癌の認識からみた胃癌術後 quality of life の検討

千葉大学第2外科

鈴木 孝雄 落合 武徳 永田 松夫
軍司 祥雄 中島 一彰 磯野 可一

胃癌術後患者87例の quality of life (QOL) を癌の認識の有無から検討した。身体的要因、精神的要因、社会的要因の3分野12項目からなる質問票を作成しアンケート調査を行った。アンケート結果を各項目5点、最高60点のQOL評価点とした。癌と認識している患者は有意にQOLがすぐれていた(49.4 vs 45.7, $p=0.0067$)。両群の背景因子に偏りのみられた術後経過期間をQOLの安定する6か月以降、術式を幽門側切除術に限っても癌と認識している患者のQOLが有意にすぐれていた(51.6 vs 45.3, $p=0.0014$)。各要因ごとの検討では、癌と認識している患者の身体的評価、社会的評価は良好であったが、精神的評価は認識の有無の影響を受けなかった。なかでも、病気に対する不安感が術後経過6か月以内で癌と認識している患者に有意に強く認められており ($p=0.0136$)、告知後の精神的な援助が重要であると思われた。

Key words: gastric cancer, quality of life after gastrectomy, knowledge of diagnosis of cancer

緒 言

胃癌に対する外科治療の遠隔成績の向上に伴い術後の quality of life (以下 QOL) が注目されてきている^{1)~4)}。しかし、QOL の評価に関してはさまざまな問題が提起されている。すなわち、元来患者自身の主観的な life—生命あるいは生活—に対する評価が客観的になしうるかといった問題、それが、科学的に再現性がある納得できるものであるかといった問題である⁵⁾。また、術後患者を扱う場合、多くの QOL の調査は末期癌患者に対して行われてきたものであるために、それを消化器癌術後患者にも応用できるかといった問題もある。そこで、今回われわれは厚生省班研究「がん薬物療法の合理的評価法に関する研究班」(栗原班)作成のQOL質問票を参考にして胃癌術後患者に特有な愁訴を項目に加えて質問票を作成し、癌の認識の有無との関係などを検討したところ興味ある知見を得たので報告する⁶⁾。

対象と方法

胃癌に対し根治度 A または B の手術が施行され、1~137か月経過して再発のない外来患者87名に対しアンケート調査を行った。内容は3分野に大別し、身体的要因として疲労感、食事量、腹部膨満感、胸焼け、

便秘、下痢の6項目、精神的要因として気分、病気に対する不安感、栗原班の質問票で用いられている face scale (Fig. 1) の3項目、社会的要因として家族関係、友人などとのつき合い、日常生活の3項目、合計12項目であり、患者に各項目について最高5点、最低1点の5段階の点数を選択させ、用紙を医師が回収した⁶⁾ (Table 1)。身体的評価30点、精神的評価15点、社会的評価15点で合計60点(最低12点)をQOLの評価点数とした。癌の認識については自分の疾患は何と思っているかを患者に記入させた。統計学的検定は χ^2 検定、Wilcoxon 検定、Kruskal-Wallis 検定、Spearman の相関係数で行った。

成 績

① 患者背景

年齢は31~85歳、平均61.1歳、男性63例、女性24例であった。胃癌取り扱い規約⁷⁾により stage は Ia 38例、Ib 17例、II 15例、IIIA 10例、IIIB 6例、IVA 1例であった。術式は幽門側胃切除術57例、噴門側胃切除術5例、

Fig. 1 Face scale of the table 1.

Table 1 Questions and scoring for quality of life
QOL 調査の質問票

I. 身体的要因:	
1) 疲れますか?	(回答) ひどく疲れる 疲れを感じない (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
2) 思ったように食べられますか?	(回答) 全く食べられない 思ったように食べられる (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
3) おなかの張った感じはありますか?	(回答) ひどい まったくない (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
4) 胸焼けはありますか?	(回答) ひどい まったくない (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
5) 便秘はありますか?	(回答) ひどい まったくない (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
6) 下痢はありますか?	(回答) ひどい まったくない (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
II. 精神的要因	
1) 気分はいかがですか?	(回答) 全く良くない 非常によい (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
2) 病気に対する不安はありますか?	(回答) いつも心配している 全く心配していない (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
3) 現在の気分に相当する顔のばんごうに○印を付けて下さい	Fig. 1
III. 社会的要因	
1) 家族の理解および協力などはいかがですか?	(回答) 全くうまくいっていない とてもうまくいっている (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
2) 職場の同僚や友人とのつきあいはどの程度ですか?	(回答) 誰とも口を聞きたくない 多くの人とうまくいっている (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5
3) 日常生活はいかがですか?	(回答) 全くできない 支障なくできる (点数) 1 — 2 — 3 — 4 — 5

