

胃切除後症候群に対する胃がん患者の困難と対処に関する文献研究

廣川 琳香¹⁾, 森 瑞希²⁾, 近藤 真紀子³⁾*,

¹⁾ 脳神経センター大田記念病院

²⁾ 高松赤十字病院

³⁾ 香川県立保健医療大学

要旨

目的：先行研究の集約により，胃切除後症候群に対する胃がん患者の困難と対処を明らかにする．
研究方法：根治的胃切除術（幽門側胃切除術・噴門側胃切除術・胃全摘術）による胃切除後症候群に対する困難・対処について記述されている文献を収集し，メタ統合により，新たな概念を生成する．結果：胃切除後症候群に伴う困難は，【食物が消化管を通過する際に苦痛が生じる】【痩せて外見が変化したことがつらい】【気力・体力・免疫力の低下で活動が思うようにならない】【職場での食事摂取で仕事に支障が生じる】などの19のカテゴリー，対処は，【胃を失った自分を受け入れる】【自然に任せ諦観する】【新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】【体力温存の工夫をする】などの8のカテゴリーに集約された．考察：1）胃切除は，身体的変化（1段階）が，食生活・日常生活の変化（2段階）をもたらす，それらが，人間関係・仕事・将来設計に影響を及ぼす（3段階）ことで，全人的苦痛をもたらす．2）胃がん患者は，問題焦点型コーピングを組みわせることで，胃切除後の身体の変化を感じ取り，様々な対処行動を実践に移し，その実践から学び工夫する．この試行錯誤のプロセスを通して，胃を失った自己を受け入れ，諦観に至る情動焦点型コーピングが進む．

Key Words： 胃がん，胃切除後症候群，術後障害，適応，文献研究

I. はじめに

胃がんは，検査技術の進歩・集団検診の実施により早期発見が可能となり，罹患率・5年生存率ともに上昇した¹⁾．一方，部位別がん死亡数²⁾は，男性3位，女性5位と依然として上位を占め，我が国のがん罹患の中でも，注視すべき疾患である．

胃癌は，がんの進達度・リンパ節転移・遠隔転移によ

りステージⅠ～Ⅳに分類され，ステージによって，内視鏡治療，胃切除術およびリンパ節廓清，術前術後の補助化学療法，緩和医療などが選択される³⁾．根治手術では，幽門側胃切除術・噴門側胃切除術・胃全摘術などが選択され，治療効果が期待できる一方，胃の摘出に加え，消化管の再建を伴うため生体侵襲が大きく，胃の喪失という形態機能の変化（胃切除後症候群）が生じる．

胃切除後症候群⁴⁻⁶⁾では，小（無）胃症状・栄養障害・

* 連絡先：〒761-0123 香川県高松市牟礼町原281-1 香川県立保健医療大学保健医療学部看護学科 近藤 真紀子

E-mail : kondou-m@kagawa-puhs.ac.jp

<受付日 2023年11月6日> <受理日 2024年1月12日>

ダンピング症候群・貧血・骨代謝異常・逆流性食道炎・残胃炎・Roux-en-Y症候群などが生じる。患者は、膨満感・嘔気・腹痛・下痢・るい痩・動悸・めまいなどの様々な症状に苦しみ、食生活の変更を余儀なくされ、ボディイメージの変化や体力の低下など、身体的・心理的・社会的な苦痛が生じる。加えて術後は、がんの転移・再発に対する不安、ライフスタイルの変化によるQOLの低下が起こる⁷⁾。

胃がん患者の困難や適応に焦点を当てた先行研究では、回復期⁸⁾や職場復帰時⁹⁾の困難、術後の地域での生活¹⁰⁾などがある。これらは、回復期は、社会生活や形態機能の変化に適応する上で重要な期間であり、様々な苦悩や困難が現れることを示唆する。しかし、これらの問題は早くから指摘されながらも、研究知見は散見するのみで集約されておらず、看護実践のエビデンスとするには不十分である。

以上から、根治目的で消化管再建を伴う胃切除術を受けた患者の回復期における効果的なケアについて、研究知見を集約しエビデンスを得ることは、胃切除術症候群に苦しむ患者の長期にわたるQOLの維持に貢献し、根拠に基づく看護実践につながる。

II. 研究目的

先行研究を収集・集約することにより、胃がん患者の胃切除後症候群に対する困難と対処を明らかにし、QOLの向上に寄与する支援のあり方を検討する。

III. 研究方法

1) 研究デザイン：文献研究

2) 用語の定義

(1) 胃切除術：根治を目的とする胃切除術(幽門側胃切除・噴門側胃切除・胃全摘術)で、開腹術・腹腔鏡下手術のいずれも含むが、内視鏡治療は除外する。

(2) 胃切除後症候群：胃切除術後の形態機能の変化に伴って生じる様々な症状。周術期看護では、術後早期におこる縫合不全などの術後合併症と、胃の喪失に伴う晚期症状を区別し、後者を形態機能の変化・術後障害と表現する。本稿における胃切除後症候群は、形態機能の変化・術後障害に該当する。

(3) 回復期：患者が術後の急性期を脱してから、胃切除後症候群に適応し、滞りなく日常生活を送れるまでの期間。

(4) 困難：元の生活と胃切除後の生活にギャップを感じ、受け入れ難いと感じること。また、社会生活に順応する際、胃切除後症候群による障害に直面し悩むこと。

(5) 対処：患者が胃切除後症候群を受け入れ、元の生活と新たな生活に折り合いをつけること。

3) 文献の検索方法

(1) データベース：医学中央雑誌 web (Ver.5) (以下、医中誌と記載)

