

【資料】

## 治療過程において頭頸部がん患者が体験している困難について： 文献レビュー

### Difficulties Experienced by Head and Neck Cancer Patients During the Treatment Process: A Literature Review

福井みなみ<sup>1)</sup>, 鈴木 久美<sup>2)</sup>, 南口 陽子<sup>2)</sup>Minami Fukui<sup>1)</sup>, Kumi Suzuki<sup>2)</sup>, Yoko Minamiguchi<sup>2)</sup>

キーワード：頭頸部がん患者，体験，困難，文献レビュー

Key Words : Head and neck cancer patient, experience, difficulty, literature review

#### I. はじめに

頭頸部は、呼吸、咀嚼・嚥下など生命維持に必要な機能を持つ臓器と、ヒトがその人らしく社会生活を送るうえで重要な発声、構音機能に関わる臓器、また聴覚、嗅覚、味覚などを司る感覚器が集中している（丹生他，2015）。これらの機能を持つ、鼻・副鼻腔、口腔、咽頭・喉頭、唾液腺、甲状腺などにできるがんを総称し頭頸部がんと呼ぶ。頭頸部がんは種類が多く、発生原因や治療法、予後が異なるのが特徴であり、日本では全がんの約5%と非常に少ない（日本頭頸部癌学会，2022）。しかしながら、頭頸部がん患者は、重要な機能や器官を持つ頭頸部にがんが発生することにより、治療中および治療後に複雑なプロセスを経験し、顕著な症状や生存期への移行における困難を抱え、患者のQuality of Life（以下、QOLとする）が低下する（Molassiotis et al., 2012）。

頭頸部がんに対する標準的な治療は、手術療法、放射線療法、化学療法を組み合わせた集学的治療である（中島，2015）。放射線治療は、照射範囲に口

腔や唾液腺、咽喉頭の粘膜や分泌腺を含み（土井他，2022）、照射終了から5年以上経過しても、嚥下障害、感覚異常、疼痛、開口障害の有症率が高いこと（源河他，2022）が報告されている。そして、化学放射線療法では、化学療法と放射線療法を同時併用するため、各治療の単独実施よりも有害事象が増大する（橋本他，2018）。手術療法では、症例によって程度は異なるが、構音、咀嚼、嚥下障害が伴い、喉頭・下咽頭がんであれば喉頭を摘出し、本来の発声ができなくなる手術が必要となる（村上，2023）。喉頭発声機能の喪失は、言語を介したコミュニケーション障害をもたらし他者との関係性の中でいきる人間存在の根幹を揺るがす（山内他，2012）。さらに、手術による形態的欠損による顔貌の変化は、患者が社会復帰を目指すうえで患者のQOLに大きな影響を与える（名越他，2019）。これらの有害事象や機能障害、それらに伴う影響は、集学的治療により複合的に出現する。

治療を受ける頭頸部がん患者は、短期的および長期的な身体的・機能的・心理社会的問題の数々に悩

1) 大阪医科薬科大学大学院看護学研究科博士前期課程, 2) 大阪医科薬科大学看護学部

むが、継続的な支援は一般的ながん種の患者と比べて少ないのが現状である (McQuestion et al., 2016)。そのため、患者が経験する複雑な困難に対して、身体、心理・社会的ニーズを充たすための支持的ケアを再考する必要がある (Molassiotis et al., 2012) と示されている。これらのことから、頭頸部がんと診断され治療を受ける患者に対して、有害事象や機能障害に対するマネジメント、機能喪失やボディイメージに伴う心理・社会的課題への継続的な支援が求められる。そのため、頭頸部がん患者が診断時から治療後にかけて体験する困難を把握することが重要である。しかし、国内外において頭頸部がん患者の放射線治療に伴う晩期有害事象に関するレビュー (源河他, 2020) や治療に沿った患者の生活体験に関するレビュー (Donovan et al., 2012) は存在するが、診断時から治療後も含め治療過程に沿って患者が体験する困難に焦点を当てたレビューは見当たらない。

そこで、本研究の目的は、国内外の知見を統合し、頭頸部がん患者が診断時から治療後の過程において体験する困難を明らかにすることとした。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 用語の定義

頭頸部がん: 頭頸部がんとは、「口腔がん」「舌がん」「鼻副鼻腔がん」「上顎洞がん」「咽頭がん」「喉頭がん」「耳下腺がん」「顎下腺がん」とした。一般的に頭頸部がんには甲状腺がんが含まれるが、予後が良いことや、治療に伴って発生する影響が他の頭頸部がんと違うこと、さらに、がん統計でも別に区分されていることから対象には含まないこととした。

頭頸部がん患者の困難: 頭頸部がんと診断され手術療法、化学放射線療法、放射線療法を受けている患者が体験している、心配、気がかり、苦痛、負担などとした。

### 2. 文献検索の方法

文献検索のデータベースは、MEDLINE, CINAHL Plus, 医中誌Webを用いた。検索期間は、日本で口腔・咽頭、喉頭がんの罹患率が2005年頃より増加傾向であること、強度変調性放射線治療 (Intensity Modulated Radiation Therapy ; IMRT)

が2006年に先進医療に承認され、2008年から頭頸部がんに保険適応されたことから、2005年から2025年とした。(検索日2025年5月31日)

国外文献は、英語に限定して「head and neck cancer OR oral cancer OR tongue cancer OR maxillary sinus cancer OR paranasal sinus cancer OR nasopharyngeal cancer OR oropharyngeal cancer OR hypopharyngeal cancer OR laryngeal cancer OR parotid gland cancer OR submandibular gland cancer」AND「chemoradiotherapy OR surgical therapy OR radiotherapy」AND「distress OR experience」AND「qualitative research OR qualitative study」を用いて検索した。

国内文献は、医中誌Webにより、「頭頸部がん患者OR口腔がんOR舌がんOR鼻副鼻腔がんOR上顎洞がんOR上咽頭がんOR中咽頭がんOR下咽頭がんOR喉頭がんOR耳下腺がんOR顎下腺がん」AND「手術療法OR放射線療法OR化学放射線療法」を用いて検索した。

### 3. 対象文献の選定

文献の選定基準は、対象者を初発頭頸部がん患者で手術療法、放射線療法、化学放射線療法を入院または外来通院で受けた者とした質的研究で、原著論文とした。除外基準は、①対象者の疾患に頭頸部がん以外が含まれる文献、再発・転移を認める患者を含む文献、家族や医療者を対象者とした文献、②研究デザインが量的研究、症例報告などである文献、③治療過程において体験する困難について記載されていない文献とした。なお、研究デザインを質的研究に限定した理由は、治療過程において患者が体験する困難について具体的に明らかにするためである。

### 4. 分析方法

分析対象となった文献を整理するために、著者、国、発行年、タイトル、疾患、治療、年齢、人数・性別、焦点を当てている時期についてレビューマトリックス表を作成した。その後、頭頸部がん患者の治療過程に伴って体験している困難についての記述を、診断期、治療中、治療終了後(以下、治療後とする)1年以内、治療後1年以降の時期別で抽出し、内容の類似性に沿ってカテゴリー化した。治療後を

1年以内と1年以降に区分した理由は、先行研究において (Hunter et al., 2013), 化学放射線療法による嚥下障害や粘膜炎などの有害事象は、治療終了後1～3カ月で悪化し、その後12～24カ月にかけて症状が安定すると報告されており、症状の悪化が予測される治療後1年以内と、症状の安定が予測される治療後1年以降で患者が体験する困難が変化すると考えたためである。なお、治療後1年以内、治療後1年以降が混在している文献は、治療後1年以内の対象者が少ない場合は治療後1年以降に、治療後1年以降の対象者が少ない場合は治療後1年以内に振り分けた。混合研究法を用いている論文は、質的研究の結果からコードを抽出した。対象者に患者と介護者が含まれている場合は、患者のデータのみからコードを抽出した。

