

## 頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題と その対処に関する研究

岡 光 京 子・大 田 直 実・藤 田 倫 子・林 田 裕 美  
(臨床看護学)

### Study of problems experienced by patients with head and neck cancer and their management during radiotherapy

Kyoko OKAMITSU, Naomi OTA, Michiko FUJITA, Yumi HAYASHIDA  
*Clinical Nursing*

**Abstract** : The purpose of this study was to clarify problems experienced by patients with head and neck cancer and their management during radiotherapy. Subjects were patients with head and neck cancer who were informed of the diagnosis and could communicate by speech. With informed consent for this study, a permission for recording was obtained, and a semi-structural interview was performed. From all data obtained from the subjects, what represents patient's anxiety, worry, difficulty, pain and their management were classified into categories, and each category was termed. The contents were analyzed by researchers to enhance reliability and validity. Problems experienced by the patients were classified into the following 8 categories. They were 【Fear of cancer】 【Worries about radiotherapy】 【Pain due to the side effects of the radiotherapy】 【Mental distress of being unable to eat】 【Anxiety that recovery might be impossible】 【Nuisances in hospitalization】 【Dissatisfaction with medical staffs】 【Anxiety about rehabilitation】. Management with problems experienced by the patients were classified into the following 6 categories. They were 【Reaching an agreement with themselves】 【Preparation for treatment】 【Alleviation of pain】 【Efforts to eat】 【Acquisition of ease】 【Efforts to recover】. Management with problems experienced by patients with head and neck cancer during radiotherapy included action methods in which patients themselves make efforts to receive effective treatment. Therefore, as support for patients, it may be necessary to provide appropriate information on "Meal" that can be evaluated by patients themselves.

## はじめに

頭頸部がんの発生頻度はがん全体の約5%で、がんの中では少数派である。頭頸部がんの好発年齢は、部位によって異なるが50～60歳以上の男性に多く発生する。頭頸部がんは、生活に密接に関係する部位、すなわち、顔面、口腔、咽頭、喉頭、副鼻腔などに発生する。頭頸部がん患者の治療は、機能や形態の温存のための特別な配慮が必要とされると同時に、早期に頸部のリンパ節に転移しやすいことから、放射線療法や化学療法を併用した治療が行われる。そのために患者は、嚥下や呼吸、発声といった生活をするための基本的な能力を障害されるとともに治療後の生活の質 quality of life に影響を与えられる。

放射線治療を受ける頭頸部がん患者の先行研究では、放射線治療による症状、副作用による障害に関する研究、症状マネジメントに関する看護研究<sup>1)2)</sup>が見られる。しかし、この領域の研究は少なく、特に頭頸部がん患者の看護介入や実践的援助に関する必要性を指摘しているが検討したものはあまり見あたらない。

そこで、頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題とその対処を明らかにし、効果的な援助を検討することは、退院後も続く患者の問題を軽減し患者のQOLを高めると考える。

### I 研究目的

頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題とその対処を明らかにする。

### II 用語の定義

**頭頸部がん患者**：頭頸部領域は、口腔（舌、歯肉、口腔底頬粘膜、軟・硬口蓋）、喉頭、上・中・下咽頭、鼻腔、副鼻腔（上顎洞、蝶形骨洞）、甲状腺、唾液腺（耳下腺、顎下腺、舌下腺）多種の器官からなる。本研究では、口腔、喉頭、上・中・下咽頭、副鼻腔および唾液腺に発生したがん治療のために入院し、放射線療法が適用される者とする。

