

壮年期胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレス

山脇京子¹・藤田倫子²

¹順正高等看護専門学校

²医学部看護学科臨床看護学講座

Stress Associated with Resumption of Work in Middle-Aged People after Surgery for Gastric Cancer

Kyouko YAMAWAKI¹ and Michiko FUJITA²

¹*Junsei School of Nursing*

²*Chair of Clinical Nursing, Department of Nursing, Kochi Medical School*

Abstract: The objective of this study was to clarify stress and experienced by middle-aged people in resumption of work after surgery for stomach cancer, and to evaluate the relationship between stress.

In this research, I use The Betty Neuman Systems Model, which deals with whole aspects of human.

The subjects were 9 patients aged 30-64 years with a BMI less than 18.5 who resumed work after surgery for gastric cancer. Data were collected by semi-structured interviews, and were analyzed.

The contents of stress were: 1) A marked loss of weight associated with a marked reduction in food intake and severe sense of physical, mental, and psychological fatigue; 2) awkwardness and uneasiness in dealing with colleagues because of reduced work efficiency due to physical weakness after resumption of work; and 3) continuation of work by controlling the fear of recurrence or metastasis of stomach cancer.

Nurses are expected to provide information necessary for patients after surgery for stomach cancer to resume working, education intended to make them prepared for long-term self-care after discharge, and support to mitigate stress and to strengthen to help them reestablish their self-images.

はじめに

わが国においては胃がんの罹患率¹⁾も死亡率²⁾もともに高い、しかし、早期胃がんの5年生存率は90%以上であり、早期発見、早期手術により治癒率は向上している³⁾。

壮年期の胃がん手術体験者（以降本稿では胃がん手術体験者と省略する）における職場復帰率は60%-75%以上である⁴⁾。胃がん手術体験者のダンピング症状発現率は、手術後5年以内が35.4%，5年から10年では36.8%，10年以上は29.4%である⁵⁾。胃切除後逆流型、運動障害型、潰瘍型のいずれかの腹部症状を有する患者は約8割であり、特に栄養障害を来たして日常生活においても苦慮している現状がある⁶⁾。また、胃がん手術体験者のQOLの低下は身体面な機能面のみならず心理、社会面にも同程度見られ、完全な回復には1年から2年を要する⁷⁾。

胃がん手術体験者の職場復帰については、胃がん手術による有意な因子は、現在まだ認められていない。しかし、体力を要する職種か否かなど、個々をとりまく環境が影響する（花桐、2000）⁸⁾。

胃がん手術後の壮年期患者は手術後早期から退院後の社会生活や仕事に対する不安があり、ストレスを抱えながら職場復帰している実態が報告されている⁹⁾¹⁰⁾。

胃がん手術体験者に対するサポーティブセラピーの中心は、術直後よりも、退院後長期にわたって行わなければならない¹¹⁾¹²⁾。また、職場復帰当初は心理的、社会的側面を含んだ外来フォローの総合的ケアの必要性が示唆される。

胃がん手術体験者の職場復帰に関する我が国の看護論文において、山中ら（2003）は、手術療法を受けた消化器がん患者は、退院前は「職場復帰後の体調について」「退院後の食生活に関するここと退院後は「仕事をして体力低下を自覚したこと」「食生活の変化に関するここと」の不安やストレスがあると報告し、患者自らの問題解決能力を高められるような看護介入の必要性を示唆している¹³⁾。胃がん手術体験者の回復期早期の心理は、入院中は仕事のことが気になり、退院後はしたいことができるかという不安や経済的な心配であることが多いという。手術後7病日以降から退院後1ヶ月以内は、転移・再発に対する不安、食事に対する不安・苦痛、社会生活に対する不安、安心であり¹⁴⁾、退院後の生活に対する自信のなさである¹⁵⁾。

奥坂ら（2000）は、職場復帰に伴う症状出現につながった食行動に影響する要因は、年齢、術後日数、退院後日数、体力回復程度、職場の休息時間、職場での気兼ね、外的統制傾向であったことを明らかにし、職域における健康管理の一貫として、具体的な行動の指導と職場環境調整の必要性を示唆している¹⁶⁾。

岡本ら（2002）は、胃がん手術体験者が認識する職場復帰における課題は、復帰する職場の人的物理的状況の考慮、良好な身体状態の維持、身近な人間関係の維持、家族のサポートの獲得、がんと共に存する課題であると述べている。また、患者の主体的取り組みは、対処法の模索・工夫実践、原因探索、より良く生きるためにルールの決定、予測による準備、他者の助けの獲得、現実の受容、気持ちを前向きにする、といった現実的な対応であると報告している。さらに、胃がん手術体験者の職業生活の再構築に向け、患者の潜在的・顕在的な力を強化する看護介入の重要性を示唆している¹⁷⁾。

このように胃がん手術体験者は術後早期から職場復帰時の仕事に対する不安をもっていることが報告されている。しかし、胃がん手術体験者が職場復帰に伴い抱える悩みや問題を解決する場は少なく、情報を得る機会も少ない。職場におけるサポートは貧困であり、望ましい姿と現状の間に大きなギャップがある、という実態が報告されている。

以上、先行研究においては、職場復帰時に胃がん手術（後）体験者が認識する課題への取り組みについては研究されているが、職場復帰をさまたげる要因は明らかにされていない。胃がん手術体験者は、その人自身の身体的問題や自己概念の再構築への課題とともに、家庭生活、職業生活においても中核者としての役割を期待されることが多い。しかし、胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスについてその人の全体像の視点から捉えた研究は皆無であった。胃がん手術体験者の職場復帰に伴う職業生活の再構築を目指した看護介入を考えるためには、胃がん手術体験者であるその人を全人的視点から捉えた職場復帰に伴うストレスの要因を明らかにする必要がある。概念枠組みは、ストレスおよびストレスの軽減に着眼した全体としての人間に焦点をあてている The Betty Neuman Systems Model¹⁸⁾を用いることにした。

I. 目的

壮年期胃がん手術体験者が職場復帰に伴い認識したストレスを明らかにし、その内容について考察する。

II. 本研究の概念枠組みと用語の操作的定義

本研究の概念枠組みは、胃がん切除術体験者の職場復帰に伴うストレスについては、ストレスおよびストレスの軽減に着眼した全体としての人間に焦点をあてている The Betty Neuman Systems Model (以降本稿では Neuman と省略する) を用いた。Neuman は一人の人間の全体像を、クライエントシステムといい、それには5つの変動要素(生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神的)があるとした。さらに、ストレッサーについては3つ(人間内部、人間間、人間外部)に分類している。

1. 職場復帰：胃がん手術体験者が手術前と同じ勤め先の同じ仕事場やもとの地位・状態に戻る、もしくは、同じ勤め先の異なった仕事場、あるいは異なった地位、あるいは異なった状態に戻ること。
2. ストレス：胃がん手術体験者の職場復帰に伴う環境変化によって生じる要求とその認知、およびそれに対する対処能力の認知と複雑な相互作用からもたらされる過程を示すとし、ストレスを生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神的側面から生じる全体的相互作用の過程とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究

