研究報告
医療看護研究28　P.75－85（2021）

食道がん患者が捉えた術前指導
－術後患者の語りから－

Esophageal Cancer Patients' Views on Preoperative Patient Education
－ Analyzing Their Narratives after Surgery －

阿久澤　優　佳[1)]
AKUZAWA Yuuka

要　旨

【目的】手術を受けた食道がん患者が、自身が受けた術前指導をどのように捉えているかについて、術後入院中の患者へのインタビュー調査によって明らかにすることを目的とした。

【方法】同意が得られた食道がん術後患者８名を対象に半構造化面接を行い、患者自身が受けた術前指導をどのように捉えているかに関するデータのみを抽出し、質的帰納的に分析した。

【結果・考察】86の要約、20のサブカテゴリー、【専門的知識を有する医療者を信じ全てを委ねる】【患者が自分自身や近親者の経験から必要性に納得する】【指導内容や医療者の関わりが不十分だと感じる】【必要性や効果に対して半信半疑である】【術前指導の時期が適切でない】の５のカテゴリーが生成された。患者は術前指導に関して、その内容、方法、時間、時期に関して何らかの不十分さを感じていた。患者が捉えた術前指導おいての不足事項を強化するため、理解しやすい形で出来る限り具体的な情報を提供する術前指導に繋げていくことで、現行以上に患者の行動変容に繋がる術前指導を行っていくことが出来ると推察される。

キーワード：食道がん、術前患者教育、術前看護
Key words：esophageal cancer, preoperative patient education, preoperative nursing

Ⅰ．緒言

食道がん患者は、内視鏡を用いた検診による早期発見症例が増加傾向にあるものの、未だ世界のがん死亡者数の第６位を占めている(Smyth et al., 2017)。また、患者の高齢化や併存有病者の増加に伴い、術後の重症合併症が増加しており（Hasegawa et al., 2019)、中でも肺炎が最も発症率が高く、合併症発症者の約15%に見られている（Griffin et al., 2002；Takeuchi et al., 2014；Donald et al., 2019；Hasegawa et al., 2019)。

術後肺炎および呼吸器合併症予防を目的として、最新の食道癌診療ガイドラインでは、術前呼吸療法あるいは呼吸器リハビリテーションを周術期管理として行うことが推奨されている（日本食道学会, 2017)。各施設でも、食道がん患者の術後肺合併症予防を目的としたリハビリテーションプログラムの実施により、呼吸器合併症の発症率に有意差が認められ、在院日数が有意に短縮すると報告されており一定の効果が得られているが（Inoue et al., 2013；Van Adrichem et al., 2014)、これらの研究については術前訓練のすべての期間を入院または通院し、医師や看護師、理学療法士ら医療者のサポートが受けられる状態で行っている。

2019年の一般病床の平均在院日数は16.0日と20年前

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程
Doctor's Course, Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
（May. 6. 2021　原稿受付）（Jul. 21. 2021　原稿受領）

に比べ14.8日短縮しており（厚生労働省, 2020）、周術期看護に携わる外科系外来看護管理者、外科系病棟看護管理者は共に多忙になったとの認識を示しており、術前患者の身体的準備や心理的準備が不十分であると感じている（高島ら, 2009；高島ら, 2010）。近年ではこのような社会的背景より、周術期管理センターを併設し、術前の外来時から術後までのケアを多職種チームにより支えるシステムを導入することで術後合併症予防や患者満足度への効果が得られている施設がある（白川, 2017；公益社団法人日本麻酔科学会, 2015）ものの、未だ一般的とは言いがたく、導入のためには莫大な時間や労力、人件や経済的な負担を要する。そのため各病院施設では、食道がん患者の術前指導として、医師や看護師、理学療法士が実践的に術前訓練を行う他、パンフレット等の印刷教材やDVD等のビデオ教材を用いた指導が行われており、術前訓練の工夫による術後合併症予防の一定の効果が報告されている（増居ら, 2011；杉本ら, 2013；Inoue et al., 2013）。しかしながら既存の研究は、これらの報告のように、患者の身体的評価や医療者の術前指導の負担軽減に関する評価が多く、指導を受ける側の立場である患者が術前指導について評価した研究報告は少ない。

そこで本研究では、術後入院中の患者へのインタビュー調査によって、手術を受けた食道がん患者が、自身が受けた術前指導をどのように捉えているかについて明らかにすることを目的とした。本研究結果は、今後の術前看護の改善点や在り方を検討する上で、看護の受け手である患者の貴重な意見としての基礎資料となると考えられる。

Ⅱ．研究方法

１．用語の定義

１）術前指導

本研究における術前指導とは、食道がん患者が手術決定時から術後回復までの過程において、術後呼吸器合併症に対して患者自身に実践してもらう必要のある予防行動について、患者自身が実践出来るよう医療従事者が指導することとする。

