

## 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

名越恵美\* 犬飼智子\* 明治詩穂\*\* 藤谷史麻\*\*\* 吉井菜摘\*\*\*\*

**要旨** 本研究の目的は、治療経過に沿った看護介入の示唆を得るために頭頸部がん患者の治療体験を明らかにすることである。

頭頸部がんと告知され、放射線療法、化学療法の治療を受けた患者を対象に半構造化面接で生活体験や闘病への思いに関連する事柄を自由に語ってもらった。分析は、質的内容分析を用いてコード化カテゴリ化した。参加者は5名、全員男性であった。年齢は平均年齢59.8歳、初発がんであった。治療体験について語られた内容から【治療前の揺れる心】【取り戻した回復への意欲】【自立を目指した変化への対応】【食事の変化への順応】【死への意識】【家族への感謝と思いやり】の6カテゴリが抽出された。治療中は、患者が肯定的変化を実感し自己効力感を高めるような看護師の介入が重要である。また、看護師は食生活において困難に直面した患者の思いを傾聴し、栄養士などの専門家とのパイプ役を担うなどのサポートの必要が示唆された。

**キーワード**：頭頸部がん、自己回復、体験

### 1. はじめに

頭頸部がんは、胃がん、大腸がん、肺がん、といった他のがんに比べて発生頻度は少なく、全体のがんの5%程度と考えられている（日本頭頸部癌学会）。頭頸部領域は、呼吸、咀嚼、嚥下、聴覚といった人間が生きていくための重要な様々な機能を備え、さらにコミュニケーションを行う上で必要な音声言語をつかさどり、対人関係上の重要な部位である（李羽ら、1998）。したがって、頭頸部がん患者は日常生活行動の遂行や社会的相互作用に関わる帰納的・形態的变化を抱えている（Baker, 1995）。さらに手術部位が自己概念を象徴する顔面であるため、自己概念の低下を起こしやすく、術後唾液の流出が常時あるため、自尊感情の低下をまねき、精神的外傷が大きいと言われている（海野、2004）。さらに、手術実施後の強化療法により、副作用の出現による身体侵襲と共に入院期間が長期にわたるため、モチベーションを維持し続けることが困難となり、しばしば抑うつ、自己憐憫を引き起こし、治療

の途中中断を引き起こすこともある。また、腫瘍の進展や手術療法によって引き起こされ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。退院後の生活においても、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に加えて、創部痛や変化する体への対処、他人に分かってもらえないつらさなども抱え、これらの問題が年数を経ても持続している報告もある（香西ら、2014）。治療を受け、組織の欠損範囲と程度によって回復する過程の中で、患者自身が自己決定をおこない、危機的状況を乗り越え、社会復帰に至るプロセスを支援することは、看護の重要課題のひとつである。

頭頸部がん患者に関する先行研究を概観すると、事例中心（花出ら、2003）もしくは治療後5年未満の人々のQOLの様相（花出ら、2001）、QOL（関谷、1998；服鳥ら、2001；花出ら、2001；花出、2003）、社会参加（鈴木ら、2002）に焦点を絞った研究に留まっており、自己決定に関する研究も

\* 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

\*\* 川崎医科大学総合医療センター

\*\*\* 神戸赤十字病院

\*\*\*\* 神戸大学医学部附属病院

〒719-1197 岡山県総社市窪木111

〒700-8505 岡山県岡山市北区中山下2-6-1

〒651-0073 兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通1-3-1

〒650-0017 兵庫県神戸市中央区楠木町7-5-2

広瀬ら(2004)の喉頭摘出術の自己決定のみである。欧米においては、QOLに焦点が絞られている(Campbell, 2000; Pourel, 2002; Hallway, 2005)。また、自己決定に関しての研究は治療上の自己決定に留まっており(野嶋, 1996)、回復過程においては、患者家族のリハビリテーション(早川ら, 2017)、日常生活における体験(香西ら, 2014)、生活の組み直し(大木ら, 2015)など、がん患者とその家族における治療での苦労や自己の回復などについて報告されていた。しかし、研究そのものが少なく今後研究の累積が必要である。

そこで本研究では、頭頸部がん患者の治療からの自己回復の体験を明らかにし、効果的な看護援助を検討していくことを目的とした。本研究は、患者自身が危機的状况を乗り越え、社会復帰に至るまでの看護を探求するための貴重な資料となる。

