

## 喉頭摘出術後の食道発声における練習中断のプロセス

廣瀬 規代美,<sup>1</sup> 中西 陽子,<sup>1</sup> 樋口 友紀<sup>1</sup>  
二渡 玉江<sup>2</sup>

### 要旨

【目的】 喉頭摘出者が、喉頭摘出術の告知後、食道発声の練習を継続できず中断するプロセスを明らかにし、看護支援のあり方を検討する。【対象と方法】 術後3年以上経過した喉頭摘出者で、食道発声の練習を中断した患者8名を対象とした。倫理審査委員会の承認を得て、2005年1月～8月に半構成面接を実施し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。【結果】 食道発声における練習中断のプロセスは、【喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤】【失声に伴うコミュニケーションの回避】【患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚】の3つのカテゴリ、11概念から構成された。患者会に適応できない孤独感の増大が、食道発声に対する否定的感情を引き起こし、練習の中断に至った。【結語】 食道発声の練習継続を促すには、患者会と看護師の連携強化や実現可能な目標を設定し、練習の成果を自覚できるよう支援する必要がある。(Kitakanto Med J 2011 ; 61 : 341~348)

キーワード：食道発声, 練習中断, プロセス

### 1. はじめに

喉頭全摘出術(以下、喉頭摘出術)を受けた喉頭摘出者は、失声を余儀なくされ、コミュニケーションとしての手段だけでなく自らのアイデンティティを表現する手段をも喪失し、精神的負担は図りしれない。また、失声はしばしば抑うつ、引きこもり等を生じ、それらの反応が対人関係の再開や代用発声の獲得をさらに困難にする。<sup>1</sup>

喉頭摘出者を対象とした先行研究では、QOLに関する研究や心理的側面に関する研究、患者会活動における支援等がある。喉頭摘出者は、術後、失声による不安やストレスの程度が大きく、<sup>2,3</sup> 失声は離職や社会経済上の問題までを左右し、失声後のQOL向上に影響を与える<sup>4</sup>ことが報告されてきた。喉頭摘出者のQOL向上に影響を及ぼす代用発声には、食道発声や電気喉頭等がある。食道発声は、電気喉頭に比較し自然な音声として自分の声に近いことから、コミュニケーション手段として選択することが多い。<sup>5</sup>しかし、食道発声を獲得するためには、長期間毎日の継続的な反復練習が必要<sup>6,7</sup>とされる。また、1年以上経ても食道発声を習得できない事例も多く、日常的

に使用している者は6割程度に止まり、手術を受けて良かったと実感できるのは5年以上経過後である<sup>8-10</sup>との報告がある。このように食道発声の獲得には、数年単位の長期間にわたる困難な状況を要する。

食道発声の獲得に焦点をあてた研究を概観すると、喉頭・咽頭がんが高齢者に多い特徴から食道発声の獲得に至るまでには、術後の身体的回復遅延や活動性低下に伴う食道発声練習の継続の困難さや個人差があることが指摘されてきた。<sup>7,11</sup>一方、食道発声の訓練継続における自己決定行動の視点から、喉頭摘出者が手術前の自己に近づくことへの期待や反復練習の認識等の必要性、<sup>7</sup>患者会のサポートの視点から、患者会の参加により、喉頭摘出の体験と食道発声獲得という目標の共有が孤独感を解消する<sup>12</sup>との報告がある。また、食道発声獲得に至るプロセスには、患者会の仲間の獲得等の練習継続を促進する経験と、孤独感やコミュニケーションにおける抵抗感等の阻害する経験の両面がある。<sup>13</sup>このように、食道発声獲得に至るまでには、年齢や身体的回復状況の問題、訓練継続に向けた自己決定行動や患者会における目標の共有等が食道発声の練習継続を左右することが確認されてい

1 群馬県前橋市上沖町323-1 群馬県立県民健康科学大学 2 群馬県前橋市昭和町3-39-22 群馬大学大学院保健学研究科  
平成23年5月25日 受付  
論文別刷請求先 〒371-0052 群馬県前橋市上沖町323-1 群馬県立県民健康科学大学 廣瀬規代美