２．研究対象施設

対象施設は、関東圏にある、特定機能病院かつ地域診療拠点病院であり、年間100例以上の食道がんの手術実績がある大学病院１施設であった。

３．研究対象者

対象施設に入院中の、開胸腹または胸腔鏡下手術を受けた食道がん患者で、経口摂取開始までの術後合併症発症の有無は問わず術後経口摂取を開始し、インタビュー時点で退院が決定し、研究参加への同意が得られた方とした。なお、20歳未満、精神疾患や認知能力に障害のある場合、経口摂取開始後も術後反回神経麻痺の出現がある場合は、対象より除外とした。

４．調査期間

2018年９月～2018年12月

５．データ収集方法と調査内容

対象者の都合の良い日時に研究対象機関の入院病棟とは異なる病棟の説明室など、個人のプライバシーが確保出来る場所でインタビュー調査を行った。インタビュー場所は、別途対象者の希望があれば希望を優先し対応した。

インタビュー調査は１人につき１回、約30分の半構造化面接を行った。

インタビュー内容は、患者の基本情報と (1) どのような術前指導を受けたか (2) 術前指導はどのような意味を持ったか (3) 術前指導の内容を遂行する上で支えとなったこと (4) 振り返って術前指導にのぞむものである。

６．分析方法

質的帰納的分析を用いた。得られたインタビューデータは逐語録として作成し、精読し全体を把握した。その後、患者自身が受けた術前指導を、どのように捉えているかに関するデータのみを抽出し、前後の文脈から意味内容を損なわないように要約しコード化した。また、術前に受けた指導をどのように捉えているのかという点に着目しながら語りの意味を解釈して類似したコードを集め、その分類を忠実に表現する名称をつけ、サブカテゴリーとした。サブカテゴリーを更に類似する意味内容に分類し、その分類を忠実に再現する名称をつけ、カテゴリーとして抽出した。

分析の過程において、カテゴリーの妥当性については質的記述的研究および周術期看護に精通している指導者からのスーパーバイズを受けて真実性の確保に努めた。

７．倫理的配慮

本研究は順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会（順看倫30－１）および研究対象施設の倫理委員会の承認を得た上で実施した。研究対象者には、研究目的と意義、具体的な協力内容、対象の選定方法、研究参加の自由、研究参加・不参加・途中辞退の自由の保障、個人情報・資料・データ等の管理について、また特に安全性の保障として、インタビュー中の体調不良発生時には速やかにインタビューを中止し、対象者の了承を得た上で担当医及び看護師へ報告し、必要な診察や治療を受けられるよう対応することを、文章および口頭で説明し、同意を得た。インタビューに際しては、研究対象者に対して個人が特定されないよう仮名を用いて実施し、逐語録作成時に個人が特定される内容が認められた場合には削除した。

Ⅲ．結果

１．研究参加者の概要（表１）

研究期間中にインタビューを行うことの出来た研究参加者は、本研究の対象者選定基準に該当し、協力が

表１　研究参加者の概要

	性別	年齢	術　式	術前の症状	喫煙歴 ※前喫煙者：診断・術前指導を機に禁煙した方も含む	手術経験の有無	術後合併症の有無	家族構成	術前に受けた指導
A	女性	70歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	食事後違和感	有（前喫煙者） （50年間 ６～７本／日）	無	無	夫と二人暮らし （娘１人、息子１人）	• 器具を使用した呼吸訓練の方法（パンフレットのみ） • 痰の出し方 • 術後の水分（唾液を含む）の飲み込み方
B	男性	60歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	嚥下時胸部違和感	有（前喫煙者） （30年間）	無	無	妻と二人暮らし （娘１人、息子１人）	• 器具を使用した呼吸訓練の方法（パンフレットのみ） • 咳の仕方 • 痰の出し方
C	男性	60歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	嚥下時狭窄感 食欲不振	有（前喫煙者） （40年間 １箱／日）	無	有（無気肺、肺炎）	妻と二人暮らし （娘２名）	• 禁煙の必要性 • 深呼吸の方法 • 器具を使用した呼吸訓練の方法 • 咳の仕方 • 痰の出し方 • 術後の水分（唾液を含む）の飲み込み方 • 口腔内の清潔
D	男性	70歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	嚥下時狭窄感	有（前喫煙者） （20年間 １～２箱／日）	無	無	独居	• 器具を使用した呼吸訓練の方法 • 痰の出し方 • 術後の水分（唾液を含む）の飲み込み方 • 口腔内の清潔
E	女性	60歳代	胸腔鏡下食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	胃痛 嗄声	有（現喫煙者） （44年間 12本／日）	無	無	次男と二人暮らし （息子２人）	• 禁煙の必要性 • 器具を使用した呼吸訓練の方法 • 術後の水分（唾液を含む）の飲み込み方 • 口腔内の清潔
F	女性	60歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	食後胃違和感	無	無	無	夫と次男三人暮らし （娘１名、息子２人）	• 器具を使用した呼吸訓練の方法 • 口腔内の清潔
G	男性	60歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	嚥下時狭窄感	有（前喫煙者） （48年間 10～20本／日）	無	無	妻と二人暮らし	• 禁煙の必要性 • 深呼吸の方法 • 器具を使用した呼吸訓練の方法 • 口腔内の清潔
H	男性	60歳代	右開胸開腹胸部食道胃上部切除 ３領域リンパ節郭清 胸骨後頸部食道挙上胃再建	無	有（前喫煙者） （42年間 20本／日）	無	無	妻と二人暮らし （娘１人、息子２人）	• 器具を使用した呼吸訓練の方法 • 咳の仕方 • 口腔内の清潔

