

喉頭形成術後患者の再発声への援助

北3階病棟

発表者 小松哲子・堀金日出美・今野弘恵・中村君枝
矢崎照子・新井孝子・北島由美子・五十嵐すみ子
野村明美・野嶋節子・手塚英子・宮本ひさ子
花塚清美・坪井美智子・真篠恵子

I はじめに

時代の流れとともに医学は目ざましい発展を遂げている。医療、看護も広く対象を一人の人間として、自立へ向けての援助に主力が注がれるよう発展してきている。耳鼻咽喉科における喉頭悪性腫瘍の手術もその一つの現われである。今までは喉頭全摘出後の失声に対しては、食道発声人工喉頭、電気発声器などに頼るしかなく社会復帰への道は暗かった。しかし最近、まだ症例は少ないが、早期に音声の獲得が得られる事に重点を置いた、喉頭全摘術に喉頭形成術(パイプ形成術)を併用する手術が実施されるようになった。(以下この術式による発声をパイプ発声とする)しかし、術後パイプが閉鎖されたり、パイプからの食事漏れが多く、発声困難となりやむなくパイプ発声を断念しなければならないケースもあった。従って社会復帰到達には、手術方法にも研究の余地が残されているが、看護面からも積極的に、これらの問題と取組まなければならないと考える。

今回、パイプ形成術を受けた患者のアンケート調査を基に、今迄の看護援助を振り返り、より早く会話が得られる事を目標とし、援助を行い、退院時には日常会話を可能ならしめた3症例を経験したので、その経過を報告する。

II アンケート調査及び看護上の問題点

研究に当り、喉頭形成術を受けた9名の実態把握の必要があると考え、現在の発声状態、パイプからの食事漏れ、特に工夫している点、苦痛に思っていること、などを取入れたアンケート調査を行った。その結果6名から回収し、うち2名が現在一応発声でき、後の4名は他の発声法に換えている事がわかった。

内容を整理してみると、

パイプ発声の機能面での利点として

手術後早期に発声でき、意志表示も割合スムーズにできた。ある程度練習すればする程上達し電話も掛けられた。などが上げられた。

欠点として

指を使わなければならないため、一寸とした話のやりとりや、厚着をした時には、即、対話が

できない。パイプが閉鎖され発声の役に立たない、パイプから食事が漏れ苦しい。特殊カニューレを使用している人は、その管から唾液が流出し苦しく、気分的にスッキリしない。とあり、精神面でも、失声状態であるため意志の疎通が充分できず、いらいらしやすく辛い。また物事に消極的で人に接するのを敬遠しがちになる。これらを基に術後の看護援助に次のような問題がある事が明確となった。

- (1) パイプが閉鎖され、発声困難を来した時或は、食事漏れに対し積極的な工夫がなされていない。
 - (2) 喉頭形成術に対し、知識不足のため、患者の状態把握が充分できず、自信を持って援助ができていない。
 - (3) 特殊カニューレを使用していても多くは、患者の創意工夫に任せていた。
- これらの反省を基に、同時期にあった入院患者3症例に対し、看護を行った。

Ⅲ 看護目標

よりスムーズな発声を早期に収得し、社会復帰できるよう援助する。

Ⅳ 具体策及び実施

第一段階……勉強会

喉頭形成術に関する正しい理解がなく、自信を持った看護がスタッフ内で統一されていなかったため、医師の協力を得た勉強会を持ち、正しい知識を得、今後の看護への基盤とした。

第二段階……発声チェック用紙作成及びチーム編成

手術後の状態把握、援助の充実を計る目的で、治療内容、発声状態、漏れの状態、意図的に行った看護、その評価の項目を設けた発声チェック用紙を作成し、活用を試みた。(図Ⅰ) その結果、スタッフ内での意識も高まり、発声状態も具体的に記載されるようになった。しかし、意図的に行った看護、評価の記載が不十分であったため、チーム編成により、症例分担を行い、観察、記録の徹底をはかり、コミュニケーションを深めるよう心掛けた。

第三段階……3症例への看護援助

- 3症例紹介 (1) 男性 43才 職業 酒屋経営
(2) 男性 65才 職業 無職
(3) 女性 68才 職業 農業

この中の男性(43才)の具体例を紹介する。

(術式は図Ⅱ)

発声初期は、検温時など意志が通じない場合、すぐ筆談を使用したり、「発声は?」と聞くと「まだまだ」と手を振り、発声には消極的であった。また、発声自体も「アイウ」と一息一息切りながら母音発声のみ行っていたが、患者との会話時間を1日最低20分以上持つ事、筆談を禁止する事をスタッフ間で統一し、発声許可が出て2日目には、

