

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 27 年 6 月 18 日現在

機関番号：32690

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2012～2014

課題番号：24593326

研究課題名(和文) 口腔癌患者の会話変容プロセスに応じたオーラルリハビリテーションプログラムの開発

研究課題名(英文) Development of oral rehabilitation program in accordance with the patients of oral cancer of conversation transformation process

研究代表者

大釜 徳政 (Ogama, Norimasa)

創価大学・看護学部・教授

研究者番号：50382247

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、口腔癌患者の会話変容プロセスにともなう術後生活評価に対する影響要因について明らかにするとともに、会話変容プロセスに応じたリハビリテーションを検討した。

口腔癌患者の会話変容プロセスは【発語明瞭性の獲得段階】【会話効率・正確性の獲得段階】【会話流暢性の促進段階】であり、各段階で患者の術後生活評価に影響する要因が異なり、それに応じて各段階のリハビリテーションに関する調査を実施した。

研究成果の概要(英文)：This study clarifies the influence factors on postoperative life evaluation that is associated with the conversation transformation process of patients with oral cancer, were studied rehabilitation in accordance with the conversation transformation process.

Conversation transformation process of oral cancer patients is [acquisition stage of speech clarity] [acquisition phase of the conversation efficiency and accuracy] [promotion stage of conversation fluency], it affects the postoperative life assessment of the patient at each stage factors are different, we examined the rehabilitation accordingly.

研究分野：がん看護学

キーワード：口腔癌 会話変容プロセス オーラルリハビリテーション

1. 研究開始当初の背景

本邦の医療施設は、手術療法により舌切除による器質性構音・音声機能低下を抱える口腔癌患者に対して機能低下の程度のみに応じた機能訓練を実施する水準に止まっている現状がある。溝尻ら(2005)はこの機能低下のみの訓練だけでは患者の退院後の社会復帰が円滑に進まず、患者の術後生活評価が低下することを指摘している。その理由として、機能低下の程度に応じた機能訓練だけでは患者の退院後に置かれる家庭・近隣・職場といった社会環境の拡大によって変化する会話の相手、会話内容および会話方法といった会話変容プロセスに十分に対応できないためと説明している。また Smadja ら (2006) は、口腔癌患者が家族・友人・近隣・職場などといった社会環境との間で織りなす会話変容プロセスを形成しながら術後の生活評価に影響を与える可能性を示唆している。つまり、社会環境の拡大によって患者と環境が織りなす会話変容プロセスと術後生活評価との関連性を明らかにすることができれば、器質性構音・音声機能低下のみならず社会環境を通して、なぜ口腔癌患者の術後生活評価が高まるのか(低下するのか)というメカニズムが明らかになると考えられる。そして今後は、器質性構音・音声機能低下を抱えながらも患者が退院後の社会環境の拡大に伴う会話変容プロセスに応じた円滑な会話を展開し、患者の術後生活評価を高めるオーラルリハビリテーションプログラムを開発する必要がある。

研究代表者の先行調査(大釜 他, 2011)により、舌切除範囲および患者特性(性別、年齢、日本標準職業分類による就業復帰背景、同居家族構成)の差異によって、会話変容プロセスの各段階における術後生活評価に対する影響要因の影響力の違いや影響要因と術後生活評価との因果関係を踏まえた上でオーラルリハビリテーションプログラムの開発に着手する必要がある。

以上の点を踏まえ、研究代表者は本研究において、器質性構音・音声機能低下を抱える口腔癌患者の舌切除範囲と患者特性で異なる術後生活評価およびその影響要因との因果関係を踏まえ、会話変容プロセスに応じたオーラルリハビリテーションプログラムを開発する必要があると考えた。

本研究の成果により、いまだ立ち後れた状況にあるがんリハビリテーション領域において、舌切除範囲や患者特性を踏まえたオーラルリハビリテーションの実施を可能とすることは、テーラーメイド医療という視点からがんリハビリテーション全体の質の向上に一翼を担うことができる。

