

原 著

喉頭全摘出術を受けたがん患者の 術前の経験の意味付け方

Significance of preoperative experience of cancer patients
who underwent total laryngectomy

北村 佳子¹⁾, 稲垣 美智子²⁾, 多崎 恵子²⁾

Yoshiko Kitamura¹⁾, Michiko Inagaki²⁾, Keiko Tasaki²⁾

¹⁾金沢医科大学看護学部, ²⁾金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾Department of Nursing, Kanazawa Medical University

²⁾Faculty of Health Sciences, Institute of Medical Pharmaceutical and
Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

喉頭全摘出術, 失声, 喉頭がん患者, 術前, 経験

Key words

total laryngectomy, aphonia, laryngeal cancer patients, preoperative, experience

要 旨

本研究の目的は、喉頭全摘出術を受けたがん患者が術前の経験をどのように意味付けているのかを詳細に記述することである。研究デザインは質的記述的研究手法を用いた。研究参加者は、喉頭全摘出術を受けたがん患者16名であった。分析の結果、6 カテゴリー、27のサブカテゴリーを抽出した。カテゴリーは、【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】、【これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた】、【自分には整理された歴史がある】、【他の人と比べて自分はすごいと感じる】、【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」をとったと確信できる】、【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならした】であった。

喉頭全摘出術を受けたがん患者は、手術はあくまで一通過点であると意味付けていた。そして、すでに代用音声獲得を見据え、術後の生活に重点を置いているため喉頭全摘出術を決断した後は混乱したり動揺したりすることなく危機状態を回避できていることが推察できた。

Abstract

The purpose of this study was to use qualitative analysis for evaluating the significance of preoperative experience of 16 cancer patients who underwent total laryngectomy. The results were categorized as follows: 1) I thought that total laryngectomy was just a point in time to be passed; I focused on life

beyond that point, 2) I want to continue to have hope for the rest of my life, 3) I have a meaningful life, 4) I feel superior to others, 5) I believe that I chose not to save my voice, but to save my life (i.e., cure the cancer), and 6) I will deal with the loss of voice in my own way.

The participants were of the belief that total laryngectomy was just a point in time to be passed. A crisis could be avoided if they focused on their lives beyond that point.

はじめに

喉頭がんに対する治療法には、放射線療法・化学療法・手術療法があり、これらを幾つか併用して行われる。そして、手術療法にはレーザー手術や喉頭部分切除術といった喉頭を温存し発声機能を損なわない治療法と、喉頭全体を摘出する喉頭全摘出術がある¹⁾。しかし、喉頭全摘出術を受けた患者は発声機能を失うため失声生活を余儀なくされる。近年の治療法の傾向は、クオリティー・オブ・ライフ（quality of life：以下QOL）の観点から失声を避け、喉頭を温存する治療手段が選択されつつある²⁾。つまり、喉頭全摘出術を受ける人とは、失声を回避するために他の治療を受けてきたが最終的に喉頭全摘出術を余儀なくされた人、もしくは初回から他の選択肢がなく喉頭全摘出術となった人である。

喉頭全摘出術を受けるがん患者に関わる先行研究は、頭頸部領域の特殊性から外観変容に伴うQOL低下に関する実態調査³⁻⁷⁾、喪失体験に関する報告⁸⁻¹¹⁾、失声によって生じる日常生活上の支障への取り組みに関する報告¹²⁻¹⁸⁾が数多くある。以上のことから、喉頭がん患者は、喉頭全摘出術を受けると決断した後でも失声に対する受け入れが困難で不安が強く危機状態に陥りやすい状況であることが明らかである。また、術後生活においても食道発声や人工喉頭などの代用音声会得のためリハビリに取り組むことを余儀なくされ、たとえ代用音声を会得してもその声質は自然なものとは異なり感情をストレートに表現しづらいため、ストレスや不安を抱えていると報告されている。そのため、患者の失声に対する受け入れの良否が術後の闘病意欲に大きく影響し、心の準備や前向きなイメージ化が大切である¹⁹⁾とされている。しかしその一方で、臨床場面では明るく見える人、自分の声を録音する人や術後間もないうちから患者会に参加し代用音声会得に取り組む人もいる。

このように前向きにも見られる彼らの喉頭全摘出術に至るまでの経験を踏まえた研究は見当たらず、がん完治に向けた積極的な現象を詳細に記述することは悲観的に捉えがちな失声という手術の

代償を乗り越えるための支援の示唆を得ることになると考える。本研究の目的は、喉頭全摘出術を受けたがん患者が術前の経験をどのように意味付けているのかを詳細に記述することである。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究手法を用いる。

2. 研究参加者

総合病院に入院中の喉頭全摘出術を受けたがん患者で主治医の許可があり、研究への参加について同意できる人とした。あるいは、喉頭全摘出術を受けた人で結成される患者会会員とした。

