様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　元 年　 ５ 月 ２１ 日現在

機関番号：２４６０１
研究種目：基盤研究(B)（一般）
研究期間：2015～2018
課題番号：１５Ｈ０５０８２

研究課題名（和文）全喉頭摘出者の心理的適応促進のためのRCT看護介入効果検証

研究課題名（英文）Effects of nursing care of psychological adjustment in laryngectomized patients: A randomized controlled trial

研究代表者
小竹　久実子（KOTAKE, KUMIKO）

奈良県立医科大学・医学部・教授

研究者番号：９０３２０６３９

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　11,400,000円

研究成果の概要（和文）：研究目的は、術前から退院1年後まで、ランダム化比較試験にて介入効果を検証することである。方法は、喉頭摘出術を受ける入院患者30名の内、介入群を面談とガイドブック提供、非介入群をガイドブックのみ提供とした。結果、退院3ヶ月後の身体機能が介入群45.3点、非介入群29.6点と差があり、心理的適応は介入群の方が退院6か月後に低下した。介入効果があったと考えられるが、6ヶ月後のケア策の必要性が示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究は、東京および九州地域の病院で喉頭摘出術を受ける患者を対象とし、術前、退院前、退院3カ月後、6カ月後、1年後と段階的にソーシャルサポートの介入を継続的に行い、喉頭摘出者の心理的適応、社会適応、会話手段の獲得の促進の有無を検証することができる。この結果から、喉頭摘出者の心理的・社会適応につながる看護援助のあり方への提言ができると考える。

研究成果の概要（英文）：The purpose of the study was to examine the effect of intervention in a randomized controlled trial from preoperative to one year after discharge. Among the 30 hospitalized patients who undergo laryngectomy, the intervention group was provided with a guidebook prepared based on the interviews and needs of the laryngectomy persons and the previous research results, and the non- intervention group was provided the guidebook only.As a result, the physical function was 45.3 points in the intervention group and 29.6 points in the non-intervention group of three months after hospital discharge, there was a significant difference, and the psychological adjustment decreased in the intervention group six months after discharge.It was suggested that there was an intervention effect. However, we think there are the needs to developed a care strategy for laryngectomized patients for six months after hospital discharge.

研究分野：看護学

キーワード：喉頭摘出者　心理的適応　ソーシャルサポート　QOL　RCT

様　式　C－１９、F－１９－１、Z－１９、CK－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

喉頭部周囲のがんにより喉頭を摘出する人たちは、がんに対する恐怖、術後再発や合併症の不安、嚥下困難による食事の問題、突然声を失うことでコミュニケーション障害による社会交流の問題、退院１年後に至っても生活のしづらさを抱えている[1)2)3)4)5)6)]。喉頭摘出者の中には、発声しての会話ができないために、人との関係を断ち、家族とも交流しないで過ごしている方もみられ[8)]、自分の存在価値喪失といったスピリチュアル的な痛みももちながら、生活を送っていることが考えられる。

放射線療法を行う患者や化学療法を行わなければならない場合もあり、術後の嚥下困難や会話、とじこもりの問題など、喉頭摘出者の QOL の問題が報告されている[4)5)7)8)]。

心理的適応においては、申請者ら[9)]が喉頭摘出者用として心理的適応尺度を改変し、喉頭摘出者における心理的適応を定義づけた。申請者らはこの喉頭摘出者用の心理的適応尺度を用いて、喉頭摘出者患者会の会員を対象に、失声障害をもつ喉頭摘出者の心理的適応構造とソーシャルサポートが心理的適応に影響を与えることを明らかにした[10)]。この申請者らが明らかにした喉頭摘出者の心理的適応構造は、「自分が行動主体である認識」から、「障害受容」へ、そして「内面的な人間的価値」へと促進されるという 3 層構造である。術後経過年数は心理的適応に影響がないことも明らかすることができた。

