

【臨床・研究】

肺癌患者における不眠の検討

かわ	さき	ゆう	じ	こしょうぶ	とも	あき	なか	たに	しげる		
河	崎	雄	司 ¹⁾	小勝負	知	明 ²⁾	中	谷	葆 ²⁾		
わた	なべ	えつ	こ	とう	げ	ひろ	かず	とく	やす	ひろ	かず
渡	部	悦	子 ¹⁾	唐	下	泰	一 ¹⁾	徳	安	宏	和 ¹⁾
おか	さき	りょう	た	うえ	だ	やす	ひと	こ	たに	まさ	ひろ
岡	崎	亮	太 ³⁾	上	田	康	仁 ³⁾	小	谷	昌	広 ³⁾
か	とう	かず	ひろ								
加	藤	和	宏 ⁴⁾								

キーワード：肺癌，不眠，睡眠薬，抑うつ，倦怠感

要 旨

入院で治療中の肺癌患者61名で不眠の頻度を睡眠薬処方の有無とともに調べた。また、不眠と抑うつ、倦怠感、痛みとの関係についても検討した。患者の61名中36名（59%）に不眠を認めた。その内訳をみると、睡眠薬を処方されていなかった患者37名中24名（65%）に不眠があった。睡眠薬を処方されていなかった理由として、患者が医療提供者（医師、看護師）に不眠を訴えていないか、医療提供者サイドで患者の不眠を過少評価している可能性が考えられた。一方、睡眠薬が処方されていた24名中12名（50%）にも不眠があり、不眠に対して睡眠薬のみでは十分でなく、非薬物的介入が必要と思われた。また、不眠には抑うつや倦怠感が関連し、不眠を軽減するためには抑うつや倦怠感へも介入する必要があるものと考えられた。肺癌患者のQOLを向上させるためにも患者の不眠の有無を把握し、総合的に介入することが重要と思われる。

はじめに

不眠はがん患者の生活の質（QOL）を低下させるため¹⁾、介入の重要な標的症状である。しかし、不眠の患者は多いにもかかわらず、がんの臨

床では問題視にされてこなかった経緯もあり²⁾、不眠への介入が十分に行われているとは言いがたい。臨床の場において、不眠への介入の第一選択は睡眠薬の処方である。そこで、ここでは肺癌患者の不眠の頻度と睡眠薬処方について調べ、不眠に対する介入の現状と問題点を検討する。

また、がん患者の不眠は抑うつ、倦怠感、痛みなどと関連していることが知られている³⁾。近年になり、不眠、抑うつ、倦怠感などを一塊として捉え、総合的に介入しようとする考えが提唱され

Yuji Kawasaki et al.

- 1) 松江赤十字病院呼吸器科
 - 2) 独立行政法人国立病院機構米子医療センター呼吸器科
 - 3) 鳥取大学医学部分子制御内科
 - 4) 山陰労災病院呼吸器内科
- 連絡先：〒690-8506 松江市母衣町200番地

表1 患者背景

男性/女性 (人数)	50 / 11
平均年齢 ± S D (歳)	64.7 ± 10.6
睡眠薬処方なし/睡眠薬処方あり (人数)	37 / 24
化学療法開始時からの月数 (範囲: 月)	6.7 ± 7.5 (1-42)

ている⁴⁾。不眠への新たな介入法ともなる可能性があり、不眠と抑うつ、倦怠感、痛みとの関係についても検討する。

対象と方法

対象は独立行政法人国立病院機構米子医療センター呼吸器科、または、松江赤十字病院呼吸器科に入院中で、化学療法、一部は放射線療法も加わった治療中の肺癌患者61名 (男性50名、女性11

名)であった。調査は初回治療開始時から平均6.7月 (1-42月)の時点で行った。対象患者の24名 (39.3%)に睡眠薬が処方されていた (表1)。

まず、これらの患者での不眠の有無、不眠の有無と睡眠薬の処方状況を調べた。不眠は Athens Insomnia Scale (表2)で調べた。Athens Insomnia ScaleではAに0点、Bに1点、Cに2点、Dに3点が配点され、合計得点6点以上の場合に不眠症の疑いありと判定されるため⁵⁾、6点以上の患者を不眠ありとした。

