

令和 2 年 6 月 12 日現在

機関番号：32309

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2016～2019

課題番号：16K12057

研究課題名（和文）直腸がん術後3大機能障害に対する多職種協働ケアモデルの開発

研究課題名（英文）The development of interprofessional collaborative care model for three major functional impairments among rectal cancer patients after surgery

研究代表者

堀越 政孝（Horikoshi, Masataka）

群馬パーサ大学・保健科学部・准教授

研究者番号：80451722

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 1,800,000円

研究成果の概要（和文）：3大機能障害を抱える直腸がん術後患者が機能障害を受け入れていくプロセスと機能障害への対処を明らかにした。排便・排尿・性機能障害という複合的な機能障害が相互に影響して日常生活に支障をきたすことで、患者は自尊心へのダメージも負っていたが、機能障害の実態を理解し、対処方法を確立していた。そして、確立した対処方法の効果の程度や周囲のサポートによって受け入れることができていた。重要視すべきことは、患者が心身ともに安定しない日常生活の中で、それぞれに合った対処を確立していく必要があることである。その支援を提供していくには、患者のレディネスを十分に把握した上での退院後の生活を想定することが重要となる。

研究成果の学術的意義や社会的意義

介入モデルの作成に向けて、多くの患者に対応していくために、患者が独自で行っている対処方法について、さらにデータを収集していく必要がある。例えば、Soilingだけでも患者によって症状や受け止め方、対処方法などが様々である。本研究の対象者は、特に退院後の生活でのサポートを必要としている。つまり、職場復帰など様々な背景をベースとした系統的かつ複合的な支援を提供していかななくてはならない。今回の成果は、多職種協働モデルの確立までには至らなかったが、ケアを提供していくタイミングや内容については、今後につながる示唆が得られたと考える。多職種の視点を取り入れて、ケアモデルを検討していく。

研究成果の概要（英文）：The purpose of this study was to explain the process of accepting postoperative functional impairments among rectal cancer patients, and coping techniques for these three major impairments. Simultaneous bowel, urinary, and sexual dysfunction mutually impeded rectal cancer patients' activities and negatively affected their self-esteem alongside a feeling of lost masculinity. However, patients learned to understand their condition while exploring coping techniques for these three major impairments on their own terms. Patients adopted functional impairments, depending on support structures and the effectiveness of these established coping methods. Patients' acceptance of the impairment of three major functional impairments should be characterized as a single structure, rather than focusing on accepting bowel dysfunction alone. Support programs should be structured based on the processes characterized through this study along with patient readiness.

研究分野：がん看護

キーワード：機能障害 直腸がん 手術 多職種協働 セルフケア

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

本邦において、直腸がんは、罹患率、死亡率共に 2000 年初頭まで緩やかに増加し続け、近年は横ばいとなっている。大腸がん検診の普及により、広くポリープ切除が行われるようになり、前病変の段階で対処されるようになったことが功を奏していると考えられる。

しかし、がん全体の罹患率は増加しており、直腸がんの原因とされる動物性脂肪・蛋白質摂取量過多の食生活が改善される傾向も緩いため、今後も注目すべき疾患である。

直腸がんの外科治療は、患者の QOL を考慮し切除範囲を縮小する傾向にある。しかし、直腸がんについては、治療上、骨盤神経叢損傷を免れないこともあり、二次的に排便・排尿障害や性機能障害が生じる可能性がある。これらの機能障害は、日常生活上の様々な問題を引き起こし、心理社会面においても多大な影響を及ぼす。そのため、最近では、患者の QOL を重要視し、肛門括約筋や自律神経の温存といった根治と機能温存を両立させる術式が主流となってきているが、側方リンパ節を郭清した場合は、両側神経温存を行っても、機能障害が発生する可能性があることが指摘されている 1)。更に、排尿障害は一時的か、生じないこともあるが、機能温存を意図した外科治療を受けた場合でも、排便障害や性機能障害は避けられないのが現状である 2)。しかも、それらの機能障害は短期に改善するものではない。現在、直腸がん術後患者がどのような問題状況にあるのかを明らかにしようと調査・分析を続けており、その中でも、長期に及び機能障害に悩まされ、QOL の低下を自覚しながら対処し続ける患者の生活実態が明らかになりつつある。

