原 著

頭頸部がん治療後5年未満の人々の クオリティ・オブ・ライフ

花 出 正 美^{*1}, 佐 藤 禮 子^{*2}

Quality of Life in Survivors of Head and Neck Cancer in the First Five Years after Treatment

Masami Hanade ^{*1}, Reiko Sato ^{*2}

^{*1} Doctor's Course, Graduate School of Nursing, Chiba University,

^{*2} School of Nursing, Chiba University

キーワード：クオリティ・オブ・ライフ，頭頸部がんを経験する人々，治療後5年未満

Key words : quality of life, survivors of head and neck cancer, the first five years after treatment

Abstract

The purpose of this study was to investigate the aspects of quality of life (QOL) in survivors of head and neck cancer in the first five years after treatment, and nursing intervention to enhance the QOL. Semi-structured interviews with twelve survivors were conducted to elucidate their perception of their life experiences, and qualitative data were analyzed.

Ten themes and positive aspects describing meaning-of-life experiences indicated three life processes with a significant impact on QOL : (a) coping with the possibility of head and neck cancer relapse, (b) making compromises that inconvenience on one's own life, and (c) accepting one's present condition.

These findings indicated six nursing interventions to enhance the QOL in survivors of head and neck cancer : (a) properly responding to the anxiety of cancer relapse, (b) improving self-care ability to meet basic needs, (c) enhancing motivation to rehabilitate, (d) facilitating proper family social support, (e) encouraging socialization to maintain relationships with others, and (f) facilitating awareness of one's own positive changes.

要 旨

本研究は，頭頸部がんの治療後5年未満が経過している人々のQOLの様相を明らかにし，頭頸部がんを経験する人々のQOLの支援に効果的な看護援助を検討することを目的とした。頭頸部がんの治療後5年未満が経過している12名を対象者として，生活体験についての思い

^{*1}千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 ^{*2}千葉大学看護学部

に関する半構成的面接調査を実施し、得られた資料を質的帰納的に分析した。

分析の結果得られた生活体験の意味の10主題およびその肯定的様相から、頭頸部がんの治療後5年未満が経過している人々のQOLの様相は、頭頸部がんの再燃との対峙の過程、生活の支障への折り合いの過程、および今ある自己の了解の過程という生活過程を反映するものであることが明らかになった。

頭頸部がんという病を経験する人々のQOLの支援に効果的な看護援助は、がんの再燃の不安への的確な対応、基本的ニーズ充足のためのセルフケア能力の強化、リハビリテーションへの動機づけの強化、家族の適切なソーシャルサポートの促進、対人関係を築くための社交性の促進、および自己の肯定的変化的への気づきの促進であった。

I. はじめに

頭頸部がんという病を経験する人々は、呼吸や摂食、感情表現、コミュニケーションなどの日常生活行動の遂行や社会的相互作用に関わる機能的、形態的变化を抱えており(Baker, 1995)、その程度は他のがんの場合より大きい。そのような人々のクオリティ・オブ・ライフ(Quality of Life；以下QOL)を支援することは、看護学の主要課題の一つであると考えられる。看護学領域において、頭頸部がんの手術を受けた人々のQOLに関連するボディイメージの再統合プロセスに関する研究(Dropkin, 1999)や治療入院中のQOLの質問紙調査(岡本・矢野間・久保田他, 1996)などがなされているが、この領域の研究の蓄積は乏しく、頭頸部がんという病を経験する人々にとってQOLが何を意味しているのか、その様相は十分に明かにされていない。

そこで本研究は、頭頸部がんの治療後5年未満が経過している人々のQOLの様相を明らかにし、頭頸部がんを経験する人々のQOLの支援に効果的な看護援助を検討することを目的とした。尚、本研究において、QOLとは個々人の自らの生活に関する評価と定義する。

II. 研究方法

QOL、すなわち個々人の自らの生活に関する評価は、その人に固有の意味や価値を内包するものであり、その意味や価値は、その人によって自らの生活にとってという関心に照らして体験に付与され、表現される。QOLの様相を理解

するためには、その人がQOLを解釈する際に寄せる関心のありようを理解することが重要であり、その関心のありようは、その人の視座からの生活体験の意味を反映すると考える。またQOLの支援には、肯定的な意味が付与されている生活体験の内実を理解し、それを促進するように援助することが効果的であると考えられる。以上より、本研究には、その人が捉えているあるがままの生活体験を聞き取りながら、その人の視座から生活体験の意味に注目することが不可欠であり、質的帰納的デザインが有効であると考えられた。そこで本研究に先立ち、フィールドとする予定の場で予備調査を実施し、対象者の条件や調査の詳細を決定し、フィールドの適切性および研究者の面接調査技法の適用を確認した。

1. 対象者

手術を中心とした頭頸部がんの根治的治療を受けて、再発・転移の兆候がなく1年以上5年未満が経過している成人期にある者で、調査主旨と内容、プライバシーの確保、辞退してもその後には受ける医療に影響がないこと、また途中でも調査を中止できることなどを説明し、調査協力に同意が得られた者とした。