3. データ収集期間

2005年4月から2006年1月

4. データ収集

1) 質問項目

作成した4つの質問項目を中心としたインタビューガイドに基づき、半構造化面接を行った。4つの項目とは、「医師から喉頭全摘出術に関する説明を聞いた時どのように思ったか」「手術を受けると決めた後、術後の生活をどのように捉えていたか」「実際、手術を受けてみてどうであったか」「看護師の介入がどのように影響していたか」であり、この4つの項目を中心に研究参加者に自由に語ってもらった。分析が進むにつれて導き出された概念の他に新たな概念がないかを確認するための質問に変更を加えて面接を行った。加えられた質問項目は「失声に関して心の準備は術前からしておくことが重要だと言われているが、それは本当だと思うか。また、準備しているのとしていないのでは違うと思うか」「手術についてその思いを語る時、自分の歩んできた人生や仕事のことを語るが、それはなぜだと思うか」「人の違和感を自覚した時から現在までの治療過程を詳細に記憶しており、全部を説明するがそれはなぜだと思うか」であった。

2) 面接方法

面接は参加者のプライバシーが保障された一室で行った。面接回数は1人につき原則1回とし、

時間は参加者の体調を考慮し相談しながら行った。

5. データ分析方法

録音やメモに記載された面接内容を一言一句すべて逐語録に起こし、読み込んだ。まず、手術を受けたことによる経験の意味付け方に焦点を当てコード化を行った。次いで抽出された複数のコードの関係性や、差異と類似という視点で比較分析を継続的におこなった。さらに、抽象度を高めるためにカテゴリー化し、カテゴリー名を精選していった。継続的比較分析をデータ収集と同時進行で行った。分析の結果、新たな概念が出なくなった時点で理論的飽和に達したと判断し、データ収集を終了した。

6. 信頼性と妥当性の確保

信用可能性を確保するために、得られた結果を耳鼻咽喉科の病棟または外来に勤務する看護師3名、参加者2名に提示し、現実との適合性、理解しやすさ、一般性について確認した。また、本研究の全過程においてスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する施設の医の倫理委員会の承認を得て実施した。

倫理委員会の承認を得た後、研究者は研究参加を依頼する総合病院の看護部長と耳鼻咽喉科教授に研究計画を説明し、研究フィールドとする許可を得た。次に、主治医と病棟師長・外来担当者に研究計画を説明し承諾を得た。その後、主治医から候補者の紹介の協力を得て、研究者が参加者の吟味選定を行った。なお、研究者の紹介に関して

は病棟師長を通じて行った。参加者本人に対して明確に文書と口頭で説明した。なお、研究同意書へのサインをもって同意とした。研究の参加は自由であること、研究の参加に同意しない場合であっても今後の治療に不利益を被らないこと、一度研究の参加に同意してもいつでも参加をとりやめることができること、研究結果が知らされること、インタビュー中の安全と安楽を最優先に保障すること、個人情報取り扱いは研究以外の目的で使用することはなく情報は秘密厳守すること、カルテなどの閲覧は一切しないこと、研究発表会などで発表する場合は個人が特定できないようにすることについて説明を行った。

面接は参加者の安全面を最優先に考えて実施した。面接による心理面への影響を考慮し、必要時十分話ができる時間を設けた。入院中の参加者には、事前に主治医・病棟師長やスタッフに対して研究の主旨を説明し、起こりうる危険性について話し合い、面接後に変化が起きた時には速やかな対応の協力を得た。会話の困難さを考慮し、研究参加の同意を得た後の面接中においても適宜疲労の有無や面接継続の可否を確認しながら実施した。

結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は16名であった(表1)。面接中・面接後において研究参加者の状態に変化はなかった。面接中の録音の許可、筆談や聞き取りにくい声の時の内容や語りの中で研究テーマの特徴を表

表1 研究参加者の概要(16名)

参加者	性別	年齢 (平均73.2歳)	術後 経過年数	面接時間(回数)	術前治療	コミュニケーション方法
A	男	70代前半	3年	65分(1回)	放射線療法	人工喉頭・筆談
B	男	80代前半	6か月	60分(1回)	放射線療法・化学療法	筆談
C	男	70代前半	8年	30分(1回)	放射線療法・化学療法	食道発声
D	男	80代前半	4年6か月	30分(1回)	放射線療法	人工喉頭
E	男	70代前半	7年	30分(1回)	化学療法	人工喉頭
F	男	70代後半	12年	30分(1回)	放射線療法	人工喉頭
G	男	70代後半	32年	40分(1回)	なし	食道発声
H	男	70代後半	14年	50分(1回)	なし	食道発声
I	男	70代前半	20年	30分(1回)	なし	食道発声
J	男	70代後半	20年	60分(1回)	放射線療法・化学療法	食道発声
K	男	50代前半	1年5か月	30分(1回)	放射線療法・化学療法	ボイスボタン
L	男	80代後半	1か月	60分(1回)	なし	筆談
M	男	70代前半	1か月	50分(1回)	なし	筆談
N	女	60代前半	1か月	120分+60分(2回)	放射線療法・化学療法・胃ろう造設	筆談
O	男	60代後半	16年	60分(1回)	化学療法	食道発声
P	女	60代前半	7年	70分(1回)	放射線療法・化学療法	食道発声

していると考えられた言葉をメモにとり、分析に用いることの許可もすべての参加者から得ることができた。面接時間は1人あたり30分から120分であった。面接回数は1名のみ2回面接を行った。その理由は、1回目の面接の翌日に参加者から連絡があり、さらに語りたいとの希望を示されたためであり、60分の面接を追加した。