得られた８名（男性５名、女性３名）であった。受けた術式は右開胸開腹胸部食道胃上部切除（３領域リンパ節郭清、胸骨後頚部食道挙上胃再建術）が７名、胸腔鏡下食道胃上部切除（３領域リンパ節郭清、胸骨後頚部食道挙上胃再建術）が１名であった。年齢は60歳代６名、70歳代２名であった。うち、７名は喫煙歴があり、喫煙期間も20～50年間と長期に及んでいたが、術後に合併症を発症したと自覚していたのは１名のみであった。

対象施設における術前指導は、通常、担当医師と外来看護師、病棟看護師により、手術日程決定日から手術前日までの外来受診時および入院後に行われるよう業務計画されていた。中でも呼吸器合併症に関わる術前指導内容としては、(1) 禁煙指導 (2) 呼吸訓練用器具使用方法の説明 (3) 口腔ケアの必要性 (4) 深呼吸の方法 (5) 咳嗽の方法 (6) 喀痰の方法 (7) 術後の嚥下機能評価 (8) 嚥下訓練について、紙パンフレットで情報提供が行われ、各医療者が患者と関わる際にパンフレットを用いながら口頭で補足説明を行っていた。

このうち、研究参加者８名が実際に指導を受けたと回答した術前指導は、(1) 禁煙指導３名 (2) 呼吸訓練用器具使用方法の説明　８名 (3) 口腔ケアの必要性　６名 (4) 深呼吸の方法　２名 (5) 咳嗽の方法　３名 (6) 喀痰の方法　４名 (7) 術後の嚥下機能評価　４名 (8) 嚥下訓練　０名であった。

２．入院中の術後食道がん患者による術前指導の捉え方（表２）

分析の結果、86の要約、20のサブカテゴリー、５のカテゴリーが生成された。以下、代表的な発言（コード）を「　」、サブカテゴリー《　》を、カテゴリーを【　】で表記する。

１）【専門的知識を有する医療者を信じすべてを委ねる】

【専門的知識を有する医療者を信じすべてを委ねる】のカテゴリーは、《医療者に指摘され、術後合併症要因の習慣を止める》《根拠を詳しく理解出来なくとも、医療者の指導に掛ける思いを信じて実施する》《まな板の上の鯉になり医療者にすべてを委ねる》の３つのサブカテゴリーから生成された。術前指導を受けた食道がん患者は、指導内容の根拠に関する理解の程度に関わらず、専門的知識を有している医師、看護師の言うことを信じて委ねるしかないと捉えていた。

サブカテゴリーの《医療者に指摘され、術後合併症要因の習慣を止める》は、「たばこは、絶対今日からやめてくださいって言われましたので、そうだなと思って、手術のときにご自分が苦しむだけですよって言われましたので。(E)」と医療者からの指導内容に対して疑問や不満を抱くことはなく、術前指導の内容を行動に反映させようと捉えていた。《根拠を詳しく理解出来なくとも、医療者の指導に掛ける思いを信じて

表２　入院中の術後食道がん患者による術前指導の捉え方

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》
専門的知識を有する医療者を信じすべてを委ねる	医療者に指摘され、術後合併症要因の習慣を止める 根拠を詳しく理解出来なくとも、医療者の指導に掛ける思いを信じて実施する まな板の上の鯉になり医療者にすべてを委ねる
患者が自分自身や近親者の経験から必要性に納得する	術後実体験から、継続したほうが良いのかもしれないと感じる 近親者の苦痛経験を重ね合わせ、必要性に納得する 指導がなくても術後合併症要因の習慣は止めようと思っていた 早期回復に対する望みをかけて効果を期待し実施する 術後という未知の世界に対して、何か一部を知ることが出来る
指導内容や医療者の関わりが不十分だと感じる	積極的には勧められてはいないが、念のため時々実施する 一人だと億劫で、誰かに勧められないと実施しない 不安なことや質問したいことを医療者と話す機会が無い 不親切な説明に憤り、説明方法の改善を望む 初回の術前指導の際に、正しい方法を確実に説明して欲しい
必要性や効果に対して半信半疑である	実施しなくとも術後合併症を併発しなかった為、必要ないと思う 実施の根拠が分からず、取り組まなかった なくてもかわりないが、参考にはなる 術後の実体験からなんとなくの必要性を感じる
術前指導の時期が適切でない	内容に異論はないが、指導時期が適切でないと感じる 診断直後はショックで記憶に残らない 事前にはイメージできず、かえって不安が増強すると思う

