

原著論文

頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた
高齢者が日常生活に適応していく力

Capacity of adapt to daily life of elderly cancer patients with
dysfunction after head and neck surgery

小松美帆 (Miho Komatsu)*¹ 森本悦子 (Etsuko Morimoto)*²
藤田佐和 (Sawa Fujita)*²

抄 録

本研究の目的は、頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が日常生活に適応していく力を明らかにすることである。頭頸部がんで、機能障害を伴う手術を行い退院した70歳以上の患者7名に半構成的インタビューを実施し、得られたデータを質的帰納的に分析した。結果、頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が日常生活に適応していく力として、【言いたいことを確実に安心して伝えるために工夫する】【手術で変化した身体を使って一日一日を生きていく】【がん罹患や治療を経て今ある自分に納得する】【心を許せる近しい人とのつながりを深める】【今まで通りの暮らしに根ざした自分を保ち続ける】の5つのコアカテゴリーが明らかとなった。頭頸部がんの手術を受けた高齢者は、がん罹患と手術に伴う多様な変化を長い人生のなかで形づくられた自分らしさに調和しながら、他者との関わりを深め、日々を穏やかに過ごすための努力を積み重ねていると考えられた。

Abstract

The purpose of this study was to identify capacity of adapt to daily life of elderly cancer patients with dysfunction after head and neck surgery. Semi-structured interviews were conducted with seven patients (aged 70 and older) who were discharged after head and neck cancer surgery with dysfunction. Obtained data was analyzed qualitatively and inductively. As a result, adaptability to daily life of elderly cancer patients with dysfunction after head and neck surgery was characterized into the following five core categories: 【Devising for telling to want to say certainly in peace】【Living with the body to have changed by surgery】【Understanding myself by got cancer treated】【Deepen connections with close-minded people】【Keeping myself rooted in the way I lived】. From the above results, it was considered that elderly cancer patients after head and neck surgery who keep trying to effort for spend calmly every day, to deepen their relationships with others, while harmonize various changes after surgery and their individuality which has shaped over a long life.

キーワード：頭頸部がん 高齢者 手術療法 適応していく力

I. はじめに

頭頸部がんは、顔面から頸部までの部分に生じるがんで、そのほとんどに手術療法が選択される。手術によって患者は、発声、咀嚼、嚥下など日常生活に直結した多様な機能障害を有することになり（森山，2012）、日常生活において

様々な身体的・心理的・社会的変化が生じることが明らかになっている（小竹ら，2016；佐藤ら，2008；辻ら，2008）。

高齢化に伴うがん罹患リスクの上昇（がんの統計 '17）、麻酔・周術期管理の進歩などから、手術療法の適応年齢の拡大が予測され、頭頸部がん患者もこれに順じた傾向となっている（中

*¹高知大学医学部附属病院

*²高知県立大学看護学部

島, 2015)。一方高齢者は若年者と比べ、高頻度で併存疾患を持ち、手術などの身体侵襲によって合併症をきたしやすく、術後臥床期間の長期化によっては退院後のQOLに影響が出るといわれる(野中, 2013)。そして、頭頸部がんの手術を受ける高齢者にとっては、患者がその多様な機能障害を理解し受け止められるかが重要とされ、術前の意思決定から退院後の生活支援まで、家族を含め継続的な関わりが必要である(稲葉ら, 2004)。

頭頸部がんの手術療法に関する先行研究では、高齢者を対象にした研究はなく、退院後の日常生活に高齢者がどのような力をもって適応しているかは明らかになっていない。臨床現場では、80歳を超えて手術に臨み、失声などの機能障害とうまく折り合いながら、生き生きと生活する患者に会うことは少なくない。がん罹患と身体侵襲の大きい手術を乗り越え、退院後の日常生活の中で直面する身体的、心理的、社会的な変化に、自ら適応していこうとする高齢がん患者のもつ力を明らかにすることで、患者が自分らしい生活を保持することを支える看護援助への示唆が得られると考える。

II. 研究目的

頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が、退院後の日常生活に適応していく力を明らかにし、患者がこれまで営んできた自分らしい生活を保持していくことを支える看護援助への示唆を得る。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究デザイン