2. 喉頭全摘出術を受けたがん患者の術前の経験の意味付け方

分析の結果、喉頭全摘出術を受けたがん患者の術前の経験の意味付け方は、【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】、【これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた】、【自分には整理された歴史がある】、【他の人と比べて自分はすごいと感じる】、【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」をとったと確信できる】、【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならした】の6カテゴリーを抽出することができた。これらは27のサブカテゴリーから構成されていた(表2)。

以下に結果の概要、カテゴリーおよびサブカテゴリーの説明を示す。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、参加者の語りを「 」で表す。なお、() は文脈を明確にするため補った言葉を示す。

結果の概要

喉頭全摘出術を受けたことはがん完治のためであり、【これからの人生に望みを持ち続けたい】という思いであるからこそ【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視し】、手術を決断することができた。これは、がんと診断されたことをきっかけに手術に至る過程をその都度整理して来ているため、【自分には整理された歴史がある】という自覚が【これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた】につながっていた。【自分には整理された歴史がある】ことは、【他の人と比べて自分はすごいと感じる】と自分自身を捉えることができ、喉頭全摘出術について医師から説明を受

表2 カテゴリーとサブカテゴリー一覧

カテゴリー	サブカテゴリー
1. 手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した	1) どんなことも生き様の一つ、手術もその一部だと捉える 2) 手術を決意したらあとの事はすべて医師に任せ、自分は代用発声獲得に照準を当てる 3) 本当につらい時期は、これからだと思う
2. これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた	1) 先輩を目標としていく 2) 励まされることで前向きに捉えたい 3) 明るくしたいからいっぱい笑顔でしゃべる 4) 努力次第で新たな声で話すことができる 5) 周囲に支えてもらっていると思う
3. 自分には整理された歴史がある	1) 手術までの経緯を特別な事柄として鮮明に覚えている 2) がんになった原因をこれまでの人生の中から冷静に納得する
4. 他の人と比べて自分はすごいと感じる	1) 自分で決めてタバコはすっぱりとやめることができた 2) 症状を自覚して早期発見につなげた 3) 誰にも負けないと思うものがある 4) がんやその治療を乗り越えてきた 5) 常に知恵と知識を備えてきた 6) 手術を受けるということを自分の意思として決断した
5. 「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」をとったと確信できる	1) がん(悪いもの)はとってしまえば治るんだったら手術する 2) 死ぬか生きるかを考えて、手術は仕方がないと思う 3) 生き抜いて、果たす役目がまだある 4) ショックで頭の中が真っ白になったが、気持ちを切りかえて命を重く考える 5) なんにせよ手術を終わらせることが先決だった
6. 自分なりのおさめ方で自分の声とさよならした	1) さんざんやってきたから、だからもういい 2) テープに意味を持たせ、録音して大事にとっておく 3) 声を失っても代用音声がある 4) もう二度と、しゃべれないんだとあきらめる 5) 呼吸が楽になるなら仕方がないと思う 6) 自分の声でなくても別にかまわない

けた時も【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視し】、手術を決断できていた。そして、【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」ととったと確信し】ているため、手術前に【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならし】、手術に臨んでいた。

カテゴリーおよびサブカテゴリーの説明

1. 【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】

喉頭全摘出術をあくまで人生の一通過点であると意味付けている。自分にとって重要なことは、手術そのものより術後を見据え失声した生活をどうするかである。よって、手術に関するすべてのことは医師に任せており、自分は術後の代用音声獲得に照準を当てている。

1) 〈どんなことも生き様の一つ、手術もその一部だと捉える〉

これまでの人生においてがん経験以外に様々な困難をも乗り越えてきている。がんで喉頭全摘出術を受けることも、自分にとって人生の道のりの一部であると位置付けている。

具体例：「手術ぎりぎりまで仕事が忙しくて飛んでまわっていた。・・・(略)・・・楽しみは退職後にとっておいた。でもこれ(喉頭全摘出術)も人生の1つの通過点と考える」「これも自分の生き様だと思う」「戦争に参加した。・・・(略)・・・命を持って帰ってきたという喜び、その喜びの中に、喉頭摘出という、またこういうことがあって、声は出なくても、命が助かったという喜びがある。・・・(略)・・・戦争の時と喉摘は生涯忘れることのできない」

2) 〈手術を決意したらあとの事はすべて医師に任せ、自分は代用音声獲得に照準を当てる〉

手術に関するすべてのことを医師に任せ、自分は術後のリハビリテーションに気持ちを切りかえて、術後の生活を見据え、どのように代用音声獲得していくかに照準を当てている。

具体例：「(自分で)手術を決断したら、もう揺らぎはなかった。手術自体、自分が出来ることは何もない。先生にすべて任せるしかない」「手術自体に不安はなかった。自分は、その後の生活について考えていた」「術前に揺らぎはないが、患者会を見学し発声練習は自分にとって難しいかなと思いました」「手術を決めてしまったら、もう迷いはなかった。次のことに気持ちを切りかえた。うじうじしていても駄目や」

