

声を喪失した頭頸部がん患者と 家族の「生ききる」を支える

山内 栄子

I. はじめに

「生ききる」という言葉は、「生きる」という動詞の連用形に、複合動詞の「一切る」がついた言葉である。複合動詞の「一切る」という言葉がつくことで、動作動詞の当該の事態を最後までやり残しなく完全に行うことを表し、物事をあきらめずにやり通すという意味になる(杉村, 2008)。つまり、「生ききる」の場合、「生きる」ことをあきらめずにやり通すという意味になる。本稿では、「生ききる」という言葉に感じる強さを加味し、「あるかぎりを出して生きる」ととらえたい。

このようにとらえたとき、「生ききる」の支援は、死が迫っている人だけでなく、がんとともに日常を生きている人にも行われるものであると考える。そこで、声を喪失した頭頸部がん患者のコミュニケーション方法再構築過程に関する研究結果から、患者と家族の「生ききる」とその支援について考察する。

II. 声を喪失した頭頸部がん患者のコミュニケーション方法再構築過程の研究概要 (山内ら, 2012)

喉頭摘出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再構築過程を明らかにすることを目的に、頭頸部がんと診断され喉頭全摘術を受ける患者12人を対象に、術前から退院後1年間の期間の参加観察と、計4回の自由回答法による半構造化面接を用いてデータ収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチの手法を用いてデータ分析した。

分析の結果、声を喪失した頭頸部がん患者のコミュニケーション方法再構築過程は、他者とのコミュニケーションを通して欲求不満を増大・蓄積させ、それを欲求不満状態から抜け出すためのエネルギーに転換し、そのエネルギーを用いて「伝わらないことによって膨張化した欲求不満状態からの脱却化」を図る過程であった(図1)。この過程は、失声の予告が引き起こした「声を失うことのイメージ化」および「命と声の引き換え」の覚悟

をもち「喉頭発声機能喪失下での伝達の再適正化・再円滑化・効率化」を目指すことから始まり、術後の「相手を見て・合わせて・ひたすら伝える」ことを起点に生じた3つのサイクル、すなわちさらなる「喉頭発声機能喪失下での伝達の再適正化・再円滑化・効率化」を図るサイクル、「伝わらない伝えられない・話せない話さないことへの欲求不満の膨張化」を引き起こすサイクル、[人とのコミュニケーションを楽しむ]および「極限までに縮小化されたコミュニケーションからのわずかな拡充化」を図るサイクル、および「伝わらない伝えられない・話せない話さないことへの欲求不満の膨張化」を起点に「命と声の引き換え」の覚悟を想起するサイクル、の計4つのサイクルが相互に連動して循環するなかで患者は「欲を出す」ようになり、その欲を原動力としてさらなる「極限までに縮小化されたコミュニケーションからのわずかな拡充化」を図り、それがまた4つのサイクルを動かしていくという循環型の過程であった。

III. 研究結果にみる「生ききる」姿

コミュニケーション方法再構築過程の声を喪失した頭頸部がん患者は、声を喪失したあとも懸命に他者とコミュニケーションを取り続けながら、コミュニケーション方法を模索し続ける。また、そのなかで増大・蓄積するコミュニケーションに対する欲求不満さえもエネルギーに転換し、コミュニケーション拡充に向けた粘り強い活動をし続けることで、他者との関係性のなかで暮らしており、ここに「生ききる」姿があると考えられる。

このように「生ききる」姿をとらえたとき、声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」について、4つの特徴が見いだされた。

1つ目の特徴は、声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」は、声を捨てて生きる決心をしたときから始まる一連の過程であるといえることである。声を喪失した頭頸部がん患者は、失声を決心したときから実際に声を喪失した後まで、コミュニケーション方法の再構築に粘り強く取り組んでおり、声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」は時間経過を伴う一連の過程である。