実施する》は、「医療側スタッフ、医療側さんとしてより良い治療をしたいという心を受けながら僕らはそれに従うっていうか、すがる部分しかないわけですから。これが必要ですよって言われたら素直に来ると思います（B)」「信じるしかなかったから、その通り実行する、せざるを得なかったかな。余裕がないしね。(C)」「なんで、ご飯も食べてないのに歯磨きするのかなと思ったんですけど。(E)」と、術前は医療者からの指導内容の根拠を詳しく理解することはできなかったが、医療者の指導に掛ける思いを信じてその通りに行動しようと捉えていた。《まな板の上の鯉になり医療者にすべてを委ねる》は、「結構食道がんって大変だって聞いてましたので、ネットとか本とかちょっと読んでみようかなと思ったんですけど、変に生半可に知識あれしたってもうしょうがない、お任せ、まな板のコイのつもりであんまり余計な知識を入れないでお任せするつもりで。(A)」「私の場合は、緊急だったもので、その余裕がありませんでした。(D)」と、どうあがいても仕方のない術前の状況の中で、医療者にすべてを委ね、術前指導を実施しようと捉えていた。

２）【患者が自分自身や近親者の経験から必要性に納得する】

【患者が自分自身や近親者の経験から必要性に納得する】のカテゴリーは、《術後実体験から、継続したほうが良いのかもしれないと感じる》《近親者の苦痛経験を重ね合わせ、必要性に納得する》《指導がなくても術後合併症要因の習慣は止めようと思っていた》《早期回復に対する望みをかけて効果を期待し実施する》《術後という未知の世界に対して、なにか一部を知ることが出来る》の５つのサブカテゴリーから生成された。医療者からの術前指導の内容に対して、食道がん患者自身が、これまでの自分自身や近親者の経験、自分自身の疾患や回復に対する思いを踏まえて、指導内容を肯定的に捉え、行動に反映させようとしていた。

サブカテゴリーの《術後実体験から、継続したほうが良いのかもしれないと感じる》は、「歩くとすぐ苦しくなって、そういう意味ではまだ続けたほうがいいのか。(H)」と、術後の自分自身の実体験から、術前に受けた指導内容は継続したほうが良いのかもしれないと捉え、実施に繋がっていた。《近親者の苦痛経験を重ね合わせ、必要性に納得する》は、「旦那も前立腺癌で手術したときに、たんで苦しんだって言ってましたので。たばこのせいだって言ってたから。ああそう納得しました。（E)」と、近親者の実体験と重ね合わせることで、術前指導の内容の必要性を納得し捉えていた。《指導がなくても術後合併症要因の習慣は止めようと思っていた》は、「(禁煙について）私のほうでももう止めますというふうにお答えしたので。で、先生も止めてくださいということで。前も止めたことが一時期ありまして、止めようと思えば止められるなっていう自分で自信はありました。(G)」と、術前指導がなくとも自主的に術後合併症要因の習慣は止めることが出来たと捉えていた。《早期回復に対する望みをかけて効果を期待し実施する》は、「あんまり体調よくなくてしばらく娘のとこにいると迷惑かけると悪いし、娘も私につきっきりってわけにもいかない、だから入院中になるたけ体力を回復したいと思ってたんですけど。(A)」「自分でよくなりたいとか思うあるいは問題がないようにしようと思うのに関して、術前指導っていうのはこういうときはこうしたほうがいいですよ、例えば清潔にする、もう病気にならないようにするためにとか、全部理由があるわけで。それ事前に指導受けておくっていうのは、支えって自分の気持ちでしょうね。自分が悪くならない、早く良くするためにいろんなあれ聞いたことやろう、これ聞いたことやろうって。(H)」と、患者自身が持つ術後早期回復に対する目標に向かって、術前指導の効果を期待しようと捉え、実施していた。《術後という未知の世界に対して、なにか一部を知ることが出来る》は、「手術とかの術後の容体自体は専門的に聞いてもあれですけど、日常で出来るようなことは。（A)」「こういうときはこうすればいいんだな、が分かるじゃないですか。ないと分かんないんで困ってるだけの世界なんで、そこはだいぶ違いますよね、きっと。(H)」と、自分では経験していない術後の未知の世界に対して、術前指導により日常生活の中で自分自身が出来る対処方法など、なにか一部でも知ることが出来ると捉え安心感に繋がっていたことを示していた。

３）【指導内容や医療者の関わりが不十分だと感じる】

【指導内容や医療者の関わりに不十分だと感じる】のカテゴリーは、《積極的には勧められてはいないが、念のため時々実施する》《一人だと億劫で、誰かに勧められないと実施しない》《不安なことや質問したいことを医療者と話す機会が無い》《不親切な説明に憤り、説明方法の改善を望む》《初回の術前指導の際に、正しい方法を確実に説明して欲しい》の５つのサブカテゴリーから生成された。現行の術前指導に対して、情報不足や不親切な説明では行動変容に繋がりにく