2. 調査方法

(1) 半構成的面接調査

外来診療前後に、プライバシーを配慮した場所で、1名の研究者が半構成的面接調査を実施した。「病気や治療によってどのようなことが変わり、それに関してどのように過ごしていらっ

しゃいますか」という問いかけを中心として、対象者に自由に語ってもらい、対象者が触れなかったことについては、頭頸部がんと治療に関連した状況を考慮して、研究者から追加の問いかけをし、生活体験、生活体験についての対象者の思い、および生活体験についての対象者の思いに関連する事柄を調査した。研究者は、面接中に対象者の言動から理解した意味を対象者に確認し、対象者の視座からの体験の意味の理解に努めた。面接内容は、対象者の同意を得てテープ録音し、逐語録として記述した。

(2) 基礎資料の収集

観察者としての参加者として、同研究者が対象者の外来診療場面に同席して参加観察法を実施し、観察した事実を記述し、また医療記録から頭頸部がんと治療に関連した状況および個人背景を調査して、基礎資料とした。

3. 分析方法

分析は、個別分析と全体分析から成り、以下の手順に従って行った。

(1) 個別分析

- ①対象者毎に、対象者の様子が全体的に把握できるまで逐語録を繰り返し読み、文章単位に整理する。
- ②生活体験に関する文章を抜粋する。
- ③抜粋された文章を逐語録および基礎資料に突き合わせながら、文章に含まれる中心的意味を表現する。
- ④表現された中心的意味の類似するものをまとめ、表題をつける。

(2) 全体分析

- ①全対象者についての個別分析によって得られた表題の類似するものをまとめ、類似する意味内容を表現する。
- ②表現された意味内容に浸透する主題を導く。
- ③主題に含まれる意味内容から、主題の肯定的様相を導く。

尚、分析過程においては、逐語録および基礎資料との突き合わせによって対象者の視座からの体験の意味を確認すること、また研究者間で検討を繰り返すことによって信用性の確保に努めた。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

本研究の対象者は、男性6名、女性6名で、平均年齢は53.9才で、治療経過中に再発・転移が生じた者は5名で、全員が程度の差はあれ機能的、形態的变化を重複して抱えており、病名を知っていた。また診断後経過期間は平均29.8ヶ月で、治療後経過期間は平均24.8ヶ月であった。対象者の概要は表1に示す。

面接調査時間は、総計10時間32分間で、一人当たり平均55.4分間(35分間～75分間)で、面接回数は1回ずつであり、追加面接の必要性は生じなかった。

2. 分析結果

個別分析の結果、対象者によって語られた生活体験から総計623個の中心の意味が得られ、559個の表題が得られた。全体分析の結果、個別分析によって得られた表題から62個の意味内容が得られ、生活体験の意味の10主題が導かれ(表2)、それらの肯定的様相が導かれた。以下、主題は、[] で示す。

[医療者を頼りに健康で在り続ける]

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、健康の阻害要因としてがんの再燃の可能性を意識し、がんの管理に関しては医療者を頼りに健康で在り続けようとしていることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、がんの再燃の徴候がなく、信頼してがんの管理を任せられる医療者がいることであった。

「まあ、えらい所に通うことになっちゃったね。これからは気を付けていきたい。もう2年になるんですから、2年で何でもないんだから大丈夫でしょう。先生は3年って言っていた。『3年位何でもなきゃ大丈夫だろう』って。…中略…でも、何でもやっぱり不安ですよ。そりゃあ。うん。まあ、あんなにリンパ腺まで取ってやったんだからね、不安は不安です。まあ、その時はその時だって思っただけ。ダメなら、また入院すればいいんだってね。〈対象者1〉」

