

# 喉頭全摘出術患者のコミュニケーション状態認識の特徴

## —術前後の変動・看護師の認識との相違—

### Characteristics of Communication Perceived by Patients with Laryngectomy

長崎ひとみ<sup>1)</sup>, 中村美知子<sup>2)</sup>  
NAGASAKI Hitomi, NAKAMURA Michiko

#### 要 旨

喉頭摘出術患者のコミュニケーション状態の認識の術前から術後の変動と、看護師の認識との相違から、患者のコミュニケーション状態の特徴を明らかにし、患者が術前からの意思表示を低下させないための看護師の関わりを検討することを目的とした。喉頭摘出術患者7名に、SECEL尺度を用いて術前、術後7日目、術後1ヶ月目の3回調査を行った。看護師の認識との相違をみるため、患者の担当看護師にも調査を行った。患者のコミュニケーション状態の認識は、術前より術後7日目で低下し、1ヶ月目には対人関係に関する項目が更に低下した。患者は看護師が認識している以上に会話に困難を感じ、他者との人間関係に支障を感じていた。看護師は、術後7日目前後は身体的苦痛の緩和に加え、もどかしさへの共感、コミュニケーション方法の工夫、術後1ヶ月目前後には、対人関係への不安の軽減を念頭に置き、患者が自信を持って社会復帰できるような関わりが必要である。

In order to investigate nursing methods for preventing postoperative reductions in thought expression among laryngectomees, we studied the characteristics of the communication of patients with laryngectomy based on changes in the patients' perception of their communication before and after surgery, in addition to differences in the nurses' perception. A study using the Self-Evaluation of Communication Experiences After Laryngectomy (SECEL) scale was conducted on seven patients with laryngectomy a total of three times: preoperatively, seven days postoperatively, and one month postoperatively. The study was also conducted on the nurses in charge of the patients in order to assess differences in perception. The perceived communication of patients decreased from preoperatively to seven days postoperatively, and although they slightly improved one month postoperatively, items related to interpersonal relationships decreased further. Patients experienced more difficulty with conversations than was perceived by nurses, and had difficulty with interpersonal relationships. Nurses must provide care that enables patients to gain the confidence to reintegrate into society by alleviating physical pain, sympathizing with the patients' frustration, and improving communication methods around seven days postoperatively, as well as considering the patients' concerns regarding interpersonal relationships around one month postoperatively.

キーワード 喉頭摘出術, コミュニケーション, 患者, 看護師  
Key Words Laryngectomy, Communication, Patient, Nurse

受理日: 2008年2月13日

- 1) 浜松医科大学医学部看護学科: Hamamatsu University School of Medicine
- 2) 山梨大学大学院医学工学総合研究部(臨床看護学): Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering (Clinical Nursing), University of Yamanashi

#### 1. 緒言

わが国では、頭頸部がんは全がんの5~8%を占めており、飲酒・喫煙・ウイルス感染との関係が示唆されている。頭頸部がんに対する手術治療には多くの機能障害をもたらすことがある。特に喉頭がん、下咽頭がんにより

喉頭全摘出術を受けた患者は、失声を余儀なくされ、発声・発語によるコミュニケーション手段を失うことにより、不安や苦痛が増強しQOLは著しく低下すると言われて<sup>1)</sup>。近年、患者のQOLを重視し喉頭温存療法を第一選択とし、放射線療法や喉頭部分切除術が選択されるようになってきたが、がんの進行度によっては喉頭全摘出術が避けられないのが現状である。これまでの先行研究では喉頭摘出術を受けた患者が失声によりQOLの低下を引き起こすことが明らかとなっている<sup>2)</sup>。また、術後の代用音声獲得の有無がQOLに関与していることも明らかとなっているが、代用音声獲得自体の困難性についても問題が残っている<sup>3)4)</sup>。特に手術直後では食道発声などの代替音声を使えないため、コミュニケーション手段が身に付いていない患者・看護師にとってはもっとも戸惑いの大きい時期である。コミュニケーション障害の程度は会話の相手によって左右される<sup>5)</sup>ことから、入院中の患者にとって身近な存在である看護師がこのような時期にある患者のコミュニケーション状態を正確に把握することが大切である。しかしながら入院中の喉頭摘出術後患者のコミュニケーション状態に焦点を当てた報告はなく、本研究では患者のコミュニケーション状態を身体的状態および看護師との認識のずれから把握し、術後の患者の状態に沿った看護師の効果的な関わり方について検討した。

