

食道がんのために食道切除術を受けた患者が抱える 生活上の困難と対処に関する研究

森 恵子, 秋元典子

要 約

本研究の目的は、食道がん切除術を受け、自宅で生活する患者が直面している生活上の困難及びそれらへの対処の実態を明らかにすることである。対象は、研究参加へ同意が得られた12名の外来通院中の患者とした。対象12名の食道再建経路は、6名が胸壁前皮下経路、6名が後縦隔経路であった。患者の許可を得て録音した面接内容を逐語訳し、内容分析の手法を用いて質的・帰納的分析を行った。

その結果、患者は術式に関係なく、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】および【生活圏の狭小化】の2つの困難を抱えていることが明らかとなった。患者は、前者には《生きるために自分に見合った食べ方を体得する》ことで、後者には、《命と引き換えに変化を受け入れる》《時間をかけて変化に慣れる》ことで対処し、術後の生活を再構築していた。

キーワード：食道がん, 胸壁前皮下経路再建術, 術後の困難体験, 術後生活への看護支援

緒 言

食道がんに対する治療の第1選択である食道切除術は、がんの根治性においては優れている半面、手術操作が頸部、胸部、腹部と広域に及ぶ。そのため患者は、術後の不快症状¹⁻⁴⁾を含めた生活上の困難を抱え、新たな生活を構築せざるを得ない状況におかれていると指摘されている⁵⁾。また術後患者が経験するさまざまな生活上の困難、およびそれへの具体的対処方法について患者は周手術術を通して十分な情報提供を望んでいると報告されている⁶⁻⁷⁾。

以上のことから、人々の生活支援を職責とする看護者には、食道切除術後、生活上の困難を抱え、自ら対処しようとしている患者の現実に即した生活支援を担う役割があるといえる。しかし食道切除術後患者が抱えている術後の生活上の困難とそれらへの対処方法について、患者自身から得た詳細なデータはほとんどなく、患者の現実に基づいた具体的実践的看護指針は今のところ得られていない。

本研究では、食道切除術を受け、自宅で生活する食道がん患者が抱えている生活上の困難とそれらへの対処方法を質的帰納的に明らかにし、具体的実践的看護指針について検討する。

研究 方 法

1. 対 象

研究対象は、以下の4つの条件、すなわち①食道がんと診断され医師より疾患名が伝えられている、②食道切除術後である、③外来通院中である、④音声による意思疎通が可能であることを満たし、研究参加の同意が得られた39歳から81歳の患者12名であった。なお、研究協力依頼は12名の対象候補者に行い12名全員から研究協力への同意を得た。12名の対象者の概要は表1に示す通りである。平均年齢は67.7歳であった。また、食道切除術後、胸壁前皮下経路再建術を受けた者は6名、後縦隔経路再建術を受けた者は6名であった。

2. 調査の場

A大学病院から許可を得て、同院の消化器腫瘍外科外来をデータ収集フィールドとする。

3. 調査内容

①疾患や手術について術前に医師から伝えられた内容とその時の気持ち、②手術を受けると決心した要因、③日常生活を送る上での困難とそれへの対処

表1 対象者の概要

コード	年齢	性別	術後経過年月* ¹	食道切除術後の再建術式	体重減少(-Kg)* ²
#1	60代	男	1年4ヶ月	後縦隔経路再建術	13
#2	50代	男	1年10ヶ月	〃	10
#3	50代	男	1年5ヶ月	胸壁前皮下経路再建術	8
#4	60代	男	6ヶ月	〃	16
#5	60代	男	1年8ヶ月	〃	30
#6	80代	男	3年5ヶ月	後縦隔経路再建術	4
#7	70代	男	2年	胸壁前皮下経路再建術	7
#8	60代	男	5年9ヶ月	〃	5
#9	70代	女	1年9ヶ月	〃	3
#10	30代	男	10ヶ月	後縦隔経路再建術	4
#11	50代	男	6年3ヶ月	〃	7
#12	70代	男	11ヶ月	〃	15

*1 術後経過年月は面接日と一致

*2 食道がん罹患前から最も体重減少が著しかった時点までの体重減少を表す

方法

4. 研究対象の決定と調査方法および倫理的配慮

主治医から紹介された対象候補者にプライバシーの保持が可能な別室において、研究協力依頼書を提示しながら研究目的およびデータ収集方法について説明し、研究参加の同意が得られた患者を研究対象とした。データ収集方法は自由回答法を用いた半構成面接法とした。面接は、調査内容を明らかにするために研究者が作成した半構成的質問紙を用いて、一人につき1回、定期外来受診時に個室に準じる環境で行い、面接内容は対象者の許可を得てMDレコーダーに録音した。全対象者から面接内容の録音許可が得られ、面接時間は1人につき32分から72分を要し、平均面接時間は約50分であった。また、面接時における手術後の経過時間は、6ヶ月から6年3ヶ月であった。