「今は身体の方もいいんで。毎月(診察に)来てますよね。先生がそうするとやっぱり、今日診て

表1 対象者の概要

対象者	性別	年齢	同家族	病名	主な治療経過	外観の変化	コミュニケーション状況*	経口摂取機能	診断後経過期間	治療後経過期間
A	女	30	母, 娘妹家族	舌がん	・術前放射線療法 ・舌半切除術, 下顎辺縁切除, 頸部郭清, 腹直筋皮弁による再建 ・術後化学療法	下口唇～下顎部の皮切	(5, 5)	普通食 30分	3年 3ヶ月	1年 10ヶ月
B	男	43	妻, 息子娘2人	舌がん	・術前放射線療法 ・術前化学療法 ・舌部分切除術 ・舌半切除術, 下顎辺縁切除, 頸部郭清, 前腕皮弁による再建	前腕皮弁採取跡	(5, 5)	普通食 40分	2年 5ヶ月	1年 5ヶ月
C	男	52	母, 妻	上顎洞がん	・術前放射線療法 ・術前化学療法 ・拡大上顎全摘出術, 下顎部分切除, 頸部郭清, 遊離肋骨+腹直筋皮弁による再建	顔面皮切 顔面陥没	(5, 5)	普通食 60分	1年 4ヶ月	1年 2ヶ月
D	女	53	夫 息子2人	下咽頭がん	・放射線療法 ・咽頭喉頭頸部食道全摘出術, 頸部郭清, 甲状腺切除, 遊離空腸による再建	永久気管孔造設	電気喉頭 (5, 5)	普通食 30分	4年 4ヶ月	4年 2ヶ月
E	女	54	夫, 息子	上顎洞がん	・術前放射線療法 ・術前化学療法 ・上顎全摘出術, 頸部郭清, 腹直筋皮弁による再建	顔面皮切 眼球下垂	(5, 5)	普通食 人の3倍	1年 4ヶ月	1年 2ヶ月
F	男	55	妻 息子, 娘	喉頭がん	・放射線療法 ・喉頭全摘出術, 頸部郭清, 甲状腺切除	永久気管孔造設	食道発声 (4, 2) 筆談	普通食 30分	3年 11ヶ月	3年 9ヶ月
G	女	55	夫, 息子	上顎洞がん	・術前放射線療法 ・術前化学療法 ・上顎全摘出術, 遊離肋骨+腹直筋皮弁による再建 ・眼球摘出術, 後背筋皮弁による再建	顔面皮切 右眼球喪失 口唇痺	(5, 5)	普通食 60分	2年 9ヶ月	2年 1ヶ月
H	女	59	夫, 息子	下咽頭がん	・術前放射線療法 ・咽頭喉頭頸部食道全摘出術, 頸部郭清, 甲状腺切除, 遊離空腸による再建	永久気管孔造設	食道発声 (4, 4)	普通食 40分	1年 9ヶ月	1年 7ヶ月
I	男	60	妻	舌がん	・術前放射線療法 ・舌部分切除術, 頸部郭清, 前腕皮弁による再建	前腕皮弁採取跡	(5, 5)	普通食 15分	2年 3ヶ月	2年 1ヶ月
J	男	60	妻 娘2人	喉頭がん	・放射線療法 ・喉頭全摘出術, 頸部郭清, 甲状腺切除	永久気管孔造設	食道発声 (5, 5)	普通食 20分	2年 3ヶ月	1年 8ヶ月
K	男	62	妻 娘2人	舌がん	・術前放射線療法 ・舌全摘出術, 下顎辺縁切除, 頸部郭清, 腹直筋皮弁による再建	下口唇～下顎部の皮切	(5, 5)	半固形食 30分	2年	1年 10ヶ月
L	女	64	夫	下咽頭がん	・術前放射線療法 ・咽頭喉頭頸部食道全摘出術, 頸部郭清, 甲状腺全摘, 遊離空腸による再建	永久気管孔造設	筆談	きざみ食 60～120分	2年 2ヶ月	2年

* (,) は, (対象者から聴取した家族による評価, 研究者による評価) を示す。

5:よく解る, 4:時々解らないことがある, 3:話の内容を知っていれば解る, 2:時々解る, 1:全く解らない

もらっても『異常ないよ』と、『丁度2年になるね』と先生に言って頂いて。そういうの、ものすごく励みになるんです。〈対象者K〉

【日常生活が上手くいくように懸命に対処する】

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、通常の生活を過ごすにも多大な困難を伴っており、対処することなしでは日常生活領

域の基本的ニーズを充足できないでいることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、基本的ニーズが充足され日常生活に支障を感じていないことであった。

