

論文の内容の要旨

氏名：大 西 紗也子

博士の専攻分野の名称：博士（歯学）

論文題名：舌部分切除患者の心理面の変遷に関する質的研究—M-GTA 分析による—

頭頸部癌に対する治療では外科治療・化学療法・放射線療法などが行われ、術後に高頻度で摂食嚥下機能障害や構音障害を伴う。術後の食べる楽しみの喪失や、家族や他者とのコミュニケーション能力の低下は、家庭復帰・社会復帰を困難にし、日常生活に大きな支障をきたすことで、Quality Of Life（生活の質：QOL）の低下を招くことが少なくない。日本において、頭頸部癌患者の 40%は口腔癌であり、その 60%が舌癌であると報告されている。舌は、構音、摂食、咀嚼、嚥下などの重要な機能を担っているため、舌癌手術後はこれらの機能が障害される。舌癌切除後の機能障害は主に切除部位や範囲に影響され、舌部分切除術と半側切除術では比較的機能障害の程度は軽いと報告されている。特に、部分切除術では、術後 6 カ月における構音機能が術前とほぼ同じレベルまで回復し、社会復帰上の障害は少なく、精神的健康に大きな問題はないとされている。このため、舌部分切除患者に対する心理面の変遷や精神的健康への配慮の必要性についての研究や報告はない。しかし、舌部分切除患者では、機能障害の程度は比較的軽度であるものの機能障害に対する訴えは強く、機能回復だけでなく社会復帰に必要な心理面のサポートを必要とするケースが多い。そこで本研究では、舌部分切除患者の心理面をサポートするための新たな治療方法を開発するための基礎研究として、舌部分切除患者の術前から術後の機能面の変化と心理面の変遷を明らかにすることを目的とした。

対象者は、2016 年 5 月～2017 年 6 月の間に、舌癌初発により日本大学歯学部附属歯科病院に入院し、舌部分切除術を受けた患者 8 名（平均年齢 67.9 ± 12.8 歳、男性 5 名、女性 3 名）とした。対象者に対し、術前・術直後・術後 3 カ月・術後 6 カ月の 4 回インタビューを行った。

インタビューはインタビューガイドに沿って行い、対象者の回答次第で内容を深く掘り下げることが可能となる半構造化面接を採用した。ただし、インタビュー対象期間中に追加治療が必要と診断された対象者については、4 回行ったインタビューのうち追加治療が決定した後のインタビューを分析から除外した。

分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach, 以下 M-GTA)を採用した。インタビューデータから概念を生成し、同時に概念の相互関係も検討した。複数の関連しあった概念のまとまりをカテゴリーおよびコアカテゴリーとし、分析における全体像を示した結果図を作成した。

インタビューデータから分析を進めた結果、1572 個の生データが抽出され、この生データをもとに下位概念が生成された。個々の概念は、概念ごとのヴァリエーションから、複数の対象者が回答し、内容に偏りのないことを概念の有望さとした。概念の有望さが認められるものを採用し、有望さが認められない概念を削除した結果、107 個の下位概念が生成された。この下位概念を生成すると同時に、下位概念相互の比較検討を進め、概念間の調整、修正、統廃合を行った結果、19 個の概念が生成された。同様に概念同士を比較検討した結果、9 個のカテゴリーが生成され、最終的にこれらのカテゴリーから、【①不安の変遷】、【②機能回復と心理支援】、【③精神的健康の獲得】の 3 個のコアカテゴリーが生成された。さらにコアカテゴリーごとの結果図を作成し、以上の分析における全体像を示した総合結果図を作成した。