2. 研究対象者

研究対象者は以下の要件をみたす者とした。

- 1) 胃がんの告知を受けている胃がん手術体験者。
- 2) 胃がん手術体験者で職場復帰後から3年以内で外来通院中の30歳以上60歳未満の者。その理由は、胃がん手術体験者の職場復帰に関する退院後1年未満のストレスの文献は存在したが、職場復帰後1年以降の体験者を対象にした文献は皆無であった。しかし、胃がん手術体験者の職場復帰については術後長期のフォローアップの必要性が示唆されているために3年以内に設定した。
- 3) 職場復帰時の Body Mass Index (以降 BMI という) が18.5未満の者。その理由は、BMI18.5未満は痩せの基準であるが、胃がん手術体験者は長期にわたって体重減少を生じる現状が多いことから研究対象者の BMI を18.5未満に設定した。
- 4) A 胃腸科専門病院に通院中の者。

3. 調査期間

プレテスト(2003年6月実施)後、2003年7月5日から同年8月16日まで。

4. 調査方法

インタビューガイドを作成し、それに基づいて半構成的な質問による面接を行なった。面接内容は、患者に許可を得てテープレコーダーに録音し、患者ごとに、逐語録を作成した。患者の基礎情報は診療記録及び面接から得た。

5. 倫理的配慮

倫理的配慮としては、K大学医学部倫理委員会の承認を得た後、研究協力者には、研究の主旨と研究協力の任意性と撤回の自由、研究への協力は、研究協力者の自由意志であるために、研究協力を断った場合においても、その後の治療や看護について不利益はないこと、研究協力者のプライバシーの保護、個人情報の保護、研究成果の公表についてを明記した研究協力の依頼書を用いて口頭で説明を行った。次に研究協力に同意が得られた対象者に、研究同意書を用いて研究協力の同意と面接内容の録音、診療録閲覧の許可と承諾について口頭で説明後署名捺印を得た。

6. データ分析方法

1)テープ録音した面接内容を書き起こし、逐語録を作成した。2)対象者の面接で得られた逐語録から、胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスの内容をそれぞれの意味のわかる単位で抽出した。3)抽出したストレスから小項目を導出し、抽象度を上げていき中項目、さらに、大項目に分類しその意味内容を表現するネーミングをした。4)ストレスの小項目に分類した内容をNeumanの概念枠組みを参考にした5つの領域(生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神(靈)的)と3つのストレッサー(人間内部、人間間、人間外部)に分類した。5)データの信頼性を高めるために、分析過程では胃がん手術患者の看護の質的研究者にスーパーバイズを受けた。

IV. 研究結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者9名の性別の内訳は、男性5名、女性4名。年齢は32~61歳、平均53.0(標準偏差9.1)歳。胃がんの肉眼型は、早期がんが6名、進行がんが3名。StageはIAが5名、IBが2名、IIが1名、IVが1名。術式はDistal gastrectomyが6名、Total gastrectomyが3名。胃がん手術から職場復帰までの日数は、24日~152日、平均69.0(標準偏差42.5)日、退院から職場復帰までの日数は3日~120日、平均38.1(標準偏差41.1)日、手術から調査日までは、322日~1060日、平均526.8(標準偏差194.4)日。手術前と同じ職場で同じ部署に復帰した人は8名、同じ職場で違う部署に復帰した人は1名。健康時のBMIは17.4~25.6、平均21.8(標準偏差2.5)、入院時のBMIは15.4~24.0、平均19.5(標準偏差2.5)、職場復帰時のBMIは15.4~18.4、平均17.1(標準偏差1.1)、調査時のBMIは16.0~19.7、平均17.7(標準偏差1.3)。職業は2次産業1名、3次産業8名で、就業形態はfull timeが8名、part timeが1名であった(表1)。

2. 職場復帰に伴うストレス

職場復帰におけるストレスについて内容分析(以降大項目は[……]、中項目は〈……〉で示す)した結果、[体重減少が著しく、身体的・心理的・精神的な疲労感が大きい]、[職場復帰後の体力低下に伴う仕事効率の低下から生じる職場仲間への気がねや遠慮]、[胃がんの再発や転移の恐怖と共に存しながら、仕事を継続していく覚悟]が導出された。

1)[体重減少が著しく、身体的・心理的・精神的な疲労感が大きい]の内容は、〈一定の分量以上食べることができなくて、食事摂取量が増加しない苦痛〉、〈体重減少による体力低下からの身体的疲労〉、〈体重が増加しないジレンマと体力低下からの精神的苦痛〉、〈食後の消化器症状や合併症の出現の苦悩〉であった。

研究対象者のBMIの平均値は健康時が21.8(標準偏差2.5)と最も高く、入院時は19.5(標準偏差2.5)、職場復帰時のBMIは17.1(標準偏差1.1)と最も低下していた。そして、調査時の

表1 研究対象者の概要

性別	男性	5名
	女性	4名
平均年齢	53.0	(標準偏差9.1)
肉眼型	早期癌	6名
	進行癌	3名
Stage	I A	5名
	I B	2名
	II	1名
	IV	1名
職業	2次産業	1名
	3次産業	8名
就業形態	Full Time	8名
	Part Time	1名
手術から職場復帰までの日数	62.2	(標準偏差38.7)
退院から職場復帰までの日数	31.3	(標準偏差36.0)
手術日から調査日までの平均日数	平均	526.8 (標準偏差194.4)
	最小	322
	最大	1060
健康時 BMI	21.8	(標準偏差2.5)
入院時 BMI	19.5	(標準偏差2.5)
職場復帰時 BMI	17.1	(標準偏差1.1)
調査時 BMI	17.7	(標準偏差1.3)

BMI は17.7(標準偏差1.3)とやや回復はしているが、18.5未満でありやせと評価される。

健康時と比較すると、BMI は平均4.8減少している。手術から調査日までは平均526.8日であるが、BMI の推移からも、胃がん手術後の体重減少は全員に生じたことであり、ストレスになっていたことが明らかになった。食事状況は、無理をして食べようとすると気分不良や吐き気などが生じ、一定の分量以上食べることができず、食事量は、茶碗四分の一くらいであり、健康時の半分程度であった。

「実際に食べようとは思っても食べることができないですからね」、「あらまた0.5キロ減っているとか思って、なにしろその体重を増やそうと焦っている気持ちもあるけど」など、体重減少から体力は半分に低下したと認識し、それに伴い気力や持続力も低下していたと認識していた。気力や持続力の低下は精神的苦痛をもたらすと認識していた。

ダンピング症状が出現したのは2人であり、その症状は「食事の前後、腹が減ってくると頭がボーッとしてくる」の低血糖症状や、「食後30分ほどしてから気分が悪くなることがある」などであった。また、「下痢に悩まされた」、「術後腸閉塞になった」と合併症の出現に苦悩している人もいた。

2) [職場復帰後の体力低下に伴う仕事効率の低下から生じる職場仲間への気がねや遠慮] の内容は、〈仕事の効率の低下により再適応できない戸惑いとジレンマと自信の喪失〉、〈体力を要する仕事に対する不安や緊張と身体的疲労〉、〈職場組織や同僚に迷惑をかけたくないという気

