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―

橋本君代，島田美鈴，中西純子

愛媛県立医療技術大学紀要 第15巻 第1号抜粋
2018年12月

愛媛県立医療技術大学紀要
第15巻　第1号　P.1-8　2018

原　著（査読あり）

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－

橋本君代*，島田美鈴**，中西純子**

Perception, Recognition and Ways of Coping of Patients with Head and Neck Cancers who Completed Chemoradiation : Focusing on Phases from Diagnosis to Treatment

Kimiyo HASHIMOTO, Misuzu SHIMADA, Junko NAKANISHI

Abstract

The purpose of this research was to clarify the perception, recognition and the ways of coping of patients with head and neck cancers who completed chemoradiation. The subjects were six patients with head and neck cancers who completed chemoradiation. Research on their perception, recognition and ways of coping in the process of treatment (phases of diagnosis, treatment decision-making and treatment) were conducted. As the result of the analyses based on the similarities of perception, recognition and ways of coping with each of the treatment processes; four recognitions and three ways of coping were extracted from the perception of “diagnosed with cancer” at the diagnosis phase; three recognitions and one way of coping were extracted from the perception of “receive the explanation of chemoradiation” at the phase of treatment decision-making, and six recognitions and four ways of coping were extracted from the perceptions of “the symptoms explained in advance appeared”, “symptom became severe” and “forced to adjust living hours with treatment” at the treatment phase. The recognition of “unavoidable” was extracted through all treatment processes, for which their ways of coping were positive such as “adjust job, preparing for treatment”, “search and practice the care suitable for oneself”, and “prepare to continue the therapy”. “Unavoidable” is a turning point toward the completion of treatment and it was suggested that this recognition has the driving power to conquer this severe situation.

Key words：頭頸部がん患者　化学放射線療法　知覚　認知　対処

序　　文

頭頸部がんの根治のためには，手術療法や化学放射線療法が主流である。しかし，頭頸部領域には，コミュニケーションのために重要な声帯があり，手術療法では，喉頭摘出を行うため機能温存はできず，がんの根治と声帯の発声機能温存を両立することはできないのが現状である。先行研究において，手術療法では，コミュニケーションに関する困難とその獲得[1)2)]に関するもの，ボディイメージ変容[3)]に関するものが報告されている。このように，頭頸部がんで手術療法を受けた患者は，治療後のQOLが低下[4)5)]することは否めない。そこで，がんの根治と声帯機能温存の両立を目指す化学放射線療法の有効性が提唱され，2000年頃より化学放射線療法の優位性が認識されてきた[6)]。しかし，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。化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の治療による有害事象の出現に伴う苦痛は大きく[7)8)]，QOLは低下する[9)]にもかかわらず，化学放射線療法に関する研究報告は少ない。

*愛媛大学医学部附属病院　**愛媛県立医療技術大学

永吉[10]は，告知時には，“死の意識”，治療中には“副作用による身体的苦痛と忍耐”“副作用による精神的苦痛と忍耐”，治療終了時には“副作用による身体的苦痛と忍耐”“副作用による精神的苦痛と忍耐”に加えて，“副作用の残存と退院後の適応への試み”“治療終了の安堵感”があると報告している。また，告知時から治療終了までの全期を通して，“疾患・治療・症状に対する不安”“治療の受け入れと覚悟”“気持ちのコントロール”“支えとなるものの存在”があると患者の思いについて報告している。また，佐藤ら[11]は，術前化学放射線療法を受けた患者は，病気や治療に伴う副作用や摂食障害，構音障害に対して受身または意欲的な対処で長い治療を乗り越えていたことを報告している。

化学放射線療法に焦点を当てた研究では，食道がんや肺がん患者を対象[12)13)14)]としている研究はあるが，頭頸部がん患者を対象にした研究は十分に蓄積されているとは言い難い。

以上のことから，化学放射線療法を受けている患者の苦痛が大きいことは想像できる。苦痛の大きい化学放射線療法において，治療の完遂が重要であるにも関わらず，化学放射線療法を受けた患者を対象にした研究報告は少なく，治療過程での苦痛を乗り越え，治療完遂に向けた患者の体験に関する知見は十分とは言えない。苦痛の大きい化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者は，治療過程において何らかの対処を行うことによって治療の完遂を目指していると考える。対処は，知覚の認知によって異なると考える。しかし，対処に至る知覚，認知を明らかにしている研究報告はみあたらない。そこで，化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の治療過程における知覚，認知，対処を解明することによって，患者の体験している内的世界を詳細に描くことができると考える。知覚，認知，対処を詳細に描くことができれば，治療完遂に向けた看護への示唆を得ることができると考える。

