

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 9 月 26 日現在

機関番号：11501

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06060

研究課題名（和文）前立腺全摘除術後患者のQOL構造の解明 サバイバーシップ・プログラム開発に向けて

研究課題名（英文）Survey of QOL of patients after radical prostatectomy to develop the survivorship program

研究代表者

川口 寛介（Kawaguchi, Kansuke）

山形大学・医学部・助教

研究者番号：70755868

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 2,000,000円

研究成果の概要（和文）：前立腺全摘除術を受ける患者のQOLを明らかにするために、42名の患者に、手術前、術後1カ月、3カ月にアンケート調査を実施した。調査の結果、術後1カ月でQOLが低下し、特に排尿に関するQOLが著しく低下していた。排尿に関するQOLの改善と日常生活が関連していた。そこで、前立腺全摘除術後患者のQOL早期回復のため、効果的な日常生活の回復支援を積極的に取り組む重要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：In order to clarify the QOL of patients undergoing radical prostatectomy, 42 patients were surveyed before surgery, 1 month and 3 months after surgery. As a result of the investigation, QOL decreased in 1 month after surgery, especially urination related QOL was markedly decreased. Improvement of urination related QOL was related to everyday life. Therefore, it is important to support everyday life for the early recovery of QOL of patients after radical prostatectomy.

研究分野：前立腺がん患者のQOL

キーワード：前立腺がん 前立腺全摘除術 QOL サバイバーシップ

1. 研究開始当初の背景

我が国の前立腺がん患者は増加の一途にある。がんの統計(2013)によると、男性がん患者の中で、胃、肺、大腸に次いで4番目に多い。また、前立腺がんは60歳以上で罹患率が大きく増加し、70歳以上で男性がん患者の中で前立腺がん患者の割合が増加している。

前立腺がんの治療法として、前立腺全摘除術がある。手術成績は良好で、5年生存率は90%以上となっている。しかし、手術療法の合併症として、尿失禁などの排尿障害が起こる場合が多い。高齢男性患者にとって、尿失禁は、身体的・精神的にも負担が多く、QOLに多大な影響を与え、閉じこもりの一因ともなる。術後患者のQOLを向上させ、社会復帰を支援することは、高齢患者のサクセスフルエイジングを支援するために必要不可欠である。

掛屋(2009)によると、前立腺がんに関する看護研究は2005年以降増加傾向にある。しかし、前立腺全摘除術後のQOLに焦点を当てた看護研究はわずか3編しか見当たらなかった。QOLに関連する要因を細かく、様々な角度から明らかにしたものはなかった。

海外の文献では、前立腺全摘除術患者の術後のQOLに、ソーシャルサポート、自尊心、主観的健康統制感が影響を与える(Rondorf-Klym LM 2003)。他の文献では、健康、家族、パートナーとの関係がQOLに最も影響を与え、尿失禁がQOLに非常に悪影響を与えているわけではないと報告している(Willener R 2005)。

筆者の研究にて、前立腺全摘除術後患者は、排尿障害がありながらの生活から、排尿障害が改善し、がん再発への不安が残るという一連の経験をたどることを明らかにした。

これまでの看護実践では、前立腺全摘除術患者に対し、各病院独自のプログラムを基に骨盤底筋体操を実施し、尿失禁を防止するこ

とでQOL向上を目指している(新井 2011、有吉 2011)。

しかし、筆者の研究で、排尿障害が完全に消失していなくても、患者は排尿障害の改善を実感していた。これからの看護実践において、尿失禁を主とする排尿障害、性機能障害を改善することに加え、骨盤底筋体操やセルフケアを通じて、自己効力感を高め、障害とうまく付き合っていくことにより、QOLの向上につなげていくことが重要だと新しい知見が得られた。

また、術後の排尿障害が改善した後は、がん再発に対する意識・不安が強くなっており、がん患者であることを念頭に置き、退院後は術後合併症だけでなく、がんに対する意識や不安に対するフォローも行う必要がある。1人の前立腺がんサバイバーとして、心身共にケアし、生活機能を高めていくことが重要であり、QOL向上につながる。