- (1) 気管孔からの空気漏れが多い。
- (2) 息継ぎがうまくできず、聞き取りにくい。
- (3) パイプが閉鎖きみで空気の流通が悪く、即声にならない。
- (4) 「ハ」が「ア」になってしまう。
- (5) 疲労感が強い。

などが上げられた。

予想したようなパイプからの食事漏れについては、術式の改善により、ほぼ解決の見通しを得たので、以下発声のみにしぼった援助を行った。

まず、指の押え方は示指で押えていたのを拇指で押えるようにし、気管孔からの空気漏れを最少限に保ち、肘の疲労感を少なくした。右手は仕事に使うため、左手を使用するようにし、指の押え加減で声の強弱を工夫するようにした。毎日の練習には、基本となるものが必要と思い、簡単な言語、文章を書いたテキストを渡し、毎日どのように変化しているか録音し比較した。

しかし、4～5日目にはパイプがかなり閉鎖きみとなり、発声が思うようにできなく「パイプ発声は、エネルギーを費やすだけで苦しく疲れて駄目だ。食道発声の方が楽だ。」と気弱な言葉が聞かれ、大きなスランプに陥った。そこでチーム内でカンファレンスを持ち、食道発声、パイプ発声の利点欠点をよく説明し、今まで以上に積極的に会話時間を持ち、「今が頑張り所、練習していく過程には良い時もあり悪い時もあるから」と励まし、練習を積み重ね発声すればする程、パイプの流通が良くなり、閉鎖を予防する事を強調するようにした。

これらの結果、7日目ころには比較的スムーズに発声できるようになり、更に指の押え方も、気管孔上部は軽く押え、下部をしっかりと押えた方がより声が大きくなることがわかった。

他の2人も交流を持ち、連帯感を高め、励みとなるよう働きかけた。

そして、退院間近ではまだ「ハ」と「ア」が明確でないが、ほとんど日常会話に不自由なく発声できるようになり、すすんで発声訓練の時間を作り、他患とも積極的に会話し、自分から録音するという自主的な態度が見られるようになった。退院後もより好ましい状態が保てるよう、日常生活で注意する点などを折り込んだパンフレットを基に、退院指導を家族と共に行い、協力を得た。退院後、患者からの電話は、一部聞き取りにくい箇所もあったが、内容はほとんど理解できるまでに上達し、退院時の注意点も心掛けているとの事であった。

以上一人の患者の経過を詳しく述べたが、他の症例についても、発声チェック用紙の活用により個別性をふまえた発声援助を行い、退院時には比較的スムーズに発声ができるようになった。

V 評価

発声の援助を行うに当たり、勉強会を持ち、パイプ発声への理解と興味を持つ事により、スタッフ内での意識の向上と統一がはかれ、患者とも一体となり、上手な発声をしようという目的に向かって進む事ができた。また、毎日の発声を録音する事により、患者、スタッフにも上達の程度がわかり、励み、意欲となった。同時期に3症例があったという点も上達にプラスとなったと思

われる。

パイプ発声には、指を使うという欠点はあるが、長時間の会話にはかなり適していると思われる老人にも比較的早くマスターできるという利点がある事がわかった。また、術前に「手術しても早期に声が出て話ができる」という自信を持った説明ができ、患者にとっては、手術を受け入れる体制ができやすいと思われる。

Ⅶ ひすび

以上の3症例からは、スタッフ側の積極的な働きかけが何よりも大切であり、訓練によりパイプを使用すればする程、よい発声ができる事が明確となったが、口数が少なく発声の機会が少ない患者の場合には、パイプ閉鎖をきたしやすく、それに対しどのように援助するか、今後の課題であり、近い将来には、食道発声会のような練習会を持ち、一人でも多く社会復帰できるよう援助して行きたいと思う。またアンケートからもわかるように、特殊カニューレ使用、食事漏れなどの問題を持った者もあり、今後、これらの患者への援助にも積極的に取組む必要があると思われる。

図 I

発声チェック用紙見本

月/日	治療内容	発声状態	漏れの状態	患者の訴え 状 態	意 図 的 に 行 っ た 看 護	評 価	サ イ ン

図 I

一症例(男性 43才)の手術方法

- ① 喉頭全摘術
- ② 喉頭形成術

両側の胸骨舌骨筋を中心から切断接続し、パイプをつり上げ、蒸下時にパイプを圧迫し、唾液食物の流出を防ぐ。パイプは気管口上部と食道に連絡する。

