様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成 22 年 6 月 1 日現在

研究種目：基盤研究（C）
研究期間：2007～2009
課題番号：19592486
研究課題名（和文）：食道切除術を体験した食道がん患者の術後生活再構築過程を支援する看護モデルの構築
研究課題名（英文）：Rebuilding of the nursing model to support postoperative life after having esophagectomy due to esophageal cancer.

研究代表者
森　恵子（MORI KEIKO）
徳島大学・大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・准教授
研究者番号：70325091

研究成果の概要（和文）：食道がんのために食道切除術を受けた患者が、食道切除術に伴う困難体験に対してどのように自ら対処しているかを明らかにし、そのことから、食道切除術を体験した食道がん患者の術後生活再構築過程を支援する看護モデルの構築を行う。

研究成果の概要（英文）：At first I clarify the difficult experiences of postoperative esophageal cancer patients and how to cope with their difficult experiences. Using the result of analysis of patient`s experiences, I make the nursing model to support the life of postoperative esophageal cancer patients.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	2,400,000	720,000	3,120,000
2008 年度	700,000	210,000	910,000
2009 年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総　計	3,600,000	1,080,000	4,680,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：食道がん、生活の再構築、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（MGTA）

1．研究開始当初の背景

(1) 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、腹部と広域に及ぶため、この手術を経験する患者は身体の形態機能において多様な変化が生じざるを得ない状態におかれる。したがって食

道切除術を受けた患者は術後の多様な変化がもたらす様々な不快症状や機能変化を抱えながら、時間をかけてそれらと折り合いをつけ、新たな生活を構築せざるを得ない状況におかれている。

食道がん患者の術後の嚥下感覚の変化を客観的に把握する目的で、生体頸部電気インピーダンス法（IPG：Impedance Pharyngography）及び嚥下音聴取を用いて術後の嚥下機能の評価を行った（平成 13 年～平成 14 年、文部科学省科学研究費補助金（若手研究（B）13771518）。その結果、①患者は術後に嚥下感覚の変化を経験しており、術後にそのような変化が起こることに対して驚きと不安を抱えている、②術前に通過障害を自覚しない患者にとっては、術後に新たな症状、障害を自覚することになる、という結果が得られた。このことは、癌腫の摘出はできても、患者の嚥下活動は元に戻っていないことを意味しており、術後にこのような変化が起こることについて、患者は手術前に情報提供されることを希望していた（森ら 2003）。

また、食道がんのために食道切除術を受けた患者が、術後にどのような症状を抱えながら生活しているかについて調査を行った（平成 15 年～平成 18 年、文部科学省科学研究費補助金（基盤研究（C）15592268））。29 名の患者に自由回答法による半構成面接を実施し、面接により得られたデータを、質的・帰納的に分析した結果、食道がんのために食道切除術を受けた患者は、罹患前と比較して、食事摂取可能量の減少、食事摂取後の下痢の持、逆流、胸壁前皮下経路再建術を受けた患者の場合には、再建部のなでおろしが必要となることから、【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】を体験していた。また、大幅な体重減少、再建部の膨隆に対する羞恥心・ボディー・イメージの変化、侵襲の大きな手術に伴う体力の低下などにより、【生活圏の狭小化】を体験していた。

食道がんのために食道切除術を受けた患者の体験に関する研究には、Verschuur ら（2006）のものがあり、31 名の食道がん術後患者の体験を、質的・帰納的に分析した結果、患者は、「すぐに満腹感を感じること」「疲労感」「うつ症状」「転移・死に対する恐怖」を体験していたと報告している。また、手術に伴う様々な症状が、患者の術後の QOL を低下させる要因になっていることが、Sweed ら（2002）、Margaret ら（2002）、Tabira ら（2002）、Blazeby ら（1995）の研究により明らかにされている。

以上のように、食道切除術を受けた食道がん術後患者の生活の様相は明らかにされてきているが、このような状況に対して、患者はどのように対処し、その対処が患者の生活を効果的に改善しているかどうかについては明らかにされていない。

2．研究の目的

(1) 研究の全体構想は、食道がんのために食道切除術を受けた患者の、術後生活再構築過程を支援する看護モデルを構築することである。そのために 2 段階の研究（研究 1 及び研究 2）を行う。

