

原 著 論 文

喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている  
頭頸部がん患者の自己概念  
～自己概念と変化した自己概念で生きるための取り組み～

**Self-concept of patients with head and neck  
cancer receiving home care after total  
laryngectomy : living with an altered self-image**

近 藤 恵 子 (Megumi Kondo)\*<sup>1</sup> 藤 田 佐 和 (Sawa Fujita)\*<sup>2</sup>

要 約

本研究の目的は、喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしているがん患者の自己概念と変化した自己概念で生きるための取り組みを明らかにすることである。喉頭がん・下咽頭がんで、喉頭全摘出術または下咽頭喉頭頸部食道摘出手術を受けた在宅療養生活中の患者18名を対象に、半構成的インタビューガイドを用いてデータ収集を行い、質的帰納的に分析した。データ分析の結果、喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念として、【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】、【声を失い喉摘出者として生きる自分】、【生を希求しがんと共に生きる自分】、【本来の自己を保ちながら生きる自分】の4つの大カテゴリーが抽出された。また、喉頭摘出者が変化した自己概念で生きるための取り組みとして、【自己自分が在るために必然となる取り組み】と【自己や生活の不具合を補う取り組み】が明らかになった。喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者が、自己概念を修復するために必要な看護として、機能喪失・障害をもつ患者への看護の視点をもつこと、失声の影響で電話相談が難しい状況を鑑み、外来受診時の家族を含めた専門・継続的看護が必要であることが示唆された。

Abstract

The purpose of the present study was to elucidate the self-concept of patients with cancer receiving home care after total laryngectomy and their efforts to live with an altered self-image. Data were collected via semi-structured interviews conducted with 18 patients with laryngeal and hypopharyngeal cancers. Participants were residing at home and receiving home care after undergoing pharyngolaryngectomy, esophagectomy, and reconstruction. Data were qualitatively analyzed via an inductive approach.

From our data analysis, four categories for self-concept were extracted in these patients. Categories included "living with a new body that has a tracheostomy", "living as a laryngectomized patient who has lost the voice", "having a desire for life and living with cancer", and "living while holding onto one's true self". Furthermore, efforts made by laryngectomized patients to live with an altered self-concept included "efforts made necessary by one's existence" and "efforts to compensate for shortcomings in oneself and one's lifestyle."

It was suggested that nursing care can help to restore the self-concept of patients with head and neck cancer receiving home care after undergoing total laryngectomy. A nursing perspective is important for patients with a loss of function or impairment. Telephone consultations may be difficult because of aphonia; thus, specialized and continuous nursing care and outpatient consultations should include family members. An outpatient consultation system can be created, and social support can be improved with increasing the cooperation between nurses and patients.

キーワード：頭頸部がん、喉頭全摘出術、自己概念、在宅療養生活

\*<sup>1</sup> 独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院

\*<sup>2</sup> 高知県立大学看護学部

## I. はじめに

頭頸部は音声、呼吸、咀嚼・嚥下、視覚・嗅覚・聴覚・味覚、審美などの生きる上で重要な機能を備えた領域である。喉頭、下咽頭がんに対する治療は、年齢やQOL 保持の観点などから、化学放射線同時併用療法や喉頭温存手術が選択される傾向にあるが、進行がんに対しては喉頭全摘出術が行われることが多い（日本頭頸部癌学会, 2018）。喉頭全摘出術を受けた患者（以下、喉頭摘出者）は音声の機能喪失に伴い、コミュニケーション・パターンの変更を余儀なくされるため、電動式人工喉頭（以下、人工喉頭）の使用や食道発声などによる代用音声、口話法やジェスチャー、筆談などの非言語的コミュニケーション手段を習得しながら、新たなコミュニケーション・パターンを確立していく（がんのリハビリテーションガイドライン, 2016）。

喉頭摘出者を対象とした既存の研究では、喉頭全摘出術に伴う失声によって生じたコミュニケーションの課題と再構築に焦点をあてたものが数多くある（小竹ら, 2005；武田, 2006；廣瀬, 2007；辻ら, 2008；長瀬ら, 2009；間瀬ら, 2009；廣瀬ら, 2011；山内ら, 2012）。また、喉頭摘出術を受けることの意味決定の過程や心理変化に焦点をあてたもの（廣瀬ら, 2003；畠山ら, 2002；西村, 2009；北村, 2012）、退院後の生活で体験している困難感やQOL（Sancez-Salazerら, 1972；山口ら, 1996；寺崎ら, 2002；名取ら, 2006；香西ら, 2014；小竹ら, 2014）、音声の喪失が及ぼす抑うつ・心理・社会的影響（酒井, 1994）、喉頭摘出者へのソーシャル・サポートに関する研究（寺崎ら, 2002；小竹ら, 2006）がなされている。これらの研究では、喉頭摘出者の、コミュニケーションの再構築に関する苦悩、家族を含む対人関係や社会生活を送る上での困難さ、食道・気管分離や遊離空腸切除再建の影響に伴う食事摂取困難、気持ちの落ち込みや再発の不安など、多岐におよぶ苦痛を抱えながら在宅療養生活を送っていることが明らかにされている。また、手術療法に関連した自己概念の変化に焦点をあてた研究では、乳房切除術を受けた乳がん患者が、単に乳房を切除するという身体的変化のみならず、心理・社会

的变化や女性としての自己価値の低下が生じること（尾沼ら, 1999；砂賀ら, 2008）や、喉頭摘出術を受けた患者が、気管孔の形成に伴うボディ・イメージのダメージを受け、失声という障害の受容に苦悩しながらも、変化した自己を維持するため様々な取り組みを行っていることが報告されている（廣瀬ら, 2005；西村, 2005）。さらに、Batuoglu Karaaltın ら（2017）は、術後6か月を経過した喉頭摘出者を対象に、喉頭全摘出術を受けた者は部分切除術を受けた者に比べ、うつ、不安、自尊心、性機能に問題が生じることが多く、精神社会的サポートが必要であると報告している。これらのことから、喉頭全摘出術を受けたがん患者は、がんの罹患や機能喪失・変化を伴う手術療法によって、自己概念の身体・精神的、対人関係的、社会的、実存的側面に変化を来しながら、在宅療養生活を送っていることが示唆される。

そこで、喉頭がんまたは下咽頭がんによって喉頭全摘出術を受け、在宅療養生活を送っている頭頸部がん患者の自己概念と、変化した自己概念で生きるための取り組みを明らかにすることは、喉頭摘出者の自己概念を修復するための支援の視点を見だし、外来や地域において彼らを継続的に支えていく看護の示唆を得ることができると考えた。

本研究の目的は、喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念と、変化した自己概念で生きるための取り組みを明らかにすることである。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

### 2. 用語の定義

1) 自己概念：梶田穀一（1998）の考えを参考に、身体・精神的自己概念、対人関係的自己概念、社会的自己概念、実存的自己概念の4つの構造から成り、過去・未来の自己との対比、自己理想や自己当為、他者から捉えられる自己への認識を通して形成されるものとした。