2. 用語の定義

1) 適応していく力：手術による機能障害を日常生活と調和しながら、身体的・心理的・社会的な変化をこれまでの自分らしい生活に統合していこうとする認知的・行動的努力。

2) 適応：頭頸部がんの手術療法による機能障害によってもたらされた身体的・心理的・社会

的变化を受け入れ、自分らしい生活を保持している状態。

3. 研究協力者

70歳以上で頭頸部がんに対して喉頭全摘術などの機能障害を伴う手術を行い、退院後半年以上経過し病院以外の場所で生活しており、言語的コミュニケーション(筆談や代替音声を含む)が可能であり、1回60分程度の面接可能な身体的精神的状態にあると判断され、研究への同意が得られたものとした。

4. データ収集方法

文献検討に基づき作成した半構成的インタビューガイドを用いた。筆談や代替音声での語りによる疲労に配慮し、休憩を提案しながら行った。また筆談内容や口唇の動き、代替音声はできる限り復唱し同意を得てICレコーダーに録音し、筆談された用紙と共に逐語録にしてデータとし信頼性の確保に努めた。なお、データ収集は、平成30年8月から平成30年11月にかけて行った。

5. データ分析方法

逐語録より、適応していく力を含める文脈を抽出し、それらを意味内容の類似性からコード化、カテゴリー化した。データ分析過程全体を通して、質的研究のエキスパートにスーパーバイズを受け、データの解釈に偏りが生じないよう配慮し、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、高知県立大学研究倫理委員会の承認(看研倫18-5号)及び研究協力施設の倫理審査委員会の承認を得た。研究協力者に対して、研究目的と方法、研究協力の自由意思の尊重、研究協力の取り消し、プライバシーの保護などについて、文書および口頭にて説明し、同意を得た。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は男性7名で、全員が永久気管孔を造

設していた。手術時平均年齢は74.9歳、平均術後経過期間は11.4ヶ月、インタビュー時平均年齢は75.8歳であった。面接は1人につき1回行い、面接時間は平均50.7分(20分～72分)であった。(表1)

表1 対象者の概要

症例	性別	年齢	術式	術後経過期間
A	男	70代前半	咽喉頭頸部食道摘出術 両頸部郭清術 遊離空腸再建	6ヶ月
B	男	70代前半	咽喉頭頸部食道摘出術 両頸部郭清術 遊離空腸再建	1年
C	男	70代前半	喉頭摘出術 両頸部郭清	7ヶ月
D	男	70代前半	咽喉頭頸部食道摘出術 両頸部郭清術 遊離空腸再建	9ヶ月
E	男	70代後半	咽喉頭頸部食道摘出術 両頸部郭清術 遊離空腸再建	1年 7ヶ月
F	男	70代後半	喉頭摘出術 両頸部郭清	6ヶ月
G	男	80代前半	喉頭摘出術	1年 9ヶ月

2. 頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が日常生活に適応していく力

頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が日常生活に適応していく力として、【言いたいことを確実に安心して伝えるために工夫する】【手術で変化した身体を使って一日一日を生きていく】【がん罹患や治療を経て今ある自分に納得する】【心を許せる近い人とのつながりを深める】【今まで通りの暮らしに根ざした自分を保ち続ける】の5つのコアカテゴリーが明らかとなった(表2)。以下、コアカテゴリーを【】、カテゴリーを《》、サブカテゴリーを<>で示し、対象者の語りを「」に記す。

1) 【言いたいことを確実に安心して伝えるために工夫する】

この力は、声以外の方法で自分の言いたいことだけは確実に伝えながら、自分にとって安寧をもたらすコミュニケーションを築いていこうと工夫していく力であり、3つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが含まれた。

《自分の伝えたいことを相手にわかってもらえるように備えをする》は、筆談や代替音声などのコミュニケーション方法を用いて、できるだけ自分の言いたいことが相手に伝えられるよ

うに備える行動的努力で、<自分の伝えたいことがジェスチャーや口唇の動きで伝わらない時だけ人工喉頭を使う><散歩の時は使うことがあるかもしれないのでいつも人工喉頭を持って出かける>などが含まれた。ある対象者は「家の中やったらそれほど(人工喉頭を)使わなくてもジェスチャーでわかるので。わからない時は家族にこれ(人工喉頭)で言っているとわかってしゃべったりする。散歩の時も持つだけは持って出かけて。一応、ひょっと知り合いに会って使うことがあるかもしれんき」と語った。

