

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

岡光 京子

県立広島大学保健福祉学部看護学科

2006年 9月12日受付

2006年 12月12日受理

抄 録

本研究の目的は、治療を終了した頭頸部がん患者の食に関する援助を検討するために、患者が体験する食に関する問題とその対処を明らかにすることである。

対象者は、頭頸部がんで化学療法、手術療法そして/あるいは放射線療法の治療を終了した者13名で、平均年齢61.5歳であった。研究方法は、患者の退院後に体験する食に関する問題と対処および医療者へのニーズを明らかにするために半構成的な質問による面接法を用いた。分析方法は質的帰納的方法を用いた。患者の食に関する問題は、【口腔内粘膜の脆弱】【唾液分泌の低下】【味覚異常】【嚥下困難】【栄養の保持の困難】【食べる楽しみ・満足感の消失】【食を介する他者との交わりの苦痛】【食習慣の変化】の8のカテゴリーに分類された患者の食に関する問題の対処は、問題解決型対処と情動調節型対処であったが、特に心理・社会的な問題に対する対処は情動調節型対処が多くみられた。

キーワード：頭頸部がん患者，食，食に関する問題と対処，適応を促す援助，QOL

1 緒言

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、UICC分類(1977)によれば、対象となる原発部位は、①口唇、口腔、②咽頭(上咽頭、中咽頭、下咽頭)、③喉頭、④上顎洞、⑤篩骨洞、⑥唾液腺、⑦甲状腺などである。発生頻度は、がん全体の5%¹⁾で、好発年齢は、部位によって異なるが50～60歳代の壮年期の男性に多く発生する。

頭頸部領域には、音声言語、咀嚼、嚥下、臭覚、味覚、聴覚などの社会生活を送る上で重要な機能がある。そのため、頭頸部がんの治療は、これらの機能を考慮し、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。しかし、頭頸部がん患者は、治療によって頭頸部の形態・機能に障害^{2) 3) 4) 5) 6)}を受け、生活をするための基本的な能力が障害されるとともに、生活の質(quality of life: 以下QOLとする)に影響を受ける。治療を終了した頭頸部がん患者のQOLは、「がんに罹患する以前の生活」にできるだけ近い状態で生活が送れることである。しかし、治療を終了した頭頸部がん患者は、生活上の多くの問題を持ち、その問題は生涯に及ぶこともある²⁾。その中でも、頭頸部がん患者にとって、「食」に関する問題は大きい。

一般に、食は、日常何気なく、当たり前のこととして行われているが、食は、エネルギー源として食物を摂取すると同時に、食べる楽しみ、料理を作る楽しみ、ストレス解消法の手段の1つであったり、食を介して他者との団楽・交流の機会となることもある。このように、食は、身体的、心理的、社会・文化的側面において大きな意味をもっている^{7) 8)}が、頭頸部がん患者の食に関する問題を身体的側面、心理的側面、社会・文化的側面から全体的に捉えている研究は、ほとんど見あたらない。

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^{3) 6) 12)}、症状マネージメントに関する研究^{13) 14)}および治療の終了した頭頸部がん患者の生活体験を捉えた研究⁹⁾はみられる。しかし、この領域の研究は少なく、治療の終了した頭頸部がん患者の援助の必要性が指摘されている^{9) 10)}。

そこで、治療を終了した頭頸部がん患者が、退院後早期に、食に関する問題を受け止め、情緒的な安定をはかり、食に関する適切な対処法を身につけ、その人のたどり着ける最高のQOLを促すような援助が重要であると考え。そして、この援助を検討することによって、食に関する問題をもつがん患者に応用することも可能となり、頭頸部がん患者のみならず食に関する援助を必要とするがん患者のQOL向上につながり、がん看護実践における方向性を明らかにするものとする。

