

喉頭摘出患者の自己効力感とその影響因子 からの支援のあり方

畠山義子* 内藤理英**

要旨

目的 喉頭摘出術を受けた患者の自己効力感の程度と、喉頭摘出から受ける影響因子との関連を検討し、喉頭摘出者の自己効力感向上の為の援助を考える。

方法 分析対象は患者会の57名（有効回答率75%）である。平均年齢68.3歳、平均術後経過期間7.8年、男性87.7%であった。調査方法は自記式の質問紙法、郵送で行った。調査内容は、①背景 ②発声に対する満足感 ③自己効力感 ④今の気持ち ⑤対話の不便感 ⑥呼吸の不便感 ⑦外出の機会である。分析方法は、自己効力感平均値と各カテゴリー間の検定（T検定及び一元配置分散分析）を行い、有意差を求めた。

結果①「食道発声を行い」「発声に満足感があり」、喉摘者となったことに対し「仕方がないと割り切れている」人は、自己効力感が高い傾向にあった。

②影響因子として、「対話への不便さ」と「今の気持ち」が関係していた。

対話への不便感を感じるものは60%おり、喉頭摘出患者の日常生活行動の効力感に影響を与えていた（ $p < .001$ ）。また、感情統制の効力感にも影響を及ぼしていた（ $p < .05$ ）。手術を受けたことに対する今の気持ちとして、80%のものが「割り切れている」としているが、20%のものは受け入れがたい気持ちが続き、自己効力感に影響を及ぼしていた。（ $p < .05$ ）

③変化した身体機能に対しては「どちらかというと不便」とした評価で受容することが、自己効力感と関連することが示唆された。

④患者会への参加は社会参加への一歩となり、代用音声獲得のための機会となる。

結論 自己効力感への影響因子として「対話への不便感」と「今の気持ち」が明らかになった。自己効力感を高めるために、「失声」を中心とした身体機能の変化に対する受容と、対話方法への支援が重要であることが明らかになった。

キーワード：喉摘者、自己効力感、影響因子

I. はじめに

喉頭摘出者（以後、喉摘者）を始め、手術により術後、身体的機能や外観の変化を体験するものは少なくない。そうした多くの患者は、手術による身体侵襲の回復に従い、変化した自己の身体と向き合うことになる。術前とは違う変化した身体への戸惑いと、その後の生活への不安を抱く。喉摘者は、喉頭全摘出に伴い、話せない、臭いをか

げない、汁をすすれない、などの無喉頭者症候群や、痰を出しにくい、風呂につかれない、気管孔が乾燥し痂皮がつきやすい、などの気管呼吸症候群を引き起こす¹⁾。

こうした種々の症状に対して適応し以前の生活に戻るには、大変な努力と体力が要求される。また、音声機能の喪失という、人間としての最も重要な意志の表出に支障をきたすことは、手足の喪

所属：*本学 成人看護学

**本学 基礎看護学

失とは異なる適応への努力が要求される。人間性をも揺らす障害は、喉摘者の自己効力感に大きく影響するものとする。

自己効力感 (self-efficacy)²⁾ という概念は、Banduraの理論により提唱された行動特性を示す概念の一つである。ある状況下において、個人が必要な結果を得るために必要な行動をきちんと遂行できる確信 (自己遂行可能感) を指し、この認知程度が行動の変容に影響する。近年、個人の持つ自己効力感に注目し、健康管理や慢性疾患患者に対し自己の管理行動を予測し、行動変容に結びつける研究がなされてきている^{3)~7)}。しかし、喉摘者を対象とした自己効力感の測定や要因を探る研究は見当たらない。喉摘者が体験する障害からの影響と自己遂行可能感 (自己効力感) との関連を検討し、それへの介入により、喉摘者が日常生活に対し“自分でできる”思いを再獲得でき、積極的、活動的な日常を過ごしていく為の援助は重要であるとする。

II. 用語の説明

1. 喉頭摘出患者の自己効力感

江本⁸⁾は、Bandura (1977) の提唱から、自己効力感を個人の行動遂行能力に対する確信の程度と捉え、自己効力感によって行動を予測し、さらにMcCarthy & Newcomb (1987) の認知的コントロールと行動に対する2つの自己効力感があるとの主張や、Jerusalem & Schwarzer (1992) の自己効力感は、ストレス状況を判断する手だてである、との考えを統合し、自己効力感を「ある状況を変化させる手段を遂行することに対する自己評価で、遂行できる確信の程度」と定義している。喉摘者は、喉頭の摘出に伴い音声機能の喪失、呼吸経路の変更、ボディイメージの変化を体験し、退院後の生活体験の中で障害を克服しつつ日常に適応する。それら変化に対する適応の程度により、喉摘者の自己効力感は変化すると考える。

