

【研究報告】

化学放射線療法を行った食道がん患者の 配偶者における食への取り組み

加藤 由希子^{*1}, 植田 喜久子^{*2}, 中信 利恵子^{*2}

【要旨】

研究目的は、化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組みを明らかにすることである。方法は、質的記述的研究デザインを用いて患者の配偶者5名に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析した。

配偶者の食への取り組みは、11 カテゴリーと30のサブカテゴリーで構成され、3つの局面として《夫を支えようと思決定する》《食情報を取り入れ実行・評価する》《食道がんの夫と共に生きる》を明らかにした。配偶者は、一人で食情報を探し求め、試行錯誤や葛藤しながら夫の摂取や活動状況、言動や回復状況を詳細に観察、評価し続け、夫のQOL向上を目指して支援していた。看護援助として、入院中から配偶者が退院後の食生活をイメージできるように情報提供のあり方を検討すること、退院後も配偶者が気軽に医療者に相談し、より良い食の在り方を検討できること、そして、配偶者の心理社会的な支援の必要性が示唆された。

【キーワード】 食への取り組み、食道がん患者の配偶者、化学放射線療法

第I章 序論

1. 研究の動機、背景、意義

食道がんは、女性より男性に多く、男性の罹患は増加傾向にある（日本食道学会，2012，pp.3-6）。化学放射線療法は、手術療法と同等の効果や放射線療法単独よりも効果が高いとされ、食道がんの集学的治療として行われている（日本食道学会，2012，pp.63-69）。化学放射線療法は治療効果が高い反面、食欲不振や食道炎、その他の有害事象が出現しやすい（佐藤，長谷川，須河，藤井，松永，2010）。また、食道がん患者は、放射線療法終了後3週間経過しても食道炎に伴う痛みが残ることがある（山田，松久，武川，山本，原，2011）。このように、食道がん患者は、化学放射線療法後の回復過程においても食をめぐる困難を体験する。

食道がん患者は、約1か月半から2か月間の入院で化学放射線療法を行い、その後在宅療養しながら、3～6週毎に外来診察や化学療法を行っている。筆者の経験では、看護師は、化学放射線療法に起因する食道炎や食欲低下に対して栄養士と連携し、食事の形態の変更や栄養補助食品の検討を行っている。また、退院指導として食事の選択や摂取方法などを食道がん患者に説明している。しかし、外来診察

時、看護師は、退院後食道がん患者と配偶者がどのように食に取り組んでいるか把握が困難である。

退院後配偶者が、食道がん患者の食を担うこととなるため、食をめぐる食道がん患者の困難は、共に生活する配偶者にも影響し、食道がん患者と配偶者のQOL低下を伴うと考える。食は、生命維持に関する欲求の一つであり（Goble, 1970/1972）、人の心を癒し、コミュニケーションとなり人間関係を深める（川端，1992）。そのため、食道がん患者の食を担う配偶者の支援が必要であると考え。化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者が語った食への取り組みは、食道がん患者と配偶者の在宅療養への支援のための重要な情報源であり、化学放射線療法後の食道がん患者と配偶者のQOL向上に繋がると考える。

2. 研究目的と意義

本研究の目的は、化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組みを明らかにすることである。意義は、食道がん患者の配偶者に対する食への支援や在宅療養に向けた食道がん患者と配偶者への看護のあり方について示唆を得ることである。

*1 松江赤十字病院

*2 日本赤十字広島看護大学

第Ⅱ章 文献検討

2001～2011年の10年間の化学放射線療法を行う食道がん患者の配偶者に関する文献の動向を明らかにするために、医学中央雑誌 Web (Ver.4) で、「化学療法」OR「放射線療法」「配偶者」、「消化器がん」and「配偶者」、「食道がん」and「食」で検索した。合計281文献が抽出され、そのうち原著、研究報告19文献を検討した。