(2) 検索式：①「胃がん, 胃切除」と、②「回復期」と、③「思い・心理」「苦悩」と、④「適応」「対処」。

(3) 文献の種類：会議録, 解説/特集を除いた、原著論文・研究報告、総説、レビュー論文とする。

(4) 検索期間：胃がんは、比較的長期に亘る研究の蓄積があるが、最近の研究が少ないため、対象文献は2000～2021年の21年間に発表されたものとする。2000年を開始年とする理由は、胃癌治療ガイドラインが2000年に公表され、エビデンスに基づいた治療を行うことで、医療の質を一定水準に保つことが標準化されたためである。

4) 文献の選定方法

(1) 検索手順：重複論文を除外した後、タイトル・アブストラクトを精読し、以下の選定条件・除外条件に合致する文献を選定する。

(2) 選定条件：

①術式は、開腹術・腹腔鏡下手術のいずれかによる、幽門側胃切除術・噴門側胃切除術・胃全摘術とする。

②回復期に該当する。

③胃切除後症候群に対する困難・対処が記述されている。

④患者の年齢・性別、がん告知の有無は問わない。

⑤研究デザイン：質的帰納的研究手法を用いた研究

(3) 除外条件

①内視鏡治療

②緩和目的のバイパス術

③終末期

5) 分析方法

(1) 選定基準・除外基準を元に、分析対象となる文献を選出し、精読する。

(2) 各論文から、胃切除後症候群に伴う困難に関して、患者の状況が分かる具体的な記述を特定し、文脈を損なわないように抽出する。

(3) 抽出された内容を要約してコードを作成する。

(4) コードを熟読し、意味内容の類似するものを一まとめにして抽象度を上げ、サブカテゴリー・カテゴリーを生成する。

(5) 胃切除後症候群に対する対処についても、困難に関する分析と同様の手順で分析する。

IV. 倫理的配慮

分析に使用する先行研究については、書誌情報を正確に記載する。分析対象論文を熟読し、著者の意図を正しく読み取る。先行研究が示す知見と、本研究で明らかにした知見は、明確に区別する。

V. 結果

1. 分析対象論文の概要

医中誌のキーワード検索により 105 件が検索され、重

複論文や明らかに内容の異なる論文を除外すると 27 件となり、最終的に、選定条件・除外条件に一致した 13 件を分析対象論文とした。分析対象論文の一覧を表 1、文献の概要を表 2 に示す。

表 1 分析対象論文の一覧

No.	著者	タイトル	雑誌名,巻(号),ページ	発行年	対象者・期間
A	大野 和美	胃がん患者の術後回復期における食行動再構築の取り組みー判断と自己決定の内容に焦点を当ててー	日本赤十字看護大学紀要,14, 42-49	2000	胃がん4で手術療法を受け、術後の回復過程にある患者(術後8-13日目)10名
B	蛭子真澄	胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態	日本がん看護学会誌,15(2), 41-51	2001	胃癌告知をされ胃全摘術もしくは胃切除術を受けた患者14名
C	縄秀志,嶋澤順子,武田貴美子,安田貴恵子,御子柴裕子,宮内薫子,花村由紀	胃切除術を受けた患者の在宅移行期における症状・生活状況に基づく看護ニーズの検討	長野県看護大学紀要, 7, 11-20	2005	退院2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後に面接した、胃切除術後患者 3名
D	山脇 京子, 藤田 倫子	胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレスとコーピング	日本がん看護学会誌, 20(1), 11-18	2006	病名告知を受け、胃がん手術後の職場復帰から3年以内であり、A 胃腸科専門病院に通院中の 30 歳以上 65 歳未満の者
E	近藤 恵子, 鈴木 志津枝	地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念	高知女子大学看護学会誌, 33(1), 28-38	2008	術後2年までの胃全摘術を受けた初発で無再発の胃がん患者 11名
F	岡本朋美,佐藤禮子	胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み	千葉看護学会会誌, 14(2),28-36	2008	手術から職場復帰後3ヵ月までの期間の、初発の胃がん患者で手術を経験した8名
G	辻内 えり都,宮城 志帆,小林 千絵,瀬川 澄子	胃切除術後患者の退院後の生活実態について	日本看護学会論文集: 成人看護I, 39, 51-53	2009	胃全摘術または幽門側胃切除術を受け退院後2週間以上経過している患者5名
H	内海 知子, 藤野 文代	ステージIで手術を受けた胃がん体験者が病氣を受けとめるプロセス	日本がん看護学会誌, 25(2), 6-13	2011	ステージIで手術療法を受け、術後5年以内の胃がん患者27名
I	高島 尚美,村田 洋章	胃がんで手術を受けた患者の術2ヵ月後までのQuality of Lifeの量的・質的評価に関する研究	東京慈恵会医科大学雑誌, 128(1), 25-34	2013	術後約1か月と約2か月後の外来受診をした、19名（男性13名、女性6名）
J	糸井 裕子,金子 順子,郷間 悦子,落合 佳子,福島 道子	社会復帰を目指す腹腔鏡下胃切除術患者が抱える問題点の特徴とその対処	日本看護医療学会雑誌,18(2),1-10	2016	腹腔鏡下胃切除術を受け社会復帰した患者10名
K	本末 直美,矢田 昭子,森山 美香,大森 真澄	就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処	島根大学医学部紀要, 39, 15-21	2017	がん告知を受け、現在がん拠点病院に外来通院しており、就労している成人期の男性胃がん術後患者
L	藤浪千種	高齢の胃切除術後患者の回復に向けた主体的取り組み	せいいい看護学会誌, 8(2), 1-8	2018	12名の胃切除術を受けた高齢の胃がん患者
M	伊藤 由里子	地域で生活する胃全摘体験者の経験の意味とプロセス	がん看護, 24(4), 413-423	2019	胃全摘術を受け、手術から約1年が経過した胃がん体験者23名

