

題目：胃切除術後患者の身体活動と全身持久性体力の関連

保健医療学専攻・看護学分野・成人看護学領域

氏名： 鈴木 明美

キーワード：胃切除術後患者，全身持久性体力，身体活動，IPAQ，セルフケア

I. 研究の背景と目的

我が国における胃の悪性新生物(以下胃がんとする)罹患率は、高い現状にある¹⁾。その主となる治療方法は、外科的な治療である。胃切除術後患者の多くは、体重減少を体験し、術前と比べて術後6ヶ月で10～15%以上の体重減少がみられる²⁾。体重減少が激しい場合には、体力の低下にもつながる³⁾。がん患者は様々な要因で活動性が低下しており、運動不足による骨格筋委縮を生じやすい。消化器がん患者の周術期から自宅復帰後における身体運動機能とQOLは、手術後一時的に有意な低下が認められることが明らかにされている⁴⁾。

一方、大腸がんと診断された後の身体活動が生存率を改善し、QOLの向上に関係する⁵⁾というように、身体活動量を維持することは、がん治療後の生存率を向上させる。身体活動量・運動量の増加は、生活自立能力の維持増進に有効であり、身体活動や運動が生活の質の改善やメンタルヘルスにまで効果をもたらしている⁴⁾。胃切除術後患者においては、体力低下の訴えが多い報告はあるものの、術後経過のどの時期に、体力の維持増進に効果があると言われる運動がどの程度行われているのか、身体活動量がどの程度保持されているのかという報告は少ない。

そこで、本研究の目的は、胃切除術後の患者の全身持久性体力(体力の指標)の低下は、手術後の経過と共に回復するものと考え、その回復の度合いは手術後の身体活動の多寡に関連すると仮定し、胃切除術後患者の手術後の身体活動量と全身持久性体力の関係を明らかにする。また、胃切除術後患者自身が手術後の体力をどのように考え、回復のための行動を実践しているかを明らかにする。

本研究の結果は、胃切除術後の患者の体力回復に向けた活動を促進するためのケアの科学的根拠となる。また、個人の特徴を配慮したケアを行う方向性を示すことにより、対象者の活動の促進を高めることにつながるができる。また、本研究の新規性は、胃がんで胃切除術を受けた患者の手術後の身体活動と全身持久性体力との関連を明らかにする。対象者の効果推定値を個別に算出し、手術後の体力をどのように考え、開腹のための実践をしているかを明らかにする点である。

II. 方法

1. 自記式質問紙調査

- 1) 対象：以下の基準を満たした胃がん告知後、胃切除術を受け、自宅退院した患者150名、選定基準：他のがん罹患の既往が無い、化学療法を行っていない、20歳以上75歳以下である、調査参加に可能な認知能力があるとした。
- 2) 調査期間：平成27年4月～28年12月
- 3) 調査場所：関東圏内の300床以上の5施設、胃がん患者の会
- 4) 調査方法：同一対象者に術前、手術後1ヶ月後と6ヶ月後の外来受診時に、質問紙を用いて調査を行った。
- 5) 調査内容：ア.身体活動量⁶⁾、イ.主観的な体力意識 および推定最大酸素摂取量⁷⁾、ウ.身体症状：上部消化管がん患者の術後機能障害評価尺度(DAUGS)⁸⁾、エ.栄養状態(身長と体重、BMI)オ.対象の背景：年齢、性別、家族構成・同居者の有無、職業・勤務形態、診断名、既往歴、自覚する症状の有無、主観的な体力感・健康感・睡眠感・疲労感、手術後の期間、術前運動習慣の有無、術前の身長および体重、現在の身長および体重。分析方法：術後の体力変化量を従属変数とする相関分析および重回帰分析を行った。

2. インタビュー調査

- 1) 対象：自記式質問紙調査に参加した対象者31名、
- 2) 調査期間：平成29年3月、場所：自宅および対象者の希望場所、

- 3) インタビュー調査法：1人1回30分～90分
- 4) 分析方法：Krippendorffの内容分析法を参考に各個人を分析した

III. 倫理上の配慮

国際医療福祉大学の倫理審査委員会および必要時対象施設の倫理審査委員会の承認を受けた

IV. 結果

対象は、関東圏内の5病院で胃切除手術を受けた患者または患者会会員の31名であった。

分析は、「全身持久性体力の1ヶ月から6ヶ月の差」Yを従属変数、Xを主要な独立変数である「身体活動量の1ヶ月から6ヶ月の差」とし、Zをその他の独立変数とする「重回帰分析1」を行った。「重回帰分析1」の結果、「手術前全身持久性体力2群」「手術前BMI」「手術後1ヶ月下痢障害」に関連を認めた。「重回帰分析1」の分析は「①②のXの係数」が共通と仮定されている。この仮定が妥当かどうかをみるため独立変数に、「X*Z」を追加したさらに詳細な「重回帰分析2」を行った。その結果、手術前全身持久性体力低群は、手術後の全身持久性体力と身体活動量との関連を認めた。手術前全身持久性体力高群は、手術後の全身持久性体力と身体活動量との関連は認めなかった。

