



Title	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
Author(s)	竹井, 友理; 荒尾, 晴恵
Citation	大阪大学看護学雑誌. 2013, 19(1), p. 33-38
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/56741
rights	©大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
Note	

The University of Osaka Institutional Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

The University of Osaka

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

竹井友理*・荒尾晴恵**

要 旨

本研究の目的は頭頸部放射線療法の晩期有害事象である唾液分泌減少による日常生活上の問題と対処行動を明らかにし、看護師の介入やケアの在り方の検討を行うことである。外来通院中の頭頸部放射線療法終了後3ヶ月以降の5名に半構成的面接法を用いて唾液分泌減少に伴う日常生活への影響及び対処行動の情報を得た。許可を得て面接内容を録音後、逐語録を作成し、共通性により情報を分類し内容を検討した。

口腔内乾燥は対象者全員にみられた。全員が日常生活上の影響として食事が困難であると述べ、その中でも“食塊形成、嚥下”については特に問題があり、誤嚥のリスクを避け安全性を考慮した食事摂取のための対処行動を取っていた。更に“会話を円滑にする工夫”、“口渇による中途覚醒の予防”、“う歯の予防”について挙げたが、生活の様相と障害の程度で個別性が強かった。放射線療法後は看護師と関わる機会が少なく、患者自身が考えた対処行動を取っていることが明らかになった。晩期有害事象に対して、早期からの看護師による患者の生活に即した対処行動の支援が必要である。

キーワード：頭頸部がん (head and neck cancer)、放射線療法 (radiotherapy)、晩期有害事象 (late radiation injury)、唾液分泌減少 (disturbance of salivary secretion)

I. はじめに

放射線療法の有害事象は、治療開始3ヶ月以内に出現する急性有害事象と3ヶ月以降から数年にわたって出現する可能性のある晩期有害事象に分類される。急性有害事象は看護師など医療スタッフが介入しやすく、適切なケアにより治療後徐々に回復するといわれている¹⁾。一方、晩期有害事象は不可逆であることが多く、QOLの低下が予測されるため、早期発見が重要であり機能障害を生活に適應させる必要性がある¹⁾。

頭頸部腫瘍は体幹部の腫瘍と比較すると小さな腫瘍で発見され、かつ転移が頸部リンパ節で留まっていることが多いため放射線療法で治癒することが多い²⁾。しかし、放射線耐線量の低い粘膜や、唾液腺が照射野に含まれるため、粘膜炎による疼痛や口腔内乾燥、味覚障害など、QOLに影響を及ぼす有害事象が多く出現する³⁾。その中でも、頭頸部放射線療法の晩期有害事象である唾液分泌減少による口腔内乾燥では、食事摂取困難、夜間不眠、会話困難、う歯・歯周病などの問題を起こすと予測され⁴⁾、明らかに患者のQOLを低下させる。頭頸部放射線療法の急性有害事象の唾液分泌低下についての研究はいくつか行われているが、晩期有害事象に

おける唾液分泌減少による日常生活上の問題と対処行動については研究によって明らかになっていない。晩期有害事象の唾液分泌減少がみられる患者の日常生活の問題や対処行動を明らかにし、適切な看護介入やケアを検討・実施するために役立て、患者のQOLの維持・向上できることを期待する。

以上より、本研究では、放射線外来に通っている頭頸部放射線療法終了後3ヶ月以降の患者の晩期有害事象である唾液分泌減少による日常生活上の問題や患者自身の対処行動を明らかにし、看護師の介入やケアの在り方の示唆を得ることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. データ収集期間：2010年4月23日～2010年9月22日
3. 研究対象者

