

平成 22 年 5 月 31 日現在

機関番号：22304
 研究種目：基盤研究（C）
 研究期間：2006～2009
 課題番号：18592371
 研究課題名（和文） 喉頭がん手術患者の食道発声獲得に向けた支援プログラムの開発と評価
 研究課題名（英文） Development and evaluation of a support program towards esophageal speech leaning of a laryngeal cancer patient
 研究代表者
 広瀬 規代美（HIROSE KIYOMI）
 群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師
 研究者番号：80258889

研究成果の概要（和文）：本研究は、喉頭摘出者の食道発声獲得に向けた看護支援を検討した。その結果、(1)喉頭摘出者の告知・意思決定段階を含めた食道発声獲得プロセスを把握し、コミュニケーション困難な術後初期に、心理的支援を強化する必要性が示唆された。(2)看護支援の現状は、術後・退院後の精神的支援が十分実施されていない現状であった。(3)告知後から術後 6 か月の継続した面接は、自己の客観的評価を可能にし、心理的適応への一助となることが示唆された。

研究成果の概要（英文）：In this study, we evaluated nursing support for the acquisition of esophageal speech in patients who underwent laryngectomy. The evaluation suggested that: (1) it is necessary to evaluate the esophageal speech learning process including the informing/decision-making stage in patients who underwent laryngectomy and strengthen psychological support in the early postoperative stage when communication is difficult, (2) psychological support after the operation/discharge is inadequate at present, and (3) consecutive interviews from soon after informing to 6 months after the operation facilitate objective evaluation by patients themselves, and help them with psychological adaptation.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2006 年度	800,000	0	800,000
2007 年度	1,000,000	300,000	1,300,000
2008 年度	300,000	150,000	450,000
2009 年度	200,000	0	200,000
総計	2,300,000	450,000	2,750,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：がん看護学

1. 研究開始当初の背景

喉頭・咽頭がんは、60 歳以降の発症率が高く、退職後の人生を構築する時期に危機的局面が訪れる。失声による障害がコミュニケーションを阻害し、地域社会からの孤立や不適応に拍車をかけることが危惧された。地域社会に適応していく上で、コミュニケーション

手段を獲得することは、喉頭摘出者にとって必要不可欠である。しかし、コミュニケーション手段の一つである食道発声を獲得に至るには、個人差を認め、長期に及ぶりハビリを継続することも困難とされた。

日本における食道発声のリハビリの現状は、患者会のボランティア指導員を中心とした活

動に委ねられ、食道発声獲得に向けや看護支援の確立までには至っていない現状であった。看護支援プログラムを作成するためには、喉頭摘出術を受ける意思決定の段階から食道発声獲得プロセスを患者の経験から詳細に検討する必要がある。しかし、先行研究の概観では、QOL やボディイメージ、心理的適応、患者会の活動の成果に限定され、患者の立場から喉頭摘出術の告知から食道発声獲得に至るそのプロセスを検討した研究は、皆無に近かった。一方海外では、喉頭摘出後の心理社会的側面のアセスメントや退院後のリハビリテーション等、心理的ケアの必要性が指摘され、チームによる支援体制が確立されていた。

以上から、喉頭摘出者が、失声やコミュニケーション障害による危機的段階を回避し、失声の早期受容や食道発声のリハビリを途中中断することなく継続できるよう支援するためには、早期に心理的適応できるよう支援体制の整備が必要であった。

2. 研究の目的

本研究は、喉頭摘出をした患者の食道発声獲得に向けた支援プログラムの開発と評価を目標とするものである。この目標を達成するために、段階的に3つの目的に沿って調査を実施した。

(1) 失声を余儀なくされる喉頭摘出者が、がんの告知後どのように喉頭摘出術を受けることを意思決定し、食道発声を獲得していくのか、そのプロセスを明らかにする。

(2) 喉頭摘出者及び看護師によるこれまでの看護支援状況と今後の課題、及び喉頭摘出者に関する術前から退院後までを含めた看護支援ニーズを明らかにし、喉頭摘出者に関する看護支援体制整備の基礎資料を得る。

