

喉頭摘出者の日常生活負担感と セルフヘルプ・グループから得ている支援との関連

寺崎 明美¹・辻 慶子¹・鷹井樹八子¹・間瀬 由記²・関根 剛³

要 旨 セルフヘルプ・グループに参加している喉頭摘出者241名のグループからの支援内容、さらに健康状態や日常生活の負担感と支援との関連について調査を行った。喉頭摘出者は、失声による会話の不満足感を感じており、特に、家族との会話も難しい初心クラスでは、不満足感が強かった。グループからは【積極性の獲得】【具体的能力獲得】【情緒的支援】を受けていることが確認され、これらの支援内容は相互に関連があった。主観的な健康感がよい者の方が自尊感情得点が高かった。気管孔造設による日常生活の負担感や制約感は、【積極性の獲得】【具体的能力獲得】と関連が認められ、【情緒的支援】は会話の満足感との関係が強かった。

長崎大学医学部保健学科紀要 15(2): 33-40, 2002

Key Words : 喉頭摘出者, セルフヘルプ・グループ, 支援, 自尊感情, 代用音声

はじめに

喉頭癌の発生は一般に男性に多く好発年齢は50～70歳代で、喉頭摘出者の平均年齢は67歳と、殆ど高齢者に属している^{1,3)}。しかも、喉頭摘出術を受けた者は、永久気管孔をもち、失声すなわち言語機能の喪失、嚥下障害、味覚・嗅覚の喪失、痰喀出困難等、さまざまな器質的・機能的障害を余儀なくされる³⁾。特に失声は、コミュニケーションの重要な手段を失うだけでなく、自らのアイデンティティを表現する方法をも喪失する⁴⁾。

従って、新たなアイデンティティを獲得し、社会復帰を果たす上でも代用音声の獲得が重要とされている^{5,6)}。代用音声の種類⁷⁾は、食道発声、電気式人工喉頭（以下、電気喉頭）等が実用化されており、なかでも食道発声は特別な機械器具を使用せず、より肉声に近いといわれている⁸⁾。しかし、代用音声獲得のためのリハビリテーションを実施している所は少数⁹⁾で、全国に活動拠点を置くセルフヘルプ・グループが自助援助活動を活発に行っているのが現状である。

これまで、グループの活動成果やクライアントの代用音声獲得状況については、研究報告されてきているが、グループの支援内容をクライアントがどのように受け止めているのかについて言及したものは少ない¹⁰⁻¹²⁾。

本研究は、セルフヘルプ・グループに参加している喉頭摘出者がグループからの支援をどのように受け止めているのか、さらに健康状態や日常生活の負担感と、支援内容との関連について明らかにし、援助のあり方についての手がかりを得ることを目的とした。

I. 研究方法

1. 対象と方法

日本喉頭摘出者団体連合会加盟の全国母体組織である銀鈴会会員710名を対象とし、自記式質問紙を用いた郵送調査によって有効回答が得られた241名（回収率33.9%）を分析対象とした。調査は、平成13年10月1日から30日に実施した。倫理的側面については、大学内の研究に関する倫理的諸手続き終了後、患者会（銀鈴会）代表者の承諾書、および個人には参加しない権利と無記名などについて文章で説明し承諾を得た。

2. 調査内容

①人口統計的項目。②発声状況や患者会参加に関する項目：食道発声による「ア」「ウ」と言う原音発声の「初心」から段階的に進み、社会復帰し、仲間達と親睦を楽しめる「声友クラブ」までと電気喉頭使用者、会への参加状況などを調査。③健康状態と日常生活負担感：前回調査の因子分析で抽出された項目（寺崎ら、1997）¹³⁾を使用し5段階リッカート法で得点化した。④自尊感情（Rosenberg, 中里訳, 1992）¹⁴⁾：代用音声の獲得状況や日常生活上の支障は、対象者の自己概念や自尊感情に影響を及ぼすものと考えられるので質問紙に組み入れた。⑤グループからの支援：セルフヘルプ・グループに関する文献・先行研究¹⁵⁻¹⁷⁾から役割・機能を抽出し、その項目内容を分析・分類整理し29項目を作成し使用した。

