

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

廣瀬 規代美¹⁾ 藤野 文代²⁾

(2003年9月30日受付, 2003年12月26日受理)

要旨:本研究の目的は、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患者心理を明らかにし、看護援助について検討することである。

調査方法:本研究の趣旨を説明し、研究参加に同意の得られた喉頭摘出患者4名を対象に、半構成面接及び看護記録、診療記録からデータ収集を行った。調査内容は、喉頭摘出に対する思いや個人特性、治療内容、告知時の患者の反応等であった。面接内容は、承諾を得てテープ録音し、逐語録を作成した。

分析方法:現象学的分析法を参考に、喉頭摘出術の自己決定プロセスの分析は、逐語録より意味内容の類似性に基づき分類し表題を導いた。

結果:1) 喉頭摘出術の自己決定プロセスは、治療方針が明確化されず入院を待つ時期と、入院後、喉頭摘出術の告知に二重の衝撃を受け、声帯機能存続への願いと生存との駆け引きに苦悩や葛藤する時期が認められた。

2) 喉頭摘出術の自己決定プロセスは、声帯機能存続を願い治癒するためには仕方のないことと諦め自己決定に至るプロセスと、仕方のないことと喉頭摘出術を受容まで葛藤の時間を要すプロセスの2タイプが示された。

3) 喉頭摘出術の自己決定にむけ複雑な心理を辿りながらも、病氣克服への願い等喉頭摘出術の受容へ移行する患者心理が認められた。

4) 喉頭摘出術の自己決定プロセスを支援するためには、病名告知以後の患者の問題状況を捉え、外来及び病棟との連携により一貫し、継続した看護支援が必要である。

キーワード: 喉頭摘出患者, 自己決定, 患者心理, 看護援助

はじめに

喉頭摘出患者は、喉頭全摘出術後、永久気管孔が造設され、失声による言語機能の喪失、嚥下障害、味覚・嗅覚の喪失、痰喀出困難等、様々な器質的・機能的障害を生じる。コミュニケーションの主体である「声」を失うことで対人関係が阻害され、しばしば抑うつ、引きこもり、自己憐憫等を引き起こし、対人関係の再開や代用発声の獲得を困難にし、過度の飲酒や家庭崩壊等に至る場合もある¹⁾といわれている。

Sanchez-Salazerら²⁾は、喉頭を摘出された患者が危機的状況に陥る危険がある時期として、「喉頭摘出をしなければならぬと宣言された時、手術後何が自分に起こったかを察知できた時、入院という保護的な状

況から退院した時、手術を無事切り抜けて通常の生活に戻ってない時」の4つの時点を報告した。

我が国の先行研究では、喉頭摘出患者が、失声により転・離職、減収等、様々な社会復帰上の問題を抱えること^{3,4)}や、コミュニケーション障害が対人関係に及ぼす影響について指摘されてきた⁵⁾。また、食道発声法による日常会話上達までには困難を要し、QOL評価を左右する要因として喉頭摘出による失声・会話が大きく関与することが示されてきた^{6,7)}。喉頭摘出患者の心理過程に関する研究では、失声に対する患者の気持ちの経時的変化⁸⁾や患者心理の構造⁹⁾について調査した研究がある。しかし、喉頭がんの告知から喉頭摘出術の自己決定プロセスを詳細に患者の視座か

¹⁾群馬県立医療短期大学 ²⁾群馬大学保健学科

ら十分に検討された研究は少ない。

そこで、喉頭摘出患者が、喉頭摘出後、失声に伴う問題を克服し、社会復帰することを支援するためには、看護師が告知以後喉頭摘出術の自己決定を含めた患者心理のプロセスを把握することが必須である。

研究目的

喉頭摘出患者の告知以後、喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける患者心理を明らかにし、看護援助について検討することを目的とする。

用語の定義

本研究における患者心理とは、喉頭摘出を余儀なくされた喉頭摘出患者の手術に対する患者体験における思い（行動を伴う思いも含む）・認識・反応（感情）とする。また、自己決定とは、喉頭摘出予定患者が喉頭摘出術を決定することとし、自己決定プロセスとは、告知以後喉頭摘出術の自己決定前後を含め、喉頭摘出術までの患者心理の変化の過程と定義する。

