課　題　研　究

外科的療法後に後遺症を生じた頭頸部がん患者の生きる力としての覚悟の体験

旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程
看護学専攻高度実践領域

遠藤　久美

目　　次

第１章　緒言

Ⅰ．研究の背景・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1

Ⅱ．研究の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

Ⅲ．研究の意義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3

第２章　文献検討

Ⅰ．情報源・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

Ⅱ．文献検索・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・4

第３章　研究方法

Ⅰ．研究デザインと前提・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅱ．用語の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・8

Ⅲ．研究方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・9

Ⅳ．倫理的配慮・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・11

第４章　結果

Ⅰ．研究協力者の概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・12

Ⅱ．３名の研究協力者の体験の意味の記述と解釈された意味づけ・・12

１．Ａさんの体験の意味の記述と解釈された意味づけ・・・・・・12

２．Ｂさんの体験の意味の記述と解釈された意味づけ・・・・・・20

３．Ｃさんの体験の意味の記述と解釈された意味づけ・・・・・・27

Ⅲ．３名の研究協力者の体験の意味づけの共通性・・・・・・・・・32

第５章　考察

Ⅰ．頭頚部がん患者の生きる力としての覚悟の考察・・・・・・・・・36

Ⅱ．看護への示唆・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・41

第６章　結論

Ⅰ．結論・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44

Ⅱ．研究の限界と今後の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45

謝辞・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46

引用文献・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

表①研究協力者の概要

②３名の協力者の生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけ

③３名の研究協力者の生きる力としての覚悟の体験の意味づけの共通性

資料①患者説明文

②同意書

③同意撤回書

第１章　　諸　言

Ⅰ．研究課題の背景

頭頚部がんには、口腔、中咽頭、鼻腔、副鼻腔、上咽頭、喉頭、下咽頭、唾液腺に発生するものに加え、甲状腺、副甲状腺がんが含まれる（Itano,2005/2007：小島ら）。頭頚部領域は、呼吸、構音、咀嚼、嚥下、唾液、聴力といった機能、美容といった形態などが集約された部位を含み、他のがんと異なり単一の臓器の扱いとは限らず、視覚、嗅覚、味覚、聴覚、平衡覚、触覚といった重要な感覚器がこの領域に存在する（藤井ら,2006）。

頭頚部がんの発症数は、全がんの約 5%と少なく、日本では年間の罹患率は 10 万人比 8 人と推測されており、さらに多くの原発部位に分かれるため、各原発部位の発症数はさらに少なくなり、臨床試験など多数例の集積によるレベルの高いエビデンスを出しにくい現状がある（日本頭頚部癌学会,2009）。頭頚部がんは、比較的予後が良いものの、他のがんと比較して発見時には、限局したものに留まらず進行がんとして見つかる割合が高く（国立がん研究センターがん対策情報センター,2011）治療法は手術、化学療法、放射線治療およびそれらを組み合わせたさまざまな集学的治療が行われており、その治療手段は非常に多岐にわたっており、治療選択肢が多いことが特徴である（日本頭頚部癌学会,2009）。

頭頚部がん治療の主体となっている外科療法の進歩は画期的で、それまで再建が困難という理由で切除できなかった進行がんの症例に対しても、根治手術が可能になり、再建術（微小血管吻合術による遊離組織移植術）の導入や放射線、化学療法を併用しての縮小手術も多く行われるようになり、形態や機能温存の面で術後の QOL は従来に比べ改善している（山本ら,2001）（Itano,2005/2007：小島ら）。しかし、頭頚部がん患者への機能障害やボディイメージの変化にコーピングを要す患者には適応と看護援助が必要であると言われている（Itano,2005/2007：小島ら）。

このように、頭頚部がん手術を受ける患者は、生命を脅かす診断を受けると同時に、顔貌が変化することや、会話、見ること、食べること、味覚と臭覚といった重要な機能が喪失または障害される可能性にも対処しなければならないのである。

Dropkin(1999)は、頭頚部がん患者を対象にした術前術後の不安やコーピング行動に焦点を当てた大規模コホート研究の結果から、患者は顔貌の変化と機能障害を予期した術前から、不安とコーピングの低下が生じることを明らかにしている。また、ホーランドら（1993：河野博臣）は、機能障害や顔貌の変化が重篤なほど回復が遅く、社会的孤立が長引き、自尊心は下がり、抑うつが重篤であると指摘している。実践の場においても、外科的療法に加えて、化学療法や放射線慮法による有

害反応によって、長引く身体症状や機能障害によって、情緒的に不安定な経過をたどる症例が少なくない。

しかし、こうした一方で、その障害と共に生きるための工夫や技術を身につけて適応をしているという報告がされている（佐藤ら,2008）。

Dropkin（1999）は、ボディイメージの概念から、術前からの効果的なコーピングとして sense of mastery が術後のセルフケアや社会復帰を促進し、頭頸部がん手術の後の順調な回復と生活の質の向上に影響していることを示唆している。

藤崎（2002）は、乳がん、甲状腺がんの患者を対象にした質的研究で、患者は術前から様々な方略を駆使して前向きなボディイメージをつくりあげていく力を持っていることを明らかにしており、術前から効果的なコーピングが存在することを支持する結果であると解釈できる。Kobayashi ら（2008）は、術前の自己効力感が高い頭頸部がん患者は、低い患者と比較して術後の不安や抑うつが少なく、術前の自己効力感が術後の心理的苦痛を軽減し、心理的適応を促進すると示唆している。

このように頭頸部がん手術を受ける患者の術前からの効果的なコーピングは術後の回復過程や生活の質に影響しているのではないかと考えられた。

頭頸部がん患者は、顔貌の変化と機能障害を予期した術前から不安とコーピングの低下という状態を生じ、そのような状況のなかで手術の決心をして、術後には後遺症によって困難を体験し、幾重の困難を乗り越えていかなければならない。実践の場において、患者はなんらかの強い意志や覚悟をもって困難を乗り越えようとしていた。その意思や覚悟は患者にとってどのような体験でありどのような意味があるのだろうかという問いが生じた。

筆者ら(2008）の先行研究において頭頸部がん患者の術前の思いを明らかにした結果【手術や後遺症に対する覚悟】という思いが抽出された。その思いには「後遺症は仕方がない、そんなことは言ってられない」「死ぬわけにはいかないから手術や後遺症を覚悟した」という語りが含まれており、この「覚悟」によって、決心が固まったり、活力となって術後の順調な回復に影響しているのではないかと推察し、覚悟の体験がコーピングとして働いている可能性が示唆された。鈴木(2008）は、乳がんの患者の術前の思いについて「覚悟を決める」は「これは悩んだ結果やはり手術をするしかないと心を定める取り組みである」と記述し手術直前の時期における対処行動と位置付けている。

先行研究や実践の場から患者の「覚悟」という体験が、困難な状況に置かれた頭頸部がん患者の理解や看護への手掛かりになるのではないかと考えた。

しかし、わが国には、手術によって顔貌の変化、機能障害が生じた頭頸部がん患者の体験やその意味に焦点化した研究は見当たらなかった。

そこで、本研究は、患者の「覚悟」の体験を手掛かりにして、手術によって顔貌の変化、機能障害が生じた頭頚部がん患者が、どのような体験をしていくのか、そしてその体験はどのような意味をもつのか、それらの意味を明らかにすることを目的とした。

Ⅱ．研究の目的

本研究は、手術によって顔貌の変化、機能障害が生じた頭頚部がん患者の覚悟の体験とその意味を明らかにし、患者がどのような存在であるのかという理解や認識を深め、そこから必要とされる看護の在り方を示唆を得ることを目的とする。

Ⅲ．研究の意義

本研究において、患者の「覚悟」の体験を手掛かりにして患者の体験とその意味を明らかしていくことは、手術によって顔貌の変化、機能障害が生じた頭頚部がん患者がどのような存在であるのかという理解や認識を深めることになると考える。患者に対する理解や認識を深めることによって、援助すべき看護の本質や具体的な援助方法を示唆していくことができ、頭頚部がん患者の QOL の維持や向上を目指す看護の一助になると考える。

第２章　　文　献　検　討

Ⅰ．情報源

頭頸部がんの疾患的な特徴や治療の動向は、PDQ（Physician Data Query)日本語版（米国国立がん研究所(NCI)/臨床研究情報センター,2011）、頭頸部がん診療ガイドライン(日本頭頸部がん学会,2009）、頭頸部がん取り扱い規約第４版(日本頭頸部がん学会,2005）、がん情報サービス(国立がん研究センターがん対策情報センター)がん診療ガイドライン（日本がん治療学会,2011）を主な情報源とした。

医学研究論文を網羅的に検索するために、国内の研究は医学中央雑誌「Ver.5」を使用し、国外はPubMed（MEDLINE)を検索した。対象とした年代は、データベースの収録開始年から検索時までとした。医学中央雑誌は、日本語の検索ができる日本最大の医学文献データベースである。PubMedは、米国国立医学図書館が無料で提供する生物医学文献データベースである。

Ⅱ．文献検索

１．頭頸部がんの診断と治療

頭頸部がんは、頭頸部領域から発生し、呼吸、構音、咀嚼、嚥下、唾液、聴力といった機能、美容といった形態などが集約された部位を含み、他のがんと異なり単一の臓器の扱いとは限らず、症状もこれらの機能障害に、痛み、潰瘍、出血、浸出液、精神的ダメージなど加えた多彩なものである（藤井ら,2006）。頭頸部がん取扱い規約では、１．口唇および口腔、２．鼻腔および副鼻腔、３．上咽頭、４．中咽頭、５．下咽頭、６．喉頭、７．唾液腺に分類されている。甲状腺がんには別個に「甲状腺がん取扱い規約」がある。他に聴器がん、気管がん、頭頸部の皮膚がん、原発不明転移性頸部がんなども頭頸部がんの概念に含まれる（日本頭頸部がん学会,2005）。

頭頸部がんは、発症数が全がんの約5%と少なく、日本では年間の頭頸部がん罹患率は10万人比8人と推測され、（1998年　地域がん登録に基づく推定）さらに多くの原発部位に分かれるため、各原発部位の発症数はさらに少なくなり、多数例の集積によるレベルの高いエビデンスを出しにくい現状がある（日本頭頸部がん学会,2009）。

頭頸部がんの治療法は多岐にわたり、手術、化学療法、放射線治療およびそれらを組み合わせたさまざまな集学的治療が行われており、その治療手段は非常に多岐にわたっている。その多くが否定するエビデンスもなく、現時点では容認せざるを得ないため、治療選択肢が多い（日本頭頸部がん学会,2009）。根治性と機能保持

の相反するテーマを満足しなければならず、そこには個々の症例の多様な要求が存在し、それに応じて治療法が開発・改良されているのが現状である（日本頭頸部がん学会,2009）。
主要な治療法は、手術と放射線療法である（藤井ら，2006）（小島,2006）（日本頭頸部がん学会，2009）。局所進行例またはQOLの保持の観点から切除不能と判断される進行頭頚部がんの治療は、化学放射線同時併用療法の適応を考慮して、わが国では、進行頭頚部がんを中心に超選択的動注化学放射線同時併用療法も行われる（日本頭頸部がん学会,2009）。超選択的動注化学放射線療法は普及しつつあるとはいえ、まだ行っている施設は限られており、そこで、これまでの成果をもとに、現在超選択的動注化学放射線療法を標準的治療とするために、共同研究が始められたところである。

２．がん看護研究における「覚悟」

１）「覚悟」の一般的な概念

日本語の「覚悟」という言葉は、大辞泉（松村明,1995）、広辞苑第6版（新村,2008）によると、①「危険なこと、不利なこと、困難なことを予想して、それを受けとめる心構えをすること」②「迷いを脱し、真理を悟ること」③「きたるべきつらい事態を避けられないものとして、あきらめること。観念すること」④「覚えること。記憶すること。」⑤「知ること。存知。」という意味を持つ。「覚悟」の語源は、仏教の言葉であり、漢語の「覚」「悟」は、いずれも、「さとる」「さとす」の意味で、「覚悟」は、2語が熟した複合動詞であり、中国古典に多くの用例が見られる。一般的に使われている「覚悟」の意味と、仏教の言葉で使われている「覚悟」の意味は違っており②が仏教の言葉の本来の意味である。

さらに、覚悟は広い概念であるため、広義に解釈をするために「Weblio」辞書(辻村,2011)使用して類語や同義語、関連語を調べた。相手の態度次第などで示される覚悟には「腹構え」「心構え」「料簡 」「心用意」「対応」「心しておく」「心得ておく」があり、死や最悪の事態などを覚悟では「悲壮な決意」「生への断念」「死の甘受」「心の準備 」「万が一への備え」「気迫の」「決死の」「 必死の(説得」「命がけで」「まなじりを決して 」「不退転」「思い詰めた」「毅然とした」「踏ん切りがつく」「ふっきれる」「行く末を悟る」があった。将来の生きる上での覚悟では「志」「 初志」「 決意を固める」「倫理 」「使命感」「 気概」「誓い」があった。覚悟を決めるには、「覚悟する」「 観念する」「あきらめる」「 腹をくくる」「 腹をすえる」「腹を決める 」「ホゾを固める」「命を投げ出す」「（将来を）自覚する」「開き直る」「決意する」「 決心

する」「思い定める」「意志を固める」「踏ん切りをつける」「（～に）自分を賭ける」「 思いつめる 」「（気持ちを）ふっきる」「 思い切る 」「まなじりを決する」があった。覚悟には、覚悟する対象によって様々な意味があり、ネガティブな意味よりも、ポジティブな意味が多く存在した。

「覚悟」という言葉をより深く理解をするために、国外では「覚悟」という言葉をどのように扱い、どんな意味が含まれているのかを調べた。その結果、「覚悟」に対応する英語表現を新大和英辞典で調べてみると、resolution（決心）、readiness、preparedness（心の準備が出来ている）、resignation（諦め）であった。これらの英単語を英英辞典で調べると、resolution には、強い確信を含む決定や解決の意味が含まれており、readiness, preparedness には、準備を整えたり、準備をもたらす意欲という意味が含まれていた。resignation には、例え悪い状況であっても変えることが出来ない状況を静かに受け入れるという意味が含まれていた。

日本語の「覚悟」には、複数の意味が含まれており、英語表現に対応させると複数の単語が必要となる概念であった。また、「覚悟」という言葉がどのような学問領域で使用されているかを確認するために、学協会刊行物・大学研究紀要・国立国会図書館の雑誌記事索引データベースなど、学術論文情報を検索の対象とする論文データベース・サービスである、CiNii 国立情報学研究所 論文情報ナビゲータを使用して「覚悟」という言葉のキーワード検索を行った。その結果、1653 件が検索され、歴史学、政治学、経済学、哲学、倫理学と幅広い学問領域における学術論文が確認され、特にタイトルに「覚悟」が含まれる論文が多く確認され、医学や看護学の以外の学問領域においても関心がもたれている概念であると分析できた。

