

# 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

A Comparison of Difficulties of Self-Management of Patients of Total Laryngectomy  
with Their Families' Care

名取佐知子<sup>1)</sup>, 宮澤 一恵<sup>1)</sup>, 辻 加永子<sup>1)</sup>, 長崎ひとみ<sup>1)</sup>, 望月 恵美<sup>1)</sup>,  
伏見ます美<sup>1)</sup>, 伊達久美子<sup>2)</sup>

NATORI Sachiko, MIYAZAWA Kazue, TUJI Kanako, NAGASAKI Hitomi, MOTIZUKI Emi,  
FUSIMI Masumi, DATE Kumiko

## 要 旨

喉頭摘出術を受けた患者や家族の日常生活上の困難さと対処方法を把握し、今後の退院指導に活かすことを目的として調査を実施した。

患者とその家族54組を対象とし、発声会で質問紙を配布、または配布できなかった患者・家族には郵送した。質問項目は主に会話、食事、呼吸、生活について行った。有効回答は30組(回答率55.6%)で、患者の平均年齢72.3 ± 7.2歳、家族の平均年齢65.8 ± 10.5歳であった。

患者・家族共に日常生活上の困難さで高値を示したのは、会話に関する質問項目で「会話が伝わらずに困ることがある」、「声がなくてストレスだ」は、家族より患者の方が有意に高かった。家族が考えている以上に患者が困難さを感じる傾向が強いことを、入院中から家族に伝え、退院指導に活かしていく必要があることが示唆された。一方、患者より家族の方が有意に高かった項目は「食べる量が少なくて心配」であった。入院中から家族に食事指導を受けてもらうことや入院中の摂取状況を見てもらうことで不安は軽減できると考えられる。「入浴時、気管孔に水が入らないか心配」は患者と家族が共に最も高い困難さを示しており、タオルの巻き方の指導を徹底していく必要がある。今後これらのことを活かして退院指導の質を高めていきたい。

キーワード 喉頭摘出患者、家族、日常生活上の困難さ、対処方法

Key Words Patients after Total Laryngectomy, Family, Difficulties of Daily Life, Self-Management

## はじめに

近年、入院患者の在宅日数が短縮化され、入院から手術、退院までの期間が短縮傾向にある。当病棟では年間約10名の患者が喉頭摘出術を受け、入院から約3週間退院している。

喉頭摘出術を行った患者は、気管孔の管理方法、会話の方法、呼吸・食事・排泄・清潔の方法等が変化し、それらに対応するための知識や技術を短い入院期間の中で習得する必要がある。中本<sup>1)</sup>は、喉頭摘出術を受けた患者

や家族に対するケアは、気管孔管理という医療行為を自宅で行なうことに対する不安や恐怖心を考慮し、個々に応じた方法により自信をつけていくと共に、在宅で有意義に過ごせることを動機づけていくことが大切であると述べている。それらの変化に適応し、安心して日常生活を送れるようにするのが看護師の役割の一つであると考ええる。また佐藤<sup>2)</sup>が、気管孔を持つ患者は、快適に生きていくための重要な機能を失いQOLが低下していると述べているように、個々の生活背景を十分に把握し、より入院前の生活に近づけるような退院指導は、患者や家族のQOLを高めることから重要と考える。しかし今までの、当病棟の指導は担当看護師に委ねられており、指導内容や方法は看護師により違いがあった。その中で患者や家族は指導を受けたことをどのように反映しているのかと疑問に感じたことから、今回、退院後の患者や家族の生活上の困難さと対処方法を把握し、今後の退院指導

受理日：2006年7月13日

1) 山梨大学医学部附属病院看護部：University of Yamanashi Hospital

2) 東京慈恵会医科大学医学部看護学科：The Jikei University, School of Nursing

の一助とすることを目的として調査を実施した。

## 方法

### 1. 研究対象

平成3年1月から平成16年2月まで当院で喉頭摘出術を受けた患者とその家族53組とした。分析対象は調査への同意が得られ質問紙調査票が回収された30組である。

### 2. データ収集方法

#### 1) 調査方法

当院の耳鼻咽喉科頭頸部外科がコーディネートしている喉頭摘出術を受けた患者の発声練習の場である発声会(以下、発声会とする)において質問紙調査票を配布した。発声会で配布できなかった患者・家族には郵送をした。