## II. 目的

喉頭全摘出術を受ける患者が認識するコミュニケーション状態の術前から術後の変化を明らかにし、術前からの意思表示量を低下させないための看護師の関わりと、患者の人間関係に伴うコミュニケーションの不安を軽減して、社会復帰できるための看護師の有効な関わりを検討することとした。

## III. 方法

### 1. 調査対象

対象は、Y大学医学部附属病院耳鼻咽喉科、C大学医学部附属病院耳鼻咽喉・頭頸部外科に入院中で、喉頭がんまたは下咽頭がんのために喉頭全摘出術を受ける患者(以下、患者)で、術前、術後7日目、術後1ヶ月目の3回の調査が実施可能で調査同意の得られた7名であった。および、術後の調査に同意が得られた対象患者の担当看護師5名であった。

### 2. 調査期間

調査期間は、2005年6月～10月であった。

### 3. 調査方法

対象患者に術前(以下、I期)、術後7日目(以下、II期)、術後1ヶ月目(以下、III期)の3回の質問紙による面接調査を行った。看護師へは、対象患者についての同内容の質問紙にてII期、III期に調査を行った。

### 4. 用語の操作的定義

コミュニケーション状態：SECEL (Self-Evaluation of Communication Experiences after Laryngectomy)<sup>6)</sup>の一般状態因子5項目(性格・患者特性)、環境因子14項目(場所や状況による変化)、姿勢因子15項目(自己概念、コミュニケーションに対する態度)の3つの下位尺度と、術前からの意思表示量の変化の1項目を加えた35項目をさし、患者自身がコミュニケーション状態として認めたものとする。

### 5. 調査内容

#### 1) 基本属性

年齢、性別、疾患名、術式とした。

#### 2) コミュニケーション状態について

##### (1) コミュニケーション手段

現時点で用いているコミュニケーション手段を、筆談、ジェスチャー、合図、口唇の動き、単語カード、文字盤の6項目について調査した。

##### (2) コミュニケーション状態の認識

コミュニケーション状態の認識の測定には、SECELを用いた。SECELは各質問に対し、「いつもそうである」、「しばしばそうである」、「ときどきそうである」、「全くそうではない」の4段階リカートスケール(0点～3点)で、得点が高いほどコミュニケーション状態が悪いことを示す。術前からの意思表示量の変化については、「術前より増加した」、「変わらない」、「術前より減少した」で回答する。SECELの使用に当たっては、尺度開発者から使用・翻訳の許可を得、翻訳家により翻訳した。

##### (3) 身体的状態について

コミュニケーション状態に影響を及ぼすと考えられる疼痛・体調・気分について、患者の主観的な状態を定量化するため、Visual Analogue Scale (VAS)を用いた。疼痛については直線上左端を「全くない」、右端を「非常に強い」とし、その程度を対象者自身に示させた。同様に体調・気分についても左端を「非常に悪い」、右端を「非常に良い」とし、いずれも数値が高いほど悪い状態を示すように処理をした。

(4) 術後のコミュニケーションに関しての看護師への要望

看護師へ要望する術後コミュニケーションに関しては、患者の自由記述により調査した。

6. データの分析方法

患者のⅠ期からⅢ期までのSECEL各下位尺度および各項目の平均値、標準偏差を求め、反復測定による一元配置分散分析(Bonferroni)によりコミュニケーション状態の認識の変動をみた。また、身体的状態(VAS)とSECEL得点の関係には、Pearsonの相関係数を用いた。看護師の認識との相違をみるために、t検定を用いた。患者の自由記述については分析を行わず、量的な結果に対応している部分を患者の生データとして記述することとした。統計処理には統計解析ソフトSPSSver.11Jを使用した。