る。しかし、いずれも食道発声獲得における練習継続の視点からの研究であり、どのような状況が、練習継続を不可能にするのか、その実態を明らかにした報告はほとんどない。

現在、食道発声獲得に向けた看護支援や言語聴覚士らの専門職における支援体制は十分ではない。食道発声獲得における指導の状況は、患者会のボランティア指導員を中心とした活動及び、個々人の身体的回復状況や長期間の継続した反復練習等に委ねられている。そこで、食道発声の練習のプロセスにおいて、練習継続の困難な状況がどのように生じるのか、食道発声の練習継続が不可能となる中断のプロセスを明らかにし、練習継続に向けた支援を検討する必要がある。また、診断・告知以後、がん患者が術式選択をすることは、病気の受容の促進や、治療に伴う苦痛や病状変化への適応に影響を及ぼし、また術後の利益と危険性や喪失について葛藤を繰り返すことで価値観を自問自答することが、術前から術後の段階を進む上で重要なプロセスであると指摘されている。<sup>14,15</sup> 食道発声獲得に至るプロセスの中で、喉頭摘出術の意思決定が、術後の失声受容に関与し、<sup>13,16,17</sup> 療養上の患者の主体的取り組みに重要な要素である<sup>18</sup> との報告もある。

以上から、食道発声の練習継続が困難な状況を詳細に検討するためには、術後の失声受容に関与する喉頭摘出術の意思決定を含め、喉頭摘出者の立場から食道発声の練習継続が困難となるプロセスを明らかにする必要がある。

本研究の目的は、喉頭摘出者が、喉頭摘出術の告知後、食道発声の練習を継続できずに中断するプロセスを明らかにして、看護支援のあり方を検討することにある。

## II. 用語の定義

食道発声未獲得者とは、喉頭摘出後、食道発声にて会話不可能な者である。

食道発声の練習継続とは、患者会に入会後食道発声の練習を開始し、定期的に患者会に参加しながら、毎日食道発声の練習を自ら継続することである。練習中断とは、患者会参加を継続できずに、日々の練習を中断することである。

## III. 研究方法

1. **研究デザイン**：本研究は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach; M-GTA)<sup>19</sup> を用いた質的帰納的研究である。

2. **対象者**：術後3年以上経過した外来通院中の喉頭摘出患者で、食道発声の練習を中断し、研究参加への承諾が得られた食道発声未獲得者8名である。

対象選定の条件は、①医師より病名告知をされ、調査時点で外来通院継続中の患者である、②患者会に入会し食道発声の練習を試みたが中断し、現在筆談または電気喉頭にて会話が可能である、③調査時点で、告知後から食道発声の練習を中断するに至る一連のプロセスをインタビューするため、精神疾患の既往がなく、地域社会への参加や活動可能な身体的・精神状態であることとした。

### 3. データ収集方法：

1) **半構成面接**：インタビューガイドを作成し、半構成面接を行った。主たる質問内容は、「喉頭摘出の告知から喉頭摘出術を受けることを意思決定し、喉頭摘出術を受けるまでの思い」「喉頭摘出後から食道発声練習への参加状況、食道発声における練習を中断するまでの思い」「コミュニケーションに対する思い」等とした。面接場所は、対象者が通院する施設の外来で、プライバシーを守る静かな個室を準備した。面接時間は、平均53.8 (SD5.3) 分であった。面接内容は、電気喉頭の場合、対象者の承諾を得てテープに録音をし、逐語録を作成した。また、筆談の場合は、対象者の承諾を得て筆談に用いた用紙を回収し、研究者が面接時に筆談内容やその意味を対象者に確認した内容を加筆し整理した。

2) **診療録による情報収集**：個人特性や告知時の内容や反応、治療経過等を情報収集した。

### 4. データ収集期間

2005年1月～8月

### 5. 分析方法

データ分析は、方法論的限定という独自の考え方を導入しているM-GTAを用いた。本研究では、喉頭摘出術を受ける意思決定を含め食道発声の練習を中断するプロセスを対象者の立場から明らかにすることを目的とし、そのデータが食道発声の練習を継続できずに中断してしまった対象者に限定されていること、研究者自身が面接や分析を実施していくことから《研究する人間》の視点を重視したM-GTAが適切であると考えた。

データ分析は、電気喉頭にて面接し、対象者の中で最もディテールの豊富な1人分のデータ全体を読みデータに慣れ、次に切片化せずにデータを読み、分析テーマである「食道発声における練習中断のプロセス」に関連がありそうな箇所に着目した。着目箇所を診療録の内容も参考にし、研究者の視点から逐語録や筆談内容における対象者の行為や認識について解釈し、定義、概念を命名した。解釈の恣意性を防ぐために類似例と対極例があるか対極比較を行った。概念名を最小単位とし、具体例・定義・概念名についてワークシートを作成した。データの