方 法

1. 対象

本研究の趣旨を説明し、研究参加に同意の得られたG病院に入院中である以下の要件を満たした者4名。

- 1) 医師より喉頭がんが告知され、喉頭摘出術の予定患者である。
- 2) 音声または筆談による会話が可能である。
- 3) 精神疾患の既往がなく、調査時点で呼吸苦や気分不快等の身体的症状がなく、告知以後精神状態が落ち着き、医師または看護師が面接に参加可能であると判断している。

2. 調査方法

1) 半構成面接調査

調査協力の得られた対象者にインタビューガイドを用い、1名の研究者が半構成面接を実施した。告知以後喉頭摘出術を自己決定し、喉頭摘出術を受けるまでの患者心理について『喉頭摘出術が必要であるということをご告知された時から、喉頭摘出術を受ける現在までの思いについてお聞かせ下さい』という問いかけを中心に、術前1～4日の面接の時点で振り返り、対象者に自由に語ってもらった。また、告知の内容や喉頭摘出術の自己決定前後の内容が研究者に理解できなかった場合等、研究者からの問いかけを行い、告知以後喉頭摘出術前後の患者体験における患者心理について調査した。

対象者の言動から理解した意味については、喉頭摘

出後2週間前後に面接を実施、対象者に確認し、対象者の視座からの体験に対し意味の理解に努めた。

喉頭摘出術前の面接内容は、承諾を得てテープレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

2) 調査時期：

調査は、主治医から手術内容の説明を受け、精神的に落ち着き面接可能な状態であると判断された時期として喉頭摘出術前1～4日とした。また、調査内容の確認について、喉頭摘出後、身体的・精神的症状が落ち着いた時期として喉頭摘出後12～14日とした。

3) 基礎資料の収集：

看護記録、診療記録から個人特性、治療内容、治療法に関する医師の説明内容、告知時の患者の反応等のデータを収集した。

4) 研究期間：

2002年1月～8月

3. 倫理的配慮

文書を用いて研究の目的、研究参加・拒否についての自由の保証と内容の守秘・個人特定を避けることへの配慮、及び学会・論文への発表等について説明し、同意書をもって同意を得た。面接については、静かな個室で行い、手術前面接内容は、対象者の承諾を得てテープに録音した。

4. 分析方法

データの具体的な構成要素を分析し生活体験の意味、主観的感情、志向性に関するデータを得るのに有用である現象学的分析法¹⁰⁾を参考に以下の分析手順とした。

①対象者毎に、逐語録及び看護記録からの手術に対する具体的な思い・認識・反応に関する記述部分を抜粋し、面接時の観察内容も含め告知以降、入院後、喉頭摘出術の自己決定、自己決定後と経時的に分類した。

②①の前後の意味内容がわかるようにコンテキスト(文脈)にまとめ、文章に含まれる中心的意味を逐語録及び基礎資料に突き合わせながら、表現した。

③②を繰り返し読み、告知から喉頭摘出術の自己決定における患者体験における患者心理の類似性のある内容を集め、小表題を導いた。

④各対象者のデータから得られた小表題を検討し、経時的に意味内容の類似性によって表題を導いた。

なお、分析過程においては、逐語録及び基礎資料との突き合わせによって対象者の視座からの体験の意味を確認すること、現在質的研究を継続中である3名の研究者と検討を行い信頼性の確保に務めた。