分析の妥当性を確保するために、全分析過程においてがん看護に精通した研究者のスーパーバイズを受けた。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 検索結果

治療過程において頭頸部がん患者が体験している困難に関する文献選択のフローを図1に示す。選定基準に従い、206件の文献を対象にスクリーニングを実施後、除外基準を確認し、最終的に22件を分析対象とした。対象文献一覧を表1に示した。

#### 2. 研究の動向

抽出された22件の文献は、国内の研究が13件、国外の研究が9件であった。国外の研究を国別で見ると、アジア2件、アメリカ2件、イギリスなど欧州が3件、オセアニア2件であった。年代別にみると、2005～2010年3件、2011～2015年6件、2016～2020年8件、2021～2025年5件であった。対象文献の時期別の延べ件数は、診断期は8件、治療中は12件、治療後1年以内は7件、治療後1年以降は8件であった。年代別の治療内訳の延べ件数は図2に示した。

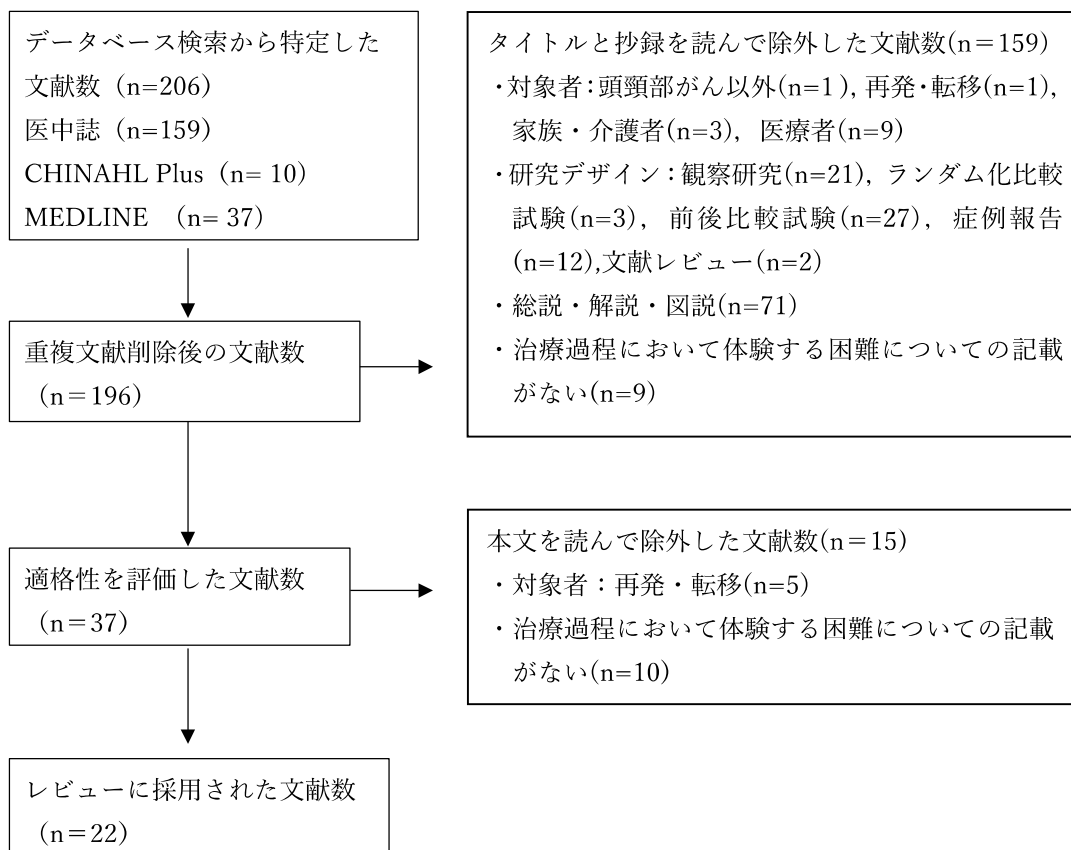


図1 文献選択のフロー

表1 対象文献一覧

文献番号	①著者名 ②国 ③発行年	タイトル	①疾患 ②治療 ③年齢 ④人数・性別 ⑤焦点を当てている時期
1	①小野寺 優他 ②日本 ③2024	下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の治療過程における心理	①咽頭がん ②化学放射線療法 ③75歳以上 ④男性3名 ⑤診断期, 治療中, 治療後1年以内
2	①Zhang Y, et al. ②中国 ③2025	Taste dysfunction symptoms experience in head and neck cancer patients undergoing proton and heavy ion therapy: a qualitative study.	①咽頭がん, 口腔がん, 鼻腔がん, 喉頭がん, 舌がん (甲状腺がん併発) ②放射線療法 ③20~77歳 ④男性6名, 女性9名 ⑤治療中
3	①土井 英子他 ②日本 ③2022	放射線療法を受ける頭頸部がん患者の口腔粘膜炎症重症化予防のための自己管理プロセス	①咽頭がん, 喉頭がん ②化学放射線療法, 放射線療法 ③平均73.1歳 ④男性10名 ⑤治療中
4	①宮村 歩他 ②日本 ③2022	入院前オリエンテーションを実施した化学放射線療法中の頭頸部がん患者の思い	①上顎洞がん, 咽頭がん, 喉頭がん ②化学放射線療法 ③50~70歳代 ④男性4名, 女性1名 ⑤診断期
5	①八田 理恵他 ②日本 ③2021	舌がんとともに生きる体験	①舌がん ②手術療法 ③40代~70代 ④男性5名, 女性2名 ⑤診断期, 治療後1年以降
6	①Crowder SL, et al. ②アメリカ ③2020	Head and Neck Cancer Survivors' Experiences with Chronic Nutrition Impact Symptom Burden after Radiation: A Qualitative Study.	①口腔がん, 咽頭がん, 喉頭がん ②化学放射線療法, 放射線療法 ③平均年齢63.2歳 ④男性18名, 女性13名 ⑤治療後1年以降
7	①Kongwattanakul S, et al. ②タイ ③2020	The Lived Experiences of Patients with Head and Neck Cancer during Concurrent Chemoradiation Therapy Care Process.	①咽頭がん, それ以外の頭頸部がん ②手術療法, 化学放射線療法 ③年齢31~81歳 ④男性11名, 女性4名 ⑤治療中
8	①Sandmæl JA, et al. ②ノルウェー ③2019	Nutritional experiences in head and neck cancer patients.	①喉頭がん, 唾液腺がん ②手術療法, 化学放射線療法, 放射線療法 ③年齢40~79歳 ④男性5名, 女性5名 ⑤診断期, 治療中
9	①岡西 幸恵他 ②日本 ③2019	化学放射線療法を受けた頭頸部がん患者のがん罹患から退院後1か月までの病気体験のプロセス	①咽頭がん, 喉頭がん, 口腔がん ②化学放射線療法 ③40~60歳代 ④男性6名, 女性2名 ⑤診断期, 治療中, 治療後1年以内
10	①名越 恵美他 ②日本 ③2019	放射線・化学療法を受ける頭頸部がん患者の治療からの自己回復の体験	①喉頭がん, 耳下腺がん, 咽頭がん (甲状腺がん併発) ②化学放射線療法, 放射線療法 ③平均59.8歳 ④男性5名 ⑤診断期, 治療中, 治療後1年以内
11	①仁枝 由記他 ②日本 ③2018	頭頸部がんの放射線・化学療法における患者のつらさについて 治療後の聞き取り調査より	①咽頭がん, 舌がん, 上顎がん, 口腔がん, 耳下腺がん ②手術療法, 化学放射線療法, 放射線療法 ③平均年齢66.7歳 ④男性6名, 女性1名 ⑤診断期, 治療中, 治療後1年以内
12	①橋本 君代他 ②日本 ③2018	化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者の知覚・認知・対処 診断期から治療期に焦点をあてて	①喉頭がん, 咽頭がん, 口腔がん ②化学放射線療法 ③平均64.3歳 ④男性5名, 女性1名 ⑤診断期, 治療中