(3) 喉頭摘出者の告知後から退院後における失声に対する不安や問題、ストレスフルな状況を把握するとともに、術前から退院後までの継続した面接による失声の早期受容と心理的適応に及ぼす効果を検討する。

3. 研究の方法

(1)①対象：研究の主旨を説明し、同意の得られた患者会に所属する喉頭摘出者 18 名。

②方法：半構成面接の実施及び食道発声の練習に参加し、対象者と患者会メンバー間の交流の様子を研究者の立場から参加観察した。分析は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ修正版を用いた。

(2)①対象：全国 200 床以上の病院で頭頸科・耳鼻咽喉科を開設する病院から無作為に 301 施設を抽出し、調査協力得られた当該病棟の看護師及び喉頭摘出者の看護に関わる外来看

護師。また、全国喉頭摘出者団体連合会に参加し、調査協力の得られた患者団体会員。

②方法：施設の看護部長及び患者団体の長宛に、研究の主旨・方法等を記載した研究依頼文書を郵送し、返信用葉書をもって同意を得た。調査協力の得られた施設の看護部長及び患者団体の長宛に、調査目的や回答者選択等を記載した研究依頼文書を、各回答者宛に返信用封筒を付した研究依頼文書及び質問紙を郵送した。回収をもって各回答者からの同意を得たものとした。

分析は、質問項目毎に SPSS を用いて、単純集計を行った。また、記述内容については、内容分析を参考に、記述内容の意味の類似性に基づき、コード化・カテゴリー化した。

(3)①対象：喉頭摘出術を告知後、術前から退院後 6 か月までの失声の状況下における調査に同意得られた患者 8 名。

②方法：半構成面接を術前から術後 6 か月まで、継続的に実施し、現在の気持ちや問題状況やストレスフルな状況を確認した。また、心理的適応を多方面に測定できる改変 Nottingham Adjustment Scale-Japan、及びがんに対するコーピングを測定する日本版 MAC を評価スケールとして用いた。

分析は、面接内容について(1)同様にグラウンデッド・セオリー・アプローチ修正版を用いた。また、評価スケールについては、SPSS を用いて心理的適応の推移を検討した。

本研究は、本学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 食道発声獲得プロセス

①食道発声獲得プロセスは、【喉頭摘出術における葛藤と諦めの経験】【リハビリ継続促進経験】【リハビリ継続阻害経験】のカテゴリーから構成された。食道発声獲得プロセスは、がん告知から喉頭摘出術の意思決定に至るまでの心理的葛藤に加え、困難とされる食道発声のリハビリを通し、喉頭摘出者自身が危機的段階を克服し食道発声獲得をしていくプロセスであった。術前、喉頭摘出者は、がんや喉頭摘出術を余儀なくされるという告知により〔二重の衝撃と絶望〕後、喉頭摘出術に対し、〔生命の保障と失声との葛藤〕の中で、〔苦渋の決断による意思決定〕をしていた。自分ではどうすることもできない状況で、失声という未知の経験や食道発声という第二の声を来たいし、〔喉頭摘出に対する不安の回避〕により、喉頭摘出術を決断した。術後、失声の現実に直面し、失声の衝撃と諦めにより、意思伝達手段を模索しながらリハビリを開始した。リハビリ開始後は、〔食道発声獲得の動機の自覚〕により、相手に伝わらない食道発声の困難さを経験しながらも、〔練習継続を促す強み

の獲得]等、【リハビリ継続促進経験】により懸命な練習を継続した。しかし、[失声の衝撃と諦め]が大きい場合、孤独感に拍車をかけ、抵抗感や社会との隔たりを自覚し、リハビリ中断をもたらす【リハビリ阻害経験】を認めた。リハビリを中断する危機的局面が介在するプロセスではあったが、[練習継続を促す強みの獲得]は、【リハビリ阻害経験】を【リハビリ継続促進経験】へと変容する可能性が示唆された。喉頭摘出者が、リハビリを継続するためには、告知後食道発声獲得プロセスを把握し、リハビリ阻害経験を促進経験へと移行できるよう支援が必要である。

