

令和 6 年 6 月 16 日現在

機関番号：37130

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2020～2023

課題番号：20K10777

研究課題名（和文）喉頭全摘出者の家族の術後生活への移行を促進する外来での生活支援プログラムの開発

研究課題名（英文）Development of an outpatient lifestyle support program to facilitate the transition to postoperative life for families of total laryngectomy patients

研究代表者

石橋 曜子 (Ishibashi, Yoko)

福岡国際医療福祉大学・看護学部・講師

研究者番号：70469386

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,500,000円

研究成果の概要（和文）：喉頭全摘出者の家族が術後1年間に抱えている課題と対処行動および病棟・外来看護師の看護介入を明らかにし、外来における生活支援プログラムの開発を試みた。第1段階として、喉頭全摘出術後患者の家族にインタビュー調査を行った。その結果、【声でのコミュニケーションができない苦悩】、【見守るだけのつらさ】、【相談相手がいない孤独】が明らかとなった。家族が抱える苦悩は多く語られたが、【話せる喜び】、【家族としての役割認識】、【自立した生活に安堵】、【よりどころ】という安心感も語られていた。本研究は、COVID-19パンデミックにより調査を遂行することが困難となりプログラム開発に至らなかった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

外来での生活支援プログラムの開発までには至らなかったが、喉頭全摘出術後1年半経過しても患者の家族は、苦悩をしながら生活していることが明らかとなった。患者自身が辛いことを家族が見守るしかない現状や相談できる相手がいないことは、新たな知見であり看護介入や社会的支援が必要であると考えられる。喉頭摘出者が参加する患者会に家族が参加することはほとんどない。乳がんや小児がん患者の家族の会は存在するが、喉頭摘出術後患者の家族の会は存在しない。そのため、外来での家族支援の必要性が重要であることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：We attempted to clarify the challenges and coping behaviors faced by the families of patients who have had a total laryngectomy and the nursing interventions of ward and outpatient nurses during the first year after surgery, and to develop a life support program in an outpatient setting. As the first step, an interview survey was conducted with family members of patients who had undergone total laryngectomy. As a result, it became clear that the family members were suffering from "anguish of not being able to communicate vocally," "pain of just watching over the patient," and "loneliness of not having anyone to talk to. Although many of the family members spoke of the anguish they were facing, they also spoke of the joy of being able to talk, the recognition of their role as a family member, relief at living independently, and a sense of security in being a "source of comfort. The COVID-19 pandemic made it difficult to conduct this study, and the program was not developed.

研究分野：がん看護

キーワード：喉頭摘出術後 家族 生活支援 外来看護

1. 研究開始当初の背景

喉頭がんや下咽頭がん患者が受ける喉頭全摘出術は、呼吸や咀嚼、嚥下など、生命を司る機能を有した喉頭を摘出し、一生閉じることができない永久気管孔を造設する。その結果、失声によるコミュニケーション障害や呼吸経路の変更による鼻をかむこと、嗅覚・味覚の喪失、入浴時に永久気管孔から水が入ることに対する不安や恐怖、努責困難による便秘など生命維持機能と社会生活機能の喪失と精神的機能の低下を招く。国立がん研究センターの統計によると、2018年の頭頸部がん罹患数は全体のがん罹患数の約5%であるが、術後の身体的・精神的機能の低下は他のがん患者の術後に比べ著しく低下する。喉頭全摘出者の術後1年間の生活のしづらさを調査した結果、食事の食べづらさ、排便や入浴のセルフケア困難、会話の不便さ、不安や諦めなどの心の嘆き、容易に支援を求められない辛さなど多様な課題が明らかとなった（小竹ら，2016． Maclean et al, 2008.）。一方、家族は会話の困難感、栄養管理、体調不良時の対応、患者を支える責任感を抱えていることが明らかにされており（名取，2006． 那須，2009． 松田ら，2017）具体的には、自分（家族）が動けなくなった時、配偶者は声が出ないため救急車を呼ぶ手段がなく、死の恐怖と不安に駆られたことを語っている（小竹ら，2016）。このことから、喉頭全摘出者の在宅療養は、家族全体を巻き込んだ危機的状況であることが推察される。喉頭摘出者は、生命・精神的危機や社会的危機を抱えているにも関わらず、訪問看護や相談支援を活用している人はほとんどいない。平成30年度診療報酬改定では、地域包括ケアシステムの構築と医療機能の分化・強化・連携の推進が提言され、退院時から在宅への移行時期に継続した看護介入や生活支援を受けるために外来は重要な位置づけになると考えている。しかし、喉頭全摘出者とその家族は、困難な状況を抱えながら生活していることは明らかであるが、必要な支援を受けるシステムが不足していることが課題であると考えられる。

