

# 食道癌のために喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法

森 恵子

## 要 約

本研究の目的は、喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法を明らかにすることである。自宅で生活する1名の喉頭切除術後患者に対して行った半構成面接により得られたデータを質的帰納的に分析した結果、喉頭切除術を受けた患者が体験している困難な体験としては、【転移に対する恐怖を持ち続けて生活していかなければならない不安】【うまく意思疎通できないことへの苛立ち】【元通りの生活ができない煩わしさ】【変化した機能を補いながら生きていかななくてはならない不便さ】【予測できない症状に対する恐怖】【役割を果たせないことに対する自己嫌悪】【気管口を特異な目で見られることの不快感】【生活を再構築するための時間の必要性】の8のカテゴリーが抽出された。また、困難な体験に対する患者の対処方法としては、〈術後の状態をイメージする〉〈治療を継続する〉〈発声以外の方法によるコミュニケーションへの転換をはかる〉〈毎日の生活の中で工夫しながら食べる〉〈入浴時つかれるところまでつかり、あとは拭く〉〈気管口をふさがない洋服に買い換える〉〈生きて行くために淡々と気管カニューレの入れ替えを行い、気道の清浄化をはかる〉〈家族から臭いについて情報を得る〉〈自分で病院を受診する〉〈自分で対処方法を修得する〉〈今自分のできることを行う〉〈自分の感覚に従って、覆い隠さず普通に生活する〉〈時間をかけて元の生活に近づける〉の13のカテゴリーが抽出された。〈術後の状態をイメージする〉という対処方法は、その他12の対処方法の根底として存在し、この〈術後の状態をイメージする〉という対処方法が、困難な体験を乗り越えていくための原動力になっていることが明らかとなった。

キーワード：食道癌, 喉頭切除術, 失声, インフォメーションニーズ, 生活の再構築

## 緒 言

疾患の治療のために外科的治療を受けた患者の中には、手術を受けたことにより、術前にはなかった症状や不都合を自覚する患者がいる<sup>1-4)</sup>。とりわけ、術後に身体機能およびその構造に変化が起こった場合、たとえ手術により病巣は切除できたとしても、患者はその変化を組み入れた、新しい生活の再構築を余儀なくされる。

食道癌、咽頭および喉頭癌などにより、喉頭切除術を受けた患者には、術後、頸部に永久気管口が造設される。このことは、単に呼吸経路の変更、永久的に発声機能が失われるということ以外に、様々な身体的、精神的、心理・社会的影響を引き起こす。喉頭切除を受けた患者に関しては、代用音声獲得に

関する研究<sup>5-11)</sup>、失声と術後 QOL との関連に関する研究<sup>12-16)</sup>、術後のボディ・イメージの変化に関する研究<sup>17-18)</sup>等が行われているが、患者の体験を質的に分析し、患者が術後に遭遇する受け入れが困難な体験にどのように対処しようとしているかについての研究は少ない。喉頭切除を受ける患者の多くは、術前に行われるインフォームド・コンセントにおいて、術後に呼吸経路が変更されること、頸部に永久気管口が造設されること、発声機能が永久に消失すること等について担当医師より説明を受けているが、患者が日常生活を送って行く上で、どのようなことに影響が及ぶかについては十分説明されていない場合が多く、患者が手術前の生活の場に戻った場合に、手術による影響を実感し、新たな生活に困難さを感じ

じている。

今回、食道癌で喉頭切除術を受け、自宅で生活する患者にインタビューを実施し、喉頭切除術を受けた患者が体験している困難とそれへの対処方法を明らかにする目的で本研究を実施した。

## 研究 方 法

### 1. 研究対象

本研究の対象は、医師より食道癌であると告知を受け、喉頭切除術を受けた患者で、意思疎通を図ることが可能である初発の食道癌患者で、研究への同意が得られる者とした。この場合の意思疎通には、筆談、ジェスチャーも含める。

### 2. データ収集方法

対象者に対して、食道癌であることを告げられた時の気持ち、喉頭切除が必要であることを知らされた時の気持ち、喉頭切除による身体機能の変化に伴う、術後の生活上の困難さ等について12項目からなる半構成的質問紙（資料1参照）を作成し、これを用いて自由回答法による面接を実施する。コミュニケーション方法については、術前に持ち合わせていた患者本来の発声は不可能であったが、話す内容は音声として聞き取ることが可能で、録音できるだけの音量があったため、対象者に同意を得た上で、会話の内容をMDレコーダーに録音した。会話内容が理解できない部分については、対象者に確認しながら面接を実施し、同席した妻に援助をもらいながら訴えの内容を記録した。