表1 対象文献一覧 (続き)

文献 番号	①著者名 ②国 ③発行年	タイトル	①疾患 ②治療 ③年齢 ④人数・性別 ⑤焦点を当てている時期
13	①越智 幾世他 ②日本 ③2019	CCRTを受けている頭頸部がん患者が口腔ケアを継続するための関連要因	①舌がん, 鼻腔がん, 咽頭がん, 喉頭がん ②手術療法, 化学放射線療法 ③30~70歳代 ④男性7名, 女性3名 ⑤治療中
14	①Nund RL, et al. ②オーストラリア ③2015	Communication changes following non-glottic head and neck cancer management: The perspectives of survivors and carers.	①咽頭がん ②化学放射線療法 ③年齢43~67歳 ④男性12名, 女性2名 ⑤治療後1年以降
15	①Ganzer H, et al. ②アメリカ ③2015	The eating experience in long-term survivors of head and neck cancer: a mixed-methods study.	①舌がん, 喉頭がん, 咽頭がん ②手術療法, 化学放射線療法, 放射線療法 ③年齢40~67歳 ④男性7名, 女性3名 ⑤治療後1年以降
16	①Nund RL, et al. ②オーストラリア ③2014	The lived experience of dysphagia following non-surgical treatment for head and neck cancer.	①咽頭がん ②化学放射線療法, 放射線療法 ③年齢43~71歳 ④男性20名, 女性4名 ⑤治療後1年以降
17	①香西 尚実他 ②日本 ③2015	多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験	①舌がん, 口腔がん, 喉頭がん, 上顎がん, 咽頭がん (食道がんの併発を含む) ②手術療法, 化学放射線療法, 放射線療法 ③平均年齢67.2歳 ④男性8名, 女性3名 ⑤治療後1年以降
18	①Ottoosson S, et al. ②スウェーデン ③2013	The experience of food, eating and meals following radiotherapy for head and neck cancer: a qualitative study.	①口腔がん, 咽頭がん, 喉頭がん ②手術療法, 放射線治療 ③年齢47~70歳 ④男性11名, 女性2名 ⑤治療中, 治療後1年以内
19	①Molassiotis A, et al. ②イギリス ③2012	Symptom experience and regaining normality in the first year following a diagnosis of head and neck cancer: a qualitative longitudinal study.	①口腔がん, 咽頭がん, 喉頭がん ②手術療法, 化学放射線療法, 放射線療法 ③平均年齢61歳 ④男性14名, 女性2名 ⑤治療中, 治療後1年以内
20	①岡光 京子 ②日本 ③2007	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	①口腔がん, 喉頭がん, 咽頭がん ②手術療法, 化学放射線療法, 放射線療法 ③平均61.5歳 ④男性10名, 女性3名 ⑤治療後1年以内
21	①大釜 徳政 ②日本 ③2006	器質性構音・音声機能低下を抱える舌がん患者における会話変容プロセスと社会環境との関連性	①舌がん ②手術療法 ③平均年齢53.6歳 ④男性19名, 女性13名 ⑤治療後1年以降
22	①大釜 徳政 ②日本 ③2005	舌がん患者の抱える多重的問題と生活変容プロセスに関する研究	①舌がん ②手術療法 ③平均年齢53.6歳 ④男性19名, 女性13名 ⑤治療後1年以降

### 3. 診断期に体験している困難

診断期に体験している困難は、16のコードが抽出され、6つのカテゴリーに集約された(表2)。以下、【】カテゴリー、〈〉サブカテゴリー、「」コード、( ) 文献番号を示す。

【がん告知による衝撃】では、「何も考えることができなくなるほどの癌の告知のショック」(No.4)、「入院生活のイメージを考える余裕がない自身の状

況」(No.4) など、告知のショックで混乱していることが示された。【治療選択への迷い】では、「手術との迷いの中で期待した化学放射線治療」(No.9)、「声が失われるのを避けて選んだ化学放射線治療」(No.9) など、治療選択の決定において悩んでいることが示された。【治療経過への不確かさ】では、〈入院生活のイメージができない〉〈治療経過が想像できず不安〉が含まれた。〈入院生活のイメージがで

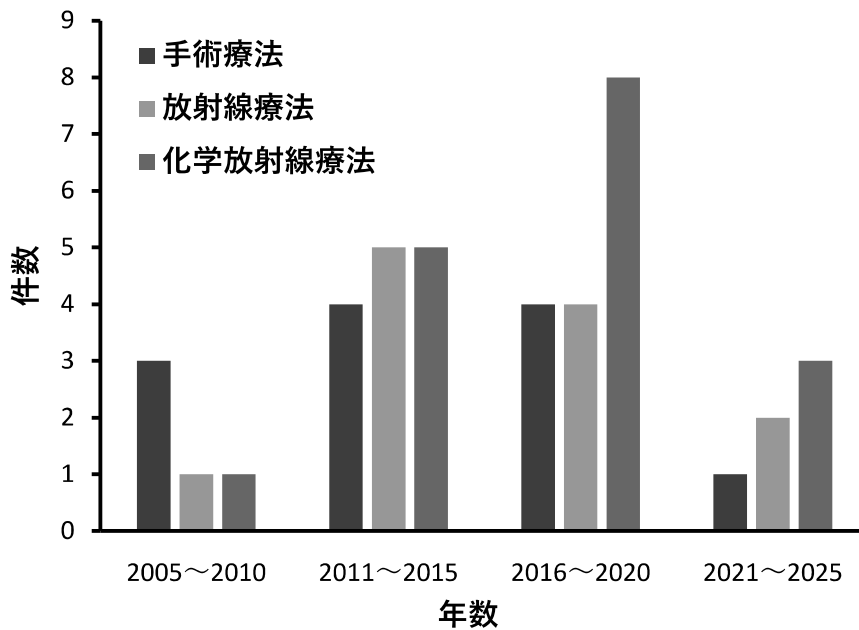


図2 治療内容の延べ件数 (年代別)

表2 診断期に体験している困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献番号
がん告知による衝撃		何も考えることができなくなるほどの癌の告知のショック	4
		入院生活のイメージを考える余裕がない自身の状況	4
		診断後のショックと漠然とした不安	10
治療選択への迷い		手術との迷いの中で期待した化学放射線治療	9
		声が失われるのを避けて選んだ化学放射線治療	9
治療経過への不確かさ	入院生活のイメージができない	全く分からず少し恐怖を感じる入院のイメージ	4
		入院前オリエンテーション後も具体的な入院生活のイメージができない	4
	治療経過が想像できず不安	化学放射線療法は初めてであるため治療経過が不明	4
		経験がないことによる治療経過が想像つかない恐怖	4
		先行きが不安	10
	治療・後遺症の不安	10	
受診遅延の後悔		もう少し早い時期に検査をしていればがんが早く発見されたのではないかと後悔している	12
		喉の異変をないがしろにしたことへの後悔	9
役割遂行における葛藤		仕事の責任を果たせない	10
		優先順位の葛藤 (治療について)	10
病状悪化への不安		病状が悪化するのではないかと不安	4

