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

高見沢恵美子*, 佐藤禮子**

Structure and factor that influence ostomate's subjective postoperatively attitudes

Emiko Takamizawa

Doctoral Student, School of Nursing, Chiba University.

Reiko Sato

School of Nursing, Chiba University.

ABSTRACT

The purpose of this research is to clarify the structure of the quality of life of the ostomate and to clarify the factors that influence the structure. Knowledge the structure of the quality of life will help nurses to enhance ostomates's attitudes about themselves after discharge from the hospital.

Causal relations of ten factors are clarified by accepting significant path coefficients using the Covariance Structure Analysis in 159 ostomates. The ten factors are ① discouragement with having a stoma, ② relief due to effectiveness of stoma surgery, ③ positive attitude toward life, ④ subjective attitudes about life, ⑤ personal assessment of health, ⑥ difficulties with living, ⑦ burden of having a stoma, ⑧ satisfaction with diet, ⑨ self-esteem, and ⑩ social support. The structure of the ostomate's quality of life is gained by displaying each causal relationship.

The factors that influence the structure are ① marital status, ② Independence in changing of a stoma appliance, and ③ sexual satisfaction. These factors are related to the family.

* 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 ** 千葉大学看護学部

要 旨

人工肛門造設患者の退院後の主観的評価を高めていくために、人工肛門造設患者のQOLモデルを作成し、さらにモデルを構成する因子に関連する要因を明かにした。

共分散構造分析を行い、有意なパス係数のみで構成した結果、人工肛門造設術の落胆、人工肛門造設術の安堵感、積極的生活姿勢、生活の主観的評価、健康的生活、生活上の苦痛、人工肛門の負担感、食事の満足、自己価値観、ソーシャルサポートの10因子の因果関係が明かになった。

モデルを構成する10因子に影響を及ぼしていた要因は、婚姻状況、人工肛門装具交換の分担、性生活の満足であり、いずれも家族が関係する3要因であった。

I. はじめに

人工肛門造設患者のQuality of Life(以下QOL)に関する測定用具の作成および信頼性と妥当性を検討した先行研究¹⁾では、人工肛門造設患者の日常生活行動、人工肛門造設術の手術観、及び積極的生活姿勢が日本人人工肛門造設患者に適用できる主観的なQOLの測定用具であると考えられた。

人工肛門造設患者の生活の主観的評価に関連する要因は、いまだ明らかになっていない。人工肛門造設患者の退院後の生活の主観的評価を高める看護介入を検討するためには、退院後の生活で患者が感じている主観的内容を理解し、主観に変化をもたらす要因を予測できる展望が必要である。

本研究の目的は、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を明らかにし、生活の主観的評価に影響する要因を検討することである。

II. 文献検討

Burckhardt²⁾は、Lazarusら³⁾の枠組みを使い、主観的評価に基づいたQOLを測定した。その結果、関節炎患者のQOLには、自己価値観、知覚されたソーシャルサポート、ヘルスローカスオブコントロール、病気に対する否定的態度の少なさのような認知的要因が直接影響し、疼痛または障害のような要因は、それらの認知的要因を介してQOLの変化に間接的に影響していることを明らかにした。

Muhlenkampら⁴⁾は、自己価値観、ソーシャルサポート、およびヘルスローカスオブコントロールは、健康のためのセルフケアの実行に寄与していることを、一般人を対象にし証明した。

また、Linnら⁵⁾は、インターナルコントロールが、QOLの高い評価に正の影響力を持っていることを明らかにした。

人工肛門造設術を受けた患者のQOLに影響する要因は、いまだ明らかにされていない。しかし、以上のQuality of Lifeに影響する要因の文献検討は、人工肛門造設患者のQOLに、自己価値観、知覚されたサポート、ヘルスローカスオブコントロール、人工肛門造設術への認識、健康のためのセルフケアが影響していることを予測させるものである。

III. 研究方法

対象は、Y病院、および関連U病院に通院している人工肛門造設患者で、研究承諾の得られた91名、東京都内の患者会参加者で、研究承諾の得られた68名、計159名である。