### 3. データ分析方法

内容分析<sup>19)</sup>の手法を参考に、独自に開発した方法を用いて分析を行った。まず、①面接時の対象者の会話を逐語的に記述する、②記述したデータの中から、患者が体験している困難と、どのようにその困難へ対処しているかについての対象者の言葉を抽出する、③意味内容が同類であるものをひとまとまりにして表題をつける、④③で抽出された表題の関連性を見る、というプロセスで分析を行った。分析に際しては、質的研究の専門家よりスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の保持に努めた。

### 4. 倫理面への配慮

面接実施に際しては、研究目的、方法について説明し、合わせて面接内容の録音についても、口頭および文書を用いて依頼し、許可が得られた場合には

## 資料1 具体的な質問内容

1. 病名及び病気について初めて説明を受けられたときにどのように思われましたか。
2. 病気のために喉頭を切除しなければならないと説明を受けられたときのお気持ちについてお聞かせください。
3. 手術を受けようと決心されたのは、どのようなお気持ちからでしょうか。
4. 喉頭を切除することによって、術後の生活にどのような変化が起こると説明を受けられましたか。
5. 手術前のお気持ちと、実際に手術をされてからのお気持ちでは何か変化がありましたか。あればどのような変化でしょうか。お聞かせください。
6. 手術後の生活において、どのようなことに困難さを感じておられますか。
7. その困難さは、手術前から想像されていたことでしょうか。
8. そのような困難さに対して、こんな状態では暮らしていけそうにないと思われたことがありますか。あればどのようなときにそう思われたかお聞かせください。
9. 逆に、これならやっていけそうと思われたことがありますか。あればどのようなときにそう思われたかお聞かせください。
10. 患者会へ参加したことがありますか。参加されたことがあればそのときの印象についてお聞かせください。
11. 術後の困難さに慣れていくために、ご自分で工夫されたことや、試してみたことがありましたらお聞かせください。
12. これまでうかがったこと意外で、ご自分の体験されたことについて、何かございましたら、是非お聞かせください。

録音することとした。研究への参加は自由意思であること、参加を断っても今後患者が受ける医療、看護に何ら影響がないこと、面接の途中であっても中止してよいこと、面接はプライバシーの保持できる個室に準じる外来診察室で行うこととし、倫理面への配慮を行った。

### 5. 用語の操作的定義

体験：出来事との相互作用によって直接に感得される内容

## 結 果

面接調査によって得られた結果を以下に記述する。なお、文中「 」で示した部分是对象者の実際の語りである。【 】で表されたものは対象者の困難体験に関するカテゴリー、[ ]で表されたものはサ

ブカテゴリーとした。また、〈 〉は困難体験への対処方法に関するカテゴリーとした。

1. 対象者の概要

対象者はA氏42歳の男性。A大学病院消化器外科病棟にて平成14年3月に、頸部食道癌のために、食道切除術、遊離空腸による再建術、喉頭切除術、永久気管口造設術を受けており、術後1年が経過していた。A氏は、癌であることの告知、喉頭切除の必要性、喉頭切除に伴い、術後は発声機能が永久的に失われることについて、担当医師より説明を受けていた。職業は、ガスの配管工をしており、術前から含めて、約1年間休職している。家族構成は、A氏の母親、妻、長男（8歳）、長女（3歳）の5人家族である。面接は2回行い、2回目の面接は、1回目の面接から2ヵ月後の外来受診時に実施した。分析内容を患者に確認してもらうとともに、分析の過程で、患者が体験していた困難に対する対処に関し

て、不足する情報が明らかとなったため、2回目の面接を実施した。面接の所要時間は1回目が30分、2回目が20分であった。1回目の面接には妻が同席した。キーパーソンは妻であり、妻とは癌という病気のことも含め、何でも話し合える関係である。

2. 喉頭切除術を受けた患者の体験とその対処

分析の結果、喉頭切除術を受けた患者の困難体験について8のカテゴリーが、その対処行動については13のカテゴリーに集約できた（表1）。

1) 【転移に対する恐怖を持ち続けて生活していかなければならない不安】には、2つのサブカテゴリーが含まれた。[消せない転移への恐怖]は、「手術をしたときから、やっぱりいつかっていうか、もしかしたら転移するかもしれないという不安はあった」「肺に転移したときはショックだった」と、実際に術後半年で肺への転移が見つかり、RFA、化学療法を受けていること

