

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年 7月17日現在

機関番号：24701  
 研究種目：基盤研究（C）  
 研究期間：2010年～2012年  
 課題番号：22592455  
 研究課題名（和文） 大腸がん患者のがんサバイバーシップを高めるセルフヘルプグループプログラムの開発  
 研究課題名（英文） Development of self-help group program to increase cancer survivorship of patients with colorectal cancer  
 研究代表者：辻 あさみ（TSUJI, Asami）  
 和歌山県立医科大学・保健看護学部・講師  
 研究者番号：60310794

### 研究成果の概要（和文）：

目的：直腸がんで低位前方切除術（以下LARとする）を受けた患者が、術後早期に自立した日常生活を送ることができ、さらになんサバイバーシップを高めるためのセルフヘルプグループによる支援プログラムを開発する。方法：セルフヘルプグループによる支援プログラムの具体的な内容を明確にするため、これまでの研究結果を基盤にLAR後患者が自立した日常生活を送るための具体的な支援内容を検討した。さらに、患者同士の交流による効果を検証するため患者交流会を行い、交流会に参加したLAR後患者を対象にインタビュー調査を実施した。結果：LAR後、排便機能障害を克服まで約2年の経過が必要であったことや、排便機能障害の程度には個人差が大きいこと、また、術後に就労を断念した患者に対し支援が必要であること、患者交流会は患者の精神的支援として効果があることが明らかとなった。考察：LAR後患者に必要な支援は、継続した長期的な支援が必要であること、個別な対応が必要であること、未就労による苦痛や再就労に向けての支援であった。また、患者同士の交流の場は、さらにその効果を高めることから、セルフヘルプグループのプログラムには、前述の内容を中心としたものが必要であることが示唆された。

### 研究成果の概要（英文）：

Aims: The purpose was to develop the self-help group program to increase cancer survivorship of colorectal cancer patients. Method: We examined the concrete assistance based on the earlier research on the patients who underwent low anterior resection (LAR) with the rectal cancer. We had a patient meeting for such patients. There we interviewed the participants. Results: Continuous supports were necessary for such patients with defecation troubles as the complications of the LAR until they would become to control the troubles. Particularly a chance for patients to contact with other ones with same disease and medical professionals should be provided to exchange information and to share their thoughts.

### 交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
平成22年度	700,000	210,000	910,000
平成23年度	500,000	150,000	650,000
平成24年度	700,000	210,000	910,000
年度			
年度			
総計	1900,000	570,000	2470,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学・がん看護学

キーワード：大腸がん、低位前方切除術、排便機能障害、がん看護、がん患者、セルフヘルプグループ、患者教育、退院指導

## 科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

### 1. 研究開始当初の背景

がんの中で大腸がんは男女ともその数の増加が年々著しく、部位別発生率で最も高いのは直腸がんである。直腸がん低位前方切除術（以下LARをする。）後の患者は、人工肛門を造設しない代わりに頻便、soiling、便秘などの排便機能障害を生じる<sup>1)</sup>ため、これらの症状によって身体的な苦痛というだけでなく、日常生活に大きな影響を受け、術後の患者のQOLは低下するといわれている<sup>2)</sup>。しかしながら、LAR後に患者に行われる指導は、下痢・便秘時の対処法や食事指導や規則的な生活習慣の確立などが中心であり、LAR後の状況に対応した指導内容が確立されていない。また、人工肛門を造設した患者に対する支援体制は整えられてきているが、LAR後患者に対する支援は必ずしも十分に行えていないのが現状である。

近年、医療費の適正化、病院の機能分化など医療制度改革により患者をめぐる医療は大きな転換期を迎えている。そのため、患者が手術を受け、がんであることや新たな自分の生活を受け入れる準備の有無に拘わらず在院日数が短縮されるなど、患者には術後早期の社会復帰のためにも、早く自立することが必要である。そして、このような患者や家族の心理的適応を促す具体的な支援として、セルフヘルプグループやサポートグループによる患者同士の交流など、社会的支援ネットワークを広げることが有用であるといわれている<sup>3)</sup>。しかし、直腸がんの患者に対する支援として、患者会などのセルフヘルプグループは人工肛門を造設した患者を対象としたものが多く、術後排便機能障害が生じるLAR後患者を対象としたものは少ない。これらのことより、直腸がん患者が自立した日常生活を送れるよう援助していくことが、患者のQOLの向上および患者のがんサバイバシップを高めるために重要になると考えた。

