

原著論文

化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケア

Self-care of Head and Neck Cancer Patients Undergoing Chemoradiotherapy

由 藤 知 里 (Chisato Yuto)* 藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)**
森 本 悦 子 (Etsuko Morimoto)**

要 約

本研究の目的は、化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアを明らかにすることである。化学放射線療法終了後4か月以上経過した頭頸部がん患者4名を対象に、半構成的インタビューガイドを用いてデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。データ分析の結果、化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアとして14のカテゴリーが抽出された。さらに分析を行った結果、4つの側面が明らかになった。化学放射線療法を行う頭頸部がん患者が主体的に治療完遂に向かうための看護として、患者のセルフケアを十分に理解した上で、患者の治療への意志や主体的行動を支えることが必要である。

Abstract

The objective of this study is to clarify the self-care of head and neck cancer patients who undergoing chemoradiotherapy. The data was collected from four study targeted at patients who had at least four month passed postoperative chemoradiotherapy and employed the semi-structured interview guide and analyzed qualitatively and inductively. The self-care categories of data analysis results were divided into 14 of head and neck cancer patients who underwent chemoradiotherapy. As a result of further analysis four aspects were revealed. In order to provide care towards complete treatment, it is necessary to support patients' willing and independent action for treatment based on understanding the self-care of patients.

キーワード：セルフケア 頭頸部がん患者 化学放射線療法

I. はじめに

がんは、国民の2人に1人が生涯で罹患するといわれている（厚生労働省，2012）。また、2013年度からの第2期医療費適正化計画で在院日数の短縮化が述べられているように（厚生労働省，2016）、医療システムの改革を背景に治療の場は入院から外来へと移行している。そして、入院期間の短縮化や治療の場が外来へ移行することにより、疾患や治療による副作用や困難に対し、患者自身での判断・対処の必要性が増している。

頭頸部がんは、顔面頭蓋部および頸部に発生する悪性腫瘍の総称であり、発生頻度はがん全

体の5%で、罹患率、死亡率はともに増加傾向にある（厚生労働省，2014）。頭頸部領域には、音声言語、咀嚼、嚥下、嗅覚、味覚、聴覚などの社会生活を送る上で重要な機能があり、患者は、頭頸部がんにより、摂食・嚥下・味覚機能の低下、器質性構音・音声機能の低下、ボディイメージの変化などの多重的問題が生じる（大釜，2006、森山ら，2008）。そのため、頭頸部がん患者への看護ではそれらの多重的問題への援助が重要である。

頭頸部がんの治療は、様々な機能障害の問題が出現するため、患者の機能を考慮して、化学療法、手術療法あるいは放射線療法を併用した治療が行われる（藤井ら，2005）。化学放射線

*国立大学法人高知大学医学部附属病院

**高知県立大学看護学部

療法は、放射線単独療法よりも必然的に毒性が増強するため、有害事象の増悪が予測される。治療の中断や中止は、再発率を上昇し、生存率を低下させるため、放射線療法は継続が必要である。また、頭頸部がん患者は、発病による心理的ストレスと放射線療法に対する不安から、患者の約40%に抑うつが認められ、他のがんと比較しても高いと報告(丹生ら, 2015)されており、有害事象の増悪が精神的影響を及ぼす場合、治療の継続が困難となることが予測される。これらのことから、有害事象のマネジメントは重要である。有害事象によっては、患者自らが予防的ケアを行うことで症状緩和を図ることができる(齊藤ら, 2015)ため、看護師には患者が治療や症状緩和に主体的に取り組むことを援助することが求められる。しかし、治療を行う頭頸部がん患者の主体的な取り組みに焦点を当てた研究は見当たらなかった。

治療を行う患者の主体的な取り組みとして、様々な概念で研究が行われている(蔦永ら, 2012、田中ら, 2015)。患者が治療を行うためには、直面する困難や変化に対して認知的側面も含めた主体的な取り組みが必要であると考えられる。そして、現状の認知や治療の有害事象への対処、他者との関係も含めた取り組みを行うセルフケアが重要であると考えられる。がん看護領域ではセルフケアに関して、治療を行うがん患者のセルフケアに関する研究として、化学療法を行う消化器がん患者(布川ら, 2009、鈴木ら, 2011)や、通院しながら免疫療法を受けている腎がん患者(吉岡, 2012)を対象に研究が行われている。しかし、化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアについての研究は見当たらない。

