

原 著

頭頸部がん患者における治療の意味

Treatment for patients with head and neck cancer

中川 さとの¹⁾, 稲垣 美智子²⁾, 多崎 恵子²⁾, 松井 希代子³⁾, 堀口 智美²⁾

Satono Nakagawa¹⁾, Michiko Inagaki²⁾, Keiko Tasaki²⁾, Kiyoko Matsui³⁾
Tomomi Horiguchi²⁾

¹⁾京都大学医学部附属病院, ²⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系, ³⁾金沢医科大学看護学部

¹⁾Kyoto University Hospital

²⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and Health Sciences,
Kanazawa University

³⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University

キーワード

頭頸部がん, がん治療, 有害事象, 食事

Key words

head and neck cancer, cancer treatment, adverse event, meals

要 旨

本研究は、頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味について明らかにすることを目的とした。頭頸部外科病棟に入院しがん治療を受けた患者15名に参加観察および半構造的面接を実施し、分析はエスノグラフィの手法を用いて行った。

その結果、7つのテーマが導き出され、それを総括して、「頭頸部がん患者の治療は引き返すことができない一人旅の始まりであり、がんの影に怯えながら、口から食べられるものを探し求めた」が導き出された。

以上の結果より、頭頸部がん治療を受ける患者へのケアとして、1. 適切な時期と内容を見極めた情報提供による精神面の支援、2. 皮膚炎や粘膜炎のような有害事象の影響で一人旅が中断されないよう治療に専念できる環境を提供・支援、3. 苦痛が軽減され経口摂取が継続できる支援、4. 口から食べられるものを得るまで、外来と連携したケアの継続の4点が示唆された。

連絡先 (Corresponding author) : 稲垣 美智子
金沢大学医薬保健研究域保健学系
〒920-0942 石川県金沢市小立野5丁目11番80号

Abstract

This qualitative and descriptive study was conducted to clarify the meaning of treatment for patients with head and neck cancer. Participants were 15 inpatients at a department of head and neck surgery hospitalized for the head and neck cancer treatment. We conducted observation, semi-structural interviews and ethnographic analysis.

As a result, we extracted seven themes. We found that the treatment for patients with head and neck cancer meant the start of a stage of life from which they would not be able to return, fear of cancer and the search for foods that they would be able to eat.

Results suggested the importance of the following four care items for patients with head and neck cancer: (1) Psychological support through the provision of information considering the appropriate time and content; (2) Providing/supporting environments in which patients can concentrate on their treatments not being interfered with their paths due to adverse events; (3) Support by which reduction of pain and continuous oral ingestion can be possible; and (4) Continual care in cooperation with outpatient department until the patient finds foods that he or she is able to eat.

はじめに

頭頸部がん患者数は、がん患者全体の約5%程度¹⁾と少数のため、治療できる医療機関はがんセンターや大学病院などに限定されている。そして、頭頸部がんの治療範囲は、鼻・耳・口腔内・咽頭・喉頭といった密集した器官のため、どの治療法を選択しても生活への影響は避けることができない。また頭頸部がんの治療は器官によって治療法や予後に違いがある。治療後、食事や会話・呼吸が大きく障害されるという変化は、ボディイメージを受け入れるという問題のみならず、生きる上での必須事項にどう対応するかが大きな問題である。

治療による問題として、手術の場合整容的機能の変化や機能喪失や障害がある。放射線治療の場合、有害事象として皮膚炎や粘膜炎・唾液分泌・味覚障害が生じ化学療法と併用することで治療率は向上する²⁾が、これらの症状が増悪^{3) 4)}し、疼痛を伴うことで生活に影響を及ぼしている。特に食事への影響は大きく、手術の場合治療部位によって咀嚼・嚥下機能に障害が生じるため、障害に応じた食形態や摂食時の注意点など指導が行われている。化学放射線併用療法や放射線治療では粘膜炎による疼痛や唾液分泌低下・味覚障害で食思不振となり、食事摂取量低下に陥る。粘膜炎は治療終了後改善するが、唾液分泌低下や味覚障害・嚥下機能低下は個人差があり数か月で改善する場合からほぼ改善せず経過する患者もいる。

頭頸部がんの治療は、かつては救命を主とする手術中心だったため、機能喪失や障害やボディイメージの変化の先行研究や介入が行われていた。

しかし機能や整容性を考慮した術式の導入や、生活の質（以下、QOL）や機能温存を考慮した放射線治療や化学放射線併用療法に方向転換される。放射線治療は2008年以降強度変調放射線治療が適用されるようになり、先行研究は皮膚炎⁵⁾・粘膜炎⁶⁾や口腔内乾燥⁷⁾のような有害事象を焦点化したものが多いが効果的な介入は乏しい。食事に対する先行研究は、術式との関係^{8) 9)}・QOLを考慮した化学放射線併用療法で嚥下障害が遷延する¹⁰⁾ことや栄養状態の変化¹¹⁾が報告されている。大釜ら^{12) 13)}は放射線治療の照射量と食物特性・栄養状態について示しているが、化学放射線併用療法の患者は対象としていない。

頭頸部がん患者の治療はQOLに影響するが、患者数が少ないため先行研究は少なく、2012年に承認された分子標的薬であるCetuximab併用の放射線治療についての先行研究はない。食事の介入は経口摂取不良となれば、食形態の変更に疼痛コントロール、それでも摂取量が改善しなければ、経管栄養や点滴といった栄養経路の変更など対処療法が行われているのみである。そして味覚を中心に個別性が求められる食事の効果的な介入方法が確立されていない状態といえる。このような強度の有害事象や機能障害と向き合いながら闘病している患者の心理状態を詳細に描いた先行研究はなく、患者が治療を受けることは、治療に対して何らかの意味を持たせているのではないかと考え、治療の経験を詳細に描く必要があると考えた。