2) 変化した自己概念：喉頭全摘出術または咽

喉頭摘出・食道切除再建術によって、生来備わっている機能の喪失・障害を受けて変化を生じた、新たな自己に対する認識とした。

### 3. 研究対象者

本研究の対象は、喉頭がん・下咽頭がんで、喉頭全摘出術または下咽頭喉頭頸部食道摘出手術を受けた在宅療養生活中の患者で、以下の条件を全て満たす者とした。

- ① 術後3ヶ月が経過し、心身ともに安定している者
- ② 1時間程度の面接への参加が可能であると医師が判断した者
- ③ 非言語的コミュニケーション（口話法やジェスチャー、筆談）や、人工喉頭や食道発声などの無喉頭音声による対話が可能である者

### 4. データ収集方法

文献検討に基づき半構成的インタビューガイドを作成した。インタビューは、対象者が用いるコミュニケーション手段と語りや記述のペースに応じて、対象者1人につき1時間程度のインタビューを1～2回実施した。インタビュー内容は、手術前の自分の状態や生活状況と比べ、在宅療養生活を送る中で自分自身の状態が変わったと感じること（身体、精神、対人関係、社会、実存的な変化）、機能喪失・障害を伴った自分を保ち、自分らしさを取り戻すために用いた取り組み、などである。インタビュー内容は、対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。また、対象者がインタビュー時に伝えきれなかった内容があった場合は、追加内容を紙面で伝えることができるよう返信用封筒を渡した。データ収集期間は、2011年1月から2011年3月までの3か月であった。

### 5. データ分析方法

インタビューによって得られたデータをもとに逐語録を作成し、さらに、対象者からインタビュー後に受け取った紙面による追加内容を繰り返し読み、対象者が語る自己概念についての理解を深めるように努めた。対象者の表現に忠実に、対象者の自己概念と変化した自己概念で生きるために行っている取り組みに関する語り

を抽出し、個人コードを作成した。さらに、それぞれのコードやその内容の共通性を比較検討し、抽象度をあげてカテゴリー化を行った。分析を進めていく過程では共同研究者間で議論を重ね、逐語録を読み直して常にもとのデータに戻り、意味内容に沿って分析できているかを確認し、データの分析が適切であるかを確認しながら、分析の真実性と妥当性の確保に努めた。

### 6. 倫理的配慮

研究協力施設の研究倫理委員会の承認を得て実施した。研究対象者には、研究の主旨・方法・利益や看護上の貢献、研究参加の自由および途中辞退や回答拒否の権利の保障、プライバシーの遵守、心身への負担、結果の公表について文書を用いて説明し、書面で同意を得た。特に、声がでない対象者の特性に配慮し、途中辞退の意思を確認しながらインタビューを進めた。また、対象者の心身の負担への対応を研究施設と事前に検討し、必要時には主治医や精神科医の診察が受けられる体制を整え、インタビューを実施した。

## III. 結 果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者の概要を表1に示す。対象者は、A県の1医療機関の耳鼻咽喉科に通院する30歳代～80歳代の男性16名、女性2名の計18名であり、術後の期間は約3ヶ月～4年8ヵ月で、再発者が7名いた。また、手術を機に退職した者が4名、職場復帰をした者が4名いた。主なコミュニケーション手段は、食道発声（1名）、人工喉頭（7名）、口話法（7名）、筆談（3名）であり、インタビュー後、3名から紙面による追加内容を郵送で受け取った。

### 2. 喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念

分析から、喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念として、【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】、【声を失い喉摘出者として生きる自分】、【生を希求しがんと共に生きる自分】、【本来

の自己を保ちながら生きる自分】の4つの大カテゴリー、9つの中カテゴリー、26の小カテゴリーが抽出された(表2)。以下、大カテゴリー

を【】、中カテゴリーを《》、ケースの語りを「」で示す。

表1 研究対象者の概要

No	性別	年齢	診断名	家族	仕事復帰	術後日数	コミュニケーション手段
1	女性	30歳代	喉頭がん	有	有	3ヵ月	人工喉頭+筆談
2	男性	60歳代	再発喉頭がん	有	有	4ヵ月半	人工喉頭
3	男性	50歳代	喉頭がん	無	無	6ヶ月	口話法、筆談(携帯で表示)
4	男性	50歳代	喉頭がん	有	無	7ヵ月半	人工喉頭
5	男性	70歳代	下咽頭がん	有	無	7ヵ月半	人工喉頭
6	男性	70歳代	再発喉頭がん	有	無	1年1ヶ月	口話法
7	男性	50歳代	喉頭がん	無	無	1年3ヶ月	筆談
8	男性	60歳代	再発下咽頭がん	有	無	1年9ヶ月	人工喉頭+面談後に追加文書
9	男性	80歳代	喉頭・下咽頭がん	有	無	1年9ヶ月	人工喉頭
10	男性	80歳代	喉頭がん	有	無	1年10ヶ月	口話法
11	男性	60歳代	下咽頭がん	有	無	1年11ヶ月	筆談+面談後に追加文書
12	男性	60歳代	術後再発喉頭がん	有	無	2年1ヶ月	人工喉頭
13	男性	50歳代	術後再発下咽頭がん	有	無	2年3ヶ月	口話法
14	男性	60歳代	再発喉頭がん	有	無	2年4ヶ月	筆談+口話法+面談後に追加文書
15	女性	50歳代	喉頭がん	有	無	2年6ヶ月	口話法
16	男性	60歳代	喉頭がん	有	無	2年9ヶ月	口話法+人工喉頭
17	男性	60歳代	術後再発喉頭がん	有	有	3年6ヶ月	食道発声
18	男性	40歳代	喉頭がん	有	有	4年8ヶ月	口話法