消化器がん患者や胃がん患者の配偶者が、手術療法や化学療法に伴う身体機能の変化への適応に困難感を持ちながら患者の心身の回復を支えていることが明らかになってきた(塩崎ら, 2002;北川, 吉永, 2003;浅野, 佐藤, 2004;小林, 宮下, 2009;仁井谷, 宮下, 森山, 2007)が、食道がん患者の配偶者の食への取り組みについては明らかになっていなかった。食道がん患者の食について、術後の身体変化に伴う食の再獲得の苦悩(三浦, 井上, 2007)や、術後食を含めた生活再構築への苦悩(森, 2007;白田, 吉村, 前田, 2006)など術後の食の回復への困難が明らかとなっていた。化学放射線療法終了時に4割の患者に食道炎による嚥下障害が残ること(谷山ら, 2010)や放射線終了後3週間経過しても食道炎に伴う痛みが残ること(山田ら, 2011)が報告されているが、化学放射線療法後の食に焦点を当てものは明らかになっていなかった。化学放射線療法も身体的侵襲は大きく治療後の身体回復に時間を要する治療となるため、退院後の配偶者の健康管理や食のあり方は、患者と配偶者が取り組む重要な健康課題といえる。化学放射線療法後の身体回復や食を支える配偶者は、退院後新たな役割に苦慮し、心身の負担を持ちながら患者を支えていることが推察された。

第Ⅲ章 方法

1. 用語の定義

- 1) 配偶者：患者の妻、または、事実上夫婦として患者と生活している女性
- 2) 食への取り組み：配偶者の食に対する思い・考え、買い物から調理・配膳・食事摂取までの一連の行動

2. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

3. 対象者

- 1) 地域がん診療連携拠点病院 A 病院で化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者 5 名。
- 2) 対象者(以下、配偶者とする)の選定条件
 - (1) 言語的コミュニケーションが可能である

- (2) 医師から食道がんの告知を受け、病状や治療方針を理解している
- (3) 患者の在宅療養で、患者の食に関する役割がある
- (4) 患者として次の条件を満たしている
 - ① 医師から食道がんの告知を受けている
 - ② 化学放射線療法後という治療法を自己決定している。なお、食道がんの発症部位は限定しない
 - ③ 化学放射線療法後3～6週間以上の在宅療養経験がある
 - ④ Performance Status (以下 PS) が0から2である

4. 研究期間

平成23年10月～平成24年9月

5. データ収集方法

筆者が作成したインタビューガイドを用いて半構造化面接を1人1～2回実施した。承諾を得た4名の配偶者の面接内容をICレコーダーで録音した。録音の承諾が得られなかった1名の配偶者の面接内容は、了解を得てメモをとり、想起法により記述した。

6. 調査内容

- 1) インタビューガイドの内容
 - (1) 基本属性：年齢、職業
 - (2) 配偶者が捉えた患者の食に関する状況
 - (3) 買い物から調理・配膳、患者の食事摂取の過程で、配偶者が工夫したこと、困ったこと、そのときの思いや考え
- 2) 医療診療録による調査：がんの発症部位、病期、診断日、治療内容

7. データ分析方法

逐語録を作成後熟読し、食道がん患者の配偶者の食への取り組みについて語られた部分を抽出し、前後の文脈を踏まえ意味が損なわれないよう簡潔な一文に表現しコード化した。その後、コードを比較検討し、意味内容が類似したものを集めてサブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を上げ分類した。さらに、カテゴリーの関連性を検討し、配偶者の食への取り組みを局面として導き出した。なお、分析に際し、研究指導教員及びがん看護の臨床経験がある看護師1名と共に行い、真実性・妥当性を確保した。

8. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字広島看護大学研究倫理審査委員会(承認番号 M-1108)、および、研究施設の倫理委員会にて承認を得て実施した。対象者には、文書を用いて研究目的、意義、方法、協力の自由意思・拒否権、プライバシーの保護、協力に伴う利益・負担、結果の公表について説明し、同意は書面への署名で確認した。面接は個室で行い、プライバシーや

表1. 対象者の概要

	配偶者			診断時 進行度	調査時 PS	夫 治療			在宅療養 期間
	年齢	職業の 有無	年齢			放射線療法	化学療法	その他	
A	60歳代 前半	有	60歳代 前半	Ⅳ期	0	60Gy	*1NDP/5 - FU1クール	内視鏡的食道バルーン 拡張術	約4ヶ月
B	60歳代 前半	有	60歳代 前半	Ⅰ期	0	60Gy	*2CDDP/*35 - FU2クール	*4内視鏡的治療	約6年
C	60歳代 前半	有	60歳代 後半	Ⅱ期	2	64Gy	CDDP/5 - FU1クール		約10ヶ月
D	70歳代 前半	無	70歳代 後半	Ⅱ期	0	64Gy	CDDP/5 - FU2クール		約2ヶ月
E	70歳代 前半	無	70歳代 前半	Ⅱ期	1	64Gy	CDDP/5 - FU2クール		約1年 10か月