表1 喉頭摘出患者の背景と告知内容

対象	性別	年齢	告知時期及び病名告知・喉頭摘出術告知内容	面接日	初発又は再発	職業	趣味・活動等	同居家族	宗教
A	男	50代	入院当日、喉頭がんであり、喉頭全摘出をする。永久気管孔造設と失声後のコミュニケーション手段は他にあることが説明される。	喉頭摘出告知後14日目 (手術前日)	初発	現場作業員	なし	妻	無
B	男	60代	外来にて喉頭がんと告知される。入院3日目、早期のがんであれば放射線療法や化学療法があるが、進行してしまったがんのため喉頭を全部とる、失声や永久気管孔造設について説明される。	喉頭摘出告知後6日目 (手術2日前)	初発	元営業職	自治会役員	妻	無
C	男	60代	外来にて検査結果から喉頭がんと告知される。入院当日、喉頭摘出術の予定であり、喉頭摘出術後は失声となる。喉頭摘出後放射線療法の可能性もあると説明される。	喉頭摘出告知後10日目 (手術4日前)	初発	元営業職	カラオケカラオケの会会長	妻	無
D	男	70代	外来にて再発の可能性を指摘される。入院当日、精密検査の結果により、喉頭全摘出術を行う予定である。喉頭摘出術後は失声となり、永久気管孔が造設されると説明される。入院8日目、検査結果は悪性のものであり、喉頭全摘出術を行うと説明される。	喉頭摘出告知後8日目 (手術3日前)	再発	元公務員	織物研究	妻	無

表2 全対象者告知以後喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける患者心理

経過	小表題	表題
告知入院後	喉頭摘出術と失声に対する理解と現実を予測する (A) がんという脅威的な現実と直面し衝撃を受ける (B) がんという脅威的な現実と生命の脅かしに苦悩する (B) 病気に対する重大性の確信と懸念の中で入院を待つ (C) がん・喉頭摘出術という脅威的な現実の告知に二重の衝撃を受け動揺する (C) 脅威的な結果を予測し苦悩する (D)	がん・喉頭摘出術という脅威的な現実と苦悩する (A B C D)
	入院により安心と治療内容について懸念する (B)	治療内容について懸念する (B)
喉頭摘出術の自己決定	失声という不確かな現実を受容できず苦悩する (C) 喉頭摘出術という最悪の現実と手術を決定できず苦悩する (C) 声帯(機能)存続と永久気管孔造設から喉頭摘出術を決定できず苦悩する (C) 喉頭摘出術は仕方ないことと諦め手術を受容しようと苦悩する (C) 声帯存続と延命との狭間で喉頭摘出の決定に葛藤する (D) 喉頭摘出以外の治療法への期待と喉頭摘出術の受容に苦悩する (D)	喉頭摘出術の受容に苦悩する (C D)
	喉頭摘出術は仕方ないことと手術を受容する (A) 喉頭摘出術は仕方ないことと手術を決定する (A) 家族の支持により喉頭摘出術を決定する (A) 家族の支持により喉頭摘出術を決定する (B) 病気を克服するためには仕方ないことと喉頭摘出術を決定する (B) 自己管理に対する自責の念を抱く (B) 健康を取り戻したいという願いから喉頭摘出術を覚悟する (C) 喉頭摘出術は仕方ないことと諦め手術を決定する (D)	喉頭摘出術は仕方ないことと諦め手術を自己決定する (A B C D)
	喉頭摘出術後の再発や転移等に対する不安を抱える (C) 喉頭摘出術後の経過を懸念する (D)	喉頭摘出術後の経過を懸念する (C D)
	病気克服への目標をもつ (A) 病気克服への目標をもつ (B) 喉頭摘出術に立ち向かうための心の準備をする (B) 喉頭摘出後の生活の準備への前向きな目標をもつ (B) 病気克服への目標をもつ (C) がんとの共存を覚悟する (D)	病気克服に向け準備をする (A B C D)