表2 喉頭全摘出術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
気管孔をもつ新たな身体で生きる自分	気管孔がつけられた自分	気管孔がつけられ、吸ったり吐いたりいきむことができなくなったように感じる
		気管孔が露わになったり水が入らぬよう、気管孔の存在を意識しながら生活するようになったと感じる
	身体を維持する力が低下した自分	呼吸・腹部症症状、上肢や頸部の可動に悩まされるようになったと感じる
		体力や抵抗力が低下し、体を維持することに自信がもてなくなったと感じる
考えや感情を表現できない苦悩を抱える自分		嚥下・通過障害によって、食べ物が詰まったり、鼻から噴き出すようになり、食事がしづらくなったように感じる
		人工喉頭や食道発声で話すことができても肉声とは違う声の限界を感じる
		声を失い、伝えたいことや笑い・怒りの感情を吐き出すことが抑圧される苦痛を感じる
		声を失った世界で、解決することができないつらさを抱えて生きていると感じる
声を失い相互理解の实感が得られない自分		しゃべることができなくなり、自尊感情が低下したように感じる
		しゃべることができないため、家族の緊急時を救うことができないであろうと案じる
		喉頭摘出者への理解が難しい人とのコミュニケーションに限界を感じる
		言葉や食事の不具合を抱え、人との疎通をスムーズに図ることが難しくなったように感じる
声を失い喉頭摘出者として生きる自分	家族以外の人との交流が難しい自分	他者に不快感や迷惑をかけぬように、人との関わりを避けるようになったように感じる
		面識がない人からしゃべりかけても対応できない苦痛を予期し、人との関わりを避けるようになったと感じる
		コミュニケーションの取りづらさから、家族以外の人から面倒くさく役に立たない奴として扱われるようになったと感じる
		家族以外の人から同情や奇怪な目を向けられたり、障害者としてみられるようになったと感じる
生活を希求しがんと共に生きる自分	障害者としてみられるようになった自分	障害者になり、術前に行っていた仕事の継続が難しくなったように感じる
		食の満足感を感じるようになったように感じる
		長年大切にしてきた余暇や行動を続けることができなくなり、生活の充実を得ることが難しくなったように感じる
		些細なことに時間がかかり、日常生活を送ることに不具合を感じる
本来の自己を保ちながら生きる自分	がんと共に今を生きる自分	再発・転移、先行きの見えない不安定さの中で生きていると感じる
		がんの罹患によって、1日を大切に命ある限り生きようと生への希求が高まったと感じる
		機能障害を伴っても、根本的には変わらないと感じる
		手術前の自分を感じるようになったと感じる
	揺らぐことのない自己の強さをもつ自分	声の喪失によって音に敏感になったり、我慢強く気を長くもつことができるようになったと感じる
		術前にはみられなかった新たな気づきを得たり、役割を担うようになったと感じる

## 1) 【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】

【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】とは、身体機能の喪失によって生じた、呼吸や嚥下機能の不調を抱えた自己と折り合って生きる自己概念あり、2つの中カテゴリーが含まれた。《気管孔がつくられた自分》とは、気管孔がつくられ、外観や呼吸経路などの変化を伴う体で生きる自己の認識である。対象者は、「手術後は風呂に入っても神経を使うので体が休まることはなく、田んぼや川の淵で転んでしまったらどうしようと、水のある所に行くと恐怖を感じるようになった。(No16)」、「溺れた時に水が(気管孔に)入ったら危ないので、1人で釣りに行くことができなくなった。(No17)」などと語り、気管孔の存在を意識した生活の中で、術前とは違うという新たな自己を認識していた。

《身体を維持する力が低下した自分》とは、気道と食道が分離されることで生じる呼吸や嚥下・通過などの不具合から、食べづらさや体力低下が起り、体の維持に自信がもてなくなった自己の認識である。対象者は、「気管孔で息をすることは、運動する時やちょっとした時に前のように大きく息ができず、息が長続きしなくなった。(No12)」、「食べ物が鼻から噴水みたいにいつ出るかわからず、コントロールができない (No3)」、「食べ物が詰まった時、吐くなどの対処ができないため外食ができなくなった。(No14)」などと語った。

## 2) 【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】

【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】とは、声の喪失に伴うコミュニケーションの障害によって、家族以外の人との交流や相互関係に苦悩しながらも、喉頭摘出者として生きる自己概念であり、4つの中カテゴリーが含まれた。対象者のほとんどが喉頭摘出者である自己を捉えており、家族関係や仕事などの社会生活に影響を与えていた。

《考えや感情を表現できない苦悩を抱える自分》とは、肉声とは違う声の限界から、伝えたいことや感情を吐き出すことが抑圧される苦痛を感じ、声を失った世界で解決することができなつらさを抱えて生きる自己の認識である。対象者は、「人工喉頭でしゃべるにしても言い

たいことが全体的に言えず、制限されるというより圧縮される形になる。(No2)」、「人工喉頭は調子が良い時はいいが、周りが煩いと全然相手に伝わらない。(No8)」、「食道発声ができても相手が聞こえないので、遠くの人をおーと呼ぶことはできないし、後ろからしゃべりかけてもなかなか伝わらない。(No17)」、「自分が言いたいことを筆談するだけなので、冗談や笑いを言うことができなくなった。(No7)」などと語った。

《声を失い相互理解の実感が得られない自分》とは、喉頭摘出者がしゃべる声、喉頭摘出者へ理解が難しい人とのコミュニケーションに限界を感じ、自尊感情が低下した自己の認識である。対象者は、「仲間であれば手を使ったり(ジュースチャー)すればどうにかなるが、初めての人とのコミュニケーションは、相手も身体障害者のことを知っていないと難しい。(No16)」、「患者会の人達とは思っていることや体験していることが同じなので、馬鹿げたこと、困ったことなどを気楽に話したり、一般の人の前では使いにくい人工喉頭を使ってしゃべることができる。(No1)」などと語った。

《家族以外の人との交流が難しい自分》とは、言葉や食事の不具合によって、人に与える不快感や迷惑、話しかけられても対応できない苦痛を予期し、人との関わりを避けるなど、家族以外の人との疎通を図ることが難しくなった自己の認識である。対象者は、「顔見知りの人に挨拶された時、頷くことはできるが、今日はどちらへと声をかけられると、筆談ボードを取り出して書き始めなければならぬ。(No14)」、「筆談では冗談や笑いをとることが難しく、正確に伝えるために方言をきれいな言葉に直すので、人との関係性を縮めることが難しくなった (No7)」などと語り、仕事面に支障を来している者もいた。

《障害者としてみられるようになった自分》とは、コミュニケーションのとりづらさから、家族以外の人から面倒くさい者として扱われたり、同情や奇怪な目を向けられたりするようになった体験を通じ、障害者になった自己を認識することである。対象者は、「筆談で用件を伝える時に、ほとんどの従業員が自分を聾啞者と

判断し、返答を書いたメモを差し出してくる。(No14)」「**“かたわ”**という言葉は適切ではないが、人工喉頭で家族と話していると、声が響くような所では人がびっくりして振り向くため、自分を不快に思う人も中にはいると思う。(No5)」などと語り、障害者である自己を認識していた。

### 3) 【生を希求しがんと共に生きる自分】

【生を希求しがんと共に生きる自分】とは、声の喪失や気管孔によって長年大切にしてきた行動が絶たれたり、食事や排便、入浴、挨拶といった生活の基盤が揺らぎ、生活の充足を求めながら再発や転移を危惧し、将来の自己像を描くことが不確かな状況の中で、今を大切に生きようとする自己概念であり、2つの中カテゴリーが含まれた。

《生活の充実感を得にくい自分》とは、機能喪失・障害によって、長年大切にしてきた余暇や行動を続けることができない、些細なことに時間がかかるなど、生活の充実を得ることが難しくなった自己の認識である。対象者は、「やわらかい物だけしか食べられないので、他の人と一緒に飲み食いや外食ができなくなった。(No11)」、「歌ったり楽器を吹いたり、日課であった海に行くことができず寂しさを感じている。(No10)」、「挨拶、即答、念押しができず伝達内容が制限され、多くのことが素通りし、細かな事柄を犠牲にしなければならなくなった。(No14)」などと語った。