2 目的

治療を終了した頭頸部がん患者(以下患者とする)の食に関する援助を検討するために、患者が体験する食に関する問題とその対処を明らかにする。

3 用語の操作的定義

頭頸部がん患者: 頭頸部がん患者は、口腔、咽頭、喉頭に発生したがんの患者で化学療法、手術療法そして/あるいは放射線療法を受けた者とする。

食: 食とは、生命維持のための栄養の保持や食物の摂取に関わる身体的要因、食べる楽しみや満足に関わる心理的要因、食を介する他者との交わりや食習慣に関わる社会・文化的要因を含んだものを食とする。

食に関する問題と対処: 食に関する問題とは、頭頸部がん患者に化学療法、手術療法そして/あるいは放射線療法によって生じた食に関する身体的、心理的、社会・文化的な要因に関連する苦痛や困難、要求のことで、対処とはそれらの問題を軽減あるいは解決するために、自分自身で行う努力や行動のこととする。

食に関する援助: 食に関する援助とは、治療を終了した頭頸部がん患者が、患者のたどり着ける食に関する身体的、心理的、社会・文化的な要因の最高の状態になるように援助することで、すなわち、その人にとって食に関する身体的問題の解決・緩和が最大にでき、最大の栄養の保持や食物の摂取ができ、食べる楽しみや満足が感じられ、食を介する他者との交わりが最大にでき、新しい食習慣の確立ができるような援助のことである。

4 研究方法

1) 対象者

対象者は、外来通院をしている患者13名で、以下の条件を満たす者とした。

- (1) 50歳から70歳までの者
- (2) 頭頸部がんで化学療法、手術療法そして/あるいは放射線療法の治療を終了した者
- (3) 退院後1年未満の者
- (4) ターミナル期でない者
- (5) 言語的コミュニケーションの取れる者
- (6) 本研究の目的や方法を説明し、研究への参加の同意が得られた者

2) 研究方法

(1) 用具の作成

食に関する質問紙および基礎情報用紙を作成した。

①食に関する質問紙の作成

食に関する質問紙は治療を終了した頭頸部がん患者の退院後に体験する食に関する問題と対処を明らかにするために、半構成的な質問紙を作成した。半構成的な質問紙の質問項目は、退院後に患者が体験する食に関する身体的、心理的、社会・文化的要因に関する苦痛や困難、それらの問題の対処および医療者へのニーズの内容で構成する。

②基礎情報用紙

個人的情報を得るために、個人的因子、環境因子、疾患・治療に関連する因子を含んだ基礎情報用紙を作成した。個人的因子は、職業の有無、婚姻状態、家族構成、性格特性、健康に対する価値・信念、食に関する価値・信念、問題に対する対処などを含む項目とした。環境因子は、家族の疾患への理解とサポートの有無と内容を含む項目とした。疾病・治療に関連する因子はがんの発生部位、ステージ、告知の有無と内容、受けた治療の状況、疾病・治療の受け止めを含む項目とした。

3) データ収集の方法

作成した食に関する半構成的質問紙を用いて面接によりデータ収集を行った。面接は、対象となる患者が外来受診した際の医師の診察終了後、個人のプライバシーが守られる静かな落ち着いた個室で行った。面接時間は1回60分以内とし、対象者の体験した食に関する内容を正確に収集するために、承諾を得てテープレコーダに面接内容を録音した。

4) 分析方法

分析方法は、質的帰納的方法を用い、収集したデータを下記の手順に従って分析した。

- (1) 面接において対象者が語った内容を全て逐語化し、逐語記録を作成した。
- (2) 作成した逐語記録から、問題に関する「退院後に患者が体験する食に関する苦痛と困難」および医療者へのニーズに該当する内容をすべて理解できる文脈単位で抽出した。
- (3) 抽出した文脈単位は、意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映しカテゴリー化したものに名称をつけた。
- (4) 作成した逐語記録から、問題のカテゴリーに沿って、対処に関する「問題を軽減あるいは解決するために、自分自身で行う努力や行動」に該当する内容をすべて理解できる文脈単位で抽出した。
- (5) (3)と同様に、抽出した文脈単位は、意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映しカテゴリー化したものに名称をつけた。
- (6) 分析の信頼性を高めるために、手順ごとに質的研究のエキスパートから指導を受けて検討を繰り返した。

