

# 低侵襲的治療を繰り返す肝細胞がん患者の体験（第1報） —状態不安・特性不安（新版 STAI）との関連—

齋藤 雅子      下込 薫里      坂本恵理子      町田 美佳      宮城 和代

徳島赤十字病院 8階南病棟

## 要 旨

【目的】低侵襲的治療を繰り返し受ける患者の体験について STAI を用いて実態を明らかにした。【方法】低侵襲的治療を2回以上受けた肝細胞がん患者44名に対して質問紙と新版 STAI を配布した。基本属性・患者の体験について記述統計、スピアマンの順位相関分析を行った。【結果】新版 STAI の状態不安が中程度以上は78%、特性不安が中程度以上は57%であった。状態不安とかなり相関がある患者の体験は「治療ができなくなる」「医療者への相談」「完治を目指した治療」であった。特性不安とかなり相関があるのは「同居家族の有無」、状態不安・特性不安共にかなり相関があるのは「身体症状への衝撃」「再発や進行の不安」であった。【考察】低侵襲的治療を繰り返す肝細胞がん患者は、半数以上が中程度以上の不安を抱えている。そして、治療を繰り返す事を理解しながらも、その都度を完治と捉えることで治る意欲とし、治療を継続することを生きる希望として納得していると考えた。

キーワード：肝細胞がん，低侵襲的治療，状態不安，特性不安

## はじめに

肝細胞がんは進行性であり、慢性的な経過を辿ることが多いため、根治というよりは病状の進行を抑えることを目的として、低侵襲的治療を行うが徐々に悪化・進行していくことが多い。低侵襲的治療を受ける患者について、がんの再発・進行に伴う死への不安や、再発を繰り返して治療を乗り越える体験があるという質的研究<sup>1)~3)</sup>や STAI での状態不安・特性不安が高い<sup>4)</sup>という報告がある。A 病院で年間200例以上行われる低侵襲的治療での短期入院中に患者の不安を聞くことがほとんどないため、どのくらいの患者が死への不安などを体験しているのかを知りたいと考えた。今回の研究目的は、今後も治療を継続しながら進行・悪化していくという患者の体験に寄り添いながら看護していくために、低侵襲的治療を繰り返す肝細胞がん患者の体験の実態を知り、客観的指標である状態不安・特性不安（新版 STAI）に影響する因子を明らかにすることである。

※操作上の用語の定義

・低侵襲的治療：TAE（肝動脈塞栓術）、TAI（肝動脈注入療法）、RFA（ラジオ波焼灼術）、PEIT（経

皮的エタノール注入療法）。

- ・状態不安：今まさに、どのように感じているかという不安を喚起する事象に対する一過性の状況反応。
- ・特性不安：ふだん一般、どのように感じているかという不安体験に対する比較的安定した反応傾向。

## 研究方法

### 1. 対象

400床程度の急性期病院 A 病棟に入院して、低侵襲的治療を2回以上受けた肝細胞がん患者のうち、以下の3つの条件を満たした44名。

- ・担当医師から病名や病状告知を受けている。
- ・認知症や見当識障害がない。
- ・治療終了後、退院許可が出ている。

### 2. データ収集期間

2012年8月20日～2012年12月31日

### 3. データ収集方法

データ収集項目は、基本属性、文献から抽出した低侵襲的治療を受ける患者の体験13項目、新版 STAI<sup>5)</sup>とした。基本属性・患者の体験については、対象と同条件の患者5名にプレテストを実施後、修正した。修正した質問紙と新版 STAI とを同時に配布し、回答後

に封をしてナースステーション前に設置した回収箱に投函してもらった。

- 1) 基本属性：性別・年齢・発症後年数・治療回数・同居家族の有無
- 2) 低侵襲的治療を受ける患者の体験（全くない・あまりない・少しある・ある・の4段階評定）：生活や仕事の変化・患者同士の話・民間療法の検討・治療継続への満足・医療者への相談・緩和ケアの認知・肝移植の検討・完治を目指した治療・信仰心・身体症状への衝撃・治療できなくなる・再発や進行の不安・終末の準備
- 3) 新版 STAI：状態不安20項目と特性不安20項目について、新版 STAI マニュアルに沿って点数を算出したあと、5段階評定に置き換えて、1・2が低不安、3が中程度の不安、4・5が高不安と評価した。