※ ( ) は補足

きない)では、「化学放射線療法は初めてであるため治療経過が不明」(No.4)が示された。〈治療経過が想像できず不安〉では「経験がないことによる治療経過が想像つかない恐怖」(No.4)などが含まれ、経過の予測ができないことによる不安や恐怖が示された。【受診遅延の後悔】では、「もう少し早い時期に検査をしていればがんが早く発見されたのではないかと後悔している」(No.12),「喉の異変をないがしろにしたことへの後悔」(No.9)など、症状が出現していたが早期の受診や発見に結びつかなかったことを悔いていることが示された。【役割遂行における葛藤】では、「仕事の責任を果たせない」(No.10),「優先順位の葛藤(治療について)」(No.10)など、これまで通りの役割を果たせないことや、治療開始に踏み切ることへの苦悩が示された。【病状悪化への不安】では、「病状が悪化するのではないかという不安」(No.4)が生まれ、治療開始までに進行することへの懸念が示された。

#### 4. 治療中に体験している困難

治療中に体験している困難は、54のコードが抽出され、8つのカテゴリーに集約された(表3)。【口腔機能障害】では、〈味覚障害〉〈唾液分泌障害〉〈嚥下障害〉が含まれた。〈味覚障害〉では、「味覚障害、味覚の変化」(No.7, 8, 11, 19),「味が変わって食べたいと思えないつらさ」(No.9)など、味覚の変化に伴い食べることに苦痛が生じていることが示された。〈唾液分泌障害〉では、「口腔乾燥」(No.7~9, 13, 15, 19),「粘液産生の増加」(No.7~9)など、唾液の性状変化や口腔内乾燥を経験していることが示された。〈嚥下障害〉では、「口腔内乾燥の問題により、咀嚼や嚥下が困難になる」(No.13, 15),「顎を開けたり動かしたりする能力に制限がある」(No.15)など、口腔内乾燥や開口制限により摂食嚥下に難しさを体験していることが示された。【口腔・咽頭粘膜炎症、皮膚炎による痛み】では、〈口腔・咽頭粘膜炎症〉〈皮膚炎〉が含まれた。〈口腔・咽頭粘膜炎症〉では、「粘膜障害に伴う疼痛」(No.11),「鎮痛剤を使用しても期待したほどの咽頭痛緩和効果は得られない」(No.3)など、鎮痛剤の効果が乏しいほどの痛みが口腔・咽頭に生じることが示され

た。〈皮膚炎〉では、「皮膚障害に伴う疼痛」(No.1, 11)が含まれていた。【排泄障害】では、「化学療法に伴う下痢」(No.1),「化学療法に伴う便秘」(No.11)が含まれていた。【有害事象による心身の苦痛】では、〈食事摂取量低下に伴う体重減少〉〈発声障害〉〈睡眠障害〉〈口腔ケアができない〉〈思うように食べられないつらさ〉〈外見の変化によるつらさ〉が含まれた。〈食事摂取量低下に伴う体重減少〉では、「嘔気」(No.1, 8),「食欲不振による体重減少」(No.1, 7, 19)など、食べられないことによる体重低下が示された。〈発声障害〉では、「口の渴きによって話しにくくなる」(No.15),「話し声やかすれ声のために意思疎通が困難」(No.15)など、口腔乾燥によって発声が難しくなり意思疎通に影響することが示された。〈睡眠障害〉では、「口の乾きによって眠りにくくなる」(No.15),「痛みのせいで眠れない」(No.15)など、口腔内乾燥や疼痛により睡眠が妨げられることが示された。〈口腔ケアができない〉では、「苦痛増強により口腔ケアが停滞する」(No.3),「焼けるような痛みのため歯磨きができない」(No.15)など、口腔ケアによって疼痛が増強、誘発されるため施行しづらいことが含まれていた。〈思うように食べられないつらさ〉では、「喉の違和感を抱えた食事の不安」(No.9),「嚥下問題のために食事に時間がかかる」(No.15)など、治療によって変化した食事に伴う苦痛について示された。〈外見の変化によるつらさ〉では、「脱毛による辛さ、不快感」(No.1)が生まれ、脱毛による心理的影響が示された。【予想を超えた治療のつらさ】では、「症状が発症したことへの衝撃」(No.3),「症状は想定していたがづらい」(No.12)など、想定はしていたが、実際に出現した症状が想像以上につらかったことが示された。【治療経過への不確かさ】では、〈症状の出現や治療の見通しが立たないことへの困惑〉〈治療・施設に関する情報不足〉が含まれた。〈症状の出現や治療の見通しが立たないことへの困惑〉では、「入院継続の必要性を理解していても感じる退院の目処が立たない焦り、不安」(No.1, 10),「症状出現の予測や今後の見通しをもてない不透明感」(No.3)など、治療の終わりが見通せない戸惑いが

表3 治療中に体験している困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献番号
口腔機能障害	味覚障害	味覚障害, 味覚の変化	7, 8, 11, 19
		特定の食品の味覚の変化と歪み	2
		甘味, 酸味, 苦味, 塩味, うま味の味の減少または知覚の喪失	2
		味が変わって食べたいと思えないつらさ	9
	唾液分泌障害	口腔乾燥	7, 8, 9, 13, 15, 19
		粘液産生の増加	7, 8, 9
		唾液がネバネバしてくると, 痰が詰まったような感じになる	13
		知識ではわからない口腔内乾燥・口腔粘膜炎を体感する	3
	嚥下障害	口腔内乾燥の問題により, 咀嚼や嚥下が困難になる	13, 15
		粘液により飲み込みが困難	15
		咀嚼障害	11, 15
		嚥下障害	7, 8
		固形物を摂取するのが困難である	15
		水や紅茶, エンシュアなどの薄い液体を飲むのが困難	15
		固形物でむせる, 窒息する	15
口・喉の痛みにより飲み込むのが難しい		9, 15	
顎を開けたり動かしたりする能力に制限がある	15		
口腔・咽頭粘膜炎, 皮膚炎による痛み	口腔・咽頭粘膜炎	喉の痛み	1, 7
		口腔内の痛み	7
		粘膜障害に伴う疼痛	11
		口腔・咽頭痛の程度の幅が分からない	3
		鎮痛剤を使用しても期待したほどの咽頭痛緩和効果は得られない	3
		口腔・咽頭痛に対して鎮痛薬を使用することへの根強い抵抗感がある	3
	皮膚炎	皮膚障害に伴う疼痛	1, 11
		皮膚のやけど	7
	排泄障害	化学療法に伴う下痢	1
		化学療法に伴う便秘	11
有害事象による心身の苦痛	食事摂取量低下に伴う体重減少	嘔気	1, 8
		食欲不振	1, 19
		食事摂取量低下	11
		食欲不振による体重減少	1, 7, 19
	発声障害	口の乾きによって話しにくくなる	15
		口・喉の痛みにより話すのが困難	15
		話し声やかすれ声のために意思疎通が困難	15
	睡眠障害	口の渴きによって眠りにくくなる	15
		痛みのせいで眠れない	15
	口腔ケアができない	苦痛増強により口腔ケアが停滞する	3
		焼けるような痛みのため歯磨きができない	15
	思うように食べられないつらさ	喉の違和感を抱えた食事の不安	9
		嚥下問題のために食事に時間がかかる	15
	外見の変化によるつらさ	脱毛による辛さ, 不快感	1
		症状が発症したことへの衝撃	3
予想を超えた治療のつらさ	疾患・治療による影響を自覚した	10	
	症状は想定していたがづらい	12	
	化学放射線療法はつらいので二度と受けたくない	12	
	入院継続の必要性を理解していても感じる退院の目処が立たない焦り, 不安	1, 10	
治療経過への不確かさ	症状出現の予測や今後の見通しをもてない不透明感	3	
	治療にて口腔内がどのような状態になるのかイメージがつかない	13	
	治療時間に合わせた生活時間を調整できないことへの戸惑い	12	
	治療・施設に関する情報不足	7	
シエル装着による恐怖	病院・治療環境への不安	10	
	放射線治療中の拘束感	1	
友人への負担の懸念	息ができなくなるのではと思うと怖い	13	
	(他者からの) 見舞いに対する申し訳なさ	1	