5) 倫理的配慮

研究の依頼は、外来の受診時の医師の診療終了後に研究者が口頭で研究の具体的な説明をして、書面で研究参加の同意を得た。同意を得る際は、研究への協力は患者の自由意志であること、研究に協力できない場合あるいは中断をしても治療や看護には一切影響しないことを説明した。さらに、研究で収集したデータはプライバシーの保護、すなわち個人の名前は出さないこと、個人の情報が特定できないような方法でデータ処理すること、研究の目的以外には使用しないことについて十分に配慮することを研究参加者に伝えた。

そして、面接時には、患者の健康状態や社会生活の影響を確認しながら、もし希望があればそれに添うようにした。

5 結果

1) 対象者の背景

表1に示すように、対象者は男性10名、女性3名、合計13名で、平均年齢は61.5歳で、50歳代8名、60歳代1名、70歳代4名で、既婚者10名、職業を有している者は6名で、ほとんどの者が家庭や職場での社会的役割を担っていた。

対象者の頭頸部がんの発生部位は口腔3名、咽頭4名、喉頭6名であった。また、患者の受けた治療は、化学療法、手術療法、放射線療法を2~3の治療法を組み合わせた集学的治療であった。退院後の経過日数は、約2カ月~約11カ月で平均5.0カ月であった。

2) 患者の食に関する問題

患者の食に関する問題は、表2に示すように、【口腔内粘膜の脆弱】【唾液分泌の低下】【味覚異常】【嚥下困難】【栄養の保持の困難】【食べる楽しみ・満足感の消失】【食を介する他者との交わりの苦痛】【食習慣の変化】の8つのカテゴリーに分類された。

【口腔内粘膜の脆弱】の内容は、放射線治療の副作用の症状による苦痛で、口腔粘膜の「しみる」「歯ぐきの痛み」「口腔内の痛み」であった。【唾液分泌の低下】の内容は、放射線治療の副作用による唾液腺の障害「唾液分泌の消失」と唾液の作用から起こる問題で「口腔内の乾燥」「飲みづらさ」「飲み込みにくさ」であった。【味覚異常】の内容は、化学療法や放射線療法により生じた障害で「味覚の消失」「味覚の過敏」「味覚の鈍麻」と味覚異常によって起こる料理の「味付けができない」であった。【嚥下困難】の内容は、放射線治療の副作用あるいは手術療法後の障害による「喉の違和感」「喉の痛み」「飲み込みにくさ」であった。【栄養の保持の困難】の内容は、治療によって引き起こされた【口腔内粘膜の脆弱】【唾液分泌の低下】【味覚異常】【嚥下困難】の問題から二次的に生じた問題で「低カロリーになる」「体力が落ちる」「栄養が偏

る」で、十分に食物の摂取ができなくなったことより引き起こる内容であった。【食べる楽しみ・満足感の消失】の内容は、治療により味覚異常が起きたために「食べる楽しみがない」や身体的問題や二次的な問題によって食全体の満足を消失した「満足感がない」であった。【食を介する他者との交わりの苦痛】の内容は、治療による身体的問題から引き起こるもので「食物の形態が違うので一緒に食べられない」「味覚が違

うので一緒に食べられない」「摂取の方法が変わったので一緒に食べられない」「痛みがあるので一緒に食べられない」であった。【食習慣の変化】の内容は、治療前の食習慣の変化を表すもので「刺激物が食べられない」「時間がかかるようになる」「水分を多くとるようになる」「そのままの状態では食べられない」であった。

