

## 喉頭摘出者と喉頭温存者の 自己肯定意識と否定的感情の差の検討

千葉大学医学部附属病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科 白川 陽子

筑波大学人間系 濱口 佳和・大川 一郎

Investigation of Differences in Scores of a Positive Sense of Self and Feelings of Depression among Patients with Removed or Conserved Larynxes

Yoko Shirakawa (*Department of Otorhinolaryngology /Head and Neck Surgery, Chiba University Hospital*)

Yoshikazu Hamaguchi and Ichiro Okawa (*Faculty of Human Sciences, University of Tsukuba*)

The objective of this study is to investigate the psychological impact of surgical remedies or radiotherapy on scores of positive sense of self and feeling of depression in patients with pharyngeal or laryngeal cancer. The results of analyzing data from 503 larynx-removed patients and 87 patients with conserved larynx revealed that patients with resected larynxes had higher mean scores for positive sense of self than patients with conserved larynxes, but that they exhibited higher average scores for feelings of anxiety and depression. Healthcare professionals should, therefore, regard a patient with a resected larynx, who may be going through a process of self-affirmation following treatment, as being susceptible to states of anxiety and depression, and should consistently maintain good bedside manners.

**Key words:** pharyngeal cancer/laryngeal cancer, laryngectomy, laryngectomy patients, vocal disorder, self-acceptance anxiety/depression

### 問題と目的

わが国における癌治療は放射線療法、化学療法、手術療法を中心としている。放射線療法、化学療法は治療中副作用症状を伴いながらも臓器は温存され、反対に手術療法は臓器を摘出して治癒させる方法であることから、手術部位によっては機能障害を抱えながら生きていくことを余儀なくされる。下咽頭癌・喉頭癌の手術として行われる喉頭摘出術もまた、声帯の摘出が行われることから、生涯に渡り発声機能が障害された状態での生活となる。そのため、感情表現やコミュニケーションに支障をきたし、身体的苦痛に加えて自己の身体像・機能の変化に伴う心理的危機が生じ、それまでの生活との比較では著しいQOL (Quality Of Life) の低下を実感させてい

る(廣瀬・中西・青山・二渡, 2005; 関谷, 1998)。

咽頭・喉頭とは、人間が呼吸や食事をする際に重要な臓器である。咽頭は上・中・下の3つの部位に分けられ、その中でも喉頭摘出の手術適応となる下咽頭は、食道との移行部に位置する (Fig. 1)。喉頭は、のど仏の軟骨 (甲状軟骨) に囲まれた声帯を含む臓器であり、①空気が中咽頭から気管・肺に入る途中にあり、②食物を飲み込む時は、蓋をして肺に流れ落ちないようにする働きを持ち、③喉頭の中に声帯があり、音声が作られる働きがある。このように喉頭は息の通り道としての機能、発声機能、誤嚥防止機能を持っている。

下咽頭癌は、好発年齢は50歳以降で60～70歳頃がピークであり、頭頸部癌の中で最も予後の悪い癌の一つである。新規発症者数は推定年間約1000-

2000人、男女比は約5～6：1で男性に多い。癌は進行の程度によりstage I期（早期癌）～IV期（進行癌）に分けられ、手術療法を中心に治療を受けた患者の治療成績は、5年生存率においてII期・III期で40～50%、IV期で30%弱である。また放射線療法の5年生存率は、I～II期の早期癌で30～60%である。喉頭癌の好発年齢は60歳以降で、年間約2000人の新規発症者と言われ、男女比は約10：1で圧倒的に男性に多い。発生率は、喉頭癌のI期では80～90%が放射線療法で治癒し、手術を含む全ての治療においてもI～IV期全体で65～70%の5年生存率である。よって喉頭癌は比較的高い治療成

績ではあるものの、現実問題として、喉頭摘出術を受けた患者は、命が救われることと引き換えに声を失っている状況にある。

喉頭摘出術では、呼吸の働きがある喉頭を摘出するため、新しく呼吸をするための出入口を造らなければ呼吸が出来ず、飲食も不可能になる。このため気管を前方へ押し出し、首の皮膚と縫合し呼吸をする入り口を作る。この呼吸のために頸部に開いた入り口の穴を永久気管孔と言ひ、生涯ふさがらないように縫合し造設されている (Fig. 2)。この永久気管孔の造設により、喉頭を摘出した後も呼吸や飲食は可能となるが、生涯発声機能は失われ、首の穴も開