### 2. 研究の目的

直腸がんでLARを受けた患者が、術後早期に自立した日常生活を送ることができ、さらに患者のがんサバイバシップを高めるためのセルフヘルプグループによる支援プログラムの開発を目的とする。

### 3. 研究方法

LAR後患者のセルフヘルプグループによる支援プログラムの具体的な内容を明確にするため、これまでの研究結果を基盤に研究1として、LAR後患者が自立した日常生活を送るための具体的な支援内容を検討した。次に、LAR後患者を対象とするグループによる支援の効果を検証するために、研究2としてLAR

後患者を対象とした患者交流会による支援および、研究3として交流会に参加したLAR後患者へのインタビュー調査を実施した。これらの研究の結果を基盤に、LAR後患者のがんサバイバシップを高めるためのセルフヘルプグループによる支援プログラムの構成要素を導くために、LAR後患者のニーズに沿った具体的な支援内容を検討した。

### 研究1. LAR後患者が自立した日常生活を送るための支援内容の検討

(1) 方法：これまでの研究結果で明らかになったLAR後患者の排便機能障害および退院後に必要とする看護支援内容<sup>4) 5)</sup>を基盤に、自作の退院時指導用パンフレット（情報媒体）を作成し、それによる退院時指導を、研究の同意が得られたLAR後患者4名を対象に実施した。さらに同患者に術後1・3・6か月の排便状態や生活状況の縦断的調査と自作パンフレットの検証を目的に各時期の質問紙を渡し、回答後研究者への郵送を依頼した。

(2) LAR後の退院時指導用の自作パンフレット（情報媒体）の内容

- ①LAR後におこる具体的な排便機能障害の程度とメカニズムについて
- ②排便困難時の対処法について
- ③頻便時の対処法について
- ④排便困難時の対処法について
- ⑤食品の選び方、食事の仕方について
- ⑥外食や外出時の対応について
- ⑦下痢時の対応について
- ⑧ストレスの対処方法について

(3) 質問紙の内容

- ①具体的排便機能障害の症状とその変化
- ②排便機能障害による不安の有無
- ③食生活の変化
- ④日常生活への影響
- ⑤パンフレット内容についての意見
- ⑥その他（自由記載）

### 研究2. LAR後患者を対象とした患者交流会による支援

- (1) 交流会の参加対象：LAR後患者
- (2) 医療者側の参加者：外科病棟師長、主任、主治医、研究者。
- (3) 開催日：平成22年11月  
平成23年10月の2回開催
- (4) 内容：医師による直腸がん治療の最近の動向についての講話の後、医療者を交えて、患者同士による術後の生活の変化や排便機能障害の程度や対処方法などの交流会を行った。

### 研究3. 交流会に参加したLAR後患者へのインタビュー調査

#### (1) 対象者

直腸がんでLARを受け、LAR後患者交流会に参加した退院後2年経過した年齢50歳代と60歳代の女性患者2名であった。LAR後の排便機能障害以外に特に重篤な合併症もなく、定期的に外来通院しており、意思疎通にも問題がなく、1時間程度の面談が可能で、研究の主旨を理解し協力に同意が得られた患者であった。

#### (2) データ収集方法および分析方法

対象者に半構成的面接法によるインタビューを実施した。語られた内容を逐語録とし、質的に分析した。データの信頼性・妥当性を得るため、分析は繰り返し行いその後検討を行った。

#### 倫理的配慮

本研究は倫理委員会の承認後、対象者へ研究の概要、研究参加の自由意思と中断の自由、不利益の回避、匿名性の遵守などについて文書を用いて説明した。さらに、研究の主旨を理解し、同意書に署名された患者を研究の対象とした。

### 4. 研究成果

#### **【結果】**

#### <LAR後患者が自立した日常生活を送るための支援内容の検討>

回収した質問紙は、術後1・3か月は4名、術後6か月は3名であった。

#### (1) 術後の排便機能障害の症状とその変化

術後1か月目の排便状態は、2名が下痢で2名は便秘であった。どの患者も術前に比べ排便を我慢することができなくなっており、1日の排便回数も5~10回と頻便になっていた。術後3か月目には、1回の排泄量が増え、排便回数が減少し、排便パターンがつかめた患者もいたが、逆に夜間の排便回数が増加し、下痢時には1日20回から40回にもおよぶ頻便な患者がいた。術後6か月目は、便の性状にはあまり変化はみられないが、排便回数が術前より多くなったことに煩わしさを感じた患者がいた。一方で、排便が困難なことや便秘であることに不安を感じている患者がいた。

