

2 胃切除術後の患者の保健行動の実態

— 術前・術後の胃のイメージおよび生活習慣の変化 —

北里大学東病院	○安岡由記(33回生)
日本医科大学附属病院	松岡弥生(33回生)
京都市養護教諭	松浦小百合(33回生)
高知女子大学	大名門裕子(17回生)

I はじめに

外科的処置を受ける疾病は、疾病部位を取り除くことにより、治癒したと見なされることが多いが、退院後の日常生活においても、保健行動が継続されることが望ましい。すでに報告されている保健行動についての研究は、多々あるが、慢性疾患患者を対象にしたもののみである。^{4~11)}

しかし疾病の種類にかかわらず、手術をするということは、疾病に対する自らの脆弱性や、それまで行ってきた生活習慣の偏りを認識し、退院後の保健行動をとるうえで一つの機会になりまた、手術体験をより積極的な保健行動へとつなげることができるのではないかと考えられる。

そこで、胃切除を受けた患者の保健行動の実態を知るために質問紙調査を行った。今回は、術前・術後の患者の胃のイメージおよび、胃に対する生活習慣の変化について報告する。

II 目的

胃切除を受けた患者のもつ、術前術後の胃のイメージ及び、胃に対する保健行動(生活習慣)の変化を知る。

III 研究方法

1. 対象

K病院において、胃癌と診断され胃切除術を受けた後、6カ月～1年経過した患者93名。

2. 実施方法

質問紙郵送留置法。返送後内容不十分と思われる対象には訪問面接を行った。

3. 調査内容

1) 胃のイメージについて

自由連想法・SD法・描画法の3方法を用いた。

2) 保健行動(生活習慣)について

- ① 胃の調子について
- ② 食事の工夫について

- ③ 食べる速さについて
- ④ し好品について
- ⑤ タバコについて
- ⑥ アルコールについて
- ⑦ 健康な生活について

4. 期 間

昭和61年7月1日～昭和61年9月5日

Ⅳ 結 果

1. 対象者の概要

93名のうち、死亡6名(6.5%)、入院2名(2.2%)、あて先不明2名(2.2%)、無回答35名(37.6%)を除く48名(51.6%)を分析対象とした。性別は、男31名(64.6%)、女17名(35.4%)。年令別では、30代1名(2.1%)、40代4名(8.3%)、50代11名(22.9%)、60代18名(37.5%)、70代11名(22.9%)、80代3名(6.3%)であった。

2. 手術を経験することによる、胃のイメージおよび保健行動(生活習慣)の変化

1) 手術前後の胃のイメージの変化

① 手術前後の胃の絵(描画)の変化

胃の位置については、解剖学的に描かれていたものが、手術前は79.5%、手術後は80.6%で、あまり変化はみられなかった。

胃の大きさについては、手術後は88.8%が胃を小さく描いていた。手術前から小さかった32.4%についても、手術後、より小さく描いていた。

胃の向きについては、手術前、解剖学的向きであった者は76.5%であったが、手術後63.9%と減少していた。

胃の形態については、出入口があるように描いた者は、手術前73.6%、手術後72.2%とあまり変化はみられなかった。

② S D 法

手術後、点数の高い方向へ大きく変化した尺度は、以下の2つである。

論理的評価の「良い-悪い」の尺度において、手術後18名(50.0%)が「良い」方向へ変化していた。「悪い」方向への変化は6名(16.7%)であり、残り12名(33.3%)は不変であった。

また、感性的評価の「清潔な-不潔な」の尺度において、手術後16名(44.4%)が

「清潔な」方向へ変化していた。「不潔な」方向への変化は5名(13.9%)であり、残り15名(41.7%)は不変であった。

手術後、点数の低い方向へ大きく変化した尺度は、以下の2つである。

巨大性に関する評価の「大きい-小さい」の尺度において、手術後20名(55.6%)が「小さい」方向へ変化していた。「大きい」方向への変化を示した者が5名(13.9%)あり、残り11名(30.6%)は不変であった。