また、直腸がん術後患者は、術前に術式や合併症について医師から説明を受けるが、実際に障害が現れて、初めて喪失感を抱くこととなる。退院し、通常の生活に戻ってから自覚する患者が殆どである。その時期に、QOL 向上に向けた相談できる場が必要である。本邦では、排泄や性に関して、民族性など歴史的背景も影響して閉鎖的な風習があり、表立った表現は嫌悪されることもある。以前に比べれば、相談をする場が増えてはいるが、特に性については、対応できる機能は限られており、ニーズに応え切れていないのが現状と言える。

以上より、直腸がん術後患者には、長期的なフォローアップが必要であり、QOL を改善するためには、トータルアセスメントに基づいたサポートを講じていくことが不可欠である。

現状把握のために、国内外の過去 10 年間の文献を概観したところ、直腸がん患者を対象とした原著論文は、国内では、前方切除後の排便障害評価尺度の開発 3)、排便機能障害と心理社会面への影響に関する研究や、それらの障害に対するセルフケア行動に関する研究等がみられたが、主に低位前方切除後の排便障害に関する論文であった 4)5)。また、国外文献では、直腸がんに関する要因 (Stage や手術時間等) と人口統計的要因や性機能障害との関連をみたものや、排便障害に対する骨盤底筋運動の効果を検証したもの 6)7)があったが、10 件にも満たなかった。以上より、直腸がん術後患者に関する研究では、機能障害に加え、ボディイメージやセクシュアリティ、及び生活への影響の側面を含めた包括的な視点での研究はなされておらず、障害の受容過程に関する検討もなされていなかった。更には、アセスメント指標も明確にはなっていない状況であった。

そこで、まず直腸がん術後患者が抱えている機能障害とその影響、及び個人が行っているセルフケア内容といった問題状況と対処を明確にし、その上で、包括的なアセスメントツールの作成と患者のセルフケア強化と支持的介入、非薬物療法を含めた多職種共同ケアモデルを開発していく必要がある。これらは、患者を長期的にフォローアップしていく中で、システムティックに介入と評価を行うためには、必要不可欠なツールである。更に、医療職への教育プログラムを構築し、直腸がん術後患者への支援体制の整備を促進することも検討していく必要がある。

2. 研究の目的

1) 直腸がん術後男性患者が行っている 3 大機能障害への対処内容の明確化、および対処を強化するための看護方略の検討

2) 男性直腸がん患者が術後に出現する機能障害をどのように受け入れていくのかというプロセスの明確化、および支援の検討

3. 研究の方法

1) 対象：直腸がん術後男性患者 14 名。術後 6 ヶ月以上経過し、他臓器やリンパ節への転移がなく、全身状態が安定している者とした。また、術式により一時的にストーマを造設した患者の場合は、ストーマ閉鎖後 6 ヶ月以上経過している者とした。ただし、低侵襲かつ自律神経に損傷を来さない経肛門の局所切除術は除いた。期間：2011 年 8 月から 2014 年 8 月。方法：半構成的面接を行い、面接時点で抱えている 3 大機能障害に対する対処の内容について、自由に語ってもらった。面接内容から逐語録を作成し、質的帰納的に分析した。

2) 対象および期間：1) と同様。方法：半構成的面接を行い、診断時点から面接時点までを思い起こしてもらい、3 大機能障害の状況およびそれに伴い起こる問題とその対処方法、支えになった事、自尊心やボディイメージ、セクシュアリティにどのような変化があったかなどを経時的に聴取した。GTA の手法に則り分析した。

4. 研究成果

1) 平均年齢は 62.2 ± 11.1 歳、術後から面接までの期間は平均 23.0 ± 8.5 ヶ月であった。病期

は、Stage から a であり、一時的イレオストミーは 7 名が造設していた。抽出された対処内容として、39 の説明概念と 10 の概念が抽出された。概念は、Soiling の受け方の工夫、Soiling・尿漏れが起こる前の排泄、Soiling を改善させる運動、Soiling のための行動制限、肛門の荒れの予防、いざという時のための準備、薬物療法による症状抑制、排便調整のための食生活の工夫、気持ちを整える工夫、生活習慣の改善であった。

