報告：

排尿困難男性患者の国際前立腺症状スコア（IPSS）と 不安抑鬱尺度（HAD 尺度）についての検討

渡辺 玲子*, 西山 勉^{2*}, 小林 里子*, 金沢さおり*
照沼 正博^{2*}

〔緒言〕排尿困難を訴えて受診した男性患者には国際前立腺症状スコア（IPSS）を用いて、症状をスコア化している。また、最近、身体症状を訴えて受診した患者の不安と抑鬱状態を評価するために不安と抑鬱尺度（HAD 尺度）が利用されている。我々は排尿困難を主訴に受診した男性患者に対して、IPSS と HAD 尺度を用いて、排尿状態と不安と抑鬱状態を、初診時と 6 か月後の 2 回調査し、改善度を比較検討した。

〔対象・方法〕患者は平成10年11月から平成12年1月までに排尿困難を主訴に当院泌尿器科を初診し、6 か月以上通院し、本調査を 2 回行った男性患者44名である。

〔結果〕初診時の IPSS の症状判定では、軽症が 2 人、中等症が25人、重症が17人であった。HAD 尺度では「不安抑鬱なし」が20人、「不安抑鬱疑い」が7人、「不安抑鬱状態」が17人であった。IPSS 症状スコアと HAD 尺度、QOL スコアと HAD 尺度との間には明らかな相関は認めなかった。6 か月以上経過した 2 回目調査時点では、IPSS 症状スコアと QOL スコア、IPSS 症状スコアと HAD 尺度、QOL スコアと HAD 尺度の間に比較的良好な相関を認めた。初診時調査と 2 回目調査を比較すると、IPSS では「改善」が27名、「悪化」が5名、「不変」が12名であった。HAD 尺度では「改善」が17名、「悪化」が11名、「不変」が16名であった。IPSS 症状スコアが改善すると QOL スコア、HAD 尺度も改善する傾向があった。しかし、症状スコアが改善しても HAD 尺度の悪化する症例も見られた。

〔結論〕患者の不安と抑鬱の状態は IPSS の改善とともに改善傾向を示すが、患者の精神状態には、排尿症状ばかりでなく、他の要素が複雑に影響しているものと思われた。

①男性患者 ②排尿困難 ③精神状態 ④IPSS ⑤HAD 尺度

緒 言

外来を受診する患者の約20%に精神障害が認められると報告されている¹⁾。また、排尿困難を主訴に受診する患者に、客観的な排尿症状に比較して訴えの強い患者に時折遭遇する。現

在、排尿困難を訴えて受診した男性患者には国際前立腺症状スコア（IPSS）を用いて、その症状をスコア化している（表1）²⁾。また、最近、身体症状を訴えて受診する患者の不安と抑鬱状態を評価するために Zigmond と Snaith が開発した自己記入式の不安と抑鬱尺度（HAD 尺度）が利用されている（表2）³⁾。HAD 尺度はその有用性が報告され、世界各国語に翻訳されて使用されている^{4,5)}。我々は排尿困難を主訴に受診した男性患者に対して、

* 〒940-8653 長岡市福住2-1-5
長岡中央総合病院看護部

^{2*} 同 泌尿器科

（受付：2001年7月24日）

表1. 国際前立腺症状スコア (IPSS) 日本文

	なし	5回に1回未満	2回に1回未満	2回に1回位	2回に1回以上	ほとんどいつも
過去1か月間、排尿後に尿がまだ残っている感じがありましたか。	0	1	2	3	4	5
過去1か月間、排尿後2時間以内にもう一度行かねばならないことがありましたか。	0	1	2	3	4	5
過去1か月間、排尿途中で尿が途切れることがありましたか。	0	1	2	3	4	5
過去1か月間、排尿を我慢するのがつらいことがありましたか。	0	1	2	3	4	5
過去1か月間、尿の勢いが弱いことがありましたか。	0	1	2	3	4	5
過去1か月間、排尿開始時にいきむ必要がありましたか。	0	1	2	3	4	5
過去1か月間、床についてから朝起きるまで普通何回排尿におきましたか。	0回	1回	2回	3回	4回	5回以上
	0	1	2	3	4	5