表 1 対象者の背景

No.	年齢	性別	職業	婚姻状況	同居家族	発生部位	受けた治療			退院後の経過日数
							化学療法	手術療法	放射線療法	
1	54	女性	無	未婚	有	口腔内		左上歯肉腫瘍摘出術 頸部郭清術 大胸筋皮弁再建術	左上歯肉部 60Gy	約3.5ヶ月
2	51	女性	有	既婚	有	口腔内	○	舌部分切除 前腕皮弁再建術	口腔～上頸部 46Gy	約5.5ヶ月
3	54	男性	有	既婚	有	口腔内	○		頸部 両側鎖骨上 72Gy 45Gy	約4ヶ月
4	66	男性	無	既婚	有	咽頭	○		上咽頭～頸部 72Gy	約3ヶ月
5	54	男性	有	未婚	無	咽頭	○		上咽頭～頸部 72Gy	約5ヶ月
6	55	男性	無	既婚	有	咽頭	○	中咽頭摘出術 両頸部郭清術	右頸部リンパ節 46Gy	約2.5ヶ月
7	58	女性	有	既婚	無	咽頭	○	咽頭全摘術		約2ヶ月
8	72	男性	無	既婚	有	喉頭	○		喉頭部 70Gy	約2ヶ月
9	72	男性	有	既婚	有	喉頭	○		喉頭部 70Gy	約2.5ヶ月
10	58	男性	無	未婚	無	喉頭		喉頭全摘出術 頸部郭清術 大胸筋皮弁再建術	右頸部 46Gy	約5.5ヶ月
11	70	男性	無	既婚	有	喉頭	○		喉頭部 70Gy	約8.5ヶ月
12	72	男子	無	既婚	有	喉頭	○		喉頭部 70Gy	約11ヶ月
13	58	男性	有	既婚	有	喉頭	○		喉頭部 70Gy	約11ヶ月

表 2 頭頸部がん患者の食に関する問題

カテゴリ	内容
口腔内粘膜の脆弱	しみる 歯ぐきの痛み 口腔内の痛み
唾液分泌の低下	唾液分泌の消失 口腔内の乾燥 噛みづらさ 飲み込みにくさ
味覚異常	味覚の消失 味覚の過敏 味覚の鈍麻 味付けができない
嚥下困難	喉の違和感 喉の痛み 飲み込みにくさ
栄養の保持の困難	低カロリーになる 体力が落ちる 栄養が偏る
食べる楽しみ・満足感の消失	食べる楽しみがない 満足感がない
食を介する他者との交わりの苦痛	食物の形態が違うので一緒に食べられない 味覚が違うので一緒に食べられない 摂取方法が変わったので一緒に食べられない 痛みがあるので一緒に食べられない
食習慣の変化	刺激物が食べられない 時間がかかるようになる 水分を多くとるようになる そのままの状態では食べられない

3) 患者の食に関する問題の対処

患者の食に関する問題の対処は、表3に示すように、問題解決型対処と情動調整型対処に分類できた。【口腔内粘膜の脆弱】に対する問題解決型対処は、《調理の工夫をする》《食べ方を変える》で、《調理の工夫をする》の内容はくだしで味をつける><味は薄くする><軟らかくする>、《食べ方を変える》の内容はく少し噛んで飲み込む>、情動調整型対処は《感情を調整する》でく仕方がない>であった。【唾液分泌の低下】に対する問題解決型対処は、《水分を補う》《食物を探す》《調理の工夫をする》《食べ方を変える》で、《水分を補う》の内容はくうがいをする><水分を補給する>、《食物を探す》の内容はく消化のよい物を探す>、《調理の工夫をする》の内容はくとろみをつける><細かく切る>、《食べ方を変える》の内容はく流し込む>、情動調整型対処は《感情を調整する》でく仕方がない>の内容であった。【味覚異常】に対する問題解決型対処は、《食物を探す》《調理の工夫をする》で、《食物を探す》の内容はく香りのよい物を食べる><食べやすい物を探す>、《調理の工夫をする》の内容はく薄く味つける>、情動調整型対処は《感情を調整する》でく仕方がない>の内容であった。【嚥下困難】に対する問題解決型対処は、《食べれ

