

令和 2 年 6 月 24 日現在

機関番号：22401

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2017～2019

課題番号：17K12255

研究課題名(和文) 喉頭摘出者の社会生活への適応を促進する看護介入モデルの構築

研究課題名(英文) Construction of the nursing intervention model to promote the social adjustment of the laryngectomized patients

研究代表者

高橋 綾 (Takahashi, Aya)

埼玉県立大学・保健医療福祉学部・准教授

研究者番号：70331345

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,200,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、喉頭全摘出術を受けた患者の社会生活への適応を促進する看護援助の構造を明らかにし、看護介入モデルを構築することである。喉頭全摘出術を受ける患者に関わる病棟看護師17名を対象に半構造的面接調査を実施し質的帰納的に分析した。分析の結果、【代用音声獲得の準備】などの9サブカテゴリ、【コミュニケーション確立の支援】などの4カテゴリが得られ、これらの関係性の検討から喉頭摘出者の社会的適応を促進する看護の構造図を作成し看護介入モデル案の基礎を得た。

研究成果の学術的意義や社会的意義

喉頭摘出術においては喉頭摘出と同時に永久気管孔を造設するため、呼吸経路の変更、音声機能の喪失、嚥下困難など新たな課題に直面し継続的なセルフケアが必要になる。これまでの研究においては退院1ヶ月後にソーシャルサポートが低いことや退院3ヶ月後のQOLが低下すること等が報告されているがそれを支える看護援助の構造は明らかではなかった。本研究において病棟看護師の実践から専門的看護援助の構造を明示できたことは看護介入モデル案の基礎となる。本研究結果にもとづき看護介入モデルを構築することは喉頭摘出者の社会生活への適応をより円滑にまた早期に実現させるものと考えられる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to construction of the nursing intervention model by clarifying structure of the nursing support to promote the social adjustment of the laryngectomized patients. Semi-structured interviews were conducted with 17 nurses who experienced to care to laryngectomized patients. All data from the interviews were used for a qualitative inductive analysis.

As a results, 9 subcategories such as [preparations for substitute voice], and 4 categories such as [support of the communication establishment] were obtained. The figure of structure of the nursing to promote the social adjustment of the laryngectomized patients was made by these relationships, and we obtained the basics of nursing intervention model idea.

研究分野：基礎看護学

キーワード：喉頭摘出者 社会的適応 看護介入

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

(1) 研究の学術的背景

日本における喉頭がん罹患患者数は、2012年全国推計値¹⁾において、男性5,042例、女性283例、計5,325例である。がん罹患のうち4.2%であり、年々増加傾向にある。また、喉頭摘出術の対象となる下咽頭がんを含む口腔・咽頭がんの全国推計値は、男性13,923例、女性5,309例、計19,232例であり、がん全体の15.1%を占める。

喉頭がんでは、近年、喉頭の温存が重視されるようになっており、病期、病期の進行がんであっても化学療法と放射線治療の併用による喉頭の温存も可能となっている²⁾が、甲狀軟骨浸潤例や再発時など、病状によっては、外科的根治的療法として喉頭全摘出術が選択される。さらに、下咽頭がんにおける咽頭・喉頭・食道摘出術など、喉頭がん以外においても、喉頭全摘出術の適用となる場合がある。

喉頭全摘出術を受けた患者は、喉頭摘出と同時に永久気管孔を造設するため、呼吸経路の変更、失声、嚥下困難など新たな課題に直面する。喉頭摘出者が直面する課題は、呼吸という生命に直結する課題、発声という人との関わりの基盤となる課題等、人が生活する上で回避できない差し迫った課題であり、患者の看護においては、周手術期としての看護やがん罹患した人への看護と同時に、自己管理方法獲得への援助が求められる。

喉頭摘出者に関する研究においては、失声にともなうコミュニケーション方法再構築の過程や再構築における問題³⁻⁵⁾が明らかにされているほか、喉頭摘出者へのインタビューから生活上の困難が明らかになっている。また、研究者らは、これまで、喉頭摘出者を対象に、そのQOL、心理的適応、ソーシャルサポートに関する横断調査、縦断調査を実施しており、退院後1年間の生活のしづらさ⁶⁾や、特に退院1ヶ月後にソーシャルサポートが低いこと、ソーシャルサポートが心理的適応を促進すること⁷⁾等を報告している。

これらの研究はいずれも、喉頭摘出者を対象とした調査によるものである。喉頭摘出者の生活や生活上の困難、喉頭摘出者がとらえたサポートの実態やそれらから推察される必要な支援は検討されているが、周手術期への看護と同時に術後の自己管理方法獲得への援助が求められる喉頭摘出者に対する看護援助について、看護師の実践から明らかにした研究はみられない。