そこで、本研究では、化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアを明らかにし、患者が主体的に治療完遂に向かうための看護援助について示唆を得ることを目的として研究を行うこととした。

II. 研究 方 法

1. 研究デザイン

セルフケアは、認知、行動を含むため、現象や対象者の主観的な体験を語りの中から捉えることのできる質的帰納的研究方法を用いることとした。

2. 用語の定義

化学放射線療法を行う頭頸部がん患者：初めて入院して根治目的の化学放射線療法を行っている頭頸部がん患者である。

セルフケア：個人が生命、健康および安寧を維持するために、自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践で、内的・外的要因を調整したり、規制したりする手段を意図的に活用することである。さらに、意図的に活動を行うため、認知的側面も含むものである。

3. 研究対象者

本研究の対象者は、化学放射線療法を行った頭頸部がん患者で以下の条件を満たす者とした。

- ① がんの病名告知と病状説明を受けている
- ② 入院して、根治目的の化学放射線療法を施行後、退院後外来でフォローを受けている
- ③ 化学放射線療法が終了してからの経過期間が3か月以上1年未満である
- ④ PS (Performance status) が0～1で、現在病状が安定しており、主治医より許可が得られ、1時間程度のインタビューが可能である
- ⑤ 意思の疎通に問題がなく、自らの思考について言語化して伝えられる

なお、化学放射線療法終了後3か月以内は急性期有害事象が発症するとされている(丹生ら, 2015)ことから、化学放射線療法終了後3か月以上が経過した患者とした。

4. データ収集方法

放射線療法や化学療法を行っているがん患者のセルフケアについての文献検討を行った結果をもとに、半構成的インタビューガイドを作成し、研究対象者1人につき1時間程度のインタビューを1～2回実施した。インタビュー内容

は、治療継続するための取り組み、病気や治療に対する対処行動、治療と生活の調整、治療中の気持ち、現状に対する理解、大切にしていたこと、などである。インタビューの内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。データ収集期間は、2016年8月から2016年10月までであった。

5. データ分析方法

インタビューによって得られたデータをもとに逐語録を作成し、内容を繰り返し読み対象者の状況の理解を深めた。次に化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアに関する内容を文脈に沿って抽出し、コード化した。それぞれのコードやその内容の共通性を比較検討し、抽象度をあげてカテゴリー化した。さらに抽出したカテゴリーをもとに、セルフケアの側面を明らかにした。また、研究の全過程を通して研究者間で討議し、分析の真实性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

高知県立大学研究倫理委員会の承認（看研倫16-9号）後、協力施設の承認を得て実施した。研究対象者に対して、本研究の目的と意義、方

法、研究参加の自由および途中辞退や回答拒否の権利の保障、プライバシーの保護、結果の公表について説明し、書面で同意を得た。面接中の身心の変化を考慮し、事前に協力施設と連携体制について確認を行い整えた上でインタビューを実施した。

III. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、60～70歳代の4名であった。面接回数は1人1～2回で、面接時間は30～58分、治療終了から初回面接までの期間は平均9か月（4～11か月）であった（表1）。

2. 化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケア

対象者から得られたデータを分析した結果、105のコード、62のサブカテゴリー、14のカテゴリー、【治療への意志の保持】、【病状の捉え】、【治療完遂を目指した行い】、【治療と日常生活の調整】の4側面を含むセルフケアが明らかになった。以後、側面を【 】, カテゴリーを《 》, サブカテゴリーを〈 〉, 研究対象者の語りを「 」で示す。

表1 研究対象者の概要

Case	性別	年齢	診断名	治療内容		経験した有害事象
				化学療法	放射線療法	
A	男性	60代	中咽頭がん	4回	60Gy	咽頭痛、放射線性皮膚炎、白血球減少
B	男性	70代	喉頭がん	3回	60Gy	放射線性皮膚炎、倦怠感、食欲不振
C	女性	70代	下咽頭がん	3回	60Gy	咽頭痛、放射線性皮膚炎、倦怠感、食欲不振、嘔気・嘔吐、味覚障害
D	男性	60代	下咽頭がん	3回	70Gy	咽頭痛、放射線性皮膚炎、倦怠感、食欲不振、味覚障害、白血球減少