*1ネダプラチン, *2シスプラチン, *3フルオロウラシル

*4内視鏡的粘膜切除術, 内視鏡的粘膜下層剥離術, アルゴンプラズマ凝固法

心身の負担に十分注意しながら行った。また、個人が特定されないように対象者情報を匿名化した。

第IV章. 結果

1. 配偶者の概要

配偶者の概要を表1に示す。配偶者は5名, 61～73歳(平均67.2歳), 患者は62～79歳(平均69.0歳)であった。面接時間は, 平均74分, 最大124分, 最小44分であった。在宅療養期間は, 平均22か月, 最大72か月, 最小2か月であった。

2. 配偶者における食への取り組み

化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組みは, 11の 카테고리, 30のサブカテゴリで構成された。11の 카테고리から夫を支えようと意思決定する, 食情報を取り入れ実行・評価する, 食道がんの夫と共に生きるという3つの局面を導き出した(表2)。以下に, 配偶者が語った食への取り組みをカテゴリごとに述べる。

局面を《 》, カテゴリを【 】, サブカテゴリを[], 配偶者の語りを「斜字体」, 研究者が説明を加筆した箇所を()で表記した。

1) 《夫を支えようと意思決定する》

《夫を支えようと意思決定する》とは, 配偶者が夫の命を繋ぎ止めようとできることはすべて行うという意思で夫を支えることである。この局面には, 【食の担い手になる】【苦悩や喜びを分かち合う】【がんの再発・転移を心配する】の3つのカテゴリが含まれた。

(1) 【食の担い手になる】

【食の担い手になる】とは, 配偶者が夫や同居家族の食に責任を持ち役割を果たすことである。このカテゴリには, [食で夫を支えようと決心する]

[家族にできるだけ頼らず食に打ち込む][常に夫の食事を準備する][夫と家族の食に折り合いをつける]の4つのサブカテゴリが含まれた。

「最初, そういう病気(食道がん)があるということで, まずびっくりしました。本人も治したいという思いもあるし, (私も)治せるものなら治してあげたいと思う。私ができることは食べる物しかない」(B氏)

(2) 【苦悩や喜びを分かち合う】

【苦悩や喜びを分かち合う】とは, 配偶者が, 思うように摂取できない夫の苦悩や摂取できるようになった夫の喜びを一緒に共有することである。このカテゴリには, [思うように摂取できない苦悩を受け止める][摂取できる喜びを共有する]の2つのサブカテゴリが含まれた。

「前にね, 退院したときに1回あったけどね。怒られてね。あんまり食べる食べるとか私が色々言ったら, (夫は)食べられないからだって言ったことがあって。私もあまり言わなくなって」(A氏)

(3) 【がんの再発・転移を心配する】

【がんの再発・転移を心配する】とは, 配偶者が夫の体調の変化を見聞きし, がんが悪化するのでと案じることである。このカテゴリには, [がんの再発・転移を心配する][夫にストレスをかけないように気遣う]の2つのサブカテゴリが含まれた。

「再発のことがいつも心配ですね。今のところは, 受診するたびに先生から経過は良いと聞いていますが, 転移が常に心配になりますね」(D氏)

2) 《食情報を取り入れ実行・評価する》

《食情報を取り入れ実行・評価する》とは, 配偶

表2. 化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組み

局面	カテゴリー	サブカテゴリー
夫を支えようと意思決定する	食の担い手になる	食で夫を支えようと決心する
		家族にできるだけ頼らず食に打ち込む
		常に夫の食事を準備する
	苦悩や喜びを分かち合う	夫と家族の食に折り合いをつける
		思うように摂取できない苦悩を受け止める
	がんの再発・転移を心配する	摂取できる喜び・感謝を共有する
食情報を取り入れ実行・評価する	夫の健康状態・体力を評価する	がんの再発・転移を心配する
		夫にストレスをかけないように気遣う
		治療中の生活習慣病を心配する
		ライフスタイルを見続ける
	食情報を試行錯誤しながら活用する	体力を見続ける
		適正体重を見続ける
	栄養バランスのよい食事を取り入れる	夫の身体に良い食情報を探し求める
		医療者から得た情報を何度も試みる
	味付けを試行錯誤する	栄養価の高い飲食物を食事に取り入れる
		栄養バランスのよいジュースを作り続ける
食道がんの夫と共に生きる	夫の嗜好と嗜好制限に葛藤する	長年かけて味の加減を身につける
		塩分・糖分を徐々に加減する
		夫の飲酒を心配する
	化学放射線療法に伴う消化器症状に対処する	夫の喫煙を心配する
		食事の温度に迷う
		嗅覚・味覚変化に対処する
	食物が通り易いように工夫する	食道炎による痛みに対処する
		口腔内の悪化に対処する
		食物の通り易さを見続ける
	夫が満足できるように配慮する	食物の形態を工夫する
		夫と話し合い調理法を見出す
		夫の好みを優先する
		味を楽しむことを優先する
		完食できるように配膳する

