

原 著

日本心療内科学会誌 15: 93-98, 2011

術後肺癌患者の慢性症状に対する心身医学的評価の重要性と
自己成長エゴグラム (SGE) の有用性について齋藤 紀先^{1,3} 丹羽 誠^{2,3} 茆原 真実¹
茆原 順一⁴ 芦原 睦⁵¹市立横手病院 アレルギー・呼吸器内科²市立横手病院 外科³市立横手病院 緩和ケアチーム⁴秋田大学大学院医学系研究科 感染・免疫・アレルギー病態検査学⁵中部労災病院 心療内科

要 旨：【目的】肺癌の根治的手術後においてその経過に器質的な問題を認めない患者が、創部痛以外の慢性症状を訴えることは多い。そのような慢性症状の背景には心身医学的な問題があると考えられるが、内科および外科の担当医がどのように簡便にそのような患者の心身医学的問題を把握し、分析を行えばよいか、STPH (心と身体健康調査票) およびSGE (自己成長エゴグラム) を用いて検討した。【対象と方法】精神科的既往のない術後肺癌患者 21 名を「創部痛以外に慢性症状を認めなかった患者 (術後症状なし群)」と「創部痛以外の慢性症状を3ヵ月以上認めた患者 (術後症状あり群)」の2群に分け、双方にSTPHを用いた問診とSGEを施行した。また精神科的疾患や癌の既往のない健常人 27 名にもSGEを施行し比較検討した。【結果】「術後症状あり群」は21名中6名であった。STPHによって、「術後症状あり群」の不安、睡眠障害、意欲低下、億劫感、自律神経症状 (めまい、動悸、四肢の異常感覚) といった心身医学的所見を把握することができた。「術後症状あり群」では「健常人」と比較してSGEのCritical Parentが高い一方、「慢性症状なし群」と比較してAdultおよびFree Childが有意に低い値を示した。【考察】術後肺癌患者の心身医学的評価を行う際、問診票としてSTPHが有用であった。また、術後慢性症状を認める患者の思考・行動パターンにかかわる自我状態を把握して心身医学療法を行うツールとしてSGEが有用であると考えられた。

【索引用語】術後肺癌；心身医学；緩和ケア；STPH；SGE

— 受付: 2010年11月11日 / 受理: 2011年2月23日 —

Importance of psychosomatic assessment for chronic symptoms in postoperative lung carcinoma patients and usability of Self Grow-up Egogram

Norihiro Saito^{1,3}, Makoto Niwa², Mami Chihara¹,
Junichi Chihara⁴ and Mutsumi Ashihara⁵¹Department of Allergy and Respiratory Medicine, Yokote Municipal Hospital²Department of Surgery, Yokote Municipal Hospital³Palliative Care Team, Yokote Municipal Hospital⁴Department of Infection, Allergy, Clinical Immunology and Laboratory Medicine, Akita University Graduate School of Medicine⁵Department of Psychosomatic Medicine, Chubu Rosai Hospital

Abstract: *Introduction;* It happens frequently that postoperative lung carcinoma patient complains of chronic symptoms other than a wound pain, while physical problem is not found in healing stage. Most of the chronic symptoms may be associated with psychosomatic problem. We studied how easily physician and surgeon could comprehend and assess psychosomatic problem of such a patient, using STPH (Screening Test of Psychosomatic Health) and SGE (Self Grow-up Egogram).

Objectives and Methods; Twenty one patients of postoperative lung carcinoma without history of psychiatric disorder were categorized into patients with chronic symptom other than wound pain for 3 months over and patients without chronic symptom other than wound pain, and both groups of patients were asked their psychosomatic condition with STPH interview sheet and assessed ego state with SGE. Twenty seven normal subjects who had neither history of psychiatric disorder nor any cancer were similarly assessed with SGE.

Results; Patients with chronic symptom other than wound pain for 3 months over were six of twenty one postoperative lung carcinoma patients. STPH interview sheet assisted to pick up their psychosomatic findings such as anxiety, sleep disorder, worthlessness, fatigue, and autonomic imbalance including dizziness, palpitation and appendicular dysesthesia. They showed a high level of Critical Parent in SGE compared to normal subjects, and a low level of Adult and Free Child compared to patients without chronic symptom other than wound pain.

Conclusion; STPH is useful interview sheet to comprehend psychosomatic problems in post-operative lung carcinoma patients. SGE is useful as a tool of psychotherapy to recognize ego state concerning their characteristic pattern of thinking and behavior.