胃全摘術25例、郭清程度はD₁ 3例、D₂ 69例、D₃以上15例、他臓器合併切除は脾摘5例、脾脾合併切除4例、脾脾横行結腸切除、脾頭十二指腸切除、肝切除が各1例に施行され、合併切除なしは75例であった。補助療法でフッ化ピリミジン系の経口抗癌剤が29例に投与されていた。術後経過期間は6か月未満が17例、6か月以上12か月未満が15例、12か月以上3年未満が31例、3年以上経過例が24例であった。

おのおのの要因に対する完全回答例数および平均評価点は、身体的評価が83例 (95.4%)、22.90±3.54、

精神的評価が84例 (96.6%)、11.07±2.24、社会的評価が80例(92.0%)、13.36±1.69、合計の QOL 評価が74例 (85.1%)、47.59±5.92であった。

② QOL に関与すると思われる諸因子の検討

年齢と QOL 評価は相関係数0.0873と相関は認めなかった。性別の評価では、男性47.9±6.0、女性46.6±5.8と有意の差はなかった。また術式に関連して合併切除の有無では、合併切除のある群の評価は46.4±7.7、ない群では47.8±5.6と有意差はなく、郭清程度でも、D₂以下47.5±6.1、D₃以上48.3±6.0と差をみなかった。次に経口抗癌剤投与の有無を検討したところ、投与群47.7±6.7に対し、非投与群47.6±5.5と QOL に影響を与えなかった。

一方、performance status (以下、PS) は、PS=0、1、2の評価はおおの48.1±5.9、47.8±5.3、39.0±6.6とPS2がほかと比べて有意に (vs PS0; p=0.0442, vs PS1; p=0.0406) QOL が低かった (Fig. 2)。また、術後経過期間で比較すると6か月未満では

Fig. 2 QOL after gastrectomy in the patients with gastric cancer according to performance status.
n : number of patients

Fig. 3 QOL after gastrectomy in the patients with gastric cancer according to time after operation.

44.9±6.7, 6か月以降では48.3±5.6と6か月未満で有意 ($p=0.0337$) に QOL が低下していた (Fig. 3). 術式別では噴門側切除術47.8±3.6, 幽門側切除術48.4±6.1, 胃全摘術46.1±5.9と有意差はないが, 幽門側切除術が胃全摘術に比較してやや良好であった (Fig. 4).

③ 癌の認識の有無と QOL

自分の病名をどう認識しているかの問いに, 癌, 悪性腫瘍と答えたものを癌の認識有り, 腫瘍, 潰瘍その他の良性疾患と答えたものを癌の認識なしとしたところ, 認識有りが46例, 認識なしが41例であった. 認識有りのうち, 医師より告知されたもの40例 (87.0%), 家人より告知されたもの3例 (6.5%) と何となく察知したもの2例 (4.3%), 診断書をみたもの1例 (2.1%) とほとんど医師より告知されていた. そこで癌の認識の有無別に QOL を検討した. 癌の認識のない患者の QOL は45.7±5.6, 認識ある患者は49.4±5.7と癌と認

識している患者の QOL が有意にすぐれていた ($p=0.0067$) (Fig. 5). この差が, 背景因子の差によるものか否かを74例において検討したところ, 術式および術後経過期間で両群に有意差を認めた (Table 2). そこで, 術式を幽門側胃切除術, 術後経過期間を Fig. 3 の結果から QOL が安定する6か月以降に限定して両者

