

手術を受けた消化器がん患者の退院後の QOL

—手術部位別の観点から

3階東病棟

○ 岡村まゆか 一柳 千代 上地 美香 石川 珠美
麻植美佐子

I. はじめに

私たちは、当病棟で消化器がんの手術を受けた患者の退院後の QOL とその影響要因に関する研究を昨年度に行った。有効回答数が少なく統計的な処理はできなかったが、患者が現在の生活についてどのような思いを抱いているかということを知ることができた。今回はその結果を今後の看護にさらに生かせるよう、消化器癌の手術部位別でどのような特徴が QOL 点数に表れているかを検討した。

II. 研究方法

1. 昨年度の「手術を受けた消化器がん患者の退院後の QOL とその影響要因」のアンケート結果を部位別で検討する。
2. 手術部位別の QOL の点数について以下の項目で検討する。
部位は膵・胆管系、上部消化管、大腸、直腸（ストーマ造設を含む）の4つとした。

III. 結果の予測

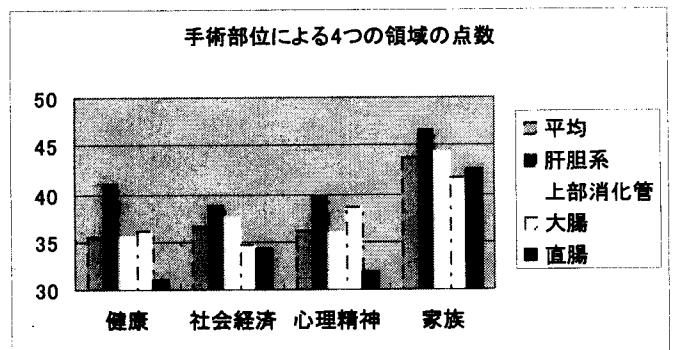
1. 膵・胆管系（3例）
食生活、排泄行動などに変化をほとんど伴わないため、QOL には不満足を感じている人は少ないのではないかとと思われる。
2. 上部消化管（16例）
食生活の変更が避けられないため、「健康」、「社会経済」の領域に不満足を感じる人が多いのではないかとと思われる。
3. 大腸（5例）
便通のコントロールがうまくできている場合は、QOL に不満足を感じることが少ないのではないかとと思われる。
4. 直腸（ストーマ造設を含む）（5例）
ストーマ造設、排便・排尿に関する神経障害から、「家族」の領域を除く部分では満足度が低いと思われる。

IV. 結果および考察

1. 膵・胆管系
4つの領域すべてにおいて満足度が高い。

手術をうけるということは、肝臓に対して少なからず障害を与える。この手術部位ではさらに肝臓にはダメージを受ける。一般に肝機能障害に対しては安静をはからなければならないが、自覚症状は少ないため「健康」の領域での満足度が高いと考える。反面、「社会経済」の領域が低いのは自覚症状がないために、社会活動には慎重にならざるを得ないといった相反する作用があるのではないかとと思われる。

2. 上部消化管
食生活の変更、体重減少といった晩期合併症があり、「健康」の領域に不満足を感じている人が多いのではないかと予測したが、平均に近い値が得られた。



食事は人間にとって必要不可欠な行動であり、食生活は人間にとって生活に欠かすことのできない要素である。食事摂取量の不足は、体重減少、体力の低下を招き、思うように食事がとれないことは精神的も大きな影響を与える。「健康」、「心理精神」の領域の満足度が低いのは、この2つの領域がお互いに関連しあっていることがうかがえる。

入院中の指導は退院後に起こり得る合併症を見越して、食生活の変化とその変化に必要な情報と知識を与えるものである。患者は、自分の生活の中にこの指導を生かすことにより、自分の体に合った食生活を送ることができている。その結果、不満足を感じている人が私たちの予測より少なかったのではないかと思われる。

3. 大腸

すべての領域において満足度は平均に近かった。その中で「社会経済」の領域の満足度を下げる要因は、やはり便通コントロールの問題があるのではないかと思われる。

排泄そのものに関する不安、設備に対する不安が社会活動の妨げになっているのではないかと考える。大腸切除を行った患者には、下痢や便秘といった症状や不安に対する看護指導、援助が必要とされる。

4. 直腸

すべての領域において平均よりも満足度が低かった。特に「健康」、「心理精神」の領域は著明に満足度が低くなっている。ストーマ造設患者はその中で最も満足度が低い結果である。直腸切除の患者は満足度にばらつきがみられる。これは排泄に関する神経症状の出現の違いではないかと考える。

ストーマ造設患者は外観の変化と共に排泄行動、形態に大きな変化を余儀なくされ、また、そのような状況を克服しストーマを持つての生活を受容するまでに時間を要する。その受容過程にある患者は、日常において様々な「不便さ」「不快感」を体験する。これらの体験が患者の満足度を低下させていることはいうまでもない。

VI. まとめ

患者指導をする上で、患者がどのような生活背景を持っているかということを知ることは、大変重要なことである。満足度の点数の違いはあったが、満足度調査における4つの領域はそれぞれが関連しあっていることが窺える。「家族」の領域の満足度が大変高い点数を示したことは、他の領域の点数が低くても、患者や患者の抱える問題を支える存在があることを窺わせる結果ではないだろうか。

患者の退院後も、その手術による影響、症状が継続している。これは前回アンケートでも、90%以上の退院患者に「何らかの症状が有る」という答えがかえってきており、その症状が患者の日常生活における満足度にも影響を及ぼしていることは明らかである。今後もさらに外来との連携を強め、退院後の患者に対しての継続看護の重要性が求められる。

症例はそれぞれに少ないものであったが、これらを検討することで、それぞれの疾患部位別の看護のアプローチのポイントが再認識できた。今後は、これらのデータをもとに疾患をしぼって調査し、患者の思いと共により具体的な看護を展開するための指針としたい。

参考文献

- 1) 赤池こずえ：ストーマ患者のQOL, 消化器外科NURSING, 秋季増刊, 13 - 20, 1998.
- 2) 真田弘美他：臍頭十二指腸切除術を受け退院した患者における生活の価値・満足感から見たクオリティ・オブ・ライフの検討, 日本がん看護協会, 8(1), 35 - 41, 1994.
- 3) 高見沢恵美子：人工肛門造設患者の生活の主観的評価に関連する因子の構造と影響要因, 日本看護協会雑誌, 15(4), 1 - 8, 1995.
- 4) 迫井正深：クオリティ・オブ・ライフ (QOL) 測定の質的評価, JAMA<日本語版>, 12月号, 101 - 104, 1994.
- 5) 黒田裕子：クオリティ・オブ・ライフ (QOL) その概念的な側面, 看護研究, 25(2), 99 - 105, 1992.
- 6) 筒井真優美：看護学におけるQOLの概念と測定2つの看護婦の論文を通して, 看護研究, 25(2), 153 - 155, 1992.
- 7) 黒田裕子：クオリティ・オブ・ライフ (QOL) その測定方法について, 看護研究, 25(3), 183 - 189, 1992.