次に、この不眠と抑うつ、倦怠感、痛みとの関係を調べた。抑うつの程度は Zung Self-Rating Depression Scale (表3)で調べた。この scaleでは各質問項目に1点から4点まで配点され、合計点40点以上でうつ傾向ありと判定される⁶⁾。倦怠感の程度は FACT-F subscale (表4)で調べた。この subscaleでは各質問項目に0~4の配

表2 不眠の質問票 (Athens Insomnia Scale)

(1) 寝つき A:いつも寝つきがよい B:いつもより少し時間がかかった C:いつもよりかなり時間がかかった D:いつもより非常に時間がかかった、または全く眠れなかった	(5) 全体的な睡眠の質 A:満足している B:少し不満 C:かなり不満 D:非常に不満か、全く眠れない
(2) 夜間、睡眠途中で目がさめる A:問題になるほどではなかった B:少し困ることがあった C:かなり困ることがあった D:深刻な状態か、全く眠れなかった	(6) 日中の気分 A:いつも通り B:すこしめいだった C:かなりめいだった D:非常にめいだった
(3) 希望する起床時間より早く目が覚め、それ以上眠れない A:そのようなことはなかった B:少し早かった C:かなり早かった D:非常に早かったか、全く眠れなかった	(7) 日中の活動について (身体的、精神的) A:いつも通り B:少し低下 C:かなり低下 D:非常に低下
(4) 総睡眠時間 A:十分である B:少し足りない C:かなり足りない D:全く足りないか、全く眠れない	(8) 日中の眠気 A:全くない B:少しある C:かなりある D:激しい

A→0点、B→1点、C→2点、D→3点、合計得点を計算

・ 合計得点が6点以上の場合 → 不眠症の疑有り

表3 抑うつ質問票 (Zung Self-Rating Depression Scale)

	ないか、たまに	ときどき	かなりのあいだ	ほとんどいつも
気が沈んで憂うつだ	1	2	3	4
朝がたは、一番気分がよい	4	3	2	1
泣いたり、泣きたくなる	1	2	3	4
夜よく眠れない	1	2	3	4
食欲は普通だ	4			1
まだ性欲がある	4			
痩せてきたことに気がつく	1			
便秘している	1			
ふだんより動悸がする	1			
何となく疲れる	1			
気持ちはいつもさっぱりしている	4	20	50	80
いつもと変われなく仕事ができる	4			
落ち着かず、じっとしていられない	1			
将来に希望がある	4			
いつもより、いらいらする	1	40点未満	うつ傾向なし	
たやすく決断できる	4	40~49点	軽度うつ傾向	
役に立つ働ける人間と思う	4	50点以上	中程度うつ傾向	
生活はかなり充実している	4	3	2	1
自分が死んだほうが、他の者は楽に暮らせると思う		2	3	4
日頃していることに満足している	4	3	2	1

それぞれの項目に1点から4点まで配点され、最低値は20点、最高値は80点となる。その点数でうつ傾向が判定される (下記参考)。

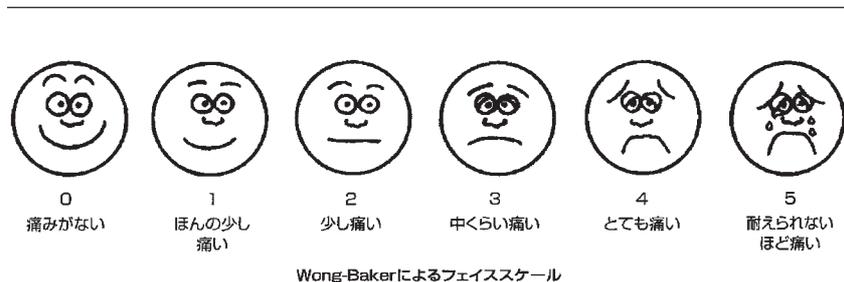
表4 倦怠感の質問票 (FACT-F subscale)

