

令和2年12月17日

## **食道がんのために食道切除術を受けた患者の体験**

### **◆発表のポイント**

- ・食道がんに対する手術は、侵襲度の非常に大きな手術です。
- ・食道切除術を受けることで、「食べる」という機能を中心とした多様な身体的機能の低下や不快症状を引き起こします。
- ・手術後の患者は、新たな生活様式を再度つくりなおして行かざるを得ない状況におかれます。

食道は、のどから胃までをつなぐ管状の臓器で、食道にできる悪性腫瘍が食道がんです。喫煙と飲酒が主な原因と考えられ、初期には自覚症状がないことがほとんどですが、がんの進行に伴い胸部の違和感、飲食物がつかえる感じ、体重減少、胸や背中での痛み、声のかすれ等の症状が出現します。治療法としては、手術療法、化学療法、放射線治療などがあり、これらの治療を単独で行う場合と、いくつかの治療を併用する場合があります。食道がんに対する食道切除術は、手術操作が頸部、胸部、腹部と広範囲に加わるため、さまざまな手術の中でも非常に侵襲度の高い手術となります。

大学院保健学研究科の森恵子教授は、臨床での看護師経験の中で、食道切除術を受ける多くの患者に出会いました。これまで一貫して、食道切除術を受ける患者がどのような体験をされているかについて、直接患者にインタビューを行い、その中から、患者の体験について明らかにしてきました。治療技術進歩や術後の管理技術の向上により、病気の進行具合にもよりますが、5年生存率は50%近くにまで向上して来ています。今後は、これまで明らかにしてきた患者の体験をもとに、食道がん患者のQOL（生活の質）の向上に向けた支援方法の検討を目指して行きたいと考えています。

### **■発表内容**

#### **<導入・背景>**

食道がんの年間死亡者数は、2018年度のデータによると、男性9,358人、女性1,987人と、男女ともに減少傾向にあります。食道がんは、男性が女性の6倍多く、年齢は60～70歳代に好発することが分かっています。がんの種類や進行度に応じて、手術療法、放射線治療、化学療法などのさまざまな治療法を組み合わせることを集学的治療と言います。近年、食道がんでは、手術療法と化学療法、化学療法と放射線治療といった組み合わせによる集学的治療が多く行われています。集学的治療や、治療技術・術後の管理技術の向上により、食道がんの5年生存率は50%近くにまで向上して来ています。

食道がんに対する食道切除術は、さまざまな手術の中でも非常に侵襲度の高い手術であり、手術操作が頸部、胸部、腹部と広範囲に加わるため、食を中心とした多様な機能低下および不快症状を

## PRESS RELEASE

引き起こし、術後の日常生活全般だけでなく、人生といった側面にまで困難感を生じさせると言われています。

森教授は、臨床での看護師経験の中で、食道切除術を受ける多くの患者に出会いました。術後に肺炎などの合併症を発症したり、ICU（集中治療室）に緊急入室となったり、病棟で人工呼吸器が装着されたり、大出血して亡くられる患者もおられました。そして術後経過の中で、「食べる」という、手術前には何ら意識しなくても行える生活行動に多大なる影響を受け、10kgを超える大幅な体重減少や、体力の低下を体験し、大変な思いをして回復し、やっと退院されても、手術後短期間で再発・転移のために再入院されてくる患者も多くおられました。このような患者の支援を行っていくためにはまず、患者がどのような体験をしているかについて自身が知らなければならないと思います、食道がんの患者を対象に、研究を始めていくきっかけとなりました。

### <研究内容、業績>

食道がんのために食道切除術を受ける患者にインタビューを行い、患者の体験を詳細にうかがう「質的研究」という手法を用いて研究を行って来ました。

食道切除術後は、「食べる」という手術前には意識せず行えていたことが、意識しなくては行えない行動に変化したことや、食事摂取後の下痢により、大幅な体重減少を体験したり、絶えずトイレの場所を考えながら行動せざるを得ないという体験が明らかになりました。また、食道切除術後の回復過程において補助療法（放射線療法、化学療法のいずれか、あるいは両方）を受けた患者が、術後生活をどのようなプロセスで立て直しているかを明らかにした研究では、患者は第1段階では、食道切除術やその後に行われた、化学療法、放射線療法によるさまざまな体験により、患者を取り巻く環境が大きく狭まってしまうという、《生活圏の狭小化》という体験をしており、その過程の中で結局はさまざまな困難な体験を「命と引換え」と認識して、第2段階である、《命と引き替えに生活圏の狭小化を受け入れ、自分流の暮らしを獲得する》というプロセスとして説明できることが明らかとなりました。

### <展望>

これまでは主に、手術後早期にある患者の体験に焦点を当てて、患者の体験について明らかにしてきました。近年、食道がんの早期発見、治療技術の進歩、5年生存率の向上等もあり、食道がんのために食道切除術を受けた患者の長期生存が可能になって来ています。術後長期間経過した食道がんの患者は、医療機関との関わりも希薄となり、どのようなことに困難を抱えながら生活をされているのか、患者の生活の様相は明らかになっていないことから、今後は術後長期間経過した食道がん患者の体験を明らかにして行きたいと考えています。

### <略歴>

1964年生まれ。岡山大学医学部附属看護学校卒業。岡山大学大学院保健学研究科博士後期課程修了。保健学博士。岡山大学医学部保健学科助手、浜松医科大学医学部看護学科講師、徳島大学ヘルスバイオサイエンス研究部准教授、浜松医科大学医学部看護学科教授を経て、2020年度より現職。



<お問い合わせ>

岡山大学 大学院保健学研究科

教授 森 恵子

(電話番号) 086-235-6890

(FAX) 086-235-6890



岡山大学  
OKAYAMA UNIVERSITY



岡山大学は持続可能な開発目標 (SDGs) を支援しています。