研究報告

多重問題を抱える頭頸部がん患者の 退院後の生活体験

The Daily Life Experiences of Head and Neck Cancer Patients Suffering from Multiple Problems Following Discharge

香西尚実^{1),*}, 名越民江²⁾, 南 妙子²⁾

Naomi Kozai, Tamie Nagoshi, Taeko Minami

キーワード：頭頸部がん, 多重問題, 生活体験

Key words: head and neck cancer, multiple problems, life experiences

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to clarify the daily life experiences of head and neck cancer patients suffering from multiple problems following hospital discharge.

Methods: We conducted semi-structured interviews with 11 head and neck cancer patients who were being seen on an outpatient basis at least 1 year after discharge from hospital following completion of treatment (surgical therapy, chemoradiotherapy) and who gave their consent to participate in this study. The semi-structured interviews were based on an interview guide (inconveniences in their daily lives, how they overcame these inconveniences, etc.). Data were qualitatively and inductively analyzed.

Results: Five categories were extracted as daily life experiences of head and neck cancer patients suffering from multiple problems following discharge. These were “altering the diet to make food easier to eat and maintaining physical mobility,” “enduring pain and protecting one’s body,” “communicating one’s current intentions and experiences,” “doing what one can because one has support for the pain,” and “living one’s life normally.”

Conclusions: Head and neck cancer patients wish to live in their own way but find it difficult to express their intentions. The results of this study reaffirmed the importance of nurses providing support that allows patients sufficient opportunity to express their own intentions and to take actions that are acceptable to them.

要 旨

目的：多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後1年以上経過した生活体験を明らかにする。

方法：治療（手術療法，化学放射線療法）を終え退院後1年以上経過した外来通院中の頭頸部がん患者のうち，研究参加への同意が得られた11名に対してインタビューガイド（生活の中での不自由な点と，その乗り越え方など）に基づく半構造化面接を行った。データ分析は質的帰納的に行った。

受付日：2014年5月12日 受理日：2014年12月3日

1) 香川大学医学部附属病院 Kagawa University Hospital 2) 香川大学医学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Medicine, Kagawa University

*E-mail: ynyy-315@mxi.netwave.or.jp

結果：多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験として、【食べやすく調整して動ける体を保つ】【苦痛を耐えしのぎ、体を守る】【意思や経験を今在る自分が伝える】【苦しくても支えがあるからでいることをする】【生きている今を普通に過ごす】の5個のカテゴリーが抽出された。

結論：頭頸部がん患者は、自分の思うように生きることを願っているが、意思を表出できにくい状況にある。看護師は患者が手さぐりで自分に合う方法を見つけ出す状況を真摯に受け止め、患者が意思を十分に表出できて、納得した行動をとれるように、支援する姿勢を持ち続けてケアすることの重要性が改めて認識された。

I. 緒 言

頭頸部は、顔面から頸部までの部分を指し、その範囲は脳の下側から鎖骨までにわたる。この範囲に含まれる、脳・脊髄や眼を除いた鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、上顎、下顎、耳などの部分にできるがんが頭頸部がんである。頭頸部がんががん全体に占める割合はおおよそ5%（日本頭頸部がん学会，2012）と少ない。頭頸部がん罹患することにより、摂食・嚥下・味覚機能の低下、器質性構音・音声機能の低下、ボディイメージの変化などの問題が生じる（森山ら，2008）。治療としては、病期分類に応じて化学療法、放射線療法、手術療法の選択または併用療法が行われており（池田ら，2010）、いずれの治療においても問題が生じやすい。

頭頸部がんに関する看護学領域の先行研究には、喉頭摘出患者の自己決定プロセスに関する研究（廣瀬ら，2003）や、心理過程（乗友ら，2003；田中ら，2005）、ボディイメージの受容（廣瀬ら，2005；辻ら，2008）、コミュニケーション方法獲得プロセス（廣瀬，2007）などがある。中でも、喉頭摘出術を受けた患者の失声に焦点を当てた内容が多い（廣瀬ら，2005；田中ら，2005；辻ら，2008；廣瀬，2007；内藤ら，2001；廣瀬ら，2011）。