倫理的配慮として、自由意志に基づく研究参加であること、参加拒否による不利益のないこと、プライバシーの保護、匿名性の遵守、研究者の守秘義務、データの保管と破棄、研究成果の公表について文書を用いて詳細に説明し、十分な理解を得た後、「同意書」への署名を依頼した。また、面接に伴う対象者の疲労に配慮し対応した。

5. 研究期間

平成15年7月～平成16年3月

6. 用語の定義

本研究では、困難を「苦しんでいること、悩み事、困っていること」と定義する。

7. 分析方法

分析は、録音された面接内容の逐語録をデータとして、内容分析⁸⁾の手法を参考にし、以下の手順で分析した。

1) 個別分析

面接内容の逐語録を熟読し、①；食道切除術後に生じた生活上の困難、すなわち生活するうえで苦しんでいること、悩んでいること、困っていること、とそれらにどのように対処しているかに関連する記述部分を対象者の言葉のまま抽出する。②；抽出した部分の意味をそこなわない程度に明瞭に表現し、③；②の記述内容が同類であるものをひとまとめにして簡潔に表現する。④；簡潔に表現された意味内容が類似したものをひとまとめにして共通する意味を表すよう表現する。⑤；④で表現されたものをさらに意味内容が類似したものを集め本質の意味を表すよう表現し、それを表題とした。

2) 全体分析

個別分析の結果得られたすべての表題を集め、①；表題の意味内容が類似したものを集め共通する意味を表すような表題を付け、②；①で得られた表題

のうちさらに意味内容が類似したものを集め本質的意味を表すよう表現し大表題とした。

尚、分析結果の信用性については研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性で確保すると同時に、質的研究の専門家からスーパーバイズを受けた。さらに、得られた結果を対象者に示し、分析結果が適切であるかどうかについてチェックしてもらい確認した。

結 果

面接内容の全逐語録から、食道切除術後患者が抱えている生活上の困難には、表2に示す通り2つの大表題と9つの表題が、それへの対処方法として表3に示す通り3つの大表題と6つの表題が得られた。以下、データを示しながら得られた大表題について説明する。なお、【 】は対象者の困難を表す大表題、[]は表題を示す。《 》は、生活上の困難に対する対象者の対処方法を示す大表題、〈 〉で表されたものは表題であり、文中「 」で示した部分は表題を得るに至った典型的対象者の語り、()内の数字は対象者のコードNo.である。

1) 食道切除術後患者が抱えている生活上の困難
食道切除術後患者が抱えている生活上の困難として【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】【生活圏の狭小化】が得られた。

【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】は、術後の摂食行動の変化が術前に予測した範囲を大きく越えていたことで対象者が抱えた困難である。これには「摂取可能量の減少」「持続する食事摂取後の下痢」「逆流の苦痛感」「家族からの励ましへの負担感」「再建部をなでおろすことへの恐怖感」が含まれた。

「摂取可能量の減少」は、手術により摂取物貯留スペースが減少することに加えて喉のつかえ感、摂取物の逆流感などから摂取量が減ってしまうことに対象者が困っていることである。罹患前と変わらず食事摂取が出来ると信じていた対象者も7名あり、特に、術前に嚥下障害が認められなかった対象者は、摂食行動に不都合が生じたことに合点がいかず、衝撃を受けていた。

対象者は、「今はまだましになったけど、最初の頃は食べれなかったですよ。それで、食べることの

表2 食道切除術後患者が抱えている生活上の困難

大 表 題	表 題
予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動	摂取可能量の減少
	持続する食事摂取後の下痢
	逆流の苦痛感
	家族からの励ましに対する負担感
	再建部をなでおろすことへの恐怖感*
生活圏の狭小化	大幅な体重減少に起因する体型の変化に対する羞恥心
	自分の病状を聞かれることに対する嫌悪感
	再建部の膨隆に対する羞恥心*
	再建部の膨隆に伴うボディ・イメージの変化*

* 胸壁前皮下経路再建術を受けた患者に特有の表題

表3 食道切除術後患者が抱えている生活上の困難への対処

大 表 題	表 題
生きるために自分に見合った食べ方を体得する	細心の注意を払って食べる
	毎日の生活の中から食べやすい方法を体得する
	手術経験者から情報を得る
	困難と化した摂食行動を仕方がないと受け入れる
命と引き換えに変化を受け入れる	生きているだけで幸せと自分に思い込ませる
時間をかけて変化に慣れる	変化したことに慣れるには時間がかかると自分に言い聞かせる