さらに、喉頭摘出術を受ける患者を対象とした研究において、術前、退院前、退院 3 ヶ月後、6 ヶ月後、1 年後の経時的変化を観察した。その結果、心理的適応の変化がないこと、QOL(SF-36;NBS 得点)の結果において、日常役割機能（身体）得点が低く、「心の健康」、「日常生活機能（精神）」、「社会生活機能」が低いこと、特に退院時から退院 6 ヶ月後までにフォーマルサポートの「情報的」および「心理的」サポートが下降する傾向があり、身体的マネージメントおよび心理的・情報的サポートの必要性が明らかになった[6)]。原因として喉頭摘出者に対するソーシャルサポートの体制が不十分であり、継続的な支援ができていないことが考えられる。先行研究 8)において喉頭摘出者に対する公的なサポートは退院後にはほとんどみられないこと、地域や家族との連携も見られない実態があり、また、サポートが心理的適応を促進させることを立証した 6)。ソーシャルサポートに関する研究において、対象が必要としているサポートは生活上のストレスを緩衝する効果があり、特に自尊感情・情緒的苦痛・孤独感などの心理的ストレス反応に有効であると報告されている[11) 12)]。しかしながら、心理的適応の潜在変数の一つである「行動主体である認識」に働きかけるソーシャルサポート介入の有効性を検証した研究はみられない。

２．研究の目的

術前から退院 1 年後まで、ソーシャルサポートの継続ケア介入を行い、心理的・社会的適応、会話手段の獲得の側面から Randomized Control trial(RCT)にて介入効果を検証し、喉頭摘出者の生活に対する QOL の向上を図ることである。

介入にあたっては、1 段階目に情報提供によるサポートの効果検証、2 段階目に情報提供のみと情報提供と面接によるサポートを RCT で検証していく。（図 1.参照）

Primary Outcome:ソーシャルサポート介入を継続的に行うことによって喉頭摘出者の心理的・社会的適応、会話手段の獲得状況が促進されるかどうかを検証する。

３．研究の方法

1)対象は喉頭摘出術を受ける入院患者 30 例である。

2)研究デザインは、介入群を面接および情報提供とし、対照（非介入）群を情報提供のみとした。なお、結果記載時にわかりやすいように、介入群をガイドブック面談有群とし、対照群をガイドブックのみ群とした。情報提供は、今までの研究結果から喉頭摘出者のニーズを反映して作成したガイドブックを用いた。ガイドブックは両群とも術前に配布した。介入と非介入の分類はランダムに行った。また、介入群は面接の他に退院前に緊急連絡カードを配布し、緊急時の対策として常時携帯してもらうようにした。調査は、両群とも術前・退院前・退院 3 ヶ月後・退院 6 ヶ月後・退院 1 年後の 5 回の追跡を行った。非介入の対照群には、退院 1 年後のフォローアップ面接を希望者にのみ行った。

【内容】図 1,2, 表 1 参照。

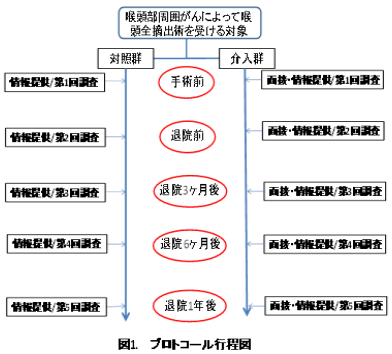

図1. プロトコール行程図

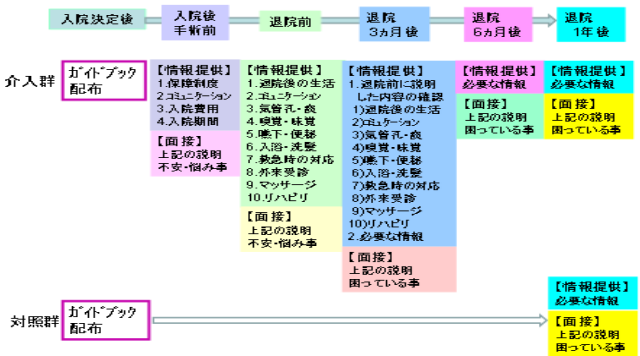

図2. プロトコール

表1.介入の調査スケジュール

介入調査段階	術前	退院前	退院3ヶ月後	退院6ヶ月後	退院1年後
同意取得	○				
カルテからの情報		○			
NAS-J PALver.尺度	○	○	○	○	○
SF-36v2	○	○	○	○	○
インフォーマルサポート尺度(MOS)	○	○	○	○	○
フォーマルサポート尺度(HPSQ-25)	○	○	○	○	○
会話手段の獲得状況		○	○	○	○
外出時間	○		○	○	○
社会復帰の有無			○	○	○
患者会参加の有無と回数		○	○	○	○
ガイドブック(と面接)の重要さと満足度	○	○	○	○	○

