

咽頭・喉頭悪性腫瘍摘出術を受ける 患者の手術への思い

Conflict of Operation Therapy in Patients Whose Pharynx or
Larynx are going to be Resected due to Cancer

東2階病棟：武田 明美・井出 陽子・下條 美芳
信州大学医療技術短期大学部看護学科：楊箸 隆哉・小林 千世

〈要 旨〉

手術患者の手術に対する思いは様々である。そこで、手術を受ける患者の術前の思いを明らかにするため、意志決定行為質問紙法を基に、半構成法による面接調査を行い、KJ法を用いて、構成要素を抽出した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 患者は、体調の異常に気づき、受診行動を起こし、病気の重大性と事実を明らかにすることの必要性を自覚していた。
- 2) 患者は、病気の性質上、手術を認識していた。
- 3) 患者は、医師からの病状・手術説明を理解しようとしていた。
- 4) 患者は、発声・発語の喪失について不安と戸惑いを感じながらも、前向きな態度で問題に対処していた。
- 5) 患者にとって家族（特に配偶者）は良き理解者であり、今後の生活の支援者となることを期待していた。

以上のことから、主要なテーマとして、患者は、手術で失うものもあるが、健康への回復・「生き続けたい」ことを望んでいることが示唆される。

〈Key Words〉

手術を受ける患者の思い KJ法 半構成法

I. 研究目的

先行研究において、手術後患者の生活の質に関する調査の結果、外科的療法に関連した「健康度自己評価」、「術後の生活における満足度」の要因が主観的幸福感に関連するといわれている。看護婦は、患者が、健康度自己評価を高められるように関わったり、十分な情報提供を行い、術後の生活に対する満足度が低くならないように援助することが必要である。しかし、これらの要因に大きく影響する患者への説明は、主に病棟で行われているものの、外来で行われることもあり、すべてのケースに看護婦が立ち会っているとはいえない。そのため、患者が手術決定までの過程に関する看護情報が不足しがちであり、術後の生活の質に影響する要因に対して十分に看護が行われているとは言いがたい。

そこで、本研究は、面接調査を基にしたデータを分析することで、手術を受ける患者の手術決定までの思いを知ることを目的とした。

II. 方法

1. 対象

当病棟で咽頭・喉頭摘出術を受ける、すでに手術を受け終わった患者のうち、承諾の得られた男性3名を対象とした。そのプロフィールは、結果に記す。

2. データ収集期間

平成12年4月～8月

3. データ収集方法

意思決定行為質問紙法を基に、次のような半構成法による面接調査を行った。

1) 主要な面接内容

- 1) 意志決定に関する項目：自己評価（6項目）・意志決定時のストレス（10項目）・意志決定プロセス（48項目）・反応様式（24項目）
- 2) 手術を受けることを決定するまでのプロセス
- 3) 手術療法に対する心情（期待・満足度）

(2) その他の面接内容

- 1) 患者の属性
- 2) 現在の症状を含めた身体状況
- 3) 現在の健康状態の評価
- 4) 現在の生活状況
- 5) 健康への態度

なお、面接で得られなかった情報については看護記録より収集した。

4. データの分析・信頼性の確保

- 1) 面接内容をテープに録音し、面接内容を一人一人持ち帰り、逐語的にPC（パーソナル・コンピュータ）に入力した。
- 2) 共同研究者2名でデータを持ち寄り、KJ法¹⁾により、構成要素の修正・統合・変更を行いながらコーディングをすすめ、繰り返し表現される内容のパターンを探した。この際、データの言葉をそのまま残すように注意した。
- 3) 持ち寄ったデータを共同研究者と比較検討し、カテゴリー化して、さらに全体的な構成要素を抽出した。
- 4) 検討した時点で、どのカテゴリーに分類されるかについて、3人の意見の一致しないデータに関しては、信頼性のないものとして削除した。

5. 倫理的配慮

- 1) あらかじめ、患者に、研究の目的を説明し同意を得た。
- 2) 面接時間は、ロジャーの法則に従い、1時間以内としたが、実際には、60分～90分を要した。
- 3) 面接内容については秘密の厳守を説明、プライバシーを守るため、個室を使用した。
- 4) 患者の健康状態への配慮をした。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の特性