「逆流感じます。ちょっと食べたり飲んだりした後、にちょっとこう(前屈みに)やると。それは困っちゃいますね。…中略…ちょっと何か拾おう

表2 生活体験の意味の主題と意味内容

主 題	意 味 内 容
医療者を頼りに健康で在り続ける	<p>がんで死なずに健康でいたい がんの再燃や体調不良への不安がある 治療後は順調に経過している 治療効果がありよくなる望みがある 医師に任せていればがんの再燃を思わない 健康のためになることをする 円滑に医療を受けるために医療者への関わりに気を配る 医療者には助言や親切な応対で理解を示してもらいたい がんが再燃した場合を考えて治療法の開発や医療の地域格差が無くなることを望む</p>
日常生活が上手くいくように懸命に対処する	<p>永久気管孔のために危険にさらされるかもしれない 日常生活動作に支障はない 日常生活の困難や不快を避けるために対処している 日常生活の困難や不快を避けるために対処していて良い状況だ 日常生活の困難や不快を避けるための対処が十分ではない 自分で出来ずに他者の援助を受けることは辛い 在宅用吸引器や電気喉頭の実用性・食道発声法の習得には難がある 身体が回復すると食べられるようになる 食べることは出来なかったことが出来るようになるための原動力だ</p>
楽しみが妨げられる	<p>障害や容貌の変化があることで好きなことやしたいことをしなくなる 好きなことやしたいことに制約があることは辛い 楽しみがある 努力や工夫をして遊びを楽しむ</p>
働く上で支障をきたす	<p>障害があると食べていけないかもしれない 仕事で悔しさや困難を感じることもある 仕事の継続は経済的にも家族と自分にとっても良い 仕事に支障はない 外来受診にかかる時間が短くなると良い</p>
迷惑や困難を感じさせずに人付き合いをする	<p>がんや障害で周囲に迷惑をかけている がんや障害で周囲に迷惑や困難を感じさせたくない 話す・外食する・人前に出ることは困難や不快を伴うので避けたい がんや障害で行動範囲を制限したり人と疎遠になるのは良くない 肯定的に解釈すれば人の視線が気にならない</p>
他者のために自分を役立てる	<p>人に必要とされたい がんの体験で周囲に良い影響を与えている 障害を踏まえた上で自分にできることをしていきたい</p>
周囲に支えられる	<p>構音障害に対する周囲の肯定的評価に励まされている 類似の病気や障害をもつ人に励まされている がんや障害に周囲は支援してくれる 周囲が助けてくれるので障害を意識する必要はない 周囲の支援に依って頑張っている 周囲の配慮に有り難いと思ったり傷ついたりする</p>
気持ちのありようが変わる	<p>がんは予想外でショックだ 実際に障害をもってショックが諦めに変わる 手術迄の治療期間が準備期間となり不安はない 現状で喜びや満足を感じ穏やかな気持ちだ 穏やかな気持ちでいるために対処している 自分の回復の実感に気持ちが支えられている がんは歴史の1ページだ がんは過去の自分に対する罰だ がんの再発は運命だ 医師から詳細な説明を聞かなくてよかった</p>
優しさや肯定的思考を身に付ける	<p>がんの体験による利益がある がんになり人に優しい気持ちをもてるようになっていく がんの体験で精神的に強くなっている がんになり1日1日をハリをもって生きようになっていく がんの体験で今までは感じなかった新しい価値に気づいている</p>
ことごとく以前の自分と比較する	<p>手術を受けて変わったことがある 手術に起因した変化がもたらす不利益には色々な程度がある がんになる前の自分との違いに否定的感情を抱く がんや手術で変化があることは仕方がない 障害を気にしなくなっている 病気前と同様だ</p>

とした時とか、初めは下向いて、鼻から口から（飲食物が）出てきて本当にびっくりしちゃったけど、お風呂洗う時とかも口開けておかないで結んで、食事して時間経ってから、今は拾うんだって下向かないでそのままさっとやっちゃう。だから大丈夫。分かってきました。だから今の生活はごくごく普通。〈対象者H〉」

「外食に困る。頼めないから。注文できないから、だから寿司、寿司屋でも回転寿司に行くようになった。〈対象者F〉」

〔楽しみが妨げられる〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、日常生活の脅かしが楽しみへの妨げとなりうることを問題として意識しつつ、生活全般における楽しみを重視していることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、日常生活が保証された上での楽しみをもっていることであった。

「前は絵を描くことが好きだったんですけども、絵は何か描けないです。もうちょっとしたらやろうかなと思うんですけども、何かまだ、身体動かすのはいいんですけども、じっとして何かするっていうのは。…中略…まだ病気のこと引きずってるんですよ。大分変わってきたと思うんですけど、多分そんなので。…中略…何か自分でふっきれない所があるのかなあ。〈対象者E〉」

「だから遠くに行けないです。だから旅行も全然行けないし。そう。今度、来週、初めて箱根へ行くんです。それも旅館にお粥があるかどうかを聞いて、こういう病人なんだってことで頼んで。そしたら『結構です』と言われて。来週、初めてね。楽しみにしてるんですよ。〈対象者K〉」

〔働く上で支障をきたす〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、障害をもつことで働く上での困難に直面する可能性を意識し、働く上での支障やそれに起因した経済的問題を恐れていることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、働く上での支障や経済的問題を感じていないことであった。

「他の大学とか、僕はカルチャーセンターで講師

をしていましたが、みんな辞めちゃいました。収入はそういうのは減りましたけど、だけど、その分付き合いが減ったから、あまり変わりません。医療費は大したことないでしょ、保険がいいから。…中略…だから、経済的には、別にどうってことないです。ただ、人によってですけどね。会社なんか勤めてて、辞めた人いるでしょ。僕の場合はたまたま運良く変わらないでいられたから。〈対象者J〉」

「まず1つは、声が出ないことが困る。私の場合事業をやってるから、去年の国税の調査が入っている最中、思うように言えなくて。…中略…悔しいことは、何も言えないので、それで税金をいっぱい支払った。〈対象者F〉」

〔迷惑や困難を感じさせずに人付き合いをする〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、がんであることや障害をもつことで他者に否定的影響を及ぼすことを恐れ、他者に映る自分を強く意識しながら対人関係を維持していることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、相手に対して否定的影響を及ぼすことなく対人関係を維持する自信をもっていることであった。