## II. 用語の定義

自己回復：人間の基本的な過程であり、吸収(情報を取り入れる過程)・同化(意味づける過程)・適合(修正、順応、和解)という同時に存在する三つの下位過程で構成される(Woog, 1995)。本研究では頭頸部がん患者が健康上の情報ニーズを得て自己の内部で普遍化し、自己修正し、希望を持ち生活を営むことを指す。

体験：経験が一般的、客観的であるのに対し、体験は個別的、主観的な意識過程や内容。

## III. 方法

### 1. 調査対象と調査方法

#### 1) 調査対象

頭頸部がんと告知され、放射線療法、化学療法もしくはその両方の治療を受け、研究協力に同意が得られている者、また言語的コミュニケーションが可能で、がんや治療について理解していると判断される者、面接を行うことができる体力があると判断される者とした。手術を受ける患者はがんの部分を取り切ることが前提であり、体験の意味が異なると考え除外した。

#### 2) 調査方法

- (1) 半構造化面接を実施した。調査内容として対象者の療養生活における認識や心情、闘病生活における困難やその対処方法、また今後の生活に関する気がかり等を中心として、対象者に自

由に語ってもらった。また、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に関連する事柄を調査した。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) 基礎資料の収集として、医療記録から疾患名やその病期、治療内容について調査した。

## 2. 分析方法

内容分析の手法により、質的記述的に分析した。

### 1) 個別分析

対象者毎に、対象者の様子が全体的には把握できるまで逐語録を繰り返し読み、文章単位に整理し、文章に含まれる中心的意味を表現しコード化した。

### 2) 全体分析

表現されたコードの類似するものをまとめ、サブカテゴリとし、表現された意味内容に浸透する主題を導きカテゴリ、大カテゴリとし、ネーミングした。その後、大カテゴリ間の関係性を検討した。分析過程において、逐語録に戻り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し、スーパーバイズを定期的に受け、信用性の確保に努めた。

## 3. 倫理的配慮

本研究はA大学及び対象施設の倫理委員会の承認を得て行った。研究の参加については研究の趣旨・内容、データの管理・使用、プライバシーの保護、面接時の安全の保護、研究への参加は自由意志に基づき、さらに同意後も研究参加を中止できることについて書面を用いて口頭で説明し、同意を得た。面接はプライバシーが保護できる場所で行い、データは匿名化し、個人が特定できないようにした。

## IV. 結果

### 1. 研究参加者の概要(表1)

対象者は5名であり、全員男性で年齢は47～70歳(平均年齢 $59.8 \pm 9.7$ 歳)であった。全員初発がんであった。

### 2. 頭頸部がん患者の自己回復の体験

各参加者から治療体験について語られた内容は、127コードに集約され、26のサブカテゴリ、11のカテゴリが抽出された。11のカテゴリの関連性につい

表1 対象者の概要

	性別	年齢	疾患名	病期	治療
A	男	50	咽頭がん	T2N0M0	放射線化学療法
B	男	47	上咽頭がん	T1N1M1	交替療法
C	男	62	上咽頭がん	T2N2bM0	交替療法
D	男	70	喉頭・甲状腺がん	T1N0M0	放射線療法
E	男	70	耳下腺がん	T3N0M0	放射線療法

表2 頭頸部がん患者の自己回復の体験カテゴリ表

大カテゴリ (6)	カテゴリ (11)	サブカテゴリ (26)
治療前の揺れる心	役割遂行と治療開始の葛藤	仕事の責任を果たせない 優先順位決定の葛藤
	診断前後の複雑な感情	違和感からの受診行動 診断後のショックと漠然とした不安
	治療前の揺れる心	疾患の受け入れ 治療不選択の決意 先行きが不安 治療・後遺症の不安 医師への信頼 早く治したい 治療に対する前向きな気持ち
取り戻した回復への意欲	取り戻した回復への意欲	治療中の苦勞 治療への意欲を取り戻す 医療者からの励まし 治療効果の実感
	病院・治療環境への不安	病院・治療環境への不安
	退院への不安	退院への不安
自立を目指した変化への対応	自立を目指した変化への対応	自立を目指した変化への対応
	不可能な生活習慣の再構築	不可能な生活習慣の再構築
食事の変化への順応	食事の変化への順応	疾患・治療による影響を自覚した 食事の変化に対応しようと努力した 自分に合った食事方法を見出した
死への意識	死への意識	死への意識
家族への感謝と思いやり	家族への感謝と思いやり	家族に心配させたくない 家族の支えが大きかった 自宅に帰ると気分が楽になった

