研 究 報 告

麻酔科術前診察受診時における入院前待機手術患者の健康関連 QOL および不安・抑うつ状態の特徴

Characteristics of Health-related QOL, Anxiety, and Depression in Elective Surgery Patients before Hospitalization During Examinations Prior to Surgery under Anesthesia

小笠美春 當目雅代 野口英子

Miharu Ogasa Masayo Toume Eiko Noguchi

Objective : 本研究は、入院前待機手術患者の健康関連 QOL および不安・抑うつ状態の特徴を明らかにし、効果的な看護援助について示唆を得ることを目的とする。

Methods : 全身麻酔手術を受ける入院前待機手術患者 201 名を対象に、麻酔科術前診察受診時に SF-8 および HADS を用いた自記式質問紙調査を実施した。回答に欠損値のない 188 名を分析対象とし、SF-8 スコアおよび HADS 得点について記述統計量を算出し、属性による比較は t 検定または一元配置分散分析を行った。

Results : 入院前待機手術患者の SF-8 サマリースコアの PCS の平均値は 45.8 ± 9.2 点、MCS の平均値は 47.4 ± 8.2 点であり、日本国民標準値と比較し低値を示していた。特に女性は男性に比べ有意に MCS が低下していた。また、HADS の不安得点の平均値は 5.7 ± 4.1 点、抑うつ得点の平均値は 5.9 ± 3.8 点であり、40 歳以上の患者で不安得点が高かった。

Conclusion : 入院前待機手術患者は健康関連 QOL が低下していた。特に壮年期以上の女性の精神状態は不安定であり、精神面・社会的役割をふまえた支援の必要性が示唆された。

キーワード : 待機手術, 不安, 抑うつ, QOL

Key Words : elective surgery, anxiety, depression, quality of life

I. はじめに

手術患者を取り巻く医療環境は、医療制度改革や医療技術の進歩によって大きく変化している。患者調査の概況¹⁾によると、平成 23 年の術前平均在院日数は 4.7 日、術後平均在院日数は 14.4 日であり、在院日数は年々短縮傾向にある。近年では身体的侵襲が少なく、術後の QOL を維持できる腹腔・胸腔鏡下手術や内視鏡下手術が増加しており、今後さらに在院日数の短縮が予測される。

入院期間の短縮は、患者の手術や術後の療養生活に適応するための看護にかかる時間を削減した。手術患

者は、入院前は医療者とのかわりが少なく不確かな状態におかれ、高い不安状態にあることが明らかにされている²⁾。また、東村ら³⁾は、7～8 割の患者が不安の軽減を理由に早い入院を望んでいたことを報告している。病棟看護管理者への全国調査では、術前の患者の心理的準備や術後のセルフケアの不十分さが認識されており⁴⁾、入院期間が短縮されても変わることのない患者が抱く手術や術後の療養生活に対する不安への個別的ケアが、周手術期の課題となっている。

在院日数の短縮に伴う術前看護の取り組みとして、クリティカルパスの使用や術前オリエンテーションを外来で実施する方法が導入されている。また、術後看護としては、専門外来部門との連携や多職種連携、地

域連携といった外来機能の強化が実施されている。しかし、7:1看護に伴い外来の人員が削減されたこと、外来には常勤者が少ないことが要因となり、約8割の外来看護管理者は、忙しさが増したと認識していた⁵⁾。つまり、限られた時間とマンパワーで、術前オリエンテーションなど身体的な支援にとどまらず、待機手術患者の効果的な心理的支援を行っていくことが、今後の術前看護の課題といえる。

待機手術患者の心理については、不安や抑うつ、QOLの視点から多くの検討がされている。それらは主に、入院後の術前期間における心理状態を調査したものであり、疾患や術式別の特徴を明らかにしたものである。医療者とのかわりが少なく、通常の生活を営みながら入院や手術への準備をしなければならない入院前の待機手術患者の心理状態について明らかにされたものは少なく、乳房手術患者²⁾や人工膝関節置換術患者⁶⁾、胸部外科手術患者⁷⁾についてである。入院前の乳房手術患者のほとんどは状態不安が高く、入院や病气、手術に対する不安を抱えていること²⁾、人工膝関節置換術患者の入院前のQOLは低い状態であるが、不安や抑うつ状態にはないこと⁶⁾、胸部外科手術患者では、入院予約時の状態不安は手術前日と同程度に高くなっていること⁷⁾が報告されている。また、これまでの研究から、術後のQOLは術前のQOLに相関すること⁸⁾や、術前の不安や抑うつは術後のQOLを低下させること^{8,9)}などが明らかになっている。しかし、待機手術患者全体における入院前の心理状態について明らかにされたものはない。

そこで本研究は、麻酔科術前診察受診時における入院前待機手術患者の健康関連QOLおよび不安・抑うつ状態の特徴を明らかにし、入院前待機手術患者への効果的な看護援助について示唆を得ることを目的とする。

II. 用語の定義

健康関連QOL (HRQOL)：疾患や治療が、患者の主観的健康感（メンタルヘルス、活力、痛み、など）や、毎日行っている仕事、家事、社会活動にどのようなインパクトを与えているか、これを定量化したもの¹⁰⁾。

不安：侵入的で不快な不安思考が、患者の集中力・意思決定・睡眠・社会機能に多大な影響をおよぼしている状態¹¹⁾。

抑うつ：憂鬱な気分沈滞があり、通常なら楽しいことにも興味が持てず楽しめない症状が持続する状態。

III. 研究方法

1. 研究対象者

急性期医療を担うA病院において協力を得た。平成24年度の総手術件数は5,680件で、全身麻酔手術は2,939件である。A病院では、主治医から病名が告知され手術が決定した患者に対し、入院前麻酔科術前診察を実施している。