尊さゆうか、こりゃ大変なことになったと思った。まあ、飲み物でいうと、ヤクルトが1本飲めない、寿司が1個食べれない。つかえて食べれないのじゃなくて、通らないからどうにもならない(11)」「一定の量が、決まっただけしか入らん。すぐつかえるから(12)」「すぐここ(再建部)が膨れるから、たくさんは食べれません。食べれる楽しみだけでしょう。それが食べれないようになったら、もう何も楽しみがないです(7)」と訴えた。

〔持続する食事摂取後の下痢〕は、食直後におこる下痢が心配で、食事や行動範囲を制限せざるを得なくなって困っていることをさす。対象者は、「食べれるけど、すぐにお腹が痛くなって…。欲しいけど、下痢をするから食べれないんです。情けないというか、車が渋滞なんかしてたら、我慢できたらいいけど、我慢できなかったらと思うとそれが恐怖ですね(10)」と語った。

〔逆流の苦痛感〕は、噴門部切除により、胃液、胆汁、摂取物などが逆流することからこれまで通りの摂食行動がとれないことに対して苦しんでいることをさす。対象者は、「空えずきがくるんです。そうなったらもうどうしようもない(2)」「逆流があるから、苦いものが上がってくるから、介護用のベッドを買って、今でも少し挙げて寝てるんです(3)」「ここ(再建部)が膨れとったら、腹いっぱい食べて寝転んだら逆流しがちですから(8)」と苦痛を表出した。

〔家族からの励ましへの負担感〕は、食事摂取量が減ったことに対して、意識的に摂取するように家族に促されることを負担に感じ困っていることをさす。対象者は、「家族が心配するあまり、食事にしても、間食にしても、飲み物にしても、そんなに少ないと身体が持たないと、飲むように、食べるようにと言いつ過ぎることがある。だけど、本人が空腹感がないとか、喉が渴いてないときに、いくら勧められても…。言うのは簡単ですけど、本人としては、いくら言われても、出来ないことなんで(1)」と複雑な心境を語った。

〔再建部をなでおろすことへの恐怖感〕は、胸壁前皮下経路再建術を受けた患者に特有の困難であった。胸壁前皮下経路再建術に伴う解剖学的変化に伴い、食事摂取後対象者は用手的に再建部の摂取物をなでおろしていかなければならず、その行為に対して恐怖を感じてしまい困っていることをさす。対象者は、「そんなに押したら(再建部が)破れてしまわないかと思って最初は怖かったです(4)」「食後に、

ここ(再建部)が多少膨れるとは聞いてましたけど、こんなに膨れるとは予想していなかったです(7)」と語った。

〔生活圏の狭小化〕は、手術が引き起こした身体の形態的变化を他者の前にさらすことを恥ずかしいと感じたり、変化の原因を追及されることに嫌悪感を抱くことから対象者がこれまでの自分の行動範囲を意識的に狭くしてしまい自由に行動できなくなったことで抱えた生活上の困難である。これには〔大幅な体重減少に起因する体型の変化に対する羞恥心〕〔病状を聞かれることに対する嫌悪感〕〔再建部の膨隆に対する羞恥心〕〔再建部の膨隆に伴うボディ・イメージの変化〕が含まれた。

〔大幅な体重減少に起因する体型の変化に対する羞恥心〕は、摂取量の減少、食事摂取後の下痢、吸収能の低下等により大幅な体重減少がおき、周囲の人から奇異な目で見られるほど変化してしまった体型を人目にさらすことに恥ずかしさを感じ、外出を控えたり、人目を避けたりするようになり、これまで通りには暮らせないことに悩んでいることをさす。対象者は、「体重もある程度は減ると思ったんですけど、13kgぐらい落ちたから、…。随分痩せたから、外に出るのが最初帰った時(退院直後)には嫌だった(1)」「着るものは全部変えました。下着から背広から全部取り替えた。…見られることの抵抗感があります。びっくりする人がありますから(6)」と語った。

〔自分の病状を聞かれることに対する嫌悪感〕は、対象者が自分の今の状態について他者から根掘り葉掘り聞かれることに対して困ってしまい、外出を控えたり人目を避けたりするようになることをさす。対象者は、「最初顔を合やす人ごとに(どうして痩せたかについて)説明をしないといけない(1)」「何か(家に)引きこもりがちになる。はっきりがんだと知ってる人はまだいいけど、はっきり知らない人は、どういう病気だとか、どうしたのかとか聞くでしょう。そういう時、困るときがあります(10)」と語った。