7. 倫理的配慮

対象者へ文書及び口頭にて調査の主旨・内容、参加は任意であり拒否・中断が可能であること、プライバシーの遵守について説明し、調査の協力・同意が確認できた者について署名を得た。なお、本研究はY大学医学部倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の属性

Ⅰ期からⅢ期までの全ての調査を終了した患者7名は全て男性であり、喉頭腫瘍4名(57.1%)、下咽頭腫瘍3名(42.9%)、平均年齢59.7 ± 7.6歳であった。担当看護師5名は全て女性で平均看護師経験年数は7.5 ± 4.8年であった。

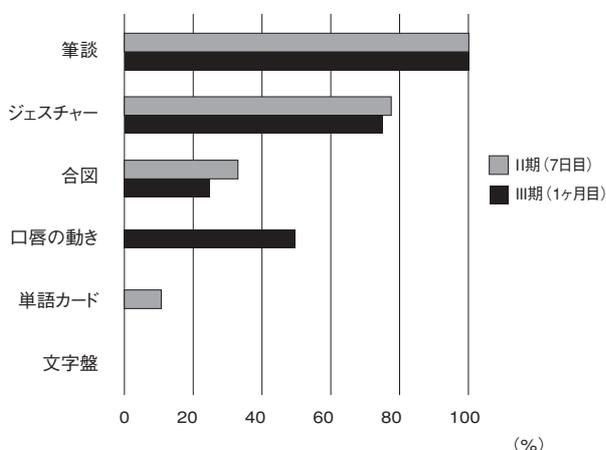


図1 喉頭摘出術後患者のコミュニケーション手段 (n=7 複数回答)

表1 喉頭摘出術患者のコミュニケーション状態の変動 (SECEL 下位尺度)

下位尺度	Ⅰ期	Ⅱ期	Ⅲ期	有意差
	Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
一般状態因子	.9±.8	1.6±1.0	1.3±1.0	
環境因子	.6±.7	1.8±.7	1.5±.6	*
姿勢因子	.4±.6	.8±.5	1.1±1.1	

一元配置分散分析反復測定 Bonferroni, \*P<.05, Ⅰ期とⅡ期 (n=7)

2. コミュニケーション状態の術前から術後の変動

1) 術後のコミュニケーション手段について

喉頭摘出術後すべての患者が筆談を用いており、術前から準備していたホワイトボードやメモ用紙を活用していた。次いでジェスチャー、合図の順で用いている患者が多かった。Ⅲ期になると合図の割合が減少し、口唇の動きを活用する患者が増加していた(図1)。

2) コミュニケーション状態(SECEL)の術前から術後の変動

コミュニケーション状態の認識の変動をSECEL各下位尺度でみると、一般状態因子、環境因子、姿勢因子ともⅠ期よりⅡ期で悪化していた。特に環境因子では有意に悪化していた。Ⅱ期からⅢ期の変化では、一般状態因子、環境因子は改善するが、コミュニケーションに対する姿勢を含む姿勢因子では更に悪化していた(表1)。Ⅰ期からⅡ期で大きく悪化した項目は環境因子のほとんどの項目であり、特に「電話で話をする時困難である」「他人に理解してもらうために何回か同じことを繰り返さないとならない」であった。姿勢因子の項目では「社会生活や私生活が制限される」「他人が代わって文章を埋めてくれる」であった。Ⅲ期になると、これらの項目のほとんどがⅡ期より改善したが、Ⅲ期で更に悪化した項目は、「新しい人に会うのは気が進まない」「他人と会話を避ける」「他人が苛立つ」「他人が会話を遮る」などであった(表2)。術後の意思表出量の変化は、Ⅱ期には「術前よりも減少した」と回答した患者割合が14.3%であったが、Ⅲ期では71.4%に増加した。