研究対象者は放射線外来に通院している頭頸部放射線療法終了後3ヶ月以降の患者とし、放射線以外の治療は問わず、言語によるインタビューが可能な20歳以上の成人とした。

4. 用語の操作的定義

対処行動：日常生活で障害や問題となってい

*大阪大学医学部附属病院看護部 **大阪大学医学系研究科保健学専攻

る症状や生活動作に対してセルフケアとして実際に実践している具体的な行動

5. データ収集方法

頭頸部放射線療法を終了した患者が外来受診している施設にて、主治医の許可を得たのち看護師長に対象者を選定してもらい、研究者から文書を用いて研究の依頼を行った。文書にて同意が得られた対象者を本研究の研究対象者とした。本研究での口腔内乾燥の程度は本人の口腔内乾燥の自覚の程度で示すこととした。インタビュー当日に診療録からデモグラフィックデータを得た後、半構成的面接法によるインタビューをプライバシーが保護できる場所で30～60分間行った。インタビューは患者1人につき1回のみ行った。インタビュー内容は承諾を得て録音した。

6. インタビューガイド

半構成的面接法によるインタビューでのデータ収集内容として、頭頸部放射線療法による晩期有害事象の唾液分泌減少がみられる患者の

「口腔内乾燥への保湿方法」、「食事状態とその対処行動」、「睡眠状態とその対処行動」、「会話についてとその対処行動」、「う歯・歯周病など口腔についてとその対処行動」、「その他唾液分泌低下で困っていることとその対処行動」、「医療者によるサポート」について項目を挙げた。これらの項目は先行文献⁵⁾等から唾液分泌減少によって日常生活に影響する項目であると予測し導き出した。

7. データ分析方法

録音したインタビュー内容から事例ごとに逐語録を作成した。各事例でインタビューの項目ごとにそれぞれの会話を一文化し、問題と対処行動を抽出した。各事例から抽出した問題や対処行動を全事例で統合し、インタビューの項目の中で更に下位項目が作れる内容については下位項目を作成しデータの整理を行い、日常生活における問題点や対処行動の共通性を見出すように内容の分析を行った。

8. 倫理的配慮

研究対象者が自由意思で研究に参加できるような配慮を行い、以下の内容を含んだ依頼書を作成し、口頭にて説明したのち、文書で同意を得た。

1) 研究への参加は自由意志であり、辞退してもその後に受ける診療や看護に影響しないこと、

また了承頂いた後でも自由に辞退できること。

2) 分からないことや心配なことがあれば、いつでも研究者に質問することができること。

3) 個人情報の保護について厳守し、得られた情報は研究目的以外には一切使用しないこと、またデータの取り扱いには厳重に行うこと。

4) 対象者の治療上・看護上の利益になると考えられる情報は、対象者の承諾を得て担当看護師に伝えること。

5) 疲労感などの身体的負担に関しては十分配慮し、いつでも中断できること。

III. 研究結果

1. 対象者の概要 (表1)

対象者は、60～70歳代の男性4名(A氏、B氏、C氏、D氏)、女性1名(E氏)であった。対象者の放射線療法終了後からの期間は3ヶ月～1年10ヶ月であった。また、過去に放射線療法だけでなく手術や化学療法など複数の治療を受けていた。

表1. 対象者の概要

	A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
年齢	70代	60代	70代	70代	60代
性別	男性	男性	男性	男性	女性
診断名	右顎下、腺様嚢胞がん術後再発	類粘膜がん	左舌がん術後再発、顎下リンパ節転移	左下顎歯肉がん術後再発	中咽頭がん
放射線療法前からの現在までの体重の変化	70kg→46.5kg	68kg→63.3kg	49.9kg→44.5kg	58.8kg→55.3kg	57kg→49kg
放射線の総線量	70.2Gy	50Gy+60Gy+α	44Gy+18Gy	60Gy	45Gy+15Gy
照射部位	右顎下部	右咽後リンパ節、扁桃、NOS	舌、NOS、顎下リンパ節(両側)	左咽後リンパ節	舌根、NOS(右)、顎部リンパ節(両側)、咽後リンパ節
最終放射線照射からの期間	9か月	1年9か月 現在追加照射中	1年10か月	1年8か月	3か月
放射線療法以外の治療歴	<手術> ・右顎下部郭清(顎下腺全摘)+頸部郭清 ・右顎下部腫瘍切除 <化学療法> ・OKA32 ・TS-1	<手術> ・腫瘍切除+右全顎部郭清術+前頭皮弁再建 ・左顎部郭清術 ・両側顎部リンパ節摘出術 <化学療法> ・TS-1 ・WT-1	<手術> ・左舌部分切除術 ・2度目の部分切除 <化学療法> ・TS-1	<手術> ・左下顎骨半切除(右下4歯心後方)+左保存的顎部郭清術+大動脈皮弁即時再建 <化学療法> ・タキソール® <免疫療法> ・中国人医師による免疫療法	<手術> ・右舌扁桃腫瘍部分生検+右顎部郭清 <化学療法> ・TS-1
口腔内乾燥の自覚	・普段は気にならない程度 ・会話の際に水分を要する	・手術で唾液腺を取ったときから、唾液分泌低下あり ・放射線照射後、乾燥が悪化	・放射線療法をしてから特に増悪もないが、口腔内乾燥あり	・日中は気にならない程度だが、夜間は乾燥あり	・治療終了1ヵ月後から急に乾燥が始まり、最近強く乾燥を感じる ・唾液が粘る