〔再建部の膨隆に対する羞恥心〕は、胸壁前皮下経路再建術を受けた患者に特有の困難であった。これは、対象者が食事の摂取や、空気の飲み込みにより、再建部が膨隆することが人目にさらされることへの恥ずかしさを感じ、外出を控えたり、人目を避けたりするようになり、これまで通りには暮らせないことに悩んでいることをさす。

対象者は、「ここ(再建部)が膨れるから人目が

気になって、温泉にも行けなくなって、人前に出ることができなくなった(1)」「他人と外食をする場合には、人がびっくりすると思って、そのことが気になる(2)」「夏場は薄着になるからここ(再建部)が膨れて目立つから外出を遠慮する気持ちになります(5)」「冬分(冬用)の厚着をしたときには分かりにくいですが、夏になったら、薄いから、膨れとるのがよう分かる。初めは、出るのを遠慮しがちでした(8)」と語った。

[再建部の膨隆に伴うボディ・イメージの変化]は、手術前とは打って変わってしまった自分の身体を受け入れられず、苦しみ悩んでいることをさす。対象者は、「家におったら膨れてもかまわんけど、人と食事をするときには、皆びっくりすると思う。人の前では、家で食べるよりはまだ減らしています(4)」「1年半経ちましたけど、慣れれませんか(5)」「ここ(再建部)が膨らむのが恥ずかしいです(6)」「昔、売ってたニッケ瓶いうんですか、あれをぶら下げたような。ここがいつも気になるんです(7)」「自分でやっぱり、人と違うからっていう感覚があります。自分の今までの体型と、ここ(再建部)がほこっと膨らんで、受け入れられないですね(9)」と話した。

2) 生活上の困難への対処方法

生活上の困難への対処方法として《生きるために自分に見合った食べ方を体得する》《命と引き換えに変化を受け入れる》《時間をかけて変化に慣れる》が得られた。

《生きるために自分に見合った食べ方を体得する》は、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】への対処方法であった。これは、不具合を抱えてしまった摂食行動であるが食べなければ生きていけないと感じた対象者が最大限快適な自分流の食べ方をつかもうとして試行錯誤を繰り返すことである。これには、〈細心の注意を払って食べる〉〈毎日の生活の中から食べやすい方法を体得する〉〈手術経験者から情報を得る〉〈困難と化した摂食行動を仕方がないと受け入れる〉が含まれた。

〈細心の注意を払って食べる〉は、これまで習慣として組み込まれ意識にすらのぼらなかつた“食べる”という生活行動を、意識して行っていることをさす。対象者は、「今まで意識して食べることはなかったです(1)」「これやったらどうかなとか、無意識で、ぱっと色んな物を食べられることはないです(2)」と注意深く食物を口に行っていると語った。

〈毎日の生活の中から食べやすい方法を体得する〉は、対象者が、毎日の食事こそトレーニングであると同時にリハビリテーションであると捉え、試行錯誤の中から自分流の食べ方を見つけだしていることである。対象者は、「いくら時間が経っても、腹がすいたような感覚がなしに、やっぱり、体力を少しでも保つためには、無理をしてでも、少しでも口に入れるということを常に思っていました。量的には少し少なめに入れて、頷くように(1)」「普通のご飯をちょっと量を少なく食べて、そして山芋をすったやつをとろろみたいにしてかけて食べて。人から教えてもらっじゃなくて、自分で毎日食べながらでないと分からない(2)」と努力の様子を語った。

〈手術経験者から情報を得る〉は、対象者が、外来受診時などに他の患者から食事摂取の仕方に関する情報を得たり、他の患者と自分の状態とを比べながら食行動の変化へ立ち向かっていることをさす。対象者は、「術後の人としゃべって、いろいろ聞くということは、予備知識としてもいいんじゃないかと(2)」「どういう風にしたらいいのかなって、退院してから切実に感じて、色々和本をあさりました。でもなかなかないですね(9)」「今の自分の症状だとか、相手がどうなのかっていうことが気になる。人と比べて、僕は食べれるからまあよかったと思ったりする(10)」と自己流の対処方法を説明した。

〈困難と化した摂食行動を仕方がないと受け入れる〉は、対象者が、手術を受けたことで生じた「食行動」の変化を仕方がないことと受け入れ、新たな生活に慣れていくよう気持ちを切り替えようとしていることをさす。対象者は、「大きな手術をしたんだから、これくらいの違いが出ることは仕方がない(10)」と語った。