示された。〈治療・施設に関する情報不足〉では、「化学療法に関する情報が不足している」(No.7)など、情報が不十分であることにより治療経過に不安を抱くことが示された。【シェル装着による恐怖】では、「放射線治療中の拘束感」(No.1), 「息ができなくなるのではと思うと怖い」(No.13)など、放射線照射時のシェル装着に関する苦痛体験について示された。【友人への負担への懸念】では、「(他者からの)見舞いに対する申し訳なさ」(No.1)といった、がんへの罹患や治療によって確立されていた対人関係のゆらぎが示された。

5. 治療後1年以内に体験している困難

治療後1年以内に体験している困難は、24のコードが抽出され、7つのカテゴリに集約された(表4)。【口腔機能障害】や【口腔・咽頭粘膜炎、皮膚炎による痛み】は治療中に体験している困難が継続していた。【有害事象による心身の苦痛】は、〈食事摂取量低下に伴う体重減少〉〈発声障害〉〈以前のように食べられない面倒くささ〉〈治療に伴うボディイメージのゆらぎ〉が含まれ、〈食事摂取量低下に

伴う体重減少〉〈発声障害〉は、治療中から継続されていた。〈以前のように食べられない面倒くささ〉では、「食事の準備や、実際に食べる行為に、以前よりも時間が掛かるようになっていた」(No.18), 「食べ物との格闘」(No.18)など、変化した食生活に対しての煩わしさが示された。〈治療に伴うボディイメージのゆらぎ〉では、「帽子の着用で紛らわす脱毛の恥ずかしさ」(No.1), 「皮膚炎に伴うボディイメージの変化」(No.11)など、治療による外見の変化に対する気持ちのつらさが示された。【食事を介した他者との交流の難しさ】は、〈他者との交流の難しさ〉〈他者と同じものを食べられないことによる満足感の低下〉が含まれた。〈他者との交流の難しさ〉では「食を介する他者との交わりの苦痛」(No.20), そして、〈他者と同じものを食べられないことによる満足感の低下〉では「他の人と同じものを食べられない」(No.18)「食べる楽しみ・満足感の消失」(No.20)など、食事に対する満足感が低下し、食事を伴う他者との交流が負担となることが示された。【体調回復への不確かさ】では、

表4 治療後1年以内に体験している困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	文献番号
口腔機能障害		味覚障害	11, 20
		唾液腺障害	11, 20
		嚥下障害	20
口腔・咽頭粘膜炎、皮膚炎による痛み	口腔・咽頭粘膜炎	口腔内粘膜の脆弱	20
		嚥下痛	11
	皮膚炎	皮膚接触による疼痛	11
	有害事象による心身の苦痛	食事摂取量低下に伴う体重減少	栄養の保持の困難
体重減少			11
		食事摂取量低下	11
	発声障害	発声障害	11
		嗄声	11
以前のように食べられない面倒くささ		食習慣の変化	11, 20
		食事の準備や、実際に食べる行為に、以前よりも時間が掛かるようになっていた	18
		食べ物との格闘	18
治療に伴うボディイメージのゆらぎ		帽子の着用で紛らわす脱毛の恥ずかしさ	1
		皮膚炎に伴うボディイメージの変化	11
食事を介した他者との交流の難しさ	他者との交流の難しさ	家族以外との食事の困難さ	18
		食を介する他者との交わりの苦痛	20
	他者と同じものを食べられないことによる満足感の低下	他の人と同じものを食べられない	18
		食べる楽しみ・満足感の消失	20
体調回復への不確かさ		よくならない体調に先が見えない	9
		治療毒性の残存	18
経済的な不安		経済的な心配事	19
再発への不安		がんが戻ってくることへの心配	19

「よくならない体調に先が見えない」(No.9), 「治療毒性の残存」(No.18) など, 治療が終了しても体調が改善しないことへの不安が示された。そして, 【経済的な不安】(No.19) が挙げられている。【再発への不安】では, 「がんが戻ってくることへの心配」(No.19) といった再発への懸念が示された。

### 6. 治療後1年以降に体験している困難

治療後1年以降に体験している困難は, 21のコードが抽出され, 7つのカテゴリに集約された(表5)。【口腔機能障害】は, 「味覚障害」「口腔乾燥」「咀嚼困難」が示され, 【晩期障害による心身の苦痛】は, 「発声障害」〈食事摂取量低下に伴う体重減少〉〈摂食嚥下機能に合わせて食事を変更する面倒くささ〉〈以前の食習慣を変更することへの煩わしさ〉が含まれ, 治療中から治療後1年以降にわたって続いていた。【永久気管孔による死の恐怖】では, 「お湯が気管孔に入り死ぬほど苦しく怖かった」(No.17) といった, 身体障害を抱えて日常を送る中での命の危機について示された。【確立された自己イメージの低下】では, 「(手術による) よだれが垂れる大人への違和感を持ちながら話す」(No.5), 「自己理想とのギャップ」(No.21) など, 治療や障害によって自己に対する認識のゆらぎが示された。【対人関係への希薄化】では, 「自分自身でないとつらさ,

痛さ, 苦しみはわからない, わかってほしいがそれは無理」(No.17), 「さらけ出すことに抵抗がある」(No.17), 「社交の場の喪失」(No.16) など, 他者との関係性が薄れていくことが示された。【再発への不安】では, 「再発・転移の不安」(No.17) が示された。そして, 【治療への後悔】(No.6) を感じていることが示された。

## IV. 考察

### 1. 治療過程における頭頸部がん患者の研究の現状

年代別の治療内訳を見ると, 2011年以降は手術療法と比較し, 放射線療法および化学放射線療法の放射線を用いた治療件数が多くなっている。その理由として, 2008年から腫瘍の形状に合わせて放射線を集中させ, 周囲の正常臓器への照射線量を低減させることができるIMRTが, 頭頸部がんに保険適応となった(小林, 2021)ことが考えられる。時期別では, 治療中が多い一方で, 診断期, 治療後に焦点を当てた論文が少なかった。治療中は, 治療に伴って有害事象が出現し, 患者が心身の苦痛を抱えながらも治療を完遂する必要があるため, 予防的ケアや症状緩和に関する援助の重要性から, 研究が集中していると推察される。しかし, これらの有害事象は治療中だけでなく, 治療後も長期的に持続し,

表5 治療後1年以降に体験している困難

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	文献番号
口腔機能障害		味覚障害	6
		口腔乾燥	6
		咀嚼困難	6
晩期障害による心身の苦痛	発声障害	発声	16
		口が渴いて話せない	14
	食事摂取量低下に伴う体重減少	体重減少	16
		食欲不振	16
	摂食嚥下機能に合わせて食事を変更する面倒くささ	負担回避から生じる摂食・嚥下機能にともなう困難	22
		摂食・嚥下機能中心の食生活から生じる困難	22
		家族中心の食生活から生じる困難	22
		自己嗜好・習慣的メニュー踏襲困難	22
	以前の食習慣を変更することへの煩わしさ	既製食品購入の踏襲困難	22
		摂取時間踏襲困難	22
お湯が気管孔に入り死ぬほど苦しく怖かった		17	
確立された自己イメージの低下	(手術による) よだれが垂れる大人への違和感を持ちながら話す	5	
	自己理想とのギャップ	21	
対人関係の希薄化	自分自身でないとつらさ, 痛さ, 苦しみはわからない, わかってほしいがそれは無理	17	
	さらけ出すことに抵抗がある	17	
	社交の場の喪失	16	
再発への不安		再発・転移の不安	17
治療への後悔		治療への後悔	6

