

術後非小細胞肺癌患者のうつ病・抑うつと予後の関連

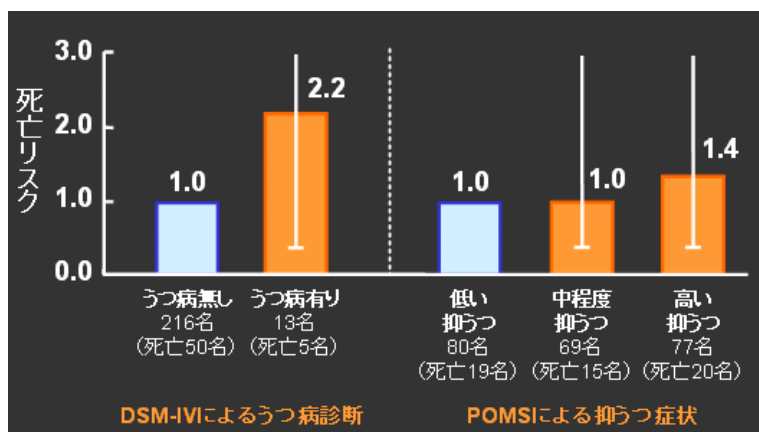
Depression and survival in patients with non-small cell lung cancer after curative resection: a preliminary study.

2006 年 Cancer Science 発表

術後非小細胞肺癌患者のうつ病・抑うつは死亡リスクと関連しない

がん患者が直面する心理的問題として抑うつ、不安があります。抑うつ、不安などの否定的な心理的状态を伴うがん患者は、QOL を著しく損なうだけでなく、生命予後を悪化させる可能性が指摘されています。これまで、うつ病者・抑うつ症状の高いがん患者で生命予後が悪化する可能性が報告されてきましたが、肺癌患者を対象とした研究は少なく、また日本人のがん患者に関する報告はこれまでなく、日本人を対象とした研究を行うことが必要でした。

肺癌患者のうつ病・抑うつと死亡リスク



そこで本研究では、国立がんセンター東病院治療後肺癌データを用い、術後3ヶ月の時点で評価したうつ病・抑うつ症状と死亡リスクの関連を明らかにすることを目的としました。すると、精神科医がうつ病と診断した者の死亡リスクは、非うつ病患者と比較して2.2倍と高い死亡リスクを示しました。しかし、このリスクは統計的に意味のある結果ではありませんでした。さらに、抑うつ気分を評価する Profile of Mood States (POMS)の「抑うつ-落胆」スコアを対象者数が均等になるように3分割した時、最小3分位群の者に比し最高3分位群の者の死亡リスクは1.4倍と高い死亡リスクを示しましたが、こちらも統計的に意味のある結果は示されませんでした。

研究のデータについて

国立がんセンター東病院治療後肺癌データ：1996年6月から1999年4月まで国立がんセンター呼吸器外科で切除術を受けた非小細胞がん患者303例を対象としています。調査は、肺癌患者の生活習慣、医療記録のみならず、24時間蓄尿、うつ病 (SCID-Depression)・抑うつ (Profile of Mood States)、婚姻状況 (配偶者の有無)、社会的サポート (満足度) に関する評価を行っています。

追跡調査：ベースライン調査に答えていただいた方のうち、1) 肺切除術を初回治療で行った者、2) 非小細胞肺癌と診断された者、3) 術後3ヶ月時点でうつ病・抑うつ症状の評価を行った者 (229名) を分析の対象としました。ベースライン調査時から2004年1月末までの追跡調査により、56例の死亡例を確認しました。

うつ病・抑うつの評価について

うつ病・抑うつ症状の評価は、肺切除後3ヶ月時点としました。

1. うつ病の評価 [The Structured Clinical Interviews for DSM-III-R (SCID-Depression)]

精神科医による面接調査を実施。以下9項目のうち2-4項目に該当する時：小うつ病、5項目以上に該当する時：大うつ病と定義しました。

いずれも2週間以上持続 (*いずれか必須)

「抑うつ気分*」「興味・喜びの低下*」「食欲低下」「睡眠障害」「思考・集中力低下」「自責感」「倦怠感」「焦燥感・制止」「希死念慮」

2. 抑うつの評価 [The Profile of Mood States (POMS)]

自己記入式によるアンケート調査を実施。

過去1週間の気分状態について測定するものである。65項目の質問を5件法によって評定を求める。

6下位尺度で構成されている。「抑うつー落胆」「緊張ー不安」「怒りー敵意」「活力」「疲労ー無気力」「混乱ー当惑」。本研究では「抑うつー落胆」の下位尺度を用いました。

うつ病・抑うつ以外に肺癌患者の死亡リスクに関わる可能性のある他の条件については、その影響をできるだけ取り除きました。具体的には、がん診断時の年齢、性の他、喫煙、がん診断方法、進行度、治療前の呼吸機能について、グループ間の偏りを統計学的方法で調整しました。

研究の特徴と限界について

これまで前向きコホート研究で肺癌患者のうつ病・抑うつと死亡リスクを検討した報告は少なく、また結果は一致していませんでした。また、我国における報告は現在までありませんでした。結果として、うつ病患者・抑うつ症状が高い肺癌患者で死亡リスクが高くなるという仮説は否定されました。本研究の長所としては、(1) うつ病の診断を精神科医によって評価した点、(2) 肺癌患者の多くの医学的所見及び生活習慣を考慮に入れて検討を行った点が挙げられます。本研究の限界としては、(1) 死亡数は未だ足らず、さらに追跡期間を延長する必要があります。そのことで統計的検出力を増すことで肺癌患者のうつ病・抑うつが死亡リスクに及ぼす影響を明確にできると考えられます。(2) 本研究のうつ病・抑うつ評価を行えなかった患者のうち28人の理由は研究拒否でした。この患者はうつ病・抑うつ傾向が高い者が多い可能性があり、本研究結果を過小評価している可能性があります。(3) 本研究では切除可能な非小細胞肺癌患者のみを対象としているため、その他の肺癌患者でも同様の結果がえられるかどうかは分かりませんでした。今後、このような限界点を考慮することにより、肺癌患者のうつ病・抑うつと死亡リスクの関連が明らかになると考えられます。