《命と引き換えに変化を受け入れる》は、【生活圏の狭小化】に対する対処方法であった。これは、対象者が生活上抱えてしまった困難と命の存続とを天秤にかけ、命の存続に重きをおくことで自分の気持ちの持ち方を変え、生活上の困難さに立ち向かうとすることである。これには、〈生きているだけで幸せと自分に思い込ませる〉が含まれた。

〈生きているだけで幸せと自分に思い込ませる〉は、対象者が、食道がん罹患後も生きていられるだけで幸せだと思えるよう価値の転換をはかり、起こってしまった生活上の変化を仕方がないことと受け入れようとしていることをさす。対象者は、「命があるだけいいと思わないといけない(10)」と強調した。

《時間をかけて変化に慣れる》も【生活圏の狭小化】に対する対処方法であった。さらにこの対処方法は、胸壁前皮下経路再建術を受けた対象者特有の対処方法であった。これは、羞恥心や嫌悪感から生活圏が狭くなった無念さはあるが時間をかけてゆっくり自分の変化に慣れていこうとすることである。これには〈変化したことに慣れるには時間がかかると自分に言い聞かせる〉が含まれた。

〈変化したことに慣れるには時間がかかると自分に言い聞かせる〉は、術後活動範囲も狭くなり、人との接触も希薄になってしまったことに即応できないもどかしさをかかえた対象者が、今の生活に慣れていくには時間が必要だと自分に言い聞かせながら生活してきた結果、元通りには戻らないが何とか生活できるようになるには時間が必要だと自分に言い聞かせることの重要性を訴えていることをさす。対象者は、「2年経って、(外出した時)ようやく女房と同じものが食べれるようになってありがたい思います(7)」「過去を見ても仕方がない。未来を見ないと。時間をかけて、徐々に慣らさないといけない(10)」と時間の経過とその必要性を強調した。

考 察

1. 対象者が抱える生活上の困難

対象者が抱える生活上の困難として【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】が得られたことは、対象者が体験した術後の摂食行動の変化は対象者が術前に予想した範囲を大きく上回る劇的変化であったことを意味している。医師による術前説明において対象者は、術後は食行動に変化が生じることを確かに聞いている。しかし本研究の結果は、医師の説明によって対象者がイメージする内容と術後実際におきてくる状況とは乖離していた、すなわち対象者は必要十分なイメージを術前には描けていなかったことを示している。

イメージが描きにくい要因として、対象者は診断名を受け止めたり手術を受けるまでの準備等、目前にある事に対処することで精一杯となり、術後の生活について熟考できる余裕がなくなるためと考えられる。これはハンス・セリエ⁹⁾の「人間は一定の適応エネルギーを適宜配分して生きている」という論理からも説明できる。また対象者は、飲み込みにくい、食べ物がかえるなどの不快・苦痛症状から解放されたいと切望し、手術を受けて元通り食べられるようになりたいと強く願うことから、術後の期待を高く、障害を低く見積もる傾向にあることを意味

しているといえよう。これは本研究の対象者12名のうち7名が手術をすれば罹患前と変わらず食事摂取ができるようになると考えていたことから推察できる。

一方、喉頭合併切除術を受けた食道がん患者に関する研究¹⁰⁾では、イメージしていた術後の状態と実際の状態に大きな差がなかったことで、喉頭合併切除術後に体験した様々な出来事に冷静に対処でき、困難な状況に対しても乗り越えていけそうな感覚を持つにいたっていたと報告されている。このことから、変化する術後の状態をイメージできる具体的情報を提供することが、術後の新しい生活の構築を促進させると考えられ、具体的情報提供こそ食道切除術を受けた患者に対する具体的実践的看護指針開発の重要なポイントになると考える。

現在、在院日数の短縮に伴い患者は医療提供者より短い入院期間に多くの情報を提供されている。しかし、本研究結果が示すように対象者は術前においては、手術を乗りきることに精一杯であり、医師による説明内容を十分理解し、術後の生活の変化をイメージすることは困難であった。在院日数の短縮は、患者を術後早期に元の生活の場へ戻すことになった。対象者が、手術がもたらす変化に遭遇し、変化の深刻さを自覚するのは、入院中よりはむしろ退院後、自宅での生活に戻ってからである。村田ら¹¹⁾は、食道がん患者の生活障害は経時的に変化することから、変化に応じた適切な支援と患者のセルフマネジメント能力が障害の軽減に大きく影響していることを明らかにしている。また、このことから、術前だけに説明を集中させるのではなく、患者が必要とする援助を、患者が必要とする時と場面に応じて継続的に提供する看護支援システム開発や、患者のセルフマネジメント能力を向上させるための援助が必要と考える。

