

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 10 日現在

機関番号：21102

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23593239

研究課題名(和文) 直腸がん手術患者の排便状態アセスメントシートの作成と排便障害改善の看護介入

研究課題名(英文) Development of defecation state assessment sheet and nursing intervention of defecation disorder improving after rectal cancer surgery

研究代表者

藤田 あけみ (FUJITA, AKEMI)

青森県立保健大学・健康科学部・准教授

研究者番号：30347182

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,800,000円、(間接経費) 540,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、直腸がん術後の排便障害を改善し、QOLの向上を目指して、排便状態を評価するアセスメントシートを作成し、排便障害対策としての看護介入を提案することである。直腸がん術後の外来受診患者を対象に、排便障害とセルフケアの実態を調査した。さらに、抽出された7項目の排便障害状況を調査し、アセスメントシートを完成させた。内容は、[1日の排便回数][排便の連続][便の出方][落ち着くまでの時間][便失禁][肛門部痛][夜間の排便][便の性状]を、問題ない・中程度障害・高度障害で評価する。また、排便障害に対する看護介入は、[排便習慣][食生活][骨盤底筋運動]に集約したパンフレットを作成した。

研究成果の概要(英文)：I developed an assessment sheet to evaluate defecation status after rectal cancer surgery. My aim was to propose nursing interventions for dyschezia that would alleviate the condition and improve QOL.

I first investigated dyschezia status and self-care in outpatients after rectal cancer surgery. I examined the frequencies of 7 symptoms associated with dyschezia and thus developed an assessment sheet. The sheet rates daily frequency of defecation; the occurrence of a marked increase in the daily number of defecations; irregular defecation pattern; time for bowel to settle down after defecation; fecal incontinence; anal pain; nocturnal defecation; and status of feces on a 3-point scale as no, moderate, or severe. I also created a brochure focusing on bowel habits, diet, and pelvic floor muscle exercises as a nursing intervention for dyschezia.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：直腸がん ISR LAR 排便障害 セルフケア

1. 研究開始当初の背景

直腸がんの手術療法は 1980 年代より、直腸低位前方切除術 low anterior resection (以下、LAR) が積極的に行われるようになり¹⁾、最近では、直腸がん患者の QOL を考慮し、従来は腹会陰式直腸切断術が適応されていた肛門管内の腫瘍に対しても内肛門括約筋切除術 intersphincteric resection (以下、ISR) が行われるようになった²⁻⁵⁾。しかし、ISR などの肛門温存手術の適応⁶⁻⁸⁾により、医学の分野では、様々な排便障害の報告⁹⁻¹⁰⁾や術後の排便障害は QOL を低下させるという報告¹¹⁻¹²⁾、があり、排便障害の実態から手術療法を評価する研究¹²⁾や肛門機能を分析する研究¹³⁻¹⁴⁾、QOL を検討する研究¹⁵⁾が行われている。

一方、看護学においては、ストーマ造設患者に関する研究に重点がおかれ、肛門温存手術患者の排便障害に着眼した研究は少数¹⁶⁻¹⁹⁾であり、特に、ISR 患者を対象とした研究は行われていない。今後、大腸がんの増加とともに増えることが予想される ISR や LAR の患者に対し、具体的な継続看護を行う上で、排便状態をアセスメントシートで評価し、排便障害に対する看護介入を行うことは直腸がん患者の QOL の向上につながり、意義が大きいと考える。

2. 研究の目的

本研究の目的は、直腸がんに対する LAR や ISR の術後の排便障害を改善し、QOL の向上を目指して、排便状態を評価するアセスメントシートを作成し、排便障害対策としての看護介入を提案することである。

3. 研究の方法

(1) 排便状態と排便障害対策の実態

対象者

総合病院において、直腸がんのため ISR と LAR を施行し、研究の趣旨に同意し調査の協力が得られた外来受診患者とした。

データ収集方法

インタビューガイドに沿って面接を、一人ひとりの疲労感などに留意しながら実施した。調査内容は、基本属性として、性別・年齢・就業状況・家族構成・手術年月日・手術術式・腫瘍占居部位・Stage をカルテから情報収集した。患者自身が認識している排便状況、具体的に行っているセルフケア内容、QOL として SEIQoL-DW²⁰⁾を測定した。対象者から得られたその他の情報は、フィールドノートに記載した。

分析方法

排便障害とセルフケアの実態は、面接で得られた排便に関するデータを意味内容ごとに分類しコードとした。類似しているコードをまとめ、さらにサブカテゴリー化、カテゴリー化し、排便障害の項目を抽出した。同様にセルフケア状況についても意味内容ごとに分類しコードとし、サブカテゴリー化、カ