兼ねと遠慮〉, 〈仕事の要求に対する責任の重圧から仕事を継続する不安と退職の覚悟〉, 〈仕事中に間食を摂取することによる仕事の中止〉, 〈がんだったので今も思うように食べられないという精神の不安定・恐怖〉であった。

「同じ仕事でも手術前とスピードが違う」, 「スムーズに調子に乗って, 波に乗っていけない」, 「長年やってきた仕事の出来高が少ない」, 「仕事のペースがつかめない」など職場復帰時の再適応の戸惑いや仕事の効率の低下がジレンマとなり, ストレスになっていた。また, 体重減少や体力低下による筋力の低下から, 「少し動いてもしんどい」, 「立っているだけでもしんどい」, 「重い物を持って歩くのもしんどく, きつかった」と身体的疲労や労働の苦痛がストレスとなっていた。そして, 体力のない状態での仕事の内容は, 不安や緊張ともなっていた。さらに, 「休憩したいと思ってもその場をはなれることができない」, 「一緒に仕事をしていたら間食が摂れない」, 「特別扱いをされているという思いを避けたい」という気兼ねや遠慮があった。そして, 仕事量の要求, 体力低下による自信の喪失, 再適応できない戸惑い, 責任の重圧, 家族を養う責任が, 精神の動搖や葛藤となり, 仕事の継続に対する不安となっていた。

3) [胃がんの再発や転移の恐怖と共に存しながら, 仕事を継続していく覚悟] の内容は, 〈胃がんであったことのショックや胃がんの再発や転移の不安〉, 〈再発の不安から, 仕事を継続に対する迷いと責任の葛藤と仕事継続の覚悟や意思〉, 〈家族への負担に対する苦悩と一家の経済の担い手としての責任に対するプレッシャー〉であった。

胃がんに罹患したことについての認識は, 「告知されたとき, ショックはありました」, 「こんな病気にこんな年でなるのか」などがん告知された衝撃や戸惑いがあった。手術後は, 「無理せんように, また, どうなるかわからない」, 「再発という言葉が頭の隅の方にあったから」, 「先が短くなるような感じがして」など, 職場復帰後も, 再発や転移の不安とともにその人の存在そのものに対する不安であった。「靈的存在」を直撃した身近に存在する「死の恐怖」体験そのものであった。それとともに, 「仕事を辞めようとも思った」しかし, 「家にいるとよけいなことを考えてしまう」や「時計の音も気になる」と再発や転移の不安から心理・精神状況が敏感になっていることが伺えた。

しかし, 「働いて初めて食べられるわけだから, 辞めるわけには行かない」, 「娘も大学に行くと言っていますからまだあと6年頑張らんといけない」, 「こんなところでリタイヤはできないというプレッシャーはありましたね」という思いと, 頑張れるのだろうかという不安と経済的責任に対するプレッシャーや, 経済の担い手としての仕事継続の意思や覚悟などの葛藤であった。

V. 考 察

胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスについては, 1) Neuman の5つの変動要素(生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神(靈)的)のそれぞれとストレッサー(人間内ストレッサー, 人間間ストレッサー, 人間外部のストレッサー)の関連について検討する。次に, 2) 職場復帰に伴うストレスのNeumanを用いた5つの変動要素の相互関連について検討する。

1. 生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神(靈)的なそれぞれの変動要素とストレッサーの関連

まず, 生理的変動要素とストレッサー(人間内ストレッサー, 人間間ストレッサー, 人間外ストレッサー)について述べる。生理的変動要素の人間内部のストレッサーは〈食事摂取量の減少〉, 〈体重減少〉, 〈消化器症状の出現〉, 〈体重減少による体力・気力・持続力の低下〉であった。これらは

人間が生命を維持するためのエネルギー源に関連している。そして、エネルギー源を供給できないことは生存を脅かされることにつながる。特に食事摂取量の低下は、人間にとって共通の生存のための要素であるが、胃がん手術後の患者は、胃がん切除術により、胃の構造、機能が低下するという固有な特徴がある。したがって、人間内部の生理的変動要素の中では、特に重要なストレッサーと考える。〈体重減少〉、〈体力・気力・持続力の低下〉は〈食事摂取量の低下〉に伴い必要なエネルギーが摂取できることによるストレッサーである。

また、腹部膨満感やつかえ感、腹痛、下痢、ダンピング症状などの〈消化器症状の出現〉は、体重減少、栄養障害に発展する場合もあり、食事摂取量減少の要因であるといえる。

生理的変動要素の人間間のストレッサーには〈職場における分割摂取に影響する人間関係〉が関係している。職場で仕事中に分割摂取するためには、分割摂取の必要性を理解してもらい上司に許可をもらうという、上司との人間関係が関与する。そして、仕事仲間に気兼ねや遠慮なく摂取するためには、仕事仲間にも病気のことを理解してもらう必要がある。病気のことについて全員が上司には告げていたが、同僚には告げている人と告げていない人がいた。このことから、同僚に病気のことや、手術のことについて告げていない場合は、同僚と行動をともにするなど、同僚と仕事内容の関係が近いほど、気兼ねや遠慮の人間間のストレッサーが大きくなることが推察できる。そのため、仕事中の分割摂取が困難となり、生理的変動要素となる。また、生理的変動要素の人間外部のストレッサーは〈食事摂取時間〉となる。食事時間は仕事の内容や職場の態勢によって、摂取困難な場合と容易な場合がある。仕事の自由が利く仕事内容の場合は、仕事中の間食摂取の時間をとることができると、休息がない仕事の場合は間食時間がとれることにより、食事摂取量が減少し、生理的変動要素となる。

次に、心理的変動要素とストレッサー（人間内ストレッサー、人間間ストレッサー、人間外ストレッサー）について述べる。心理的変動要素の人間内部のストレッサーは、食事量低下、食行動の変化、体重減少、体力低下による〈苦痛〉や〈心配〉であった。〈心配〉は、食べても体重が増加せず、どんどん痩せていくことに対する心配であり、体重減少によるボディイメージの変化も精神的苦痛といえる。また、〈苦痛は〉体力がなく、動くことさえ苦痛であることより、身体的な側面を含んでいるといえる。人間間のストレッサーは、職場組織、同僚への影響に関する〈気兼ね〉、〈遠慮〉、〈気遣い〉、〈迷惑〉であった。人間外部のストレッサーは、仕事の効率の低下による〈戸惑い〉、〈苦悩〉、〈自信の喪失〉。体力低下による〈不安〉、〈緊張〉、〈コンプレックス〉。職場への再適応による〈戸惑い〉であった。