《自分にとって楽に会話ができるよう算段する》は、自分にとってできるだけ楽に相手とやりとりできるような方法を考えたり、選択したりして会話を進めていこうと図る行動的努力で、<自分が楽にやりとりできる方法で相手に会話してもらうようにする>などが含まれた。ある対象者は「どちらかという文章書くのが好き。・・・だれか家に来てパソコンで打って文字に出して、画面見るように(相手に)言う」と語った。

2) 【手術で変化した身体を使って一日一日を生きていく】

これは、頭頸部がんの手術療法による避けられない機能障害によって、呼吸や食事などの日常生活行動の修正に退院後の暮らしの中で直面し、自分なりの取り組みを行いながら日々を生きていく力であり、2つのカテゴリー、6つのサブカテゴリーが含まれた。

《永久気管孔造設によって新たに必要になったセルフケアに自分なりに取り組む》は、呼吸経路の変更によって努責がかけられないことでの排便時の工夫、排痰や気管孔の管理、入浴時の注意点など、新たなセルフケア行動を生活の中で習得していく行動的努力で、<入浴時に気管孔に水が入るという身の危険を理解する>などが含まれた。ある対象者は「(家に帰って失敗することが)2回あった。肩からかぶってここ(気管孔)に入って、ゼーゼーせき込んで大変やったけどそれで落ち着いた。肩と後ろと胸の前とわけてやらんといかん、タオル巻いてなんとか入りゆう」と語った。

《食べやすいように取り組みを考える》は、

表2 頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が日常生活に適応していく力

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
【言いたいことを確実に安心して伝えるために工夫する】	《自分の伝えたいことを相手にわかってもらえるように備えをする》	<自分の言いたいことが相手に伝わるように言葉の表現方法を工夫している>
		<自分の伝えたいことがジェスチャーや口唇の動きで伝わらない時だけ人工喉頭を使う>
		<散歩のときは使うことがあるかもしれないのでいつも人工喉頭を持って出かける>
	《自分にとって楽に会話ができるよう算段する》	<自分が楽にやりとりできる方法で相手に会話してもらうようにする>
		<自分のこれまでの生活になじみのある言葉の伝え方に合わせて筆談するか人工喉頭を使うか比較的良好ほうを選ぶ>
		<話すことができなくて気を遣うので外で偶然人にあった時はジェスチャーで挨拶だけしてそれ以上話さなくていいようにする>
《どうしたら今よりうまくできるよくなるか考えながら繰り返しやってみる》	<人工喉頭で話すことが長くないように相手によって使ったり使わなかったりする>	
	<手術でできなくなったことがどうしたらうまくできるよくなるか自分で考えて繰り返しやってみる>	
	<人工喉頭に慣れるように普段から練習している>	
【手術で変化した身体を使って一日一日を生きていく】	《永久気管孔造設によって新たに必要になったセルフケアに自分なりに取り組む》	<人工喉頭の使い方がうまくできている時とできていない時が自分でわかってきている>
		<いきめないので便秘にならないよう自分なりに工夫する>
		<気管孔の管理や排痰が自分できるように工夫する>
	《食べやすいように取り組みを考える》	<気管孔に水が入らないように入浴方法を工夫する>
【がん罹患や治療を経て今ある自分に納得する】	《できないことはどうしようもないので仕方ないとあきらめる》	<入浴時に気管孔に水が入るといふ身の危険を理解する>
		<水気の多いものを選んだり食べ方を工夫して飲み込みやすいようにして食べる>
		<熱いものは自分の感覚でさしながら時間をかけてゆっくり食べる>
	《今まで通りに過ごせていると思える》	<鼻水をすすれないことはどうすることもできないので仕方ないと思う>
		<自分が言いたいことや感情をうまく表現することができないけど仕方ないのであきらめる>
		<手術をして色々なことができなくなったがくよくよしても仕方ないのでだいたいのところであきらめる>
《今の自分にとってはちょうど良い生活になっていると捉える》	<その日が普段通り過ごせたら良いというくらいに頑張っている>	
	<話すことができなくても今まで通りできていることもあるのでこれ以上は望まない>	
【心を許せる近い人とのつながりを深める】	《自分一人では今まで通りにできなくなっていることを受け入れて家族を頼る》	<今の自分の体の状態に見合ったことをやってみてなんとかなっているのだから良いと受け止める>
		<がんになって手術をしたことで今の自分の生活があることを良かったと思う>
		<今の自分でできないことは家族に頼んでやってもらう>
	《気持ちが落ち込まないようにできるだけ人と関わる》	<入浴時に気管孔に水が入らないような工夫がまだ一人でできないので家族に手伝ってもらっている>
【今まで通りの暮らしに根ざした自分を保ち続ける】	《今まで通り人との交流や日課を続ける》	<今までやっていたように自分一人ではできない事を受け入れて家族の言うことに任せる>
		<家族が心配して声をかけてくれることに感謝している>
		<気持ちが落ち込まないようにできるだけ人と関わろうと人込みへ行ったり知らない人に挨拶してみたりする>
	《変化した体の状態に合わせて趣味や仕事を調節する》	<自分と同じような体験をした人の話を聞いたり相談に乗ってもらうことで気持ちが落ち着いて安心する>
		<手術前からやっていた趣味や仕事を自分の体の状態に合わせてできそうなことから始める>
		<手術をしてできなくなった趣味以外の新しい趣味を見つけたりこれまでどおりできている趣味に時間を増やす>
《術後にやめていたことをやってみようと思えるようになる》	<気管孔に水が入ってはいけなから釣りや水泳の趣味をしなくなった>	
	<手術前からやっていた趣味を無理のない範囲でやってみようと思う>	
	<死ぬ時はどこにいても死ぬので家族が止めても行けると思ううちに好きな事をやってみたいと思う>	
《気を遣わなくていいように人との関わりをできるだけ少なくしようとする》	<自分の声で話すことができなくなって人づきあいが増えるのでできるだけ人と関わらないようにする>	
	<手術をして声が出ないことでお互いに気を遣うのであまり人に会いたくない>	
		<自分のことをよく知っている人とは人工喉頭を使って話さない>

