

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 9 月 21 日現在

機関番号：32651

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2011～2015

課題番号：23593221

研究課題名(和文) 直腸がん肛門括約筋温存術後の排便障害軽減へ向けた看護支援の挑戦的取り組み

研究課題名(英文) Challenging efforts that create nursing care program to reduce low anterior syndrome for rectal cancer patients

研究代表者

佐藤 正美 (SATO, MASAMI)

東京慈恵会医科大学・医学部・教授

研究者番号：60279833

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,600,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、直腸がん低位前方切除術後患者の排便障害を軽減することを目的とした「修正版 看護支援プログラム」を作成した。多くの患者へ還元できる方法として、患者用パンフレットを用いる方法を提案した。医師との連携を基本として、術前および術後(退院前)、退院後の外来受診時にパンフレットを用いて看護師による患者教育を基本とする。パンフレットの内容は、低位前方切除術後排便障害の特徴、いい毎日を過ごすための3つのヒント(手術による身体の変化、生活の仕方や考え方、対処の方法)、排便へのとらわれから頻回なトイレ通いが生じている場合、とらわれを認知し対処できるよう、判断樹を活用したチャートも入れた。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is creates “Modified the Nursing program for colorectal patient” to reduce low anterior resection syndrome for colorectal cancer. The most important is how we can practice for many patients, so that we suggest patient education using the brochure. It is based on cooperation with the doctor. The method is patient education by nurse at preoperation, postoperation after discharge from hospital outpatient. The brochure include [low anterior resection surgery defecation disorders characteristic] [changes in the body with 3 Tips for spend a good day], [how to way of life and thinking, and how to deal with of dealing with] from clinging to the bowel how to frequent put in a chart by using the decision tree the bond if you are attending a toilet, can be addressed.

研究分野：がん看護学、成人看護学

キーワード：直腸がん 術後排便障害 低位前方切除術

1. 研究開始当初の背景

直腸がん低位前方切除術後は、頻回で少量ずつの排便や便意逼迫、soiling(便による下着の汚染)、ガスと便の識別困難など、特徴的な排便障害症状を呈し QOL が低下する。これらの排便障害の軽減に向けて、1980 年代より術式が検討されているが、看護支援方法は未開発の分野である。

本研究の基礎となる「看護支援プログラム」は、38 例を対象に術後 1~3 年までのべ 108 回のインタビュー調査をもとに作成した。さらに本プログラムは、低位前方切除術後患者 46 例を対象に、RCT(介入群 23 例、コントロール群 23 例)を実施しその成果をまとめている段階である。「看護支援プログラム」は一定の効果を得られる可能性があるものの、骨盤底筋運動のより効果的な方法を含めた、内容の再検討が必要であることが明らかとなった。

2. 研究の目的

直腸がん低位前方切除術後患者の排便障害を軽減することを目的とした「修正版看護支援プログラム」を作成し、その効果を検証することが本研究の目的である。

3. 研究の方法

(1) プログラム内容(コンテンツと介入時期)の再検討

他職種から成るチームで先駆的に取り組んでいる施設を訪問し、チームアプローチの実際とともに肛門括約筋運動の効果的方法とバイオフィードバックの具体的方法、評価方法について情報収集した。

認知行動療法的アプローチの可能性を検討するために、うつ病患者に対して認知行動療法を実践している看護研究者のアドバイスを受けた。

との結果をふまえ、大腸専門医、皮膚排泄ケア認定看護師、エキスパートナースとの意見交換を行った。

介入時期を再検討するために、術後 1 か月から 1 年 8 か月までの対象に面接を行った。

今後多くの対象患者を支援するため、IT を活用した方法は可能か実態を知るために、直腸がん術後患者による SNS(Social Network Service)上の術後排便障害に関する記載内容を分析し、その傾向と問題・課題について考察した。

(2) 外来における医師との連携に関する検討

大腸肛門病専門医と看護師による連携した診療方法を考案した。

2013 年 3 月から 2014 年 8 月までに手術を受けた 14 例(40~84 歳、平均 62.1 歳、男性 10 例、女性 4 例)を対象とした診療および看護実践(37 回)を、看護実践内容と、排便障害および QOL の側面から評価した。評価指標は、排便障害評価尺度 ver.2 と排便の自己評価(VAS)、Wexner スコア、WHO

