様式 C-19

科学研究費補助金研究成果報告書

平成　21　年　5 月　29 日現在

研究種目：若手研究（スタートアップ）
研究期間：2007～2008
課題番号：19890091
研究課題名（和文）　喉頭がんのために喉頭全摘出術を受けた患者の日常生活上の困難体験とその対処法

研究課題名（英文）　The Diffculty of Daily life for Laryngel Cancer Patients and way of Coping

研究代表者 長崎　ひとみ（NAGASAKI HITOMI）
浜松医科大学・医学部・助教
研究者番号　00436966

研究成果の概要：
本研究の目的は，喉頭がんのために喉頭全摘出術を受けた患者が，日常生活においてどのような困難体験をしているのか,またその困難体験に対してどのように対処しながら術後の生活を再構築しようとしているのかについて明らかにすることである。対象者16名に半構成面接を行い，分析を行った結果，患者は，失声のみでなく，術後のQOLを低下させる要因を多く抱えて生活していた。これらの結果を踏まえた術後の状態がイメージできるような情報提供の必要性,退院後の継続的な援助の必要性が示唆された。

交付額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合　計
2007 年度	1,210,000	0	1,210,000
2008 年度	1,210,000	363,000	1,573,000
年度			
年度			
年度			
総　計	2,420,000	363,000	2,783,000

研究分野：医歯薬学
科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学
キーワード：喉頭がん，喉頭摘出術，がん看護，質的研究，内容分析

１．研究開始当初の背景
頭頸部がんのために喉頭全摘出術を受けた患者は，手術操作に伴う身体の生理的・機能的変化により，日常生活において様々な変更を余儀なくされる。近年，患者のＱＯＬを重視し喉頭温存療法を第一選択とし，放射線療法や喉頭部分切除術が選択されるようになってきたが，がんの進行度によっては喉頭全摘出術が避けられないのが現状である。患者の日常生活上の困難体験を直接掘り起こした研究は少ない。そこで，実際に喉頭全摘出術を体験した患者に，日常生活を送るうえで困難と感じていること，そのことに対してどのように工夫しながら生活しているかについて患者の実体験を掘り起こしていくことが是非とも必要であると感じた。

また，面接法を用いたデータ収集を通して，喉頭全摘出術を受けた患者の抱える思いをじっくり聴くことそのものが，失声をはじめとした，喉頭全摘出術に伴う症状を抱えた患者を支える看護にもつながると考える。

２．研究の目的

本研究の目的は，喉頭がんのために喉頭全摘出術を受けた患者が，術後の日常生活においてどのような困難体験をしているのか，またその困難体験に対してどのように対処しながら術後の生活を再構築しようとしているのかについて明らかにし，今後喉頭がんのために喉頭全摘出術を受ける患者への具体的，実践的な看護援助への示唆を得ることである。

３．研究の方法

１）研究対象

本研究の対象者は以下の条件をすべて満たす者とする。（１）喉頭がんと診断され，担当医より正確な疾患名が伝えられている患者。（２）喉頭全摘出術が行われている患者。（３）1時間程度の面接が可能な心身の状況にある患者（４）退院後6ヶ月以上が経過しており，自宅で生活している患者。（５）研究参加に同意が得られた患者。

２）研究期間及び研究場所

平成19年7月～平成21年3月。浜松医科大学医学部附属病院耳鼻咽喉科外来。

３）データ収集方法

頭頸部がんのために喉頭摘出術を受けた患者に，研究者が作成したインタビューガイドを基に自由回答法を用いた1時間程度の半構成面接を実施する。インタビューガイドの内容は，疾患名を告げられたときの思い，喉頭全摘出術の必要性について説明を受けたときの思い，手術に伴いどのような変化が日常生活に起こってくると予測していたか，手術により発声ができなくなったことへの思い，退院後自宅で生活を送る上での困難体験や，その困難に対してどのような工夫をしながら生活をしているのかについての質問項目で構成する。患者の訴えを面接者が声に出して表現し，訴えの内容を確認しながら面接を実施する。対象者の許可が得られた場合は，面接内容を録音し，録音した面接内容の逐語訳を作成する。許可が得られなかった場合には，面接中のメモおよび面接終了後に速やかに面接内容を筆記する。

４）面接場所

対象者のプライバシーが保持できる外来の個室に準ずる部屋とする。

５）分析方法

面接内容の逐語訳をデータとし，Krippendorff,Kの内容分析の手法を用いて分析を行う。分析内容の信頼性を保持するために質的研究の専門家よりスーパーバイズを受けるとともに，分析結果について対象者に確認を行いながら面接を実施する。

６）倫理的配慮

研究大学の倫理委員会の承認を得た後，対象者に自由意思に基づく研究参加であること，参加拒否による不利益のないこと，プライバシーの保持，匿名性の遵守等について，口頭および文書を用いて説明し同意を得て行う。面接は常に対象者の都合を優先させて実施する。面接中は，対象者の体調に十分配慮して行うが，面接中に体調の不調が生じた場合には速やかに担当医師に報告し適切に対処する。