#### (2) 日常生活への影響とパンフレット内容について

どの時期にある患者も、排便によって日常生活に影響を受けていた。しかし、手術を受けたことを後悔していないが、毎日便の心配や漠然とした不安を感じていた。

自作パンフレットの内容については、排便障害や外出時の工夫はどの時期でも参考になっていた。しかし、食事内容は下痢症状の

患者に役立っていたが、便秘症状の患者はあまり参考になっていなかった。

#### <LAR後患者交流会による支援の実際>

#### (1) 第1回患者交流会

①開催年月：平成22年11月

②参加者：LAR後患者3名（男性2名、女性1名）、病棟師長、病棟主任、主治医、研究者2名。

③交流会の実際：交流会に参加した患者は、LAR後4年が経過しており、これまで患者交流会に参加した経験があった。術後の排便機能障害の程度は、最も症状がひどい時期からは脱却していたが、排便困難感や突然大量の排便などの合併症があった。参加した患者のおかれている状況は、術後の合併症が継続しており、そのことによる日常生活上の困難さとセルフコントロールの困難さ、情報の不足を感じていた。そして、排便機能障害が長期にわたり出現することから、術後合併症の改善がみられないことに対する不安、予想以上の合併症の症状に対する不安、医療者や同疾患患者との交流の場がないことに対する不安など様々な不安を抱いていた。このような経過には個人差があり、画一した経過や症状ではなかった。

また、交流の場では、がんや転移に対する不安、将来に対する不安を患者同士で語り合う姿がみられ、交流会が、患者が日頃抱えている不安や思いを語る場になった。

#### (2) 第2回交流会

①開催年月：平成23年10月

②参加者：LAR後患者4名（男性3名、女性1名）、病棟師長、病棟主任、主治医、研究者2名。

③交流会の実際：交流会に参加した患者は、術後1年から1年半経過しており、交流会開催案内のパンフレットを見て、自らの意思で参加していた。排便機能障害の程度は、2名が術直後から頻便で1日10回以上の排便があった。そのため、外出や旅行を控えるなど日常生活行動を制限していた。しかし、他の2名は1日5回から6回程度の排便で、排便を我慢できる状態であり、術後の排便機能障害の程度には個人差がみられた。

排便機能障害のある患者は、術前まで就労をしていたが、術後の排便機能障害があることにより就労を断念しており、交流会において就労を断念したことによる苦痛や、合併症が持続していることの苦痛を訴えていた。

#### <交流会に参加したLAR後患者へのインタビュー結果>

LAR後患者を対象とした患者交流会に参加した50歳代と60歳代の女性患者2人を対象に、半構成的面接によるインタビューを実施した。分析の結果、排便が我慢できるまでの

患者の気持ちの揺れに対する援助の必要性和、排便機能障害により就労を断念したLAR後患者への支援の必要性が明らかとなった。

(1) 排便が我慢できるまでの患者の気持ちの揺れに対する援助の必要性

①対象者：LARを受け退院後2年経過した年齢56歳の女性患者。

②術後の経過の概要：図1は対象者が術後2年間に体験したプライベートなイベント、その時の排便機能障害の程度、がんサバイバシップの変化を示したものである。

排便機能障害の程度は徐々に軽減しているが、仕事を再開した時は仕事中に排便を我慢できず、便失禁するといったひどい排便機能障害であった。また、孫が生まれ、孫と遊びたいと家族内での役割を感じていた。その後、患者交流会に参加し、同じ合併症で悩む患者同士で合併症の症状の程度や、合併症に対する対処方法などの情報を得て、辛いのは自分だけではないという安心感が得られ、また、同じ合併症の患者同士で語り合うことによって、ストレスを軽減させていた。

しかし、排便機能障害は術後2年間持続しており、その間、便失禁などの排便機能障害が起こることを心配し、集会に参加することや、外食をするなど人前に行くことを避けて生活を営んでいた。人前に行く自信を取り戻すきっかけとなったのは、術後1年9か月経過した頃から、“排便をがまんできる感覚”が掴めたことであった。