また、社会文化的変動要素については、Neumanの概念である社会と文化の結合した機能に関するものと、新社会学辞典による社会文化を職場の成員間の役割分化、集団や組織の機能分化という視点で考えた。職業によって、仕事内容や労作により、体力低下への影響は異なることから人間内部のストレッサーは〈職業〉と考えた。そして、復帰時期や体力低下によって〈仕事の効率の低下〉や〈再適応による戸惑い〉のストレッサーが人間内部に生じると考えた。人間間のストレッサーは〈仲間への気兼ね〉、〈遠慮〉、〈緊張〉であった。これは職場復帰することにより、職場での人間関係により生じるストレッサーと考え、人間間のストレッサーといえる。人間外部のストレッサーは〈仕事の要求〉、〈体力を要する仕事〉、〈立ち仕事〉、〈重いものを持つ〉、〈戸外の労働〉、〈2交替〉であった。これらは、職場復帰に伴う、胃がん切除術体験者と仕事という人間外部との関係において生じたストレッサーと考える。

そして、発達的変動要素の、人間間のストレッサーは、〈年齢〉、〈発達課題〉であった。胃がん手術体験者の役割としての仕事に対する人間内部に生じたストレッサーといえる。人間間のストレッサーは〈家族に対する苦悩や負担〉であった。人間外部のストレッサーは、〈経済的責任に対

するプレッシャー〉であった。

最後に、精神的変動要素の人間内部のストレッサーは、〈がんに罹患したこと〉、〈がんの再発や転移の不安〉であった。人間外部のストレッサーは、〈仕事の継続に対する葛藤〉であった。

以上のことから、胃がん手術体験者は5つの変動要素と人間内部、人間間、人間外部のストレッサーを認識していた。しかも、そのストレッサーの多くが相互に影響していることが明らかになった(表2)。

表2 The Betty Neuman Systems Model を用いた壮年期胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレッサー

変動要素	人間内部のストレッサー	人間間のストレッサー	人間外部のストレッサー
1. 生理的変動要素	食事摂取量の減少 体重減少 消化器症状の出現 体重減少による体力・気力・持続力の低下	職場における分割摂取に影響する人間関係	食事摂取時間
2. 心理的変動要素	食後の消化器症状出現の苦痛 仕事の効率低下の戸惑い 仕事の効率低下による自信の喪失 疲労 緊張 ジレンマ	気兼ね 遠慮	再適応するための戸惑い ジレンマ 仕事の効率低下による自信の喪失 体力を要する仕事からの不安 緊張 体力・気力・持続力低下による疲労
3. 社会文化的変動要素	職業 仕事の効率の低下 再適応による戸惑い 不安 緊張 身体的疲労	職場仲間への気兼ね 遠慮 緊張	仕事の要求 体力を要する仕事 立ち仕事 重いものを持つ 戸外の労働 2交代
4. 発達的変動要素	年齢 発達課題	親としての経済的責任に対するプレッシャー	
5. 精神的変動要素	がんに罹患したことのショックと戸惑い がんの再発や転移の不安 職業人としてのプライド 抗がん剤の副作用による苦痛 がんと食べられないことによる精神の不安定	仕事継続の覚悟や意思、責任との葛藤 職場の状況からと自分の立場と責任からの仕事継続の覚悟 家族への負担に対する苦悩	再発の不安から、仕事に継続に対する迷いと葛藤

2. 胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスの変動要素相互の関連

以下、1) 職場復帰に伴うストレスの生理的変動要素と心理的変動要素の関連、2) 職場復帰

に伴うストレスの社会文化的変動要素と心理的変動要素の関連、3) 5つの変動要素（生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神（靈）的）の関連性について検討する。このように分類した理由は、5つの変動要素の中で発達的、精神（靈）的なものは、その人の今までの生活の中で確固としたその人の生き方・考え方を規定しているからである。

一方、生理的、心理的、社会文化的変動要素は、胃がん手術体験者における職場復帰に伴い生じた内容であったことが明らかになったからである。

1) 職場復帰に伴うストレスの生理的変動要素と心理的変動要素の関連

胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスの生理的変動要素は表2で示したように、①食事摂取量の減少、②体重減少、③消化器症状の出現、④体重減少による体力・気力・持続力の低下が明らかになった。そして、生理的変動要素が基盤となって、結果として心理的変動要素が生じていたと推測される。

導出された大項目『健康時に比し、食事摂取量が極端に少なくなったことから体重減少が著しく、体力・気力・持続力が低下し、身体的・心理的・精神的な疲労感が大きくなったこと』について、Neumanの5つの変動要素と環境ストレッサー（人間内部・人間間・人間外部）について考えた。

〈一定の分量以上食べることができず、食事摂取量が増加しない苦痛〉〈食べたい思いと実際食べることができないギャップのショック〉〈食べたくても食べることができないもどかしさ〉は、胃切除術後に伴う食事摂取量減少というストレッサーであり、生理的変動要素といえる。そして、〈苦痛〉〈ショック〉〈もどかしさ〉は食事摂取量減少という生理的変動要素に関連した心理過程であり、心理的変動要素の人間内部のストレッサーである。また、食事摂取量の減少は、職場の人間関係もストレッサーとなり影響している。

「自分が食べていると口元を見ている、食べるのが早い、今のはすぐ飲み込んだでしょなど、食事については周りから監視されることがストレスであった」、「時々それが重荷といったらおかしいけど、あまり言われたら自分は食べている、大丈夫、そんなに言うなよという気持ちはありました」

家族は医療者から病気のこと、食事のことについて説明を受け、本人はもちろんあるが周りの家族が気をつけることが必要であるという思いから食事のことについていろいろ患者に話すのだとはわかってはいるが、それが生理的変動要素の人間間のストレッサーとなっている。また、〈食べる楽しみの喪失〉という心理的変動要素にもなる。

生理的変動要素と人間間のストレッサーについては、自営業の場合は比較的自分の裁量で食べたい時に食べたいものを食べただけ食べることができ人間間のストレッサーは少なかった。しかし、小学校の教員にとっては人間間のストレッサーが生じていた。教員の仕事内容は授業という決められた拘束時間と生徒の在学時間と対象とする。したがって、拘束されている時間と生徒と接しているときには自由に分割摂取することができない。

「子供たちが帰る5時以降に職員室で何か少し食べるという感じでしたね」、「仕事をしている、子供と関わって活動しているそれが好きですから、食べられないからしんどいとかは思わなかつたですね」。分割摂取できないことは生理的変動要素の人間間のストレッサーではあるが、人間間のストレッサーを回避できる5時以降に摂取するという努力をしていることによって、ストレッサーを軽減しているといえる。また、「ずっと家にいたらうつとうしかつただろうなと思うのです」という言動から仕事が好きで、職場では、食べられないストレスより、仕事の充実感が強いといえるcaseである。

部署の変更をした60歳男性は、手術から職場復帰までの日数が152日であった。「会社に行くときはほとんど3回になるようにしたのです。大体それになるように合わせて行ったから」と職場復帰を意識して食事回数調整をしていた。「職場の人は持ってきて食べていいよと言ってくれたのだけ

れど」と職場の同僚の分割摂取に対する理解はあったが特別持つていって食べるということはなかった。同僚との昼食では「もう、おまえは胃がないからゆっくり食べて帰れよ」と言わされることで食事時間の同僚への気兼ねはなく、早く食べ終えて、自分が気兼ねする人とは一緒のところでは食べないと問題解決のコーピングをおこなっていた。そのため、人間間のストレッサーはなかったようだ。