②食道発声に対する諦めのプロセスでは、告知後、[生命の保障と失声の狭間における葛藤]や、[失声をどうすることもできない諦め]として捉えていた。失声後、食道発声に期待し練習を開始するが、[孤独感][他者との練習の成果を比較]することにより、発声できない自分に対する悲観的感情が強くなり、[食道発声に対する諦め]を助長し、練習中断をもたらすことが示唆された。①の結果から、食道発声獲得プロセスにおいて、同病者との練習が食道発声獲得に向けた[リハビリ継続の意欲を喚起]させる一要因となることがわかった。コミュニケーションが困難な時期に、孤独感の回避や、発声の個人差・継続した練習の必要性等を指導するとともに、精神的支援を強化することが必要と考える。

(2)①看護支援の状況と今後の課題

調査協力の受諾については、215施設の回答(71.4%)を得た。その内訳は、協力できる83施設(38.6%)、協力できない132施設(61.4%)であり、協力できると回答のあった施設に248部を配布し、105部を回収した。回収率は、42.8%であった。結果を表1～4に示した。

表1 術前看護支援内容

- 1.全身状態と呼吸管理に対する準備と評価
- 2.術前化学療法・放射線療法に対する支援
- 3.術前不安の傾聴と気持ちの表出促進
- 4.術後ボディイメージ変化に対する情報提供と評価
- 5.術後永久気管孔に伴う呼吸管理指導
- 6.術後回復過程における日常生活指導
- 7.失声に伴うコミュニケーションに対する対処方法と指導
- 8.代用発声獲得に対する情報提供と指導
- 9.失声に伴う仕事の整理・調整に対する助言
- 10.失声の受容に対する心の準備と記録への助言
- 11.社会資源の活用と支援内容に関する情報

提供

- 12.患者会の紹介や同病者との交流機会の設定
- 13.不眠に対する対処と気分転換への支援

表2 術後看護支援内容

- 1.合併症予防と管理
- 2.永久気管孔管理とセルフケア指導
- 3.呼吸路変更に伴う注意点と指導(入浴・食事・排泄・嗅覚鈍麻)
- 4.失声に対するコミュニケーションの工夫と指導
- 5.代用発声に対する意欲と自信の促進
- 6.失声・気管孔造設に伴う心理的支援
- 7.安眠に対する工夫
- 8.身障者手続き方法の指導
- 9.患者会紹介や参加による不安緩和
- 10.社会資源の活用に対する情報提供と連携

表3 退院後看護支援内容

- 1.退院時サマリーによる情報の共有化
- 2.病棟・外来の連携による支援の継続
- 3.外来受診時の日常生活・気管孔管理状態の把握と必要に応じた指導
- 4.日常生活における不安・困り事の確認と心理的支援
- 5.患者会参加による相談と心理的支援
- 6.MSWと相談支援センターとの連携
- 7.病棟・外来看護の連携不足

表4 今後の課題

- 1.患者会・看護師間の連携強化の必要性
- 2.病名告知・治療方法選択における心理的支援の必要性
- 3.失声・永久気管孔造設に伴うボディイメージ変化の受容に対する心理的支援の強化の必要性
- 4.失声に伴う心理的支援の強化の必要性
- 5.告知から退院後までを含めた支援体制整備の必要性
- 6.言語聴覚士等との連携による支援の必要性
- 7.高齢者・独居患者に対する支援体制整備の必要性
- 8.喉頭摘出者の現状認識の普及と社会資源活用に向けた支援体制整備の必要性