	あてはまらない	わずかにあてはまる	多少あてはまる	かなりあてはまる	非常によくあてはまる
倦怠感がある	4	3	2	1	0
体全体が弱っていると感じる	4	3	2	1	0
何事にも関心がわからない	4	3	2	1	0
疲れを感じる	4	3	2	1	0
疲れのせいで何事も始めるのが困難である	4	3	2	1	0
疲れのせいで何事も完成させるのが困難である		3	2	1	0
活力がある	0	1	2	3	4
普段していることはできる	0	1	各質問項目に0~4の配点がなされ、合計得点の少ないほど倦怠感強い		
日中も横になって休まなくてはならない	4	3	2	1	0
疲れがひどくて食事できない	4	3	2	1	0
普通していることにも助けがいる	4	3	2	1	0
疲れのために、したいことができずイライラする		3	2	1	0
疲れのため、社会的活動ができないことがある		3	2	1	0

点が高ければ、合計得点の少ないほど倦怠感強い⁷⁾。痛みの程度は Face scale (表5) で調べた。

分析のため、不眠は Athens Insomnia Scale の総合得点 < 6, ≥ 6 でカテゴリー化した。抑うつは Zung Self-Rating Depression Scale の得

表5 痛みの質問票 (Face scale)



点<40, ≥40, 倦怠感 は平均点を参考に FACT-F subscale の得点<34, ≥34, 痛みも平均点を参考に Face scale の点数<2, ≥2 でカテゴリー化した。これらカテゴリー化した抑うつ, 倦怠感, 痛みと不眠との関係を χ^2 検定で求め, $p < 0.05$ で有意とした。

結 果

入院で治療中の肺癌患者において, Athens Insomnia Scale 6 点以上の不眠の患者は61名中36名 (59%) であった。睡眠薬が処方されていなかった37名中 6 点以上は24名 (65%), 睡眠薬が処方されていた24名中 6 点以上は12名 (50%) であった (表6)。次に, この不眠の有無と抑うつ,

表6 睡眠薬処方の有無と不眠の有無との関係

	不眠なしの患者数 (n=25)	不眠ありの患者数 (n=36)
睡眠薬処方なしの患者数 (n=37)	13	24
睡眠薬処方ありの患者数 (n=24)	12	12

倦怠感, 痛みとの関係を χ^2 検定で調べた。その結果, 不眠と抑うつとの間には有意な関係を認められた。また, 不眠と倦怠感の間にも有意な関係を認められたが, 痛みとの関係は有意ではなかった (表7)。

表7 不眠と抑うつ, 倦怠感, 痛みとの関係

	不眠なしの患者数 (n=25)	不眠ありの患者数 (n=36)	
抑うつ			*
なしの患者数 (n=25)	19	6	<0.0001
ありの患者数 (n=36)	6	30	
倦怠感			
弱い患者数 (n=34)	18	16	<0.05
強い患者数 (n=27)	7	20	
痛み			
弱い患者数 (n=30)	15	15	n. s.
強い患者数 (n=31)	10	21	

*: χ^2 検定

考 察

不眠はがん患者の QOL を低下させるため¹⁾、介入の重要な標的症状である。しかし、不眠の患者は多いにもかかわらず、がんの臨床では問題視にされてこなかった経緯もあり²⁾、不眠への介入が十分に行われているとは言いがたい。

がん患者での不眠の頻度は20%~65%前後との報告がある¹⁾。今回の検討では患者の61名中36名(59%)に不眠を認めた。この高率であった理由としては、肺癌患者では閉塞性換気障害などの合併症が多く、また、予後も不良で身体的・精神的ストレスが多いため不眠に陥り易いこと³⁾、対象が入院中の患者であり、日常の睡眠環境とは異なるため睡眠衛生が悪化していた等が考えられる。