販売従事者の58歳男性は、「ちょっと食べてくるというわけには、相手もいるし、一緒に車に乗つて仕事していたら」と仕事中の同僚への気兼ねによる職場での分割摂取困難があった。人間間のストレッサーとなっている。

仕事中の分割摂取は、仕事中の人間間の距離と普段の同僚との人間関係が影響しストレッサーとなることがわかった。したがって、仕事中の分割摂取による同僚に対する気兼ね・遠慮がストレッサーとなることが明らかになった。

建設作業及び労務作業の52歳女性は「やっぱり食事が少ないからお腹がすいたような感じがするので、上司に頼んで、ちょっと悪いけれどもあめ玉なめたり、ビスケットをポケットに入れて食べたりしてもいいか尋ねた」という間食の了解を上司に得ている。これは、〈間食の了解を上司に得る〉という問題解決のコーピング行動である。しかし一方、個人的な問題、わがままを言っていいものかどうかという葛藤があれば、職場の上司との人間関係のストレッサーとも解釈できる。また「でも、それがずっとというわけにはいかないし、他の人の手前もあるし、他の人には言っていないし、病気のこととか、入院して手術したことはみんな知っているけど、がんになって胃をとったことは、言っていないから、あの人だけどうして特別待遇かなと思われるのも嫌だし」と同僚に対する遠慮という人間間のストレッサーが潜在していた。

以上のことから、生理的変動要素のストレッサーには、①病気のことを理解している人間関係、②人間関係の関与する仕事内容、③仕事時間の自由性が深く関与していると考えられる。

〈体重が増加しないジレンマ〉は、食事摂取量の低下により体重減少という生理的変動要素のストレッサーから心理的変動要素のストレッサーが生じている。そしてジレンマは精神的苦痛でもある。〈体力の低下、気力の低下、持続力の低下〉は食事摂取量減少による体重減少に伴うストレッサーである。〈体重減少による身体的苦痛〉である体重減少は人間内部の生理的変動要素である。身体的苦痛は苦惱と言う心理過程といえる。そして、身体的苦痛は個人と労働という人間外部との間で生じているストレッサーといえる。

小学校教員は職場復帰時には立っているだけでもしんどく、少し動いてもしんどい状態であった。この対象の復帰時のBMIは、18.4であり、健康時のBMIの差は-5.6であった。退院から職場復帰までは22日であった。一方職場復帰時のBMIが健康時と比較して-4.8の人は、退院から職場復帰までは91日であり、復帰から1ヶ月は1日3時間の仕事をしていた。立ち仕事であったがしんどいと思うことはなかった。

健康時のBMIと職場復帰時のBMIの差が7.3と一番大きかった人の職場復帰は、退院後3日であったが、身体的苦痛を認識していなかった。職業は、自営業であり、仕事の内容は店の留守番をし、ずっと椅子に座っていたために体力を要さない仕事の内容と関連性が強いと考える。

また、専門的・技術的職業従事者でほとんどデスクワークの多い食品分析の仕事をしている人は、退院から職場復帰までは28日であり、健康時と職場復帰時のBMIの差は-4.6であった。デスクワークがほとんどの仕事であっても、10キロ、15キロの物を30分持つということは、身体的苦痛が大きいことが明らかになった。

つまり、〈体重減少による身体的苦痛〉は、40分物を持って歩くことが身体的に苦痛であったことから、職場復帰時期に影響するが、職場復帰時の労作に特に影響するといえる。早期の職場復帰

は立っていることによる身体的苦痛が大きいことが言える。したがって職場での立ち仕事、重い物を長時間もつことは人間外部のストレッサーであり、心理的、社会文化的変動要素であることが明らかになった。

〈食後の腹部症状の苦悩〉〈合併症の出現〉〈食後の身体症状〉は中田らによると胃切除逆流型、運動障害型、潰瘍型のいずれかの腹部症状を有する患者の割合は約8割にも上り、胃を切ったためにさまざまな腹部症状を有し、時に栄養障害を来たして日常生活にも苦慮している患者がいることが報告されている¹⁹⁾。宮園（1998）によると、術後経過別ダンピング症状発現率は、手術後5年以内が35.4%，5年から10年では36.8%，10年以上は29.4%と報告されてる²⁰⁾。このことからも胃がん手術後の消化器症状は特有のものであり、消化器症状の出現は生理的変動要素のストレッサーであるといえる。消化器症状出現に対しては、苦痛や苦悩をいだいていることより心理過程のストレッサーとなっている。

胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスの心理的変動要素は、苦痛、自信の喪失、疲労、緊張、ジレンマであった。これは、生理的変動要素の体重減少、体力低下、食事に関連したストレッサーであった。以上のことから、生理的変動要素のストレッサーは心理的変動要素の心理過程のストレッサーに影響し、関連していることが明らかになった。

Neumanを用いた本研究における胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスの基本構造の中核は、生理的変動要素の食事摂取量の減少、体重減少、消化器症状の出現、体重減少による体力・気力・持続力の低下と考える。基本構造は、クライエントに共通の生存のための要素と個人に固有な特徴から構成される。基本構造は、システムの基本的なエネルギー減を示し、生物に共通する基本的な生存に必要な要素からなっている。園田（1991）は、胃部分切除術の場合は胃の容量の減少、胃全摘出術の場合は胃の喪失といった、本来の胃の解剖学的構造や生理的機能の変化を必然的に伴い、小胃症状が出現するという²¹⁾。このことは、胃がん手術後の患者特有の生理的な変動要素であり、Neumanの基本構造の生存や仕事をする上でのエネルギー源を脅かすストレッサーに該当する。

胃がん手術体験者は、基本構造である消化器の構造や機能が脅かされる。食事は人間にとって生命維持に不可欠な直接的なエネルギー源であり、体力の原動力となる。そして、仕事とは、力が物体になしたこということからも、体力を要する。胃がん手術体験者が職場復帰するためには、体力が必要となる。職場復帰に伴い生じるストレッサーによって、その直接的なエネルギー源の摂取が困難になると、仕事が続けられなくなる。胃がん手術体験者が職場復帰に伴うストレスと認識したのは、職場復帰による中核が脅かされるためと考える。そのため食事量の減少、体重の減少がストレスとなっているといえる。この中核のストレスにより、心理的に苦痛やジレンマという人間内部のストレッサーとなっている。また、職場復帰に伴い、仕事の効率の低下による自信の喪失や、ジレンマ、再適応しなければならない戸惑いといった、仕事社会から生じるストレスとして人間外部のストレッサーがある。さらにそのことは、仕事の継続ができるかという葛藤となっている。

人間は生物体であり、生物体としての構造の発達はほぼ出生時に完成している。しかし心理・社会的存在としての人間への成熟を遂げるという考えに基づき、胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスについて社会文化的変動要素と心理的変動要素の関連について考察をすすめる。