患者の排便機能障害は、便が我慢できるまでに1年9か月の日数を必要とした。その期間の気持ちの変化は、日常生活の行動の制限や便失禁などの辛い症状によって、自信を喪失し、孤独感や気力の低下、将来の不安などを感じていた。しかし、排便をコントロールできたことで、自信を取り戻し、前向きな姿勢に変化したことが明らかとなった。

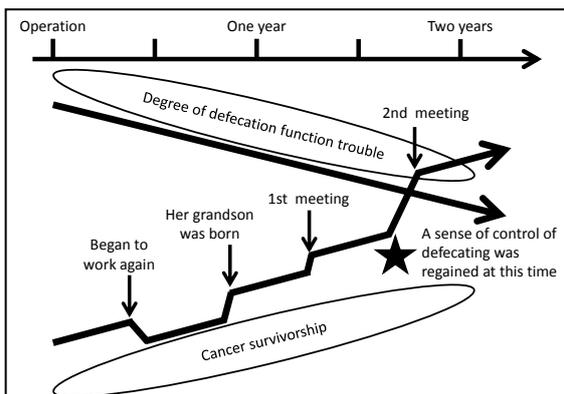


図1. LAR後2年の50代女性の心理社会的変化

(2) 排便機能障害により就労を断念したLAR後患者への支援の必要性

対象は60歳代の女性患者で、LAR後排便機能障害により就労を断念し、その後1年半後に再就労した。

①就労を断念したLAR後患者の思い

排便機能障害の具体的な症状は1日10回の排便や、便意を我慢することができない、毎日就寝後の排便がある状態であった。「トイレに行って並んでいたら我慢できないから生理用品や着替えを携帯している。」日常生活に及ぼした影響として、「外出しても友人と話すこともできない。便が心配なのですぐに帰る。」「術後便が落ち着くまで長い目でみるように医師からいわれたが、便の状態はその日によって違う。はじめは人工肛門をつけたままにしておきたいと思うくらい辛かった。」と排便障害によって行動制限があることや、頻便の辛さを語った。「がんだから仕方ない。手術するしかなかった。化学療法をしている人よりはましだと思う。でも、こんな状態だから仕事を続けられず仕事を辞めた。それが一番苦痛だった。」と就労を継続したいという思いと断念したことによる苦悩、がんだから仕方ないという諦めなど就労に対する複雑な思いを語った。

②低位前方切除術後患者が術後再就労に至るまでのプロセス

LAR後患者の術後の排便機能障害の実態と、就労を断念したことによる思い、就労に対する思いについては、16のサブカテゴリーが抽出され、【予測以上の排便機能障害による困難】【排便機能障害による日常行動範囲の制限】【就労を断念したというつらさ】【がんだという諦めの気持ち】【排便機能障害に対するセルフケアの再獲得】【必然な周囲の理解と協力】【復職への意欲】【就労に対する前向きな考え】の8カテゴリーが抽出された

#### 【考察】

(1) LAR後患者が自立した日常生活を送るための支援内容の検討

LAR後の排便機能障害は、術後1か月の時期から患者によって症状が異なっていた。特に、これまで患者が苦痛に感じているといわれていた下痢や頻便に加え、便秘や排便困難感に苦痛を感じており、性状が便秘や下痢にかかわらず、排便の変化は患者の日常生活に影響を与えていた。パンフレットの内容は、下痢症状に対応した情報が多かったため、便秘症状の患者にはあまり参考になる内容ではなかった。今後は、個別な排便機能障害の状態を早期に把握するとともにパンフレットの項目を追加し、便秘症状や下痢症状に対応した支援内容にする必要性が示唆された。

自作のパンフレットについては、LAR後患者が様々な環境下にあることを踏まえ、多様な患者のニーズに対応できる情報媒体として改善する必要がある

(2) LAR 後患者を対象とするグループによる支援の効果

LAR 後における排便機能障害は、患者の生活による個人差が大きく、生活の仕方によって症状の程度も変化する。そのため LAR 後患者は、多様な状況における排便機能障害に対応できるセルフケア能力を獲得しなければならない。このような状況にある患者に対する支援として、今回実施した患者交流会は、患者同士や医療者と情報共有を行うこと、医療者による術後のセルフケア再獲得に向けた指導などの教育的アプローチと、同疾患患者同士が思いを語り、がん体験によって得たことを分かちあうといった気持ちの共有をアプローチする場や、症状の見通しなど情報交換を行うことにより、将来に対する不確かさに対する不安を軽減する場としての効果があったと考えられる。