まず、研究 1 では、術後の困難体験の 1 つ 1 つに患者がどのように対処しているか、その対処によってどの程度患者の生活が改善されているかの 2 点について明らかにし、必要な看護実践内容を抽出し、食道切除術を体験した食道がん患者の術後生活再構築過程を支援する看護モデルを構築する。

次に研究 2 では、研究 1 で構築した看護実践モデルを実践的に活用することで、作成した看護実践モデルが実際に活用でき、意図した結果がもたらされるかどうかについて評

価し、より現実に適合する看護実践モデルを開発する。

本研究課題の具体的な目的は、以下の2つである。

a：食道がんのために食道切除術を受けた患者が、手術に伴う様々な症状にどのように対処し、行なった対処によってどの程度患者の生活が改善されているかについて半構成的面接によって得られたデータを質的分析方法（修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ）により明らかにする。

b：必要と考えられる看護実践内容を抽出し、食道がんのために食道切除術を受けた患者の、術後生活再構築過程を支援する看護モデルを構築する。

3．研究の方法

1）研究対象：食道がんと診断され、担当医より正確な疾患名、実施された術式が伝えられている患者で、言語的コミュニケーションが可能であり1時間程度の面接が可能な心身の状況にある患者で、退院後6ヶ月以上経過している患者とし、研究参加への同意が得られた患者とする。

2）研究方法

（1）研究期間および研究場所：平成19年7月～平成21年3月末日。岡山大学医学部・歯学部附属病院消化器腫瘍外科外来、浜松医科大学医学部附属病院消化器外科外来、徳島大学医学部附属病院食道外科外来。

（2）対象者数の予測：20名程度とする。

（3）データ収集方法：インタビューガイドを用いた、自由回答法による半構成面接。

（4）データ分析方法

面接内容の逐語訳をデータとし、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いて分析を行う。分析によって得られた食道切除術を体験した食道がん患者の術後生活再構築過程において必要な看護実践内容を抽出し、抽象度を上げて意味を忠実に表す言葉をネーミングしモデルの構成要素とする。抽出されたモデルの構成要素とそれらの関連性を明らかにし、手術に伴い生じた様々な症状への対処を時間軸に沿って配置して関連性を図示し、食道切除術を体験した食道がん患者の術後生活再構築過程を支援する看護モデルを構築する。

（5）倫理的配慮

1）自由意思に基づく研究参加の保証および個人情報保護を含む人権の擁護

（1）研究者は必ず担当医より研究対象候補者の紹介を得た上で、研究対象者に研究目的と意義を文書及び口頭で十分説明し、「同意書」にて研究参加の同意を得る。このとき研究参加の利益・不利益を説明し、参加は自由意思であること、参加しない場合も、参加同意後に同意を撤回しても何ら不利益を被ることはないこと、面接時の録音への同意も自由意思であることを説明する。

（2）研究者は個人のプライバシーの保護と個人情報保護に細心の注意を払い、面接は個室に準じる環境で行い、提供されたデータは匿名性を守り、研究目的以外に使用しないことを約束する。また個人が特定されないよう個人名はコード化し、個人名とコードリストは別々に保管する。データ・同意書・撤回書は鍵のかかる場所に別々に保管し、研究終了後に録音媒体は消去し、データ・同意書・撤回書も同様に処分する。

2）研究対象者に研究目的の理解や同意を求める方法

研究者は、本研究の目的・意義・方法・対象者にとっての利益・被る可能性のある不利益について説明文を作成し、当該文書に基づいて口頭で対象候補者に説明する。説明後対象候補者の自由意思により同意が得られた

場合には「同意書」に署名をいただく。その後その同意が撤回される場合には、口頭でその旨申し出を受けた上で「撤回書」に署名の上提出を依頼する。

3）予測される問題点に対する配慮、問題が生じたときの対応策

（1）面接は常に対象者の都合を優先させて実施する。面接中は、対象者の体調に十分配慮して行うが、面接中に体調の不調が生じた場合には速やかに担当医師・担当看護師に報告し適切に対処する。

（2）研究成果の公表

研究の成果については報告書を作成すること、専門の学会・学会誌等で公表することを説明し、希望があれば公表したものを後日郵送することを伝える。公表時には個人が特定されないよう細心の注意を払うことを約束する。