研究方法は、自己報告式質問紙調査で、外来通院患者に対しては病歴調査もあわせて行った。質問紙調査の内容は、人工肛門造設患者の日常生活行動¹⁾、人工肛門造設術の手術観¹⁾、積極的生活姿勢¹⁾、宗像のソーシャルサポート尺度⁶⁾⁷⁾、自己価値観尺度⁷⁾⁸⁾、渡辺のヘルスローカスオブコントロール尺度⁹⁾、および人工肛門造設患者の研究¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾とQOLの研究⁷⁾¹⁴⁾を参考にし作成した、ストマケアに関する要因、身体的要因、ならびに社会的要因である。ストマケアに関する要因は、人工肛門装具の交換の分担、患者が理解している病名、術前の人工肛門造設術実施についての説明の有無等である。身体的要因は、術後経過年月、排尿障害の有無、性機能等であ

る。社会的要因は、婚姻状況、昨年1年間の収入、就業状況等である。

病歴調査内容は、人工肛門造設術についての研究¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾を参考にし作成した、病名、術式、直腸癌のステージ、既往歴等の、治療的要因である。

分析は、東京大学大型計算機センターのSAS ver5.18を使用し、共分散構造分析は、早稲田大学情報科学教育研究センターのSAS ver6.04を使用した。

IV. 結 果

対象159名の内訳は、男性100名(62.8%)、女性59名(37.2%)、平均年齢63.4歳(SD=9.6)、平均術後経過年数は、5.1年(SD=5.3)であった。

1. 生活の主観的評価に関連する因子の構造

人工肛門造設術の手術観、積極的な生活姿勢、日常生活行動、ソーシャルサポート、自己価値観、ヘルスローカスオブコントロールの6尺度計11因子を用いて、主観的評価に関連する因子の構造を分析した。構成概念間の因果関係を、測定誤差を考慮し明らかにするために、各因子の信頼係数から誤差変数の分散をもとめ、誤差分散を固定母数とし共分散構造分析を行った。観測変数間の相関行列は表1に示した。ヘルスローカスオブコントロールは、観測変数間の相関係数が低く、共分散構造分析の結果有意なパス係数が得られなかった。T検定で危険率5%以下で有意だったパス係数だけで構成した結果、10因子の因果関係が明らかになった。これらのパス

図1 Causal relations that influence Subjective attitudes about life

表1 Correlation coefficients

Positive attitude toward life	1.00
Subjective attitudes about life	.22 1.00
Personal assessment of health	.21 .50 1.00
Difficulties with living	.01 -.09 -.14 1.00
Burden of having a stoma	-.06 -.34 -.25 -.24 1.00
Satisfaction with diet	.12 .41 .35 .03 -.09 1.00
Discouragement with having a stoma	-.02 -.21 -.10 .08 .32 .01 1.00
Relief due to effectiveness of stoma surgery	.15 .29 .17 -.14 -.15 .23 .23 1.00
Social support	.29 .22 .13 -.12 -.04 .18 -.12 .05 1.00
Self-esteem	.18 .43 .29 -.13 -.15 .14 -.05 .17 .16 1.00
Health locus of control	.14 .14 .11 -.03 -.11 .10 .13 .10 .11 .12 1.00

表 2 Factors that influence ostomate's subjective quality of life

	Marital status	Sexual satisfaction	Sharing the changing of a stoma appliance
Burden of having a stoma	F = 3.15 *		
Social support		F = 3.95 *	F = 3.36 *
Personal assessment of health		F = 8.02 * *	
Subjective attitudes about life		F = 3.65 *	

* P < 0.05, ** P < 0.001

表 3 Least squares mean and standardised deviation of Burden of having a stoma by Marital status

Marital status	Least squares mean	standardised deviation	Multiple comparison
Married	10.30	0.28	*
Divorced	11.00	1.55	
Widowed	8.18	0.65	
Unmarried	11.00	1.79	

* P < 0.05

表 4 Least squares mean and standardised deviation of Social support by Independence in changing of a stoma appliance