《がんと共に今を生きる自分》とは、再発・転移、先行きの見えない不安定さの中で、1日を大切に命ある限り生きようとする自己の認識である。対象者は、「声と引き換えにしたのだから悪い所は少しでも治し、少しでも長生きをしたい (No5)」などと語った。

### 4) 【本来の自己を保ちながら 生きる自分】

【本来の自己を保ちながら生きる自分】とは、身体機能の喪失や再発の不安によって縮小された生活の安定を求めながら、変わらない自己や、病気体験を通じて得た成長を見出して生きる強さをもった自己のことであり、1つの中カテゴリーが含まれた。

《揺らぐことのない自己の強さをもつ自分》とは、不具合を抱えても本質は変わらず、成長も遂げていく自己の認識である。対象者は、「声がでないだけで障害者という意識はなく、根本はそれほど変わっていない。(No4)」、「思ったことや感情をすぐに声に出すことができず一旦自分の中で考えるため、相手の気持ちや立場を推し量り、我慢強く気が長くなったように感じる (No17)」などと語り、自己概念を修復しながら生きる対象者の強さが伺えた。

### 3. 喉頭全摘出術後の頭頸部がん患者が変化した自己概念で生きるための取り組み

喉頭全摘出術後の頭頸部がん患者が、変化した自己概念で生きるための取り組みとして、【自己が在るために必然となる取り組み】と【自己や生活の不具合を補う取り組み】の2つの大カテゴリー、10の中カテゴリー、21の小カテゴリーが抽出された(表3)。

【自己が在るために必然となる取り組み】とは、身体機能の喪失による障害や不具合、がんと共に生きることを余儀なくされた自己が在るために不可欠となった取り組みであり、《気管孔がつくられた身体に馴れる》、《声に代わる方法で表現する》、《相手や状況に自分が合わせる》、《相互理解の限界を甘受する》、《運命に従って生きる》の5つの中カテゴリーから形成された。

【自己や生活の不具合を補う取り組み】とは、身体機能の喪失やがんに関連した、感情のコントロール、コミュニケーションや生活上の不具合の中で自己がバランスをとって生きるために必要な取り組みであり、《喉頭摘出者であることを自ら提示する》、《自ら社会や人と距離をおく》、《人に頼らず自分の力で行う》、《他者に支援を求める》、《苦悩を不本意な対処で紛らわす》の5つの中カテゴリーから形成された。

これらの取り組みを【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】、【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】、【生を希求しがんと共に生きる自分】、【本来の自己を保ちながら生きる自分】の4つの自己概念に対応して分析した結果、喉頭摘出者は、【自己が在るために必然となる

取り組み】を基盤に、【自己や生活の不具合を補う取り組み】を取り入れながら、自己概念の修復に努めていることが明らかになった。なお、【本来の自己を保ちながら生きる自分】という

自己概念の修復についての取り組みは抽出されなかった。以下、大カテゴリーを【】、中カテゴリーを《》、ケースの語りを「」で示す。

表3 喉頭全摘出術後の頭頸部がん患者が変化した自己概念で生きるための取り組み

大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
自己が在るために必然となる取り組み	気管孔がつくられた身体に馴れる	食や運動に注意しながら嚥下機能や体力が低下した身体を維持する
		気管孔への水の流入や便通を気にしながら生活する
		気管孔の露出を避けながら社会参加やおしゃれを保つ
	声に代わる方法で表現する	患者会や人との会話を通して代用音声の獲得をめざす
		内容や感情の伝わり易さ、環境等を考え、伝達方法を工夫する
	相手が状況に自分が合わせる	会話の“間”をとることができないため、自分が合わせて会話をする
		相手の理解や気遣いに応じて伝え方を工夫する
		役割や行動を縮小しながら食事や仕事をする
	相互理解の限界を甘受する	相手の負担や気遣いを考え、相手がわかるまで伝えることは諦める
	運命に従って生きる	機能の再獲得を諦め、喉摘者となった自分と対峙する
予後のことを考えすぎず運命に身を任せてがんと共に生きる		
自己や生活の不具合を補う取り組み	喉頭摘出者であることを自ら提示する	初対面の人には、喉頭摘出者であることを呈示した上でコミュニケーションを図る
		外出時は喉摘者であることを呈示したり、声をかけにくい雰囲気をつくる
	自ら社会や人と距離をおく	人を驚かさぬよう、人前では人工喉頭による発声を隠す
		会話や食事摂取上の不具合が不快感や迷惑を与えぬよう、社会や他者交流を避ける
	人に頼らず自分の力で行う	機能喪失に対して自己の力でできることを心がける
		精神的安寧を求め、体験を共有できる同病者との交流をもつ
		他者に支援を求める
	他者に支援を求める	気管孔への流水を案じ、水辺に近づく際は家族や知人に同行を頼む
		家族や知人に電話対応や問い合わせ時の代弁を依頼し、用事を済ます
	苦悩を不本意な対処で紛らわす	声を失った歯がゆさや落ち込みを家族にぶつけたり、アルコールで紛らわす



### 1) 【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】 で生きるための3つの取り組み

喉頭摘出者は、【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】で生きるために、すなわち、生来備わっている機能を失い、呼吸や嚥下などの不調を抱えた体と付き合うことを余儀なくされた自己で生きるために、《気管孔がつくられた身体に馴れる》、《他者に支援を求める》、《自ら社会や人と距離をおく》取り組みを行っていた。

《気管孔がつくられた身体に馴れる》とは、気管孔の形成に伴って生じた、身体機能や外観上の変化を自分の身体として馴染ませて生きるという取り組みである。対象者は、「食道が狭くなり、食べ物や水分が詰まると吐き出すしかないので、詰まらず食べやすい形態に調理したり、良く噛んで食べるようにしている。(No8)」、「少しでも臭いを感じたり、片方ずつ鼻をかむことできるように、口から鼻に空気を通す練習をしている。(No1)」、「気管孔に水が入らないように、入浴回数を減らしたり、タオルを巻いて気管孔を覆ったりして、気を張って入浴するようにしている。(No8)」、「冠婚葬祭やおしゃれに対応できるように、気管孔のエプロンをレース素材にするなどの工夫を考えている。(No1)」などと語った。

《他者に支援を求める》とは、機能喪失による不具合や不安に対応するため、喉頭摘出者への理解が得られ、精神的に安心できる家族や同病者の力を借りて、自己を保とうとする取り組みである。対象者は、「患者会には、声の練習というより気分的に楽になってほっとするので、皆の顔を見に行っている。(No2)」、「シャワーは使わず洗面器を使って頭と顔を洗い、肩と背中では家族にお湯をかけてもらっている。(No5)」、「溺れて気管孔に水が入った時が心配なので、釣りに人は人と行くようにしている。(No17)」などと語った。