て吟味した結果、6の大カテゴリが抽出された。

1) 大カテゴリ別にみた分類 (表2)

大カテゴリ【 】, カテゴリ〈 〉, サブカテゴリ [ ], コード「 」で示す。

【治療前の揺れる心】は、〈診断前後の複雑な感情〉〈役割遂行と治療開始の葛藤〉〈治療前の揺れる心〉の3カテゴリで構成されており、診断前から治療開始まで、ショックや不安など様々な気持ちを抱きながらも、治療に前向きに取り組もうという気持ちが混在している状態を表していた。

【取り戻した回復への意欲】は、〈取り戻した回復への意欲〉〈退院への不安〉〈病院・治療環境への不安〉の3カテゴリで構成されており、退院後の生活に不安はあるものの、治療による効果を実感したことで、回復への意欲を取り戻すことができている状態を表していた。

【自立を目指した変化への対応】は、〈自立を目指した変化への対応〉〈不可能な生活習慣の再構築〉の2カテゴリで構成されており、長年培ってきた生活習慣を変えることができずにいるが、自立した生活を送りたいという思いを抱いている状態を表していた。

【食事の変化への順応】は、〈食事の変化への順応〉の1カテゴリで構成されており、疾患・治療に

よる味覚の変化や顔面麻痺による食事動作の困難を自覚し、その変化に対応していこうと、自分に合った食事方法を模索している状態を表していた。

【死への意識】は、〈死への意識〉の1カテゴリで構成されており、闘病生活の中で死について考えるようになった状態を表していた。

【家族への感謝と思いやり】は、〈家族への感謝と思いやり〉の1カテゴリで構成されており、心の支えとなっている家族の存在の大きさを再認識し、その家族に心配をかけたくないという思いを持っている状態を表していた。

3. カテゴリの関係性

カテゴリの関係性を図1に示す。

【治療前の揺れる心】は、治療に向かい揺れ動く中にも前向きな気持ちがあり、治療に実際に取り組むことで効果を実感し、【取り戻した回復への意欲】と【食事の変化への順応】につながっていた。また、同時に漠然とした不安から【死への意識】を感じていたが、余生の充実に向けて【食事の変化への順応】し、【自立を目指した変化への対応】がみられていた。そして、そのすべての場面において【家族への感謝と思いやり】が根底に存在していた。

