

博士論文要約

喉頭摘出者の適応を促進する心理的支援の検討

平成 25 年度

白川 陽子

筑波大学大学院人間総合科学研究科
生涯発達科学専攻

本研究は、咽頭癌・喉頭癌により喉頭摘出術を受けた患者（以下、喉頭摘出者）の適応を促進するための心理的支援を検討することを目的とした。

第1章では、咽頭癌・喉頭癌患者が受ける手術内容や、手術後の身体的状態とその心理的問題を述べた。患者は全身状態の変動が激しい急性期の過酷な状況を経験後、発声機能障害という劇的な身体的変化の中で生活を送ることとなる。そして、その生活を適応して過ごす者がある一方で、手術をきっかけに自己の姿を受け入れられず怒りの感情のままの者、抑うつ症状を呈し他者と接触をもたなくなる者等、その不適応状態は臨床では様々な形で存在しており、その現状を述べた。

第2章として、文献研究を通して概括的に分析検討を行い、喉頭摘出者の国内外の医療問題の違いや、我が国における論文の特徴を述べた。同じ手術を受けた「喉頭摘出者」であっても国によって扱いが異なり、置かれている状況も違うこと、そしてその後の生活で重視することや心理的問題の内容も異なることが示唆された。また、国内の研究は退院後の患者を対象とし、「失声」や、代用発声である「食道発声獲得」の内容に焦点が置かれているという特徴を持ち、入院中の周術期を過ごす患者の行動や心理的状态については注目されていない現状を指摘した。

第3章（研究1）として、癌の進行度の違いにより、喉頭摘出の手術を受け発声機能障害を余儀なくされた喉頭摘出者と、放射線療法を受け発声機能が保持された喉頭温存者を対象に、心理的状态の差の検討を行った。その結果、喉頭摘出者は喉頭温存者と比較して自己を受け入れながらも不安や抑うつ感を抱えながら生活していることが明らかになった。

第4章（研究2）として、喉頭摘出者 503 名に質問紙調査を行い、喉頭摘出者の適応の個人差を測定する尺度を開発し、適応に関連する心理的要因を検討した。その結果、喉頭摘出者の心理社会的適応として、1. 手術後の再適応へ積極的に取り組むこと、2. 仕事や趣味等といった日常生活を充実させること、3. 声を失ったことを受容し他者から

の評価に対する懸念を緩和すること(失声の受容と低対人過敏性)の3要因が抽出され、それぞれ高い内的一貫性が確認された。

この結果をふまえて第5章(研究3-1)として、喉頭摘出者の心理社会的適応3要因と自己肯定意識(自己受容, 自己閉鎖性・人間不信), 不安・うつ, 怒り喚起・怒り持続といった否定的感情との関連を検討した。その結果, 特に自己肯定意識と否定的感情全ての項目に心理社会的適応要因の「失声の受容と低対人過敏性」が高い寄与を示していることが明らかとなった。

さらに第6章(研究3-2)として、この心理社会的適応3要因の特徴から喉頭摘出者を類型化した結果、不適応群, 失声非受容群, 中間群, 無気力群, 適応群の5群に分かれ、その特徴が明らかになった。喉頭摘出者には異なるタイプが存在するという結果が得られ、それぞれの適応状態の特徴に即した心理的支援の重要性が示唆された。

第7章(研究4)として、研究1~3で使用した調査用紙に記載された回答者184名の自由記述内容を数量化Ⅲ類によって分析した。その結果、喉頭摘出者は1.手術後の身体的条件の中で適応の努力を重ね、2.趣味等自分のやりたいことを行い充実感を感じながらも、3.人目を気にし、それに折り合いをつけて過ごすという心理の中で過ごしていることが示唆された。この結果は研究2の、質問紙調査から得られた心理社会的適応3要因と一致し、量的データと共に質的データからも同じ内容の結果が得られたことは、この3要因が喉頭摘出者にとって重要な課題であることが改めて示されたと言える。

研究1~4の調査対象者は社会参加に比較的積極的な集団を対象としたため、この集団に属していない者の中には、研究3-2における最も適応状態の悪い「不適応群」が本調査結果以上に多く存在しているものと推測できた。このことから退院後の喉頭摘出者を不適応に陥らせないために入院中から適切な支援を行い、一定の心理的準備を整えて退院へ向かわせることが重要であると考えられた。よって、以後の研究では、周術期にある入院中の喉頭摘出者への心理的支援を検討した。