呼吸、飲食という生命の維持に直結する機能障害への自己管理と、失声という社会生活の基盤となるコミュニケーションに関わる機能障害をもつ喉頭摘出者は、生活範囲が自宅内や自宅近辺に限られる場合であっても社会生活への適応が難しい。看護師は、入院中の患者との関わりの中で、個々の退院後の生活のあり様を描き、個別的な自己管理方法獲得の支援を短期間で実施する。さらに、これらの関わりは、喉頭全摘出術を受ける患者の周手術期の援助と同時期に行われる。このような看護介入には、独自の専門性があるが、その看護援助の構造は明らかでない。自己管理方法の獲得においては、個人の生活に自己管理方法を馴染ませる長期的な関わりが必要であるが、喉頭摘出者の自己管理は早期からの実施が不可欠である。がんによる喉頭全摘出術を受ける患者の周手術期の看護援助と同時期に、呼吸経路の変更、失声、嚥下困難など新たな課題に対する自己管理方法獲得への看護援助を、個別の状況に応じて、術前から術後までの入院期間中に的確に実施することは、退院後の喉頭摘出者の社会生活への適応の促進に貢献する。この専門的看護援助の構造を明らかにし、看護モデルを構築することは、喉頭摘出者の社会生活への適応をより円滑に、また早期に実現させるものと考えられる。

そこで本研究では、入院期間中に喉頭摘出者と関わる看護師の実践から、喉頭摘出者の社会生活への適応を促進する看護援助の構造を明らかにし、喉頭摘出者の社会生活への適応を促進する看護介入モデルを構築することを目的とする。

(2) 研究期間内に何をどこまで明らかにしようとするのか

本研究は、喉頭摘出者の社会生活への適応を促進する看護援助の構造を明らかにし、看護介入モデルを構築することである。

第一段階として、喉頭全摘出術を受ける患者に関わる看護師を対象とし、社会生活への適応を促進する看護介入に関する面接調査を実施する。予備調査ののちに、本調査を実施し、質的帰納的分析により看護援助を構成する要素およびその構造を明確化する。

第二段階として、第一段階の結果をもとに、看護介入モデルを構築する。この研究期間内においては、看護介入モデルの構築までを実施し、本研究期間終了後に、次の段階として、看護介入モデルの検証を実施することを予定している。

(3) 当該分野における本研究の学術的な特色・独創的な点及び予想される結果と意義

近年、喉頭の温存が重視されるようになっている喉頭がんでも、病状によっては、外科的根治的療法として喉頭全摘出術が選択されているほか、喉頭がん以外においても、喉頭全摘出術が適用されており、依然として、喉頭全摘出術を受ける患者への看護の必要性は高い。喉頭摘出者への看護においては、がんにより喉頭全摘出術を受ける人への周手術期の援助と同時期に、呼吸、飲食という生命の維持に直結する機能障害への自己管理と、失声という社会生活の基盤となるコミュニケーションに関わる自己管理方法獲得の支援が求められる。喉頭摘出者の自己管理方法獲得への支援は、慢性疾患における自己管理方法獲得の支援とは共通性を有すると同時に、異なる性質を持つ。しかし、これまで、この特徴ある看護援助に着目し看護師の実践から明らかにした研究は見られず、その点において学術的な特色があり独創的であると考えられる。

本研究により、この専門性のある看護援助の構造が明らかになり、看護介入モデルが提示されることは、この分野に熟練した看護師の実践を、喉頭摘出者に関わる他分野の看護職にも適用可能

なものにする点において意義がある。効果的な看護介入モデルが構築できれば、広く看護援助の質を向上させ、焦点を明確にした効率的な看護介入が可能となる点において社会的に大きな意義がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、喉頭全摘出術を受けた患者（喉頭摘出者）の社会生活への適応を促進する看護援助の構造を明らかにし、看護介入モデルを構築することである。喉頭摘出者が退院後の社会生活を送る上で、呼吸経路の変更、失声、嚥下困難など新たな課題に対する自己管理を個別の状況に応じて実施することは不可欠である。看護師は、入院中の患者との関わりの中で個々の退院後の生活のあり様を描き、個別的な自己管理方法獲得の支援を短期間で実施する。その看護介入には独自の専門性があるが、看護援助の構造は明らかでない。そこで本研究では、その看護援助の構造を明確化し、喉頭摘出者の社会生活への適応を促進する看護介入モデルの構築を目指す。