テゴリー化した。

ISR と LAR の術式別排便障害、セルフケア、QOL の比較は、質的分析によって抽出された排便障害の項目ごとにデータを見直し、ISR、LAR の術式別にカイ二乗検定で比較した。セルフケアは、複数回答であるため、具体的セルフケア内容については術式別に量的比較を行い、セルフケア数についてはカイ二乗検定で比較した。SEIQoL-DW は *t* 検定を行い比較した。統計処理は、SPSS 17.0 for Windows を用い、5%未満を有意差ありとした。

倫理的配慮

対象者には、研究の目的、方法、自由意思の尊重、匿名性の保証、調査結果の公表などについて、書面及び口頭で説明し研究協力の同意を得た。また、本研究は A 大学倫理委員会の承認を得て実施した。さらに、研究対象者となる患者が通院する医療施設の倫理審査の承認も得て実施した。

(2) 排便状態アセスメントシートの完成と看護介入の検討

対象者

総合病院において、直腸がんのため ISR と LAR を施行し、研究の趣旨に同意し調査の協力が得られた外来受診患者とした。

データ収集方法

排便状態アセスメントシートを完成させるため、外来通院中の ISR、LAR の患者を対象に排便障害 7 項目、セルフケア 11 項目について、面接調査を行った。

分析方法

排便障害 7 項目の状態を質的に分析した。排便障害と実施しているセルフケアの関係をカイ二乗検定で分析し、排便障害の対策として行う看護介入について、文献も活用し、まとめた。統計処理は、SPSS 17.0 for Windows を用い、5%未満を有意差ありとした。

倫理的配慮

(1)と同様に倫理的配慮を行った。

4. 研究成果

(1) 排便状態アセスメントシートの作成と排便障害対策の検討

平成 23 年度に調査した対象者は 88 名 (62.2±9.3 歳) ISR が 33 名、LAR が 55 名であった。患者自身が認識している排便障害は、[排便回数が多い][排便回数不定][薬の内服で排便がある][落ち着くまでに時間がかかる][夜間の排便が多い][便失禁][肛門部痛]の 7 つにまとめられた。さらに、患者自身が行っている排便障害に対するセルフケアは、[薬を使用する][食べるのを控える][すすんで摂取する][肛門部を洗浄する][オムツやパットをあてる][マッサージをする][食事をコントロールする][排便をコントロールする][サプリメントを摂取する][運動をする][体を保温する]の 11 にまとめられた。

(2) 排便状態アセスメントシートの完成と看護介入

平成 24 年度に収集した対象者は 91 名 (ISR: 21 名、LAR: 70 名)、平均年齢 66.7 ± 10.6 歳であり、質的分析で抽出された排便障害 7 項目、セルフケア状況 11 項目について、面接により状況を調査し分析した。排便障害の [便回数] では、便回数 7~9 回、10~15 回、15~20 回など排便回数が多い人の割合が ISR に有意に多かった。[便の出方] は定期的に 5 回以下が LAR に多く、便の出方が安定している人の割合が LAR に有意に多かった。[排便の連続] は 1~2 回で終わる人が LAR に多く、1 度排便に行くと連続して 5 回以上行く人の割合は ISR の方が有意に多かった。[落ち着くまでの時間] はすぐ落ち着くが LAR に多く、落ち着くまでに 2 時間以上かかるが ISR に多かったが有意差はなかった。[便失禁] は、失禁なしが LAR に多く、いつも漏れるが ISR に多く、有意差があった。[肛門部痛] もないが LAR に多く、ISR は肛門部痛に薬を使用している人の割合が有意に多かった。

以上の結果から研究協力看護師、研究者間で意見交換を行い、排便状態アセスメントシートを完成させた。完成したアセスメントシートの内容は、[1 日の排便回数][排便の連続][便の出方][落ち着くまでの時間][便失禁][肛門部痛][夜間の排便][便の性状] の 8 項目を [問題ない][中程度の障害][高度障害] に分け、[問題ない] を白色、[中程度の問題] を黄色、[高度障害] を赤色に色分けして、評価が一目でわかるように工夫した。その他、気になることについて記載できるようにし、入院中、外来通院中に継続して記録できるようにした。

排便障害の対処法として有意に関係があった内容について分析したところ [1 日の排便回数] に対しては、整腸剤内服、下剤内服、肛門の薬、パットをあてる、オムツをあてる、骨盤底筋運動であった。[便の出方] に対しては、水分摂取、パットをあてる、規則正しい生活などであった。[排便の連続] に対しては、下剤の内服、辛い物は控える、肛門の薬、パットをあてる、オムツをあてる、骨盤底筋運動であった。[落ち着くまでの時間] に対しては、辛い物は控える、肛門の洗浄、肛門の薬、パットをあてる、腹部のマッサージであった。[便失禁] に対しては、繊維を控える、パットをあてる、オムツをあてるであった。[肛門部痛] に対しては、肛門の薬、パットをあてる、オムツをあてるであった。[夜間の排便] に対しては、ストレッチを行う、食事の制限などであった。[便の性状] に対しては、整腸剤を内服、肉を控える、繊維を控える、外出時に下剤を飲むであった。