一方で大釜（2006）は、頭頸部がん患者の抱える問題の多重性を指摘しており、「疾患に伴う問題に加えて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う状態である」と報告している。このことから、頭頸部がん患者が抱える問題の1つに焦点を当てるのではなく、多重問題を抱えて生活をする人としてみる必要がある。そこで初めて患者の全体像を捉えることができるのではないかと考える。「行為する個人の視点から行動が捉えられる時に、行動は了解される」（Newman & Newman, 1984/1988）と言われるように、患者が多重問題を抱えた生活体験をどのように受け止めて納得するかが、生活を営む上での大切な要素になると考える。その支

援者となる者は時に家族であり、時に身近な知人であるが、看護による介入は、「環境ストレスの中で患者が安定に向かって調節、適応、保持、獲得、維持するように援助すること」（George, 1995/1998）であり、患者が行動を方向付けする際に看護師が援助者となることが重要だと考える。そのためには患者自身が、日々どのような生活体験をしているかに焦点を当て、生活体験の実態を知ることが必要である。これにより、患者の体験を見据えた看護援助を検討することが可能になると考える。

II. 目 的

1. 研究目的

多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験を明らかにすることである。

2. 用語の操作的定義

1) 多重問題

大釜（2006）は、頭頸部がん患者の抱える問題を多重的問題、問題の多重性と示した上で、手術療法に伴う摂食・嚥下障害、構音障害、ボディイメージの変化を発端とし、生じる問題と定義している。しかし、頭頸部がん患者の抱える問題は、単発の問題のそれぞれを発端として生じる問題にとどまらず、単発の問題どうしが重なり合っていると考え、本研究においては、多重問題と表現する。よって本研究において多重問題とは、頭頸部がんを患うことによって生じる、摂食・嚥下・味覚機能の低下、音声機能の低下、ボディイメージの変化および、これに関連した問題と定義する。

2) 生活体験

本研究において生活体験とは、生活の中で起こった出来事の経験とその経験に対する考えや思いを含むものと定義する。

Ⅲ. 方 法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的帰納的記述研究である。質的帰納的記述研究は、目の前の環境に手を加えることなく、非実験的な研究手法によって関心のある現象や状況に迫りゆくアプローチ法（北ら，2009）である。本研究は、多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験を、研究対象者の語りによって明らかにすることであり、質的帰納的記述研究が本研究の目的に適していると考えて採用した。

2. 研究対象者

研究対象者は、治療を終えた外来通院中の頭頸部がん患者で、①がんの病名告知と病状の説明を受けている、②病状の安定する退院後1年を経過している、③定期的に外来通院している、④主治医の了解が得られている、⑤現在病状が安定しており、日常生活行動に支障がない、⑥自らの体験を語り、表現、表出が可能である、という基準を満たし研究協力の同意が得られた者とした。面接前に、診療録より年齢、疾患名、治療経過を情報収集し、摂食、コミュニケーション、ボディイメージに問題のある者を選定した。

3. 研究期間

研究期間は、平成24年5月20日から平成24年9月30日までとし、調査は、研究対象者が退院1年後の外来受診日より開始した。

4. データ収集方法

インタビューガイド（病気に対しての考え、生活をする中で不自由だと思ったことやその乗り越え方、工夫していること）に基づく半構造化面接を行った。

研究対象者には、了解を得て、ICレコーダーにインタビュー内容を録音し、会話不可能な研究対象者には、筆談でインタビューに答えていただいた。インタビューで得られた語りの意味内容の確認や補足のために、手紙でのデータ収集を行った。

5. データ分析方法

退院後の生活体験について語られたデータを以下のとおりに分析した。

1) 分析の視点が、退院後の生活体験であることを明確にした。

- 2) 一人のインタビューを終えた後、速やかにインタビューと筆談、手紙の内容を逐語録にした。
- 3) 逐語録にした生データを綿密に読み返した。
- 4) 生データの一文をそのままコピーし、データの意味内容が自然に切れるところでひと固まりの切片に分解し、行頭にアルファベット1文字で患者番号を記した。
- 5) 退院後の生活体験が語られている部分を抜き出して、一文に一つの意味内容が含まれるよう表現し、コードⅠとした。
- 6) 類似するコードⅠをまとめてその意味内容を忠実に表現し、コードⅡとした。
- 7) コードⅡ間の関連性に基づいて、サブカテゴリーを形成した。
- 8) サブカテゴリー間の関係性を検討し、意味内容を忠実に表すカテゴリーを形成した。