3. 分析方法

データの解析には、SPSS/VTR, 10 for Windows

1 長崎大学医学部保健学科看護学専攻

2 東京慈恵会医科大学医学部看護学科

3 大分県立看護科学大学

を使用し、各項目について基本集計、クロス集計を行った。「セルフヘルプ・グループからの支援」に関する項目については、主因子解析・バリマックス回転による因子分析を行った。また、健康状態と日常生活負担感、平均値をもとにして高得点群（負担感の程度が高い）と低得点群（負担感の程度が低い）の2群に分け、自尊心得点及び支援得点についてt検定により、2群間の平均値の差の検定を行った。

II. 結 果

1. 対象者の概要（表1）

241名の対象者のうち男性が218名（90.4%）を占めた。平均年齢は66.1歳であった。年齢階級別の内訳は、「49

歳以下」6名（2.5%）「50歳代」49名（20.3%）「60歳代」96名（39.8%）「70歳代」77名（32.0%）「80歳以上」11名（4.6%）であった。クラス別では、電気喉頭で70歳以上が78.6%を占め、他のクラスに比べて高齢者の割合が多かった。

手術を受けたことによる仕事の変化が「あり」は、131名（54.4%）あった。手術の内容は、喉頭全摘出に加えて「食道の再建手術」を受けた者が64名（26.6%）、「リンパ腺の手術」を受けた者が79名（32.8%）などであった。

2. 銀鈴会での状況（表1）

発声教室クラスの内訳は、「初心」28名（11.6%）「初

表1. 対象者の背景

項目	カテゴリー	人数	%	項目	カテゴリー	人数	%
性別	男	218	90.5	入会経過年数	1年未満	14	5.8
	女	18	7.5		1年～2年未満	65	27.0
	無回答	5	2.1		2年～3年未満	60	24.9
	計	241	100		3年～4年未満	46	19.1
					4年以上	56	23.2
年齢分布	49歳以下	6	2.5	計	241	100	
	50歳代	49	20.3	入会動機	主治医の紹介	144	59.8
	60歳代	96	39.8		看護師の紹介	45	18.7
	70歳代	77	32.0		自分で探した	6	2.5
	80歳以上	11	4.6		同じ患者の紹介	27	11.2
無回答	2	0.8	元々知っていた		4	1.7	
計	241	100	その他		14	5.8	
仕事の変化	あり	131	54.4	無回答	1	0.4	
	なし	90	37.3	計	241	100	
	無回答	20	8.3	参加頻度	だいたい参加	82	34.0
	計	241	100		時々休む	23	9.5
経済状態	ゆとりがある	49	20.3		半々くらい	27	11.2
	普通	135	56.0		たまに参加	77	32.0
	苦しい	56	23.3		その他	4	1.7
	無回答	1	0.4	無回答	28	11.6	
計	241	100	計	241	100		
術式 (複数回答)	喉頭摘出	241	100	家族との会話	食道発声のみ	115	47.7
	食道再建	64	26.6		電気喉頭のみ	29	12.0
	リンパ郭清	79	32.8		筆談のみ	18	7.6
	シャント術	7	2.9		食道発声と筆談	52	21.6
	甲状腺摘出	66	27.4		電気喉頭と筆談	11	4.6
	不明	3	1.2		食道発声と電気喉頭	13	5.4
受診回数	1週に1回	1	0.4		無回答	3	1.2
	2週に1回	6	2.5		計	241	100
	3週に1回	3	1.2	外出時の会話	食道発声のみ	110	45.6
	1月に1回	50	20.7		電気喉頭のみ	25	10.4
	2月に1回	71	29.5		筆談のみ	34	14.1
	その他	108	44.8		食道発声と筆談	47	19.5
	無回答	2	0.2		電気喉頭と筆談	15	6.2
計	241	100	食道発声と電気喉頭		7	2.9	
			無回答		3	1.2	
発声教室クラス	初心	28	11.6	計	241	100	
	初級	18	7.5	発声状況	社会生活で実用性あり	131	54.4
	中級	18	7.5		家庭で実用性あり	64	26.6
	上級	70	29.0		家族にも通じない	35	14.5
	声友クラブ	53	22.0		無回答	11	4.6
	電気喉頭	28	11.6		計	241	100
	無回答	26	10.8				
計	241	100					

級」18名(7.5%)「中級」18名(7.5%)「上級」70名(29.0%)「声友クラブ」53名(22.0%)「電気喉頭」28名(11.6%)で、上級と声友クラブで約半数を占めた。銀鈴会に入会してからの経過年数は、「1年未満」14名(5.8%)「1～2年未満」65名(27.0%)「2～3年未満」60名(24.9%)「3～4年未満」46名(19.1%)「4年以上」56名(23.2%)となっていた。