3. 身体的状態の変動

身体的状態は、疼痛・体調・気分ともにⅠ期からⅡ期で悪化し、Ⅲ期ではⅠ期と同じレベルまで回復する傾向がみられた。特に疼痛はⅡ期からⅢ期で大きく有意に改善していた(図2)。

4. 身体的状態がコミュニケーション状態の認識に及ぼす影響

術後の身体的状態とコミュニケーション状態との関係は、Ⅱ期では、疼痛と「他人に言っていることが分からないと言われる」(r = .82 P<.05)「人を呼ぶのが難しい」

表2 喉頭摘出術患者のコミュニケーション状態認識の変動

(n=7)

下位 尺度	項目内容	I期	II期	III期	有意差
		Mean±SD	Mean±SD	Mean±SD	
環境	電話で話をする時困難である	1.4±1.3	3.0±0	2.7±.5	*
	十分に電話(メールを含む)が使えない	1.0±1.4	2.9±.4	1.9±1.3	*
	他人に理解してもらうために何回か同じことを繰り返さないとならない	.3±.5	1.6±1.3	1.0±.8	*
	騒々しい場所で話す時困難である	1.0±1.4	2.3±1.1	1.1±.9	*
姿勢	社会生活や私生活が制限される	.3±.8	1.4±1.0	1.3±.8	*
	他人が代わって言葉を埋めて文を完成させてくれる	.3±.8	1.6±1.0	1.4±1.1	*
姿勢	新しい人に会うのは気が進まない	.9±1.5	.7±.8	1.4±1.0	
	他人と会話することを避ける	.9±1.5	1.0±.8	1.1±1.2	
	他人が苛立つ	.6±.8	.6±.8	.9±.7	
	他人が会話を遮る	.3±.8	.1±.4	.6±1.0	
	他人が避ける	.1±.4	.0±.0	.6±1.0	

一元配置分散分析 多重比較 Bonferroni \*P<.05, I期とII期 I期:手術前 II期:術後7日目 III期:術後1ヶ月目

( $r = .76$   $P<.05$ )で相関がみられた。III期では体調と「時間が経つにつれ話し方が上達しない」( $r = .86$   $P<.01$ ), 気分と「話をする時リラックスできない」( $r = .89$   $P<.01$ )などの項目と強い正の相関がみられた。

5. 患者のコミュニケーション状態の認識と看護師の認識との相違

1) コミュニケーション状態

II期では、看護師はほとんどの項目を患者よりも悪いと認識していた。中でも姿勢因子で患者よりも悪く認識しており、特に「一人のひとと話す時困難である」、「大勢のひとという時取り残されているように感じる」、「他人が人とは違った話し方をする」などであった( $P<.05$ )。有意な差は見られなかったものの、看護師の認識より患者が悪いと認識していた項目は、「気分が穏やかでない」、「他人に理解してもらうために何回か同じことを繰り返さなければならぬ」の項目であった。

III期になると、患者と看護師との認識に大きな差は見られなかったが、看護師より患者の認識が悪かった項目は、「新しい人に会うのは気が進まない」、「他人が会話を

さえぎる」、「他人が苛立つ」であり人間関係に関するものであるという特徴があった(表3)。

2) 身体的状態

術後患者の身体的状態の患者と看護師の認識を比較したところ有意差はなく、II期III期ともに看護師は患者の身体的状態をほぼ正確に把握できていた。

3) 術後のコミュニケーションに関して患者の看護師への要望

II期およびIII期の患者にコミュニケーションに関して自由に聞いたところ、「先回りしないで最後まで確認してほしい」「自分の方に目をしっかり向けて聞いてほしい」「声が出せないもどかしさを理解してほしい」「自分の筆談が理解できているのか相づちで示してほしい」などの要望が聞かれた。その他、退院を前にした患者からは「会話には慣れてきたが看護師や家族以外のひとと話しをする時は大変だと思う」、「入院生活には困らないけど、退院したら困難なことが沢山あるだろう」、「自分の要求は伝えられていても、日常会話が減少して孤独である」という言葉が聞かれた。