3)調査方法は、術前と退院前調査は、配票にて実施し、その後の追跡調査は郵送法にて実施する。面接は、その都度記録として残し、その時点での困り事やできている事、今後の希望などの現状をまとめ、今後のサポート策に活かす。

4)除外基準は、(1).調査参加同意が得られない場合、(2)病状が悪化し、調査の記入が困難な場合、(3)視覚障害等が生じ、内容を読むことが困難な場合、(4)その他の理由により回答が困難と判断した場合、(5)対象者が死亡の場合、(6)90 歳以上の高齢により回答が困難な場合、(7)住所不明の場合とした。

5)倫理的配慮は、大学および病院の倫理審査委員会による承認審査を受けてから実施した。

個人情報の保護のために、トリプルブラインド（参加患者, 説明者, 分析者）とした。調査用紙に ID 番号を記載し、ID 管理担当とデータ処理担当を分担した。

6)分析方法は、Primary Outcome の術前から退院 6 か月後までの心理的適応と QOL の経時変化における差の比較は、反復測定分散分析と多重比較を行った。

４．研究成果

１）基本的属性

ガイドブック面談有り群は平均年齢 69.7 歳、男性 11 名（84.6%）、女性 2 名（15.4%）、ガイドブックのみ群は平均年齢 69.5 歳、男性 14 名（82.4%）、女性 3 名（17.6%）であり、有意差はみられなかった（Table1）。

ガイドブック面談有り群のうち職業の有る者は 5 名（38.5%）、ガイドブックのみ群のうち職業の有る者は 9 名（52.9%）であった。

Table1.基本的属性　　N =30

		ガイドブック+面接(n=13)	ガイドブック(n=17)
年齢		69.7±10.9(55-89)	69.5±11.1(46-85)
性別	男	11 (84.6)	14 (82.4)
	女	2 (15.4)	3 (17.6)
家族構成	1人	2 (15.4)	2 (11.8)
	2人	6 (46.2)	7 (41.2)
	3人	1 (7.7)	4 (23.5)
	4人	2 (15.4)	1 (5.9)
	5人以上	1 (7.7)	3 (17.6)
	無回答	1 (7.7)	0
職業	有職	5 (38.5)	9 (52.9)
	無職	8 (61.5)	8 (47.1)
診断名	喉頭がん	5 (38.5)	9 (52.9)
	下咽頭がん	8 (61.5)	5 (29.4)
	不明	0	3 (17.7)

ガイドブック面談有り群の診断名は下咽頭がん 12 名、喉頭がん 5 名、ガイドブックのみ群の診断名は喉頭がん 8 名、下咽頭がん 6 名であった。

２）職業・会話時間・会話手段

ガイドブック面談有り群の職業の推移は、術前 5 名（38.5%）、退院前 4 名（30.8%）、退院 3 ヶ月後 3 名（60%）、退院 6 ヶ月後 2 名（50%）、退院 1 年後 1 名（20%）であった。ガイドブックのみ群の職業の推移は、術前 9 名（52.9%）、退院前 5 名（31.3%）、退院 3 ヶ月後 4 名（21.1%）、退院 6 ヶ月後 4 名（26.7%）、退院 1 年後 4 名（33.3%）であった。ガイドブックのみ群に、退院 3 ヶ月後から失声による退職者が 2 名、退院 1 年後には 3 名みられた。

ガイドブック面談有り群の平均会話時間は、退院 1 年後においては 30 分以内 2 名（40%）、30 分～1 時間 1 名（20%）、1～3 時間（20%）、3 時間以上 1 名（20%）であった。ガイドブックのみ群の平均会話時間は、退院 1 年後においては 30 分以内 4 名（33.3%）、30 分～1 時間 4 名（33.3%）、1～3 時間 4 名（33.3%）であった。

ガイドブック面談有り群の会話手段のうち、各時期において最も多いものは、退院前は筆談 10 名（76.9%）、退院 3 ヶ月後は筆談 5 名（100%）、退院 6 ヶ月後は筆談 4 名（100%）、退院 1 年後は筆談 5 名（100%）であった。ガイドブックのみ群の会話手段のうち、各時期において最も多いものは、退院前は筆談 12 名（75%）、退院 3 ヶ月後は筆談 16 名（84.2%）、退院 6 ヶ月後は筆談 10 名（66.7%）、退院 1 年後は筆談 8 名（66.6%）であった。