#### 4. 分析方法

患者の体験については、「全くない・あまりない」を「なし」とし、「少しある・ある」を「あり」として、記述統計を算出した。状態不安・特性不安の5段階評価3～5を中程度以上の不安として、基本属性や患者の体験13項目との関連をみるためにスピアマンの相関分析を行った。

#### 5. 倫理的配慮

対象の条件を満たしているかについては、担当医師と研究者複数で確認して抽出した。対象者には研究目的、方法、参加の自由、途中での拒絶の自由性、匿名性の厳守、得られたデータは本研究以外では使用せず、研究終了時に処分することを文書と口頭で説明し、同意が得られた対象者に質問紙を配布し、投函を持って同意を得たとみなした。研究中、不安の強い対象者には速やかに看護師や臨床心理士の介入を行うこととした。また、本研究はA病院倫理審査委員会の承諾を得た。

## 結 果

対象者44名に質問紙を配布し、回収率91% (40名)、有効回答率93% (37名)であった。

#### 1. 基本属性

男性29名、女性8名で、年齢は50代以下2名、60歳代が8名、70歳代以上が27名であった。診断からの年数は3年以内が17名、4年以上が20名で、治療回数

は、2～5回が21名、6～10回、11回以上が各8名であった。同居家族ありが34名であった。

#### 2. 低侵襲的治療を受ける患者の体験

患者の体験は表1に示すように、34名(92%)が「治療継続への満足」と「完治を目指した治療」があると答え、29名(79%)が「治療できなくなる」、27名(73%)が「医療者への相談」をあると答えた。

表1 患者の体験

	ある	ない	平均値
治療継続への満足	34名 (92%)	3名 (8%)	3.6±0.79
完治を目指した治療	34名 (92%)	3名 (8%)	3.6±0.83
治療できなくなる	29名 (79%)	8名 (21%)	3.0±1.12
医療者への相談	27名 (73%)	10名 (27%)	3.1±1.09
再発や進行の不安	26名 (70%)	11名 (30%)	2.9±1.14
終末の準備	21名 (57%)	16名 (43%)	2.6±1.16
患者同士の話	16名 (43%)	21名 (57%)	2.2±1.18
身体症状への衝撃	16名 (43%)	21名 (57%)	2.2±1.12
生活や仕事の変化	14名 (38%)	23名 (62%)	2.3±1.16
民間療法の検討	12名 (32%)	25名 (68%)	1.9±1.18
緩和ケアの認知	28名 (76%)	9名 (24%)	1.8±1.06
信仰心	5名 (14%)	32名 (86%)	1.4±0.73
肝移植の検討	4名 (11%)	33名 (89%)	1.4±0.82

(n=37)

#### 3. 低侵襲的治療を受ける患者の状態不安・特性不安

状態不安は、12名(32%)が高不安、17名(46%)が中程度の不安、8名(22%)が低不安であった。特性不安は、14名(38%)が高不安、7名(19%)が中程度の不安、16名(43%)が低不安であった。

#### 4. 患者の体験と状態不安・特性不安との関連

表2に示すように、状態不安とかなり相関があった項目は、「身体症状への衝撃」( $r=0.635$ )、「治療できなくなる」( $r=0.623$ )、「再発や進行の不安」( $r=0.558$ )、「医療者への相談」( $r=0.533$ )、「完治を目指した治療」( $r=0.473$ )であった。特性不安とかなり相関があったのは、「同居家族の有無」( $r=0.561$ )、「身体症状への衝撃」( $r=0.438$ )、「再発や進行の不安」( $r=0.436$ )であった。