内訳をみると、睡眠薬を処方されていなかった患者37名中24名(65%)で不眠があった。睡眠薬を処方されていなかった理由として、患者が医療提供者(医師、看護師)に不眠を訴えていないか、医療提供者サイドで患者の不眠を過少評価している可能性が考えられる。不眠について患者に啓蒙すること、医療提供サイドで不眠に一層関心を持つことなどが重要と考えられる。

また、睡眠薬が処方されていた24名中12名(50%)でも不眠があった。この睡眠薬処方にもかかわらず50%の患者に不眠のあったことより、不眠に対して睡眠薬のみでは十分でなく、他の介入法の導入が必要と思われる。

不眠への介入としては、睡眠薬以外に、刺激の管理、睡眠の制限、睡眠衛生、心と体の緊張をと

ること、認知療法、そして運動がある。今回の検討では、実施の有無についての調査は行っていないが、これらの非薬物学的介入により不眠は軽減することが知られている^{1,9,10)}。

今回の検討において、痛みとの関係は明らかではなかったが、抑うつと倦怠感是不眠との間に有意な関係を示し、不眠には抑うつや倦怠感が関連していることが考えられる。最近、不眠と抑うつ、倦怠感などは互いに関連しあっていることより、これらを症状クラスター(群)として捉えようとする考えがある。一塊として捉え、不眠のみならず抑うつや倦怠感へ総合的に介入することで不眠も軽減することが期待されている^{3,4)}。

いずれにしても、患者の不眠の有無を把握し、睡眠薬を含めた総合的な介入により不眠を軽減させることが患者の QOL 向上のためにも重要と考えられる。

最後に、今回の検討の限界として次のことが考えられる。

- (1) 本検討は横断的検討であった。不眠と他の因子との関連を厳密に知るためには、その後の経過中に再調査する縦断的検討が必要である。
- (2) 不眠の質問票と抑うつや倦怠感の質問票には同じ内容の項目が含まれている。
- (3) 対象は入院中の患者であった。今後の化学療法は外来を中心に行われることが予想されるため、外来患者での不眠の調査が必要となるものと思われる。

以上、肺癌患者での不眠について調べ、若干の考察を加えて報告した。

文 献

- 1) Kvale EA, Shuster JL: Sleep disturbance in supportive care of cancer: a review. *J Palliat Med*, 9: 437-50, 2006
- 2) Akechi T, Okuyama T, Akizuki N, et al: Associated and predictive factors of sleep disturbance in advanced cancer patients. *Psychooncology*, 16: 888-94, 2007
- 3) Theobald DE: Cancer pain, fatigue, distress, and insomnia in cancer patients. *Clin Cornerstone*, 6 Suppl 1D: S15-21, 2004
- 4) Donovan KA, Jacobsen PB: Fatigue, depression, and insomnia: evidence for a symptom cluster in cancer. *Semin Oncol Nurs*, 23: 127-35, 2007
- 5) Soldatos CR, Dikeos DG, Paparrigopoulos TJ: Athens Insomnia Scale: validation of an instrument based on ICD-10 criteria. *J Psychosom Res*, 48: 555-60, 2000
- 6) Zung WWK: A cross-cultural survey of symptoms in depression. *Am J Psychiatry*, 126: 116-21, 1969
- 7) Yellen SB, Cella DF, Webster K, et al: Measuring fatigue and other anemia-related symptoms with the Functional Assessment of Cancer Therapy (FACT) measurement system. *J Pain Symptom Manage*, 13:63-74, 1997
- 8) Davidson JR, MacLean AW, Brundage MD: Sleep disturbance in cancer patients. *Soc Sci Med*, 54: 1309-21, 2002
- 9) Simeit R, Deck R, Conta-Marx B: Sleep management training for cancer patients with insomnia. *Support Care Cancer*, 12: 176-83, 2004
- 10) Page MS, Berger AM, Johnson LB: Putting evidence into practice: evidence-based interventions for sleep-wake disturbances. *Clin J Oncol Nurs*, 10: 753-67, 2006