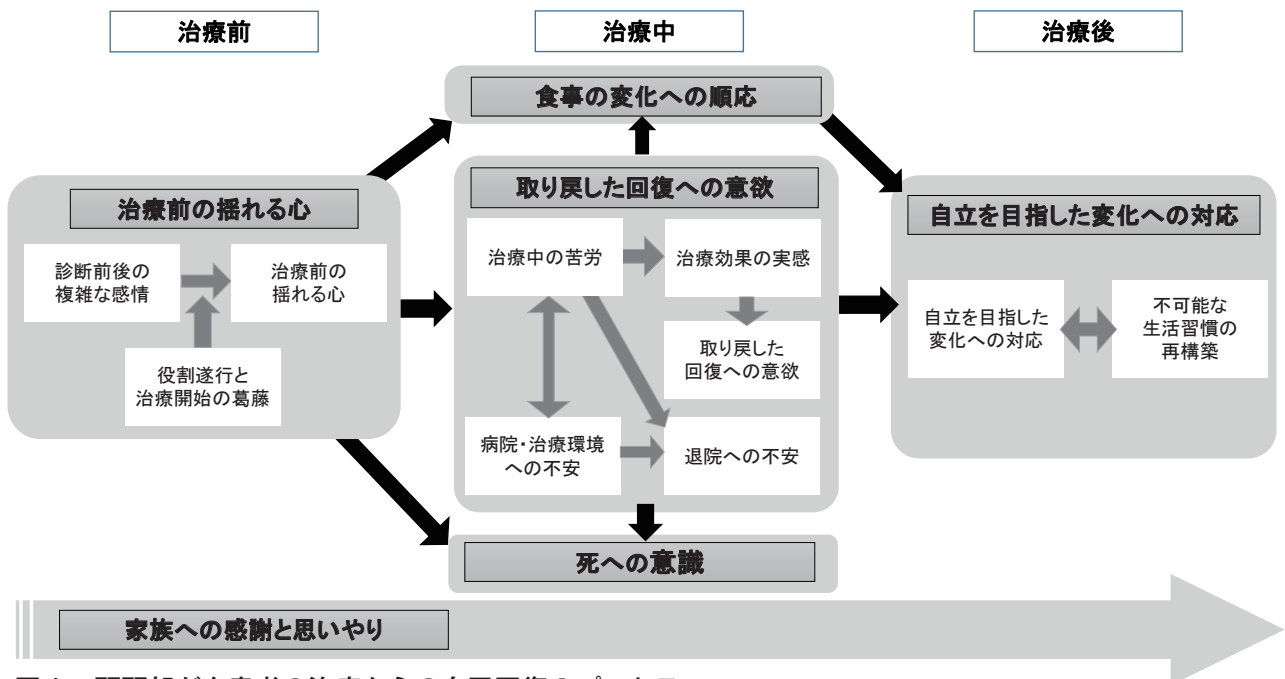


図1 頭頸部がん患者の治療からの自己回復のプロセス

## V. 考察

### 1. 頭頸部がん患者の治療からの自己回復のプロセス

#### 1) 治療前【治療前の揺れる心】

頭頸部がん患者の治療体験は、日常生活において違和感を覚え受診したことからは始まり、診断を受けたことによるショックや漠然とした不安を抱くなど、〈診断前後の複雑な感情〉がみられた。その後、自分や生活がどうなっていくのか先が見えず不安に思うと同時に、治療を受けて早く治したいと願う〈治療前の揺れる心〉が表出された。これは、治療を開始することによって、自己の役割が果たすことができなくなるという理由から〈役割遂行と治療開始の葛藤〉に影響を受けていた。

治療開始前は、病気や治療によってこれまでの生活が制限され、元に戻ることが困難であると予想されることが、すぐに治療開始に踏み切ることができない理由の一つとなっていると考えられる。頭頸部がん患者を対象としたQOLの様相について「楽しみが妨げられる」「働くうえで支障をきたす」「ことごとく以前の自分と比較する」などの生活体験の意味が示されている（花出ら，2001）。このように治療開始前の頭頸部がん患者は、未だ経験したことのない苦痛や困難に直面することが予想され現実から目を背けたくなる気持ちと、早く病気を治したいという前向きな気持ちで揺れている状態であるといえる。

#### 2) 治療中【取り戻した回復への意欲】【死への意識】

治療を開始した頭頸部がん患者は、治療に伴う疼痛や、症状の悪化を自覚することによって回復への意欲が低下した。しかし、スケジュール通り治療を繰り返す日々の中で、【治療効果の実感】という体験や医療者からの励ましが〈取り戻した回復への意欲〉につながった。回復を目指して前向きに治療に取り組み、退院後の生活をイメージすることができるようになったが、寛解に至っていないため〈退院への不安〉があった。また、治療に取り組む中でより良い環境で治療を受けたいという思いから〈病院・治療環境への不安〉が表出された。加えて【治療中の苦労】の経験から、〈死への意識〉が芽生えていた。

治療を開始し、予想していた苦痛や困難を目の当たりにしたこと、さらにそれが今後も続いていくことが頭頸部がん患者に治療への意欲を低下させる要因となっていたと考えられる。しかし、治療に対す

るモチベーション維持が困難な状況においても、自身で困難に立ち向かう術を見出そうとする姿勢が見られたといえる。加えて、治療期間が長期化する中で身近な存在である医療者からの励ましの声掛けがさらにその姿勢を後押ししたと考えられる。自己効力感が低く認知されていると自己の現状を否定的に受け止めやすくなる一方で、自己効力感が高まると自己の現状の認識が肯定的になる（畑野ら，2006）とあるように、自身によって困難に立ち向かう術を見出そうとした内的要因と医療者からの励ましである外的要因によって、さらに自己効力感を高められ回復への意欲を取り戻していたといえる。また、治療が進み疾患や治療の受け入れができたことで、退院後の生活への不安や現在の治療環境などにも目を向けられるようになったと考えられる。〈死への意識〉に関しては、治療前に感じていた漠然とした恐怖とは異なり、苦痛を経験したからこそ死ぬときはこれ以上の苦しみを味わいたくないという考えに至っていると推察される。