がんサバイバーとは、National Coalition for Cancer Survivorshipによると、がんと診断された人と広く定義しており、治療前、治療後、終末期に関わらず、がんと共に今を生きる人と意味している。Clarkは、サバイバーシップの概念を「がんと共に生き抜くこと、それとともに生き抜いていくという経験であり、生きるためのプロセスである」と定義している。すなわち、がんを診断を受けたサバイバーを中心に波及するすべての関係を包括する概念が、サバイバーシップである(近藤、2006)。

今後は、前立腺がんサバイバーの増加が予測される中で、前立腺がんサバイバーシップ・プログラムの研究・開発が必要不可欠である。しかし、前立腺がんサバイバーに関する研究は国内では、ほぼ行われていないのが現状である。

2. 研究の目的

本研究の目的は、今後のサバイバーシップ・プログラム開発に向け、これまでの研究

を基に前立腺全摘除術後患者の生活・意識を明らかにし、QOL の構造を解明することである。

3. 研究の方法

2016年5月から11月に前立腺全摘除術を施行した42名のうち手術前、術後1カ月・3カ月時点で回答が得られた31名を対象とした。QOL 評価には限局性前立腺がん患者特異的 QOL 尺度の Expanded Prostate Cancer Index Composite(EPIC)、包括的健康関連 QOL 尺度 SF-8 を用いた。EPIC では排尿、排便、性、ホルモン、治療満足度、排尿の下位尺度項目を、SF-8 では身体的健康、精神的健康の項目を評価した。患者の体験については、川口ら(2016)が抽出した「普段通り家事や仕事をしている」、「家族や周りの人たちと今までと同じように接している」、「旅行(遠出)に行く」、「日頃、運動をしている」、「骨盤底筋体操を行っている」、「排尿の記録をつけている」、「医師や看護師に相談をする」、「同病者の話を聞く」、「インターネットや書籍などでがんや治療について調べている」9項目について質問紙調査を実施した。

分析方法は、QOL の推移については反復測定分散分析を行い、患者の体験の推移は McNemar 検定を用いた。患者の体験と QOL の関連は Wilcoxon の符号順位検定を行った。分析には統計ソフト SPSS23 for Windows を使用した。

本研究は山形大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1)対象者の概要

対象者は平均年齢 66.6(55-78)歳であり、29名(93.5%)がロボット支援手術を受けた。

表1. 対象者の社会背景

		N = 31	
	平均値 ± SD	最小値	最大値
年齢	66.58 ± 5.67	55	78
BMI	24.23 ± 2.13	20.97	29.97
		人	%
年齢	64歳以下	9	29.0
	65歳以上	22	71.0
BMI	標準	21	67.7
	肥満	10	32.3
配偶者	あり	29	93.5
	なし	2	6.5
家族形態	夫婦のみ	10	32.3
	親・子同居	21	67.7
職業	あり	18	58.1
	なし	13	41.9

(2)QOL の推移

EPIC は術後1カ月で排尿(p<0.01)、排便(p<0.01)、性(p<0.01)が低下した。特に排尿は術後1カ月で著しく低下後、術後3カ月で上昇するが術前と比べ低下していた(p<0.01)。SF-8 は身体的健康(p<0.01)、精神的健康(p<0.05)が術後1カ月で低下した。

表2. QOL の推移

		N = 31					
調査時期	手術前	1カ月		3カ月			
項目	平均値 ± SD	平均値 ± SD	p 値	平均値 ± SD	p 値		
EPIC	排尿(0-100)	93.55 ± 8.43	53.54 ± 15.25	0.000	64.98 ± 16.73	0.000	
	排便(0-100)	80.24 ± 7.23	72.06 ± 13.14	0.003	76.49 ± 9.53	ns	
	性(0-100)	44.77 ± 16.52	26.48 ± 9.63	0.000	26.07 ± 8.29	0.000	
	ホルモン(0-100)	92.30 ± 6.96	89.96 ± 11.05	ns	93.18 ± 6.92	ns	
治療満足度(0-100)	54.03 ± 13.07	58.06 ± 26.13	ns	57.26 ± 23.45	ns		
SF-8	身体的健康	50.49 ± 6.39	42.31 ± 6.94	0.000	48.40 ± 6.48	ns	
	精神的健康	48.33 ± 4.99	44.86 ± 8.08	0.012	47.50 ± 5.67	ns	

