

多重的問題を抱える口腔がん患者のRework Process 及びその影響要因に関する研究

大釜 信政¹⁾・大釜 徳政²⁾・片山 知美³⁾

要 旨

本研究は手術療法を受けた口腔がん患者を対象とし、患者と患者を取り巻く社会環境との相互作用から、Rework Process とその影響要因との関連性を明らかにすることを目的とした。

本研究から4段階のRework Processが明らかとなり、各Rework Processの段階には異なる特徴と影響要因が存在した。Rework 準備段階では、摂食・嚥下・味覚機能低下の問題や親密的対象との関係性が、Rework 導入段階やRework 維持段階では職務的環境の中でも特に社内対象といった対人関係Rework Processに大きく影響していた。Rework 進捗段階は、就業に対するより高い目標を設定し満足感や責任を追及する段階であるため、社外対象との対人関係によりRework Processに大きく影響を及ぼすことが判明した。

よって、各段階のそれらの特徴を踏まえ、患者の身体的、精神的、社会的状態のアセスメントが必要である。そこから患者のRework Processにおける各段階に応じた問題点を明確化し、個別性あるリハビリテーションの実施によってRework 促進が行なわれることが示唆された。

キーワード：多重的問題、口腔がん患者、Rework Process

I. 緒 言

口腔は摂食や会話の機能を持つ器官であり、また呼吸の出入り口としての機能、非常に敏感で複雑な情報を感知する感覚器としての機能も兼ね備えている¹⁾。咀嚼・嚥下・味覚といった口腔機能は、人間が生命を維持する上での摂食行動に大きな役割をもつ。また、社会生活における言語的コミュニケーションにおいても、口腔が持つ役割は非常に大きい。こういった生命活動に重要な機能を持つ口腔内にがんが発生した場合、その治療として手術療法が主体であり、加えて放射線療法や化学療法を適宜併用する。口腔がんにおける手術療法を主体とした治療では、舌や上下顎に生じたがんから安全域を設定して切除するため²⁾、手術療法による舌や上下顎のがん切除と同時に、器質的咀嚼障害や嚥下障害、構音障害、ボディーイメージの変化が生じ、術後の患者の生活に影響を及ぼす。またこういった障害は、不安の程度が高く、

人生の中で最も辛く親近者の死別よりもつらい出来事である。また一方では、心理・社会面のQOLに影響を及ぼし、離職や減収、社会経済上の問題を生じさせる³⁾。

よって本研究者は、上記に記した障害による多重的問題が患者の術後のQOLに多少なりとも影響を及ぼしていると推測する。この多重的問題とは、手術療法に伴う摂食・嚥下障害、構音障害、ボディーイメージの変化を発端とし生じる問題を表している。すでに1970年代後半、手術療法に起因した口腔の機能低下を生じた患者の術後生活評価に多大な影響を与えているという現状報告がなされている⁴⁾。

こういった現況にも関わらず日本では、手術療法を受けた口腔がん患者にまつわる術後生活評価に関する研究報告は、十分になされていない。加えて、口腔の機能低下を持ちながら就業復帰していく過程や、それに影響する要因に関しての報告も少ない。

そこで研究者は、手術療法を受けた口腔がん患者の多重的問題に関して調査を進めてきた。またこの問題は、社会環境要因・個人的要因・治療環境要因そして時間的的要因に影響を受けながら構成することが先行研究において明らかとなっている⁵⁾。

また多重的問題は、社会環境要因の中でも家族構成の差異や職業復帰背景に加え、個人的要因では性差と高い

1) Nobumasa OGAMA

学校法人 聖母学園 聖母看護学校

2) Norimasa OGAMA

関西福祉大学 看護学部 看護学科

3) Tomomi KATAYAMA

関西福祉大学 看護学部 看護学科

関連性を持つ。さらには、機能低下やボディーイメージの変化の問題と、患者の置かれる社会環境要因、個人要因、時間的要因を包含する問題が絡み重なり合った状態として捉えられる⁶⁾。