そこで，本研究では，化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者の治療過程における知覚，認知，対処を明らかにすることを目的とした。そのことを明らかにすることによって，化学放射線療法を受ける頭頸部がん患者の治療完遂へ向けた看護支援の示唆を得ることができると考える。

用語の定義

化学放射線療法：放射線療法と化学療法を同時に併用の治療を指す。

治療過程：頭頸部がんと診断されてから，入院して治療が終了するまでの期間を指し，以下の３期に区分する。

診　断　期：診断を受けた時期

治療決定期：治療を決定した時期

治　療　期：入院後治療開始から終了までの時期

知覚：自分自身が自覚した身体の状態や変化，及び外界の現象の変化を把握すること。

認知：知覚に対して判断や解釈したこと。

対処：知覚・認知に対する意図的な考えや行動のこと。

研 究 方 法

１．研究デザイン

本研究で明らかにしようとする知覚，認知，対処は，体験者自身の語りでしか得ることができない。そのため質的記述的研究デザインとした。

２．対象者

頭頸部がん患者５名程度とした。対象者の選定条件は，①頭頸部がんであることを知っている人，②化学放射線療法を受けるために初めて入院した人（手術療法を併用しない），③40~70歳までの人，④コミュニケーションが可能である人，⑤化学放射線療法を完遂できた人とした。

３．データ収集方法

研究参加の同意が得られた人に，インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。調査内容は，治療過程での身体の状態や生活していく上で変化したこと，それに対して感じ考えたこと，そして意図的に行動したことである。データ収集は，A県の地域がん診療連携拠点病院１施設で，2015年７~11月に行った。

面接時間は，対象者の心身の負担とならないように１時間程度とし，面接内容は，対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。

４．データ分析方法

面接逐語録から，治療過程別に知覚，認知，対処を抽出し，知覚，認知，対処別に類似性に基づき分類した。カテゴリ名は，患者の語りの意味が損なわれないように抽象度を上げて命名した。次に，治療過程別に，抽出した知覚への認知及び対処の対応関係をみた。

がん看護や質的研究に精通する研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性で，分析の真実性の確保に努めた。

５．倫理的配慮

愛媛県立医療技術大学の研究倫理審査委員会の承認後（14-022），協力施設の倫理審査の承認を得て調査を実施した。対象者には，研究の主旨・目的・方法，研究協力の任意性と撤回の自由，プライバシーの保護，データの管理，研究終了後の破棄，結果の公表について口頭ならびに文書を用いて説明し，署名により同意を得た。

面接中に，身体，心理的状態が変化した場合に対応できるように研究協力施設と相談し，対応方法を整備した。

結　　果

1．対象者の背景

本研究の対象者は，男性５名，女性１名の計６名で，年齢は50~70歳代，平均年齢は64.３歳であった（表１）。面接回数は，１人につき１回施行し，１回の面接時間は24~45分，平均33.8分であった。

表１　対象者の概要

対象者	年齢	性別	疾患名
A	60歳代	男性	咽頭がん
B	60歳代	女性	下顎歯肉がん
C	50歳代	男性	下咽頭がん
D	70歳代	男性	下咽頭がん
E	60歳代	男性	下咽頭がん
F	60歳代	男性	下咽頭がん

2．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

診断期では，知覚は１カテゴリ，認知は４カテゴリ，対処は３カテゴリを抽出した。治療決定期では，知覚は１カテゴリ，認知は３カテゴリ，対処は１カテゴリを抽出した。治療期では，知覚は３カテゴリ，認知は６カテゴリ，対処は５カテゴリを抽出した（表２）。

3．各カテゴリの説明

抽出した各治療過程の知覚，認知，対処の定義と代表例を示す。知覚［　］認知〈　〉対処《　》，具体を示す患者の語りを「　」に斜体で示す。語りが長い場合は，語りの意味が損なわれないように…略…で示し，わかりにくい表現は，（　）に研究者の補足説明を加えた。語りの文末の（A～F）は，対象者を示す。