QOL26 である。

(3) 「修正版看護支援プログラム」の作成
(1) と(2) から、術後 6 か月までの早期に焦点をあて、認知行動療法的アプローチを活用したコンテンツを含めたパンフレットを作製した。

作製したパンフレットを用いた看護支援プログラム(試案 1)を作成した。

4. 研究成果

(1) プログラム内容(コンテンツと介入時期)

内容(コンテンツ)について

理学療法士も含めたチームアプローチにより、機器を用いた効果的なバイオフィードバックが実践できることを確認できた。しかし実際に取り組むには、理学療法士やマンパワーの不足や機器や技術の問題があり、理学療法士も含めたチームアプローチと機器を用いたバイオフィードバックを取り入れることは困難と判断した。しかし、リラックスした体勢で行うこと、肛門に触れて締まっているか確かめること、骨盤底運動にこだわらず活動量を増やすことで骨盤底筋が鍛えられることがわかった。

認知行動療法的アプローチは十分に効果が期待できる方法であることが確認された。患者自身が、残便感や便意から排便行動をとっても排便がない場合は便の貯留がない、ととらえ、排便行動を調整できるよう取り入れることとした。

介入時期について

術後に外来で 1 人 1~6 回の面接を行った結果、術後半年以上経過したケースの排便行動数は 4~15 回と多いものの、ほとんどが排便障害評価尺度 ver.2(range:12~60、高いほど排便障害が強い)は 40 以下となっていた。しかし術後 2 年半、1 年 3 か月の 2 例は自己評価も 30(range:0~100)と低値であり、通勤に支障があったり、外出できず活動が制限されていたケースであった。全ケースとも、術前に医師から説明を受けていたものの実際に体験する排便障害にとまどい、改善の見通しが持てずに苦悩していた。過去の研究成果とも合わせ、低位前方切除術後の排便障害は術後早期(6 か月以内、特に 3 か月以内が最も強い)のものと、術後長期間経過したものの 2 種類があると結論付けられた。「修正版看護支援プログラム」は術後早期のプログラムとして作成し、術前から術後退院前、退院後初回、術後 3 か月までを目安とすることとした。

直腸がん術後患者 SNS 上の記載内容

10 のブログ(weblog)と mixi コミュニティの『大腸癌を語ろう』の 229 のコメント内容を分析し傾向と問題・課題を分析した。ブログは男性 7 例で手術時 34~75 歳であった。肛門内括約筋部分切除術を受けた 35 歳男性は、200 日分のブログで、通勤・職場・出張・外出時に急な腹痛を伴う便意やガス失禁、便

漏れでいかに苦闘し失敗したかを克明に記述していた。コントロールとれない頻便のために仕事継続が困難で退職したケールもあった。mixi コミュニティーの参加者は72名で、頻便や便漏れへの予防や対処に関する情報交換が多かった。中には術式を相談する質問もあった。術後長期間におよび特徴的な前方切除術後排便障害に苦闘している詳細な状況が多くつづられ、便漏れによる衝撃は多大であった。排便障害の回復が不安であるが、先人の体験により見通しを持つことができる場となっていた。しかし、順調に何事もなく経過している人はそもそもブログ等でその状況を表現していないことも十分考えられる。また、誤った情報や根拠がつけられることもあり、専門家による支援が必要である状況にあった。

(2) 外来における医師との連携に関する検討

外来における医師との連携診療の方法

手術前に担当看護師により、術後の排便の特徴と理由、便失禁予防として骨盤底筋運動の方法について説明する。術後(外来時。可能な場合は退院前も含める)担当看護師が排便の状態、食事や下剤使用状況を把握するとともに、実際に体験している症状が生じているメカニズムについてイラストを用いて解説し、今後の見通しを説明する。また、便性を整え便意を紛らわし生活範囲を広げるヒントや骨盤底筋運動を指導し、目標とする生活活動範囲を一緒に設定する。その後、担当医師に排便状況や生活状況を伝えたのち、医師による外来診察を行う。