表2 化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケア

側面	カテゴリー	サブカテゴリー
治療への意志の保持	治療の意欲や化学放射線療法をやり遂げる意志を持つ	家族の存在や医療者から病気がよくなっていると言われることを治療を行う意欲にする
		医師の説明を通して手術をせずがんを治せるなら化学放射線療法を頑張ろうと思う
		診察でがんが小さくなっているとわれ治療の効果が出ているので治療を頑張ろうと思う
		前回の抗がん剤治療がしんどく次はもっとしんどくなると覚悟する
		カレンダーの日を消し治療はあと何日だから頑張らないといけなと思う
		化学放射線療法を休まず完遂しないといけなと覚悟する
	完治することや自分に病気を治す力があることに信念を持つ	手術をしないで化学放射線療法で治せることを信じる
		自分は何をしてもパワーがあると思うことで自分には病気を治す力があり大丈夫と自分の力を信じる
		何か変化があったら医師から言ってくれると思いい医療者を信じる
		自分以上に母親が頑張っていると思いい神様は自分を応援してくれると信じる
	治療中も生活に楽しみを取り入れたり目標を持つ	治療中も生活の中に笑いや楽しみを取り入れる
		小説や絵に夢中になることで今の境遇の苦しさや化学放射線療法を行っていることを忘れる
元気になり早く退院して母と一緒に暮らすという目標を持つ		
病状の捉え	がんを運命や天命と思うことでがんや治療を前向きに解釈する	がんを運命や天命と思いいがんや治療を受け入れる
		がんに対して最善の道をお願いしており治療をしたらがんが治ると思う
		がんに対して不安なため友達とがんを天命と笑い飛ばす
	医療者のがんが小さくなっているという説明から治療の効果を把握する	段々がんが小さくなっているという医療者の説明から治療の効果を把握する
	他患者との外観の比較や症状の自覚をすることで病状について理解する	症状を自覚したり医療者の説明から病状について解釈する
		他患者の外観から自分の病気がどれぐらいの重さか比べ病状を認識する
		他患者と話すことで治療の経過や大事なケアの情報を得る
		周囲の人の励ましがあいい自分がしんどくても頑張らなければいけなと思う
		医療者がいつでも対応してくれたり医師や看護師からの説明を聞き安心感を得たりすることで医療者との関わりを支えにする