6. 質的研究の真実性の確保

真実性を確保するための基準として Guba と Lincoln が提案する4つの基準（Holloway & Wheeler, 2002/2006）をもとに、研究の厳密性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

研究への参加・協力の自由、研究参加の拒否・中断による不利益のないこと、個人情報や語りの内容は匿名・コード化し、プライバシー保護に努めることを書面と口頭で説明し、同意を得た。なお、本研究は研究者が所属する香川大学医学部倫理委員会の承認を得た（平成24-18）。

また、研究対象者が頭頸部がん患者であるため、面接中の喀痰喀出や急変に備えて酸素と吸引器を室内に準備し、面接前には外来主治医に連絡して、急変時の診察依頼を行った。面接中は研究対象者のペースを守り、研究者が研究対象者の語りを遮ることがないように心がけた。がんや悪性腫瘍という言葉は使わず、病気という言葉で統一して研究対象者が負担を感じないように配慮した。

Ⅳ. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者の内訳は、男性8名、女性3名の計11名で、年齢は50歳代～70歳代、平均年齢は67.2歳±4.8歳であった。対象者の主たる疾患は、舌がん（食

道がんの重複を含む), 下顎歯肉がん, 中咽頭がん (食道がんの重複を含む), 下咽頭がん (食道がんの重複を含む), 喉頭がん, 上顎がんであり, インタビュー時期は退院後1年~11年, 平均3.7年±2.7年であった. 1名は11年目と経過が長かったが, 語りの内容が同様であったため分析対象に含めた. コミュニケーション手段は, 口頭5名, 食道発声2名, 口唇述1名, 筆談3名, 電気式人工喉頭2名, 気管食道穿刺とバルブの挿入1名であった (複数使用あり). 表1に対象者の概要を示す.

2. 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験

研究参加の同意が得られた11名に対して半構造化面接を行った. 1回の面接時間は10~76分, 平均26分, 一人につき2~3回施行した.

退院後の生活体験について語られた内容は469文であった. 意味内容, 文脈を考えて一文にし, 127個のコードⅠが抽出された. 意味内容の同じものをまとめて, 34個のコードⅡに集約して, 14個のサブカテゴリー, 5個のカテゴリーが抽出された. 表2に多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験を構成するカテゴリーを示した. 以下, カテゴリーは【】, サブカテゴリーは[,], 患者の語りは「」を示す.

1) 【食べやすく調整して動ける体を保つ】

【食べやすく調整して動ける体を保つ】は, 食べ物に対して工夫を重ねた上で, 運動や規則正しい生活により, 体の状態を維持することを意味している.

このカテゴリーは, 「噛めないものやしみる物は食べやすくして飲み込む」, 「すぐには飲み込めないから, 熱い物は避けて落ち着くのを待つ」, 「体に悪いものは断ち切り, 食べ過ぎないように調整する」, 「体に良いものを食べやすくアレンジする」, 「食べて鍛えて規則正しい生活をする」の5個のサブカテゴリーで構成された.

Bさん「普通だと食べられないこの歯では, よっぽど小さくせんと. 刺身にポン酢や醤油かけたら, ここがぎゅーっと傷口に塩をかけたみたいになる. 牛乳とか豆腐, 揚げを入れて, シイタケ, ブナシメジ, ルーとミックスしたら, 甘くなっておいしくなる.」

Eさん「退院してからは, とにかく食べる. 6時30分に起きて, 往復8キロ歩く. 足腰鍛えることが大事. 歩かないかん. 弱ったらいかん.」

2) 【苦痛を耐えしのぎ, 体を守る】

【苦痛を耐えしのぎ, 体を守る】は, ボディイメージの変化を知られたくないから見えないような工夫や, のどにお湯が入ったら苦しいから, 入らないようにするなどの工夫を重ねても, 痛みやしんどさは消えることがないため, 自分なりに耐える方法を見つけて体を