2. 日常生活上の問題と対処行動 (表2)

1) 口腔内乾燥への対処行動

程度の差はあるが5名とも口腔内乾燥を自覚していた。口腔内の保湿方法として“含嗽”を4名(A氏、B氏、C氏、D氏)が行っており、2名(B氏、C氏)が含嗽剤を使用していた。飲水による口腔内保湿については、D氏は口腔内乾燥の程度が弱く日中は“のどの渇きを自覚した際のみ水分摂取”をしていた。他の4名

は恒常的な口渇感を感じており“ペットボトルに水を入れて持ち歩く”(A氏)、粘調性唾液や口腔内出血による不快感のため“含嗽を行った後に水を飲む”(E氏)などすることで“頻回な水分摂取”を行っていた。口腔内乾燥の程度に応じた対処行動を確立しており、口渇感を感じないように意識的に口腔内の湿潤を保持するように努めていた。

2) 食事と対処行動

唾液分泌減少で日常生活に影響があることとして全員が食事を挙げた。食事に関しては多くの語りがあり、「食塊形成、嚥下の工夫」、「献立・食材の選択の工夫」、「味覚の変化に伴う工夫」という下位項目を作成しデータを整理した。

「食塊形成、嚥下の工夫」の困難は特に問題で、5名ともにみられた。“パサパサした焼き魚が口の中でまとまらないことで食べにくい”(D氏)、“煮魚など水分が少しある食べ物でさえ繊維が残って食べにくい”(C氏)など、唾液量の減少により食塊形成が困難となり、更に口腔から咽頭への食塊移送が障害される状況が挙げられた。“食事をあらかじめ細かく切ったり”(B氏)、“生野菜など少し固めのものはいつも以上に細かく切っておくこと”(C氏)で食塊形成困難に対処していた。また、嚥下を容易にするために“ご飯をお粥にする”、“あらかじめ柔らかめに炊いておく”という工夫(A氏、C氏、D氏)や“普通の固さに炊いたご飯はとろろをかけたり、お茶漬けにする”という工夫(E氏)がみられた。

「献立・食材の選択の工夫」については、インタビュー時は5名とも家族と同様の食事を摂取できていた。しかし、メニュー選択の際に、“梅干しや酢の物など酸味があるものを食べると少し唾液の分泌がよくなると感じ、献立・食材に取り入れている”(C氏、E氏)、“水分が多く喉ごしのよいそうめんなど摂取する”、“フルーツの酸味を避ける”(E氏)という工夫がみられた。

「味覚の変化に伴う工夫」については、5名全員が放射線治療後に味覚異常を感じていたが、次第に甘味・辛味など基本的な味覚は回復していったと述べていた。しかし基本的な味覚は回復しても、うま味などの微妙な味覚が分かりづらいという症状は残っていた(B氏、C氏、E氏)。E氏は主婦であり、家族の食事を作る上で