銀鈴会に入会したきっかけについては、「主治医の紹介」144名(59.8%)が最も多く、次いで「看護師の紹介」45名(18.7%)「同じ患者の紹介」27名(11.2%)となっていた。

教室への参加頻度は、「だいたい参加」82名(34.0%)「時々休む」23名(9.5%)「半々くらい」27名(11.2%)「たまに参加する程度」77名(32.0%)「その他」4名(1.7%)となっていた。クラス別にみると初心では「たまに参加する程度」が約70%を占めた。

3. 会話の方法(表1)

家族などの親しい人と話す方法として、「食道発声のみ」が115名(47.7%)で最も多かった。次いで「食道発声と筆談」52名(21.6%)で、以下「電気喉頭のみ」29名(12.0%)、「筆談のみ」18名(7.6%)などであった。クラス別では、初心は「筆談のみ」が11名(39.3%)で最も多く、上級と声友クラブは「食道発声のみ」が、それぞれ49名(70.0%)、38名(71.7%)と最も多くなっていた。

外出した時の会話方法をクラス全体でみると「食道発声のみ」が110名(45.6%)で最も多く、「食道発声と筆談」47名(19.5%)で、この数値はともに家族との会話方法とほぼ同じ割合であった。しかしクラス別にみると、初心、初級、中級では、「筆談のみ」の割合が家

族との会話時に比べて増加していた。

調査時点での代用音声による会話能力については、「社会生活で実用性あり」が131名(54.4%)、「家庭内で実用性あり」が64名(26.6%)であった。「家族にも通じない」は35名(14.5%)で、クラス別では特に初心と初級クラスに多かった。

4. 健康状態と日常生活負担感(図1)

以下、5段階リッカート法で「大変そう思う」「まあそう思う」と回答した者の合計をみでみる。

(1)健康状態

「現在の健康状態が悪い」に対して、「大変そう思う」「まあそう思う」と回答した者は、合計で48名(19.9%)であった。

(2)日常生活負担感

飲食状況については、「食事が楽しくない」が49名(20.4%)、「すぐに満腹になり、食べる量が減った」は96名(39.8%)であった。

日常生活動作では、「入浴に不便を感じる」が132名(54.8%)、「えり元が気になり服装が限定される」が154名(63.9%)であった。

身体症状では、「軽い運動でも動悸や息切れがして、生活に支障が大きい」が74名(30.7%)、「重い物が持てず、生活に支障が大きい」が59名(24.5%)であった。

全体に日常生活の負担感については、クラス別による有意差は認めなかった。

(3)会話に伴う負担感

「人と話す機会を避ける」は59名(24.5%)、「言いたいことがうまく相手に伝わらなくて、伝えるのをあきらめることが多い」は114名(47.3%)であった。クラス別にみると、どちらも「そう思う」人の割合は、初心が