2つ目の特徴は、「生ききる」過程には抑圧したあるいは顕在化した欲求が存在することである。コミュニケー

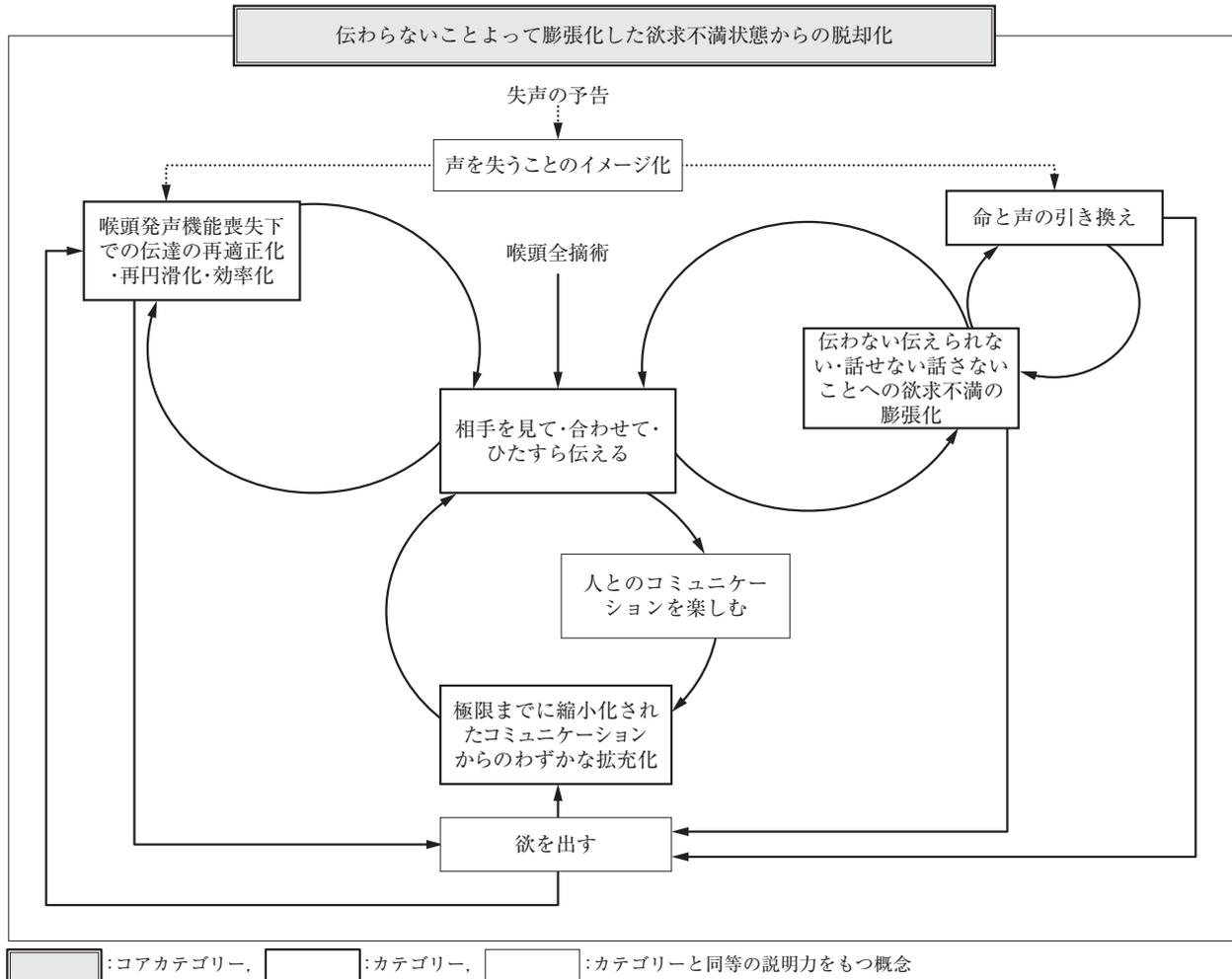


図1 喉頭摘出者の術前から退院後1年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程

ションには、伝達、感情の共有、経験の共有、いっしょにいるという感覚、時間の共有等の意味がある（池田，2000）。そのため、ここでいう欲求とは、Maslowのいう所属と愛の欲求や承認の欲求（廣瀬ら，2009）、Henderson（1961）のいう他者に自分の意思を伝達し、自分の欲求や気持ちを表現する欲求や、遊びあるいは種々のレクリエーション活動に参加する欲求であると考えている。声を喪失した頭頸部がん患者は、これらの欲求を満たすことが困難であるために、欲求を満たそうとする意志を強める、あるいは満たされないことで強まる欲求をより強く抑圧し、抑圧不能になったときには“欲を出す”という形で欲求を顕在化させており、声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」過程には常に欲求が存在すると思われる。

3つ目の特徴は、「生ききる」過程では、欲求不満が活動のエネルギーに転換されることである。所属と愛の欲求や承認の欲求は、満たされる度合いが少ないほど強くなる欠乏欲求とされ（無藤ら，2004）、声を喪失した頭頸部がん患者は、満たされないことでより強まる欲求をコ