表3 喉頭摘出術患者のコミュニケーション状態の認識と看護師の認識との相違

期	項目	II期	III期	有意差
		Mean±SD	Mean±SD	
II期 (n=7)	一人のひとと話す時困難	.9±1.1	1.7±.7	*
	他人とは異なると思っている	1.0±.9	2.0±.7	*
	大勢のひとという時取り残されているような感じがする	.8±1.0	1.8±1.0	*
	気分が穏やかでない	1.9±1.3	1.0±.9	
	理解してもらうために何回か同じことを繰り返さなくてはならない	1.7±1.2	1.1±.6	
III期 (n=5)	気分が穏やかでない★	2.0±.7	1.2±1.3	
	話しかけて理解されないとがっかりする	1.4±1.1	1.0±.7	
	他人と会話することを避ける	1.2±1.3	.8±1.1	
	他人に言っていることが分からないと言われる	1.0±1.0	.4±.9	
	他人が自分のコミュニケーションの状態を分かっているか 発声のために他人が苛立つ	1.0±1.2 .8±.4	.6±.9 .4±.5	

t検定 \*P<.05 II期:術後7日目 III期:術後1ヶ月目 ★逆転項目

(点)

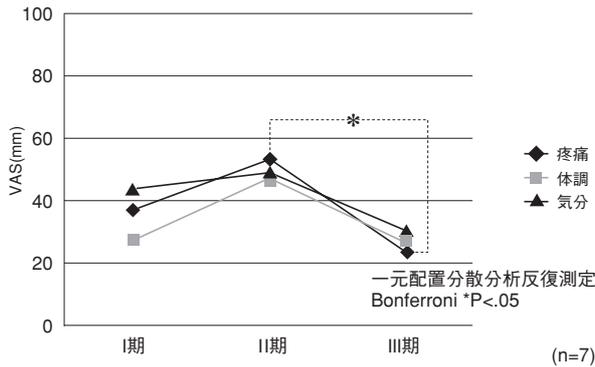


図2 喉頭摘出術患者の身体的状態の変動

## V. 考察

### 1. 喉頭摘出術患者のコミュニケーション状態の認識の特徴

人間にとって言語は、他人とのコミュニケーションを成立させ、円滑な社会生活を営む上で重要な意味を持つ。しかしながら、喉頭がんなどにより喉頭摘出術を受け失声を余儀なくされた患者は、今までの日常生活で当たり前のように使用してきた音声言語を失うことにより大きな衝撃を受け、更には悲嘆、絶望感、日常生活の安全において様々な不便を感じる事となる。術後の代替音声として食道発声法、電気式人工喉頭器、気管食道短絡術(T-Eシャント)発声などがある<sup>7)</sup>。しかし、術直後の患者ではこれらの代替音声をすぐに活用することができないため、音声言語以外の非言語的コミュニケーション手段を用いることとなる。本研究でも筆談は全ての患者で活用されていることから、術後患者にとって筆談が最も重要なコミュニケーション手段であると言える。

喉頭摘出術後7日目のコミュニケーション状態の認識では、他者と接触したいという気持ちがあるが、「同じことを何度も繰り返さないと相手に理解されない」などの苛立ちや葛藤があるという特徴があった。この時期は身体的状態が次第に安定し、他者とのコミュニケーションを図りたい欲求が高まっていく時期であると考えられる。しかし、患者は筆談やジェスチャーなどの術後の新しいコミュニケーション方法に慣れず、効果的なコミュニケーションが行えていないため、もどかしさや苛立ちを感じているのではないかと推測できる。術後1ヶ月目の時期の患者は、「他人が会話を遮る」、「他人が避ける」、「発声のために他人が苛立つ」などと捉え、術後7日目よりも他者との人間関係に支障をきたしているという特徴が見られた。この要因として術後1ヶ月前後の患者は、術後の新たなコミュニケーション方法に徐々に慣れてくる時期であるが、看護師や家族以外の他者と会話をする機会が増え、他者に伝える努力をしてもまだまだ何度も同じことを繰り返さなければ理解されず、相手を苛立た