研究対象者は、A病院において全身麻酔で予定手術を受ける入院前待機手術患者で、認知機能に問題のない意思疎通の図れる18歳以上の患者とした。ただし、入院前麻酔科術前診察が行われていない脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科の待機手術患者は対象から除外した。条件を満たす患者を麻酔科外来診察医師から紹介してもらい、入院前麻酔科術前診察に来院した際に文書に基づき研究の趣旨を説明し、参加の同意を得た。

2. データ収集方法および調査内容

データ収集期間は、平成22年9月中旬から平成22年11月下旬であった。麻酔科術前診察待ち合いにおいて、条件を満たす患者に対し研究の趣旨について文書と口頭で説明した。研究協力への同意が得られた待機手術患者を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施し、質問紙票はその場で回収した。

質問紙票は「MOS 8-item Short-Form Health Survey (SF-8) 日本語版」と「Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) 日本語版」、患者の属性（性別、年齢、職業、診療科、全身麻酔手術の経験、手術までの期間）で構成した。

SF-8¹²⁾はHRQOLを測定する尺度で、8つの概念の身体機能(PF)、日常役割機能-身体(RP)、体の痛み(BP)、全体的健康感(GH)、活力(VT)、社会生活機能(SF)、日常役割機能-精神(RE)、心の健康(MH)をそれぞれ1項目で測定する。HRQOLは身体的側面と精神的側面の2つの因子によって規定されており、8つの下位尺度はそれぞれ重みづけをされた後に、身体的健康をあらわすサマリースコア(PCS)と精神的健康をあらわすサマリースコア(MCS)にまとめることができる。8つの下位尺度と2つのサマ

リースコアは 0 ～ 100 点の範囲をとり、スコアが高いほど HRQOL が高いことを示す。回答に要する時間は 1 ～ 2 分で、回答者の負担が少ない。

HADS^{13, 14)} は自記式の不安抑うつテストで、身体症状を持つ一般外来患者の不安と抑うつ状態を評価するために開発された尺度である。不安と抑うつを各 7 項目から測定し、当てはまる項目を 4 段階 (0 点～3 点) で自己評価する。記入に要する時間は約 5 分と短く、時間的制約のある外来診療の場での使用に適している。得点範囲は両因子ともに 0 点～21 点で、0 ～7 点は「不安または抑うつなし」、8 ～10 点は「疑診」、11 点以上は「確診」と分類される。本研究では、八田ら¹⁵⁾ が翻訳した HADS 日本語版を使用した。

3. 倫理的配慮

本研究は、香川大学医学部倫理委員会の承認を得た。対象者には、研究の趣旨、研究参加への自由意思、個人情報保護、途中辞退の自由などについて文書を用いて説明した。同意が得られた場合には、質問紙票を配布した。質問紙票は無記名とし、連結不可能匿名化でデータ処理した。

4. データ分析方法

1) 記述統計量

SF-8 の 8 つの概念および PCS・MCS、HADS の不安・抑うつ得点について記述統計量を算出した。

2) 属性の再カテゴリー化

年齢は、身体機能の発達や家庭生活・職業生活が安定に向かっている〈10 ～ 30 歳代〉、社会の中核を担い“働き盛り”といわれ、組織への帰属意識の高い〈40 ～ 50 歳代〉、定年を迎え一線を退き、身体機能の衰退が明らかに自覚される〈60 歳代〉、身体機能や認知機能が衰退する〈70 ～ 90 歳代〉に分類した。職業は、退院後に自宅で療養可能な〈無職と専業主婦〉、ある程度仕事と休養のバランスの確保が可能な〈農業・漁業、自営業、その他〉、所属組織の規定に則り役割を遂行する必要がある、時間の制約が予測される〈公務員と会社員〉に分類した。診療科は、女性のセクシュアリティに関わる〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉、外観に関わる〈形成外科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科〉、〈整形外科〉、〈消化器外科〉、〈泌尿器科〉に分類した。手術待機期間は、〈2 週間未満〉、〈2 週間から 1 カ月未満〉、〈1 カ月以上〉、〈未定〉に分類し

た。手術経験は、〈なし〉、〈1 回あり〉、〈複数回あり〉に分類した。

3) SF-8 および HADS の各得点の属性比較

PCS・MCS および HADS 得点における属性比較を行うために、性別については t 検定、年齢、職業、診療科、手術待機期間、手術経験については一元配置分散分析 (群間比較は、Tukey の HSD 検定による多重比較) を行った。データ解析には SPSS Statistics 18 を使用し、有意水準は 5 % とした。

IV. 結果

1. 対象者の概要

本研究に同意と回答が得られたのは 201 名であった。そのうち、すべての回答に欠損値のない 188 名を分析対象とした (有効回答率 93.5%)。分析対象者の内訳は、男性 91 名 (48.4%)、女性 97 名 (51.6%)、平均年齢は 58.4 ± 16.7 歳であった。対象者の概要を表 1 に示す。

2. SF-8 および HADS の記述統計量

SF-8 は、すべてのスコアにおいて日本国民標準値よりも低い得点を示していた (表 2)。HADS の不安得点の平均値は 5.7 ± 4.1 点、抑うつ得点の平均値は 5.9 ± 3.8 点であった (表 3)。

3. 属性による SF-8 サマリースコアの比較 (表 4)