Keywords: Postoperative lung carcinoma; Psychosomatic medicine; Palliative care; STPH (Screening Test of Psychosomatic Health); SGE (Self Grow-up Egogram)

はじめに

近年、本邦における肺癌の罹患数は男性で50,000人、女性で20,000人を超え、全体として増加傾向にある^{1,2)}。その発見時には2/3以上が進行期³⁾であるために、根治的手術適応となる頻度が高いとは言えないものの、画像診断技術の進歩や肺癌検診の受診率の向上からしだいに手術適応の患者も増加しつつある。

しかし、幸いにも早期に肺癌が発見され根治的手術の適応となり、その術後経過に器質的な問題を認めない患者が、術後3ヵ月以上経過しても創部痛以外の症状を慢性的に訴えることは多い。その症状は食欲・意欲の低下、睡眠障害、抑うつ気分といった典型的なうつ症状だけでなく、だるさ、動悸、めまいといった自律神経症状など様々であり、心理社会的因子が関与した症状である場合が多いと考えられる。

当院は250床の中規模市中総合病院であるが、精神科常勤医が存在しない。そのため、精神的症状が

主体の患者あるいは心理社会的要因が関与する身体症状を有する患者に対しては、非常勤医（精神科医師）による心療内科外来を受診するか、または近隣の精神科医師に往診を依頼するシステムとなっている。しかし、地域総合病院における心身医学的評価を必要とする患者の需要は飛躍的に増加しており、頻繁に新患を紹介することは非常勤医に対し多くの時間と負担をかけることになる。

今回我々は創部痛以外の慢性症状が3ヵ月以上継続した術後肺癌患者に対し、内科・外科あるいは緩和ケアの担当医が、どのように簡便に慢性症状の背景にある心身医学的問題の評価を行えばよいかを検討した。心身医学的評価を行うための心理テストは数多くあるが、病院や患者に経済的な負担がなく、その結果が心身医学的治療にも利用できることを考慮し、心身医学的問診票はSTPH (Screening Test of Psychosomatic Health: 心と身体 の健康調査票)^{5,6,7)}を、自我状態の傾向および行動パターンの評価にはSGE (Self Grow-up Egogram: 自己成長エゴグラム)を用いて検討した。

表1 術後3ヵ月以上継続する創部痛以外の慢性症状を認めた6症例の臨床的特性

症例	年齢	性別	PS	肺癌 Stage	組織型	3ヵ月以上の慢性症状	術後創部痛
1	55	F	0	IB	Adeno	食欲不振, めまい, 疲労	+
2	70	F	0	IA	Adeno	不眠	+
3	62	F	0	IB	BAC	食欲不振, 疲労, 不安	-
4	66	M	0	IA	SCC	四肢疼痛, 動悸, 焦燥	++
5	62	F	0	IIB	Adeno	全般性不安	-
6	57	M	0	IB	Large	不眠, 抑うつ, 疲労	-

PS (Performance Status), Adeno (腺癌), BAC (細気管支肺胞上皮癌), SCC (扁平上皮癌), Large (大細胞癌)

対象と方法

2006年から2009年の間に当院にて「早期肺癌の疑い」または「非小細胞肺癌 stage II 以前」と診断された患者のうち、肺葉切除等の根治的手術施行後3ヵ月以上経過観察されている患者を対象とした。そのうち、術前に継続的な精神科的治療(睡眠薬も含む)の既往が無く、再発や他の疾患が原因となる器質的合併症、および薬剤の副作用を認めない患者21名から本研究への同意を得た。術後3ヵ月から12ヵ月の間に外来で訴える症状をもとに、対象を「術後創部痛以外の慢性症状を認めなかった患者群(以下、術後症状なし群)」と「術後創部痛以外の慢性症状を3ヵ月以上認めた患者群(以下、術後症状あり群)」の2群に分け、双方にSTPHとSGEを施行した。また、精神科的疾患や癌等の重症疾患の既往がない健康人27名にも同意を得た後、同様にSGEを施行した。

心理テスト施行後、記載されたSTPH、SGEの結果を確認しながら詳細な問診を行い、創部痛以外の症状や心理的所見を把握した。検査結果は個人が特定できないよう倫理的に配慮した。

統計学的分析

各結果およびグラフの値は、平均値±標準誤差で

表した。各患者群における心理テストの得点の違いは、2群の母分散が等しいことをF検定を用いて確認した後、Student's t-testを用いて検定した。p値<0.05を有意差ありと判定した。