そこで、本研究目的は、頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味を明らかにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、エスノグラフィーの手法を用いた質的記述的研究を計画した。エスノグラフィーは文化人類学を起源とする記述民俗学的手法で、特定の文化の中で生活する個人や集団の行動パターン・考え方を記述し、その文化の中で生活する人々が何を考え、どのように行動するのかを理解する方法である¹⁴⁾。本研究の対象者は頭頸部がん治療を受ける患者である。この対象の集団は、がん患者の中でも少数であり、一般的ながん患者とは異なる特定の集団といえる。患者数が少数であるが故、研究も少なく有効なエビデンスが少ない。そのため、医療者は効果的な援助ができないと感じることが多く、頭頸部がん治療を受ける患者の援助を行う上で、彼らの治療体験から意味を探索する必要がある。したがって、この方法が適切であると考えた。

2. 研究参加者及び選定方法

研究の対象は、特定機能病院1施設(838床)の頭頸部外科病棟に入院し、根治目的の頭頸部がん治療を受けている30-79歳の患者とした。頭頸部がんは、患者数が少なく治療範囲が鼻腔・口腔内・耳・咽頭・喉頭と種類が多く、器官によって治療法が違うことから、疾患名を限定しないこととした。年齢を79歳以下と限定した理由は、80歳以上になると認知機能の低下により、面接が困難になることを考えたためである。除外基準は、終末期と言語的コミュニケーションがとれない者とした。終末期を除外した理由は、終末期では治療の方向性が異なり、患者の疾患に対する考えや受け止め方が異なると考えたためである。

研究者は、研究施設の看護部長、病棟看護師長、病棟看護師に研究の趣旨を説明し、協力への承諾を得た。病棟看護師長に研究対象者の条件を満たす患者の選定を依頼し、それらの患者に研究者自身が直接研究参加を依頼した。研究参加者数は、あらかじめ具体的には設定せずに行った。データ収集と分析を併行して行う中で、頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味を十分に描き出すことができ、その特徴を研究者が理解できたと判断した時点で、データ収集を終了した。その結果、参加者は15名となった。

3. データ収集方法

1) データ収集期間：平成25年6月～平成26年1月

2) 参加観察

研究者は、病棟看護師のケアを通して、患者の言動・表情・身体状況などについて観察を行った。観察記録は、対象者に対する観察の後に、状況を思い起こしながらフィールドノートに記述した。参加観察は病室で看護師のケア(バイタルサイン測定や点滴・注入施行、処置介助)に同行し1人最低1回～最高5回、1回に要した時間は5分～15分であり、合計34回行った。その際の看護師と患者のやり取りは治療や食事についてであった。これにより手術を受けた患者の場合は術前・術後を、放射線治療や化学放射線併用療法を受けた患者の場合は、治療開始時・治療中期・治療後期・治療終了後というように、それぞれの治療方法で全ての治療時期に参加観察できるように行った。

3) 面接

面接は半構造的面接を行った。がん治療を受けるにあたり、「がんと診断された時どのように思われましたか」「なぜこの治療法を選択しましたか」「治療中大変だったことと、その対処法はどうされましたか」「治療を受けることで食事に変化はありましたか」の4項目を基本とし、それぞれに対し自由に語ってもらった。これらに加え、参加観察を行った中で確認したい内容、患者の意図が十分に読み取れない語り、及び研究テーマに近いと研究者が感じたものに対しては、改めて質問し、それらの内容を深めるように努力した。

面接内容は、研究参加者15名全員から承諾を得て録音した。面接回数は、参加者1名につき1～2回であり、面接時間は1回につき10分から60分であった。

4) カルテ閲覧

参加者の承諾を得て、性別・年齢・既往歴・検査データ・入院中の治療及び看護についてカルテより情報収集した。

4. データ分析方法

データ分析は、エスノグラフィーの手法¹⁴⁾を参考に行った。

1) 録音した面接内容はすべて逐語録として起こした。また、その他の観察内容や研究者が感じたことも、随時逐語録にメモとして記録した。

2) 逐語録を一例ずつ何度も読み返ししながら、頭頸部がん治療を受ける患者の治療に関係していると思われる語りに注目し、その語りがどのような意味を持っているのか解釈し、その内容を要約した記述ラベルを付けた。

3) 出来上がった記述ラベルをすべて書き出し、性質が類似したものをまとめてその意味を文章化

し、テーマとした。

4) 頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味を描けるように、繰り返し逐語録に戻り確認を行い、テーマを精選した。

5) すべてのテーマを総括し、大テーマとして示した。

5. 真実性の確保

分析を含めた研究の全過程において、質的研究の経験が豊富でがん看護のエキスパートであるスーパーバイザーから定期的な指導を受けた。その中で逐語録の解釈や、解釈によって生成されたテーマが参加者の語りを十分に反映しているかを確認し、その都度逐語録に戻りながら修正を行い、テーマを精選した。また、精選されたテーマは、頭頸部がん看護に関わる経験豊富な看護師に提示し、頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味を十分に説明できているか、また、理解できるものであるかを確認した。