よって今後は、この様な多重的問題を抱える口腔がん患者の再就業プロセスを基準化した指標や、そのプロセスを包括的に評価するための定量化されたツール、そして社会復帰を促すための具体的看護介入の方法の確立が必要と考える。そこで第一過程としての本研究は、手術療法により多重的問題を抱える口腔がん患者を対象とし、患者と患者を取り巻く社会環境との相互作用から Rework Process とその影響要因との関連性を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究で用いる口腔がん患者の Rework Process とは、医療者・家族・近隣・職場という活動範囲拡大により、機能低下を抱える口腔がん患者が個人の再就業に対するニーズを満たすための情報を得て、計画、実行、評価、調整する過程と定義する。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、口腔がん患者における Rework Process の解明を意図とし、患者の抱える多重的問題が社会環境と相互作用に関連すると予測し、質的研究法 Grounded Theory Approach⁷⁾ を採用した。

2. 研究対象者の選定

- 1) 口腔がんの診断・告知を受け、手術療法を受けた者
- 2) 65歳以下で就業復帰（正規職員）あるいは専業主婦として復帰している者
- 3) 手術後6ヶ月を経過し5年以内の期間で社会生活を送る者
- 4) がんの再発・転移の兆候のない者

3. データ収集及び分析の方法

1) データ収集期間

2005年7月～2007年1月

2) データ収集方法

対象者の就業復帰過程にまつわる体験等についてインタビューガイドを作成し、半構成的面接による回答を求めた。面接内容は、①家庭・近隣・職場といった対人関係において、摂食・嚥下・味覚機能低下、器質性構音、

ボディーイメージの変化による各々の問題認識、②多重的問題を認識する頻度と社会環境との関連性、③多重的問題と活動面における相互作用およびその時間経過に関する内容を中心に行った。

3) 分析方法

収集したデータを基に、多重的問題と社会環境との相互作用において、ある対象者数人から得た逐語録から多重的問題に関連する具体例を取り上げ、次に他の対象者から得たデータと比較・分類しながらその内容を抽象化し下位カテゴリーとした。さらに下位カテゴリー間の論理的関係を検討しつつコーディングを実施していくと、機能低下、ボディーイメージの変化とそれを取り巻く社会環境との相互作用を踏まえた多重的問題がカテゴリーとして導かれた。これらのカテゴリーは対象者の家族構成、社会復帰背景、対象者の置かれる環境およびそこで対人関係という社会環境の違いに関連する上位カテゴリーによっていくつかのカテゴリーに分類・統合されることが予測された。このことをもとにさらに面接調査を繰り返し行い、抽象化されたカテゴリーをさらに形成・修正していった。

4. 信頼性・妥当性の確保

対象者に研究結果を提示し、対象者の体験と合致するかを問うという内容の質問紙を、郵送法にて回答を求めた。質問紙の各質問に対して対象者の体験に合致するかを5段階（1：そう思う、2：どちらかといえばそう思う、3：どちらとも言えない、4：どちらかといえばそうは思わない、5：そう思わない）で評価してもらった。

この質問紙調査は32名を対象とし、30名から有効回答を得た（回収率93.8%）。また肯定的評価（「そう思う」+「どちらかといえばそう思う」）の割合は71.6～100%に達し、80%以上の項目は40問中36問であった。よって、本研究の結果についてある一定の信頼性・妥当性が確認された。

5. 倫理的配慮

神戸市看護大学倫理審査委員会の承認を得たのち対象者には、研究参加と中断の自由、匿名性、個人情報の守秘性、研究終了後のデータ源の消去、参加を拒否しても不利益を被らないこと等を説明し、書面にて同意を得た。

IV. 研究結果

1. 対象者の概要

65歳以下で、手術後3ヶ月を経過し3年以内の期間で

正規職員として修業復帰している者。対象者は、男性19名、女性13名、平均年齢は54.5歳の計32名であった。

2. 再就業状況に関する結果 (表1)

治療前の就業内容は、事務・管理職及び販売・サービス職が22名と多かったが、治療後の再就業状況をみると

研究結果 対象者(N=32)			
表1	n	再就業状況 (治療後)	n
疾患			
口腔がん(舌・歯肉・頬粘膜)	13	現職復帰	13
上・中・下咽頭がん	11	配置転換	12
喉頭がん	8	再就職	5
性別		自営	2
男性	19	嚥下障害スコア[複数回答] (藤本, 1997)	
女性	13	口腔内残留	13
就業内容 (治療前)		搬送・保持困難	15
農林漁業職	3	逆流	6
専門技術職	5	誤嚥	11
事務・管理職	11	会話機能評価基準 (頭頸部腫瘍学会, 2005)	
販売・サービス職	11	Excellent	0
運輸・通信業職	2	Moderate	26
		Poor	6