結果

1. 対象者の概要

対象者は、喉頭全摘出術予定患者4名であった。いずれも男性で、年齢、治療内容、再発の有無、職業、趣味、宗教、同居家族及び告知時期と告知内容につい

ては表1に示した。各対象者への1回の面接時間は1時間30分～2時間であった。

2. 喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける患者心理の変化

全対象者の面接内容の意味内容から抽出された小表

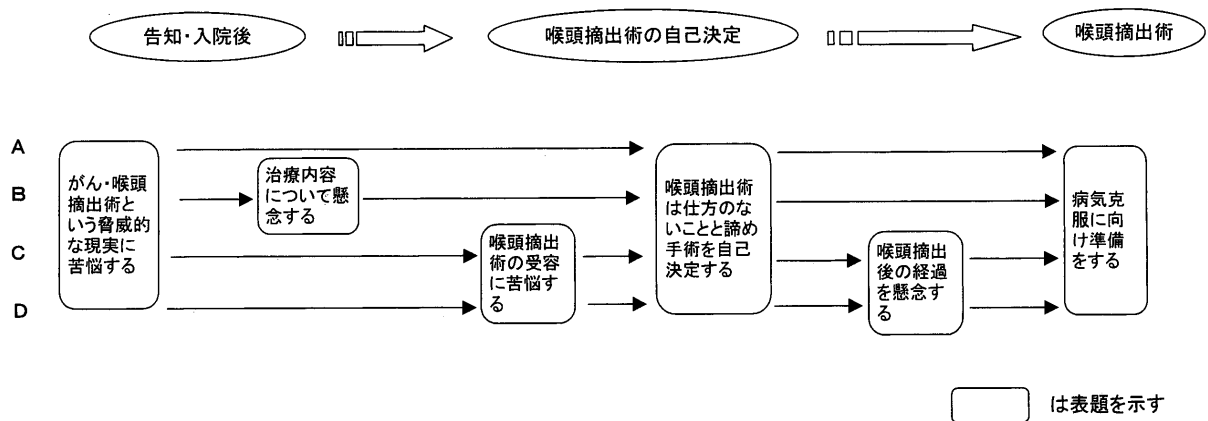


図1 喉頭摘出患者の自己決定プロセス

題からまとめた表題を表2に示した。また、病名告知以後喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける患者心理の変化として図1に示した。また、以下の【 】は、対象者の患者心理を表す表題を示す。

喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける患者心理の変化は、【がん・喉頭摘出術という脅威的な現実に苦悩する】【治療内容について懸念する】【喉頭摘出術の受容に苦悩する】【喉頭摘出術は仕方ないことと諦め手術を自己決定する】【喉頭摘出術後の経過を懸念する】【病気克服に向け準備をする】といった内容であった。

喉頭摘出術の自己決定プロセスでは、外来で告知以後、治療方針が明確化されず、生命を脅かされ入院を待つ時期と、入院後、喉頭摘出術の告知に二重の衝撃を受け、声帯機能存続への願いと生存との駆け引きに苦悩や葛藤する時期が認められた。また、自己決定プロセスは、対象者A・Bのように、声帯機能存続を願い、治療するためには仕方ないことと諦め自己決定に至るプロセスと、対象者C・Dのように、仕方ないことと喉頭摘出術を受容するまでの葛藤の時間を要すプロセスの2タイプが示された。しかし、複雑な自己決定プロセスを辿りながらも、喉頭摘出術の自己決定後は前向きな患者心理へと移行した。

1) 治療方針が明確化されず生命を脅かされ入院を待つ時期

この時期では、【がん・喉頭摘出術という脅威的な現実に苦悩する】【治療内容について懸念する】の2表題が得られた。

【がん・喉頭摘出術という脅威的な現実に苦悩する】は、病名告知以後入院までの期間に、喉頭がんや喉頭摘出術という告知により二重の衝撃を受け、重大かつ脅威的な現実に直面し苦悩する患者心理であった。

C氏は、「2回目の診察で、レントゲンや内視鏡の

結果を見せられた時、『これは大変だな早くベッドが開かないかな』と思った。入院をするまでの期間が一番辛かった。(中略) 頸部の腫脹を隠し、見た目はかわらないが心の内は辛いですね。声がでないという悩みがない時期でもそれだけ悩むということです。治そうと思っていたのに、声帯を切るって告げられた時は、ダブルパンチで全く眠れなかった。」と語られた。

【治療内容について懸念する】は、入院による安心感を得るものの、未だ治療内容が未確定な状況や、治療後の様子が漠然としていることから不安を抱え治療内容について懸念する患者心理であった。

B氏は、「外来でがんと言われた時は、頭が真っ白になった。直ぐ色々な手続きをして夢中で車を運転して、家に帰って我に返った。(中略) 入院するまでの期間は、『がんだったら治らないな。ダメなんかな。』と落ち込んだ。入院日が決まって落ち着いて、家にいると自分の憶測だけになってしまって。入院すれば手術のことや同室者にいろいろな話を聞けるので良かった。どんな治療をするのか聞いてないので心配です」と語られた。