結 果

対象となった21名の肺癌の組織型は、術前の気管支鏡下肺生検にて13名が非小細胞肺癌と診断され、残りの8名は術中迅速病理診断にて全員非小細胞肺癌と確定診断された。Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG)による癌患者の社会活動性を表すPerformance Status (PS)は、手術前後ともに21名全員良好(PS=0)であった。「術後症状あり群」は21名中6名(28.6%)であった。6症例の臨床的特性(肺癌の診断分類、継続した慢性症状および術後創部痛の有無)を表1に示す。「術後症状なし群:15名」、「術後症状あり群:6名」および「健康人:27名」の各平均年齢は、 67.9 ± 2.4 , 62.0 ± 2.3 , 56.9 ± 14.0 歳で群間に有意差を認めなかった。「術後症状なし群」と「術後症状あり群」における女性の割合は、それぞれ15名中2名(13.3%)、6名中4名(66.7%)で、後者に多かったが統計学的有意差は認めなかった。また、3ヵ月以上の創部痛を訴えた患者の割合も、それぞれ15名中3名(20.0%)、6名中3名(50.0%)で、統計学的有意差は認めなかった。3ヵ

表2 術後慢性症状を認めた6症例の心身医学的所見と臨床診断

症例	STPH および問診からの心身医学的所見							臨床診断
	食欲不振	睡眠障害	抑うつ気分	意欲低下・億劫	自責・罪業感	自律神経症状 (動悸・めまい等)	不安	
1	++	+	-	++	-	++	++	身体表現性障害
2	-	++	-	-	-	-	+	睡眠障害
3	++	+	+	+	-	-	+	うつ病性障害
4	-	+	+	+	-	++	+	身体表現性障害
5	-	-	-	-	-	+	++	不安障害(心気症)
6	-	++	++	++	+	+	+	うつ病性障害

月以上継続した創部痛以外の具体的な症状は、食欲不振、疲労感、不眠が多く、その他はめまいや動悸といった自律神経症状として表現されていた(表1)。

その後、STPH および問診によって明らかにされた主な心身医学的所見と臨床診断を表2に示した。各診断はDSM-IV-TRの診断基準に従った。うつ病性障害については、大うつ病性障害：メランコリー型の診断基準(明確な抑うつ気分、抑うつ朝の悪化、早朝覚醒、精神運動制止または焦燥、明らかな食欲不振、過度な罪責感のうち3つ以上)に従い診断した。心身医学的所見の程度(++か+++か)については、STPHの「時々」を「+」、「はい」を「++」とし、さらに問診によってその程度を確認した。「術後症状あり群」では、不安が6名全員に認められ、次に睡眠障害(5名)と意欲低下・億劫感(4名)が目立った。他には、めまい、動悸、胸苦感、冷え、四肢のしびれや痛みの訴えが認められたが、これらは自律神経症状に分類した。「術後症状なし群」においても不安が1名、睡眠障害が2名認められたが、いずれも1ヵ月以内の一過性の症状であった。

「健常人」、「術後症状なし群」および「術後症状あり群」におけるSGEの各尺度、すなわちCP(Critical Parent)、NP(Nurturing Parent)、A(Adult)、FC(Free Child)、AC(Adapted Child)の5つの自我状態について比較検討を行った(図1)。

CPの平均値は、「健常人」 15.3 ± 0.54 、「術後症状

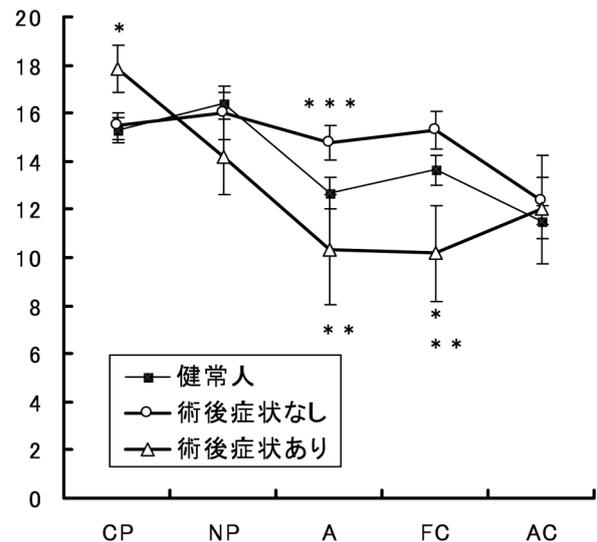


図1 「健常人」、「術後症状なし群」、「術後症状あり群」におけるSGE各尺度の比較

- * : 「健常人」と「術後症状あり群」で $p < 0.05$
- ** : 「術後症状なし群」と「術後症状あり群」で $p < 0.05$
- *** : 「健常人」と「術後症状なし群」で $p < 0.05$