1) 性別

PCS は男性が 45.6 ± 9.7 点、女性が 45.9 ± 8.8 点で、有意差は認められなかった ($p = 0.790$)。MCS は男性が 49.5 ± 7.0 点、女性が 45.5 ± 8.7 点で、男性よりも女性の方が有意に低い得点を示していた ($p = 0.001$)。

2) 年齢

PCS は〈10 ～ 30 歳代〉が 48.2 ± 8.9 点、〈40 ～ 50 歳代〉が 48.6 ± 6.8 点、〈60 歳代〉が 45.3 ± 9.6 点、〈70 ～ 90 歳代〉が 42.1 ± 9.7 点で、群間に有意差が認められ ($p = 0.001$)、〈70 ～ 90 歳代〉が〈10 ～ 30 歳代〉 ($p = 0.010$) と〈40 ～ 50 歳代〉 ($p = 0.001$) よりも有意に低い得点を示していた。

MCS は〈10 ～ 30 歳代〉が 49.2 ± 7.4 点、〈40 ～ 50 歳代〉が 44.8 ± 9.0 点、〈60 歳代〉が 48.5 ± 7.4 点、〈70 ～ 90 歳代〉が 47.7 ± 8.1 点で、群間に有意差は

表1 対象者の概要

N = 188		
	人数	(%)
性別		
男性	91	(48.4)
女性	97	(51.6)
年齢		
10歳代	2	(1.1)
20歳代	11	(5.9)
30歳代	21	(11.2)
40歳代	15	(8.0)
50歳代	33	(17.6)
60歳代	51	(27.1)
70歳代	40	(21.3)
80歳代	14	(7.5)
90歳代	1	(0.5)
職業		
無職	56	(29.8)
農業・漁業	16	(8.5)
公務員	6	(3.2)
会社員	51	(27.1)
自営業	11	(5.9)
専業主婦	28	(14.9)
その他	20	(10.6)
診療科		
整形外科	54	(28.7)
消化器外科	23	(12.2)
泌尿器科	40	(21.3)
乳腺・内分泌外科	2	(1.1)
女性診療科	24	(12.8)
形成外科	7	(3.7)
耳鼻咽喉科	24	(12.8)
歯科口腔外科	14	(7.4)
手術待機期間		
1週間未満	22	(11.7)
1週間～2週間未満	30	(16.0)
2週間～3週間未満	26	(13.8)
3週間～1ヶ月未満	21	(11.2)
1ヶ月以上	29	(15.4)
未定	60	(31.9)
手術経験（全身麻酔）		
なし	86	(45.7)
1回	47	(25.0)
2～3回	44	(23.4)
4回以上	11	(5.9)

認められなかった ($p = 0.056$).

3) 職業

PCSは〈無職と専業主婦〉が 43.6 ± 8.6 点, 〈農業・漁業, 自営業, その他〉が 47.1 ± 9.5 点, 〈公務員と会社員〉が 47.9 ± 9.2 点で, 群間に有意差が認められ ($p = 0.011$), 〈無職と専業主婦〉が 〈公務員と会社員〉よりも有意に低い得点を示していた ($p = 0.015$).

MCSは〈無職と専業主婦〉が 47.2 ± 8.7 点, 〈農業・漁業, 自営業, その他〉が 49.5 ± 6.1 点, 〈公務員と会社員〉が 46.0 ± 8.6 点で, 群間に有意差は認められなかった ($p = 0.084$).

4) 診療科

PCSは〈整形外科〉が 39.1 ± 8.2 点, 〈消化器外科〉が 47.9 ± 7.7 点, 〈泌尿器科〉が 45.8 ± 9.5 点, 〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉が 50.2 ± 7.3 点, 〈形成外科, 耳鼻咽喉科, 歯科口腔外科〉が 50.1 ± 7.4 点で, 群間に有意差が認められ ($p < 0.000$), 〈整形外科〉が 〈消化器外科〉 ($p < 0.000$), 〈泌尿器科〉 ($p = 0.001$), 〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉 ($p < 0.000$), 〈形成外科, 耳鼻咽喉科, 歯科口腔外科〉 ($p < 0.000$) よりも有意に低い得点を示していた.

MCSは〈整形外科〉が 46.9 ± 7.2 点, 〈消化器外科〉が 48.2 ± 9.7 点, 〈泌尿器科〉が 49.9 ± 6.2 点, 〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉が 44.6 ± 9.6 点,

表2 待機手術患者の SF-8 記述統計量

	待機手術患者 (N = 188)				日本国民標準値
	平均値 $\pm$	標準偏差	最小値	最大値	
PF	46.9 $\pm$ 8.4		13.5	53.6	50.9 $\pm$ 4.8
RP	45.4 $\pm$ 10.5		15.7	53.9	50.7 $\pm$ 5.2
BP	48.4 $\pm$ 10.7		28.1	60.2	51.4 $\pm$ 8.4
GH	47.6 $\pm$ 7.0		30.4	61.3	51.0 $\pm$ 7.0
VT	49.5 $\pm$ 7.2		28.3	59.6	51.8 $\pm$ 6.0
SF	46.2 $\pm$ 9.2		20.5	54.7	50.1 $\pm$ 6.9
RE	46.6 $\pm$ 8.7		13.5	54.3	50.9 $\pm$ 5.1
MH	48.3 $\pm$ 7.6		28.8	57.5	51.0 $\pm$ 6.5
PCS	45.8 $\pm$ 9.2		9.5	62.2	49.8 $\pm$ 6.0
MCS	47.4 $\pm$ 8.2		18.5	64.0	50.1 $\pm$ 6.0