6. 倫理的配慮

研究者は、研究対象としての条件を満たし紹介を受けた患者に、予め研究施設より許可を得たプライバシーが保たれる面接室で、研究の趣旨、倫理的配慮などについて書面を用いて口頭で説明した。そのうち研究参加の承諾を得られた患者を対象とした。参加は自由意思によるものであり、参加に同意しないことによって治療やケアなどへの不利益は生じないこと、一旦同意しても途中で参加を取り消すことができること、個人情報保護の徹底に努めること、データは研究目的以外には使用せず、研究終了後に適切に破棄することを説明した。同意を得るまでに質問や熟考の時間を十分に確保し、研究参加同意書への署名をもって研究参加とした。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号：489)

結 果

1. 参加者の概要

15名に研究参加の依頼をし、全員から同意を得て面接を行った。分析対象者は男性14名、女性1名であった。その概要は、平均年齢61.6±9.1歳であった。治療方法は、手術療法4名、放射線治療1名、化学放射線併用療法9名、手術療法及び化学放射線併用療法1名であった。

2. 7つのテーマについて

抽出された7つのテーマについての解説を実例とともに示す。記述ラベルを《 》、テーマを【 」、テーマの実例となる患者の語りを「 」、文脈をわ

かりやすくするために研究者が補った言葉は()で表した。なおテーマ1から5まではがん治療を受けたことで辿る経験から頭頸部がん治療を受けた患者の軌跡を、テーマ1・6・7は軌跡の中から食は特別なものとみなし頭頸部がん患者の食が示す意味を表していた。

テーマ1【患者は臓器温存したものの放射線治療の有害事象によって、食べられない状況に陥った】

機能温存・臓器温存目的で放射線治療を受けるが、治療途中から「唾液が出ないもんで、そこら辺引っ付くんです。」というように唾液分泌低下や味覚障害等の《有害事象による食事の変化》が生じ、最終的に口内炎や粘膜炎で「飲み込むときに痛くて。」と嚥下による機能障害・低下が生じていた。治療説明時《有害事象による食事の変化》について説明は受けていたが、患者の想像を上回る状態だった。そのため患者は、経口摂取を希望しても思うように摂取できなくなり、「どうにか食べるような練習ちゅうか、リハビリと一緒にですよ。」と、治療前の食事とは全く異なる《楽しい食事》を強いられていた。「食べたいんだけど食べられない苦しさがありますね。」に表されるように今までの食事の概念が覆され、苦痛へと変化するだけでなく摂取不良に陥っていた。

テーマ2【治療休止を訴えながらも休めばがんが復活するといわれ、ひたすら治療に耐えて受け続けた】

放射線治療は治療継続することで治療効果があるが、有害事象によって患者の全身状態が悪化し、治療完遂できないこともある。患者は、有害事象によって治療継続の気力を失い、医師に「少し時間をおかして欲しい」と治療中断を申し出るが、医師は患者からの申し出だけでは治療を中断しない。《がんが復活するため休めない放射線治療》は患者に多大なプレッシャーを与えるが、患者は今日まで治療に耐えてきたのだから「ここでやめるわけにいかない。」と治療完遂を決意する。そして「ちょっと越えられないハードルの高さがある。」と感じながらも「必死に超えよう。」と、辛い治療に耐えた。

テーマ3【放射線治療の辛さ経験は、出口の見えないトンネルへの迷い込みであり、人に言うことを憚った】

放射線治療の有害事象は治療が進行するにつれ増悪していき、「モルヒネのおかげで(痛みは)かなり軽減されて」に代表されるように、《医療

用麻薬による疼痛コントロール」なしでは治療完遂することができなかった。有害事象は治療終了後も遷延するため、「ようは精神的な辛さです。いつまで続くって感じる感じだね。」と、「いつまで続くのかわからない有害事象」に悩まされ辛い日々を送っていた。そして、「(有害事象は)人それぞれ違うから。」と説明を受けたことで、「自分が経験しながら耐えていくしかない。」と思い「放射線治療は孤独で不安な経験」として心に刻まれ、

この経験を語ることを望まなかった。

テーマ4【放射線治療の終了は、がんがどこかに潜んでいるのではないかという不気味さをもたらした】

本研究では頭頸部がん治療を受けた患者を対象にしているが、手術を受けた人と放射線治療や化学放射線併用療法を受けた人とでは、疾患の受け止め方が違っていた。手術の場合、「いや、もう悪いところは全部取ってもらったと思ってるんで

表1 参加者の概要

ID	性別	年齢	病名	治療方法	入院期間(日)	ステージ	栄養経路	摂食障害の原因	医療用麻薬使用
1	M	70代前半	下顎歯肉癌	下顎骨辺縁切除・左頸部郭清術	90	IV	経管栄養→経口	咀嚼機能低下	無
2	M	60代前半	上咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・化学療法PF)	143	III	経管栄養→経口	粘膜炎	有
3	M	50代後半	上咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・化学療法PF)	148	II	高kcal輸液→経口	味覚障害	有
4	M	60代後半	下咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・化学療法Cetuximab)	85	II	経口	粘膜炎	有
5	M	60代後半	喉頭癌	喉頭全摘・左頸部郭清術・プロボックス10mm挿入	46	IV	経管栄養→経口	嚥下時違和感	無
6	M	60代後半	下咽頭癌	放射線治療70Gy	82	I	経管栄養→経口	嚥下障害	有
7	M	60代後半	中咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・化学療法Cetuximab)	137	III	経管栄養→経口	粘膜炎	有
8	M	60代後半	下咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・化学療法Cetuximab)	168	IV	経管栄養→経管栄養+経口	嚥下障害	有
9	M	70代後半	喉頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・動注化学療法CDDP)	68	III	経管栄養→経口	味覚障害	無
10	M	50代後半	上咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・化学療法PF)	144	IV	高kcal輸液→経口	粘膜炎	有
11	M	60代後半	右下顎歯肉癌	下顎区域切除・右頸部郭清・ALT再建	84	IV	経管栄養→経口	咀嚼機能低下	無
12	M	60代後半	下咽頭癌(再発)	咽喉食摘・遊離空腸再建・PEG造設	144	III	経管栄養→経口	創治癒遅延	有
13	M	40代後半	喉頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・動注化学療法CDDP)	74	III	経口	粘膜炎	有
14	M	50代後半	中・下咽頭癌	化学放射線併用療法(放治70Gy・動注化学療法CDDP)	89	IV	経口	粘膜炎・味覚障害	有
15	F	30代後半	舌癌(再発)	口腔底悪性腫瘍摘出・両頸部郭清・ALT再建術+PEG造設+化学放射線併用療法(放治66Gy・化学療法CDDP)	141	IV	経管栄養→経口	嚥下・咀嚼障害	有