治療の影響で今までと同じようには咀嚼や嚥下が困難になっていることに対し、できるだけ食べやすくするためにどうすれば良いかを考える認知的努力で、＜水気の多いものを選んだり食べ方を工夫して飲み込みやすいようにして食べる＞などが含まれた。ある対象者は「最初はうまく飲み込めなくて、ゼリーだったら入って。そのあとならごはんが入るようになって。あごを上を持ち上げて首を伸ばしてのどに入ったと思ったら下を向いて飲み込んでという方法を繰り返していたら、ゼリーがなくても食べられるようになった」と語った。

3) 【がん罹患や治療を経て今ある自分に納得する】

これは、高齢となつてのがん罹患や治療によって生じた機能障害を伴う日常生活を含めこれまで生きてきた自分をちょうど良い状態であると認め、今生きていることを潔く受け入れる力であり、3つのカテゴリー、7つのサブカテゴリーが含まれた。

《できないことはどうしようもないので仕方ないとあきらめる》は、呼吸経路の変更や失声など、手術によって生じた不可逆な身体機能変化を、自分ではどうすることもできないとあきらめる認知的努力で、＜手術をして色々なことができなくなったがくよくよしても仕方がないのでだいたいのところであきらめる＞などが含まれた。ある対象者は「(手術をして)すごく困って、悩んでということは今のところないねえ。いろんなこと、なんぼでもくよくよしてもしょうがないろう。たいていであきらめたらええわあ。思い切りがあるきね、もう、早々に見切りをつけたら残念までいかんけねえ」と語った。

《今まで通りに過ごせていると思える》は、手術でできなくなったことがあっても今日を普段通り過ごすことができていると考える認知的努力で、＜話すことができなくても今まで通りできていることもあるのでこれ以上は望まない＞などが含まれた。ある対象者は「目が見えて動けたら。車いすでもないし(趣味の)漫画も書けるし散歩もできるしって。あんまり苦労は言われん思うて。贅沢言われんって思ってます」と語った。

《今の自分にとってはちょうど良い生活になっていると捉える》は、がんになって手術をした自分自身に見合った生活になっていると、今の状況を前向きに捉える認知的努力で、＜今の自分の体の状態に見合ったことをやってなんとかなっているのだからこれで良いと受け止める＞＜がんになって手術をしたことで今の自分の生活があることを良かったと思う＞が含まれた。