表3 待機手術患者の HADS 記述統計量

N = 188				
不安	平均値 $\pm$	標準偏差	不安なし	不安あり
	5.7 $\pm$ 4.1		135人 (71.8%)	35人 (18.6%)
抑うつ	平均値 $\pm$	標準偏差	抑うつなし	抑うつあり
	5.9 $\pm$ 3.8		133人 (71.7%)	28人 (14.9%)

表 4 属性別の PCS および MCS 平均値

属性	人数	PCS				MCS			
		平均値 ± 標準偏差		t 値 / F 値	p 値	平均値 ± 標準偏差		t 値 / F 値	p 値
性別									
男性	N = 91	45.6 ± 9.7		0.266	0.790	49.5 ± 7.0	**	3.477	0.001
女性	N = 97	45.9 ± 8.8				45.5 ± 8.7			
年齢									
10 ~ 30 歳代	N = 34	48.2 ± 8.9	*** *	5.674	0.001	49.2 ± 7.4		2.569	0.056
40 ~ 50 歳代	N = 48	48.6 ± 6.8				44.8 ± 9.0			
60 歳代	N = 51	45.3 ± 9.6				48.5 ± 7.4			
70 ~ 90 歳代	N = 55	42.1 ± 9.7				47.7 ± 8.1			
職業									
無職 + 専業主婦	N = 84	43.6 ± 8.6	*	4.608	0.011	47.2 ± 8.7		2.516	0.084
農業・漁業 + 自営業 + その他	N = 47	47.1 ± 9.5				49.5 ± 6.1			
公務員 + 会社員	N = 57	47.9 ± 9.2				46.0 ± 8.6			
診療科									
整形外科	N = 54	39.1 ± 8.2	*** **	14.966	0.000	46.9 ± 7.2		1.795	0.132
消化器外科	N = 23	47.9 ± 7.7				48.2 ± 9.7			
泌尿器科	N = 40	45.8 ± 9.5				49.9 ± 6.2			
乳腺・内分泌外科 + 女性診療科	N = 26	50.2 ± 7.3				44.6 ± 9.6			
形成外科 + 耳鼻咽喉科 + 歯科口腔外科	N = 45	50.1 ± 7.4				47.2 ± 9.6			
待機期間									
2 週間未満	N = 52	46.6 ± 9.2		0.373	0.773	46.7 ± 9.4		1.290	0.279
2 週間から 1 ヶ月未満	N = 47	46.2 ± 9.2				49.5 ± 7.4			
1 ヶ月以上	N = 29	44.7 ± 9.1				46.7 ± 5.2			
未定	N = 60	45.2 ± 9.4				46.8 ± 8.6			
手術経験									
なし	N = 86	47.5 ± 7.7	*	3.553	0.031	47.0 ± 8.5		0.277	0.759
1 回あり	N = 47	45.4 ± 10.1				47.9 ± 7.2			
複数回あり	N = 55	43.4 ± 10.0				47.8 ± 8.4			

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

表 5 属性別の HADS 得点平均値

属性	人数	不安得点				抑うつ得点			
		平均値 ± 標準偏差		t 値 / F 値	p 値	平均値 ± 標準偏差		t 値 / F 値	p 値
性別									
男性	N = 91	4.8 ± 3.5	**	2.933	0.004	5.5 ± 3.5		1.344	0.181
女性	N = 97	6.5 ± 4.5				6.3 ± 4.1			
年齢									
10 ~ 30 歳代	N = 34	4.6 ± 3.2	* **	7.086	0.000	4.8 ± 3.3		1.664	0.176
40 ~ 50 歳代	N = 48	6.9 ± 4.8				6.6 ± 4.3			
60 歳代	N = 51	4.0 ± 2.8				5.8 ± 3.4			
70 ~ 90 歳代	N = 55	6.8 ± 4.4				6.2 ± 4.0			
職業									
無職 + 専業主婦	N = 84	6.0 ± 4		2.139	0.121	6.2 ± 4.0		3.104	0.047
農業・漁業 + 自営業 + その他	N = 47	4.6 ± 3				4.7 ± 3			
公務員 + 会社員	N = 57	6.1 ± 4				6.4 ± 4			
診療科									
整形外科	N = 54	6.2 ± 4.3		1.700	0.152	6.8 ± 3.7		1.889	0.114
消化器外科	N = 23	4.7 ± 4.3				5.0 ± 3.7			
泌尿器科	N = 40	5.3 ± 3.2				5.4 ± 2.9			
乳腺・内分泌外科 + 女性診療科	N = 26	7.1 ± 4.4				6.7 ± 4.7			
形成外科 + 耳鼻咽喉科 + 歯科口腔外科	N = 45	5.0 ± 4.2				5.4 ± 4.1			
待機期間									
2 週間未満	N = 52	6.0 ± 4.3		1.868	0.137	5.9 ± 4.3		0.448	0.719
2 週間から 1 ヶ月未満	N = 47	4.5 ± 4.1				5.4 ± 3.8			
1 ヶ月以上	N = 29	5.8 ± 3.8				6.2 ± 3.8			
未定	N = 60	6.3 ± 3.9				6.2 ± 3.5			
手術経験									
なし	N = 86	5.9 ± 4.5		0.214	0.808	6.0 ± 4.2		0.008	0.992
1 回あり	N = 47	5.7 ± 3.8				5.9 ± 3.6			
複数回あり	N = 55	5.4 ± 3.8				5.9 ± 3.5			