2) 職場復帰に伴うストレスの社会文化的変動要素と心理的変動要素の関連

導出された大項目の『体力低下に伴う職場復帰後の仕事の効率の低下から生じる不安、緊張、ジレンマ、戸惑い、自信の喪失、解雇の不安や、組織に迷惑をかけたくないという思いから、職場仲間への気がねや遠慮』を中項目に沿って述べる。

〈仕事の効率の低下により再適応できない戸惑いとジレンマと自信の喪失〉は職場復帰に伴い生じているストレスである。したがって、職場復帰、仕事の効率の低下、再適応は Neuman によると社会文化的変動要素であり、個人と職場復帰という人間外部の間で生じたストレスである。そして、戸惑いとジレンマと自信の喪失は心理的変動要素の人間内部のストレスであるといえる。

再適応できにくい戸惑いとジレンマを30年のキャリアを持つ事務従事者は、元気なときの感覚で動こうとするが、体力が低下しているため、体が思うように動かず、気持ちと行動のギャップに戸惑い、思うように動けない自分にジレンマを感じている。キャリアが長いほど再適応できにくくなつたジレンマが大きくなることも推測できる。

「家にいるとそんなに動かないですから、会社に行くと会社のリズムが頭にありますから、もう30年努めていますから」と、物の組み立てといった生産業従事者は仕事の能率が量として目に見えるため、体力低下による出来高の減少に悩み自信の喪失というストレスとなっていた。害一喪失は将来に対する否定的な意味を含んでいる場合が多いので常に脅威がつきまとっている。

脅威は、まだ起きてはいないが、予想されるような害一喪失に関連している。つまり、害一喪失は職場復帰できないのではないかという否定的な感情であり、再適応や仕事の継続を体力の低下による仕事の効率の低下によって、脅かされることが常につきまとっていると考える。自信の喪失は脅威に関連していると言える。害一喪失とは違う脅威の一次的適応の意義は、予想的対処ができるということである。将来を予想できるならば、それに対して計画を立てて、前もって困難に対処できるように心がけておくことができる。

〈体力を要する仕事に対する不安や緊張と身体的疲労〉は体力を要する仕事が社会文化的変動要素の人間外部のストレスである。不安、緊張、身体的疲労は心理的変動要素の人間内部のストレスである。長時間の労働は身体的、精神的疲労を及ぼす。今回も研究対象者8名がfull timeの就業形態であったが、職業行動は人の生活の中でも最も大きな割合を占めており、身体的・精神的・経済的に、その人と家族にとって大きな割合を占める。

重いものを持つ職種や仕事内容は、体力の低下と共に足や腕の筋肉の衰えや腹や全身に力が入らないことによる仕事に対する責任から生じる不安、緊張と捉えることができる。また、不安、緊張は、仕事に対する価値観から生じると捉えることができる。仕事・職業は、人それぞれに人間存在の証、生きがいの一つ、人間形成の場でもあり、人間関係の生成、コミュニケーションの交流の機会ともなっており、いわば人との出会い、ライフチャンス獲得の場である（間場、1995）²²⁾。このことから、職業の価値観は社会文化的変動要素となり、社会文化的変動要素の同僚に迷惑をかけたくないは人間間のストレスであり、組織に迷惑をかけたくないは、人間外部のストレスである。会社組織で働いている人は個人と組織という関係におけるストレスが生じる。しかし、自営業を一人でおこなっているひとは、組織に迷惑をかけたくないというストレスではなく、「サラリーマンの人と違って弱みなんかは見せたくないわけですよ」と、体力低下による弱みを見せたくないという緊張があり、社会文化的要素の人間間のストレスといえる。

〈仕事の要求に対する責任の重圧から仕事を継続する不安と退職決意の覚悟〉は、社会文化的変動要素と心理的変動要素の関連したストレスであると捉える。仕事の要求は人間間のストレスであるが責任の重圧は仕事継続の不安、退職決意の覚悟は人間内のストレスである。

平均年齢53.0歳ということからも、職業生活上重要なポストについていることや、責任のある仕事内容を任せられていることが推測できる。責任のある仕事は気力などの精神力が要求されるが、体力の低下と共に気力も低下している。そのため精神的な疲労が大きくなると仕事継続の不安が生じると考える。

仕事継続の不安や退職の覚悟のストレッサーは体力と仕事の内容、責任、勤務体制、職場の態勢、年齢によって変動すると考える。「一応、役職でやっていたからある程度の責任というものがあるから、何人かの人間を使って仕事をしている関係にあるので、ストレスはあったと思う」、「責任もってやっていけるかどうかというのが」や「これがヒラだったらそこまでの心配はなかったのだけれども」仕事に対する責任の重さを認識していた。

仕事内容の変更を要求し、現場の仕事から事務の仕事に変わった男性は、荷物の積み下ろしという体力のいる仕事内容で、人を使ってという責任のある立場、2交替勤務、40年間勤務し、定年まで1年であり、そのまま働く場所がなければと、休む意思を上司に伝えた。胃を切っているから無理をさせるわけにはいかない。上司もストレスがあったことをわかつてくれたから変えてくれたと思う。と仕事の内容や部署変更の意思を職場につたえることと、職場組織の病気に対する理解と長年の雇用関係や信頼関係が関与していたといえる。部署変更することで、休みたいときに休む感じになる。自由に、一人前の仕事ができないので、予備でいるようなものだから、いてもいなくてもいいと（自分は思っていることを）いう感じで伝えているから。40年勤めていますから、会社もわがままを聞いてくれたのだと思います」。

離職者の職業のうち建築業、製造業、サービス業の職種は術後に体力に支障をきたす症例が報告されている。60歳未満の胃がん手術後の患者の中で復職できない理由のうち最も多いのは体力的不安であった。したがって、上記のことからも、職場復帰に伴い体力低下は強いストレッサーということが明らかになった。

厚生労働省の「労働者健康状況調査」によると自分の仕事や職業生活での「強い不安、悩み、ストレス」を持つ労働者の割合は（1997年調査：12,000事業所の16,000人対象）62.8%に達している。ストレスの原因は「人間関係の問題」がもっとも多く、次いで「仕事の質の問題」「仕事の量の問題」である。最近の調査では約70%が将来の雇用への不安を持っていることが報告されている（永田）²³⁾。社会的再適応評価尺度（Holmes）のストレス度は、失業47、退職45、ビジネスの再調整39、仕事の変更36、職場での責任の変化29、労働条件の変化20、生活条件の変化25、食習慣の変化15（石川、2000）²⁴⁾という報告がある。

胃がん手術体験者の職場復帰については、食行動の変化、食事摂取量の激減から生じた体力の低下を伴った仕事の再調整が必要なことは、人間関係や仕事の内容や量のストレスよりもさらに強いことが推測される。さらに、職場復帰に対するストレスも一層強いことがわかる。

治療、職場復帰及び職場適応の指導が労働省平成12年8月9日基発第522号において、職場のメンタルヘルス対策を考える場合、職場や職場以外からのストレッサーを減らし、個人のストレス対処法やストレス解消法を強化し、上司や同僚からの支援を増すとストレス反応や健康問題の発生を減らすことができるようになる²⁵⁾。しかし、永田の主張は個人的努力について提唱しているが、企業の責任、労働・福祉政策としての提言には言及していない。