#### 3) 治療後【自立を目指した変化への対応】

長期の治療期間を経験した頭頸部がん患者は、治療前と比較して「自身でできることが限られてきた」という変化を実感していた。だからこそ、「自分でできることは自分でしたい」と強く思うようになり〈自立を目指した変化への対応〉がみられた。しかし、そのような姿勢がみえる一方で喫煙や飲酒など長年の生活を変えることができず、〈不可能な生活習慣の再構築〉が続くこととなった。

これは治療による自身の変化を受け止めつつ、その中でも自立した生活を目指そうとする態度であると考えられる。頭頸部がん患者のQOLの様相に関して、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（花出ら，2001）が明らかとなっており、これは本研究と同様の姿勢である。しかし、治療後においても頭頸部がんの危険因子である喫煙や飲酒を続け、その生活習慣の改善がなされずと再発を引き起こし、自立した生活を送る阻害要因になりうると考えられる。

## 2. 頭頸部がん患者の食事の変化【食事の変化への順応】

頭頸部がん患者の治療体験においては、嚥下や咀嚼等の機能障害がみられるため食事の変化は切り離

することができない。本研究において多くの参加者が「強く嘔んだらあごの付け根が痛い」、「味がわからないというショックを受けた」などの食事の変化に関する思いを表出していた。それらの食事に関する困難への対処として、「食べにくい、食べることはできるので無理をして食べる」、「食べられる物がないか探す」といった行動も見られた。

治療前の食生活と比べると好きなものが食べられないことや食事動作の困難が、食への意欲を低下させていたことが考えられるが、食事は生きてゆくために必要なことである。それが障害された頭頸部がん患者は無理をして食べたり食べられる物を探したりと、残された機能を活用しながら制限された食事への可能性を広げようと努力していた。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であり、阻害された人は、その満足を絶えず求め続ける (Maslow, 1968/1998)。生命の維持だけでなく人生における楽しみの一つとしても食は重要であり、頭頸部がんや治療による痛みや食べにくさはその障害となり得るが、少しでも満足できるよう試行錯誤を続けていくと考えられる。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報告もあり (香西ら, 2014)、これは本研究と同様であるといえる。

### 3. 頭頸部がん患者の家族の存在の意味【家族への感謝と思いやり】

頭頸部がん患者は、治療前は不安が大きく、「心配させてしまい申し訳なく思った」と、家族に対しては心配をかけたくないという思いを抱いていた。診断後の長く苦しい治療も、「妻の支えが大きかった」「子どもたちに応援されて嬉しかった」のように、家族の支えのおかげで継続することができた様子も見受けられた。さらに、「先生が長期帰宅を許可してくれ、気分が楽になった」といった、帰宅ができることによって安心できるという気持ちも表出されていた。

これらのことより、頭頸部がん患者は、がんと診断されて自分自身が一番辛く、先が見えないことへの恐怖があるにも関わらず、家族のことを第一に考えているといえる。そして、自分にとって一番大切であり信頼している家族が、自分のがんであることに対し不安になってくれたことや、自分のためにが

んについて調べてくれたことで、家族も一緒に闘う気持ちであることや自分のことを大切にしてくれていることを実感でき、回復への意欲を取り戻す原動力となっていたことが考えられる。また、治療前から治療後にかけて、心が揺れ動く体験もみられたが、家族が見舞いに訪れ、患者自身の帰宅で家族の存在を身近に感じることで、患者が居場所を見出し、自分らしく過ごすことができたと考えられる。したがって、がんにより自己の存在が脅かされる中でも、家族が側にいてくれることにより、患者が家族内での役割を失ったと感じることなく、気持ちを立て直しながら治療を乗り越えることができたといえる。患者は、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する (香西ら, 2014)。と報告されている。つまり、頭頸部がん患者にとって家族は大きな支えであり、自分らしく生きることを実感できる存在と考えられる。

