

食道がん手術患者の退院後の生活の現状

Living condition after discharge of the patients who have experienced esophageal cancer surgery

西2階病棟：南山孝幸 児玉美緒 塩原佳代子 大澤薫 細田かず子
消化器外科医師：小出直彦 鈴木彰
外来看護師：吉田美恵子

〈要旨〉本研究の目的は、食道がん術後の患者が退院後の生活で困っていること、その対処方法を明らかにすることである。研究参加へ同意が得られた13名の外来通院中の患者を対象に聞き取り調査を実施した。結果、対象者全員に「つかえ感」という症状が、入院中から退院後まで継続していることがわかった。患者は、体験を通して摂取方法に個々の工夫を加えていた。今回の調査により、入院中の指導で必要とされる事柄が明らかになった。

キーワード：食道がん、退院後の生活、退院指導、つかえ感

はじめに：

食道がん外科的根治術は手術操作が頸部、胸部、腹部と広域に及び侵襲の大きな手術であり、退院後の生活（特に食生活）に変化がある。森ら^{1,3)}は、「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な対処方法について患者は周手術期を通して十分な情報提供を望んでいる」また、「生活支援を行う看護師には術後の生活の再構築を促す役割があり、術後のイメージがつきやすいよう具体的で必要十分な情報を患者に合わせて提供することが必要」と述べている。現在病棟では食事摂取方法やダンピング症状については退院指導を行っているが、退院後の生活で具体的に患者が何に困り、どんな工夫をしているかを把握していない。また、退院後の現状についての先行研究は少ない。そこで、食道がん術後の患者が退院後の生活で困っていることとその対処方法を明らかにし、今後の退院指導にいかしていきたいと考える。

方法：

対象は、2010～2011年に手術を行った胸部食道がん患者のうち、同意の得られた患者13名であった。別紙のアンケート用紙に従って聞き取り調査を実施した。分析方法は単純集計とした。データ収集は2011年11月末～12月末に行った。

倫理的配慮：

研究に際し、事前に当院における研究倫理委員会の承認を得た。対象候補者をリストアップし、外来受診時に、主治医から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、研究参加の同意の得られた患者を研究対象とした。聞き取り調査は、外来受診時にプライバシーの保持が可能な個室

に準じる環境で行った。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、データの保管、研究成果の発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。

結果：

対象者は、平均年齢62.8歳であった。術式は胸骨後経路再建で、術後経過月数、最小1ヶ月～最大21ヶ月（平均10.3ヶ月）であった。全ての対象者で、術後体重は術前に比べて減少していた。術前の平均体重は55.6kgであったが、退院時の平均体重は51.9kgと平均3.7kg減少していた。さらに現在体重の平均は48.7kgであり、術前と比較すると平均6.9kg減少していた（表1）。

①退院前の不安だった事（複数回答可）

8名が「食事」、他に「疲労感」「病状」「経済面」が各3名、「なし」が1名であった。

②「つかえ感」「食事が入っていかない感じ」とその対処方法について

13名が「入院中から現在も続いている」と回答した。対処方法としては、「十分な咀嚼」12名、「1口量の調整」が7名、「食事内容の工夫」が6名であった。その他に水を飲んで流す」「少し休む」「体勢の工夫」と自己流の対処方法を説明した。

③嘔吐の有無について

「入院中から現在までない」が7名、「入院中からあり現在もある」が6名であった。原因は、食道につかえる事で吐き出してしまっていた。

④むせについて

表1 対象者の概要と体重変動

	年齢	性別	術後 経過年月	食事に慣れるまでの期間	術前体重 (kg)	退院時体重 (kg)	最低体重 (kg)	現在体重 (kg)
1	60代	女性	1ヶ月	退院後1ヶ月	54.0	49.4	48.0	48.5
2	50代	女性	3ヶ月	退院後3ヶ月	47.5	45.2	44.0	52.0
3	50代	男性	4ヶ月	困らなかった、なし	57.5	55.6	49.4	49.6
4	50代	男性	5ヶ月	退院前	57.8	55.6	47.0	49.0
5	70代	男性	7ヶ月	退院後4ヶ月	62.0	57.4	47.0	47.0
6	50代	女性	10ヶ月	まだ慣れない	41.9	41.1	41.0	44.0
7	70代	男性	10ヶ月	困らなかった	55.9	49.6	42.0	44.0
8	60代	男性	11ヶ月	退院後1ヶ月	53.7	49.7	38.0	43.0
9	50代	女性	12ヶ月	退院後5ヶ月	40.8	39.6	36.0	48.0
10	70代	男性	12ヶ月	無回答	45.8	44.4	不明	不明
11	70代	男性	13ヶ月	退院後6ヶ月	55.6	50.1	45.0	50.0
12	60代	男性	14ヶ月	退院後すぐ	75.3	66.3	51.0	53~54
13	60代	男性	21ヶ月	退院後12ヶ月	75.3	70.8	58.0	61.0