《自ら社会や人と距離をおく》とは、手術によって変化した身体機能やコミュニケーションが相手の不快にならないように、喉頭摘出者であることを隠したり、自ら人との交流を避けるという取り組みである。対象者は、呼吸や嚥下機能などの不調を抱えた身体になった自己に対し、「食べ物がいつ詰まり、鼻から噴水の様に

出るかわからないので、外食はせずいつも1人で食事をしている。(No3)」、「嚥下機能が落ち、食事に時間がかかり、食事を中断しなければならないので、しつけの面から子供たちに変な癖がつくといけないと思い、誕生日など何かある時以外は1人で食べている。(No8)」、「食事中も痰の処理をしなくてはならず、楽しいはずの席に水を差すので、大勢の会食への参加は遠慮している。(No14)」などと語り、同居する家族も含め、社会や他者交流を避けるという取り組みを行っていた。

### 2) 【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】 で生きるための9つの取り組み

喉頭摘出者は、【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】で生きるために、すなわち、生来備わっている機能を失い、呼吸や嚥下などの不調を抱えた体と付き合うことを余儀なくされた自己で生きるために、《他者に支援を求める》、《自ら社会や人と距離をおく》という取り組みに加え、《声に代わる方法で表現する》、《相手や状況に自分が合わせる》、《相互理解の限界を甘受する》、《喉頭摘出者であることを自ら提示する》、《人に頼らず自分の力で行う》、《苦悩を不本意な対処で紛らわす》、《運命に従って生きる》という9つの多様な取り組みを用いていた。

《声に代わる方法で表現する》とは、声の喪失に伴う伝達や表現の限界を補うため、相手や状況に合わせた様々なコミュニケーションを用いて表現するという取り組みであり、全対象者が備えていた。対象者は、「相手に通じているかわからないため、相手の顔を見ながらしゃべっている。(No2)」、「早期社会復帰をめざし、食道発声の訓練のために患者会に通っている。(No14)」などと語り、代用音声の獲得に向けた取り組みを行っていた。挨拶や電話といったコミュニケーションの工夫が必要となる状況では、「挨拶では知らないふりをするわけにはいかないので、頭を下げるか手を挙げて表現するようにしている。(No12)」、「電話で話す時には、受話器をトントンと叩いて音を出して話をしている。(No15)」などの取り組みを行っていた。また、距離や環境がコミュニケーションに影響する状

況では、「距離が離れている人とのやりとりでは、手を振ったり、合図をして相手に伝えている。(No.3)」、「遠くの人を呼んだり後ろ側から話しかける時は、おーいと呼んでも食道発声の音量では声が届かないので、自分の方が相手に近づいたり前に回って話しかけたり、相手が気づくように肩を叩いたり、壁を叩いて音を出して声をかけるようしている。(No.17)」というように、伝達や挨拶の方法を工夫していた。さらに、「怒りの感情を声で表し難いため、ゆっくりしゃべったり、叩いたりして感情を表すようにしている。(No.17)」などというように、感情表現を補うための取り組みを行っていた。

《相手や状況に自分が合わせる》とは、変化した自分のコミュニケーションや喉頭摘出者への気遣いが相手の迷惑や負担にならないように、相手の状況に合わせることで人との交流を図るという取り組みである。対象者は、「会話の“間”をとることができないため、相手のしゃべるスピードに追いつけないことや読みにくさ考え、伝えたい用件を簡潔に書く、書き直しがいらないようにできるだけ早く書く、誤読につながるような漢字と平仮名の兼ね合いを考えて書く、伝えたいことを予め書いて渡すといった工夫をしている。(No.14)」、「家族であっても、自分のしゃべりが通じず何度も聞き返してくる時があるので、その時は自分も何回も話す。(No.18)」などのように、相手の理解や気遣いに応じて伝え方を工夫する取り組みを行っていた。

《相互理解の限界を甘受する》とは、喉頭摘出者に接する相手の負担や気遣いを押し量り、相手ができるまで伝えることは諦めることで、人と交流をするという取り組みである。対象者は、「自分の言葉を理解できない相手の気持ちがわかるため、重要なことであれば理解してもらうまで話す、些細なことであれば諦めが先立ち、仕方がないとわりきる。(No.14)」などと語った。

《喉頭摘出者であることを自ら提示する》とは、家族以外の人から話しかけられた時に対応ができないことを案じ、声を失った者であることを意識的に示して相手と距離をおくという取り組みである。対象者は、他者交流を図るために、「6割は通じるが4割は通じないことがあるため、相手に声が出ないことを先に断っている。

(No.6)」、「初めての人には予め声がでないことを伝え、自分の方から進んでコミュニケーションをとるアプローチをしている。(No.16)」などのように、初対面の人には喉頭摘出者であることを呈示していた。「一方、他者交流を避けるために、「退院後3か月は、喉の病気をしたことが人にわかる方が気が楽で、散歩をする時によけいな声をかけられないように、気管孔のエプロンをあえて見せたり、タートルネックの襟のチャックを下げたりしていた。(No.2)」、「最初のうちはしゃべれないことが相手に伝わるように、自分の方から話しかけないでという合図で、×のサインや気管孔のエプロンをわざと見せていた。(No.13)」などのように、喉頭摘出者であることを呈示したり、声をかけ難い雰囲気をつくるなどの取り組みを行っていた。

《人に頼らず自分の力で行う》とは、手術に伴う機能喪失やがんと共に生きていく生活に、自分の力で対処していこうとする取り組みである。対象者は、「両手が塞がったり、筆談できるスペースがない状況では、人に頼む面倒さから逃れるため、必要なことは人に頼まず自分でやってしまう傾向がある。(No.14)」と語った。

《苦悩を不本意な対処で紛らわす》とは、良くないこととわかりながらも、機能喪失のつらさを家族にぶつけたり、アルコールの力を借りて紛らわすという取り組みである。対象者は、「言葉がでない歯がゆさを身近な家族にぶつけてしまう。(No.11)」などと語った。

その他、【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】で生きるための取り組みとして、《他者に支援を求める》、《社会や人と距離をおく》という取り組みがなされていた。対象者は、「電話対応は、家族に頼んで用事を済ませてもらっている (No.4)」、「すぐに話すことを要求されることが多いため、外出する際は友人と一緒に連れていくようにしている。(No.7)」などと語り、電話や問い合わせ時には、《他者に支援を求める》取り組みを行っていた。また、「人工喉頭を使ってしゃべっていると人が驚いて見るため、親しい人以外の人との会話では人工喉頭を使わないようにしている。(No.1)」、「住んでいるアパートには小さい子供がいて人工喉頭を恐ろしがるかもしれないので、顔は合わすが話しはし