手術前との比較

反復測定による分散分析、Tukeyによる多重比較

(3)患者の体験の推移

患者の体験は術後3カ月で「普段通り家事や仕事をしている」者が 87.1%、「家族や周りの人たちと今までと同じように接している」者が 90.3%、「旅行に行く」者が 54.8%であった。

表 3 . 患者の体験の推移

質問項目	回答	1カ月		3カ月		p値
		人	%	人	%	
普段通り家事や仕事をしている	はい	20	64.5	27	87.1	0.039
	いいえ	11	35.5	4	12.9	
家族や周りの人たちと今までと同じように接している	はい	29	93.5	28	90.3	ns
	いいえ	2	6.5	3	9.7	
旅行(遠出)に行く	はい	11	35.5	17	54.8	ns
	いいえ	20	64.5	14	45.2	
日頃、運動をしている	はい	15	48.4	16	51.6	ns
	いいえ	16	51.6	15	48.4	
骨盤底筋体操を行っている	はい	27	87.1	25	80.6	ns
	いいえ	4	12.9	6	19.4	
排尿の記録をつけている	はい	5	16.1	3	9.7	ns
	いいえ	26	83.9	28	90.3	
医師や看護師に相談をする	はい	23	74.2	21	67.7	ns
	いいえ	8	25.8	10	32.3	
同病者の話を聞く	はい	13	41.9	19	61.3	ns
	いいえ	18	58.1	12	38.7	
インターネットや書籍などでがんや治療について調べている	はい	18	58.1	20	64.5	ns
	いいえ	13	41.9	11	35.5	

M Chen 氏検定

(4)患者の体験と QOL の関連

尿失禁の改善と「普段通り家事や仕事をしている」、「家族や周りの人たちと今までと同じように接している」、「旅行に行く」、「骨盤底筋体操の実施」が関連していた。排尿負担感の改善と「普段通り家事や仕事をしている」、「旅行に行く」、「同病者の話を聞く」が関連していた。

前立腺全摘除術後患者の QOL 早期回復のため、効果的な日常生活の回復支援を積極的に取り組む重要性が示唆された。

引用文献

新井則子他(2011)：前立腺全摘除術における指導に関する実態調査 調査からみえてきた現状と課題．成人看護 ， 41 ， 259-262 ．

有吉勇人他(2011)：前立腺全摘除術後の尿失禁に対する指導の実態 骨盤底筋体操を継続するための指導に向けて．老年看護 ， 41 ， 106-108 ．

掛屋純子(2009)：我が国における前立腺がんの看護研究の動向．インターナショナル Nursing Care Research 8 ,63-70 ．

近藤まゆみ,嶺岸秀子(2006)：がんサバイバーシップ がんとともに生きる人びとへの看護ケア．医歯薬出版株式会社

Rondorf-Klym LM, Colling J(2003)：Quality of life after radical prostatectomy. Oncol Nurs Forum.Mar-Apr;30(2):E24-32.

Willener R, Hantikainen V(2005)：Individual quality of life following radical prostatectomy in men with prostate cancer . Urol Nurs.

Apr;25(2):88-90, 95-100

川口寛介他(2016)：前立腺全摘除術後の患者が排尿障害の改善を実感するまでの経験 .日本看護研究学会誌 ,39(2) ,53-62 ．

5 . 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計 2 件)

川口寛介、川添久、柴崎智弘、西田隼人、櫻井俊彦、加藤智幸、武田洋子、土田順彦、佐藤和佳子：前立腺全摘除術後 3 カ月間の日常生活の回復と EPIC・SF-8 の推移 .日本癌治療学会、2017.10、神奈川(パシフィコ横浜)

川口寛介、佐藤和佳子：前立腺全摘除術を受ける患者の QOL 支援における自己効力感の活用に関する文献検討．日本老年泌尿器科学会、2017.6、東京(ソラシティカンファレンスセンター)

6 . 研究組織

(1)研究代表者

川口 寛介 (KAWAGUCHI Kansuke)

山形大学・医学部・助教

研究者番号：70755868

(2)研究協力者

佐藤 和佳子 (SATO Wakako)