本研究では、「覚悟」という言葉について、困難を乗り越えるときの主観的な体験として広義に解釈するために日本語では「覚悟」には、「困難なことを予想して、それを受けとめる心構え」「きたるべきつらい事態を避けられないものとして、あきらめること。観念すること」に加えて、将来、生きることへの覚悟として使われいる「志」や「気概」「決心する」「思い定める」「意志を固める」などを含む意味と仮定した。

２）がん看護研究における「覚悟」の記述

（１）キーワードの設定

検索のための情報源として、医学中央雑誌を使用した。

「覚悟」はシソーラスでは検索されず、キーワードのみの検索が可能であった。

本研究は、覚悟の体験の意味について明らかにするため、日本語では「覚悟」に限定してキーワード検索を行うこととした。

（２）文献検索

医学中央雑誌 Web の「Ver.5」の 1983 年から 2011 年の間の文献で「覚悟」「看護」「がん」の用語が含まれる原著論文を検索した結果 32 件の文献が検索された。

そのうちタイトルに「覚悟」が含まれていた文献は 1 件であった。タイトルに「覚悟」を含む文献は 1 件検索されたが、医師や看護師が家族に覚悟を促すための役割についての研究であり、「覚悟」そのものに焦点をあてた研究ではなかった。

タイトルに「覚悟」が含まれなかった文献では、質的研究の内容分析のカテゴリー名に「覚悟」を用いていたり、看護の示唆として「覚悟」という言葉を使っており、「覚悟」に焦点が当てられた研究ではなかった。

内容分析で「覚悟」が含まれていた文献のうち「覚悟」について記述が含まれていた 3 件の文献について検討を行った。

（３）がん看護研究における「覚悟」の記述

内容分析で「覚悟」が含まれていた文献の内、記述の中に「覚悟」の意味が含まれていた 3 件の文献について検討を行った。

小島ら（2006）は、肺悪性腫瘍再発患者が根治治療困難が知らさせたときの思いから「経過からの覚悟」を抽出し、「診断まで症状があり、やはりそうかと思ったり、検査をするうちに医師から聞いて腹をくくっていた」と記述している。堀井（2008）は、終末期がん患者の看病をする家族の心情における「覚悟」について、「療養者の急変、死を受け入れなければならない思いである。看病者は、「仕方がない」「どうしようもない」「あきらめる」「予想外に悪い」「亡くなることを看病者自身に言い聞かせている」など死への覚悟を抱いていたと記述している。鈴木ら（2008）は、乳がんの患者の術前の思いについて「覚悟を決める」という思いを抽出して「これは悩んだ結果やはり手術をするしかない、と心を定める取り組みである。」と記述し「覚悟を決める」ことを手術直前の時期における対処行動と位置付けている。

がん看護領域の研究では、手術や死に対する患者や家族の「覚悟」の体験が記述されていた。「覚悟」は、患者にとって単に「あきらめる」ことではなく、悩んだあげくに「腹をくくる」「仕方がない」「どうしようもない」という思いで、目の前の変えられない現状を受け入れるという体験が記述されていた。また、「心を定める取り組み」と表現されているように「覚悟」には、そこに至るまでのプロセスも含まれていると考えられた。さらに「覚悟」は、術前の患者の対処行動としての側面もあった。

第３章　研　究　方　法

Ⅰ．研究デザインと前提

本研究は、外科的療法後に顔貌の変化や機能障害という後遺症を生じた頭頚部がん患者の語りを通して、患者の体験とその意味を明らかにするために現象学的アプローチ（Giorgi,1970/1981:早坂泰次郎）を基にした質的記述的研究である。患者の体験の意味は、その現象を患者の主体的な見地からありのままに記述し意味を解釈することで体験の本質が明らかになると考えられこの研究デザインを用いた。

なお本研究では患者のありのままの語りを通して体験や体験の意味を明らかにしていくため、現象学的研究の研究者の態度として既成の前提を置かずものごとを根源から考える必要があり、研究者の素朴な確信を一旦「括弧入れ」「エポケー」するという態度をとる（竹田,1989）。そのため、「覚悟」という研究者の関心は、一旦括弧に入れて患者にありのままの体験を語ってもらうという態度を遵守する。

Ⅱ．用語の定義

「覚悟」：

本研究は、困難なことを予想して、それを受けとめる心構えや、志、気概、決心する、思い定めるなど生きる上での意志という主観的な体験とした。

「外科的療法」：

本研究は口腔がんに限られたため、口腔がんに対する外科手術による治療。切除による舌や頬などの軟組織の他に、顎の骨や歯といった硬組織の切除、頚部リンパ節郭清、切除術と同時に行われる再建術（組織欠損を修復するとともに術後の口の機能障害をできるだけ軽減する目的で行われる即時再建術）を含む。本研究では、舌の（亜）全摘出術、下顎骨区域切除術、頚部リンパ節郭清術、遊離腹直筋皮弁による口腔再建術を指す。

「後遺症」：

・顔貌の変化（Disfigurement）

骨組織、軟組織または両方ともの外科除去による顔面の正常な輪郭が変え変えられた状態（Dropkin,1999）。

口唇閉鎖不全、顔貌左右非対称、閉口障害が含まれる。

・機能障害（Dysfunction）知覚運動に関連する機能障害（話すこと、嚥下、聞くこと等の障害）を指す（Dropkin,1999）。
構音障害、咀嚼障害、肩の可動域制限、嚥下障害、咀嚼障害、構音障害、頸部リンパ節郭清に伴う、頚部の知覚低下、肩の可動域制限がある。

Ⅲ．研究方法

１．研究対象者

頭頚部がんの告知を受け、外科的療法後に顔貌の変化や機能障害の後遺症を生じた研究協力者 3 名とした。
研究協力者は、手術後 1～5 カ月経過し構音障害はあるが会話でき、認知障害がなく面接に協力できる方であった。研究対象候補者の選出については、主治医、病棟師長が面接を行うことが可能な身体、精神状態であると判断した方をご紹介いただき、本研究に同意を得られた方に対して実施した。

２．研究調査期間

平成 23 年 11 月～平成 24 年 1 月

３．データ収集方法

1）大学病院（1 施設）の看護部へ本研究の趣旨を説明し承諾を得た段階で、口腔外科病棟看護師長、口腔外科外来看護師長、主治医の承諾を得た上で研究対象者への研究概要の説明を行い、研究協力の同意を得られた方と検査などの予定がなく負担の少ない面接日時を相談した。
2）面接を行う前に看護記録や、診療記録から患者の基礎的な情報を得た
3）研究協力者を対象に協力者 1 名に対して非構成的面接を 2～4 回行った。面接は対象者の心身の疲労を配慮し 1 回 30 分程度とし、その内容を IC レコーダーに録音後、逐語録を作成した。
4）面接の場所はプライバシーが厳守できる面談室や診療室内でも仕切りで隔てられた場所を確保して行った。
5）面接は、研究協力者のありのままの体験を語ってもらうために、語りを尊重して、研究者は傾聴の姿勢で臨むが、初回の面接開始時には、「手術を受けるときの気持ちはどのような思いや感情がありましたか」と尋ね、その後は協力者が思いのままに語れるように傾聴した。

４．データの分析方法

面接内容から得られた生の言葉をそのまま記述するGiorgiの記述的現象学的方法（Giorgi,1970/1981:早坂泰次郎）1)～6)を基にして、本研究においては研究協力者の体験を記述後、個人の体験の意味をより理解し、個人の体験から人間としての理解や看護の示唆を得ていくために7)8)の手順を加えて分析を行う。

尚本研究では、患者が困難を予測してそれを受け止める心構えや、志、気概、決心する、思い定めるなど生きる上の意志という主観的な体験を「覚悟」として体験やその意味の分析を進める上での手掛かりとする。

1）全体の意味を把握するために逐語録を読むことを繰り返す。

2）逐語録から「覚悟」の体験に関する出来事や知覚、行動、思考についての語りを確認して抽出する。

3）抽出した語りを、意味の移り変わりを確認しながら読み返し、意味内容ごとに区切り、単位を明確にする。

4）その意味の単位を相互に、また全体の意味と関連させることを通して、前に確定した体験の意味の冗長性、明確性、詳細さを精査し、体験の意味を明確にする。

5）協力者の語りで表現されている意味の単位を熟考して、経験の本質を推定し、協力者の言語から「覚悟」の意味を明確に表す表現にするたるために、研究者の言語や概念に変換する。

6）変換した意味の単位のすべてを、協力者の体験に関する一貫性のある記述で統合する。

7）それぞれの研究者の体験を記述後、体験の意味をより理解するために解釈し、意味づける。

8）協力者３名の解釈し意味づけられた体験について、それらの体験の本質的な意味を導き共通性を見出す。

５．データの信頼性と妥当性の確保

データを記述後、研究協力者へ自分の体験が正確に記述されているか確認を受けて、指摘を受けた部分は修正し、研究協力者とのフィードバックにより信頼性を高めるよう努めた。研究の全過程において、質的研究の経験のある指導教員から定期的に指導を受けて公正さを保ち信頼性の確保に努めた。また、分析前には、現象学についての書籍を読み、現象学的研究について理解を深めた。さらに、現象学、哲学に精通する大学教授より指導を受け、研究方法の妥当性の評価を受けた。

Ⅳ．倫理的配慮

本研究は、旭川医科大学倫理委員会の審査の承認（承認番号 1005）を受け、協力施設病院における倫理委員会の審査で承認された上で実施した。

1. 対象者への人権擁護について

面接を行う場所は他者の入らない面接室などの個室を確保して、プライバシーの保護を行った。対象者は口腔領域の手術後の方々であり、顔面の感覚障害や構音障害など「話す」ことが不自由な方であり、疲れない程度の対話時間への配慮や対象者のペースでゆっくり話せるよう、傾聴の姿勢で向き合い対象者の苦痛を最小限になるように配慮した。面接時には、こちらでティッシュを準備し、いつでも唾液や痰を出しやすい状況にする、休みを取り入れるなど、声をかけて状況を見ながら対話を進めた。疲れた場合や話したくない内容など面接を途中で中断したい場合はいつでも中断して良いことを説明し、同意した後でも撤回できることを説明して同意撤回用紙をお渡しした。

2. 個人情報の保護について

本研究で得られた情報は研究者が厳重に管理し、得られたデータはコード化して匿名とし本研究以外には使用しないことを説明した。本研究で得られたデータは、研究終了後、責任を持って処分を行うことを説明した。結果の開示は、他者の個人情報の保護や研究全体に支障を来たさない範囲において、開示の希望があった場合に開示できる事を説明した。研究発表会、学会等で発表する場合においても個人が特定されることがないように匿名とし、その旨を説明した。

3. 対象者に理解を求め同意を得る方法について

施設の倫理委員会の承認を得て、協力を得た。看護部、病棟師長、担当科医師等に本研究の目的や意義そして倫理的配慮を説明し、了解を得た上で対象者を紹介してもらい、研究対象者には本研究の研究目的､意義、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、研究協力の承諾を得て同意書に署名をしてもらった。研究の協力は自由意志とし、研究の利益、不利益を説明し、参加協力の意思を判断していただいた。撤回することもできること、協力を断るもしくは撤回することがあっても治療上の不利益を生じないことを説明した。面接の 2 回目以降は、対象者の了承を得て日にちを相談して決めた。

第４章　結　果

3 名の協力者の体験の語りから体験を記述し意味を解釈した結果、頭頚部がん患者の「生きる力としての覚悟」の体験とその意味が明らかになった。

ここでは、3 名の研究協力者の概要、それぞれの研究協力者の生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけを示し、それらの体験の本質的な意味を導き共通性を見出した。

研究協力者の語りの言葉を「　　」記した。その中で研究者が前後の文脈を補った部分は（　　）で記した。

Ⅰ．研究協力者の概要

本研究は、頭頚部がんの告知を受け、外科的療法を行い顔貌の変化、機能障害を生じた患者 3 名で、病名が歯肉がん 1 名、口腔底がん 1 名、舌下腺がんが 1 名であり、手術後の顔貌の変化 3 名、主な機能障害は咀嚼障害 3 名、嚥下障害 2 名、構音障害 3 名である（表 1）。

年齢は、50～80 歳代で男性 2 名、女性 1 名であった。面接時間は、１人２回～４回であり 1 回約 20 分～40 分で平均面接時間は 27.7 分であった。逐語録のうち覚悟の体験に関する語りは、平均 6267.7 文字であった。それぞれ、A さんの面接回数は 2 回で 70 分、語りは 9220 文字、B さんの面接回数は 3 回で 60 分、語りは 7662 文字、C さんの面接は 4 回で 120 分、1921 文字であった。構音障害の程度が面接時間や語りの量のばらつきに影響した。

Ⅱ．3 名の生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけ

１．A さんの生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけ

＜A さんのプロフィール＞

A さんは、80 代男性の元教員。80 代の妻と二人暮らしで、遠方に 3 人の息子がおり、それぞれ家庭をもち別世帯である。今まで大きな病気をしたことがなく、健康に対する意識が高く普段から、健康に関する知識をテレビや新聞等から学び、食事や運動など生活習慣に気を配っている。

2 年前に右下歯肉が腫脹し歯周病の診断を受けて 1 年前に同部位腫脹し抜歯するが軽減されず経過。疼痛と頸部の腫脹あり他院に受診し、抗生剤内服するが軽減されず大学病院口腔外科を紹介され、右下歯肉がんと診断された。術後の後遺症は、

口が完全に閉じられないことにより、よだれや食物が口からこぼれ落ちたり、著しい口腔乾燥が苦痛となっている。また、舌の運動障害によりカ行の発音がしにくく、構音障害が生じている。リハビリは入院中より開始され舌の機能訓練、嚥下訓練、発声言語訓練、頚部可動域訓練が行われている。

旅行が趣味であり最近では旅行のビデオを編集することを楽しみにしている。自分の性格を極めて楽天的、切り替えが早いと認識しており、信条として、常に物事に対して一つの立場からだけではなく 2 面、3 面から考えて判断し、今回の病気の体験からも健康の大切さや人とのつながりなど教えられるべきことが多いと語っている。