く、医療者に質問したくとも双方向でのやり取りが出来ないためやりとりの機会が欲しい、指導後にも指導内容を継続するために医療者からのサポートが欲しいと捉えていた。

サブカテゴリーの《積極的には勧められてはいないが、念のため時々実施する》は、「特別積極的に勧められたわけじゃないので、そうそう熱心にはしませんでしたけど。やっぱり手術前１日何回かして、今もたまにしてます。（A）」と、医療者から繰り返しの積極的な指導はなかったものの、一度必要と言われたことから、念のため指導内容は実施したほうがよいものであると捉えられており、時々実施する程度までの行動に繋がっていた。《一人だと億劫で、誰かに勧められないと実施しない》は、「看護師さんも、なるたけその辺歩いたほうがいいですよとおっしゃるけど、別に呼びに来て連れてってくれるわけじゃないですから。そうすると、一人だとおっくうになってやらないんだけど、娘が来るといろいろうるさく言われる。（A）」など、術前指導で学んだ内容は、他者の介入があれば実施に至るが、自主的に行うとなると億劫で実施に至らないと捉えていた。《不安なことや質問したいことを医療者と話す機会が無い》は、「途中で先生とご相談するとか、自分が分からない、質問したいことをお話する機会ってのは割となかったなと思います。（G）」など、術前指導の後、改めて医療者と内容を振り返り、不安なことや質問したいことを確認する機会が無かったため、機会が欲しいと捉えていた。《不親切な説明に憤り、説明方法の改善を望む》は、「今で言えばですよ、それも全然必要なく今こうやってますけども、仮にそこまでほんとに絶対的に有効な器具であれば、もう少し説明の仕方とか、勧め方っていうのはあったのかなという気はします。（B）」「ドクターが勧める、看護師さんが勧める、ほんとにそれを推奨されるんであればもうちょっと言葉的にフォローがあってもいいのかなっていう気がしますね。やり方は書いてますからみたいなことだと、なんかなくてもいいんじゃないかと思っちゃいますね。（B）」と、現行の術前指導の説明の仕方に対して憤りを感じ、説明の仕方や説明後のフォローの実施などの改善が必要であると捉えていた。《初回の術前指導の際に、正しい方法を確実に説明して欲しい》は、「（呼吸訓練器具を）購入するときに教えていただければよかったなと思ったんですけど。（E）」「（呼吸訓練器具は）どのくらいの回数をやればいいかっていうのも今一つ分かんないのと、レベル差を調整して２で簡単に出来ちゃうのをずっとやり続けるか、負荷を高くしてどっちかというと回数こなせないけど力が入る方法をやったほうがいいのか。それも勝手に自分で判断してやってましたから、ほんとはそこまで説明があったほうがやる側としてはありがたいと感じますね。（H）」と、初回術前指導の説明が不足しており、行うべき詳細を確実に指示して欲しいと捉えていた。

４）【必要性や効果に対して半信半疑である】

【必要性や効果に対して半信半疑である】のカテゴリーは、《実施しなくとも術後合併症を併発しなかった為、必要ないと思う》《実施の根拠が分からず、取り組まなかった》《なくてもかわりないが、参考にはなる》《術後の実体験からなんとなくの必要性を感じる》の４つのサブカテゴリーから生成された。術前指導時に根拠の説明がないことで、患者が実施する必要性に疑念を持つことに繋がっていた。その後術後の経過が良好であった場合にはそのまま必要性を感じず経過し、術後に苦痛を自ら体験した場合に初めて必要性を感じたと語られていた。

サブカテゴリーの《実施しなくとも術後合併症を併発しなかった為、必要ないと思う》は、「私の場合、症状が軽かったから、あまり、なんていうか、良かったっていうのは、あれはなかったですね。それを使うギリギリの線だったんだと思うんですけど、あまり使わなかったから。呼吸法とかなんとかの、使わなかったし。（D）」「（嚥下についての指導は）食べ始めたときに問題があったら必要があったのかもしれないけど、僕は問題がなかったから結果的に必要なかったのかもしれないですね。（H）」と、術後に振り返ると経過が良好であったことから、術前指導は必要なかったのかもしれないと捉えていた。《実施の根拠が分からず、取り組まなかった》は、「器具の扱い方にしても、これやればこうなりますよっていう看護師さんのご説明もなかったし。（B）」と、術前指導の内容を実施する根拠の説明がなく、必要性が分からず実施に至らなかったと捉えていた。《なくてもかわりないが、参考にはなる》は、「（術前指導って）ああ、そんなもんなんだなあって。（C）」「言わないよりは言ったほうがいいと思いますけど。そんなとこですかね。個人差が結構あるっていうことは、病院に、ICUに行って分かりましたので。一概には言えないような気がしました。（D）」と、術前指導で得た知識は参考にはなかったが、自分自身の術後経過が結果的に良かったため、

直接的に役立ったかと言えばとはそうではないと捉えていた。《術後の実体験からなんとなくの必要性を感じる》は、「痰を除去するっていうのが辛かったです。で、呼吸の力が、術後がすごくおちるっていうのを初めてわかったわけですよ。それまでは前の段階ではいろいろご説明いただいたときに聞いてもぴんとこないんです。私この１年ぐらいランニングしてて、呼吸は自信があったんですよ、すごく。で結構甘く見てたっていうかそういうあれはあります。(G)」と、術前指導の段階では必要性はわからず、術後に自ら苦痛を体験することで、なんとなくの必要性を感じることになったと捉えていた。