**放射線治療中の問題**：頭頸部がん患者が放射線治療中に体験した不安・心配・困難・苦痛とする。

**対処**：頭頸部がん患者が放射線治療中に生じた不安・心配・困難・苦痛な体験に対して行った認知的または行動的努力とする。

### III 研究対象と方法

#### 1. 対象

対象者は、頭頸部がんと診断され、放射線治療を受けている患者で、研究参加の承諾の得られた者とした。

#### 2. データ収集方法

頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題とその対処を明らかにするために、半構成的な質問紙を用いて面接を行った。具体的には、放射線治療中に患者の体験している苦痛、心配、不安、困難とその対処について尋ねた。面接に要した時間は15分～60分で、対象のプライバシーを保護できる場所で行った。許可の得られた場合は面接を録音した。カルテより、基礎情報調査用紙を用いデモグラフィックなデータを収集した。

### 3. 分析方法

録音されたテープの逐語録の記述について内容分析を行った。放射線治療中に体験した患者の不安・心配・困難・苦痛とそれらに対して行った認知的または行動的努力を表している記述を抽出し、その記述を類似する内容ごとにまとめて、共通性をあらわすカテゴリー一名を付けて、頻度をみた。

### 4. 信頼性の確保

データ収集と分析の信頼性を確保するため、研究者個々の放射線治療を受ける患者の体験する問題やその対処に関する考えを共有する機会をもった。また、研究者間でデータの解釈に飛躍や偏りがないよう繰り返し検討して分析を進めた。

### 5. 倫理的配慮

頭頸部がん患者への面接は、告知の有無にかかわらず放射線治療をはじめ身体的、心理的、社会的に侵襲を受けやすいため、次の事項に留意して慎重に進めた。①研究の主旨、データの守秘、答えたくない内容は拒否をしてもよいことを書面をもって説明して同意を得る、②面接場所は個室あるいはプライバシーの確保できる部屋の一角で行う、③個人が特定されないよう、録音テープやメモにコード番号を付けて管理する。

## IV 結 果

### 1. 対象の特性

表1. 対象者の特性

対象	年齢	性別	疾患名	告知の有無	治療内容	面接時照射量	職業	家族構成	キーパーソン
A	61歳	男性	原発不明転移性頸部リンパ腫瘍	有	左頸下リンパ節摘出術 化学療法、放射線療法	50.4Gy	退職中	妻と子ども 1人	妻
B	56歳	男性	中咽頭・下咽頭腫瘍	有	化学療法、放射線療法	60Gy	会社員	母、妹	母、妹
C	69歳	男性	右側下顎歯肉悪性腫瘍頸部リンパ節転移	有	下顎腫瘍切除術および チタンプレートによる 即時再建術 化学療法、放射線療法	16Gy	退職	妻と子ども 1人	妻
D	76歳	男性	喉頭腫瘍	有	放射線療法	40Gy	税理士	妻と2人暮らし	妻
E	76歳	男性	中咽頭腫瘍	有	化学療法、放射線療法	21Gy	退職	妻と2人暮らし	妻
F	67歳	男性	中咽頭腫瘍	有	中咽頭摘出術 放射線療法	46Gy	退職中 (自営業)	妻と2人暮らし	妻

対象者は、表1に示すように男性6名で、平均年齢は67.5 (SD=7.3) 歳で、全員が病名を告知されていた。対象者の受けていた治療は、放射線療法、化学療法、手術療法で、ほとんどの者が併用して治療を受けていた。

## 2. 頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題

表2. 頭頸部がん患者の放射線治療中の問題

カテゴリー	サブカテゴリー	件数 N=90
がんに対する恐怖	病名告知の衝撃	4
	がんの得体がわからない不安	7
	転移・再発に対する不安	3
放射線治療に対する心配	放射線治療の辛さの実感	2
	耐えられないほどの辛さ	2
	副作用が出てくることへの懸念	3
	回復の見通しが立たない	3
	治療過程の不安	2
放射線治療の副作用に対する苦痛	唾液が出なくなる辛さ	8
	味覚がなくなる辛さ	4
	口やのどの渇き	3
食べられない辛さ	嚥下時の困難感	7
	食生活の楽しみがない	6
	食欲がない	1
	食べられるものの減少	4
	食べる時の苦痛	3
	咀嚼の辛さ	1
	味覚の喪失	6
元に戻らない不安	味覚が元に戻らない不安	1
	唾液が出なくなる不安	3
入院生活のわずらわしさ	行動が自由にならない	5
	時間が自由にならない	3
医療者に対する不満	診断に対する疑念	2
	治療に対する疑念	1
社会復帰への不安	健康に対する自信の喪失	1
	職場復帰への戸惑い	5

頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題は、表2に示すように【がんに対する恐怖】【放射線治療に対する心配】【放射線治療の副作用に対する苦痛】【食べられない辛さ】【元に戻らない不安】【入院生活のわずらわしさ】【医療者に対する不満】【社会復帰への不

【安】の8つのカテゴリーに分類された。【がんに対する恐怖】の内容は、がんのもつ恐怖に対する感情や予後に対する不安の感情で、＜病名告知の衝撃＞＜がんの得体がわからない不安＞＜転移・再発に対する不安＞であった。

【放射線治療に対する心配】は、放射線治療により生じる感情や治療の効果に関する感情を表すものが含まれ、その内容は＜放射線治療の辛さの実感＞＜耐えられないほどの辛さ＞＜副作用が出てくることへの懸念＞＜回復の見通しが立たない＞＜治療過程の不安＞であった。

【放射線治療の副作用に対する苦痛】は、放射線治療の副作用による身体的辛さの内容が含まれていた。その内容は、＜唾液が出なくなる辛さ＞＜味覚がなくなる辛さ＞＜口やのどの渇き＞であった。

【食べられない辛さ】は、放射線治療の副作用により生じた食べることに関する感情を表す内容であった。この内容は、＜嚥下時の困難感＞＜食生活の楽しみがない＞＜食欲がない＞＜食べられるものの減少＞＜食べる時の苦痛＞＜咀嚼の辛さ＞＜味覚の喪失＞であった。

【元に戻らない不安】は、放射線治療により生じた障害に関する感情を表すものが含まれ、その内容は＜味覚が元にもどらない不安＞＜唾液が出なくなる不安＞であった。

【入院生活の煩わしさ】は、入院生活の規制から生じる苦痛な感情を表す内容が含まれていた。その内容は、＜行動が自由にならない＞＜時間が自由にならない＞であった。

【医療者に対する不満】の内容は、診断や治療に対して医療者に抱く疑いや不満の感情で＜診断に対する疑念＞＜治療に対する疑念＞であった。

【社会復帰への不安】の内容は、社会生活に関する感情で＜健康に対する自信の喪失＞＜職場復帰への戸惑い＞であった。

### 3. 頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題への対処

頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題への対処は、表3に示すように【自分に折り合いをつける】【治療に備える】【苦痛を緩和する】【食べられる努力をする】【安心を得る】【回復に取り組む】の6つのカテゴリーに分類された。

【自分に折り合いをつける】は、疾病および治療を受け入れていくプロセスに関する内容で＜病気の原因を考える＞＜病気と折り合いをつける＞＜自分を納得させる＞＜自分を慰める＞＜生き方を振り返る＞＜しょうがない＞＜慣れる＞＜看護婦から回復への活力を得る＞であった。