また、口腔癌患者のオーラルリハビリテーションにあたっては、施設間の医療格差だけでなくケアを実施する医療者の熟練度や経験による技術格差も大きいと予測できる。しかし今後、本研究で開発されたプログラムを

普及させることにより、医療者の誰でもが同じケアレベルを維持しながらオーラルリハビリテーションを実施することが可能となる。

2. 研究の目的

(1) 会話変容プロセスの各段階の時期(術後2週間,1ヶ月,3ヶ月)において、舌切除範囲と患者特性(性別、年齢、日本標準職業分類による就業復帰背景、同居家族構成)の差異によって術後生活評価に対する影響要因の影響力の違い、術後生活評価と影響要因との因果関係について検討する。

(2) (1)で明らかとなった舌切除範囲と患者特性で異なる術後生活評価およびその影響要因との因果関係を踏まえ、3段階の会話変容プロセスに応じたオーラルリハビリテーションプログラムを検討する。

3. 研究の方法

研究(1)を達成するための方法
術後生活評価に対する影響要因に関する他記式5段階評定質問紙法を実施。

研究(2)を達成するための方法

[2週間以内の時期]
患者個々で異なる単音節の歪み音と正常音の把握・確認するためのリハビリテーションを検討する。

[術後2週間~1カ月の時期]
代替語を文節に取り入れた会話を習慣化し会話正確性を高めるリハビリテーションを検討する。

[術後1ヶ月~3カ月の時期]
会話の流暢性を促進するためのリハビリテーションを検討する。

4. 研究成果

研究(1)の成果

舌・口腔領域の切除による器質性構音・音声機能低下を抱える口腔癌患者を対象として、会話変容プロセスと会話明瞭性に関する調査を実施した。その結果、口腔癌患者の会話明瞭性を獲得する会話変容プロセスは、術後2週間以内において単音節の歪みの補足と社内対象との意志疎通の獲得を目指す【発語明瞭性の獲得段階】、術後2週間~1ヶ月において難しい構音を回避して会話効率・正確性を獲得しながら職務内容との調整を目指す【会話効率・正確性の獲得段階】、そして術後1~3ヶ月において渉外・顧客対応といった社外対象との交渉に関心を寄せながら会話全体の流暢性に焦点をあてる【会話流暢性の促進段階】という3段階を辿っていた。

意志疎通の獲得を目指す【発語明瞭性の獲得段階】は、患者が入院中の体験や社会復帰後の家族との対話、また家庭内の電話対応に

において、部分的な単音節の異常を把握・確認する」ことで発語明瞭性に関心を集中させ、その結果としてそれを補足する方法を用いることで意志疎通を図る時期であった。したがって、発語明瞭性の獲得段階における患者の術後生活評価は、会話相手が家族といった「円滑な電話対応($\beta=0.360, p=0.000$)」「親密的対象との意志疎通の達成($\beta=0.280, p=0.000$)」との因果関係が推測できた。つまりこの達成の程度が術後生活評価を高めるあるいは低下させると考えられる。

これらのことから、この段階におけるリハビリテーション看護目標の1点目は、発語の部分的異常の把握・確認ならびに異常を補足する方法の獲得、2点目は、親密的対象の発語の歪みに対する理解と正常な音に変換しながら意志疎通を図ることとすることができるであろう。また専業主婦として復帰した患者は、親密的対象との関係充実を図る一方、近隣相手といった疎遠的对象との接触を回避することで、会話にまつわる対象・活動を限定し、意志疎通の到達で会話が済む範囲で社会生活を送っていた。つまりこのような対象者は、意志疎通を図るために相手からの様々な干渉を受けるよりは、自己の精神的安寧を優先して活動範囲を縮小させながら術後生活評価の低下を回避している特徴が示唆された。したがって、専業主婦として社会復帰する対象者のリハビリテーションを展開する場合、こうした活動範囲の特徴を考慮に入れる必要があると考えられる。