2. 自己効力感尺度

塚本⁹⁾は、がん患者の適応メカニズムを究明す

るに当たり、心理的適応の規定因子として自己効力感に注目して「がん患者用自己効力感尺度」を考案した。これは「日常生活行動の効力感」下位尺度5項目と、「感情統制の効力感」下位尺度5項目の計10項目からなる。日常生活行動の効力感とは“職場や家庭での仕事がやりこなせる”“普通に日常生活を送ることが出来る”などの日常生活行動に関する効力感を指し、「感情統制の効力感」は“困難が生じてでも前向きに考えることが出来る”“どんな時でも自分の気持ちを上手く調整できる”など感情の統制に関する項目である。「がん患者用自己効力感尺度」で測定された自己効力感が高いものは、積極的に物事に対処しており、不安、抑うつも低いという特徴を持つ。本尺度は高い信頼性、妥当性を有し、退院後のがん患者の適応を予測することに有効な指標である。

3. 影響因子

喉頭癌を始め、喉頭に引き起こされた何らかの障害により喉頭全摘出術を受けた患者は、喉頭という器官の喪失に伴い音声機能の喪失、呼吸経路の変更を体験し、ボディイメージの変化を迫られる。そうした変化に対し、退院後における長い日常生活のなかで受容・修正が図られる。しかし、その間、日常生活行動への不便感や不安感は強い状態にあると考えられ、筆者らは喉摘者の日常生活上の不安・不便な点を調査・報告した¹⁰⁾。それによると、喉摘者の日常生活上の不安・不便な点は呼吸に関するものが多く、10年を経過しても80%以上が、食事に関しては60%が、また、臭覚障害に関しては術後経過を経る毎に上昇し70%が不安・不便と答えていた。術後経過に伴い、変化した身体への適応が図られ不安・不便感が減少するとは一概にいえなかった。長年に渡り不安・不便感を感じ、中には年月を経るに従いさらに増強する項目もあった。また、先行研究によると、失声したことに対するストレスにより社会活動への変化を引き起こしたり¹¹⁾、社会参加の機会が低下し、社会的孤立感を高めQOLの低下を招く^{12) 13)}、などの報告がある。それら結果を踏まえ、喉摘者の日常の行動遂行能力の影響因子とし

て、「永久気管孔からの呼吸への不便感」「対話への不便感」「外出の機会の変化」をとりあげた。また、手術をしたことに対する受容の程度を把握するために「今の気持ち」を設定した。

Ⅲ. 研究の概要

1. 目的

喉摘者の自己効力感の程度と、喉頭摘出から受ける影響因子との関連を検討し、喉摘者の自己効力感向上の為の援助を考える。

2. 方法

1) 調査対象及び調査方法

本研究の対象者は、Y県内に在住する喉頭摘出術を受けた患者および家族で構成する自助グループの会員76名である。返信64通の中、有効回答57通(75%)を分析対象とした。

調査は、既製の自己効力感スケールを中心とした無記名・自記式の質問紙を作成し、郵送法にて実施した。調査期間は1999年7月である。

2) 調査内容

(1)基本属性：性別、年齢、術後経過期間、家族構成、発声法

(2)影響因子：①発声に対する満足感(2件法)、②声を失ったことに対する現在の心境(3段階評定)、③対話法、④永久気管孔からの呼吸、⑤外出の機会について(③～⑤の項目は4段階評定)

(3)自己効力感：塚本の開発した「がん患者用自己効力感尺度」¹⁴⁾を用いた。この尺度は「日常生活行動の効力感」と「感情統制の効力感」の2つの内容を有し、それぞれ下位尺度5項目の計10項目からなる。それぞれの項目について「非常にあてはまる」(4点)「全くあてはまらない」(1点)までの4段階評定であり、各項目の評定値の素点を合計し、得

点が高いものは自己効力感が高いことを示す。

3) 分析方法

影響因子の検索は、自己効力感平均値と対象の背景及び影響因子を独立変数として投入、母平均の差で検索(T検定と一元配置分散分析)、危険率5%を有意水準とした。統計解析には、統計パッケージSPSS.Ver.10.0 Jを使用した。

4) 倫理的配慮

患者会への出席を重ね、出席している会員の研究への反応を確かめた。その後、患者会会長及び役員の方々に研究の目的、調査方法を説明し賛同を得た。プライバシーは守られること、調査協力が得られる場合のみの返送でよいことを依頼文中に明記して実施した。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の特性