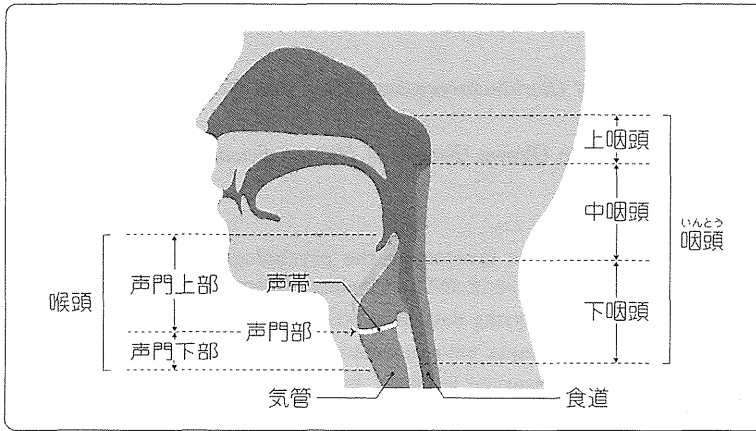


Fig. 1 咽頭・喉頭の図

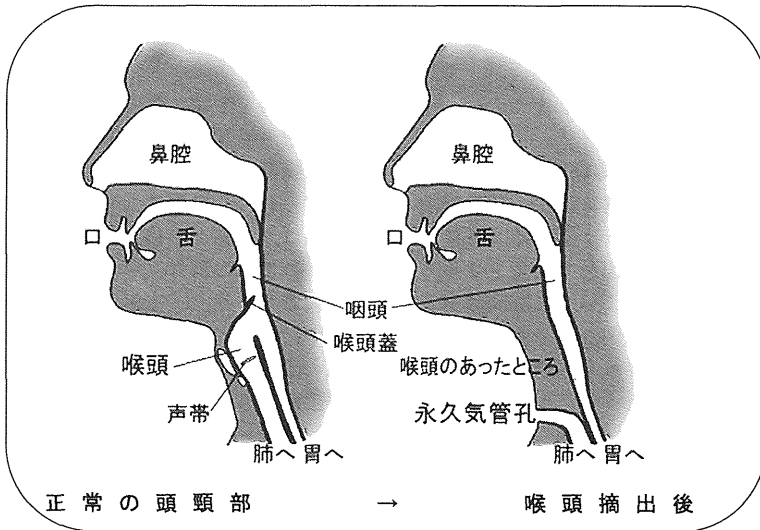


Fig. 2 永久気管孔造設の図

いたままの生活となり、日常生活上様々な支障が起こる。鼻・口との空気の流通がなくなるため、嗅覚が失われ、味覚も変化する。また熱いものに息を吹きかけて冷ますことができない、麺類をすすれない、鼻をかめない、鼻水をすすれない。自らの意思で長時間呼吸を止めることが難しいため怒責不能により便秘傾向になり、重い荷物が持てなくなる。頸部に穴があるため水泳ができず入浴時肩まで湯船に浸かれず、耳の圧抜きができなため中耳炎になりやすい。また気管孔から出る痰は自分の意思とは無関係に排出され、適宜その処理をしなければならず、人前で痰が自然に排出されることから不隠な音が出たり、痰の処理をしなければならないなどの羞恥心を感じることもある。これらのことから、喉頭摘出者は健常時には意識されてこなかった自己の身体が、思い通りにならない身体へ変化したことを強烈に感じるようになる。

このように、同じ疾患でありながらも病期により治療法は大きく異なり、それによる治療後の生活の違いから心理面への影響へも違いがあるものと推測されるが、これまでのわが国における咽頭癌・喉頭癌患者の研究は、どちらか一方を対象とした少数の事例研究を主軸とし、両者を対象とした心理学的研究は存在していない。また喉頭摘出者の事例研究は適応成功者を対象にしたものが多く存在しているが(廣瀬他, 2002; 小泉・志賀・中川, 2006)、実際の臨床では手術後の自己を受容し前向きに生きていく者がある一方、手術をきっかけにして自己を閉ざす者、抑うつや怒りの感情のままの者もある。

そこで本研究では、咽頭癌・喉頭癌患者を対象に、放射線療法を受けた患者と手術療法を受けた患者の自己肯定意識と否定的感情の差を分析し、治療後の心理面の違いからそれぞれの患者に適した支援の方向性を検討することを目的とする。

## 方 法

### (1) 調査対象者

①喉頭摘出者群：咽頭癌・喉頭癌により喉頭摘出の手術を受け、退院後食道発声(嚥気を利用して食道の震動で発声する)の練習患者会へ通う群。患者会は全国組織の団体(日本喉頭摘出者連合会)であり、本研究では関東・甲信越の9機関へ調査用紙を配布し郵送で回収した。