Table 2 Patients characteristics according to knowledge of the diagnosis

	Knowledge of the diagnosis		Significance
	No	Yes	
Age	61.4±9.0	60.3±12.1	NS
Sex			
Male	29	27	NS
Female	7	11	
Gastrectomy			
Proximal	1	4	$p=0.0054$
Distal	17	28	
Total	18	6	
Time after operation (Months)			
<6	3	12	$p=0.0142$
6 ≤, <12	6	7	
12 ≤, <36	12	14	
36 ≤	15	5	
Conclusive stage			
Ia	14	17	NS
Ib	6	7	
II	8	6	
IIIa	6	4	
IIIb	1	4	
IVa	1	0	
Performance status			
0	21	24	NS
1	15	11	
2	0	3	

NS: not significant

Fig. 4 QOL after gastrectomy in the patients with gastric cancer according to operative methods. PG: proximal gastrectomy, DG: distal gastrectomy, TG: total gastrectomy

Fig. 5 QOL after gastrectomy in the patients with gastric cancer according to knowledge of the diagnosis.

Fig. 6 QOL longer than 6 months after distal gastrectomy in the patients with gastric cancer according to knowledge of the diagnosis.

を比較したところ、癌の認識のない患者は 45.3 ± 5.5 、癌認識のある患者は 51.6 ± 4.5 とやはり癌認識のある

Fig. 7 Physical assessment longer than 6 months after distal gastrectomy in the patients with gastric cancer according to knowledge of the diagnosis.

Fig. 8 Social assessment longer than 6 months after distal gastrectomy in the patients with gastric cancer according to knowledge of the diagnosis.

患者の QOL が有意にすぐれていた ($p=0.0014$) (Fig. 6).

6 か月以降の幽門側切除において、同様の検討を QOL を構成する身体的評価、精神的評価、社会的評価に分けて行ったところ、身体的評価は、認識有りが 24.5 ± 3.4 、認識なしが 21.5 ± 3.1 と認識有りが有意に良好であった ($p=0.0052$) (Fig. 7). また、社会的評価では認識有りが 14.1 ± 1.4 、認識なしが 13.1 ± 1.7 と認識有りが有意に良好であった ($p=0.0464$) (Fig. 8). それにひきかえ精神的評価では両者に有意差はなかった (Fig. 9). このように、癌の認識は身体的、社会的に QOL を引き上げることが確認されたが、精神的には必ずしも QOL を引き上げなかった. そこで、その原因を探るために以下の検討を加えた.

精神的評価の各質問事項について検討したところ、気分、face scale に関しては癌の認識のあるほうが良

Fig. 9 Psychological assessment longer than 6 months after distal gastrectomy in the patients with gastric cancer according to knowledge of the diagnosis.

Fig. 10 Score of an uneasiness about the disease of the patients with gastric cancer according to knowledge of the diagnosis and time after operation.

好であったが、病気に対する不安感は認識しているほうが逆に不安感を強く訴える傾向にあった (3.2 vs 3.5, $p=0.2721$)。そこで癌認識の有無別に不安感の経時的な変化を検討したところ、癌の認識のない群では安定しているのに対して、癌と認識している群では、術後早期に不安感が有意に強いことが判明した ($p=0.0136$) (Fig. 10)。

考 察

癌治療に QOL の概念が導入されて久しいが、すべての癌患者に当てはまる QOL の評価方法は確立していない。医療者側が患者の状態を評価する方法として、日本癌治療学会において定められた PS や抗癌剤副作用の記載様式などがあり、すでに広く臨床応用されている⁸⁾。また、血清蛋白、アルブミンなどの栄養評価、interleukin-2などの免疫学的評価、在院日数、在宅生存期間などは客観的な指標とされている^{9)~11)}。しかし、患者自身が現在の状態をどうとらえているかを患者自身から知るには、質問票による調査が一般的であり、海外ではすでにいくつかの質問票が報告されている¹²⁾¹³⁾。本邦でも、栗原班作成の QOL 質問票は化学療法中の患者を対象として作成され、その信頼性と妥当性が確認されている¹⁴⁾。今回のわれわれの研究は胃癌術後で外来通院中の患者の総合的な QOL に及ぼす因子の検討であることから、末期癌患者や、化学療法中の患者を対象にした従来の QOL 評価方法をそのまま用いることは適当ではない。一方、外科医によって行われてきた術後愁訴や合併症の検討のみでは精神的、社会的評価が十分ではなく、患者自身の QOL の評価が反映されない。そこで、今回、日本人の胃癌患者においても信頼性と妥当性が確認されている栗原班の質問票を参考にし、胃癌手術術後を考慮して、術後愁訴を中心とした身体的評価を加え、12項目の質問票を作成した。これらは外来で短時間に調査可能であり身体的要因、精神的要因、社会的要因を含んでおり、客観的評価に耐えうると思われた。