表2 化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケア（続き）

側面	カテゴリー	サブカテゴリー	
治療完遂を目指した行い	化学放射線療法に専念し自分なりの態度で病気や治療に取り組む	仕事をせず治療に専念している気持ちを持つことで化学放射線療法に専念する	
		化学放射線療法は2か月と長いので真面目に焦らずコツコツ行うような心境でいる努力をする	
		納得して病院にかかることで病気と向き合う	
		とにかく早く治りたいので淡々と治療をする	
	痛みや放射線皮膚炎に対処することで副作用を予防し増強しないようにする	白血球が下がっており感染症にならないように気を付けることで体調の悪化を予防する	
		朝昼晩と歯磨きやうがいをきっちり行うことで副作用が増強しないようにする	
		痛みの程度に合わせて医療者に自分から痛み止めを依頼する	
		放射線性皮膚炎に対して徹底して薬を塗り首にものが当たらないように対処する	
	医療者に要望を言った病状を相談することで自分から支援を求める	嘔吐しないために歯磨きをする前に牛乳を飲んだほうがいいのか考える	
		自分の状態に合わせて医療者に要望などを何でも言う	
		入院前に自分が治療を受けることを決心したり謙虚に治療を続けていくために医療者に症状や気がかりなことについて相談する	
		まず看護師に相談し医師に相談するための背中を押してもらう	
	医療者の言うとおりにし病気や治療について医療者に委ねる	看護師に副作用の症状が改善するまでの期間を経験に基づいて言い切ってもらうことで諦めをつける	
		説得力のある知り合いの医師に自分から電話をして様子を伝える	
	周囲の人の存在や関わりを心の支えにする	医療者の言うことを守っていれば治ると思いがんや治療について医療者に全面的に任せる	
		医療者に行った方がいいと言われたことはとにかく受け入れ言うとおりにして医療者に従う	
		家族に受け入れてもらうために病状や化学放射線療法について理解してもらう	
		家族の存在や息子から補助食品を送ってもらう関わりを支えにする	
	治療と日常生活の調整	食事をしたり活動や休息を確保することで基本的な生活習慣を維持する	他患者の中には自分よりも大変でも頑張ってる人もいることを励みにしたり他患者とお互いに励まし合うことで他患者の存在や関わりを支えにする
			周囲の人の励ましがあり自分がしんどくても頑張らなければいけないと思う
医療者がいつでも対応してくれたり医師や看護師からの説明を聞き安心感を得たりすることで医療者との関わりを支えにする			
食べることを大事に考え点滴をやめ食事と栄養剤を併用し食べる努力をする			
治療に合わせて日常生活の調整を行う		入院し体力をつけるために少しでも体を動かさないといけないと思いつつ適度な運動を行う	
		病気を起こした原因について入院するまで体を動かす努力をしなかったことであると今までの生活を振り返る	
		治療中の2か月間毎日ではないが寝られないときは眠れる薬を飲む	
		気持ちの安定を図り眠るためにスポーツや仕事のことを考えるが深く追及して考えない	
ストレスをためないようにすることで気持ちの平穏を保つ		自分の治療のために家族に入院してもらったり自分ができないことを理解して協力してもらうことで治療前の社会的役割を調整する	
		治療中も普段のリズムで大好きな本を読み今までしていたことを続ける	
		病気は医師に任せて母に手紙を送ったりちょうちょや景色を描いたり自分のできることをする	
		放射線療法や診察の時間に合わせその他の予定を調整する	
		面会が多く同じことを何度も言わないといけないため疲れるので身内の面会は断る	
		治療中は悲観的にならないように気持ちを前向きに保つ	
		まだ死なれんと思ったりとにかく頑張るしかないや病気に負けるもんかと思うことで気持ちを保つ	
		治療中は困ることがなく物事が着々といい方向に進むと考える	
化学放射線療法は2か月かかるため順調に経過できれば2か月は生きていられると思う			
治療を受けることによってよくなると信じており治療中にこれでいいんだろうかと治療について疑心暗鬼にならない			
自分の中で構えないように抗がん剤や放射線にどのような影響があるのか治療について調べない			
ストレスがたまらないように患者の友達と話したり女房にあたる			
妻に愚痴を聞いてもらう			
医療者の表情が穏やかなため自分は大丈夫と安心感を得る			
何か知られたくない人もいると考えたり気持ちの面で話をする余裕がなく深く聞かれるのも嫌なため他の患者と深くお互いに話をしない			

1) 【治療への意志の保持】

【治療への意志の保持】の側面とは、自分の力や完治することを信じたり、治療への意欲や覚悟により化学放射線療法を行う意志を持つことであり、3つのカテゴリーが含まれた。

Case Cは、早くがんを治したい思いや、具合が悪くて動けない状態でも放射線療法は続けて受けなければいけないという捉えから、「とにかく治るということがまず大事。元気になって早く母を迎えに行きたい。それにはとにかく完遂しないといけない。そういう覚悟を決めて臨んでいた。」と語り、〈化学放射線療法を休まず完遂しないといけないと覚悟(する)〉して《治療の意欲や化学放射線療法をやり遂げる意志を持(つ)》っていた。Case Aは、今までの経験から自分には病気を治す力があるという捉えから、「自分は自然治癒能力が高いと思っていたから、何の病気でもそうやけど、少々のは自然治癒力で自分で治せると思う。」と語り、〈自分は何をしてもパワーがあると思うことで自分には病気を治す力があり大丈夫と自分の力を信じ(る)〉、《完治することや自分に病気を治す力があることに信念を持(つ)》っていた。

2) 【病状の捉え】

【病状の捉え】の側面とは、がんを運命や天命と前向きに解釈したり、医療者の説明や他患者との外観の比較や症状の自覚から病状や治療の効果を捉えることであり、3つのカテゴリーが含まれた。

Case Aは、がんに対する不安を抱えながらも、自分自身に起こっている現実を受け止め、肯定的に解釈しようという思いから、「不安はぬぐえんけどね。とにかくがんを天命と思う。」と語り、《がんを運命や天命と思うことでがんや治療を前向きに受け入れ(る)》ようとしていた。Case Bは、自分の病気について他者と比べた際にどの程度であるのか知りたいという思いから、「詳しい内容はわからんでもいろんな方がおるし、患者さんも多いし、ようけ悪い人がおるんじゃないなあ。わしどのぐらいやろうかとね。まだ自分はこうやって動いて、こうやってできるから軽い方やと思った。」と語り、