対象の属性、および喉頭摘出からの影響についての回答の状況は、表1、表2に示した。分析対象は57名(男性：50、女性：7)で、男性が87.7%を占めた。平均年齢と標準偏差は 68.26 ± 9.77 歳(範囲：24～85歳)で、一番多い年代は70歳代の27名(47.3%)であった。術後経過平均年数と標準偏差は 7.84 ± 5.40 年(範囲：術後8ヶ月～21年)で、5年以上10年未満が21名(36.8%)で一番多かった。主な発声法では、食道発声法と回答した人が26名(45.6%)で一番多かった。

表 1 属性別対象者数

		人数 (%)	
性別	男	50	(87.7%)
	女	7	(12.3%)
年代別	40 歳代以下	2	(3.5%)
	50 歳代	3	(5.3%)
	60 歳代	22	(38.6%)
	70 歳代	27	(47.3%)
	80 歳代	3	(5.3%)
術後経過期間	5 年未満	19	(33.3%)
	5 年～ 10 年未満	21	(36.8%)
	10 年～ 15 年未満	10	(17.6%)
	15 年以上	7	(12.3%)
発声法	食道発声法	26	(45.6%)
	電気発声法	22	(38.6%)
	筆談	5	(8.8%)
	その他	4	(7.0%)
発声に対する満足感	ある	11	(19.3%)
	ない	30	(52.6%)
	無回答	16	(28.1%)

表 2 影響因子別対象者数

		人数 (%)	
今の気持ち	仕方ないと割り切れている	43	(75.4%)
	モヤモヤした気持ちでいる	6	(10.5%)
	どちらともいえない	5	(8.8%)
	無回答	3	(5.3%)
対話の不便感	非常に感じる	15	(26.3%)
	どちらかというと感じる	19	(33.3%)
	どちらかというと感じない	12	(21.1%)
	全く感じない	11	(19.3%)
呼吸の不便感	非常に感じる	20	(35.1%)
	どちらかというと感じる	21	(36.9%)
	どちらかというと感じない	8	(14.0%)
	全く感じない	8	(14.0%)
外出の機会	非常に減った	21	(36.9%)
	どちらかというが減った	19	(33.3%)
	どちらかというが減っていない	4	(7.0%)
	全く変わらない	13	(22.8%)

手術したことに対する今の気持ちとして、75%の人が、仕方がないと割り切れた思いである、としていた。対話での不便感は、非常に感じる、どちらかというと感じるを合わせると60%近い人が、同様に永久気管孔からの呼吸の不便感は、70%以上の人が感じていた。また、外出の機会も非常に減った、どちらかというが減ったを合わせると70%以上を占めていた。

2. 自己効力感

1) 自己効力感平均得点

自己効力感の平均得点は、表3の通りであった。

表3 自己効力感平均得点 n = 57

	平均 ± S.D.
日常生活行動の効力感	14.65 ± 4.51
感情統制の効力感	14.95 ± 4.45

表4 自己効力感平均値

		日常生活行動の効力感 感情統制の効力感		
		N	平均 ± S.D.	平均 ± S.D.
性別：	男性	50	14.66 ± 4.17	14.68 ± 4.63
	女性	7	14.57 ± 3.36	16.86 ± 2.19
年代別：	40歳代以下	2	13.50 ± 6.50	15.00 ± 5.00
	50歳代	3	17.00 ± 2.52	15.67 ± 2.40
	60歳代	22	15.32 ± 0.88	15.91 ± 0.90
	70歳代	27	14.63 ± 0.84	13.96 ± 0.86
	80歳代	3	8.33 ± 0.88	16.00 ± 3.51
術後期間：	5年未満	15	14.87 ± 4.59	15.33 ± 4.12
	5年以上～10年未満	20	15.40 ± 4.64	15.25 ± 4.41
	10年以上～15年未満	8	14.63 ± 4.10	14.13 ± 4.29
	15年以上	7	14.50 ± 4.53	11.43 ± 5.50
発声法：	食道発声法	26	15.38 ± 4.16	15.50 ± 4.14
	電気発声法	22	14.00 ± 4.86	14.73 ± 5.09
	筆談	5	13.60 ± 5.41	14.00 ± 4.00
	その他	4	14.75 ± 4.57	13.75 ± 4.11
発生に対する満足感：	ある	11	16.09 ± 4.64	16.18 ± 4.56
	ない	30	14.47 ± 4.13	14.67 ± 4.27
今の気持ち：	仕方がないと割り切れている	43	15.30 ± 4.33	15.70 ± 4.10
	モヤモヤした気持ちでいる	6	11.50 ± 4.42	11.00 ± 4.86
	どちらともいえない	5	13.60 ± 3.36	14.60 ± 3.05
対話の不便感：	非常に感じる	15	13.13 ± 4.69	14.27 ± 4.82
	どちらかというと感じる	19	16.95 ± 3.08	17.53 ± 2.61
	どちらかというと感じない	12	16.25 ± 3.22	15.08 ± 3.12
	全く感じない	11	11.00 ± 4.82	11.27 ± 5.20
呼吸の不便感：	非常に感じる	20	14.45 ± 4.94	14.70 ± 4.94
	どちらかというと感じる	21	15.05 ± 3.49	16.38 ± 2.73
	どちらかというと感じない	8	16.38 ± 3.62	14.75 ± 3.20
	全く感じない	8	12.38 ± 6.21	12.00 ± 6.63
外出の機会：	非常に減った	21	14.75 ± 4.59	14.86 ± 4.48
	どちらかというが減った	19	15.42 ± 3.69	16.00 ± 3.25
	どちらかというが減っていない	4	15.00 ± 3.92	14.50 ± 3.70
	全く変わらない	13	13.54 ± 5.75	13.69 ± 6.01