４．研究成果

１）対象者の概要

対象者 16 名の概要は，表１の通り全て男性で平均年齢 66.6 歳，平均術後経過年数 9.2 ヶ月であった。面接時間は１人につき 30 分～90 分を要し，平均面接時間は約 55 分であった。

表1　対象者の概要

対象者	性別	年齢	病名	術後経過年数	術式	面接時間（分）	コミュニケーション手段
A	男性	60歳代	喉頭がん	11ヵ月	喉頭全摘出術 両頸部郭清	65	人工喉頭器
B	男性	50歳代	喉頭がん	12ヵ月	喉頭全摘出術 大胸筋皮弁 両頸部郭清	57	人工喉頭器
C	男性	80歳代	喉頭がん	8ヶ月	喉頭全摘出術 両頸部郭清	68	筆談
D	男性	60歳代	下咽頭がん	9ヶ月	喉頭全摘出術 両頸部郭清 遊離空腸再建	90	筆談 ジェスチャー
E	男性	61歳代	下咽頭がん	1年1ヵ月	喉頭全摘出術 両頸部郭清 遊離空腸再建	40	筆談 ジェスチャー
F	男性	70歳代	下咽頭がん	2年6ヵ月	喉頭全摘出術 回盲部再建 両頸部郭清	30	筆談 ジェスチャー
G	男性	60歳代	喉頭がん	1年	喉頭全摘出術 両頸部郭清	45	筆談 ジェスチャー
H	男性	50歳代	喉頭がん	7ヵ月	喉頭全摘出術 片側頸部郭清	90	筆談 ジェスチャー
I	男性	70歳代	喉頭がん	9ヵ月	喉頭全摘出術 両頸部郭清	45	人工喉頭器
J	男性	70歳代	喉頭がん	6ヵ月	喉頭全摘出術 大胸筋皮弁 両頸部郭清	45	人工喉頭器 食道発声
K	男性	70歳代	喉頭がん	1年	喉頭全摘出術 右頸部郭清	53	筆談
L	男性	60歳代	下咽頭がん	1年3ヵ月	喉頭全摘出術 右頸部郭清	45	食道発声
M	男性	60歳代	下咽頭がん	6ヵ月	喉頭全摘出術 両側頸部郭清	65	筆談 （ホワイトボード）
N	男性	60歳代	下咽頭がん	11ヵ月	咽喉食摘出術 回盲部再建 両頸部郭清	45	筆談（ノート）
O	男性	60歳代	下咽頭がん	9ヵ月	喉頭全摘出術	50	筆談 （ホワイトボード）
P	男性	50歳代	下咽頭がん	6ヵ月	咽喉食摘出術 遊離空腸再建 両頸部郭清	55	人工喉頭器

２）喉頭摘出術後患者の日常生活上の困難

分析の結果，喉頭全摘出術後患者が抱えている日常生活上の困難として，表２に示す通り，13 の大表題，34 の表題が得られた。

大表題は，【失声に伴う意思疎通困難】【代用音声獲得を期待するが，自分の思い通りに訓練が進まないことに不満を持つ】【予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動】【社会からの孤立化】【緊張を伴う入浴】【頻回の痰の流出がもたらす日常生活への弊害】【永久気管孔造設がもたらす排便困難】【永久気管孔への異物混入の恐怖】【永久気管孔造設に伴う臭覚の消失】【手術前のように暮せないもどかしさ】［患者を支えている社会システムが充実していないことへの不満］【長期に持続する術後症状がもたらす日常生活上の不快感】【がん再発の恐怖と共に暮らす】であった。

表２．喉頭摘出術後患者の日常生活上の困難

大表題	表題
失声に伴う意思疎通困難	上手く意思疎通ができないことへのもどかしさ・煩わしさ 言いたいことが相手に伝わらない苛立ち 筆談によるコミュニケーションが相手に負担をかけていることを懸念する
代用音声獲得を期待するが，自分の思う通りに訓練が進まないことに不満を持つ	代用音声を用いて意思疎通ができることへの期待 時間をかけて声が出ない状態で生活していくことに慣れていく 自分の予定通りに訓練に通えないことへの不満
予想をはるかに超えて苦痛と化した摂食行動	食事摂取時につかえ感があることのうっとうしさ のどを通るもの，通らないものを選んで摂取しなければならない不便さ 摂取方法や調理方法への工夫の必要性 食事摂取機能低下に伴う食べる楽しみの喪失 味覚の低下 食物の鼻腔からの流出による苦痛 食物の鼻腔からの流出を気にして人前で摂取することを避ける 食事形態に伴う満腹感の消失
社会からの孤立化	特異な目で見られることによる行動範囲の縮小 失声による家族以外の人との交流の機会の減少 失声により人との交流を断念せざるをえないことに対する辛さ 喉頭摘出患者への周囲の理解不足による孤独感と苛立ち 人工的な機械音を発する人工喉頭器を特異な目で見られることの恥ずかしさ
緊張を伴う入浴	入浴中に永久気管孔に水が浸入する恐怖 永久気管孔造設に伴う入浴時の制限 永久気管孔に水が浸入する恐怖から常に緊張状態にありリラックスできない
頻回の痰の流出がもたらす日常生活への弊害	頻回の痰流出に伴う苦痛 痰処理に手間がかかる
永久気管孔造設がもたらす排便困難	永久気管孔造設に伴ういきみ機能喪失がもたらす便秘
永久気管孔への異物混入の恐怖	防虫スプレーが使用できない不便さ 永久気管孔へ異物が混入しないよう注意する
永久気管孔造設に伴う臭覚の消失	永久気管孔造設に伴う臭覚の消失
手術前のように暮せないもどかしさ	手術による身体機能の変化に戸惑い，日常生活の変化を余儀なくされる 1人では何もできなくなったことに対する自己嫌悪
患者を支える社会システムが充実していないことへの不満	発声練習会の環境が整っていない為に参加が困難 社会システムが充実していないことに対する不満
長期に持続する術後症状がもたらす日常生活上の不快感	常に自覚する肩こり，息苦しさ，口渇感などの不快感
がん再発の恐怖と共に暮らす	がん再発に対する恐怖が常にある