解釈として考えたことや気づいたことは、理論的メモとして記録し、概念間の関係や関連性をまとめる上で参考にした。

最初の概念生成までは、質的研究を実践している者にスーパーバイズを受け、次に最初のデータと対極的なデータを取り上げ、概念を生成する作業を継続した。さらに、概念の説明範囲とレベルを検討し、概念の意味のまとまりに基づきカテゴリー化した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、群馬大学臨床研究倫理審査委員会（番号 15-14）及び対象者施設の倫理審査委員会において研究実施の承認を得た。対象者選定は、外来看護師・医師の協力を得て、対象者条件に該当する者を紹介して頂いた。外来受診終了後、対象者に、文書を用いて研究の趣旨及び目的、研究参加・拒否の自由の保障、目的以外にデータを用いないこと、データ管理、匿名性の確保や公表に関すること、面接時のプライバシーの保護等を説明し、同意書への署名をもって同意を得た。また、電気喉頭を用いる場合の面接では、面接内容をテープ録音する旨の承諾を

得た。疲労の程度や面接時間の希望等を配慮した。

## IV. 研究結果

### 1. 対象者の背景

対象者は、いずれも男性 8 名、年齢は 56～77 歳であり、平均年齢 64.4 (SD6.9) 歳であった。疾患は、喉頭がん 6 名、咽頭がん 2 名、手術後経過年数 4～13 年、平均 7.5 (SD2.7) 年であった。会話手段は、電気喉頭 4 名、筆談 4 名であった。

### 2. 食道発声における練習中断のプロセス

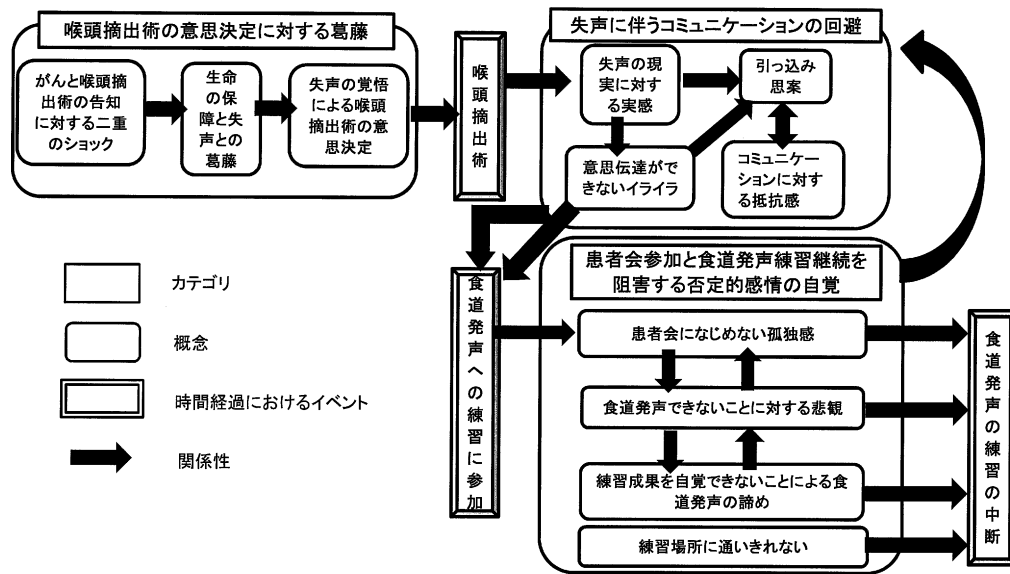
以下、【 】はカテゴリ、〔 〕は概念を示す。

食道発声における練習中断のプロセスは、【喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤】【失声に伴うコミュニケーションの回避】【患者会参加と食道発声の練習継続を阻害する否定的感情の自覚】の 3 つのカテゴリ、11 概念から構成された。3 つのカテゴリ及び概念の関係性について結果図に示し、概念と定義については表 1 に示した。