I-PSS 得点合計 =

排尿症状の QOL

	うれしい	満足	大体満足	満足, 不満のどちらでもない	不満気味	気が重い	つらい
現在の排尿の状態が一生続くとしたら、どう感じますか。	0	1	2	3	4	5	6

IPSS と HAD 尺度を用いて、排尿状態と不安と抑鬱状態の調査を行った。

対象ならびに方法

患者は平成10年11月から平成12年1月までに排尿困難を主訴に当院泌尿器科を初診し、6か月以上通院し、本調査を2回行った男性患者44名である。年齢は46歳から84歳で平均67歳であった。外来受診時に IPSS と HAD 尺度の質問票に自己記入で答えてもらった。調査患者から悪性腫瘍患者と客観的に高度の排尿困難患者を除外した。本調査は初診時に1回目調査を行い、6か月後に2回目調査を行った。

IPSS は合計7点以下を軽症、8～19点を中等症、20点以上を重症と判定した。経過観察中3点以上改善したものを「改善」、3点以上上

昇したものを「悪化」、その他を「不変」とした。

HAD 尺度は7点以下を「不安抑鬱なし」、8～10点を疑診、11点以上を確診と判定した。経過観察中3点以上改善したものを「改善」、3点以上上昇したものを「悪化」、その他を「不変」とした。

結 果

初診時の IPSS の合計得点は7～33点で、平均18.4点であった。IPSS の症状判定では、軽症が2人、中等症が25人、重症が17人であった。IPSSQOL スコアは2～6点で、平均4.8点であった。HAD 尺度の合計は0～19点で、平均8.8点であった。HAD 尺度では「不安抑鬱なし」が20人、「不安抑鬱疑い」が7人、「不

表 2. Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度)

この質問はあなたが最近どのように感じているかお尋ねするよう編集されています。
次に挙げてある設問を読み、それぞれについて4つの答えのうち、あなたのこの1週間の
御様子に最も近いものに○をつけて下さい。