１）A さんの生きる力としての覚悟の体験の意味の記述

（１）予期せぬ衝撃のなか、心に決めて一発やってみるかと挑戦を志す

A さんは、進行した歯肉がん、避けられない手術や後遺症という次々分かる「まさか」の不測の事態に直面し、大きな衝撃を受けた。衝撃の中ではあったが「腹をくくり」「心に決めて一発やってみるか」という気持ちで、直面した困難に対して挑戦を志していった。

A さんは「歯がどうも調子がわるい」ということで、「歯槽膿漏であろう」という認識で自宅近くの歯科医院を受診した。抗生剤を処方されて歯肉の痛みは治まったものの、首の腫れは引かないことから「どうもおかしいから」と大学病院口腔外科を紹介された。そこで、外来診察時に口腔外科医から「ステージ４くらいのがんだと、だからすぐに手術をしなければだめだ」と告げられ、「晴天の霹靂」という大きな衝撃を受けた。A さんは、2 年前に歯科医院で歯周病の診断を受け、歯周病について「ビデオを撮ったり新聞を出してきては治療法やどうしてなるのかを調べて」おり「歯周病自体は大したことないという認識でいた」。歯肉の腫脹は歯周病であると認識していたため「歯周病ががんを起こしていた」なんてことは予期しない出来ごとであった。

また、A さんは、長年、食後の嗽や歯磨きを習慣化しており、80 歳という年齢で残存歯が 20 本以上あることを自負しており、歯だけではなく全身の体調管理に関しても「人よりも手入れをしていた」し「自分の健康には自信」があったのである。そのため、「まさか、歯（歯肉）の病気にかかるなんてことは全然思ってもいなかった」ことであり、「それだけ大事にしている歯（歯肉）が（がんになる）そんなことはない」と思っていた。「こんなことになるなんてと思って、家内なんか

はものすごく落ち込んだ」のである。A さんや夫人にとって、歯肉のがんに罹ることは予期しない、衝撃的な事態であった。

さらに、A さんの右下顎歯肉のがんは、初めは 1 時間ほどで終わる侵襲の少ない「下顎の辺縁切除術」になる予定であったが、検査によって下顎骨内の下顎管下方まで浸潤している可能性があることが分かり「だんだん悪いものが見つかって」、「骨をがばっととる」下顎骨区域切除術がもっとも確実な手術方法であると説明され「（手術時間が）1 時間と言われたのが 9 時間になりショック」を受けた。

しかし、「乗りかかった船だから、腹をくくっている最中だ」と次々分かる衝撃にも屈せず、「できる手立てがあるのだからやるしかないと決心した」。

そして、手術によって顔面神経の損傷による口唇の知覚や運動が麻痺すること、肩が上がりにくくなることなどの後遺症が残りリハビリが必要なことが説明されたが「術後に義歯は入るか」や「術後の（顔や首）の創はどのような感じになるのか」「経管栄養はどのくらい（の期間）するのか」と分らないことを確認し「心に決めて一発やってみるかと」いう気持ちで、直面した困難に対して挑戦を志していった。

（2）揺らぐ気持ちのなか、突破口を開けると信じて決心を固めていく

手術を受ける意志を医師に伝えた後も、その心の内は「手術しかないという気持ちもあった」し「自分ではある程度揺れて、そうは言ったけれども、心配は心配で複雑な気持ち」であり、迷いや不安によって気持ちは揺らいでいた。揺らぐ気持ちのなかで「自分の体力や意志というものを、ここで一つ、かけてみたいという気持ち」が湧きあがり「この機会で命をかけた」と手術に臨む「決心」を固めていった。

A さんは、「多くの人たちは（手術を）何回やってもこれ（再発）だとか、口が曲ったのが治ってない」という他患者の現実を目の当たりにして「正直なところ（手術を）やらん方が良いかな」と再発や後遺症の不安によって気持ちが揺れ「もう少し早く（がん）に気付けば」「なんで気が付かなかったんだろう」という悔いる気持ちが「複雑な気持ち」にしていった。

しかし、「ステージがこれ以上進むと手術ができなくなる」という現実や、「たいていの人は 80 歳を過ぎると（根治手術を）諦めてしまう」のだが、医師からは、「あんたの場合は体力みたら、大丈夫だと思う」と言われ、A さん自身が「自分の体力に自信があるということ」が根治手術を受ける気持ちを後押しした。そして、「私としては挑戦して、自分の体力や意志というものを、ここで一つ、かけてみたいという気持ち」が湧きあがった。そして、A さんは「この機会で命をかけた」と、死ぬか生きるかの心構えで手術に臨む決心を固めた。

それは、同様の口腔がんの手術を経験した同室患者から、「とにかく大変で、死ぬ思いだった」「今でも穴（創）が閉じなくて、（浸出液）で濡れる」といった術後の現状を目の当たりにして、「同じ手術をしてこれで3回目、2回目だという人がざら」で、「その人たちは50歳や70歳で」手術をしている。しかし、「私はもうその人たちよりも、まだいくつも５，６年、10も年上」であり、80歳の自分は、「もうこの機会で命をかける」心構えで手術に臨もうと決心をしたのだ。

そして、「こういう時（生きるか死ぬかの心構えが必要なほどの決断の時）に決心するのはもちろん息子や家内の言うことも聞かなきゃならないけれど、やっぱり決めるのは自分だろう」と「最後のどうするかという決断は自分で決めた」。「結果的に、自分で一旦こうだと決めた」のだから「まあそれに徹してかけてみる」という「そうしかなかったというのが実態」であった。そして「一旦自分で決めた」のだから、「俺は、どうせいつか死ぬんだから」「死んでも悔いはないなんていうつもり」で「もしそれ（手術）がもとで死ぬことになっても仕方がない」「結果的にどういうことになるか分からないが」「これでうまくいったらという」思いや「ここで突破口を開けるんではないか」と「自分の意志や体力」を信じ、手術に「命をかける」ほどの「決心」を固めていった。

（３）後遺症に直面し自分でまいた種と受けとめ、気概をもつ

Aさんは、術後の後遺症の現実に直面し「手術をする決心をした時には、こんなに何時間も、結局私の場合は８時間（の手術）やって、次の日にも（血管吻合の再手術）して、こんなことになるなんて思いもしなかった」ことで、手術の後に「口がひん曲がって、よだれがでるようになるなんて思ってもいなかった」。

そして、「気がつくのが遅かった」「もう少し早く気が付いていたら（手術も後遺症）もうちょっと軽くてよかったのに」と悔いる気持ちが再び湧き起こった。しかし「今さらいっても仕様がない」と現実に生じている後遺症を避けられない事態に対して「自分でまいた種だ」と思うようになった。

Aさんの「後遺症としては、寝てて口が渇くこと」「口が完全に閉じられないから、よだれでべたべたになる」「ごはん食べる時なんかでも食べているときに知らないうちにここ（口角）から米粒がでてきたり、つばやよだれが出てくる」という口腔乾燥や、閉口障害、舌の動きが悪いことで「か行が欠損している」という構音障害、下顎や歯を欠損した事によって生じた咀嚼障害、頚部リンパ節郭清に伴う「腕が上がりにくい」という後遺症がある。

初めのうちは、「早く食べたい」気持ちが強く「今までこんなにも嚥下訓練をしてきたのに食事を満足に摂取させてくれないのはなぜか、納得がいかず疑問を感じ

た」こともあった。「数回練習すれば良いと考えていたが」訓練は数回で終わるものではないと指導され「とにかく早く監視されずに美味しいごはんを食べたい、そのためにはどんな苦しいことも耐えなければならない」という気概をもってリハビリに取り組んだ。そして、食事形態がアップされ、「ハーフ食が全量(食べれるように)になったら、管からの栄養も終わる」と見通しもたてられるようになった。

肩のリハビリは、「腕が上がるのにやる必要があるのか」「体調が悪くて休む」など積極的に取り組めなかったが、リハビリを続けているうちに「リハビリをして、2～3 時間後には肩があがりにくくなる」ことを自覚し「時間のある時に、リハビリで習った運動を取り入れたい」「継続は力なり」と「リハビリを頑張りたい」という意欲が出てきた。

後遺症が想像以上であったことを医師に相談をすると、「後遺症は仕方がない、半年は我慢するように」そして「自分なりに工夫してやったらちゃんと治る」と言われて「それを励みに、私としては、半年間と言われたら、3 か月位の間でマスターしてやるわいという、反骨精神」で取り組んでいる。

A さんは、想像していた以上の後遺症に直面するが、気概をもってリハビリに取り組み困難を乗り越えようとしている。

（4）病気をただ治すだけではなく、体験を人生の心の糧にしていく

A さんは「病気をして初めて、こういう入院をして、何か、考えていると、やっぱりこういう体験は必要な体験だ」と分った。「健康の有難さ」はもちろんであるが、「いろいろな人との交わり」から「世の中にこんな病気の人がいるんだ」「こんな考えの人がいるんだ」と分った。そして、「看護師さんたちの質の高さ、心の優しさ、看護とはこういうものなのだ」と言うことも分かった。このように「この体験も私にとっては貴重な体験」であったことに気が付いた。そして、「今回の病気をただ治すだけではなく、心の糧として人生にプラスの面として役立てていきたい」と考えるようになった。

A さんは「学校の教員をやっていた」経験から、「普段からひょんなことに出くわしたときに、比較的じっくり考えて、両面を考える」という思考の傾向が習慣となっている。「２面か３面、一つの立場だけでものを言わないで、裏表というか、別の見方から物を言うということ」が自分の「主義」になっている。今回の手術においても、医学の進歩や医師を育てるための研究への協力は「これは大切なことだと、私にも役立つことが出来るなら」と考え、協力できることは惜しまなかった。そして、私にも役立つことが出来るならと言った手前「何がなんでも元気にならないとならないな」という気持ちになった。また、入院中に自分についた看護学生に

対しても、学生の立場にたって物を言ったり、孫のような年代だなと、孫と同じ年なら、どういうものの考え方だろうかなと」考えてみたり、「（この病院は）先生の質はもちろんのこと、看護師の皆さんの立派なことね、勉強もしているし、知識も確かだけど、人触りの良いこと。看護師さんとしても立派な人は、人間としても、社会人としても立派な人なんだろうな」と考えて「感謝の心」を持ったりした。

A さんは普段から「一つの事でも、３つも、４つも考えて、その物をいうという主義」があるから、「どういう場も教えられる場であり、２面か、３面かを考えて、この体験を今後の自分の人生の中にプラスの面として、大いに活用できれば、有難い」と考えている。「ただし、生身の体で腹も立てれば、文句もいうので、まあいつもそんなに立派なことは出来けど、時々そういう風に反省するようにしている」。「孔子も一日に３回反省するのですから、私は４，５回反省しなきゃならないところ、一回反省すればよいと思ってる」。そのような考えから、「せっかくこういう与えられた試練だから、ただ治すだけではだめだ」と「それよりも、自分が一皮むけて、自分の心の糧にしなければならない」「この体験を今後の自分の人生の中にプラスの面として活用していきたい」と考えたのだ。

そして、A さんは手術のあとに「家内や息子たちは、電話で話したりすると、大した聞きやすくなったわ」「（手術）前とほとんど変わらないわ」と家族に励まされたり、医療者からも「手術をしてみて、一か月でこれだけもとに戻ったというのは、先生方も 80 歳代でここまで早い回復は珍しいといって、看護師さんもスーパーじいちゃんだと言って褒めて」もらうことが「励ましになって」おり、周囲の人たちが「支えになっている」。

２）A さんの生きる力としての覚悟の体験の解釈された意味づけ

（１）予期しない衝撃のなかで、心を決めて現実に立ち向かう

A さんは、予期していなかった進行した歯肉がんの告知、さらに避けられない顔貌の変化や構音障害、咀嚼障害などの機能障害による術後後遺症に対し一時は「晴天の霹靂」と表現するほどの衝撃を受けたが、手術や術後のリハビリなど闘病への挑戦を志していった。「心に決めて一発やってみるか」という思いは、A さんにとっては心を決めて、手術や術後後遺症という避けられない現実に立ち向かうことを意味しており、立ち向かおうとする闘志を伴った決意であったといえる。

A さんの右下顎歯肉のがんは、発見された時点で下顎骨内まで浸潤している可能性がある進行がんであった。下顎歯肉がんは早期に下顎骨に浸潤し、特に A さんのように下顎骨内に深く浸潤した場合は放射線治療が期待できず、高線量では放射

線性骨壊死といった副作用も考慮する必要があり、また、抗腫瘍薬の骨への移行が悪いことから、外科的切除が基本となる。そのため、A さんの治療は手術を主体にし、腫瘍の全身性および限局性の広がりを抑えるために、術前に原発腫瘍を縮小する補助的化学療法を使用し、手術後に放射線治療による補助療法の可能性も医師から説明されていた。また、後遺症に対するリハビリの必要性が説明され、A さんは、がんの告知という衝撃のなかにありながら、このような治療経過全体を通した現実に立ち向かわなければならなかった。次々と分っていく現実に「腹をくくっている最中だ」「できる手立てがあるのだからやるしかない」と自分で自分に言い聞かせて、納得していく過程を経て心を決めて、現実に立ち向かっていったのである。

A さんが、衝撃の中で心を決めて現実に立ち向かうということは、治療経過全体を通した心構えを支えていくことを意味していたといえる。

（２）揺らぐ気持のなか、生きる希望を見出して決心を固めていく

A さんは、手術を受けることを決心し治療方針に同意した後も、同じ病気の患者が再発をして手術を繰り返していたり、後遺症で口が曲ったままの現実を目の当たりにし再発や後遺症の不安によって決心が揺らいでいた。さらに、がんの発見が遅れたことを悔いる気持ちが A さんを「複雑な気持ち」にしていた。

しかし、普通の 80 歳ならここで諦めるかもしれないが、自分には培ってきた体力、意志というものがあり、「ここで一つ、かけてみたい」という気持ちが湧きあがり、「ここで突破口を開けるんではないかという」自分を信じる気持ちが、手術でがんを克服することができるかもしれないという希望を見出し、揺らぐ気持ちをふっきっていったのである。

一方で、A さんは「この機会で命をかけた」と、死ぬか生きるかの心構えで手術に臨む決心を固めていた。それは、同じような手術を受けた同室者から「とにかく大変で、死ぬ思いだった」と術後の現状を聞き、自分がこれから臨もうとしている手術の壮絶さを痛感し、高齢の自分には命が危険にさらされるかもしれないという命にかかわる深刻な事態として受け止めたからである。A さんにとっては、もし手術がもとで「死ぬことになっても仕方がない」という命がけの決心であった。