食道発声における練習中断のプロセスは、告知後、他の治療方法を模索しながらも生命の保障と失声との狭間

表 1 概念と定義

カテゴリー	概念	定義
喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤	がんと喉頭摘出術の告知に対する二重のショック	突然のがんと喉頭摘出術の告知に二重のショックを受けること
	生命の保障と失声との葛藤	がん告知後、喉頭摘出術という治療方針の選択において、生命の保障と失声との狭間で葛藤すること
	失声の覚悟による喉頭摘出術の意思決定	治療方針の選択において、生きるためには仕方がないことと失声を覚悟し、喉頭摘出術を意思決定すること
失声に伴うコミュニケーションの回避	失声の現実に対する実感	術後、声のでない諦めの気持ちを抱く中で、どうすることもできない失声の現実直面し、改めて失声という辛さを実感すること
	意思伝達ができないイライラ	筆談による意思伝達ができない、思の疎通が図れないことに対するイライラを実感すること
	引っ込み思案	声をかけられた時の対処への戸惑いから外出することに消極的になり、引っ込み思案になること
	コミュニケーションに対する抵抗感	会話ができない状態を認識し、コミュニケーションに対する抵抗感を自覚し交流の機会を避けること
患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚	患者会になじめない孤独感	コミュニケーションが図れないこと、患者会という新たな環境への適応に困難を極めるとともに、雰囲気になじめず、孤独感を抱くこと
	食道発声できないことに対する悲観	「あ」「い」「う」と一生懸命練習をしても他者と同じように食道発声ができないことに対して惨めさや嫌悪感等、練習参加に対し悲観的感情を抱くこと
	練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め	発声練習の成果を手応えとして自覚できないことから、食道発声を諦めること
	練習場所に通いきれない	練習場所が遠いことから、定期的に練習場所に通うことの困難さを自覚すること



結果図 食道発声における練習中断のプロセス

で苦悩し、失声は仕方がないことと失声を覚悟し【喉頭摘出術の意思決定における葛藤】の体験をした。術前の意思決定の体験を経て、術後、失声により積極的なコミュニケーションが図れないことから、意思伝達の困難さやコミュニケーションに対する抵抗感等を自覚するといった【失声に伴うコミュニケーションの回避】を体験した。一方、【失声に伴うコミュニケーションの回避】の体験からコミュニケーション手段の獲得に向けて食道発声の練習に一縷の望みをかけ患者会に参加し練習を開始したが、コミュニケーションが図れないことから患者会という新しい環境への適応に困難を極めるようになった。患者会になじめない状況による孤独感の増大は、さらに、他の同病者のように食道発声ができない自分を恥じ、悲観や食道発声に対する諦めといった否定的感情をもたらした。このような【患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚】の体験は、【失声に伴うコミュニケーションの回避】を助長し悪循環をもたらすと同時に、否定的感情が食道発声の練習継続を阻害する体験として存在し、練習中断を招く結果に至るプロセスであった。

以下にカテゴリの内容と概念間の関係性について述べる。

### 1) 【喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤】

患者は〔がんと喉頭摘出術の告知に対する二重のショック〕に苛まれながら、喉頭全摘出術により失声を余儀なくされるという治療方針の選択を〔生命の保障と失声との葛藤〕の中で、意思決定を迫られた。患者は、苦悩と葛藤の中で生きるために失声は仕方がないことと受け容れ、自分ではどうすることもできない現実を認識し〔失声の覚悟による喉頭摘出術の意思決定〕をした。

### 2) 【失声に伴うコミュニケーションの回避】

喉頭摘出後、術前より失声を覚悟し手術に臨んだが、術後〔失声の現実に対する実感〕を体験し、改めてどうすることもできない失声の現実の厳しさを突きつけられた。さらに、コミュニケーション手段である筆談では自分で伝えたいことが半分も伝わらず、意思疎通が図れないことから〔意思伝達ができないイライラ〕を体験するとともに、失声に対する厳しい現実において〔コミュニケーションに対する抵抗感〕から外出等には消極的となり、〔引込み思案〕となった。さらに、この〔意思伝達ができないイライラ〕の増強は、〔引込み思案〕に拍車をかけることにつながり、ますますコミュニケーションに対する抵抗感を増大させ【失声に伴うコミュニケーションの回避】を助長した。