味付けをするということに影響があった。E氏の場合は“長年の料理の経験で大体の味付けはできていたが、家族に何度も味見をしてもらうこと”で対処していた。

3) 睡眠と対処行動

睡眠においては、E氏は口腔内乾燥の症状が強く、夜中に覚醒する状況があった。また、中途覚醒を避け睡眠を確保するための対処行動がとられており、“睡眠薬を使用する”(A氏)、“眠前に保湿剤を使用する”(C氏)ことが挙げられた。D氏独自の方法として“上を向いて寝ると口が自然に開いて乾燥するので、横を向いて寝るようにする”という体位の工夫がみられた。その結果、4名(A氏、B氏、C氏、D氏)が口腔内乾燥が原因で目が覚めるという事はなく睡眠を確保できていたが、覚醒時は強く乾燥を感じていた(C氏、D氏、E氏)。

4) 会話と対処行動

食事に並び、研究対象者全員が会話における困難性を述べていた。職業上会話を必要とするC氏は最も苦勞しているとの答えがあった。口腔内乾燥が原因で会話が困難というだけでなく、“口が上手く動かせないことで聞き手に話が伝わりにくい”(A氏)と感じたり、“唾液が上手く飲み込めず唾液が溜まることで話しにくくなる”(D氏)と感じていた。会話における対処行動として、“人工唾液を常に持ち歩き頻回に使用し水分補給をする”(C氏)、“唾液腺マッサージを行う”(E氏)などの対処が挙げられた。

5) う歯・歯周病など口腔への影響と対処行動

“定期的に歯科通院し、歯科医からセルフケアの方法について指導を受け、それを基に自ら口腔ケアの必要性を感じ、毎食後に必ず歯間ブラシを使って口腔ケアを実施する”など、う歯・歯周病に注意を払って対処行動をとっていたのは、E氏のみであった。他の4名からは具体的にう歯・歯周病など口腔への影響と対処行動についての語りがなかった。

6) 対処行動への意欲と医療者のサポート

医療者のサポートについては、C氏が“食事についてアドバイスをもらい、実践している”という看護師の介入を得ていたが、他の4名は晩期有害事象の唾液分泌減少について看護師の介入を得られていなかった。