A さんにとって、揺らぐ気持ちのなか、命をかけるほどの決心を固めていく体験は、今までの人生で培ってきた自分というものを信じて、そこから手術によってがんを克服できるのではないかという希望を見出して、揺れる気持ちをふっきることを意味していた。A さんは、自分を信じる強い気持ちで、決心を揺るがぬものに固めていったのである。「結果的に、自分で一旦こうだと決めた」のだから「それに

徹してかけてみる」と不安や迷い、複雑な思いを断ち切るように気持ちを固めていったのである。

（３）直面した現実を受け止め、困難に挫けない強い意志をもつ

A さんは、想像していた以上の手術の大変さや、術後の後遺症の現実に直面して「口がひん曲がって、よだれがでるようになるなんて思ってもいなかった」と嘆いたり、リハビリを続けてもなかなか思うように進まないことでの憤りを感じていた。しかし、A さんは「半年間と言われたら、3 か月位の間でマスターしてやるわいという、反骨精神」や「とにかく早く監視されずに美味しいごはんを食べたい、そのためにはどんな苦しいことも耐えなければならない」という気概をもって、リハビリに取り組むようになった。

A さんが、後遺症に直面しても自分でまいた種と現実を受けとめ、気概をもって乗り越えようとする体験は、困難に挫けない強い意志をもつことを意味し、直面している困難を耐え忍び、粘り強く、挫けたり諦めたりしない不屈の精神であったといえる。

A さんは、医師から「後遺症は仕方がない、半年は我慢するように」言われ、そして「自分なりに工夫してやったらちゃんと治る」という言葉を励みにして「どんな苦しいことも耐えなければならない」と困難を耐え忍ぶことを腹に決め、リハビリを継続していくなかで効果を自覚し「継続は力なり」と粘り強く続ける気持ちに傾いていった。そして、「ハーフ食が全量(食べれるように)なったら、管からの栄養も終わる」など、自身で見通しをたててリハビリを行うことや、家族や医療者の励ましがリハビリへの意欲的な取り組みを支えている。

（４）病気の体験を豊かな人生への活力としていく

A さんは、病気や入院生活のなかで、健康の有難さや人と交わりのなかで、他者の考え方や心の優しさなど、病気をしなければ知ることできなかったことに気が付き、それを今後の自分の人生の心の糧にしていこうとする体験は、より豊かな人生への活力としていく意味があり、病気の体験を自身の人生の中において肯定的に意味づけている。

A さんは、教師という立場から「２面か３面、一つの立場だけでものを言わないで、裏表というか、別の見方から物を言うということ」が自分の「主義」になっている。このような A さんの信条が基盤となり、関わった人たちへの感謝の思いや人の痛みを理解しようとする同情の気持ち、自分の体験を社会に役立てて欲しいと

願う思いなど、病気の体験から気付かされたものから、これからの人生の心の糧にしていこうとする体験は、A さんの人生をより豊かにしていく前進へ活力となることを意味しているといえる。
A さんは、病気の体験を「せっかくこういう与えられた試練だから、ただ治すだけではだめだ」と考えて、「それよりも、自分が一皮むけて」とより自分を向上させていこうとする意志をもっている。そして、「この体験を今後の自分の人生の中にプラスの面として活用していきたい」と、与えられた試練を人生のプラスに転換していこうとする思考であり、そしてその思考そのものが A さんの人生をより豊かにしていく前進への活力であり、意欲や原動力を生み出しているといえる。

２．B さんの生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけ

＜B さんのプロフィール＞

B さんは、50 代女性で夫と長女、長男、次男と 5 人暮らしで自営業の夫の手伝いをしている。

半年前より右下口底部に腫溜を自覚し歯科医院を受診、大学病院口腔外科を紹介された。検査の結果、右舌下腺腫瘍（腺様嚢胞がん）と診断された。下顎舌側分割切除術、右上頚部郭清術、遊離腹直筋皮弁による口腔再建術施行。その後の組織検査の結果、腫瘍の切除断片陽性のため、下顎骨区域切除術施行。術後に放射線療法（60Ｇｙ/30Ｆｒ）施行。左肺に転移病変あり精密検査後に加療予定である。

術後の後遺症で嚥下障害、咀嚼障害があり、ミキサー食を工夫して調理して摂取している。構音障害があるが積極的に会話をしたり、電話の応対にも挑戦中である。

前向きな性格で家族との時間を大切にしており、夫も子ども達も家族思いで、B さんの入院中は毎日面会し通院も夫が付き添っている。入院前は、実父が入院中であったため食事介助など身の周りの世話をしていた。今回の病気についても前に進むしかないと前向きに語っている。

１）B さんの生きる力としての覚悟の体験の意味の記述

（１）自分の事だけに思い悩んでいられず、前に進んでいく

B さんは、「病院に行って、何か悪いものがあるらしいですよと言われた時点で、ああもうこれはがんなんだなというのは感じた」。しかし、その時は「とにかく症状がほとんどなかった」のと「もうとにかくバタバタと忙しくて、1 カ月位ですぐ

手術で、そんなに深く悩む間もなかった」。「自分の父親も入院していたりして、限られた時間の中で父親の病院に行って、食事の介護もしなければいけないし、自分の方も検査を受けなければいけないし、自分の事だけに思い悩んでいる暇がなかった」。

そして、「自分が入院したら色々できなくなるので、自分がしなければならないことを抱えていて、もう、とにかく次から次へとやらないといけないこと、落ち込んでいる暇もなくという環境にあった」。だから、「『私はがんなんだ』と言って、ぐっと落ち込むような暇はなかった」。

「がんなってしまったものは、後戻りはできないので、だから前に進むしかならない」し、「前向きに考えようというのもあるけど、まあ仕様がないから前に進もう」という思いだった。

それに、「私が暗く落ち込んでいると、家族が絶対心配するに決まっているから」、「私が暗く落ち込んでいたら、家族がもう対処出来ないだろう」という気持ちがあった。「特に主人は心配症なので」、「主人の方が心配している」のが分かったし「私がこうなると、ものすごく落ち込むのが分かっていた」。だから、B さんは「自分はなるべく落ち込むようなことはせず」に「前に進むしかない」と思った。

（2）何よりも命が大事という思いが揺るがなくなっていく

B さんは、手術前の医師からの説明で、術後の顔貌の変化や固形物は食べられなくなることなどの後遺症の説明を聞き「見た目よりも命が大事。もう子供も大きいし、年だし、今はがんを取りきって長くいきたい」「だから見た目は二の次かな。もう少し楽しく生きたい」と思った。

そして、「手術前に娘が顔にこういう創ができても、何しても、それより命を今はなくすことよりは、そっちの方が良いから、手術するよね」っていう言葉や「もう成人はしている子供達だけれども、まだだれも結婚もしてないし、孫もいないし、もう少しやっぱり生きたいな」と思ったから「前に進もうって思った。」

そして、「大きな手術で大変だと思うし不安もあるけれどみんなの言うことを聞いて頑張りたい」、食べれなくなることについても、「固形物は食べれないね。リハビリで目指そうと思っている。負けないぞ」と意気込みをもって手術に臨んだのである。

そのよう中で B さんが「一番悩んだのは、1 回目の手術が終わって、2 回目の手術の前に、放射線治療をどうするかというのがあって」「術後いろいろ苦しかったし、やっと楽になったのにまた苦しい思いをすると思うと今の率直な気持ちはやり

たくない。」と思った。医師から「味覚がなくなるかもしれませんとか、口がものすごく乾いて、常にもってないといけないとか、いろんな話を聞いたら、ちょっとのあいだ、一日、二日くらい、放射線を受けても受けなくてもそんなに変わらないだったら、これ以上辛い思いをしてもしょうがないかなって、長生きしても食べる楽しみもなにもなくなったらというふうに考えたこともあった」「だけどやっぱりちがうと思って、受けようと思って、まだ生きていたいし、子どもたちの将来を見ていたいと思うからやろうと思う」と決めた。「それ（放射線治療）を決めて、始まるかなと思ったときに、もう一回手術をしなくてはならなくなったので、その時はあるとわかったら、置いといてもしようがないから、すぐ取って下さいって言った」。「家族で相談して下さいと言われたんですけど、いやいいです、すぐ手術して下さいと言いました。もうその時には前へ進むしかないという考えになっていて」決心は揺るがないものになっていた。

（３）もう後戻りはできない後遺症の現実を受け止めていく

手術前にＢさんは、後遺症について「(悪いところを）取るしかないという手術だから、それはもう仕様がない」という心構えでいた。しかし、後遺症は「説明は聞いていたけど、手術後こんなになるというのは想像よりはちょっと越えていた」。「でも、やった以上は元には戻れないから、（手術を）したらもうこれからは先に進むしかない」から「後ろ向きになるのはとにかくやめよう」と「自分で現実を受け止めた」。

後遺症のなかでも、「しゃべられなくなるとか、食べられなくなるのは、やっぱり思っていたよりは（後遺症が）大きかった」。それでも、話すことは「言葉は意外と家族も分かるよと、言ってくれるから話せているけど」食べることは「歯もなくなったし、噛めないんだということと、あと（舌が短くなって）送り込みが出来ないだということが（手術前には）理解できてなかった」。「確かに手術前に歯も抜きますとか、舌が短くなると聞いたりはしたけど、舌がこんなに重要な役割を果たしているということは普段の日常の中であまり意識してきたことはない」から、だから「（舌が）多少短くなってもそんなに問題ないだろうな」と思っていた。けれど「実際に（手術を）やってみて、こんなに舌の役割が重要」だったのかと「普段生活していると舌は大事」ということ考えないけれど「舌の役割を再認識した」。

食事に関しては、「初めの手術では顎を半分残していたから」だから「いずれは歯は入る予定で、入れ歯が入れば食べれるんだな」と思っていたけど、「2 回目の手術は（顎を）取ってしまったから、もう歯は入らない、食べ物が限られるという

ことも、後から分かったから、それだったら、もうちょっと手術前に好きなものを食べておけばよかったかな」と心残りでもあった。

それでもBさんは、「今は食べたいものは何でもミキサー」にして「ケーキもミキシングして、形はないけど味はするから」「もらったどら焼きなんかも、牛乳とあわせてミキサーにかけて」みて「これは食べれるかな」と思ったものは、「全部やってみて、全部見た目は同じなんですけど、多少は違うかなと思ったりして」、食べれる物を「工夫しながら」食事をしている。

話すことに関しては「電話にも挑戦して」いて「先生から電話来た時には話したり」、「一人の時には出て、一応話は通じた」ので「早口では話せないけど、ゆっくりはなしたら通じましたね」と普段の生活の中で挑戦している。

Bさんにとって、今までのように話せないこと、食べれないことの「現実を受け止める」ことは「結局は前に進むということ」なのである。

（4）自分のために関わってくれている人たちを心の支えにしていく

Bさんは、手術後の辛さのあまり「ああ手術しないでというか、このままがんを分からずにそのまま死んだ方が楽だったかな」と思ったこともあったけれども「こんなにたくさんの人が、大変なことをやってくれたのに、こんなこと思ってはいけない」とハッと我に返った。やっぱり「自分1人ではなく、十何時間という手術をたくさんの方が携わってやって下さって、今の私がある」と実感するようになった。

術後に、「看護師さんが、嫌な顔しないで下の世話何から、何までやっていただいた」そういう看護師さんの気持ちや、「家族が手術が終わってから2週間位交代でついてくれて」家族が心配してくれたり、優しくしてくれたりした。「そういうことがあるから頑張らなくちゃ」と思うし、自分のために関わってくれている人たちが「（心）の支え」になっている。

入院中は、看護師さんが「廊下であったりすると、声をかけてくれたり」、手術が終わってすぐの時は「もう歩いている」とか、「やあ、ちょっと見ない間にもう食べているんだね」と「声をかけてくれたことが嬉しくて励みになった」。担当になってくれた看護師さんも「一生懸命に看護計画のお話とか、いろんなこと、家族にもサポートしてくれて、家族もすごく有難く思っていた」。「おしゃべりもリハビリになるよと、積極的に看護師さんも話しかけてくれた」。このように自分1人ではなく、多くの人が自分のために関わってくれたことがBさんの励みになっていた。

Bさんは、「私の手術をした時間」を考えたり、「指導やケアをしてもらってお世話になって」、「これだけ私の為にやって頂いたのに、落ち込んで下を向いているわけにはいかないから、やっぱり前に進むしかないな」という気持ちになっていった。

（5）平凡で当たり前の日常の中に幸せを感じていく

Bさんは、病気や治療、入院生活を体験して「長く入院して、病気になって、一番感じたのは平凡で当たり前の日常は大切」っていうことや「特別なイベントがあっていいのではなくて、何気なく家族みんなが元気でふつうに生活できることが一番幸せなんだな」って思えるようになった。

「後ろを向いていても同じ時間が過ぎるから」それなら「これから先どれくらいあるかわからない」「それはみんな普通に病気じゃない人もある日突然交通事故とか、なんかの事件に巻き込まれていつ亡くなるかもわからない」だから、やっぱり「一日一日前を向いて、楽しいこと考えながら生きていた方が良いな」というのはすごく実感するようになった。

Bさんは「もともとそういう考えもあるのだと思う」けど「病気になって余計に今日できることは今日して、明日しようとかでなくて、できるんだったら、今日のうちにして、あまり先延ばしにしないで、できることはした方がいいんだ」と思って一日一日を大切に生きるようになった。

2）Bさんの生きる力としての覚悟の体験の解釈された意味づけ

（1）役割を果たそうとする気構えが、前に進ませていく

Bさんは、病院に行って何か悪いものがあると指摘された時点で「これはがんなんだな」というのは感じていた。しかし、家庭での役割が大きい壮年期の女性であるBさんにとってのがんは、Bさん本人はもちろんではあるが夫や子供たち家族が受けるショックが大きいことをBさんは自覚し「私が暗く落ち込んでいると、家族が絶対心配するに決まっている」「家族がもう対処出来ないだろう」という気持ち「特に主人は心配症」だからと「自分はなるべく落ち込むようなことはせず」に「前に進むしかない」と自分に言い聞かせてきたのである。

そして、Bさんは父親の介護、日常的なことなど「自分がしなければならないこと」を抱えていて、「とにかく次から次へとやらないといけないこと」をやってのけ「落ち込んでいる暇もなく」という環境に置かれていた。

Bさんのがんと分かっても自分の事だけに思い悩んでいられず、前に進むしかなかったという体験は、家族のことを思い自分の役割を果たそうとする気構えが、がんと分かった時においてもBさんを「落ち込むようなことはせず」に「前に進ませた」ことを意味しているといえる。

