

平成23年 5月 17日現在

機関番号：15301

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2008～2010

課題番号：20592554

研究課題名(和文)

喉頭全摘出したがん患者のコミュニケーション方法再構築過程を支える看護モデルの開発

研究課題名(英文)

Development of nursing practice model that will support the rebuilding of the way of communication for cancer patients after laryngectomy

研究代表者

秋元 典子 (AKIMOTO NORIKO)

岡山大学・大学院保健学研究科・教授

研究者番号：90290478

研究成果の概要(和文)：喉頭摘出者のコミュニケーション方法再構築過程は、患者が失声をイメージ化することに始まるが、伝わらない・伝えられないという現実には事前の覚悟をしのぐ厳しいものであり、そのため他者とのコミュニケーションを極限までに縮小させ限定した範囲での伝達の再適正化・再円滑化・効率化を図るが、その過程でコミュニケーション充実への欲が生まれ、欲を原動力として極限までに縮小したコミュニケーションから脱却していく過程であった。

研究成果の概要(英文)：The process of reestablishing communication styles in laryngectomees begins with the patients building an image of having lost their voice. However, they experience that the reality of not being able to make themselves understood is harsher than they expected. As a result, they try to minimize communication with others and to optimize communication again, establish the smoothest form of communication and prompt the efficacy of communication within a limited range, in the course of which a desire for the enrichment of communication is aroused and drives a departure from minimized communication.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2008年度	1,500,000	450,000	1,950,000
2009年度	500,000	150,000	650,000
2010年度	500,000	150,000	650,000
年度			
年度			
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

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：周手術期看護学, がん看護学

1. 研究開始当初の背景

喉頭がんおよび下咽頭がんなどに代表される頭頸部がんに対する外科的治療である

喉頭全摘出術は、がんの根治性においては優れている反面、手術によって食道と気道が完全に分離されるため、患者は呼吸・気道防

御・発声の3つの機能をすべて失うことになる。さらに、これに随伴して、臭覚・味覚の低下、吸気の加湿・加温の低下、鼻をかめないなどの様々な機能障害が生じてくる。なかでも発声機能障害の結果生じる失声は、他者とのコミュニケーションを障害することであり、人は他者との関係性のなかで生きていくという根幹を揺さぶる一大事である。そのため、喉頭摘出者は間のとり方や文字配列といった準言語を付随させた代用音声（食道発声、電気及び笛式人工喉頭発声、気管食道瘻発声）や文字言語、身振りや表情などを用いたコミュニケーション方法などを新たに身につけることが不可欠となる。

喉頭全摘出術後の機能障害に関する先行研究で最も注目されてきたことは、失声というコミュニケーション障害である（加藤，2005；畠山，2006；名取，2006；Nalbadian，2001；De Maddalena，2002；Van Den Brink，2006）。失声に対する喉頭摘出者の代償の手段としては、書字言語を用いる方法、笛式喉頭、電気喉頭、食道発声といった代用音声による方法、気管食道瘻といった音声再建術による方法がある。喉頭摘出者のコミュニケーション方法として最も多いのが食道発声で、次いで筆談、電気喉頭、ジェスチャーの順に多く、複数の方法を併用している者もいる（小竹他，2005）。食道発声は機器を使わないため便利である反面、実用性の高いレベルに到達するには相当な練習量や体力、半年以上の期間を必要とする。他の方法は比較的習得は容易である反面、道具や機械を使うことによる不便さ、見栄えの悪さ、声質の不自然さなどの難点がある。代用音声や気管食道瘻による発声を獲得した喉頭摘出者のQOLは高い（Clements，1997；Finizia，2001；De Maddalena，2002；Eadie，2005；Kazi，2007）とされるが、これらの発声法はすべての喉頭

摘出者に適応できるものではない。

喉頭摘出者のコミュニケーション方法の再構築過程に関しては、廣瀬（2007）が食道発声の獲得過程を明らかにし、それが手術前から始まるとしている。しかし、食道発声以外の方法を用いる喉頭摘出者や複数のコミュニケーション方法を併用する喉頭摘出者のコミュニケーション方法の再構築過程は未だ明らかにされてはいない。また、コミュニケーション方法の再構築に影響を及ぼす要因に関しては、喉頭摘出者の身体的問題が食道発声の獲得を阻害することが明らかにされている（寺崎他，1997）。一方で、配偶者の喉頭摘出者への応答や対応（Gibbs 他，1979；Mathieson 他，1992）、医療者の態度や喉頭摘出者への応答（宮下他，1995；Dobbins，2005）、セルフヘルプ・グループの支援（寺崎他，2002；寺崎他，2006；Richardson，1989；石丸・山内他，2006）が喉頭摘出者の代用音声の獲得、発話、他者とのコミュニケーションを促進することが明らかにされている。このように、喉頭摘出者の周りの人々がコミュニケーション方法の再構築に関与することが示されているが、他者とのどのような相互作用の中で再構築されていくのかは明らかにされていない。