る物を選定する》《調理の工夫をする》《食べ方を変える》で、《食べれる物を選定する》の内容はく軟らかい物を食べる><喉越しのよい物を食べる>、《調理を工夫する》の内容はくとろみをつける><細かく切る><軟らかく煮る>、《食べ方を変える》の内容はく細かく噛む><水分を一緒に飲み込む>、情動調整型対処は《感情を調整する》でく仕方がない>の内容であった。【栄養の保持の困難】に対する問題解決型対処は《栄養を補う》《食べる努力をする》で、《栄養を補う》の内容はく栄養剤を飲む>、《食べる努力をする》の内容はく副食の種類を増やす><少し噛んで流し込む>の内容であった。【食べる楽しみ・満足感の消失】に対する対処は、情動調整型対処で《感情を調整する》でく仕方がない>の内容であった。【食を介する他者との交わりの苦痛】に対する対処は、情動調整型対処で《感情を調整する》でく諦める><仕方がない>の内容であった。【食習慣の変化】に対する問題解決型対処は《食物の形態を変える》《食べ方を変える》で、《食物の形態を変える》の内容はく野菜をジュースにする>、《食べ方を変える》の内容はく冷まして食べる><薄めて食べる><ゆっくり食べる>、情動調整型対処は《感情を調整する》でく諦める>の内容であった。

表3 頭頸部がん患者の食に関する問題の対処

問題	対処	内容
口腔内粘膜の脆弱	問題解決型対処	調理の工夫をする 食べ方を変える
	情動調整型対処	感情を調整する
唾液分泌の低下	問題解決型対処	水分を補う 食物を探す 調理の工夫をする 食べ方を変える
	情動調整型対処	感情を調整する
味覚異常	問題解決型対処	食物を探す 調理の工夫をする
	情動調整型対処	感情を調整する
嚥下困難	問題解決型対処	食べ物を選定する 調理の工夫をする 食べ方を変える
	情動調整型対処	感情を調整する
栄養の保持の困難	問題解決型対処	栄養を補う 食べる努力をする
食べる楽しみ・満足感の消失	情動調整型対処	感情を調整する
食を介する他者との交わりの苦痛	情動調整型対処	感情を調整する
食習慣の変化	問題解決型対処	食物の形態を変える 食べ方を変える
	情動調整型対処	感情を調整する

4) 医療者へのニーズ

医療者へのニーズは、表4に示す通りであり、【情報を提供してほしい】【情報的サポートをしてほしい】【希望を聞いてほしい】の3つのカテゴリーに分類で

きた。【情報を提供してほしい】は、「治療の説明をして欲しい」「食事の説明をして欲しい」「副作用の説明をして欲しい」「がん予防の情報が欲しい」という、行われた治療とその副作用およびそれから引き起こさ

れる食に関する問題の説明を求めるものがんの予防に関する情報を求める内容であった。【情報的サポートをしてほしい】は、「安心感が欲しい」「励ましてほしい」で、食生活に関する安心感や励ましを医療者へ求める内容であった。【希望を聞いて欲しい】は、治療終了後に食に関する問題が生じたために「入院の延長をしてほしい」を希望した内容であった。

表4 医療者へのニーズ

カテゴリ	内容
情報を提供してほしい	治療の説明をしてほしい 食事の説明をしてほしい 副作用の説明をしてほしい がん予防の説明をしてほしい
精神的サポートをしてほしい	安心感がほしい 励ましてほしい
希望を聞いてほしい	入院の延長をしてほしい