３）喉頭摘出術後患者の日常生活上の困難への対処法

分析の結果，喉頭摘出術後患者の日常生活上の困難に対して，それぞれの対処法が明らかとなった。ほとんどすべての患者で語られた内容は，主にコミュニケーションの工夫，食事についての工夫，入浴方法の工夫であり，それぞれ具体的な対処法が明らかとなったため，この３点を中心に報告する。

【失声に伴う意思疎通困難】への対処法として，【コミュニケーション手段の工夫】【家族が代弁をする】【会話内容の工夫】【上手く意思疎通できないことを諦める】の４つの大表題が得られ，[携帯電話のメール機能の活用]，［筆談により意思伝達を行う］［意思疎通ができないことを家族にあたる］などの 10 表題が得られた。

【予想をはるかに越えて苦痛と化した摂食】に対する対処法として，【調理方法，食事内容の工夫】，【嚥下方法の工夫】，【食事摂取しやすいものを選択して食べる】の３つの大表題が得られた。【調理方法，食事内容の工夫】では，[ご飯に生卵をかけて喉越しを良くする]，[水分の多い食事を作る]，[のどに詰まらないよう食事を細かく調理する]などの４表題が得られ，【嚥下方法の工夫】では，[通過障害を予防するため水分と一緒に摂取する]，[十分に噛んで摂取する]，[上向きの姿勢で嚥下する]の３表題が得られた。【食事摂取しやすいものを選択して食べる】では，[喉に通るもの，通らないものを選んで食べる]，[わさびやからしを付け過ぎないよう注意する］の２表大が得られた。

【緊張を伴う入浴】に対する対処法として，【気管孔への水の侵入を予防するため，気管孔を保護する】，【洗髪時の工夫】，【風呂場の環境を整える】【時間とともに慣れる】の４つの大表題が得られた。【気管孔への水の侵入を予防するため気管孔を保護する】は[首にエプロンガーゼやタオルを巻く]，[ケープを使用する]，[気管孔を押さえて肩まで浸かる]の３つの表題から得られた。【洗髪時の工夫】は[下を向いて洗髪し，頭を上げる前に水分をよく拭き取る]，[常に頭を短髪にする]の２表題が得られた。【風呂場の環境を整える】では，[脱衣代と風呂場を温めてからシャワーを浴びる]，[風呂場で滑らないように注意する]の２表題から得られた。【時間とともに慣れる】は，[退院後，時間経過とともに入浴方法に慣れてきた]という１つの表題から得られた。

また，【社会からの孤立化】に対する対処法として，【他社との交流を諦める】【発声の必要がない趣味を楽しむ】の２表題が得られた。対象者にとって，失声が他者との交流を諦め，社会生活範囲を縮小させている要因となっていることが明らかとなった。

これらの結果を基に，喉頭全摘出術を受けた患者が日常生活をより良く送ることができるような，実践的でより具体的な対処法を伝えるという情報提供の必要性，退院後の継続的な援助の必要性が示唆された。

また，面接調査を通して，患者は失声をはじめとするこれらの日常生活上の困難により，社会との交流の機会が減少し，自らの体験を語ったりする機会が少ないことが明らかとなった。よって，外来受診日に患者同士が情報交換や交流ができる場所を設けたり，患者が看護師に気軽に相談できるシステム構築の必要性が示唆された。

５．主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計０件）

〔学会発表〕（計　１　件）

①長崎　ひとみ，頭頸部がんのために喉頭全摘出術を受けた患者が抱える日常生活上の困難，第 23 回日本がん看護学会学術集会，2009.2.7，沖縄コンベンションセンター

６．研究組織

(1)研究代表者

長崎　ひとみ（NAGASAKI HITOMI）

浜松医科大学・医学部・助教

研究者番号　00436966

(2)研究分担者

(3)連携研究者