PF: シスプラチン+5FU CDDP: シスプラチン PEG:胃瘻 ALT: 前外側大腿皮弁

表2 テーマ・記述ラベル一覧表

テーマ	記述ラベル	語り
患者は臓器温存したものの放射線治療の有害事象によって、食べられない状況に陥った	有害事象による食事の変化	味覚はわからないが、唾液が出ないもので、そこらへん引付くんです。飲み込むときに痛くて。(ID 2) (口の中) ピリピリ。ちょっと食べただけでも飛び上がる。美味しいはずのものを食べてるのに、美味しく感じない。(ID10) ご飯が硬いとご飯も噛まなきゃいけない、おかずも噛まなきゃいけないと、食べてたら途中でいやなっちゃうんです。(ID13)
	楽しめない食事	どうにか食べるような練習ちゅうか、リハビリと一緒にねや。要するに苦痛やわ、早い食事来て。楽しみから苦痛に変わって。(ID 2) 食べたいんやけど食べられない苦しさがありますね。(ID 3) この口の中、こんな風になって、食事ができなくなるってものすごいことやね。(ID14)
治療休止を訴えながらも休めばがんが復活するといわれ、ひたすら治療に耐えて受け続けた	がんが復活するため休めない放射線治療	1回辛くて途中少し時間をおかしてほしいっていうたら、先生が(時間を)おけば癌細胞が復活する。だからやるときは徹底してやったほうが、いい。だから続けないと、どうしてもというのならと。ほなら頑張りますと。(ID 2) ある意味義務的、でもここでやめるわけにいかない。必死に越えようと思って。ちょっと越えられないハードルの高さがある。(ID 6)
放射線治療の辛さ経験は、出口の見えないトンネルへの迷い込みであり、人に言うことを憚った	医療用麻薬による疼痛コントロール	モルヒネのおかげで(痛みは)軽減されて。(ID 6)
	いつまで続くかわからない有害事象	ようは精神的な辛さです。いつまで続くっていう感じでね。(ID 6)
	放射線治療は孤独で不安な経験	(有害事象は)人それぞれ違うから、言い切れんなって(医療者から)言われて。だから自分が経験しながら耐えていくしかないです。(ID 2) こんな思いをね自分も二度としたくないですけど、人様もさせてあげたくないです。(ID 4)
放射線治療の終了は、がんがどこかに潜んでいるのではないかという不気味さをもたらした	手術によりがんは取り切れた	組織とってみたらがんはなかったし、いいようにしてもらうて。(ID 1) いや、もう悪いところは全部取ってもらったと思ってるんです。(ID 1)
	放射線治療は治療が終了ただけで完治ではない	再発するかもといわれてるやろ。(ID 7) 治療が終わったから治ったっていう。治ったんじゃないで、治療が終了したんじゃないですかって。(ID10)
がんと縁を切るために治療を乗り越えたものの、縁が切れない関係だと悟った	治療法はがんの部位と患者のQOLから最終的に患者が選択していた	病気を持っているので、新薬ですか、去年認可した薬で。それで治療が出来たんです。(ID 8) 手術すると一生(お腹から)食事をしないといけない可能性があるって話になって。後遺症の少ないやり方ができるっていうんで。(ID13) (手術すると)声なくなるかもしれん言われて。命もやけど声も残したい。(ID 9)
	がんと縁を切る	やっぱ治すっていう気持ちやね。(ID 2)
	治療後の目標を持つ	(趣味の鉢植えの)片付けもしとらんもんで。もう少し生けたらいいかなあ思って。(ID 1) 1日も早く現役復帰したい。(ID 6) やっぱ家族がいるし、頑張らんなん。(ID15)
	今までの生活の楽しみを奪われる	何がショックいうたら、飯も食えん、大好きなアウトドアもできひん。(ID 8) 食べることが一番の楽しみだったり、それが熱いものが食べられなくなる。(ID12)
	がんと縁を切れない	やっぱがんちゅうのは最後まで出てくるわけでしょ。(ID 8) どっちみち再発なり、転移なりあると思うんで。(ID14)
食を受け付けられない身体は自分の頑張りだけでは手に負えない問題だった	食事はストレス	食べれん、しゃべれんて人間にとってストレスや。(ID11) (胃管留置は) ストレスなんです。(ID11)
	食事の問題は自己責任と一人で抱え込む	食べれないものは食べない。(ID14) 本人じゃないと(食べられるか)分からんから。(ID14)
	病状の認識が食事の工夫につながる	(口内炎で食べられないため注入は)逆にストレスなかった。(ID 8) 食べたいって思う時に食べる。(ID10) ちっちゃく切って。(ID11) 味覚というより匂いをイメージして(食べる)。(ID 2)
経口摂取に固執し、点滴や経管栄養に抵抗があった	経口摂取への固執	食べ物はどうだだけ鼻から入れるよりも自分ののどを通して入れないと力にならない。(ID 4) (経鼻栄養は)もう、絶対イヤ。だから何とか(口から)。(ID14)
	退院後の不安な思い	仕事に行ったら食事どうしようか。退院して(食事全てに)家内に負担かけるなあ。(ID14)