3) 〈本当につらい時期は、これからだと思う〉
自分にとって本当につらい時期は過去や現在ではなく、術後の失声した生活であると見据え、今から心の準備をしている。

具体例：「手術前から、喉頭全摘出する事で、今後社会復帰できるかどうかの不安がある」「病気が、発症して1年弱の経緯というより将来がつらい」「過去よりも、声を失った将来のことを考えるとそれが一番つらい」「(失声する年齢が)30代や、70代の人はまだいいと思う。若いと社会復帰できるし、70代だったら年金がもらえる。・・・(中略)・・・明日から食べていくのに困る。将来の不安が大きい」

2. 【これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた】

がんを治すために手術を受けることで失声を余儀なくされるが、これからの人生において望みを持ち続けたいと感じている。

1) 〈先輩を目標としていく〉

望みを持ち続けたいと感じたために目標とする先輩を持つ。

具体例：「患者会を見学して、そこで同じような人がいて闘っているんだと励みになります」「あー、こういう風になるのかな。(自分も)しゃべれるようになるのかなと思った」「喉摘した知り合いは、食道発声を習得できていて、上手に話せていた。だから自分も手術しても、練習すればしゃべれるようになると周りに言われてきた。・・・(中略)・・・だから、わしも励みにした」

2) 〈励まされることで前向きに捉えたい〉

望みを持ち続けたいため、励まされ支持されることで前向きに捉えたいと思っている。

具体例：「前向きの励ましの言葉をするようにしてほしい」「治り遅くても腹をたてない、必ず治ると信じ、恐怖心をもたない、悲観的な志をもたないと、自分では思うようにしております」「個室よりも大部屋の方がにぎやかでいい」「声を失うこと自体、私には大変重く受け止めました。声が出なくても、耳は大丈夫だからと考え、または、手紙やメール、はがきなど通信が発達しているので、全然できないことはない。たとえ私の言葉が十分相手に伝わらなくても、・・・(中略)・・・何回でも伝えたいと思います。」「毎年、いつも昨年よりは一歩でも半歩でも前進しようと思ひ生活してきました。これからもです。前向きに捉えようとする考え方は以前(術前)から変わっていません」

3) 〈明るくしたいからいっぱい笑顔でしゃべる〉

これからの人生に望みをもち続けたいため、晴れやかな笑顔で周囲を労う。

具体例：「入院中は、毎日みんなと話していると楽しかった。」「看護師さんがよく病室来て、『なんと明るい病室やね』って言われた」「冗談ばかり言っていた方が気が紛れる」「よく他の患者さんに、『あんたみたいな明るい人は初めて見た。手術室に行く時まで明るく手を振っていく人はいない、みんな落ち込んでいくのに』と言われた。覚悟を決めたらもう家族を安心させるためにも笑顔で明るくしたかった」

4) 〈努力次第で新たな声で話すことができる〉

自分の努力次第で新たな声で話すことができるとわかるため、望みをもち続けることができると思っている。

具体例：「術前に患者会を見学してみて、なるほどと思った。自分の努力次第なんだと思った」「自分は、前向きに代用発声を獲得していこうと思った」

5) 〈周囲に支えてもらっていると思う〉

自分は周囲に支えてもらっている実感して、これからの人生に望みをもち続けたいと思っている。

具体例：「主治医は、いつも自分の気持ちを待っていてくれる」「私を執刀してくれた主治医と耳鼻科の他の先生3人、その他に心臓も悪いから内科も含めて全部でプロジェクトチーム組んでくれた。それだけでもよろこんどる」「自分の身体のことやけれども、やっぱり親もおるし、兄弟、息子もおる。自分としては決めていたけど、みんなと相談したら応援してくれた」「原動力になっていたのは、知り合いの（喉頭全摘出術を実施した）先輩がいてくれたから、先輩のおかげ。先輩が、がんばれ、がんばれって言ってくれた」

3. 【自分には整理された歴史がある】

歴史とはがんになってから現在までたどってきた道のりをいう。これまでたどってきた道のりをその都度詳細に順序立てながら整理してきている。そして、喉頭全摘出術までの経緯を特別な事柄として鮮明に覚えているため、がんになった原因をこれまでの人生の中から冷静に納得することができる。

1) 〈手術までの経緯を特別な事柄として鮮明に覚えている〉

がんの症状を自覚した時から、喉頭全摘出術に至るまでの経緯をすべて詳細に記憶している。これまでのがん治療法をその都度自分で決断してき

ており、それを歴史に刻んでいる。

具体例：「1段階目は放射線33回やって、3年後再発して、2段階目としてレーザー1回目やって、2年後再発して、そして3段階目でレーザー2回目やった。それから1年後の今回、4段階目として喉頭摘出予定で入院や」「2年前、病気が分かって、・・・(中略)・・・放射線なら70から80パーセント治療率で手術なら80パーセントと言われ、その時の自分は放射線（治療）を決断した」

2) 〈がんになった原因をこれまでの人生の中から冷静に納得する〉

医師からがんという診断を受けた時、その原因を理解し、これまでの人生の中でがんにつながる生活や嗜好から冷静に納得している。そのため、決してこれまでの人生を悲観したり後悔したりはしていない。