者が夫の健康状態や体力の回復を目指し、試行錯誤しながら情報を獲得し、活用や評価をすることである。この局面には、【夫の健康状態・体力を評価する】【食情報を試行錯誤しながら活用する】【栄養バランスのよい食事を取り入れる】【味付けを試行錯誤する】の4つのカテゴリーが含まれた。

(1) 【夫の健康状態・体力を評価する】

【夫の健康状態・体力を評価する】とは、配偶者が夫の健康状態や治療中の生活習慣病を心配して、夫の行動を注意深く観察し、健康状態や体力を評価し続けることである。このカテゴリーには、[治療中の生活習慣病を心配する][ライフスタイルを見続ける][体力を見続ける][適正体重を見続ける]の4つのサブカテゴリーが含まれた。

「以前は太っていましたね。太っていたというか…お腹が出ていましたね。今はもう出てないです。(中略) 少しずつは減っていると思いますね。(中略) 顔がちよっと痩せたのと」(B

氏)

(2) 【食情報を試行錯誤しながら活用する】

【食情報を試行錯誤しながら活用する】とは、配偶者が、身体に良い食物や調理に関する情報を探し求めたり、健康診断時や退院時に医療者に聞いたりして得た食情報を実際に何度も試みることである。このカテゴリーには、[夫の身体に良い食情報を探し求める][医療者から得た情報を何度も試みる]の2つのサブカテゴリーが含まれた。

「どっちにしても、がんと聞いてびっくりしただけですけど。そのがんの病気そのものが分からない。どうしても私に知識がないので、本に頼って、本を読んで。努力しないとイケないと思ったんですけどね」(B氏)

(3) 【栄養バランスのよい食事を取り入れる】

【栄養バランスのよい食事を取り入れる】とは、配偶者が、栄養バランスを考えて調理や配膳をすることである。このカテゴリーには、[栄養価の高い

飲食物を食事に取り入れる] [栄養バランスのよいジュースを作り続ける] の2つのサブカテゴリーが含まれた。

「10時位には、生姜湯とか昆布茶とか牛乳とか。午前中に牛乳飲まなかったら午後牛乳飲みます。栄養を考えるようになりました。少し食べても栄養になりやすいバナナとか。(中略) 以前はお父さんの希望を聞いて買っていたけど、(今は) 栄養になるからと言って食べさせています」(C氏)

(4) 【味付けを試行錯誤する】

【味付けを試行錯誤する】とは、配偶者が、夫が納得する薄味の加減に何度も試み、長い期間かけて丁度よい加減を見つけ出すことである。このカテゴリーには、[塩分・糖분을徐々に加減する] [長年かけて味の加減を身につける] の2つのサブカテゴリーが含まれた。

「入院しているときに出てくる食事を見て、味付けはどう?とか聞いて、見て。こういうのが出ているのだからって思いながら。きちんと自分で(丁度良い味の加減が)理解できるようになったのは5年のはかかったと思います」(B氏)

3) 《食道がんの夫と共に生きる》

《食道がんの夫と共に生きる》とは、配偶者が化学放射線療法の有害事象や夫の嗜好の対応に戸惑いながらも、夫が満足できるように配慮し工夫し続けることである。この局面には、【夫の嗜好と嗜好制限に葛藤する】【化学放射線療法に伴う消化器症状に対処する】【食物が通り易いように工夫する】【夫が満足できるように配慮する】の4つのカテゴリーが含まれた。

(1) 【夫の嗜好と嗜好制限に葛藤する】

【夫の嗜好と嗜好制限に葛藤する】とは、配偶者が夫の飲酒・喫煙、飲食物の温度を心配して、喫煙・飲酒・食事の摂取状態を注意深く観察し、夫に飲酒や熱い飲食物を控えるように言えば言うほど口げんかになるため、調理や夫の対応に悩み、戸惑うことである。このカテゴリーには、[夫の飲酒を心配する] [夫の喫煙を心配する] [食事の温度に迷う] の3つのサブカテゴリーが含まれた。