１）診断期の知覚，認知，対処

診断期には，［がんと診断される］知覚に対して，〈衝撃を受けた〉，〈もう少し早い時期に検査をしていればがんが発見されたのではないかと後悔している〉，〈予想通りだった〉，〈仕方がない〉と認知し，対処は，《家族を気遣う》《がん罹患の理由を見つけて納得する》《治療に備えて仕事を調整する》であった。

［がんと診断される］

身体の不調に気付いた患者が医療機関を受診し，がんの診断を伝えられたことへの知覚である。

「*24日に（受診に）来た時に，もうこれは，腫瘍やってはっきりと言われた。（腫瘍が）表に出とるということはもう，StageⅣやけんって（医師に言われた）。*」（B）

〈衝撃を受けた〉

がんと伝えられたことに対してショックを受けたと認

表２　各期における知覚，認知，対処

治療過程	知　覚	認　知	対　処
診断期	がんと診断される	衝撃を受けた もう少し早い時期に検査をしていればがんが発見されたのではないかと後悔している 予想通りだった 仕方がない	家族を気遣う がん罹患の理由を見つけて納得する 治療に備えて仕事を調整する
治療決定期	化学放射線療法の説明を受ける	化学放射線療法についての情報を得たい 今の自分には化学放射線療法が最良である 治療選択は医師にお任せするしかない	化学放射線療法について情報を収集する
治療期	事前説明のあった症状が出現する	事前に説明を受けていた症状は予想以上であった 症状は想定していたがつらい	自分に合ったケアを模索・実践する 症状緩和のために医療者の指示に従う
	症状が重篤化する	化学放射線療法はつらいので二度と受けたくない 最後まで化学放射線療法をやり遂げたい	治療継続の覚悟を決める 治療継続のために身体をコントロールする
	治療と生活時間の調整を強いられる	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	治療が円滑に受けられるように生活時間を調整する

知していることである。

「*がんです言われたら，氷水を頭から掛けられたもんやろがね。*」(D)

〈もう少し早い時期に検査をしていればがんが発見されたのではないかと後悔している〉

早い時期に検査をしていれば，がんが早くに発見できたのではないかと認知していることである。

「*2，3年前に(精密な検査を)やってもらえたら，もう少し早期(に発見でき，進行していなかった)やったかなと(思う)。*」(A)

〈予想通りだった〉

告知された時，予めがんだと思っていたので，予想通りだったと認知していることである。

「*検体をとったときにたぶん，がんやろうという感覚があった*」(A)

〈仕方がない〉

がんになってしまったことは仕方がないと認知していることである。

「*(がん罹患に関しては)開き直るんよ，もうしゃあないがな。*」(E)

《家族を気遣う》

病気について家族に心配をかけないように気遣っていることである。

「*子どもに言えばええんじゃけれど，余分な心配をかけると思って…*」(D)

《がん罹患の理由を見つけて納得する》

がん罹患の理由を探し，がん罹患を自分自身で納得し，受け入れることである。

「*私は，がんが2か所目やから，がんの系統やろうとは思っているのです*」(A)

《治療に備えて仕事を調整する》

入院して治療を受けるために仕事を休んだり，縮小したりすることができるように調整することである。

「*明日入院しなさいと言うから，家の仕事を，そんなに大事なことではないけどやりかけの仕事を片付けてきた*」(D)

2)治療決定期の知覚，認知，対処

治療決定期には，[化学放射線療法の説明を受ける]知覚に対して，〈化学放射線療法についての情報を得たい〉〈今の自分には化学放射線療法が最良である〉〈治療選択は医師にお任せするしかない〉と認知し，対処は，《化学放射線療法について情報を収集する》であった。

[化学放射線療法の説明を受ける]

がんと診断された時，今後自分が受ける化学放射線療法の方法や過酷さ，効果について説明を受けたことへの知覚である。

「*放射線の先生から，放射線治療はそんなに甘いもんじゃないですよと，放射線治療はなかなかなもんですよと言われた*」(F)

〈化学放射線療法についての情報を得たい〉

今後自分が受ける化学放射線療法の方法に関する情報をもっと知りたいと認知していることである。

「*勉強できてないから，治療とかその後のことを何がよかろうか，これがよかろうかと何としてでも(知りたいと思った)。*」(D)