*p < 0.05, **p < 0.01, ***p < 0.001

〈形成外科，耳鼻咽喉科，歯科口腔外科〉が 47.2 ± 9.6 点で，群間に有意差は認められなかった ($p = 0.132$)。

5) 手術待機期間

PCS は〈2週間未満〉が 46.6 ± 9.2 点，〈2週間から1ヶ月未満〉が 46.2 ± 9.2 点，〈1ヶ月以上〉が 44.7 ± 9.1 点，〈未定〉が 45.2 ± 9.4 点，MCS は〈2週間未満〉が 46.7 ± 9.4 点，〈2週間から1ヶ月未満〉が 49.5 ± 7.4 点，〈1ヶ月以上〉が 46.7 ± 5.2 点，〈未定〉が 46.8 ± 8.6 点で，PCS・MCSともに群間に有意差は認められなかった ($p = 0.773$, $p = 0.279$)。

6) 手術経験

PCS は〈なし〉が 47.5 ± 7.7 点，〈1回あり〉が 45.4 ± 10.1 点，〈複数回あり〉が 43.4 ± 10.0 点で，群間に有意差が認められ ($p = 0.031$)，手術経験〈複数回あり〉が〈なし〉よりも有意に低い得点を示していた ($p = 0.024$)。

MCS は〈なし〉が 47.0 ± 8.5 点，〈1回あり〉が 47.9 ± 7.2 点，〈複数回あり〉が 47.8 ± 8.4 点で，群間に有意差は認められなかった ($p = 0.759$)。

4. 属性による HADS 得点の比較 (表5)

1) 性別

不安得点は男性が 4.8 ± 3.5 点，女性が 6.5 ± 4.5 点で，男性よりも女性の方が有意に高い得点を示していた ($p = 0.004$)。抑うつ得点は男性が 5.5 ± 3.5 点，女性が 6.3 ± 4.1 点で，有意差は認められなかった ($p = 0.181$)。

2) 年齢

不安得点は〈10～30歳代〉が 4.6 ± 3.2 点，〈40～50歳代〉が 6.9 ± 4.8 点，〈60歳代〉が 4.0 ± 2.8 点，〈70～90歳代〉が 6.8 ± 4.4 点で，群間に有意差が認められ ($p < 0.000$)，〈10～30歳代〉よりも〈40～50歳代〉 ($p = 0.046$) と〈70～90歳代〉 ($p = 0.043$) が有意に高い得点を示していた。また，〈60歳代〉よりも〈40～50歳代〉 ($p = 0.002$) と〈70～90歳代〉 ($p = 0.002$) が有意に高い得点を示していた。

抑うつ得点は〈10～30歳代〉が 4.8 ± 3.3 点，〈40～50歳代〉が 6.6 ± 4.3 点，〈60歳代〉が 5.8 ± 3.4 点，〈70～90歳代〉が 6.2 ± 4.0 点で，群間に有意差は認められなかった ($p = 0.176$)。

3) 職業

不安得点は〈無職と専業主婦〉が 6.0 ± 4.2 点，〈農業・漁業，自営業，その他〉が 4.6 ± 3.4 点，〈公務員

と会社員〉が 6.1 ± 4.4 点で，群間に有意差は認められなかった ($p = 0.121$)。

抑うつ得点は〈無職と専業主婦〉が 6.2 ± 4.0 点，〈農業・漁業，自営業，その他〉が 4.7 ± 2.9 点，〈公務員と会社員〉が 6.4 ± 4.1 点で，群間に有意差が認められたが ($p = 0.047$)，いずれの水準間の差も有意ではなかった。

4) 診療科

不安得点は〈整形外科〉が 6.2 ± 4.3 点，〈消化器外科〉が 4.7 ± 4.3 点，〈泌尿器科〉が 5.3 ± 3.2 点，〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉が 7.1 ± 4.4 点，〈形成外科，耳鼻咽喉科，歯科口腔外科〉が 5.0 ± 4.2 点，抑うつ得点は〈整形外科〉が 6.8 ± 3.7 点，〈消化器外科〉が 5.0 ± 3.7 点，〈泌尿器科〉が 5.4 ± 2.9 点，〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉が 6.7 ± 4.7 点，〈形成外科，耳鼻咽喉科，歯科口腔外科〉が 5.4 ± 4.1 点で，不安・抑うつ得点ともに群間に有意差は認められなかった ($p = 0.152$, $p = 0.114$)。

5) 手術待機期間

不安得点は〈2週間未満〉が 6.0 ± 4.3 点，〈2週間から1ヶ月未満〉が 4.5 ± 4.1 点，〈1ヶ月以上〉が 5.8 ± 3.8 点，〈未定〉が 6.3 ± 3.9 点，抑うつ得点の平均値は，〈2週間未満〉が 5.9 ± 4.3 点，〈2週間から1ヶ月未満〉が 5.4 ± 3.8 点，〈1ヶ月以上〉が 6.2 ± 3.8 点，〈未定〉が 6.2 ± 3.5 点で，不安・抑うつ得点ともに群間に有意差は認められなかった ($p = 0.137$, $p = 0.719$)。

6) 手術経験

不安得点は手術経験〈なし〉が 5.9 ± 4.5 点，〈1回あり〉が 5.7 ± 3.8 点，〈複数回あり〉が 5.4 ± 3.8 点，抑うつ得点は手術経験〈なし〉が 6.0 ± 4.2 点，〈1回あり〉が 5.9 ± 3.6 点，〈複数回あり〉が 5.9 ± 3.5 点で，不安・抑うつ得点ともに群間に有意差は認められなかった ($p = 0.808$, $p = 0.992$)。