現職復帰ができたのは13名だけで、半数以上の対象が配置転換あるいは再就職という状況であった。

また、退院後の摂食・嚥下障害、構音障害のどちらも中等度以上の機能低下を示していた。

3. 分析結果

1) 口腔がん患者のRework Processと多重的問題との関連性

図1には、口腔がん患者のRework Processと多重的問題との関連性を示した。

第一段階であるRework準備段階は、対象が治療直後から退院そして自宅療養のおおよそ1ヶ月ほどの期間である。この段階では、家族・医療者をはじめとする親密的対象からのソーシャルサポートの有無やその内容がReworkに強く影響していた。そしてこの段階では、摂食・嚥下・味覚機能低下にまつわる問題を対象が最も自覚する時期であった。すなわちこの段階では、摂食・嚥下・味覚機能低下の問題と親密的対象との関係性が多重的問題を構成しながらReworkに影響していた。

第2段階のRework導入段階は、実際に再就業して対象が障害の程度と就業内容から具体的な就業プランを立て直し、それを評価しはじめる段階であった。この段階では、職務的環境の中でも特に社内対象といった対人関係がReworkに大きく影響していた。

第3段階のRework維持段階は、就業状態を維持しポジションや収入に対して一定の満足感を得る段階であった。ここでは、職場内での上司や同僚といった社内対象や、主に渉外のために関わりを必要とする社外対象との

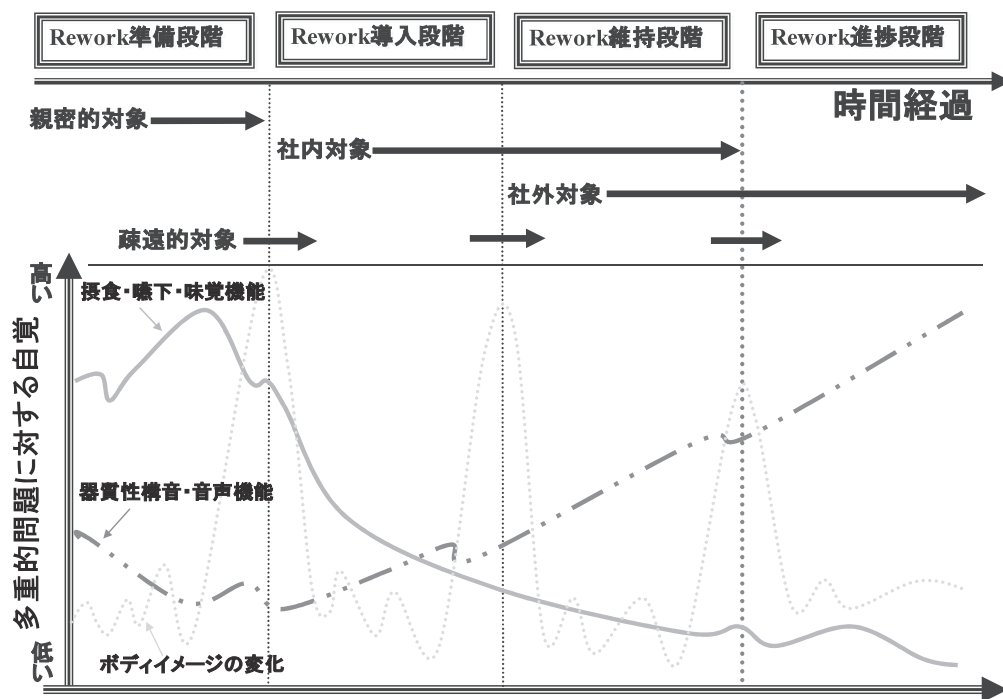


図1 口腔がん患者のRework Processと多重的問題との関連性

対人関係がRework に影響していた。

第4段階のRework 進捗段階は、就業に対するより高い目標を設定し満足感や責任を追及する段階であった。この段階は、社外対象との対人関係によりRework に大きく影響を及ぼすことが判明した。

さらにRework 準備・維持・進捗段階の段階移行とともに、器質性構音・音声機能低下の問題が高まっていることが見て取れ、すなわち音声機能低下と社内対象そして社外対象との対人関係の変化が多重的問題と関連しRework に影響していた。また、活動拡大の準備期間から実際に次の段階に活動を上げた直後のごく短い期間までの各段階の移行期では、近所付き合いといった接触頻度が低い疎遠の対象との関係性も影響していた。この段階移行期には、ボディーイメージの変化にまつわる問題が、次の段階に進む移行期に支障をきたしていた。