### 4. 臨床への示唆

頭頸部がん患者は、手術や放射線療法、化学療法などによる後遺症が予測されるため治療開始前から不安が大きい。治療においても、その困難に直面するため治療へ取り組む意欲が低下しやすい。そのため、医療者側から患者に肯定的変化を実感してもらえようような声掛けをして自己効力感を高めるよう促すことが重要である。また、頭頸部がんの症状や治療は食生活に影響を及ぼし、これまでと同様の食生活を送ることは困難である。そのような状況の中でも、頭頸部がん患者は食べられる物を探すなど少しでも満足できるように試行錯誤を続けていた。そのため、看護師は困難に直面した患者の思いを傾聴することや、栄養士などの専門家とのパイプ役を担うなどのサポートが必要である。さらに、頭頸部がん患者にとって、家族は闘病期間中常に身近な存在であった。患者は、家族と過ごすことで家族の一員であることが実感でき、家族の存在が回復への意欲を取り戻す原動力となっていた。だからこそ、看護師は、家族が患者と共に苦痛を分かち合っていることを理解し、家族の思いも傾聴することで、苦悩を感じている家族に寄り添う姿勢を示すことが必要である。

## 5. 本研究の限界と課題

本研究の参加者が全員男性であったのは、頭頸部がんが中高年の男性に多く発症するためであったと考えられるが、部位によっては若年者や女性でも発症することからデータに偏りがある可能性がある。今後は疾患名や研究参加者の属性による差異に着目する必要がある。

## 結論

### 1. 頭頸部がん患者の治療体験

頭頸部がん患者の治療体験として【治療前の揺れる心】【取り戻した回復への意欲】【自立を目指した変化への対応】【食事の変化への順応】【死への意識】【家族への感謝と思いやり】の6つの大カテゴリにより表された。

## 謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました研究参加者の皆様ならびに研究協力施設の皆様に深く感謝いたします。

## 文献

天野薫, 谷本真理子, 正木治恵: がん治療を受けながら下降期を生きる人々の自己回復. 日本看護学会誌, 32(4), 3-11, 2012.

Baker CA: A functional status scale for measuring quality of life outcomes in head and neck cancer, *Cancer Nursing*, 15(6): 395-400, 1995.

Brue H, Marbrilla CA, Layde PM, et al: Quality of Life and Recurrence Concern in Survivors of Head and Neck Cancer. *Laryngoscope*, 110(6):895-906, 2000.

Deci, E. L. 石田梅雄訳: 自己決定の心理学. 誠信書房, 1980

Hallway RL, Hellewell JL, Layde PM, et al: Psychosocial effect in long-term head and neck cancer survivors. *HEAD & NECK*, 27(4):281-288, 2005.

花出正美, 佐藤禮子: 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. 日本看護学会誌, 21(1), 40-50, 2001.

花出正美, 佐藤禮子: 頭頸部がん罹患した人の診断後1年間にわたる看護実践を経た経験世界. 千葉看護学会誌, 9(2), 1-8, 2003.

花出正美: 診断後1年間にわたる頭頸部がんを経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ, 日本看護科学学会誌, 23(3), 11-21, 2003

橋本晴美, 神田清子: 治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応. 日本看護科学学会誌, 31(1), 77-85, 2011.

畑野相子, 筒井裕子: 認知症高齢者の自己効力感が高まる過程の分析とその支援. *人間看護学研究*, 4, 47-61, 2006.

早川満利子, 嶺岸秀子: 術後外来通院中の老年期頭頸部がん体験者・家族へのがんリハビリテーション看護. 日本看護科学学会, 32(2), 24-33, 2017.

廣瀬規代美, 藤野文代: 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巻, 23-30, 2004.

服鳥景子, 有田麻美, 富田悦子: がん患者のQOL向上を目指したリフレクソロジー効果の検討, 日本看護学会論文集32回看護総合, 20-22, 2001.

香西尚美, 名越民江, 南妙子: 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験. 日本看護科学学会誌, 34(1), 353-361, 2014.

河村鈴子, 七尾敦子, 保田満子, 橋本みどり: 終末期癌患者の家族への援助—カルガリー—家族看護モデルを用いて—, *三病医誌*, 11(1), 7-10, 2005.

北野綾: ホスピス外来に通院するがん患者とともに生きる家族の体験の意味. 日本看護科学学会, 25(2), 12-18, 2005.