３）QOL

退院 3 ヶ月後の身体機能は、ガイドブック面談有り群が 45.3±11.2、ガイドブックのみ群が 29.6±18.3 であり有意な差がみられた（ $p < .05$ ）（Table2）。

時期ごとの比較では、ガイドブックのみ群において、日常役割機能（身体）の術前 39.8±16.1 と退院 3 ヶ月後 23.6±15.5、体の痛みの術前 39.4±8.1 と退院前 44.2±9.0、全体的健康感の術前 49.8±10.0 と退院 3 ヶ月後 40.2±12.0、日常役割機能（精神）の術前 33.3±11.9・退院 3 ヶ月後 25.5±15.2・退院 6 ヶ月後 33.5±14.8 において有意な差がみられた（ $p < .05$ ）。

退院 6 ヶ月後の日常役割機能（身体）および退院 1 年後の社会生活機能は有意ではないが低下していた。

４）心理的適応

退院 6 ヶ月後の態度において、ガイドブック面談有り群が 15.6±23.7、ガイドブックのみ群が 50.9±28.0、ローカスオブコントロールにおいてガイドブック面談有り群が 28.1±35.9、ガイドブックのみ群が 53.8±13.9 であり、それぞれ有意な差がみられた（ $p < .05$ ）（Table2）。

時期ごとの比較では、ガイドブック面談有り群のローカスオブコントロールが術前 64.6±21.9、退院前 59.1±19.4、退院 6 ヶ月後 28.1±35.9、退院 1 年後 54.4±27.7 であり有意な差がみられた（ $p < .05$ ）。