せてしまったり、他人に避けられたりすることに敏感になってしまっていると推測できる。喉頭摘出術後患者は発声機能を失い自分の意思が思うように伝わらないもどかしさや葛藤、不安などに直面し、対人関係が重荷になり<sup>8)</sup>、自尊心の低下や対人関係における精神的負担が大きくなる<sup>9)</sup>とされている。また、この時期の患者は、退院後の日常生活や仕事で生計を立てることなどに不安を抱くようになる。患者から、看護師や家族以外の他者との会話への不安、退院後に直面するであろう困難への不安が聞かれており、このことを裏付けていた。意思表出量は術後1ヶ月目の時期に「術前よりも減少した」患者の割合が増加し、患者からは日常会話の減少が孤独感につながっていると聞かれた。自分の意思が第三者に伝わらないことによる苛立ちや焦りがあると、無気力や闘病意欲の低下を招くおそれがある<sup>10)</sup>ため、時を経ても患者の意思表出量を低下させないように、患者のみならず社会・家族の人々の関わりが必要である。

### 2. 喉頭摘出術後患者のコミュニケーション状態の認識と看護師の認識との相違

喉頭摘出術後の患者にとって看護師は病院の中で身近な存在であり、術前から術後をとおして身体的状態や心理社会的状態の理解者として存在しているといえる<sup>11)</sup>。看護師が患者の認識を把握することは、患者が社会復帰に向けて適応していく過程において目標を共有するために重要である。本調査では、術後患者のコミュニケーション状態と看護師の認識に大きな相違は認められなかった。しかし、看護師よりも患者が悪いと認識している項目は、術後7日目では「理解してもらうために同じことを何度も繰り返さなくてはならない」、「気分が穏やかでなく、リラックスできない」であり、術後1ヶ月目では、「他人に言っていることが分からないと言われる」、「話したい内容が理解されないとがっかりする」、「他人が苛立つ」、「他人と会話することを避ける」という内容であった。これらの要因として、術後7日目の時期には、看護師は患者の失声に関心を持ち患者の意思を筆談やジェスチャーなどから読み取る努力をしていますが、患者は看護師以上に会話の通じにくさを認識しているためと考えられる。術後1ヶ月目の時期には、退院を控え日数の限られた入院生活の中で看護師は退院指導を優先させるために、患者の失声によるもどかしさへの配慮が後回しになってしまうことが推測される。そのため看護師は無意識に患者の会話を遮ってしまったり、忙しい業務のなかでスムーズに患者の意思伝達を受けられない焦りから感情をコントロールできず苛立ちを表出してしまうのではないかと推測できる。患者が筆記などによる意思表示の努力を強いられるのと同様、看護師も迅速かつ的確に患者のサインに気づき、素早く読み取ること

に多くのエネルギーを注がなくてはならない。思うように会話が成立しない時は、患者のみならず看護師にも焦りや誤解が生じかねない<sup>12)</sup>。さらに、患者の訴えを理解できない時看護師がいらいらしてしまうと、余計に患者との気持ちがかみ合わなくなりコミュニケーションは成立しなくなる<sup>13)</sup>。これらのことを予防するために、看護師自身がいらいらしている自分の気持ちに気づき、コントロールしていくことが必要である。患者からの要望にあったように、患者に看護師の気持ちが伝わっていないと思われる時は、看護師は患者の目を見てしっかりと伝わっていることを示しながら会話をすることが必要である。