摂食・嚥下・味覚機能低下にまつわる問題は、親密的対象との関係が展開されるRework 準備段階に最もその自覚が高まり、Rework Processの移行とともに低下している。器質性構音・音声機能低下の問題は、社内対象から社外対象へと対人関係が変化するRework 導入段階から進捗段階の移行に従って対象者の自覚も高まっている。さらにRework 維持段階と進捗段階の境の時期において、性差によってRework Processに大きな変化が認められた。すなわち女性は、限られた対人関係の範囲

で社会生活を再構築させる傾向があり、Rework維持段階までの範囲で就業環境を整えようとしていた。反対に、男性でしかも営業・サービス業に就く対象者の場合は、対象自身の就業復帰への強い希望によって、特にRework進捗段階への移行が円滑に展開されるという結果が導かれた。

2) Rework Processにおける各段階の特徴

図2に示す通り、摂食・嚥下味覚機能低下を高く自覚するRework 準備段階では、就業を踏まえた食生活の調整、就業内容・ポジション変更の予測、就業プランとゴールの初期設定という過程を辿り、次の段階へと進むことが明らかとなった。

Rework 導入段階は、発語明瞭性やボディーイメージの変化と就業内容の変更・調整を行いながら初期プランとゴールの評価・再設定を行っていた。次の段階であるRework維持段階では、会話効率・正確性の獲得、渉外・顧客との接触頻度の調整、服飾の工夫を行いながら安定した収入やポジションを確保し、最就業に対する一定の満足感を得るというProcessを辿っていた。Rework 導入段階から進捗段階にかけては、器質性構音・音声機能低下ならびにボディーイメージの変化にまつわる問題が大きく関連するため、Rework Processに大きな障害となることが判明した。

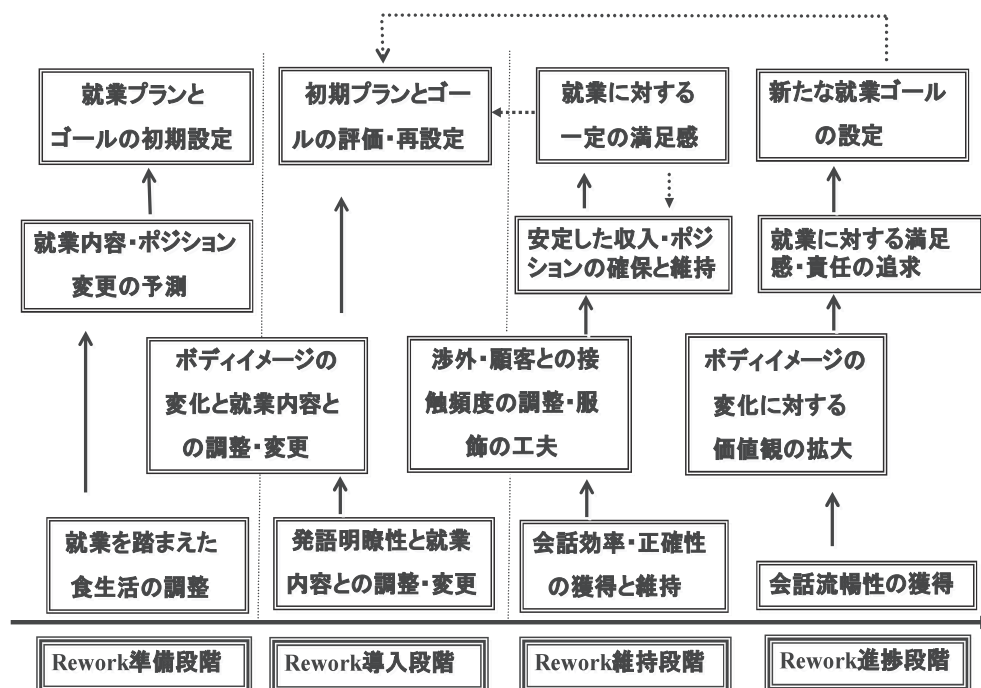


図2 Rework Process における各段階の特徴

3) 4段階に渡るRework Processへの影響要因

(1) Rework 準備段階における影響要因

摂食・嚥下・味覚機能低下にまつわる問題を最も自覚するRework 準備段階でのRework Process 影響要因は、以下の結果であった。

性差に関わりない共通要因としては、「自分の食事と家族の食事とのバランスと傾向」「就業を踏まえた食事のセルフマネジメント」などといった食生活にまつわる影響要因と、「再就業に関する自己決定」等の影響要因が導かれた。一方、性差により違いの認められる影響要因としては、男性は「扶養家族の存在」「理想の将来設計」「学歴」などが、女性では、「夫の職種・年収・年齢」「子供の離家状況」「家庭役割の保守的態度」などが明らかとなった。