ないようにしている。(No2)」などのように、《社会や人と距離をおく》という取り組みを行っていた。さらに、「障害者ということで客に絡まれても困ることや、片手に人工喉頭を持ち片手で運転することはできないと思い、仕事を辞めた。(No5)」などのように、退職を余儀なくされている者もあり、結果、自己概念の修復に必要とされる他者交流の機会が減少していた。

### 3) 【生を希求しがんと共に生きる自分】で生きるための2つの取り組み

喉頭摘出者は、【生を希求しがんと共に生きる自分】で生きるために、すなわち、再発や転移の不安を抱え、将来の自己像が見えない状況と向き合い、命ある限りがんと共に在る自己で生きるために、《運命に従って生きる》、《苦悩を不本意な対処で紛らわす》という2つの取り組みが抽出され、再発や予後の不安を考えすぎぬよう、運命に身を任せて生きるという取り組みを行っていた。

《運命に従って生きる》とは、再発の不安や、機能喪失による苦悩を抱えながらも、がん患者、喉頭摘出者である自己を受け入れ、運命に身をまかせて生きるという取り組みである。対象者は、「運命に身をまかせ、先々のことを考えるよりも今の身体で今自分ができることを1日1日積み重ねて生きる。(No13)」などと語った。

《苦悩を不本意な対処で紛らわす》とは、良くないこととわかりながらも、機能喪失のつらさを家族にぶつけたり、アルコールの力を借りて紛らわすという取り組みである。対象者は、「元々、気分の落ち込みに対し酒を随分飲んでいたり、酒の力を借りてはいけないと思うがほっとするのでどうしても酒を飲んでしまう。(No2)」などと語った。

## IV. 考 察

### 1. 喉頭全摘術を受け在宅療養生活をしている頭頸部がん患者の自己概念の特徴

#### 1) 障害者となった自己の認識

梶田(1998)は、自己概念のどのレベルが優位を占めるかは、状況、個人によって異なるが、最も優位を占める傾向にあるのが有機体自己概

念であり、精神的な発達が進むに連れて、対人関係的、社会的、最終的に実存的ものに移っていくと述べている。本研究では、術後経過日数に関わらず全ての研究対象者に、有機体的自己概念の特徴をもつ【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】、対人関係的・社会的自己概念の特徴をもつ【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】という、機能喪失の影響を強く受けた2つの自己概念が強く映し出されていた。このような自己概念の特徴は、喉頭全摘出術後のがん患者を対象とした研究にもみられる(西村, 2005, 小竹ら, 2016)。喉頭摘出者は、術後日数が短い時期から機能喪失・障害を伴った自己を認識し、障害と折り合いをつけながら生活を再構築する過程の中で、障害者である自己を本来の自己に取り組むという、自己概念の修復を行っていると考えられる。

#### 2) がんサバイバーである自己に対する認識

手術療法を受けたがんサバイバーの自己概念に関する既存の研究では、機能喪失・障害を余儀なくされた自己、がんと共に生きるがんサバイバーである自己の認識が報告されて(尾沼ら, 1999, 近藤ら, 2008)おり、【生を希求しがんと共に生きる自分】とは、機能喪失・障害の不具合による生活の充実感を得にくさと折り合い、再発・転移の不安を抱えながらも1日を大切に命ある限りがんと共に今を生きる、がんサバイバーの自己概念の特徴といえる。

#### 3) 変わらぬ自己をもち続けることの意味

本研究結果より喉頭摘出者は、障害者となった自己、がん患者である自己とともに、【本来の自己を保ちながら生きる自分】という変わらぬ自己を認識していた。諸研究においても、術前・病前の自己に戻ることはできないことを甘受しながら、本来の自分を取り戻そうとしながら生きる、術後がん患者の自己概念の特徴や(尾沼ら, 1999, 西村, 2005, 近藤ら, 2008)、がんサバイバーが、病気になった自己と、本質は変わらぬ自己の双方をもちながら生きている様子が報告されており(浅野ら, 2003, 廣瀬ら, 2005, 藤田, 2006)、これらの特徴は、機能喪失・障害を受けても本質は変わらず、揺らぐこ

とのない自己をもち続けて生きる対象者の強さといえる。再発の不安や体の不調によって生が脅かされ、不具合や障害を体験しながら生きるがんサバイバーが、変わらぬ自己をもち続けることは、自己概念の揺らぎを支えるために必要かつ重要な意味をもつと考える。

## 2. 喉頭全摘出術後の頭頸部がん患者が、変化した自己概念で生きるための取り組み

### 1) コミュニケーションの再構築が必要になった自己に対する取り組み

喉頭摘出者は声の喪失に伴い、家族を含む他者とのコミュニケーションを図るため、「声に代わる方法で表現する」、「相手や状況に自分が合わせる」、「相互理解の限界を甘受する」、「喉頭摘出者であることを自ら提示する」、「他者に支援を求める」という取り組みを行っていた。これらの取り組みは、喉頭摘出者が、傷つき体験をしながら手探りで身につけたものが多いことが、対象者の語りから伺えた。また、コミュニケーションの再構築に苦慮し、術後に仕事を辞めた者が3名、仕事の内容を縮小した者が1名おり、辻ら(2008)の研究においても、失声によって退職や職務変化を余儀なくされた喉頭摘出者の例が報告されている。梶田(1998)は、自己概念は経験、特に重要な他者との社会的相互作用によって発達し、人の行動はその人の自己意識、自己概念によって規定され、その人の占める社会的な位置と役割との関わりにおいて形成されると述べている。梶田の考えによると、コミュニケーションの再構築に向けた取り組みは、代用音声の獲得という意味に留まらず、コミュニケーションの制約を抱えた喉頭摘出者が、変化した自己概念を修復していくために必要不可欠な取り組みであると考え。同様に、仕事の継続は、対人関係の機会が増えるという社会的相互作用の豊かさだけでなく、社会的な位置や役割をもつという点からも、自己概念の修復にとって重要な意味をもつことが示唆された。

### 2) 喉頭摘出者である自己を提示するという取り組み

喉頭摘出者は、家族以外の人とのスムーズな

コミュニケーションを図るため、話しかけられることを避けるため、という相反する理由から、喉頭摘出者であることを、特に初対面の人に予め伝えたり、気管孔のエプロンを見せたりマスクを着用することで、声のでないことに相手が気づくよう、「喉頭摘出者であることを自ら提示(する)」したり、「社会や人と距離をおく」ことで、他者との交流を調整していた。梶田(1998)は、自己提示は、相手との社会関係：位置・役割関係を前提に、多様な形をとるという基本的性質があることを指摘している。しかし、喉頭摘出者は、相手との社会関係に関わらず、他者交流を避けるための手段としても、「喉頭摘出者であることを自ら提示する」という取り組みを用いていた。これは、【気管孔をもつ新たな身体で生きる自分】、【声を失い喉頭摘出者として生きる自分】という外観の変化や失声を余儀なくされた喉頭摘出者が、他者交流や社会参加を続ける自己を保つために、そして、「障害者としてみられるようになった自分」というスティグマや、「声を失い相互理解の実感が得られない自分」に対峙するつらさから自己を守るために、必要な取り組みであると考え。既存の研究においても、容貌変容・機能障害を生じた頭頸部がん術後患者が、相手に理解を求めるために最低限に顔を隠したり、ありのままを開示するという積極的な態度と、見て見ぬふり、顔隠し、視線を合わせないという消極的な態度を用いて社会参加をしていること(鈴木ら, 2002)、喉頭摘出者が、障害を隠すために人前ではあえて人工喉頭を使わない(辻ら, 2008)、自己を守るために目立たないような恰好をする(香西ら, 2014)、という消極的な自己提示が報告されている。したがって、本研究で明らかになった自己を保守するための取り組みは、他者交流や社会参加を行う上での支障を伴う機能喪失・障害をもつ、障害者特有のものであることが示唆された。