表1 喉頭切除術を受けた患者の困難体験とその対処行動

喉頭切除術を受けた患者の困難体験		対処行動
サブカテゴリー	カテゴリー	カテゴリー
消せない転移への恐怖	転移に対する恐怖を持ち続けて生活していかなければならない不安	治療を継続する
肺への転移にショックを受ける		
自分の伝えたいことを理解してもらえないもどかしさ	うまく意思疎通ができないことへの苛立ち	術後の状態をイメージする
ともに暮らす家族にも言いたいことが伝わらない		発声以外の方法（携帯メール）によるコミュニケーションへの転換
言葉で子供のしつけができない苛立ち		
水気のあるものが鼻側へ逆流することの不快感	元通りの生活ができない煩わしさ	毎日の生活の中で工夫しながら食べる
入浴時に首までつかれない不自由さ		入浴時つかれるとこまでつかり、あとは拭く
頸部に永久気管口が造設されたことに伴い、衣生活を変更せざるを得ない	変化した機能を補いながら生きていかなければならない不便さ	気管口をふさがない洋服に買い換える
喀痰の粘張化に伴う気管カニューレの定期的入れ替えと洗浄		生きて行くために淡々と気管カニューレの入れ替えを行い、気道の清浄化をはかる
臭覚の消失		家族から臭いについて情報を得る
突然の体調の変化への恐怖感	予測できない症状に対する恐怖	自分で病院を受診する
		自分で対処方法を修得する
父親、一家の主としての役割が十分にできない	役割を果たせないことに対する自己嫌悪	今自分のできることを行う
人から特異的な目で見られることに対する不快感	気管口を特異的な目で見られることの不快感	自分の感覚に従って、覆い隠さず普通に
今までどおりに暮らしていけると思えるまでに時間は経過が必要	生活の再構築をするための時間の必要性	時間をかけて元の生活に近づける

から、今後も転移の可能性に怯えながら生活していかなければならないことに不安を感じていた。

【転移に対する恐怖を持ち続けて生活していかなければならない不安】に対して、〈治療を継続する〉という対処を行っていた。

- 2) 【うまく意思疎通ができないことへの苛立ち】には、2つのサブカテゴリーが含まれた。[自分の伝えたいことを理解してもらえないもどかしさ]は、「自分がしゃべって分かってもらえない時には、もういいって感じで、頭がかかるとなってしまう。」「最初の頃は、声が出ないことで、他人と会うのが嫌になることがあった。」と語り、伝わらないもどかしさと、人と接することの煩わしさを感じていた。共に暮らす家族にも言いたいことが伝わらないこともあり、「一番一緒にいる時間の長い母親が全く理解してくれない」と語り、同じ家族の中でも理解してもらえず、それが実の母親ということが苛立ちを強く感じる要因になっていたと思われる。[言葉で子供のしつけができない苛立ち]は、「子供がまだ小さく、いたずらをした時にその場で

しかろうと思っても声が出ないから、つい手が出てしまう」と語り、言葉が出ないもどかしさと自己嫌悪を感じていた。

【うまく意思疎通ができないことへの苛立ち】に対して、〈発声以外の方法（携帯メール）によるコミュニケーションへの転換〉を積極的に取り入れ、対処を行っていた。

- 3) 【元通りの生活ができない煩わしさ】には、3つのサブカテゴリーが含まれた。[水気のあるものが鼻側へ逆流することの不快感]は、「初めてうすいお粥を食べた時、鼻から出てきてびっくりした。今も時々そうなるけど、回数は減ってきた。今は驚くことはなくなったけど、いつも注意して食べないといけない」と語り、術後1年経過した現在でも、食物の鼻側への逆流が持続していることに対して不快な気持ちを感じていた。[入浴時に首までつかれない不自由さ]は、「お風呂に全部つかれないでしょ。大変そうだなって思います」と夫の困難さについての妻の語りがあり、本人も、「今までの習慣で、1回ざぶんとつかったことがあった。」と話し、長年慣れ親しんだ方法で入浴できない不自由さを