考察

直腸がん術後患者は、様々な方法で 3 大機能障害に対処していた。機能障害自体への対処だけでなく、それに付随する症状への対処や予防的対処行動も行っていた。また、生理機能の障害は自尊心を傷つけるため、対処を続けるにはメンタルヘルスマネジメントが必要であり、それを行っている患者もいた。これらの対処を強化していくためには、患者個々に合った対処を検討していく必要がある。その為には、患者のレディネスを十分に把握した上での退院後の生活を想定した支援が必要である。例えば、Soiling の受け方として、オムツやパットを当てる患者は多いが、体型は様々であるため、フィット感や日常の行動などを考慮して、パットの形状やサイズを検討することができる。また、食生活の工夫として、生理解剖的な視点だけでなく、栄養学を元に 1 週間の食事プログラムなどを提案することもできる。今後は、退院後の生活状況やサポート、職場復帰など様々な背景をベースとした系統的かつ複合的な看護支援を検討していく。

2) 男性直腸がん患者の術後 3 大機能障害による体験について分析した結果、中心となるカテゴリーとして【3 大機能障害への対処方法の確立】と、関連する現象として 排便障害の始まり、排尿障害の実態理解、排便障害へのとりあえずの対処、コントロールできない排便障害により起こる弊害、排便障害の実態理解、性機能障害の実態理解、自尊心へのダメージ、手術したことへの後悔、支えの実感、諦めによる受け入れ、前向きな受け入れ、という 12 サブカテゴリーを抽出した。(Table1)

(1) ストーリーライン (fig.1)

男性直腸がん患者は、術後間もなく 排便障害の始まり を経験し、疼痛があり体調も整わない創傷治癒の過程の中で、排便障害に悩まされる。また、この時点から尿漏れや頻尿、出づらさなどといった 排尿障害の実態理解 ができる場合もあるが、Soiling (漏便：以下略) や頻便のため、排便と排尿が同じタイミングになり、まずは排便障害に意識が集中する。Soiling への対処としてオムツやパットをし、頻回にトイレに駆け込むなど 排便障害へのとりあえずの対処 に追われることとなる。その中で退院を迎えるが、退院後も コントロールできない排便 に悩まされ続ける。日常生活の中では、Soiling などの排便障害があることで、生活そのものや仕事、趣味・娯楽へも悪影響が生じ、 排便障害により起こる弊害 に翻弄される。このような経験の中で、便意の捉えどころがないことに気づいたり、排便間隔の把握ができたりし、更に便の性状変化に影響する食べ物や行動も把握できるなど 排便障害の実態理解 ができるようになる。

排便障害の実態を捉えられ始めると、少し視野が広がり、 性機能障害の実態理解 ができるようになる。術前よりも勃起の度合いが悪くなるか、全くなくなり、異性に対する興味が減退していくことに気づく。また、性行為中に Soiling が起こるのではないかと恐れて勃起不全が助長されたり、尿漏れへの対処として早めにトイレに行った際に Soiling が誘発されたりするなどの機能障害が折り重なって起こる状況や、オムツやパットをすることによる羞恥心に加え、近親者に対する負い目を感じる状況を自覚する。そして、機能障害により男らしさの喪失を感じることもあり、大きな 自尊心へのダメージ を受け続けることとなる。このように 自尊心へのダメージ は機能障害の相互作用から生じる。そのため、3 大機能障害の実態理解が深まる中で、自尊心へのダメージ も増加するという辛い体験を繰り返していくが、その中で自分なりの対処ができ始め、【3 大機能障害への対処方法の確立】へとつながる。今までに行っていた対処の維持や更新だけでなく、内服による排便調整や肛門の荒れ予防などのセルフマネジメントができるようになることでコントロール感覚を得て、自尊心へのダメージ も軽減されることにより、3 大機能障害に対する 前向きな受け入れ ができるようになる。しかし、対処方法による十分な効果が得られないと、再発や転移に対する不安が増強されたり、人工肛門を優位に感じて現状を否定する気持ちが強くなったりと 手術したことへの後悔 をすることもあるが、もうどうにもならないと考え、 諦めによる受け入れ をするようになる。

また、妻や友人などの近親者から機能障害への理解を得られ、【3 大機能障害への対処方法の確立】ができたことで 支えの実感 をし、前向きな受け入れ をする力が強化される。また、支えの実感 が強くなることで、 諦めによる受け入れ から 前向きな受け入れ に好転することもある。