Table2. 心理的適応・QOL: SF-36(NBS)・インフォーマル/フォーマルサポート得点

		術前		退院前		退院3ヶ月後		退院6ヶ月後		退院12ヶ月後	
		ガイドブック+面接	ガイドブック	ガイドブック+面接	ガイドブック	ガイドブック+面接	ガイドブック	ガイドブック+面接	ガイドブック	ガイドブック+面接	ガイドブック
		n = 13	n = 17	n = 13	n = 16	n = 5	n = 19	n = 4	n = 15	n = 5	n = 12
		mean ± S.D		mean ± S.D		mean ± S.D		mean ± S.D		mean ± S.D	
QOL	身体機能(PF_N)	41.7 ± 14.3	38.0 ± 17.7	39.3 ± 8.6	30.1 ± 19.1	45.3 ± 11.2	29.6 ± 18.3	41.0 ± 21.9	37.1 ± 17.5	45.2 ± 6.7	37.5 ± 14.9
	日常役割機能（身体）(RP_N)	34.8 ± 20.4	39.8 ± 16.1	—	—	34.3 ± 10.5	23.6 ± 15.5	27.8 ± 20.1	29.9 ± 13.3	32.8 ± 9.4	32.7 ± 14.1
	体の痛み(BP_N)	41.6 ± 8.0	39.4 ± 8.1	47.0 ± 6.0	44.2 ± 9.0	47.3 ± 8.9	42.1± 11.2	46.3 ± 12.9	43.5 ± 8.3	48.6 ± 12.2	40.6 ± 7.2
	全体的健康感(GH_N)	49.3 ± 5.9	49.8 ± 10.0	44.9 ± 5.7	45.1 ± 10.7	42.5 ± 10.0	40.2 ± 12.0	40.2 ± 8.1	41.1 ± 11.1	42.7 ± 7.1	41.3 ± 8.6
	活力(VT_N)	43.8 ± 5.4	43.5 ± 6.8	47.8 ± 7.0	45.7 ± 10.3	51.5 ± 9.9	45.3± 12.7	45.6 ± 19.2	43.0 ± 12.4	45.9 ± 12.2	41.5 ± 10.3
	社会生活機能(SF_N)	35.3 ± 6.8	31.6 ± 11.6	—	—	32.1 ± 19.4	30.9 ± 17.1	38.1 ± 22.8	35.0 ± 16.3	26.8 ± 20.1	27.4 ± 15.0
	日常役割機能（精神）(RE_N)	30.7 ± 10.6	33.3 ± 11.9	—	—	34.7 ± 9.7	25.5 ± 15.2	30.7 ± 13.4	33.5± 14.8	39.7 ± 15.1	34.3 ± 15.7
	心の健康(MH_N)	39.7 ± 11.1	34.4 ± 13.2	44.3 ± 9.5	44.7 ± 8.0	44.9 ± 14.9	41.0 ± 14.0	42.5± 17.4	44.8± 12.3	45.4 ± 14.8	39.2 ± 7.6
心理的適応	不安・うつ	63.0 ± 23.4	72.2 ± 22.6	75.0 ± 28.8	74.4 ± 22.9	70.0 ± 32.1	67.0 ± 24.8	70.8 ± 37.2	72.2 ± 21.2	79.2 ± 25.0	72.7 ± 22.8
	態度	32.8 ± 19.6	43.8 ± 19.6	43.8 ± 20.2	45.7 ± 18.1	33.8 ± 28.5	47.4 ± 25.3	15.6 ± 23.7	50.9 ± 28.0	35.0 ± 29.5	48.9 ± 22.7
	自尊感情	68.8 ± 17.8	69.1 ± 22.2	62.5 ± 34.3	62.0 ± 21.5	51.7 ± 29.7	50.4 ± 30.7	54.2 ± 31.5	58.9 ± 34.2	51.7 ± 23.9	68.2 ± 25.2
	自己効力感	68.8 ± 14.7	66.2 ± 19.0	59.1 ± 21.9	57.8 ± 24.4	65.0 ± 27.9	59.2 ± 27.3	41.7 ± 14.4	58.3 ± 27.2	51.7 ± 33.0	60.6 ± 23.6
	ローカスオブコントロール	64.6 ± 21.9	58.1 ± 21.6	59.1 ± 19.4	50.8 ± 23.9	60.0 ± 33.5	53.3 ± 22.4	28.1 ± 35.9	53.8 ± 13.9	54.4 ± 27.7	55.0 ± 18.8
	受容(自覚)	—	—	51.5 ± 22.6	50.0 ± 21.1	30.0 ± 27.4	47.5 ± 25.5	25.0 ± 28.9	46.2 ± 21.1	45.0 ± 32.6	57.6 ± 21.6
	受容(積極的肯定)	—	—	52.5 ± 21.1	59.1 ± 19.0	48.3 ± 19.0	59.6 ± 20.8	43.1 ± 22.9	61.8 ± 14.4	61.5 ± 16.8	66.3 ± 17.5
インフォーマルサポート	実際的サポート(Tangible)	78.4 ± 28.6	82.7 ± 18.8	89.2 ± 12.5	79.3 ± 16.4	93.8 ± 10.8	80.6 ± 24.3	90.6 ± 18.8	79.5 ± 21.4	95.0 ± 11.2	85.4 ± 14.7
	愛着的サポート(Affectionate)	79.9 ± 24.7	81.3 ± 17.9	86.4 ± 14.6	77.6 ± 16.0	83.3 ± 15.6	71.5 ± 24.9	87.5 ± 19.8	77.6 ± 23.9	93.3 ± 10.9	72.9 ± 25.4
	積極的な社会的相互関係 (Positive Social Interaction)	76.6 ± 24.9	74.2 ± 19.5	83.1 ± 16.2	73.0 ± 15.8	76.3 ± 17.3	72.0 ± 24.1	81.3 ± 21.7	71.6 ± 21.4	91.3 ± 13.7	65.1 ± 20.2
	情報・情緒的サポート (emotional/infomational)	74.1 ± 26.1	75.7 ± 17.9	84.9 ± 17.9	75.8 ± 14.9	80.6 ± 19.3	74.8 ± 20.0	85.9 ± 26.1	75.9 ± 21.6	87.5 ± 23.1	71.0 ± 11.9
フォーマルサポート	人間的サポート	71.9 ± 8.8	70.3 ± 11.3	69.6 ± 9.1	61.4 ± 17.0	67.2 ± 11.8	67.5 ± 10.4	60.4 ± 18.0	70.0 ± 13.1	60.4 ± 13.0	71.9 ± 7.4
	技術的サポート	75.8 ± 14.0	76.5 ± 16.6	83.0 ± 13.6	78.1 ± 17.7	75.8 ± 7.5	80.1 ± 13.4	77.1 ± 18.8	81.7 ± 16.4	84.2 ± 14.6	79.9 ± 10.9
	情報サポート	75.8 ± 15.6	75.5 ± 12.3	75.8 ± 15.4	77.8 ± 21.5	66.7 ± 11.8	74.1 ± 16.2	68.8 ± 23.9	76.2 ± 18.2	83.3 ± 15.6	72.0 ± 15.5

