様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

平成 ３０ 年　 ６ 月　 ４ 日現在

機関番号：３２６１２
研究種目：若手研究(B)
研究期間：2016～2017
課題番号：１６Ｋ２０８３７

研究課題名（和文）大腸切除術後高齢者の生活機能の回復・維持を目指すフォローアッププログラムの開発

研究課題名（英文）Development of a follow-up program for the recovery and maintenance of vital functions of post-colectomy elderly

研究代表者
真志田　祐理子（MASHIDA, Yuriko）

慶應義塾大学・看護医療学部（藤沢）・助教

研究者番号：９０７２６５８０

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　1,500,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、外来通院している大腸切除術後高齢者における自宅での生活の実態と生活機能の回復や維持に影響する要因を明らかにし、支援のあり方を検討することを目的としている。インタビューとアンケートによる調査を実施した結果、手術後の生活の状態に影響する要因は、原疾患や術式の影響以外に、個々の生活歴や価値観によって多様性がみられた。その中でも共通した要因として、併存疾患・運動機能・運動習慣・役割・趣味・意欲・病気や加齢に対する受け止め・サポート状況などが抽出された。地域で生活する大腸切除術後高齢者に対する効果的な情報提供や相談場所の確保の必要性が示唆された。

研究成果の概要（英文）：This study aimed to elucidate the current state of lifestyles at home and factors that affect the recovery or maintenance of vital functions of post-colectomy elderly outpatients, and to determine the ideal support for these patients. Results of interview and questionnaire surveys showed that primary disease and operative methods, as well as individual lifestyle histories and personal values, were factors that affected postoperative life. Among these factors, comorbidity, motor function, exercise habit, social roles, hobbies, motivation, facing illness and aging, and support status were the most common. The results of this study suggest the importance of effective information distribution and counseling for post-colectomy community-dwelling elderly patients.

研究分野：老年看護学

キーワード：高齢者　大腸切除術　生活機能　生活の質

1．研究開始当初の背景

近年、医療技術の進歩に伴い高齢者においても、根治性があり全身状態が良好な場合は手術が選択されることが一般的となっている。また、大腸がん患者の高齢化に伴い、大腸切除術を受ける患者の半数以上が 65 歳以上の高齢者となり、全体の 3 割程度を 75 歳以上の高齢者が占めている[1)]。

一般的に大腸がん手術後は 6 か月～1 年ほどで術前とほぼ変わらない程度まで回復するとされており[2)]、比較的術後の経過が良好である場合が多く、高齢者においても退院後の生活について問題として挙がってこないという声も聞かれる。

しかし一方では、手術後 12 か月間にわたる排便機能の変化や疲労感の持続が報告されており[3)-5)]、退院後入院前の生活に戻るまでには一定の時間を要することが指摘されている。さらに高齢者の場合は、入院や治療に伴う過度な安静により、入院前より身体活動が低下した状態で退院することも少なくない。急性期病院において入院中の内科疾患の高齢患者の歩行能力の低下は 20～60%に認めるという報告があり[6)]、手術による侵襲を受けた高齢者においては、さらなる機能低下が予測される。入院や手術を契機に、高齢者の生活機能の回復が図れずフレイルの進行、要介護への移行が危惧される。

国外で手術後高齢者の機能低下に影響を与える要因を検討する文献はみられる[7)8)]ものの、国内では退院後の生活の実態を調査した文献は少ない。

大腸切除術のうちストーマを造設した高齢者は、退院後にストーマ外来での指導や訪問看護の導入がなされるなど継続した支援を受けやすく、日常の生活場面での困難感を医療従事者と共有しやすい環境にあると言える。一方、自宅で生活するストーマ非造設の大腸切除術後高齢者では、専門外来や訪問看護等のサービスを導入する機会は少ない。直腸がん手術においても約 8 割で肛門が温存されるようになってきており、今後も大腸切除術を施行しストーマを造設しない高齢者が増加することが予測され、ストーマ非造設の大腸切除術後高齢者におけるサポート体制の構築は喫緊の課題であると考える。

また外来診療場面では、患者の訴えで日常生活の様子を把握しなければならない。高齢者は自身のフレイルを過少評価する傾向[9)]にあるとされており、大腸切除術後高齢者の生活機能の状態を正確に把握するためには、高齢者の自己申告だけでなく客観的な指標で評価することが不可欠であると言える。そこで本研究では、大腸切除術の中でもサポートが手薄になりやすい大腸切除術後の高齢者に焦点を当て、退院後の生活の実態を明らかにし、生活機能の維持・向上に寄与するフォローアッププログラムの開発を目指すことを目的とする。