以上から、頭頸部がんで喉頭全摘出術を受けた喉頭摘出者のコミュニケーション方法の再構築過程を明らかにし、それを促進する看護モデルを開発することは、喉頭摘出者だけでなくその周りに存在する他者（看護者、家族、セルフヘルプ・グループのメンバーなど）のあり方を含む看護介入を見出すことができる新規性の高い重要な研究と位置づけられる。

本研究の意義は、新たに開発された看護モデルを用いての看護実践が可能となることにより、喉頭摘出者と他者（看護者、家族な

ど)とのコミュニケーションが促進されることで喉頭摘出者とその周りに存在する他者のQOLの向上がもたらされることである。

2. 研究の目的

本研究の目的は、喉頭摘出者のコミュニケーション方法の再構築過程を支援する看護モデルを帰納的に構築し、それにもとづいて看護実践モデルを作成し、それを対象者に実施・評価し、より現実に適用できる看護実践モデルを作成することである。

3. 研究の方法

(1)対象者

対象者は、A病院及びB病院において頭頸部がんと診断され、喉頭全摘出術を受ける会話可能な患者とした。各病院の当該診療科の担当医師と当該病棟の看護師長から対象候補者の紹介を受け、研究者が研究の趣旨を文書と口頭で説明し、研究参加の同意が得られた人を対象者とした。

(2)データ収集方法

データ収集期間は2008年8月～2010年12月であった。研究協力の得られたA施設とB施設の2施設において、喉頭全摘出術を受ける頭頸部がん患者の手術前から退院後1年間にわたってデータ収集を行った。

①参加観察法

入院中の喉頭摘出者と医療者、家族、他の患者との相互作用場面、外来受診時の喉頭摘出者と医療者、家族との相互作用場面、セルフヘルプ・グループでの同病者との相互作用場面にケアなどを通して参加しながら、コミュニケーションの状況を観察し、直後にフィールドノートに記述した。承諾が得られた場合に限り場面の会話内容を録音した。また、随時、その場面の出来事についての考えや気持ちを聴取した。

②面接法

手術前と、コミュニケーション相手や場面

が変化する退院時、退院後数ヶ月、退院後1年の各時期の計4回、個室環境で、自作の面接ガイドを用いて自由回答法による半構成的面接を行った。面接内容は、他者とのコミュニケーションの状況、失声とその代償手段に対する気持ちや取組みなどであった。面接内容は許可を得て録音するとともに筆談内容も回収し、面接終了直後にはそれらを合わせて逐語録を作成した。

③記録調査法

研究対象者の同意を得て電子カルテを閲覧し、診療記録・看護記録から年齢、家族構成、職業の有無と内容、現病歴、既往歴、病名と術式、医師の説明内容、看護内容の情報を得た。

(3)データ分析方法

フィールドノートと逐語録の内容をデータとし、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分析する(木下, 2003)。分析焦点者は「頭頸部がんで喉頭全摘出術及び術後補助療法や再発・転移に対する治療を受けながら、他者とのコミュニケーションを通してコミュニケーション方法を再構築している手術前から退院後1年の喉頭摘出者」、分析テーマは「分析焦点者は、喉頭発声機能喪失を予告され手術を経て退院後1年間に、他者とのコミュニケーションにおいてどのような出来事に直面し、どのように受けとめ、どのような感情を抱き、どのように思考し、相手からどのような影響を受け、相手に何を伝えながら喉頭発声を用いない独自の新たなコミュニケーション方法を構築していくのか、その一連のプロセス」とする。

分析手順は、次のとおりである。①1例目の全データを熟読し、分析テーマに関連する箇所に着目し、着目した箇所以外にも類似したデータがあるかを確認し、一定のデータが確認できた時点でそれらデータが分析焦点者