表1 対象者の概要

対象者	年齢	性別	退院後の年数	病名	治療法	コミュニケーション手段	同居家族	面接回数	総面接時間
A	70歳代	男性	2年5カ月	右側舌がん 食道がん	非手術 (放射線治療 化学療法施行)	口頭	妻	3	59分41秒
B	60歳代	男性	2年3カ月	左側下顎歯肉がん	左側下顎区域切除術	口頭	妻	2	86分26秒
C	70歳代	女性	2年1カ月	左側舌がん	左舌部分切除	口頭	娘夫婦, 孫	2	60分50秒
D	60歳代	女性	2年9カ月	下咽頭がん 頸部食道がん	喉頭食道摘出術	食道発声 ^{*1} , 筆談, 電気式人工喉頭 ^{*2}	夫	2	20分53秒
E	70歳代	男性	3年2カ月	喉頭がん	喉頭全摘出術	口唇述 ^{*4} , 筆談	妻	2	22分45秒
F	60歳代	男性	4年6カ月	上顎がん	上顎部分切除術	口頭	妻	2	47分22秒
G	50歳代	男性	1年1カ月	下咽頭がん 食道がん	咽頭喉頭食道摘出術	電気式人工喉頭 ^{*2} など ^{*3}	妻	3	81分04秒
H	70歳代	男性	3年10カ月	喉頭がん	喉頭全摘出術	電気式人工喉頭 ^{*2} など ^{*3}	妻	2	38分12秒
I	60歳代	男性	3年1カ月	中咽頭がん 食道がん	咽頭喉頭食道摘出術	筆談	母	2	61分02秒
J	60歳代	女性	4年2カ月	右側歯肉がん	下顎骨区域切除術	口頭	夫, 娘	2	50分16秒
K	60歳代	男性	11年8カ月	喉頭がん	喉頭全摘出術	食道発声 ^{*1}	妻, 息子	2	70分07秒

※1 食道発声: 食道に嚥下した空気を逆流させて食道入口部を振動させて発生する方法. ※2 電気式人工喉頭 (ラリンクス): 電気的な空気振動を作ること, 単調な機械音での発声を可能にする器具. ※3 気管食道穿刺とバルブの挿入 (プロボックス): 気管切開孔の後壁から食道にフンウェイシリコンバルブを挿入し, 患者が気管切開孔を塞ぐことにより食道入口部の粘膜を振動させ発声する方法. 個人の特定を防ぐために表では, 電気式人工喉頭に含めた. ※4 口唇述: 音声を発しないで口唇の動きを使って言葉を伝えること.

表2 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験を構成するカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	コードⅡ
食べやすく調整して 動ける体を保つ	噛めないものやしみる物は 食べやすくして飲み込む	噛めないから小さく刻んだり軟らかくして飲み込む
		傷口に塩かけたみたいになるから別の方法や味付けで楽しむ
		硬いものは通りにくかったり、痛いから食べられない
		多少しみてもどうってことないから、小さくして丸飲む
	すぐには飲み込めないから、 熱い物は避けて落ち着くのを 待つ	ラーメンやタコ焼き、熱いまま残ると怖いから苦手
		触れていても感じないから熱いものは危ない
		自分のタイミングで飲み込めないから、しばらく落ち着くのを待つ
	体に悪いものは断ち切り、 食べ過ぎないように調整する	酒や煙草は完全に断ち切る
		食べすぎないように、もうちょっとと思うところで止める
	体に良いものを食べやすく アレンジする	見た目や栄養、食べやすいようにアレンジする
いいというものは何でも取り入れる		
しっかりゆっくりよく噛んで食べる		
食べて鍛えて規則正しい生活 をする	日々食べて歩いて弱らないように、足腰鍛える	
	できるだけ規則正しい生活をする	
苦痛を耐えしのぎ、 体を守る	知られたくないから隠して 守る	身体の変化を知られたくないから、人前には行かない
		さらけ出すことに抵抗があるから、目立たないような格好をする
	体を保護する方法を試して 見つける	気管切開孔は鼻や口と一緒にだから保護する方法を試して見つける
		死ぬほど苦しく怖かったからお湯が入らない方法をいろいろ試して見つける
意思や経験を今在る 自分が伝える	伝えたいから自分に合った 方法で意思を表す	ずっと続く痛みや不眠は薬や自分なりの方法でしのぐ
		ただ、じっとして、傷が癒えるのを待ち、慣れていくのを待つ
	つらさを知って今があるから 自分の経験を伝える	思うことが伝わらなくて苦しいから自分の意思を伝えるための手段を探す
		喋るのはダメと聞いていたが、あとは自分の頑張り次第
苦しんでも支えがある からできることをする	つらさや痛み、苦しみは 自分にしかわからない	十何時間かかって手術した自分の体験を伝えて見本になっている
		声が出ない、匂いが嗅げない、味がしない経験があって今があるから伝えることができたらそれに越したことはない
	支えがあるからぼつぼつと できることをする	癌と聞いてついに終わりと思っていたけど、今があるから経験を患者に伝える
		誰かに言っても苦しみ、痛みはなくならない、相手に心配かけるだけ
生きている今を普通に 過ごす	つらさや痛み、苦しみは 自分にしかわからない	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
		見守ってくれて、普通に接してくれているからありがたい
	支えがあるからぼつぼつと できることをする	支えを受けてぼつぼつと体に差し支えない程度のことをする
		痛さやつらさはあるが生きて いる事実には間違いない
喋りづらさや痛さや痺れ、つらさを背負ってでも今生きている事実には間違いはない		
なったらなつたで仕方がない から1日1日を普通に過ごす	酒や趣味は失ったが今、楽しめることやできることを見つかる	もっと大変な人がいるから自分はまあこれで良かったのだと思う
		再発・転移の不安はあるが、なったらなつたで仕方がない、1日1日普通に過ごす