「顔だし…中略…。それで食事とかね、飲み物とかそういうのがちょっと、何て言うのかなあ、ここ（口唇）麻痺してるから、どうしてもこぼれちゃうんですよ。…中略…やっぱり皆と行くと、食事、どうしても、お昼とか、何でも食事がありますよね。だからそういう時はね、なるべく皆と同じ位のペースで食事ができたらいいなあとか思いながらね、家でどうしたら、上手く食べられるとかね、飲めるとかね、家でそういうのを研究しました。〈対象者G〉」

「（食道発声では）少し相手の方には迷惑かけますけど。こっちから話しても分からない時、相手の方が困って適当に合わせて返事をしてると、そうするとこっちは分かります。本当はもっとはっきり話が出来るように努力をしなければいけないと思っています。〈対象者H〉」

〔他者のために自分を役立てる〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、がんであり障害をもつ自分が他者に及ぼす肯定的影響を重視し、自己の有用性を確認

しようとしていることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、周囲の人々の役に立っていると実感していることであった。

「自分が出来ることはきちんとして人の役に立ちたいし、人の為に何かすることができるのは素晴らしいことだと思います。…中略…自分が障害者であることは事実であるのだから、それを踏まえた上で自分が出来ることをやって、人の為に何かし続けたい。そんなに大げさなことではなくていいんです。家族のために何かできれば、そういうことを見つけていきたいですね。〈対象者D〉」

「やっぱり皆ね、家族もそうだけど、皆、健康にね、やっぱり注意するようになりましたね。自分だけじゃなくて、周りも、皆にいい影響を与えました。フフフ…。そうなの。だから、ああ、いいこともあったのよね。〈対象者G〉」

〔周囲に支えられる〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、がんであることや障害をもつことに対する周囲の人々の支援を必要とし、また支援を得ることで、周囲の人々に支えられている自分を意識し、肯定的にも否定的にも様々に受けとめていることを示す。この主題の肯定的様相の内実は、周囲の人々の支援を得られ、支援を肯定的に受け止めていることであった。

「それなりに皆さん親切ですから、困ったら助けてくれますんで、手術したっていうことをあんまり意識しなくても大丈夫だと思います。…中略…しょうがないと思って筆談でもなんでもすれば意思是結構通じますから。〈対象者B〉」

「気持ちの支えは家族でしょうねえ。ううん。一人だったらちょっと違ってたろうねえ。〈対象者C〉」

〔気持ちのありようが変わる〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、がんであることや障害をもつことによる心理的な変化を意識し、肯定的な気持ちのありようを維持しようとしていることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、今穏やかな気持ちでいることであった。

「もう少し大変かなあと、自分で想像してたものですからベストな手術だったんじゃないかなあ

と思う反面、ああ、もう少しって、欲が出てきましてね。もう少しこうだったら、ああだったらなあっていうことは思います。…中略…命助けて頂いたし、よかったとは思うんだけど、時々ああそれでこんな風じゃなかったらよかったなあと思います。思うこともありますね。〈対象者E〉」

「身体の方がきかないから、何もしないでいるとめいりますから。何かのめり込めるものを探します。やはり自分で道を切り開かないといけないと思う。〈対象者I〉」

〔優しさや肯定的思考を身に付ける〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、がんという病を契機とした自己の変化を強く意識し、自己の内面の肯定的変化を重視していることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、がん体験を通しての自己の内面の肯定的変化を感じていることであった。

「病気の人とか身体障害者の人とかにも優しくなれるようになったっていうか、それまでは、あんまり優しくできなかったっていうか、自分の生活の方が大事で、自分ばかり、自己中心的だったけど。そういう人たちも頑張っているんだなあって、すごく、もし手助けできるようだったらなあって。まあ、それも自分に時間があればですよ。何かしてあげたい。〈対象者A〉」

「私の場合は目先のこと、目の前のことに夢中になってきました。…中略…どうしても心の底にはがんという病気でこれから先どうなるんだろうか、再発するのかとか、そういう思いは点になって、真っ黒の点になって残ってるんです。だからと言って、それを考えていると、どうしようもなくなっていくし、考えてもダメなんですよ。…中略…とにかく先のことをばかり考えることはしないで、目の前のことを考えることが必要だと思います。〈対象者D〉」

〔ことごとく以前の自分と比較する〕

この主題は、頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、過去の自分との比較を通して手術に起因した変化がもたらす不利益の程度を繰り返し評価しながら、以前とは変化した自分を直視していることを示す。そしてこの主題の肯定的様相の内実は、現在の自分を過去の自分と比較し