2) 自己効力感得点

自己効力感得点を表4に示した。日常生活行動の効力感で極端に低かったのは「年代別」の80歳代であった。次に低かったのは、「対話の不便感」の全く感じないとした人であった。高い値にあったのは、「年代別」の50歳代の人であった。

感情統制の効力感で最も低い値であったのは、「今の気持ち」でモヤモヤした気持ちであると答えた人であり、最も高かったのは、「対話の不便感」に対して、どちらかというと感じる、と答えた人であった。

3. 自己効力感に関連する要因

日常生活行動の効力感では「対話の不便感」で有意差が認められた(表5)。全く感じないという人の得点が一番低く、どちらかというと感じる、という人の得点が一番高かった。また、感情統制の効力感では「今の気持ち」と「対話の不便感」に有意差が見られた(表6)。「今の気持ち」では、モヤモヤした気持ちでいる人の得点が一番低く、仕方がないと割り切れている人の得点が一番高かった。「対話の不便感」では、全く感じないとした人の得点が一番低く、どちらかというと感じる人の得点が一番高かった。他の項目間では有意差はみられなかった。

表5 「日常生活行動の効力感」に関連する要因

		日常生活行動の効力感		F 値	有意確率
	N	平均 ± S.D.			
対話の不便感					
非常に感じる	15	13.13 ± 4.69	]	F = 6.683	***
どちらかというと感じる	19	16.95 ± 3.08			
どちらかというと感じない	12	16.25 ± 3.22			
全く感じない	11	11.00 ± 4.82			

*** p < .001

表6 「感情統制の効力感」に関連する要因

感情統制の効力感					
	N	平均 ± S.D.		F 値	有意確率
今の気持ち					
仕方がないと割り切れている	43	15.70 ± 4.10	}	F = 3.481	**
モヤモヤした気持ちでいる	6	11.00 ± 4.86			
どちらともいえない	5	14.60 ± 3.05			
対話の不便感					
非常に感じる	15	14.27 ± 4.82	}	F = 6.042	**
どちらかというと感じる	19	17.53 ± 2.61			
どちらかというと感じない	12	15.08 ± 3.12			
全く感じない	11	11.27 ± 5.20			

** p < .05

IV. 考察

1. 喉摘者の自己効力感

今回の調査による喉摘者の日常生活行動の効力感の平均得点は 14.65 ± 4.51 、感情統制の効力感の平均得点は 14.95 ± 4.45 であった。塚本が行った、消化器系がんで外科的手術を行った患者297名を対象とした先行研究結果と比較すると低かった。

喉摘者が体験する「失声」は、コミュニケーションの障害のみならず、危険発生時のとっさの伝達に支障をきたすなど身体の安全を脅かす。「気管呼吸」は、生命に直結する呼吸として常に注意が必要であり、対処法を学ぶだけで済まされない不安や苛立ち、気管孔に対する緊張感が続く。また、「食」に対しては、呼吸経路の変更による臭覚の喪失や、嚥下第2期（咽頭期）の消失により、食物の逆流が起こりやすいなどの障害を引き起こすが、それらは対処法を学ぶことで容易に軽減することができる。しかし、「食」や「呼吸」「コミュニケーション」は、人間としての基本的ニードの中でも高い要求に位置する項目であり、それらへの障害が喉摘者の自己効力感に影響しているといえる。

1) 属性からみる自己効力感

年代別における日常生活行動の効力感が一番高いのは50歳代、次いで60歳代、70歳代と続き、80歳代では極端に低くなっていた。40歳代以下が低値であったことについては今後検索していく必要があるが、日常生活の効力感の結果は、多分に年齢に相応した体力との関係が考えられた。