「入院中から現在までない」が9名、「入院中から現在までである」が4名であった。

⑤退院直後の1日の水分摂取量について

一日の水分摂取量は、100mlから1000mlまでで、平均555mlであった。

⑥現在の1日の水分摂取量について

一日の水分摂取量は250mlから2000mlまでで、平均896mlであった。

⑦分食の継続の有無について

「入院中6回摂取しており、現在も継続している」が2名、「入院中は6回摂取していたが、退院後は3回になった」が5名、「入院中から3回摂取で、現在も変わらない」が2名、「その他」が4名であった。

⑧ダンピング症状について

「はい」が6名、「いいえ」が7名で、スムーズに対応できたのは4名であった。むかつきは食後に4名が感じていた。

⑨排便について

「術前に戻った」が8名、「下痢」は0名、「便秘」が5名であった。

⑩入浴について

「術前に戻った」が12名、「術前と同じにはできない」が1名であった。その理由として、「湯船にゆっくりつかれない」「立ちくらみがする」「退院直後は胸までつかると苦しかったが今は大丈夫」「湯船に仙骨があたり」と回答した。

⑪睡眠について

「術前と同じように眠れる」が11名、「眠剤使用で眠れている」が2名であった。対応としては、「退院直後は枕を高くしていた」と2名が回答した。

⑫コミュニケーションについて

「術前と同じようにできる」が8名、「同じようには

会話はできない」が5名であった。その内容として、「退院直後電話での会話が難しい」「しゃべるとむせて疲れる」「電話だと息切れをしてどんどん早口になる」「夕方になると声がかすれる」「長時間話すと辛い」「趣味のカラオケが歌えなくなった」との意見が聞かれた。

⑬外出について

「術前と変わらない」が5名、「減った」が7名、「増えた」が1名であった。「減った」と回答した理由は、「退院時は1人でふらふらするのが不安で家族と週末に出かけるようにした」「ゴルフはやめている」「外出して遊びに行くと疲れてしまう」「酒と一緒に飲めない」「食べる以外は横になっている」「車の運転をやめている」「食堂に行かなくなった」「長距離の移動ができない」と語った。「増えた」と回答した理由は、「気分転換がしたい」であった。

⑭喫煙について

「元々吸わない」が4名、「術前よりは減ったが吸っている」が1名、「術後は吸っていない」が8名であった。

⑮飲酒について

「元々のんでいない」が1名、「術後少量摂取」が4名、「術後のまなくなった」が8名であった。

⑯その他気になる症状として（自由回答）

「疲労感」が6名、「倦怠感」「咳」「痰」が各2名であった。その他に、「側胸部切開の疼痛」「胃部不快」「体重減少」「体動時の息苦しさ」「嘔声」等の症状があげられた。また、「なし」が4名であった。

⑰退院後に困ったことについて（自由回答）

「体力的な面」「食事面」が各3名、「飲酒ができない」「嘔声」が各2名であった。その他に「慣れてきた頃に詰まった時」「疲労感」「風邪」「誤嚥性肺炎」との訴えがあった。

⑱退院後に感じた事、知っておきたかった事

「他の人はどうなのか、自分は普通なのか、基準を知りたかった」「説明はされたけどイメージがつかなかった」「誤嚥について具体的な説明がほしかった」「こんなにつかえるとは思わなかった。対処法を知らなかった」「食への関心が減った」「目安的なものを知れたら安心につながるかも」「特になし」といった回答が得られた。

⑨他の食道がん術後患者さんとの交流の有無

「なし」が10名、「ある」が3名であった。

⑩他の患者さんとの情報交換の必要性について

「はい」が8名で、「最初のうちは情報が欲しい」「自分一人だと不安に思ってしまう」「そのくらいのことならみんなそうと言われたら安心」「話したいと思うけど相手のことも考えて聞けない」「聞いた方が心の準備ができる」「抗癌剤の副作用みたいに起こりうる状態を説明してほしい」「近況や症状など話すことで安心できる」「話し相手が必要」「発散できる会話が必要」との意見があった。逆に「いいえ」が3名で「別に必要ない」、また、「わからない」と2名が回答した。