て同様あるいは良い状態を維持していると感じていることであった。

「初めはねえ、私はそんな、顔がこういう風になっ
ていてもいいなって、生きていけばってね。
だけど、初めは気にしなかったことにしろ、や
はり見えるっていうのは気になります。他の人
は気にしてないんでしょうけど、やっぱり人の目
っていうのはかなり気になりますね。…中略…
(人前に出るのを避けることが) 初めはありま
した。でも、今はそんなにはないですね。〈対
象者C〉」

「何かするのに、前の3倍時間がかかります。し
たいと思ってもできないこともあります。辛い
と思うこともありますよ。〈対象者L〉」

V. 考 察

1. 頭頸部がん治療後5年未満の人々のQOLの様相

本研究によって示された生活体験の意味の10
主題およびその肯定的様相は、頭頸部がんの治
療後5年未満が経過している人々がQOLを解釈
する際に寄せる関心のありようとQOLの肯定的
様相の内実を示していると考えられる(表3)。

頭頸部がんの治療前の人々が、治癒と生存に
関心を寄せ価値づけていることは報告されてい
るが(Mah & Johnston, 1993 ; List, Straks & Co-
langelo, et al., 2000), 本研究において、治療後5

年未満の人々は、治癒と生存の阻害要因として
がんの再燃の可能性を意識し、がんの管理に関
しては「医療者を頼りに健康で在り続ける」こ
とに関心を寄せつつ、QOLを解釈していること
が示された。そのQOLの様相は、頭頸部がんの
再燃との対峙の過程を反映していると考えられ
る。人々にとって頭頸部がんの再燃は、頭頸部
がん罹患し治療を受けた結果として抱える生
活の支障や自己のありようの変化に再び直面し
うることを意味し、頭頸部がんの再燃と対峙す
るということは、将来の再燃の可能性のみなら
ず、さらなる生活の支障や自己のありようの変
化の可能性とも向き合うことを意味する。また
QOLの肯定的様相の内実が、信頼してがんの管
理を任せられる医療者がいることであったこと
は、QOLの予測因子の一つは家庭医のサポート
への満足であるという Mathieson, Logan-Smith
& Phillips, et al. (1996) の報告と類似する。

頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、「日常
生活が上手くいくように懸命に対処する」こと
なしでは基本的ニーズを充足できないこと、「楽
しみが妨げられる」こと、また「働く上で支障
をきたす」ことに関心を寄せつつ、QOLを解釈
していることが示された。そのQOLの様相は、
生活の支障への折り合いの過程を反映している
と考えられる。人々は、肩／上肢の可動性、咀
嚼、嚥下、流延、味覚、口腔内乾燥、食べる、
話す、呼吸する、外観、痛み、また倦怠感に関

表3 頭頸部がん治療後5年未満の人々のQOLの様相

QOLを解釈する際に寄せる関心	QOLの肯定的様相の内実
・ 医療者を頼りに健康で在り続ける	・ がんの再燃の徴候がなく、信頼してがんの管理を任せられる医療者がいる
・ 日常生活が上手くいくように懸命に対処する	・ 基本的ニーズが充足され日常生活に支障を感じていない
・ 楽しみが妨げられる	・ 日常生活が保証された上での楽しみをもっている
・ 働く上で支障をきたす	・ 働く上での支障や経済的問題を感じていない
・ 迷惑や困難を感じさせずに人付き合いをする	・ 相手に対して否定的影響を及ぼすことなく対人関係を維持する自信をもっている
・ 他者のために自分を役立てる	・ 周囲の人々の役に立っていると実感している
・ 周囲に支えられる	・ 周囲の人々の支援を得られ、支援を肯定的に受け止めている
・ 気持ちのありようが変わる	・ 今穏やかな気持ちでいる
・ 優しさや肯定的思考を身に付ける	・ がん体験を通しての自己の内面の肯定的変化を感じている
・ ことごとく以前の自分と比較する	・ 現在の自分を過去の自分と比較して同様あるいは良い状態を維持していると感じている

わる問題を抱えており(Baker, 1995), これらが生活の支障に直結することは容易に推察される。本研究の対象者は、上述のような問題を抱えながら生活を維持するためには新しい対処法の獲得が急務であり、日常生活の支障に対処することで楽しみの妨げや働く上での支障を回避しようとしていることを語った。そして人々がどのように生活の支障に折り合っているかについては、頭頸部がんの再燃の可能性や今ある自己のありようについてのその人の解釈に加え、社会一般のがんという病や障害に対する考え方や風潮が影響を及ぼしう。例えば「働く上で支障をきたす」ことへの関心には、頭頸部がんの経過と診療状況、治療に伴う機能的、形態的变化の程度、周囲の人々の反応、またこれらを吟味した上での働き続けることができる可能性についての対象者の解釈が関与していた。