2) 声帯機能存続への願いと生存との駆け引きに苦悩や葛藤する時期

この時期は、【喉頭摘出術の受容に苦悩する】【喉頭摘出術は仕方ないことと諦め手術を自己決定する】【喉頭摘出術後の経過を懸念する】【病気克服に向け準備をする】の4表題が得られた。

【喉頭摘出術の受容に苦悩する】は、喉頭摘出術や失声という不確かで人生における最大の危機に喉頭摘出術を受容できず苦悩し、また、できれば他の治療方法で声帯は残して欲しいと、声帯機能存続と延命との狭間で喉頭摘出術を自ら決心するに至るまでの葛藤や、喉頭摘出術を決心できず苦悩する患者心理であった。また、この患者心理は、喉頭摘出術の自己決定プ

ロセスにおいて喉頭摘出術を仕方がないことと受容するまでの苦悩や葛藤の時間を要す意味を示すものであった。

C氏は、「手術ができる人は運がいい方で、皆手術を願っているんだけど、手術を拒むというのは贅沢なようだけれど、声を失うことは考えられない。(中略)手術は歴史がある手術だということでだんだんそうしようと考えて3日間悩み続けたが結論はでないですけど。」と涙ながらに胸の内を語られた。また、D氏は、「正直いって声が出なくなる前に、喉に穴をあけなくても済む方法があると思っていた。再発だから一番悪い予後だろう。(中略)このまま何もしなければどの位の命だろう。5年以内には・・・。手術を受ける受けないにしても病気が大きくなって息苦しくなって声もでなくなってしまう。」とC氏同様涙ながらに語られた。

【喉頭摘出術は仕方がないことと諦め手術を自己決定する】は、最後まで喉頭摘出術を受けたくない気持ちがありながらも、喉頭がんを克服するためには喉頭摘出以外の治療方法はなく仕方がないことと諦め喉頭摘出術をすることを決定した。また、喉頭摘出術を受けることに迷い、ゆれ動く気持ち、家族の支持により喉頭摘出術を覚悟し手術を受けることを自ら決定する患者心理であった。A氏は、「治さなくちゃならないわけだから、治さないことにはどうしようもないわけだからぐずぐず考えても仕方がない。(中略)家族も手術をしなくちゃだめだといっている。」と語られた。B氏は、「もっと早ければ他の治療方法があったけど、自分が一番悪い。どうしてもっと自分の身体を大事にしなかったのか。(中略)これ以上悪くなるとは仕方がないし、治りたい一心で手術を決めた。」と語られた。

【喉頭摘出術後の経過を懸念する】は、喉頭摘出術を受けることの自己決定後、喉頭摘出術の成功率は高いと理解しているつもりでも、他患者の手術後の経過から不確かな再発や転移への不安を抱くことや、これまでの人生において未知な経験である喉頭摘出術を受けることから手術後の経過に対する不安や恐怖を抱く患者心理であった。

C氏は、「喉頭摘出術は歴史もあるしわかっている気がする。同じような手術をやった人がいるし。だけど、一人は手術が終わったあと(喉頭摘出後)に食道がんだったってまた手術をした。私はどうなるかわからないけど、せっかく喉頭摘出術をしたのに不安の一つで。」と語られた。D氏は、「手術が終わったあとの方が大変だろう。手術後傷が治るっていうか、発声でき

なくなることはわかりきっているけれど、病人は良い方には考えない。自分の意思に対する考えを和らげるのが宗教であったりするでしょう。(中略)私は、和らげると言うよりはおっかない。年齢的にも、他人よりは大変になるだろうし一番不安だ。」と語られた。

【病氣克服に向け準備をする】は、喉頭がん・喉頭摘出術の告知以後、喉頭摘出術の自己決定に向け、苦悩や葛藤を繰り返す複雑な心理を辿りながらも、喉頭摘出術の自己決定後、喉頭がんという病氣の克服に向けた目標や、喉頭摘出術後の生活に向けた準備への目標をもつ等、前向きな患者心理への移行を示すものであった。