### 3) 【患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚】

患者は、【失声に伴うコミュニケーションの回避】を体験し、〔意思伝達ができないイライラ〕を自覚したことを動機づけに食道発声に一縷の望みをかけ患者会に参加し、食道発声の練習を開始した。しかし、失声によりコミュニケーションが図れないことから、食道発声の練習の拠点となる患者会という新たな環境への適応に困難を極め、〔患者会になじめない孤独感〕を体験した。さらに、食道発声のレベルには個人差が認められるが、程度の差はあれ喉頭摘出をした他の同病者の食道発声の上達レベルと自らの状況を比較し、なかなか食道発声ができない自分を恥じ、惨めになり食道発声に対する嫌悪感等から〔食道発声できないことに対する悲観〕を体験した。さらに、懸命な練習の一方、手応えを得ることができず、〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕を体

験した。これら〔患者会になじめない孤独感〕〔食道発声できないことに対する悲観〕〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕の3つの体験は、互いに影響を及ぼした。〔患者会になじめない孤独感〕は、〔食道発声できないことに対する悲観〕を体験することで、さらに孤独感を強めた。〔食道発声できないことに対する悲観〕は、他者と自分のレベルを比較する中で〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕を助長するといった悲観的な感情を強めた。また、〔練習場所に通い切れない〕といった練習場所が遠い等から、練習拠点である患者会に定期的に継続参加することへの困難さを自覚する体験を認めた。これら〔患者会になじめない孤独感〕〔発声できないことに対する悲観〕〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕〔練習場所に通い切れない〕の体験は、いずれも食道発声の練習継続を阻害する体験として存在し、食道発声の練習の中断を招く結果となった。

## V. 考 察

### 1. 食道発声における練習中断のプロセス

食道発声における練習中断のプロセスは、【喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤】【失声に伴うコミュニケーションの回避】【患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚】の体験からなり、食道発声の練習継続を困難とする様相を示した。この3つのカテゴリを視点に食道発声の練習の中断をもたらした問題状況から、今後の看護支援について考察する。

#### 1) 喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤の体験

患者は、喉頭がんと喉頭摘出術の告知により、二重のショックを受け、生命の保障と失声との狭間で葛藤し、他の治療方法を模索しながらも、生きていくために失声は仕方がないことと失声を覚悟し【喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤】の体験をした。この体験は、失声を障害として受容する上で、失声及びリスクと自らの価値観を治療選択のプロセスにおいて熟考する体験として重要であると考えられる。喉頭摘出術に対する苦渋の意思決定は、生き抜くためには、仕方がないことと失声を覚悟し現実を受け容れる上で、患者自身が、生きる意味に直面し、新たな方向性を見出し、新たに生きるという内面的な力をもたらす<sup>20</sup> 体験であると示唆される。

#### 2) 失声に伴うコミュニケーションの回避の体験

患者は、喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤の体験を経て、〔意思伝達ができないイライラ〕といった意思伝達の困難さの自覚が、食道発声という新たなコミュニケーション手段に一縷の望みを託す要因となったと考える。一方、退院後の失声という障害を抱え日常生活を送る中で、失声の厳しい現実に触れ、ますます意思伝達の困難

さの増大を招き、コミュニケーションに対する抵抗感や嫌悪感を抱くようになったと考える。このように、意思伝達の困難さやコミュニケーションに対する抵抗感等のコミュニケーション回避を体験する中で、術前に自問自答しながら苦渋の意思決定をした体験が、術後に食道発声の練習への参加という新たな取り組みに動き出す契機もたらしたと示唆される。

### 3) 患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚の体験

患者は、失声に伴うコミュニケーションの回避の体験において、〔意思伝達ができないイライラ〕を自覚したことを経て、食道発声の練習を開始した。しかし、失声によりコミュニケーションが図れないことから、〔患者会になじめない孤独感〕を体験した。患者は、食道発声の練習の拠点となる患者会という新たな環境への適応に困難を極め、患者会という同病者との唯一の交流の場において、自分の思いを表出できない状況下で孤独感を増強させたと考える。食道発声の練習の主体となる患者会は、コミュニケーション手段の存在の認識や、他者とのコミュニケーションが図れるという希望等、支援の重要な部分を占める<sup>21</sup>と報告されている。また、先行研究である食道発声獲得のプロセスでは、練習継続を阻害する体験の一方、食道発声の練習拠点である患者会への参加により、喉頭摘出後、失声を経験する同病者との交流を契機に、コミュニケーションに対する安寧の場や気兼ねなくつきあえる仲間等の練習継続を促す強みの獲得をすることにより、練習継続へのポジティブな体験へと変容可能であった。<sup>13</sup> 一方、本研究では、食道発声練習を開始後、患者会に身を置きながらも、コミュニケーションに対する希望や自分自身の存在価値を見出すことができず稀薄な同病者との交流の中で、孤独感や他者との比較により食道発声できないことに対する悲観的感情が助長され、練習継続を促す強みの獲得を得ることができなかったことが、練習の中断を招いた最大の要因であったと考える。患者会の存在は、食道発声の獲得に向けて、食道発声の練習の機会を与えると同時に、同病者として生活行動や困り事に対する相談・助言等に対する精神的支援の上で貢献度は大きい。<sup>22</sup> しかし、患者会参加自体が、食道発声の練習継続を阻害する環境として位置づけられる場合、否定的感情を招く要因ともなりうることを示唆された。