〈今の自分には化学放射線療法が最良である〉

手術ができない病状であること，手術に比べると声帯を温存できる化学放射線療法の方が利点が大きいなどの説明を受け，現時点では化学放射線療法が最良であると認知していることである。

「*手術よりは抗がん剤と放射線の併用やったら，声も今みたいなかすれた声しか出なくなるけど，声門は温存できる*」(A)

〈治療選択は医師にお任せするしかない〉

化学放射線療法の治療選択については，自分の意志より医療者へお任せするしか仕方ないと認知していることである。

「*こうなったら先生に，もう，何とかお任せするしかない。自分がどういったってね，しんどかろうが先生がこうしますって言ったら，はいお願いしますって*」(C)

《化学放射線療法について情報を収集する》

今後自分が受ける化学放射線療法について，同じ治療をしている同病者や書籍などから情報を得ることである。

「*病棟に放射線治療をしている人がいたから聞いた。*」(F)

3)治療期の知覚，認知，対処

治療期には，[事前説明のあった症状が出現する][症状が重篤化する][治療と生活時間の調整を強いられる]という知覚に対して，〈事前に説明を受けていた症状は予想以上であった〉〈症状は想定していたがつらい〉〈化学放射線療法はつらいので二度と受けたくない〉〈事前説明のあった症状の出現は仕方がない〉〈最後まで化学放射線療法をやり遂げたい〉〈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〉と認知し，対処は，《自分に合ったケアを模索・実践する》《症状緩和のために医療者の指示に従う》《治療継続の覚悟を決める》《治療継続のために身体をコントロールする》《治療が円滑に受けられるように生活時間を調整する》であった。

[事前説明のあった症状が出現する]

治療開始前に説明を受けていた倦怠感などの全身的な症状，皮膚障害，口渇，のどの痛み，声が出ない，食べられないなどの症状が出現したことへの知覚である。

「*皮膚はね，ここ(頚)はケロイドになることもありますよ，後ろ(後頚部)は，黒くなることもありますよという話は聞いた……一時，ケロイドになった*」(A)

[症状が重篤化する]

治療中に出現した有害事象により肺炎や意識障害が併発し，全身状態が悪化したことへの知覚である。

「*盆の時にえらい目にあって，向こう（ICU）に行って，何日いたのかは気づかなかった(覚えてなかった)けど，…中略…鏡見たら顔は腫れるし，口は開かないし…*」（E）

［治療と生活時間の調整を強いられる］

化学放射線療法を受けるために，皮膚清潔のための入浴などの生活時間を調整せざるを得なかったことへの知覚である。

「*一番は，風呂をどのタイミングで入るかですよ。放射線照射に行かんといかんし，他にもいろいろと他科にかかっているので，そしたらその（シャワー浴の）タイミングが入院中は時間の設定ができないでしょ。*」（A）

〈事前に説明を受けていた症状は予想以上であった〉

実際に体験した有害事象の症状は，事前に説明を受けていた有害事象とは異なり予想以上の症状が出現したと認知していることである。

「*食事がこれだけ通りにくくなるとは思わなかった*」（A）

「*聞くのと実際にとはね，全然違いますよ。*」（C）

〈症状は想定していたがつらい〉

化学放射線療法中に出現する身体症状について説明され想定していたが，実際に出現した有害事象をつらいと認知していることである。

「*（1回目の化学療法の）最後の3日くらいたったときには，便所へ布団をもっていって寝ようかと思ったくらい。痛くてお尻を拭けなくなってきた。あれが一番えらかった。ごはんもずっと食べてないでしょ*」(E)