感情統制の効力感で年代別にみて一番高いのは80歳代で、一番低かったのは70歳代であった。低下する体力と上手くつき合っていた60歳代と比べ、70歳代となりコントロールできない体力の限界を感じ極端に低くなっていると考えられる。80歳代は日常生活行動の効力感極端に低い、感情統制の効力感が他の年代より一番高いという結果であった。体力に対しどう受け止めるかが、関連しているように思える。

術後経過期間では、術後5～10年にある人が日常生活行動の効力感が、術後5年未満の人が感情

統制の効力感で高かった。術直後は、体力への不安はあるが、手術結果に対する満足感や、今後の健康に対する希望や期待感を感じる時期であることから、感情統制の効力感に影響したと考えられる。また、術後5年を経過すると一般に再発への危険性も低くなり、術後の身体変化に対しても適応してきている時期であることから日常生活行動の効力感に影響したと考えられる。

主なる発声法では食道発声法を用いる人が、また、発声法に満足感を感じている人が高かった。今回の調査対象を、食道発声の学習をする患者会としたことで、食道発声法を取る人が多くなっていたが、発声に対する満足感は20%弱に止まっていた。満足する「声」の再獲得が自己効力感に大きく影響していることが裏付けられた。

男女別で日常生活行動の効力感に差はなかったが、感情統制の効力感では男性より女性が高かった。

2) 影響因子からみる自己効力感

手術したことに対し「仕方ないと割り切れ」ている、対話の不便感を「どちらかというと感じ」、外出の機会も「どちらかというが減った」、とする人が日常生活行動、及び感情統制の効力感共に高かった。永久気管孔からの呼吸の不便感に対しても、「どちらかというと感じない」（日常生活行動の効力感）、「どちらかというと感じる」（感情統制の効力感）が多かった。これら影響因子に対する評価の共通点として、「どちらかというと不便（減った）」と評価している点であり、対話や呼吸の不便感に対し、「非常に（不便）を感じる」「全く（不便）を感じない」と評価するより、「どちらかという～」といった柔軟な評価が、日常生活行動の効力感の高さに関連していた。このことから、手術に伴い変化した身体機能に対する受容のあり方として、柔軟に受け止めることが自己効力感との関連で重要であることがわかった。また、今の気持ちで「モヤモヤした気持ちでいる」人は、日常生活行動及び感情統制の効力感が極端に低いことから、手術したことに対する受容への関わりの重要性和、手術に伴い変化した身体機能に対して柔軟に受容していけるような関わりの必

要性が示唆された。

対話や呼吸の不便感に対し「全く感じない」、外出の機会も「全く変わらない」と評価をしたものは、自己効力感が低い。その要因の一つに加齢等が考えられるが、今後さらにその要因を探る必要があると考える。

2. 自己効力感に影響した要因

各カテゴリー間の自己効力感の分析を行ったところ、「対話への不便感」と「今の気持ち」で、有意差がみられた。他の項目（性別、年代別、術後経過別、発声法別、発声に対する満足感別、永久気管孔よりの呼吸の不便感別、外出の機会の変化別）の各カテゴリー間においては有意差はなかった。QOLと術後年数の間では有意な相関関係を示し、術後年数が経つにつれQOLは向上する、とした報告¹⁵⁾もあるが、自己効力感と術後経過期間との関連はみられなかった。

1) 対話への不便さ

対話に不便を感じるか否かの質問結果と、自己効力感の平均得点とで分析を行った結果、各回答間に有意差が見られた。(表5)

日常生活行動の効力感では、「非常に感じる」と「どちらかというと感じる」間で有意差がみられた ($P<.001$)。

また、感情統制の効力感も「どちらかというと感じる」と「全く感じない」で有意差 ($P<.05$) がみられた。(表6)

対話への不便に対し「非常に感じる」「どちらかというと感じる」を合わせると60%近くおり、半数以上の方が対話への不便感をもち、意志をスムーズに伝達できない毎日を過ごしているということになる。思いが伝わらないことの積み重ねは、会話への不便感だけでなく無力感にもつながり、自己に対する価値を低めてしまいかねない。日常の中で対話への不便さを常に自覚することにより、日常生活行動の効力感や感情の統制感に大きく影響していた。代用音声の獲得、スムーズな意思伝達方法の獲得への支援の重要性が示唆された。

音声言語機能の喪失に対する愁訴は100%聞か

れ¹⁶⁾、喉頭がん患者の術後の日常生活上の問題点について、発声障害、発声が行えないことが問題として大きい、との指摘¹⁷⁾がある。また、喉頭がん患者のQOLは、代用音声の獲得により概ね向上していくとする研究結果¹⁸⁾があり、喉摘者に対する音声獲得への支援の重要性が、今回行った自己効力感の視点からも裏付けられた。