4) 【心を許せる近い人とのつながりを深める】

家族やがん体験者など自らをよく理解してくれていると思える人々との関わりの中で、日常生活における具体的な支援や精神的な支えをためらうことなく得ていく力であり、2つのカテゴリー、6つのサブカテゴリーが含まれた。

《自分一人では今まで通りにできなくなっていることを受け入れて家族を頼る》は、今まで通りには、自分一人ではできないことを認識して家族を頼ったり、任せたりする行動的努力で、＜今までやっていたように自分一人ではできない事を受け入れて家族の言うことに任せる＞などが含まれた。ある対象者は「頭洗って流す時にむせる時がある。ほんで一人ではまだ。(家族が)一人で入るな言うけ、たいがい頭は洗ってもらおう」と語った。

《気持ちが落ち込まないようにできるだけ人と関わる》は、がん罹患や手術による気持ちのつらさを、人との交流やがん体験者との関わりの中かで軽減しようとする行動的努力で、＜気持ちが落ち込まないようにできるだけ人と関わろうと人込みへ行ったり知らない人に挨拶してみたりする＞などが含まれた。ある対象者は「患者会へ行ける時は週1くらいで行って。ためになりますね、自分と同じような人見よったら。やっぱり落ち着きますねえ。あんまり話はしませんけどね、話聞きゆうだけでも違う、良かった。」と語った。

5) 【今まで通りの暮らしに根ざした自分を保ち続ける】

これは、がんになって手術をするまで続けていた趣味や日課をできるだけ今までと同じ様に

やってみようとしたり、機能障害が他者に目立たないようにして、手術前と変わらない自分であり続けようとする力であり、4つのカテゴリー、10のサブカテゴリーが含まれた。

《今まで通り人との交流や日課を続ける》は、機能障害があっても、変わらずにできる人との交流や日課を続ける行動的努力で、＜話ができなくてもできる仕事や友人との交流を続けている＞などが含まれた。ある対象者は「趣味で庭に来る動物の写真を撮って、それをパソコンで文章と一緒に同級生に送ったりして、今でも交流を続けている」と語った。

《変化した身体の状態に合わせて趣味や仕事を調節する》は、術後の体力回復の程度や機能障害に合わせて、これまでの趣味や仕事の内容を工夫して再開したり、変更したりする行動的努力で、＜手術前からやっていた趣味や仕事を自分の体の状態に合わせてできそうなことから始める＞などが含まれた。ある対象者は「毎朝行きよった犬の散歩も家に帰ってからすぐはしんどくてよう行かんで、一月くらいは休んじゃって。それから今は（散歩の）途中で休みながら行けるようになった」と語った。

V. 考 察

1. 頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が退院後の日常生活に適応していく力とは

対象者は、がん罹患までの70年以上の歳月において、自分の声と話し方で自分らしさを表現し、食事や入浴といった日常を過ごし、自らの判断で趣味や日課を続ける日々を続けていた。老年期は、身近な人の死の体験や身体的加齢変化から「老い」や「死」に向かう自己を認識する時期であり、自分自身のこれまでを振り返りながら生きていくための能力を獲得する時期といわれる（エリクソン、1990）。対象者は、がん罹患前より認識していたであろう「老い」の感覚に加え、治療による様々な変化に向きあう日々をできるだけ穏やかに生きるため、術後の暮らしの中で【がん罹患や治療を経て今ある自分に納得する】力を体得していたと考えられる。明らかに変化した退院後の生活の中に、これまで

と変わらない自分を見つけ、今の自分にとってちょうど良いと認めるこの力は、日常生活動作への取り組みや習慣化した活動を続けていくための様々な行動の基盤となっていると考えられた。対象者からは「言う方も言う方で伝えよう思うて。けど聞く方も聞く方で大変（略）いちいち（家族を口の）前に呼んで」と、周囲の人々が読唇や人工喉頭の発声から思いをくみ取ろうとする努力や、手術を機に同居を始めたり、入浴介助を続ける家族への感謝の思いが語られた。対象者は、加齢に伴う「老い」に加えて抱えることになった機能障害から、当たり前前の日常生活が自分だけでは今まで通りにできないことを理解しており、他者の関心の高まりと相乗して、【心を許せる近しい人とのつながりを深め（る）】ながら、ためらうことなく日々のサポートを得ることができていたと考える。