す。」との発言から、《手術によりがんは取り切れた》、完治したとの思いがあった。一方、《放射線治療は治療が終了しただけで完治ではない》というように、決してがんが完治したとは思わず、「治ったんじゃないくて、治療が終了したんじゃないですか。」という受け止めだった。放射線治療を受けた患者は特に、「再発するかも。」という思いを常に持っていた。

テーマ5【**がんと縁を切るために治療を乗り越えたものの、縁が切れない関係だと悟った**】

患者は治療を受けるため医師から治療法の提示をされるが、「声も残したい。」や「病気を持っているので、新薬ですか、去年認可された新薬で。」と自身の既往歴やこれからの生活で何に重きを置かなど考慮して《治療法はがんの部位と患者のQOLから最終的に患者が選択していた》。そして、患者は辛い治療を受けるのは、「やっぱ治すっていう気持ちやね。」と《がんと縁を切る》ためであって、決してがんを受け入れたためではなかった。そして「1日も早く現役復帰したい。」「やっぱり家族がいるし、がんばらんな。」というように《治療後の目標を持つ》ことで治療に耐え乗り越えてきた。しかし、治療後のショックな出来事として、「飯も食えん、大好きなアウトドアもできん。」と、《今までの生活の楽しみを奪われる》ことが生じ、自身が選択した治療法であっても価値観の変更をせざるを得ないことに苦悩していた。そして「やっばがんちゅうのは最後まで出てくるわけでしょ。」と《がんと縁を切れない》ことを察するが、これからも生きていくしかないと自分に言い聞かせていた。

テーマ6【**食を受け付けられない身体は自分の頑張りだけでは手に負えない問題だった**】

「食べれん、喋れんて人間にとってストレスや。」や「(胃管留置は) ストレスなんです。」と、どの患者も治療後《食事はストレス》と捉えていた。ストレスを抱えながらの食事は、「食べれないものは、食べない。」とメニューを取捨選択、「本人じゃないと(食べられるか) 分からんから。」など《食事の問題は自己責任と一人で抱え込む》ことで苦しんでいた。できるだけ経口摂取したいという思いを持ちつつ、「(口内炎で食べられないため注入は) 逆にストレスなかった。」と代替栄養経路によってストレスが軽減されると、やがて自分に起こっている《病状の認識が食事の工夫につながる》ようになり、今の食生活に納得し、「食べたいって思うときに食べる」や「ちっちゃく切

って」、「味覚というより匂いでイメージして(食べる。)」など、どうすれば食べやすくなるかなど食の工夫を行うことで摂取量が増加していた。

テーマ7【**経口摂取に固執し、点滴や経管栄養に抵抗があった**】

治療の影響で多くの患者が経口摂取が困難になるが、《経口摂取への固執》がある患者は、「食べ物はどれだけ鼻から入れるよりも自分ののどを通して入れないと力にならない。」や「(経鼻栄養は) 絶対イヤ。だから何とか(口から。)」と、経口摂取に固執し、点滴や経管栄養で栄養管理されることを拒否していた。《経口摂取への固執》することで、「仕事に行ったら食事どうしようか。」「退院して(食事すべてに) 家内に負担かけるなあ。」と《退院後の不安な思い》があった。

3. 大テーマについて

頭頸部がん治療を受ける患者の面接で得られたデータを分析した結果、最終的に頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味を表す大テーマが導き出された。

<大テーマ>

【**頭頸部がん患者の治療は引き返すことができない一人旅の始まりであり、がんの影に怯えながら、口から食べられるものを探し求めた**】

頭頸部がん患者はテーマ2・3より治療中ひたすら治療に耐え、これを《孤独で不安な経験》と感じたこととテーマ1の《有害事象による食生活の変化》が非日常的な生活としてみなしていることから一人旅として表現された。そして治療が引き返せないのはテーマ1の《有害事象による食生活の変化》とテーマ5の治療をしても《がんと縁が切れない》ことから頭頸部がん治療という片道切符を手渡されたように捉えることができた。そしてテーマ4のように再発の不安に苛まれることはがんの影に怯えることとなり、テーマ6・7から経口摂取を求め続け、食事は退院後も継続することから、これからも生きるための手段の一つということを物語っていた。以上より、大テーマで治療の意味を表すことができた。

考 察

頭頸部がん治療を受ける患者の治療の意味について描いた本研究の結果をふまえ、1. 大テーマ、2. 頭頸部がん治療を受けた患者の軌跡、3. 頭頸部がん患者の食が示す意味の3点を考察し、4. 本研究の限界について述べていく。

1. 大テーマについて

頭頸部がんの先行研究では、対象患者は治療数か月後から数年経過したものであった。本研究のように治療直後で退院間近な状況のものはほとんどなく、頭頸部がん治療を受ける意味は、治療の影響を避けることができないがん治療という旅が始まるということを描き出した。これは本研究が導き出した新しい知見であった。