6 考察

1) 患者の食に関する問題

患者の食に関する問題は、身体的問題として【口腔内粘膜の脆弱】【唾液分泌の低下】【味覚異常】【嚥下困難】【栄養の保持の困難】、心理・社会的問題として【食べる楽しみ・満足感の消失】【食を介する他者との交わりの苦痛】【食習慣の変化】であった。身体的問題の多くは、患者が食物を口に入れ、嚥下をするまでの内容であった。一般に食物が口腔内に入ると、唾液と混合され咀嚼される。咀嚼中、頬と閉じた口唇によって食物は歯の内側に保持される。すばやい舌の動きで食物は持続的に唾液と混ぜ合わされ、嚥下が開始される。しかし、患者の多くは、放射線治療の副作用によって、【口腔内の粘膜の脆弱】になって、口腔内の「しみる」感じ、「歯ぐきの痛み」などを体験していた。口腔内は食物を咀嚼するところであるが、患者はそこに大きな苦痛を感じていた。また、唾液はふつう口腔内の湿潤を保つために持続的に分泌される。特に、食物が口腔内に入ると、多量の唾液が分泌される。唾液は、食物を湿らせて食塊をつくり、咀嚼や嚥下がしやすいようにする。しかし、患者は、治療終了後に【唾液分泌の低下】によって唾液が出なくなり、「口腔内の乾燥」し、「噛みづらさ」を体験していた。そして、食物は口腔から咽頭の口部、咽頭の喉頭部に送られるが、患者は食物の飲み込みにくくなり、【嚥下困難】を感じていた。さらに、唾液が食物中の成分を溶かし出すことによって味覚を感じるが、放射線治療の副作用によって患者の多くは【味覚異常】を訴えていた。【味覚異常】は、「味覚の消失」、「味覚の過敏」、「味覚の鈍麻」という味覚障害のレベルの内容であった。さらに、味覚障害によって二次的な問題として料理の

「味付けができない」で、この問題は女性にみられた。この問題は女性の役割にとっては重要なもので、波及すれば役割の喪失および自尊感情の低下を引き起こす可能性がある。

心理・社会的な問題は、身体的な問題から生じる問題であった。心理・社会的な問題の多くは、食を支える重要な内容で、特に、【食べる楽しみ・満足感の消失】の心理的な問題は、身体的にも影響し、ますます食物を摂取するのが困難になっていくことが考えられる。【食を介する他者との交わりの苦痛】は、他者と一緒に食事をする苦痛で職場あるいは他者との交流の縮小が予想される。【食習慣の変化】は、嗜好品の断念や今までで行ってきた食べ方の変更などで、これらの変更は食に関する問題に大きく影響することが考えられる。

一般にこれらの身体的問題の中で、【口腔内の脆弱】は放射線治療終了後数週間以内に改善することが多い²⁾。しかし、本研究の対象者は、退院後平均5.0カ月を経過していたが、ほとんどの者が症状の改善はみられなかった。また、味覚障害は6カ月から1年以上残る場合や唾液分泌障害に関しては個人差があるが長期間におよぶ場合もある²⁾。そのため、治療を終了した頭頸部がん患者の多くは、身体的、心理・社会的な問題を退院後も長期間に渡り持ち続けることになる。

2) 患者の食に関する問題の対処

患者は、食に関する身体的な問題【口腔内粘膜の脆弱】【唾液分泌の低下】【味覚異常】【嚥下困難】【栄養の保持の困難】に対して、患者自身で《食物を探す》《食べれる物を選定する》《調理の工夫をする》《食べ方を変える》《栄養を補う》《食べる努力をする》などの問題解決型対処をしていた。身体的問題に対するこれらの対処は、退院後に患者自身が生活をする中で自ら獲得したものと思われる。すなわち、退院後に、患者自身が、自分に適した食物を探し、選定し、調理に工夫をするとともに食べ方の変更を行って適した方法を獲得していた。この結果は、頭頸部がん患者が、自分の状況を改善するために何らかの方法を見つけだし、駆使していることについての報告^{9) 10)}と同様であった。

患者の心理・社会的問題は身体的問題から引き起こるものであるために、その原因である身体的問題の解決が心理・社会的問題の対処に結びつく。しかし、研究結果では、患者は、多くの食に関する心理・社会的な問題を持ち、その対処の方法は少なく、ほとんどが《感情を調整する》という情動調節型対処であった。身体的な問題が十分に対処できていないために、心理・社会的問題も十分な対処ができていないと考えられる。また、医療者へのニーズの中で、患者は食生活に関する安心感や励ましの精神的なサポートを希望していた。このことから、医療者は、患者が行っていた