〈化学放射線療法はつらいので二度と受けたくない〉

化学放射線療法は，考えていた以上につらい治療であり，二度と受けたくないと認知していることである。

「*二度としたくない治療。先生に聞かれた時にもう二度とこれはかまんって言うたことがある。最初の抗がん剤の2週間がこたえたんやろな*」（E）

〈事前説明のあった症状の出現は仕方がない〉

事前に説明を受けていた有害事象が出現することは仕方がないと認知していることである。

「*（のどが今）痛くてもしゃあないけんね*」（A）

〈最後まで化学放射線療法をやり遂げたい〉

病気を治すために化学放射線療法を休まずに続けてやり遂げたいと認知していることである。

「*途中，もう20回くらいになった時には，もう，しんどかってもどんなことがあっても（化学放射線療法をやり遂げるまで）頑張ろうと（思った）*」（B）

〈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〉

毎日の放射線照射の時間が定まらず，いつ呼び出しがあるかがわからないため入院中の生活時間を調整することに戸惑ったと認知していることである。

「*（放射線照射の時間が不明で入浴時間を決められないことが，病院の）システム的にはちょっと不便やったかなと（思った）*」（A）

《自分に合ったケアを模索・実践する》

治療の経過に伴って出現した身体症状に対して，症状緩和につながる方法を自分で見つけることである。

「*風呂へ行って，（頸や背中をタオルで）すったらいけんけん，ポンポンと泡状の石鹸でしていた*」（A）

《症状緩和のために医療者の指示に従う》

治療の経過に伴って出現した有害事象に対して，症状を緩和するために医療者の指示に従うことである。

「*（毎日の放射線照射が）終わったあと，ここ（照射部：頸部に保湿剤）を塗るように看護師に言われていた*」（A）

《治療継続の覚悟を決める》

治療完遂に向けて，意志を強く持ち治療を継続することである。

「*とにかくそれ（化学放射線療法）せんと治らんですからね。頑張るしかないんですよ。*」（C）

《治療継続のために身体をコントロールする》

治療を継続するために体調を整えるよう努力していることである。

「*食べて肥えたら面が合わないから，絶食しないといけないと思って飯を食べるのを抜いたりもした*」（E）

《治療が円滑に受けられるように生活時間を調整する》

治療を円滑に受けられるように生活時間を調整することである。

「*（放射線照射に）いつ呼ばれるかわからん状態でしょ。そしたら，朝なるべく早くはいっとかんと10時ころ呼ばれたり，昼から呼ばれたり，もう，夕方とか全然時間が不安定だから，なるべく早く（風呂に）入るわけですよ*」（A）

考　　察

本研究において，全治療期において，“仕方がない”という認知が抽出された。“仕方がない”の認知は，化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者に特徴的であり，本研究における新たな知見であると考えたため，“仕方がない”という認知に焦点をあてて考察する。

診断期では，がん告知に対して〈仕方がない〉，治療決定期では，〈治療選択は医師にお任せするしかない〉，治療期では，有害事象の出現に対して〈事前説明のあった症状の出現は仕方がない〉と，全ての治療過程において“仕方がない”と認知していた。しかし，“仕方がない”と認知しているにもかかわらず，対処は，《治療に備えて仕事を調整する》《化学放射線療法について情報を収集する》《自分に合ったケアを模索・実践する》《治療継続の覚悟を決める》《治療継続のために身体をコントロールする》《治療が円滑に受けられるように生活時間を調整す

る》というように前向きであった。

大辞林によれば，“仕方がない”は，手段がない・方法がない，どうにもならない，やむをえない，たえがたいの意味があり，苦悩や諦めの意味として用いられることが多い。しかし，本研究の対象者は，“仕方がない”と認知した後，“調整する”“模索する”と前向きな対処を行っていた。がん患者は，がん罹患や受ける治療法によって，心理的・身体的苦痛を伴う。本研究の対象者は，有害事象の大きい化学放射線療法を受け，治療の完遂を目指していた。自分の置かれた過酷な状況を受け止め，次に進むためには，“仕方がない”と認知せざるを得なかったのではないかと考える。川田ら[15]は，骨髄異型性症候群と診断を受けた患者がコントロール感覚を獲得するプロセスにおいて，「*仕方ない*」と現状を受け入れ，病気と向き合って前に進んでいくしかないと報告している。また，岡光[7]は，頭頸部がんで放射線治療中の患者が，疾病，治療を受け入れていくプロセスにおいてしょうがないと考え，折り合いをつけていると報告している。これらのことから，患者は過酷な状況であっても，自分の置かれた状況を仕方がないと受け入れ，前に進もうと挑んでいることが分かる。

本研究結果で得た診断期の［がんと診断される］に対して〈仕方がない〉と認知した対象者は，がんと告知されたことに対して，自分自身の努力で抗うことはできない状況を悲観し，どうにもならない“仕方がない”と認知しながらも，治療を受けるために生活や仕事の調整を行い，前向きに治療に臨む対処をとっていた。今井ら[16]は，高齢がん患者は，がんの告知はやむをえないことであり，がんに抵抗しないで成り行きに任せて生活史の一つとしてあるがままに受け入れようとすると報告している。本研究の対象者も同様に，がんと診断されたことをやむをえないと認知し，現状を受け入れることによって前向きな対処ができていたのではないかと考える。