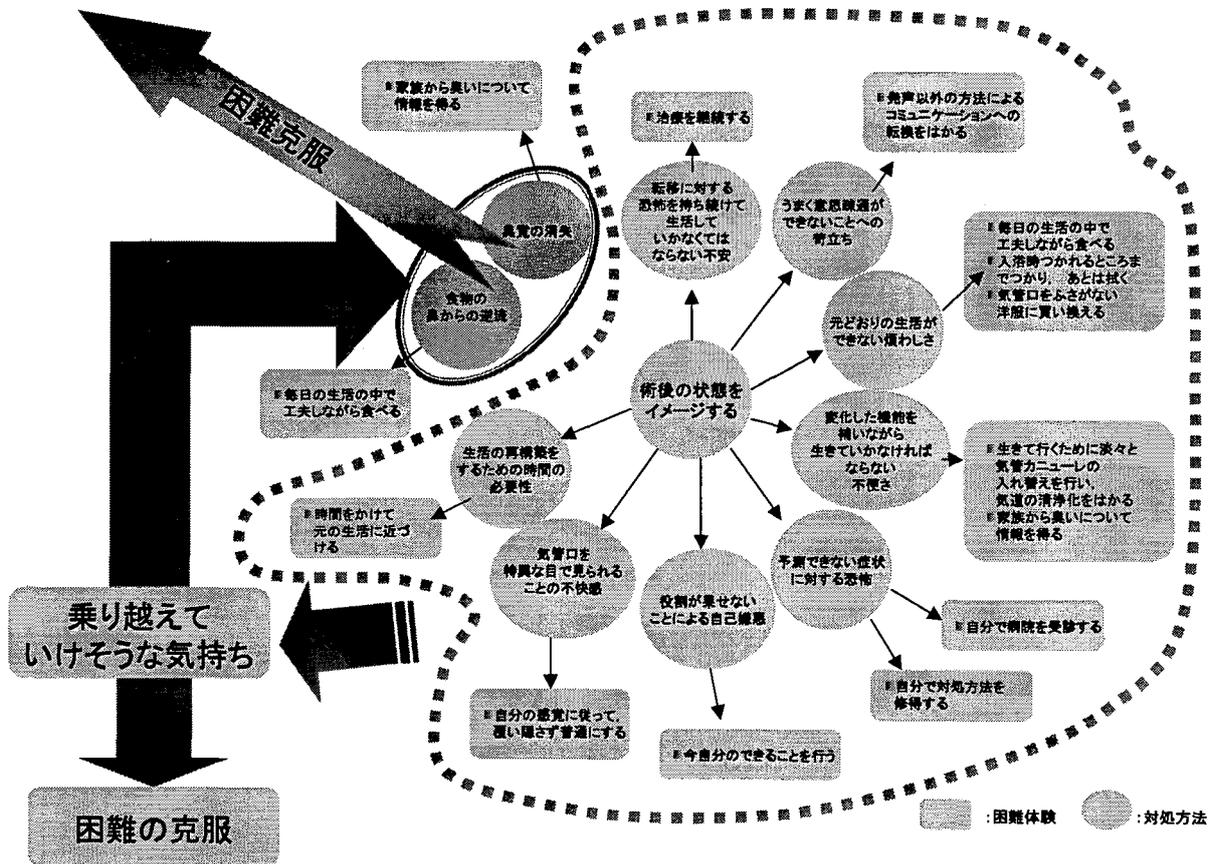


図1 困難体験と対処方法の関連

感じていた。[頸部に永久気管口を造設されたことに伴い、衣生活を変更せざるを得ない]には、「(気管口を指差しながら)ここに、穴が開いているから、服とかでも、今は全部前開きのもの。これまで着ていた服が全然着られない。」と語り、衣生活を変更しなければならないことに負担を感じていた。

**【元通りの生活ができない煩わしさ】**に対して、衣生活に関しては、今までの洋服や下着では頸部の気管口をふさぐことになるため、〈気管口をふさがない洋服に買い換える〉ことで対処していた。また、予測していなかった食物の鼻側への逆流に関しては、特別な食べ方を訓練をするのではなく、〈毎日の生活の中で工夫しながら食べる〉ことで対処していた。また、清潔行動に関しては、〈入浴時つかれるところまでつかり、あとは拭く〉という対処を行っていた。

- 4) **【変化した機能を補いながら生きていかななくてはならない不便さ】**には、2つのサブカテゴリーが含まれた。[喀痰の粘張化に伴う気管カニューレの定期的入れ替えと洗浄]は、特に冬場など、外気が乾燥する季節には、喀痰が粘張化し、気管口の狭窄防止のために挿入されている気管カニューレの内腔に喀痰が付着するため、気管カニューレの定期的入れ替えと洗浄が必要となり、自分で実施していた。[臭覚の消失]は、「手術をしてから臭いが全然しなくなった。ガス漏れなんか気付かなかったら怖い」と語り、喉頭切除により、複合的な障害が現れたことに対して不安感を持っていた。