同じく巨大性に関する評価の「広い-狭い」の尺度においても、手術後24名(66.7%)が「狭い」方向へ変化していた。反面「広い」方向への変化を示した者が8名(22.2%)あった。不変であったのは4名(11.1%)であった。

③ 手術前後の意識の変化(表1)

手術前後ともに自分自身の胃を意識したことがあると答えた者は24名(50.0%)と半数を占めた。手術前に胃を意識したことの無い者17名(35.4%)のうち、手術後に意識するようになった者が13名(76.5%)あり、手術によって、胃はより意識されるようになっていた。

表1 胃を意識したことがあるか(n=48)

術後 \ 術前	意識していた	意識していなかった	無回答
意識している	24	13	—
意識していない	3	4	—
無回答	1	1	2

意識の内容は、手術前は、「胃のもたれ」「嘔気」「過去に胃の疾病で通院」など疾病・症状的にとらえている者が21名(75.0%)であったが、手術後は、「負担のない食事」「食事に気をつける」など食事に関するものが13名(35.1%)と、「胃は大切」「不安感がある」など感性的にと

らえている患者が12名(32.4%)とが、ほぼ同数であった。

患者が自分の胃の調子を気にしているかどうかについては(表2)、手術前後ともにいつも気にしている者は11名(22.9%)。手術前は、時々気にかけていたと答えた者17名(35.4%)のうち、11名(64.7%)が手術後はいつも気にかけるようになっていた。また、手術前は気にかけていなかった者18名(37.5%)のうち、15名(83.3%)が手術後はいつも気にかけるようになっており、手術によって患者は、自分の胃の調子を、より気にかけるようになっていた。

2) 手術前後の保健行動(生活習慣)について

① 食事の工夫について(表3)

手術前から食事の工夫をして
いると答えた者15名(29.2
%)のうち、8名(53.3%)
が手術後に、新しい事を加えたり、手術前の工夫を改善していた。また、手術前には食事の工夫をしていなかったと答えた者23名(47.9%)のうち、17名(73.9%)が、手術後いつも工夫をするようになっていた。

表2 胃の調子を気にかけているか(n = 48)

術前 術後	いつも気に かけていた	時々気に かけていた	気にかけて いなかった
いつも気に かけている	11	11	15
時々気に かけている	—	2	1
気にかけて いない	1	3	—
無 回 答	1	1	2

表3 食事の工夫をしているか(n = 48)

術前 術後	工夫していた	胃の調子悪い 時、していた	工夫して いなかった	無 回 答
工夫している	6	3	17	—
胃の調子悪い時 している	—	1	3	—
していたことを 改善している	3	—	—	—
していたことに新 しく加えている	1	1	—	—
していたことを 改善し、新しく 加えている	4	1	—	—
工夫していない	—	—	3	—
無 回 答	1	—	—	4

② 食事の工夫の内容について(表4)

手術前に、食品の種類のみ、調理法のみ、量・回数のみ気に付けていたと答えた者11名(55.0%)のうち、6名(54.6%)が、手術後2つ以上の工夫を行うようになっていた。また、手術前は工夫をしてなくて、手術後にいつも食事の工夫をするようになった17名(35.4%)のうち、食品の種類に気をつける者が3名(17.6%)量・回数に気をつける者が5名(29.4%)、2つ以上に気を配っている者が7名(41.2%)あった。

表4 食事の工夫の内容について(n = 20)

術前 術後	食品の 種類のみ	調理法 のみ	量・回数 のみ	食品の種類 調理法	食品の種類 量・回数	種類、調理 法、量、回数	無回答
食品の種類 のみ	2	—	2	—	—	—	1
調理法のみ	—	—	—	1	—	—	—
量・回数 のみ	—	1	—	—	—	—	1
食品の種類 量・回数	—	—	—	—	1	—	—
調理法 量・回数	—	—	1	—	—	—	—
種類・調理 法、量、回数	4	1	—	1	1	2	—
無回答	—	—	—	—	—	—	1