守ることを意味している。

このカテゴリーは、[知られたくないから隠して守る]、[体を保護する方法を試して見つける]、[不眠や

痛みをしのいで、じっと慣れるのを待つ]の3個のサブカテゴリーで構成された。

Bさん「歯ぐきのずれがだんだんひどくなって、首のこの辺、肉が固まって短くなった気がする。痛みはずっと。人前にあまり行きたくない。」

Gさん「ガーゼエプロンはひつついて苦しくて、だから直接へばりつかないように、ペットボトルのアルミになっているところを入れたり、いろんなことをした。」

Eさん「お風呂は、何気なく首まで浸かったら、お湯が入ってせき込んで死ぬかと思った。それからは気をつけてる胸まで。」

Iさん「ただ、じっとしているだけ。傷が癒えるのを待ち慣れていくのを待ち。」

3) 【意思や経験を今在る自分が伝える】

【意思や経験を今在る自分が伝える】は、自分の意思が、伝わらないことが苦しいから手段を見つけて訓練し、意思を持つ自分であることを伝えたいという思いや、手術の後のしんどさ、痛み、つらさを身にしみて知っているから経験を伝えることで、人の役に立つとともに、自分が今こうしてあることを認識することを意味している。

このカテゴリーは、[伝えたいから自分に合った方法で意思を表す]と、[つらさを知って今があるから自分の経験を伝える]の2個のサブカテゴリーで構成された。

Dさん「喋るのはダメと聞いていたが、喉友会で教えてもらって後は自分の頑張りの次第。電話は絶対出ないが主人かと思ってとったら孫だったから返事をし、少し自信がついた。」

Gさん「声が出ない、匂いが嗅げない、味がしない、そうゆうのを経験したから、この有難さがわかる。自分の体験を次の人に伝えることができたならそれにこしたことはない。」

4) 【苦しくても支えがあるからできることをする】

【苦しくても支えがあるからできることをする】は、つらさや痛みは誰にもわかってはもらえないが、見守ってくれる人や、支えてくれる人がいるから自分のできる範囲で、仕事や身の回りのことを行うことを意味している。

このカテゴリーは、[つらさや痛み、苦しみは自分にしかわからない]、[支えがあるからぼつぼつとできることをする]の2個のサブカテゴリーで構成された。

Bさん「自分自身でないとつらさとか痛みとか、えらさ（苦しみ）とかわからん。わかってほしいけどそれは無理。（中略）病気なのに仕事を依頼してくれる、それありがたい」

Dさん「食事の支度、片づけは全部しているが、重い物を持つのは負担がかかるので洗たく干し、布団干し、ゴミだし、買い物何でも主人がサポートしてくれる。」

Jさん「お昼すぎたら晩のごはんぼつぼつとお米洗ったりなんかして、うん、ぼつぼつと。」

5) 【生きている今を普通に過ごす】

【生きている今を普通に過ごす】は、元には戻れず再発、転移の不安がある中で、痛みやつらさが持続していても、今ここに生きている事実には間違いのないから、今の生活を普通に過ごすということの意味している。