3. 研究の方法

(1) 対象

喉頭全摘出術を受ける患者に関わる病棟看護師 17 名を対象とした。選定基準は喉頭全摘出術を受ける患者への看護の経験が 3 年以上ある看護師とした。

対象選定方法は機縁法とした。内諾が得られた対象候補者に、研究対象者となるにあたり、個人への研究協力依頼でよいか、施設への協力依頼を要するかについて確認し、確認結果に応じた手続きを行った。必要な手続きを経たのち、文書と口頭にて研究協力を依頼し、同意が得られ、同意撤回のなかった者を研究対象者とした。

(2) 調査方法

喉頭摘出者の社会的適応を促進する看護援助について問う半構造的面接調査を実施した。1 回の面接は 60 分以内とし、面接内容は承諾を得て録音し逐語録とした。

対象選定基準にもとづき選定した対象候補者に研究依頼の内諾を得た後、研究者が直接、文書および口頭にて研究の目的、意義、方法、研究参加の内容、倫理的配慮について説明、依頼をし、同意が得られた場合に同意書に署名を得て調査を実施した。

(3) 分析方法

17 名すべてのデータを修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて質的帰納的に分析する計画であるが、調査の進行が当初予定より遅れたため、7 名分のデータを質的帰納的に分析し、公表した。分析においては、逐語録を繰り返し読み概念生成を行い、概念の類似性の観点からサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。生成したサブカテゴリー間、カテゴリー間の関係性を検討し結果図として示した。以下の「4. 研究成果」においては、この時点での分析結果を示す。

(4) 倫理的配慮

本研究の目的、方法、研究参加の内容、研究参加および辞退の自由、研究協力による利益・不利益、不利益への配慮、プライバシーおよび個人情報の保護、研究結果の公表方法について文書と口頭にて説明し、研究協力の同意が得られた場合に同意書に署名を得て研究対象とした。

所属大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：29033）。

4. 研究成果

分析の結果、20 概念、9 サブカテゴリー、4 カテゴリーが生成された（表 1）。

カテゴリー〔コミュニケーション確立の支援〕は、サブカテゴリー【他者への意思伝達方法の確保】【代用音声獲得の準備】、【セルフケア継続の支援】は【術後の変化に対する受け入れの準備】【その人に適した援助内容と時期の判断】【生命の維持に必要な自己管理の習得】【退院後の支援体制づくり】、【自分らしさを維持する支援】は【趣味や楽しみとなる活動の継続】【自分のことは自分でできるという認識】、【看護実践の改善】は【過去の看護実践の評価による看護援助方法の検討】で構成された。これらのサブカテゴリー間、カテゴリー間の関係性の検討から喉頭摘出者の社会的適応を促進する看護の構造を図示した（図 1）。

入院期間中に喉頭摘出者と関わる看護師は、喉頭摘出者の社会的適応促進に向けて、生活に最低限必要な【他者への意思伝達方法の確保】や【生命の維持に必要な自己管理の習得】と、その人の【自分らしさを維持する支援】を並行して実践していた。関わる時間が限られることから、術前の段階から【術後の変化に対する受け入れの準備】を行い、【その人に適した援助内容と時期の判断】によって効率的に関わり、【退院後の支援体制づくり】を行うことで直接的に支援できない時期におけるセルフケアの継続を支援していた。これらのプロセスを明示することは、経験の少ない看護師にとっては自身の活動を振り返る上での手がかりともなり、より適した時期に有効な看護介入をすることを助けると考えられた。

表 1 .. 喉頭摘出者の社会的適応を促進する看護援助

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	
コミュニケーション確立の支援	他者への意思伝達方法の確保	意思をわかりやすく伝える方法の提案	
		他者に誤解されないコミュニケーション方法の検討 諦めずに意思を把握する粘り強い関わり	
	代用音声獲得の準備	代用音声によるコミュニケーションの具体的なイメージづくり 気管孔造設に伴う身体の外見的变化に対する具体的なイメージづくり 気管孔造設に伴う身体の機能的変化に対する具体的なイメージづくり 身体的変化に備えるための術前の準備時間づくり	
		術後の変化に対する受け入れの準備	
セルフケア継続の支援	生命の維持に必要な自己管理の習得	自己管理指導に適したタイミングの見極め その人が自分できる自己管理内容の把握 気管孔の管理に関わる自己管理習得の支援 食べられる方法を見出すための試行錯誤 緊急時に連絡をする方法の明確化	
		退院後の支援体制づくり	その人に必要な社会的資源導入の準備 退院後の身近な支援者づくり 喉摘者の連絡に対応可能な病院外来の体制づくり 緊急時の連絡ルートづくり
			退院後の身近な支援者づくり
	その人に適した援助内容と時期の判断	緊急時の連絡ルートづくり	
自分らしさを維持する支援	趣味や楽しみとなる活動の継続	これまでの趣味や楽しみを継続するための具体的方法の提案 これまで大切にしてきたことや趣味の実現を共に目指す関わり	
	自分のことは自分でできるという認識	自分のことを自分でできる状態を目指す自己管理方法習得の支援	
看護実践の改善	過去の看護実践の評価による看護援助方法の検討	退院後の患者の様子にもとづく実践した看護の適否の評価	