「先生から(中略) アルコールはほどほどにと言われた。(中略) だから、自分がほどほどだなー(と思う量を飲む)。私は、それはちょっと飲み過ぎじゃないかなって」(E氏)

(2) 【化学放射線療法に伴う消化器症状に対処する】

【化学放射線療法に伴う消化器症状に対処する】とは、配偶者が、放射線療法による食道炎の痛み、

化学療法が原因とは知らないで嗅覚・味覚の変化に戸惑いながらも、注意深く観察し続け、少しでも多く食べてもらえるように調理法や献立、盛り付けを工夫することである。このカテゴリーには、[嗅覚・味覚変化に対処する] [食道炎による痛みに対処する] [口腔内の悪化に対処する] の3つのサブカテゴリーが含まれた。

「1日に同じ物を2度と食べないですね。お昼にね、肉を炊いて余ったから夜に出したりすると、鼻につくのだと思いますよ。同じ物を2度と食べないですね」(C氏)

(3) 【食物が通り易いように工夫する】

【食物が通り易いように工夫する】とは、配偶者が、食道を通り易い食物の形態を考え調理することである。このカテゴリーには、[食物の通り易さを見続ける] [食物の形態を工夫する] [夫と話し合い調理法を見直す] の3つのサブカテゴリーが含まれた。

「(夫が) あまり小さく切らなくていいよと言うから、なるほどと思ってね。(夫は) とにかく口の中で噛めばその方がいい、(小さく物が) スーッと入った方が余計に(話して) 危ないと言うんですよ。(中略) 口の中で噛んで小さくして食べると、その方がすごく話らないと言うから」(A氏)

(4) 【夫が満足できるように配慮する】

【夫が満足できるように配慮する】とは、配偶者が、夫が食べることができたという満足感を得ることができるよう、夫の好みを優先し、買い物・調理・盛り付けの工夫を行うことである。このカテゴリーには、[夫の好みを優先する] [味を楽しむことを優先する] [完食できるように配膳する] の3つのサブカテゴリーが含まれた。

「病院食は、少しずつ、品数も出してじゃないですか。だから、なるべく酢の物でも、どぶりで出してもなかなか食べないから小鉢に入れて。それで、(夫に) これだけは食べなさいよと言って」(C氏)

第V章 考察

研究結果から、化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組みを3つの局面から考察し、看護への示唆を述べる。

1) 配偶者は夫を支えようと意思決定する

配偶者は、夫の命を支えるために自分にできることをすべて行い、夫を支えようと意思決定していた。そして、その意思決定は、夫が食道がんであると診断されたときから始まっていた。家族の意思決定は、

意思あるいは動機づけに基づいて、何らかの目標、意図を達成するための行動の選択肢を想定し、それらの中から価値に基づいて行動を決定、実践し評価するという一連の行動プロセスである(野嶋, 2003)。つまり、配偶者は、【がんの再発・転移を心配する】ことが動機づけとなり、夫の命を支えることを目標に【食の担い手になる】ことや【苦悩や喜びを分かち合う】ことを決定し、飲食に苦悩する夫を見守り精神的に支え続けていると考えられた。また、他の人の体験を代わりに体験することはできないが、その中味は共感によって分かち合うことができる(土屋, 1994)。まさしく、配偶者は、【苦悩や喜びを分かち合う】ことで、夫の苦悩を少しでも和らげようとしていると考えられた。