術前から音声獲得の方法を紹介していくことは、手術に対する受容や治療意欲につながる。喉摘者は、術後「失声」となることに対し、受け入れがたい苦悩を感じる。しかし、代用音声の方法があることを知ることにより、手術の受容もすみ、術後の生活への希望を見いだす。術後30～50日経過した頃より、食道発声訓練を奨めていく。代用音声にはその他、パイプ式人工喉頭や、電気人工喉頭、シャント発声法などがあるが、食道発声は肉声であり、食道発声に習熟すると臭覚は回復し、鼻をかむこともできるようになるという利点がある。

食道発声訓練システムとして、多くは患者会で食道発声訓練教室を開いており、患者同士で運営されている。代用音声獲得の手段として、患者会への入会が有効である。また、教室で同じ疾患の人々との交流を行うことにより、精神的なりハビリテーションにつながっていく¹⁹⁾。しかし、食道発声訓練には大変な努力と時間が必要となり、しかもその結果、全員が声を得ている訳ではない。藤井ら²⁰⁾は、食道発声訓練の結果77.5%が習得したが、習得の割合に年代での変化が見られ、60歳未満では9割が習得できたが、75歳以上では1割となり筆談が多かったと報告している。そして、老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困難にしている要因として、寺崎ら²¹⁾は、術後の体力回復に問題があり、日常生活での負担感が強く中断につながると報告している。高齢になればなるほど、食道発声の訓練は負担となり、声の再獲得率も低い現状にあった。しかし、食道発声の習熟は以前と同じ生活に近づき、自己効力感の向上にもつながることから、訓練への支援が重要である。

2) 今の気持ち

今の気持ちで、「仕方ないと割り切れている」

と「モヤモヤした気持ちでいる」間で、感情統制の効力感に有意差 ($P<.05$) が見られた。(表6)

手術により様々に変化した身体の機能や外観に対し、「割り切れている」としたものが79.6%いた。患者会に所属した人々を対象としているため、発声訓練を行っていたり、声を再獲得した人々が多い、などが背景にあると思われるが、20%の人は受容できない状態であった。喉摘者の多くは「命と引き替えに」手術を受けていると思われるが、受容できず「モヤモヤした思い」でいることは、感情統制の効力感に影響していた。

「失声」への受容に看護者は、疾患や手術の説明時、また、術後の身体変化への対応時などに関わる。しかし、今日、入院期間の短縮化に伴い、術前の入院期間は極端に短くなっている。術前の外来でのかかわりが重要となる。喉摘者はがんであることの告知から、手術を受け術後の身体変化の自覚迄、短時間に衝撃的な事を連続して体験する。そうした過程においては、患者の苦悩に対し傾聴し、受容や共感的理解を持って暖かく接して精神的に支え、乗り越える為の支援が重要である。術後においては、身体変化からの日常の不便さに対し解決への道を共に考えていく。また、食道発声訓練開始は退院後に行われることから、術後のフォローと共に患者会への勧めなど、外来での看護のかかわりが主となる。喉摘者には、外来における術前、術後の関わりが重要となり、一人ひとり個別で濃厚な対応が必要となる。

3) 外出の機会

「対話への不便さ」と、失声したことを中心とした「今の気持ち」は喉摘者の自己効力感に影響していた。自分で行えるという自己に対する能力の認識が低いと言うことは、日々の中、積極的に物事に対処できず、不安感や抑うつ傾向に陥る可能性を秘めている状況といえる。外出の機会も以前と比べ減っていた (70.2%)。

喉摘者の全員が抱える「失声」は、声を失ったことによる心理面からの自己像の脅かしや、また、失声やボディイメージの変化によりコミュニケーションが効果的に行えず、社会的な面での有意義な人間関係が持てなくなり²²⁾、社会的な孤立感が

QOLを低めるという報告²³⁾もあり、QOLの側面からも喉摘者の引きこもる傾向を懸念する。また、術後の日常生活の順応は、身体的要素より、「レクリエーションや地域活動への参加」などの社会的要素のほうが年数を要する、との報告²⁴⁾もあり、術後、社会参加に意欲を持ち続ける支援が重要であることがわかった。