QOL に関与すると思われる諸因子の検討では、年齢、性別、合併療法の有無、郭清程度、化学療法剤服用の有無は QOL に影響を及ぼさなかった。これらの結果は、根治性の望める症例においては広範なリンパ節郭清、他臓器合併切除を伴った根治手術を行い、術後に補助化学療法を施行することは患者の術後の QOL を損なうことがないことを示している。それにひきかえ、PS、術後経過期間、癌の認識の有無が QOL に強く影響を与えた。

熊井ら³⁾は胃癌術後患者の QOL への影響因子を検討し、術後1年未満は手術の影響が残っていること、縮小手術は満足度に影響しないことなどを報告した。また、Korenaga ら¹⁾は術式では幽門側胃切除術が胃全摘術より良好な QOL を示したこと、2群までのリンパ節郭清を伴った胃切除術は QOL の面からも満足すべき術式であると報告した。しかし、田中ら⁴⁾は胃全摘術に術後愁訴が多いこととともに癌の認識が QOL を下げること示唆した。このように、われわれの結果は諸家の報告とほぼ一致した結果であったが、癌の認識の有無では、われわれの結果と異なる報告もみられることから、さらに解析を加えた。

QOL の内容を検討した結果、身体的評価、社会的評価において癌と認識している患者の評価が高かった。癌と認識することで身体的評価が上がった理由として、癌に対する積極的な姿勢が、術後愁訴などを患者自身のなかで受容し、苦痛と覚えることが少ないためかもしれない。社会的評価に関しては、癌と認識することで、家族間の秘密がなくなり良好な家族関係を構築でき、日常生活、社会生活に好影響を及ぼしていると思われた。しかし、精神的評価は癌と認識していることが必ずしも有利に働いてはいなかった。特に、癌再発に対する不安感は癌と認識している患者、とりわけ術後早期に強いことが判明した。これは、癌告知後のわれわれの精神的援助の反省点であり、医師、看護婦を中心とした医療者と家族が密接に連絡を取り、告知後早期の患者に対する精神的援助が重要であることを示している。また、このような不安も1年3年と無再発の期間が長くなるにつれて和らいでいることから、根治的な治療が重要であることが再確認された。

癌の告知に関しては、終末期医療の立場から多くの報告がなされているが、最近では外科医の立場からの報告も多い。村上ら¹⁵⁾は、告知する必要があるか、告知するに十分な条件を満たしているか、誰が、いつ、どのように告知するかなど、告知に際して考慮すべき条件をあげている。さらに踏み込んで、笹子¹⁶⁾は告知を受けた胃癌術後患者、およびその家族へのアンケート調査から、告知によって患者を中心とした人間関係が保たれ安定した精神状態を保つことが出来ること、告知はなるべく早期に行うことにより治療効果も上がる可能性があるとして述べている。これに対し、田中ら⁴⁾は、胃癌手術患者の QOL の調査から、癌の認識が“生きがい”“気力”に影響し社会復帰率を下げる、と癌の告知に対しては慎重な態度をとっている。われわれの検討

結果でも、癌再発に対する不安など告知により引き起こされるマイナス面も示されたが、身体的評価、社会的評価では癌の認識のある患者で良好な評価が示され、総合的なQOLもすぐれていた。さらに、将来再発した場合でも死の受容が円滑に行われ、平穏な終末期を迎えることが期待される。もちろん、癌の告知は癌患者、家族に対する総合的な援助の出発点であり、医療者のきめ細かい対応が必須の条件であることを強調したい。