具体例：「仕事柄、タバコ・酒は徹底的にやってきたし、人との会話が多かったから」「がんになったのはいろんな罰が当たったんだ」「今回再発した原因は、前回治療時の治療率の70から80パーセントの残りの20から30パーセントのこれ（がん）が出てきたんだと（自分では）思う」「カラオケの級をもらうために頑張ってきたけれど、どうしても歌っていると、余計に悪くなったんじゃないかと、今は思う」

4. 【他の人と比べて自分はすごいと感じる】

これまでの人生で経験してきたことすべてを自信につなげており、他の人と比べて自分に確固たる自信があると自覚している。

1) 〈自分で決めてタバコはすっぱりとやめることができた〉

これまでの喫煙習慣をきっぱり絶つと自分で決め、それを堅持していることを誇らしげに思う。

具体例：「仕事柄、タバコ、酒は徹底的にやってきたが、医者から言われたのをきっかけに、次の日からすっぱりとやめた。・・・(中略)・・・人は普通止められない。だけれども自分はある日からピシッと止めた」「性格は、自分で一度決めたら、実行するタイプ。タバコもかなり吸っていたがきっぱり止めることができた。酒もきっぱり止めた」

2) 〈症状を自覚して早期発見につなげた〉

症状を自覚した時、すぐ受診したことで早期発見・早期治療につなげることができ、それを医師にほめられることを自慢げに思う。

具体例：「声のかすれを自覚した時、風邪だと勝手に思わず、すぐ受診した方がいいと思い、受診した。その時怖がらず受診した行動が早期発見

につながった」「早期発見が大事。怖くて行かなかったら初期が中期、中期が後期になってしまう。そしたら、医者にも初期も初期でよう見つけたなって言われた」

3) 〈誰にも負けないと思うものがある〉

誰にも負けないと思えるものを持ち備えていることに自負している。

具体例：「昭和〇年(具体的な年数)にもらった、カラオケ指導者の認定証がある。これは常に持ち歩いている。これは、作曲家の〇〇(有名な作曲家)に直接指導してもらったもの」「40代で喉摘することはあまりないと思うが、わしはそれをやってきた。若かったし、絶対によくってみせるという思いは誰よりも強かった」「自分は笑顔なら誰にも負けないと思う」

4) 〈がんやその治療を乗り越えてきた〉

手術に至るまでの経緯において放射線療法や化学療法を行いながら、その都度その都度、直面した問題を乗り越えてきた自分に対して感心する。

具体例：「病気と一緒に歩いてきた、走ってきたんだ」「今が一番最低な声でやっと声だしとるんやけど、・・・(中略)・・・悪い声なりにしゃべれとる」「放射線の副作用とも戦っていた。食べれない、やけどのひどい感じがつらかったけど、がんばってきた」「(医師から)がんと言われてからの3年間は長かったけど、いろいろな弊害もあったけど一応乗り越えてきた」

5) 〈常に知恵と知識を備えてきた〉

これまでの経験から得てきたすべての知恵や知識で、常に備えを知っている。

具体例：「医者からこれ以上レーザーはかけられないと言われた。自分もそのつもりでいた。次は手術になるな、いずれ(喉頭を)取らないといけんなど思っていた」「治療で体重は減ったが、体力は落ちたわけではない。治療に備えてゴルフをやっていた」「医者から、自分はいつ気管切開してもいい状態だといわれている。その方が呼吸も楽だと、だけど、あの先生の言葉やったら、どうやら、まだ、自分はひどい状態じゃないなと思った。手術まで大丈夫だと思った」

6) 〈手術を受けるということを自分の意思として決断した〉

これまででもすべて治療の必要性を理解した上で治療を決断してきている。医師から喉頭全摘出術の必要性の説明を受けた時もそれを理解し、手術を受けるということを自分の意思として決断している。

具体例：「先生から説明を受けたときその場で、自分で手術を決めて先生に伝えた」「手術しないと、もちろんがんも取れんし、食べることもできんし、だから、わしは、やっぱ切ってもらうことを決意した」「手術は、自分で受けると決め、子供らも同意してくれた」

5. 【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」をとったと確信できる】

「声」と「命」を天秤にかけて命の方が声よりも重要であると考えている。そのため、命すなわちがんを治すことをとっている。

1) 〈がん(悪いもの)はとってしまえば治るんだったら手術する〉

「声」と「命」を天秤にかけて考えた時、命の重さを改めて実感し手術を決断する。

具体例：「手術する事でがんが治るんだったら、失声しても手術する方を決断する」「がんということは自分では認めたくないよね。それこそ、命をとるか、声をとるかだからね」「他の患者さんの様子を参考にした上で『一番いいのはどれですか』と医師に聞いた。そしたら、全摘やと言われた。それで治るんだたらと決断した」「手術を受けると決めたのは、がんを治すことを優先したから」「手術をすると決めてからはしばらく眠れました。自分は完全ながんやし」

2) 〈死ぬか生きるかを考えて、手術は仕方がないと思う〉

「声」と「命」を天秤にかけた時、死ぬか生きるかを考え手術は仕方がないと命を大切にする。

具体例：「医者から、あなたはがんを治すか、命をしまうかどっちにするのかと言われた。死んでしまったら終りやと切りかえて考えた」「声をとるか命をとるか、どっちをとるか(考え)、声を失っても仕方がないと思った」「放射線治療では、完治は無理だと自分でも思った。完治するにはやはり手術する必要があるのかなあ」

