisis at the 3rd and the 4th survey was "adapted" in 4 patients and "recognized" in 2 patients.

**Key words** : lung cancer patients, chemotherapy, POMS, crisis, cancer nursing

---

<sup>1)</sup> Department of Nursing, National Nishi-Gunma Hospital

<sup>2)</sup> Department of Health Science, School of Medicine, Gunma University