②喉頭温存者群：関東圏内のA大学医学部附属病院の耳鼻咽喉科頭頸部外科外来に通院する咽頭癌・喉頭癌患者で、放射線療法で喉頭を温存し治療を終了した外来受診中の患者100名に配布し、郵送で回

収した。

### (2) 調査内容

調査内容は、フェイスシート及び以下の尺度で構成され、自己記入式にて行った。

#### A. フェイスシート

基本的属性として、①喉頭摘出者に対して、性別、年代、手術後経過月数、職業の有無について回答を求めた。②喉頭温存者に対しては、性別、年代、放射線治療後月数、職業の有無について回答を求めた。

#### B. 質問紙の内容

i) 自己肯定意識尺度：平石(1990)の2つの下位尺度(對自己領域の自己受容4項目、対他者領域の自己閉鎖性・人間不信8項目)を使用した。回答方法は、1(あてはまらない)、2(どちらかといえばあてはまらない)、3(どちらともいえない)、4(どちらかといえばあてはまる)、5(あてはまる)の5件法とした。

ii) 不安・うつ尺度：Nottingham Adjustment Scale - Japan (NAS - J) 尺度(矢口・甲斐・佐藤・鈴鴨, 2004)の1つの下位尺度(不安・うつ)6項目を使用した。回答方法は、1(全くそうでない)、2(少しそうである)、3(だいたいそうである)、4(とてもそうである)の4件法とした。

iii) 怒り喚起・持続尺度：渡辺・小玉(2001)の2つの下位尺度(怒り喚起5項目・怒り持続8項目)を使用した。回答方法は1(全くあてはまらない)、2(あまりあてはまらない)、3(どちらともいえない)、4(ややあてはまる)、5(よくあてはまる)の5件法とした。

### (3) 調査実施手続き

①喉頭摘出者群：関東・甲信越9機関の食道発声教室患者会の会長らに説明書を持って本研究の主旨について説明し、会長の同意を得たうえで会員へ調査用紙を配布し返信用封筒を同封し郵送で回収した。

②喉頭温存者群：関東圏内A大学病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来に受診した対象者へ、外来受診後、調査者から調査用紙を手渡しとし、返信用封筒を同封し郵送で回収した。

### (4) 調査実施期間

2008年8月20日～10月30日

### (5) 倫理的配慮

倫理的配慮の説明として、調査は強制されるものではないこと、回答は個人の自由意志であること、回答の有無に関わらず不利益は一切ないこと、無記名の調査であり個人の回答がそのままの形で公開されることはないこと、回収された調査用紙は厳重に管理され、一定期間経過後処分されることを調査用紙に明記した。また、本研究への同意は調査用紙へ

の回答の返送をもって得たものとした。記入済み質問紙は鍵のかかるロッカーにて管理し、入力後一定期間を経てシュレッダーにて処理した。なお、本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行われた。

## 結 果

### (1) 有効回答者

#### ①喉頭摘出者群

調査用紙を770人に配布し503人(男性, 459人; 女性, 27人; 性別不詳17人)から回答を得、回収率は65.3%であった。年代は30代1名(0.2%), 40代4名(0.8%), 50代43名(8.5%), 60代202名(40.2%), 70代195名(38.8%), 80代40名(7.9%), 90代1名(0.2%), 無回答17人(3.4%)であった。性別と年代は、咽頭癌・喉頭癌の好発年齢とほぼ一致している。手術後経過年数は、1年未満が47人(9.3%), 1年以上3年未満が116人(23.1%), 3年以上5年未満が88人(17.5%) 5年以上が241人(47.9%), 無回答11人(2.2%)であった。職業の有無は、職業有りが141人(28.0%), 職業無しが348人(69.2%), 無回答14人(2.8%)であった。

#### ②喉頭温存者群

調査用紙を100人に配布し87人(男性, 83人; 女性, 4人)から回答を得、回収率は87.0%であった。年代は50代5人(5.8%), 60代33人(37.9%), 70代39人(44.8%), 80代9名(10.3%), 無回答1人(1.2%)であった。放射線治療後経過年数では、1年未満が10人(11.5%), 1年以上3年未満が21人(24.1%), 3年以上5年未満が13人(14.9%) 5年以上が42人(48.3%), 無回答1人(1.2%)であった。職業の有無は、職業有りが25人(28.7%), 職業無しが59人(67.8%), 無回答3人(3.5%)であった。