（２）困難な事態を予測しながらも、生きる望みをもって心を決めていく

Bさんは、目の前にある手術や術後の後遺症に対して「大きな手術で大変だと思うし不安もある」と気持ちを表出していたが「見た目よりも命が大事」「もう子供も大きいし、年だし、今はがんを取りきって長くいきたい」「だから見た目は二の次かな」という困難な事態を予測しながらも長く生きたいという望みをもって、手術を受ける気持ちを固めていった。そして「顔にこういう創ができても、何しても、それより命を今はなくすことよりは、そっちの方が良いから、手術するよね」と娘からかけられた言葉がさらにBさんの決心を固めていった。

家族のためにももう少し長生きしてみたいという思いが、手術や術後の後遺症への迷いを断ち切り、命に変えられるものはないと前に進む決心をしたといえる。

また、B さんが、治療を選択していく決心をしていく過程で「一番悩んだ」のは、「放射線治療をどうするか」という決断であった。Bさんとしてみれば、手術後の苦しさを乗り越えてきたところであり、さらに苦しい思いをすると思うと「率直な気持ちはやりたくない。」と思った。「放射線を受けても受けなくてもそんなに変わらないだったら、これ以上辛い思いをしてもしょうがないかなって、長生きしても食べる楽しみもなにもなくなったらというふうに考えた」こともあった。しかし、再発率を低下させて、「まだ生きていたい」「子どもたちの将来をみていたい」と思うから「やろう」心を決めたのだ。B さんが「前に進もう」と心を決めたことは、厳しい困難な事態を予測しながら、顔の創もどんなことも命に変えられないという生きる望みをもって心を決めていったと意味づけることができる。

（３）現実を受け止め、日々の生活の現実に挑戦していく

Bさんにとっては、手術後の後遺症は手術前の想像を少し越えていた。しかし、手術を「やった以上は元には戻れない」から「これからは先に進むしかない」と「自分で現実を受け止めた」。

もう後戻りはできない後遺症の現実を受け止めることは、Bさんにとって、不自由になった食べることや話すことを認識した上で、食事の工夫をしたり、会話や電話など日々の生活の現実に挑戦していくことを意味している。

Bさんは、口唇閉鎖や顔貌左右非対称などの顔貌の変化、舌の運動障害や歯牙欠損によって摂食・嚥下障害や構音障害が生じ、常食摂取困難によって食事形態を変化せざるを得ない状況にある。このような日常生活に大きく影響する後遺症に対して「もう歯は入らない」「食べ物が限られる」ということを受け止め、退院してからは、「食べたいものは何でもミキサー」にかけてみて、「これは食べれるかな」と思う物を「工夫しながら」食事をしている。そして、「既製品でも、カップ麺や缶詰は食べやすい」と栄養士さんから聞いていて、「サバの味噌煮（缶）とかもミキサーにかけると、骨もやわらなっている」から食べられるし、「全部自分でと思っていたら、鬱陶しくなる」から、「多めに作って小分けにして、なにもしたくないときには冷凍庫から出してきて、それを溶かしてたべるとか」そういう続けられる工夫をして、日々様々な発見をしながら生活をしている。また、電話対応や買い物にも挑戦し、話が通じたり、一人でできるようになることの達成感を得ながら、日々の生活に挑戦している。

（4）身近な人とのつながりを実感して、それを力に変えていく

Bさんは、十何時間という手術や術後の指導やケアなどに、「たくさんの方が携わってやって下さって、今の私がある」と実感するようになった。

Bさんの、自分のために関わってくれている人たちが心の支えになっているという体験は、家族や医療者など身近な人とのつながりを実感してそれを力に変えていると意味づけられ、家族や医療者の優しさを肌で感じて「そういうことがあるから頑張らなくちゃ」と思えたり、たくさんの人が自分に関わってくれているのに「落ち込んで下を向いているわけにはいかない」と身近な人とのつながりを実感し、さらに家族や医療者からの前に進んでいることを、念を押してくれるような励ましが自信や意欲につながり「前に進む」力にしていっている。

（5）当たり前の日常の中で幸せを実感していく

Bさんは、病気になって「平凡で当たり前の日常」が大切ということ、「何気なく家族みんなが元気」で「ふつうに生活できること」が「一番幸せなんだな」って思えるようになった。「一日一日前を向いて、楽しいこと考えながら生きていた方が良いな」と実感するようになった。「病気になって余計に今日できることは今日して、明日しようとかでなくて、できるんだったら、今日のうちにして、あまり先延ばしにしないで、できることはした方がいいんだ」と思って「一日一日を大切に生きるようになった」。家族への愛情や一緒にいられる安らぎや感謝の気持ち、今

を精いっぱい生きることで得られる充実感を日々の生活の中で感じられるようになっていった。

３．C さんの生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけ

＜C さんのプロフィール＞

C さんは 70 代男性である。妻と二人暮らしをしていたが、妻は C さんの手術の後に胃がんで亡くなっている。精神的な支えとなっていた妻が亡くなったことで落胆しつつも、手術を受けて病気を治すという思いで前に進まれている。

子供はいなく、兄妹 7 人が健在で 70 代の兄がキーパーソンで姪が身の回りのお世話をしている。

3 か月前より食事の時に物が当たると口内に痛みがあり下顎にも腫脹がみられた。義歯の影響かと思い、近所の歯科医院を受診した。腫瘍の疑いがあり、大学病院口腔外科を紹介されて、口腔底がん T3No と診断され化学療法併用の放射線療法治療後、手術を行った。術後、初期の食道がん見つかり内視鏡下的粘膜下層切開剥離術が行われた。

現在は、リハビリのできる病院に転院しリハビリを行いながら、大学病院口腔外科に外来通院し術後の経過をみている。術後の後遺症は、舌下神経の切断による舌運動の障害によって発音が不明瞭であり構音障害、嚥下障害がある。嚥下造影検査では舌の送り込み不良、喉頭挙上障害による食道入口部の開大不全があり、栄養は術前に増設した腸ろうを使用している。C さんはなんとか口から食事をして、自宅で一人暮らしをすることを望んでいるが、リハビリが思うように進まない状況に焦りを感じている。

１）C さんの生きる力としての覚悟の体験の意味の記述

（１）動揺のなか、自分が前に進もうと気持ちを奮い立たせていく

C さんは「がんにはならないと思っていたから言われて初めはショックだった」「もうだめだ、死ぬんだ」と予期していなかった現実に動揺し、死への恐怖感で一時は気持ちが取り乱された。そして、C さんのがんが分かった時、夫人も胃がんの療養中で容態があまり良くなく「治療は受けたいが、妻の体調が心配」であり、自分の療養の事だけを考えてはいられなかった。

しかし、C さんは「今はまず、自分が前に進まないと何もできないから」「妻のためにも自分が頑張るしかない」とがんの告知によってショックを受け、死への恐怖感で動揺するなかで、妻のために、とにかく自分が前に進むしかないと自分の気持ちを奮い立たせていった。「妻には手術のことは言えない心配をかけられない」と妻を思う気持ちが C さんを前に進ませていった。

そして C さんは、手術前に予定されていた術前化学療法、放射線療法を受けることを選択して手術の準備を進めていった。「ショックだったけど、悪いものをしっかりとって治したい」「手術をして良くなって元気になりたい」という気持ちを持った。

（2）絶対に治る、やるしかないと前だけを向いて決心を固めていく

C さんは、手術の 4 日前に兄や姪とともに術前の説明に同席をした。術後の後遺症の説明を聞いて「想像していたより大変」であることを知り「疲れ」をどっと感じた。医師から、下顎骨を切除するため義歯装着は困難であると説明され「義歯を入れたら食事が出来ると思っていたからショック」と、思っていたよりも深刻な後遺症が生じることに動揺した。さらに、頬を膨らませられなくなり口から飲食物がもれる、飲み込みがうまくいかず、嚥下リハビリテ―ションが必要であることに対して「退院後自分で食事を作れるのか」「それを作って食べれるのか」「一人では無理なので心配」と手術後の生活が心配になった。

しかし C さんは、「義歯を装着できないことは、ショックだったけど、手術をする決心をした今聞けて良かったと思う」「（決心をする前なら）もっと、くよくよ考えていたと思うから」と思っていた以上の後遺症に不安はあるが「決心」は変わらなかった。さらに、手術の直前に夫人の容態が悪化し兄弟からは手術を辞めた方が良いのではないかと勧められたが「(妻の)生がないとあきらめた。手術をする決心には変わらない」「手術は先には延ばせない、やるしかない」と C さんの決心は揺るがなかった。

C さんは「もうやるしかない」「なるようになるだけ」「絶対に（がんが）治るんだ」と自分に言い聞かせて、ただ「前を向いて」決心を揺るがないものにしていたのだ。

そして、C さんは、術前から舌のリハビリに取り組み「舌のリハビリは、言われたことは、大体出来るようになった」と、医師から「言われたことはその通りに行っていた」。また、「同室者からも、最初の 2，3 日の安静が大変だったこと」、「リハビリは辛くてもやり続けた方が良いこと」や「リハビリは、痛いとか言ってられない」と術後のリハビリについても頑張る気持が固まっていた。

（３）兄弟に迷惑をかけずに、一人で生きていけるようにリハビリを続けていく

Ｃさんは、手術後から「何でもいいから口から食べられるようになりたい」と「早く食べれて、家に帰れたらいい」と望んでおり、それは「兄弟には迷惑はかけられない、気の毒だ」という思いから、「１人で暮らしたい」と考えているからである。

Ｃさんは、術後 5 カ月経った現在も、転院先で「言葉の練習は毎日している」し「嚥下の練習を 30 分している」とリハビリを継続している。

しかし、C さんは、「順調に回復しているとは思わない」。「思っていたよりも進んでいる気がしない」「最初は飲めると思っていたが、なかなか飲み込めない」という現実に、「練習しても飲み込めるようにならないのだろうか」と疑い問う気持ちが生じて、医師に「他にも同じような手術をして飲み込めるようになった人はいるか」と尋ねると、たくさんの人が同じような手術をしても飲み込めるようになっているので、可能性がないわけではない、今の状態で全く家に帰れないわけではないので、腸ろう管理が自宅で出来る状態になければ思ったよりも早く退院する可能性があることを説明される。しかし、C さんは、「自分では、転院先の病院（リハビリ施設）から退院しろと言われるまでは入院していたい」と思っている。「自宅に帰るには、食べらるようになればなんとかなると思う」と自宅で一人で暮らすことを望んでいる。C さんは、今までも、「食事は毎日作ってきたし、炊事、洗濯もしてきたし、やろうと思えばできる気がする」という思いがあるので「なんとか食べれるようになりたい」と思っている。

話すことは、「だんだんしゃべれるようになる、大丈夫といわれている」。だけれど「自分では良くわからないんで、そういってくれるから頑張れてきた」。

今までも、「治りますよと言われて、頑張ってきたけれど、今は（まだ良くなるには）かかると言われているけど目処がない」と感じている。「（術後）初めは、３，４カ月で食べれるようになると言われていた」が「目処のようなものがなくなってきている」。だから「気力がもたなくなってきている」。「まだ、かかるとは言われたけど、あとどのくらいというのがわからない」。「先生にお任せしますという、そういう気持ちでやってきたから、いまも目処が欲しい」と思う。

Ｃさんには「親子や夫婦と違って、兄弟は難しい、これは当人しかわからないと思う」とこれ以上「兄弟には迷惑はかけられない」思いがある。「皆いろいろ言ってくれるけど、人は死ぬ時は一人なんだよ」「人生って大変なんだと初めて思った」。身近な兄妹に迷惑をかけずに自分の人生を生きるために、リハビリを続けている。

２）Ｃさんの生きる力としての覚悟の体験の解釈された意味づけ

（１）恐怖や不安を打ち消し、勇気を奮い立たせていく

胃がん療養中の妻を見守ってきたＣさんは、自身のがんの告知によって死を意識して「もうだめだ、死ぬんだ」と恐怖心や不安感に苛まれた。Ｃさんが動揺するなかでも「自分が前に進まないと何もできない」と気持ちを奮い立たせた体験は、恐怖心や不安感を打ち消し療養中の妻に心配かけないように、そして「妻のためも自分が頑張るしかない」と勇気を奮い立たせることを意味し、「自分」が前に進まなければ、妻にも何もしてあげられないと考えたのである。

Ｃさんが前に進まなければならないと奮い立たせた勇気には、「治療は受けたいが、妻の体調が心配」であり、自分の治療を受けたい気持ちと妻の傍にいてあげたいという思いとが葛藤する気持ちを切り替えていくという勇気も含まれていた。自分の療養の事だけを考えてはいられなかったが、やはり「今はまず、自分が前に進まないと何もできない」と勇気で気持ちを切り替えていったといえる。

（２）自分に言い聞かせ、前だけを向いて決心を固めていく

Ｃさんの「絶対に治るんだ」「もうやるしかない」と前を向いて決心を揺らがぬものにしていった体験は、手術をしたら絶対に治る、だからもうやるしかないんだと自分に言い聞かせながら、後ろを振り向かず前だけを向いて決心を固めていくという意味があったといえる。

Ｃさんの手術は、舌亜全摘、下顎骨辺縁切除、遊離腹直筋皮弁による再建術、右上頚部郭清が予定されていて、侵襲が大きく手術後には話すこと、食べることが不自由になりリハビリが大変な手術である。Ｃさんは「想像していたより大変」と、「退院後自分で食事を作れるのか」「それを作って食べれるのか」「一人では無理なので心配」と手術後の日常生活についての不安が生じた。さらに、手術の直前に夫人の容態が悪化したが、「手術をする決心には変わらない」「手術は先には延ばせない、やるしかない」とＣさんの決心は揺るがなかった。Ｃさんは、もう後ろを振り向くことが出来なかったのである。後遺症のことも、夫人の容態の事も、Ｃさんにとっては重大な出来ごとであるにも関わらず、それでもＣさんの手術を受けるという決心が揺らぐことはなかったのである。そして、Ｃさんは、術前からできるリハビリにも意欲的に取り組んで「リハビリは辛くてもやり続けた方が良いこと」や「リハビリは、痛いとか言ってられない」と術後のリハビリについても頑張る気持が固まっていた。

（３）自分の人生を自立して生きようと気力を振り絞っていく

Ｃさんは、「兄弟には迷惑はかけられない、気の毒だ」という思いから、退院後は「１人で暮らしたい」と考え、手術から5カ月経った現在も転院先で「言葉の練習は毎日」し「嚥下の練習を30分」行いリハビリを継続している。