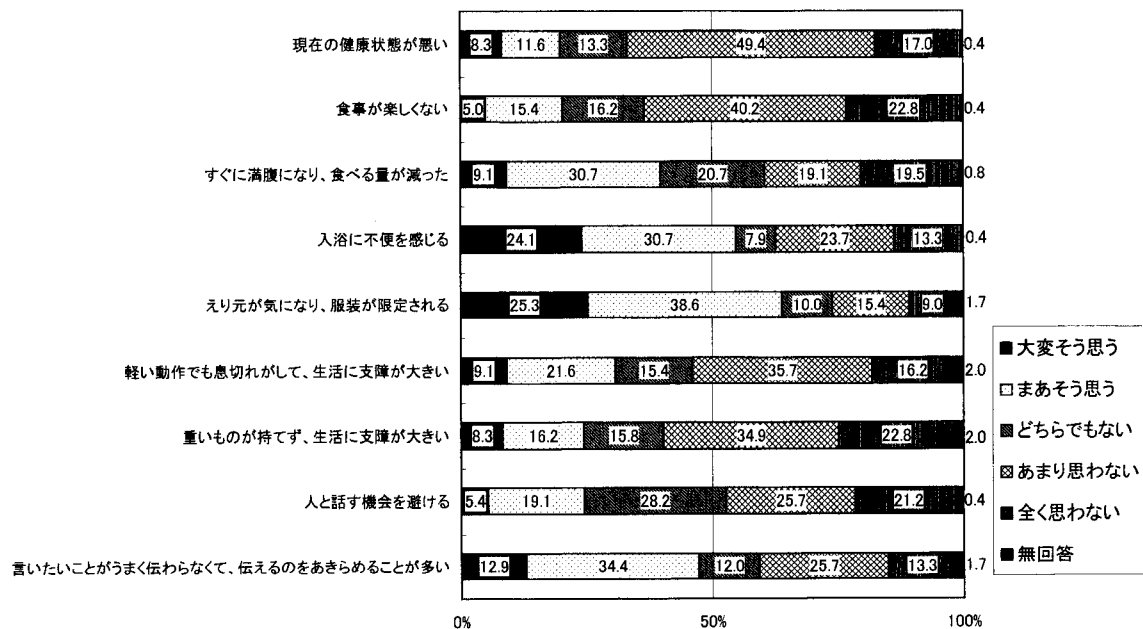


図1. 健康状態と日常生活負担感 n = 241

最も多く、声友クラブは最も少なかった。

5. セルフヘルプ・グループから得ている支援 (表2)

グループから得ている支援内容に関する質問29項目について、5段階リッカート法で回答を求め、その結果を因子分析したところ、「会の活動以外でも仲間がいてありがたかった」などの【積極性の獲得】7項目、「家族や近所の人と話ができるようになった」などの【具体的能力獲得】6項目、「支えてくれる人がいて心強かった」などの【情緒的支援】7項目の3因子が抽出され、累積寄与率は56.5%であった。項目の信頼性は第一因子から第3因子迄の内的整合性Cronbach's α 係数0.94~0.88と高く支持された。グループの支援内容はほぼこの3因子内容に分類できた。

6. 健康状態と自尊感情・グループから得ている支援との関連 (表3)

「現在の健康状態が悪い」について、平均値をもとに高得点（負担の程度が高い）群と低得点（負担の程度が低い）群の2群に分け、自尊感情得点および支援3因子

ごとの得点（得点が高い方が支援されていると感じている）との関連をみてみた。支援得点の点幅は、【積極性の獲得】【情緒的支援】が7点から35点、【具体的能力獲得】が6点から30点である。

健康状態が悪い高得点群の自尊感情は25.71点、低得点群は29.40点で、低得点群つまり健康状態がよいと感じている群の自尊感情が高く、有意差が認められた ($p < 0.01$)。

またグループから得ている支援のうち、【積極性の獲得】【具体的能力獲得】でも、低得点群の得点が高く、有意差が認められた ($p < 0.05$, $p < 0.01$)。

7. 日常生活負担感と自尊感情・グループから得ている支援との関連 (表3)

日常生活負担感8項目について、それぞれの平均値をもとに高得点（負担の程度が強い）群と低得点（負担の程度が弱い）群の2群に分け、自尊感情得点およびグループから得ている支援の3因子ごとの得点との関連をみた。

自尊感情得点は、8項目全てにおいて、低得点群すなわち負担感をあまり感じていない群の得点が高く、「え

表2. 患者会から得ている支援内容の主成分分析 (20項目)

		第1因子	第2因子	第3因子	h ² 共通性
積極性の獲得	会の活動以外でも仲間がいてありがたかった	0.811	0.150	0.221	0.729
	仲間と顔を合わせたり話したりするのが楽しみだ	0.719	1.332	0.417	0.801
	お互いに気楽に話せる友達ができた	0.692	0.404	0.285	0.723
	もっと上手になって級が上がるのが楽しみだ	0.624	0.291	0.314	0.573
	入会者の気持ちの支えになってあげたいと感じた	0.589	0.339	0.279	0.540
	この会を広げるために活動をしたと思った	0.575	0.439	0.340	0.639
	上達して指導員の資格を取ろうと努力した	0.565	0.187	0.289	0.438
具体的能力獲得	家族や近所の人と話ができるようになった	0.215	0.723	0.205	0.611
	旅行ができるようになった	0.327	0.578	0.132	0.458
	後輩に発声の仕方を教えるなど援助した	0.487	0.558	0.222	0.598
	仕事を始められるようになった	0.085	0.550	0.151	0.333
	手術後の後遺症について知ることができた	0.215	0.479	0.333	0.422
	会誌を読むことで病気に対する家族の理解が深まった	0.227	0.444	0.406	0.414
情緒的支援	支えてくれる人がいて心強かった	0.263	0.382	0.631	0.613
	会に顔を出すだけでほっとした気持ちになる	0.505	0.222	0.627	0.697
	実際に困ったことへの助言がもらえて助かった	0.257	0.489	0.592	0.656
	家族よりも身近で親しく感じることも多かった	0.445	0.136	0.537	0.505
	同じ病気を抱えているだけで安心できるものを感じた	0.328	0.290	0.523	0.465
	励ましてくれる仲間がいてありがたかった	0.506	0.404	0.521	0.691
	愚痴やつらさを聞いてくれた	0.437	0.103	0.445	0.400
	固有値	4.678	3.331	3.296	11.305
	寄与率 (%)	23.389	16.656	16.48	56.52
	累積寄与率 (%)	23.389	40.045	56.52	56.52