### 3) 機能喪失や障害をもつ自己の受容と上手なあきらめ

上田(1996)は、諸研究者の考えをもとに、自己受容を“上手なあきらめ”であると定義し、それは単に早くあきらめるという意味ではなく、

自分の能力的限界を隠さずに表現するという意味であると述べている。喉頭摘出者やがんサバイバーを対象とした研究では、彼らが、“上手なあきらめ”を用いて、がんの罹患や機能障害と折り合って生きる様が報告されている（鈴木ら，2002；廣瀬ら，2005；辻ら，2008；神津ら，2018）。本研究結果で明らかになった、会話の“間”をとることができないため「相手や状況に自分が合わせる」、相手の負担や気遣いを考え「相互理解の限界を甘受する」、喉頭摘出者となった自分と対峙し、「運命に従って生きる」などの取り組みは、上田（1996）が示す“上手なあきらめ”であるといえ、元の自己を取り戻すことはできない状況と折り合って生きる、がんサバイバーや手術療法による機能喪失・障害を抱えた者の自己受容の特徴と考える。

### 3. 看護への示唆

#### 1) がんサバイバー、機能喪失を伴う障害者に対する外来看護の充実

本研究結果より、喉頭摘出者は、障害者、がんサバイバーとなった新たな自己と対峙し、新たな自己を本来の自己に取り入れ、自分らしく生きる取り組みをしていることが明らかになった。そのため、喉頭摘出者への看護では、がんサバイバーに対する看護の視点に加え、機能喪失・障害を伴う障害者に対する看護の視点を持ち、専門的かつ継続的に彼らを支援していく必要が示唆された。特に、喉頭摘出者がコミュニケーションを再構築する過程では、代用音声習得のための支援、社会制度や患者会の紹介といった基本的な看護サポートに留まらず、看護師は、患者や家族が手探りで身につけたコミュニケーションの術やコツを教わり、患者・家族が無理なくコミュニケーションを再構築しながら、社会参加の機会が広がるように、温かく見守り続ける役割を担う必要があるといえる。また、在宅療養生活中の通院がん患者が、何らかの困りごとに悩んだ際は、外来受診日に医療者に直接相談したり、外来やがん相談支援センターに電話をしたりして、困りごとを相談している。しかし、電話ができない喉頭摘出者は、困りごとを医療者に相談する機会が縮小される。ゆえに、患者に直接対応することができる外来受診時に、

看護師側から患者・家族にアプローチする外来看護が非常に重要であるといえる。外来看護師は、在宅療養生活を送る喉頭摘出者に変化や困りごとを想定しながら相談に応じ、彼らに変化した自己に対応できるよう、本研究結果で得られた“取り組み”を伝えたり、新たな自分を受容していけるよう、患者にみられる肯定的な変化を意識的に伝えたりする継続的な支援が必要である。小竹ら（2006）は、喉頭摘出者が医師・看護師からのフォーマル・サポートを求め、失声の受容や不安・うつに関連しているにも関わらず、フォーマル・サポートが不足しているという実態や、喉頭摘出者が希望するフォーマル・サポート源の対象は患者会、医師が多く、求めるシステムは外来相談であったことを明らかにしている。これらの結果からも、患者の置かれている状況や活用するコミュニケーション方法を理解している医療者が、外来で患者の相談に応じるというフォーマル・サポートの体制づくりに取り組み、患者会との連携を強化することが急務であると考えられる。

#### 2) 喉頭摘出者の家族が困り事を相談できる体制の確保

喉頭摘出者にとって家族は一番身近な支援者であり、自己概念の修復には欠かせない重要他者である。しかし、喉頭摘出者の家族も、患者とのコミュニケーションや食生活の再構築に悩んでいる状況が報告されている（名取ら，2006；松田ら，2017）。小竹ら（2006）は、家族・友人などのインフォーマル・サポートが、喉頭摘出者の自己効力感や自尊感情に関連し、障害に向き合うために重要なソーシャル・サポート源であることを明らかにしている。看護師は、家族がもつ困りごとにも関心を高め、家族からの相談に応じながら、喉頭摘出者にみられる揺らぎや、自分らしさなどの変化を確認し合う存在になることが必要である。家族看護の強化によって、重要なインフォーマル・サポートである家族からの肯定的な他者評価が喉頭摘出者に伝わり、自己概念の修復につながると考える。また、本研究対象者は、退院後間もない時期の外出の際、挨拶や買い物、初対面の人と会うといった場面に家族に付き添いを求め、社会参加の準備

を行っていた。また、山口ら (1996) は、喉頭摘出者が1人で外出できるようになるのは、退院後約3か月であると報告している。そのため、退院を控えた喉頭摘出者の家族には、退院後数か月の時期は、家族による支援が特に必要な時期であることを伝え、家族が患者会や医療者に相談できる窓口を紹介しておく必要があると考える。

## V. 研究の限界

本研究では18名の協力が得られたが、1施設の外来でのデータ収集であったことや、対象者が表現したい内容を研究者が十分に引き出し、解釈しきれなかった可能性があり、データの偏りや対象者の思考に深く入り込んだ内容の不十分さは否めない。しかしながら、本研究によって、在宅療養生活をしている頭頸部がん患者が、喉頭全摘出術によって自己概念がどのように変化し、その変化に対してどのような取り組みを行いながら自己概念の修復を行っているのかが明らかになり、新たな看護の方向性と課題が得られたと考える。

## 謝辞

本研究への参加を快く引き受けてくださり、機能喪失に伴うつらさを含めてご自分の体験を伝えてくださった皆様、ご多忙中、本研究に協力していただきました施設の看護師・医師の皆様、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、第26回と第27回の日本がん看護学会学術集会で一部を口頭発表した。本研究において申告すべき利益相反事項はない。

## <引用・参考文献>

浅野美知恵, 佐藤禮子 (2003). がん手術後2年から3年経過した患者とその家族員の社会復帰過程における自分らしさの回復. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 13-24.