②喉頭摘出者の看護支援におけるニーズと今後の課題

調査協力の同意の得られた患者会は、18団体であった。質問紙を228部を配布し、92部を回収した。回収率40.4%であった。

表1 喉頭摘出者における支援状況

項目/具体的内容	n(%)
1. 患者会の活動内容	
①会員間の親睦に関わる活動	53(57.6%)
②食道発声の指導・練習	76(82.6%)
③電気喉頭の指導・練習	46(50.0%)
④喉頭摘出者への面会	25(27.2%)
⑤患者団体の活動の紹介・情報提供	25(27.2%)
2. 活動時の医療関係者の参加状況	
①看護師	13(14.1%)
②医師	9(9.8%)
③言語聴覚療法士	4(4.3%)
④理学・作業療法士	1(1.1%)
3. 患者団体と看護師等の医療関係者との連携	
①定期的な情報交換、喉頭摘出者との面会の連絡調整	30(32.6%)
②看護師等の定期的な活動への参加	29(33.5%)
③食道発声練習へのサポート	21(22.8%)
④日常生活の問題や対処方法等へのサポート	15(16.3%)
4. 告知後の支援状況	
①食道発声や代用発声に関する情報提供や説明	55(59.8%)
②手術や術後経過や日常生活に関する説明・指導	55(59.8%)
③失声後のコミュニケーション方法に関する説明・指導	34(37.0%)
④喉頭摘出経験者への紹介	33(35.9%)
⑤患者や家族への相談相手	31(33.7%)
⑥告知後の不安や心配、悩み等への精神的サポート	30(32.6%)
5. 喉頭摘出術後の支援状況	
①手術や術後経過や日常生活に関する説明・指導	57(62.0%)
②痛みや呼吸苦に対する処置や援助	46(50.0%)
③喉頭摘出後の代用発声に関する情報提供や説明	44(47.8%)
④食事・排泄・清潔等に関する援助	43(46.7%)
⑤喉頭摘出経験者への紹介	35(38.0%)
⑥永久気管孔の処置や管理に関する指導	35(38.0%)
⑦失声に対する心配や不安等、精神的サポート	26(28.3%)
6. 退院に向けた支援状況	
①日常生活における入浴・食事・排泄等の説明・指導	68(73.9%)
②永久気管孔の処置や管理に関する指導	50(54.3%)
③代用発声に関する情報提供	42(45.7%)
④合併症に関する注意事項の説明	23(25.0%)
7. 退院後の外来における支援状況	
①退院後の不安や心配なこと等の相談	43(46.7%)
②日常生活における入浴・食事・排泄等の説明・指導	28(30.4%)
③代用発声に関する情報提供	19(20.7%)
④日常生活におけるストレスに関するサポート	5(5.4%)
⑤失声やコミュニケーション困難なことに関する支援	4(4.3%)

表2 今後の看護支援に向けた課題

- 1.患者会と医療関係者との連携強化
- 2.代用発声に関する支援体制の強化
- 3.術後管理に関する指導・情報提供等の支援強化
- 4.コミュニケーションの場の確保
- 5.喉頭摘出者や患者会に対する認識の徹底
- 6.精神的支援の強化
- 7.患者の声に対する傾聴

(3)告知後から退院後 6 か月における心理的变化と面接の効果

喉頭摘出者は、告知後、[失声に対するショック] や [失声のイメージがつかない] ながらも、[元の生活に戻り生活を維持する]ことを希望した。[喉頭摘出以外の治療法の可能性を模索する] 一方、[経済的基盤を確保する]等、家族内の役割遂行を果たすべく、[生存・完治を期待] し、喉頭摘出を意思決定していた。術後は、術直後の看護師による手術終了の問いかけに、これまで同様に声が出ない自分を認識し [失声の現実の実感] を経験していた。[筆談やコミュニケーションの困難さ]によりストレスを感じ、術前に抱いていた[イメージとのギャップに戸惑い]ながらも、[失声した自分の価値を見出すことの必要性]を認識した。家族や周囲の人々の支えや理解を得て家族内ではコミュニケーションの困難さは回避されながらも、[筆談によるコミュニケーションの限界の認識]や [電気喉頭使用に対する嫌悪感]を抱く中で、食道発声獲得に向けた意欲が芽生えていた。食道発声獲得までの困難さを実感する一方、「あ」「い」など母音を発声できる[代用発声の可能性の喜び]を得て、今後の生活への動機づけとなっていた。