2．研究の目的

本研究では、ストーマ造設患者に比してサポートを得る機会が少ないストーマ非造設の大腸切除術後高齢者に焦点を当て、術後の生活機能の回復・維持に寄与するフォローアッププログラムの開発を目指すことを目的とする。大腸切除術後高齢者の退院後の生活機能を早期に回復し維持させることは治療効果を上げるだけでなく、高齢者のフレイル予防、健康寿命の延伸に貢献できる。

3．研究の方法

1）大腸がん切除術後外来通院中の高齢者を対象に、60 分程度のインタビュー調査を実施した。インタビューでは、主に退院後の生活での変化、それに対する対応や工夫、現在の生活での困りごと等について聴取した。

また併せてアンケート形式で、基本属性の他に、(社)日本理学療法士協会開発のアセスメントセット『Elderly-Status Assessment Set(E-SAS)』を参考に以下の 5 項目を測定し、生活の状態を把握した。

・生活の広がり（Life-Space Assessment；生活空間・LSA）：最高 120 点
・ころばない自信（転倒に対する自己効力感尺度）：最高 40 点
・自宅での入浴動作能力：最高 10 点
・休まず歩ける距離（連続歩行距離）
・人とのつながり（Lubben Social Network scale-6；社会的ネットワーク 6）：最高 30 点

2）上記1）の調査で得られた結果と先行研究の知見をもとに、大腸切除術後高齢者の生活に影響を与える要因を抽出した。そして、老年看護やがん看護の専門家の知見を得て、プログラムの構成要素について検討した。

4．研究成果

1）インタビュー調査

（1）対象者の背景

研究対象者は 10 名で、うち女性は 7 名であった。平均年齢は 82.6 歳±5.41 で、手術後の経過年数は 5 年未満が 6 名、5 年以上は 4 名（最長 9 年）であった。疾患は、結腸がん 8 名、直腸がん 2 名で、1 名が開腹手術、他 9 名は腹腔鏡手術を受けていた。

（2）対象者の生活の状態

表1．5 項目測定結果と基準値

対象者		LSA	ころばない自信	入浴動作	休まず歩ける距離	人とのつながり
G		120	39	10	6	17
I		110	38	10	6	19
B		78	30	10	5	14
C		55.5	26	10	5	13
D		54	30	10	6	18
H		46	13	9	4	10
F		44	30	10	4	14
J		39	37	10	5	7
E		34	27	10	4	6
A		23	33	10	2	3
基準値	最高得点	120	40	10	6	30
	一般高齢者	84～	36～	9	5	15
	特定高齢者	69～	33～	8	4	13

対象者別 E-SAS を参考に測定した 5 項目の結果と各基準値を表 1 に示す。

LSA 得点値の高い高齢者上位 3 名の疾患は、直腸がんと S 状結腸癌であり、対象者の中で特に術後に排便の変化を実感していたものの、その後の生活の活動範囲は維持されていた。

「入浴動作能力」得点は 10 名中 9 名が 10 点満点だった。対象者は全員歩行で通院しており、基本的 ADL は比較的高い対象の集まりであった。しかし、LSA 得点は 23～120 点と幅がみられた。「転ばない自信」の得点は、E-SAS における特定高齢者の基準値 33 点を下回る高齢者が 6 名おり、運動関連疾患の既往がある対象者は得点が低かった。「休まず歩ける距離」については、LSA の得点が下がるほど低下していた。また「人とのつながり」の得点が高い高齢者は、LSA 得点も高かった。

（3）手術後の生活の状態に影響する要因

手術後の生活の状態に影響する要因としては、主に身体的側面として「排便の変化」、「体力の低下」、「食欲の低下」、「手術直後の痛み」、精神的側面では「身体機能や活動への不安」「気力・意欲の低下」が抽出された。インタビューを通して、高齢者はこれらの変化に様々な要因の影響を受けながらも、変化に対処し適応していく様子が伺えた。