(2) Rework 導入段階、維持段階における影響要因

実際に再就業し、障害の程度と就業内容から具体的な就業プランを立案および評価をし始める導入段階、就業状態を維持しポジションや収入に一定の満足感を得る維持段階の両段階へのRework Process 影響要因として次のことが判明した。

この両時期への影響要因として、再就業内容と発語明瞭性といった内容が最も強く影響していた。社内対象において、同僚及び上司との発語に基づく意思疎通がいかにもスムーズに行なえるかといった要因も強く影響していた。就業内容によっては、多くを発語による言語的コミュニケーションを必要とするため、発語明瞭性の獲得が対象にとっての就業に最も必要性が高いことが見て取れた。

また会話機能低下に対する職場の協力体制が、就業状態を維持し、ポジションや収入に対する満足感の保持につながることも明らかとなった。

よって、Rework 導入段階・維持段階では、会話の不確実性を誘因とし、就業プランに対する評価・再設定を必要としていた。会社での同僚や上司といった社内対象に限らず、渉外を行う社外対象との接触頻度が高い就業内容の場合は、就業プランの変更が必要とされていた。この特徴が顕著に見受けられた職務内容は、販売・サービス業であった。次いで、農林水産業、専門技術職、事務・管理職、運輸・通信業務といった順で見受けられた。以上のようなRework Process 影響要因に加え、性差による先行要因との関連があることも判明した。

男性では、「扶養家族の存在」「理想の将来設計の有無」「学歴」「再就業の内容」という4つの先行要因が、影響要因との関連が認められた。女性では、「夫の職種」「子

供の離家状況」「家庭役割の保守的状況」「職業経験の程度」という先行要因があった。

(3) Rework 進捗段階での影響要因

就業に対するより高い目標を設定し、満足感や責任を追及するこの段階での最も大きなRework Process 影響要因は、渉外・顧客の誤聴回避方法の獲得であった。Rework Processの段階が進むにつれて、器質性構音・音声機能低下の問題が高まっていくことは先にも述べたが、まさしくその結果を反映した影響要因であった。

この影響要因に関連し、会話流暢性に関心を寄せながら社会的折り合いを付けていくことが可能か否かという影響要因も顕在した。会話流暢性とは、会話内容の効率・正確性の維持を前提とし、発語の歪みによるよどみがなく、会話全体がなめらかで聞き手側に違和感を与えない会話展開をいう。対象は、会話効率・正確性だけを意識するのではなく、相手に会話上の違和感を与えず流暢性を保持することを職務遂行の第一歩と捉えていた。特に、販売・サービス業職に最就業する対象において、このことが顕著であった。これに付随し、摂食・嚥下障害、構音障害、ボディーイメージの変化をカバーする為の語り方を見出すことも重要なRework Process 影響要因であることが判明した。対象は、この会話流暢性を保持又は促進が行なえないことで、販売・サービス業における営業成績に大きく影響すると認識していた。

また、会話能力の低下による不確かな営業成績を起因として、営業・サービス業といった職種からの配置転換をあらかじめ予測し適応していくことも、この段階における影響要因としてあげられた。これは、職務状況を変更して会話能力に見合う職務内容に移行することを視野にいれ、新たな職務における自らの存在価値を見出していた。

V. 考察

1. リハビリテーション看護の視点

本研究の対象は、外科的治療内容において器質性構音・音声機能低下にまつわる発語障害を持っていた。これに加え、摂食・嚥下障害、構音障害、ボディーイメージの変化という身体症状を発端とする多重の問題が顕在する。そしてRework Processの各段階において特徴的な問題が顕在し、Rework Processに対する影響要因も異なっている。いずれもRework 促進のためには社会環境要因、個人要因ならびに時間的要因という3つの詳細なアセスメントの上、多面的な援助が必要と考えられ