〈他患者の外観から自分の病気がどれぐらいの重さか比べ病状を認識(する)〉していた。

3) 【治療完遂を目指した行い】

【治療完遂を目指した行い】の側面とは、自分なりの態度で病気や治療に取り組み、医療者に支援を求めたり、周囲の人の存在や関わりを心の支えにすることで治療完遂を目指して治療に伴う問題へ自分なりの行いをすることであり、5つのカテゴリーが含まれた。

Case Dは、自分の病気について知り、自分が行う治療は主体的に取り組みたいという思いから、「自分が受けている治療なので、効果とか副作用とかネットでいろいろと見て、先生に相談した。」と語り、《医療者に要望を言ったり病状を相談することで自分から支援を求め(る)》ていた。Case Cは、初回治療であったため、がんや治療に対し不安があり医療者に任せたいという思いを持っていた。また、治療中は入院しているため、医療者が身近にいたことで、自分で考えて行動するよりも医療者の意見を容易に聞くことができる環境であったことから、「あんまり考え込んでしまっても仕方がない。立派な先生がおいでるわけだからそれはもう、先生にすっかりお任せする。」と語り、〈医療者の言うことを守っていれば治ると思いがんや治療について医療者に全面的に任せる〉ことで、《医療者の言うとおりにし病気や治療について医療者に委ね(る)》ていた。

4) 【治療と日常生活の調整】

【治療と日常生活の調整】の側面とは、食事や活動と休息の確保といった基本的な生活習慣を維持したり、社会的役割や放射線療法に合わせた予定の調整や気持ちの平穏を保つことで治療と日常生活の調整を行うことであり、3つのカテゴリーが含まれた。

Case Cは、食べることを一番大事と考え、治療を続けるためにも食べる必要があるという捉えから、「食べれなかったので、精一杯ジュースと、カロリーの高い、200kcalあるものを精一杯1日に3本、4本飲んだ。」と語り、〈食べることを大事に考え点滴をやめ食事と栄養剤を併用し食べる努力をする〉ことで、《食事を

したり活動や休息を確保することで基本的な生活習慣を維持(する)》していた。Case Dは、入院して治療を行いながらも今までの日常生活を保持するために、社会的役割を継続して行う必要があるという考えから、「仕事や奉仕活動でいろんな役割も受けていたので、自分ができないことを代わりにやってもらおう。」と語り、《治療に合わせて日常生活の調整を行(う)》っていた。

IV. 考 察

1. 化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアの特徴

1) 治療完遂をめざすセルフケア

頭頸部がん患者は、診断時にStageⅢ期またはⅣ期と進行している場合が多く(日本頭頸部癌学会, 2012)、喉頭がんや中・下咽頭がんと診断された患者は、化学放射線療法や喉頭全摘出術の治療を選択しなければならない。喉頭全摘出術は、永久気管孔の造設や失声に伴うコミュニケーション方法の変更を余儀なくされるため、身体的・精神的・社会的苦痛が大きいと予測される。研究対象者は喉頭全摘出術ではなく化学放射線療法を行える状況にあることを、〈医師の説明を通して手術をせずがんを治せるなら化学放射線療法を頑張ろうと思う〉のように自分なりに納得をしたり、理解するセルフケアを行い、治療への意志を保っていたと考える。また、研究対象者は、入院していても〈生活の中に笑いや楽しみを取り入れ(る)〉たり、〈小説や絵に夢中になることで今の境遇の苦しさや治療を行っていることを忘れる〉ために、《治療中も生活に楽しみを取り入れたたり目標を持つ》セルフケアを行い、同じ治療を長期間繰り返す日々の中でも少しずつ治療完遂への意志を高めていたと思われる。一方、化学放射線療法中の頭頸部がん患者は、副作用による身体的・精神的苦痛に耐え、死を意識しながら、疾患や治療に対する不確かさや今後への不安を抱えていることが明らかにされている(永吉, 2008)。また、頭頸部がん患者の放射線療法中に体験する問題には、がんに対する恐怖や放射線療法に対する心配があると述べられている(岡光ら,