2) 配偶者は食情報を取り入れ実行・評価する

配偶者は、疾患や治療に関する情報は持っていたが、夫を支えるため身体に良い食物や調理に関する食情報を一人で探し求め、【食情報を試行錯誤しながら活用する】【栄養バランスのよい食事を取り入れる】【味付けを試行錯誤する】ことをしていた。つまり、配偶者は、夫の健康状態や体力の回復を目指し、一人で試行錯誤しながら食情報を取り入れ実行・評価していた。情報ニーズを持っていたがん診断後1年以内の家族のうち、疾患、治療、予後に関する情報を得た家族は6~7割、患者と家族ケアに関する情報を得た家族は1~3割という報告(福井, 2002)からも、配偶者は、患者を支えるためにどのようにするとよいかという情報が不足しやすいことが考えられ、先行研究の結果を支持する結果であった。また、配偶者は、食情報を夫が満足できるように一人で試行錯誤して何度も試み、夫の反応を詳細に観察し【夫の健康状態・体力を評価する】ことを繰り返していた。そして、配偶者は、【食の担い手になる】と決意したものの、取り入れた情報を実際の生活に取り入れることに試行錯誤や葛藤し、年単位で夫が満足できる加減を見出すなど【味付けを試行錯誤する】ことが明らかとなった。さらに、配偶者は、入院中の病院食を在宅療養での味付けや調理法、配膳に活かすことを見出していた。このことは、胃がん術後患者の配偶者が病院食を模倣する(北川, 吉永, 2005)という結果と類似していた。つまり、配偶者は、夫の満足感に配慮し、病院食を模倣することで新たな食生活を創り上げていると考えられた。病院食が退院後の重要な食情報源になることを踏まえ、入院中から配偶者が退院後の食生活をイメージ化できるような支援の必要性が示唆された。

3) 配偶者は食道がんの夫と共に生きる

配偶者は、化学放射線療法の有害事象や飲酒や喫煙、熱い飲食物を求める夫への対応に戸惑い、【夫の嗜好と嗜好制限に葛藤する】一方、【夫が満足できるように配慮する】ことを続けていた。飲酒と喫煙は、食道がんのリスクを高めることが確実で、熱い飲食物は食道がんのリスクをほぼ確実に高める(Ishikawa et al. 2006)。また、食道がん患者の在宅療養に向けた看護支援として、禁酒・禁煙の指導や飲酒について主治医の指示を確認するとある(加藤, 2000)。さらに、家庭医学書(桑野, 宮崎, 2011)やインターネットによるがん情報では、飲酒や喫煙、熱い飲食物の摂取を控えることが掲載されている(国立がん研究センターがん対策情報センター, 2006)。配偶者は、飲酒や喫煙制限の必要性を認識し、健康状態を詳細に観察し続けていたが、夫の嗜む姿にどのように対応してよいか悩んでいることが明らかとなった。つまり、配偶者は、ほどほどにという情報の曖昧さに苦しみ、食道がんが悪化するのではと案じていた。一方、配偶者は、夫の好みや味を楽しむ、完食できたという夫の満足感も重視した食を探求し続けていた。心の満足は、自然治癒力を高め生活の質の向上をもたらす重要な感覚である(尾岸, 2007, p.173)。配偶者は、夫の健康状態や体力の回復を目指すだけでなく、夫の意見も取り入れて【食物が通り易いように工夫する】ことを続けていた。まさしく、配偶者は、夫が食で心の満足を満たすことを通して夫の命を支えていると考えられた。

また、配偶者は、なぜ味覚や嗅覚が変化したのか理由が分からないまま、不安や戸惑いを抱え【化学放射線療法に伴う消化器症状に対処する】こともしていた。味覚障害は、治療効果や生命予後に直接関係するものではないため軽視されることが多い(菅原, 滝本, 飯田, 森, 杉浦, 2009)。また、嗅覚障害は、患者、医療者ともに見過ごす可能性がある副作用である(菅, 北出, 川岸, 2011)。本研究の配偶者も同様の状況にあると考えられた。嗅覚や味覚の変化に関する情報は、配偶者や患者にとって重要な情報であり、配偶者が、嗅覚や味覚の変化に対応できる支援の必要性が示唆された。化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者の食への取り組みは、試行錯誤や葛藤の連続であった。このような状況にありながらも配偶者が取り組み続けていたのには、夫の命を支えるために食道がんの夫と共に生きていたからと考える。食は、命を維持しこころを満たし、楽しい食卓の団欒により社会的な絆を繋ぐ重要な意味を持ち、人々とQOLとの関わりが深い(尾

岸, 2007, p. 20)。また, ともにいることがささえることの最も基本的なことである(土屋, 1994, pp. 47-63)ように, 配偶者は, 夫の食行動だけではなく飲食に対する苦悩や喜び, 心の満足も支え続けていることが明らかとなった。

2. 看護への示唆

化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者は, 一人で食情報を探し求め, 試行錯誤や葛藤しながら, 夫の摂取や活動状況, 言動や回復状況を詳細に観察, 評価し続け, 夫のQOL向上を目指し支えていた。看護援助として, 配偶者や夫に食道がんや治療に伴う変化の理解や対処方法・個別性に応じた食に関する情報提供を行う, がんの再発や転移を心配し毎日食事を作り続けている配偶者を理解し, その努力を労い新たな方向性を提示する, 退院した配偶者や夫が気軽に相談できるサポート体制を整える必要性が示唆された。