③ 食べる速さについて(表5)

手術前は、速く食べていたと答えた者16名(33.3%)のうち、12名(75.0%)が、手術後には遅く食べる、およびよく噛んで食べるようになっていた。また、手術前は気にせず食べていた者24名(50.0%)のうち、20名(83.3%)の者が、手術後には遅く食べる、およびよく噛んで食べるようになっていた。

表5 食べる速さについて(n = 48)

術前 術後	速かった	遅かった	よくかんで いた	遅く・よく かんでいた	速いがよく かんでいた	気にせず 食べていた	無回答
速い	2	—	—	—	—	—	—
遅い	3	3	—	—	—	3	—
よくかんで いる	6	—	1	—	—	13	—
遅く・よく かんでいる	3	—	—	1	1	4	—
気にせず 食べている	2	—	1	—	—	3	—
無回答	—	—	—	—	—	1	1

④ し好品について(表6)

手術前後ともに、し好品を飲まない者は10名(20.8%)であった。手術前、し好品を飲んでいていた者31名(64.6%)のうち、手術後は飲まなくなった者は17名(54.8%)と半数を占め、控えるようになった者が5名(16.1%)あった。

表6 し好品について(n=48)

術前 術後	飲まな った	1日1~ 2杯飲ん でいた	1日3~ 4杯飲ん でいた	胃の調子 悪い時飲 まなかった	仕事の都 合で飲ん でいた	仕事で飲むが 胃の調子悪い 時飲まなかった	無回答
飲まない	10	9	2	4	2	-	-
1日1~ 2杯飲ん でいる	2	6	1	-	-	-	-
1日3~ 4杯飲ん でいる	-	-	1	-	-	-	-
胃の調子 悪い時飲 まない	-	2	-	2	-	-	-
仕事の都 合があつ ても控える	-	-	-	-	1	1	-
無回答	-	-	-	-	-	-	5

⑤ タバコについて(表7)

手術前後ともに、タバコを吸わない者は20名(41.7%)であった。手術前に吸っていた者24名(50.0%)のうち、手術後16名(66.7%)が吸わなくなっていた。

表7 タバコについて(n=48)

術前 術後	吸わな かった	1日1箱 まで吸 っていた	1日1~ 2箱吸 っていた	1日3箱 以上 吸っていた	胃の調子 悪い時、吸 わなかった	無回答
吸わない	20	9	3	1	3	-
1日1箱まで 吸っている	-	5	2	-	-	-
1日1~2箱 吸っている	-	-	-	1	-	-
胃の調子悪い 時、吸わない	1	-	-	-	-	-
無回答	-	-	-	-	-	3

⑥ アルコールについて(表8)

手術前後ともに、アルコールを飲まない者は22名(45.8%)であった。手術前にアルコールを飲んでいていた者23名(47.9%)のうち、手術後は11名(47.8%)が飲まなくなり、1日1~2杯になっていた者が7名(30.4%)あった。

表8 アルコールについて(n=48)

術前 術後	飲まな かった	1日1~ 2杯飲ん でいた	1日3~ 4杯飲ん でいた	胃の調子 悪い時飲 まなかった	仕事の都 合で飲ん でいた	仕事で飲むが 胃の調子悪い 時飲まなかった	無回答
飲まない	22	6	2	1	1	1	—
1日1~ 2杯飲ん でいる	1	3	3	—	—	1	—
胃の調子 悪い時飲 まない	—	—	1	2	—	—	—
仕事の 都合で飲 んでいる	—	—	—	—	2	—	—
無回答	—	—	—	—	—	—	2

⑦ 健康な生活について(表9)

手術前後とも、胃に限らず、健康な生活のために何かしていると答えた者は18名(37.5%)であった。手術前は何もしていなかった者26名(54.2%)のうち、手術後に何かするようになった者が9名(34.6%)あった。反面、手術後も何もしていない者が19名(39.6%)あった。