る。加えて、口腔の機能低下やボディイメージの変化といった問題が上記の3要因と複雑に絡み合うことで多重性を生じ、対象のRework Processに大きく影響していることが導き出せる。

対象のRework Processにおける各段階に応じた問題を明確化し、個別性あるリハビリテーションの実施によってRework促進が行なわれることが本研究で示唆された。この視点が不十分なリハビリテーション内容ではRework促進が遅れ、社会的孤立に追い込まれる可能性も懸念され、注意が必要である。したがって以下には、Rework Processにおける3つの段階ごとにリハビリテーション看護への示唆について述べる。

2. Rework準備段階における看護への示唆

摂食・嚥下・味覚機能低下の問題を著名に自覚するRework準備段階は、患者のRework Processにおける最初の段階である。この段階では、摂食・嚥下・味覚障害といった問題が生じている。

鎌倉は⁸⁾、[口唇閉鎖]、[食塊形成]、[口腔保持]、[食物残留]、[食塊送り込み]、[嚥下]、[味覚]、[肺合併症]などの問題が、患者の食物摂取量や食欲に大きく影響していることを示唆している。したがって、まずはこの障害を緩和していくことに重点が置かれたリハビリテーション看護が必要と考える。

また黒沢は⁹⁾、食生活を阻害する要因として摂食・嚥下、味覚障害といったがん治療の後遺症に加え、不眠、不安、うつ症状といった精神的要因も考えられることを述べている。

以上の内容やこの段階の特徴から、Rework準備段階の看護として、食事が摂取できない要因を機能障害のみに焦点を当ててではなく、この段階の影響要因である家族構成や食事のセルフマネジメントも正確にアセスメントすることが重要である。対象が男性であった場合、食事を作るのは本人なのか、それとも妻を含めた家族なのかによってその摂取量には差を生じるであろう。何故なら、対象にとって摂取しやすい食事内容や味付けがなされているのか、家族と同様の食事内容を摂取しなければならないのかといった現実的問題も生じてくるためである。対象の口腔機能に合った食事を提供できる調理者としての家族もしくは対象本人の調理技術が求められることは言うまでもない。したがってこのRework準備段階では、医療従事者をはじめ、対象の家族といった親密的対象からの食事にまつわる味付けや形態といったソーシャルサポートがRework Processに大きく影響してい

るため、それに応じた調整が必要と考える。加えて、残存機能の評価や食事形態の再検討が必要となってくる¹⁰⁾。対象本人が食べやすく、また食欲を増進できる味付けや形態を提供できるか否かが重要なリハビリテーション看護の視点であろう。加えて対象は、リハビリテーションを意欲的に進める精神状態にあるか否かにも注目をし、精神的要因に影響を及ぼしている場合には、その要因を排除もしくは緩和していく看護も求められる。

3. Rework導入・維持段階における看護への示唆

就業プランに対する評価・再設定を必要とするこの段階において、会話能力の問題が対象に大きくのしかかってくる時期とも考えられる。なぜなら患者は、近所付き合いといった比較的接触頻度が低く疎遠な他者、すなわち疎遠の対象との関わりに加えて、職場の上司・部下・同僚といった社内対象との発語明瞭性や会話効率・正確性が必要となるためである。この社内対象との関わりから渉外を行う社外対象との関わりへと職務環境が拡大することで、職場で必要とされる会話能力が求められ、会話におけるアクセント、スピード、会話パターン、相手側の聞き取り能力、態度、会話の行われる場面、対象の就業復帰背景などの社会的環境要因も大きくRework Processに関連しつつ影響を与えている¹¹⁾。したがってRework導入段階は、実際に再就業を行いながら、器質性構音・音声障害を感じつつ対象自ら就業プランを立て直すといった評価の時期でもある。特に男性は、就業復帰後において社内・社外対象との接触を多く要することが多いため、こういったことは避けられない現況にあると考えられる。営業やサービス職への就業復帰においては渉外を必要とするため、なおさらのことであろう。

また本研究においては、女性の場合は限られた対人関係の範囲で社会生活を再構築させる傾向があるといった研究結果であった。しかし原子らは¹²⁾、女性はポジティブな対処行動を取る傾向にあり、男女の社会的役割や考え方が影響していることで、コーピング行動は女性の方がとりやすいことを報告している。近年の女性の社会進出や経済的自立は非常に大きいため、男性のみならず女性に関しても、今後はますます会話能力の獲得がRework Processに影響を及ぼすと考える。