#### 2) 調査内容

先行研究<sup>3,4)</sup>を参考に、喉頭摘出患者の受け持ち経験のある看護師間による予備調査、耳鼻咽喉科頭頸部外科専門医の助言を受け、日常生活上の困難さと対処方法に関する質問紙を作成した。質問内容は、会話について17項目、食事について13項目、呼吸について11項目、生活について17項目に大別した。各項目は4段階の“全く当てはまらない”1点から“よく当てはまる”4点のリッカートスケールで回答を求めた。

### 3. 分析方法

患者と家族の回答を別々に集計し、それぞれの傾向を分析した後、患者と家族の差をWilcoxonの順位和検定で解析した。統計処理には統計解析ソフトJMPIN4Jを使用した。

### 4. 対象者への倫理的配慮

研究の主旨、回答は自由意志であること、プライバシーの保護について明記し、承諾の得られた者を対象として調査を実施した。

表1 対象者の特徴

		項目	人	(%)
患者	性別	男性	29人	(96.7)
		女性	1人	(3.3)
	会話方法 (複数回答)	喉頭器	19人	(63.3)
		筆談	15人	(50.0)
		食道発声	9人	(30.0)
		ジェスチャー	8人	(26.7)
		口の動きを見て	6人	(20.0)
		パソコン	1人	(3.3)
家族	続柄	配偶者	25人	(83.3)
		子供	4人	(13.3)
		親戚	1人	(3.3)

## 結果

### 1. 対象者の概要(表1)

調査対象者53組中、回収されたのは30組(有効回答率56.6%)であった。患者は男性が多く、平均年齢72.3±7.2歳と高齢であった。また術後経過年数は平均4.7±3.1年、手術時の平均年齢は68.3±8.0歳であった。発声方法は喉頭器が63.3%と最も多かった。家族の続柄は患者の配偶者が83.3%と多かった。

### 2. 患者が認識する日常生活上の困難さ(図1)

まず患者の回答傾向を把握するために、日常生活上の困難さを、会話・生活・食事・呼吸について各上位5項目ずつの結果を示した。会話についての質問では上位5項目は、いずれも60%以上の患者が困難さを認識していた。また全体の上位10項目をみると、「会話が伝わらず困ることがある〔会話〕」と「入浴時、気管孔に水が入らないか心配〔生活〕」は83.3%、「声が出なくてストレスだ〔会話〕」80.0%、「筆談は面倒だ〔会話〕」76.7%、「匂いがけなくて味気ない〔食事〕」73.3%、「気管孔に水が入った〔生活〕」70.0%、「会話がいやで人との関わりが減った〔会話〕」66.7%、「会話がいやで家にいることが多くなった〔会話〕」63.3%、「息苦しさを感ずる〔呼吸〕」60.0%、「痰が上手く出せず不安〔呼吸〕」56.7%であった。項目別では会話が5項目を占め、生活、呼吸が2項目、食事が1項目であった。会話に困難さを多く感じていることがわかった。

### 3. 家族が認識する日常生活上の困難さ(図2)

次に家族が認識する患者の困難さについての回答傾向を把握するために、患者と同様の方法により解析した。患者の回答で困難さを認識している人が多かった会話は、家族の場合、患者と比べやや低い傾向であった。また全体の上位10項目は、「会話がいやで人との関わりが減った〔会話〕」86.7%、「入浴時、気管孔に水が入らないか心配〔生活〕」83.3%、「会話が伝わらず困ることがある〔会話〕」、「外出は誰かと一緒だ〔生活〕」、「食べる量が少なくて心配〔食事〕」、「食事に時間がかかる〔食事〕」はいずれも70.0%、「痰が上手く出せず不安〔呼吸〕」63.3%、「声が出なくてストレスだ〔会話〕」と「会話がいやで家にいることが多くなった〔会話〕」は56.7%、「ガーゼの加湿を忘れる〔呼吸〕」46.7%であった。項目別では会話が4項目、他の項目がそれぞれ2項目であった。