これらの内容を研究者間で検討し、排便障害対策の看護介入として、排便のコントロールのための [排便習慣]、食事の内容や摂取方法などの [食生活]、[骨盤底筋運動] に

集約したパンフレットを作成し、パンフレットを用いた介入を提案した。

5. 引用文献

- 1) 森田隆幸, 伊藤卓, 中村文彦, 鈴木純, 馬場俊明, 南木浩二, 吉崎孝明, 遠藤正章, 袴田健一, 今充: 大腸癌外科治療の最近の動向 - 教室における直腸癌手術例を中心に -, 日本大腸肛門病学会誌, 49, 1238-1246, 1996 .
- 2) 高尾良彦, 諏訪勝仁, 飯野年男, 藤田明彦, 穴澤貞夫: 最先端の直腸癌肛門温存手術, *Pharma Medica*, 23(12), 47-50, 2005 .
- 3) 山田一隆, 緒方俊二, 佐伯泰慎, 福永光子, 辻 順行, 高野正博: 内肛門括約筋切除肛門温存術 標準治療となりうるか, *外科治療*, 95(1), 29 - 37, 2006 .
- 4) 大矢雅敏: 直腸癌術後の排便機能障害, *日本大腸肛門病学会誌*, 60, 917-922, 2007 .
- 5) 高倉有二, 岡島正純, 檜井孝夫, 池田 聡, 吉満政義, 吉田 誠, 住谷大輔, 他: 括約筋温存術と比較した部分的内肛門括約筋切除術後の排便機能、QOL の検討, *日臨外会誌*, 70(4), 976-984, 2009 .
- 6) Kazutaka Yamada, Shunji Ogata, Yasumitsu Sakai, Mitsuko Fukunaga, Yoriyuki Tsuji, Masahiro Takano. Long-Term Results of Intersphincteric Resection for Low Rectal Cancer, *Diseases of the Colon & Rectum Volume*, 52(6), 1065-1071, 2009 .
- 7) Norio Saito, Masato Ono, Masanori Sugito, Masaaki Ito, Masahito Kotaka, Satoru Nomura, Manabu Araki, Takaya Kobatake. Early Results of Intersphincteric Resection for Patients with Very Low Rectal Cancer: An Active Approach to Avoid a Permanent Colostomy. *Diseases of the Colon & Rectum*, 47(4), 459-466, 2004 .
- 8) Rudolf Schiessel, Gabriele Novi, Brigitte Holzer, Harald R. Rosen, Karl Renner, Nikolaus Holbling, Wolfgang Feil, Michael Urban. Technique and Long-Term Results of Intersphincteric Resection for Low Rectal Cancer. *Diseases of the Colon & Rectum*, 48(10), 1859-1867, 2005 .
- 9) 柳生利彦, 山本哲久, 石川啓一, 大淵康弘, 上野秀樹, 小澤広太郎, 橋口陽二郎, 望月英隆: 低位前方切除術後の左側大腸における放射線非透過性マーカーを用いた移送能分類と排便障害. *日本臨床外科学会雑誌*, 62(8): 1824-1829, 2001 .
- 10) 川上雅代, 山口達郎, 松本 寛, 安留道也, 岩崎善毅, 荒井邦佳, 森 武生: 直腸癌術後の排便機能および性機能. *日本大腸肛門病学会誌*, 60(2): 61-68, 2007 .
- 11) 富田涼一: 下部直腸癌低位前方切除術後の soiling について, *Medical Postgraduates*, 44(4), 392-396, 2006 .
- 12) 吉岡和彦: 排便機能障害の評価のための defecography. *日本大腸検査学会雑誌*,

19(1) : 96-99 , 2002 .

13)E.Tiret,B.Poupardin,D.McNamara,N.Dehni and R.Parc.Ultralow anterior resection with intersphincteric dissection-what is the limit of safe sphincter preservation? Blackwell Publishing Ltd.Colorectal Disease,5,454-457,2003.

14)Masaaki Ito,Norio Saito,Masanori Sugito,Akihiro Kobayashi,Yusuke Nashizawa,Yoshiyuki Tsunoda.Analysis of Clinical Factors Associated with Anal Function after Intersphincteric Resection for Very Low Rectal Cancer. Diseases of the Colon & Rectum Volume 52(1) 64-70,2009.

15)Fredric Bretagnol,Eric Rullier, Christophe Laurent, Frank Zerbib, Renaud Gontier, Jean Saric. Comparison of Functional Results and Quality of Life Between Intersphincteric Resection and Conventional Coloanal Anastomosis for Low Rectal Cancer. Diseases of the Colon & Rectum 47(6) 832-838,2004.