また、その後治療が終了し退院しても、その旅は終わるわけではなく、患者は治療前のように食べられないという現象そのものによって、がんを忘れることはできず再発が頭から離れないことが導き出された。患者はこの状態で同病者と交流することもなく、一人で経口摂取できるものを探す生活を送っており、それは、患者にとって孤独感を持ちながらも探し物が見つかる期待を持つ一人旅のようなものとして説明できた。そして、退院後もこの旅が続くために患者が食べられるものを得られるまで外来との連携が必要であることが示唆された。

この大テーマから一人旅を入院中から支えてきた医療者をツアーコンダクターと捉えることができる。しかし退院後はツアーコンダクターだけでは一人旅を継続していくには困難と思われるため、今までは関わりを持たなかった旅人同士が交流を持てるような企画などをツアーコンダクターとして計画することも検討していかなくてはならない。

2. 頭頸部がん治療を受けた患者の軌跡

大テーマから頭頸部がん患者の治療を受ける意味が、がん治療という旅が始まることを表したことから、ここではがん治療を受けたことで辿る経験を頭頸部がん治療を受けた患者の軌跡として考察していく。

テーマ1・2・3より放射線治療の影響について考察する。放射線治療の急性有害事象は可逆的であり、晩期有害事象は不可逆的であるといわれている¹⁵⁾。急性有害事象は、治療開始直後から治療後3か月以内に生じるものであり、晩期有害事象は、治療終了後3か月以降に生じるもので、壊死などのマクロの形態変化型と形態変化なしに機能障害が生じる機能障害型がある¹⁶⁾。そのため、今回のテーマで表された内容は、これまでは可逆的な急性有害事象とみなされ、重要視されてこなかった経緯があると考えられた。特に、テーマ1の食事の概念の変化には、有害事象から嚥下障害になり摂食不良に陥っていたことや、粘膜炎や味覚障害が改善しても食思不振が持続し、思うよう

に摂食できていなかったことがあった。これは、彼らの臓器は温存されていたが、放射線治療の影響で、臓器組織がダメージを受けていたためと考えられる。この状態を患者は、出口の見えないトンネルや迷路に迷い込んだような心境と語り、いつまで続くのかわからない症状と捉えていた。

テーマ2・3から患者は放射線治療と有害事象の酷さを語っており、有害事象に耐えることで治療完遂に至っていた。このことは、治療中断や休止することで治療効果が低下するため、有害事象に耐え続けることを選択した結果であると考えられる。この治療に耐えるための対処療法として、医療用麻薬の使用がある。放射線治療は、手術とは異なり日を追うごとに有害事象が出現し、それに伴い疼痛が増強するため、医療用麻薬の使用なしでは治療継続できない現状がある。経験したことのない有害事象と疼痛は他人には理解してもらえないという思いがあり、患者は治療後苦痛が軽減できても、この体験を他人に話すことを憚っていた。これは、放射線治療があまりに過酷であったため、治療完遂できた患者にとってこの体験がフラッシュバックするよう感じられたこと、更に自分の体験は自分にしか理解できない特有のものとして捉えていたためと推測する。

そこで医療者は、重篤な有害事象が必発することを理解し、患者が心身ともに治療による脅かしを最小限にするような介入が必要である。そのためには、医療者は情報提供の時期や内容を見極める力が必要であり、適切な時期に必要な情報提供することで、患者はその情報を活かすことができると考える。医療者は、治療前半は患者の有害事象を確認し今後の経過を簡単に述べるに止める。また化学療法を併用する患者には抗がん剤による有害事象について説明も加え、特にCetuximabのように皮膚症状が出現する薬剤は治療開始時からの予防策である適切な軟膏や薬剤の使用についてしっかり説明を行い、予防策を実行しているかの確認も必要である。治療後半に差し掛かった患者には、痛みのピーク時期と疼痛コントロールの方法、皮膚炎への対応、治療中は無理に経口摂取する必要が無いことなど情報提供することで、現状と今後の起こりうることを患者は理解する。この適切な情報提供は患者の精神面の支援につながっており、治療完遂につながると考える。

次に、テーマ4・5からがん治療について考察する。テーマ4より手術を受けた患者は、がんを物理的に摘出しているためがんは消失したと感じ、

一方で、放射線治療を受けた患者は、がんは一時的な消失であって、どこかに潜んでいるのではないかという感覚を持っていることが明らかになった。

また、テーマ5から患者はがん治療を受けているが、がんを受け入れたということではなく、生きること自体を目標に持つことで闘病できたという思いの表れといえる。まだ生きたいという思いが、辛い放射線治療の完遂や手術による顔貌の変化・機能障害にも耐えることができたことと推測できる。患者はがんととの関係を断ち切りたため根治治療を行ったが、食事を通してがん治療を思い出し、そして何となくがんととの関係は断ち切れなさと悟り、生きる目標を見失いそうになるが、それでも生きていこうとしていた。花出¹⁷⁾は、頭頸部がん患者は、生存を優先する生活から生きる関心を家庭や社会へと常に変化させていたと報告した。しかし、本研究結果は、この生きる関心について、家族と同居している人や仕事のある人は、家庭内の役割や社会的役割に向けようとするが、根本には生存を目標に持ち続けていた。これは、患者はがんを受け入れたのではなく、単に生きることから逃げないということを選択したと捉えることができた。医療者は闘病意欲を疾患の受け入れができていないと捉えがちだが、「治療を受ける=疾患を受け入れる」という式は当てはまらなないと考えられた。患者が治療を受けることは、これからも生きようとしていることだということを、医療者は理解し治療に専念できる環境を提供し支援しなくてはならない。