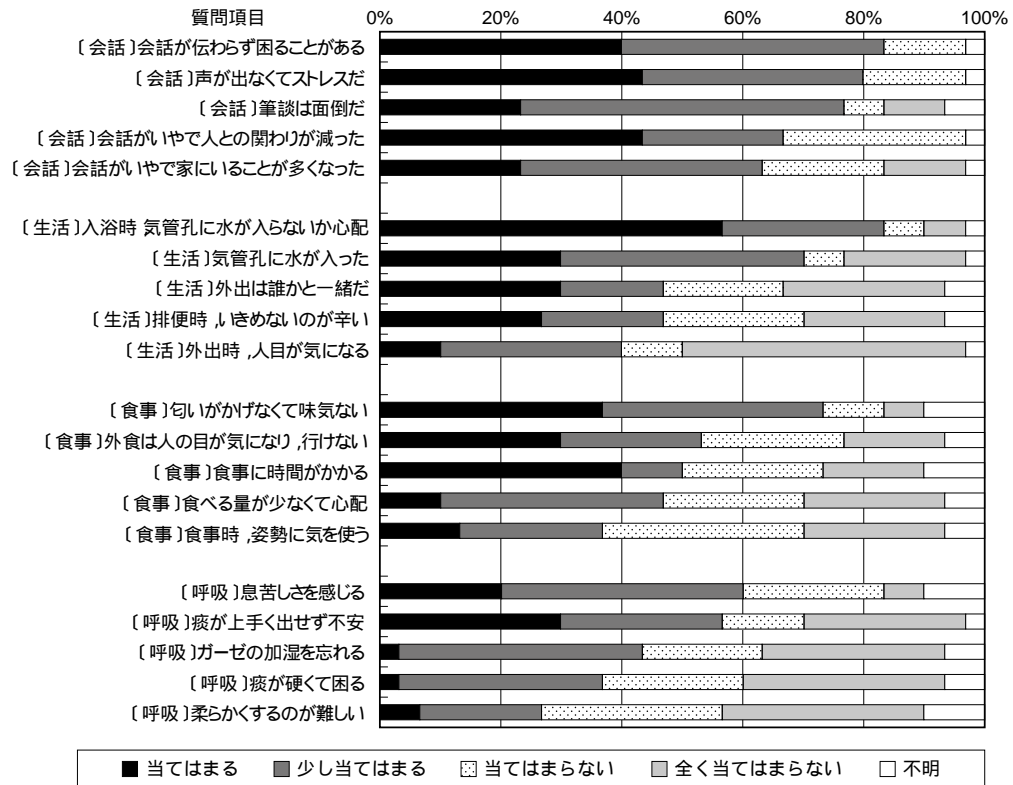


図1 患者が認識する日常生活上の困難さ

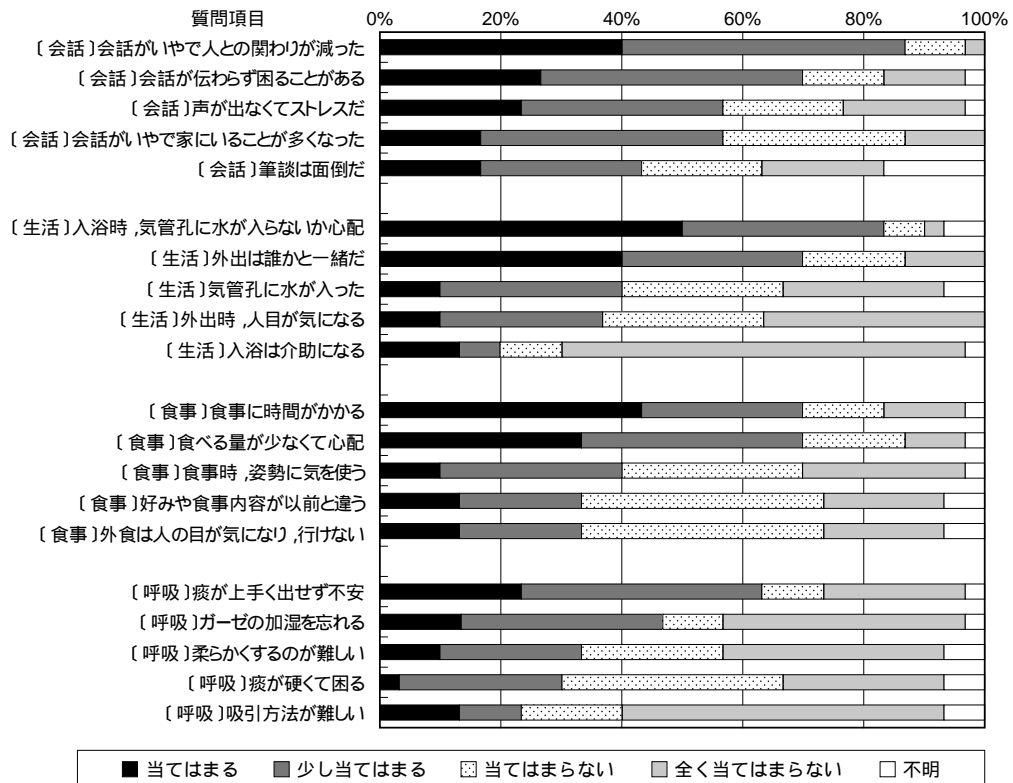


図2 家族が認識する日常生活上の困難さ

4. 日常生活上の困難さ ~患者と家族の比較~(表2)

患者および家族に対する質問内容のうち共通の項目について、両群を比較検討した。会話の「会話が伝わらずに困ることがある」、「声が出なくてストレスだ」の2項目、生活は「入浴時、気管孔に水が入らないか心配」の1項目、食事は「外食は人の目が気になり、行けない」の1項目、計4項目に有意差があり、いずれも患者の方が家族より高かった。また食事の「食べる量が少なくて心配」は家族より患者の方が高く有意差を認めた。呼吸についての項目では有意差はなかった。

5. 患者の対処方法(図3)

まず患者の対処方法の回答傾向を把握するために、会話・生活・食事・呼吸について各上位5項目ずつの結果を示した。会話についての質問では発声会の評価は高く、多くの対処方法として取り入れていることがわかった。また全体の上位10項目をみると、「発声会に会話方法を上達させる目的で参加した〔会話〕」83.3%、「喉頭器の説明を理解した〔会話〕」、「食道発声の説明を理解した〔会話〕」、「エプロンガーゼを使っている〔呼吸〕」はいずれも80.0%、「便秘予防として野菜を摂取している