A氏は、「手術をすることも目標、病気を治すことも目標だよ。」B氏は、「話せないほどこんなに辛いことはない。だから言葉でなく伝えていく努力をしようと思っている。手術の後に発声の講習会に参加したり、ワープロ文書も作成しようと思っている。」C氏は、「もう何もない。早く手術をやって悪いところをとってもらいたい。手術を無事に乗り越えるこえることが目標で、体調を整えてできるだけ早く退院したい。」D氏は、「15年前のがんに対する考え方と今は、がんに対する恐れが小さくなっている。これからはがんと一緒に共存していこうと思っている。」等と語られた。

考 察

本研究の結果、喉頭摘出術の自己決定プロセスでは、葛藤や苦悩を繰り返す複雑な心理を辿りながらも、喉頭摘出術の自己決定後は前向きな患者心理へと移行した。そこで、喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける患者心理から看護援助について検討する。

1. 喉頭摘出術の自己決定プロセス

危機は、人が大切な人生の目標に向かう時、障害に直面し、習慣的な問題解決の方法を用いてもそれを克服できない時に発生する¹¹⁾。病名告知以後喉頭摘出術の自己決定における患者心理において、二つの危機的状況が示唆された。一つは、外来で病名告知以後、治療方針が明確化されず、生命の脅かしを抱きながら入院を待つ辛い時期が認められた。二つめは、入院後、喉頭摘出術の告知という二重の衝撃を受け、声帯機能存続への願いと生存との駆け引きに苦悩や葛藤し『喉頭摘出術の自己決定』に折り合いをつける時期であった。小松ら¹²⁾は「告知を受けた患者の多くは、告知時に衝撃や落胆、怒り、絶望などを体験する」、岸ら¹³⁾は「がん診断後、治療を受けるまでの期間が最も不安である」と報告している。今回の結果からも、病名告

知以後治療が明確化されず治療を待つ患者の苦悩がわかった。在院日数の短縮化¹⁴⁾を背景に、喉頭摘出術の告知後6日から14日で喉頭摘出術は実施された。短期間に、喉頭摘出術の選択を迫られる患者の精神的苦痛は計り知れないものとする。

また、喉頭摘出術の自己決定プロセスは、声帯機能存続を願い、治癒するためには仕方がないことと諦め自己決定に至るプロセスと、仕方がないことと喉頭摘出術を受容するまでの葛藤の時間を要すプロセスの2タイプが示された。いずれにおいても結果的には、喉頭がんという病気を克服するためには仕方がないことと諦め喉頭摘出術を自己決定するに至ったが、失声や永久気管孔造設という機能障害を考えるとなかなか喉頭摘出術を受け入れられず、対象者により自己決定に至るまでに苦悩や葛藤を繰り返す複雑な心理を辿る時間的経過があることが認められた。このような対象者による差異は、対象者Aのように無口な性格であり、普段から会話をする機会が少なく、会話のない生活に特別支障を要さないといった点が、喉頭摘出術の自己決定プロセスへの一要因であったと考える。一方、対象者C氏のように、カラオケを趣味としたり、営業一筋にこれまでの人生を歩んできた経緯が、喉頭摘出術の自己決定プロセスに反映し自己決定を困難にする要因であったと推察する。

以上、喉頭摘出術の自己決定プロセスは、複雑な心理経過のあることが明らかとなった一方、喉頭摘出術の自己決定後、いずれの対象者においても前向きな目標をもつ患者心理へと移行した。

自己決定の過程について、杉¹⁵⁾は、「問題と状況の把握、目標水準の設定、目標達成のための行動案の探索、各可能案の結果の予測や評価に基づいて決定していく」と言及している。Anneら¹⁶⁾は「人間はがんという罹患を自己にとって肯定的に再構成することが可能である」と述べている。患者は、自分の置かれている状況や問題を的確に捉えることにより、苦悩や葛藤を繰り返しながらも病気克服への目標設定を行い、喉頭摘出術の自己決定に向けた患者心理へと移行することが可能であると示唆された。

2. 告知のあり方と看護体制の見直しの必要性

本研究において、患者は、喉頭摘出術の告知以後短期間に、喉頭全摘出術の自己決定を迫られ、精神的ダメージは極まりないとする。日本の医療事情により在院期間の短縮化が図られ、治療の場が外来へと移行変わる現在、病名や治療方針の告知、喉頭摘出術までの期間の現状を考えると、外来における治療内容までを含めた告知が理想である。さらに、失声を余儀なく