表 2 分析対象論文の概要

大項目	小項目	論文数
発行年	2000年～2010年	7
	2011年～	6
論文の種類	原著論文	13
	その他	0
研究参加者数	1～10名	7
	11～20名	3
	20～30名	3
データ収集方法	半構造化面接法のみ	11
	参加観察法の併用	2
術式	胃全摘術のみ	2
	幽門側胃切除術のみ	1
	胃全摘術と部分切除(幽門側・噴門側)の混在	7
	腹腔鏡下手術のみ（全摘と部分切除は混在）	2
	腹腔鏡下手術と開腹術の混在(全摘術と部分切除は混在)	1
ステージ	I 期のみ	1
	I 期～IV期の混在	4
	不明	8
データ収集の時期	退院後6か月未満	3
	退院後6か月以上（職場復帰後3年未満を含む）	9
	不明	1
研究の焦点	食行動の再構築	1
	心理状態	1
	症状・生活状況	1
	職場復帰	2
	身体的自己概念	1
	退院後の生活実情	1
	病気の受け止め	1
	QOL	1
	社会復帰を目指す上での問題点とその対処	1
	就労後の食事摂取に関する困難と対処	1
	高齢者患者の主体的取り組み	1
	地域での生活	1

2. 胃切除後症候群に対する胃がん患者の困難

胃切除後症候群に対する患者の困難は、【1. 食物が消化管を通過する際に苦痛が生じる】【2. 食直後に胃の不快感を感じる】【3. 消化・吸収機能が低下したことによって苦痛を感じる】【4. 貧血でめまいやふらつき等の症状に苦しむ】【5. 痩せて外見が変化したことがつらい】【6. 具体的な食事方法がつかめない】【7. 食事の満足感を喪失する】【8. 昔の胃袋の感覚が抜けない】【9. 気力・体力・免疫力の低下で活動が思うようにできない】【10. 突然の症状出現で、日常生活がままならない】【11. 職場関係者や同僚に気を遣う】【12. 宴会の参加や以前のような人付き合いが難しくなる】【13. 家族への負担を考える】【14. 体力低下によって職場復帰を難しく感じる】【15. 仕事の継続に難しさを感じる】【16. 職場での食事摂取で仕事に支障が生じる】【17. 復職時期の決断が難しい】【18. 人生計画がうまくいくかどうか不安を感じる】【19. がんの再発を考え、悲観的になり生活に充実感を感じない】に集約された。詳細を表 3 に示す。