**【変化した機能を補いながら生きていかななくてはならない不便さ】**に対して、〈生きて行くために淡々と気管カニューレの入れ替えを行い、気道の清浄化をはかる〉、臭覚の消失に対しては、〈家族から臭いについて情報を得る〉という方法で対処を行っていた。

- 5) **【予測できない症状に対する恐怖】**には、1つのサブカテゴリーが含まれていた。[突然の体調の変化への恐怖感]は、「入院しているときは、呼べばすぐに看護婦さんが来てくれた。家に帰ったら、何かあったら病院まで行かないといけない。前に外泊したときに、過換気のような状態になって、もうだめかなと思ったことがあって、それから少し怖くなった。突然に、何か分からないことが起こると不安」と話し、今までに体験したことのない出来事が起こるかも知れ

ないことに対して恐怖感を持っていた。

**【予測できない症状に対する恐怖】**に対して、〈自分で病院を受診する〉という方法で対処を行っていた。また、同じ症状を数回経験することで、過換気になれば用意していたビニール袋の中で呼吸をするというように[自分で対処方法を修得]し、慌てずに対処していた。

- 6) **【役割を果たせないことに対する自己嫌悪】**には、1つのサブカテゴリーが含まれていた。[父親、一家の主としての役割が十分できない]は、「声が出なくなったから、子供のしつけが言葉でできない」「術後はずっと仕事を休んでいる」と語り、父親、一家の主としての役割が十分でないことに対して情けなさを感じていた。

**【役割を果たせないことに対する自己嫌悪】**に対して、子供のしつけにジュスチャーを用いたり、仕事復帰に向けて体力を取り戻すために散歩に出るなど、〈今自分のできることを行う〉という対処を行っていた。

- 7) **【気管口を特異な目で見られることの不快感】**には、1つのサブカテゴリーが含まれていた。[人から特異な目で見られることに対する不快感]は、通りすがりの人や、子供の参観日等で、人が気管口をじっと見ることに對して、不快な気持ちを感じており、そのことで、外出が億劫になったり、手術前はよく出席していた子供の参観日などへの参加を躊躇するようになっていた。

**【気管口を特異な目で見られることの不快感】**に対して、他人のことは気にせず、気管口について聞かれたら説明するなどして、〈自分の感覚に従って、覆い隠さず普通にする〉という対処を行っていた。

- 8) **【生活を再構築するための時間の必要性】**には、1つのサブカテゴリーが含まれていた。[今までどおりに暮らしていけると思えるまでには時間の経過が必要]は、喉頭切除に伴う、失声をはじめとした様々な困難な体験に対して、「慣れるのに時間がかかりそう」と話し、時間的経過の必要性を感じていた。

**【生活を再構築するための時間の必要性】**に対して、〈時間をかけて元の生活に近づける〉という対処を行うとともに、時間をかければ元の生活に近づけることができると感じていた。

喉頭切除術を受けた患者の困難な体験は、**【転移に対する恐怖】**を持ち続けて生活していかなければな

らない不安】【うまく意思疎通ができないことへの苛立ち】【元通りの生活ができない煩わしさ】【変化した機能を補いながら生きていかななくてはならない不便さ】【予測できない症状に対する恐怖】【役割を果たせないことに対する自己嫌悪】【気管口を特異な目で見られることの不快感】【生活を再構築するための時間の必要性】の8のカテゴリーが抽出された。また、これら困難体験に対する対処行動は、〈治療を継続する〉〈発声以外の方法によるコミュニケーションへの転換をはかる〉〈毎日の生活の中で工夫しながら食べる〉〈入浴時つかれるところまでつかり、あとは拭く〉〈気管口をふさがない洋服に買い換える〉〈生きて行くために淡々と気管カニューレの入れ替えを行い、気道の清浄化をはかる〉〈家族から臭いについて情報を得る〉〈自分で病院を受診する〉〈自分で対処方法を修得する〉〈今自分のできることを行う〉〈自分の感覚に従って、覆い隠さず普通に生活する〉〈時間をかけて元の生活に近づける〉の12のカテゴリーと、これら12のカテゴリーの根底をなす〈術後の状態をイメージする〉という対処法が存在していた。