表2 状態不安・特性不安相関係数

	状態不安 (r 値)	特性不安 (r 値)
性別	0.017 ns	0.155 ns
年齢	0.029 ns	0.13 ns
発症後年数	0.226 ※	0.165 ns
治療回数	0.176 ns	0.041 ns
同居家族の有無	0.211 ※	0.561 ※※
生活や仕事の変化	0.182 ns	0.111 ns
患者同士の話	0.053 ns	0.136 ns
民間療法の検討	0.257 ※	0.128 ns
治療継続への満足	0.396 ※	0.182 ns
医療者への相談	0.533 ※※	0.146 ns
緩和ケアの認知	0.136 ns	0.324 ※
肝移植の検討	0.068 ns	0.266 ※
完治を目指した治療	0.473 ※※	0.14 ns
信仰心	0.127 ns	0.059 ns
身体症状への衝撃	0.653 ※※	0.438 ※※
治療できなくなる	0.623 ※※	0.27 ※
再発や進行の不安	0.558 ※※	0.436 ※※
終末の準備	0.092 ns	0.168 ns
(n=37)		
0.0~0.2 ns	0.2~0.4 ※	0.4~0.7 ※※
ほとんど相関はない	やや相関がある	かなり相関がある

## 考 察

低侵襲的治療を繰り返す肝細胞がん患者に対し、質問紙と新版 STAI を用いて、患者の体験の実態と状態不安・特性不安について調査した。肝細胞がん患者は、治療を繰り返し受けることに納得してがんの完治を目指すという希望を持ち、医療者と相談しながら治療を受けているが、同時にいつかは治療ができなくなるのではないかと不安を持っている人が多いことが明らかになった。この結果は、患者遺族を対象とした杉山ら<sup>6)</sup>の「納得できる癌治療であった、根治はできずとも癌治療継続を望む声が多かった」という結果と同様になった。慢性的に進行するため、十分な情報提供を得て納得できる医療者との長い関係を持つことが可能な肝細胞がん患者は、低侵襲的治療を繰り返すことがわかっているにもかかわらず、その都度を完治と考え治療を継続することを生きる希望として納得しているのではないかと考えた。それでも、中程度以上の状態不安が

78%、中程度以上の特定不安が57%の人にあり、美馬ら<sup>4)</sup>の状態不安・特性不安共に高いという STAI を用いた結果と同様となった。

低侵襲的治療を繰り返す肝細胞がん患者の状態不安に影響する因子として、「医療者への相談」「完治を目指した治療」「治療できなくなる」が挙げられる。状態不安は今現在の不安であり、退院前に医師から現状や今後の治療について説明されたことが少なからず影響したことを示している。身近にいる医療者に相談することで不安の軽減に努めているが、再発や再治療の可能性のある近い将来への不安を抱いているということである。杉山らが<sup>6)</sup>「生死の意識は肝臓と共に生きること目標とする意識と深まる死への意識で構成された」と述べているように、慢性肝疾患から長い月日をかけてのがんの発症を受け入れており、治る意欲を持つことで不安な気持ちを切り替え闘病意欲を維持しているのではないかと推察された。

また、状態不安・特性不安の両方に影響する因子としては、「身体症状への衝撃」「再発や進行の不安」が挙げられる。松井ら<sup>1)</sup>が治療は進行を抑えるものであり根治は難しく、常に再発を意識し再発への不安と恐怖感を持っていたと述べているように、治療後の退院前も日常生活でも常のがんの再発や進行への不安を持っていることが分かった。肝細胞がん患者は治療のために入退院を繰り返し、医師からも今後の再発や起こりうる身体症状について説明を受けている。しかし、軽度の体重増加や内服薬の追加などを、身体症状悪化の出現と捉え、医療者と離れる退院前や退院後において不安を強めているのではないかと考える。

患者の属性の中で、唯一特性不安に影響する因子として挙げられるのは「同居家族の有無」であった。一人暮らしの患者は、家族と同居の患者に比べ状態不安が有意に高かったという美馬ら<sup>4)</sup>の報告と同じような結果となったため、肝臓がんの再燃で長く治療を繰り返していること、経済的・精神的に患者をサポートしていく人がいない孤独が、不安を高めているのではないかと考えた。

研究の限界としては、対象者が37名と少なかったことや、担当医師に病名や病状告知を受けていることを確認した上で対象者を抽出したことにより、疾患や予後の受け入れ等で結果に偏りがでた可能性が考えられる。