3. 頭頸部がん患者の食が示す意味

頭頸部がん治療を受ける患者の軌跡の中でも食に関連することはこれからも生きていく上で必要不可欠な問題である。そのため軌跡の中から食は特別の位置づけが必要と考え、ここではテーマ1・6・7の3点から、頭頸部がん患者の食が示す意味について取り上げる。本研究結果より、食事は生活習慣の一つであり、どの患者も治療によって食生活が大きく変化したことに、焦りや戸惑いがあることが明らかになった。患者は経口摂取を希望するが、治療による嚥下・咀嚼機能低下や障害が生じるため、摂食・嚥下障害看護の認定看護師や言語聴覚士など専門的な介入が必要となる。経口摂取が少しでもできるよう多職種がチームで患者に対応している。この問題は、リハビリテーション（機能回復訓練：以下リハビリとする）により改善あるいは問題を解決・軽減する場合がある。

しかし、患者はリハビリを受けないと食事ができないことが受け入れられず、加えて、食事がリハビリになるということが、食事の概念の変化と考えられる。そしてこの食の問題は嚥下機能と口腔機能が関係していた。手術による機能障害のみならず、放射線治療では、嚥下機能低下や障害が唾液分泌低下や粘膜炎によって引き起こされる。加えて、口腔機能の低下や障害は唾液分泌や味覚障害、口腔内の粘膜炎（口内炎）によって生じていた。頭頸部がん以外の化学放射線併用療法では、口腔内症状発症は9%のみであり、これらの患者はすべて口腔内照射はされていなかった¹⁸⁾。このことは、放射線治療が口腔内や咽頭といった頭頸部への照射により、嚥下機能や口腔内機能が影響されるということを示しているといえる。患者の口腔内機能が障害され、食物を口に含むことができない状況は、頭頸部がん患者特有の問題と推測された。そして食の問題に対し経口摂取に固執しない患者は、点滴や経管栄養により経口摂取というストレスフルな状態から解放されることで、自分の病状に目を向ける余裕が出て、自分の問題に折り合いがつけられるようになると考えられる。それによって、患者は大きく変化した生活の活路を見出していた。この場合折り合いをつけるとは、現状を受け入れることである。これは、機能障害や機能低下を認めたのち、代替機能を取得あるいは改善するための方法を模索することであり、結果的に生活、特に食生活の工夫につながっていた。この栄養管理が行われる時期は、治療と食が分離されて、治療に専念できる時期といえる。治療に専念できることでどの患者も問題に折り合いをつけたのち、問題解決へと行動を移し治療と食が一体化され、新しい生活に適應しようとしていた。そして、問題解決を試みるには自助努力で対処しており、これは岡光ら^{19) 20)}と同様の結果であるが、患者像は本研究とは対照的であった。どちらも自助努力で食生活の工夫をしているが、岡光ら²⁰⁾の結果では「感情を調整する」として「仕方がない」・「諦める」の消極的な要素であった。しかし、本研究では、自発的に食べる食材を探すことが明らかになり、このことは、患者が食への期待や前向きな気持ちを持つことで食行動の工夫に繋がる可能性を示し、この成功体験は退院後の生活に自信を持たせていることが明らかになった。

以上より、経口摂取に固執しない患者は、経口摂取以外から栄養を得ることを受け入れ、問題に折り合いをつけることができるため、これらの患

者には、経口摂取以外のケア（点滴や経管栄養など）を積極的に提供して試みる事が可能であると考えられた。

一方、経口摂取に固執する患者は、問題に折り合いをつけることができないが故、食べるといふ食行動のみに囚われ、栄養管理が不十分になり全身状態の悪化を招きかねないという問題点があった。そして入院中経口摂取していてもストレスフルな状態のため、治療と食は一体の状態では分離できず退院後の食生活への不安も募らせていた。したがって、経口摂取に固執する患者には、少しでも食事経路の変更を求められることがストレスとなるためそれを軽減するケアが最優先であると考えられた。具体的には、経口摂取していることを評価する。そして、治療と食が分離できないため治療に専念しづらく闘病による苦痛がより増強されると考えられる。医療用麻薬を含む鎮痛剤を用いるなどして、苦痛が軽減され経口摂取が継続できるよう支援する必要があると考える。

以上より、頭頸部がん患者の食が示す意味はがん治療を受ける中で治療に専念できる環境を妨げる要因にもなると考えられるため、患者が経口摂取に固執するか否かで介入方法を変えることが精神的・肉体的な苦痛の軽減となり、治療に専念できる環境の提供へとつながり、経口摂取できる環境も整えられると考える。

4. 本研究の限界

本研究の参加者は一特定機能病院で頭頸部がん治療を受けた患者であった。頭頸部がんは耳・鼻・口腔内・咽頭・喉頭と器官が多岐にわたり、それぞれの器官により治療法は異なる。口腔内がん（舌がん含む）は手術が基本となり、上咽頭がんは頭蓋底に近いので十分に切除できない可能性から化学放射線併用療法が第1選択になる。中咽頭がんや下咽頭がんの場合、QOLを考慮した術式や治療法をステージと照らし合わせながら検討される。今回の対象者は全員が頭頸部がん治療のガイドラインに基づいた治療が行われた。研究結果から共通性はあるものの、頭頸部がん治療と食は密接な関係がある。食は個別性が強くバラエティに富んでいるため、すべての頭頸部がん治療を受けた患者に本研究結果が適応するとは言えない。

