

原 著

胃切除術後患者の食の変化と生活満足感への影響

Changes in Patients' Diet after Gastrectomy and the Effect of these Changes on Life Satisfaction

鈴木 明美¹⁾ 米澤 弘恵¹⁾ 石綿 啓子¹⁾ 佐藤 佳子¹⁾
遠藤 恭子¹⁾ 荒川 唱子²⁾ 横田 素美²⁾ 志賀 令明²⁾
Akemi Suzuki¹⁾ Hiroe Yonezawa¹⁾ Keiko Ishiwata¹⁾ Yoshiko Satoh¹⁾
Kyoko Endo¹⁾ Shoko Arakawa²⁾ Motomi Yokota²⁾ Noriaki Shiga²⁾

1) 獨協医科大学看護学部

2) 福島県立医科大学看護学部

1) Dokkyo Medical University School of Nursing

2) Fukushima Medical University School of Nursing

要 旨 本研究は、胃切除術後患者の食の変化の影響について主観的な生活満足感の視点から明らかにすることを目的とした。大学病院と一般総合病院の2施設で胃がんと手術を受け術後1ヶ月以内の患者25名を対象に、退院後初回の外来受診日に自記式の質問紙による調査を行った。調査には、古谷野らが作成した生活満足度尺度Kを使用した。分析では、対象者を生活満足度尺度のスケール中央値で2群に分け5.0点以上を高群、5.0点未満を低群とし群間比較を行った。統計解析ソフトPASW Ver.18 for Win.を用いて、 χ^2 検定、Mann - Whitney U検定を行った。

その結果、対象者の性別は男性21名(84.0%)、女性4名(16.0%)、平均年齢は62.2 ± 10.3歳(SD)で対象者全員に同居者があり、16名が職業をもっていた。術式は、13名が胃全摘出術であった。生活満足度尺度は9項目で構成され「人生全体についての満足感」4項目、「心理的安定」3項目、「老いについての評価」2項目の3因子構造である。対象の「人生全体についての満足感」は平均1.9 ± 0.9点、「心理的安定」は平均1.8 ± 0.9点、「老いについての評価」は平均0.8 ± 0.7点で、生活満足度総得点は平均4.4 ± 1.6点であった。生活満足度得点の高群は14名で生活満足度総得点平均5.8 ± 0.8点、低群は11名で3.0 ± 1.0点であった。高群・低群の2群間比較では、因子「人生全体についての満足感」、「心理的安定」は高群の方が低群に比べ有意に得点が高く、「老いについての評価」では有意差は認められなかった。生活満足度総得点では、高群の方が低群に比べ有意に高かった。

以上のことから、胃切除術後患者の生活満足度は、健康に生活している人々と比較しても得点に大きな違いはなく、術後1ヶ月の人々では食の変化のおよぼす主観的な生活満足度への影響は少ないことが明らかになった。

Abstract

The aim of the present study was to clarify subjective life satisfaction in patients after gastrectomy with respect to the effects of changes in patients' diets. The subjects were 25 patients

who had undergone operation for stomach cancer within the preceding month at 2 hospitals, a university hospital and a general hospital. A survey was conducted by self-administered questionnaire on patients' first outpatient visit since leaving the hospital following the operation. The Life Satisfaction Index K developed by Koyano et al. was used in the investigation. The subjects were divided into 2 groups using the median value for life satisfaction as the cutoff point. The groups were a high group with a score of ≥ 5 and a low group with a score of < 5 . The groups were then compared using the χ^2 test and Mann-Whitney U test with statistical analysis software PASW Ver. 18 for Windows.

The subjects were 21 men (84.0%) and 4 woman (16.0%) , with a mean age of 62.2 ± 10.3 years (SD) . All subjects lived with family members. There were none who lived alone. Sixteen were employed and 9 were not. The surgical procedure was distal gastrectomy in 12 patients and total gastric resection in 13 patients.

There were 3 factors for life satisfaction, "satisfaction with entire life," "psychological stability," and "assessment on aging," for which the mean scores were 1.9 ± 0.9 , 1.8 ± 0.9 , and 0.8 ± 0.7 , respectively. The mean total score for life satisfaction was 4.4 ± 1.6 . The 14 patients of the high life satisfaction score group had a mean total score for life satisfaction of 5.8 ± 0.8 . The mean total score for the 11 patients of the low group was 3.0 ± 1.0 . A comparison of the 2 groups revealed that the life satisfaction score was significantly higher in the high group than in the low group.

There was not a large difference in a comparison between the life satisfaction of patients following gastrectomy and that of healthy people. This demonstrates that changes in diet do not have a large effect on subjective life satisfaction of patients 1 month after gastrectomy.

キーワード：胃がん, 胃切除術後, 食の変化, 生活満足感

Keywords : Stomach cancer, Gastrectomy, Changing of food, Life satisfaction

I はじめに

我が国における胃の悪性新生物（以下胃がんとする）は、2003年のがん罹患統計では、男性は372,374例中73,798例と罹患率は全がん罹患の20%を占め、最も多い。女性では269,220例中36,525例であり、全がん罹患の14%を占めている¹⁾。一方、死亡率は男女とも1970年以降低下してきているが、これは医療技術の進歩による早期胃がんの発見および治療や生活様式の変化がその要因として考えられている²⁾。また、生存率でみると定型手術を施行した胃がん患者の5年生存率の最も高い早期がんでは93.4%である³⁾。このように、胃がんの罹患患者はいまだ多いが、適切な治療を受けながら生活している患者も増えてきており、胃がんを抱えながら、あるいは癌切除の手術を受けて、自らの生活の