今回の研究で、今まで短期入院中には聞き出すこと

ができなかった患者の不安や体験を知ることができた。繰り返す治療を安定した精神状態で受けることができるように、看護師としても現状や治療法の選択に関する情報提供をすることや、心理面でサポートすることが今後も重要となってくる。常に患者の目線に立ち、会話だけでなく、表情や行動からも患者の思いを感じとり、できる限り傾聴し共感することで患者の心に寄り添い、支える存在となって患者の精神的苦痛の軽減に努めていきたい。

### おわりに

1. 低侵襲的治療を繰り返し受ける肝細胞がん患者は、治療を繰り返し受けることに納得してがんの完治を目指すという希望を持ち、医療者と相談しながら治療を受けているが、同時にいつかは治療ができなくなるのではないかという不安を持っている人が多かった。
2. 状態不安に影響する因子は、「医療者への相談」「完治を目指した治療」「治療できなくなる」であった。
3. 状態不安・特性不安に影響する因子は、「身体症状への衝撃」「再発や進行の不安」であった。

本論文作成にあたり、アンケートに回答していただ

いた患者様と、ご指導いただいた四国大学看護学部看護学科教授・富田真佐子先生に深く感謝します。

### 文 献

- 1) 松井沙苗, 芦立芳子, 滝川忍, 他: 肝臓がんに対し低侵襲的治療を繰り返す患者の心理. 臨看研 2003; 10: 12-9
- 2) 山田隆子, 名越恵美, 藤野文代: 肝細胞がん患者のがん治療開始時からターミナル期までにおける疾病受容体験と看護支援. 日がん看会誌 2008; 22: 41-6
- 3) 池田牧, 稲吉光子: 肝臓がん患者の体験と看護師の支援, 日がん看会誌 2010; 24: 61-8
- 4) 美馬敦美, 秋月芳子, 小原さよ子: 入退院を繰り返す肝細胞癌患者の不安 STAI (状態・特性不安尺度) を用いて. 日看会論集 (成人看Ⅱ) 2004; 34: 36-8
- 5) 肥田野直, 福原真知子, 岩脇三良, 他: 新版 STAI マニュアル. 東京: 実務教育出版 2000
- 6) 杉山眞一, 岡部和利, 別府透, 他: 肝細胞癌における治療継続と緩和ケアの最良のバランスとは? 患者遺族アンケート調査をもとに. 外科治療 2011; 104: 387-91

---

## Emotions in hepatocellular carcinoma patients undergoing repeated minimally invasive therapy : Relationship with the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)

Masako SAITO, Kaori SHIMOGOMI, Eriko SAKAMOTO, Mika MACHIDA, Kazuyo MIYAGI

The 8th floor south ward of Tokushima Red Cross Hospital

**Objectives:** To evaluate emotions in hepatocellular carcinoma (HCC) patients who had repeatedly received minimally invasive therapy, using the State-Trait Anxiety Inventory (STAI).

**Methods:** Forty-four HCC patients who had received minimally invasive therapy more than once completed a questionnaire and the STAI. Descriptive epidemiology and Spearman's rank correlation coefficients were used to evaluate the characteristics and emotions present in those patients.

**Results:** Of the 44 HCC patients who participated in the study, 78% and 57% experienced moderate to severe state anxiety and trait anxiety, respectively. As for the emotions identified in the HCC patients, state anxiety was strongly correlated with "unable to receive further treatment," "taking consultation with healthcare professionals," and "treatment aiming for complete recovery"; trait anxiety was correlated with "existence of family living together"; and both state and trait anxiety were correlated with "being shocked by a symptom" and "anxiety about progression or recurrence."

**Conclusions:** More than half of the participants exhibited moderate to severe anxiety. Although they recognized the need for repetition of their treatment, they were motivated by the belief that they had been completely cured by each treatment, and inspired by the expectation that further treatment would be available.

**Key words:** Hepatocellular carcinoma, Low invasive treatment, State anxiety, Trait anxiety

Tokushima Red Cross Hospital Medical Journal 19:117-121, 2014

---