【治療に備える】の内容は、治療を効果的にするためにの積極的な構えに関する内容で、＜覚悟する＞＜自分を励ます＞であった。

【苦痛を緩和する】の内容は、疾病あるいは治療から生じる身体的、心理的な症状による苦痛に対する対処で、＜病気の原因を絶つ＞＜症状が出ないようにする＞＜自分ででき

ることをする><辛いことは考えない><医療者の指示に従う>であった。

【食べられる努力をする】の内容は、治療によって今までのように食べれなくなったことに対する努力で、<食べられるものを選ぶ><食べれるものを工夫する><食べ方を工

表3. 頭頸部がん患者の放射線治療中の問題への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	件数 N=63
自分に折り合いをつける	病気の原因を考える	1
	病気と折り合いをつける	2
	自分を納得させる	1
	自分を慰める	1
	生き方を振り返る	2
	しょうがない	4
	慣れる	1
	看護婦から回復の活力を得る	1
治療に備える	覚悟をする	2
	自分を励ます	2
苦痛を緩和する	病気の誘因を絶つ	1
	症状が出ないようにする	1
	自分でできることをする	3
	辛いことは考えない	1
	医療器の指示に従う	1
食べられる努力をする	食べられるものを選ぶ	11
	食べられるものを工夫する	2
	食べ方を工夫する	9
	イメージして食べる	2
安心を得る	医師に任せる	2
	詳細な治療を受ける	1
	他人と比較する	1
	治療に対する期待を持つ	2
	がん保険を支えにする	1
	職場復帰への保証を得る	1
	退院のさぐりを入れる	1
回復に取り組む	回復の見通しを立てる	1
	自分を励ます	1
	治療に取り組む	1
	発声に努力する	2
	回復に努力する	1

夫をする><イメージして食べる>であった。

【安心を得る】の内容は、治療の効果を確認したり、社会復帰に対するための準備で<医師に任せる><詳細な治療を受ける><他人と比較する><治療に対する期待をもつ><がん保険を支えにする><職場復帰の保証を得る><退院のさぐりをいれる>であった。

【回復に取り組む】は、がん告知から治療終了に向けてのプロセスの中で、自分でできる身体的、心理的な回復への努力の内容で、<回復の見通しを立てる><自分を励ます><治療に取り組む><発声に努力する><回復に努力する>であった。

## V 考 察

### 1. 頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題

頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題は、疾病そのものから派生する問題、治療から派生する問題、入院中に起こる問題に大別された。

疾病そのものから派生する問題は、がん由来のもので、本研究の対象者は全員病名を知らされていた。そのために、ほとんどの者が【がんに対する恐怖】をもっていた。これは、がんそのものに対する感情や予後に対する不安な感情であるが、それと同時に、がんであることを知ることにより今後の自分の生活や人生について、死を直視しての現実的な対応を迫られたと考えられる。

治療から派生する問題は、頭頸部がん患者の受けた治療から生じた問題である。頭頸部がんは生活に密接に関係する部位に発生する。そのため治療後に患者が「がん罹患する以前の生活」にできるだけ近い状態に戻れるような治療の選択が行われる。現在、頭頸部がんの治療としては手術療法、化学療法、放射線療法など併用して行われている。その中でも、放射線療法は、がんに侵された臓器の形態を維持し機能を温存させながら治療できるため、患者のQOLを損ないにくいという長所がある。本研究では、対象者の全員が放射線治療を受けていた。そのため、ほとんどの対象者が放射線治療による唾液分泌低下による口渇、味覚障害や経口摂取困難などの副作用を体験していた。頭頸部がん患者にとってこれらの副作用は障害となる。

上田<sup>3)</sup>の提唱する『疾患と障害の構造』に対象者の体験した問題をあてはめて検討した。機能・形態障害とは、「能力障害または社会的不利の原因となる、またはその可能性のある、機能または形態の何だかの異常」と定義され、本研究では放射線治療による唾液分泌の低下、味覚障害で【放射線治療に対する心配】【放射線治療の副作用による苦痛】の問題が当てはまることが考えられる。能力障害とは、「人間個人のレベルで捉えた障害であり、通常、当然行うことができると考えられる行為を実用性をもって行う能力の制限あるいは喪失」と定義され、機能・形態障害から引き起こされ、本研究では、「食」に関