困難体験のカテゴリーの関係を考えて見ると、「やっぱりいつかっていうか、もしかしたら転移するかもしれないっていう不安がある」という患者の語り及び、実際に術後早期に肺への転移が起こったことから、【転移に対する恐怖を持ち続けて生活していかなければならない不安】を感じ、今後もその恐怖を抱えて生きて行かなくてはならないと感じていた。喉頭を切除したことにより、【うまく意思疎通ができないことへの苛立ち】【元通りの生活ができない煩わしさ】【変化した機能を補いながら生きていかななくてはならない不便さ】【予測できない症状に対する恐怖】【役割を果たせないことに対する自己嫌悪】【気管口を特異な目で見られることの不快感】など、様々な困難な状況を体験していたが、これらの困難さを自分のものとして受け入れ、術後の生活を生きて行くためには、【生活を再構築するための時間の必要性】を感じていた。

A氏は、喉頭切除術後の困難な体験に対して、その都度対処を行っていたが、「色々困ることもあるけど、大体イメージしてたことだからそんなに大変だとは思わない」と語り、その対処行動の根底には、〈術後の状態をイメージする〉という対処法が存在していた。〈術後の状態をイメージする〉ことで、術後の身体的変化が及ぼす日常生活への影響について予測できたことは、予測していなかった出来事、

つまり食物の鼻側への逆流や、臭覚の消失などをも乗り越えていけそうな気持ちをA氏に引き起こし、時間をかければ元の生活に近づけることができそうという感覚を持つにいたっていた。このことから、喉頭切除術を受けた患者が、術後の生活を再構築するためには、〈術後の状態をイメージする〉ことが鍵となっていた。

## 考 察

A氏は、術前のインフォームド・コンセントにおいて、疾患名、術式、手術により永久的に発声機能が失われること、頸部に永久気管口が造設されること、再発の可能性等について説明を受けていた。このときに得た情報をもとに、術後の状態をイメージしていた。「予想してなかったこともあるけど、今の状態は大体イメージできていた。思っていた状況とあまり変わらない」と話し、イメージした術後の状態と、実際に自分の身に起こっている状況との間に大きな差がなかったことが、その変化に混乱せず、変化を受け入れることができた要因と考えられる。加えて、術後早期に肺への転移が発見されたことに対しても、「転移が見つかったのはショックだった。…略…これからも転移や再発したりするかも知れないことが心配。でもこのまま治療を続けていけば大丈夫な気がする」と、今後も引き続き予測される困難な状況に対しても、乗り越えていけそうな感覚を持つにいたっていた。このことは、〈術後の状態をイメージする〉ことで、様々な術後の困難を自分で乗り越えていけそうという感覚がもたらした影響であると考えられる。バンデュラ<sup>20)</sup>は、ある課題や行動を実際に行った結果としての成功体験の蓄積は、セルフ・エフィカシーに最も影響を及ぼし、遂行行動の達成に関する情報が、セルフ・エフィカシーを高める最も強力な情報であると指摘している。また、「人は過去の経験によって、ある行動をすれば有益な結果が起こると予測できるようになる」<sup>21)</sup>と述べていることから、食道癌の告知、喉頭切除術による永久気管口の造設、永久的に発声が不可能になることからおこる術後生活を送る上での困難な体験を乗り越えられた体験により、「再発してもこのまま治療を続けていけば大丈夫」という有益な結果の予測ができたと考えられる。

以上のことから、喉頭切除術に伴う身体、心理・社会的変化についても、術前より患者が術後の状況を予測できるような援助を行なうことは、術後の変化を受け入れ、困難な状況にも立ち向かって行く力

を生み出すことにつながると考えられる。しかし、患者が術後の状況をイメージするために必要な情報は、疾患の特異性、患者のパーソナリティとも関連すると考えられる。患者がどのような情報を必要としているのかというインフォメーション・ニーズについて、看護者は情報を得ていく必要がある。この場合、患者が今までどのような生活をしてきたのか、今後の生活設計、家族構成、仕事の種類や勤務形態など、看護者は患者の生活の視点に立ったインフォメーションを提供することが必要となる。また、喉頭全摘出術を受ける患者のように、術後に外観の変化や機能障害を伴う手術を受ける患者が、その変化をうまく処理することは、インフォメーション・ニーズの満たされかたに依存する<sup>22)</sup>とされている。石嶋<sup>23)</sup>による喉頭全摘出術を受ける患者のインフォメーションニーズに関する研究によると、術後の状況・退院後の生活に関する情報が不十分でありイメージが付きにくいこと、適切な情報提供によりインフォメーションニーズを充たすことは、患者が体験する不安や恐怖を、軽減させることに役立つこと、「外見の変化」が気になる人、複数の「症状」や「困難」のある人には、個人個人のインフォメーションニーズを適宜アセスメントし、より詳細な情報提供を繰り返す必要性があることが結論付けられている。また、Glavashevichら<sup>24)</sup>も、十分な量の情報は個々によって経験される不安と恐怖を減少させると報告している。A氏が、術前に行われたインフォームド・コンセントにより術後の状況をイメージできたのは、A氏自身のもつ情報獲得能力も大きく関与していると考えられるが、喉頭切除術を受ける患者が、術後の生活を再構築するにあたり、術後の状態をイメージできることが重要であり、そのための情報提供について考えていくことが必要である。