身体的問題に対する対処の内容の確認や感情に対する肯定的なフィードバックが必要であると考えられる。

医療者へのニーズの中で、患者は情報の提供を希望していた。特に、「治療の説明をして欲しい」「食事の説明をして欲しい」の内容は、行われた治療とその副作用およびそれから引き起こされる食に関する問題の情報を求めるものであった。患者は、医療者に対して、行われた治療と副作用による身体的な影響および食に関する詳しい情報を得ることを希望していた。このことから、医療者は、患者に入院中から退院後の生活を考慮した情報を提供することが重要である。

3) 患者の食に関する援助

患者の食に関する援助は、患者が退院後早期に、患者のたどりつける食の身体的、心理的、社会・文化的な要因の最高の状態になるように促すことが重要で、研究結果から援助の内容と方法を以下のように考える。

(1) 援助の内容

援助の内容は、食に関する身体的問題の解決・緩和に関する援助、最大の栄養の保持や食物の摂取の援助、食べる楽しみや満足の感じられる援助、食を介する他者との交わりが最大にできる援助および新しい食習慣の確立ができる援助が考えられる。

食に関する身体的問題の解決・緩和に関する援助の内容は、患者が治療終了後の自分自身の食に関する身体的問題を受け止め、自ら解決・緩和する方法を身につけるように情報を提供するなどである。

最大の栄養の保持や食物の摂取の援助の内容は、栄養の確保の方法や治療終了後の食物の摂取の方法について、適切な食物や栄養の補助品の提示、調理方法、食べ方の工夫などを患者の個別性を重視することが大切である。

食べる楽しみや満足の感じられる援助の内容は、食べることでできないつらい気持ちを傾聴したり、五感¹¹⁾を生かした食の楽しみ方の情報を提供するなどが必要である。

食を介する他者との交わりが最大にできる援助の内容は、患者が他者との交わりの重要性を認識し、食を介する他者との交わりの対処法を身につけられるように、患者とともに考えるなどである。

新しい食習慣の確立ができる援助の内容は、患者自身が変化した食習慣を受け止め、新しい食習慣を身につけられるように対処法を患者とともに考えるとともに、食習慣が確立するには長期間かかるため、患者の行っている対処法を確認しながら、修正をしていくことである。

(2) 援助の方法

援助の方法は、援助の時期と具体的な援助の方法について考えられる。援助の時期は、患者が治療終了後に食に関する問題を持ち、さらに退院後新たな危機に直面し、その危機の終末を迎える6～8週目

頃までを援助の時期にすることが適切であると考えられる。具体的な方法は、頭頸部がん患者は、がんの発生部位、治療方法、社会的な背景などさまざまであるために個別的な援助が必要であると考えられる。

7 結論

治療を終了した頭頸部がん患者は、人が生きていく上で最も基本的なニーズである食に関する身体的、心理・社会的問題を多く抱えていた。患者の食に関する問題の対処は、問題解決型の対処と情動調節型の対処であったが、患者は心理・社会的問題に対する対処はほとんどが情動調節型対処で十分な対処を行っていなかった。そのため、このような患者に対しては、治療終了後から退院後6～8週目頃の間、「食に関する身体的問題の解決・緩和に関する援助」、「最大の栄養の保持や食物の摂取の援助」、「食べる楽しみや満足の感じられる援助」、「食を介する他者との交わりが最大にできる援助」および「新しい食習慣の確立ができる援助」を行うことが患者の食に関するQOLの向上につながる。