表9 健康な生活(n=48)

術前 術後	して いた	してい なかつた	無 回 答
している	18	9	—
していない	2	17	—
無 回 答	—	—	2

V 考 察

1. 胃のイメージについて

『完全にしかも永久的に視界から遮られているいくつかの器官がボディー・イメージに寄与するが、そのような器官として第一に挙げられるものが、腹部の内臓である。』胃は『食物を一時蓄え、分泌される胃液と混ぜ、筋の働きによってかゆ状にして少しずつ十二指腸へ送る器官』であり、消化に深く関与している。しかも、日常の食生活あるいは自覚症状を通して、その存在を認識する機会が多い。従って、「価値のある」「存在感のある」ものとして胃はとらえられていた。宮本らの研究でも同様の結果が報告されている。

その反面、胃がストレスの影響を受けやすいことや、自覚症状などから「不安定」「複雑」というイメージも強かったと思われる。

手術を経験することによって、手術前のイメージは、手術後変化させられている。

変化が著しかったのは、胃の絵(描画)・SD法ともに胃の大きさについてであった。胃の絵(描画)は、8割以上が胃を小さく描き、手術前から小さく描いていた者も、より小さく描くようになっていた。SD法においては、胃は手術前と同様に「価値のある」「清潔」「つながっている」が、「小さい」ととらえられていた。

これは、手術をすることによって、患者自身の身体の一部である「胃」を、より意識し「胃は、大切なものである」という認識が強まると同時に、「悪い部分は、切り取られた」という認識があるためと考えられる。反面「胃切除を受けた」という認識が強くなり、自分の胃は、「小さくなった」ととらえるようになったといえよう。また、胃の絵(描画)において胃の向きに、若干の変化がみられたのも、胃を切ったことにより、胃の形が変わったととらえているためであろう。

『ボディー・イメージは、あらゆる経験とその知覚との相互作用によって築きあげられる概念であり、そうしようとする動機づけの有無にかかわらず、あらゆる身体経験によって絶えず改変されるものである。』従って胃切除術を受けるという重大な身体経験によって、患者は自分自身の胃のイメージを変化させたといえよう。

2. 保健行動(生活習慣)について

手術後、食事の工夫をしていた者が多く、手術前から工夫をしている者は、さらに何らかの工夫を加えていた。また食べる速さについても、遅く食べるおよびよく噛んで食べるようになっていた。これは食事の工夫をし、ゆっくり噛んで食べなければ術後の胃が受け付けられないなどの自覚症状も影響して、食事指導が良く守られ、退院後も行動が習慣化されていると考えられる。

し好品・アルコールは、飲まない、または控える傾向があるが、入院期間は摂取しない状態

であること、また『病気に対する自らの脆弱性』について感受性が高まることで、気をつけなければいけないという保健行動の準備状態が高まり、飲まない、控えるといった行動に移り易かったと考えられる。

タバコも同様であるが、女性を中心に手術前から吸っていない者は4割を占めた。『タバコを2カ月我慢すると、きれいになった肺は、タバコの煙にアレルギーを起こして、受け付けなくなる』こと²⁵⁾から、手術を機会に禁煙を習慣づけることは可能と言える。し好品・タバコ・アルコールにおいて、少数ではあるが変化のみられなかった者は、自分の楽しみであるとか、手術によって悪いところがなくなり、体の調子が回復したと思うことから手術前の状態に戻ったとも考えられるが、詳細は不明である。

健康な生活のために、何もしていなかった者が、他の行動に比べ多いのは、食事の方が先であるという優先度や、健康な生活のために何をしたらよいかわからないことによる。相磯・宗像は『知識提供もばかにならない効果があり、とりわけ自分にあう、具体的な方法がかなりわかった指導を受けた人にとって保健行動が促されている』と報告しており³⁾、本研究において、何かしている中で食事の工夫が多いのも、具体的な知識を得たことや、関心が食事のことに集中していたためであると考えられる。