〔生活〕」73.3%、「発声会に参加し安心を求めた〔会話〕」と「便秘予防として水分を摂取している〔生活〕」は70.0%、「発声会で悩みを相談する〔会話〕」66.7%、「入浴時にタオルを巻く〔生活〕」56.7%、「便秘予防として果物を摂

取している〔生活〕」53.3%であった。項目別では会話が5項目を占め、生活4項目、呼吸が1項目であった。

6. 家族の対処方法(図4)

次に家族の対処方法の回答傾向を把握するために、患者と同様の方法により解析した。患者同様、会話についての質問では発声会の評価は高く、対処方法として取り入れていることがわかった。また全体の上位10項目は、「エプロンガーゼを使っている〔呼吸〕」83.3%が最も多く、ついで「喉頭器の説明を理解した〔会話〕」、「食道発声の説明を理解した〔会話〕」、「発声会に参加し安心を求めた〔会話〕」、「柔らかいものを献立に入れている〔食事〕」がいずれも80.0%であった。「発声会で会話方法を上達させる目的で参加した〔会話〕」76.7%、「便秘予防として水分を摂取している〔生活〕」と「便秘予防として野菜を摂取している〔生活〕」は73.3%、「発声会で悩みを相談する〔会話〕」と「便秘予防として果物を摂取している〔生活〕」は66.7%であった。項目別では、会話が5項目、生活が3項目、食事が1項目、呼吸が1項目であった。

7. 日常生活上の対処方法 ~患者と家族の比較~(表3)