治療決定期の［化学放射線療法の説明を受ける］に対して〈治療選択は医師にお任せするしかない〉や〈今の自分には化学放射線療法が最良である〉の認知は，他に治療法がないのであれば化学放射線療法を受け入れ，病気を治したいと治癒に賭けたいという覚悟であると考える。これは，黒田ら[17]の外来外照射療法を受けるがん患者の‘ほかに選択肢はない’という覚悟と一致している。

治療期の［事前説明のあった症状が出現する］や［症状が重篤化する］に対して〈事前説明のあった症状の出現は仕方がない〉〈最後まで化学放射線療法をやり遂げたい〉と認知し，治療を中断することはなかった。そして，《自分に合ったケアを模索・実践する》《症状緩和のために医療者の指示に従う》《治療継続の覚悟を決める》という対処をしていた。すなわち，治療に伴い発生する有害事象は避けられないこととして受け入れた上で，治療継続への覚悟を決めていた。ここでの”仕方がない”という認知は，治療を継続する推進力となりうると考えた。

このように，本研究結果で得た診断期，治療決定期，治療期の全ての治療過程における“仕方がない”の認知は，苦悩や諦めを意味するものではなく，現状を受け入れる，治療を受ける覚悟，治療継続への推進力であると考える。つまり，“仕方がない”は，前向きな対処へ向かうための認知であり，その認知は，前に進むためのターニングポイントであると考えられる。稲垣ら[18]は，前立腺全摘除術を受けた既婚男性の治療に伴う気持ちの変化について，治療に対して最初は性機能は諦めたくないであるが，その後，性機能障害は仕方がないと変化し，治るためにはあきらめないといけないという気持ちに至ると報告している。稲垣らの研究においても，“仕方がない”は，前に進むためのターニングポイントであることがわかる。

本研究における“仕方がない”の認知の根底には，生きることへの信念があると考える。広瀬ら[19]は，生き延びるためには仕方がないと，そして，稲垣ら[18]は命の保証を得るためには仕方がないと受け入れようとしていたと報告しているように，生き延びたいという希望や生への希求が，“仕方がない”の認知となり，その認知により前に進む力になっていると考える。北添[20]は，‘前に向かう力’の原動力には生きることへの信念があり，それががんと共に生きていくことを支える力となると報告している。生きることへの信念により，治療継続ができていたと考える。生きたいという希望や生きることへの信念が“仕方がない”の認知となり，過酷な状況を乗り越え，前に進むための力と成り得たと考える。

以上のことから，過酷な状況であっても生への希求を根底に前に進むためには，一度は“仕方がない”と認知し，化学放射線療法を完遂するために現状を受け入れる必要があり，そのことによって，“仕方がない”という認知は，前に進むためのターニングポイントとなり，過酷な状況を乗り越えていく推進力を持ちうると考える。

看護への提言

過酷な状況に直面したときの“仕方がない”という認知は，目の前の困難なできごとを受け入れ，前に進むための認知のターニングポイントであると考えられる。また，“仕方がない”の認知の根底には，生きたいという希望があることから，生への希望を支えることが，過酷な状況を乗り越えていくための支援には重要であると考える。化学放射線療法を受ける患者の治療完遂への支援では，過酷な現状を一度は“仕方がない”との認知が存在することやその認知がターニングポイントとなり，治

療完遂に向けて前に進む力となりうる。このことを看護者は知り，患者の生きることへの希望を支え，対処する力を強めることができる支援が重要である。

本研究の限界と今後の課題

本研究は，A県内の1施設でのデータ収集であったため施設や地域の特性が結果に影響している可能性がある。また，対象者が6名であることは一般化するには不十分であり限界がある。今後は，調査施設および対象者数を増やし一般化できるよう研究を積み重ねていく必要がある。