Ⅵ まとめ

手術前後の生活習慣についての設問に対し無回答あるいは関係ない・関心がないと答えた者のなかの半数以上が、胃の絵(描画)やSD法によって自分自身の胃のイメージを表現できていなかった。『イメージは問題解決のすべての過程に関連し機能するものである』こと²²⁾から、自分自身の胃の健康のために、どのようにしたらよいか考えるとき、その胃がどのような状態にあるかその者なりのイメージをもつことが大切となるといえよう。

本研究では、手術前患者は、胃の消化器官としての重要性を認識する一方で、自覚症状などから、胃に不安感を持っていた。しかし手術後は、「手術によって、悪いところはなくなった」という思いの方が強くなっていると考えられる。

従って、胃の大きさを中心に患者が、胃に対するイメージをもちやすいように、またそのイメージができるだけ患者の現状と一致したものであるように働きかけることが大切だと考えられる。

手術後胃の保健行動についてみると、手術を経験することによって健康問題への関心が高まっているときに、食事指導のような保健知識が提供されると実行しやすくなっているが、健康な生活のためにという漠然としたものでは行動化しにくい傾向にあった。

また手術後6カ月～1年を経た現在も、1日5～6回食である患者が少数あったり、積極的に運動をしている者が予想よりも少なかった。患者の現在の状況についての詳細は不明であるので

確定できないが、胃を気遣い過ぎている可能性がないとはいえない。

従って、手術後どのくらいたったらどのような行動をとることが適切であるのかという保健知識を、その時期に応じて指導していくことが必要ではないかと考えられる。

手術によって患者の健康問題に対する感受性が高まるこの機会を、健康管理についての動機づけとすることは有意義であり、かつ有効であるといえよう。

VII おわりに

本研究では、胃切除を受けた後1カ月～1年経過した患者について手術前後の生活習慣の変化を見た。

胃のイメージをどのようにとらえているかについて、描画法・SD法をもちいた。SD法では、特に使用した形容詞の対語の意味が理解しにくかったようであった。

また、行動は日常的には感情的な判断によって実行されることが多く、今までの様々な習慣が影響力をもっているという観点にたち今後、保健行動に関与する様々な条件を考慮にいれ、質問紙の充実を図る必要があると考えられる。

VIII 文 献

- 1) 宮本聡美, 渡辺仁美: 外科的処置を受けた患者における胃のイメージの変化の検討, 昭和60年度卒業論文。
- 2) 米林喜男: 家族の看護機能について, 保健の科学, 18(9): 565-567, 1976.
- 3) 宗像恒次: 保健行動のモデル, 看護技術, 29(14): 23, 1983.
- 4) 篠田知璋: 治療としてのセルフケア, 看護技術, 29(6): 17-27, 1983.
- 5) 相磯富士雄, 宗像恒次: 慢性期における病気対応行動, 看護技術, 29(14): 53-56, 1983.
- 6) 篠田知璋: セルフケアとコンプライアンス, 看護技術, 29(14): 61-67, 1983.
- 7) 相磯富士雄, 宗像恒次: 虚血性心疾患患者, 看護技術, 29(14): 68-76, 1983.
- 8) 相磯富士雄, 宗像恒次: 慢性肝炎と肝硬変の患者, 看護技術, 29(14): 77-82, 1983.
- 9) 牧野忠康: 糖尿病患者, 看護技術, 29(14): 83-108, 1983.
- 10) 長橋知子, 前川泉, 村松真由美: 透析者の社会復帰を阻む因子を探る, 看護技術, 29(14): 109-119, 1983.
- 11) 日本保健医療行動科学会編: 健康と病気の行動科学, 1, メヂカルフレンド社: 35-47, 1986.
- 12) Wu, Ruth. : 病気と患者の行動, 医歯薬出版, 130-159, 1982.

以下の引用・参考文献は紙面の都合で割愛する。