	α 係数
20項目全体	0.946
第1因子	0.906
第2因子	0.822
第3因子	0.883

表3. 日常生活負担感からみた自尊感情得点・支援得点

	生活の負担感項目		セルフヘルプ・グループから得ている支援											
			自尊感情			積極性の獲得			具体的能力獲得			情緒的支援		
			人数	平均値	t 値 (p値)	人数	平均値	t 値 (p値)	人数	平均値	t 値 (p値)	人数	平均値	t 値 (p値)
健康状態	現在の健康状態が悪い	高得点群	48	25.79	4.075	47	22.28	2.131	44	19.02	3.281	47	24.23	0.766
		低得点群	192	29.40	(0.000)**	187	24.53	(0.034)*	171	21.85	(0.001)**	185	24.99	(0.445) ^{n.s.}
飲食の負担感	食事が楽しくない	高得点群	49	25.65	4.346	49	23.20	1.056	45	19.18	3.091	48	24.50	0.435
		低得点群	191	29.45	(0.000)**	185	24.31	(0.292) ^{n.s.}	170	21.83	(0.002)**	184	24.93	(0.664) ^{n.s.}
	すぐに満腹になり、食べる量が減った	高得点群	146	27.71	3.557	138	23.46	1.729	131	20.63	2.278	141	24.57	0.851
		低得点群	93	30.30	(0.000)**	95	24.97	(0.085) ^{n.s.}	83	22.29	(0.024)*	90	25.27	(0.396) ^{n.s.}
生活の制約感	入浴に不便を感じる	高得点群	132	27.40	3.974	128	23.16	2.380	120	19.96	4.324	132	24.25	1.708
		低得点群	108	30.23	(0.000)**	106	25.19	(0.018)*	95	22.94	(0.000)**	100	25.62	(0.089) ^{n.s.}
	えり元が気になり、服装が限定される	高得点群	154	28.28	1.813	153	24.23	-0.586	143	21.16	0.563	154	25.06	-0.883
		低得点群	83	29.66	(0.071) ^{n.s.}	78	23.69	(0.558) ^{n.s.}	69	21.59	(0.574) ^{n.s.}	75	24.31	(0.378) ^{n.s.}
労作の負担感	軽い運動でも動悸や息切れがして、生活に支障が大きい	高得点群	111	26.56	6.057	111	22.96	2.448	105	19.96	3.805	111	24.10	1.800
		低得点群	125	30.71	(0.000)**	119	25.07	(0.015)*	107	22.62	(0.000)**	117	25.55	(0.073) ^{n.s.}
	重いものが持てず、生活に支障が大きい	高得点群	97	26.37	5.793	99	23.13	1.855	95	19.85	3.739	98	24.48	0.774
		低得点群	139	30.42	(0.000)**	131	24.75	(0.065) ^{n.s.}	117	22.48	(0.000)**	129	25.12	(0.440) ^{n.s.}
会話の不満足感	人と話す機会を避ける	高得点群	59	26.37	3.694	58	22.29	2.425	48	18.98	3.550	56	23.38	2.008
		低得点群	181	29.43	(0.000)**	176	24.67	(0.016)*	167	21.93	(0.000)**	176	25.31	(0.038)*
	言いたいことがうまく相手に伝わらなくて、伝えるのをあきらめることが多い	高得点群	114	26.51	6.420	111	22.04	4.676	100	19.22	5.886	110	23.65	2.814
		低得点群	123	30.85	(0.000)**	120	25.91	(0.000)**	112	23.16	(0.000)**	119	25.89	(0.005)**