### 3. 喉頭摘出術後患者のコミュニケーション状態を改善させるための看護師の役割と課題

以上のことから術後7日目前後の看護師の役割として大切なのは、患者の身体的状態を正確に把握し緩和に努めること、術前からの意思表示量を維持または低下させないことである。本調査結果より、術創の疼痛などによる身体的苦痛がコミュニケーション状態に影響を及ぼしていたため、まずは身体的苦痛を緩和することが重要である。更にこの時期には、意思表示したい要求があっても、看護師が認識している以上に会話にもどかしさを感じていたことから、その思いを理解・共感することに加え、効果的なコミュニケーション手段の工夫を患者に助言し、相づちなどで会話が伝わっていることを示しながら会話を進めることが大切である。術後1ヶ月目の時期には、患者は退院を間近に控え社会復帰に不安を抱く時期である故に、看護師の認識以上に相手を苛立たせるのではないかなどと対人関係に消極的になっているため、患者が積極的に他者とコミュニケーションを図れるように配慮することが大切である。患者は言いたいことがうまく伝わった経験が自信につながる<sup>10)</sup>ため、看護師は第三者へ患者にとって有効なコミュニケーション手段を伝えたり、筆談だけではなく口唇の動きや表情にも注目することなどを助言し、患者と他者との橋渡しをすることが求められる。患者を取り巻く周囲の協力を得、患者が社会との接触を持つことができるように調整することが看護師の役割として重要であり、患者が自信を持って社会へ踏み出せるようにかかわることが大切である。

### 謝辞

本研究の調査にご協力いただきました対象者の皆様、ならびにデータ収集に際して多大なご配慮をいただきました各病院の関係者の皆様に心より感謝いたします。なお、本研究は、平成17年度山梨大学大学院修士学位論文をもとに、修正したものである。

### 引用文献

- 1) 山口淳子, 山田フミコ, 他 (1996) 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.
- 2) Finizia C, Bergman B(2001) Health-related quality of life in patients with laryngeal cancer: a post-treatment comparison of different modes of communication. Laryngoscope, 111:918-923.
- 3) 寺崎明美, 間瀬由記, 小泉 泉(1997) 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. 日本看護研究学会誌, 14(1):11-20.
- 4) Schuster M, Lohscheller J, Kummer P, et al. (2003) Quality of life in laryngectomees after prosthetic voice restoration. *Foils Phoniatr Logop*, 55:211-219.
- 5) 斎藤佐和(1997) コミュニケーション障害とその要因と心理的特性. 看護技術, 43(13):15-19.
- 6) Blood GW (1993) Development and assessment of a scale addressing communication needs of patients with laryngectomies. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 2:82-90.
- 7) 那須和子 (1996) 役に立つリハビリテーション・テクニック話す. ターミナルケア, 6(10):446-450.
- 8) 赤松伴子, 矢野真理, 岡本安代, 他(1999) 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—. 第30回成人看護Ⅱ, 42-44.
- 9) 廣瀬現代美, 布施裕子, 藤野文代 (2002) 喉頭摘出患者の失声の受け入れに関する検討—Profile of Moof States, Self-Esteemの分析から—. 群馬保健学紀要, 23:55-62.
- 10) 上田稚代子 (2005) 看護過程レクチャー 喉頭がんの看護. *クリニカルスタディ*, 26(3):50-65.
- 11) 鶴川香織, 小山麻喜子, 他 (2003) 運動性失語症患者のコミュニケーションに関する研究 失語症患者の心理と看護師の関わり. 日本看護学会論文集33回成人看護Ⅱ, 9-11.
- 12) 小坂橋喜久代 (1991) 声を失った患者への援助のポイント. *臨床看護*, 17(7):924-928.
- 13) 宮下陽子, ハツ橋のぞみ, 他 (1995) 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—術後に焦点をあてて—. 第26回成人看護Ⅰ, 78-81.