### 研究の限界

本研究における対象者は1名のみであり、今回の結果を全ての喉頭全摘出術を受ける患者に対して一般化することはできないが、今後、面接対象者数を増やして行くことで、一般化を図っていきたいと考えている。

### まとめ

患者は、術後にどのような変化が起こる可能性があるかについて、自分でイメージしていた。イメージしていた術後の状態と、実際の状態に、大きな差がなかったことで、喉頭切除術後に体験した様々な

出来事に冷静に対処でき、困難な状況に対しても乗り越えていけそうな感覚を持つにいたっていた。本研究の対象者は、術後の変化をイメージできる情報提供が意図的に行われていたわけではないが、インフォームド・コンセントにより提供された情報により術後の変化をイメージし、そのことが喉頭切除術後の生活への適応を促進する要因につながったと考えられた。今後は、他の喉頭切除術を受けた患者に面接をを重ねることで、喉頭全摘出術後の状態をイメージできる情報を提供することが、術後の生活の再構築を促進することにつながるかどうかについて検討を行っていきたい。

本研究は、平成14年度学長裁量経費によりました。本研究に協力して下さったA氏に心から感謝申し上げます。

### 文 献

- 1) 数間恵子, 井上智子, 横井郁子: 手術患者のQOLと看護. 97, 医学書院: 東京, 1999.
- 2) 森 恵子, 山本尚武, 中村隆夫, 楠原俊昌: 食道癌術後の嚥下感覚の変化に対する考察-頸部電気インピーダンスおよび嚥下音を用いた嚥下活動評価-. 岡山大学医学部保健学科紀要, 12(1): 53-62, 2001.
- 3) Yoshitake Yamamoto, Takao Nakamura, Toshimasa Kusuhara, Keiko Mori: Pharyngography for Diagnosis of Swallowing Disorders. Biocybernetics and Biomedical Engineering, 22: 97-103, 2002.
- 4) Margot Roberts Sweed, Linda Schiech, Andrea Barsevick, James S. Babb, Melviyn Goldberg: Quality of Life after Esophagectomy for Cancer. Oncology Nursing Forum, 29(7): 1127-1131, 2002.
- 5) 八神由香, 飯田たけ, 岡田浪子, 西尾充代, 安藤美紀, 柳瀬真奈美: 喉頭全摘出を受けた患者の社会復帰の現状と問題点. 日本看護学会論文集第22回成人看護Ⅱ: 130-135, 1991.
- 6) 鈴木貞子, 小関郁子, 渡辺恵美, 布施美子: 患者の発声獲得と生活の関連性について-喉頭全摘出患者からのアンケート結果から-. 日本看護学会論文集第23回老人看護: 189-191, 1992.
- 7) 宮下陽子, ハッ橋のぞみ, 杉下幸子: 喉頭摘出による失声患者とのコミュニケーションの成り立ち-術直後に焦点をあてて-. 日本看護学会論文集成人看護Ⅰ: 78-81, 1995.
- 8) 寺崎明美, 間瀬由記, 小原 泉: 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, 2(5): 11-20, 1997.
- 9) 稲垣順子, 遠藤恵美: 長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程. 日本がん看護学会誌, 14(1): 25-35, 2000.
- 10) 前田順子, 井上久美子, 藤田真美, 加藤稚子, 平林可寿子: 喉頭摘出術を受けた患者の発声の実態-治療と食道発声の関連から-. 日本看護学会論文集第30回成人看護Ⅱ: 21-23, 1999.
- 11) 高木安代, 阿河朱美, 大浦芳美, 益田明子: 喉頭全摘出患者の食道発声訓練-第二の声「ア」の習得-. 日