そして、対象者は全員喉頭摘出を行っており、退院後の日々を機能障害に思い煩うことなく安全に過ごすため【言いたいことを確実に安心して伝えるために工夫（する）】し、【手術で変化した身体を使って一日一日を生きてい（く）】と考えられた。対象者は全員男性で、退職まで家族を支える役割を担い、退職後は個々の居住地でなじみある人々との最小限の関わりを持つ生活を送っており、術後の暮らしの中、自らをよく知る人に、自身にとって必要な主張が安楽にできるコミュニケーション方法を選択することで日々の安寧を得ていたと考える。また、食べる、排泄する、呼吸する、入浴するといった活動は、暮らしの大半を占める生活動作であり、加齢に伴う身体的変化とあいまって、生きていくために多大なエネルギーを費やすものと考えられる。山内ら（2015）は、地域高齢者、特に後期高齢者は日常生活活動能力を維持することが主観的健康観の維持に重要であると述べている。対象者からは入浴時の溺水の危険性と食事への取り組みに関する多くの語りがあった。喉頭摘出者は、生きるための失声であると覚悟を持って手術に臨んでおり（西、2009；山内ら、2012）、予測していたコミュニケーションの再構築過程以上に基本的な日常生活動作への取り組みが高齢者においては重要であると考えられた。

また対象者は、術後の身体変化や体力低下に

対して自分なりに十分な休息の時間をとって回復を待ち、術前まで続けていた趣味や日課を無理せずできるところから再開し、継続しようとしていた。岩本ら (2013) は、患者の持つ内面的な力であると言われるストレンクスについて、「力の存在を信じ、自分を知ること、活用できるものである」と定義している。本研究の高齢がん患者は、手術を含めた長い人生経験やこれまでの暮らしから獲得した自分自身への信頼と自信によって、自らの裁量を測り違わず、できるだけ【今まで通りの暮らしに根ざした自分を保ち続ける】ために諦めない強さを発揮していたと考える。

以上より【がん罹患や治療を経て今ある自分に納得する】という認知的努力は他の4つの行動的努力の基盤となり、【心を許せる近い人とのつながりを深める】ことと共に退院後のコミュニケーションや日常生活動作、趣味や日課に取り組もうとする個々の行動的努力の発揮を進めている。そしてその行動が、今生きている自分自身への納得をさらに深めることにつながり退院後の日常生活への適応を促進していると考えられる。(図1) 頭頸部がんの手術を受けた高齢者は、がん罹患と手術に伴う多様な変化を長い人生のなかで形づくられた自分らしさに調和しながら、他者との関わりを深め、日々を穏やかに過ごすための努力を積み重ねていると考えられた。