Independence in changing of a stoma appliance	Least squares mean	Standardised deviation	Multiple comparison
Independently	8.52	0.18	*
Assisted by the family	9.64	0.57	
Complete dependence of the family	7.33	0.71	

* P < 0.05

表 5 Least squares mean and standarised deviation
of Social support by Sexual satisfaction

Sexual satisfaction	Least squares mean	Standarised deviation	Multiple comparison
Satisfaction	9.33	0.88	*
Unsatisfied	8.87	0.24	
No sexual activity	7.90	0.27	

P<0.05

表 6 Least squares mean and standarised deviation of
Personal assesment of health by Sexual satisfaction

Sexual satisfaction	Least squares mean	Standarised deviation	Multiple comparison
Satisfaction	21.50	1.26	* *
Unsatisfied	16.31	0.36	
No sexual activity	17.05	0.40	

* P<0.05

表 7 Least squares mean and standarised deviation of
Subjective attitudes about life by Sexual satisfaction

Sexual satisfaction	Least squares mean	Standarised deviation	Multiple comparison
Satisfaction	15.17	1.09	*
Unsatisfied	12.29	0.30	
No sexual activity	12.89	0.34	

* P<0.05

係数と因果関係は、図1に示すとうりであった。生活の主観的評価の決定係数は、0.67であった。因果モデルの説明力の目安となる Goodnes of Fit Index(GFI)は0.968, Adjusted GFI(AGFI)は0.933と高い値で、因果モデルのデータの説明力と予測力は高かく、 X^2 検定は有意差がなく、モデルがデータと適合していると言えた。

2. 構造モデルに影響する要因

因果モデルを構成していた10因子を従属変数にし、ストマケアに関する要因、身体的要因、社会的要因、および治療的要因を独立変数として、多重比較にScheffe法を用い、一元配置分散分析を行った。F検定およびSheffe法による多重比較が、それぞれ危険率5%以下で有意差が認められた要因を採用した。因果モデルに影響する要因は、婚姻状況、人工肛門装具交換の分担、性生活の満足であり、いずれも家族が関係する3要因であった(表2)。

婚姻状況は、既婚で配偶者が健在な群が、配偶者と死別した群より人工肛門の負担感を強く感じていた(表3)。

人工肛門装具交換の分担は、家族が人工肛門装具交換を一部手伝っている群が、家族がすべて行っている群よりソーシャルサポートを強く感じていた(表4)。

性生活の満足は、性生活について術前と同じくらい満足している群が、手術前から性生活のない群よりソーシャルサポートを強く感じていた(表5)。

性生活に術前と同じくらい満足している群は、手術前に比べ不満足である群および手術前から性生活がない群より健康的生活を強く感じていた(表6)。

また、性生活に手術前と同じくらい満足している群は、手術前に比べ不満足である群より生活の主観的評価が高くなっていた(表7)。

V. 考 察

1. 生活の主観的評価に関連する因子の構造

図1に示したモデルは、平均年齢63.4歳(SD=9.6)の人工肛門造設患者に一般化できるモデルであると考ええる。

生活の主観的評価は、人工肛門の負担観によって低下し、人工肛門の負担感が大きいことは、健康的生活の実感を持ちにくくし、同時に生活の主観的評価を下げると言える。患者が生活の主観的評価を高く持つためには、人工肛門の負担感が低く、食事の満足感が得られ、健康的生活を実感し、自己価値観を高く感じられることが必要であると考ええる。

Stanwyck¹⁸⁾によれば、成人の自己価値観は、社会的関係と経験の発達をおもに反映していると考えられている。Lewis¹⁹⁾, Padillaら²⁰⁾, およびYoungら²¹⁾の研究は、癌患者および悪性黒色腫の患者のQOLに、自己価値観、および自己有用性が重要であることを指摘している。慢性疾患の患者が評価したQOLには、低い自己価値観²²⁾が、疾患または障害自体より大きな影響を与えていることが報告されている。本研究でも、自己価値観が最も強く生活の主観的評価に影響していた。