Table 1 Construct of the process

paradigms	[category], (subcategories)	<labels>
conditions	(Start of bowel dysfunction)	postoperative constipation soiling that occurs immediately after surgery diarrhea that occurs immediately after surgery mixed urine and stool postoperative sudden bowel movement urges
action/interactional strategies	(Understanding of the reality of urinary dysfunction)	difficulty urinating frequent urge to urinate discomfort while urinating feeling of urinary incontinence
	(Initial coping with soiling)	wear diapers to manage soiling wear pads to manage soiling change underwear dirtied by soiling
	(Uncontrollable defecation)	irregular stool shape and texture elusive urge to defecate unpredictable diarrhea slow urge to defecate even now unbearable flatulence severe bowel dysfunction beyond expectations
	(Negative effects caused by bowel dysfunction)	outdoor activities negatively impacted by soiling inability to engage in hobbies due to soiling occupation negatively impacted due to flatulence occupation negatively impacted due to soiling severe anal chafing increased number of restroom visits due to concerns over soiling dilution of social relationships difficulty varying routine difficulty engaging in sexual activity due to soiling
	(Understanding of the reality of bowel dysfunction)	understanding of current soiling condition reduced number of bowel movements due to constipation grasp of stimuli that cause diarrhea
	(Understanding of the reality of sexual dysfunction)	erectile dysfunction dulled erogenous sensation dulled ejaculation sensation incomplete ejaculation
	(Damage to self-esteem)	self-pity accompanying sexual dysfunction sense of resistance against wearing a diaper self-pity due to urinary incontinence self-pity accompanying soiling
	[Developing methods to cope with impairment of three major bodily functions]	regulating bowel movements with drug therapy planning the timing of bowel movements strengthening the anal sphincter to improve soiling coordinating meals planning urinating methods managing anal chafing changing underwear to manage soiling keeping their abdomen warm changing their routines planning outdoor activities resisting bowel movement urges
	(Regret regarding surgery)	fear of worse soiling in the future doubts over whether they should have a stoma opened unease concerning recurrence great desire to see improvement in their bowel dysfunction
	(Actual feeling of receiving support)	spousal support healthcare provider support support at work gratitude for family and friends' understanding social networking service (SNS) gratitude
consequences	(acceptance with resignation)	forcing oneself to accept the status quo giving up on seeing improvement in their soiling accepting the possibility of recurrence or metastasis giving up improvement of their sexual condition
	(Positive acceptance)	clear explanation of soiling well-stated description of their relationship with their bodies relief due to avoiding having a stoma opened

Category is marked using [], subcategories are marked using ()

