

エディトリアル 喉頭摘出術－その問題点と対策－

角 田 晃 一

(キーワード：喉頭摘出術，チーム医療，代用音声，リハビリテーション，社会保障)

Editorial: Total Laryngectomy Problems and Solutions
Koichi Tsunoda

Editorial

耳鼻咽喉科，頭頸部外科医師にとって，最も基本的かつ重要な術式である喉頭摘出術について特集する。

喉頭摘出術は耳鼻咽喉科では腫瘍の患者に古くから多く行われる術式で，胃の手術で有名なウィーン大学教授ビルロートが1873年初めて成功した¹⁾。日本では帝国大学教授で当時32歳の佐藤三吉により1888年（明治21年）に施行された²⁾。明治21年と言えば二葉亭四迷が「浮雲」を発表した年で，江田島に海軍兵学校が開校された年である³⁾。本術式は頭頸部外科領域のがんのみならず，嚥下障害に対する嚥下機能改善手術としても近年普及しつつある。しかしながら，がんがコントロールされ，あるいは嚥下機能が改善されても喉頭のすべての機能は失われる。のみならず他の身体的，心理的，社会的な負担を患者，さらには家族にも与えることになる。

喉頭全摘出術による，患者・家族への身体的，心理的，社会的ストレスを理解し，よりよい医療体制を普及させるためには喉頭摘出術をチーム医療として考える必要性がある。患者・家族と医師，看護師，言語療法士，ソーシャルワーカーなどすべての医療従事者が，実際の喉頭摘出術による問題点とその対策について互いにそれぞれの立場でその考え方を語り，相互に理解し合うことでがん患者のみならず，これからの長寿社会で増えると考えられる本術式を含む，気管切開術，声門閉鎖術や気管食道分離吻合術などいわゆる嚥下手術後の患者への医療サイドからの理解を深める意味でも必要と考え特集を企画した。

まず，日本における頭頸部外科の一翼を担ってきた千葉大学で多くの頭頸部外科手術や喉頭摘出術を中心的役

割で研鑽され，現在も多くの症例に立ち向かっている千葉医療センターの沼田部長に医師の立場から，さらに喉頭摘出後の音声機能の研究・教育をなさっている国立リハビリテーションセンターの言語治療の白坂先生にSTの立場から，実際の喉頭摘出者や家族に看護の立場から東京医療センターの耳鼻咽喉科病棟の亀尾師長，社会面からのサポートであるソーシャルワーカーの立場から井田氏に，それぞれの立場からの問題点と対策を忌憚なくご意見を賜った。

最後に，喉頭摘出術を受けたご経験・ご苦労から，喉頭摘出術後の患者の食道発声教室を，自身で立ち上げボランティアで後進の指導に当たっている佐々木氏に患者の立場から，喉頭摘出を受けたご経験や，葛藤を語っていただいた。

本特集は，感覚器医学で忘れがちな感覚器 output としての音声言語，さらには嚥下機能など人間の社会生活の基本である QOL に焦点を当てた。この機会に喉頭摘出患者のための忌憚ないご意見やご提案などお寄せいただければ幸いである。

文 献

- 1) Gussenbauer C: Über die erste durch Th. Billroth am Menschen ausgeführte Kehlkopf-Extirpation und die Anwendung eines künstlichen Kehlkopfes. Arch f. klin. Chir. 17: 343-356, 1874
- 2) 佐藤三吉: 喉頭全摘出術. 東京医学会誌 3: 249-252, 370-371, 1889
- 3) 廣瀬 肇: 本邦喉摘第1例. JOHNS 21: 114-117, 2005

国立病院機構東京医療センター臨床研究センター 人工臓器・機器開発研究部（耳鼻咽喉科）
別刷請求先：角田晃一 人工臓器・機器開発研究部（耳鼻咽喉科）
〒152-8902 目黒区東が丘2-5-1
(平成18年4月24日受付)
(平成18年5月19日受理)