考察：

退院前に半数以上が「食事」に不安を感じていた。「つかえ感」「食事が入っていかない感じ」という症状が全ての対象者にみられており、経過月数に関わらず、退院後も持続するという結果が得られた。退院後患者は、摂取方法に個々の工夫を加えていることがわかった。そのため既存の退院指導に参考例などを加えることでより具体的な指導につながる。

ダンピング症状については、入院中から繰り返し説明していることが退院後のスムーズな対応につながったと考えられる。退院後、感じたことや知っておきたかった事に上げられた意見から、退院時の具体的な情報提供のみならず、退院後もその時々で生じている問題や症状を相談できる機会が必要と考えられる。

食事に関しては慣れるまでには個人差はあるものの、対象者全員が退院後より現在の体重が少ないことから、退院後は食事摂取量が少ないことが推察される。秋田谷ら⁴⁾は、「患者が術後の体重変動を健康の大切なバロメーターと考えている」と述べていることから、食事摂取量の1つの指標として体重を用いることは有効ではないだろうか。

結果⑨～⑬から日常生活については、術前の状況にほぼ戻っている。

結果⑭～⑱から、対象者の知っておきたかったことは、「誤嚥についての知識」や「実際につかえたときの対処方法」などである。症状出現の予防方法と実際に症状が出現したときの対処方法についての具体的な退院指導を行なっていく。また、問題を抱えての退院となるため、外来での継続看護にいかしていく必要が

あると考える。

これは、退院前の患者に適した退院指導であるか見直すことで対応が可能と考える。しかし、「経過月数での体の状態の基準・目安」などは、これまでの研究でも明らかになっておらず、また個人差が大きいため、具体的な説明は難しい現状がある。

結果⑲⑳から、患者同士の交流は難しいことが分かった。患者は情報提供を望んでいるため、先行研究や前に手術を行った患者さんから得た情報を看護師が仲介役となり具体的な情報提供を行っていくことが求められている。

今回は術後2年未満の患者を対象に調査を行ったが、術後2年以上経過した患者に同様の調査を行なうことでさらに参考となる事実が明らかになるのではないかと予測される。

結語：

食道がん手術患者の退院後の生活の現状として、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13名に聞き取り調査を行った結果、「つかえ感」が「入院中から現在まで続いている」と対象者全員が回答しているため、術後経過年数に関わらず、長期的に付き合わなければならない症状であるといえる。
2. 退院前に不安だった事として「食事」と答える対象者が多い結果が得られた。退院後食事摂取については、それぞれの対象者が入院中からの指導を踏まえ、自己流の対処方法を実践していることがわかった。
3. 「つかえ感」以外の症状は、個人差があるが、退院時に生じている症状が、退院後も続いている傾向があるため、その点を個別に強化した退院指導が必要となる。
4. 患者の意見から、「経過月数での体の状態の基準・目安を知りたい」との意見はあるが、先行研究も少なく、個人差もあるため、具体的な説明が難しい現状がある。
5. 患者は手術後の生活や状態についての情報提供を望んでいる。

今後の課題：

今回、症状の有無についての聞き取り調査を実施したが、経過年数により症状の変化が考えられるため、入院中も含めた追跡調査が求められる。また、調査期間をのばし、さらに詳細な結果を得るために質問内容の見直しが必要である。

謝辞：

本研究において、快く研究に応じてくださった対象

者の皆様、関係者の皆様に心より感謝いたします。

引用文献：

- 1) 森恵子, 金尾直美, 難波佳代, 石川貴子, 斉藤信也:
「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,
13:67-75, 2003
- 2) 森恵子, 斉藤佳代, 石川貴子「食道癌術後の嚥下
感覚の変化に対する術前のICの必要性」日本看護

学会論文集32回成人看護Ⅱ, 51-53, 2001

- 3) 森恵子, 秋元典子「食道がんの為に食道切開術を
受けた患者が抱える生活上の困難と対処に関する
研究」岡山大学医学部保健学科紀要, 16:39~
48, 2005
- 4) 秋田谷夏江ら「食道癌切除術を受けた患者のQOL
の検討-食事摂取を中心とした生活実態を調査し
て-」第12回成人看護Ⅱ 147~149, 2001