また、患者会という環境に適応することが困難な状況下で孤独感や悲観といった否定的感情は、生存への期待や食道発声という新たな目的に向けた主体的取り組みへの意欲の維持をもたらす原動力<sup>23</sup> とする内面的な力以上に、練習継続を阻害する要因として大きく存在したと示唆される。

さらに、本研究では、〔食道発声できないことに対する

悲観]や、懸命な練習の一方、手応えを得ることができず、〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕を体験した。食道発声は、患者会参加による練習量維持が主体とされるとともに、患者会参加による反復練習の必要性の認識や、食道発声の獲得動機を維持する機会となる<sup>24</sup>と報告されている。患者は、患者会参加において食道発声の練習の必要性や練習量の維持に向けた意欲をもたらす契機を得ることなく否定的感情のみが助長されるプロセスを辿ったと考える。また、〔練習場所に通いきれない〕ことから、定期的に継続して患者会に参加することが困難となったと考える。

## 2. 食道発声の練習継続に向けた看護支援

本研究では、食道発声の練習開始後、術後コミュニケーションによる患者自身の思いを表出できなかったことから〔患者会になじめない孤独感〕を助長し、さらに、他者と比較し〔食道発声できないことに対する悲観〕〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕等の悲観的感情が阻害因子となり食道発声の練習の中断を招いた。食道発声の練習の中断の理由は、体力面等の身体的な問題だけでなく食道発声を獲得するまでの意欲の維持も課題である。<sup>24</sup> 食道発声の練習の中断を回避し、練習継続に向けた看護支援について検討する。

第1に、【失声に伴うコミュニケーション回避】の体験においては、術後、患者の失声や意思伝達の困難さに対する否定的感情を助長しないよう心理的支援が必要である。看護師は、個々人の失声に対する受容の程度を対象者の表情・反応や行動等からアセスメントし、患者会の存在や食道発声獲得者との交流の場等の情報提供の必要性を判断する。また、患者会参加時の患者の反応から、適応状況を評価することが必要である。

在院日数の減少や言語聴覚士等の専門職が支援する施設が少ないことから患者会独自の活動の中で食道発声の指導として担ってきた役割は大きい。しかし、患者会という役割・機能が必ずしも全ての喉頭摘出者への心理的支援としてもたらされる程度は異なる。患者会の役割や機能を認識し、自分の存在価値を見出す契機をつくり出すことが必要と考える。

第2に、【患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚】の助長を防ぐためには、患者会メンバーとコミュニケーションが図れず意思表示が困難な患者を見極め、コミュニケーションに対する支援が必要である。患者会という交流の場に参加しながらも孤独感を生じることから、看護師は、患者会参加時の患者と患者会メンバーとの交流の橋渡しを行う必要がある。また、失声を覚悟の上で喉頭摘出術を意思決定した体験を患者にフィードバックし、失声や新たなコミュニケーション

手段を患者自身がどのように捉えているか把握する必要がある。

第3に、発声できない悲観的感情や〔練習成果を自覚できないことによる食道発声の諦め〕を体験する患者にとっては、練習継続に向けた意欲を維持できるよう支援することが必要である。食道発声は、練習量維持が主体とされ、発声の上達の自覚により、実現可能な練習内容を積み重ねることで自己効力感の向上を支持し、練習は継続される。<sup>7</sup> 食道発声の獲得率には個人差があり、高齢者ほど体力的な問題も指摘されている。<sup>6</sup> この点からも、練習を継続する意欲を換気する上で、他者との上達レベルの比較だけではなく、実現可能な目標設定<sup>25</sup>の中で、発声の練習継続の自己評価を通して、練習の成果を自覚できるよう支援することが必要である。