患者および家族に対する質問内容のうち共通の項目について、両群を比較検討した結果を示した。有意差があった項目は1項目で、食事の「柔らかいものを献立に入れている」が家族の方が患者より高かった。

表2 日常生活上の困難さ ~患者・家族の比較~

		患者			家族			有意確率 <sup>1)</sup>
		中央値	平均値	± 標準偏差	中央値	平均値	± 標準偏差	
会話	会話が伝わらず困ることがある	3.0	3.28	± 0.70	3.0	2.86	± 0.99	0.033
	声が出なくてストレスだ	3.0	3.28	± 0.75	3.0	2.62	± 1.08	0.007
	会話がいやで人との関わりが減った	3.0	3.14	± 0.88	3.0	3.23	± 0.77	0.505
	筆談は面倒だ	3.0	2.96	± 0.88	3.0	2.48	± 1.08	0.188
	会話がいやで家にいることが多くなった	3.0	2.76	± 0.99	3.0	2.60	± 0.93	0.439
生活	入浴時、気管孔に水が入らないか心配	4.0	3.38	± 0.90	2.0	2.25	± 1.00	0.001
	気管孔に水が入った	3.0	2.83	± 1.10	3.0	2.97	± 1.07	0.717
	外出時、人目が気になる	2.0	2.03	± 1.12	2.0	2.10	± 1.03	0.803
食事	食事に時間がかかる	3.0	2.81	± 1.21	3.0	3.03	± 1.09	0.156
	外食は人の目が気になり、行けない	3.0	2.71	± 1.12	2.0	2.29	± 0.98	0.047
	食べる量が少なくて心配	3.0	2.36	± 0.99	3.0	2.97	± 0.98	0.001
	食事時、姿勢に気を使う	2.0	2.29	± 1.01	2.0	2.24	± 0.99	0.884
呼吸	痰が上手く出せず不安	3.0	2.62	± 1.21	3.0	2.66	± 1.11	0.811
	ガーゼの加湿を忘れる	2.0	2.18	± 0.94	2.0	2.21	± 1.15	0.801
	痰が硬くて困る	2.0	2.07	± 0.94	2.0	2.07	± 0.86	0.976
	柔らかくするのが難しい	2.0	2.00	± 0.96	2.0	2.07	± 1.05	0.894
	吸引方法が難しい	1.0	1.63	± 0.84	1.0	1.82	± 1.12	0.521

1) Wilcoxonの順位和検定。平均値±標準偏差は参考値として記載した。

2) 質問は「全く当てはまらない」1点、「当てはまらない」2点、「少し当てはまる」3点、「よく当てはまる」4点とし、得点が高いほど困難さを強く感じていることを示す。