2001)。そのため、研究対象者は、【治療への意志を(の)保持】することにより、自己が置かれている状況に折り合いをつけ、適応しようと取り組んでいたと考えられる。

研究対象者は、治療への意欲や覚悟により化学放射線療法を行う意志を持つだけでなく、〈がんを運命や天命と思いがんや治療を受け入れ(る)〉たり、〈がんに対して最善の道をお願いしており治療をしたらがんが治ると思う〉と認識しており、現状をありのまま、または前向きに受け入れようとしたり、否定的に受け入れないようにしていた。これは、がんに対する不安を抱えながらも、起こっている現実を自分のことであると受け止め、肯定的に解釈しようとしているためと考える。吉田ら(2012)は、治療期にあるがん患者のセルフケア能力には、体調の変化を捉える能力やがんの存在にとらわれないよう思考を和らげ進む能力があると述べている。これらの能力をもとにして患者は、身体的な症状や変化を主観的に捉えたり、がんや治療に関連した気付きや不安によって否定的な気持ちにならず、肯定的な思考を持つように【病状(の)を捉え】ていたと考える。

治療が進むにつれ研究対象者は、一度経験した有害事象に対し、自分の症状に合わせて予防し増強しないようにするといった対処方法の検討を行うことができていた。このことは、《医療者の言うとおりにし病気や治療について医療者に委ね(る)》ながらも、《痛みや放射線皮膚炎に対処することで副作用を予防し増強しないようにする》ことで、治療による副作用について情報や経験から見通しを得て、症状マネジメントを行ったり、《医療者に要望を言ったり病状を相談することで自分から支援を求める》などの【治療完遂を目指した行い】をして、約2か月間という治療期間を通してコントロール感覚を獲得していったことを示していると考えられる。

さらに、研究対象者は、様々な気持ちを平穏に保つセルフケアを行うことで、長期間の治療を乗り越えるための行動をしていた。千場(1996)は、頭頸部がん患者がその他のがん患者と比べて、憂鬱な気分になり、不安を伴いやすい心理的要素が放射線療法中のQOLに影響を大きく及ぼすと述べている。このことから、研

究対象者は、日常生活に密接に関係した機能が障害されることによって精神的に強い影響を受けやすいため、多くの《ストレスをためないようにすることで気持ちの平穏を保つ》セルフケアを行っていたと考える。

2) 化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケア

化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアは、身体的な症状や医療者・他患者の情報から自分の病状を理解し、治療を完遂するために、自分なりの態度で治療に臨み、がんや治療について積極的に自分から支援を求めたり、必要と判断した場合は医療者に委ねることであり、気持ちの安寧を保ちながら治療と生活の折り合いをつける取り組みを行うことであった。吉田ら(2010)は、がん患者のセルフケアは、がんに関する情報の探索と活用により、生活を保持するための意思決定を行うことであり、がん治療に伴う副作用や状態の変化へ対処し、がんの進行を抑えるための保健行動の実行から構成されると述べている。また、黒田ら(2012)は、放射線療法を行うがん患者は、有害事象のコントロール、体調管理、がん治療に関する情報の探索、サポート資源の獲得、日常性維持のための工夫、外照射療法完遂に向けた適応、がん克服への前向きな姿勢の維持、心理的平衡の維持といったセルフケアを行っているとして述べている。これらのセルフケアは、研究結果の化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアと共通するといえる。しかし、既存の研究結果では治療を行う意欲や完遂することに信念を持つというセルフケアは含まれておらず、本研究の化学放射線療法を行う頭頸部がん患者の特徴的なセルフケアであると考えられる。

2. 看護への示唆

化学放射線療法を行う頭頸部がん患者は、治療を完遂する意志を持ち、自分なりの態度で治療に臨み、積極的に自分から支援を求めたり、場合によっては医療者に委ね、気持ちの安寧を保ちながら治療と生活の折り合いをつけるといったセルフケアを行っていることが明らかとなった。そのため、看護者は、患者がどのように病

状を認識しているのか、また治療に対する意志を把握し、患者自身が納得して主体的に治療に臨めるよう看護支援を行う必要がある。そして、治療が完遂するまで患者が治療への意志を保持できるように肯定的なフィードバックを継続して行う必要がある。また、患者の個別的なセルフケアを理解し、そのセルフケアを尊重しつつ、患者のニーズに応じた専門的知識や援助の提供、患者との良好な関係性の構築や、患者のソーシャルサポートの促進、治療による副作用への対応を行うことも重要である。

今後、治療現場を取り巻く医療情勢の変化により治療形態が入院から外来へ移行することがさらに進むと予想されることから、化学放射線療法を行う頭頸部がん患者は、主体的に治療完遂に向かうための取り組みを必要とする。そのため、看護者は、患者のセルフケアを十分に理解した上で、患者の治療への意志や主体的行動を支えることが必要である。