第4に、喉頭摘出後、練習場所が遠く定期的に通えない場合や、患者会参加による練習継続が困難になった場合に、気軽に同病者との交流や相談支援が受けられる場として、患者会や地域との連携を図り、ネットワークづくりや地域のサロン開設等も必要と考える。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究は、対象者を1施設の外来通院する喉頭摘出者に限定し、8名を対象とした後ろ向き調査であり、飽和化に至るには対象人数を増やす必要がある。また、コミュニケーション手段として筆談を用いた面接調査であり、面接内容は、質的研究として十分なディテールを確保することが困難であった。しかし、失声後のコミュニケーション困難な現状を訴える喉頭摘出者の調査としては、大変貴重なデータからなる結果である。今後は、対象者の拡大や前向き調査により、さらに得られた概念の精選をするとともに、食道発声の練習継続に向けた支援策を検討し、実践・評価することが課題である。

## VII. 結 論

本研究では、喉頭摘出者の食道発声における練習中断のプロセスを検討し、練習継続を促すための看護の示唆を得た。

1. 食道発声における練習の中断のプロセスは、【喉頭摘出術の意思決定に対する葛藤】【失声に伴うコミュニケーションの回避】【患者会参加と食道発声練習継続を阻害する否定的感情の自覚】の3つのカテゴリから構成された。
2. 術前、患者は、生きるために失声は仕方がないことと、自分ではどうすることもできない現実を認識し、苦悩と葛藤の中で喉頭摘出術を意思決定した。
3. 術後、意思伝達ができないイライラが、新たなコミュニケーション手段として食道発声の練習への動機を促す要因として存在した一方、コミュニケーションに対

する抵抗感をも助長した。

4. 食道発声の練習拠点となる患者会参加を契機に、孤独感や悲観等の否定的感情の増大は、練習継続を阻害する要因として存在し、練習の中断を招いた。

5. 食道発声の練習継続を促す看護支援としては、患者会と看護師の連携を強化し、特に患者会参加時の患者と患者会メンバーとの交流の場のサポートにより心理的支援を強化することが必要である。また、練習を継続する意欲を換気する上で、他者との上達レベルの比較だけではなく、実現可能な目標設定の中で、自己評価を通して、発声練習の成果を自覚できるよう支援することが必要である。