対象の特性は、表1の通りである。

2. データより抽出されたカテゴリーおよびテーマ

患者との面接内容を分析した結果、86個の素データが抽出できた。KJ法により似た表現を集めると、8個のカテゴリー（表2）に分類され、さらに分析していくと、5個に分類できた。（表3）

1) 病気の受け止め方に関する事項 2) 手術の受け止め方に関する事項 3) 医師からの説明の受け止め方に関する事項 4) 発声・発語の喪失に関する事項 5) 家族とのかかわりに関する事項。また、これらのカテゴリーをさらにまとめた結果、主要なテーマとして、手術により失うものもあるが、健康への回復・「生き続けたい」ことを望んでいることが明らかとなった。

Ⅳ. 考察

1) 病気の受け止め方

患者らは、何らかの自覚症状があり、受診行動をとっている。検査の結果、悪性であることを知らされているが、多くは、外来において医師からは、詳しい説明はされていないことが分かった。患者は、「悪いものであれば、はっきり説明してほしいし、必要ならば、手術も仕方がない」ということから、患者へ、適切な時期に、分かりやすいインフォームドコンセントが必要であると考える。

2) 手術の受け止め方

患者は、「放射線だけでは再発の可能性がある」「入院してから周りの同じような患者を見てみると次第に手術に対して心が決まってきた」といっている。ランボは、「自我の統合と士気を持って熟年を迎えた人々はあまり複雑でなく、また、生活の変化に対し、自己防衛とストレス回避の上手な対処法を持った人になる傾向がある」²⁾と述べている。患者は、医師から、手術をすれば、声を失うことになったり、術前のような食事が摂れなくなることについて説明されている。また、患者は、術後の機能障害について、周囲の患者を見たり、患者と話をしたり、医療者に話を聞くなど、人との関わりの中から、手術後のマイナス要素を克服し、肯定的にとらえ、受け入れていることが伺えた。従って、看護者には、術前に、できる限り術後のイメージが沸くような、関わりを、患者と持つことが求められている。

3) 医師からの病状説明・手術説明の受け止め方

患者は、「放射線治療もあるが、再発の危険がある為、手術で取った方がいい」「嚥下障害がでるかもしれない」「先生の話は難しいが、間違えないから。看護婦さんも来て、手術するようになると思うので覚悟しておいて下さいと言われた」という言葉を発している。マズロウが、「あることを恐ろしいものでなく無害なものにする1つの方法は、良く知り、良く理解することである」³⁾と述べているように、術後機能障害の説明と理解、術後の経過の理解が十分できていたため、手術決定をスムーズにさせたと考えられた。看護者は、患者への説明時には、可能な限り

同席し、患者の不安や、疑問が少なくなるように助言することが重要である。

4) 発声・発語の喪失

患者の主な言葉は、「声を失うことが辛いことは忘れた」「声なんか練習すればいいんだから」「一時は、何とか声だけは助からないかなあと思ったけど、声を失っても元気に家に帰れることが大切だから」「発声教室を見学したり、会長さんの話を聞いたりし、がんばろうと考えている」である。ロイは、喉頭摘出患者への看護アプローチを、「喉頭切除のため話す機能が失われた場合、その人の自己概念を再確立するため、アプローチは、失われた機能に対して再びその人がそれを克服していくというステップをとることである」⁴⁾と述べている。これらのことから、看護師は、個々の患者の価値観を知り、患者に応じたサポートをすることが大切であることが分かる。

5) 家族とのかかわり

患者は、「こういう訳だから手術しか方法はないよと女房に話ただけです」「女房の方が強いね。こういうことになって話してみるとなるほどと言うか。まだ、手術の後はどうなるか分からないもんですから、ただ、家内がそばにいてくれば、書かなくても目と目でお互いに分かるのが夫婦じゃないかっていう」と述べている。患者にとって家族の支えは重要であり、術後の回復や、今後の生活の支援者となると考えられる。看護師は、病状説明や手術説明時、術後の回復期などは、家族を含めたサポートを行うことが大切である。