V. 考察

1. 対象者の属性

本研究の対象者の平均年齢は 58.4 ± 16.7 歳であった。年代別の割合は，平成23年患者調査¹⁶⁾の病院で手術を受けた20歳以上の患者の年代別割合に比べ，本研究の対象集団は50歳代と60歳代でやや多く，70歳代と80歳代の患者がやや少なかったが，全国調査

と概ね一致する年代分布となった。性別は、本研究の対象と平成 23 年度患者調査における男女比率はほとんど同じであった。

以上の結果から、本研究対象者は入院前待機手術患者の HRQOL および不安・抑うつ状態を検討するうえで、おおむね妥当な集団であったと考える。

2. 入院前待機手術患者の HRQOL

対象者の SF-8 は、すべてのスコアにおいて日本国民標準値より低い得点を示しており、入院前待機手術患者は HRQOL が全体的に低い状態であった。初診患者の SF-8 の大規模調査¹⁷⁾ では、PCS 45.9 ± 8.9 , MCS 45.4 ± 8.0 であり、医療機関の規模が大きいほど HRQOL が低く、さらに、大病院の初診患者は精神的健康が低くなっている。本調査施設は 600 床以上の大病院に分類され、松嶋ら¹⁷⁾ の調査と比較すると PCS は同様の結果であったが、MCS においては日本国民標準値より低いものの大病院の初診患者よりもやや高い傾向にあった。

3. 属性における HRQOL の特徴

PCS において、属性により有意差が認められたのは年齢、職業、診療科、手術経験であった。

〈70～90 歳代〉は、〈10～30 歳代〉、〈40～50 歳代〉に比べ PCS が低かった。日本国民標準値の PCS においても 70 歳以上が最も低く¹²⁾、高齢者は加齢によって身体機能が低下しており、本対象者の〈70～90 歳代〉も同様に、他の年代と比べ低い状態にあったといえる。

〈無職と専業主婦〉は、〈農業・漁業、自営業、その他〉や〈公務員と会社員〉に比べ、PCS が低かった。これは、無職や専業主婦には、何らかの身体的理由で職業に就いていない者や、定年後の高齢者も含まれていることが推測され、PCS が他の職業よりも低い状態にあったと考えられる。

診療科については、〈整形外科〉の患者が他のすべての診療科の患者よりも PCS が低かった。当目ら⁶⁾ は、人工膝関節置換術患者の入院前の身体的健康は膝関節の変形や疼痛から低い状態であることを明らかにしている。本対象者の整形外科患者も関節や脊髄の炎症や変形から疼痛を生じ、日常生活動作に支障が生じているため、他の診療科よりも PCS が低い状態であったと考えられる。

手術経験については、〈複数回あり〉の患者は〈なし〉や〈1 回あり〉の患者に比べ PCS が低かった。複数回の手術経験のある患者は、疾患による症状や術後の身体機能の変化が著しいことが予測され、妥当な結果であると考えられる。

MCS では、女性が男性よりも有意に低かった。日本国民標準値においても男性よりも女性の MCS が低い傾向にある¹²⁾。中年期の女性は自分自身に対する不安感やアンビバレントな意識を持ちやすく、役割変化や経済的变化によりストレスが増強する¹⁸⁾。また、地域女性高齢者において佐藤ら¹⁹⁾ は、家庭内役割のほとんどは女性が担っており、家庭内役割と精神的活力との関連を明らかにしている。男性に比べ女性の MCS が低かったのは、疾患告知や入院・手術に向けた精神的ストレスや役割変化が、精神的健康を脅かす原因となったのではないかと考えられる。また、本調査において、診療科の中で最も MCS が低い〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉のほとんどは女性であることが推測され、本調査における女性の MCS に影響を及ぼしている可能性も考えられる。

4. 入院前待機手術患者の不安・抑うつ状態

対象者 188 名において、「不安疑い」は 18.6%、「不安あり」は 9.6% であり、約 28.2% の対象者は何らかの不安を感じていた。また、「抑うつ疑い」は 14.9%、「抑うつあり」は 14.4% であり、約 29.3% の対象者は抑うつ状態にあった。東ら²⁰⁾ は、消化器内科外来の患者の約 26.7% に何らかの不安が、約 35.4% に何らかの抑うつ状態がみられることを明らかにしており、本研究も概ね同じ傾向にあった。また、齊藤ら²¹⁾ の調査による周手術期患者の不安得点は入院時 7.2 ± 3.9 、術前 6.5 ± 3.7 、抑うつ得点は入院時 4.8 ± 3.5 、術前 4.2 ± 3.5 であり、入院前待機手術患者は、入院時や術前の患者に比べ不安得点は高くはないが、抑うつ得点は高い状態であった。

5. 属性における不安・抑うつ状態の特徴

不安得点において、属性により有意差が認められたのは性別と年齢であった。

女性は男性に比べ、有意に不安得点が高かった。齊藤ら²¹⁾ の調査では、周手術期患者の不安得点は属性間で有意差は認められなかった。本調査で女性の不安得点が高かったのは、乳腺外科や女性診療科の患者が

含まれたことが影響していると考え、乳房手術を受ける入院前の患者は、非常に高いもしくは高い不安をほとんどの患者が抱えているという報告がある²⁾。本研究においても、〈乳腺・内分泌外科と女性診療科〉の患者は、不安得点が 7.1 ± 4.4 と診療科の中で最も高い得点を示していた。手術において、臓器・器官の相違による不安や心配の内容や程度の相違は、その人がその臓器・器官にどのような意味付けや価値づけをしているかに左右されており²²⁾、女性は手術による女性性の喪失に関連して不安が高くなったと考えられる。