このカテゴリーは、[痛さやつらさはあるが生きている事実には間違いのない]、[なったらなったらで仕方がないから、1日1日を普通に過ごす]の2個のサブカテゴリーで構成された。

Iさん「日が経つにつれてどんどん不安が強くなっている。でも生きていることは間違いのない。」

Jさん「上の歯のところでなったらどうなるのかな。下だったから良かったと言われた。ほんならまあこれで良かったのかな。」

Gさん「なったらなったら、なったらしゃあない、体力が許すかぎり普通の生活を心がける。」

以上の結果をまとめると、患者の生活体験は、【食べやすく調整して動ける体を保つ】ことで生活を整え、自分の身に起きた、【苦痛を耐えしのぎ、体を守る】ことを身につけていた。自分の、【意思や経験を今在る自分が伝える】努力を重ね、誰にもわかってもらえず、【苦しくても支えがあるからできることをする】と、無理のない範囲で自分の役割を果たし、再発・転移の不安があるけれども、【生きている今を普通に過ごす】ことであった。

V. 考 察

1. 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験の意味

頭頸部がん患者の看護について先行研究では、食事、コミュニケーション、ボディイメージに焦点化した研究が主であり、それぞれの問題に対する患者の困り事や対処が示されていた。本研究では、患者が食事、コミュニケーション、ボディイメージに関する多くの問題を、同時に持ち続けていることに加えて、創部の痛みや変化し続ける体への対処、他人にわかってもらえないつらさも抱え、これらの問題が年数を経ても持続していることが明らかになった。そこで、多重問題を抱えた頭頸部がん患者の生活体験の意味を考察する。

岡光（2007）の報告では、退院後1年未満の患者において、食事に関する問題があることが明らかにされていたが、本研究結果より、退院後1年以上経過しても食事に関しての問題が持続していることが明らかになった。患者は、流動食に頼らず自分で食べやすくする工夫を重ねていた。「食事は人間にとって生命を維持していくための生理的ニード」（Maslow, 1968/1998）であるだけでなく、本来、人生において楽しみの一つである。「阻害された人は、その満足を絶えず求め続ける」（Maslow, 1968/1998）と言われるように、患者の食事への姿勢は、痛みや食べにくさを伴う過酷な状況であるがゆえに、少しでも満足でき、自分らしく在り続けるために工夫や試行錯誤を続けているといえる。

また、「とにかく食べる。歩かないかん。弱ったらいかん。」という語りにみられるように、運動や規則正しい生活を、退院後に始めた者が多くみられた。これは、「病気になることは、病人という新しい役割を引き受けること」（Parsons, 1951/1974）と言われるように、患者が不自由な生活と向き合うことで、頭頸部がん患者という新しい役割を認識して、悪化しないように、そして、動ける状態の継続を願っての行動の変化であると考えられる。

本研究の対象者の中には、永久気管切開孔を造設した者が6名含まれており、「気管切開孔に異物が入らないように工夫」をしていた。気管切開孔は、呼吸をするための大事な器官であるため、ボディイメージの変化の観点から、隠して守ることと、異物の侵入を防ぎ守ることの二つの意味が含まれている。また、痛みに関しては、佐藤ら（2008）が退院後1年4か月ま

でを対象とした研究で、口腔内の痺れと痛みがあることを報告しているが、本研究結果から、食事の時の接触刺激による痛みとともに、手術部位の痛みが、不眠、しんどさと並んで退院後1年以上経過しても続いていることが明らかになった。「不眠や痛みをしのいで、じっと慣れるのを待つ」ことは、患者が薬を使ったり、自分なりの方法を工夫しても消え去ることのない、痛みやしんどさ、不眠に対して、耐えしのぐ状態を意味している。さらに、「だんだんひどくなって」とあるように、体の状態が変化を続けていることが明らかになり、「傷が癒えるのを待ち慣れていくのを待ち」という語りから、患者が365日、体調をみながら手さぐりで、つらさや苦しみを和らげる試みを続けている状態であると考えられる。患者がこれほどのつらさや苦しみを和らげる工夫を続ける理由は、「生きる」ことを願うためであり、体を保ち体を守ることを同時に生活体験している状態であるといえる。