6) 1)～5)を通して、患者は、「手術を行うことで失うものは、沢山あるが、それでも、生きていかれるならば仕方がない」という、葛藤とあきらめと、希望の中にあることが確かめられた。患者にとって手術を受けるということは、術後の機能障害を受け入れ、克服することである。松田らは「自己の価値を発展向上させるためにもっとも重要なことは、その事態に対する患者の受け止め方ないし考え方である」⁵⁾と述べている。患者が、術後の機能障害を受容する過程で、病人的役割から新たな社会的役割への価値を見出すことで、「生活への意欲」につながると考える。看護師は、こうした患者の手術を決定するまでの思いを良く理解し、今、患者が、どの段階で不安を感じているのか、迷っているのか、何を知りたいと思っているのかを知り、個々のケースについてサポートしていくことが、大切である。

VI. 研究の限界

本研究の限界として、対象者が3例であったことと、面接法のデータ分析のみのため、手術を受ける患者の思いを十分に明らかにしたとはいえない。今後、手術を選択しなかったケースも対象にして、今回のケースと比較していく必要があると考えられる。

VII. 結論

本研究では、患者と面接を行い、半構成法な、KJ法を用いた、質的アプローチ研究を行ったところ、手術を受ける患者の思いに関する5つのカテゴリーと、主要なテーマが明らかになった。

1. 患者は、体調の異常に気づき、受診行動を起こし、病気の重大性と事実を明らかにすることの必要性を自覚している。
2. 患者は、病気の性質上、手術を認識している。
3. 患者は、医師からの病状・手術説明を理解しようとしている。
4. 患者は、発声・発語の喪失について不安と戸惑いを感じながらも、前向きな態度で問題に対処

している。

5. 患者にとって家族（特に配偶者）はよき理解者であり、今後の生活の支援者となることを期待している。

これらのことから、主要なテーマとして：患者は、手術で失うものもあるが、健康への回復・「生き続けたい」ことを望んでいることが明らかになった。

引用文献

- 1) 川喜田次郎：続・発想法，中公新書，1996.
- 2) バーバリー・ランボ著，松本光子訳：適応看護論，HBJ出版局，P 324，1995.
- 3) H. アブラハム・マズロウ，上田完一訳：完全なる人間，誠信書房，90-100，1978.
- 4) シスター・カルスタ・ロイ著，松本光子訳：ロイ適応看護モデル序説（原著2版・邦訳第2版），HBJ出版局，P 227，1996.
- 5) 松田好子・佐藤豊子：喉頭全摘出術を受ける患者の看護—失声の受容過程を中心に，日本看護学会雑誌，4(1)，P 24，1990.

参考文献

- 1) 中野美代子他：喉頭摘出患者の自己概念，第29回成人看護学会収録，85-87，1998.
- 2) 秋本典子：子宮全摘出術の決定時における患者の納得の仕方，看護研究，26(6)，19-29，1993.
- 3) 岡谷恵子：手術を受ける患者の術前術後のコーピングの分析，看護研究，21(3)，53-60，1988.
- 4) 川喜田次郎：発想法，中公新書，1994.
- 5) 今井恵：子どもの入院に付き添う母親に関する研究—民族看護学の研究方法を用いて，看護研究，Vol.30，No.2，35-45，1997.
- 6) 塚田弘子他：喉頭全摘出術のQOLの実態—身体的・精神的要因との関連，第26回日本看護学会収録（成人看護Ⅱ），21，1995.