する障害で【食べられない辛さ】が当てはまると考えられる。広辞苑<sup>4)</sup>によると、「食」とは、くうこと、たべること、たべものと定義されている。「食」は基本的欲求であると同時に各栄養素の確保、健康の維持・増進、あるいは回復、食品や料理を楽しむ、嗜好を満足させること、食事を共有することにより人間関係をよくする媒体になることなどさまざまな意味を含む。すなわち、「食」に関する身体的、心理的、社会・文化的要因を含むことになる。そのため、「食」に関する問題をもつことはこれらの要因の問題も抱えることになると考えられる。社会的不利とは、「疾患の結果として、かつて有していた、あるいは当然保証されるべき基本的人権の公使が制約または妨げられ、正当な社会的役割を果たすことができないこと」と定義されている。すなわち、社会的不利は機能・形態障害あるいは能力障害の結果として派生する障害で、本研究では【社会復帰への不安】があげられる。上田は、『疾患と障害の構造』の中で、「体験としての障害」をあらわしている。これは患者の心の中に生じた悩みや苦しみをあらわすもので、この悩みや苦しみは障害の原因である疾患や障害の3つのレベルなどに由来するもので、本研究では、【元にもどらない不安】がこれに当てはまると考えられる。

以上のことから、頭頸部がんで放射線治療を受けている患者は、疾患および治療から派生する機能・形態的障害、能力障害、社会的不利を被りやすいと推察される。

## 2. 頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題への対処

放射線治療を受ける患者は、がん告知を受け治療開始時に医師から治療の経過や期間、治療後の効果を判断する検査などの説明を受けるため、患者は治療終了に向けての自分なりの見通しをたてることが可能である。本研究でも、治療を効果的に受けるための積極的な【治療に備える】の内容が抽出され、患者は、治療に備え身体的、心理的な準備をしていた。そのため、患者ががんをどのように捉えているかをアセスメントし働きかけることは、その後の治療の選択や受け入れ、また患者の心理・社会的適応を促す上で重要であると考えられる。

放射線療法を受ける患者は、副作用を体験する。とくに、口腔粘膜症状から生じる副作用から「食」に関する対処としては、【食べられる努力をする】が抽出され、自ら努力をして、新たなセルフケア行動を獲得していているといえる。治療や副作用症状とセルフケア行動について、Hagopian<sup>5)</sup> や Dodd<sup>6)</sup> らも治療や副作用症状についての正確な知識と関連する情報を提供することがセルフケア行動を高めることや不安の軽減につながると延べている。

さらに、頭頸部がん患者は、回復に向けての身体的、心理・社会的な準備を行い、治療後の社会復帰に対して、治療の効果を確認したり、職場復帰の保証の確認、経済的なサポートの確保など【安心を得る】ことで問題解決を行っていたと推察される。



## VI 結 論

頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題は、疾病そのものから派生する問題、放射線治療の副作用から派生する問題、入院中に起こる問題に大別され、特に、放射線治療の副作用から派生する多くの「食」に関する問題を体験していた。

頭頸部がん患者の体験した対処は、治療を効果的に受けるための積極的な内容で、患者自ら努力をする問題解決の方法をとっていた。そのため、患者への援助は、患者が自己判断できるような「食」に関する適切な情報を提供することが重要であると考ええる。

## 参考文献

- 1) Ann, L: Oral-and pharygeal-cancer patients' perceived symptoms and health, *Cancer Nursing*, 16 (3), 214-221, 1993.
- 2) Barbara, JG: Mouth Care for the Patient Undergoing Head and Neck Radiation Therapy: A Survey of Radiation Oncology Nurses, *Oncology Nursing Forum*, 23 (10), 1619-1623, 1996.
- 3) 上田敏: リハビリテーション医学の世界, 三輪書店, p132~147, 1999.
- 4) 新村出編: 広辞苑 第4版, 岩波書店, p1291, 1991.
- 5) Hagopian, GA: The effect of Nursing Consultation on Anxiety, Side effects and Self Care of Patients Receiving Radiation Therapy, *Oncology Nursing Forum*, 17 (3), 31-36, 1990.
- 6) Dodd, MJ: Patterns of self-care in cancer patients receiving radiotherapy, *Oncology Nursing Forum*, 11 (3), 23-27, 1984.