文 献

- 1) Korenaga D, Orita H, Okuyama T et al: Quality of life after gastrectomy in patients with carcinoma of the stomach. *Br J Surg* 79: 248—250, 1992
- 2) 木下 平, 丸山圭一, 笹子三津留ほか: 進行胃癌に対する脾温存手術と脾脾合併切除の根治性, quality of lifeに関する比較検討. *日消外会誌* 25: 2618—2623, 1992
- 3) 熊井浩一郎, 島田 敦, 才川義朗ほか: 胃癌治療手術後患者における quality of life への影響因子. *日消外会誌* 25: 2624—2628, 1992
- 4) 田中 晃, 渡辺 勉, 白山泰明ほか: 胃癌手術患者の quality of life—術後生活と癌認識—. *日臨外医学会誌* 53: 31—35, 1992
- 5) 石川邦嗣, 漆崎一朗: 進行癌患者のQOLの測定方法に関する研究. *Oncologia* 27: 238—245, 1994
- 6) 栗原 稔, 江口研二, 下妻晃二郎ほか: がん薬物療法におけるQOL調査票. *J Jpn Soc Cancer Ther* 28: 1140—1144, 1993

- 7) 胃癌研究会: 胃癌取扱い規約, 改訂第12版. 金原出版, 東京, 1993
- 8) Japan Society For Cancer Therapy: Criteria for the evaluation of the clinical effects of solid cancer chemotherapy. *J Jpn Soc Cancer Ther* 28: 101—130, 1993
- 9) 小林国彦, 仁井谷久暢: QOL評価と問題点. *Kar-kinos* 4: 579—585, 1991
- 10) 石川邦嗣, 笹木宏美: サイトカインとQOLと悪液質. *Biother* 8: 40—50, 1994
- 11) 坂本純一, 安江満悟, 安井健三ほか: Quality of lifeの客観的指標としてのhospital free survivalおよびquality-adjusted survival analysisを用いた進行肺癌の治療法の評価. *日消外会誌* 25: 2655—2660, 1992
- 12) Priestman TJ, Baum M: Evaluation of quality of life in patients receiving treatment for advanced breast cancer. *Lancet* 1: 899—910, 1976
- 13) Aaronson NK, Bullinger M, Ahmedzai S: A modular approach to quality of life assessment in cancer clinical trials. *Recent Results Cancer Res* 111: 231—249, 1988
- 14) 鈴木紀彰, 中村浩之, 栗原 稔ほか: 癌薬物療法とQOL. *Oncologia* 27: 234—237, 1994
- 15) 村上國男, 芳賀敏彦: 癌告知の理論と実際. *癌と治療* 13: 2693—2698, 1986
- 16) 笹子三津留: 癌の告知—告知を受けた患者へのアンケート調査結果報告—. *医のあゆみ* 160: 146—151, 1992

A Study on Quality of Life after Gastrectomy in Patients with Gastric Cancer with Reference to Knowledge of the Diagnosis

Takao Suzuki, Takenori Ochiai, Matsuo Nagata, Yoshio Gunji,
Kazuaki Nakajima and Kaichi Isono
Department of Surgery II, Chiba University School of Medicine

We studied quality of life (QOL) after gastrectomy in 87 patients with gastric cancer with reference to patient's knowledge of the diagnosis. QOL was assessed by a questionnaire consisting of 12 items divided into physical, psychological and social factors. The results were scored from 1 to 5 and the total score (from 12 to 60) represented the QOL of the patients. The QOL of the patients who had knowledge of their cancer was significantly better than that of patients without such knowledge (49.4 vs 45.7, $p=0.0067$). The background of the two groups was different in time after operation and operative methods. However, the QOL of the patients with knowledge of their diagnosis longer than 6 months after distal gastrectomy was also better than that in patients without such information (51.6 vs 45.3, $p=0.0014$). Knowledge of the diagnosis raised the physical and social assessment, but did not raise the psychological assessment. In particular, the score for uneasiness about the disease in patients with knowledge of their cancer was significantly worse within 6 months after surgery ($p=0.0136$). It was suggested that psychological support was essential for patients who were told their diagnosis.

Reprint requests: Takao Suzuki Department of Surgery II, Chiba University School of Medicine
1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba-shi, 260 JAPAN