５）【術前指導の時期が適切でない】

【術前指導の時期が適切でない】のカテゴリーは、《内容に異論はないが、指導時期が適切でないと感じる》《診断直後はショックで記憶に残らない》《事前にはイメージ出来ず、かえって不安が増強すると思う》の３つのサブカテゴリーから生成された。患者自身が診断された内容に対して動揺する中で術前指導が実施されることにより、指導内容の理解やイメージが十分に出来ないと捉えていた。サブカテゴリーの《内容に異論はないが、指導時期が適切でないと感じる》は、「機械使うのは別ですけれど。説明は手術する前に、前日に説明してくださったほうが忘れないじゃないですか。あまりにも早く説明されても、鵜呑みにして、忘れちゃう可能性は大いにあると思いますので。手術の前日に説明を受けたほうが、私としてはとても良かったと思います。(F)」「術後の厳しさとかそういうのをこの段階でお話いろいろいただいててもやっぱり分からないかなっていう感じはしますね。(G)」と、術前指導の時期が適切でないと捉えていた。《診断直後はショックで記憶に残らない》は、「私、レクチャー受けたとき、ちょっと、頭が真っ白になってたから、ひょっとしたら言われたのかもしんないけど、記憶にはありません。(D)」「(がん診断され手術が決定した時は) 僕らにしてみるとこの段階で精神的に相当不安なんですよね。いつまで自分がもつんだろう、そういうことばっかり頭の中入っちゃってて、いろいろご説明していただいたのがそんなに頭にはいってないかな。いったい何のためにこれをするんだろうとかっていうのも、今これしてていいのかなみたいな。実際の手術なり化学療法まで時間があるのに、こんなに時間を取ってて大丈夫なのかなとかそういうほうに頭がいっちゃうっていう感じでしたね、僕の場合。(G)」と、診断直後に受ける術前指導は、診断内容で頭がいっぱいになっているため、記憶に残る状況にないと捉えていた。《事前にはイメージ出来ず、かえって不安が増強すると思う》は、「例えばバリウムを次の日飲むとか、その都度その都度の注意はすごくありがたいですけど、いろいろ聞いたり指導してもらっても実際どうなるかは分かりませんので、かえって不安になったりするかなっていう気もします。(A)」と、必要な状況でその都度指導を受けることは助かるが、時間的猶予があり事前にイメージが出来ない状況で受ける術前指導は、不安に繋がると捉えていた。

Ⅳ．考察

本研究の結果から、術後食道がん患者が捉えた術前指導として５つのカテゴリーが抽出され、術前指導を患者がどのように受け止めていたのかが明らかになった。

患者は術前指導に関して、その説明内容、方法、時間など何らかの不十分さを感じていた。【指導内容や医療者の関わりが不十分だと感じる】では、現行の術前指導に対して、情報や説明が不足していて何をどのようにしたらよいかわからず、医療者に質問したくとも双方向でのやり取りが出来ないため、指導後のやりとりの機会も不足していると捉えていることがわかる。患者の語りの中に多く例示されていた呼吸訓練用器具スーフルに関しては、初めて見たり聞いたりした患者がほとんどであり、使用方法や根拠についての説明は丁寧に行う必要があると思われる。岡野ら(2015)の報告でも、術前呼吸訓練について、実施に至る前提として「必要性の理解」「方法の理解」があり、看護師個々の力量に委ねられた説明では十分とは言い難く、必要なことは必ず説明できる統一した呼吸訓練の詳細な説明内容の周知や、理解しやすいパンフレットが必要と述べられている。また、成人が何らかの新しいことを開始する場合には、なぜそれが必要なのか納得することが促進要因になるが（Knowles, 1980)、カテゴリーの【必要性や効果に対して半信半疑である】から、術前指導時に必要性や方法の根拠についての情報提供が不十分であると考えられた。保健信念モデルでは「予防行動の利益の認識」や「予防行動の障壁の認識」(Becker, 1974) とそのバランスが行動を起こすために重要な要因であることが示されているが、術前指導で推奨されている行動を行うための必要な利益の認識を高めるための説明が不十分であったといえ

る。

また、【術前指導の時期が適切でない】のカテゴリーでは、患者自身が診断された内容に対して動揺する中で術前指導が実施されることにより、指導内容の理解やイメージが十分に出来ないと捉えていた。術前指導を受ける食道がん患者は通常、外来で食道がんと診断を受け、治療方針として手術が決定した段階から、術前の検査や煩雑な事務手続きと並行して、術前指導が開始される。この時期の患者の心理的特徴としては、フィンクの危機モデルの「衝撃」の段階であると推察される。衝撃の段階とは、自己を脅かす出来事に直面することで、強い心理的ショックを受けている段階であり、この時期の患者に極度の混乱が生じ、思考が停止している状況となる。看護介入としては、危険回避と安全の確保が重要な課題となる段階である（Fink, 1967）。本山ら（2010）は、食道癌患者では身体的な問題だけでなく，倦怠感や心理状態が相互に関与し，QOLに影響を及ぼしていると考えられ，周術期リハビリテーションを実施している患者に対し，倦怠感や心理的側面への配慮やケアを行う必要性があると述べている。サブカテゴリーである《診断直後はショックで記憶に残らない》が示す通り、術前指導に当たっては、患者の心理状況を考慮した上で、１度のみならず、同様の指導内容であっても、繰り返しの指導を保障する必要があることが示唆された。