表3 胃切除術後症候群に対する胃がん患者の困難

1.食物が消化管を通過する際に苦痛が生じる	食べ物がつかえて下に降りていかない	E E,H,K	食べたものが下に降りていかない通りの悪さを感じた 錠剤やカプセルなどの有形薬剤やオブラートを使用した服薬によってつかえが生じるようになった 食事が残るため食べたい量が食べれない,飲み物が少ないと食べ物がつかえる
	食べ物の急速な降下に伴い苦痛が生じる	E,I,K C,E,I	食食に下腹部の張りを感じ、食べ物が急速に腸に入るため腸が張る感覚が苦痛・食後に腹痛がある 食事間隔が短い場合や、好きなものを空腹時に食べ過ぎると、吐き気やつかえ感が出る 胆汁溜りでの消化液の嘔吐がみられるようになった 胃の逆流防止機能が失われ,容易に吐くようになった 吐き気や逆流がづらい
		D,GH,I,J, C,E,I	食べてるときはいいが、30分してからしんどくなる。 食後の不快感により身の置き場がない。 食べ過ぎてしまい苦しくなる。 少ししか食べないのにしんどくなる。 胸やけに困っている・適量が分からず食べ過ぎること、家族と一緒に食べすぎてしまうことにより、胸やけ、脱力感、食後冷汗がある。胸やけに困っている
2.食直後に胃の不快感を感じる	食後の吐き気や胸やけに苦しむ	B,D,E,I,J	食べるとすぐに下痢をするようになった。 下痢が治まるまでに数日を要する。 脂肪分を摂るとすぐに下痢をした。 急な便意に襲われる不安・下痢をしてしまう。 消化が早くなったように感じる.消化・吸収力の悪さを感じる 食後15分経つとお腹の音が聞こえるくらい鳴る 胃腸が活発でないため栄養が吸収できない 空腹時に腹痛を感じることがある
	胃での消化時間が短くなったことでしんどさを感じる	E A K E	便秘になりやすくなった 腹部膨満感を感じたりにの強いガスが出る げっぷが出やすくなる
	食べられる量が減ったことがづらい	D,E,I	食べたいと感じても一度に食べられる量に限りが生じた
3.消化・吸収機能が低下したことによって苦痛を感じる	貧血でめまいやふらつき等の症状に苦しむ	E D,H E	貧血・貧血症状がみられるようになった.貧血によって月経時に眩暈を伴うようになった ふらつきがある。職場から帰り台所に立つとふらついた 貧血症状によって手足の震えや走ることのきつさが生じる
		E,I,D	体重が20kg減った。何を食べても太れない 体重が戻らない,食べなければ体重が増えない 職場復帰後,段々痩せて泣きだくなる 病気になるまで14kgも痩せた
	自分の思いと反し体が痩せていくことがづらい	D,E E	手術後手足が細くなった。今までで一番痩せた体型となった。 筋肉や脂肪がなくなり,腱やたるみが目立つ体になった 痩せて老人のようなやつれた肌になった 他者が羨むような格好の良い痩せ方ではないと感じる 痩せて骨が目立ち人間味のない体となった 通常はエコー下で見えない臓器が確認出来るほど痩せた
4.貧血でめまいやふらつき等の症状に苦しむ	貧血症状によって手足が震える	E D,H E	他者から見栄えが悪く気の毒そうな印象で見られていると感じる 病気の罹患をイメージさせるような痩せた外見になった 他人の目を負担に感じる
	痩せた体をみる他人からの目を気にする	E E J	痩せた体型に合った衣服を見つけることが難しくなった
	痩せておしやれができなくなった	E	食べる量がつかみきれない、食べられる量が分からない 腹の中の大きい物（胃）がなくなって、食事がなかなか入らないのが心配 食事の量がどれくらいまで回復するのかわからない
5.痩せて外見が変化したことがづらい	嗜好品の取り方・分食の仕方が分からない	H,J B I J,K	栄養士の指導をどうするか分からない。嗜好品の取り方が分からない、分食に慣れない 何を食べて良いかわからないことが一番の不安 辛い物などを抑えるように置かれても練習がわからない。 空腹感を感じなくなり,あまり食欲がないので困る
	空腹感を喪失する	E,I	食べすぎると嘔吐し食事に満足感を感じなくなった
	食事に対する満足感を喪失する	E	ゆっくり噛んで食べることで,食べ物本来の味わいを感じることが困難となった
6.具体的な食事方法がつかめない	食べる事を楽しむことができない	D E	おいしいと思って食べたい 食べられなかったことで食の楽しみを味わうことが困難になった
	食することにする欲求が高まる	E	食べ物や食べる量を制限することで,空腹感や食べたいという欲求をより強く感じるようになった
	味覚の変化を感じる	E	味覚が変わったように感じる
7.食事の満足感を喪失する	昔の胃袋の感覚が抜けない	K G,K E	昔の胃袋のイメージのまま食べてしまうため,食べ過ぎて胃痛が起こる 食べ過ぎて横になると,胃酸が鼻まで上がってきて激痛がする 筋力・体力の低下によって以前は平然と行えていたことが困難になった。同様に行えず辛い
	以前できていたことができなくなった	D,E,K E	足腰の筋力の低下や体力の低下を感じる 手術後の影響によって腹部に力が入らなくなった
	体力・筋力の低下を感じる	D,E,I	持続力がなくなり、体が疲れやすくなった。疲れやすい。体力の低下により持続力がなくなった
8.昔の胃袋の感覚が抜けない	疲れやすく、持続力がなくなった	E,I	動き出す時が辛い。気力の低下で行動に移すことが難しくなった
	気力が低下して、行動に移すことが難しい	E,I	体の調子の悪さを感じるようになった
	体の調子が悪い	E	体の免疫力や抵抗力の低下を認識する
9.気力・体力・免疫力の低下で活動が思うようにできない	免疫力の低下を感じる	E	急に腹痛が生じるため,外食時はトイレが近くにないと怖い 運転中に低血糖が起こったら怖い
	急な便意に対して恐怖を感じる	K	ご飯が作れない
	運動時の低血糖に対して恐怖を感じる	H H D	お風呂に一人で満足に入ることができない 職場復帰による労働の負担感や周りへの気遣いにより、疲れやすさやだるさを感じる 会社からそんなにしんどかったら、辞めたらいいと言われるのではないかと心配
10.突然の症状出現で、日常生活がままならない	日常生活動作が縮小した	C D	みんなに仕事を分担してもらい迷惑をかけている。復帰当時は周囲に気を遣った、一番迷惑をかけるのは同僚である
	職場関係者からどのように思われているか気遣い、疲れる	D	食量は一人前が多すぎる。 食べられる物が限られ,1人前の分量が食べられないので,外食が困難になった パーティではみんなと同じように出されたものが食べられない
	同僚へ気兼ねする	D K	食べ物が違うため団体行動は無理である 食事の内容とスピードが人と全く合わないため,食事が一緒にできなくなって淋しい
11.宴会の参加や以前のような人付き合いが難しくなる	食後のしんどくなり仕事に支障が出る	D	販売しているので人に顔を見せたくない
	家族に負担をかけたくない	D D G	高齢の両親に病気のことを伝えることで,負担をかけたくない 自分は消化に良い物食べているが、それと同じ物を家族に食べさせると家族が干からびる
		M D C D	職場復帰がしんどかった。地域の役員の役割をこなすのに体力がいる 術後の体調減少により仕事で必要な体力が戻らない 仕事をし過ぎた時や天気の良い日には,疲れやすさや立ち眩みを感じる 2交代勤務はできない
12.仕事の継続に難しさを感じる	仕事をこなすことができる体力が戻らない	D	同じ仕事でも手術前とスピードが違う。元気なときの感覚で動こうとするが動けない。 今までしてきた仕事と思うようにできない
	体力的に仕事は継続することが難しい	D	仕事時間が長くなるとしんどく疲れる。戸外の仕事は体力がなくなったりする。 復帰後の仕事がしんどかった。立ち仕事は疲れる。歩き回る仕事は肉体的にしんどい
	体力が戻らず責任をもって仕事をやり遂げられるか焦る	D	体力的にできないことに対して精神的な焦りがある。職場復帰した時は体力や気力に不安があった
13.家族への負担を考える	仕事に対する自信が低下する	D,H,J	体力がないため仕事に自信が持てない。責任をもってやっていくか不安、仕事量が多いとできるかどうか不安、自信が低下する
	身体的に仕事は難しいが、経済的に続ける必要がある	D	仕事を辞めようとも思ったが、生活のためには仕事を辞める訳にはいかない
	身体的に仕事を継続することが難しい	D	職場復帰してまで仕事がしんどかったら辞めようと思っていた
14.職場での食事摂取で仕事に支障が生じる	食後にしんどくなり仕事に支障が出る	D	食後しんどく仕事ができない 復帰後の食事が不安だ
	職場での分食・間食が難しい	I A,D	会社に行くようになって食事の時間がとりにくく、間食ができない
	職場復帰に対する考えが家族と異なる	D	職場復帰に家族は反対。家族は職場復帰は早すぎるといった
15.復職時期の決断が難しい	職場復帰ができるか経過次第	D	すぐ職場復帰できるかどうかは経過を見なければわからない
	旅行など生活の楽しみになることができるか不安	B	旅行に行ったりなどの老後の生活の楽しみができにくいのでは心配
	子どもを産むことができるかどうか不安だ	B	体力が戻って,子どもが産める不安
16.人生計画がうまくいかどうか不安を感じる	自分は普通の人ではないと悲観する	B	普通の人と違うと思うと悲しくて泣いてしまった
	身体機能の回復に対して不安を感じ充実感を感じない	I I	今後の回復に対する不安 身の回りのことしかできていない
	がんの再発を考え、悲観的になり生活に充実感を感じない	B,D,G,J	再発の不安が付きまとう。再発する可能性は2割。 再発のことは喉の隅にいつもある。次ががんがどこに出てくるかが一番心配 家にいると余計なことを考え不安になる。家にいると時勢の書きえ気になる。 家にはいると充実感がなく余命を考える 家族と考え方が異なりぶつかり合う 家族に悲観的なことを言う