にとって何を意味しているのかを解釈し、その意味を忠実に表現するように命名し概念を生成する。概念ごとに分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例（データ）、理論的メモを記載する（表1）。②生成し始めた概念の側からデータを見てすでに生成した概念の具体例となる場合には当該の分析ワークシートに具体例として追記する。生成し始めた概念とは類似していないデータや対極のデータがある場合にはその意味を解釈し、その意味を忠実に表現するように命名し新たな概念を生成すると同時に概念間の関係性を検討し図式化していく。③1例目の分析終了後、上記①②同様の方法で2例目以降について分析する。④全対象者の分析終了後、意味内容が類似する概念同士を集めカテゴリーとし、カテゴリーとしてまとまる相手の概念がない概念はそのまま概念とし、カテゴリーと同等の説明力をもつものとする。⑤カテゴリー間の関係性を検討し、プロセスの動きを説明するコアカテゴリーを生成する。⑥生成された概念やカテゴリー相互がコミュニケーション方法再構築過程のどこに位置づくかを検討し、その関係性を包括する結果図を作成し、その関連性を簡潔に文章化してストーリーラインを作成する。なお、分析結果の信用性は、研究者間での繰り返しによる分析内容の一致性により確保する。

(4) 倫理的配慮

岡山大学大学院保健学研究科看護学分野倫理審査委員会（D07-005）及び研究協力施設の倫理審査委員会等の承認を得た後に、対象候補者に対して研究の趣旨と方法、自由意思に基づく研究参加の保証、個人情報保護、不利益の回避、データの保管と管理、本研究に限ったデータの使用、診療録の閲覧、結果の公表、研究終了後の全データの裁断と破棄について説明し、文書への署名による研究参加

の同意を得た。

4. 研究成果

(1) 対象者の概要

研究参加の同意の得られた対象者は12名で、その概要は表1に示すとおりである。

性別は全員男性で、データ収集開始時の年齢は50歳代前半～80歳代前半で平均72歳であった。病名は喉頭がん、中咽頭がん、下咽頭がんのいずれかで、術式は喉頭全摘出術、咽頭喉頭頸部食道摘出術・遊離空腸による再建、咽頭喉頭切除術・大胸筋皮弁による再建などであった。また、これらに咽頭食道漏形成術を併用した場合もあった。

表1 対象者の概要

No	年齢	術後入院日数(日)	コミュニケーション手段 ^{註1)}	追加治療の有無 ^{註2)}
1	70代前半	21	筆談／口話／電気喉頭発声	無
2	60代前半	287	筆談・口話／電気喉頭発声	有
3	80代前半	34	筆談／口話／電気喉頭発声／食道発声	無
4	80代前半	21	筆談／口話／電気喉頭発声／食道発声	無
5	70代前半	27	筆談／口話／電気喉頭発声	有
6	80代前半	35	筆談／口話／電気喉頭発声	有
7	70代後半	20	筆談／口話／電気喉頭発声	有
8	70代前半	60	筆談／口話	有
9	50代前半	31	筆談／口話／食道発声	有
10	70代前半	59	筆談／口話／気管食道瘻発声／電気喉頭発声	有
11	60代後半	42	筆談／口話／気管食道瘻発声／電気喉頭発声	有
12	70代前半	101	筆談／口話／電気喉頭発声	有

註1) コミュニケーション手段：研究期間中に用いた、あるいは習得を試みたコミュニケーション手段

註2) 追加治療：術後補助療法、術後合併症や再発・転移に対する治療

対象者12名のうち、死亡及び病状悪化の

える困難感への気遣い>をする,あるいは『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』されることで,コミュニケーションの充実に対する<欲を出す>ようになる。そうになると,それまで耐えていた<失声を不憫がる目・代用音声の不自然な音を好奇にみる目への少し開き直り>をし,<喉頭発声機能喪失を前提としたコミュニケーションのわずかな拡充化>を進め,<他者とのコミュニケーションを楽しむ>ようにもなっていく。こうして『極限までに縮小されたコミュニケーションからの脱却化』がなされていく。一方,<欲を出す>ことで『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』が促進され,それによって『極限までに縮小されたコミュニケーションからの脱却化』も促進される。

なお,今後,引き続きデータを分析し,全事例の分析終了後に,看護実践モデルを作成し,それを対象者に実施・評価し,より現実に適用できる看護実践モデルを作成していく予定である。

5. 主な発表論文等

研究の途中であるため,未発表である。

6. 研究組織

(1) 研究代表者

秋元 典子 (AKIMOTO NORIKO)
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号: 90290478

(H21~H22)

山内 栄子 (YAMAUCHI EIKO)
岐阜県立看護大学・看護学部・講師
研究者番号: 20294803

(H20)

(2) 研究分担者

秋元 典子 (AKIMOTO NORIKO)
岡山大学・大学院保健学研究科・教授
研究者番号: 90290478

(H20)

山内 栄子 (YAMAUCHI EIKO)
大阪医科大学・看護学部・准教授
研究者番号: 20294803

(H22)

(3) 研究協力者

山内 栄子 (YAMAUCHI EIKO)
岐阜大学医学部附属病院・看護部・看護師

(H21)