3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は, 女性配偶者に限定されていることである。今後の課題は, 研究対象者を男性配偶者の場合で明らかにすることや, 食道がん患者である夫が配偶者の取り組みをどのように捉えているのかなど, 食道がん患者自身を対象とした研究を積み重ねていくことである。また, 人口の高齢化が進み, 独居である高齢期食道がん患者における食への取り組みと看護援助を探索していくことである。

第VI章 結論

化学放射線療法を行った食道がん患者の配偶者における食への取り組みは, 11のカテゴリーと30のサブカテゴリーから構成された。これらのカテゴリーから, 夫を支えようと意思決定する, 食情報を取り入れ実行・評価する, 食道がんの夫と共に生きるという3つの局面が導き出された。配偶者は, 少しでも長く生きるための食情報を一人で探し求め, 試行錯誤し葛藤しながら実行し, 夫の摂取状況や身体活動状況, 言動や回復状態を詳細に観察, 評価し続け, 夫のQOL向上を目指し全力で支えていた。看護援助として, 入院中から配偶者が退院後の食生活をイメージ化できるように情報提供のあり方を検討すること, 退院後も配偶者が気軽に医療者に相談でき, 共に夫のより良い食の在り方を検討できるよう配偶者の心理社会的な支援の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にあたり, ご協力をいただきました対象者の皆様, 研究施設の皆様に心より感謝申し上げます。

なお, 本稿は, 平成24年度日本赤十字広島看護大学大学院看護学研究科の修士論文の一部を加筆修正したものです。

文 献

- 浅野美知恵, 佐藤禮子 (2004). がん手術後の社会復帰にある患者を抱える家族員の生き方の変化と看護援助. *がん看護*, 9 (1), 80-87.
- 福井小紀子 (2002). がん患者の家族の情報ニーズおよび情報伝達に関する認識とその関連要因: 初期と末期の比較. *日本看護科学会誌*, 22(3), 1-9.
- Goble, F.G. (1970/1972). 小口忠彦訳(訳). マズローの心理学 (p. 62). 産業能率大学出版部.
- Ishikawa, A., Kuriyama, S., Tsubono, Y., Fukao, A., Takahashi, H., Tachiya, H., & Tsuji, I. (2006). Smoking, alcohol drinking, green tea consumption and the risk of esophageal cancer in Japanese men: *Journal of Epidemiology*, 16, 185-192.
- 川端晶子(1992). 食生活の概念. 川端晶子, 佐原眞, 村山篤子, 山田三郎, 山口賢次, 山本恭子 (編). *生活科学双書* (pp. 1-4). 健帛社.
- 加藤陽子(2000). 患者の自立・社会復帰のためのチーム医療 退院指導, 退院後のフォロー. 加藤抱一 (編), *がん看護実践シリーズ4 食後がん* (pp.125-130). メヂカルフレンド社.
- 北川恵, 吉永喜久恵 (2005). 胃がんによる胃切除患者の妻における食への取り組み. *日本がん看護学会誌*, 19(2), 74-80.
- 小林愛, 宮下美香 (2009). 胃がん術後患者のQOLに対するソーシャル・サポートの影響. *日本がん看護学会誌*, 23(2), 4-12.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター (2006年10月4日). 食生活とがん3. 部位別にみたがんと食生活との関連 食道がん. http://ganjoho.jp/public/pre_scr/cause/dietarylif.html (検索日2016年12月6日)
- 桑野博行, 宮崎達也 (2011). お医者さんの話がよくわかるから安心できる「食道がん」と言われたら… (pp.25-27). 保健同人社.
- 三浦美奈子, 井上智子 (2007). 3領域リンパ郭清を伴う食道切除再建術を受けた食道癌患者の食の再獲得の困難と看護支援の検討. *日本がん看護学会誌*, 21(2), 14-21.
- 森恵子 (2007). 食道切除術に加え喉頭合併切除を受けた食道がん患者の体験. *日本がん看護学会誌*, 21(2), 23-31.