難しい構音を回避して会話効率・正確性を獲得しながら職務内容との調整を目指す【会話効率・正確性の獲得段階】は、就業復帰する患者が発語明瞭性だけでは限界を認識し、職場の社内対象にいかにか自分の意志を効率よく、また正確に理解してもらうかという会話明瞭性に注目し、そして会話のために効率・正確性を促進するような会話を展開させながら、社内対象との関係を保つ時期であった。この会話効率・正確性の獲得段階における術後生活評価は、「歪み部分を含む語の回避($\beta=0.391, p=0.000$)」「代替語の予測的選定($\beta=0.354, p=0.000$)」「代替語の意図的利用($\beta=0.330, p=0.000$)」「会話の時間効率化($\beta=0.287, p=0.003$)」「舌可動の効率化($\beta=0.15, p=0.004$)」との因果関係が推測された。

これらのことから、この段階におけるリハビリテーション目標の1点目は、会話の時間的効率化と舌可動の効率化をふまえて歪みを含む語の正確な把握、2点目は患者が職務的環境で頻繁に使用するであろう歪みを含む語に代わる代替語を注意深く選び、会話明瞭度が増すように訓練すればよいだろう。

涉外・顧客対応といった社外対象との交渉に関心を寄せながら会話全体の流暢性に焦点をあてる【会話流暢性の促進段階】は、営業・サービス職に就き、社内対象だけでなく涉外・顧客対応といった社外対象との交渉を中心的職務とする場合、効率的・正確の会話

を展開させる一方で、会話から相手に与える社会的印象に関心を集中させ、会話流暢性に対する拘りをもつ時期であった。そして流暢性を高めるための主体的努力を継続していくなかで、会話からの社会的印象が業績に影響することを認識し、会話の正常性を会話対象にアピールするに至っていた。この段階における術後生活評価は、「会話流暢性の促進($\beta=0.298, p=0.000$)」「職務変更の予測的受容($\beta=0.246, p=0.000$)」「不確かな見通しへの適応($\beta=0.221, p=0.000$)%」「職務的役割責任の再定義($\beta=0.201, p=0.003$)」「家族的役割責任の再定義($\beta=0.150, p=0.007$)」との因果関係が推測された。

これらのことから、この段階におけるリハビリテーションは、会話流暢性の可能な限りの獲得と、その限界を認識した場合の社会的折り合いの成立に主眼を置き、リハビリテーション看護目標においても、流暢性獲得のための訓練と社会的折り合いをつけるための支援に焦点を当てれば良いだろう。

口腔癌患者の会話変容プロセスは、農林漁業職、生産工程従事職、専門技術職、事務・管理職、運輸・通信従事職、営業・サービス職および保安関連従事職によってそのプロセスの特徴とこれに応じて患者が必要とする会話明瞭性に違いがあることが予測できた。その概要をまとめると、職業別でリワークプロセスの到達段階の範囲と患者が特に重点化する段階が異なること、先に述べた農林漁業職～保安関連従事職の順に沿って、会話対象、会話内容、会話方法および会話頻度といった会話明瞭性に影響する会話関連要因が多様性を示すこと、会話明瞭性に影響を与える舌尖音・舌中央音・舌後方音を含む日本語 67 単音節から構成される言語のなかで、職業別で患者が必要とする言語が3段階のリワークプロセス毎に異なること、会話明瞭性の獲得が患者特性(年齢、性別、同居家族構成)から影響を受けることが明らかとなりつつある。