患者は術前指導の機会を通して、患者自身で指導内容について解釈を行い、何らかの行動に移そうとしていた。【専門的知識を有する医療者を信じすべてを委ねる】では、《根拠を詳しく理解出来なくとも、医療者の指導に掛ける思いを信じて実施する》が示す通り、どうあがいても変わらない状況の中で、合併症の予防に向けて指導に取り組む医療者からの助言を受けることで、医療者を信じて術前指導を行動に移していることが明らかとなった。これは、術前指導における医療者と患者の相互作用が、保健信念モデル（Becker, 1974）の「行動のきっかけ」の外的なものとして作用したと推察される。

また、【患者が自分自身や近親者の経験から必要性に納得する】では、医療者からの術前指導の内容に対して、患者自身がこれまでの自分自身や近親者の経験、自分自身の疾患や回復に対する思いを踏まえて、指導内容を肯定的に捉え、行動変容しようとする様子が明らかとなった。食道がん患者の好発年齢である成人期にある学習者の特徴として、学習者のこれまでの豊富な経験が学習の資源となる（Knowles, 1980）。食道がん患者は、自らのこれまでの経験や近親者が経験してきた内容を代理経験として活かし、術前指導の必要性を理解していたことが推察される。また、サブカテゴリーである《術後という未知の世界に対して、なにか一部を知ることが出来る》が示す通り、本カテゴリー、サブカテゴリーにおいては、必要性に納得し、知ることが出来ると捉えられていたことから、現行の術前指導において、患者に対し具体的に説明を行い、必要性の理解が促されていたことが示唆され、患者の行動に影響していたと考える。

食道がんの術前指導にあたっては、自覚症状のない術前に，術後肺合併症のリスクについて医学的根拠を説明しても、患者は自分に起こる可能性のあることとして捉えにくいため、術後回復遅延により入院期間が延びること，発熱や呼吸困難感など苦痛症状が出現することなど，患者にとってのデメリットを具体的に説明し，必要性の理解を促す必要がある（上間, 2020）と述べている。したがって、患者が理解しやすい形で出来る限り具体的な情報を提供する必要があると考えられる。今後、本研究で明らかとなった患者が捉えた術前指導においての不足事項を強化するような術前指導に繋げていくことで、現行以上に患者の行動変容に繋がる術前指導を行っていくことが出来ると推察される。

Ⅴ．本研究の限界と今後の展望

本研究は、１施設での調査であることから施設特性があることが予測され、一般化には限界がある。また、インタビューの際、術前指導に関わった職種に関して対象者に質問していないことから、職種別の分析が出来ない点にも本研究の限界がある。しかし、記憶が明瞭な時期と考えられる術後の入院中の患者の語りであることから、術前指導の在り方を考えるにあたり、一定の示唆が得られるものと考える。今後、調査施設および対象者を追加して一般化させていくとともに、周術期患者の置かれた状況を踏まえた術前指導プログラムを開発し、その効果の検証を行っていく必要がある。

Ⅵ．結論

１．本研究では、術後のインタビュー調査より、食道がん患者の術前指導への捉え方について、５つのカテゴリー【専門的知識を有する医療者を信じ全てを委ねる】【患者が自分自身や近親者の経験か

ら必要性に納得する】【指導内容や医療者の関わりが不十分だと感じる】【必要性や効果に対して半信半疑である】【術前指導の時期が適切でない】が明らかになった。

２．患者は術前指導に関して、その説明内容、方法、時間など何らかの不十分さを感じていた。

３．患者は、術前指導の時期に関して不十分さを感じていた。

４．患者は術前指導の機会を通して、患者自身で指導内容について解釈を行い、何らかの行動に移そうとしていた。

謝辞

本研究にあたり、術後入院加療中にも関わらず快くご協力いただきました研究参加者の皆様、研究の場をご提供、ご協力いただきました協力施設医師、看護師の皆様方に心よりお礼申し上げます。また、本研究をまとめるにあたり終始温かくご指導くださいました皆様に心より感謝申し上げます。本研究は平成29年度～平成31年度の文部科学省科学研究費（17K17450）の助成を受けて実施し、第16回日本クリティカルケア看護学会学術集会で発表したものです。なお、本研究において開示すべき利益相反はありません。

引用文献

Becker, M., Drachman, R., Kirscht, J.(1974). A new approach to explsining sick-role behavior in low-income populstions.American Journal of Public Health, 64, 205-216.

Donald, E. L., Madhan, K. K., Derek, A., et al.(2019). Benchmarking Complications Associated With Esophagectomy, Annals of Surgery. 269(2), 291-294. doi: 10.1097/SLA.0000000000002611

Fink, S. L.(1967). Crisis and motivation : A theoretical model. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation. 7(1), 15-41.