Ｃさんが、望んでいるような状態に行き着くことができず、順調に回復していると思うことができない状況の中で、「兄弟に迷惑をかけずに」「一人で暮らす」ことを望んでリハビリを続けている体験は、Ｃさんがこの先の自分の人生を自立して生きていこうとする気力でリハビリをやり通そうとしていると意味づけられ、Ｃさんの目指す「口から食べられる」、「今よりもはっきり話せるようになる」ために、その気力で諦めずにリハビリを継続しているといえる。

「最初は飲めると思っていたが、なかなか飲み込めない」という現実に、困難さを経験し「初めは、３，４カ月で食べられるようになると言われていた」ために、頑張ってくることができたが、今は目処となっていた期間が過ぎ「気力がもたなくなってきている」。目指すべきゴールとなるＣさんが望む状態や、その望む状態に行き着くまでの目処がＣさんにとって確かなものではなくなってきている。しかし、それでもＣさんは、「人生って大変なんだ」という思いを持ちながらも、自分の人生を自立して生きようと、気力を振り絞ってリハビリを続けている。

ここまで示した3名の研究協力者の体験の意味の記述と解釈された意味づけを表2に示す。

Ⅲ．３名の研究協力者の生きる力としての覚悟の体験の意味づけの共通性

研究者協力者らの体験の意味はそれぞれ独自的な意味をもつが、それらの体験の本質的な意味を導き、共通性を見出した。共通性から見出された体験の意味は、【心を決めて、現実に立ち向かっていく】【困難を予測しながらも、意味を見出し決心を固めていく】【生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく】【病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていく】の４つにまとめられた（表3）。ここでは、これらの内容について説明をする。

１．心を決めて、現実に立ち向かっていく

【心を決めて、現実に立ち向かっていく】の中には、（１）予期しない衝撃のなかで、心を決めて現実に立ち向かっていく、（２）役割を果たそうとする気構えが、前に進ませていく、（３）恐怖や不安を打ち消し、勇気を奮い立たせていくという３つの意味づけが含まれた。

３名の研究協力者たちは、進行がんの告知に加えて手術や化学放射線療法による集学的治療、そして生活を揺るがしかねない術後の顔貌の変化や構音障害、咀嚼障害などの機能障害による後遺症の可能性という予期しなかった現実に直面し衝撃や不安や恐怖を体験していた。そして、そのような状況にありながらも勇気を奮い立たせ、前に進もうという挑戦を志す体験をしていた。それは、心を決めて避けられない現実に立ち向かおうとする意味であった。

例えばＡさんの体験では、歯肉がんが発見された時点で下顎骨内まで浸潤している可能性がある進行がんであったため、後遺症が避けられない手術に加えて、術前に原発腫瘍を縮小する補助的化学療法や術後の放射線治療の可能性、リハビリの必要性が説明され、がん告知によって「晴天の霹靂」という衝撃のなかにありながら、このような治療経過全体を通し「次々と分っていく現実」に対して「腹をくくっている最中だ」「できる手立てがあるのだからやるしかない」と、自分で自分に言い聞かせて、納得していく過程を経て「心に決めて一発やってみるか」と現実に立ち向かっていった。

また、Ｂさんは、自分が、がんだと分かってからも、親の介護や家庭での役割を抱え、自分の事だけに思い悩んでいられない環境にあった。そして、自分よりも夫や子供たち家族が受けるショックが大きいことを心配し「自分はなるべく落ち込むようなことはせず」にと心を決めて「前を向こう」と現実に立ち向かっていった。

Ｃさんは、がんを告知され死を意識して「もうだめだ、死ぬんだ」と絶望感や恐怖心、不安感に苛まれた。しかし、このようななか「自分が前に進まないと何もで

きない」と恐怖心や不安感を打ち消して心を決めて、療養中の妻に心配かけないように、「妻のためも自分が頑張るしかない」と勇気を奮い立たせていった。

研究協力者たちの置かれている環境や事情で心を決めていくありようはそれぞれではあるが、３名の研究協力者たちはみな、突然このような状況に身を置くことになるなか、そこから自らの意志で立ち上がり自分で自分に言い聞かせて心を決めていき、現実に挑んでいた。

２．困難を予測するなか、意味を見出し決心を固めていく

【困難を予測するなか、意味を見出し決心を固めていく】の中には、（１）揺らぐ気持のなか、生きる希望を見出して決心を固めていく、（２）何ものも命には変えられないと、決心を揺るがぬものにしていく、（３）自分に言い聞かせ、前だけを向いて決心を固めていくという３つの意味づけが含まれた。

３名の研究協力者たちは、心に決めて現実に立ち向かう先にも幾多の困難が立ちふさがり、迷いや不安、悔いなどの複雑な気持を体験していた。しかし、複雑で揺らぐ気持をふっきるように、それぞれに信じる生きる希望、望みという自分自身で意味を見出して治療やリハビリに臨む決心を固めていった。

例えばＡさんは、手術をすることを決心した後も「多くの人たちは(手術を)何回やってもこれ（再発）だとか、口が曲ったのが治ってない」という他患者の現実を目の当たりにして、再発や後遺症の不安、発見が遅れたことを悔いる気持ちによって、複雑で揺れる気持ちを体験していた。しかし、Ａさんは「突破口を開ける」と信じて「この機会で命をかけ」死ぬか生きるかの心構えで手術に臨む決心を固めていった。

またＢさんの体験では目の前にある手術や術後の後遺症に対して「大きな手術で大変だと思うし不安もある」と気持ちを表出していたが「見た目よりも命が大事」「もう子供も大きいし、年だし、今はがんを取りきって長くいきたい」「だから見た目は二の次かな」と、困難な事態を予測しながらも、家族のためにもう少し長生きしてみたいという思いが、手術や術後の後遺症への迷いを断ち切り、命に変えられるものはないと手術に意味を見出して気持を揺るがぬものにしていった。

また、Ｃさんは、手術後には話すこと、食べることが不自由になりリハビリが必要であると聞き、Ｃさんは「想像していたより大変」な手術であると知り「退院後自分で食事を作れるのか」「それを作って食べれるのか」「一人では無理なので心配」と手術後の日常生活についての不安が生じたが、「絶対に（がんは）治るんだ」「もうやるしかない」と手術に絶対的な意味を見出して、後ろを振り向かず前だけを向いて決心を揺らがぬものにしていった。

研究協力者たちは、手術で「がんを治すこと」「長く生きること」に意味を見出し望みをかけて、決心を固めていった。

３．生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく

【生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく】の中には、（１）直面した現実を受け止め、困難に挫けない強い意志をもつ、（２）後戻りできない現実を受け止め、生活の現実に挑戦していく、（３）自分の人生を自立して生きようと気力を振り絞っていくという３つの意味づけが含まれた。

研究協力者の３名は、手術を乗り越えたあとにも、手術の後遺症によって顔貌の変化や摂食、嚥下、構音障害など重要な機能が障害され、食べる、話すことの不自由さという日常生活における切実な苦悩を体験していた。そして、途方に暮れるような回復までの道のり、どこまで回復が期待できるかさえも不確かな中でのリハビリなど、術前に想像していた以上の厳しい困難を体験していた。しかし、そのなかで、困難に耐え、粘り強く、挫けたり諦めたりしないで、気概をもってリハビリに取り組んだり、日々の生活の中での工夫をしていた。それは、後遺症という後戻りできない現実を受け止めて、生きるために困難に耐え気力を振り絞るという意味が見出された。

例えばＡさんは「口がひん曲がって、よだれがでるようになるなんて思ってもいなかった」と変化した顔貌を嘆いたり、リハビリを続けてもなかなか思うように進まないことでの憤りを感じていた。しかし、Ａさんは「半年間と言われたら、3か月位の間でマスターしてやるわいという、反骨精神」や「とにかく早く監視されずに美味しいごはんを食べたい、そのためにはどんな苦しいことも耐えなければならない」という気概をもって、リハビリに取り組むようになった。Ａさんが、後遺症に直面しても「自分でまいた種」と現実を受けとめ、気概をもって乗り越えようとする体験は、困難に挫けない強い意志をもって困難に耐え、食べることや話すことといった生きるために気力を振り絞り現実に粘りつよく挑戦している体験を意味しているといえる。

また、Ｃさんは、リハビリ続けても、望んでいるような状態に行き着くことができず、順調に回復していると思うことができない状況の中で「兄弟に迷惑をかけずに」「一人で暮らす」ことを望んでリハビリを続けている。この体験はＣさんがこの先の自分の人生を自立して生きていこうとする気力でリハビリをやり通そうとしていると意味づけられ、Ｃさんの目指す「口から食べられる」「今よりもはっきり話せるようになる」ために、そして自分の人生を自立して生きようと、気力を振り絞って挑戦している。

研究協力者らは、それぞれ年齢、後遺症の程度や家族構成などの背景が異なり、目標もそれぞれであるが、この先の人生を生きるために気力を振り絞り生活の現実に挑戦している。

４．病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていく

【病気の体験の肯定的な側面に気が付き、それを活力にしていく】の中には、（１）病気の体験を豊かな人生への活力としていく、（２）身近な人とのつながりを実感して、それを力に変えていく、（３）当たり前の日常の中で幸せを感じられるようになるという３つの意味づけが含まれた。

２人の研究協力者は、病気や入院生活を通して健康の有難さや身近な人と関わりのなかで、他者の考え方や心の優しさ、ありふれた日常の中の幸せなど病気をしなければ知ることできなかったことに気が付き、それを生活の活力や今後の自分の人生の心の糧にしていこうとしていた。それは、病気の体験を自身の人生の中において肯定的に意味づけて、それを活力にしていくという意味があるといえる。

A さんは病気の体験を通して、健康の有難さや、多くの人たちとの関わりのなかで病気になった人たちへの同苦や支えてくれた人たちの心の優しさや感謝の気持ちに気付き、この体験は「病気をただ治すだけではなく、心の糧として人生にプラスの面として役立て」より豊かな人生の糧としていこうとしている。

また、B さんは、十何時間という手術や術後の指導やケアなどに「たくさんの方が携わってやって下さって、今の私がある」と家族や医療者など身近な人とのつながりを実感して、励ましは自信や意欲につながり「前に進む」力になっている。そして、「平凡で当たり前の日常」のなかから、家族への愛情や一緒にいられる安らぎや感謝の気持ち、今を精いっぱい生きることで得られる充実感を日々の生活の中で感じられるようになっていった。

研究協力者は、自身の考え方や信条を根幹にして、病気の体験が自身の人生の中において愛情や喜び、感謝、安らぎなど肯定的な側面があることに気付き、日々の生活の充実や意欲という活力とし、人生における心の糧にしていこうとしている。

第５章　考　察

ここでは、意味づけのまとめとして見出された４つのテーマから、頭頸部がん患者の生きる力としての覚悟について考察し、そこから必要とされる看護の在り方を示唆する。

Ⅰ．頭頸部がん患者の生きる力としての覚悟の考察

１．心を決めて、現実に立ち向かっていく

研究協力者らが、がんの告知後に大きな手術に臨むときの「心を決める」とは、自らの意志で態度を決めることで、この現実に身を置く心の準備をしていくものであった。そして現実に立ち向かっていくという挑戦を志す意気込みや意欲という内発的な気持ちが生じたていったものと考えられる。

ハイデガー(1936)は、ニーチェ論の中で「意志するとは…へひた向かって(Hin zu…)…をめがけて(Auf etwas los)ということであり、或るものへ向かう志向性の態度である。」と述べ、さらに意志はそれ自身において力である。そして、力とは、自分のうちに毅然として立つ自立的意欲であると述べている。

研究対象者らが心を決めて現実に立ち向かっていくという意味には、自らの強い意志があり、この強い意志によって意欲や気力が生じ現実に立ち向かっていったといえる。つまり、「意志はそれ自身において力である」とは、意志は人の気力や意欲を沸き立たせる力であると解釈できる。

ゆえに、研究協力者らは、覚悟という意志によって、自身のうちにある意欲や気力を沸き立たせていったと考えられ、覚悟は患者のもつ力であるという見方ができる。

さらに、ハイデガー(1936)は、「意志とは、より強くなろうと意志すること」であると述べている。研究協力者らは、手術、後遺症という現実に対し勇気を奮い起し、前を向こうと自分に言い聞かせて立ち向かっていった。いわば、研究協力者らはこのような現実に立たされて、なんとしても強くならなければならなかったのである。すなわち、自らの意志で心を決めていくということは、より強くなるための意志という意味が含まれていたと考えられる。

それに加えて、研究協力者らには自分が強くならなければならなかった理由があった。例えば、C さんは、病気療養中の妻のために「自分が前に進まないと何もできない」と勇気を奮い立たせていった。そして、B さんは、がんだと分かってからも、自分よりも夫や子供たち家族が受けるショックが大きいことを心配し「自分は

なるべく落ち込むようなことはせず」にと心を決めて「前を向こう」と現実に立ち向かっていった。このように、研究協力者らは、それぞれ固有の事情を抱えて、家族のためにもより強くなる必要があったのである。

ベナー(1999)は、患者にはそれぞれ固有の諸関心を持ちその人にはいろいろ大事に思われる事柄があり、他者がいる。だからこそ、患者はそれぞれ特定の仕方で自らの病気を引き受けるのであり、患者のそれぞれ固有の関心は、患者が治療に耐え抜く気力の源になりうると述べている。研究協力者らは、心を決めていく過程においても、彼らの固有の関心と見なすことができる様々な事情を投げ出したり、そこから逃げ出したりはしなかった。むしろ、現実に立ち向かうための原動力として彼らの意志を支えていたと考えられる。

ベナー(1999)は、看護の観点から患者の関心は看護師にとっても、患者が治療を前向きに受け容れるよう手助けしていく上での指針という働きをすると述べている。

ゆえに看護師は、心を決めるという患者の意志の背景にある患者の関心に目を向けて、どのように病気を受け止めているのか、どのようなことが阻害されていると感じているのかを意識的に聞こうとしていくことが必要であると考える。このように看護師が患者の関心に目を向けて理解しようとすることが、患者の治療を耐え抜く気力や意欲などの患者のもつ力を支えていくことにつながると考える。

２．困難を予測するなか、意味を見出し決心を固めていく

研究協力者らは心に決めて現実に立ち向かった先にも、幾多の困難が立ちふさがり気持ちが揺らいでいた。手術前にさらに決心を強固のものにしていかなければ乗り越えられない状況に置かれていたと推察できる。

困難を予測するなか、意味を見出し決心を固めていく覚悟には、困難に正面から向き合うことで本来の関心に気が付き、そこに意味を見出し新たな可能性を開いていこうとする意味があると考えられた。