表2 日常生活の状態と対処行動

			A氏	B氏	C氏	D氏	E氏
口腔内乾燥	口腔内乾燥状態		慢性的な口腔乾燥	著明な乾燥	慢性的な口腔乾燥	慢性的な口腔乾燥	著明な乾燥
	口腔内乾燥の対処行動	含嗽	頻回な含嗽を行う	アズノールで含嗽を行う	市販の含嗽剤を使用して含嗽を行う	含嗽、意識的な水分摂取の必要なし	できるだけ含嗽を行う
		人工唾液	なし	なし	サリベートを持参し頻回(30分に1回)に使用	なし	歯科処方の保湿剤を外出席、夜間に使用
		水分補給	・飲水による保湿 ・ペットボトルを持参し意識的水分補給をする	お茶やスポーツ飲料を飲む	意識的な水分補給をする	なし	・意識的な水分補給をする ・含嗽後に飲水をする
		吸入	なし	自宅での1日5回、アズノールを入れた吸入器を使用して保湿する	なし	なし	なし
		唾液の分泌促進	なし	なし	なし	ビタミンCが唾液分泌に良いと感じ1日2錠摂取している	唾液腺マッサージを行う
食事	食事摂取と味覚の状態		食事への使命感あり	・咀嚼が困難 ・放射線照射後、味覚の変化あり ・甘い、辛いなど基本的な味覚は分かるが、微妙な感覚が分かりにくい	・会話の次に困るのが食事 ・放射線照射で甘みがまず分らなくなる ・甘い、辛いなど基本的な味覚は分かるが、うまみのような微妙な味覚が分かりにくい	・水分がないと食べづらい ・放射線治療前に、味覚を失う可能性を告知されて怖かった ・味覚は維持されている	・食べ物がこねれないということが困る ・味覚は変化があるが、戻ってきている一方、微妙な味覚が分かりにくい
	食事の対処行動	食塊形成・嚥下の工夫	ご飯はお粥にする	・好物も食べられず、噛めないことは地獄である ・嚥まずに飲み込む ・むせない様に、あらかじめ細かく切っておく	・柔らかいものも噛んでいるうちに口の中に繊維が残る ・生野菜はより細かくみじん切りにする ・必ず、飲み物を添える ・ご飯を柔らかめに炊いたり、普通の固さのご飯にとろろをかける	・バサバサしたものは食べにくい ・嚥下が不自由であり、水分が多いものが食べやすい ・ご飯は柔らかめに炊いたり、玄米をミキサーにかける	ご飯は普通の固さで食べるが、最後はお茶づけにすることが多い
		献立・食材の工夫	ご飯はお粥にして食べる	みんなが食べるようなものを食べる	・普通のものを食べる ・梅干しは唾液が出る感じがするので、1日に1、2回食べる	普通のメニューを食べる	・治療中はそうめんなど通りの良いものを食べたり、フルーツは刺激になり食べられなかったが、今は普通の形態のものを食べる ・酢のものは唾液が出る感じがしておいしく感じる
		味覚の変化への工夫	なし	なし	なし	なし	・味覚が分からない時は、長年の勘で味付けをしたり、家族に味見をしてもらっている
	睡眠	睡眠の状態		眠剤服用で中途覚醒なし	乾燥による覚醒なし	・睡眠の苦勞なし ・覚醒時、強い乾燥を自覚	・乾燥による覚醒なし ・覚醒時、強い乾燥を自覚
睡眠の対処行動		デバスを半量使用して睡眠		夜は、保湿剤を使用する	仰臥位では口が自然に開き乾燥するため、側臥位で寝る	覚醒時は、口が粘っており不快で、含嗽を行う	
会話	会話の状態		・水分を適宜取りながら話すため乾燥による苦勞なし ・聞き手に話が伝わりにくい	・乾燥によって声が出ず、会話が一番困っている ・会話の時の乾燥の程度はその都度違う	・医師という職業柄、会話が最も困難 ・会話しづらく、聞き手の患者に怪訝な顔をされる ・会話していると水が欲しいくなる	・乾燥はあまりないが、会話は不自由である ・(唾液がうまく飲み込めず)唾液が多いと話にくく、むしろ乾いていたほうが話しやすい	乾燥で会話に困っている
	会話の対処行動		なし	なし	なし	なし	会話をしながら唾液腺のマッサージをして、唾液の分泌を促している
歯科	歯科受診		義歯の調整	なし	なし	なし	口腔内乾燥による歯への影響を指導ありで口腔ケアに意欲的
	対処行動		義歯を4回作り直す	なし	なし	なし	歯間ブラシで毎食後口腔ケア
意欲	対処行動への意欲		自分でなんとかやっていると	ケアは、自分でするしかない	自分でもできることはやってみよう	自分に合った方法を見つけないと	生活への障害をやわらげようと努めている
医療者のサポート	医療者のサポート		・医師からアドバイスあり ・看護師との関わりなし ・患者会の希望	・看護師から口腔内乾燥についての指導や、ケアの期待はなし ・現在は、看護師に休調などは気遣ってもらっている	・看護師から食事についてのアドバイスがあり、実践中 ・看護師によるアドバイスをもらえる機会を希望 ・個別性は考慮しながら、システム化されたケアが必要だと感じる	・一般情報誌から情報が得られるが、信頼できる情報提供が必要であると感じる ・治療法や支援体制などは、いろいろな選択肢から選べるようにしてほしい	・乾燥開始時に看護師の介入なし ・看護師に、ゆっくり話を聞いてもらいたい ・定期受診の歯科医師によるマッサージなどの指導あり

IV. 考察

1. 晩期有害事象の唾液分泌減少による食事への影響と対処行動

研究対象者全員が頭頸部放射線療法の晩期有害事象である唾液分泌減少で日常生活に影響があると感じているのが食事であった。食事が上手く摂れない条件があると、患者の食欲を低下させ、栄養状態を悪化させる⁴⁾。栄養評価の指標の一つである体重をみても5名とも体重の減少があり、治療前より食事摂取に変化があった