しかし、花桐らの復職状況からみた胃がん手術体験者のQOLの検討による研究では、ダンピング症候群などの腹部愁訴が直接復職者と離職者の差に反映されていなかった。このことから、胃がん手術体験者については、その人の全体像から捉えたストレス・コーピングをとらえていく必要が示唆されていることがわかる。

食生活上の変化（食事回数、食事量）が職場復帰の直接の障害となっている症例は少なかった。

大項目『がんに罹患したこと、がんの再発と転移からの恐怖と対峙しながら、自分自身の人生観・職業観・家族の経済生活の担い手として仕事を継続していく覚悟や意思、責任について』考えることはまさにその人の自己概念と直結することである。

〈がんに罹患したことのショックと戸惑いとがんの再発や転移の不安〉〈再発の不安から、仕事

の継続に対する迷いと責任の葛藤と仕事継続の覚悟や意思)

がんに罹患したことは、そのこと自体その人の基本構造である自己概念に直結するストレッサーである。がん患者の不安はその時の治療よりも再発や転移の予後に対する不安が大きく、再発や転移は生命の維持を脅かす。

がんに罹患したというストレッサーは慢性で断続的なストレッサーであり、日に一度、週に一度、月に一度というように生ずる可能性があり、絶え間なく長期的に続く。がんに罹患したというストレッサーに対しての傷つきやすさは個人差がみられる。したがって、がんに罹患したというストレッサーによる反応に対するアプローチが重要であると考える。がんに罹患したことで自我概念がどのように反応し、変化したかは、個人差があるということである。

片桐(2001)は、治療を継続しながら生活する上での困難には、家族の行く末、仕事、経済面、生活全般に、行く末を案じる思いの表出〈この先どうしたらよいのか戸惑う〉生活上の制限に関するこれまでの交友関係・仕事が続けられない、〈自己の存在に関するこころ〉に仕事の中止から自分が必要とされているか気になる²⁶⁾。仕事継続の迷いや葛藤、覚悟や意思は、仕事の再適応とともに、自己の存在の確認をしていることが推察できる。仕事の中で、自己実現をめざして自己の存在や生きがいを模索しつつ、再適応している。

がん体験者にとって普通の生活とは、自分のしたいことをする、健康管理をする、働くことであった(水野, 1997)²⁷⁾。がんに対する入院治療を終了し、地域で社会生活を送っているがん体験者が、自己の果たすべき責任に社会生活の継続があり、方法は情報をえる、人間関係を調整することであり、社会生活の継続には、自分の仕事を確保する、自己表現の場を確保する、外に出て人と会う機会を得ることであった。〈人間関係を調整する〉ことについては、人間関係の調整はがん体験者が自分自身の責任を果たす上で、とても重要な位置づけにあった。自分の能力を最大限に發揮するためには、自分が関わる人々との人間関係がより良いものであることが大切である。彼らは他者からの理解や配慮を得ようと努めたり、協力や援助を他者に求めたりしながら、他者との関係の調整を試みていた。時には、我慢や、無理をしても人間関係を保とうと努力していた。他者の援助を受けるには、相手を信じることや思いやりや感謝の気持ちを持つことで、互いの関係を調整することも必要であった。自分の行動がどのような結果をもたらすかという予測だけではなく自分はどういう立場にあるのかという評価が、がん体験者の適応にはかかせないものであるという。まさに本研究において導出された大項目の3である『がんに罹患したこと、がんの再発と転移からの恐怖と共存しながら、自分自身の人生観・職業観・家族の経済生活の担い手として仕事を継続していく覚悟や意思、責任』は彼らが努力していた行動と一致していたことが多かった²⁸⁾。

壮年期は心理・社会的にも年次的に成熟度を増し、体力・気力が充実して、最も働きざかりにある年代であり、また、その期待を社会から求められる年代である。

3) 5つの変動要素(生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神(靈)的)の関連性

以上のことから、5つの変動要素(生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神(靈)的)は相互に関連性があることが明らかになった。

生理的、社会文化的変動要素は心理的変動要素に関連している。そして、この3つの変動要素の基盤となる要素は、発達的、精神(靈)的変動要素である。壮年期の胃がん手術体験者の職場復帰に伴う個人の変数とそれを取り巻く生活環境の変数とが関連し、お互いに影響を及ぼしあっているといえる。

さらに、5つの変動要素のなかで、最も影響の大きいストレッサーは自己概念と生理的変動要素の食事摂取量の低下であることが明らかになった。

Orque らの文化民族的見地による文化システムの構成要素は、宗教、食事、家庭生活、治癒についての信念と習慣、言語とコミュニケーション、社会集団の相互作用のパターン、価値観の方向付け、芸術や歴史に関するものである。

日本は单一民族による单一文化であるが、社会が多様化された現在、多文化であり、価値観も多様である。また、精神（靈）的変動要素の基盤は自己概念である。

〈仕事の効率の低下により再適応できない戸惑いとジレンマと自信の喪失〉は社会文化的変動要素であり、心理的変動要素であった。しかし、再適応できない戸惑いとジレンマは、発達的変動要素に関連しているといえる。発達的変動要素の人間間のストレッサーに壮年期の役割としての経済の担い手としてのストレッサーがあった。このことから、戸惑いやジレンマは、一家の経済の担い手として、仕事を継続できるかどうかという戸惑いも関連しているといえる。さらに、仕事の継続は、壮年期の最も重要な発達課題のひとつである自己実現のため、仕事が継続できるかどうかという精神、信念を脅かすストレッサーでもある。胃がん手術体験者が職場復帰することは、発達課題に関連するストレッサー、家庭や職場という環境からのストレッサー、それに伴う人間関係に関連するストレッサー、そして、自己概念に関連したストレッサーが生じることが明らかになった。

〈仕事の要求に対する責任の重圧から仕事を継続する不安と退職の覚悟〉は社会文化的変動要素と心理的変動要素が関連していた。仕事の要求による責任の重圧は、体力、気力、持続力の低下により、責任をもって仕事が遂行できないというストレッサーであった。また、中間管理職においては、精神的疲労が大きく、管理職としての責任が持てないことから生じる、仕事の継続に対する不安であった。このことは、体力低下という生理的変動要素が根底にあるといえる。さらに、仕事に対する責任意識ということから、これは、精神（靈）的変動要素にも関連している。仕事に対する責任意識は、その人の信念に値すると考える。そして、信念は年齢や、発達課題によって異なることから考えると、発達的変動要素にも関連がある。

自己概念 (self-concept) とは個人が自分について抱いている概念をいう。その内容は、身体的特徴、知識、技能、能力、行動特徴やパーソナリティ、社会的地位、態度、対人関係など多岐にわたり、たんに自分の姿を記述的に把握するにとどまらず、評価を含むことが多い。²⁸⁾つまり、自己概念 (self-concept) は、人が自分自身に対してもっている観念・感情・評価の総体。過去の経験を体験づける一連の自己スキーマ。社会的環境内の関連刺激を認識・解釈するのに用いられる (Markus 1977)²⁹⁾。