結 論

本研究結果より、7つのテーマの総括として、大テーマ「頭頸部がん患者の治療は引き返すことができない一人旅の始まりであり、がんの影に怯

えながら、口から食べられるものを探し求めた。」が導き出された。

頭頸部がん治療を受ける患者の軌跡より、医療者は情報提供の時期や内容の見極める力が必要であり、適切な時期に必要な情報提供すること、患者が治療を受けることは、これからも生きようとしていることだということを、医療者は理解し治療に専念できる環境を提供・支援することが示唆された。

頭頸部がん患者の食が示す意味より、経口摂取に固執しない患者は、経口摂取以外のケア（点滴や経管栄養など）を積極的に提供し、経口摂取に固執する患者は、苦痛が軽減され経口摂取が継続できるよう支援する必要があると示唆された。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、快く研究への参加を承認し、ご協力くださった参加者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、この論文は平成26年度金沢大学大学院医薬保健学総合研究科修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、第30回日本がん看護学会学術集会で発表したものである。

利益相反

利益相反なし

引用文献

- 1) 国立がん研究センター がん対策情報センター がん情報サービス：全国がん罹患モニタリング集計，2011年罹患数・率報告，2015，[オンライン，http://ganjoho.jp/data/professional/statistics/odjrh3000000hwsa-att/mcij2011_report.pdf] 国立がん研究センター がん情報サービス，4. 6. 2015
- 2) Pignon JP, le Maître A, Maillard E : Meta-analysis of chemotherapy in head and neck cancer (MACH-NC) : an update on 93 randomised trials and 17,346 patients, *Radiotherapy and Oncology*, 92(1), 4 -14, 2009
- 3) Zakotnik B, Smid L, Budihna M : Concomitant radiotherapy with mitomycin C and bleomycin compared with radiotherapy alone in inoperable head and neck cancer : final report, *International Journal of Radiation Oncology. Biology. Physics*, 41, 1121 -1127, 1998
- 4) Adelstein DJ, Li Y, Adams GL : An

- intergroup phase III comparison of standard radiation therapy and two schedules of concurrent chemoradiotherapy in patients with unresectable squamous cell head and neck cancer, *Journal of Clinical Oncology*, 21, 92-98, 2003
- 5) 嘉戸怜子, 城田智子, 豊田郁子, 他: 化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の皮膚障害の発生に関する調査, *大阪大学看護学雑誌*, 20(1), 41-46, 2014
- 6) 登坂千聖, 田嶋博樹, 井上忠夫, 他: 頭頸部癌の化学放射線療法に伴う口腔粘膜炎予防に関する検討, *癌と化学療法*, 38(10), 1647-1651, 2011
- 7) 竹井友理, 荒尾晴恵: 頭頸部放射線療法後にみられる口腔内乾燥を訴える患者の日常生活における問題と対処行動, *大阪大学看護学雑誌*, 19(1), 33-38, 2013
- 8) 宮本真, 宮田恵里, 井上俊哉, 他: 当科における下顎歯肉癌切除と経口摂取状態の検討, *嚥下医学*, 1(1), 178-183, 2012
- 9) 大上研二, 戎本浩史, 酒井昭博, 他: 中咽頭癌に対する低侵襲手術と術後機能, *口腔・咽頭科*, 26(1), 19-25, 2013
- 10) 喜友名朝則, 長谷川昌宏, 比嘉麻乃, 他: 化学放射線同時併用療法を行った中・下咽頭癌に生じた嚥下障害の検討, *日本気管食道科学会会報*, 61(3), 291-298, 2010
- 11) 中原晋, 吉野邦俊, 藤井隆, 他: 高用量シスプラチンを用いた化学放射線同時併用療法における栄養状態の変化に関する検討~特に放射線単独療法との違いについて~, *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 115(10), 902-909, 2012
- 12) 大釜徳政, 片山知美: 放射線治療を受ける頭頸部がん患者の20Gyの時期における食事に関する因果関係モデルの検討, *ヒューマンケア研究会会誌*, 1, 1-8, 2010
- 13) 大釜徳政, 片山知美, 大釜信政: 頭頸部がん患者における放射線治療に伴う有害事象と食事摂取に関する検討, *ヒューマンケア研究会会誌*, 2, 1-10, 2011
- 14) Janice M.Roper, Jill Shapira: エスノグラフィの概略, 麻原きよみ, グレック美鈴, 看護における質的研究1 エスノグラフィ(第1版), 日本看護協会出版会, 1-12, 東京, 2003
- 15) 伊東久夫, 薦田しず江: 放射線治療による有害事象とは?, 濱口恵子, 久米恵江, 祖父江由紀子編, ベスト・プラクティス コレクション がん放射線療法ケアガイド(初版), 中山書店, 90-95, 東京, 2009
- 16) 西山勤司: 放射線治療に伴う晩期有害事象 頭頸部腫瘍, 癌の臨床, 53(5), 291-295, 2007
- 17) 花出正美: 診断後1年にわたる頭頸部がん経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ, *日本看護科学会誌*, 23(3), 11-21, 2003
- 18) 関美幸, 北田陽子, 石川仁, 他: 頭頸部領域以外の癌化学放射線療法で発症する口腔内症状の実態と看護, *The Kitakanto Medical Journal*, 60, 339-344, 2010
- 19) 岡光京子, 大田直実, 藤田倫子, 他: 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, *高知医科大学紀要*, 17, 69-77, 2001
- 20) 岡光京子: 治療を終了した頭頸部がん患者の食に関する問題と対処, *人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌*, 7(1), 197-205, 2007