再構築を求められている患者は多いと考えられる。

また、最近の入院期間の短縮傾向は胃がん患者にもみられており、退院は術後10～14日ぐらいが最も多く、このため手術後の創傷管理に重点がおかれる時期を過ぎると、間もなく退院しているのが現状である。このため、自覚症状のあまりない時から胃切除術後の現状を受け入れ、変化した食生活への対応を入院期間の中で十分に行うことは困難であると考えられる。実際、術後の食事療法について不安を持ったまま退院する患者が増えているとも言われている⁴⁾。患者にとっては手術後の早い時期に日常生活に戻ることであり、この時期の患者は困難なことに直面することも多いと言われている⁵⁾。このように、短い入院期間であるからこ

そ、看護にはより退院後の生活を想定した的確な援助が求められている。入院期間中から個々の患者に適した援助を行うためには、退院直後の患者の状況を知ることは重要であると考えらる。

胃がん手術後患者の食生活に中心をおいた研究をみてみると、菱田ら⁶⁾は、消化器の手術を受けた患者全般に術後愁訴の出現がみられ、胃切除術後患者においては特に、術後愁訴が食べることに不安を感じさせる要因となっていることを報告している。また、荻⁷⁾は、胃がん術後患者が新しい胃の感覚をつかむことの戸惑いを感じていると報告しており、金崎⁸⁾は術後5年を経過してもなお食後の身体愁訴をもっている人が多く、小胃症状などのために食欲があるにも関わらず、食事量が減少しているケースも多いことを明らかにしている。さらに、前田ら⁹⁾は、術後愁訴が頻回な患者は抑うつ度が高いと言う。また沢野ら¹⁰⁾は、食後の症状のあった者は手術の内容や病氣、食事の取り方について悩んでいると報告している。これらの身体症状への対処に関しては、大野ら¹¹⁾が“食べることに伴う不快な感覚や苦痛”などのストレスに、患者は“身体的苦痛を緩和する取り組み”などで対処していることを報告しており、斉藤ら¹²⁾は、患者やその家族は“食に関する困難”“手術に伴う身体の変化”などの退院後の困難な体験を“食に関する工夫”や“情報を集める”などの方法で対処していることを明らかにしているように、その多くは患者に出現している消化器症状や患者の症状への対処、術式や食べ方などが主である。

また、胃がんは、壮年期に多いがんでもあり、長年にわたって構築された個々人の食生活を手術という治療を選択することで大きく変更することをやむなくされる。それは、まず「食」というものに対しての満足感を低下させるのではないかと考える。食は、人にとって、三大欲求のひとつである。日常何気なく、当たり前のこととして食事をとっているが、食べる目的は、栄養素を摂取することばかりではなく、食への欲求、精神的な満足を得るためでもあると言わ

れており¹³⁾、食べる楽しみ、料理を作る楽しみ、ストレス解消法の手段のひとつでもあったり、食を介して他者との団欒・交流の機会となることもある。このため、食は、身体的、心理的、社会、文化的側面において大きな意味をもつと言われ¹⁴⁾、食生活の変化を余儀なくされる時には、食への満足のみにとどまらず、心理面や生活に対する影響もあると考える。胃がん患者における生活再構築においては、食生活を中心においたQOLの視点はきりはなせない。したがって、胃切除術後患者の食の形態や摂取行動の変化が生活に対する満足感に影響しているのではないかと考える。

そこで今回、手術療法を受けた胃がん患者を対象に、胃切除術後の食の変化の影響について主観的な生活満足感の視点から明らかにすることを目的とした。

II 用語の定義

本研究で扱う用語を以下のように定義する。

1) 食

食とは、生命維持のための栄養の保持や食物の摂取に関わる身体的要因、食べる楽しみや満足に関わる心理的要因、食を介しての他者とのかかわりや食習慣に関わる社会的要因を含んだものとする。

2) 生活満足感

自分の生活について、生きていて良かったと感じているか、自分の生活を生きていく価値があるものととらえているかといった心の状態とする。

III 研究方法

1. 研究対象者

A 大学病院と B 総合病院 2 施設において、胃がんの告知後手術療法を受け、自宅退院をした患者 25 名、年齢は、20 歳以上 75 歳以下、他のがん罹患の既往が無い者を選択条件とした。

2. 調査期間

平成 19 年 7 月下旬から 12 月。

3. 測定用具とデータ収集方法

1) データ収集方法

(1) 診療録からの対象者の背景に関する情報収集

研究対象者としての条件を満たす胃がん患者が入院予定された時点で、病棟責任者に対象者とするものの可能性について確認をとり、対象者には、入院中に研究の目的や方法について文書と口頭にて説明を行い承諾を得た。

研究協力への承諾が得られた後、情報収集用紙を用いて、患者の基礎情報として、年齢、性別、家族構成、職業、診断名、術式、既往、術後在院日数について診療録より情報収集を行った。

(2) 質問紙（生活満足度尺度）調査

退院後初回の外来受診日の診察終了後に、生活満足度尺度の質問紙を用いて自記式で記入してもらった。退院後の初回外来は、退院日より概ね2週間前後であり、手術を受けてからは約1ヶ月となる時期であった。

2) 測定用具（質問紙）

生活満足度尺度K（Life Satisfaction Index K：以下LSIKとする）は、古谷野ら^{15,16)}によって、主観的満足感を測るために開発された。LSIKは老年を主対象とするが、胃がんへの罹患は40歳代から増加し10数%を超えるようになり平均罹患年齢をみてみると男性では67.7歳、女性では69.7歳と報告されていることから¹⁷⁾、本尺度を用いることとした。LSIKは、「人生全体についての満足感」4項目（0～4点）、「心理的安定」3項目（0～3点）、「老いについての評価」2項目（0～2点）の3因子、計9項目で構成されており、決められた選択肢を選ぶと1点を獲得する。0から9点に得点し、得点が高いほど主観的満足感が高くなる。Cronbachの α 係数は、0.68である。7項目は「はい」、「いいえ」の2段階評定、1項目が「ほとんどない」、「いくらかある」、