ことが分かる。(表1) 食事の困難性として多く挙げたのが、「食塊形成、嚥下」についてであり、その工夫が語られた。唾液腺が照射範囲に入ることによって唾液分泌が減少して回復が見られないため、水分を含まない食べ物は食塊形成が困難で嚥下しづらくなっていた。また、頭頸部放射線療法においては、照射を受けた咀嚼筋や顎関節周囲が瘢痕化し、開口や咀嚼が困難になることで食塊形成が難しくなり、咽頭周囲の筋が瘢痕化すると咽頭挙上など嚥下運動機能が障害

され、嚥下機能の低下がみられる⁴⁾。嚥下困難感の自覚から誤嚥のリスクも考えられ、安全面を考慮した指導を事前に行っておくことが必要である。食事に関して対象者自身が行っていた対処行動として、食塊形成や嚥下を容易にするためにご飯はお粥にしたり、固めの食事をあらかじめ刻んでおくという工夫があった。更に唾液腺の機能が少しでも残っている患者は唾液分泌を促すために、酸味のある食べ物を意識的に選択して摂取していた。本研究の結果より、唾液分泌減少がある患者の食事メニュー選択時には、①水分量、②固さ、③大きさ、④口腔内への刺激、⑤唾液の分泌を促す食べ物の選択を個人の口腔内の状況に応じて考慮すると食べやすく安全性が保持されと考えられた。これらは、事前に看護師から情報提供が可能な事柄である。患者は放射線療法の急性期から個々の状態に応じて食事の工夫を行っており、晩期になれば唾液分泌減少によって困難を感じながらも自分の食事パターンで食事を取っていた。食事機能のアセスメントをもとに安全に食事をするといった点では、医学的知識を持つ看護師がしっかり介入しアドバイスを行っていく必要があり、患者と一緒に個々の患者にあった食事方法を見つけていく必要があると考えられる。

2. 睡眠や会話における日常生活への影響と対処行動

睡眠中には保湿ができないことから口腔内乾燥を強く感じる傾向があり、中途覚醒をしないような対処行動がとられていた。予防的な対処行動が中途覚醒を防ぐことに有効であった。中でもD氏が実施している睡眠時の体位の工夫は、先行研究や文献には紹介されていない方法であり、患者指導に活かせるものであると考える。

また、会話は自分の意思を伝えたり、他者との関係づくりにおいて重要な役割を持っており、会話が阻害されるという事は、非常に苦痛であると考えられる。会話時の口腔内乾燥へは、C氏が行っているように人口唾液やスプレータイプの保湿剤を使用する方法が、簡単に保湿できる方法として有効であると考えられる。

3. 晩期障害としての口腔内乾燥と口腔内保湿 放射線療法の急性有害事象では、唾液腺の働

きが弱まって口腔内乾燥が起こりやすくなるが、不可逆的ではない。しかし、総線量が50Gy以上の照射では唾液腺の機能回復は難しくなる³⁾⁴⁾といわれており、晩期有害事象で生じる口腔内乾燥は唾液腺の機能が回復しにくくなることによって生じている。5名とも総線量が50Gyを超えており、晩期有害事象としての口腔内乾燥を自覚していた。現状では有効な治療法は確立されておらず、治療薬として副交感神経刺激薬の塩酸ピロカルピンの使用があり⁵⁾残存している唾液腺の機能によっては、有効になると考えられる。しかし口腔内乾燥が一旦発症すれば不可逆的なことが多く、個人の唾液腺の機能の変化に合わせた対応が余儀なくされ、継続して対処行動をとっていく必要がある。口腔内乾燥がいったん発症すれば治療の基本は含嗽である⁵⁾。人工唾液や保湿剤は効果が認められている一方、実際には個人によって好みや効果が違い、それぞれが気に入ったものを見つけて使用している状態であった。口腔内保湿については従来のように含嗽を基本としながら、看護師は患者に応じて含嗽剤や保湿剤の種類や使用方法などについて情報提供し、患者が自分自身に合う保湿方法を身につけ、継続した対処行動を取れるようにサポートをする必要があると考えられる。