(3) LAR 後患者のニーズに沿った具体的な支援内容

患者交流会に参加した患者のインタビュー結果より、個別のニーズに対応した継続した支援の必要性、LAR 後就労を断念した患者に対する看護支援の必要性、就労を断念した LAR 後患者が再就労に至るまでの看護支援の必要性が明らかとなった。

①個別のニーズに対応した継続した支援の必要性

LAR 後患者の術後の排便状態は、術後 1 ヶ月の時期から患者によって出現する症状に違いがあった。しかし、便の性状が便秘や下痢にかかわらず、排便の変化は患者の日常生活に影響を与えており、個別な排便機能障害の状態を早期に把握する必要がある。このことから、患者個々の術後の経過に応じて、具体的な排便機能障害の症状や対処方法の情報提供することと、排便が我慢できるまでの患者の気持ちの揺れに対する援助を行うことが、患者の QOL を維持するために必要な看護であることが示唆された。

②LAR 後就労を断念した患者に対する看護支援の必要性

低位前方切除術後に起こる排便機能障害は患者の就労を阻害し、就労できないことが患者に精神的な苦痛を与えることが明らかになった。このように術後に就労が困難な患者のがんサバイバーシップを高めるためには、術後の排便機能障害に対するセルフケア能力を高め、就労できないことによる苦痛を理解し、役割遂行困難による精神的苦痛の緩和、未就労に対する対処を促す援助、がんによる精神的不安の緩和を、術後から継続した看護支援の必要性が示唆された。

③就労を断念した LAR 後患者が再就労に至るまでの看護支援の必要性

対象の LAR 後患者は、手術直後は術後の排便機能障害により、【予測以上の排便機能障

害による困難】や【排便機能障害による日常生活の制限】を経験し、そのため就労を断念していた。さらに、【就労を断念したという辛さ】といった役割遂行の困難を感じていたが、その困難に対し【がんだという諦めの気持ち】で対処していた。しかし、【排便機能障害に対するセルフケアの再獲得】と【周囲の必然な理解と協力】により、【復職への意欲】や【就労に対する前向きな考え】になり再就労するに至っていた (図 2)。

がんに罹患した患者の 3 人に 1 人ががん罹患後失職しているといわれ、就労を断念した患者の中には、従来担っていた社会的役割が遂行できない苦痛を抱えている。田中ら<sup>6)</sup>は、初めて化学療法を受ける就労がん患者が主体的に治療に取り組むための看護支援を考察するために、患者が抱える役割遂行上の困難や対処について明らかにしている。しかし、手術後の合併症などを理由に離職した患者の思いについて検討したものは少ない。

就労は人にとって自己実現の一つであり QOL の向上に繋がる。LAR 後に術後再就労するなど、役割遂行上の困難に対処でき、がん罹患後の新たな生活のあみ直しをするための支援として、排便機能障害の克服と、周囲のサポートを得ることの必要性が示唆された。

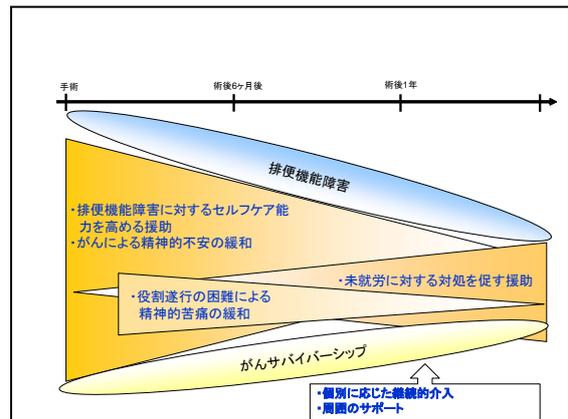


図 2. 就労が困難な低位前方切除術後患者へ看護支援

排便機能障害を克服したと自覚するまでに約 2 年かかっていたことから、継続した長期的な支援が必要であることや、排便機能障害の程度には個人差が大きいことより個別な対応が必要であることが明らかとなった。また、具体的な個別のニーズに対する支援として、排便機能障害のため就労を断念した患者に向けての支援の必要性が示唆された。

患者交流会が患者の精神的支援として効果みられたことから、LAR 後患者の術後の QOL 向上のためセルフヘルプグループの発足を促すことが必要となってくる。そのためにも、