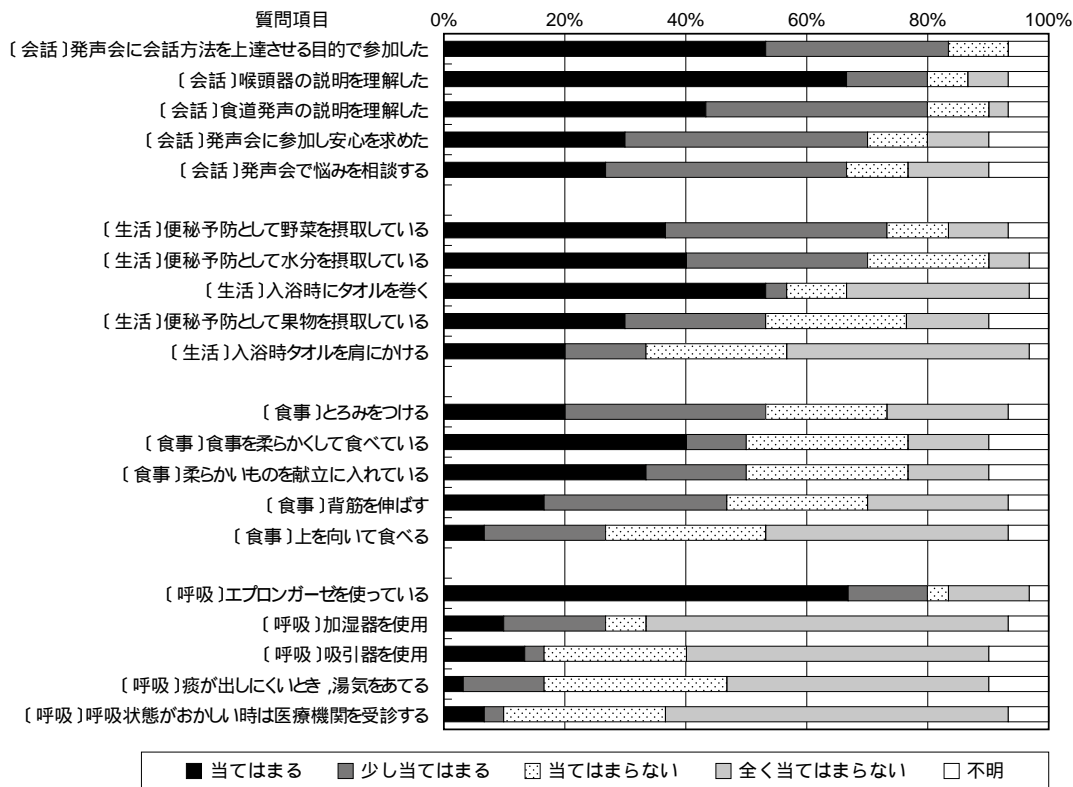


図3 患者の日常生活上の対処行動

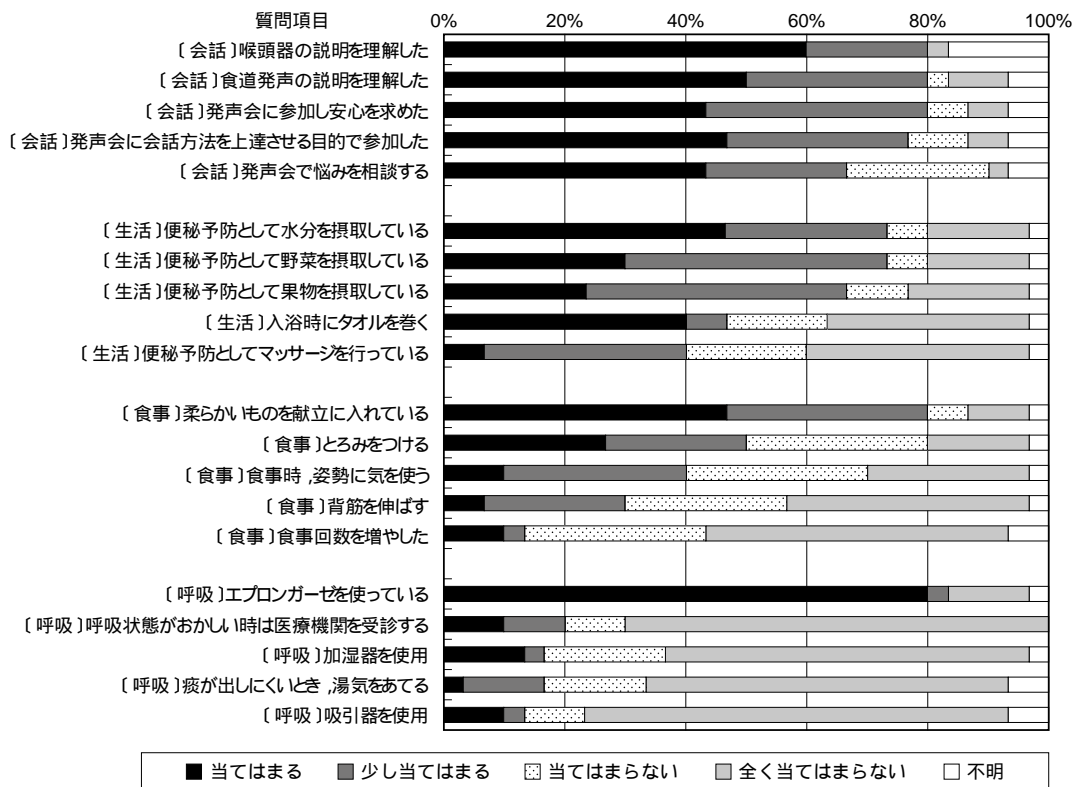


図4 家族の日常生活上の対処行動

表3 日常生活上の対処方法 ~患者・家族の比較~

		患者			家族			有意確率 <sup>1)</sup>
		中央値	平均値	± 標準偏差	中央値	平均値	± 標準偏差	
会話	喉頭器の説明を理解した	4.0	3.50	± 0.92	4.0	3.44	± 0.97	0.813
	発声会に会話方法を上達させる目的で参加した	4.0	3.46	± 0.69	3.5	3.25	± 0.93	0.249
	食道発声の説明を理解した	3.0	3.29	± 0.81	4.0	3.29	± 0.98	0.963
	発声会に参加し安心を求めた	3.0	3.00	± 0.96	3.0	3.25	± 0.89	0.090
	発声会で悩みを相談する	3.0	2.89	± 1.01	3.0	3.14	± 0.93	0.307
	返事をする際、手を叩く等の合図を決めている	3.0	2.63	± 1.08	2.5	2.50	± 1.14	0.287
生活	入浴時にタオルを巻く	4.0	2.83	± 1.39	2.0	2.55	± 1.35	0.102
	便秘予防として野菜を摂取している	3.0	3.76	± 3.82	3.0	2.90	± 1.05	0.187
	便秘予防として果物を摂取している	3.0	3.50	± 3.97	3.0	2.72	± 1.07	0.538
	便秘予防として水分を摂取している	3.0	3.07	± 0.96	3.0	3.07	± 1.13	0.874
	入浴時に肩にタオルをかける	2.0	2.14	± 1.19	1.0	1.93	± 1.22	0.160
	便秘予防としてマッサージをしている	2.0	1.76	± 0.91	2.0	2.10	± 1.01	0.160
	下剤を使用している	1.0	1.76	± 1.18	1.0	1.83	± 1.26	0.660
食事	柔らかいものを献立に入れている	3.0	2.78	± 1.12	3.0	3.21	± 0.98	0.040
	とろみをつける	3.0	2.57	± 1.07	3.0	2.62	± 1.08	0.819