引 用 文 献

1）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)，30-42.
2）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を通し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.
3）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ヶ月の変化－．群馬県立医療短期大学紀要，第12巻，33-47.
4）香西尚実，名越民江，南妙子（2014）：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.
5）花出正美（2001）：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．日本看護科学会誌, 21(1)，40-50.
6）Pignon JP, Bourhis J, Domenge C et al. (2000)：Chemotherapy added to locoregional treatment for head and neck squamous-cell carcinoma：three meta-analyses of updated individual data. Lancet，355(9208)，949-955.
7）岡光京子，大田直実，藤田倫子他（2001）：頭頸部がん患者の放射線治療中に体験する問題とその対処に関する研究．高知医科大学紀要，第17号，69-77.
8）作田裕美（2013）：放射線治療を受けるがん患者の闘病体験．日本放射線看護学会誌，1(1)，30-36.
9）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.
10）永吉真澄（2008）：化学放射線同時併用療法を受けた頭頸部がん患者の思いの明確化．神奈川県立癌センター看護師自治会看護研究集録，14，120-126.
11）佐藤陽子，井上智子（2011）：術前化学放射線療法を受ける口腔がん手術患者の闘病体験と看護支援に関する研究．お茶の水看護学雑誌，Vol.5，No.2，32-39.
12）今泉郷子（2013）：進行食道がんのために化学放射線療法を受けた初老男性患者のがんを生き抜くプロセス－食道がんを超えて生きる知恵を生み出す－．日本がん看護学会誌，27(3)，5-13.
13）大槻久美，澤田かおり，田中奈緒美他（2016）：放射線化学療法を受ける後期高齢食道がん患者の思いについて．東北文化学園大学看護学科紀要，5(1)，9-18.
14）岡本愛，森本美智子（2015）：非小細胞肺がんで病期Ⅲ以上と診断され初回治療（化学療法・放射線治療）を受ける患者に対する心理的な看護介入の効果．日本がん看護学会誌，29(2)，33-42.
15）川田智美，神田清子（2014）：不確かな状況を生きる骨髄異形成症候群患者がコントロール感覚を獲得するプロセス．日本看護研究学会雑誌，37(5)，11-22.
16）今井芳枝，雄西智恵美，坂東孝枝（2011）：治療過程にある高齢がん患者の”がんと共に生きる”ことに対する受け止め．日本がん看護学会誌，25(1)，14-23.
17）黒田寿美恵，秋元典子（2013）：外来外照射療法開始前のがん患者が必要とする情報と患者の内的世界－患者のセルフケアを促進する治療開始前の看護支援の検討－．日本がん看護学会誌，27(3)，14-23.
18）稲垣千文，青木萩子，鈴木力（2015）：前立腺全摘除術を受けた既婚男性の治療の伴う気持ちの変化．日本がん看護学会誌，29(3)，51-60.
19）広瀬未央，藤田佐和（2015）：分子標的治療に伴う皮膚障害のある患者の症状の体験とマネジメントの方略．高知女子大学看護学会誌，40(1)，120-129.
20）北添可奈子，藤田佐和（2008）：外来化学療法を受けるがん患者の“前に向かう力”．日本がん看護学会誌，22(2)，4-13.

要　　旨

研究目的は，化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者の知覚，認知，対処を明らかにすることである。化学放射線療法を完遂した頭頸部がん患者6名を対象に，治療過程（診断期・治療決定期・治療期）での知覚，認知，対処について調査した。治療過程別に知覚，認知，対処を類似性に基づき分析した結果，診断期の［がんと診断される］という知覚に対し，4認知と3対処を抽出した。治療決定期の［化学放射線療法の説明を受ける］という知覚に対し，3認知と1対処を抽出した。治療期の

［事前説明のあった症状が出現する］［症状が重篤化する］［治療と生活時間の調整を強いられる］という知覚に対し，6認知と4対処を抽出した。全治療過程において“仕方がない”認知が抽出された。それに対して，《治療に備えて仕事を調整する》《自分に合ったケアを模索・実践する》《治療継続の覚悟を決める》等，対処は前向きであった。“仕方がない”は，治療完遂に向かうターニングポイントであり，過酷な状況を乗り越える推進力を持つ認知であることが示唆された。

謝　　辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました研究参加者や施設スタッフの皆様，そして，研究を進めるにあたりご支援，ご指導いただきました関係者の皆様に深く感謝いたします。本研究は，2016年度愛媛県立医療技術大学大学院保健医療学研究科に提出した修士論文の一部に加筆修正を加えたものである。また，本研究の一部は，第31回日本がん看護学会学術集会において発表した。

利 益 相 反

本研究における利益相反はない。