ベナー（1999）は「人間は、各人それぞれにとって特定の意味を持つ自分の世界の内に生きている。」「病気という危機の期間に何らかの意味と可能性が新たに洗練された形でその人に開けてくることがあるとすれば、それはやはり、その人の現に携えている関心と、層をなす一群の意味とが生じたものなのである。」と述べている。研究協力者らは、大きな手術、術後の後遺症という困難を予測し、それに向き合うことによって、自分自身の本来の関心に気が付き、そこに意味を見出して新たな可能性を開いていったという考え方ができる。

竹田（1995）は、ハイデガーの覚悟性（Entschlossenheit）の概念を基に「人間が自分の本来的な可能性を深く自覚することは、ある決意や覚悟に向かうことでもある。」と述べている。つまり、困難を予測するなか意味を見出し決心を固めていく覚悟とは、意味を見出して新たな可能性を開いていくという意味が含まれた覚悟であったと考えることができる。

具体的な例では、A さんは、切迫した状況のなかで「自分というものにかけてみたい」、「突破口を開ける」と信じて決心を固めていった。進行したがんであっても手術で治せる可能性があることが大きな意味づけとなっていった。また B さんは「見た目よりも命が大事」「家族のためにもう少し長生きしてみたい」という思いが、命に変えられるものはないという意味を見出し決心を固めていった。C さんは手術で絶対にがんは治るんだと、手術をすることに他に並ぶものがないこと、何物にも比較されないという絶対的な意味を見出していた。このように、研究協力者らは、意味を見出し新たな可能性を開こうとしていくことが、決心を固めていくことであったいう見方ができる。

そこで、決心を固めていく過程が自分の意味づけによって可能性を開いていくという前提では、看護師はどのような働きかけができるのであろうか。実践の場でも、入院から手術までの限られた短い時間の中で患者が不安なく手術に臨めるように対処能力に働きかけたり、前向きな気持ちを支えるという看護の関わりは目に見えにくく、評価することが難しいと感じていた。

ベナー(1999)は、医療従事者が、人間がそれぞれ特定の意味を持つ自分の世界の内に生きているということを銘記しておけば、患者自身の世界というコンテクストの中で患者に働きかけることができると述べている。

したがって、看護師自身の関心や価値観を一旦括弧に入れて、患者のコンテクストの中にある関心や意味、辛さ、悔しさ、期待などの感覚や感情に対して想像力を働かせ、感受性を豊かに真意や意向を感じ取り、心眼を開いて、患者の隠された事情などを感じ取る、気持ちを汲む、気遣うなどの働きかけによって、患者の世界というコンテクストの中で働きかけることができるのではないかと考える。そして、それは患者の世界で体験される決心を固めていく過程を支持していく関わりができるのではないかと考える。

田村（2009）は、スピリチュアルケアの観点から、看護者は、患者と共に考えることを通してその人の世界に存在し、患者が何から自由になり、どのように生きようとするのかを、その内面から感じ取ろうとした、こうした看護者の志向が患者に届き、患者はさらに自らをみつめ、語りを深めていくのであり、看護者の気づかいがもつ意味は大きいと述べている。患者のコンテクストの中で働きかけるという

ケアは、患者が看護者の関心が自分に向けられ受け入れられているという認識が根底にあって成り立つケアであると考えられた。

３．生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく

生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していくという覚悟は、可能性を開こうと進む中で生きるために、ものの見方や価値観の組みかえをしながら適応の過程を進んでいくことであると考えられた。

ベナー(1999)は、「人の目標や価値観といった関心が変われば、経験に対する受け止め方〔その経験がストレスとなるかどうか〕は変わり、関心の転換に失敗し、ものの見方や価値観を組みかえができないと人は適応不全に陥る」と述べている。

研究協力者たちは、決心を固めて手術を乗り越えたあとも、術前に想像していた後遺症を実際に知覚し、顔貌の変化、食べる、話すといった日常生活における切実な苦悩を体験をしていたが、後戻りできない現実を受け止め、強い意志や可能性を開いていこうと気力を振り絞ってリハビリに取り組んでいた。そして、回復の実感やできることを見つけて前進していることを励みに、ものの見方や価値観の組み換えをしながら適応の過程を進んでいると考える。

例えばＡさんは、「口がひん曲がって、よだれがでるようになるなんて思ってもいなかった」と変化した顔貌を嘆いたり、リハビリを続けてもなかなか思うように進まないことでの憤りを感じていたが、「とにかく早く監視されずに美味しいごはんを食べたい、そのためにはどんな苦しいことも耐えなければならない」と気持ちを切り替え、気概をもって、リハビリに取り組むようになった。

Ｂさんもまた、「もう後戻りはできない」「自分で現実を受け止めた」と現実を受け止め、食事の工夫をしたり、会話や電話など日々の生活の現実に挑戦していた。

一方、Ｃさんは、リハビリ続けても、望んでいるような状態に行き着くことができず、順調に回復していると思うことができない状況の中で、「兄弟に迷惑をかけずに」「一人で暮らす」ことを望んでリハビリを続けている。医師からは、可能性がないわけではないが、食事を経口摂取できるようになるのは厳しいと伝わっていた。Ｃさんはその可能性にかけて、「口から食べられる」「一人で暮らす」ことを目標にして、自分の人生を自立して生きるということを自分の中の譲れない価値観としてもち、気力を振り絞ってリハビリを継続している。しかし、途方に暮れるような回復までの道のり、どこまで回復が期待できるかさえも不確かな中でのリハビリに気力を失いかけ、気力を振り絞るように生きていた。このままだと「適応不全」（ベナー,1999)に陥る可能性を孕んでいると考えられる。実践の場においても、このような事例は少なくない。

ベナー(1999)は、関心の変化そのものは、人が意図的に引き起せることではなく、あくまでも状況との関係に規定されて起こる。つまり、人が自ら可能なことを指示されつつ人生行路における様々な状況に遭遇していく中で初めて関心の変化は生じてくると述べている。したがって、C さんの目標や価値観はC さん自身が意図的に変えることはもとより、医療者が主体的に立て直すということは困難である。

ベナー(1999)は、回復とリハビリに長時間かかる患者を看護する場合看護師にできることとして、患者の容態のどんな些細な改善でも注意深く捉えて患者に伝え、その証人となることで、患者は希望と前進感が持てると述べている。さらにベナー(1999)は、患者の着実な前進の証人となり、この回復の歩みの中で次にどのような可能性が開けてくるかを示していくことができると述べている。

このように、患者の希望や前進感がもてるように関わることで、途方に暮れるような回復までの道のり、どこまで回復が期待できるかさえも不確かな中でのリハビリを継続していくための気力を支える関わりができると考える。そして、ここで大事なことは、C さんの今現在の目標や価値観という関心に目を向けて、それを受け止める姿勢を示し、自らの意志で可能性を切り開いていこうとする覚悟をもった存在であると尊重した上で、回復までの過程を段階的に援助をしていく必要があると考える。

４．病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていく

この体験は、病気や入院生活を通して、健康の有難さや身近な人と関わりのなかで、他者の考え方や心の優しさ、ありふれた日常の中の幸せなど、病気をしなければ知ることできなかったことに気が付き、それを生活の活力にしたり今後の自分の人生の心の糧にしていこうとしていた。

病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていくという覚悟の意味は、自分にとって何が大切であるのかを自覚した生き方ができ、他者の理解やつながりのなかで生きていこうとすることであると考える。

ハイデガー(1927)は、死の不安に直面したとき、死への自覚によって、人間は頽落から脱して、自由な人間として自立することが可能となり、世俗の欲望への執着や自己中心的な態度から解放され、他者を真の意味で共存在するものとして了解し、本来的な実存の可能性を促し合うことができると述べている。

竹田（1995）は、ハイデガーの覚悟性の概念を解釈し、本来的な存在可能性に対する了解（自覚）のあり方は、単に自分自身が「かく生きよう」という決意ではなく、他者というものの「真の理解」につながるものでなくてはならない。「ほん

とう」の生き方への深い自覚は、個人的なものに終わらない。これは「共存性」の存在原理に繋がるというのがハイデガーの強調点であると述べている。

つまり、研究協力者らは、死を連想させるがんという体験を通して、身近な家族や周囲とのつながりを大切にして、あたりまえの生活の中から幸せを感じ取れるような、生きていることの自体の素晴らしさ、自分にとって何が大切であるのか、どう生きていけばよいのか、自分の人生を改めて見直していける生き方ができるように変わっていったという見方ができる。

例えば、A さんは多くの人たちとの関わりのなかで病気になった人たちへの同苦や支えてくれた人たちの心の優しさや感謝の気持ちに気付き、B さんもまた、「たくさんの方が携わってやって下さって、今の私がある」と家族や医療者など身近な人とのつながりを実感し、「平凡で当たり前の日常」のなかから、家族への愛情や一緒にいられる安らぎや感謝の気持ち、今を精いっぱい生きることで得られる充実感を日々の生活の中で感じられるようになっていった。

要するに、研究協力者らは、自身の考え方や信条を根幹にして、病気の体験が自身の人生の中において他者とのつながりを通して愛情や喜び、感謝、安らぎなど肯定的な側面があることに気付き、日々の生活の充実や意欲という活力とし、人生における心の糧にしていこうとしていた。

ゆえに、研究協力者たちの病気の体験から肯定的な側面に気付いていった体験は、「ほんとう」の生き方への自覚であったという見方ができ「共存性」という他者の理解やつながりのなかで生きていこうとする生き方を見出していったものと考えることができる。病気の体験の肯定的な側面に気が付き活力にしていくという覚悟は、ハイデガー(1927)が唱える「覚悟性」の概念の中に含まれる意味があると考える。

Ⅱ．看護への示唆

本研究では、頭頸部がん患者の生きる力としての覚悟の体験の意味を導き出した結果から看護の示唆を得た。

生きる力としての覚悟の体験の意味から、覚悟は患者が持つ力であり、困難な現実に直面してその現実に向きあった時に、生きる力となって自身で新しい可能性を見出し、現実の生活のなかで困難に挑戦していくことであった。さらに、人々とのつながりのなかで、日々の生活の充実や意欲という活力としていくことであった。

看護師は、前提としてこのような覚悟をもつ人として尊重した姿勢で関わり、本質的な看護は、この患者の自らの力を引き出したり支持をしていくことであると

と考える。

ベナー（1999）は、人間がそれぞれ特定の意味を持つ自分の世界の内に生きていることを心に刻んでいくことで、看護師も患者自身の世界というコンテクストの中で患者に働きかけることができると述べている。看護師自身の関心や価値観を一旦括弧に入れ先入観を持たず、患者のコンテクストの中にある関心や意味、感情に対して想像力を働かせ、気持ちを汲む、気遣うなどの働きかけによって、患者の世界というコンテクストの中で働きかけることができると考える。そして、それは患者の世界で体験される決心を固めていく過程、現実と向き合い適応していく過程を支持していくことが可能ではないかと考える。

ここで大事なことは、患者のコンテクストの中で働きかけるというケアは、患者が看護者の関心が自分に向けられ受け入れられているという認識が根底にあって成り立つケアであると考える。

具体的には、看護師は、術前には、心を決めるという患者の意志の背景にある患者の関心に目を向けて、どのように病気を受け止めているのか、どのようなことが阻害されていると感じているのかを意識的に聞き出していくことが必要であると考える。それが、患者の治療を耐え抜く気力や意欲などの患者の力を支えていくことにつながると考える。

また、術後においては、途方に暮れるような回復までの道のり、どこまで回復が期待できるかさえも不確かな中でのリハビリに気力を失いかけ、気力を振り絞るように生きていた。ベナー(1999)は、関心の変化そのものは、人が意図的に引き起せることではなく、あくまでも状況との関係に規定されて起こると述べている。そのため、看護師は、患者の今現在の目標や価値観という関心に目を向けて、それを受け止める姿勢を示し、回復の証人役の側面をもち、回復までの過程を段階的に援助していく必要があると考える。

ここで大事なことは、患者は自らの意志で可能性を切り開いていこうとする覚悟をもった存在であると尊重した関わりが必要であるということである。

Dropkin（1999）はボディイメージの概念から、効果的なコーピングとして sense of mastery が術後のセルフケアや社会復帰を促進し、頭頸部がん手術の後の順調な回復と生活の質の向上に影響していることを示唆している。

生きる力としての覚悟は、患者の持つ力であり、困難な現実に直面してその現実に向きあった時に、生きる力となるという意味が含まれていたことから、Dropkin（1999）が重要と述べる sense of mastery という側面をもっているのではないかと考えられる。そのようなことからも、患者の生きる力としての覚悟を引き出したり、支持したりする関わりは患者の術前のコーピングに働きかけるとともに、患者

が術後に回復する過程や社会復帰を成し遂げていく力をサポートして、頭頚部がん患者の生活の質の向上に寄与すると考える。

第６章　結　論

Ⅰ．結論

１．頭頚部がん患者の生きる力としての覚悟の体験とその意味を明らかにして、本質的な意味を導き、意味づけをまとめた結果【心を決めて、現実に立ち向かっていく】【困難を予測しながらも、意味を見出し決心を固めていく】【生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく】【病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていく】の４つが見出された。

２．【心を決めて現実に立ち向かっていく】という生きる力としての覚悟の意味は、自らの意志で態度を決め、挑戦を志す意欲や気力を生じさせていくことであった。

３．【困難を予測しながらも、意味を見出し決心を固めていく】という生きる力としての覚悟の意味は、困難を予測して正面から向き合うことで自分の本来の関心に気が付き、意味を見出し新たな可能性を開いていこうとすることであった。

４．【生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく】という生きる力としての覚悟の意味は、可能性を開こうと進むなかで、生きるためにものの見方や価値観の組みかえをしながら適応の過程を進んでいくことであった。

５．【病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていく】という生きる力としての覚悟の意味は、自分にとって何が大切であるのかを自覚した生き方ができ、他者への理解やつながりのなかで生きていこうとすることであった。

６．生きる力としての覚悟は患者の持つ力であるという見方ができ、そのような力を持った存在であると尊重し、導き出された本質的な看護は患者の持つ力を引き出したり支持をしていくことであった。

７．患者の意思の背景にある関心に目を向けて理解しようとすること、思いや事情などを感じ取る、気持ちを汲む、気遣うなどの看護の関わりによって、生きる力としての覚悟という患者の持つ力に働きかけることができると示唆された。