LAR 後のがんサバイバーにむけての支援プログラムを構築することが急がれる。

LAR 後患者が術後に直面している問題は、様々である。佐藤<sup>7)</sup>は、排便障害が生じる直腸がん前方切除術後患者への看護援助方法については、いまだ明確に示されていないと述べている。本研究の成果は、今後ますます増加してくる直腸がん患者の術後における自立や QOL の向上の支援に大きく寄与することが期待でき、また、今後具体的な取り組みを行う上で効果的な看護実践に繋がると考える。

#### 【本研究の限界と課題】

本研究では、セルフヘルプグループによる支援プログラムの開発のため、LAR 後患者が術後に直面している問題を明確化することを最優先課題と考え、研究を進めた。今後、患者のがんサバイバーシップを高めるためのセルフヘルプグループによる支援プログラムの開発に向けて研究を継続していく予定である。

#### (引用・参考文献)

- 1) 高木弘編：直腸肛門の外科（第 2 版），76-77，1993
  - 2) 藤田あけみ、佐藤和佳子他：直腸癌低位前方切除術の術後経過期間別の排便障害と自尊心との関係について，日本看護科学会誌，22(2)，34-43，2002
  - 3) 近藤まゆみ、嶺岸秀子編集：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ー医歯薬出版株式会社，2006
  - 4) 辻あさみ、鈴木幸子、山口太津子他：低位前方切除術後患者の排便機能障害の実態と克服するための指導，和歌山県立医科大学保健看護学部紀要，2007
  - 5) 辻あさみ、鈴木幸子：低位前方切除術後に排便機能障害が及ぼす心理的影響とその対処，日本医学看護学教育学会誌，18，34-38，2009
  - 6) 田中登美、田中京子：初めて化学療法を受ける就労がん患者の役割遂行上の困難と対処：日本がん看護学会誌，26(2)，62-75，2012
  - 7) 佐藤正美、日高紀久江：排便障害を生じる直腸がん前方切除術後患者への看護ケアに関する文献研究，日本看護科学会誌，32(2)，64-71，2012
5. 主な発表論文等

〔学会発表〕（計 5 件）

①辻あさみ、鈴木幸子、森岡郁晴：低位前方切除術後患者が術後再就労に至るまでのプロセス第 28 回日本保健医療行動科学会学術大会，2013. 6. 東京.

②辻あさみ、寿系徳子、中山美代子、堀田司、瀧藤克也、上田伊津代、山口昌子、森岡郁晴、鈴木幸子：就労を断念した低位前方切除術後患者の術後 1 年間の思い. 第 23 回日本医学看護学教育学会学術学会. 2013. 3, 出雲市.

③辻あさみ、鈴木幸子：低位前方切除術後 1・3・6 ヶ月後の排便機能障害の実態とパンフレット内容の検証. 第 26 回日本がん看護学会学術集会，2012. 2, 松江市.

④Asami Tsuji, Yukiko Suzuki, Ikuharu Morioka: Clues to supporting a patient who underwent low anterior resection operation. The 2nd International Conference on Prevention & Management of Chronic Conditions and The 11th World Congress of Self-Care Deficit Nursing Theory, 2011. 3, Thailand, Bangkok.

⑤辻あさみ、寿系徳子、中山美代子、堀田司、瀧藤克也、上田伊津代、山口昌子、森岡郁晴、鈴木幸子：3 回の低位前方切除術後患者交流会が患者に及ぼす影響. 第 21 回日本医学看護学教育学会学術集会，2011. 3, 出雲市.

#### 6. 研究組織

##### (1) 研究代表者

辻 あさみ (TSUJI, Asami)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・講師  
研究者番号：60310794

##### (2) 研究分担者

①鈴木 幸子 (SUZUKI, Yukiko)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・教授  
研究者番号：60285319

②森岡 郁晴 (MORIOKA, Ikuharu)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・教授  
研究者番号：70264877

③堀田 司 (HOTA, Tukasa)

和歌山県立医科大学・医学部・講師  
研究者番号：50244744

④瀧藤 克也 (TAKIFUJI, Katunari)

和歌山県立医科大学・医学部・准教授  
研究者番号：00254540

⑤上田 伊津代 (UEDA, Itsuyo)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・助教  
研究者番号：90530709

⑥山口 昌子 (YAMAGUCHI, Masako)

和歌山県立医科大学・保健看護学部・助教  
研究者番号：00554536