注：* p<0.05 ** p<0.01 n.s. not significant

り元が気になり、服装が限定される」以外の7項目では、有意差が認められた (p<0.01)。

支援内容の3因子【積極性の獲得】【具体的能力獲得】【情緒的支援】についても、低得点群の得点が高い傾向にあり、負担感の低い者の方が支援を得ていると感じていた。

すなわち、【積極性の獲得】は、「入浴に不便を感じる」「軽い運動でも動悸や息切れがして、生活に支障が大きい」「人と話す機会を避ける」「言いたいことがうまく相手に伝わらなくて、伝えるのをあきらめることが多い」の4項目で有意差が認められた (p<0.05, p<0.01)。

【具体的能力獲得】は、自尊感情と同様に「えり元が気になり、服装が限定される」以外の7項目で有意差が認められた (p<0.05, p<0.01)。【情緒的支援】は、会話の不満足感に関する2項目のみ有意差が認められた (p<0.05, p<0.01)。

Ⅲ. 考 察

1. 健康状態と日常生活上の障害の負担感

対象の平均年齢が66.1歳の高齢であったにも関わらず、調査時の健康状態は良いと思っている人が多かった。これは発声教室に参加できる健康状態にある人が対象になっていることを反映していると考えられる。しかし食事の量が減る、軽い運動でも動悸や息切れがするなどの日常生活上の負担感をもっている人が約3割あり、また気管孔が

あることによる入浴の不便や服装の限定では、約6割の人が負担感を感じていた。今回の調査では、健康状態や日常生活の負担感については、クラスによる有意差はなかったことから、代用音声獲得状況による負担の感じ方に影響は少ないと考えられる。医療者には、喉頭摘出者の健康状態の維持に努めると同時に、日常生活上の負担感に対する関心や理解をもち、負担感を軽減するような関わりも必要であることを再確認した¹³⁾。

会話に伴う負担感では、言いたいことを伝えるのをあきらめることがある人は約半数を占め、また人と話す機会を避けることがあるが24.5%存在したことから、声を失うことの喪失感や負担感に対する理解や配慮は、必要不可欠といえる。特に初心クラスでは家族との会話も難しい状況であり、中級でも外出時には筆談が必要な場合があることから、初心から中級クラスの参加者の思いを汲み取ることが重要であり、その機会や工夫が求められていると考える。

2. セルフヘルプ・グループから得ている支援

グループから得ている支援の内容は、【積極性の獲得】【具体的能力獲得】【情緒的支援】の3因子であった。これらの支援は、様々なセルフヘルプ・グループに共通の機能とされ、相互に関連していた。【積極性の獲得】は、「仲間と顔を合わせたり話したりするのが楽しみ」などの、グループにとけ込むことから得られる孤立感の

解消と、「この会を広げるために活動したいと感じた」などのグループ活動への参加意欲とに分けることができる。

グループ活動に参加する志気の昂揚には、まず参加者自身の心理的・社会的ストレスを克服しなければならず、時間や忍耐・努力が必要である。孤独感を解消することで活動への参加意欲も高まってくると考えられ、これらの支援内容は相互に関連していると思われる。

また、グループ参加の最大の目的は、食道発声または電気喉頭発声が可能になることであり、「仕事を始められるようになった」などの【具体的能力獲得】は、代用音声の獲得状況を反映するものと考えられる。しかし、それ以外にも家族の理解を深めることや、手術の後遺症への対応策を具体的に理解していくことも重要である。

【情緒的支援】は、セルフヘルプ・グループに最も求められ、また広く提供されている援助である。「同じ病気を抱えている人というだけで、何か安心できるものを感じた」など、参加者同士は、経験や感情をわかちあい、自分の気持ちを理解してもらっていると感じており、そのことを情緒面の支援と捉えていた。

3. 健康状態・日常生活負担感と自尊感情との関連

人間は声の操作によって十種類の感情を表すとも言われており、自己表現をする上でも重要な手段である。従って会話の不満足感が強い人ほど自尊感情得点が下がるのは、当然の結果であり、音声を失うことは、喉頭摘出者にとり最も大きな障害で、自尊感情にも影響を及ぼすことが確認された。