それぞれの設問に長く時間をかけて考える必要はありません。パッとまず頭に浮かんだ答
えの方が正しいことが多いからです。

1. 緊張感を感じますか？

- 〔1〕 ほとんどいつもそう感じる
- 〔2〕 たいていそう感じる
- 〔3〕 時々そう感じる
- 〔4〕 全くそう感じない

2. 以前楽しんでたことを今でも楽しめますか？

- 〔1〕 以前と全く同じ位楽しめる
- 〔2〕 以前より楽しめない
- 〔3〕 すこししか楽しめない
- 〔4〕 全く楽しめない

3. まるで何かひどいことが今にも起りそうな恐ろしい感じがしますか？

- 〔1〕 はっきりあって、程度もひどい
- 〔2〕 あるが程度はひどくない
- 〔3〕 わずかにあるが、気にならない
- 〔4〕 全くない

4. 笑えますか？ いろいろなことのおかしい面が理解できますか？

- 〔1〕 以前と同じように笑える
- 〔2〕 以前と全く同じようには笑えない
- 〔3〕 明らかに以前ほどには笑えない
- 〔4〕 全く笑えない

5. くよくよした考えが心に浮かびますか？

- 〔1〕 ほとんどいつもある
- 〔2〕 たいていある
- 〔3〕 時にあるが、しばしばではない
- 〔4〕 ほんの時々ある

6. 機嫌が良いですか？

- 〔1〕 全くそうでない
- 〔2〕 しばしばそうではない
- 〔3〕 時々そうだ
- 〔4〕 ほとんどいつもそうだ

7. のんびり腰かけて、そしてくつろぐことができますか？

- 〔1〕 できる
- 〔2〕 たいていできる
- 〔3〕 てぎることがしばしばではない
- 〔4〕 全くできない

8. まるで考えや反応がおそくなったように感じますか？

- 〔1〕 ほとんどいつもそう感じる
- 〔2〕 たいはんしばしばにそう感じる
- 〔3〕 時々そう感じる
- 〔4〕 全くそう感じない

9. 胃が気持ち悪くなるような一種恐ろしい感じがしますか？

- 〔1〕 全くない
- 〔2〕 時々感じる
- 〔3〕 かなりしばしば感じる
- 〔4〕 たいへんしばしば感じる

10. 自分の身なりに興味を失いましたか？

- 〔1〕 明らかにそうだ
- 〔2〕 自分の身なりに十分な注意を払っていない
- 〔3〕 自分の身なりに十分な注意を払っていないかもしれない
- 〔4〕 自分の身なりに十分な注意を払っている

11. まるで終始動きまわっていなければならないほど落ちつきがないですか？

- 〔1〕 非常にそうだ
- 〔2〕 かなりそうだ
- 〔3〕 余りそうではない
- 〔4〕 全くそうではない

12. これからのことが楽しみにできますか？

- 〔1〕 以前と同じ程度にそうだ
- 〔2〕 その程度は以前よりやや劣る
- 〔3〕 その程度は明らかに以前より劣る
- 〔4〕 ほとんど楽しみにできない

13. 急に不安に襲われますか？

- 〔1〕 大変しばしばにそうだ
- 〔2〕 かなりしばしばそうだ
- 〔3〕 しばしばでない
- 〔4〕 全くそうでない

14. 良い本やラジオの番組を楽しめますか？

- 〔1〕 しばしばそうだ
- 〔2〕 時々そうだ
- 〔3〕 しばしばでない
- 〔4〕 ごくたまにしかない

全ての設問にお答え下さったでしょうか。もう一度見直して下さい。

下位 尺度

抑鬱 項目 2, 4, 6*, 8*, 10*, 12, 14

不安 項目 1*, 3*, 5*, 7, 9, 11*, 13*

*逆転項目

各項目は $1 \Rightarrow 0$, $2 \Rightarrow 1$, $3 \Rightarrow 2$, $4 \Rightarrow 3$ と採点

逆転項目は $1 \Rightarrow 3$, $2 \Rightarrow 2$, $3 \Rightarrow 1$, $4 \Rightarrow 0$ と採点

表 3. 初診時の結果

1: IPSS と HAD 尺度			
	不安抑鬱なし	不安抑鬱疑い	不安抑鬱状態
IPSS 軽症	1	1	0
IPSS 中等症	13	2	10
IPSS 重症	6	4	7
IPSS QOL 0～2点	1	0	0
IPSS QOL 3点	0	3	0
IPSS QOL 4点	7	0	7
IPSS QOL 5～6点	12	4	10
2: IPSS 症状スコアと QOL スコア			
	IPSS 軽症	IPSS 中等症	IPSS 重症
IPSS QOL 0～2点	0	1	0
IPSS QOL 3点	1	2	0
IPSS QOL 4点	1	10	3
IPSS QOL 5～6点	0	12	14

不安抑鬱状態」が17人であった。IPSS 症状スコアが高くなると QOL スコアも高くなる傾向にあった(相関係数0.584)(表3)。しかし、IPSS 症状スコアと HAD 尺度(相関係数0.176)、QOL スコアと HAD 尺度(相関係数0.151)との間には明らかな相関は認めなかった(表3)。

6 か月以上経過した時点での IPSS の合計得点は2～27点で、平均12.3点であった。IPSS QOL スコアは0～6点で、平均3.1点であった。HAD 尺度の合計は0から19点で、平均8.0点であった。IPSS 症状スコアと QOL スコア(相関係数0.635)、IPSS 症状スコアと HAD 尺度(相関係数0.552)、QOL スコアと HAD 尺度(相関係数0.576)の間に比較的良好な相関を認めた(表4)。