### (2) 尺度の信頼性の確認

下位尺度の信頼性を確認するために、下位尺度ごとにCronbachの信頼性係数 $\alpha$ を算出した。「自己受容」は喉頭摘出者群が.83, 喉頭温存者群が.90, 「自己閉鎖性・人間不信」は喉頭摘出者群が.89, 喉頭温存者群が.83, 「不安・うつ」は喉頭摘出者群が.84, 喉頭温存者群が.67, 「怒り喚起」喉頭摘出者群が.68, 喉頭温存者群が.34, 「怒り持続」は喉頭摘出者群が.82, 喉頭温存者群が.76であった。したがって喉頭温存者の怒りの喚起尺度以外はいずれも内の一貫性は高く、信頼性の高い尺度であったといえる。「怒り喚起」の喉頭温存者群の信頼性係数 $\alpha$ は.34と非常に低いため、尺度を構成する項目間の相互関係を調べたところ、2項目が他の項目と異質なことがわかった(除外した項目:「毎日の生活の中で怒りを感じることは全くない(逆転項目)」, 「人から何かいやみを言われても、あまりむっとしたりはしない(逆転項目)」)。そこで、この2項目を除外し、残りの項目で信頼性係数 $\alpha$ を出したところ、喉頭摘出者群が.74, 喉頭温存者群が.65となったため使用可能と判断し、以後の分析ではこれを用いることとした(Table 1)。

### (3) 喉頭摘出者群と喉頭温存者群の差の検討

喉頭摘出者群と喉頭温存者群の5つの下位尺度(自己肯定意識尺度の対自己領域の「自己受容」、対他者領域の「自己閉鎖性・人間不信」, Nottingham Adjustment Scale - Japan 尺度の「不安・うつ」, 怒り喚起・持続尺度の「怒り喚起」, 「怒り持続」)の

Table 1 自己肯定意識と否定的感情の信頼性係数 $\alpha$

	喉頭摘出者群	喉頭温存者群
自己受容	.83	.90
自己閉鎖性・人間不信	.89	.83
不安・うつ	.84	.67
怒り喚起	.74	.65 (.34)
怒り持続	.82	.76

( ) 内は質問項目修正前の $\alpha$ 係数

Table 2 喉頭摘出者群と温存者群の自己肯定意識と否定的感情の検討

	喉頭摘出者 平均 (SD)	喉頭温存者 平均 (SD)	群の主効果 F 値	年代の主効果 F 値	交互作用 F 値
自己受容	16.60(3.07)	15.72(3.94)	10.499**	2.094	2.183
自己閉鎖性・人間不信	16.11(7.08)	13.58(5.32)	2.629	1.730	.195
不安・うつ	9.07(3.32)	7.10(1.55)	11.368**	.620	.075
怒り喚起	8.61(2.84)	8.44(2.62)	.035	3.289	.120
怒り持続	20.72(5.82)	20.30(5.32)	.012	1.196	.120

注: 喉頭摘出者: n = 503, 喉頭温存者: n = 87 \*\*p < .01

それぞれの変数について、平均値、標準偏差を算出した。発声機能2水準(喉頭摘出群 vs 喉頭温存者群)と、年代を4群(30～40代, 50代, 60代, 70代以上)にまとめ、群と年代の2×4の分散分析を各下位尺度において実施した。その結果「自己受容」と「不安・うつ」の下位尺度において発声機能の主効果が有意で( $p < .01$ ) (Table 2), 「自己受容」, 「不安・うつ」いずれも喉頭摘出者群が喉頭温存者群に比較し高い結果となった。年代の主効果と交互作用は、いずれの下位尺度においても有意ではなかった。

## 考 察

本研究は、咽頭癌・喉頭癌患者を対象に、放射線療法を受けた患者と手術療法を受けた患者の自己肯定意識と否定的感情の差を検討することが目的とされた。

分散分析の結果、「自己受容」では発声機能が障害された喉頭摘出者が喉頭温存者より自己の受け入れが高いことが明らかとなり、「不安・うつ」においても喉頭摘出者が喉頭温存者より高いことが明らかとなった。

喉頭摘出者が喉頭温存者より「不安・うつ」が高い結果は、治療後の日常生活に大きな変化がない喉頭温存者に対し、喉頭摘出者は手術前と手術後の生活の変化が大きく(関谷, 1998)、生活範囲や社会範囲が拡大するに伴い自分自身の身体的変化を改めて感じ、不安や抑うつ感が高くなるものと推察される。また失声によるコミュニケーションの障害や永久気管孔造設により日常生活に様々な支障をきたし、日々その状況と向き合いながら過ごしていることを考えると当然の結果だと理解できる。