「たくさんある」の3段階評定、残る1項目は「満足できる」、「大体満足できる」、「満足できない」の3段階評定である。そして、各項目の合計得点の高い方が、満足感が高くなる。

4. 分析方法

対象者を生活満足度尺度のスケール中央値で2群に分け、5.0点以上を高群、5.0点未満を低群とした。2群間の比較には、 χ^2 検定、Mann-Whitney U検定を行った。統計的検定の有意性は $p < 0.05$ を「有意差あり」とした。統計解析にはPASW Statistics 18 for Windowsを用いた。

5. 倫理的配慮

研究の開始にあたっては、福島県立医科大学倫理委員会における審査をうけ、承認を受けた。さらに、データ収集を行う施設において倫理審査で承諾を受けた後に、もしくは担当部署の承諾許可を受けた後に行った。

研究協力者への依頼に際しては、研究の目的・内容・意義、個人は特定されないこと、研究への参加は自由意思であること、研究に参加しなくても何ら不利益を被ることがないこと、調査中答えたくない質問には回答を拒否することができることを説明した。さらに、個人が特定されないように細心の注意を払い、得られた情報の処理をすることを説明した。

データは、基礎情報と質問票をあわせ、学内の第3者にコード化を依頼し、対象の匿名性を確保した。統計処理を行うコンピューターは、他のコンピューターと切り離されたものを使用し、データは外部記憶媒体に記録させ、その記憶媒体は鍵をかけて厳重に保管し、コンピューター記憶媒体には保管しない。

IV 結果

1. 対象者の背景

対象者の背景を表1に示した。性別では、男性21名（84.0%）、女性4名（16.0%）の25名であった。年齢幅は、32～75歳であり、平均年齢は

表 1 対象の背景と生活満足度(高群・低群)の度数分布

項目		n=25 人 (%)			p 値 ^{注1)}
		全 体	生活満足度		
			高 群	低 群	
		25 (100.0)	14 (56.0)	11 (44.0)	
性別	男性	21 (84.0)	10 (71.4)	11 (100.0)	0.05
	女性	4 (16.0)	4 (28.5)	—	
年齢	30～39歳	1 (4.0)	1 (7.1)	—	0.52
	40～49歳	1 (4.0)	—	1 (9.1)	
	50～59歳	7 (28.0)	4 (28.6)	3 (27.2)	
	60～69歳	9 (36.0)	4 (28.6)	5 (45.5)	
	70～75歳	7 (28.0)	5 (25.7)	2 (18.2)	
	mean±SD(歳)	62.2±10.3	63.0±11.3	61.1±9.2	0.55 ^{注2)}
同居家族	2名	14 (56.0)	6 (42.9)	8 (72.7)	0.56
	3名以上	11 (44.0)	8 (57.1)	3 (27.3)	
術式	胃全摘術	13 (52.0)	6 (42.9)	6 (54.5)	0.42
	幽門側胃切除術	12 (48.0)	8 (57.1)	5 (45.6)	
職業の有無	有	16 (64.0)	8 (57.1)	8 (72.7)	0.42
	無	9 (36.0)	6 (42.9)	3 (27.3)	
術後入院期間	10～13日間	4 (16.0)	3 (21.5)	1 (9.1)	0.84 ^{注2)}
	14～15日間	16 (64.0)	8 (57.1)	8 (72.7)	
	16～24日間	5 (20.0)	3 (21.5)	2 (18.2)	
	mean±SD(日)	15.3±3.1	15.4±3.6	15.2±2.5	

注1) χ^2 検定

注2) Mann-Whitney U検定

62.2 ± 10.3歳であった。年齢階級別にみると、30～39歳1名(4.0%)、40～49歳1名(4.0%)、50～59歳7名(28.0%)、60～69歳9名(36.0%)、70～75歳7名(28.0%)で、60歳代が最も多かった。同居家族については、独居で生活しているケースはなく、同居家族2名が14名(56.0%)、3名以上が11名(44.0%)であった。職業の有無では、あり16名(64.0%)であり6割以上の者が職業を持っていた。術式は、胃全摘術が13名(52.0%)で、幽門側胃切除術は12名(48.0%)であった。術後の入院期間は平均15.3 ± 3.1日で、最も短かった者は10日間、最も長かった者は24日間であった。

生活満足度得点の高群・低群でみると、高群

は14名(56.0%)であった。性別では男性10名(71.4%)、女性4名(28.5%)であり、平均年齢63.0 ± 11.3歳であった。年齢階級別では、30～39歳1名(7.1%)、50～59歳4名(28.6%)、60～69歳4名(28.6%)、70～75歳5名(35.7%)で70歳代が最も多かった。同居家族では、同居家族2名が6名(42.9%)、3名以上が8名(57.1%)であった。職業ではあり8名(57.1%)、なし6名(42.9%)であった。術式では、胃全摘術6名(42.9%)で、幽門側胃切除術8名(57.1%)であった。術後の入院期間は平均15.4 ± 3.6日であった。

低群は、11名(44.0%)で、性別は男性のみであった。平均年齢は61.1 ± 9.2歳で、年齢階

表2 生活満足度の質問項目別度数分布

質問項目		n = 25		人 (%)			
【 人生全体についての満足感 】							
Q2	全体として、あなたの今の生活に、不幸せなことがどれくらいあると思いますか。	<u>ほとんどない</u>	8(32.0)	いくらかある	16(64.0)	たくさんある	1(4.0)
Q4	あなたの人生は、他の人に比べて恵まれていたと思いますか。	<u>はい</u>	19(76.0)	いいえ	6(24.0)		
Q6	あなたの人生をふりかえってみて、満足できますか。	<u>満足できる</u>	5(20.0)	大体満足できる	19(76.0)	満足できない	1(4.0)
Q9	これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか。	<u>はい</u>	15(60.0)	いいえ	10(40.0)		
【 心理的安定 】							
Q3	最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。	はい	4(16.0)	<u>いいえ</u>	21(84.0)		
Q7	生きることは大変きびしいと思いますか。	はい	17(68.0)	<u>いいえ</u>	8(32.0)		
Q8	物事をいつも深刻に考える方ですか。	はい	6(24.0)	<u>いいえ</u>	19(76.0)		
【 老いについての評価 】							
Q1	あなたは去年と同じように元気だと思いますか。	<u>はい</u>	5(20.0)	いいえ	20(80.0)		
Q5	あなたは、年を取って前よりも役に立たなくなったと思いますか。	はい	11(44.0)	<u>いいえ</u>	14(56.0)		