3) 〈生き抜いて、果たす役目がまだある〉

手術によって得るものと失うものを天秤にかけて、自分には生き抜いて果たす役目がまだあると奮起する。

具体例：「手術したことで後悔はひとつもしていない。自分には、まだやらなくてはいけない仕事が残っているから」「子供はまだ大学に入っただけだし、その子のためにも頑張らなくてはと思った」「自分の立場として、会社の役員もしていたし、・・・(中略)・・・」「先輩が自分を励ましてくれたから。今度はわしが他の人を励ます

番だと。」

4) 〈ショックで頭の中が真っ白になったが、気持ちを切りかえて命を重く考える〉

医師から手術の必要性の説明を受けた時、失うものの大きさに頭の中が真っ白になったが、見方を変え命が続く方を重く考えている。

具体例：「手術後の悪い結果ばかり気にしていたのでは、自分自身前進が全くみられない人間になってしまい、悪い事例が起きて、それは、先生が何らかの処置をしてくださるだろうと思い、自分の身体と命にかけをするような気持ちで、手術を受ける決意をしました」「言葉を失うことがショックだった。しかし、手術しないと駄目ということもわかっていたので決意した」

5) 〈なんにせよ手術を終わらせることが先決だった〉

自分は手術でがんを切除し完治することを目的としている。そのため、術後の生活がどうであるよりも、まずは無事に手術を終わらせることが先立つ。

具体例：「(喉頭を)切るんだったらなるようになれ、という気持ちで割と気楽に行った。まずはがんを治すんだ。それから次のことを考える。だって、まずとらなきゃ何もならんから」「(まずは)手術するまでは何も考えられない。手術が終わってから、切って声が出ない、それがきっかけで、さあこれからどうするということが考えられる」

6. 【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならした】

自分なりのおさめ方で自分の声と別れをしている。自分なりのおさめ方とは、失声する前に自分なりの方法で声との別れをすることで、別れ方は人それぞれである。

1) 〈さんざんやってきたから、だからもういい〉

自分は声と共にあったこれまでの人生を充分生きてきたと思うからこそ、今声を失っても、もういいと思う別れ方をしている。

具体例：「ずっと話す商売やったけど、普段は話す時も声について意識していることはない。空気みたいなもんや。出て当たり前だった。でも、今までさんざんやってきたから、だからいいんや。何にも気にしてない。そんな気にしてどうするの」

2) 〈テープに意味を持たせ、録音して大事にとっておく〉

手術する前に自分の声をテープに録音するという別れ方をしている。失声した後もやはり自分の声を形見として大切にそばに置いて持っている。

具体例：「自分で歌った声をテープで録音した」「自分の声を録音した。お経さんとカラオケが好きだったから歌も入れた。御経は、(毎)朝仏壇に参る時(録音しておいたテープを)流そうと思ったから」「自分で、もう声が出んということは、今のうちに録音してとっておこうと思った」

3) 〈声を失っても代用音声がある〉

これまでの声は失うが、新たな声を得る方法があると思える。

具体例：「喉摘しても、術後しばらくしたら、ある期間おいたら、また声が出ると聞いているし、それだけでも安心している」「もう二度と声が出ないと言われてたりすれば心配になるけど指を押さえれば、元の自分の声とは違っても話せることが出来るから」「声を失うと聞いた時は、声を取られても、こういう機械があるから。ま、どうにかなるという思いだった」

4) 〈もう二度と、しゃべれないんだとあきらめる〉

もう二度と自分の声を発揮することができない事実にもうしゃべれないというあきらめによりおさめる。

具体例：「自分の声はもう手術が終わったら、出ないものだというあきらめの感覚でいた」「先生から、術前に指で押さえれば話せるようになると言われていた。しかし、自分としてはもう声は出せるとは思っていなかった」

5) 〈呼吸が楽になるなら仕方がないと思う〉

今ある切迫した呼吸の苦しみから脱するためには、失声は仕方がないと思うという別れ方をしている。

具体例：「実際呼吸が苦しくてそんなものは、どうこう言っても、ここ(気管)に穴を開けて苦しさがとれたら良いと思った」「とにかく今ある苦しみを解決してくれば良いと思った」「(このままでは)呼吸が苦しいから手術しようと思った」

6) 〈自分の声でなくても別にかまわない〉

会話するとき、声質は変わっても機能が保たれるのであれば構わないと思う。

具体例：「(実際に)手術で(自分の)声を失っても、思うところはない」「自分のもともと的人格で、もともと話す方ではなかったから特に困らなかった」「(振り返って術前を考えると)手術前というのは、実際まだ声は出るわけだから、さほど声については何も思わない」「自分ではもうこういう声(嗄声)なんだと思っているから」

考 察

喉頭全摘出術を受けたがん患者の術前の経験の意味付け方として【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】を含む6つのカテゴリーが抽出された。以下では、まず、喉頭全摘出術を受けたがん患者の手術の意味付け方について従来の研究結果と比較検討する。次に、【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】を支える要因について考察する。