研究者らは、喉頭全摘出者のQOLを経時的に調査しているが、身体機能、日常役割機能（身体）、日常役割機能（精神）、社会生活機能に関する項目で退院3～6ヶ月が最も低下し、退院12ヶ月を経過しても向上し難い状況が明らかになってきた。松田らは（2017）、喉頭全摘出術を受けた患者を支える配偶者が患者との生活に適応するプロセスとして【障害認識】、【言語コミュニケーション認識】が関連していることを見出し、家族へのアセスメントと支援の必要性を示唆している。また退院時は、看護師が家族を含めた退院指導を行っていると考えますが、退院指導で一度に多くの情報提供を受けることが、混乱や不安につながり在宅での困難さや苦悩を増大させる可能性があることが報告されている（高橋ら，2018）。このことから、退院後の生活支援は、困難な状況に合わせた継続的看護介入が必要である。そこで定期受診をする喉頭全摘出患者と同伴する家族に継続的に関わりを持つ外来看護の位置づけは重要であり、術後経過に合わせた生活支援を継続的かつ網羅的に関わる必要があると考えている。

本研究では、喉頭全摘出患者の家族の在宅療養におけるニーズを明らかにし、外来看護師は、喉頭全摘出者とその家族に対してどのような生活支援を行っているのか現状を明らかにする。その上で、外来における看護介入は、どの時期にどのような内容で介入する必要があるのかを明確にし、継続的かつ適切な支援のためのプログラム開発が必要であると考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、家族が退院1年間に抱えている課題と対処行動を明らかにするとともに外来の看護師による生活支援内容を明らかにする。その結果をもとに、外来における生活支援プログラムを開発することである。

1. 研究の方法

(1) 研究デザイン：インタビュー調査および質問紙による実態調査

(2) 研究対象者：

大学病院および総合病院で喉頭全摘出術を受けた患者の家族 20 例。

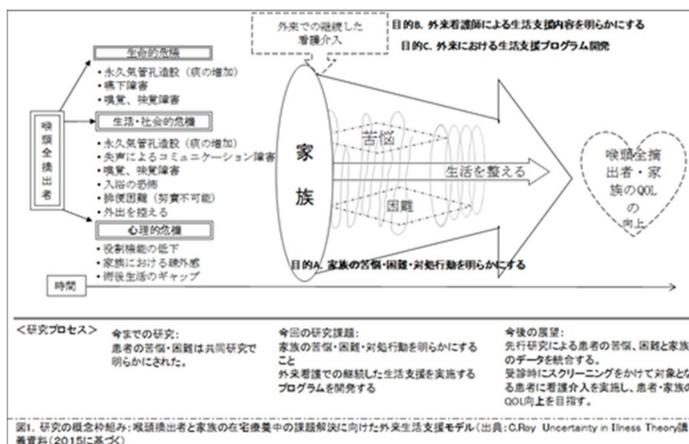
全国 393 か所のがん診療拠点病院の喉頭全摘出者の看護を実践している病棟と外来の看護師とした。

(3) 調査内容：

頭全摘出患者の家族の退院 1 年間の実態調査では、先行文献や先行研究から喉頭全摘出患者のQOLを低下させている要因を抽出し、インタビューガイドを作成した。インタビュー調査は、1 回 50 分程度とし、外来受診時の待ち時間にプライバシーが保たれる場所で実施した。

病棟看護師と外来看護師の生活支援に関連した看護介入の実態調査は、先行文献や先行研究から喉頭全摘出患者の退院時と外来での生活指導に必要と考えられる内容を整理し、家族の支援が必要と考える内容をもとに質問紙を作成することとした。質問紙は、郵送法を選定した。

外来での生活支援プログラムは、家族の苦悩や課題、対処行動と看護師による生活支援内容を抽出した結果をもとに家族のニーズと外来看護実践の状況を比較する。外来受診時間は限られているため、家族が抱えている課題をスムーズの引き出すための外来生活支援プログラムの作成を考えた。



2. 研究成果

(1) 基本属性

対象者は、3名(70代1名、30代2名)の妻であった。患者は、すべて咽喉頭頸部食道全摘術および遊離空腸再建術を受けていた。患者は、術後1年半程度経過しており、社会復帰も果たしていたが、2名の患者は、仕事が順調ではなく退職を検討していた。

(2) 喉頭全摘出者の家族の生活の実態(図1)