される今後の人生をも左右される喉頭全摘出術の自己決定までに十分な時間や、セカンドオピニオンへの機会を与えること等、外来の診療体制や看護体制を見直す必要があることが示唆された。

3. 喉頭摘出術の自己決定プロセスへの看護

喉頭がんの告知以後、喉頭摘出術の自己決定を含め、喉頭摘出術に向かうプロセスには、外来における病名告知をされた時期と、喉頭摘出術の告知以後、喉頭摘出術の自己決定に折り合いをつける二つの危機的状況に陥る時期が示唆された。さらに、患者は、声帯機能存続を願い、治癒するためには仕方がないことと諦め喉頭摘出術の自己決定に至るプロセスと、仕方がないことと喉頭摘出術を受容するまでに葛藤の時間を要すプロセスを示していた。看護師は、患者が、喉頭がんの告知以後喉頭摘出術の自己決定を含め、患者が喉頭摘出術を受けるまでのプロセスを十分に把握することが重要である。看護師は、告知内容を患者とともに共有し、患者が喉頭摘出術をどのように捉え、理解しているのか把握するとともに、患者のこれまでの人生の歩みや性格特性等を把握する必要がある。

また、喉頭摘出術を自己決定に至るまでの時間や葛藤は個人差もあり複雑であるが、喉頭摘出術の自己決定プロセスを支援するためには、患者自身の生きる希望や病気克服への目標の有無を確認し、患者の現在・今後の目標をともに考え目標設定することの必要性が示唆された。

看護師を中心に、患者の抱えた不安や、病気の捉えかた等、喉頭がんの告知以後の患者の心理状態を外来及び病棟との連携により一貫して把握し、外来・病棟看護師及びケースワーカー・医師等、チームによる支援体制の確立が必須である。看護師は、告知段階から継続した精神面でのサポートシステムの上で中心的コーディネーターの役割を担うことが重要であると考えられる。

まとめ

本研究を通し、病名告知以後喉頭摘出術の自己決定プロセスと看護への示唆が得られた。

1) 喉頭摘出術の自己決定プロセスでは、外来で告知以後、治療方針が明確化されず、生命を脅かされ入院を待つ時期が認められた。また入院後、喉頭摘出術の告知に二重の衝撃を受け、声帯機能存続への願いと生存との駆け引きに苦悩や葛藤する時期が認められた。