Ⅱ．研究の限界と今後の課題

本研究では３名という限られた対象者から得られた結果であり、外科的療法後に後遺症を生じた頭頚部がん患者の特性を十分に反映されるには限界があった。

本研究は、頭頚部がん患者の外科的療法によって顔貌の変容や機能障害が生じた患者の体験に焦点化した研究であるが、患者の背景や後遺症の程度などによって、病気に向き合う気持ちや回復の過程が異なる可能性があり、今後はさらに対象人数を増やし後遺症の程度や時期、治療内容との関係などの側面から検討することで、患者の生きる力としての覚悟の体験のより本質的な意味を探究し、患者の生活の質を向上するために看護の示唆を得ていくことが必要である。

また、頭頚部がんは、治療法が非常に多岐にわたっているのが特徴的で、患者の生活の質という観点からも標準的な治療についても今後は変革があると予測される。その治療の進歩、変革の流れのなかでも、変わらない本質的な看護を積み立てて確立していく必要がある。

さらに、頭頚部がんは予後が比較的良好でありながら、生活の質に大きく影響を及ぼすような病態や後遺症をもちながら生き抜いていかなければならないという疾患的な特徴がある。そのため、長い治療経過、回復経過を継続的に関わっていける体制が必要と考える。しかし、現在は外来という限られた時間、人員配置の中で患者や家族を支えている状況であり、自宅での患者や家族に委ねられているのが現状である。こうした体制のなかで、効率的にそして根拠のある看護ケアの実践、そして継続的に支援していけるようなシステム作りをしていくことが課題である。

謝　辞

本論文は、筆者が旭川医科大学大学院医学系研究科看護学専攻の在籍中に課題研究としてまとめたものである。

本研究にご協力をいただきました研究協力者の皆様、本研究にご理解、ご尽力を賜りました研究協力施設の皆様方に深く感謝申し上げます。

同専攻准教授濱田珠美先生には指導教官として本研究の実施の機会を与えていただき、その遂行にあたって終始ご指導いただきました、ここに深く感謝の意を表します。同専攻教授岡田洋子先生には論文の審査委員長として、同専攻教授北村久美子先生には審査委員としてご助言をいただくとともに本論文の細部にわたりご指導いただき、ここに深く感謝の意を表します。多くの助言や示唆を下さった同専攻特任助教石川洋子先生に深く感謝申し上げます。

本研究にあたり、現象学を直接ご指導いただくとともに、有益なご助言を下さった北海道大学文学研究科教授藏田伸雄先生に深く感謝申し上げます。

引　用　文　献

1. バーンズ N,スーザン K 著（2005）,黒田裕子訳（2007):看護研究入門.エルゼビア　ジャパン:603-618.
2. 米国国立がん研究所(NCI),臨床研究情報センター:がん情報サイト. PDQ 日本語版.がん情報要約.（2011 年 10 月 10 日参照）
http://cancerinfo.tri-kobe.org/about/index.html
3. Benner P,Wrubel J,難波卓志訳（1999）:現象学的人間論と看護.医学書院.
4. Callahan C(2004) : Facial Disfigurement and Sense of Self in Head and Neck Cancer.Social Work in Health Care,40(2):73-87.
5. Cherith J(2008):Changes and challenges to patients' lifestyle patterns following treatment for head and neck cancer. Journal of Advanced Nursing,63(1):85-93.
6. Cherith J,Dunwoody W,Kernohan J,McCaughan E (2009) :Development and evaluation of a problem-focused psychosocial intervention for patients with head and neck cancer. Support Care Cancer,17:379-388.
7. Dropkin MJ(1999):Body image and quality of life after head and neck cancer surgery.Cancer Practice,7(6):309-313.
8. Dropkin MJ(1983):Scaling of disfigurement and dysfunction in postoperative head and neck patients.Head & Neck Surgery,6(1):559-70.
9. Dropkin MJ(1989):Coping with disfigurement and dysfunction after head and neck cancer surgery a conceptual framework.Seminars in oncology nursing,(5):213-219.
10. Dropkin MJ (1997):Postoperative body image in head and neck cancer patients. A Nursing Challenge,4:110-113.
11. 藤井博文,秋田弘俊,原田実根(2006):新臨床腫瘍学.南江堂:356-362
12. 藤崎郁（2002）:ボディイメージの変化に対処していく周手術期患者の「力」とその具体的方略に関するマイクロ・エスノグラフィー. Journal of Japan Society of Nursing Diagnosis,7(1) : 91-102.
13. 藤崎郁（1996）：看護学におけるボディ・イメージ研究の現状と展望. 看護研究,29(4):39-51.
14. 藤崎郁（2007）：第 4 章認知的中範囲理論　ボディイメージ　理論編. 月刊ナーシング,27(12):110-115.
15. フィプス W.J,ロング B.C,ウッズ N.F 編集,高橋シュン日本版監修（1983）:新臨床看護学大系. 臨床看護学Ⅰ. 医学書院.
16. 藤内祝（2009）：各種がん　頭頸部がん　刮目　舌や顎を失わずに、がんは

治療できる切る前に再考を　進行口腔がんの超選択的動注化学放射線療法．国立がん研究センターがん対策情報センターのがん情報サービス．（2011年11月18日参照　http://www.gsic.jp/cancer/cc_17/onzn/03.html
17. Giorgi A 著（1970）,早坂泰次郎監訳(1981):現象学的心理学の系譜 人間科学としての心理学．勁草書房.
18. Giorgi A : Phenomenology and psychological research. Duquesne University Press. 1985.
19. Giorgi A,吉田章宏訳（2004）:看護研究への現象学的方法の適用可能性．看護研究,37(5):49-57.
20. Heidegger M（1936-1937）,細谷貞雄訳,杉田泰一訳（1975）:ニーチェ(上).理想社.
21. Heidegger M(1927),細谷貞雄,亀井裕,船橋弘訳（1964）：存在と時間（下）.理想社.
22. ホーランド J.C,ローランド J.H 著,河野博臣監訳（1993）：サイコオンコロジー１　がん患者のための総合医療．メディサイエンス社.
23. 堀井たづ子,光木幸子他(2008):在宅療養中の終末期がん患者を看病する家族の心情と療養支援に関する質的研究．京府立医大看護紀要,17：41-48.
24. Itano JK, Taoka KN 著(2005),小島操子監訳（2007）：がん看護コアカリキュラム．医学書院：502-526.
25. 加藤久美,横畑千春（2008）:上顎切除術を受ける患者の術前の関わりを検討.歯科・口腔外科看護研究会抄録集:22.
26. 季羽倭文子.石垣靖子.渡辺孝子（1998）：がん看護学　ベッドサイドから在宅まで.三輪書店.
27. Kobayashi Mika, Sugimoto Taro（2008）：Association between self-esteem and depression among patients with head and neck cancer. Head Neck,30:1303-1309.
28. 小島操子,吉田智美（2006）：緩和ケア病棟への入院を決定した肺悪性腫瘍再発患者の症状認知および緩和治療ケアの場の決定に影響した要因．大阪府立大学看護部紀要,12(1)：59- 65.
29. 国立がん研究センターがん対策情報センター：がん情報サービス.全国がん罹患モニタリング集計（2000-2002 年生存率報告）（2006 年罹患数・率報告）2011 年 4 月 8 日更新．（2011 年 11 月 18 日参照）http://ganjoho.ncc.go.jp/professional/statistics/monita.html
30. Konradsen H,Kirkevold M,Zoffmann V(2009):Surgical facial cancer

treatment:the silencing of disfigurement in nurse-patient interaction. Journal of Advanced Nursing,65(11):2409-2418.
31. 厚生労働省：平成 19 年悪性新生物の主な部位別にみた死亡数及び率（人口 10 万対）
32. Lazarus R, Folkman S 著,本明寛,春木豊,織田正美監訳（1991）：ストレスの心理学．認知的評価と対処の研究.
33. 松村明（1995）：大辞泉．小学館.
34. 宮田留理（1996）：顔に変形を生じた人々の自己呈示　頭頸部がんの手術を受けて．看護研究,29(６):485-496
35. Neill EH,Waldrop JB(1998):Changes in body image, depression, and anxiety levels among women with human papillomavirus infection. J Am Acad Nurse Practitioners,5:197～201.
36. 日本がん治療学会：がん診療ガイドライン．http://jsco.umin.ac.jp/index-j.html（2011 年 11 月 18 日参照）
37. 日本頭頸部がん学会（2009）:頭頸部がん診療ガイドライン．金原出版.
38. 日本頭頸部がん学会(2005)：頭頸部がん取り扱い規約．改訂第４版，金原出版： 1-95.
39. 大釜徳政（2005）：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.
40. ポーリット DF,ベック CT著,近藤潤子監訳（2010）:看護研究　原理と方法 第2版．医学書院.
41. 佐藤愛美,金子有紀子（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．Kitakanto Med J,58：17-26.
42. Scott DW ,Dropkin MJ(1983):A stress-coping model.看護研究,21(3):231-42.
43. 新村出（2008）：広辞苑第６版．岩波書店.
44. 鈴木浩美，岩田浩子（2002）：容貌変容・機能障害を生じた頭頸部がん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):56-67
45. 鈴木ひとみ,江藤 由美，大石ふみ子(2008):診断から手術までの術前プロセスにおける乳がん患者の心理変化．三重看護学誌，10：47-57.
46. 竹田青嗣（1995）：ハイデガー入門,講談社.
47. 竹田青嗣（1989）：現象学入門,日本放送出版協会.
48. 田村恵子（2009）：進行がん患者へのスピリチュアルケア　生きられた経験の現象学アプローチ．緩和ケア,19(1)：34－38.

49. 辻村直也：オンライン辞書 Weblio. ウェブリオ株式会社
http://www.weblio.jp/. （2011 年 11 月 18 日参照）
50. 山本悦秀,小村健,日野原重明（2001）：看護のための最新医学講座第 23 巻歯科口腔系疾患.中山書店. 124-156.

表１　　研究協力者の概要

	Ａさん	Ｂさん	Ｃさん
性別・年齢	男性・80 代	女性・50 代	男性・70 代
診断名 （診断時 stage）	右下歯肉がん 頚部リンパ節転移 （T2N2bM0）	右舌下腺腫瘍 （腺様嚢胞がん） （T2NoMO）	口腔底がん （T3NoM0）
治療内容	・手術 （術後1カ月　） ・術前化学療法 （UFA内服）	・手術 （術後2カ月） ・術後放射線療法 （60Gy/30Fr） 左肺に転移病変あり精密検査後に加療予定	・手術 （術後5カ月） ・術前化学療法 （DailiyCDDP6mg WeeklyDOC14mg） ・放射線療法 （39.6Gy/22）
手術の術式	右下顎区域切除術プレート再建術、頚部リンパ節郭清	下顎舌側分割切除術、右上頚部リンパ節郭清術　遊離腹直筋皮弁による口腔再建術、腫瘍の切除断片陽性のため後日、下顎骨区域切除術を追加	舌亜全摘、下顎骨辺縁切除術、右上頚部リンパ節郭清術、遊離腹直筋皮弁による再建術
手術による 主な後遺症	口唇閉鎖不全、顔貌左右非対称、閉口障害、構音障害、咀嚼障害、肩の可動域制限	顔面の左右非対称、嚥下障害、咀嚼障害、構音障害、頚部の知覚低下、肩の可動域制限	顔面の左右非対称、 嚥下障害、咀嚼障害、構音障害、 頚部の知覚低下、肩の可動域制限
家族構成	80 代の妻と二人暮らし 遠方に息子 3 人	夫、20代の娘1人、息子 2 人の 5 人暮らし	70 代の夫人と二人（夫人は手術直後に亡くなった）

表２　　３名の研究協力者の生きる力としての覚悟の体験の意味の記述と解釈された意味づけ

生きる力としての覚悟の体験の意味の記述	解釈された意味づけ
Ａさん （１）予期せぬ衝撃のなか、心に決めて一発やってみるかと挑戦を志す （２）揺らぐ気持ちのなか、突破口を開けると信じて決心を固めていく （３）後遺症に直面し自分でまいた種と受けとめ、気概をもつ （４）病気をただ治すだけではなく、体験を人生の心の糧にしていく	Ａさん （A−１）予期しない衝撃のなかで、心を決めて現実に立ち向かう （A−２）揺らぐ気持のなか、生きる希望を見出して決心を固めていく （A−３）直面した現実を受け止め、困難に挫けない強い意志をもつ （A−４）病気の体験を豊かな人生への活力としていく
Ｂさん （１）自分の事だけに思い悩んでいられず、前に進んでいく （２）何よりも命が大事という思いが揺るがなくなっていく （３）もう後戻りはできない後遺症の現実を受け止めていく （４）自分のために関わってくれている人たちを心の支えにしていく （５）平凡で当たり前の日常の中に幸せを感じていく	Ｂさん （B−１）役割を果たそうとする気構えが、前に進ませていく （B−２）何ものも命には変えられないと、決心を揺るがぬものにしていく （B−３）後戻りできない現実を受け止め、生活の現実に挑戦していく （B−４）身近な人とのつながりを実感して、それを力に変えていく （B−５）当たり前の日常の中で幸せを感じられるようになる
Ｃさん （１）動揺のなか、自分が前に進もうと気持ちを奮い立たせていく （２）絶対に治る、やるしかないと前だけを向いて決心を固めていく （３）迷惑をかけずに、一人で生きていけるようにリハビリを続けていく	Ｃさん （C−１）恐怖や不安を打ち消し、勇気を奮い立たせていく （C−２）自分に言い聞かせ、前だけを向いて決心を固めていく （C−３）自分の人生を自立して生きようと気力を振り絞っていく

表３　３名の研究協力者の生きる力としての覚悟の体験の意味づけの共通性

研究協力者の体験の解釈された意味づけ	意味づけの共通性
(A-1) 予期しない衝撃のなかで、心を決めて現実に立ち向かう (B-1) 役割を果たそうとする気構えが、前に進ませていく (C-1) 恐怖や不安を打ち消し、勇気を奮い立たせていく	1. 心を決めて、現実に立ち向かう
(A-2) 揺らぐ気持のなか、生きる希望を見出して決心を固めていく (B-2) 何ものも命には変えられないと、決心を揺るがぬものにしていく (C-2) 自分に言い聞かせ、前だけを向いて決心を固めていく	2. 困難を予測するなか、意味を見出し決心を固めていく
(A-3) 直面した現実を受け止め、困難に挫けない強い意志をもつ (B-3) 後戻りできない現実を受け止め、生活の現実に挑戦していく (C-3) 自分の人生を自立して生きようと気力を振り絞っていく	3. 生きるために困難に耐え気力を振り絞り挑戦していく
(A-4) 病気の体験を豊かな人生への活力としていく (B-4) 身近な人とのつながりを実感して、それを力に変えていく (B-5) 当たり前の日常の中で幸せを感じられるようになる	4. 病気の体験の肯定的な側面に気が付き、活力にしていく