アンダーライン：介入効果有意確率 $p < .05$
赤文字：群間有意確率 $p < .05$
□：有意ではないが著しく低値

５）インフォーマルサポート

実際的サポート、愛着的サポート、積極的な社会的相互関係、情報・情緒的サポートの 4 側面いずれにおいても大きな変化はみられなかった（Table2）。

６）フォーマルサポート

人間的サポート、技術的サポート、情報サポートいずれにおいても、ガイドブック面談有り群とガイドブックのみ群において有意な差はみられなかった（Table2）。

時期ごとの比較では、ガイドブック面談有り群の人間的サポートが術前 71.9±8.8、退院前 69.6±9.1、退院 6 ヶ月後 67.2±11.8 であり有意な差がみられた（ $p < .05$ ）。

７）症状

ガイドブック面談有り群の症状で最も多いのは、術前は嚥下困難 11 名（84.6%）、退院前は首・肩の運動障害 9 名（69.2%）、退院 3 ヶ月後は嗅覚・味覚障害 5 名（100%）、退院 6 ヶ月後は首・肩の運動障害 3 名（75%）および嗅覚・味覚障害 3 名（75%）、退院 1 年後は嚥下困難、嗅覚・味覚障害、気管孔トラブルが各 2 名（20%）であった（Table9）。ガイドブックのみ群の症状で最も多いのは、術前は嚥下困難 12 名（70.6%）、退院前は嗅覚・味覚障害 11 名（68.8%）、退院 3 ヶ月後は嗅覚・味覚障害 15 名（78.9%）、退院 6 ヶ月後は嗅覚・味覚障害 13 名（86.7%）、退院 1 年後は嚥下困難 10 名（83.3%）および首・肩の運動障害 10 名（83.3%）であった。

考察

QOL についてガイドブック面談有り群とガイドブックのみ群を比較すると、術前はガイドブックのみ群の方が高いのに対し、3 ヶ月後には逆転しガイドブック面談有り群の方が高くなった。このことから面談の効果があった可能性が考えられる。

時期ごとの比較では、ガイドブックのみ群において、QOL のうち日常役割機能（身体）が術前（39.8±16.1）と比べ退院 3 ヶ月後（23.6±15.5）が有意に低い。しかし、ガイドブック面談有り群においては退院 3 ヶ月後の低下はみられない。面談を実施した群が低下していないことから、看護者による心理的なサポートがあることにより退院 3 ヶ月後の QOL を向上させる可能性があり、この時期に何らかの心理的サポート提供されるようにしていく必要である。

同様に、ガイドブックのみ群においてのみ有意な差が見られる QOL の項目が 4 項目あった。体の痛みは、術前（39.4±8.1）と比べ退院前（44.2±9.0）が有意に高かった。ガイドブック面

談有り群は、術前の状態は良くないにも関わらず有意な差は見られなかった。看護者との面談により体の痛みを理解してもらえることが影響している可能性があり、体の痛みを理解してもらえるような人間的サポートが必要だと考えられる。全体的健康感は、術前（49.8±10.0）と比べ退院 3 ヶ月後（40.2±12.0）に有意に低かった。また日常役割機能（精神）は術前（33.3±11.9）と比べ退院 3 ヶ月後（25.5±15.2）、退院 6 ヶ月後（33.5±14.8）において有意な差がみられ、退院 3 ヶ月後に低いことがわかった。退院 3 ヶ月後は、日常役割機能（身体）、全体健康感、日常役割機能（精神）がガイドブックのみ群において低下している。退院 6 ヶ月後以降にセルフケアにより向上はしているものの、この時期に何らかのサポートがあれば面談群と同様に低下することなく経過すると考えられた。また、退院 6 ヶ月後の日常役割機能（身体）および退院 1 年後の社会生活機能は、有意ではないが低下していた。退院 6 ヶ月後においてこれらの機能が低下しないようにサポートすることも必要である。