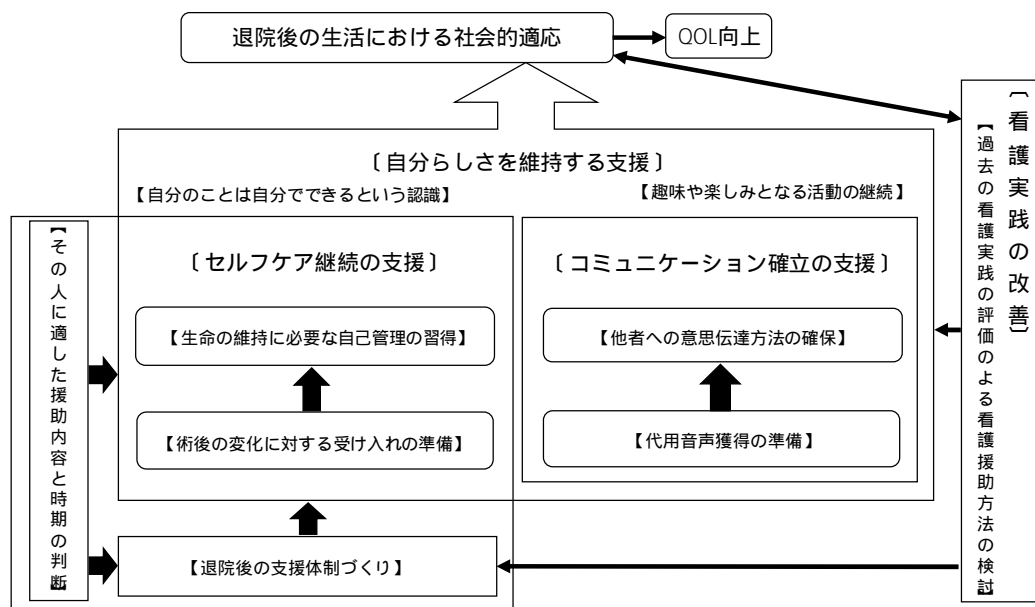


図 1. 喉頭摘出者の社会的適応を促進する看護の構造図

< 文献 >

- 1) Hori M, Matsuda T, Shibata A, Katanoda K, Sobue T, Nishimoto H, et al. Cancer incidence and incidence rates in Japan in 2009: a study of 32 population-based cancer registries for the Monitoring of Cancer Incidence in Japan (MCIJ) project. Japanese journal of clinical oncology. 2015;45(9):884-91.
- 2) 落合慈之, 中尾一成: 耳鼻咽喉科疾患ビジュアルブック, 学研メディカル秀潤社, 217-222, 2011.
- 3) 山内栄子, 秋元典子: 喉頭全摘術を受ける頭頸部がん患者の術前から退院後1年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程, 日本がん看護学会誌, 26(1), 12-21, 2012.

- 4) 廣瀬規代美, 中西陽子, 樋口友紀, 二渡玉江: 喉頭摘出術後の食道発声における練習中断のプロセス, *The Kitakanto Medical Journal*, 61 (3), 341-348, 2011.
- 5) 長瀬睦美, 澤田愛子: 喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援, *日本看護研究学会雑誌*, 32 (4), 17-28, 2009.
- 6) 小竹久実子, 山田雅子, 鈴鴨よしみ, 岩永和代, 羽場香織, 高橋綾: 下咽頭がんによる喉頭全摘出者の退院後 1 年間の生活のしづらさの実態 - 質的研究 -, *聖路加看護学会誌*, 20 (1), 2016.
- 7) Kumiko Kotake, Yoshimi Suzukamo, Ichiro Kai, Kazuyo Iwanaga, Aya Takahashi: Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy, *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 2016.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 高橋綾、小竹久実子
2. 発表標題 入院期間中に実践される喉頭摘出者の社会的適応を促進する看護援助
3. 学会等名 第39回日本看護科学学会学術集会
4. 発表年 2019年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	小竹 久実子 (Kotake Kumiko) (90320639)	奈良県立医科大学・医学部・教授 (24601)	