	上を向いて食べる	2.5	1.93	± 0.98	1.0	1.69	± 0.89	0.286
	背筋を伸ばす	2.0	2.43	± 1.07	2.0	1.97	± 0.98	0.103
呼吸	エブロンガーゼを使っている	4.0	3.54	± 1.07	4.0	3.55	± 1.06	0.739
	痰が出にくいとき、湯気をあてる	2.0	1.74	± 0.86	1.0	1.57	± 0.88	0.392
	吸引器を使用する	1.0	1.78	± 1.09	1.0	1.50	± 1.00	0.112
	吸入器を使用する	1.0	1.59	± 0.89	1.0	1.39	± 0.88	0.059
	呼吸状態がおかしい時は医療機関を受診する	1.0	1.57	± 0.88	1.0	1.60	± 1.04	0.763

1) Wilcoxonの順位和検定。平均値±標準偏差は参考値として記載した。

2) 質問は「全く当てはまらない」1点、「当てはまらない」2点、「少し当てはまる」3点、「よく当てはまる」4点とし、得点が高いほどその対処方法をとり入れていることを示す。

### 考察

会話について多くの患者が困難さを感じており、また家族よりも患者の方が困難さを強く抱えていることがわかった。メッセージ(コミュニケーションの内容)は全体の35%にすぎず、残りの65%は身振り・動作・ジェスチャー・相手との間の取り方等、言葉以外の手段によって伝えている<sup>5)</sup>と言われる。またアルバート・メーラビアン<sup>6)</sup>の実験では、人が相手を判断する材料として話し言葉が占める割合は7%、声の調子は38%、残りは表情によるシグナル55%であった。さらにコミュニケーションの約40%は準言語と言われる発声に伴うアクセント・声の高さ・間の取り方を占め、非言語的表現の身振り・手振り・表情が約55%を占めていた。これらのことを例にとりながら、コミュニケーションの方法について、患者に伝えることで声に対するストレスが軽減できるのではないかと考える。患者は筆談・人工喉頭器・食道発声では準言語が表現しにくく、伝わっていないと考えていることがわかり、思いを十分表現できていないと感じていると考えられる。一方、家族は、準言語と非言語的表現を合わせて受け取っていると考え、会話に困難・ストレスをあまり感じていないと考える。喉頭摘出によって殆どの患者は準言語を失う。そのような患者の思いを読み