注：回答下線は、得点1点。

級別にみると、40～49歳1名(9.1%)、50～59歳3名(27.2%)、60～69歳5名(45.5%)、70～75歳2名(18.2%)で60歳代が最も多かった。同居家族では、同居家族2名が8名(72.7%)、3名以上が3名(27.3%)であった。職業では、あり8名(72.7%)、なし3名(27.3%)であった。術式では、胃全摘術が6名(54.5%)、幽門側胃切除術は5名(45.6%)で、術後の入院期間は平均 15.2 ± 2.5 日であった。

生活満足度得点高群・低群による年齢と術後入院期間に差はみられなかった。

2. 生活満足度の質問項目別度数分布

生活満足度の質問項目別度数を表2に示した。得点が1点加算される回答をみていくと、『人生全体についての満足感』では、Q2「今の生活に、不幸せなことがどれくらいあるか」は「ほとんどない」8名(32.0%)であった。Q4「人生は他の人に比べて恵まれていたと思うか」は「はい」19名(76.0%)で、約8割の者は自分の人生は恵まれていると感じていた。Q6「人生を振り返って満足できるか」は「満足できる」5名(20.0%)であった。また、Q9「これまで

の人生で求めていたことのほとんどを実現できたか」は「はい」15名(60.0%)で、6割の者が実現できていた。

『心理的安定』については、Q3「最近になって小さなことを気にするようになったか」は「いいえ」21名(84.0%)でほとんどが気にしていなかった。Q7「生きることはきびしいと思うか」は「はい」17名(68.0%)で、約7割の者が生きることはきびしいと感じていた。また、Q8「物事を深刻に考える方か」は「いいえ」19名(76.0%)であった。

『老いについての評価』では、Q1「去年と同じように元気だと思うか」は「はい」5名(20.0%)で、去年と同じく元気と感じている者は2割のみであった。Q5「年をとって前よりも役に立たなくなったと思うか」は「いいえ」14名(56.0%)であった。

3. 生活満足度の質問項目別の平均値と標準偏差

生活満足度の質問項目別の平均値と標準偏差を表3に示した。最も得点の高かった項目をみると、『人生全体についての満足感』では、Q4「人

表3 生活満足度の質問項目別の平均値と標準偏差

質 問 項 目	平均値	SD
【 人生全体についての満足感 】		
Q2 全体として、あなたの今の生活に、不幸せなことがどれくらいあると思いますか。	0.3	0.5
Q4 あなたの人生は、他の人に比べて恵まれていたと思いますか。	0.8	0.4
Q6 あなたの人生をふりかえってみて、満足できますか。	0.2	0.4
Q9 これまでの人生で、あなたは、求めていたことのほとんどを実現できたと思いますか。	0.6	0.5
【 心理的安定 】		
Q3 最近になって小さなことを気にするようになったと思いますか。	0.8	0.4
Q7 生きることは大変きびしいと思いますか。	0.3	0.5
Q8 物事をいつも深刻に考える方ですか。	0.8	0.4
【 老いについての評価 】		
Q1 あなたは去年と同じように元気だと思いますか。	0.2	0.4
Q5 あなたは、年を取って前よりも役に立たなくなったと思いますか。	0.6	0.5

生は他の人に比べて恵まれていたと思うか」平均 0.8 ± 0.4 点であり、最も得点の低かった項目は、Q6「人生を振り返って満足できるか」平均 0.2 ± 0.4 点であった。

『心理的安定』で得点の高かった質問項目は、Q3「最近になって小さなことを気にするようになったか」平均 0.8 ± 0.4 点、Q8「物事をいつも深刻に考える方か」平均 0.8 ± 0.4 点であった。Q7「生きることはきびしいと思うか」平均 0.3 ± 0.5 点と得点が低かった。また、『老いについての評価』では、Q5「年をとって前よりも役に立たなくなったと思うか」平均 0.6 ± 0.5 点であったが、Q1「去年と同じように元気だと思うか」は平均 0.2 ± 0.4 点と得点が低かった。

4. 生活満足度得点の因子別分布

生活満足度得点の因子別分布の平均値と標準偏差を表4に示した。対象者全体では、性別をみると男性は平均 4.3 ± 1.7 点、女性は平均 5.3 ± 0.5 点であり女性の方が高かった。年代別では、生活満足度総得点は30～39歳が平均 6.0 ± 0.0 点で最も高く、「人生全体についての満足感」では、70～75歳が平均 2.4 ± 0.8 点で最も高かった。同居家族では家族数2名が平均 4.4 ± 1.3 点、3名以上が平均 4.5 ± 1.9 点で得点にあ

まり差は見られなかった。また、職業の有無では、職業なしの生活満足度総得点が平均 5.1 ± 1.8 点で職業ありよりも得点が高かった。術式では、幽門側胃切除術の者の生活満足度総得点は平均 4.7 ± 1.0 点で胃全摘出術の者よりも高かった。生活満足度因子別得点では「人生全体についての満足感」は平均 1.9 ± 0.9 点、「心理的安定」は平均 1.8 ± 0.9 点、「老いについての評価」は平均 0.8 ± 0.7 点で、生活満足度総得点平均は 4.4 ± 1.6 点であった。