厚生労働省: 平成26年患者調査 (傷病分類編)  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/index.html> (2017年11月27日閲覧)

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

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.

日本頭頸部癌学会:  
<http://www.jshnc.umin.ne.jp/general/> (2017年11月27日閲覧)

野嶋佐由美: エンパワメントに関する研究の動向と課題. *看護研究*, 29(6), 3-14, 1996.

大木郁美, 阿部恵子(2015). 治療期にある頭頸部がん患者の生活の組み立てなおしを支える看護実践上の指針. 第45回日本看護学会論文集

小野勇, 金子剛, 海老原敏: 頭頸部患者のquality of

- life. 癌の臨床, 34(9), 1065-1071, 1988.
- 大久保仁司：癌患者の配偶者が患者の療養プロセスにおいて体験した困難への対処行動. ホスピスケアと在宅ケア, 23, 373-377, 2015.
- Pourel N, Peiffert D, Lartigau E, et al: Quality of life in Long-Term Survivors of Oropharynx Carcinoma. Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., 54(3), 742-751, 2002.
- 季羽伊文字, 石垣靖子, 渡辺孝子：がん看護学 ベッドサイドから在宅ケアまで, 三輪書店, 東京, 142-144, 1998
- 関谷正美：手術療法を受けた頭頸部がん患者の主観的な生活評価に関する研究—周手術期から術後2年間の変化のパターン—. 日本赤十字看護大学紀要, 12, 34-50, 1998.
- Semple CJ, Sullivan K, Dunwoody L: Psychosocial Interventions for Patients With Head and Neck Cancer – Past, Present and Future. Cancer Nursing, 27(6), 434-441, 2004.
- 鈴木浩美, 岩田浩子：容貌変容・機能障害を生じた頭頸部癌術後患者の社会参加に関連する要因とその構造. 日本がん看護学会誌, 16(2), 56-66, 2002.
- 武居明美, 瀬山留加, 石田順子, 神田清子：Oxaliplatinによる末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処. 北関東医学, 61(2), 145-152, 2011.
- 海野徳二：系統別看護学講座 専門18成人看護学14第10版. 医学書院, 東京, 191-197, 2004.
- Woog編集 黒江ゆり子訳：慢性疾患病みの軌跡 コービンとストラウスによる看護モデル. 医学書院, 東京, 33-47, 1995



## Experience of Post-treatment Self-healing in Patients with Head and Neck Cancer who received Chemotherapy and Radiation therapy

MEGMI NAGOSHI\*, TOMOKO INUKAI\*, SHIMA FUJITANI\*\*,  
SHIHO MEIJI\*\*\*, NATSUMI YOSHII\*\*\*\*

*\*Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University, 111 Kuboki, Soja, Okayama 719-1197, Japan.*

*\*\*Kawasaki Medical School General Medical Center, 2-6-1, Nakasange, Kita-ku, Okayama, Okayama 700-8505, Japan*

*\*\*\*Japanese Red Cross Kobe Hospital, 1-3-1, Wakinohamakaibandoori, Chuo-ku, Kobe, Hyogo, 651-0073, Japan,*

*\*\*\*\*Kobe University Hospital, 7-5-2 Kusunoki-cho, Chuo-ku., Kobe, Hyogo, 650-0017, Japan*

**Abstract** The significance of this study is to gain insight into nursing interventions suitable for them. Patients diagnosed with head and neck cancer who underwent radiation therapy and chemotherapy. During semi-structured interviews, participants freely discussed topics concerning their life experiences and feelings toward struggles with the disease. The analysis was conducted using qualitative content analysis, and the results were then coded and categorized. Participants were five men with an initial diagnosis of cancer. The mean age was 59.8 years old. The interviews identified the following six categories for treatment experiences: [uncertainty before treatment], [regained motivation for recovery], [adjustment to changes for independence], [adapting to changes in diet], [awareness of death], and [appreciation and kindness toward family members]. During treatment, it is important to implement nursing interventions which would enable patients to experience positive changes and enhance their self-efficacy. In addition, nurses should listen closely to patients who are having difficulties with diet and provide support, for example, by acting as a connection between patients and specialists such as dietitians.

**Keywords** : head and neck cancer, self-healing, experience