また健康状態のみならず、気管孔造設に伴う日常生活上の負担感や制約感も自尊感情を左右することが明らかになった。医療者は、術後の健康回復・維持・増進のみならず、日常生活における様々な変化を予測し、その生活により早く適応できるような個別的支持が重要と考える。

4. 健康状態・日常生活負担感とグループからの支援との関連

健康状態が悪いと感じている人は、セルフヘルプ・グループから得ている3つの支援ともに得点が低い傾向にあり、特に【具体的能力獲得】で有意差が認められた。従って、代用音声獲得には訓練に通い、発声練習が可能な健康状態を維持することが大切だといえる。術式による体力低下や高齢者などには、食道発声に限らず、体力にみあった代用音声を習得できるような専門家のアドバイスや、訓練継続のための環境整備が必要と考える。

自尊感情と同様に日常生活負担感も、グループから得ている支援を左右していることが、今回の調査で明らかになった。特に労作負担感や入浴の不便は、気管孔造設により従来の生活とは大きく変化するため、上手に生活をコントロールしていくことが、積極的なグループ活動

への参加や、代用音声獲得へと関連が強まるものと考えられる。

【情緒的支援】は、会話の不満足感に関する2項目のみで有意差が認められた。これは先に述べたようにセルフヘルプ・グループからは情緒的支援が最も得やすく、どのような状況のクライアントであれ、この点は満たされている場合が多く、他の2因子と異なり有意差を認める項目が少なかったと考える。喉頭摘出者が、グループに参加する最大の目的は代用音声の獲得であり、会話の不満足感が緩和されれば、より強く支援を受けたと感じることが反映されていると考える。

IV. 結 論

セルフヘルプ・グループに参加している喉頭摘出者グループからの支援の受け止め方、さらに健康状態や日常生活の負担感と支援内容との関連について、自記式質問紙による調査を行い、241名の有効回答の分析から以下の結論を得た。

1. 喉頭摘出者は動悸や息切れなどの身体症状、気管孔をもつことによる服装の限定や入浴の不自由さなどの日常生活負担感を持ち、その負担感は代用音声獲得状況には左右されないことが再認識された。
2. 喉頭摘出者は、失声による会話の不満足感を感じており、特に家族との会話も難しい初心クラスでは、不満足感が強いことを再確認した。
3. グループからは【積極性の獲得】【具体的能力獲得】【情緒的支援】を受けていることが判明し、これらの支援内容は相互に関連があった。
4. 主観的な健康感がよい者の方が自尊感情得点が高かった。また健康感、グループからの支援のなかで【具体的能力獲得】を左右する要因であった。
5. 気管孔造設による日常生活の負担感や制約感は、【積極性の獲得】【具体的能力獲得】と関連が認められた。

【情緒的支援】は負担感の強弱に関わらず、支援を得ていると感じている傾向にあった。会話の不満足感が解消されると【情緒的支援】をさらに強く感じていた。

本研究は、平成13年度科学研究補助金（基盤研究C、13672511）による一部である。

文 献

- 1) 広戸幾一郎：喉頭の腫瘍，臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書（広戸幾一郎他編），金原出版，東京，1985，pp241-295。
- 2) 村上泰：下咽頭の腫瘍，臨床耳鼻咽喉科・頭頸部外科全書第8巻B（広戸幾一郎他編），金原出版，東京，1985，pp185-237。
- 3) 佐藤武男：喉摘者の三級認定は低すぎる，会報日喉