1. 喉頭全摘出術を受けたがん患者の手術の意味付け方

喉頭全摘出術を受けたがん患者は、手術はあくまで一通過点であると意味付けていた。西村²⁰⁾は、喉頭全摘出術を受ける患者は発声機能の喪失を伴う手術を受けることに不本意さを感じながら前向きになろうと試みるが代用音声に対する心配や不安が入り混じるアンビバレントな状況であると報告している。このように、医療者は患者は心理的に激しく揺らいでいる状態であると捉える傾向がある。それは医療者が手術を喪失体験と位置付け、術前だけに焦点を当てた捉え方であるため、患者は危機状態に陥りやすいのだと解釈していると考えられる。しかし、今回の結果から、参加者はがん完治するには手術や身体的変化は当然なものであると捉えており、術前は危機状態ではないということが明らかとなった。その理由として、参加者は喉頭全摘出術に重点を置いているのではなく、手術はあくまで一通過点であると意味付けているためであると考えられる。そして、すでに代用音声獲得を見据えており、どのように獲得していくかなど術後の生活に重点を置いていた。よって、喉頭全摘出術を決断した後は混乱したり動揺したりすることなく危機状態を回避できているのだといえよう。

2. 【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】を支える要因

喉頭全摘出術を受けた患者が、失声によって会話に困難を感じ他者との人間関係に支障を感じている²¹⁾ことも確かである。しかし、参加者には【自分の病気は整理された歴史であると感じる】、【他の人と比べて自分はすごいと感じる】、【これからの人生に望みをもち続けたいと感じた】という意味付けも持っていることを理解する必要がある。

【自分の病気は整理された歴史であると感じる】は、がん罹患の因果関係が明確であり、今の状態をありのまま受け入れることができ、手術を決断する事ができたことを示していた。【他の人と比

べて自分はすごいと感じる】は喉頭全摘出術に至る過程において、その都度乗り越えてきた経験が自尊心を高めることができたことを示していた。

【これからの人生に望みをもち続けたいと感じた】は、目標を立て支えられていることを実感し、自分もまた周囲を労い命の重みと人の温かさを感じることができたことを示していた。これら3つの意味付け方は、彼らが喉頭全摘出術に至る過程において備えてきた強みとして説明が付き、【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】を支える要因であると考えられた。3つの強みについて検討する。

【自分の病気は整理された歴史であると感じる】は、参加者は喉頭全摘出術までの経緯を特別な事柄として鮮明に覚えており、これまでの人生の中でがんになった原因を冷静に納得していることを意味する。納得しているからこそ彼らは後悔や悲嘆もせず、医師から説明を受けたときすぐに喉頭全摘出術を決断できたのではないかと考える。【他の人と比べて自分はすごいと感じる】は、参加者はこれまでの人生における経験すべてを自信につなげていた。さらに、自分の意思として手術決断していたことも自分で自分をすごいと感じる自尊心につなげていたのではないかと考える。【これからの人生に望みをもちたいと感じた】は、参加者はがんと診断され命の脅かしと同時に、これからの人生に望みをもち生き続けたいと感じていた。看護学者Joyce Travelbee²²⁾は、希望とは人間行動を動機付け、人は困難な状況に立ち向かえ、回復過程によくある困難にも立ち向かえる強みを与えると述べている。このことから、参加者は失声してでもがんを完治させ生き続けるためにも望みをもち続けたいと感じているのだといえる。参加者は、今後の人生の目標を立て周囲に支えられていることを実感し、自分もまた周囲を労う、命の重みと人の温かさを感じ、改めて自分の人生に望みをもちたいという思いにつながっていたのではないかと考える。

3つの意味付けによって支えられた【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】という意味付け方によって術前に言われているような危機状態を回避し、【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」ととったと確信できる】ため、手術決断の意思はその後揺らいではなかった。その結果、術前において【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならする】で表現できるように、失声する前に自分の声を録音するという行為など

その取り組みが明るく前向きに見えるのではないかと考えられた。

3. 看護への活用の示唆

一般的に喪失体験をする人に対し、術前から正確で適切な術後の状態をイメージできるような情報提供が必要であるといわれている。これは、医療者が不安やストレスに主眼を置きそれを緩和させるケアに重点を置いているためである。同じことが喉頭全摘出術を受ける患者に対してもいわれてきた。しかし、彼らは自らの経験を前向きな捉えにつなげており、危機状態を回避できる強みも備わっていると考えられる。医療者が患者の不安やストレスばかりに注目するのでは彼らが経験してきたからこそ備え持つ強みを見落とす可能性がある。喉頭全摘出術をあくまで人生の一通過点であると意味付け、手術や術後の代用音声獲得を目指し、積極的に取り組むことができることを医療者は十分に理解し、その強みを支援することも大切であると考えられる。

4. 今後の課題

本研究では、喉頭全摘出術を受けた患者の積極的に取り組む意味付け方に焦点を当てた。これは、医療者が術前の不安やストレスばかりに注目した現状とは異なった視点であると考えられる。確かに失声への受け入れが困難で喉頭全摘出術を拒否する患者や失声生活において様々な困難を抱える現状はある。しかし、明らかになった結果から、彼らには喉頭全摘出術に至る過程において備え持ってきた強みがあることも推察できた。今後はさらに研究を積み重ね、3つの強みがどのように互いに関連やバランスをとっているかを明確にし、喉頭全摘出術を受ける患者への具体的支援方法につなげていくことが課題である。また、これらの強みが術後にどのように関連しているかを明確にしていく必要がある。