引用・参考文献

- 1) 国立がんセンター がんの統計 '01 http://www.ncc.go.jp/statistics/2001/index_j.html
- 2) 晴山雅人, 西尾正道: 癌 放射線療法, 大川智彦編集: 舌・口腔, 放射線治療各論, 篠原出版, 東京, 473-539, 1995.
- 3) Rita S. Wickham, Maureen Rehwaldt etc: Taste Changes Experienced by Patients Receiving Chemotherapy. WICKHAM, 26 (4), 697-706, 1999.
- 4) Marcy A. List, Chris Ritter-Sterr etc: A Performance Status for Head and Neck Cancer Patients, CANCER, 66 (3), 564-569, 1990.
- 5) Carol A. Baker: Factors associated with rehabilitation in head and neck cancer, Cancer Nursing, 15 (6), 395-400.
- 6) Ann T. Foltz, Gale Gaines, Mary Gullatte: Recalled Side Effects and Self-Care Actions of Patients Receiving Inpatient Chemotherapy, FOLTZ, 23 (4) 679-683, 1996.
- 7) 今田純雄: 現代心理学シリーズ 16 食行動の心理学, 培風館, 東京, 1997.
- 8) 中島義明, 今田純雄: 人間行動学講座 第2巻 たべる 一食行動の心理学一, 朝倉書店, 東京, 1996.
- 9) 花出正美, 佐藤禮子: 頭頸部がん治療終了後5年未満の人々のクオリティ・オブ・ライフ, 日本看護科学学会, 21 (1), 40-50, 2001.
- 10) 花出正美, 佐藤禮子: 診断後1年間にわたる頭頸

- 部がんを経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ, 日本看護科学学会, 23 (3) , 11-21, 2003.
- 11) Donald A.Bille, 著, 小島操子監訳: 患者教育のための実践的アプローチ, メディカルサイエンスインターナショナル, 1986.
- 12) 岡光京子, 大田直美, 藤田倫子, 林田裕美: 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, 第 17 号, 2001
- 13) Ann, L : Oral-and pharyngeal-cancer patients perceived symptoms and health, *Cancer Nursing*, 16 (3) , 214-221, 1993.
- 14) 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.

Stress Coping Concerning Food-In-Take In Head And Neck Cancer Patients After Treatment

Kyoko OKAMITSU

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare, Prefectural University of Hiroshima

Received 12 September 2006

Accepted 12 December 2006

Abstract

This study evaluated problems concerning food-in-take experienced by head and neck cancer patients after treatment and proposed ways to support such patients concerning food-in-take.

The study was carried out by interviewing with a semi-structured questionnaire and a basic data sheet prepared for this study to obtain data concerning problems of patients with head and neck cancer about food-in-take and how they coped with them.

The subjects were 13 patients who had completed chemotherapy, surgery, and/or radiotherapy for cancer of the head and neck, had less than 1 year since discharge, and were receiving outpatient care. They all consented to enrollment in the study.

Problems concerning food-in-take after treatment and measures to cope with them were extracted using the technique of content analysis; fragments of statements extracted were classified according to the similarity of the meaning; and they were categorized by giving names that closely reflected the nature of the categories.

The subjects consisted of 10 males and 3 females with a mean age of 61.5 years. The site of cancer was the oral cavity in 3, pharynx in 4 and larynx in 6. Eight categories of problems concerning food-in-take for head and neck cancer patients were extracted: "vulnerability to oral mucosa", "reduced saliva secretion", "dysgeusia", and "dysphagia" related to physical factors; "difficulty about not being able to hold enough nutrition" and "loss of the joy and satisfaction of eating" related to psychological factors; "distress of communication with others via eating" and "changes in dietary habit" related to sociocultural factors. Coping measures concerning food-in-take in head and neck cancer patients included: "devise cooking methods", "change the way to eat food", "look for foods that are easy to eat", and "use nutritional supplements" for physical problems; "make an effort to eat", "change the state of foods", and "accept the situation" for psychological problems; "change the way to eat foods", "change the state of foods", and "accept the situation" for sociocultural problems.

Head and neck cancer patients used the problem-solving type and the emotion-controlling type measures to cope with problems concerning food-in-take, but some problems were difficult to cope with. Therefore, patients need support to accurately understand their problems with food-in-take, to attain emotional stability, and to learn appropriate measures to cope with problems concerning food-in-take early after treatment.

Key words : head and neck cancer patients, food-in-take, stress coping, adaptation, QOL