2) 喉頭摘出術の自己決定プロセスは、声帯機能存続を願い、治癒するためには仕方がないことと諦め自己決定に至るプロセスと、仕方がないことと喉頭摘出術

を受容するまで葛藤の時間を要すプロセスの2タイプが示された。

3) 喉頭がん及び喉頭摘出術の告知以後、喉頭摘出術の自己決定にむけ複雑な心理を辿りながらも、病気克服への願い等喉頭摘出術の受容へ移行する患者心理が認められた。

4) 喉頭摘出術の自己決定プロセスを支援するためには、病名告知以後の患者の問題状況を捉え、外来及び病棟との連携により一貫し、継続した看護支援が必要である。

本研究の限界は、4名の喉頭摘出患者を対象とし、対象人数が少なく喉頭摘出の自己決定プロセスについて普遍化まで問うことはできなかった。

今後、対象人数を増やしデータ収集を継続し、さらに喉頭摘出術の自己決定プロセスについて内容の吟味と妥当性の検討を継続していきたい。

謝 辞

本研究に御協力頂きましたG病院の患者の皆様、看護師、医師の皆様方に心より感謝致します。

引用文献

- 1) Stuart, I.G. "The psychosocial concomitants of laryngectomy". Robert, L.X., Frederic, L.D. Laryngectomy Rehabilitation. New York, Proid, 1986: 466-467.
- 2) Sanchez-Salazar V., Anne Stark. The use of crisis intervention in the rehabilitation of laryngectomees. Journal of Speech and hearing Disorders 1972; 37(3): 323-328.
- 3) 八神由香, 飯田たけ, 岡田浪子他. 喉頭摘出術を受けた患者の社会復帰の現状と問題点. 第22回日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ) 1991; 130-132.
- 4) 飯田たけ, 西尾充代, 八神由香他. 喉頭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): 79-82.
- 5) Tricia Feber, Dip N. Promoting self-esteem after laryngectomy. NURSING TIMES JULY 1996; 92(30): 37-39.
- 6) 百瀬領子. 喉頭全摘出患者のQOLの検討—代用音声の獲得レベルとの関連性から—. 第27回看護学会集録(看護総合) 1996; 34-36.
- 7) 安藤美紀, 飯田たけ, 岡田浪子他. 喉頭摘出術を受けた患者の心境の変化がQOLに及ぼす影響. 第22回看護学会集録(看護総合) 1991; 161-164.
- 8) 南摩有保美, 坂谷内敏恵, 大平弘恵他. 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究(Ⅱ)—失声に対する患者の気持ちの経時的変化—. 日本看護研究学会雑誌 1994; 17(3): 46-47.
- 9) 南摩有保美, 坂谷内敏恵, 大平弘恵他. 喉頭摘出術を受けた患者の心理過程に関する研究(Ⅲ)—患者心理の構造とその経時的変化—. 日本看護研究学会雑誌 1994; 17(3): 47-48.
- 10) マデリンM. レイニンガー, 近藤潤子, 伊藤和弘(監訳). 看護における質的研究. 東京: 医学書院 2000: 77.
- 11) 小島操子: 危機理論発展の背景と危機モデル. 看護研究 1988; 21(5): 378-385.
- 12) 小松浩子, 小島操子, 渡邊真弓他. がん告知を受けた患者の主體的ながんと共生を支える援助プログラムの開発に関する研究(1) 告知に関連した患者の困難とその対処に関する分析. 死の臨床 1996; 19(1): 39-44.
- 13) 岸佳子, 立石香織. がん患者の精神症状—がん専門病院における実態調査から. ターミナルケア 1994; 4(6): 513-519.
- 14) 厚生労働省/監修. 平成14年度版 厚生労働白書 305.
- 15) 杉 政孝. 意志決定理論. 看護MOOK 35, 看護理論とその実践への展開, 松木光子, 編. 東京: 金原出版, 1990: 124-129.
- 16) Anne P.O' Connor, Cheryl A.Wicker, Barbara B. Germino. Understanding the cancer patient's search for meaning. Cancer Nursing 1990; 13(3): 167-175.

Nursing Support of Laryngectomy Patients in their Decision Making Process

Kiyomi HIROSE¹⁾ and Fumiyo FUJINO²⁾

Abstract : The purposes of this study are to identify patients' psychology in the decision making for the operation and to develop nursing assistance.

Method: The four patients were informed of the purposes of the study for consent to participate in the study. Semi constitutive interview, nursing records and medical records were the sources of data. The contents of the survey include their idea about laryngectomy, personal characteristics, treatment modalities and reaction at the time of telling the diagnosis. The interview was tape recorded and transcribed with patients' consent.

Analysis : Decision making process of the laryngectomy patients was analyzed with reference to the phenomenological analysis method. Transcription of the interview was used to classify the contents by the similarities.

Results: 1) Decision making process of laryngectomy had two situations of crisis: when they were waiting for admission without clear treatment plans and when they were hospitalized and shocked with information of the treatment of laryngectomy. During these periods, the patients were suffering from the conflicts of their desires to maintain vocal cord functions and to survive.

2) There were two types of decision making processes: the one with acceptance of the treatment for survival and the other requiring long term psychological conflicts before acceptance.

3) Though the patients went through complicated state of mind before they reach final decision, they shifted to acceptance with laryngectomy with the hope to overcome the disease.

4) It is necessary to understand the problems the patients are challenged with after truth telling of the diagnosis and to provide consistent and continuous nursing support through collaboration with the outpatient clinic and the ward for effective assistance during the whole process of decision making

Key words : laryngectomy patients, self decision, patient's psychological state, nursing assistance

¹⁾ Gunma Prefectural College of Health Science

²⁾ Department of Nursing, School of Health Sciences Faculty of Medicine, Gunma University