頭頸部がんの治療後5年未満の人々は、[ことごとく以前の自分と比較する] ことを繰り返しながら、[迷惑や困難を感じさせずに人付き合いをする] こと、[他者のために自分を役立てる] こと、[周囲に支えられる] こと、[気持ちのありようが変わる] こと、また[優しさや肯定的思考を身に付ける] ことに関心を寄せつつ、QOLを解釈していることが示された。そのQOLの様相は、今ある自己の了解の過程を反映していると考えられる。人々は、頭頸部がんの再燃の可能性や生活の支障を抱えることなど、ありのままの、以前とは変化した自己を認めざるを得ない程、著しい変化を体験するが故、様々な関心に照らしつつ今ある自己のありようを解釈し、それらを統合、統一して了解を見いだそうとしていると考えられる。頭頸部がんの治療後人々は、スティグマや他者からの拒絶を恐れているという報告(Denning, 1982; Strauss, 1989; Argerakis, 1990)の一方で、人々は、主体的努力を重ねることで、社会的存在であるが故に生じる苦悩を乗り越えようとする中で、徐々に自信を回復し自分自身を受容しているという報告(宮田, 1996)があるが、本研究によって示されたQOLの肯定的様相の内実とは、後者の報告のように、自信を回復しつつ今ある自己を了解しようとしている様相を示すものであると考えられる。

以上のように、頭頸部がんの治療後5年未満が経過している人々のQOLの様相は、頭頸部がんの再燃との対峙の過程、生活の支障への折り合いの過程、および今ある自己の了解の過程という生活過程を相互依存的に反映するものであると言える。

2. 頭頸部がんを経験する人々のQOLの支援に効果的な看護援助

頭頸部がんを経験する人々のQOLの支援には、頭頸部がんの再燃との対峙の過程、生活の支障への折り合いの過程、また今ある自己の了解の過程を反映するQOLの肯定的様相の内実(表3)を支えることが効果的であり、看護援助として、がんの再燃の不安への的確な対応、基本的ニーズ充足のためのセルフケア能力の強化、リハビリテーションへの動機づけの強化、家族の適切なソーシャルサポートの促進、対人関係を築くための社交性の促進、および自己の肯定的変化への気づきの促進が考えられる。

(1) がんの再燃の不安への的確な対応

がんの再燃の不安への的確な対応は、頭頸部がんを経験する人々にがんの管理を任せられる医療者の存在を意識させ、気持ちのありようを肯定的に変化させよう。看護職者は、具体的な援助技術を駆使しながら対話を通してその人の内面のありようを察知し、またその人が用いる不安への対処方略を理解し、その有効性を促進することができる。

(2) 基本的ニーズ充足のためのセルフケア能力の強化

基本的ニーズ充足のためのセルフケア能力の強化は、頭頸部がんを経験する人々の日常生活や楽しみ、就業状況の改善を促し、また他者に映る自分や気持ちのありようを肯定的に変化させよう。さらにセルフケアは、ボディイメージの再統合に関する対処行動としても有効である(Dropkin, 1989, 1999)。看護職者は、その人が用いている基本的ニーズ充足のための方略を理解し、その方略を尊重しつつ専門的知識を提供することによって、その人の方略の有効性を促

進するように働きかけることができる。

(3) リハビリテーションへの動機づけの強化

リハビリテーションへの動機づけの強化は、頭頸部がんを経験する人々の日常生活や楽しみ、就業状況の改善を促し、また他者に映る自分や気持ちのありようを肯定的に変化させうる。頭頸部がんを経験する人々にとってリハビリテーションに取り組むことは、基本的ニーズの充足につながるため、人々は程度の差はあれリハビリテーションへの動機づけを備えていると考えられる。しかし治療がもたらす機能的、形態的变化の著しさがその妨げになりうるため(Dropkin, Malgady & Scott, 1983)、看護職者が、リハビリテーションへの取り組みの肯定的影響に関心を寄せるようにその人を導くことで、その動機づけを維持し、さらに強化することが重要である。

(4) 家族の適切なソーシャルサポートの促進

家族の適切なソーシャルサポートの促進は、頭頸部がんを経験する人々の日常生活状況の改善を促し、また他者に映る自分や気持ちのありようを肯定的に変化させうる。さらにソーシャルサポートは、リハビリテーションに肯定的に影響を及ぼす(Baker, 1992)。特に家庭は人々が治療後に直面する実社会であり、人々は家族から多くの支援を得ることができ、受容的な家族の存在は対人関係の基盤になる。しかし家族は、頭頸部がんの治療がもたらす機能的、形態的变化に対して嫌悪を抱き、それらを抱える人々を拒絶することもある(Shapiro & Kornfeld, 1987)。また他者への依存は自己イメージと調和しないために自分自身や他者の行動を制限する者もいる(Rowland, 1990/1993)。看護職者は、ソーシャルサポートに対する人々の反応に関心を寄せつつ、頭頸部がんを経験するその人と家族とが、一緒の場で適切なソーシャルサポートの重要性を認識するように導くことで、家族のソーシャルサポートの有効性を高めることができる。