告知前から研究終了時の術後 6 カ月まで、転移・再発や食事、会話に対する不安が存在し、時期によりその内容や程度は変化していた。舌癌患者の術後の生活に関わる障害は主に構音機能障害と摂食嚥下機能障害であると言われており、本研究でも対象者はこの 2 つの機能障害を術前から術後にかけて認識していた。術前では、対象者は食事よりも会話における機能障害を強く認識しており、これは対象者が食事に対する代償的な対処法は予測できていたが、会話は仕事を含めた日常生活において代償的な対処法が予測できず、会話の機能障害に対する不安が食事と比べて大きくなったことが原因と

考えられる。一方術直後では、術前と対照的に会話よりも食事の機能障害を認識していた。これは、術前に不安に思っていたよりも会話が可能であったが、食事については、経鼻経管栄養から開始され、経口摂取移行初期には嚥下痛が生じたり、食事に時間がかかったりと術前には想定していなかった機能障害を認識したことによると考えられた。術後3カ月になると、食事の機能障害に対する不安はほぼなくなっていた。一方、会話の機能障害に対する不安が術直後に比べて強くなっていた。これは術直後の入院中では、会話する相手が家族や医療従事者であり、自分が思っていたよりも会話ができることが自信に繋がったものの、社会復帰した後は関わる人が仕事関係者や初対面の人へと変化し、対象者の中で意思疎通の困難感やもどかしさが生じたことが要因であると考えられる。このように、会話に対する不安の変化には、家族や職場関係者からの客観的評価が大きく影響し、そのような評価を得られる環境因子の存在が、対象者に摂食嚥下リハビリテーションに対する意欲を与えることが示された。しかし意欲が生じる一方で、術後3カ月から術後6カ月では他人との関わりの煩わしさが存在した。これはあえて自身の病気を言わなくても良いような関係性の薄い第三者に対し生じていた。これは第三者に対し気を遣わせては悪いという気遣いを示しているが、本心では第三者と関わることでより自身の病気を再認識してしまい、劣等感を感じてしまうことに対する自己防御であるかもしれない。舌部分切除ではほとんど構音障害はなく、明瞭度が70%以上あれば社会復帰に問題ないと言われているが、話しにくさを訴えることが多いといった報告がある。本研究でも術後6カ月経過していても会話に対するもどかしさを認識していた。これは術後3カ月と同様に、機能は改善しているが、対象者の中で、自身の機能に満足できていないことが要因であると考えられた。

さらに、本研究では、患者の癌の予後や転移・再発に対する不安や、術後の生活に適應するための心理的変容が明確になった。彼らは術後6カ月の間、病気の告知や機能障害にショックを受け、鬱症状を呈することがあるが、その状況に徐々に適應していた。これはCohnとFinkが提唱する障害受容といった過程と同様であり、ここからも、機能的・精神的障害が少ないとされている舌部分切除患者であっても障害を受け入れるための術後の経過に応じた心理支援が必要であることが示された。さらに社会復帰後の対象者は、術後の経過とともに日常生活における摂食嚥下リハビリテーションの優先順位が変化し、自宅での機能訓練の継続が困難となることが多い。このため、外来で医療従事者による機能訓練と機能評価を受けることで、安心感を得ていた。また、毎回機能訓練開始前の問診で、生活状況や心理的な不安を聴取し、それに対する対応策を提示することによって、対象者は機能面だけでなく、心理的な不安を緩和していた。このように、術後3カ月以降は機能回復だけでなく、心理支援に対する感謝の概念が現れ、対象者が摂食嚥下リハビリテーションに求めることは、機能回復と心理支援の両方であることが示された。

このことから、医療従事者は、対象者が自分の機能に多少の不満を持ちながらも、自分の障害に適應して上手く対処出来るように支援することが、機能回復と同様に重要であることを認識するべきである。また、摂食機能療法科は摂食嚥下リハビリテーションを通して、日常生活における患者の訴えを聴取しやすい環境にあり、必然的に歯科医師が患者の心理支援をする役割を担っている。この患者の心理面の変遷を理解し、患者に関わるその他の専門医と情報共有をすることで、患者に有意義な治療を提供することが出来ると考えられる。