喉摘者にとって、術後において最も社会参加しやすい場は同じ疾患、同じ手術を受けた者の集まりである患者会といえる。患者会では、食道発声訓練の機会と同時に喉頭摘出術を受けた先輩方と接することができ、そこから自分だけでない孤独感から救われ、食道発声している先輩の姿から生きる目標を見いだすことができる。また、発声法を教える者、教えられる者、お互いに人と人との出合いを意識し、隣人愛の実践教室となる。また人間に与えられていない機能を訓練することによって獲得するということは、創造活動と考えられ精神的成長を果たすことができる²⁵⁾。そうしたことから、患者会への出席は、外出の機会となり社会からの孤立を防止するためにも大きな重要性を持つ。塚本²⁶⁾は、自己効力感の規定因について「発生したがんを治療によって克服することができたという経験」「すでに退院して元気に暮らしている、あるいは外来に通院している他の患者のモデリング」「言語的な教示を与えてくれる医療者、その他の人のサポート」、そして「自己の体調の良さの認識」をあげている。患者会に参加することは外出や他者との交流の機会となるだけでなく、手術の先輩方の姿から学ぶことは大きく交流の中から認識や体験の広がりを見る機会となる。喉摘者にとって患者会の参加は、自己効力感の向上に大きく寄与するといえる。

V. 結論

喉摘者の自己効力感の程度と影響する要因を明らかにし、支援のあり方を検討することを目的に、食道発声訓練を行う患者会の会員を対象に調査を行った。その結果、以下の事柄が明らかになった。

1. 日常生活行動の効力感を年代別、術後経過別

で見ると、「50歳代」「術後5～10年未満」が高く、感情統制の効力感では「60歳代」「術後5年未満」が高かった。体力との関連が大きいことが考えられた。また、「食道発声を行い」「発声に対する満足感がある」、喉摘者となったことに対し「仕方がないと割り切れている」、対話の不便感に対し「どちらかというと感じ」、外出の機会は「どちらかというが減った」と回答した人は日常生活行動の効力感及び、感情統制の効力感共に高かった。

2. 自己効力感影響因子として、「対話への不便さ」と「今の気持ち」が関係していた。

「失声」への受容と「対話法の不便さ」の解消が、自己効力感の向上につながる要因であることが明らかになった。

3. 変化した身体機能に対しては、「どちらかという不便」とした評価で受容することが、自己効力感向上と関連することが示唆された。

4. 患者会の参加は、外出の機会となり社会参加の第一歩となる。また、代用音声獲得の機会となり、同時に自立に向けての動機づけとなる。喉摘者にとって患者会参加は重要な機会といえる。

VI. おわりに

自己効力感は、ある行動を起こす前に自己が感じる「自己遂行可能感」であり、結果を予測し結果を確信する程度が存在する。喉摘者は、手術により生じた身体機能の変化に対して全く以前の姿へ戻すことは不可能であり、その代償にも限界が生じる。そうした身体機能変化への限界に対する受け止め方と対処方法が、自己効力感に影響していると示唆された。喉摘者が積極的・活動的な毎日をおくるために、変化する身体機能への受容や、代用音声の獲得に向けての支援の重要性が明らかになった。しかし、不便感が「全くない」としつつ、自己効力感が低い結果の究明は、今後の課題である。

人は計り知れない可能性を持ち、自分の可能性をできるだけ試みようとするのが人間の本質である(Maslow,A)。看護者として、大きな手術を乗り越えられた喉摘者を尊重し、自己効力感向上

のためにもうひとつのチャレンジとして患者会を紹介し、代用音声獲得への試みを支援したい。また、患者会の支援が喉摘者の支援に繋がることを認識し、会に対する側面的な支援を行っていくことも重要である。

引用・参考文献

- 1) 佐藤武男：食道発声法 ―喉摘者のリハビリテーション―、p8-14、金原出版株式会社、平成5年
- 2) Bandura,A.: Self-efficacy mechanisms in human agency. American Psychologist、37、p122-147、1982.
- 3) 藤田君支,他：成人糖尿病患者の食事管理に影響する要因と自己効力感、日本糖尿病教育・看護学会誌、p14-22、Vol.4、No.1、2000.
- 4) 岡美智代,他：自己効力感を中心とした血液透析患者の食事管理行動の影響要因―65歳未満と65歳以上を比較して―、日本保健医療行動科学学会年報、11、p233-248、1996.
- 5) 陳 峻雫,他：自己効力感(self-efficacy)と行動及びストレス反応、ストレス科学15(1)：p40-48、2000.
- 6) 田原康玄,他：地域高齢者の健康管理自己効力感とLocus of Control、The Journal of Academy of Health Sciences、p47-54、Vol.3、No.1、2000.
- 7) 岡美智代,他：一人暮らしの女子学生のダイエット行動への動機づけ介入と知識提供介入の比較―自己効力感を中心として―、看護研究、31(1)、p67-75、1998.
- 8) 江本リナ：自己効力感の概念分析、日本看護科学学会誌、Vol.20 No.2 p39-45 2000.
- 9) 塚本尚子：がん患者用自己効力感尺度の試み、看護研究、31(3)：p2-9、1998.
- 10) 内藤理英・畠山義子：喉頭摘出術を受けた患者の日常生活の問題点、p41-49、山梨県立看護大学短期大学部紀要、2001.
- 11) 赤松伴子,他：喉頭全摘出術を受けた患者の生活におけるストレス―退院時のインタビューを通して―、第30回 成人看護Ⅱ p42-44 1999.
- 12) 塚原弘子,他：喉頭全摘出術後患者のQOLの実態―身体的・精神的要因との関連―第26回 成人看護Ⅱp19-22、1995.