（4）生活の変化に対する適応過程

手術後の排便の変化に伴う生活の変化に適応する過程について、一事例を取り上げて示す（図１）。

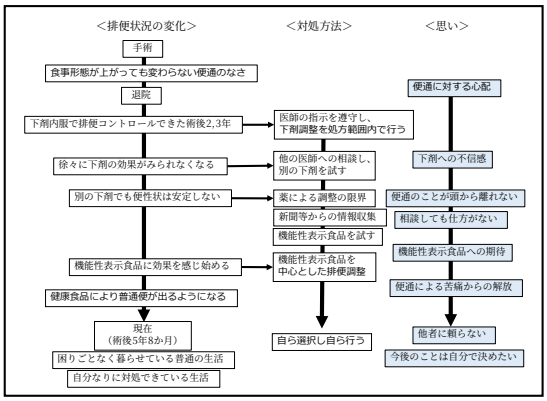

図１．対象者 B の変化に対する適応の過程

対象者 B は、直腸がんで手術を受け、術後の経過は良好だったものの、排便状況が変化し、その調整に悩んだことを語った。

便通のことが気になり一日中頭から離れない状態になったこと、その後も悩み、模索する中で医師だけを当てにせず、自ら情報を収集し試してみるなど、試行錯誤しながら数年かけて本人なりに納得できる排便の調整方法を見出していっていた。

また術前はよく友人と旅行に行っていたが、退院後は便通や体調を懸念し、友人との旅行に行かなくなり、趣味や付き合いに変化がみられていた。

インタビューを通して、手術後に身体状況や生活の変化を認識する者は、自ら変化をコントロールする努力をすることで、その人なりに年単位で生活に適応している様子が見出された。また術後年数が経つと、LSA 得点に対し切除部位の違いはさほど影響を与えておらず、手術以外の様々な要因が強く影響を与えている可能性が考えられた。また、高齢者に対し、効果的な情報提供を行うことや、相談場所を確保することの必要性が示唆された。

２）プログラムの構成要素の検討

退院後の活動に影響を与える要因は、主に以下に示す 4 つの側面に分類された（図 2）。

また調査 1）より、大腸切除術後高齢者は、手術後の変化やその他の要因により、退院後に活動範囲の縮小が起こりやすく、高齢者の個人因子や環境要因が回復の度合いに影響を及ぼしていることが示唆された。大腸切除術後高齢者の退院後の生活の状況を評価するためには、身体的な側面の情報だけでなく下記 4 つの側面から評価し、適切な支援を行う必要があると考える。

身体面		精神面
＜手術要因＞ 排便の変化 体力低下 食事摂取量の低下 体重減少 手術後の疼痛	＜手術以外の要因＞ 運動関連疾患 下肢の筋力低下 呼吸器関連疾患 手術歴 排尿障害 感覚器障害	健康意識 適応力 価値観 気力･意欲
活動面		環境面
運動習慣、散歩 仕事 趣味活動 友人との付き合いの程度 家族との付き合いの程度		家族のサポート状況 季節 利便性

図２．手術後の活動に影響する要因

今後は、各側面のアセスメント項目や内容の精練と評価方法についての検討を行い、高齢者の身体・生活状況に応じた支援の方向性を提示できるプログラムを作成していく。

＜引用文献＞

1）今野弘之，若林剛他．(2013)．National Clinical Database（消化器外科領域）Annual Report 2011–2012．日本消化器外科学会雑誌．46(12)，952-963．

2）野村和弘，平出朝子監修．(2007)．大腸がん（がん看護実践シリーズ 6）．メヂカルフレンド社．139.

3）安野正道，森武生，高橋慶一（1997）．大腸がんにおける新しい腸管切除範囲提案：右側結腸癌および低位直腸癌手術後の排便習慣の変化からの検討．日本消化器外科学会雑誌 30(10),2112-2116.

4）白田久美子，吉村弥須子他．(2010)．手

術後がん患者の退院時における状況と求める看護支援．日本がん看護学会誌．
24(2),32-40.
5）Whynes,D.K.,and Neilson,A.R.(1997).Symptoms before and after surgery for colorectal cancer. Quality of Life Research,6,61-66.
6）島田裕之（2015）．フレイルの予防とリハビリテーション．医歯薬出版,130-135.
7）Emily Finlayson,Shoujun Zharo,et al.(2012).Functional Status After Colon Cancer Surgery in Elder Nursing Home Residents.J Am Soc.60(5),967-973.
8）BenedicateR.,TorgeirB.W.,et al.(2014).Frailty indicators and functional status in older patients after colorectal cancer surgery.journal of grriatric oncology, 5,26-32.
9）Roedersheimer, K. M.Pereira, G. F.et al.（2015）．Self-Reported Versus Performance-Based Assessments of a Simple Mobility Task Among Older Adults in the Emergency Department. Ann Emerg Med.

５．主な発表文等
（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　1　件）
真志田祐理子：大腸切除術後高齢者の身体状況・生活に対する認識と影響要因，日本老年看護学会第 22 回学術集会，2017.

６．研究組織
(1)研究代表者
真志田　祐理子（MASHIDA, Yuriko）
慶應義塾大学・看護医療学部・助教
研究者番号：90726580