心理的適応、コーピングの結果では、8名の個人差は認められたが、術後「障害受容」「自尊心」「不安・うつ」等の項目得点の推移から、術後経過の中で障害による精神的ダメージを抱えた自分を家族の支え等の支援により、障害を冷静に受け止め、気持ちが安定した状態で生活できる状態を確認できた。筆談等を用いた面接を通して、術前から術後 6 か月の経過において、自分自身の抱える問題状況を自覚し、継続して自分自身を振り返る機会を得たことも、術後の心理的適応への一助となったと示唆できる。

(4)まとめ

本研究は、喉頭摘出者の食道発声獲得に向けた支援プログラムの開発と評価を目標に、検討したものである。

①喉頭摘出者の告知後から食道発声獲得プロセスを患者の立場から検討した。その結果、長期的なリハビリの諦めをもたらす危機的局面が認められるが、練習の継続を促す強みの獲得により、リハビリ継続阻害経験を促進経験へと変容の可能性が示唆された。また、リハビリ継続への看護支援は、喉頭摘出者の告知・意思決定段階を含めた食道発声獲得プロセスを把握し、コミュニケーション困難な術後初期に、心理的支援を強化する必要性が示唆された。

②看護支援の現状と喉頭摘出者におけるニーズの両側面から検討した。喉頭摘出者の術前から術後における身体的支援、日常生活指導

に比し、術後・退院後の精神的支援が十分実施されていない現状が明らかとなった。

③①②の結果を踏まえ、喉頭摘出者の食道発声獲得に向けた看護支援として、告知以後の継続した面接を定期的に導入し、患者の不安や問題を共有し、精神的支援を強化する必要性が示唆された。今回、告知以後術後6か月の面接を通して、患者の食道発声獲得プロセスの初期の段階の問題状況を共有した。患者は、告知以後、継続して問題状況を共有できる面接を通じ、自分自身を振り返る機会を得て、自分自身を客観的に捉え、評価することが可能となった。告知後、継続する一貫した面接は、心理的適応への一助となると示唆された。

④本研究では、告知以後、術後6か月における定期的な面接の導入を試みた結果に至った。今後の課題として、病棟・外来・患者会との連携強化に加え、看護師を中心とした言語聴覚士や臨床心理士等の他職種との連携を含めた看護支援体制の整備が必要である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計1件)

①広瀬規代美、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、査読有、Vol. 30、No. 2、2007、pp. 31-42

[学会発表] (計5件)

(1) 国外

①Hirose Kiyomi, Nakanishi Yoko, Futawatari Tamae, Esophageal speech learning process in cancer patients who underwent laryngectomy, 14th International Conference on Cancer Nursing, Sep27-Oct1, 2006, Toronto Canada

(2) 国内

①Hirose Kiyomi, Nakanishi yoko, Futawatari Tamae, A study on the three-year process of postoperative esophageal speech rehabilitation, 2th International Conference Japanese Society of Cancer Nursing, Feb9-11, 2007, Tokyo Japan

②広瀬規代美、中西陽子、二渡玉江、神田清子、喉頭摘出者の食道発声に対する諦めのプロセス、第22回日本がん看護学会学術集会、2008年2月9~10日、名古屋市

③広瀬規代美、中西陽子、樋口友紀、二渡玉江、喉頭摘出者の看護の実態と看護支援におけるニーズ調査、第23回日本がん看護

学会学術集会、2009年2月7~8日、宜野湾市

④広瀬規代美、中西陽子、樋口友紀、二渡玉江、喉頭摘出者の看護支援の現状と今後の課題、第24回日本がん看護学会学術集会、2010年2月13~14日、静岡市

6. 研究組織

(1) 研究代表者

広瀬 規代美 (HIROSE KIYOMI)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師
研究者番号：80258889

(2) 研究分担者

二渡 玉江 (FUTAWATARI TAMAE)
群馬大学・医学部・教授
研究者番号：00143206

中西 陽子 (NAKANISHI YOKO)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・教授
研究者番号：50258886

樋口 友紀 (HIGUCHI YUKI)
群馬県立県民健康科学大学・看護学部・講師
研究者番号：20341802