4. 放射線療法による晩期有害事象としての口腔内乾燥の介入時期

中咽頭がんでの放射線照射は耳下腺付近の照射になり、耳下腺は唾液分泌の7割を占めており⁶⁾、漿液腺である。放射線は漿液腺に感受性が高く、さらさらとした漿液性の分泌が減るので唾液が粘っこくなりドライマウスとなりやすい³⁾ことから、耳下腺付近の照射では口腔内乾燥のリスクは高くなる。頭頸部がんの中の疾患分類や照射部位、線量などの放射線治療の全体像を見てあらかじめ口腔内乾燥のリスクを予測することは可能であるため、その予測をもとに重要度をつけて、よりリスクの高い患者には早期から晩期有害事象のリスクを見越した介入する必要があると考えられる。頭頸部放射線療法での晩期有害事象としての唾液分泌減少における対処行動については、対象者が独自に見出したものが多く、看護師の具体的な介入が現状では少なかった。看護師は患者の治療後の生活にもっと関心をもち具体的な対処行動と一緒に考

えたり、看護師の経験も交えながら医学的根拠に基づいた助言を行っていきけるようにすることが必要と考えられた。

5. 本研究の限界と今後の課題

インタビューで得られた情報は全て対象者の主観的なデータである。より詳しく口腔内乾燥の程度を判断するためには、客観的で数的なデータとして唾液量の測定を取り入れていくことが望ましいと考えられ、今回の結果での口腔内乾燥の程度の判断には限界があった。また、対象者は手術・化学療法・免疫療法など放射線療法以外にも複数の治療を受けていることや、加齢という生理的変化における唾液分泌減少、糖尿病など口腔内乾燥が症状としてみられる他の既往や、一部の抗不整脈薬、気管支拡張薬、胃酸分泌抑制薬など内服薬の副作用としての口腔内乾燥もきちんと把握して、考えていく必要がある。これらより、口腔内乾燥の症状が放射線療法の晩期有害事象のみが影響して起こっているとは判断できない。さらに放射線治療後から3カ月以降という条件で対象者を選定したが、放射線治療後も追加照射や化学療法を行っている事例もあり、今回の結果にも影響していると考えられる。以上より本研究で得られた結果は、非常に限られた範囲での研究結果であり、頭頸部放射線療法の晩期有害事象である唾液分泌減少がみられる患者への支援の一つの示唆である。

V. 結論

本研究から、頭頸部放射線療法による晩期の有害事象の唾液分泌減少がみられる患者の日常生活における問題と具体的な対処行動を明らかにした。対象者は、看護師の介入の機会を得ることができず、試行錯誤しながら自分に合った対処行動を見つけていた。そのため今後は頭頸部がんの放射線療法の晩期有害事象にもっと目を向け、患者の治療後の対処行動を支えるように看護師が介入することが必要である。

謝辞

本研究のインタビューに快く承諾し、多くの学びを与えてくださった対象者の皆様、並びに本研究の主旨をご理解頂きご多忙な業務にも関わらずご協力・ご指導くださいました施設の医療スタッフの皆様に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 藤本美生、2009、放射線療法を受ける患者の特徴と看護、がん看護、14 (3)、南光堂、353－355
- 2) 西山謹司、2007、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
- 3) 嶺岸秀子、2009、放射線治療を受けるがんサバイバーへの看護ケア、東京：医歯薬出版株式会社
- 4) 上野尚雄ほか、2010、がん放射線治療による口腔有害事象とその対処、がん看護、15 (5)、488－492
- 5) 唐澤久美子、2007、がん放射線治療の理解とケア、東京：学習研究社
- 6) 大田洋二郎、2010、口腔合併症を理解するための口腔・咽頭の解剖、がん看護、15 (5)、477－481