4．研究成果

1）研究対象者

研究対象者は 25 名で、その内訳は、男性 23 名、女性 2 名であった。食道切除後の再建経路の内訳は、縦壁内経路再建術を受けた患者が 12 名、胸壁前皮下経路再建術を受けた患者が 13名であった。対象者の平均年齢は、63.7 歳であった。

2）食道がん術後患者の困難体験

25 名の対象者にインタビューを行い、面接内容を質的データとして分析した結果、食道がん術後患者が術後生活を再構築するプロセスで感じている困難体験として、【生活圏の狭小化】【ボディー・イメージの変化】【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】【予期せぬ症状出現時の動揺】【胃液・食物の逆流に伴う苦痛】【再発・転移の不安】【社会生活継続への心配】の 7 つが明らかとなった。

3）術後の困難体験に対する対処方法

食道切除術後患者が、術後の困難体験に対して自ら行っている対処方法として、≪命と引き換えに変化を受け入れ行動する≫≪時間をかけて変化に慣れる≫≪生きるために自分流の食べ方を体得する≫≪情報を集める≫≪逆流を防ぐための方策を捜し求める≫≪定期的に病院を受診しながら用心して生活する≫≪今出来ることを行なう≫の 7 つが明らかとなった。

4）食道がん患者の術後生活再構築過程を支援する看護モデル

食道がん術後患者のインタビューから明らかとなった、食道切除術に伴う困難体験、対処法の関係性を検討した結果、術後生活再構築過程を支援する看護モデルの構成要素として、【術後の様子がイメージできるような情報提供】【変化に適応するための時間の必要性】【嚥下困難に対する食事摂取方法の指導】【術後起こりやすい変化・障害に対する事前の情報提供】【体力増強へ向けた運動療法】の 5 つが導き出された。

具体的な支援方法として、【術後起こりやすい変化・障害に対する事前の情報提供】の必要性から、術後に起こりやすい、【嚥下困難に対する食事摂取方法の指導】など、食事摂取、嚥下状態に関する情報の提供、下痢や逆流に関する症状などについて、発生しやすい時期や状況などについて、【術後の様子がイメージできるような情報提供】を行うことが必要である。また、手術に伴い生じた変化に慣れるためには、時間が必要であり、【変化に適応するための時間の必要性】について説明を行い、既手術患者の状況から、目安となる時間経過についても情報提供することが、変化を実感しながら生活する患者にとっては、長期的な術後生活のイメージ化につながると考えられる。また、侵襲の大きな手術を受け、体力の低下を実感する患者がほとん

どであることから、術後の早期離床、退院後の体力向上に向けた運動プログラムの開発も必要と考えられる。本研究の結果より、今後は、術前から術後早期、長期的な生活も視野に入れた、食道がん患者に対するがん看護リハビリテーションプログラムの構築につなげていきたいと考えている。

5．主な発表論文等
（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計１件）
①森恵子、食道切除術に加え喉頭合併切除術を受けた食道がん患者の体験、日本がん看護学会誌、査読有、21（2）、2007、23-31.

〔学会発表〕（計２件）
①森恵子：上部消化器がんのために手術療法を受けた患者が抱える食行動への影響が，術後の健康管理行動に与える影響、第 22 回日本がん看護学会、2008、平成 20 年 2 月 9 日・10 日、名古屋
②Keiko Mori,Noriko Akimoto: Factors that narrow the living sphere of patients who underwent esophagectomy in the treatment of esophageal cancer 、2th International Conference Japanese Society of Cancer Nursing、2007 2/9-11、東京

〔図書〕（計０件）
〔産業財産権〕
○出願状況（計０件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
出願年月日：
国内外の別：

○取得状況（計０件）

名称：
発明者：
権利者：
種類：
番号：
取得年月日：
国内外の別：

〔その他〕
ホームページ等

6．研究組織
(1)研究代表者
森恵子（MORI　KEIKO）
徳島大学・大学院ヘルスバイオサイエンス研究部・准教授
研究者番号：70325091

(2)研究分担者
秋元典子（AKIMOTO　NORIKO）
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号：90290478

(3)連携研究者