生活満足度総得点の高群・低群についてみると、生活満足度総得点の高群は、性別では男性は平均 5.7 ± 0.8 点、女性は平均 5.3 ± 0.5 点であり男性の方が高かった。年代別では、30～39歳が平均 6.0 ± 0.0 点で最も高かった。「人生全体についての満足感」では、60～69歳が平均 2.5 ± 1.0 点と最も高かった。同居家族では、家族数2名が平均 5.7 ± 0.8 点で生活満足度総得点が高かった。職業の有無では、「人生全体の満足感」で職業なしの方が平均 2.8 ± 0.8 点で得点が高かった。術式では、胃全摘出術の者の生活満足度総得点が平均 5.8 ± 1.0 点で幽門側胃切除術の者よりも高かった。胃全摘出術の者が「人生全体についての満足感」は平均 2.7 ± 0.8 点、「老いについての評価」は平均 1.2 ± 0.8 点で得点が高

表4 高群・低群の生活満足度得点分布

項目	全 体 (n=25)				高 群 (n=14)				低 群 (n=11)			
	因 子			生活満足度総得点	因 子			生活満足度総得点	因 子			生活満足度総得点
	人生全体についての満足感 [0~4点]	心理的安定 [0~3点]	老いについての評価 [0~2点]		人生全体についての満足感 [0~4点]	心理的安定 [0~3点]	老いについての評価 [0~2点]		人生全体についての満足感 [0~4点]	心理的安定 [0~3点]	老いについての評価 [0~2点]	
性別												
男性	1.9±1.0	1.8±0.9	0.8±0.7	4.3±1.7	2.5±0.7	2.4±0.7	1.0±0.7	5.7±0.8	1.3±0.8	1.2±0.8	0.6±0.7	3.0±1.0
女性	2.0±0.8	2.2±0.5	1.0±0.8	5.3±0.5	2.0±0.8	2.3±0.5	1.0±0.7	5.3±0.5	—	—	—	—
年代												
30-39歳	1.0±0.0	3.0±0.0	2.0±0.0	6.0±0.0	1.0±0.0	3.0±0.0	2.0±0.0	6.0±0.0	—	—	—	—
40-49歳	0.0±0.0	1.0±0.0	1.0±0.0	2.0±0.0	—	—	—	—	0.0±0.0	1.0±0.0	1.0±0.0	2.0±0.0
50-59歳	1.4±0.8	1.7±1.3	1.0±1.0	4.1±2.2	2.0±0.0	2.5±0.6	1.3±1.0	5.8±1.0	0.7±0.6	1.8±0.5	0.7±1.2	2.0±1.0
60-69歳	2.1±0.8	2.0±0.7	0.6±0.5	4.4±1.1	2.5±1.0	2.5±0.6	1.0±0.0	5.5±0.6	1.3±0.7	1.0±0.0	1.0±0.0	3.6±0.6
70-75歳	2.4±0.8	1.7±0.8	0.7±0.5	4.9±1.2	2.4±0.8	2.0±0.7	—	5.4±0.9	1.5±0.7	1.0±0.0	1.0±0.0	3.5±0.7
同居家族												
2名	1.9±1.1	1.7±1.0	0.9±0.6	4.4±1.3	2.5±0.6	2.2±0.8	1.0±0.6	5.7±0.8	1.3±0.9	1.0±0.8	0.6±0.7	2.9±1.1
3名以上	1.9±0.7	2.1±0.0	0.6±0.8	4.5±1.9	2.3±0.9	2.5±0.5	1.0±0.8	5.5±0.8	1.3±0.6	1.7±0.6	0.3±0.6	3.3±0.6
職業の有無												
あり	1.6±1.0	1.7±1.0	0.9±0.8	4.1±1.7	2.0±0.0	2.4±0.5	1.3±0.7	5.6±0.7	1.3±0.7	1.3±0.9	0.6±0.7	3.1±1.1
なし	2.3±0.7	2.1±0.8	0.7±0.5	5.1±1.8	2.8±0.0	2.3±0.8	0.7±0.5	5.5±0.8	1.3±1.2	1.0±0.0	0.3±0.6	2.7±0.6
術式												
幽門側胃切除	2.2±0.8	2.1±0.6	0.6±0.7	4.7±1.0	2.1±0.6	2.4±0.7	0.9±0.6	5.4±0.5	1.2±0.8	0.8±0.8	0.6±0.9	2.6±1.1
胃全摘出術	1.6±1.0	1.6±1.1	1.0±0.7	4.2±2.0	2.7±0.8	2.3±0.6	1.2±0.8	5.8±1.0	1.3±0.8	1.5±0.6	0.5±0.6	3.3±1.0
生活満足度総得点	1.9±0.9	1.8±0.9	0.8±0.7	4.4±1.6	2.4±0.7	2.4±0.6	1.0±0.7	5.8±1.0	1.3±0.8	1.2±0.8	0.6±0.7	3.0±1.0

注：因子の[]内点数は得点幅を示す

かった。因子別では「人生全体についての満足感」平均 2.4 ± 0.7 点、「心理的安定」平均 2.4 ± 0.6 点、「老いについての評価」平均 1.0 ± 0.7 点、生活満足度総得点平均 5.8 ± 1.0 点であった。

低群では、性別は男性のみであった。年代別では生活満足度総得点は60～69歳が平均 3.6 ± 0.6 点で最も高かった。因子「人生全体についての満足感」は年齢が高くなるほど得点が高かった。同居家族については、家族数3名以上の方が平均 3.3 ± 0.6 点で家族数2名よりも生活満足度総得点が高かった。職業の有無では、職業ありは平均 3.1 ± 1.1 点で職業なしよりも生活満足度総得点が高かった。術式では、胃全摘出術の者の方が平均 3.3 ± 1.0 点で幽門側胃切除術の者より生活満足度総得点が高かった。胃全摘出術の者が「心理的安定」は、平均 1.5 ± 0.6 点で幽門側胃切除術の者よりも得点が高かった。因子別では「人生全体についての満足感」平均 1.3 ± 0.8 点、「心理的安定」平均 1.2 ± 0.8 点、「老