研究(2)の成果

【発語明瞭性の獲得段階[術後 2 週間以内の時期]】

口腔癌患者は、単音節のなかでも舌と口蓋(うわあご)との接触部位において産生される舌音について発語の歪みが強かった。舌音をその接触部位からより詳細に分けると舌尖音・舌中央音・舌後方音に分類でき、患者は、舌尖音のなかでは[sa su se so]さすせそ、[dza dzu dze dzo]ざずぜぞ、[t,a,t,e,t,o]たてと、[da de do]だでど、[ra ru re ro]らるれる、舌中央音では[i,a,u,o]ししゃしゅしよ、[t,i,t,u,t,a,t,u,t,o]ちつちやちゅちよ、さらに舌後方音では[ka ki ku ke ko kja kju kjo]かきくけこきゃきゅきよ、[ga gi gu ge go gja gju gjo]がぎぐげごぎゃぎゅぎよなどについて発語の歪みを認めた。

これらの発語の歪みに対して実際の発音時の残存舌および口腔周囲筋群の動きを理解してもらいながら、患者個々で異なる単音節の歪み音と正常音の把握・確認するための「視覚・聴覚的弁別訓練」、舌と口蓋との正しい構音点を導く「構音点法」、歪み音を正常音に近づける「漸次接近法」は一定の効果が見込まれると期待された。特に「構音点法」は、口唇の閉鎖や舌と口蓋との接触位置を具体的にを行うことで音の歪みに対して効果が高いと推測できた。

【会話効率・正確性の獲得段階[術後2週間~1カ月の時期]】

口腔癌患者の会話効率・正確性を高めるために、次のリハビリテーションプログラムを作成した。患者の職業復帰背景に応じた代替語の選定を行う。その後、代替語を文節に取り入れた会話を習慣化し会話正確性を高める代替構音による会話習慣法、会話の時間効率を図り舌可動の疲労と流涎を防ぐ舌-口蓋接触パターン評価および構音に関する悪習慣除去に関する指導を行うという内容である。このリハビリテーションを実施する上で、舌が口蓋を押す力(舌圧)を高めることが流涎を予防し舌可動を円滑にしながら会話効率・正確性を高める可能性があるため、検証を進める。

【会話流暢性の促進段階[術後1~3ヶ月]】

流涎を軽減する会話スピードと代替語を使用するタイミングの獲得、会話しやすい職務環境に関する知識の修得、構音機能のパワーを切り替える話題・会話相手の選定についての指導について検討している。但し、現在の就業復帰背景の複雑さによりリハビリテーション内容の再検討が必要である。特に、営業サービス職および保安関連従事職に復帰する患者の会話流暢性を促進させるためのリハビリテーションの充実が急務と考えられる。

上記の【発語明瞭性の獲得段階】【会話効率・正確性の獲得段階】【会話流暢性の促進段階】という3段階におけるリハビリテーション内容について、今後はevidenceレベルの向上に向け、研究対象者数の充実を図っていく。さらに、研究(1)の成果を踏まえ、リハビリテーション目標を患者特性(性別、年齢、日本標準職業分類による就業復帰背景、同居家族構成)を加味したがんリハビリテーションの臨床応用を可能とするための調査を実施していく。

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 0 件)

〔図書〕(計 1 件)

狩野太郎, 大釜徳政 他. がん看護実践シリーズ がん治療に伴う問題と苦痛緩和に向けたケア, 医学書院, 2015.

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
国内外の別:

取得状況(計 0 件)

名称:
発明者:
権利者:
種類:
番号:
出願年月日:
取得年月日:
国内外の別:

〔その他〕

ホームページ等

がん治療により「食べることと話すこと」の障がい余儀なくされた患者に対するオラルリハビリテーションについて、研究代表者はがんリハビリテーションに関するホームページを立ち上げ、その効果を国民の誰もがわかりやすいよう掲載した。今後は、本研究をふまえ、ホームページの内容を精選し再掲載していく予定である。

6. 研究組織

(1)研究代表者

創価大学 看護学部
大釜 徳政
(Ogama Norimasa)

研究者番号: 50382247

(2)研究分担者

()

研究者番号:

(3)連携研究者 ()

研究者番号：