このことは、虚血性心疾患患者が短期間でセルフケア行動を獲得するための教育としての情報提供の必要性¹²⁾、がんの発生部位とは無関係にがん患者にとってのインターネットやテレビに代表されるメディアでの情報提供の重要性¹³⁾、子宮がん患者にとっての情報提供の重要性¹⁴⁾が指摘されていることと類似している。

【生活圏の狭小化】が得られたことは、大幅な体重減少に伴う体型の変化や、胸壁前皮下経路再建術に伴う再建部の膨隆が、外出を控えたり人との接触を避けたいほどの他者に対する羞恥心を対象者の内面に生じさせていることを意味している。加え

て、対象者が他者の目を気にして閉塞感をもちながら生活していることを意味している。

自分が自分の身体に対して抱いている心像をボディ・イメージという¹⁵⁻¹⁸⁾。大幅な体重減少に伴う体型の変化や、胸壁前皮下経路再建術に伴う再建部の膨隆は対象者のボディ・イメージを変化させ、自分の身体への違和感を引き起こし心の安定を脅かす。また、とりわけ再建部の膨隆は、外見上の異様さを醸しだしてしまい、自分の身体への違和感をより高度に引き起こし心の安定を脅かすと考えられる。さらに膨隆した前胸部の形態は衣服を着用しても隠せない時もあるため、他者から奇異な目で見られる事への嫌悪感や羞恥心を引き起こし、対象者は外出を控えたり人との接触を避けたくなり【生活圏の狭小化】がおこると考えられる。

外観の変化を伴う手術を受ける患者が、その変化をうまく処理することは、インフォメーション・ニーズの満たされかたに依存する¹⁹⁾と言われている。患者個々に合わせた十分な量の情報の提供は、個人によって経験される不安や恐怖を減少させる²⁰⁻²¹⁾ことから、術後に生じる可能性の高い身体の状態的变化について、十分な説明が必要であるといえる。このことから、術前の具体的情報提供こそ食道切除術を受ける患者に対する具体的実践的看護指針検討の重要なポイントになるといえる。

以上の考察から、食道がんのために食道切除術を受ける患者が術前期に術後の身体の変化および生活の変化を具体的にイメージできるには、どのような情報をどのような手段で提供すればよいかについてのデータを得ることが今後具体的実践的看護指針検討のための課題になると考える。

2. 困難への対処方法

対象者は、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】には《生きるために自分に見合った食べ方を体得する》ことで対処していた。これは、対象者が困難を抱えた辛い状況であっても「食べなければ生きていけない」と考え、たとえ僅かであっても最大限安楽に食べ、命をつないでいきたいと願っていることを意味している。大野²²⁾は、上部消化器癌に対する手術を受けた患者は、術後に食べることに困難さを感じており、そのことに対して自分なりに食べる上での決まりや目安、ルールを作るなどして対処していると述べている。本研究における対象者も、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】に対して、《生きるために自分に見合った食べ方を

体得する》という対処を行っていたことから、本研究結果は大野の見解を支持していた。

さらに、自分に見合った食べ方の体得は、生きるために食べるのは結局は自分でしかないことに対象者が気づいていったことを意味しているといえよう。

一方対象者は、【生活圏の狭小化】には《命と引き換えに変化を受け入れる》《時間をかけて変化に慣れる》ことで対処して術後の新しい生活を構築していることが明らかになった。

《命と引き換えに変化を受け入れる》が得られたことは、対象者は食道がんと診断されても「なんとかしてでも生きていきたい」と強く願っていることを意味している。この生への希求こそが逃げられない厳しい日常の現実への解釈を換えさせていく、つまり、Parkes²³⁾が提唱したように手術という生活事件を loss と gain のバランスで評価し、抱えてしまった生活上の困難より命が存続していることを良いことと評価することで生活上の困難さに立ち向かえる力を得ようとする行動と考えられる。

《時間をかけて変化に慣れる》は、胸壁前皮下経路再建術を受けた対象者特有の対処方法であった。《時間をかけて変化に慣れる》が得られたことは、一旦形成されたボディ・イメージは、短期間では変化しにくいことを意味している。本研究における胸壁前皮下経路再建術を受けた対象者は6名で、その内訳は50歳代1名、60歳代3名、70歳代2名であり、さらに術後経過年月は、1名が6ヶ月であったが他の5名は最低1年半、最高6年3ヶ月であった。このことは、50年間・60年間・70年間という長きにわたる生活の積み重ねの中で自分の中に形成し、確立してきたボディ・イメージを変化させ、前胸部の膨らみを自分の身体の一部として認めるまでには時間が必要であることを意味していると推察でき、一旦形成されたボディ・イメージは、短期間では変化しにくいことを意味しているといえる。