初回調査と2回目調査を比較すると、IPSS では「改善」が27名、「悪化」が5名、「不変」が12名であった。HAD 尺度では「改善」が17

名、「悪化」が11名、「不変」が16名であった。IPSS 症状スコアが改善すると QOL スコア、HAD 尺度も改善する傾向があった。しかし、症状スコアが改善しても HAD 尺度の悪化する症例も見られた(表5)。

考 察

IPSS に関してはさまざまな問題点があり、検討されている^{6,7)}。IPSS には前立腺肥大症に伴う尿失禁、性機能を評価する項目がない。また、IPSS は症状の頻度が多くなるとスコアが高くなるが、症状の本人に与える影響度を捉えていない、などである。排尿困難を主訴に受診した患者は精神的苦痛も伴うと思われるが、患者の精神状態に関する報告はほとんどない。我々は排尿困難を主訴に泌尿器科を初診した男性患者に対して IPSS とともに HAD 尺度を用いて臨床症状ならびに精神状態を調査し検討した。

表 4. 2 回目調査の結果

1 : IPSS と HAD 尺度			
	不安抑鬱なし	不安抑鬱疑い	不安抑鬱状態
IPSS 軽症	9	2	1
IPSS 中等症	13	7	7
IPSS 重症	0	1	4
IPSS QOL 0～2 点	12	4	0
IPSS QOL 3 点	6	1	1
IPSS QOL 4 点	3	3	3
IPSS QOL 5～6 点	1	2	8
2 : IPSS 症状スコアと QOL スコア			
	IPSS 軽症	IPSS 中等症	IPSS 重症
IPSS QOL 0～2 点	8	7	1
IPSS QOL 3 点	1	7	0
IPSS QOL 4 点	0	9	0
IPSS QOL 5～6 点	1	6	4

表 5. 治療による変化

1 : IPSS と HAD 尺度			
	症状スコア：改善	症状スコア：不変	症状スコア：悪化
HAD 尺度：改善	12	4	1
HAD 尺度：不変	7	6	3
HAD 尺度：悪化	8	2	1
QOL：改善	12	4	0
QOL：不変	14	7	4
QOL：悪化	1	1	1
2 : IPSS QOL スコアと HAD 尺度			
	QOL：改善	QOL：不変	QOL：悪化
HAD 尺度：改善	10	7	0
HAD 尺度：不変	6	10	0
HAD 尺度：悪化	2	6	3

初診時調査では4割弱の患者が精神的に不安抑鬱状態にあることがわかった。IPSS 症状スコアが高くなると QOL スコアも高くなる傾向にあった(表3)。しかし、IPSS 症状スコアと HAD 尺度、QOL スコアと HAD 尺度との間には明らかな相関は認めなかった。2回目調査では1回目調査に比較して IPSS と HAD 尺度の間に相関が認められるようになった(表4)。排尿困難に対する治療で、HAD 尺度は IPSS スコアの改善とともに改善傾向にあるものの、反対に IPSS 症状スコア、QOL スコアが改善しても HAD 尺度が悪化する患者もいた。しかし、HAD 尺度が改善した患者で QOL スコアが悪化した患者はいなかった(表5)。QOL スコアの悪化した患者はすべて HAD 尺度も悪化した。以上の結果から、患者の精神状態には、排尿症状ばかりでなく、他の要素が複雑に影響しているものと思われた。初回調査時に、IPSS 症状スコアと HAD 尺度との間に相関が弱い理由としては、以前から言われているように、IPSS が排尿症状の本人に与える影響度を捉えていないことによるのかもしれない^{6,7)}。閉塞性尿路疾患の症状の評価に関しては、IPSS の問題点を改善しようとする試みが行われており、数種類の評価法が検討されてきている⁸⁾。初回調査では IPSS と HAD 尺度の間には明らかな相関は認められなかったものが、2回目調査では初回調査に比較して IPSS と HAD 尺度の間に相関が認められるようになってきたことや、排尿困難に対する治療で、HAD 尺度は IPSS スコアの改善とともに改善傾向を認めるようになってきたことは、初診時の排尿症状以外の影響による不安抑鬱状態が、6か月間の通院による環境の慣れなどの要素も加わり、排尿症状以外の影響による不安抑鬱が解除されてきたものと思われる。今後、医療現場では患者の症状だけでなく精神状態にも配慮した医療を提供する様に心がけなければならないと思われた。