また患者は、喋りにくさや伝わらないことを問題として、自分に合う方法で伝えるための努力を重ねていた。この点においては先行研究（山内ら、2012）と一致した結果である。しかし、患者は、喋ることは医師から無理と言われても伝える努力を続けており、「自信がついた」と語っている。自信とは、「自分の能力や価値を確信すること」（新村、2008）であり、患者は、伝える努力を続けた結果、伝えることのできる自分の価値を確信しているといえる。また、「自分の体験を伝えることができたならそれにこしたことはない。」とも語っている。これは、人の役に立つことであると同時に、しんどさやつらさを経験しても、今ここに、「生きている」という自己の存在認識の意味があると考えられる。

Maslow（1968/1998）が、「人間は、周囲の人々と絶えずつながりを持つことにより、愛情、支持、好意、尊重、受容といった温かい感情を受け入れ、これを自分の生きる糧にすることができる」と述べている。患者は、他者との関わりの中で、「伝える」ということを通して、人として生き、今ここに在る自分を認識していると考えられる。

本研究の対象者は、ボディイメージ、コミュニケーション、食事のすべてに加えて、持続する苦痛や変化し続ける体のことも重ね合わせて、「自分にしかわからない」と語っており、痛みや苦しみの深さは想像以上のものであるといえる。一方で患者は、「病気のことに仕事を依頼してくれる、ありがたい」、「主人がサ

ポートしてくれる」と、身近な人の支えによって気持ちを立て直している。また、「ぼつぼつ」という語りからは、誰かの支えがある中で、自分のペースでできることをすることを意味しており、患者が、痛みや苦しみを抱えながらも人の支えがあることや、役割を果たすことを通して生きることを実感しているものと考えてる。

森ら (2012) によると、食道がんの患者の場合、再発・転移の不安を持ち続けているが、時間の経過に伴い食事の問題が軽減し、回復を実感することを報告しているが、本研究では、回復の実感について語った者はいなかった。これは、患者が多重問題を抱えており、次々と工夫を重ねる必要があることから、年数を経ても回復を実感できにくい状況にあるのではないかと推測する。患者にとって、死を身近に感じ、元気な状態にも戻れない状況だからこそ、特別な変化ではなく、「普通に過ごす」ことが貴重な生活体験であるといえる。「自分はほんならまあこれでよかった」、「なっとなっとなでしゃあない」という語りは、諦めの言葉ではなく、つらさや苦しみを抱えて工夫や試行錯誤を1年以上も続けているからこそ、覚悟を持って今を生きる患者の強さを表現していると考ええる。

2. 臨床看護への示唆

「誰にもわかってはもらえない」という真の意味での患者のつらさを理解することは難しい。しかし、多重問題を抱える患者の状況を把握し、患者が意思を伝えることが難しい状況を認識して、ゆっくりと語れる場、ゆっくりと聞ける場をもち、患者同士の情報交換や交流のためのパイプ役となることは可能ではないかと考える。

患者は多くの問題を抱え続けており、手さぐりで工夫しながらしのいでいる。そのため、定期受診が途切れることは、命に直結する可能性があることを患者に関わる医療者は認識し、受診日に来院しない患者に対しての安否確認などの働きかけを検討する必要があると考える。患者にとってのキーパーソンの存在を確認して、患者を支えることの必要性を伝えることも重要である。また、高齢患者や単身高齢患者が増加することも予測されるため、より一層長期継続的な支援体制の整備が必要であると考ええる。

Ⅵ. 研究の限界

研究調査期間の制約から対象者が11名であった。今後は、質的帰納的記述研究をより深く習得した上で、症例数を増やして検討を行うとともに、本研究で得られた結果を臨床現場で活かしていきたいと考えている。

Ⅶ. 結 論

多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験を明らかにすることを目的に、退院後の頭頸部がん患者11名に半構造化面接を行い、質的帰納的に分析を行った。その結果、頭頸部がん患者の退院後の生活体験は、支えを受けて今ここに在る自分を認識しながら、自分の思うように生きることを願い、【食べやすく調整して動ける体を保つ】【苦痛を耐えしのぎ、体を守る】【意思や経験を今在る自分が伝える】【苦しくても支えがあるからできることをする】【生きている今を普通に過ごす】という5個のカテゴリーにより表された。