- 本看護学会論文集第23回成人看護Ⅱ：114-116, 1992.
- 12) 山口淳子, 山田フミコ, 副島明美, 山本恵美, 松本公子：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QOLを検討する－. 日本がん看護学会誌, 10(1): 29-36, 1996.
- 13) 赤松伴子, 矢野真理, 岡本安代, 池田美知子, 坂井栄子, 山崎清恵：喉頭全摘出術を受けた患者の生活におけるストレス－通院時のインタビューを通して－. 日本看護学会論文集第30回成人看護Ⅱ：42-44, 1995.
- 14) 塚原弘子, 若島陽子, 松永房美, 大井きよみ：喉頭全摘出術後患者のQOLの実態－身体的・精神的要因との関連－. 日本看護学会論文集第26回成人看護Ⅱ：19-22, 1995.
- 15) 百瀬 頌：喉頭摘出患者のQOLの検討. 日本看護学会論文集第27回看護総合：34-36, 1996.
- 16) 岩城智栄子, 菊池育代, 新関洋子, 清野由美子, 工藤厚子, 本間美知子：社会復帰している喉頭摘出者のQOLの評価. 日本看護学会論文集第27回成人看護Ⅱ：103-105, 1996.
- 17) 西尾充代, 飯田たけ, 岡田良子, 八神由香, 柳瀬真奈美, 安藤美紀：喉頭全摘出術を受ける患者のボディ・イメージの受容に対する看護介入の評価. 日本看護学会論文集第22回成人看護Ⅱ：28-31, 1991.
- 18) 高島 泉：喉頭全摘出者のBody Imageに関する研究－否定的なBody Imageをもつ人々に焦点をあてて－. 日本看護科学会誌, 14(3): 314-315, 1994.
- 19) クラウス・クリッペンドルフ, 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明訳：メッセージ分析の技「内容分析」への招待. 勁草書房：東京, 2001.
- 20) A. バンデュラ著；原野広太郎監訳：社会的学習理論－人間理解と教育の基礎－. 90, 金子書房：東京, 1979.
- 21) A. バンデュラ著；原野広太郎監訳：社会的学習理論－人間理解と教育の基礎－. 20, 金子書房：東京, 1979.
- 22) Glavasseivich M., et al.: Information needs of patients who undergo surgery for heads and neck cancer. *Canadian Oncology Nursing*, 5(1): 9-11, 1995.
- 23) 石嶋麻理子, 野中 静：喉頭全摘出術を受ける患者のインフォメーションニーズ. 慶應義塾看護短期大学紀要, 9: 40-44, 1999.
- 24) Glavasseivich M., et al.: An educational program to improve the quality of life for individuals with acoustic neuroma. *Journal of Neuroscience Nursing*, 23(4): 231-234, 1991.

# A study on patient's difficult experiences and coping methods for them that patients go through following laryngectomy

Keiko MORI

## Abstract

The objective of the present study is to clarify difficult experiences and coping methods for them that patients go through following laryngectomy. A semi-structured interview was conducted on a patient who had undergone laryngectomy and was living at home. The results of qualitative induction analysis identified the following eight categories for difficult experiences: 1) Uneasiness to have to live with fear of metastasis, 2) Being frustrated about not being able to communicate well, 3) Annoyingness not to be able to do former life, 4) Inconvenience to have to live supporting changing function, 5) Have fear of unexpected symptoms, 6) Self-hatred for not playing a role, 7) Being uncomfortable when people look at the tracheal stoma, and 8) Needing time to reconstruct life. And the results of qualitative induction analysis identified the following twelve categories for coping methods: 1) Have mental images postoperative situation, 2) Continue treatment, 3) Switch to communication method except for speaking, 4) Eat while figuring out a good way in the daily life, 5) Soak in the bathtub until at tracheostomy and wipe out other part of body when taking a bath, 6) Buy new clothes not cover tracheostomy, 7) Replace tracheostomy tube without attachment to live, and making the airway clean, 8) Receive information about the smell from the family, 9) Consult a doctor, 10) Master coping method on his own, 11) Practice what I can now, 12) Keep usual not hiding under a cover according to his sense, 13) Brings it close to former life spending time. 'Have mental images postoperative situation' was based on other coping methods. The results clarified that, in order to allow laryngectomized patients to overcome these difficult experiences, it is important for them to have mental images of situations that they will face following surgery.

---

**Key Words** : Esophageal cancer, laryngectomy, loss of voice, information needs, restructuring of postoperative life

---

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School