心理的適応についてガイドブック面談有り群とガイドブックのみ群を比較すると、退院 6 ヶ月後のローカスオブコントロールにおいて、ガイドブック面談有り群（28.1±35.9）がガイドブックのみ群（53.8±13.9）より有意に低かった。また、有意な差ではないものの、退院 6 ヶ月後の態度において、ガイドブック面談有り群（15.6±23.7）がガイドブックのみ群（50.9±28.0）より低かった。退院６カ月後の喉頭摘出者はボディイメージの変化に対しきわめてダメージを受け、喪失感を抱いている可能性が高いが、本調査においてはガイドブック面談有り群のみが低い結果となった。ガイドブック面談あり群において社会復帰などほかの要因の影響があることもふまえ心理的適応について検討していく必要がある。

時期ごとの比較では、ガイドブック面談有り群のローカスオブコントロールにおいて、術前（64.6±21.9）、退院前（59.1±19.4）、退院 6 ヶ月後（28.1±35.9）、退院 1 年後（54.4±27.7）に有意な差がみられた。退院６ヶ月後にいったん低下するが退院１年後には回復してきており、面談効果があった可能性が考えられる。面談の実施は社会復帰するにあたり話を聞いてもらえる機会となり、自己効力感を高め前進することを支援できた可能性が考えられる。

＜文献＞

1)Lundström E., Hammarberg B., Munck-Wikland E.: Voice handicap and health-related quality of life in laryngectomees: assessments with the use of VHI and EORTC questionnaires, Folia Phoniatr Logop, 61(2), 83-92, 2009.

2)Law IK., Ma EP., Yiu EM.: Speech intelligibility, acceptability, and communication-related quality of life in Chinese alaryngeal speakers, Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 135(7), 704-711, 2009.

3) Maclean J, Cotton S, Perry A.: Dysphagia following a total laryngectomy – the effect on quality of life, functioning, and psychological well-being, Dysphaga, 24(3),314 -321 ,2009.

4)Woodard TD., Oplatek A., Petruzzelli GJ.: Life after total laryngectomy: a measure of long-term survival, function, and quality of life, Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 133(6), 526-532, 2007.

5)Weymuller EA Jr., Yueh B., Deleyiannis FW., et al.: Quality of life in head and neck cancer, Laryngoscope, 110(3 Pt 3), 4-7, 2000.

6)小竹久実子：喉頭摘出者の心理的・社会的適応の経時的変化とソーシャルサポートの因果関係，科学研究費補助金（基盤研究（C)）,課題番号 21592779,2009-2012

7)折舘伸彦，古田康，本間明宏他：喉頭癌治療後の音声に関する QOL の検討，頭頸部癌，33(4), 465-469, 2007.

8)小竹久実子，鈴鴨よしみ，甲斐一郎他：喉頭摘出者に対するフォーマルサポートの重要性-喉頭摘出者患者会会員の場合-，日本看護科学学会雑誌，26(4), 46-54, 2006.

9) 矢口（小竹）久実子，甲斐一郎，佐藤みつ子他 ：改変 Nottingham Adjustment Scale-Japan の喉頭摘出者に対する適用可能性，日本看護科学学会雑誌, 24 (1), 53–59,2004.

10) 小竹久実子： H19-H20,ソーシャルサポートによる喉頭摘出者の心理的適応と QOL への影響に関する研究，科学研究費補助金（基盤研究（C)）,課題番号 19592580,2007-2009.

11)Cohen, S., & Wills, T. A. (1985): Stress, social support, and the buffering hypothesis. Psychological Bulletin, 98, 310 - 357.

12) House, J. S.(1981)：Work stress and social support. Reading, MA: Addison - Wesley.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕（計　3 件）

(1)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）:27-34,2016.

(2) Kumiko Kotake, Yoshimi Suzukamo, Ichiro Kai, Kazuyo Iwanaga, Aya Takahashi; Social support and substitute voice acquisition on psychological adjustment among patients after laryngectomy, DOI 10.1007/s00405-016-4310-0, European Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 274(3), 1557-1565, 2017.