したがって看護の視点としては、患者の就業状況に合致した、あるいは就業目標が達成できるような構音訓練を中心としたリハビリテーション看護が求められる。また対象は、ボディイメージ変化の問題を各段階の移行期に最も自覚しやすいため、職務上の対人関係だけに焦

点を当てるのではなくリハビリテーション実施のタイミングにも留意する必要がある。加えて、チームアプローチとして看護師や医師・歯科医師・言語聴覚士・管理栄養士といった各職種の専門的立場から、患者の個別の構音訓練方法を確立する必要性が高い¹³⁾。そのためのコーディネーターとしての役割が、看護師には求められている。

4. Rework進捗段階における看護への示唆

この段階では、就業に対するより高い目標を設定し満足感や責任を追及する段階であり、社外対象との対人関係によりRework Processに大きく影響を及ぼすことは先にも述べた。対象は、これまで接触頻度の低かった社外対象との渉外を行う機会も多くなる。また、複雑な会話案件への対応や、会話相手が誤聴しない発声が必要とされる¹⁴⁾。

したがってこの段階での看護は、会話流暢性の獲得を目指した継続的リハビリテーションが必要となる。また、対象自身が体験する就業中での言語的コミュニケーションの失敗やそこから生じる孤独感、社会との隔たりに関する自覚といったリハビリテーションの継続を阻害しうる要因を助長させないための看護が重要である¹⁵⁾。リハビリテーションを継続することで、日々の継続した努力やその結果が、社内及び社外対象とのスムーズな言語的コミュニケーションに繋がることを対象に自覚させることが必要である。また、対象自身の成功体験から自己効力感を高めつつ、自信に繋がられるリハビリテーション看護の介入を実践していくべきである。

VI. 結論

1. Rework準備段階では、食生活の調整を家族の協力のもとに行いつつ、ゴールの初期設定により患者のRework Processを促進することができる。
2. Rework導入・維持段階では、会話効率性や正確性を重視したリハビリテーションが必要である。
3. Rework進捗段階では会話流暢性を重視したリハビリテーションが必要である。
4. 患者はボディーイメージ変化の問題を各段階の移行期に最も自覚するため、職務上の対人関係だけでなくリハビリテーション実施のタイミングにも留意する必要がある。
5. Rework Processは性差によりその進捗や内容も一部異なるため、性別に配慮したリハビリテーション看護を展開する必要がある。特に女性は、限られた

対人関係の範囲で社会生活を再構築させる傾向があるため、この特徴にも留意が必要である。

文献

- 1) 青木春恵、天笠光雄、金香佐和、他：系統看護学講座専門分野Ⅱ 歯・口腔 成人看護学[15]、2-4、医学書院、東京、2010。
- 2) 山口徹、北原光夫、福井次矢、編：今日の治療方針2010版、1232-1242、医学書院、東京、2010。
- 3) 廣瀬規代美：喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス、日本看護研究学会誌、30(2)、31-42、2007。
- 4) 大釜徳政：頭頸がん患者の抱える問題における多重性と術後生活評価に関する検討、神戸市看護大学紀要、10、1-10、2006。
- 5) 大釜徳政：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、2005。
- 6) 大釜徳政：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、2005。
- 7) ホロウェイ+ウィーラー、野口美和子監訳：ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで、149-164、医学書院、東京、2007。
- 8) 鎌倉やよい編：嚥下障害ナーシングーフィジカルアセスメントから嚥下訓練へ、医学書院、2000。
- 9) 黒沢薫子：がん患者のQOLを高める支援 食生活における支援、看護技術、56(10)、57-60、2010。
- 10) 妻木浩美：口腔がん術後看護の“食べたい”を支えた看護、臨床看護 臨時増刊号、35(4)、652-657、2009。
- 11) 池尻源太郎、熊倉勇美：口腔・中咽頭がんのリハビリテーションー構音障害、摂食・嚥下障害、59-136、医歯薬出版株式会社、2000。
- 12) 原子千鶴、渡邊繭子、西沢義子：頭頸部患者のQOLに関する研究、日本看護研究学会雑誌、33(3)、338、2010。
- 13) 才籾栄一、向井美恵監：摂食・嚥下リハビリテーション 第2版、8、医歯薬出版2007。
- 14) 大釜徳政：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、2005。
- 15) 廣瀬規代美：喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス、日本看護研究学会誌、30(2)、31-42、2007。