表1 対象者の背景

事例	A：66歳	B：68歳	C：68歳
病名	喉頭悪性腫瘍	喉頭悪性腫瘍	舌 癌
面接の時期	術前 2日	術前 6日	術後 66日
家族構成	妻と2人暮らし 子供2人は独立	妻と2人暮らし 子供はいない	妻・長女と3人暮らし

表2 抽出された患者の意思決定に関するカテゴリと素データ

5個のカテゴリ	9個のカテゴリ	素データ (データの一部)
病気の受け止め方	<p>A氏：2年前からの経過があるので、失声を伴う手術をしなければいけない病気にかかっているという受け入れはできている気持ち</p> <p>B氏：体調の異常に気づき受診行動を起こし、病気の重大さを予感するまで</p> <p>C氏：病気の重大性の認識と悪性疾患の予測</p>	<p>98年からですからその時すでに病院で、場合によっては、手術します。その時には声を失いますよと聞いてきているものですから、これはもう仕方ないなど。</p> <p>昨年11月ころ、耳鼻科に通っていた。薬を飲んでいただけよくならなくて、信大に行った方がいいといわれた。この時は驚いた。</p> <p>駒ヶ根で写真をとって、ここに腫瘍があるよってことで。完全に表面を見ただけでこれはだめだなど。</p>
手術の受け止め方	<p>A氏：前向きに考えているが、これで完全に良くなり終わるという考えではない。</p> <p>B氏：周囲の患者との比較や医療者からの情報によって手術を決心するまでの心の変化</p> <p>C氏：病状から認識している手術の必要性に対する気持ち</p>	<p>私も正直言うと、放射線は幾度もかけられると思っていた。だけど、1回かけると、後かけるのは難しいよという話で今度、切るってということで、これもまた、再発がなければいいんだけど。</p> <p>入院してから時間があつたので周りを見て、同じような病気じゃないかなあと思う人がいたり、看護婦さんとお話をしている、自分の病気について次第に心が決まってきた。</p> <p>手術するころには、かなり口の中のできものが大きくなって、どうしようもなくなるくらいなら手術をしなければしょうがないのでね。</p>
医師からの病状説明・手術説明の受け止め方	<p>A氏：手術が必要であるという理解</p> <p>B氏：病状の説明は受けたが、病名があいまいであるという理解</p> <p>C氏：検査結果がでないと断言できないが、悪性である可能性が高いという説明</p>	<p>先生は放射線というのはね、例えば戦争に例えるなら、歩兵と隊が50人なら50人いて、鉄砲で、パーとやっただって全員は死なないよと、1人や2人残ればそりゃいけないよ、だけど手術というのはそうじゃないよ。50人を全部とることも可能なんだから。</p> <p>写真を見せてもらって、「ここに腫瘍がありますよ。」と説明してもらった。「悪性といっても癌とは限らないからね。といわれた。」</p> <p>「病理検査の結果が悪性でないほうがいいけれど、検査の結果がわからないとそのことについては答えは出せない、ただ、悪性である可能性はありますよ」というお話でした。</p>

<p>発声・発語の喪失</p>	<p>A氏：失声に対する悩みは少なく、受け入れているという気持ち</p> <p>B氏：喪失と健康回復を比較して健康回復を選択し、喪失に対する気持ちの処理</p> <p>C氏：失声が重大な問題であるという認識</p>	<p>悩むとか、こういうのがあったらよかったんですよ。無くなっちゃう、失っちゃうと思ったりもしたけど、練習すればいいじゃん。</p> <p>声を失うことが辛いことはもう忘れしました。一時は、何とか声は、助からないかなあとと思ったけど、声を失っても元気に家に帰ることが大切だから。</p> <p>私の場合、1番の問題は、声帯が残るか残らないかということが最大の問題でした。</p>
<p>家族とのかかわり</p>	<p>A氏：妻に期待しようとしている役割</p> <p>B氏：配偶者とともに病気の重大性の認識</p> <p>C氏：病気からの回復や今後の生活への支援者となる家族の評価と信頼</p>	<p>女房のほうが強いね。普段私はワンマンですが、こういうことになって話してみるとなるほどというか。家内が側にいてくれれば、書かなくても目と目で分かるっていうのが夫婦じゃないかって。</p> <p>家族へは、妻に話した。一緒に病院へ行ったんですよ。妻も、びっくりしていた。妻もクリスチャンなので、いろんな方の励ましをいただいています。体力的には衰えていますが、精神的には強いです。</p>
<p>仕事関係</p>	<p>A氏：関係機関にも病状は説明してあり仕事の調整はできている</p> <p>B氏、C氏は退職しており、仕事に関しては、話がなかった。</p>	<p>今度の場合は、隠しようがないじゃないですか。金融機関だとかに全部話しまして申し訳ないけどということで。</p>
<p>病気の知識</p>	<p>A氏：情報収集への態度</p> <p>B氏：病気を知ろうとする態度</p> <p>C氏：自分では積極的に行動しない態度</p>	<p>病気に関する情報は積極的に集めたりしないです。</p> <p>家庭の医学とか調べたけど抽象的だった。</p> <p>病気のことは詳しくありません。病気のことについて調べたことはありません。</p>
<p>カテゴリーに分類されなかったその他</p>	<p>A氏：手術後の生きがい</p> <p>B氏：説明への期待</p> <p>C氏：手術後の生きがい</p>	<p>生きがいは、声の練習をすることになりそうです。</p> <p>もう少し、早く詳しい話を聞きたかった。でもあまり考えちゃうとだめだね。不安になっちゃう。聞いたらもう、手術して早く治してほしいね。</p> <p>秋に娘の結婚式があるから、そこで、歌を歌いたいですね。</p>