本来、ボディ・イメージは動的な概念であり変化可能である。またその変化を促進させるには自分の意識と周囲の人間の反応も影響する。したがって、ボディ・イメージの変化を認めるには時間がかかるのは当然という考えを周囲の人間がフィードバックすることが必要である。そのことが、変化した部位を自分にとって大切な身体の一部であると認め、あらたなボディ・イメージを構築しようとしている患者の対処行動を促進させるのではないかと考えられる。したがって今後は、あらたなボディ・イメージを構築しようとしている患者の対処行動を促進させ

る要因の明確化が具体的実践的看護指針検討のための課題になると考える。

3. 具体的実践的看護指針への示唆

食道切除術を受け、自宅で生活する食道がん患者は【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】および【生活圏の狭小化】の2つの困難を抱え、前者には《生きるために自分に見合った食べ方を体得する》ことで、後者には、《命と引き換えに変化を受け入れる》《時間をかけて変化に慣れる》ことで対処し、術後の生活を再構築しようとしていた。

人々の生活支援を職責とする看護者には術後の生活の再構築を促す役割がある。そのためには、変化する術後の状態を具体的にイメージできる具体的な必要十分な情報を患者個々に合わせて提供すること、とりわけ食事摂取行動の変化について具体的に説明する必要がある。場合によっては同種の手術を体験し工夫しながら生活している人の体験を術前に聞く機会を準備し、最大限現実に近いイメージをもてるよう支援する必要があると考える。また、この支援は術前だけに集中して行うのではなく、患者が必要とする時と場面に応じて継続的に提供し、患者のセルフマネジメント能力を向上させるための援助を行うことも有効と考えられる。さらに、あらたなボディ・イメージを構築するには長い時間が必要であることを認め、しかしボディ・イメージは変えることが可能であることをフィードバックし続けることも看護として必要な支援であると考えられる。

研究の限界と今後の課題

本研究では、食道がんのために食道切除術を受けた患者を研究対象者とした。そのため本研究の対象者には胸壁前皮下経路再建術を受けた者と後縦隔経路再建術を受けた者が含まれている。具体的実践的看護指針検討のためには今後理論的サンプリングを取り入れ食道再建法の違いと患者の体験との関連を詳細に分析していく必要がある。

また、具体的実践的看護指針検討のためには、本研究で得られた具体的実践的看護指針への示唆を踏まえて、食道がんのために食道切除術を受ける患者が術前期に術後の身体および生活の変化を具体的にイメージするには、どのような情報をどのような手段で提供すればよいか、またあらたなボディ・イメージを構築しようとしている患者の対処行動を促進させる要因を明らかにしていく必要があると考えている。

結 論

食道切除術を受け、自宅で生活する食道がん患者が抱えている生活上の困難とそれらへの対処方法を質的帰納的に明らかにした結果、次のことが明らかになった。

1. 食道がんのために食道切除術を受けた患者12名に面接を行なった結果、食道切除術に伴う術後の生活上の困難は、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】【生活圏の狭小化】の2つの大表題に集約された。
2. 食道切除術に伴う術後の生活上の困難への対処方法については、《生きるために自分に見合った食べ方を体得する》《命と引き換えに変化を受け入れる》《時間をかけて変化に慣れる》の3つの大表題に集約された。