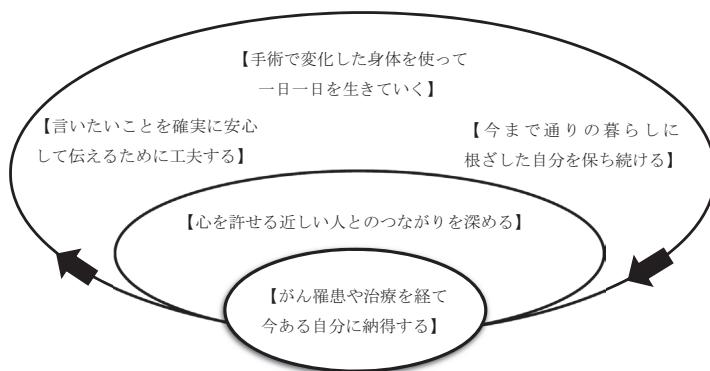


図1 頭頸部がんの手術を受け機能障害を抱えた高齢者が日常生活に適応していく力

2. 看護への示唆

対象となった高齢者は、住み慣れた地域でそれぞれ異なる背景を持ちながら、個人の信念、価値に基づいた生活を営んでいた。手術療法に

よる機能障害がもたらす高齢者個々の暮らしの変化は高齢であるがゆえにより個別性は高く、個人が疾患や治療をどのように捉え、納得することができているかを知り、認めることは高齢者自身の日々の努力の発揮を導き、退院後の自分らしい生活を目指す支援となりうると思う。また頭頸部がんの手術は、呼吸、食事、排泄、入浴といった高齢者の暮らしの大半を占める日常生活動作に変化をもたらすといえる。看護師は、頭頸部がんの手術を受けた高齢者に対し、コミュニケーション再構築への取り組み以上に、一日一日を安全に安楽に生きるためのセルフケア活動の立て直しを、退院後の生活を見据えて支援し、家族や周囲の人々との関わり方や他者の支援を得ようとする事ができているかについて継続して評価することが必要であると考えられる。そして看護師が、常に高齢者の持つ力を信じて認め日々の努力をねぎらうことは、様々な変化と自分らしさの調和を導き、高齢者が自らの心身の回復や退院後の生活への自信を得ていくことのできる関わりとなると考えられる。これらの支援は、患者の入院期間中に限られたものではなく、手術の決定から術後のフォローに重要な役割を担う外来看護やかかりつけ医、地域との医療・看護連携を見据えた支援の方策を考える必要があると考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は7名と少数であり、術後経過年数にも差があることや対象者が全員男性であったこと等から、研究目的の全容を明らかにしているとは言いがたい。今後はこれらの影響する項目について再検討した上で対象者数を増やし、豊かなデータを得て、実践への応用を目指した研究へと発展させていく必要がある。

VII. 謝 辞

本研究に快くご協力いただきました皆様、諸先生方に心より感謝申し上げます。また、本稿は、平成30年度高知県立大学大学院看護学研究科博士前期過程に提出した修士論文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・参考文献

天野功士, 鈴木久美 (2017). がん患者が生活の再構築過程において直面する課題と取り組みに関する文献検討. 大阪医科大学看護研究雑誌, 7巻 72-81.

E.H. エリクソン, J.M. エリクソン, H.Q. キヴニク (1986). 朝長正徳, 朝長梨枝子 (1990) 老年期 生き生きしたかかわりあい, みすず書房, 57-77.

稲葉敏子, 高野公子 (2004). 高齢者頭頸部がんの周術期看護. がん看護, 9(1), 18-21.

岩本真紀, 藤田佐和 (2013). ストレングスの概念分析-がんサバイバーへの活用-. 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 12-21.

公益財団法人 がん研究振興在団. 年齢階級別罹患リスク. がんの統計 '17, 2018-4-5.
https://ganjoho.jp/data/reg_stat/statistics/brochure/2017/cancer_statistics_2017.pdf, (参照 2019-1-21)

小竹久美子, 山田雅子, 鈴鴨よしみほか (2016). 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. 聖路加看護学会誌, 20(1), 27-34.

森山寛 (2012). 耳鼻咽喉科エキスパートナーシング 12耳鼻咽喉科悪性腫瘍の治療と看護. 南江堂, 235-290.

中島寅彦 (2015). 頭頸部がん集学的治療の変遷

と頭頸部外科医の役割. 頭頸部外科, 25(2), 160-170.

西村歌織 (2009). 喉頭全摘出術を受ける患者の状況認識. 日本がん看護学会誌, 23(1) 44-52.

野中泰幸 (2013). がん手術療法の“いま” 高齢がん患者に対する手術療法. がん看護, 18(2), 114-117.

佐藤愛美, 金子有紀子, 金子昌子 (2008). 顔貌の変化を来した口腔がん術後患者における退院後の生活. TheKitakantomedicalJournal, 58(1), 17-26.

辻慶子, 間瀬由記, 寺崎明美 (2008). 喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程-食道発声教室参加まもない参加者を対象に-. 日本看護研究学会雑誌, 31(2), 83-95.

塚本尚子, 船木由香 (2012). がん患者の心理的適応に関する研究の動向と今後の展望-コーピング研究から意味研究へ-. 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 159-166.

山内加奈子, 斎藤功, 加藤匡宏他 (2015). 地域高齢者の主観的健康感の変化に影響及ぼす心理・社会活動要因 5年間の追跡研究. 日本公衆衛生雑誌, 62(9), 537-547.

山内栄子, 秋元典子 (2012) 喉頭全摘術を受ける頭頸部がん患者の術前から退院後1年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程. 日本がん看護学会誌, 26(1), 12-21.