(3) Kumiko Kotake, Ichiro Kai , Kazuyo Iwanaga, Yoshimi Suzukamo, Aya Takahashi; Effects of occupational status on social adjustment after laryngectomy in patients with laryngeal and hypopharyngeal cancer, DOI 10.1007/s00405-019-05378-9, European

Archives of Oto-Rhino-Laryngology, 276 (5), 1439-1446.
〔学会発表〕（計 13 件：平成 27 年～29 年度含む件数）
平成 30 年度
(1) 高橋綾、小竹久実子、岩永和代、鈴鴨よしみ、甲斐一郎、羽場香織、石橋曜子: 退院前における喉頭摘出者の QOL とフォーマルサポートの関係, 第 38 回日本看護科学学会学術集会, 松山市, 12/15, 16, 2018.
(2) Kumiko Kotake, KazuyoIwanaga, Yoshimi Suzukamo, Ichiro Kai , AyaTakahashi , Kaori Haba, Yoko Ishibashi: Causal Relationship Between six Factors of Psychological Adjustment of Laryngectomized Patients: Its Chronological Changes from Before Discharge to Twelve months After it., 29th International Nursing Research Congress (STTI), Melbourne,Australia, 19-23 July, 2018.
(3) Kaori Haba, Kumiko Kotake, Kazuyo Iwanaga, Ichiro Kai, Yoshimi Suzukamo, Aya Takahashi, Yoko Ishibashi: Participation of Laryngectomized Patients in Self Help Groups in Japan –Relationship with Subject Characteristics-, 29th International Nursing Research Congress (STTI), Melbourne,Australia, 19-23 July, 2018.
〔図書〕（計　0 件）〔産業財産権〕○出願状況（計　0 件）○取得状況（計　0 件）
〔その他〕ホームページ等　SoS-PALP Study 研究会　http://sospalp.com/

６．研究組織

(1)研究分担者

研究分担者氏名：鈴鴨　よしみ　ローマ字氏名：Yoshimi Suzukamo
所属研究機関名：東北大学　部局名：大学院医学系研究科　職名：准教授
研究者番号（8 桁）：60362472

研究分担者氏名：甲斐　一郎　ローマ字氏名：Ichiro Kai
所属研究機関名：東京大学　部局名：大学院医学系研究科　職名：名誉教授
研究者番号（8 桁）：30126023

研究分担者氏名：岩永　和代 ローマ字氏名：Kazuyo Iwanaga
所属研究機関名：福岡大学　部局名：医学部　職名：准教授
研究者番号（8 桁）：40461537

研究分担者氏名：高橋　綾　ローマ字氏名：Aya Takahashi
所属研究機関名：埼玉県立大学　部局名：保健医療福祉学部　職名：准教授
研究者番号（8 桁）：70331345

研究分担者氏名：石橋　曜子 ローマ字氏名：Yoko Ishibashi
所属研究機関名：福岡大学　部局名：医学部　職名：助教
研究者番号（8 桁）：70469386

研究分担者氏名：栗田　麻美 ローマ字氏名：Mami Kurita
所属研究機関名：奈良県立医科大学　部局名：医学部　職名：助教
研究者番号（8 桁）：00574922

研究分担者氏名：羽場　香織　ローマ字氏名：Kaori Haba
奈良県立医科大学　部局名：医学部　職名：助教
研究者番号（8 桁）：90419721

研究分担者氏名：山田　雅子　ローマ字氏名：Masako Yamadas
所属研究機関名：聖路加国際大学　部局名：看護学部　職名：教授
研究者番号（8 桁）：30459242

研究分担者氏名：宮園　真美 ローマ字氏名：Mami　Miyazono
所属研究機関名：福岡看護大学　部局名：看護学部　職名：教授
研究者番号（8 桁）：10432907

(2)研究協力者

研究協力者氏名：太田 一郎　ローマ字氏名：Ichiro Ota
研究協力者氏名：上村 裕和　ローマ字氏名：Hirokazu Uemura
研究協力者氏名：益田 宗幸　ローマ字氏名：Muneyuki Masuda
研究協力者氏名：原　頼子　ローマ字氏名：Yoriko Hara
研究協力者氏名：中川 尚志　ローマ字氏名：Naoshi Nakagawa
研究協力者氏名：北原 糺　ローマ字氏名：Tadashi Kitahara