なし群」 16.0 ± 0.57 、「術後症状あり群」 17.8 ± 0.98 を示し、「健常人」と「術後症状あり群」との間に有意差を認め、「術後症状あり群」において高値であった。NPにおいてはそれぞれ、「健常人」 16.4 ± 0.48 、「術後症状なし群」 17.2 ± 0.82 、「術後症状あり群」 14.2 ± 1.58 であり3群間に有意差を認めなかった。Aにおいては「健常人」 12.7 ± 0.65 、「術後症状なし群」 14.7 ± 0.89 、「術後症状あり群」 10.3 ± 2.29 であり、「術後症

状あり群」が「術後症状なし群」に対し有意に低い値を示した。また、「術後症状なし群」は「健常人」よりも有意に A の高値が認められた。FC においては「健常人」 13.6 ± 0.63 、「術後症状なし群」 15.3 ± 0.76 、「術後症状あり群」 10.2 ± 1.97 であり、「術後症状あり群」が「健常人」および「術後症状なし群」の 2 群に対し有意に低い値を示した。AC においては、「健常人」 11.5 ± 0.69 、「術後症状なし群」 12.4 ± 1.00 、「術後症状あり群」 12.0 ± 2.24 であり 3 群間に有意差を認めなかった。

考 察

肺癌に限らず癌と診断された患者は、たとえそれが早期発見であったとしても非常に強い心理社会的ストレスを受ける。なかでも肺癌は本邦における全癌死の 19% を占め、男性では全癌死の中で最も多く、女性では大腸癌・胃癌に次いで 3 番目を占めている⁸⁾ ため、肺癌の罹患というだけで自分の死というものを意識せざるを得ないと言える。また肺癌患者は、確定診断のための気管支鏡検査や、病期診断および手術適応のためくり返し行われる全身の検査によって疲弊し、たとえ無事に手術が終わったとしても創部痛や肋間神経痛、さらには再発の不安や経済的な不安とも戦わなければならない。そのため、医療者からすれば「早期発見で無事手術も済んで良かった」という安堵感があるかもしれないが、術後肺癌患者にとっては依然として多大なストレスと戦いながら外来通院している状況と言える。そのため、術後経過に器質的な問題は無くとも、術後肺癌患者において心理社会的因子が関与した症状が出現しやすいのは当然と考えられ、実際にそのような症状を呈する患者は多い。今回、3 ヶ月以上継続する創部痛以外の術後慢性症状を呈した患者は 21 名中 6 名 (28.6%) であった。6 名の患者が訴えた症状は食欲不振や疲労、不眠、めまい、動悸など自律神経症状と呼ばれるかたちでの訴えが多かった。そしてこれらの症状について内科医や外科医は、心身医学的あるいは緩和ケア・精神腫瘍学的な観点から対応す

ることを心がけなければ、場当たりの対応で済ませてしまう可能性を含んでいる。

Uchitomi らは、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 232 名中 33 名 (14.8%) の患者がうつ病と診断されたことを報告し⁴⁾、さらに、肺癌術後 12 ヶ月においてもうつ病の有病率は低下しない (3 ヶ月以降にはじめてうつ病と診断される患者も多い) ため、術後肺癌患者においてうつ病はくり返しチェックされるべきだと報告している⁸⁾。今回の症例においても 21 名中 2 名 (9.5%) をうつ病性障害と診断したが、術後 12 ヶ月未満の患者もいるため、くり返しうつ症状のチェックが必要であると考えられる。

当科 (アレルギー・呼吸器内科) では限られた外来の時間で効率的に心身医学的な所見を把握するために、問診票として STPH を採用している。STPH の利点は、著作権が無いために費用がかからないだけでなく、問診とあわせた利用に慣れてくると、心身症、うつ病、不安障害、性格傾向の評価が短時間で行える点である⁷⁾。うつ病や不安障害を評価する優れた心理テストは多数あるが著作権を伴うものが多く、一般内科診療を含む外来において、新患患者全員にそれらの心理テストを行うのは経費と時間が過大となる。そのため当科では、新患患者に対し心身医学的問題を拾い上げるスクリーニングとして STPH を使用し、さらに必要に応じて種々の心理テストを追加するという方法をとっている。

本研究では、術後肺癌患者における創部痛以外の慢性症状を認めた患者群 (「術後症状あり群」) の思考・行動パターンの特性を交流分析的に評価することを試み、SGE を施行した。その結果、「術後症状あり群」では「健常人」に対して有意に Critical Parent が高値を示していた。この特性は、自分の健康や体調に対して完璧を求めるあまり些細な症状に対し過敏に反応するという、完璧主義的自我状態が表現されたものと考えられる。