第8章(研究5-1)として、入院中の患者15名を対象に、患者が受ける医療的処置とその心理的変容について、患者の医療記録や面談を通じて得られた資料を質的に分析し、入院中の一連の経過を調査した。その結果、手術前は、受ける手術に対し不安や混乱がありながらも、覚悟を決めた者全てが否定的感情を引きずっているわけではないこと、手術後急性期は視覚・聴覚の感覚が遮断状態となり、医療者との意思疎通も大きく妨げられ最も心理的危機に陥りやすい時期であること、手術後回復期は、患者によって、手術後の身体への折り合いや退院することに対して様々な反応があり、その状況に即した心理的支援が必要なことが示唆された。

第9章(研究5-2)では、喉頭摘出者の入院中の心理的変容に関わる個人内要因と社会的要因について、研究5-1で使用した資料を用いて探索的検討を行った。その結果、特に個人内要因としては仕事、趣味、老年期にあることや戦争体験が、社会的要因としては家族や支援者、友人、経済状況が影響していることが示された。

第10章(研究5-3)では、研究5-1, 5-2における患者の治療的側面と社会的側面から心理的変容に与える要因をふまえたうえで、多様性のある喉頭摘出者へ、より効果的で適切な支援を行うために、生命維持に必要なセルフケアの自律的行動と情緒的状态という2つの観点を導き出し、その2軸から入院期間中の患者を4類型に分け、その臨床像の描写と心理的支援の方針を明らかにした。

第11章(研究6-1)では、手術後5年以内の喉頭摘出者225名を対象に、研究5-3で提唱されたセルフケアの自律的行動と情緒的状态に着目して、入院中から退院後にかけての心理的状态に関する量的な調査研究を行った。入院から退院後までの時期を医療的・身体的状態の観点から4期(1.入院後～手術前, 2.手術後急性期:手術直後～手術2週間後, 3.手術後回復期:手術2週間後～退院前, 4.退院時～退院後)に分け、各時期におけるセルフケアの自律的行動と情緒的状态の尺度を作成した。その結果、手術後回復期以降で自律的行動と情緒的状态の相関が有意であるという特徴が明らかになり、手術後急性期を終えた段階からの自律的行動を促す働きかけは、心理面にも影響を及ぼすことが示唆された。

第12章(研究6-2)として、研究6-1の4期におけるセルフケアの自律的行動、情緒的状态と退院後現在における心理的適応指標との関連について検討した。その結果、特に1.手術前の情緒不安定性, 2.手術前の自律的行動, 3.手術後急性期の情緒不安定性, 4.手術後回復期の自律的行動が、退院後の心理的適応指標と関連していることが導き出され、入院中のそれぞれの時期における心理的支援の方向性が明らかとなった。

第13章(研究6-3)として、質的研究5-3で提唱したセルフケアの自律的行動と情緒的状态から喉頭摘出者を類型化し、5つの心理的適応指標(自己受容, 自己閉鎖・対人不信, 不安うつ, 怒り喚起, 怒り持続)との分析において4つの類型で明確な心理的特徴がみられた。発声機能障害という同様の境遇を経験していても類型間にそれぞれ特有の心理的特徴がみられ、その類型に即した心理的支援の必要性が示唆された。研究5-3の質的研究で仮説として示された喉頭摘出者の4類型が、研究6-3の量的研究の検証により一般化して示すことができ、この2軸でのタイプ分けが妥当であることが実証された。

第14章の総合考察では、研究の概要、知見と今後の課題を述べた。本研究は、退院後の患者を対象として喉頭摘出者と喉頭温存者の心理的状态の比較と、喉頭摘出者の心理的適応要因、心理的適応指標と類型を明らかにし、そのうえで入院中の患者に焦点を当て、周術期の医療的経過、患者の個人内・社会的要因と心理的変容に関する研究を行い、それぞれの時期における具体的な支援の方向性と類型に即した支援について検討した。得られた知見をふまえて今後臨床で支援を実践し、多様性のある対象者に対して適切な支援を提供していくことが重要である。そして研究を通して明らかになった、細分化された支援の方針が妥当かを検証し、心理的支援のガイドラインを作成することが今後の課題である。