人工肛門の負担感には、手術観が大きく影響し、人工肛門造設術の落胆が少なく、人工肛門造設術の安堵感が大きいことが重要であり、痛みや日常生活の支障などの生活上の苦痛が、少ないことが人工肛門の負担感の軽減につながると言える。また、人工肛門造設術の安堵感が大きいことは、食事の満足を高めており、患者が人工肛門造設術の必要性和手術の効果を十分認識でき、安堵感を強く持てる一貫した患者教育が重要であると考ええる。

ソーシャルサポートは、患者の積極的生活姿勢に影響している。Hubbardら²³⁾の研究は、ソーシャルサポートの認知の程度は健康への積極的行動と強い正の関連を持っていることを示した。患者が情緒的に強い支援をうけていると感じると、熱中できることを生活に取り入れたり、くすぶっていないようにするという、術後の生活に対する積極的生活姿勢を持つと考えられる。Coburnら²⁴⁾は、家族のつながりの強さが健康への積極的行動を促す重要な指標であることを報告している。積極的生活姿勢を持つには、家族から受けるソーシャルサポートの認知が重要であると推測される。

積極的な生活姿勢をとることは、健康的生活

の実感につながり、自己価値観を高めると考える。大和らの高齢者の調査²⁵⁾でも、主観的健康観の高い者ほど自己価値観が高いことが報告されている。健康的な生活の実感と自己価値観の関連は強いと考えられる。

2. 人工肛門造設患者のQOL構造モデルに影響する要因

人工肛門造設患者のQOL構造モデルに影響する要因、即ちQOLに関する患者の主観に影響する要因は、いずれも家族が関係する3要因であった。

配偶者の存在は、人工肛門の負担感を増加させている可能性があることが示唆されている。患者の人工肛門の負担感に、配偶者がどのように影響しているのかさらに検討するとともに、患者の人工肛門の負担感を不用意に増加させるような、配偶者の言動を予防する家族教育が重要であるとする。

装具交換を家族が全面的に行うことは、患者が感じるソーシャルサポートを低下させており、家族との相互作用による肯定的な感情を生んでいないと推測される。患者の退院後の主観的評価を向上させるためには、ストマケア指導時に、家族に人工肛門装具交換を全てまかせきりにしてはならないと考える。

患者の性生活の満足度が、生活の主観的評価に影響していることが明らかになり、虚血性心疾患の患者でも指摘されるように¹⁴⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾、性生活の満足は患者の主観的評価の観点からも重要であるとする。

真田ら²⁹⁾は、自然排便者が洗腸施行者より自己価値観が低く、不安が高いことを報告しているが、本研究では洗腸施行の程度、人工肛門装具の違いは、生活の主観的評価に関連する因子に影響していなかった。真田ら²⁹⁾の研究対象者の人工肛門保有年数は、本研究の対象者より約3年長く、排便管理法の違いによる自己価値観の差に関しては、長期的な縦断的研究でさらに検討する必要があると考える。

VI. おわりに

人工肛門造設患者の退院後の主観的評価を高

めていくために、人工肛門造設患者のQOLモデルを作成し、さらにモデルを構成する因子に関連する要因を明らかにした。

退院後、患者と家族の間の相互作用をさらに検討するとともに、家族に人工肛門装具交換をまかせきりにせず、患者の人工肛門の負担感を増加させない家族教育と性機能障害への援助が重要であるとする。患者および家族が術後の主観的側面の変化を予測し対処できるよう、生活の主観的評価に関連する因子の構造を活用した指導が必要であるとする。