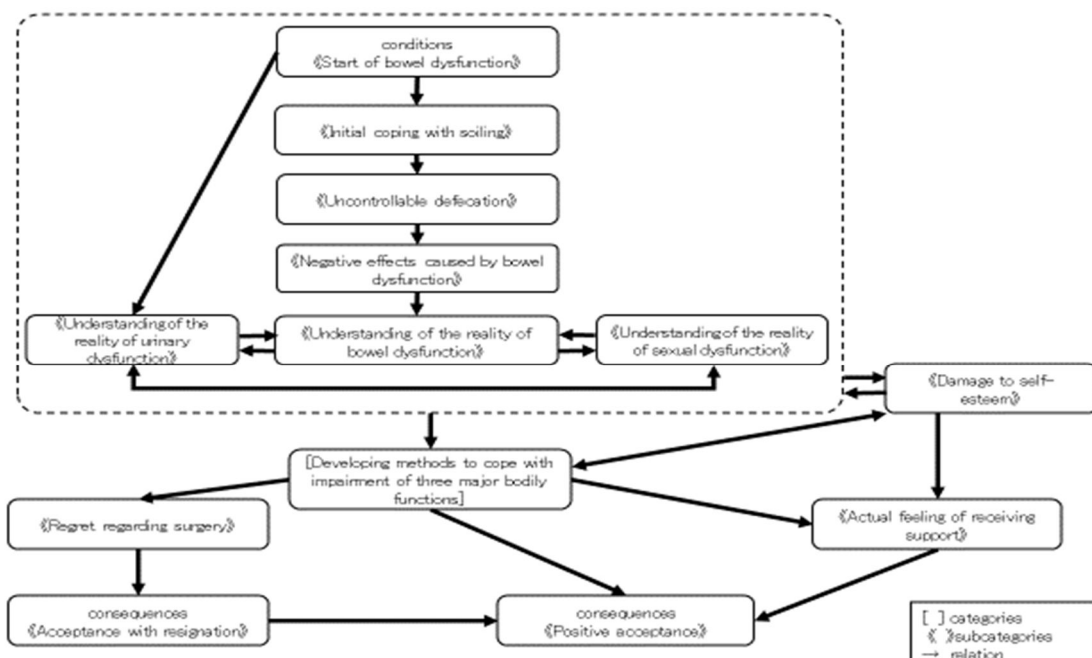


Fig.1 The Process of accepting of functional impairments among male rectal cancer patients after surgery

考察

男性直腸がん患者は、3大機能障害による複合的な弊害を受ける中で、対処方法を確立し、障害を受け入れていく。そのため、排便障害単独のプロセスに焦点を当てるのではなく、排尿障害と性機能障害を含めた3大機能障害の受け入れを一つの構造として捉える必要がある。本研究で明らかになったプロセスをもとに、機能障害のレベルや対象者のレディネスに応じた構造化された支援プログラムを開発していく必要がある。

男性直腸がん患者が、術後に自身の状態を受け入れるには、【3大機能障害への対処方法の確立】が重要な要素となる。そのためには、退院後の生活を見据えた看護支援が重要であるが、それぞれの機能障害の程度は個人差があり、術前からの想定は難しいため、標準的な看護支援を実施するにとどまる可能性が高い。そこで、段階的な支援が必要である。

支援していく上で重要なのは、3大機能障害の実態理解が深まっているかの判断である。まずは実態理解を促す支援を行い、数ある対処方法の中から自分に合った方法を見つけられるように、情報提供および方法論的な助言へと発展させていく。また、機能障害の実態理解が深まるにつれ、自尊心へのダメージが深くなることも考慮し、精神的な支援を行う必要がある。まずは、感情を表出できるようにし、その上で、大変な状況の中でも状況判断を自分でし、対処もできていることを認めることで、コントロール感覚を強化していく。そのためには、3大機能障害の相互関係をアセスメントし、その時点での効果的なアプローチは何かを見極めた支援を見出すことが重要である。

対処方法を確立する段階において、本研究の対象者は、＜排便タイミングの調整＞＜食事の調整＞＜腹部の保温＞＜気分転換の実施＞＜外出時間の調整＞＜排便の我慢＞など独自の行動をとっていた。そして、医師や看護師からの助言のもと、＜Soiling改善のための肛門括約筋強化＞＜薬による排便調整＞という看護介入や治療的介入に該当する対策も行っていった。既存の研究においても、これらの対策の効果について論じられているが、効果には個人差があるため、対象者のレディネスを見極め、適切なタイミングで適切な質・量の情報提供や支援方法の検討が必要である。

本研究で明らかとなったプロセスをもとに、対象者の機能障害のレベルやレディネスに応じた構造化された支援プログラムを開発していく必要がある。また、退院後も男性直腸がん患者への支援サポートを充実させるには、看護専門外来などの相談窓口を設け、専門的知識を持つ看護師が支援するシステムや体制を整えていくことが望まれる。そして、院内連携にとどまらず、患者会との協力など院内外における連携体制を構築していくことも必要である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計1件（うち査読付論文 1件 / うち国際共著 0件 / うちオープンアクセス 1件）

1. 著者名 Masataka Horikoshi, Tamae Futawatari	4. 巻 67
2. 論文標題 The process of accepting functional impairments among male rectal cancer patients after surgery	5. 発行年 2017年
3. 雑誌名 The Kitakanto Medical Journal	6. 最初と最後の頁 1-11
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 -

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 堀越政孝, 二渡玉江
2. 発表標題 直腸がん術後男性患者の3大機能障害への対処内容
3. 学会等名 第31回日本がん看護学会学術集会
4. 発表年 2018年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究 分 担 者	二渡 玉江 (Futawatari Tamae) (00143206)	群馬大学・大学院保健学研究科・教授 (12301)	