年齢については、〈40～50歳代〉が〈10～30歳代〉や〈60歳代〉に比べ有意に不安得点が高かった。働き盛りの〈40～50歳代〉の患者は、家庭や社会において重要な役割を担っており、疾患や入院・手術による身体機能の変化やそれに伴う役割機能の変化から、不安得点が高くなったと考えられる。また、〈70～90歳代〉も〈10～30歳代〉や〈60歳代〉に比べ有意に不安得点が高かった。高齢者は身体機能だけではなく、学習能力や認知機能が衰退し始めている。〈70～90歳代〉の患者は主治医からの疾患や手術についての説明内容を十分に理解できていなかった可能性があり、不安得点が高くなったと考えられる。

待機期間による不安の差は認められなかったが、手術日が〈未定〉や〈2週間未満〉の患者は不安得点が高い傾向にあった。手術日が〈未定〉の患者は、治療について不確かな状態に置かれており、不安が高くなったと考えられる。また、周手術期患者の不安得点は、入院時が最も高くその後徐々に軽減するという報告²¹⁾があり、入院や手術が現実のものとして間近に迫った〈2週間未満〉の患者の不安が高かったと考えられる。

手術経験による不安の差は認められなかった。STAIによる研究でも、手術経験はSTAIの状態不安に関係しないという結果が示されている²³⁾。手術に対する不安は個々の病の体験や、疾患の重症度にも関係するため、手術経験により一律に軽減されるものではないと考えられる。

〈公務員と会社員〉は〈農業・漁業、自営業、その他〉に比べ抑うつ得点が有意に高かった。公務員や会社員は所属する組織の目標や役割を優先した生活を送っており、職場での業績や役割が自己の価値づけに大きく影響していると考えられる。公務員や会社員が

抑うつ状態に陥りやすい原因として、これから入院し手術を受けることで役割遂行可能な環境が制限され、さらに疾患や手術による身体機能の変化により、これまでの役割機能を喪失することへの懸念が影響していると考えられる。

6. 看護実践への示唆

入院前待機手術患者のSF-8は、日本国民標準値と比較し低値を示していた。手術が決定した患者は入院まで来院することはほとんどなく、疾患の告知や入院や手術による役割遂行の変化に関連した苦悩を抱えているにもかかわらず、医療者に相談する機会がない。そのため、入院前の患者が抱える生活上の困難や苦悩について相談できるような窓口を設け、専門看護師や認定看護師などが精神的支援をふまえた介入を継続的に行っていく必要があると考えられる。

入院前待機手術患者の約3割は何らかの不安を抱えており、抑うつ状態にあった。特に女性や高齢者、手術日が未定や2週間未満に迫った患者は不安が高い傾向にあった。高齢者は老化による身体機能の低下だけではなく、学習機能や認知機能も低下している。そのため、主治医からのインフォームドコンセント後に理解の程度を確認したり、継続的に患者教育を実施することが必要である。また、口頭の説明だけではなく、パンフレットや視聴覚教材の使用が効果的であると考えられる。しかし、写真を見ることで手術に対する不安、恐怖感が増した²⁴⁾、という報告もあるため、患者の希望に応じた教育方法を選択していくことも必要である。抑うつについては、術後のQOLに関連することが明らかになっており^{8,9)}、入院前の抑うつ状態の評価が重要である。抑うつ状態は術前から術後²⁵⁾、さらには退院後にかけても変化を認めない²⁶⁾という報告もあり、入院前から退院後にかけて精神的ケアを継続していく必要がある。入院前の早期から、HADSや「待機手術患者用心配事アセスメントツール」²⁷⁾などを用いて介入のニーズが高い患者をスクリーニングし、入院や手術までの期間に応じた介入を行うことが必要であり、外来で手術や術後の身体機能の変化に応じた精神的・社会的な準備性を高めたり、必要に応じた社会資源を活用できるようなソーシャルサポートの情報提供も効果的であると考えられる。

VI. 結論

1. 入院前待機手術患者の HRQOL は日本国民標準値と比較し、すべてのスコアにおいて低値を示していた。特に、MCS において女性は男性に比べ有意に低値を示していた。
2. 入院前待機手術患者の約 3 割は、何らかの不安を感じ、抑うつ状態にあった。なかでも、家庭や社会において役割を担っている 40～50 歳代の患者や、高齢の患者は有意に不安得点が高かった。
3. 待機手術患者に対して、入院前の早期から介入が必要な対象をスクリーニングし、入院や手術までの期間に応じた介入を行うことが必要である。

VII. 研究の限界

本研究の対象者には、呼吸器外科、心臓血管外科、脳血管外科の患者は含まれなかった。そのため、全診療科における入院前待機手術患者の HRQOL および不安・抑うつ状態の結果を示すには不十分である。