引用文献

- 1) 高見沢恵美子, 佐藤禮子; 人工肛門造設患者のQuality of Lifeに関する測定用具の作成および信頼性と妥当性の検討, 日本看護科学学会誌, 15(2), 41-48, 1995.
- 2) Burckhardt C.S.: The impact of arthritis on quality of life, Nursing Research, 34(1), 11-16, 1985.
- 3) Lazarus R.S., Cohen J.B.: Study of stress and coping in aging, Paper presented at the 5th WHO Conference on Society, Stress, and Disease: Aging and Old Age, held in Stockholm, Sweden, 1976.
- 4) Muhlenkamp A.F., Sayles J.A.: Self-esteem, social support, and positive health practices, Nursing Research, 35 (6), 334-338, 1986.
- 5) Linn L.S., Lewis C.E.: Attitudes toward self-care among practicing physicians, Medical Care, 17, 183-190, 1979.
- 6) 宗像恒次; 保健行動からみたセルフケア, 看護研究, 20(5), 428-437, 1987.
- 7) 高見沢恵美子, 田原裕子, 宗像恒次; 四肢切断者の退院後の自己価値観, 東京女子医大看護短大紀要, 10, 75-80, 1989.
- 8) 宗像恒次; 健康のセルフケア行動, 看護技術, 34(9), 1012-1017, 1988.
- 9) 渡辺正樹: Health Locus of Controlによる保健行動予測の試み, 東京大学教育学部紀要, 25, 299-307, 1985.
- 10) 大村裕子, 西満正: 自然排便法の排便状況か

- らみた洗腸法の適応についての検討, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 3(2), 109-112, 1987.
- 11) 島田寛治, 赤井貞彦: オストメイトの社会復帰と洗腸法, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 3(2), 95-99, 1987.
 - 12) 佐藤エキ子, 篠原富士子, 棚瀬信太郎他: 長期洗腸者(8年-20年間)の実態調査-社会生活における洗腸排便法の長所と短所-, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 2(2), 37-41, 1986.
 - 13) 奥川直子: 人工肛門造設患者の精神的な適応について, 東海ストーマリハビリテーション会誌, 8(1), 51-55, 1988.
 - 14) 黒田裕子: 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティー・オブ・ライフに関する記述的研究(その1), 看護研究, 24(2), 163-182, 1991.
 - 15) 加藤知行, 平井孝, 安井健三, 他: Quality of Lifeからみた直腸癌手術療法の進歩, 癌と化学療法, 17(4), 741-746, 1990.
 - 16) 今充, 森田隆幸, 藤田正弘, 他: 人工肛門に対するアンケート調査, 厚生省特定疾患消化吸収障害調査研究班昭和59年度業績集, 26, 2-296, 1985.
 - 17) 北条慶一: 直腸癌に対する拡大郭清の功罪, 外科治療, 57(3), 298-301, 1987.
 - 18) Stanwyck D.J.: Self-esteem through the life span, Family and Community Health, 6(2), 11-28, 1983.
 - 19) Lewis F.M.: Experienced personal control and quality of life in late-stage cancer patients, Nursing Research, 31, 113-119, 1982.
 - 20) Padilla G.V., Presant C., et al.: Quality of life index for patients with cancer, Research in Nursing and Health, 6, 117-126, 1983.
 - 21) Young K.J., Longman A.J.: Quality of life and persons with melanoma: a pilot study, Cancer Nursing, 6, 219-225, 1983.
 - 22) Earle J.R., Perricone P.J., et al.: Psychosocial adjustment of rheumatoid arthritis patients from two alternative treatment settings, Journal of Rheumatology, 6, 80-81, 1979.
 - 23) Hubbard P., Muhlenkamp A.F. et al.: The relationship between social support and self-care practices, Nursing Research, 33, 266-270, 1984.
 - 24) Coburn E., Pope C.R.: Socioeconomic status and preventive health behavior, Journal of Health and Social Behavior, 15(2), 67-77, 1974.
 - 25) 大和三重他: 日本の高齢者の自尊感情とその要因分析, 老年社会学, 12, 147-167, 1990.
 - 26) 黒田裕子: 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティー・オブ・ライフに関する記述的研究(その2), 看護研究, 25(2), 158-177, 1992.
 - 27) 黒田裕子: 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティー・オブ・ライフに関する記述的研究(その3), 看護研究, 25(3), 271-289, 1992.
 - 28) 黒田裕子: 虚血性心疾患を持ちながら生活する男性のクオリティー・オブ・ライフに関する記述的研究(その4), 看護研究, 25(4), 345-365, 1992.
 - 29) 真田弘美, 川島和代, 津田光世, 他: 排便方法がオストメイトの精神的問題に及ぼす影響, 日本ストーマリハビリテーション学会誌, 3(2), 101-108, 1987.