患者の身体面のみならず、心理社会的側面にも悪影響を及ぼすことから、治療後に焦点を当てた研究を進めていく必要があると考えられる。

## 2. 診断期に体験している困難

診断期に【がん告知による衝撃】を体験していた。告知されることによって、一般のがん患者は、精神的動揺を引き起こす（菅原他, 2003）とされる。とくに、頭頸部がんでは、目に見える醜形と生命を脅かす重要な機能への影響から、他のがんよりも感情的でトラウマ的に経験する可能性がある（Björklund et al., 2010）。頭頸部がん患者の自殺率は、一般集団と比較して、口腔がん・咽頭がんは3.66倍、喉頭がんは2.83倍と高い（Misono et al., 2008）。また、がん患者の自殺率は、診断後1カ月以内が高くなる傾向がある（Harashima et al., 2021）とされている。このことから、診断期における頭頸部がん患者は、大きな衝撃を受け、強い精神的苦痛を有していると考えられる。また、【治療選択への迷い】も体験していた。進行性喉頭がんにおいては、喉頭全摘術と、化学放射線療法による喉頭温存が提示されるが、12.9%が治療選択できなかった（Laccourreye et al., 2012）と報告されている。このように、患者は生命と発声のどちらを選択するのか、非常に困難な選択を迫られる中で迷いが生じていたと推察された。さらに、【治療経過への不確かさ】も体験していた。頭頸部がんは、全がんの約5%と少なく（日本頭頸部癌学会, 2022）、患者向けの具体的な情報が限られるため、ウェブサイトから情報を探したり、家族や友人に尋ねるが、適切な答えが得られないことが多い（Kongwattanakul et al., 2020）とされている。このような疾患や治療に関する情報不足により、治療経過が具体的にイメージできないという不確かさが生じ、不安を経験していたと考えられる。また、【受診遅延の後悔】を体験していた。頭頸部がんの症状は、咽頭痛や咽頭違和感、頸部腫脹などさまざまであるが、いずれも特異的でないため、受診をせずに様子を見ていたり、かかりつけ医で漫然と投薬治療などを受けていることが少なくない（東野他, 2025）。その結果、一次治療開始時に進行している割合が高く、全体の

60%以上がStage III以上である（安松, 2022）と報告されている。これらのことから、患者は診断時に早期発見できなかったことに対して後悔の念を抱きやすいと推察される。

以上のことから、頭頸部がん患者が診断期に直面する困難として、がん告知による強い衝撃に加え、限られた情報の中で治療を選択せざるを得ないことから生じる迷いが特徴として挙げられた。したがって、看護師は、患者の心身の状態をアセスメントし、安全の確保と情緒的サポートを通じて、不安の軽減に努めていくことが求められる。また、看護師は、受診に至るまでの思いを丁寧に聞いていくことも大切であり、受診遅延の後悔を示した患者には、罪悪感を刺激し過ぎないように慎重に対応することが必要である（清水, 2022）。そして、患者が自身の思いを語ることで気持ちを整理できるよう、看護師は共感的な態度で関わり、そのうえで、疾患や治療に関する情報を適切なタイミングで提供し、患者が納得して治療を選択、主体的に取り組めるよう援助することが重要だと考えられる。

## 3. 治療中に体験している困難

治療が開始されると、患者は〈味覚障害〉〈唾液分泌障害〉〈嚥下障害〉など、食事に直結する【口腔機能障害】を体験していた。味覚障害の有症率は、化学療法のみで56.3%、放射線療法のみで66.5%、化学放射線療法の併用では76%を示す（Hovan et al., 2010）とされている。唾液分泌障害は、唾液腺が照射野に含まれる場合、30Gy照射時点で60%以上の患者が唾液分泌量の低下を自覚する（島津他, 2009）。さらに、味覚障害や唾液分泌障害に加え、放射線や手術による瘢痕組織や神経損傷などが下顎の機能低下や可動域の低下によって開口障害を引き起こす（Bensadoun et al., 2010）など、複合的な要因により、嚥下障害が生じるとされる。これらの有害事象は、摂食機能に影響を与えるだけでなく、【有害事象による心身の苦痛】として〈思うように食べられないつらさ〉をもたらししていた。多くの患者が食事に時間を要し、食物の残留物が口腔内に留まり水で流す必要があるなど、食事がストレスになる（Ottosson et al., 2013）とされている。食事は生命

維持に必要であるが、人間の基本的ニーズでもあり、食べることが困難になることは、身体的苦痛のみならず心理的苦痛をも引き起こすと考えられる。また、【口腔・咽頭粘膜炎、皮膚炎による痛み】も体験していた。化学放射線療法を受けた患者の98.6%が口腔粘膜炎を発症し、その内62.5%が重症口腔粘膜炎である (Iovoli et al., 2023)。さらに、口腔粘膜炎による疼痛は麻薬性鎮痛剤を使用しても緩和が難しく、治療が進むにつれて苦痛は増強する (小池他, 2018) とされている。そして、皮膚炎は95%の患者が発症し、痛み、不快感、刺激、かゆみ、灼熱感等の反応を伴い (McQuestion, 2006)、睡眠時に毛布が皮膚に触れることで疼痛が増強し、睡眠障害など日常生活に大きな影響を与える (McQuestion et al., 2020) と報告されている。これらのように、化学放射線療法を受けた患者の多くが、鎮痛剤を使用しても緩和が難しい程の痛みを経験し、日常生活にも影響を及ぼしていると考えられる。そして、これらの有害事象出現時の衝撃や、症状マネジメントが難しく心身の苦痛を伴う体験は、【予想を超えた治療のつらさ】をもたらしていた。とくに、疼痛や嚥下障害等の症状が出現すると、症状マネジメントが困難であることが、患者にとって予想以上のつらさをもたらすのだと考えられる。さらに、照射時には【シエル装着による恐怖】を体験していた。顔面全体を覆う固定具による圧迫は閉所恐怖症様の訴えを示す患者もいる (丹生他, 2015) とされている。1回の照射は短時間でも、治療回数が多いため、患者はこの恐怖を繰り返し体験し、治療継続への意欲にも影響を及ぼす可能性が考えられる。

以上のことから、頭頸部がん患者が治療中に体験する困難は、有害事象に関するものが多いという特徴がみられた。そのため、有害事象の重症化の予防が重要であり、患者のセルフケア能力を評価し、それに応じた支援が必要であると考えられる。また、どのような症状が、いつ頃出現するのかを事前に説明することで、治療の具体的なイメージができ、症状出現時の衝撃を緩和できると推察される。症状出現後は、症状の観察やセルフケア能力の評価を継続し、適切なケア方法を患者に提案するとともに、症

状マネジメントを十分に行う必要があると考えられる。さらに、シエル装着による恐怖に対しては、漸進的筋弛緩法や音楽療法などの介入が有効であるとされており (Molassiotis et al., 2012)、患者と共にリラックスできる方法を探り、安心して治療を継続できるよう支援することが必要であると考えられる。