いについての評価」平均 0.6 ± 0.7 点で、生活満足度総得点は平均 3.0 ± 1.0 点であった。

5. 生活満足度総得点の高群・低群の比較

生活満足度総得点の高群・低群の比較を図1に示した。生活満足度の因子別でみると「人生全体についての満足感」では、高群は1点から4点に得点し平均 2.4 ± 0.6 点、低群は0点から2点に得点し平均 1.2 ± 0.8 点で、高群の方が低群に比べて有意 ($p=0.003$) に得点が高かった。「心理的安定」では、高群は1点から3点に得点し平均 2.4 ± 0.6 点、低群は0点から2点に得点し平均 1.2 ± 0.8 点で高群の方が低群に比べて有意 ($p=0.001$) に得点が高かった。「老いについての評価」では、高群は0点から2点に得点し平均 1.0 ± 0.7 点、低群は0点から2点に得点し 0.6 ± 0.7 点で高群の方が得点が高かったが有意差は認められなかった。生活満足度総得点では、高群は5点から7点に得点し平均 5.8 ± 1.0

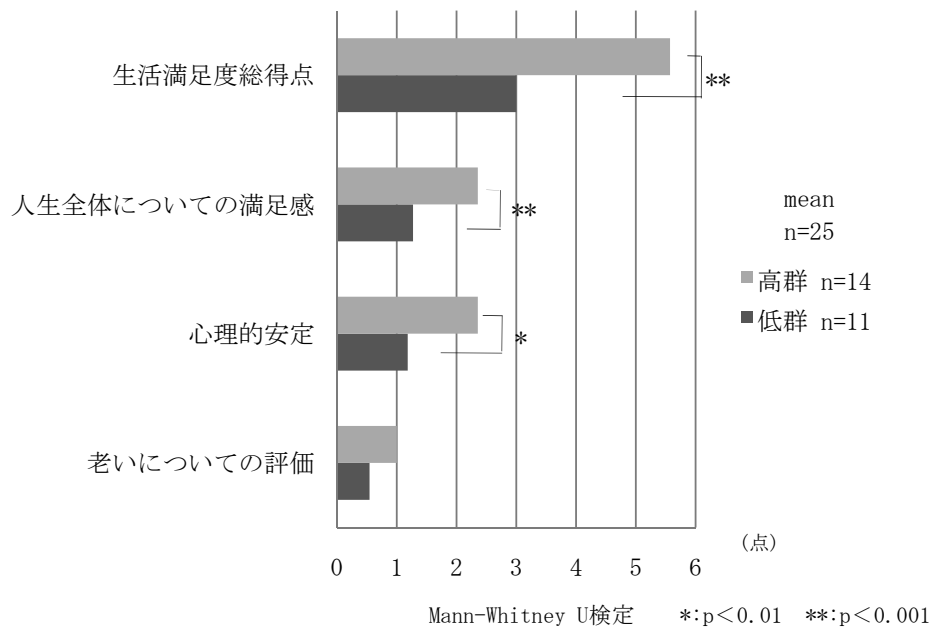


図1 生活満足度得点（高群・低群）の平均点比較

点、低群は1点から4点に得点し平均 3.0 ± 1.0 点で高群の方が低群に比べ得点は有意に高かった。

V 考察

1. 対象者の背景と生活満足度

本研究は手術療法を受けた胃癌患者の食の変化の影響について、主観的な生活満足度の視点から明らかにすることを目的に検討した。

田辺¹⁸⁾は、人は食生活において栄養素や摂取量を満たすというよりも、食べることを楽しみたいという気持ちが強いことを報告している。また、足立は¹⁹⁾、食事の満足感に影響を及ぼす要因について、第1に食事量、第2は世代構成、第3は健康維持の留意点であることを報告している。さらに、美味しさや食欲に関わる要素としては、栄養性や経済性などの食物に関わる要素と心身の栄養や個人を取り巻く環境といった人間に関わる要素の2つが関係しているとも述べている。

このようなことを踏まえると、胃切除術後患者では第1の要因である食事量への影響があり食の満足感に影響するのではないかと考えた。しかし、食の満足感に影響を及ぼす要因として先の足立¹⁹⁾は、家族関係や地域社会とのつな

がりなどの食生活を取りまく要因も相互に影響していると述べている。本研究の対象者をみると全対象者に同居家族があったことは食の満足感に対して良い影響を及ぼしていたのではないかと考える。古谷野²⁰⁾は同居家族数の生活満足感に対する正の影響を報告しており、本研究の結果もそれを支持するものであった。また、地域で生活する人を対象とした先行研究においても、同居家族からの情緒的サポートがあった者は生活満足度が高かったと報告されている^{21,22)}。辻内²³⁾も、胃切除術後患者の生活実態についての調査から「家族員における絆の深まり」が出現したと報告している。すべての対象者に同居家族が存在したことは生活や情緒的なサポートを得やすい環境であり、同居家族の存在が生活満足度に影響したのではないかと考える。

性別で見ると差がなかった。女性の対象者が少なかったことの影響が考えられるが、この点については今後さらに検討が必要と考える。年齢では差はなかった。エリクソン²⁴⁾は、老年期の発達課題は「統合」であり、統合とは現在の状況と共に過去の人生の歴史を統合し、その結果に満足している状態であると述べている。高群・低群ともに人生経験を重ねた60歳以上