謝辞

本研究に快くご協力いただきました研究対象者の患者様、関係施設の麻酔診療科の先生方、手術部看護師長および看護師の皆様に深謝いたします。

文献

- 1) 厚生労働省. 平成 23 年 (2011) 患者調査の概況. 2014.3.31. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/03.pdf>.
- 2) 上妻あい, 福満えり子, 山本理加. 乳房の手術を受けた患者の不安の経時的変化—STAI を用いた分析—. 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ). 2001; 32: 342-344.
- 3) 東村里美, 岩口ゆき子, 山下早苗, 他. 術前オリエンテーション期間短縮の影響と今後の課題. 奈良県三室病院看護学雑誌. 2003; 19: 15-18.
- 4) 高島尚美, 五木田和江. 在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周手術期看護の現状と課題—全国調査による看護管理者の認識—. 日本クリティカルケア看護学会誌. 2009; 5(2): 66-68.
- 5) 高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映. 在院日数短縮に伴う消化器外科外来における周手術期看護の現状と課題—全国調査による看護管理者の認識—. 慈恵医科大学雑誌. 2010; 125: 231-238.
- 6) 当目雅代, 山内加絵, 野口英子, 他. 人工膝関節置換術患者における入院前から入院後の心理的推移. 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅰ). 2006; 37: 203-205.
- 7) 清水準一, 大川紀子, 松林啓子. 全身麻酔下胸部外科手術を受ける患者の入院予約時から術後にかけての不安の程度の推移. 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅰ). 1999; 30: 123-125.
- 8) 角田明良, 松井伸朗, 渡辺誠, 他. 大腸癌患者術後早期における QOL の予測. 日本外科系連合学会誌. 2009; 34(1): 9-16.
- 9) 高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映, 他. 胃癌胃切除術後の心理的要因の変動 (HADS) と生活状況・QOL との関連. 消化器心身医学. 2012; 19(1): 14-20.
- 10) 福原俊一. 臨床のための QOL 評価と疫学. 日本腰痛学会. 2002; 8(1): 31-37.
- 11) Stark D.P., House A. Anxiety in cancer patients. British Journal of Cancer. 2000; 83(10): 1261-1267.
- 12) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF-8 日本語版マニュアル. 京都: 健康医療評価機構; 2004.
- 13) Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression Scale. Acta Psychiatr Scand. 1983; 67: 361-370.
- 14) Zigmond AS, Snaith RP, 北村俊則 (訳). Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD 尺度). 季刊精神科診断学. 1993; 4: 371-372.
- 15) 八田宏之, 東あかね, 八城博子, 他. Hospital Anxiety and Depression Scale 日本語版の信頼性と妥当性の検討—女性を対象とした成績—. 1998. 心身医学; 38(5): 309-315.
- 16) 総務省統計局. 平成 23 年患者調査上巻. e-Stat 政府統計の総合窓口. 2014.3.31. <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001103070>.
- 17) 松嶋大, 岡山雅信, 藤原真治, 他. 医療機関の規模別にみた初診患者の健康関連 QOL の比較. 自治医科大学紀要. 2010; 33: 63-70.
- 18) 遠藤由美子. 中年期女性の心身の特徴と健康支援. 琉球医学会誌. 2010; 29(3・4): 5-9.
- 19) 佐藤美由紀, 齊藤恭平, 芳賀博. 地域高齢者の家庭内役割と QOL の関係. 日本保健福祉学会誌. 2011; 17(2): 11-19.
- 20) 東あかね, 八城博子, 清水啓介, 他. 消化器内科外来における hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度) 日本語版の信頼性と妥当性の検討. 日本消化器病学会誌. 1996; 93(12): 18-26.
- 21) 齋藤慶子, 大芝まゆみ, 内田順子, 他. 周手術期患者の不安と抑うつに関連する因子の検討. 山梨大学看護学会誌. 2007; 6(1): 59-63.
- 22) 数間恵子. 手術患者の期待と不安. 数間恵子, 井上智子, 横井郁子編集. 手術患者の QOL と看護. 東京. 医学書院; 1999. p.3-13.
- 23) 尾花初美, 杉下美穂子, 松村栄子, 他. 手術を受ける患者の不安の程度と関連要因. 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅰ). 1999; 30: 105-107.
- 24) 江川樹美子, 佐々木京子, 米山陽子, 他. 術後のイメージ化を図る術前オリエンテーションの取り組み. 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅰ). 2009; 40: 166-168.
- 25) 松下年子, 濱島央, 松島英介. 癌患者の心理特性と SOC (Sense of Coherence). 日本社会精神医学会誌. 2005; 14: 171-178.
- 26) 松下年子, 松島英介. 手術を受ける消化器癌患者の不安, 抑うつおよび QOL (Quality of Life) と対処行動の関連.

- 日本保健科学学会誌. 2005 ; 8 : 5-14.
- 27) 小笠美春, 當目雅代, 竹下裕子. 「待機手術患者用心配事
アセスメントツール」の開発と信頼性・妥当性の検討.
日本看護研究学会雑誌. 2013 ; 36(5) : 1-12.

Abstract

Objective: The objective of this study was to elucidate the characteristics of health-related quality of life (QOL), anxiety, and depression in elective surgery patients before hospitalization, during examinations prior to surgery under anesthesia.

Methods: A self-completed questionnaire using an 8-item short-form (SF-8) survey and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) was conducted on 201 elective surgery patients before hospitalization for surgery under general anesthesia. The questionnaires were completed during examinations prior to surgery under anesthesia. Descriptive statistics were calculated for SF-8 and HADS scores, and the t-test or one-way analysis of variance was conducted for a comparison by attributes.

Results: For the SF-8 summary score, the mean physical component summary (PCS) of elective surgery patients before hospitalization was 45.8 ± 9.2 and the mean mental component summary (MCS) score was 47.4 ± 8.2 . These scores were lower than the standard score for the Japanese population. The MCS score was significantly lower in women in particular than in men. For HADS, the mean anxiety score was 5.7 ± 4.1 and the mean depression score was 5.9 ± 3.8 . The anxiety score was higher in people aged 40 years or older.

Conclusion: Health-related QOL decreased in elective surgery patients before hospitalization. The mental state of late middle-aged and older women in particular was unstable, suggesting the need for support based on mental state and social roles.