ミュニケーション方法再構築のエネルギーに転換していた。一方、欲求を満たすことが困難であるために欲求を抑圧せざるを得ず、欲求が抑圧不能になったとき、満たされないことでより強くなる欲求を、より強く抑圧するのに要したエネルギーを次の活動を起こすエネルギーに換えていた。このように、声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」過程では、欲求不満がエネルギーに転換され、次の行動を起こす原動力になると考える。

4つ目の特徴は、「生ききる」過程には、自分の力で自分の生活を取り戻す力が存在することである。声を喪失した頭頸部がん患者の他者とのコミュニケーションに関する欲求は、人が本来もっているものであり、欲求不満もまた人が本来もっている欲求に由来している。このように、人が本来もっている欲求によって行動が起こっていることから、自然治癒力のような、自分の力で自分の生活を取り戻す力が存在すると思われる。

以上のことから、コミュニケーション方法再構築過程における声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」とは、声を捨てて生きる決心をしたときから声を喪失した

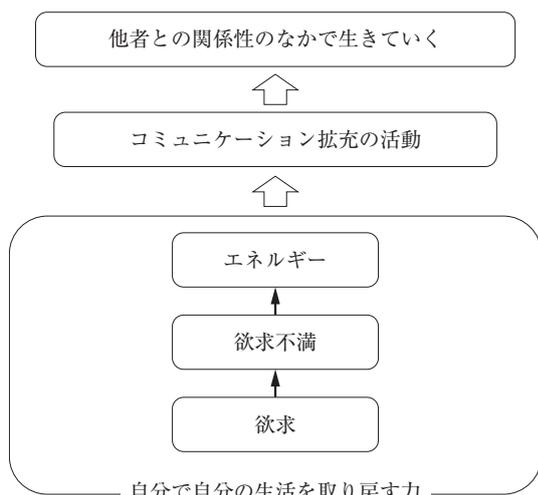


図2 コミュニケーション方法再構築過程における声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」

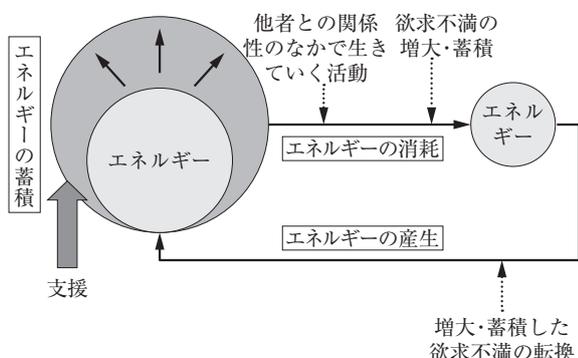


図3 声を喪失した頭頸部がん患者のコミュニケーション方法再構築過程における患者および家族の「生ききる」とその支援

後までも、他者とのコミュニケーションに関する欲求や欲求不満をエネルギーに転換し、それを原動力としてコミュニケーション拡充の活動を推進していくというように、自分の力で自分の生活を取り戻す力を発揮して、他者との関係性のなかで生きていくことであると考えられる(図2)。