が約5割以上を占めていたことから、本研究の対象者も現在の状況だけでなく、過去の人生の歴史を統合するという老年期の特性から生活満足度を高めることにつながっていたのではないかと考える。職業の有無では、日本人は、諸外国に比べ仕事を人生の最も重要なことのひとつと考える人が多く、さらに仕事中心な傾向は20代以降に他国よりも顕著に高くなると言われている²⁵⁾。このことから職業のある者の満足度は高くなると考えたが、胃切除術後患者の場合、職業のある者の方が生活満足度の得点は低かった。調査を行った術後約1ヶ月の時期は、職を持つ者も未だ家庭で療養している時期であった。田村²⁶⁾は、仕事をもつ人間にとっては、単に収入を得る手段であるばかりではなく、その個人にとって自己を表現し実現する場でもあることが多く、病気による勤務の継続困難は苦悩ともなり得ると述べている。また、職場復帰に伴っては新たな対処が必要とされるという報告もあり^{27,28)}、退院後あまり日を経ないで職場復帰をすることはそれに伴う食事摂取や環境の変化など新たな患者自身の対処が必要となる。このようなことから、職業のある者の方が生活満足度得点は低くなったのではないかと考える。術式でみてみると、生活満足度総得点は幽門側胃切除術を受けた者の方が胃全摘出術を受けた者よりも高かった。胃切除範囲が大きいほど残胃は小さくなり、術後の合併症では一般的に幽門側胃切除術後において胃全摘出術よりも発生頻度が少ないと言われていることから^{3,4)}、術式による影響があることが考えられる。

これまで述べてきたように、胃切除術後患者における生活満足度の高低には対象者の背景の影響を受ける可能性があることが推察される。

2. 胃切除術による食の変化が患者の生活満足度に及ぼす影響

胃切除術後患者は、切除範囲に伴い、胃・十二指腸の形態的・機能的変化を生じ、貯留機能、運動・排泄機能、胃液分泌機能の低下あるいは喪失をもたらすと言われている²⁹⁾。近年、胃がんの治療では診断技術の発達により早期胃

がんの割合が増えるとともに、内視鏡的切除術や縮小手術が開発され多様な治療が行われるようになってきている。しかし、施設によって異なるが、30～40%は内視鏡的切除術や腹腔鏡下手術が行われているものの、残る60～70%は開腹手術による胃切除術を受けている報告がある^{30,31)}。このため手術療法を受けた胃がん患者では、やはり食生活への影響が容易に予測された。これまでの胃切除術後患者の研究をみても、患者には全般に術後愁訴の出現がある報告⁶⁾や術後5年を経過してもなお食後の身体愁訴の存在があること⁸⁾が報告され、これらの愁訴や対処は抑うつや不安という精神面への影響やさらに職場への復帰にも影響を及ぼしているという報告^{27,28)}がなされてきた。QOLの研究においても胃がん患者は大腸がん患者に比べQOLが低いという報告もある³²⁾。本対象者は術後1ヶ月の者であり、熊井³³⁾の術後1年未満は手術の影響が残るという報告からも手術の影響が大きく食生活自体への不満足感から、生活満足度は低いのではないかと考えた。実際に、質問項目でみると「去年と同じように元気だと思うか」は「はい」5名(20.0%)で、去年と同じく元気であると感じている者は2割のみであり、「全体として今の生活に不幸せなことがどれくらいあると思うか」については、17名(68.0%)がいくらかあると回答していた。胃がんで体験による影響ばかりとは限らないが、元気であることに満足できていない点は、胃がんであり、手術を受けたことが関係していると考えられる。しかし、古谷野¹⁵⁾は栃木県老人福祉大学の1年次受講者135名(平均年齢65.4歳)の健康人を対象とした研究で、生活満足度得点の平均は4.58点と報告している。本調査対象者の生活満足度得点は平均 4.4 ± 1.6 点で、得点には大きな違いはなかった。この点については「人生を振り返って満足できますか」で、「満足できる」あるいは「大体満足できる」と回答した者は24名(96.0%)であって、「これまでの人生で、求めていたことのほとんどを実現できたか」についても15名(60.0%)が「はい」と回答していたことから、対象者の大部分は、胃がんの告知を受けて手術

を体験しても、人生については大方満足しており、胃切除術後患者の食の変化が生活満足度に及ぼす影響は少ないことが示唆された。

この時期はMullanの言う、がんの診断を受けた直後から初回の治療が終了するまでとされる「急性期の生存の時期」から「延長された生存の時期」に入ろうとしている時期である³⁴⁾。蛭子³⁵⁾の胃がんで手術を受けた14名の患者を対象に入院中と退院後の感情とその対処についての調査においても、治療後の回復期は障害受容における現実認識の時期であり、患者にとっては自分を客観的に見つめながら新しい生活への適応に向けて努力する時期で「情報を収集する」や「食生活を調整する」などの積極的な対処をしていたと報告している。このように本研究における胃がん術後患者においても、手術という大きな治療を乗り越え、生活の再構築に向かう時期で、そのことが満足度にも影響していたのではないかと考える。

本調査対象者においては胃切除術後患者の食の変化が生活満足度に及ぼす影響は少ないという結果が得られたことから、今後は対象者数を増やして、多くの胃切除術後患者の生活の満足感について検討する必要がある。

VI 結 論

胃切除術を受け自宅退院した患者25名を対象に、術後1ヶ月が経過した時期の生活満足度を調査し、分析検討し、以下の結果を得た。

1. 胃切除術後患者の生活満足度には、同居家族があることや、職業のないことが影響することが明らかになった。
2. 術後1ヶ月の胃がん患者の生活満足度は、健康人と大きな違いはなく、胃切除術後の主観的な生活満足感への影響は少ないことが明らかになった。