結 論

1. 喉頭全摘出術を受けたがん患者の術前の経験の意味付け方には、【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視した】、【これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた】、【自分には整理された歴史がある】、【他の人と比べて自分はすごいと感じる】、【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」をとったと確信できる】、【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならした】の6カテゴリーがあった。

2. 喉頭全摘出術を受けたことはがん完治のた

めであり、【これからの人生に望みを持ち続けたい】という思いであるからこそ【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視し】、手術を決断することができた。これは、がんと診断されたことをきっかけに手術に至る過程をその都度整理して来ているため、【自分には整理された歴史がある】という自覚が【これからの人生に望みを持ち続けたいと感じた】思いにつながっていた。

3. 【自分には整理された歴史がある】ことは、【他の人と比べて自分はすごいと感じる】と自分自身を捉えることができ、喉頭全摘出術について医師から説明を受けた時も【手術はあくまで一通過点、その後の生活を重視し】、手術を決断できていた。そして、【「声」と「命」を天秤にかけて「命＝がんを治す」をとったと確信し】ているため、手術前に【自分なりのおさめ方で自分の声とさよならし】、手術に臨んでいた。

謝 辞

本研究にご協力下さいました方々に心よりお礼申し上げます。

本研究は、金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻修士学位論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

引用文献

- 1) 切替一郎：耳鼻咽喉科学，野村恭也編，第9版，南山堂，1998
- 2) 上条朋之，林 隆一，朝蔭孝宏，他：頸部食道がんの治療成績とその検討，頭頸部腫瘍，30(1)，61-66，2004
- 3) 岡本直幸，矢野間俊介，久保田彰，他：がん患者のQOLに影響する要因—頭頸部がん患者を例として—，がん看護，1，65-69，1995
- 4) Schenck, D.P. : Ethical Considerations in the Treatment of Head and Neck Cancer. Cancer Control, 9(5), 410-419, 2002
- 5) 関谷正美：手術療法を受けた頭頸部がん患者の主観的な生活評価に関する研究—一周手術から術後2年間の変化のパターン—，日本赤十字看護大学紀要，12，34-50，1998
- 6) 花出正美：診断後1年間にわたる頭頸部がんを経験する人々のクオリティ・オブ・ライフ，日本看護科学会誌，23(3)，11-21，2003
- 7) 花出正美，佐藤禮子：頭頸部がん治療後5年未満の人々のクオリティ・オブ・ライフ，日本看護科学会誌，21(1)，40-50，2001

- 8) 西村歌織：咽頭全摘出術を目的として入院した患者の術前の状況認識に関する研究，日本看護科学学会学術集会講演集，22，176，2002
- 9) 坂本貴久美，村里タミ子，小比類卷淳子，他：喉頭全摘出術患者のボディイメージに対する受容の変化—経験者が共に参加する有効性—，日本看護学会論文集29回成人看護Ⅱ，150—152，1998
- 10) 河津佳代子，有元敦子，廣藤佳代子，他：喉頭摘出術をスムーズに受け入れられた患者の一事例—術前術後のインタビューを通して—，臨床看護研究，9(1)，49—56，2002
- 11) 森口奈央子：喪失を受容するときに影響する要因について—喉頭全摘出術を受ける患者の援助を通して考える—，神奈川県立看護教育大学校事例研究収録，20，72—75，1997
- 12) 小林範子：無喉頭音声—習得方法と発声機構 食道音声の訓練，音声言語医学，39，456—461，1998
- 13) 楠威志，村田清高：喉頭全摘出術後の代用音声—近声会会員のアンケート調査—，耳鼻と臨床，45(3)，229—233，1999
- 14) 廣瀬規代美，布施裕子，藤野文代：喉頭全摘出術の失声の受け入れに関する検討—Profile of Mood States, Self-Esteemの分析から—，群馬保健学紀要，23，55—62，2002
- 15) Wells, M. : The hidden experience of radiotherapy to the head and neck a qualitative study of patients after completion of treatment, Journal of advanced nursing, 28(49), 840—848, 1998
- 16) 鈴木浩美，岩田浩子：容貌変容・機能障害を生じた頭頸部癌術後患者の社会参加に関連する要因とその構造，日本がん看護学会誌，16(2)，56—67，2002，
- 17) 森恵子：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，岡山大学医学部保健学科紀要，14，75—83，2003
- 18) Moore, R.J., Chamberlain, R, M0, Khuri : F, R, A qualitative study of head and neck cancer, Support Care Cancer, 12, 338—346, 2004
- 19) 西田裕子，那須和子：がん看護学 ベットサイドから在宅ケアまで，季羽俊文子他監，第1版，165—172，三輪書店，1998
- 20) 西村歌織：喉頭全摘出術を受ける患者の状況認識，日本がん看護学会誌，23(1)，44—52，2009
- 21) 長崎ひとみ，中村美知子：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，山梨大学看護学会誌，6(2)，11—16，2008
- 22) Travelbee, J. : Interpersonal aspects of nursing, 長谷川浩訳：人間対人間の看護，医学書院，東京，1974