表3 抽出された患者の意志決定に関する5つのカテゴリー

カテゴリー1：病気の受け止め方

- A氏：「今から心配して、2年後3年後どうなるんだろうと考えていたからと言って、これまた仕方ないことだもんでとりあえず、今先生の言うことを信頼してやるというのが一番ベターなことで」
- B氏：「ここではどんな病気が良く分からないから、信大に行った方がいいと言われた。この時は驚いた。検査ではっきりさせたいと思ったよ」
- C氏：「1月4日に写真を見せてもらって。これはただごとじゃないなというので先生に話を伺って、悪性腫瘍であると確実に分かるお話をされましたんで、いまさら隠さなくて結構だからはっきりしてくれと」

カテゴリー2：手術の受け止め方

- A氏：「例えば、1ヶ月もたてば外泊はできるようになるし、外出もできるようになるからということで、あれっ、じゃあ僕が考えていたのはだいぶ違うなと」
- B氏：「この時は怖いからね、どうしようかと思ったけど治らないことにはね。ただ、放射線といっても再発すると言われたからそれならいっぺんに手術してとればいいからね」
- C氏：「手術する頃にはかなり口の中のできものが大きくなっていましたので、腫れぼったい状態だったんです。これなら取らなくてはしょうがないだろうと」

カテゴリー3：医師からの病状説明・手術説明の受け止め方

- A氏：「先生は放射線というのはね、例えば戦争に例えるなら、歩兵と隊が50人なら50人いて、鉄砲で、パーとやったって全員は死なないよと、1人や2人残ればそりゃいけないよ。だけど手術というのはそうじゃないよ。50人を全部とることも可能なんだからそれはいいことなんだから、いまは最善のやり方だよ」
- B氏：「先生の話は、難しいけど先生の言うことは間違えないから。先生に、Bさんの場合他に何も無いから手術すればすぐ良くなりますよ、と言われた」
- C氏：「場所が場所だけに嚥下障害は起こるよという説明は受けていました。嚥下障害が出た場合には後で咽頭と声帯を取られることがあるよとそういうことを言われていました」

カテゴリー4：発声・発語の喪失

- A氏：「声が出なくなるってということに関してはもうほとんど気にしていません。仕事への影響は仕方ない、ある程度仕事のほうで、あたしがいなくてもできるような態勢を、2年前もそうだったから、2年かけてそういうあれを準備してきているものですから」
- B氏：「声を失うことが辛いことはもう忘れました。一時は、何とか声は助からないかなあと考えたけど、声を失っても元気になって家に帰ることが大切だから」
- C氏：「咽頭と声帯は残せるつもりだけど、中を開いてみて、ことによるとだめかもしれないと脅かしを受けていました」

カテゴリー5：家族のかかわり

A氏：「女房のほうが強いね。普段はワンマンですがこういうことになって、話してみるとなるほどというか。」

B氏：「家族への相談は、妻に話した。妻もびっくりしていたよ」

C氏：「妻も娘もクリスチャンなので、そういういろんな方からの励ましをいただいています。体力的には衰えています但精神적으로는強いです」