また、31名の効果推定値を個別に算出し、うち承諾の得られた10名の手術後の体力の捉え方と回復のための実践について質的記述的に特徴を明らかにし、検討した。その結果、効果推定値が高い人たちは、体力低下の自覚が低く、目標をもって余暇活動に取り組む、同病者をモデルに対処する。ポジティブな考え方をしていた。効果推定値が低い人たちは、体力低下を自覚していた。

V. 考察

自記式質問紙調査の結果、手術前の全身持久性体力の高い群は、身体活動量が増加していたが、手術後の全身持久性体力に変化はなかった。一方、手術前の全身持久性体力の低い群は、活動量が増加し、手術後の全身持久性体力が促進していた。この人たちの半数は、パート・アルバイトなどの仕事の割合が多く、余暇活動量が増加していた。パート・アルバイトなどの仕事は、量と時間的余裕をもてることから余暇活動に使用する時間が作りやすく身体的活動の質も高かったと考えられる。この点を考慮し、手術後、身体活動が増加していたとしても、仕事における活動量と質についてよく聴き、全身持久性体力に結びつくような身体活動の種類について支援する必要がある。

また、質的記述的分析の結果、効果推定値が低い人たちは、症状がある、高齢の傾向がある、再発などの不安があるなどの共通点があった。効果推定値の高い人たちは、目標をもって余暇活動に取り組む、同病者をモデルに対処する、くよくよしないなどポジティブな考え方をするなどの共通点があった。

上記のことから、活動の効果を促進するためには、以下の点が重要であることが示唆された。

症状の有無を聴き、セルフマネージメントを促進する支援を行うことで、症状を軽減することができる。また、再発の不安などがあるため、傾聴による情緒的ストレスコーピングを促進するとともに、患者会などの人的資源の活用に関わり、結びつくような支援を行う必要がある。さらに、高齢の傾向があるため、体に負担がかからない余暇活動を提案する必要がある。このような支援により、症状や不安が軽減することで、心身の負担が軽減し、余暇活動などの促進につながると考える。

VI. 結論

手術前全身持久性体力低群は、手術後の身体活動量が全身持久性体力に反映されることが明らかになった。また、効果推定値が高い人は、体力低下への実感が低く、目標をもって余暇活動に取り組む、同病者をモデルに対処する、ポジティブな考え方をするなどの共通点があった。

引用文献

- 1) がん情報サービス がん登録・統計 http://ganjoho.jp/reg_start/index.html (2016/4/15 閲覧)
- 2) 日本胃癌学会編：胃癌治療ガイドライン 第4版、金原出版、東京、2014。
- 3) 荒井順也，丸山雅一：早期胃癌術後長期予後に関する検討，東邦医学会雑誌 53：11-20，2006。
- 4) 原毅，佐野充広，四宮美穂，野中悠志他：消化器がん患者の周術期から自宅復帰後までの身体運動機能と Quality of Life の追跡調査，The Journal of Japanese Physical Therapy Association 40(3)，184-192，2013。
- 5) Campbell PT, Patel AV, Newton CC, Jacobs EJ, Gapstur SM. Associations of Recreational Physical Activity and Leisure Time Spent Sitting With Colorectal Cancer Survival, Journal of Clinical Oncology 31,876-885,2013.
- 6) 村瀬訓生，勝村俊仁，上田千穂子，井上茂，下光輝一：身体活動量の国際標準化—IPAQ 日本語版の信頼性、妥当性の評価—，厚生指標 49：1-9，2002。
- 7) 田中喜代次，金禮植，李美淑 他：質問紙によるヒトの全身持久性体力の簡易評価表に関する提案，臨床スポーツ医学 12(4),438-444,1995。
- 8) 中村美鈴，細谷好則，土岐祐一郎他：上部消化管がん患者の術後機能障害評価尺度 DAUGS，京都大学学術出版会，2014。