- 連, 日喉連創刊25周年記念誌, 9-10, 1995.
- 4) 小此木啓吾: 対象喪失, 中公新書, 東京, 1979, pp 33-34.
 - 5) 佐藤武男: 喉頭癌—その基礎と臨床, 金原出版, 東京, 1972, pp139-156.
 - 6) Richardson, J. L. B., et al : Communication After Laryngectomy. *Journal of Psycho-social Oncology*, 3 (3) : 83-97, 1989.
 - 7) 高藤次夫: 食道発声の手引き—理論と実際—, 銀鈴会, 東京, 1995, pp5.
 - 8) 松山巖: 喉摘者のリハビリテーション, *JOHMS*, 1147-1151, 9 (7) : 1993.
 - 9) 五十嵐文雄: 喉頭全摘出後の代用音声, *耳鼻咽喉科・頭頸部外科*, 65(4), 331-334, 1993.
 - 10) 草野英昭, 立木孝, 村井和夫, 小田島葉子: 喉摘者の発声状況について—岩手県喉友会会員のアンケート調査—, *岩手大学医学雑誌*, 47(3) : 367-375, 1995.
 - 11) 山口淳子, 山田フミコ, 副島明美, 山本恵美, 松本公子: 喉頭摘出後の患者の実態調査, *日本がん看護学会誌*, 10(1) : 29-36, 1996.
 - 12) 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.
 - 13) 寺崎明美, 間瀬由記, 小原泉: 老年期喉頭摘出者の代用音声を困難にしている要因, *日本看護研究学会雑誌*, 20(5) : 11-20, 1997.
 - 14) 中里克治: 心理学からのQOLへのアプローチ, *看護研究*, 25(3) : 16, 1992.
 - 15) A.H. カッツ (久保紘章監訳): *Self-Help IN America*, 岩崎学術出版, 東京, 1997, pp28-52.
 - 16) 福井小紀子: 米国におけるがんサポートグループ活動の実際と看護職の役割, *看護研究*, 34(3) : 247-253, 2001.
 - 17) 橋正子: セルフヘルプ・グループ, サポートグループの役割, 慢性疾患をもちながら生きる人々へのサポート 南山堂, 東京, 2000, pp114-124.
 - 18) W.Lehmann and H.Krebs : Interdisciplinary Rehabilitation of the Laryngectomee, *Recent Results in Cancer Research*, 12 : 443-449, 1991.
 - 19) Michael A. Rothschild, Charles M. Myer III, and Heather J. Duncan, phd Cincinnati, Ohio : Olfactory disturbance in pediatric tracheotomy, *Otolaryngology-Head and Neck Surgery*, 113 (1) : 71-76, 1995.
 - 20) Myron J. Shapiro : Voice prosthesis in laryngectomee rehabilitation, 90(1) : 25-29, 1993.
 - 21) A.M.Shenoy, Honey Ashok, Mrs Premalata B.S, A.V.Srihari prasad, K.Nanjundappa, Satish Kumar : Surgical Speech Restoration by tracheo-oesophageal puncture- Kidwai Experience, 37 : 27-31, 2000.
 - 22) C.P.S.potter, M.A.Birchall : Laryngectomees'views on laryngeal transplantation, *Transpl Int* 11 : 433-438, 1998.
 - 23) G.E.MURTY, M.C.F.SMITH & P.LANCASTER : Cough intensity in the laryngectomee, *Clin. Otolaryngol.* 16 : 25-28, 1991.
 - 24) M.R.Thomas, F.R.C.S, B.Matarajan, F.R.C.S, R.J.N.Garth, F.R.C.S : The laryngectomee and swimming, *The Journal of Laryngology and Otolology*, 109 : 481-485, 1995.
 - 25) 楠威志, 村田清高: 喉頭全摘出術後患者のQOL: 近声会会員のアンケート調査から, *近畿大医誌* 24(1) : 123-127, 1999.
 - 26) 鹿野真人, 桑畑直史, 佐久間仁, 大谷巖: 喉頭全摘後の嗅覚障害の実態と嗅覚再獲得器具の試作, *喉頭*, 11 : 62-67, 1999.

Association between the feeling of the burden of daily life in laryngectomees and support provided by self-help groups

Akemi TERASAKI¹, Keiko TUJI¹, Kiyako TAKAI¹,
Mase YUKI², Tsuyoshi SEKINE³

1 Department of Nursing, Nagasaki University school of Health Sciences

2 The Jikei University School of Nursing

3 Oita University of nursing and sciences

Abstract In 241 laryngectomees participating in self-help groups, we carried out a questionnaire survey on the contents of support by these groups as well as the association between support, the health state and the feeling of the burden of daily life. Laryngectomees had a feeling of dissatisfaction with talking due to aphonia. The feeling of dissatisfaction was marked in laryngectomees in the beginner class who have difficulty in talking even with their family members. The contents of support by the self-help groups were "acquisition of positiveness", "acquisition of concrete abilities", and "emotional support". These support contents were inter-related. The self-esteem score was high in laryngectomees who consider themselves to be healthy. The feeling of the burden of daily life and that of restrictions due to construction of a tracheal stoma were associated with "acquisition of positiveness" and "acquisition of concrete abilities", and "emotional support" markedly affected the feeling of satisfaction with talking.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 15(2): 33-40, 2002