- 13) 岩代智栄子,他：社会復帰している喉頭摘出者のQOL
評価、第27回 成人看護学Ⅱ p103-105 1996.
- 14) 前掲 9)
- 15) 前掲 13)
- 16) 前掲 1) p13.
- 17) 村上三枝子,他：喉頭摘出患者に対する看護指導内容
の統一を目指して 実態調査をもとにパンフレット
作成を試みて、市立釧路総合病院医学雑誌 Vol.4
No.1 p179-182、1992.
- 18) 百瀬領子：喉頭摘出患者のQOLの検討、代用音声の
獲得レベルとの関連から、第27回 日本看護学会集
録（看護総合）、p34-36、1996.
- 19) 前掲 1) P84-86
- 20) 藤井隆,他：喉摘者の音声リハビリテーション、特に
食道発声習得について、日本耳鼻咽喉科学会会報、
Vol.96 No.7 p1083-1093 1993.
- 21) 寺崎明美,他：老年期喉頭摘出者の代用音声獲得を困
難にしている要因、日本看護研究学会雑誌、Vol.20
No.5 p11-20 1997.
- 22) 前掲11)
- 23) 前掲12)
- 24) 前掲13)
- 25) 前掲 1) p85
- 26) 前掲 9) p (205) 9
- 27) 塚本尚子：主観的統制感と健康、日本看護研究学会
雑誌、Vol.22 No.2 p35-44 1999.
- 28) 高村寿子：主体的行動変容とセルフエフィカシ（自
己効力感）、健康管理、No.4 p6-32、2002.
- 29) 辻塚隆,他：児童の自己効力感に関する研究、福岡教
育大学紀要、第48号、p175-178、1999.
- 30) 布佐真理子,他：糖尿病で外来通院中の患者の健康行
動に関する自己効力感、日本糖尿病教育・看護学会、
第3巻特別号 p 103、1999.
- 31) 川端京子,他：血液透析患者の自己管理行動および自
己効力感に影響を及ぼす因子、日本生理人類学会
誌；3(3), p89-96、1998.
- 32) 古橋啓介,他：心理的ストレス反応に及ぼすソーシャ
ルサポートと自己効力感の影響、福岡県立大学紀要8
(1)、p163-173、1999.

The Method of the Support Considered from a Larynx Extraction Patient's Self-Efficacy, and its Influence Factor

HATAKETAMA Yoshiko NAITOU Rie

Abstract

Purpose : Grasp the actual condition of a larynx extraction patient's self-efficacy, and investigate the influence factor, and consider the assistance for improvement in a larynx extraction patient's self-efficacy.

Method : The candidate for analysis is 57 persons (75% of valid response rates). 68.3 years old of average age. Postoperative average period 7.8 years. It occupied 87% of males. The investigation method is a questionnaire and was performed by mailing. The contents of investigation are ①individual data ②satisfaction over utterance ③self-efficacy ④the present feeling ⑤the inconvenient feeling of communication ⑥the inconvenient feeling of breathing ⑦opportunity of going out. The analysis method performed official approval between the feeling average value of self-efficacy, and the each category (T official approval and unitary arrangement distribution analysis).

Results : 1. A feeling of self-effect suited the high tendency of "using of esophageal voice", "satisfy with esophageal voice", and "I regard as unavoidable" to having carried out larynx extraction.
2. "Inconvenience of conversation" and the "present feeling" were related as an influence factor.
Those who feels inconvenience for communication was 60%, and it had influenced the feeling of everyday life action, and the feeling of effect of feeling control was also affected.
Although 80% of person answered "I regard as unavoidable" as the present feeling over having undergone the operation, 20% cannot be convinced and their self-efficacy was influenced.
3. It was suggested that it is related to a feeling of self-effect to judge "it is inconvenience that it is said [which] whether be" to the body function which changed.
4. The participation to a patient meeting serves as a start to social participation, and serves as an opportunity for substitution voice acquisition.

Conclusion : "The inconvenient feeling to communication" and the "present feeling over having undergone the operation" were extracted as an influence factor to a larynx extraction patient's self-efficacy. It turns out that accepting a change of the body function mainly concerned with "lose one's voice" and support of communication are important.

key words : Larynx extraction patient , self-efficacy , Influence factor