一方、喉頭摘出者が喉頭温存者より不安や抑うつ感が高いのにも関わらず、自己受容がより高いことは注目すべき点である。これには以下3点が理由として考えられる。

まず、この「自己受容」の質問項目には「自分なりの個性を大切にしている」、「自分の個性を素直に受け入れている」などの項目が含まれていることである。喉頭摘出者は発声機能の障害を「障害」としてよりも自分の「個性」として受け止め、その状態を受け入れやすくしているのではないかと考えられ、上記質問項目の文章の「個性」の中に「発声機能の障害」を含み回答しているのではないかと推察される。次に、本研究の対象となった喉頭摘出者は、発声教室へ通う患者会会員であり、比較的社会活動に積極的集団であることから、もともと自己受容が高い対象者集団であることも考えられる。第三には、

この患者会は、同じ手術を受けた仲間とともに食道発声という第二の声を得ると同じ目標を持って努力している集団であることが影響していると考えられる。自分の障害を乗り越えようと患者会へ通い、それを支える同じ手術を受けた先輩やモデルがいる場で互いに支えあって生きている。このようなこれまでの自分の努力やソーシャルサポートである患者会の存在が、喉頭温存者よりも自己受容が高いという結果に影響したのではないかと考えられる。

反対に、喉頭温存者が喉頭摘出者よりも「自己受容」が低いという結果は、第一に、喉頭摘出者は「個性」を発声機能を含めて回答しているのに対し、喉頭温存者は自分自身の全体のパーソナリティという視点から回答していることが考えられること、第二に喉頭温存者の治療後の生活は、喉頭摘出者のような、治療による劇的な日常生活の支障がないため、喉頭摘出者ほど声の温存の価値を感じながら生活していない可能性があること、第三に先に述べた喉頭摘出患者会のような同じ身体的条件にいる患者同士が接する機会がないことなどが少なからず影響していると考えられる。

先行研究では、喉頭摘出者もしくは喉頭温存者どちらか一方を対象にしたものに限られていたが(森本・佐藤, 2000)、本研究でその両者の感情の違いを検討し、結果を考察したことはそれぞれの対象者への支援をしていくうえで意義があったと考える。

これらの結果から、自己受容が高く、前向きに活動していると思われる喉頭摘出者へも潜在的な不安・抑うつ状態を想定した関わりが重要であること、また喉頭温存者であっても、他の患者会と同様、同じ境遇にある人達と交流を持ち共感が得られる場を提供していくことも重要であることが示唆された。

今後はこの結果が患者の属性、医療者の介入、家族を含めたソーシャルサポートなどの、どの要因と関連しているかさらなる研究が必要であろう。

## 引用文献

- 平石賢二(1990). 青年期における自己意識の発達に関する研究(I)―自己肯定性次元と自己安定性次元の検討―. 名古屋大学教育学部紀要, 37, 217-234.
- 廣瀬規代美・布施裕子・藤野文代(2002). 喉頭摘出患者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―. 群馬保健大学紀要, 23, 55-62.

- 廣瀬規代美・中西陽子・青山みどり・二渡玉江(2005). 喉頭摘出患者のボディイメージの受容プロセス—喉頭摘出術前～退院後1か月の変化—. 群馬県立医療短期大学紀要, **12**, 33-47.
- 小泉幸江・志賀和子・中川真美(2006). 喉頭全摘出術患者の失声受容時期と契機の明確化—体験者のインタビュー調査を通して—. 日本看護学会論文集(成人看護Ⅱ), **37**, 431-433.
- 関谷正美(1998). 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—周手術期から術後2年間の変化のパターン—. 日本赤十字看護大学紀要, **12**, 34-49.
- 渡辺俊太郎, 小玉正博(2000). 怒り感情の喚起・持続傾向の測定—新しい怒り尺度の作成と信頼性・妥当性の検討—. 健康心理学研究, **14**(2), 32-39.
- 森本悦子・佐藤禮子(2000). 放射線療法を受けるがん患者の構えに関する研究. 日本がん看護学会誌, **14**(1), 45-52.

- 矢口久実子・甲斐一郎・佐藤みつ子・鈴鴨よしみ(2004). 改変 Nottingham Adjustment Scale-Japan の喉頭摘出者に対する適用可能性. 日本看護科学会誌, **24**(1), 53-59.

## 謝 辞

本論文を執筆するにあたり、データ収集にご協力いただきました皆様に厚くお礼申し上げます。また、千葉大学医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部外科腫瘍学岡本美孝教授、花澤豊行准教授、言語聴覚士常田千佳先生に深く感謝いたします。

## 付 記

本研究は、2008年度筑波大学大学院教育研究科修士課程カウンセリング専攻の学位論文の一部を加筆・修正したものである。

(受稿9月30日：受理10月11日)