(5) 対人関係を築くための社交性の促進

対人関係を築くための社交性の促進は、頭頸

部がんを経験する人々の自信の基盤になり、就業状況やソーシャルサポートに対する反応を肯定的に変化させ、自己の有用性の確認を可能にしうる。しかし他者の眼に触れざるを得ない変化を抱える人々は、抑鬱的であったり、社会的に孤立してしまう可能性がある(Dropkin, 1989)。看護職者は、人々が看護職者との交わりの中で他者と交わることの意味と重要性、さらに上手く対人関係を維持できていることを認識するように導き、また人々が交わり易いように周囲に働きかけることができる。対人関係を維持する中で心理的外傷を最小限にするためには、個々人の生活背景や生活史を理解した上での働きかけが重要であり、また同病者との対人関係の中で自尊心を高めていくことができるよう支援することも有効である。

(6) 自己の肯定的変化への気づきの促進

自己の肯定的変化への気づきの促進は、頭頸部がんを経験する人々に自己の有用性を確認させ、以前とは変化した自分や気持ちのありようを肯定的に変化させうる。人間は、がんへの罹患を自己にとって肯定的に再構成することが可能であることは明らかにされており(O'Connor, Wicker & Germino, 1990)、看護職者は、人々との対話を通して、その人が自己の肯定的変化に気づき、その人自身が頭頸部がんという病の経験を肯定的なものとして関心を寄せる契機をもたらし、内面的成長の意識をめばえさせることができる。

VI. おわりに

本研究は、頭頸部がんの治療後5年未満が経過している人々のQOLの様相を明らかにし、頭頸部がんを経験する人々のQOLの支援に効果的な看護援助を検討したものである。さらに研究を重ね結果を洗練すること、また示された看護援助の有効性を検討していくことにより、頭頸部がんという病を経験する人々の現実に即したQOLを支援する看護援助を探究することが今後の課題である。

謝 辞

本研究にご協力下さいました方々に心よりお礼申し上げます。

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科修士学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

文 献

- Argerakis, G. P. (1990) : Psychosocial considerations of the post-treatment of head and neck cancer patients, *Dental Clinics of North America*, **34** (2), 285-305.
- Baker, C. A. (1992) : Factors associated with rehabilitation in head and neck cancer, *Cancer Nursing*, **15** (6), 395-400.
- Baker, C. A. (1995) : A functional status scale for measuring quality of life outcomes in head and neck cancer patients, *Cancer Nursing*, **18** (6), 452-457.
- Denning, D. C. (1982) : Head and neck cancer: our reactions, *Cancer Nursing*, **5** (4), 269-273.
- Dropkin, M. J., R. G. Malgady, & D. W. Scott (1983) : Scaling disfigurement and dysfunction in postoperative head and neck patients, *Head and Neck Surgery*, **6**, 559-570.
- Dropkin, M. J. (1989) : Coping with disfigurement and dysfunction after head and neck cancer surgery: a conceptual framework, *Seminars in Oncology Nursing*, **5** (3), 213-219.
- Dropkin, M. J. (1999) : Body image and quality of life after head and neck cancer surgery, *Cancer Practice: a Multidisciplinary Journal of Cancer Care*, **7** (6), 309-313.
- Mah, M. A. & C. Johnson (1993) : Concerns of families in which one member has head and neck cancer, *Cancer Nursing*, **16** (5), 382-387.
- Mathieson, C. M., L. L Logan-Smith, & J. Phillips, et al. (1996) : Caring for head and neck oncology patients: does social support lead to better quality of life ?, *Canadian Family Physician*, **42**, 1712-1720.
- 宮田留理(1996) : 顔に変形を生じた人々の自己呈示—頭頸部癌の手術を受けて—, *看護研究*, **29**(6), 485-495.
- List, M. A., J. Stracks, & L. Colangelo, et al. (2000) : How do head and neck cancer patients prioritize treatment outcome before initiating treatment ?, *Journal of Clinical Oncology*, **18** (4), 877-884.
- O'Connor, A. P., C. A. Wicker, & B. B. Germino (1990) : Understanding the cancer patient's search for meaning, *Cancer Nursing*, **13** (3), 167-175.
- 岡本直幸・矢野間俊介・久保田彰他(1996) : がん患者のQOLに影響する要因—頭頸部がん患者を例として—, *がん看護*, **1**(1), 65-69.
- Shapiro, P. A. & D. S. Kornfeld (1987) : Psychiatric aspects of head and neck cancer surgery, *Psychiatric Clinics of North America*, **10** (1), 87-100.
- Strauss, R. P. (1989) : Psychosocial responses to oral and maxillofacial surgery for head and neck cancer, *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, **47** (4), 343-348.
- Rowland, J. H.(1990)／河野博臣・濃沼信夫・神代尚芳監訳(1993) : 対人関係の重要性：社会的援助, Holland, J. C. & J. H. Rowland eds. (1990) : サイコオンコロジー 1, 56-66, メディサイエンス社, 東京.