謝辞

本研究にご協力をいただきました対象の方々
に心から感謝申し上げます。また、研究をご理
解いただき、データ収集の場を快く提供してく

ださいましたA大学病院、B総合病院の皆様
に深くお礼申し上げます。ご指導をいただきま
した先生方には、心より感謝いたします。

なお、本論文は平成20年度福島県立医科大
学大学院修士論文の一部を加筆修正したもので
あることを記します。

【 引用文献 】

- 1) がん研究振興財団：がんの統計 '08, 2008.
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部：平成17年 人口動態統計(確定数)の概況
- 3) 日本胃癌学会：胃癌治療ガイドライン (医師用)2004年4月改訂 [第2版], 金原出版, 2004.
- 4) 井上健太郎, 中根泰司：消化器外科疾患の病態生理 15 胃がん, 消化器外科 NURSING, Vol.12 No.5, p23-26, 2007.
- 5) Holland JC, Tross S.: がん生存者における精神的影響, サイコオンコロジー 1, p.94-107, メディサイエンス社, 1993.
- 6) 菱田鮎美, 岩田浩子：消化器手術後患者の回復過程における食に対する思い, 第33回日本看護学会論文集 成人看護 I, p74 - 76, 2002.
- 7) 荻あや子：退院後1年6ヶ月を経過した胃がん術後患者の「食べる」ことの体験, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 11 (1), p11 - 20, 2004.
- 8) 金崎悦子, 宮武陽子他：胃切除術後5年を経過した患者の食生活及び身体愁訴に関する実態調査—第1報—, 愛媛県立医療技術短期大学紀要第5号, p127 - 135, 1992.
- 9) 前田隆子, 阿竹茂他：胃がん患者における胃切除後の愁訴とセルフケア行動への自己効力感および心理社会的要因との関連についての検討, がん看護, 9巻6号, p541 - 546, 2004.
- 10) 沢野美加, 村岡宏子：胃切除術を受けた患者の回復過程における心理的变化の分析, 第29回日本看護学会論文集 成人看護 I, p.9-11, 1998.
- 11) 大野和美：胃がん患者の術後回復期におけ

- る食行動再構築の取り組み 日本赤十字看護大学紀要, 14, p42 - 49, 2000.
- 12) 齋藤ひろみ, 廣野多香子他: 胃癌術後患者と家族が退院後の生活で体験する困難と対処, 平成17年度 新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究, p96-97, 2006.
 - 13) 坪井良子, 松田たみ子: 考える基礎看護技術II, ヌーヴェルヒロカワ, p97-98, 2007.
 - 14) 今田純雄: 食行動の心理学, 培風館, 1997.
 - 15) 古谷野亘: 生活満足尺度の構造 因子構造の不変性, 老年社会科学12, p102-116, 1990.
 - 16) 古谷野亘: モラル・スケール, 生活満足度尺度および幸福度尺度の共通次元と尺度間の関連性 (その2), 老年社会科学 5, p.129-142, 1983.
 - 17) 高橋菜穂, 川戸美由紀他: 胃がんと肺がんにおける死亡年齢と罹患年齢の年次推移, 厚生 の指標, 54巻2号 p.24-27, 2007.
 - 18) 田辺由紀, 金子佳代子: 食の満足感構成要素の構造, vol.49, No.9, p.1003-1010, 1998.
 - 19) 足立蓉子: 高齢者における食事満足度に及ぼす要因, 栄養誌, 46(6), p.273-287, 1988.
 - 20) 古谷野亘: モラルに対する社会的活動の影響 - 活動理論と離脱理論の検証, 社会老年学 17, p.36-49, 1983.
 - 21) 矢川ひとみ, 陶山啓子他: 要介護状態にある独居高齢者の主観的幸福感に関連する要因, ケアマネジメント学 3号, p.70 - 77, 2005.
 - 22) 宮島ひとみ, 別所遊子他: 配偶者と死別した高齢女性の生活満足度に影響を与える要因, 日本地域看護学会誌 第1号, p.23-28, 2004.
 - 23) 辻内えり郁, 宮城志帆他: 胃切除術後患者の退院後の生活実態について, 第39回 日本看護学会論文集 成人看護 I, p.51-53, 2009.
 - 24) E.H.エリクソン: ライフサイクル - その完結, みすず書房, 1989.
 - 25) 杉村芳美: 「良い仕事」の思想, p.45, 中央新書, 1997.
 - 26) 田村里子: 特集 サイコオンコロジーの現状と展望 がん患者がかかえる社会的苦痛, 臨床精神医学, 33(5), p.573-577, 2004.
 - 27) 山脇京子, 藤田倫子: 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスコーピング 日本がん看護学会誌, 20(1), p11 - 18, 2006.
 - 28) 奥坂喜美子, 数間恵子: 胃術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動に関する研究, 日本看護科学学会誌20(3), p.60-68, 2000.
 - 29) 安達洋祐: 早期胃癌, 消化器外科, 27, p.1655-1660, 2004.
 - 30) 三上公治, 前川隆文他: 福岡大学第2外科における胃癌症例の臨床統計, 福岡大学医学紀要, 34巻2号 p.155-158, 2007.
 - 31) 田保徹, 田中幸他: 病理課における過去5年間の統計分析, 淀川キリスト教病院学術雑誌 第19回院内学会特集 p.13-18, 2006.
 - 32) 磯見智美, 井上裕美他: 外来通院している消化器系がん患者のQOLと影響要因, 第37回日本看護学会論文集, p. 68 - 70, 2006.
 - 33) 熊井浩一郎, 島田敦他: 胃癌治療手術後患者における quality of life への影響因子, 日本消化器外科学会雑誌, 25(10), p.2624-2628, 1992.
 - 34) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子: がんサバイバーシップ, 医歯薬出版株式会社, 2006.
 - 35) 蛭子真澄: 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態, 日本がん看護学会誌, 15巻2号, p41 - 51, 2001.