表4 胃切除術後症候群に対する胃がん患者の対処

カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号	コード
a.胃を失った自分を受け入れる	胃を失った自分を受け入れる	E C,M	胃がない自分を受け入れる 胃がないから仕方ないと思う
	胃がなくなったことによる体の変化を認識する	L L	ガスの性状の変化を通して胃のない体の変化を認識する 活動力の低下を通して胃という臓器の重要性を認識する
	残胃とのつきあい方が体感として理解できるように なる	G L	これ以上食べたらだめだと分かるようになってきた 食事時の痛みは食べ物で胃の位置が変化するために起こると理解する
	区切りをつける	M	手術前の自分に区切りをつける
b.自然に任せ諦観する	胃が元に戻ることを諦める	K K	胃袋は100%戻らないため一生付き合っていく 胃を失ったことは仕方がないので、腸に元氣になってもらうしかない
	次第に回復すると考え悩まない	L B	成り行きに任せて、自然に身体が基に戻るのを待つ 10年ぐらい前に胃の手術を受けた同室の人が、食べているのを見て、 平気で食べられるようになると心強くなった
	楽観的な見通しを持つ	H H	前向きに生きていこうと思っている 無理をしないでおうとういう気持ちになっている
	時間の経過や慣れを待つ	B B	全摘の場合でも、時間が経てばある程度食べられるようになるという話を聞いて希望がもてた 食事の感覚を捉えるのには慣れるしかない
	食事量と症状を記録に残し評価する	L,M	食事を通して認めた変化を把握する、不快症状をノートに記す
	食事量を調節する	J F,L,J B,F,H,I L	腹八分目を身体で覚える 間食をする 胃の様子を見て、食べる量を調節している 食べ物がつかえたり吐き気が出ないよう、食事量は増やさない
	刺激の強い食べ物を避ける	C,G G C	冷たいものや油物、熱いものを取らない 味付けは濃くしない 食べたいものがあったても我慢する
c.新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける	消化機能の変化に応じた食べるものの選択ができる	G I C L I F,K	消化にいいものを食べる 外食では食べるものを選ぶ 下痢をした食品を避ける パンを食べる時は牛乳に浸して食べるなど、軟らかくして食べる 病院食の献立表や栄養士のパンフレットを参考にして 体力回復のため、ごはんは栄養価の高い玄米と白米を合わせたものにする
	小さな胃でも消化できるよう調節する	A,I A I,K F A A	十分に咀嚼するようにしている 速く食べてげっぷが出ると、しばらく間隔を空けて食事をするようにしている 時間をかけてゆっくり食べている 少しでも多くの栄養を吸収できるように調理法を工夫する 時間をかけて食べるために、新聞や景色を見ながら食べるなど、食べ方を変えた 一日一回の食事の中でも、どの食品を優先して食べるかを決める
	残胃での食べ物の停滞を避け円滑に送れるよう工夫する	A,L L M C I,K,L A,C,I	次の食事摂取が進むよう、階段の上り下りをしたり、散歩をするなどして適度に体を動かす 胃が小さいので、水分摂取は少量にしている 五感をいう訓練をしている 食事前に家事を済ませる 逆流しないよう食後は起きている 左側を下にしていた方が胃液が上がってこない気がするため、食事後30分は横になる
	吐き気や胸やけを緩和する	A I I	吐きそうな気がする場合は、多少なりとも立って体を動かした方がいい 嘔吐時はしばらく休んでいる 胸やけ時は起きるようにする
	腹痛や便秘を緩和する	I,J C L	腹巻きをし、温めて腹痛を予防する 腹部マッサージをする 便秘気味なので毎日散歩する
	急な便意に備える	J J	時間に余裕を持って行動する 事前にトイレの場所を確認する
	低血糖を予防している	F,I	低血糖の予防をしている
e.体力温存の工夫をする	動きすぎないように制限する	C C B,C,I L F F F	入院前の4割程度に活動を制限する 他の家族員に仕事を任せる 動いた後は休む、休憩時間を設ける 勢いをつけて歩かず椅子に座り休憩してから動く 身体に悪い生活習慣を改める 仕事でも私生活でも無理はしない 精神的ストレスをためない
	体力が低下しないようにできるだけ体を動かす	L C,F,G,J,L	洗濯などの家事を少しでもやっていく 歩く距離を増やし体力をつける
	医療従事者やパンフレットからの情報収集や利用	L G I	家族に病院のパンフレットを基に、食事を作ってもらう 退院後もパンフレットを見返している 食べるものは医師に確認している
	インターネットや本からの情報収集や利用	B,I	本やインターネットを使って情報を得ている
f.意図的に情報を集め活用する	症状出現の原因を探求する	F	症状が起こる原因を考える
	勤務時間を調整して仕事に慣れる	J	短時間勤務から始める
	仕事復帰ができる	I	仕事に一部復帰した
	術後の体力に合わせて仕事をする	F K F F F	疲れやストレスをためないように働く 食べられないと身体がもたないから、ゆっくり仕事をする 勤務時間について同僚と話し合い調整する 休職中も職場とのつながりを保つ 職場の人に手伝って欲しいことを自分から頼む
g.元の社会生活を希求して体調や食事を調整する	職場に適した食事方法を考える	F F K K	職場では術後の胃に負担がかかる嗜好品は摂取しない 職場での間食は皆と一緒に食べる 職場での食事時間と食事量を調整する 胃がもたれるため仕事の時はたくさん食べない 低血糖症状を避けるためにカロリーの高い飲み物を摂取しながら仕事をする
	体調を優先した食事摂取で付き合いをする	K K	気心の知れている人達との付き合いには、お酒の代わりにお茶で参加する 外出先で人から出された食物は、調整しにくいため摂取しない
	病気のことを職場へ理解してもらう	F,K J,K	サポートを得るために、職場の人には病気のことを全部知らせた 休憩時間を確保するために、上司には病気のことを話した
	感情を表出する	B B	泣いて看護師や主人に聞いてもらったらすっきりした 面会の人や部屋の人に話を聞いてもらってすっきりした
h.感情を表出し話を聞いてもらう	同じ境遇の人が心の支えとなる	J	同じ経験をした友人と病氣について話し合う
	医師・看護師に相談する	F	医師・看護師の指導を守る
	家族に相談する	F	不安なことや困ったことは夫・子供に話す