16)佐藤正美, 数間恵子, 石黒義彦:直腸癌肛門括約筋温存術後患者の排便障害とセルフケア行動に関する研究その1, 排便障害の実態と排便障害の評価尺度の作成, 日本ストーマ学会誌, 12, 27-38, 1996.

17)佐藤正美, 数間恵子, 石黒義彦:直腸癌肛門括約筋温存術後患者の排便障害とセルフケア行動に関する研究その2, セルフケア行動と排便障害影響要因, 日本ストーマ学会誌 12, 9-50, 1996.

18)今井奈妙, 城戸良弘:低位前方切除術・前方切除術を受けた大腸癌患者の Quality of Life (QOL) - 排便機能障害と QUIL R の関連 -, 日本科学学会誌, 21, 10, 2001 .

19) 藤田あけみ, 佐藤和佳子, 岡 美智代, 佐川美枝子:直腸癌低位前方切除患者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, 日本看護科学学会誌, 22 (2): 34 - 43, 2002 .

20)中島孝:筋萎縮性側索硬化症患者に対する QOL 向上への取り組み, 神経治療学 .

20(2), 139-147, 2003.

6 . 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)

[雑誌論文] (計 2 件)

藤田あけみ、工藤せい子、内肛門括約筋切除患者の排便障害の改善と QOL の向上を目指した看護介入の検討、日本ヒューマンケア科学学会誌、査読有、5 巻、2012、60 - 73

Akemi Fujita, Seiko Kudo, Manabu Iwata, Actual Conditions of Postoperative Dyschezia Recognized by Rectal Cancer Patients and Self-care, 弘前医学, 査読有, 62 巻, 2011, 186 - 198

[学会発表] (計 9 件)

藤田あけみ、鎌田恵理子、古川真佐子、直腸がん手術患者の術後経過別の主観的 QOL に影響する要因と看護介入の検討、第 28 回東北ストーマリハビリテーション研究会、2014 年 3 月 15 日、福島市

藤田あけみ、鎌田恵理子、古川真佐子、佐々木真紀、直腸がん内肛門括約筋切除患者の排便障害と SGE の変化、第 31 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会、2014 年 2 月 21 日 ~ 22 日、仙台市

藤田あけみ、直腸がん内肛門括約筋切除患者の排便障害の改善に向けた看護介入の検討、2014 年 2 月 8 日 ~ 9 日、新潟市

藤田あけみ、鎌田恵理子、古川真佐子、村田暁彦、小山基、坂本義之、直腸低位前方切除術後と内肛門括約筋切除後の排便障害に対するセルフケアと自我状態の関係、第 27 回東北ストーマリハビリテーション研究会、2013 年 3 月 16 日、仙台市

Akemi Fujita, Seiko Kudo, Self-care and Ego-State in Postoperative Rectal Cancer Patients with Dychezia, The 16th EAFONS 2013 年 2 月 21 日 ~ 22 日、タイ・バンコク

藤田あけみ、工藤せい子、直腸がん術式別排便障害とセルフケアの実態および主観的 QOL 向上のための看護支援、第 32 回日本看護科学学会、2012 年 11 月 30 日 ~ 12 月 1 日、東京都

藤田あけみ、鎌田恵理子、古川真佐子、小山基、坂本義之、村田暁彦、内肛門括約筋切除後の排便障害のある事例に実施した看護介入の検討、第 26 回東北ストーマリハビリテーション研究会、2012 年 3 月 17 日、仙台市

藤田あけみ、鎌田恵理子、古川真佐子、直腸がん肛門温存手術患者の術後経過期間別の排便障害状況と効果的な看護介入の検討、第 29 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会、2012 年 2 月 3 日 ~ 4 日、郡山市

藤田あけみ、工藤せい子、直腸がん内肛門括約筋切除患者の主観的 QOL に関する研究 SEIQoL-DW による評価、第 31 回日本看護科学学会、2011 年 12 月 3 日 ~ 4 日、高知市

[図書] (計 2 件)

藤田あけみ、疾患別看護過程 vol.2 (第 1 章 消化器系の疾患)、メヂカルフレンド社、2011、12 - 73

藤田あけみ、ナーシングプロセス、大腸がん、クリニカルスタディ (メヂカルフレンド社) 31 (14)、2011、5-30

7 . 研究組織

(1) 研究代表者

藤田 あけみ (FUJITA Akemi)

青森県立保健大学・健康科学部看護学科・
准教授
研究者番号：30347182

(2)研究分担者

工藤 せい子 (KUDO Seiko)
弘前大学・保健学研究科・教授
研究者番号：80186410