## 文 献

1. J.C. ホーランド/J. H. ホーランド (河野博臣, 濃沼信夫, 他監訳): サイコオンコロジー① がん患者のための総合医療, 214-220, メディエンス社, 東京, 1993
2. 清川浩美, 木村紀美, 他. 喉頭全摘出術を受けた患者の心理状態, 日本看護研究学会雑誌 1989; 12(3): 61-62.
3. 名取佐知子, 宮澤一恵, 伊達久美子, 他. 喉頭全摘出術を受けた患者の日常生活上の困難さと対処方法—患者と家族の比較—, 山梨大学看護学会誌 2006; 15(1): 49-55.
4. 飯田たけ, 西尾充代, 他. 喉頭全摘出術を受けた患者のQOLに影響を及ぼす要因, 日本がん看護学会誌 1991; 5: 79-81.
5. By William M. Mendenhall, Christopher G. Morris, et al.: Voice Rehabilitation After Total Laryngectomy and Postoperative Radiation Therapy, Journal of Clinical Oncology 2002; 20(10): 2500-2505.
6. 寺崎明美, 間瀬由記, 他. 老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因, 日本看護研究学会雑誌 1997; 20(5): 11-20.
7. 間瀬由記, 寺崎明美, 辻 慶子. 喉頭摘出者の食道発声法訓練継続に関する自己決定行動の分析, 日本がん看護学会誌 2009; 23(2): 42-49.
8. 石丸綾美, 山内栄子, 松本葉子. 喉頭摘出者のセルフヘルプ・グループにおけるメンバー間の相互支援活動, 日本看護医療学会誌 2006; 8(2): 1-8.
9. 小竹久実子, 佐藤みつ子. 喉頭摘出者のコミュニケーション方法間の関係, 日本看護研究学会誌 2005; 28(1): 109-113.
10. 山口淳子, 山田フミコ, 副島明美, 他. 喉頭摘出術後の患者の実態調査—呼吸, 会話, 食事, 生活行動, 希望, 手術の満足度の面からみたQOLを検討する—, 日本がん看護学会誌 1996; 10(1): 29-36.
11. 寺崎明美, 辻 慶子, 他. 喉頭摘出者の日常生活負担感とセルフヘルプ・グループから得ている支援との関連, 長崎大学医学部保健学科紀要 2002; 15(2): 33-40.
12. 寺崎明美, 間瀬由記, 辻 慶子. 喉頭摘出者のセルフヘルプ・グループから得ている支援内容とストレス対処パターンとの関連, 日本看護科学会誌 2006; 26(4): 37-45.
13. 廣瀬規代美. 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 2007; 30(2): 31-42.
14. Leinster. S.J, Ashcroft. J.J, Slade. P.D, Mastectomy versus conservative surgery; psychosocial effects of the patients choice of treatment, J Psychosoc Oncol, 1989; 7: 179-192.
15. 国府浩子, 井上智子. 手術療法を受ける乳がん患者の術式選択のプロセスに関する研究, 日本看護科学学会誌 2002; 22(3): 20-28
16. 廣瀬規代美, 中西陽子, 二渡玉江, 他. 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か月の変化—, 群馬県立医療短期大学紀要 2005; 12: 33-47.
17. 鈴木弘美, 松井和子. 手術によって容貌が変容した頭頸部がん患者の社会参加とその関連要因, がん看護 2002; 7(2): 161-165.
18. Pasacreta JV. An empowerment information improved participation in treatment decision making in men with recently diagnosed prostate cancer, Evidence Based Nursing 1998; 1(2): 49
19. 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチ質的実証研究の再生—, 弘文堂, 東京, 1999
20. 中村陽子. 高齢患者のがん体験の意味づけの理解, 日本看護医療学会雑誌 2002; 14(2): 27-35.
21. 長瀬睦美, 澤田愛子. 喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援, 日本看護研究学会雑誌 2009; 32(4): 17-27.
22. 名取佐知子, 宮澤一恵, 辻加永子, 他. 喉頭摘出術を受けた患者の日常生活上の困難さと対処方法—患者と家族の比較—, 山梨看護学会誌 2006; 5(1): 49-55.
23. 廣瀬規代美, 藤野文代. 喉頭摘出患者の喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける看護援助, 群馬保健学紀要 2003; 24: 23-30.
24. 寺崎明美, 辻 慶子, 他. 喉頭摘出者の日常生活負担感とセルフヘルプ・グループから得ている支援との関連, 長崎大学医学部保健学科紀要 2002; 15(2): 33-40.
25. 辻 慶子, 間瀬由記, 寺崎明美. 喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程—食道発声教室参加も不参加者を対象に—, 日本看護研究学会雑誌 2008; 31(2): 83-95.

# The Process of Discontinuing Esophageal Speech Training After Laryngectomy

Kiyomi Hirose,<sup>1</sup> Yoko Nakanishi,<sup>1</sup> Yuki Higuchi<sup>1</sup>  
and Tamae Futawatari<sup>2</sup>

1 Gunma Prefectural College of Health Sciences, 323-1 Kamioki-machi, Maebashi, Gunma 371-0052, Japan

2 Gunma University Graduate School of Health Sciences, 3-39-22 Showa-machi, Maebashi, Gunma 371-8514, Japan

**Objective :** This study was conducted to identify the reason of discontinuing process during esophageal training after laryngectomy in order to establish appropriate nursing support model. **Patients and Methods :** From The participants were 8 patients who were followed more than 3 years after laryngectomy and could not continue esophageal speech training. All participants were informed and consented before the entry. From January 2005 to August, the survey was conducted by semi-structured interviews, and analyzed by Modified Grounded Theory Approach (M-GTA). **Results :** The reasons of discontinuing process during esophageal speech training were classified into 3 categories and 11 concepts. The 3 categories were the following ; “ conflicting feelings at the time of decision making of undergoing laryngectomy”, “avoiding communication due to loss of voice”, and “awareness of negative feelings that interfere participating in a patients’ association and alsotheir intention to continue esophageal speech training”. Failure of harmony with the patients’ association may cause negative feeling toward esophageal speech with increased feeling of isolation, and it resulted in discontinuation of practice. **Conclusion :** In order to facilitate the continual esophageal speech training in patients after laryngectomy, it could be necessary to strengthen collaboration between the patients’ association and nursing be very important to show concrete benefits from the training while setting an individual-based realizable goal. (Kitakanto Med J 2011 ; 61 : 341~348)

**Key words :** esophageal speech training, practice discontinuation, process