胃切除術後の職場復帰時は、過去の社会的経験によって体験づけられた、自分が、復帰し、以前の仕事をすることによって、胃切除を行なったことによって変化した身体的特徴や、食事摂取量の低下による体力・気力・持続力の低下による技能、能力、行動の変化を実感する。また、食行動の変化や体力の低下により対人関係も変化する。このようなことから、職場復帰に伴い自己概念は変化する。

クーリー (Cooley 1902) は自分の言動が他者にどのように受け取られ、それがいかに評価されるかを想像することによって、自分について自ら感情的評価が下されるようになると述べている。また、ミード (Mead 1934) も自己概念の形成には他者の自分に示す行動が手がかりにされていると考えている。

このことは、壮年期にある胃がん手術体験者が職場復帰後の自己をとらえようとするとき、職場の上司や同僚の存在が必要不可欠であることを指摘している。

職場の上司に病気のことを告げることで、職場での復帰後の自己の存在を確認できると考える。また、同僚から仕事内容のサポートや気遣いや心配りなどの配慮を受けることで、体力のなさや、仕事の能率の低下を自覚することが、職場復帰後の自己概念の再構築につながる。

のことから、壮年期にある胃がん手術体験者の職場復帰は自己概念の再構築にとっても重要である。自己を理解するためには社会的相互作用に注目する必要がある。胃がん手術体験者は、職場復帰後、職場にいる同僚とのこうした相互作用を介して、自己概念を明確にし、再構築しているといえる。

胃がん手術体験者の職場復帰は、食行動の変化、食事摂取量の激減から生じた体力の低下に伴い仕事の再調整が必要となり、職場の人間関係や仕事そのものがストレスとなり、職場復帰に対するストレスを増幅させていることが明らかになった。Neumanは、5つの変動要素のなかで、最も影響の大きいストレッサーは、中核概念である「自我構造」と、「基本構造」であると主張しているが、本研究においてもこのことが証明された。

以上のことから、5つの変動要素（生理的・心理的・社会文化的・発達的・精神（靈）的）は相互に関連していた。胃がん手術体験者の職場復帰に伴う個人の変数とそれを取り巻く仕事環境の変数とが関連し、お互いに影響を及ぼしあっていた。

VI. 結論

今回の研究結果として、以下の結論を得た。

壮年期胃がん手術体験者が職場復帰に伴い認識したストレスの内容は、

1. 食事摂取量の激減から生じた体重減少の激減による、身体的、心理的・精神的な疲労が大きい。
2. 体力低下に伴う仕事の効率低下から生じる職場への気兼ねや遠慮。
3. 胃がんの再発や転移の恐怖と共に存しながら、仕事を継続する覚悟、であった。

看護師は、胃がん手術体験者が職場復帰に再適応できるように、退院後の継続的・長期的なセルフケア確立を目指した支援・支持となる教育的介入を行うこと、そして、その人が自己概念を再構築できるように、支援・支持をする教育的介入を行うことが重要である。

おわりに

本研究は、壮年期胃がん手術体験者が職場復帰に伴い認識したストレスを明らかにし、その内容について考察した。

看護介入としては、職場復帰へ再適応できるように必要な情報提供や退院後の継続的・長期的なセルフケア確立を目指した支援・支持となる教育的介入を行うこと、その人が自己概念を再構築できるように、支援・支持をする教育的介入を行うことである。

本研究の限界は、短期間で症例数を確保するために研究対象者を職場復帰後3年以内としたために体験者からの情報にバラツキがあったかも知れないことである。今後の課題は、さらに精度をあげて継続研究を行い本研究の内容を検証していくことである。

なお本稿は、2003年度高知医科大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻(現高知大学大学院医学系研究科修士課程看護学専攻)に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

引用・参考文献

- 1) 厚生省がん研究助成金「地域がん登録」研究班平成14年度報告書
- 2) 厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

- 3) 木南伸一他. 早期胃癌に対する Sentinel node navigation を応用した縮小手術. 癌の臨床. 48(13), 855- (2002)
- 4) 篠田憲幸. 胃癌患者の QOL. 日本外科学会誌. 102, 臨時増刊, 637- (2001)
- 5) 宮園太志. 夏越祥次. 帆北修一. 胃切除後の病態と術後愁訴. 外科60, 1055-1059 (1998)
- 6) 中田浩二. 胃切除後の腹部症状への対応. 日本医事新報. 1-8, (2002)
- 7) 神田達夫. 胃癌術外来フォロー患者における QOL の推移. 日本外科学会誌. 1 臨時増刊, 637 (2001)
- 8) 花桐武志. 復帰状況からみた胃癌術後 QOL の検討. 日本職業・災害医学会会誌, 273-276 (2000)
- 9) 蝶子真澄：胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態. 日本がん看護会誌. 15(2), 41-50, 2001.
- 10) 大野和美. 上部消化管の再建術を受けたがん患者が術後回復期に体験するストレス・コーピングの分析—食べることに焦点を当てて. 聖路加看護学会誌. 3(1), 62-69 (1999)
- 11) 4) 同掲上
- 12) 宮園太志. 川原幸江. 愛甲考. 胃癌治療におけるサポートタイプセラピーの実態. 成人病と生活習慣. 32(9), 1151-1154 (2002)
- 13) 山中政子. 和田喜代子. 他. 手術療法を受けた消化器癌患者の退院前後の不安とストレス・コーピング. 日本がん看護会誌. 17 特別号, 125 (2003)
- 14) 蝶子真澄. 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態. 日本がん看護会誌. 15(2), 41-50 (2001)
- 15) 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ー判断と自己決定の内容に焦点を当てて. 日本赤十字看護大学紀要. 14, 42-49 (2000)
- 16) 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. 日本看護科学会誌. 20(3), 60-68 (2000)
- 17) 岡本明美, 他手術を受けた胃がん患者の職場復帰における課題と主体的取り組み. 日本看護科学会誌, (2002)
- 18) 野口多恵子. ベティ・ニューマン看護論. 医学書院, 1999
- 19) 中田浩二：胃切除後の腹部症状への対応. 日本医事新報, 1-8, 2002, 4076.
- 20) 5) 同掲上
- 21) 園田恭一：保健・医療・福祉と地域社会有信堂1991
- 22) 間場寿一：社会心理学を学ぶ人のために, 204, 世界思想者, 1995
- 23) 永田頌史：労働安全衛生情報, 職場におけるメンタルヘルス対策,
- 24) 石川俊夫ストレスを科学する；ストレスのサインとストレスの測定臨床看護2000, 26(2) 147-158
- 25) 24) 同掲上
- 26) 片桐和子, 小松浩子, 射場典子：継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対, 日本がん看護会誌, 68-74, 2001, 15(2).
- 27) 水野道代：地域で生活するがん体験者にとっての健康の意味とその構造日本看護科学会誌 48-571997, 17 (1)
- 28) 森岡清美他：新社会学辞典. 有斐閣. 1993.
- 29) 安藤清志：自己の社会心理. 誠信書房. 1998.

平成16年 (2004) 12月17日受理

平成16年 (2004) 12月31日発行