3. 胃切除後症候群に対する対処

胃切除後症候群に対する患者の対処は、【a. 胃を失った自分を受け入れる】【b. 自然に任せ諦観する】【c. 新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】【d. 胃切除に関連する症状への対処方法を模索する】【e. 体力温存の工夫をする】【f. 意図的に情報を集め活用する】【g. 元の社会生活を希求して 体調や食事を調整する】【h. 感情を表出し話を聞いてもらう】の категорияに集約された。詳細を表4に示す。

VI. 考察

1) 胃切除後症候群に対する胃がん患者の困難の特徴と看護実践への示唆

胃がん患者の胃切除後症候群に対する困難は、表3に示す通り、19の категорияに集約された。このうち、category 1～4は、食事摂取によるむかつきや吐き気などの胃の不快感、腹部膨満感・下痢・便秘などの腹部症状に苦しむ他、貧血によるふらつき・手足の震え・激しい体動に辛さを感じていることを示す。これは、胃切除が身体に多大な影響を及ぼし、加えて、後述する多様な影響の直接的原因となり、患者の苦痛の根源であることを表す。

category 5・6は、術後の食事摂取方法について、栄養士による退院指導があるが、退院後の日常生活の中にどのように落とし込んでいくのかを模索しつつも着地点を見い出せず、摂取量・嗜好品の取り方・分食の仕方などに難しさを抱えていることを示す。また、暖気・膨満感などの小胃特有の症状の持続により、食事摂取量が減少し、体重減少を招く。外観の変化は患者に苦痛をもたらし、他人との比較によって受容がより困難となり、悲観的気分を増強している。

category 7～10は、手術前の胃袋の感覚のまま食べ過ぎて胃痛や胃酸の逆流が起こるなど、小さくなった残胃の感覚が掴めないこと、食事の満足感の低下、突然の症状出現で日常生活がままならないこと、体力の低下で術前にできていた活動ができなくなることなどの辛さを示した。これは、胃切除前後で、生活が大きく変化し、そのギャップに辛さ・難しさ・痛みなどを感じていることを示す。

category 11～13は、職場では、皆に仕事を分担してもらい迷惑をかけていると同僚へ気兼ねし、食事の内容・スピードが健康人と合わないが故に、友人知人と食事を一緒に楽しむことができなくなった淋しさを示す。これは、周りに迷惑をかける負い目から、社会生活への参加を躊躇する傾向にあることを表す。また、家庭では、胃の喪失に合わせた食事に変更することによる家族への負担を負い目とすることを示し、身近にいて愛情ある家族故に、迷惑をかけたくないという心情を示す。

category 14～17は、職場復帰に際して、術後の体重減少によって仕事に必要な体力が戻らない・体力の低

下で仕事の遂行に自信が持てないなど、体力的に仕事継続が難しいが、経済的には続けざるを得ない場合や、職場での分食・間食を難しく感じる場合には、仕事継続に負担を感じることを示す。これは、胃切除後の身体や生活変化が、職場復帰や仕事継続を困難にし、仕事にやりがいや楽しさを感じることを難しくしていることを示す。

category 18・19は、出産への不安、旅行などの楽しみが失われる不安、今後の回復や再発への不安、不安感ゆえに生活に充実感を感じられないこと等を示す。これは、患者ががんの再発や転移に関する不安だけでなく、今後の人生設計に関する不安も抱えていることを示す。

以上、先行研究成果の集約により、胃の喪失は、生活・人生のすべてに深刻な影響を与えることが明らかとなった。また、これらを構造化すると、胃切除に伴い、身体的変化(category 1～4)が生じることで(1段階目)、食生活の変化(category 5・6)や日常生活の変化(category 7～10)が生じ(2段階目)、それらが、人間関係への影響(category 11～13)や仕事への影響(category 14～17)・将来設計への影響(category 18・19)をもたらしている(3段階目)と考えられる。すなわち、胃切除による形態機能の変化は、患者の日常生活・社会生活・人生設計のあらゆる側面に、深刻な影響を及ぼすと言える(図1参照)。