#### 4. 治療後に体験している困難

治療後1年以内および1年以降の両時期において、治療中から【口腔機能障害】が継続していた。晩期有害事象は急性反応が軽快した後、2～数カ月の潜伏期間を経て出現し、微小血管系や間質結合織の反応に続く不可逆的あるいは進行性的変化である (日本放射線腫瘍学会, 2020)。これらの症状は、治療中から継続し、人間の基本的欲求である食に長期的な悪影響を与え、〈以前のように食べられない面倒くささ〉をもたらしていた。さらに、食事に関連する症状が持続することで、【食事を介した他者との交流の難しさ】や「社交の場の喪失」など【対人関係の希薄化】を体験していた。食事は、生命を維持するための手段だけでなく、他者と交流し、社交性や快適さを得るための手段である (McQuestion et al., 2011)。さらに、頭頸部がん患者は、罹患と治療による摂食障害、構音障害、失声、顔貌や整容性的変化を経験し、それらが社会参加や活動の低下に繋がる (飯田他, 2024) とされている。このように、食事が満足に摂取できないことは栄養状態のみならず、人との交流に影響を及ぼし、孤立をもたらす可能性がある。さらに、手術によって持続的に流涎が生じることで【確立された自己イメージの低下】を体験していた。頭頸部がん患者は、容貌によるボディイメージ障害の問題や、失声、味覚や嗅覚といった感覚の機能障害の問題など、容姿の変化による自尊心の喪失やステイグマを持ち、抑うつ罹患率は40%である (大谷他, 2010) と報告されている。これらのことから、治療中から治療後も長期間継続する身体的症状が、心理的側面へ多大な影響を及ぼしていると考えられる。また、治療後から継続して【再発への不安】を体験していた。頭頸部がんで一次治療を受けた患者を15年間追跡調査した先行研究では (Boysen et al., 2016)、31%の患者が再発し、

そのうち74%は一次治療後2年以内に再発していると報告されている。再発のリスクが高いことや再発までの期間が短いことが患者の再発への不安に繋がっていると考えられる。そして、【治療への後悔】を体験している患者もいた。頭頸部がん患者が苦痛を感じる主な理由として、不快で長引く症状や、咀嚼・嚥下・コミュニケーションなどの基本的なニーズを満たすことが困難であることが挙げられ、これらの体験は心理社会的苦痛として多次元的な問題になる(Nayak et al., 2023)と報告されている。治療によって生じた症状や生活上の制限が、治療後の人生に大きな影響を及ぼすことで、治療を選択したことへの悔いを抱いたと考えられる。

以上のことから、頭頸部がん患者が治療後に体験する困難は、持続する口腔機能障害による食事を介した他者との交流の減少や、再発への不安が特徴として挙げられた。看護師は、治療後に体験する困難への患者の受け止め方や、晩期障害による生活への影響をアセスメントし、個別性に応じた支援を提供していく必要があると考えられる。また、治療後に生じる後悔を予防または軽減するためには、診断時からの意思決定支援を充実させるとともに、治療中に生じる苦痛に対して、症状マネジメントを適切かつ十分に実施する必要があると推察される。そして、治療後も医療者に気軽に相談できるような継続的な支援体制を整えることが、患者が安心して社会生活を送るうえで重要であると考えられる。

## 5. 看護への示唆

頭頸部がん患者は、治療の各時期において多様な困難を体験し、それらの困難には時期を通じて共通するものもあれば、その時期特有のものも存在していた。診断期から治療中にかけては【治療経過への不確かさ】が共通してみられた。しかし、治療が進み有害事象が出現するにつれ、患者の困難は「不確かさ」から【予想を超えた治療のつらさ】へと変化していた。さらに、治療中から治療後にかけて共通する困難として、【口腔機能障害】【有害事象による心身の苦痛】が長期にわたり持続し、それらは、治療後に体験する特有の【食事を介した他者との交流の難しさ】【対人関係の希薄化】といった社会生活

を送るうえでの困難へとつながっていた。頭頸部がん患者の困難は時期ごとに特徴は異なるものの、時間の経過とともに相互に関連しながら変化していくことが示唆された。そのため、各時期に生じる患者の困難の特徴を的確に捉え、それに応じた援助を継続的に実践することが求められる。とくに頭頸部がん患者は、自殺率や抑うつ率の罹患率が高いことが報告されており、心理社会的側面への支援が重要であると考えられる。治療終了後は医療者との関わりが少なくなる一方で、有害事象や機能障害が持続するため、治療後も継続的に患者を支援できる体制の構築が必要であると推察される。

## V. 結論

治療過程に沿って、頭頸部がん患者が体験している困難について文献レビューを行った。

2008年にIMRTが頭頸部がん保険適応となったことにより放射線療法を受ける患者が増えたこと、また治療中の有害事象に関する内容が多かった。しかし、治療後においても長期的に持続する有害事象により、患者は多くの困難を抱き、QOLに大きな影響を及ぼすため、治療後の患者に焦点を当てた研究を進めることが課題である。

診断期の患者は、告知の衝撃や治療選択の迷い、情報不足による不安、受診遅延への後悔等、心理社会的に複雑な困難に直面していた。治療中の患者は、口腔機能障害や口腔・咽頭粘膜炎、皮膚炎の痛み等の有害事象に伴う心身の苦痛を経験し、それらに対する症状マネジメントが難しいことから、予想を超えた治療のつらさを体験していた。治療後の患者は、治療中から持続している口腔機能障害により、食を介した他者との交流が制限され、身体的、心理社会的苦痛が生じ、自己イメージの低下を経験していた。

以上のことから、頭頸部がん患者は診断期から治療後に至るまで多様な困難を体験していたため、看護師は各時期の特徴を捉えた援助を提供することが必要である。とくに治療後は長期間に及ぶ有害事象により、心理社会的苦痛が深刻化しやすいため、継続的な支援が求められる。

## 謝辞

本論文の作成にあたり、副指導員である二宮早苗教授より貴重なご指導とご助言を賜りましたことに、心から感謝申し上げます。

## 利益相反

本研究において開示すべき利益相反関連事項はない。

## 引用文献

- Bensadoun RJ, Riesenbeck D, Lockhart PB, et al. (2010): A systematic review of trismus induced by cancer therapies in head and neck cancer patients, *Supportive Care Cancer*, 18(9), 1033-1038.
- Björklund M, Sarvimäki A, Berg A (2010): Living with head and neck cancer: a profile of captivity, *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 2(1), 22-31.
- Boysen ME, Zätterström UK, Evensen JF, et al. (2016): Self-reported Symptoms to Monitor Recurrent Head and Neck Cancer-Analysis of 1,678 Cases, *Anticancer Res*, 36(6), 2849-2854.
- Crowder SL, Najam N, Sarma KP, et al. (2020): Head and Neck Cancer Survivors' Experiences with Chronic Nutrition Impact Symptom Burden after Radiation: A Qualitative Study, *J Acad Nutr Diet*, 120(10), 1643-1653.
- Donovan M, Glackin M (2012): The lived experience of patients receiving radiotherapy for head and neck cancer: a literature review, *Int J Palliat Nurs*, 18(9), 448-455.
- 土井英子, 眞嶋朋子 (2022): 放射線療法を受ける頭頸部がん患者の口腔粘膜炎症重症化予防のための自己管理プロセス, *日本がん看護学会誌*, 36, 137-146.
- Ganzer H, Rothpletz-Puglia P, Byham-Gray L, et al. (2015): The eating experience in long-term survivors of head and neck cancer: a mixed-methods study, *Support Care Cancer*, 23(11), 3257-3268.
- 源河朝治, 神里みどり (2020): 放射線療法後の頭頸部がんサバイバーが抱える晩期有害事象の文献検討, *沖縄県立看護大学紀要*, 22, 57-67.
- 源河朝治, 神里みどり (2022): 放射線照射後1年以上が経過した頭頸部がんサバイバーの晩期有害事象と社会的困難との関連, *Palliative Care Research*, 17(3), 87-96.
- Harashima S, Fujimori M, Akechi T, et al. (2021): Death by suicide, other externally caused injuries and cardiovascular diseases within 6 months of cancer diagnosis, *JPN J Clin Oncol*, 51(5), 744-752.
- Hunter KU, Schipper M, Feng FY, et al. (2013): Toxicities affecting quality of life after chemo-IMRT of oropharyngeal cancer: Prospective study of patient-reported, observer-rated, and objective outcomes, *Int J Radiat Oncol Biol Phys*, 85(4), 935-940.
- Hovan AJ, Williams PM, Stevenson-Moore P (2010): A systematic review of dysgeusia induced by cancer therapies, *Supportive Care Cancer*, 18(8), 1081-1087.
- 八田理恵, 稲垣美智子, 多崎恵子, 他 (2021): 舌がんとともに生きる体験, *日本がん看護学会誌*, 35, 112-120.
- 橋本君代, 島田美鈴, 中西純子 (2018): 化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者の知覚・認知・対処 診断期から治療期に焦点をあてて, *愛媛県立医療技術大学紀要*, 15(1), 1-8.
- 東野正明, 西尾直樹, 福田裕次郎, 他 (2025): 頭頸部がんの認知度と医療情報の収集方法, *頭頸部癌*, 51(1), 1-6.
- 飯田倫子, 深田順子, 花井信広 (2024): 頭頸部がん患者におけるボディイメージの障害に関する患者報告アウトカム尺度 (IMAGE-HN)日本語版の開発, *頭頸部癌*, 50(3), 254-260.
- 香西尚実, 名越民江, 南 妙子 (2015): 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験, *日本看護科学会誌*, 34, 353-361.
- Kongwattanakul S, Othaganont P, Tzeng WC (2020): The Lived Experiences of Patients with Head and Neck Cancer during Concurrent Chemoradiation Therapy Care Process, *Asian Pac J Cancer Prev*, 21(12), 3669-3675.
- 小池万里子, 荒尾晴恵, 田墨恵子, 他 (2018): 化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者が捉える口腔粘膜炎症に伴う疼痛への看護支援, *日本がん看護学会誌*, 32, 148-158.
- 小林雅夫 (2021): 放射線治療の歴史, 頭頸部癌との関わりの変遷について, *耳鼻咽喉科展望*, 64(1), 50-59.
- Iovoli AJ, Turecki L, Qiu ML, et al. (2023): Severe oral mucositis after intensity-modulated radiation therapy for head and neck cancer, *JAMA Netw Open*, 6(10), e2337265.
- Laccourreye O, Malinvaud D, Holsinger FC (2012): Trade-off between survival and laryngeal preservation in advanced laryngeal cancer: The otorhinolaryngology patient's perspective, *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 121(9), 570-575.
- McQuestion M (2006): Evidence-based skin care