Batioğlu Karaaltın A, Binbay Z, Yiğit Ö, Dönmez Z. (2017). Evaluation of life quality, self-confidence and sexual functions in patients with total and partial laryngectomy, *Auris Nasus Larynx*, 44(2), 188-194.

藤田佐和 (2006). 退院後のがん患者の適応過程における拡がり. 高知女子大学看護学会誌, 31(1), 5-18.

畠山義子, 内藤理英 (2002). 喉頭摘出患者の自己効力感とその影響因子からの支援の在り方. 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 8(1), 65-76.

廣瀬規代美, 藤野文代 (2003). 喉頭摘出者の喉頭摘出術の自己決定プロセスにおける看護援助. 群馬保健学紀要, 24, 23-30.

廣瀬規代美, 布施裕子, 藤野文代 (2003). 喉頭摘出患者の失声の受け入れに関する検討ーProfile of Mood States, Self-Esteemの分析からー. 群馬保健学紀要, 23, 55-62.

廣瀬規代美, 中西陽子, 青山みどり他 (2005). 喉頭摘出患者のボディイメージの受容プロセスー喉頭摘出術前～退院後1か月の変化ー. 群馬県立医療短期大学紀要, 12, 33-47.

廣瀬規代美 (2007). 喉頭摘出を受けた喉頭・咽頭がん患者の食道発声獲得プロセス. 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 31-42.

廣瀬規代美, 中西陽子, 樋口友紀他 (2011). 喉頭摘出術後の食道発声における練習中断のプロセス. 北関東医学, 61(3), 341-348.

稲垣順子, 遠藤恵美子 (2000). 長期間苦悩状態を体験している喉頭全摘出術後患者のパターン認識の過程. 喉頭摘出術を受ける患者の状況認識. 日本がん看護学会誌, 14(1), 25-35.

梶田叡一 (1998). 自己意識の心理学. 東京大学出版会, 78-93.

北村佳子, 稲垣美智子, 田崎恵子 (2012). 喉頭全摘術を受けたがん患者の術前の経験の意味付け方. 看護実践学会誌, 24(1), 10-20.

近藤恵子, 鈴木志津枝 (2008). 地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念. 高知女子大学看護学会誌, 33(1), 28-38.

小竹久実子, 佐藤みつ子 (2005). 喉頭摘出者のコミュニケーション方法の関係. 日本看護研究学会雑誌, 28(1), 109-113.

小竹久実子, 鈴嶋よしみ, 甲斐一郎他 (2006). 喉頭摘出者に対するフォーマルサポートの重要性. 日本看護科学会誌, 26(4), 46-54.

小竹久実子, 山田雅子, 鈴嶋よしみ他 (2016). 下咽頭がんによる喉頭全摘出者の退院後1年

- 間の生活のしづらさの実態. 聖路加看護学会誌, 20(1), 27-34.
- 香西尚美, 名取民江, 南妙子 (2014). 多重問題を抱える頭頸部がん患者の退院後の生活体験. 日本看護科学会誌, 34(1), 353-361.
- 神津三佳, 佐藤まゆみ, 佐藤禮子 (2007). 肝切除術を受けたがん患者の回復への取り組みと看護援助. 千葉看護学会会誌, 13(2), 19-26.
- 間瀬由紀, 寺崎明美, 辻慶子 (2009). 喉頭摘出者の食道発声法訓練継続に関する自己決定行動の分析. 日本がん看護学会誌, 23(2), 42-49.
- 松田裕美, 古瀬みどり (2017). 喉頭全摘出術を受けた患者を支える配偶者が患者との生活に適応するプロセス. 家族看護学研究, 22(2), 122-133.
- 水間玲子 (2002). 自己評価の規定要因と人との関係性, 自己意識研究の現在, 梶田叡一, ナカニシヤ出版, 115-125.
- 長瀬睦美, 澤田愛子 (2009). 喉頭摘出者のコミュニケーション手段の再獲得過程における問題と支援. 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 17-28.
- 名取佐知子, 宮澤一恵, 辻加永子他 (2006). 喉頭摘出術を受けた患者の日常生活上の困難さと対処法—患者と家族の比較—. 山梨大学看護学会誌, 5(1), 49-55.
- 西村歌織 (2005). 喉頭摘出術を受け退院を控えた患者の自己概念の様相. 日本看護科学学会誌, 25(4), 80-89.
- 西村歌織 (2009). 喉頭摘出術を受ける患者の状況認識. 日本がん看護学会誌, 23(1), 44-51.
- 日本リハビリテーション医学会 (2016). がんのリハビリテーションガイドライン. 金原出版株式会社, 43-46.
- 日本頭頸部癌学会編 (2018). 頭頸部癌診療ガイドライン (2018年版), 金原出版株式会社, 52, 59-60.
- 尾沼奈緒美, 佐藤禮子, 井上智子 (1999). 乳がん患者の自己概念の変化に即した看護援助. 日本看護科学学会誌, 19(2), 59-67.
- Rogers, C. R. (1947),, 伊藤博 (編訳, 1967). パースナリティの体制についての観察. 岩崎学術出版社, 3-33.
- 酒井丈夫 (1994). 喉摘者の心身医学的検討. 日耳鼻会報, 97(8), 1412-1422.
- Sanchez-Salazar, V, Strak, A (1972). The use of crisis intervention in the rehabilitation of laryngotomees, Journal or Speech and Hearing Disorders. 37(3), 323-328.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2008). 乳がん体験者の自己概念の変化と乳房再建の意味づけ. 北関東医学, 58(4), 377-386.
- 鈴木浩美, 岩田浩子 (2002). 容貌変容・機能障害を生じた頭頸部癌術後患者の社会参加に関連する要因とその構造. 日本がん看護学会誌, 16(2), 56-67.
- 武田美和 (2006). 喉頭摘出者の食道発声に対する自己評価と自己効力感の関係. 共立女子短期大学看護学科紀要(1), 55-66.
- 寺崎明美, 辻慶子, 鷹井樹八子他 (2002). 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. 長崎大学医学部保健学科紀要, 15(2), 33-40.
- 辻慶子, 間瀬由紀, 寺崎明美 (2008). 喉頭摘出者におけるライフスタイル再編成の過程—食道発声教室参加まもない参加者を対象に—. 日本看護研究学会雑誌, 31(2), 83-95.
- 上田琢哉 (2002). 自己受容と上手なあきらめ, 自己意識研究の現在, 梶田叡一, ナカニシヤ出版, 189-205.
- 山口淳子, 山田フミコ, 副島明美 (1996). 喉頭摘出術後の患者の実態調査—呼吸、会話、食事、生活行動、希望、手術の満足度の面からQOLを検討する—. 日本がん看護学会誌, 1(1), 29-36.
- 山内栄子, 秋元典子 (2012). 喉頭全摘術を受ける頭頸部がん患者の術前から退院後1年間の他者とのコミュニケーションを通じたコミュニケーション方法の再構築過程. 日がん看護学会, 26(1), 12-21.