Griffin, S. M., Shaw, I. H., Dresner, S. M. (2002). Early complications after Ivor Lewis subtotal esophagectomy with two-field lymphadenectomy: risk factors and management. Journal of the American College of Surgeons. 194(3), 285-297. doi: 10.1016/S1072-7515(01)01177-2

Hasegawa, H., Takahashi, A., Kakeji, Y., et al.(2019). Surgical outcomes of gastroenterological surgery in Japan: Report of the National Clinical Database 2011-2017. Ann Gastroenterol Surg. 3(4), 426-450. doi: 10.1002/ags3.12258

Inoue, J., Ono, R., Makiura, D., et al.(2013). Prevention of postoperative pulmonary complications through intensive preoperative respiratory rehabilitation in patients with esophageal cancer, Diseases of the Esophagus, 26(1), 68-74. doi: 10.1111/j.1442-2050.2012.01336.x. Epub 2012 Mar 12

上間美夕紀(2020). 術前リハビリテーションを促す看護～呼吸リハビリ, 嚥下リハビリ, 運動リハビリ～. がん看護, 25(6), 537-542.

Knowles, M. S.(1980/2002). 堀薫夫三, 輪健二(監訳). 513. 成人教育の現実的実践－ペタゴジーからアンドラゴジーへ. 鳳書房

厚生労働省(2020). 令和元(2019)年 医療施設(動態)調査・病院報告の概況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/19/dl/09gaikyo01.pdf (Apr. 29, 2021)

公益社団法人日本麻酔科学会(2015). 周術期管理チーム認定制度について, https://public.perioperative-management.jp/(Apr 29, 2021)

増居洋介, 杉田要, 山口良恵 他(2011). 多職種でかかわる周術期合併症予防への取り組み－体験型DVDオリエンテーションの導入－. 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌. 21 (1), 53-56.

本山美由紀, 小野玲, 井上順一朗, 他(2010). 食道癌患者における倦怠感と心理状態およびQOLに関する検討. 理学療法科学. 25(5), 711-715.

日本食道学会(2017). 食道癌診療ガイドライン2017年度版. 金原出版株式会社.

岡野航, 大木静香, 堀内由美子, 他(2015). 心臓血管外科における術前呼吸訓練の実施・継続に影響する要素の検討. 東邦看護学会誌, 12, 19－25.

白川靖博(2017).【外科診療におけるチーム医療の現況と展望】岡山大学の周術期チーム連携 PERIO：Perioperative management center, 日本外科学会雑誌, 118(2), 149-154.

Smyth, E. C., Lagergren, J., Fitzgerald, R. C., et al.(2017). Oesophageal Cancer. Nature reviews Disease primers, 3(1), 17048. doi: 10.1038/nrdp.2017.48

杉本典子, 斉藤明子, 小野笑佳, 他(2013). 食道癌手術

における術前リハビリの改善. 日本クリニカルパス学会誌. 15(2), 102-106.

高島尚美, 五木田和枝(2009). 在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周術期看護の現状と課題－全国調査による病棟看護管理者の認識－. Journal of Japan Academy of Critical Care Nursing. 5(2), 60-68.

高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映(2010). 在院日数短縮に伴う消化器外科系外来における周術期看護の現状と課題：全国調査による看護管理者の認識. 東京慈恵会医科大学雑誌. 125(6), 231-238.

Takeuchi, H., Miyata, H., Gotoh, M., et al.(2014). A Risk Model for Esophagectomy Using Data of 5354 Patients Included in a Japanese Nationwide Web-Based Database. Annals of Surgery. 260(2), 259-266. doi: 10.1097/SLA.0000000000000644

Van Adrichem, E. J., Meulenbroek, R. L., Plukker, J.T., et al.(2014). Comparison of two preoperative inspiratory muscle training programs to prevent pulmonary complications in patients undergoing esophagectomy: a randomized controlled pilot study, Annals of surgical oncology. 21(7), 2353-2360. doi: 10.1245/s10434-014-3612-y. Epub (Mar. 7, 2014)

Research Report

Abstract

Esophageal Cancer Patients' Views on Preoperative Patient Education
− Analyzing Their Narratives after Surgery −

Objective：To clarify esophageal cancer patients' views on the preoperative patient education they received, we interviewed such patients during their postoperative hospital stays.

Methods：Semi-structured interviews were conducted with 8 esophageal cancer patients who had undergone surgery and consented to participate in this study. Data representing their views on the preoperative patient education they had received were extracted and then qualitatively and inductively analyzed.

Results and Discussion：The analysis results yielded 86 summaries, 20 sub-categories, and the following 5 categories: "trusting healthcare professionals who have expertise, and relying on them in all aspects," "understanding the necessity of preoperative patient education based on one's own experience and those of close relatives," "being unsatisfied with the contents of the education and the support from healthcare professionals," "being unsure of the necessity and effect of preoperative patient education," and "considering the timing of the preoperative patient education inappropriate." The patients had a sense of dissatisfaction with the contents, method, duration, and timing of preoperative patient education. To resolve such dissatisfaction, it may be necessary to provide information in as much detail as possible in an easy-to-understand manner, thereby providing preoperative patient education that is more effective in promoting favorable behavioral changes in patients.

Key words：esophageal cancer, preoperative patient education, preoperative nursing

AKUZAWA Yuuka