取り、コミュニケーションをスムーズにするのは家族や患者の発する情報を受け止めるサイン(うなずく)を示し、相手に関心を持ち、真剣に聞くことが必要であると考えられる。入院中より家族にこのことを伝え、最初から何を言っているのか分からないと言う態度ではなく、頻回に面会を促す必要がある。また患者は具体的に会話のどの部分に困難を感じているのか、発声会を通じて理解し、退院指導に活かしていく必要がある。

発声会については、発声会に参加できて良かったと患者・家族共に認識し、評価が高かった。発声会は発声方法の習得だけでなく、生活行動・精神的自立にも大きく貢献していると思われる。同じような疾患・悩みを持つ人達が集まり、困っていることを相談し、助言をもらうことでお互いが支えあっていると考えられる。これは患者だけでなく、家族にも同様であると考えられる。また南摩<sup>7)</sup>が、手術前に喉頭摘出術経験者に会う機会を作らないしは発声教室を見学する等の対応は退院後やその後の心理過程により影響をもたらすと述べているように、入院中から患者・家族共に発声会の参加を促す必要があると考える。

生活については、入浴時、気管孔に水が入らないかと心配していると回答した割合が患者・家族共に83.3%と高かった。入院中から患者と家族に水が入らないようにする

ための指導は行っているが、実際、家族に介助してもらって入浴を行っている患者は少なく、気管孔に水が入ってしまうことも分かった。入院中から退院後の入浴方法に合わせたタオルの巻き方の指導を徹底していく必要がある。

食事については、家族の方が患者よりも食事に対しては心配し、献立を考える等の認識が高いと考えられる。家族は手術前の摂取量と比較し、食事を食べないと体力がつかないと思ってしまうと考えられる。入院中から家族に食事指導を受けてもらうこと、入院中の摂取状況を見てもらうこと、また退院後の栄養状態を外来で医師から説明を受けることで不安は軽減できると考えられる。

### まとめ

退院後の患者・家族による気管孔の管理等、日常生活上の困難さが把握できた。今後これらを基に、入院中から患者・家族の個別性に留意した指導を行いながら、カンファレンス等を活用して、できるだけ早い時点で評価を行っていくこと、患者・家族へ自己管理の意識を高めていくことが必要と考える。また試験外泊を繰り返すことで、退院後の生活の困難さをより最小限にできるように適宜評価していくことが示唆された。

### 謝辞

調査に御協力いただきました喉頭摘出術を受けた患者・家族の皆様にご心より感謝申し上げます。

### 文献

- 1) 中本昌子, 水橋恵子(1997)退院指導のポイント気管切開患者. エキスパートナース, 13(6): 174-180.
- 2) 佐藤武雄(1993)頭頸部癌治療とQOL. 医学新聞.
- 3) 山口純子, 山田フミコ, 他(1996)喉頭摘出術後の実態調査 呼吸・会話・生活行動・希望・手術の満足度の面からQOLを検討する. 日本がん看護会誌, 10(1): 29-36.
- 4) 内藤理英, 畠山義子(2001)喉頭摘出術を受けた患者の日常生活の問題点. 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 7(1): 41-49.
- 5) マジョリー・F・ヴァーガス(1987)非言語(ノンバーバル)コミュニケーション(石丸正訳). 新潮社, 東京.
- 6) アルバート・メーラビアン(1986)非言語コミュニケーション(西田司, 他 訳). 聖文社, 東京.
- 7) 南摩有保美, 他(1994)喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究 2 发声に対する患者の気持ちの継続的变化. 日本看護研究学会雑誌, 17(3): 46-47.