インタビューの結果をカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを[]で示した。

生活をするうえで最も感じる違和感は、発声によるコミュニケーション障害であった。患者は、電気喉頭を使用して他者とコミュニケーションを図ることを基本としていたが、電気喉頭は、喉にあてる位置や音量設定によって聞き取りづらい状況があった。また、入浴時や何かの拍子に「あっ」と声をかけることができないことで、咄嗟の対応ができないことが生活上の不安であると語った。また、術後の日常生活や気管孔のケアは患者自身が退院指導を受けて自立していたことに安堵していたが、痰の多さや食後の逆流、肩こりや合併症に対しては、家族は見守ることしかできず、直接的なケアができないことに辛さを感じていた。電気喉頭で会話ができることや患者の通訳者として他者とのコミュニケーションのサポートをすることに役割認

表2. 喉頭摘出者家族の生活の支え

カテゴリ	サブカテゴリ	概念名	
家族	家族のサポート	果樹園は息子を頼れる安心感	
		家族がサポートしてくれる	
		常に家族がそばにいてくれることの安心感	
	役割	家族としての役割認識	手作りの気管孔エプロンを気に入れてもらえる喜びと妻としての役割認識
			妻は患者の代弁者
			術後の会話において妻の存在が大きい
			患者の立場になって気持ちを尊重してあげる関係性
			患者の思いを尊重することで取り戻せた笑顔
			日常生活の自立が妻の安心感
			退院後の日常生活の自立は妻の安心につながる
自立した安堵	自分のことは自分でできる	夫が人生を楽しんでいる姿をみて妻の心も満たされる	
		夫の楽しみが妻の生きがい	
	症状の改善	合併症が改善する喜び	
		術後の生活は患者任せ	
		外来も一つのよりどころ	
		看護師の情報提供による手術への意思決定	
		医師や看護師の必死な救命への思い	
		医療者に相談して食べることができた喜び	
		看護師に相談してアドバイスをもらえる安心感	
		医師との確固たる信頼関係に支えられた	
看護師からの障がい者手帳の申請や社会保障に関する説明がありありがたい			
よりどころ	医師や看護師のアドバイスに救われる	医師への信頼感	
		聞きたいことに答えてくれる医師や看護師の存在	
		退院後の困りごとは患者会に頼る	
		医師と患者会の存在に安心する	
		社会保障による助成に救われる思い	
		スマホで救急隊を呼ぶシステムの導入	
		電気喉頭によって会話ができた喜び	
		新しいコミュニケーション手段として手話の獲得を目指す	
		話を通じる人と話すことで臆やかな気持ちになれる	
		術後一緒に生活する中で子どもが患者の代弁者になる	
喜び	患者会からの情報が頼りになる	声ではないコミュニケーションで会話ができる喜び	
		話せる喜び	

<引用文献>

- 1) 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：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、聖路加看護学会誌、査読有、20(1), pp. 27-34, 2016.
- 2) Variation in surgical methods used for total laryngectomy in Australia: J Maclean, S, The Journal of Laryngology & Otology, 122, 728-732, 2008
- 4) 喉頭摘出術を受けた患者の日常生活上の困難さと対処方法 患者と家族の比較：名取佐知子、宮澤一恵、辻加永子、長崎ひとみ他、山梨大学看護学会誌、5(1) 49-55、2006
- 5) Voice prosthesis による喉頭摘出後の音声リハビリテーション長期経過と合併症の検討：那須隆、小池修治、野田大介、尾上義浩、青柳優、日本機関食堂科学会会報、112(10) 712-717、2009
- 6) 喉頭全摘出術を受けた患者を支える配偶者が患者との生活に適應するプロセス：松田 裕美、古瀬みどり、家族看護学研究、査読有、22(2)、pp.122 - 133 .

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計0件

〔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	岩永 和代 (Iwanaga Kazuyo) (40461537)	福岡大学・医学部・准教授 (37111)	
研究分担者	小竹 久美子 (Kotake Kumiko) (90320639)	奈良県立医科大学・医学部・教授 (24601)	
研究分担者	浦 綾子 (Ura Ayako) (00526519)	福岡大学・医学部・准教授 (37111)	
研究分担者	宮林 郁子 (Miyabayashi Ikuko) (40294334)	清泉女学院大学・看護学部・教授 (33605)	

	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
研究協力者	益田 宗幸 (Masuda Muneyuki) (90284504)	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター臨床研究センター・副院長	
研究協力者	藤 賢史 (Toh Satoshi) (20380397)	独立行政法人国立病院機構九州がんセンター臨床研究センター・頭頸科部長	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8. 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------