- management in radiation therapy, *Semin Oncol Nurs*, 22 (3), 163-173.
- McQuestion M, Fitch M, Howell D (2011): The changed meaning of food: Physical, social and emotional loss for patients having received radiation treatment for head and neck cancer, *Eur J Oncol Nurs*, 15(2), 145-151.
- McQuestion M, Fitch M (2016): Patients' experience of receiving radiation treatment for head and neck cancer: before, during and after treatment, *Can Oncol Nurs J*, 26 (4), 325-335.
- McQuestion M, Cashell A (2020): A qualitative descriptive study of patients experience of a radiation skin reaction associated with treatment for a head and neck cancer, *Can Oncol Nurs J*, 30(4), 287-292.
- Misono S, Weiss NS, Fann JR, et al. (2008): Incidence of suicide in persons with cancer, *J Clin Oncol*, 26(29), 4731-4738.
- Molassiontis A, Rogers M (2012): Symptom experience and regaining normality in the first year following a diagnosis of head and neck cancer: a qualitative longitudinal study, *Palliat Supprt Care*, 10(3), 197-204.
- 宮村 歩, 沖田翔平, 出村淳子, 他 (2022): 入院前オリエンテーションを実施した化学放射線療法中の頭頸部がん患者の思い, *看護実践学会誌*, 34(2), 32-37.
- 村上信五 (2023): 最新ガイドラインに基づく耳鼻咽喉科頭頸部疾患診療指針 2024-'25, 総合医学社, 東京.
- Nayak SG, Sharan K, George A (2023): Attributes of psychosocial distress from the perspectives of head and neck cancer patients: A thematic analysis, *Indian J Palliat Care*, 29(2), 181-185.
- Nund RL, Ward EC, Scarinci NA, et al. (2014): The lived experience of dysphagia following non-surgical treatment for head and neck cancer, *Int J Speech Lang Pathol*, 16(3), 282-289.
- Nund RL, Rumbach AF, Debattista BC, et al. (2015): Communication changes following non-glottic head and neck cancer management: The perspectives of survivors and carers, *Int J Speech Lang Pathol*, 17(3), 263-272.
- 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), 167-170.
- 名越恵美, 犬飼智子, 明治詩穂, 他 (2019): 放射線・化学療法を受ける頭頸部がん患者の治療から自己回復の体験, *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 26(1), 39-47.
- 仁枝由記, 石川知子 (2018): 頭頸部がんの放射線・化学療法における患者のつらさについて 治療後の聞き取り調査より, *香川県看護学会誌*, 9, 3-6.
- 丹生健一, 佐々木良平, 大月直樹, 他 (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, 東京.
- 日本頭頸部癌学会 (2022): 頭頸部癌診療ガイドライン 2022年版, 金原出版, 東京.
- 日本放射線腫瘍学会 (2020): 放射線治療計画ガイドライン 2020年版, 金原出版, 東京.
- Ottosson S, Laurell G, Olsson C (2013): The experience of food, eating and meals following radiotherapy for head and neck cancer: a qualitative study, *J Clin Nurs*, 22(7-8), 1034-1043.
- 大谷恭平, 内富庸介 (2010): がん患者の心理と心のケア, *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 113(2), 45-52.
- 大釜徳政 (2005): 舌がん患者の抱える多重的問題と生活変容プロセスに関する研究, *神戸市看護大学紀要*, 9, 23-33.
- 大釜徳政 (2006): 器質性構音・音声機能低下を抱える舌がん患者における会話変容プロセスと社会環境との関連性, *日本看護研究学会雑誌*, 29(2), 43-54.
- 岡光京子 (2007): 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, *県立広島大学保健福祉学部誌*, 7(1), 197-205.
- 小野寺優, 大坪智美, 服部ユカリ (2024): 下咽頭がんの化学放射線療法を受ける後期高齢者の治療過程における心理, *旭川医科大学研究フォーラム*, 21, 12-24.
- 岡西幸恵, 當日雅代 (2019): 化学放射線治療を受けた頭頸部がん患者のがん罹患から退院後1か月までの病気体験のプロセス, *日本看護研究学会雑誌*, 42(1), 53-64.
- 越智幾世, 岩脇陽子 (2019): CCRTを受けている頭頸部がん患者が口腔ケアを継続するための関連要因, *京都府立医科大学看護学科紀要*, 28, 17-24.
- Sandmæl JA, Snad K, Bye A, et al. (2019): Nutritional experiences in head and neck cancer patients, *Eur J Cancer Care*, 28(6), 1-11.
- 島津倫太郎, 田中 剛, 富山里那子, 他 (2009): 頭頸部癌における放射線性唾液腺障害と味覚障害に対する Cepharanthin 効果の検討, *日本耳鼻咽喉科学会会報*, 112(9), 648-655.
- 清水亜紀子 (2022): 告知前後におけるがん患者の心理的反応と心理的支援—実証的研究を中心とした文献レビュー

を手掛かりに一, 臨床心理学研究報告, 14, 111-127.

菅原よしえ, 齋田トキ子, 西條泰子, 他 (2003): がん告知後の患者における病状の理解と感情状態に関する調査, 日本赤十字看護学会誌, 3(1), 108-115.

安松隆治 (2022): 再発・転移頭頸部癌, 口咽科, 35(2), 123-128.

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方法の再構築過程, 日本がん看護学会誌, 26(1), 12-21.

Zhang Y, Wang Y, Zhu Y, et al. (2025): Taste dysfunction symptoms experience in head and neck cancer patients undergoing proton and heavy ion therapy: a qualitative study, Support Care Cancer, 33(1), 17.