IV. 研究結果から考える「生ききる」の支援

コミュニケーション方法再構築過程における声を喪失した頭頸部がん患者の「生ききる」の支援として、3つが考えられる。

1つ目の支援は、増大・蓄積される欲求不満を緩和することである。欲求不満は「生ききる」ことに不可欠なものではあるが、増大・蓄積される欲求不満は患者や家族に大きな苦悩をもたらす。そのため、苦悩が緩和される瞬間を提供することが重要である。具体的には、看護師が話し相手となって声を喪失した患者が人とのコミュニケーションを楽しむ場を提供することや、患者、家族

や周囲の人びとが抱え込んでいる苦悩を吐露できる場を準備すること等が支援として挙げられる。とくに、家族や周囲の人びとへの支援は重要である。声を喪失した患者の他者とのコミュニケーションに関する欲求不満が増大・蓄積されていく時期の主なコミュニケーション相手は生活を共にする家族で、患者は家族の苦悩を感じながらも、コミュニケーションに対する欲求不満をおつけることがある。そのため、家族が抱え込んでいる苦悩は大きく、その苦悩を吐露できる場が必要である。

2つ目の支援は、コミュニケーションを拡充する活動の推進力が増す、適時の到来を見逃さないことである。具体的には、心身の状態、生活状況、コミュニケーション状況等を把握することや、適時の到来以降はコミュニケーション方法獲得のための情報提供等を希望に応じて行うこと等が支援として挙げられる。

3つ目の支援は、欲求不満から転換されたエネルギーをコミュニケーション拡充に向けた活動に投入できるように、状況を整えることである。具体的には、心身の状態を整えることや、術後障害によって変化する食事や清潔等の日常生活行動を整えること等が支援として挙げられる。

V. まとめ

声を喪失した頭頸部がん患者のコミュニケーション方法再構築過程における患者および家族の「生ききる」とその支援について、エネルギーをキーワードに整理を試みたい(図3)。

声を喪失した頭頸部がん患者は、伝える努力を諦めてしまうほど伝えるべきがない(山内, 2012)なかで、他者との関係性のなかで生きていこうとエネルギーを消耗させながら活動をし、それによって欲求不満が増大・蓄積することでさらにエネルギーを消耗していく。しかし、一方で、増大・蓄積する欲求不満をエネルギーに換えるという自分の生活を取り戻す力を用いてエネルギーを産生し、他者との関係性のなかで生きていく活動を続ける。これらのエネルギーの消耗と産生を繰り返す過程において、患者に希望をもたらす、ほっとする時間を提供する看護者の支援(秋元, 2009a; 秋元, 2009b)は、エネルギーを蓄積させ、活動をするためのエネルギーを増大させるものではないかと考える。

参考文献

秋元典子(2009a):第4章 ケアし、希望をもたらしている。看護の原理(初版),菱沼典子ら(編),146-170,ライフサポート社,神奈川。
秋元典子(2009b):第5章 闘病の合間にホッと時間を提供している。看護の原理(初版),菱沼典子ら(編),171-185,ライフサポート社,神奈川。
Henderson, V.(1961)/湯楨ます,小玉香津子(2006):看護の

- 基本となるもの (新装版). 11, 日本看護協会出版会, 東京.
- 廣瀬清人, 菱沼典子, 印東桂子 (2009): マズローの基本的欲求の階層図への原典からの新解釈. *聖路加看護大学紀要*, 35: 28-36.
- 池田謙一 (2000): コミュニケーション 社会科学の理論とモデル5. 4-5, 東京大学出版会, 東京.
- 無藤 隆, 森 敏昭, 遠藤由美, 他 (2004): 心理学 *Psychology: Science of Heart and Mind* (初版). 193, 有斐閣, 東京.
- 杉村 泰 (2008): 複合動詞「一切る」の意味について. *言語文化研究叢*, 7: 63-79.
- 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じたコミュニケーション方法の再構築過程. *日本がん看護学会誌*, 26 (1): 12-21.