胃切除後の患者の困難を緩和するためには、図1をアセスメントツールとして活用することで、患者の有する問題の全体像を俯瞰的に把握すると共に、各段階にあったアプローチを行うことが重要である。

2) 胃切除後症候群への対処の特徴と看護実践への示唆

胃切除後症候群に対する対処は、表4に示す通り、8の categoriaに集約された。category abは、胃を喪失した自分を受け入れ、自然に任せ割り切ろうとする、つまり、胃切除後症候群の問題自体は解決しなくとも、自己の認識を変えることで乗り越えようとする情動焦点型コーピングである。category c・d・e・f・gは、小胃での食事方法や症状緩和を模索し、体力温存を心がけ、意図的情報収集を行い、社会生活への復帰を目指した調整を行うなど、胃切除後症候群に伴う問題に焦点を当て解決を図ろうとしており、問題焦点型コーピング¹¹⁾である。category hは、話を聞いてもらうことでストレスを緩和しており、ストレス解消型コーピングに該当する。

対処の categoryの関連を図示(図2参照)すると、【a. 胃を失った自分を受け入れる】ことが適応の第一歩となるが、容易ではない。category c・d・e・f・gに含まれる5つの問題焦点型コーピングを用いることで、患者は“身体の変化を感じ取り”、“試行錯誤しながら対処行動を実践に移し”、“その実践から“学び工夫”している。このプロセスを通して試行錯誤を繰り返し、その中で得た学びや対処のコツが、【a. 胃を失った自分を