謝辞：本研究を行うにあたり協力してくださいました患者さんをはじめ、皆様に深く感謝いたします。

本研究の一部は第33回日本看護科学学会で発表した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：NKは研究の着想、デザイン、データ入手、分析解釈、原稿の作成を行った。TNおよびTMは研究プロセス全体への助言を行った。また、すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

文 献

- George J. B. (1995)／南裕子，野嶋佐由美，近藤房恵 (1998)：看護理論集—より高度な看護実践のために—(増補改訂版)，日本看護協会出版会，東京。
- 廣瀬規代美 (2007)：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，日本看護研究学会雑誌，30(2)，31-42。
- 廣瀬規代美，藤野文代 (2003)：喉頭摘出患者の喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける看護援助，群馬保健学紀要，24，23-30。
- 廣瀬規代美，中西陽子，青山みどり，他 (2005)：喉頭摘出患者のボディイメージの受容プロセス—喉頭摘出術前～退院後1カ月の変化—，群馬県立医療短期大学紀要，12，33-47。
- 廣瀬規代美，中西陽子，樋口友紀，他 (2011)：喉頭摘出術後の食道発声における練習中断のプロセス，The Kitakanto Medical Journal，61，341-348。
- Holloway I., Wheeler S. (2002)／野口美和子 (2006)：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—(第2版), 医学書院, 東京.
- 池田勝久, 武田憲昭, 井之口昭, 他 (2010): EBM 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の治療 (第1版), 中外医学社, 東京.
- 北素子, 谷津裕子 (2009): 質的研究の実践と評価のためのサブストラクション (第1版), 医学書院, 東京.
- Maslow A. H. (1968) / 上田吉一 (1998): 完全なる人間—魂のめざすもの—(第2版), 誠信書房, 東京.
- 森恵子, 秋元典子 (2012): 食道切除術後の回復過程において補助療法を受けた患者の術後生活再構築過程, 日本がん看護学会誌, **26**(1), 22-31.
- 森山寛, 岸本誠司, 小林俊光, 他 (2008): 今日の耳鼻咽喉科・頭頸部外科治療指針 (第3版), 医学書院, 東京.
- 内藤理英, 畠山義子 (2001): 喉頭摘出術を受けた患者の日常生活の問題点, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, **7**(1), 41-49.
- Newman B. M., Newman P. R. (1984) / 福富護 (1988): 新版生涯発達心理学—エリクソンによる人間の一生とその可能性—(初版), 川島書店, 東京.
- 日本頭頸部がん学会 (2012): 頭頸部がん情報, <http://www.jshnc.umin.ne.jp/general/index.html>
- 乗友綾子, 角南直美, 保科映子 (2003): 喉頭全摘出術を受けた患者の手術, 失声, 機能障害に対する反応の変化—入院から退院, 現在に至るまでの過程において—, 第34回日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 235-237.
- 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, 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌, **7**(1), 197-205.
- 大釜徳政 (2006): 頭頸部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.
- Parsons T. (1951) / 佐東勉訳 (1974): 現代社会学大系 第14巻 社会体系論 (初版), 青木書店, 東京.
- 佐藤愛美, 金子有紀子, 金子昌子, 他 (2008): 顔貌の変化をきたした口腔がん術後患者における退院後の生活実態, The Kitakanto Medical Journal, **58**(1), 17-26.
- 新村出編 (2008): 広辞苑 (第6版), 岩波書店, 東京.
- 田中厚子, 外山ゆかり, 畑中友紀, 他 (2005): 喉頭全摘出患者の心理変化とその援助—社会復帰後の喉頭摘出術患者とのインタビューから—, 第36回日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 39-41.
- 辻慶子, 間瀬由記, 寺崎明美 (2008): 喉頭摘出患者におけるライフスタイル再編成の過程—食道発声教室参加間もない参加者を対象に—, 日本看護研究学会雑誌, **31**(2), 83-95.
- 山内栄子, 秋元典子 (2012): 喉頭全摘出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を通じた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.