次に Adult においては、「術後症状あり群」が「術後症状なし群」に対して有意に低値を示していた。Adult が低い特性は、肺癌根治的治療に対する客観的理解や冷静な判断が乏しい状態である可能性を示

唆している。Uchitomiらは、肺癌術後12ヵ月間におけるうつ発症に「高等教育を受けていない」という因子が関与したことを報告している⁹⁾。さらに、「術後症状なし群」が「健常人」よりも僅かながら有意差をもってAdultが高いという結果も得られた。「術後症状なし群」では一般健常人と比べても客観的で冷静な判断ができた患者が多い可能性が考えられた。

Free Childにおいては、「術後症状あり群」が「健常人」および「術後症状なし群」に対して有意に低い値を示した。この特性は、自分の病態を悲観的にとらえ、現在を楽しむことができないといった自我状態が表現されたものと考えられる。

SGEの利点は、交流分析における5つの自我状態を説明することで、エゴグラムのパターンをフィードバックしながらカウンセリングを行うことが可能であり、よりストレスの少なくなるであろう思考や行動への変容を促すことができる点である。交流分析は自我状態モデルを理解するエゴグラムの評価だけでなく、脚本分析やゲーム分析等さらに患者の心理状態を理解し、よりストレスの少ない認知へ導こうとする心身医学療法であるが、心身医学に精通していない医師にも利用しやすい心身医学療法と考えられる。本研究における術後慢性症状を認めた患者に対しても、AやFCが低い患者にはそれが上がるようなアプローチを、CPやACが20点満点と高い場合にはその考え方を緩和するアプローチ(交流分析的カウンセリング)を行っている。

術後慢性症状を認めた患者群の治療経過およびその後のSGEの変化については現在症例数を増やし検討中である。現在6名中5名が症状の改善または消失を認めており、3名については治療後のSGEに明らかな変化を認めている。しかしまだ症例数が少なく統計学的有意差は出ていない。今後さらなる検討が必要と考えられる。

結 語

肺癌術後に創部痛以外の慢性症状を認めた患者に

対し、内科・外科あるいは緩和ケアの担当医がどのように簡便に慢性症状の背景にある心身医学的問題の評価を行えばよいかを検討した。その一つの案としてSTPHやSGEの利用を提示した。地域医療における限られたコストと時間の中で、一般内科・外科医が心身医学的問題を行う手法の一案になればと考えた。

本稿について利益相反はない。

謝 辞

本研究のデータ収集に多大な協力を頂いた市立横手病院高橋朋子さんに深謝いたします。また、平素より心身医学的問題の指導を承っている岩手医科大学付属病院呼吸器・アレルギー・膠原病内科鈴木順先生、盛岡友愛病院心療内科千葉太郎先生に謝辞を申し上げます。

文 献

- 1) 雑賀公美子, 祖父江友孝: 肺癌の最新疫学動向. 内科 103: 212-215, 2009.
- 2) 雑賀公美子, 祖父江友孝: 肺癌の疫学. 総合臨床 57: 2247-2251, 2008.
- 3) 小川朝生, 内富庸介: 精神腫瘍学クイックリファレンス. 東京, 2009, 創造出版, pp267-270.
- 4) Uchitomi Y, Mikami I, Kugaya A, et al: Depression after successful treatment for nonsmall cell lung carcinoma. Cancer 89: 1172-1179, 2000.
- 5) 芦原睦: 心でおきる身体の病. 東京, 1994, 講談社ブルーバックス, pp34-46.
- 6) 芦原睦, 吉原一文, 佐田彰見: プライマリーケアにおけるストレス病患者への問診. ストレスと臨床 増刊号: 50-58, 2002.
- 7) 芦原睦: プライマリーケア・メンタルヘルス活動のための10の心理テスト-入門から応用まで. 大阪, 2007, フジメディカル出版, pp25-32.
- 8) がん研究振興財団: がんの統計 2008年版. <http://www.fpcr.or.jp/publication/statistics.html>
- 9) Uchitomi Y, Mikami I, Nagai K, et al: Depression and psychological distress in patients during the year after curative resection of non-small-cell lung cancer. J Clin Oncol 21: 69-77, 2003.

連絡先: 齋藤紀先

(市立横手病院アレルギー・呼吸器内科)

〒013-8602 秋田県横手市根岸町5-31

TEL: 0182-32-5001 / FAX: 0182-33-7555

E-mail: norida0324ninngenddamono@yahoo.co.jp