V. おわりに

化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアとして、【治療への意志の保持】、【病状の捉え】、【治療完遂を目指した行い】、【治療と日常生活の調整】の側面が明らかになった。

化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアとは、完治することを信じ治療への意欲や信念を持ちつつ、身体的な症状を主観的に捉え、治療を医療者に委ねたり、治療と日常生活の折り合いを付けることを意図的に行い、健康や安寧を維持しながら治療を完遂することであると考えられる。そして、患者は、セルフケアを組み合わせて行うことで、治療中の問題に向き合い乗り越えようとしていると考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

研究対象者が4名と少なく、中・下咽頭と喉頭のがん種に限定されていたため、頭頸部がん患者の特徴が反映されていない可能性がある。また、対象者は治療終了後1年以内のがん患者であり、倫理的な配慮を最優先して可能な時間

内でのデータ収集を行ったため、データの豊かさに十分であるとは言いがたい。今後は、日々の看護実践において本研究結果を活用し、化学放射線療法を行う頭頸部がん患者のセルフケアの支援についてさらに検討していく必要があると考える。

本研究は平成28年度高知県立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正したものである。

本研究において申告すべき利益相反事項はない。

<引用文献>

- 蔦永望美, 船橋眞子, 京泉由美子, ほか (2012) : 外来化学療法を受ける膵臓がん患者のセルフケアを支える援助, 日本看護学会論文集: 成人看護Ⅱ, 42, 179-182.
- 千葉ミキヨ (1996) : 放射線治療における頭頸部癌患者のQOL構成要素の分析, 臨床看護, 22(2), 276-280.
- 藤井可奈子, 高原陽子, 村山理都子他 (2005) : 放射線治療経過表が頭頸部がん患者の療養生活に及ぼす影響—患者への面接による放射線治療経過表の評価—看護実践の科学, 31(8), 75-80.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部編 (2012, 2014) : 人口動態統計, 国立がん研究センターがん情報サービス「がん登録・統計」.
- 厚生労働省保健局 (2016) : 医療費適正化計画について.
- 黒田寿美恵, 秋元典子 (2012) : 外照射療法を受けるがん患者のセルフケアに関する文献検討, 日本がん看護学会誌, 26(1), 76-82.
- 森山寛, 岸本誠司, 小林俊光他 (2008) : 今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 (第3版), 医学書院, 東京.
- 永吉真澄 (2008) : 化学放射線同時併用療法を受けた頭頸部がん患者の思いの明確化, 神奈川県立がんセンター看護師自治会看護研究部会看護研究集録, 14, 120-126.
- 日本頭頸部癌学会編 (2012) : 頭頸部癌取扱い規約 第5版, 金原出版株式会社, 26.
- 丹生健一, 佐々木良平, 大月直樹他編集 (2015) : カラーアトラス目で見て学ぶ! 多職種チームで実践する頭頸部がんの化学放射線療法, 日本看護協会出版会.
- 布川真記, 古瀬みどり (2009) : 外来化学療法患者の治療継続過程におけるセルフケア行動, 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 93-100.
- 岡光京子, 大田直美, 藤田倫子他 (2001) : 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.
- 大釜徳政 (2006) : 頭頸部がん患者の抱える問題における多重性と術後生活評価に関する検討, 神戸市看護大学紀要, 10, 1-10.
- 齊藤真江, 林克己 (2015) : 放射線皮膚炎に対する保湿クリームの効果—耳鼻科領域の頭頸部照射の患者に保湿クリームを使用して—日本がん看護学会誌, 29(1), 14-23.
- 鈴木香苗, 船橋眞子, 岡光京子 (2011) : 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアに関する研究, 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 89-102.
- 田中まゆこ, 藤田佐和 (2015) : 外来で化学療法を受ける進行がん患者のアドヒアランス行動とその意味づけ, 高知女子大学看護学会誌, 40(2), 42-52.
- 吉岡恵 (2012) : 通院しながら免疫療法を受けている腎がん患者のセルフケアの探究, 日本がん看護学会誌, 26(2), 26-34.
- 吉田久美子, 神田清子 (2010) : がん患者のセルフケアの概念分析, 日本看護科学会誌, 30(2), 23-31.
- 吉田久美子, 神田清子 (2012) : 治療期にあるがん患者のセルフケア能力, 日本がん看護学会誌, 26(1), 4-11.