謝 辞

本研究において、快くインタビューに応じてくださった患者の皆様にご心より感謝いたします。

尚、本研究は平成15年度木村看護教育振興財団看護研究助成、科学研究費補助金（基盤研究C(2)15592268）により実施した。

引用・参考文献

- 1) 数間恵子, 井上智子, 横井郁子(編): 手術患者のQOLと看護. 97. 医学書院, 1999.
- 2) 森 恵子, 山本尚武, 中村隆夫, 楠原俊昌: 食道癌術後の嚥下感覚の変化に対する考察-頸部電気インピーダンスおよび嚥下音を用いた嚥下活動評価-. 岡山大学医学部保健学科紀要, 12(1): 53-62, 2001.
- 3) Yoshitake Yamamoto, Takao Nakamura, Toshimasa Kusuhara, Keiko Mori: Pharyngography for Diagnosis of Swallowing Disorders. Biocybernetics and Biomedical Engineering 22:97-103, 2002.
- 4) Margot Roberts Sweed, Linda Schiech, Andrea Barsevick, James S. Babb, Melviyn Goldberg: Quality of Life after Esophagectomy for Cancer. Oncology Nursing Forum 29(7):1127-1131, 2002.
- 5) 数間恵子, 井上智子, 横井郁子(編): 手術患者のQOLと看護. 131-133, 医学書院, 1999.
- 6) 森 恵子, 金尾直美, 難波佳代, 石川貴子, 斎藤信也, 猶本良夫: 食道がん患者に対する術前インフォームド・コンセントの検討. 岡山大学医学部保健学科紀要, 14(1): 67-75, 2003.
- 7) 森 恵子, 斎藤佳代, 石川貴子: 食道癌術後の嚥下感覚の変化に対する術前ICの必要性. 日本看護学会論文集32回成人看護Ⅱ. 2001. 51-53.
- 8) クラウス・クリッペンドルフ(三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳): メッセージ分析の技「内容分析」への招待. 勁草書房, 2001.
- 9) ハンス・セリエ(著); 杉靖三郎, 田多井吉之助, 藤井尚治, 竹宮 隆(訳): 現代社会とストレス(原著改定版). 法政大学出版局, 1999.

- 10) 森 恵子：食道癌のために喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処法．岡山大学医学部保健学科紀要，14(1)：75-83，2003.
- 11) 村田千代，沖田恵子，伊藤良子，長沢昌子，山名泰子：食道がん患者の生活障害に対する支援システムの検討事例を通して．岩手県立大学看護学部紀要，4：37-44，2002.
- 12) 西田みゆき：虚血性心疾患患者の退院前後の生活における気がかりとセルフケア．聖路加看護学会誌，7(1)：17-23，2003.
- 13) Claire Balmer：The Information Requirements of People With Cancer. *Cancer Nursing*, 28(1):36-44, 2005.
- 14) 秋元典子：手術を経験する子宮がん患者の看護実践領域における研究の概観と今後の課題．岡山大学医学部保健学科紀要，14(2)：113-120，2004.
- 15) 藤崎 郁：臨床研究におけるボディ・イメージ概念の成り立ちに関する研究．*看護研究*，29(2)：57-68，1996.
- 16) 藤崎 郁：看護学におけるボディ・イメージ研究の現状と展望．*看護研究*，29(4)：39-51，1996.
- 17) Mave Salter (前川厚子訳)：ボディ・イメージと看護，医学書院，1992.
- 18) Warren Gorman (村山久美子訳)：ボディ・イメージ心の目でみるからだと脳，誠信書房，1982.
- 19) Glavassevich M., *et al.*：Information needs of patients who undergo surgery for heads and neck cancer. *Canadian Oncology Nursing*, 5(1):9-11, 1995.
- 20) 石嶋麻理子，野中 静：喉頭全摘出術を受ける患者のインフォメーションニーズ．*慶應義塾看護短期大学紀要*，9：40-44，1999.
- 21) Glavassevich M., *et al.*：An educational program to improve the quality of life for individuals with acoustic neuroma. *Journal of Neuroscience Nursing* 23(4): 231-234, 1991.
- 22) 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あてて－．*聖路加看護学会誌*，3(1)：62-70，1999.
- 23) Parkes, Murry C.: *Psycho-Social transition- A Field study. Soc. Sci. & Med.*, 5. 102, 1971.

Study on the difficulties experienced in daily life by esophageal cancer patients who underwent esophagectomy

Keiko MORI and Noriko AKIMOTO

Abstract

The purpose of this study is to clarify the difficulties faced in daily life by patients who have undergone esophagectomy due to esophageal cancer and now reside at home, as well as the actual conditions how to cope with such difficulties. 12 patients gave their consent to participate in the study, and semi-structured interview was conducted using open-ended questions. 6 of them had undergone reconstruction of the esophagus via the subcutaneous route anterior to the thoracic wall, and the other 6 via the posterior mediastinal route. The contents of the recorded interviews were transcribed into verbatim record, and a qualitative, inductive analysis was conducted using the content analysis method.

As a result, it was found that the patients were suffering from two difficulties: "that eating activities had become a far greater hardship than had been expected" and "the narrowing of social life". Patients experiencing the former difficulty dealt with it by "learning eating methods suited to them personally in order to survive" and patients experiencing the latter difficulty dealt with it by "accepting the change to save their life" or "becoming accustomed to the change slowly", and then restructure their postoperative lives.

Key Words : Esophageal cancer, subcutaneous rout, difficulties experienced in daily life, Nursing support to the postoperative life

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School