- 日本食道学会 (2012). 食道癌診断・治療ガイドライン2012年4月版 (pp.3-6). 金原出版.
- 日本食道学会 (2012). 食道癌診断・治療ガイドライン2012年4月版 (pp.63-69). 金原出版.
- 仁井谷真由美, 宮下美香, 森山美智子 (2007). 外来で化学療法を受ける進行・再発消化器がん患者の配偶者が知覚している困難と肯定感. 日本がん看護学会誌, 21(2), 62-67.
- 野嶋佐由美 (2003). 家族の意思決定を支える看護のあり方. 野嶋佐由美, 渡部裕子 (編), 家族看護創刊号 (pp.28-35). 日本看護協会出版会.
- 尾岸恵三子 (2007). 病院と家庭の生活圏における人間の食の捉え方3つの柱. 尾岸恵三子, 正木治恵 (編), いのち・いきる食看護学 (p.173). 医歯薬出版株式会社.
- 尾岸恵三子 (2007). 食卓に映る社会現象. 尾岸恵三子, 正木治恵 (編), いのち・いきる食看護学 (p.20). 医歯薬出版株式会社.
- 佐藤啓, 長谷川由佳, 須河恭敬, 藤井健一, 松永康孝 (2010). 地域基幹病院における食道癌に対する化学放射線療法の治療成績と毒性の検討. 癌と化学療法, 37(11), 2115-2119.
- 塩崎麻里子, 宮野秀一, 片岡美穂子, 平井啓, 塩崎均, 柏木哲雄, 坂野雄二 (2002). がん患者の配偶者の用いる対処方略がストレスに及ぼす影響. 心身医学, 42(11), 713-720.
- 白田久美子, 吉村弥須子, 前田勇子 (2006). 手術療法を受けた食道がん患者の退院後の精神健康状態に影響する要因. 日本看護研究学会雑誌, 29(2), 55-61.
- 菅幸生, 北出紘規, 川岸篤史 (2011). がん化学療法による嗅覚異常の実態調査および嗅覚異常との関連. 癌と化学療法, 38(13), 2617-2621.
- 菅原志穂, 滝本典夫, 飯田晃子, 森健司, 杉浦充 (2009). 外来化学療法施行がん患者における味覚障害の発現状況. 癌と化学療法, 36(11), 1871-1876.
- 谷山奈保子, 中島陽子, 石川仁, 加藤康子, 関美幸, 井上エリ子, 河村英将, 江原威, 高橋健夫, 中野隆史 (2010). 放射線療法を受けた食道癌・肺癌患者における放射線食道炎の実態と看護介入. The Kitakanto Medical Journal, 60(2), 105-110.
- 土屋貴志 (1994). 「ささえ」ということはどういうこと. 盛岡正博 (編), 「ささえあい」の人間学 (pp.47-63). 法蔵館.
- 土屋貴志 (1994). 分かち合あいとしての支えあい. 盛岡正博 (編), 「ささえあい」の人間学 (pp.304-314). 法蔵館.
- 山田圭輔, 松久大希, 武川治水, 山本健, 原祐輔 (2011). 食道がんの化学放射線療法に合併した食道炎の痛みに対して静脈内PCAによるフェンタニル投与が有効であった1症例. ペインクリニック, 32(10), 1557-1579.

Dietary Approaches Taken by Spouses of Esophageal Cancer Patients Who Underwent Chemoradiotherapy

Yukiko KATO^{*1}, Kikuko UEDA^{*2}, Rieko NAKANOBU^{*2}

Abstract:

This study aimed to examine the dietary approaches taken by spouses of esophageal cancer patients who underwent chemoradiotherapy. Using a qualitative descriptive research design, semi-structured interviews were conducted with five spouses of the patients, and the contents were analyzed qualitatively and inductively. A total of 11 categories and 30 subcategories relating to dietary approaches were extracted, and the following three aspects were identified: [decision-making to support husband], [obtain dietary information and apply/evaluate it], and [live together with husband who has esophageal cancer]. Spouses supported their husbands with the aim of improving QOL by seeking dietary information of their own accord, and while struggling and through trial and error, carefully monitoring and evaluating the husband's intake and activity status, behavior, and recovery status. Our findings suggest, as nursing support, the need to provide spouses with information during hospitalization in order to visualize the ideal post-discharge dietary lifestyle, to create an environment in which spouses can easily consult with medical caregivers even after discharge so that they can consider the optimal diet, and to provide psychosocial support to spouses.

Keywords:

Dietary approach, Spouse of esophageal cancer patient, Chemoradiotherapy

* 1 Matsue Red Cross Hospital

* 2 Japanese Red Cross Hiroshima College of Nursing