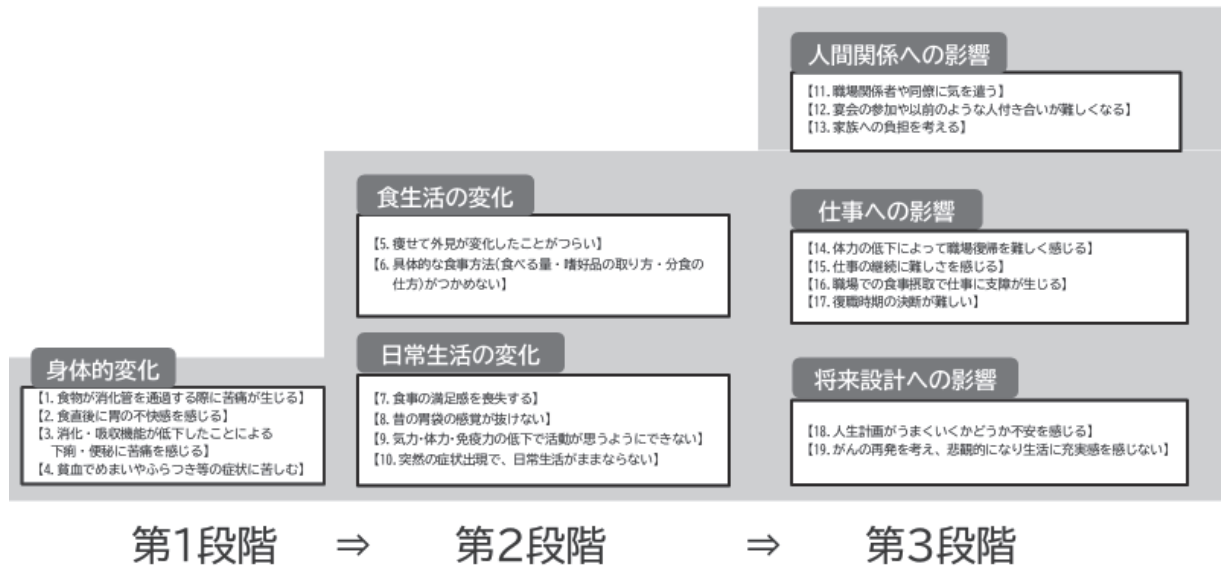


図1 胃切除後症候群に対する困難の構造

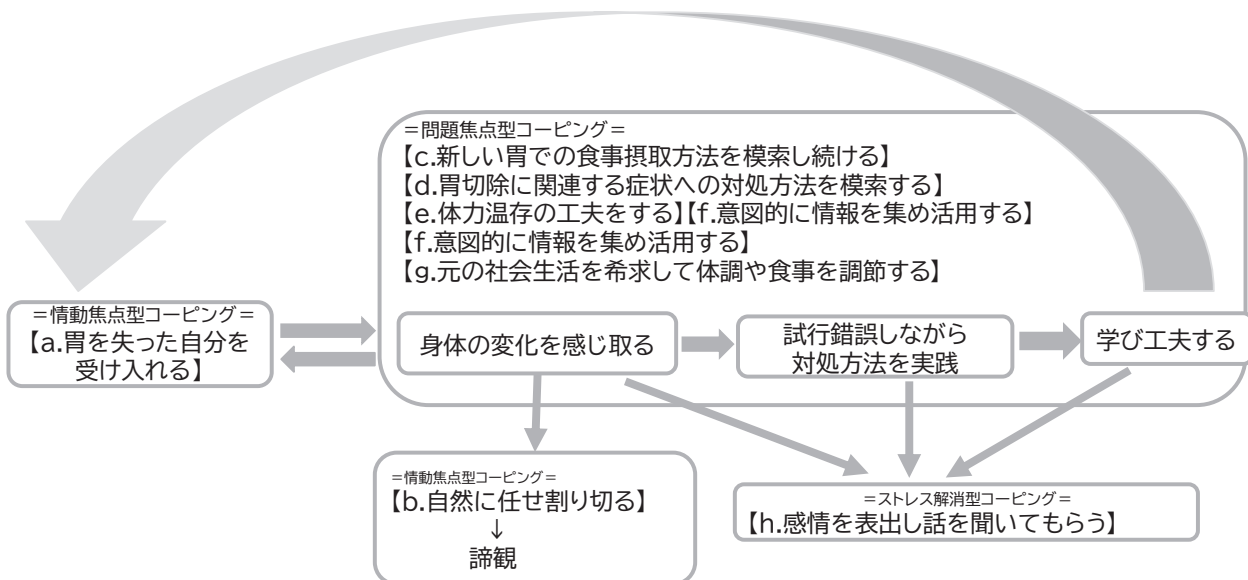


図2 胃切除後症候群に対する対処のプロセス

受け入れる】ことを促す。また，“身体の変化を感じ取り”，“試行錯誤しながら対処方法を実践し”，“学び工夫する”過程で生じる困難に対しては，【h. 家族や周囲の人に話を聞いてもらう】というストレス解消型コーピングを用いる。さらに，これらのプロセスを繰り返すことで“身体の変化に苦痛を感じつつ”も，【b. 自然に任せ，割り切る】という情動焦点型コーピングを用いて，“諦観に至る”こともある。尚、文中の“は、図2における，【】”で示すカテゴリー以外の著者の加筆を示す。

以上から，適応を促すための支援は，図2に示すように，問題焦点型コーピング（カテゴリーc～g）とストレス解消型コーピング（カテゴリーh）がうまく働くことで，胃を失った自分を受け入れる，あるいは身体の変化を感じ取りながらも自然に任せて諦観に至るという情

動焦点型コーピング（カテゴリーa,b）が働くよう，様々なタイプのコーピングがバランスよく働くよう，支援することである。

VIII. おわりに

胃切除の困難は，身体的な苦痛のみならず，日常生活・社会生活・人生設計に影響する。胃の喪失に対する適応を促すためには，退院後も継続的な支援を行い，直面する問題を俯瞰的に捉えと共に，各種コーピングの活性を促すことが必要である。

文献

- 1) 国立研究開発法人国立がん研究センター. 最新がん統計, 2022.03.
https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 2) 厚生労働省. 全国がん登録 罹患数・率 報告 2020, 2020.12, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei21/dl/11_h7.pdf
- 3) 日本胃癌学会編. 胃癌治療ガイドライン医師用【第6版】. 金原出版, P2,2021
- 4) 日本臨床外科学会. 退院後に起こる問題と対処法 胃切除後症候群とは. [https://www.ringe.jp/civic/20200302/p13\(2023年9月閲覧\)](https://www.ringe.jp/civic/20200302/p13(2023年9月閲覧))
- 5) 中田浩二. 胃切除後症候群の実際とその管理—総論—, 日本消化器外科学会教育集会, 2010.
<https://www.jsogs.or.jp/cgi-html/edudb/pdf/20101001.pdf>
- 6) 阪眞. 胃切除後症候群の実際とその管理—各論—. 日本消化器外科学会教育集会, 2010. <https://www.jsogs.or.jp/cgi-html/edudb/pdf/20101013.pdf>
- 7) 吉村弥須子, 前田勇子, 白田久美子. 胃がん術後患者の食生活および術後症状と精神的健康との関連から見た Quality of Life. 日本看護科学雑誌 25(4):52-60, 2005.
- 8) 蛭子真澄. 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態. 日がん看会誌 15(2):41-50, 2005.
- 9) 山脇京子, 藤田倫子. 壮年期胃がん手術体験者の職場復帰に伴うストレス. 高知大学学術研究報告 53:48-62, 2004.
- 10) 近藤恵子, 鈴木志津枝. 地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念. 高知女子大学看護学会誌 33(1):28-38, 2008.
- 11) Luzarus,R.S (著), 本明寛, 春木豊, 織田正美 (訳): ストレスの心理学—認知的評価と対処の研究. 実務教育出版,1991.

Examining Post-Gastrectomy Syndrome: A Literature Review of Challenges and Coping Strategies among Patients with Gastric Cancer

Rinka HIROKAWA¹⁾, Mizuki MORI²⁾, Makiko KONDO³⁾,

¹⁾ *Brain Attack Center Ota Medical Hospital*

²⁾ *TAKAMATSU Red Cross Hospital*

³⁾ *Kagawa Prefectural University of Health Science*

Abstract

Purpose: This study aims to enhance understanding regarding the challenges faced by patients with gastric cancer. Simultaneously, it outlines the coping strategies for post-gastrectomy syndrome through a comprehensive summary of previous studies. **Method:** We collected literature delineating the challenges and coping mechanisms associated with post-gastrectomy syndrome resulting from radical gastrectomy. Subsequently, we conducted a meta-synthesis to derive innovative conceptual insights. **Results:** Challenges related to post-gastrectomy syndrome were classified into 19 categories, exemplified by [1. Pain during food passage through the digestive tract]. Coping strategies were organized into eight distinct classifications, illustrated by [a. Embracing self-acceptance without a stomach]. **Discussion:** (1) Gastrectomy induces physical discomfort (Stage 1), prompting alterations in eating habits and lifestyle (Stage 2), subsequently affecting interpersonal relationships and work and potentially influencing future lifestyle choices (Stage 3). (2) The fusion of problem-focusing coping mechanisms enables patients with gastric cancer to perceive bodily changes post-gastrectomy. They engage in coping strategies, learning from these experiences. This iterative process leads to the evolution of emotion-focused coping, wherein patient gradually accepts the loss of their stomach and adopt a more passive approach, allowing nature to take its course.

Key Words : *stomach cancer, post-gastrectomy syndrome, Postoperative disability, adaptation, literature review*

*Correspondence to : Makiko KONDO, Faculty of Health Sciences, Kagawa Prefectural University 281-1 Hara, Mure-cho, Takamatsu, Kagawa 761-0123, Japan
E-mail : kondou-m@kagawa-puhs.ac.jp