結 論

1. 排尿困難を主訴に受診した男性患者44名に対して、IPSS と HAD 尺度を用いて、排尿状態と不安と抑鬱状態を、初診時と6か月後の2回調査し、その改善度を比較検討した。
2. 初診時4割弱の患者が不安抑鬱状態にあることがわかった。
3. 患者の不安と抑鬱の状態は IPSS の改善とともに改善傾向を示すが、患者の精神状態には、排尿症状ばかりでなく、他の要素が複雑に影響しているものと思われた。

文 献

- 1) Ormel J, VonKorff M, Ustun B, Pini S, Korten A, Oldehinkel T. Common mental disorders and disability across cultures-results from the WHO collaborative study on psychological problems in general health care. JAMA 1994; 272: 1741—1748.
- 2) Aso Y, Boccon-Bibod L, Calais da Silva F, et al. Subjective response, objective response, impact on Quality of Life. The International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Paris: SCI Ltd. 1992: 85—90.
- 3) Zimond AS, Snaith RP. The hospital anxiety and depression scale. Acta Psychiatr Scand 1983; 67: 361—370.
- 4) Zimond AS, Snaith RP, 北村俊則訳. Hospital anxiety and depression scale (HAD 尺度). 精神科診断学 1993; 4: 371—372.
- 5) 東 あかね, 八城博子, 清田啓介, 井口秀人, 八田宏之, 藤田きみゑ, 渡辺能行, 川井啓一. 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. 日消誌 1996; 93: 884—892.
- 6) 吉村亜希子, 新美三由紀, 大橋靖雄, 他. International Prostate Symptom Score 日本語訳の再現性と一元性の検討. 日泌尿会誌 1997; 88: 1013—1020.
- 7) 岡島英二郎, 大園誠一郎, 太田匡彦, 他. 前立腺肥大症の治療効果と重症度の評価における International Prostate Symptom Score の検討. 日泌尿会誌 1996; 86: 1446—1474.
- 8) 西山 勉, 照沼正博, 武田正之, 他. 排尿障害, 閉塞性尿路疾患の QOL. 腎と透析 1999; 46: 391—400.

Voiding Symptoms and Psychological Status Found by Use of International Prostate Symptom Score (IPSS) Nad Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD Scale) in Male Patients Complaining of Urinary Difficulty

Reiko WATANABE*, Tsutomu NISHIYAMA^{2*}, Satoko OBAYASHI*,
Saori KANAZAWA* and Masahiro TERUNUMA^{2*}

[Objective and Patients] We carried out surveys of urinary condition and its change, and anxiety and depression status and its change in 44 male outpatients with a chief complaint of urinary difficulty. In these surveys, we distributed questionnaires of the International Prostate Symptom Score (IPSS) and the Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD Scale) to the patients twice—at their first visit and six months later.

[Results] The survey using the IPSS found that the urinary condition improved in 27 patients in six months, deteriorated in five and did not change in 12. The HAD Scale survey found that psychological status improved in 17 patients, deteriorated in 11 and did not change in 16. The patients who had better points in the second IPSS test showed a tendency to make a good QOL score and get an improved state on the HAD Scale. However, the HAD Scale deteriorated in some of the patients who got improved IPSS.

[Conclusions] Although the patients who got better results in the second IPSS trial showed a tendency to get better marks on the HAD Scale, patients' anxiety and depression condition might have been affected by other factors than urinary difficulty.

*Dept. of Nursing and ²*Dept. of Urology, Koseiren Nagaoka Chuo General Hospital, Niigata, Japan