その結果、便性状はほぼ安定し排便障害評価尺度 ver.2 は退院時 38 前後から 30 前後に低下した。下位尺度[便の保持と排泄]は 25 前後から 20 前後と低下し、[つきまとう便意]は 12 前後から 11 前後と変化は認められなかった。排便自己評価は 30~90 であった。QOL は低下せず活動範囲は拡大された。

術前から医師看護師による連携診療を行うことにより、次の 2 点の効果が得られた。まず、食事を含む生活状況と排便行動の特徴を知ること、効果的な下剤処方が可能となり、下剤服用方法などを含んだ対処方法を指導することができた。2 点目は、排便障害が持続しても、術後に生じた排便状況の変化に関する理解が深まり、対処が可能になることで QOL が向上した。

(3) 修正版看護支援プログラム

以下の内容を含んだ、A5 判で表紙を入れて 12 ページからなるカラー刷りの患者用パンフレットを作製した。なお、パンフレットを作製するにあたっては既存研究を参考に、大腸肛門病専門医と管理栄養士の意見を取り入れ、皮膚排泄ケア認定看護師と看護研究者が継続して検討を重ね、パンフレット図案作成者の意見も参考にして進めた。

a. 低位前方切除術後排便障害の特徴

- b. いい毎日を過ごすための 3 つのヒント
イ. 手術による身体の変化、ロ. 生活の仕方や考え方: 骨盤底筋運動を含めた活動
ハ. 対処の方法: 排便パターンを 1~2 週間のまとまりとしてとらえる、便のかたさの調整、便意から注意を転換させる工夫
- c. 排便へのとらわれから頻回なトイレ通いが生じている場合、とらわれを認知し対処できるよう、判断樹を活用したチャート

パンフレットを用いた看護介入時期としては、術前、術後(退院前)、退院後の外来受診時と設定する。いずれも医師との連携が必要であるが特に、退院後の外来受診時は排便性状のコントロールをする上でも必要である。

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)

[雑誌論文](計 3 件)

佐藤正美、排便障害を生じる直腸がん前方切除術患者への看護ケアに関する文献研究、査読有、日本看護科学学会誌、32 巻、64-71、2012

Masami Sato, Kikue Hidaka, Course of bowel symptoms and defecation following low anterior resection for rectal cancer, MEDICINE AND BIOLOGY, 査読有、156、569-584、2012.

佐藤正美、直腸がん前方切除術を受けた患者の看護、がん看護、18 巻、251-254、2012.

[学会発表](計 8 件)

佐藤正美、低位前方切除術後排便障害の軽減へ向けた看護プログラムによる自己評価の経時変化、第 29 回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会、2012 年 2 月 4 日、ホテルハマツ(郡山市)

佐藤正美、直腸がん前方切除術後の排便障害軽減を目的とした「看護介入プログラム」の効果の検証、第 26 回日本がん看護学会、2012 年 2 月 12 日、くにびきメッセ(松江市)

Masami Sato, Quality of Life Characteristics of rectal cancer patients after anterior resection, International Conference on Cancer Nursing 17th, 2012.9.9-9.13, in Prague(Czech Republic)

佐藤正美、排便に関する新たな診断の提案、第 19 回日本看護診断学会、2013 年 6 月 23 日、旭川市民文化会館(旭川市)
MASAMI Sato, Emotional and Psychological States of Patients with

dyschezia Following Low Anterior Resection for Rectal Cancer, 15th World Congress of Psycho-Oncology, 2013 年 11 月 4 日 ~ 8 日、Rotterdam, in Nederland

佐藤正美、榎本剛史、谷澤伸次、荒井志保、田村孝史、村田聡一郎、小田竜也、大河内信弘、術後排便障害に対する医師・看護師による連携診療の取り組み、第 69 回大腸肛門病学会学術集会、2014 年 11 月 8 日、横浜ベイホテル東急（横浜市）

佐藤正美、直腸がん肛門温存術後患者による SNS(Social Network Service)上の術後排便障害に関する記述内容、第 35 回日本看護科学学会学術集会、2015 年 12 月 6 日、広島国際会議場（広島市）
Masami SATO, Takeshi ENOMOTO*, Shinji YAZAWA*, Shiho ARAI, The social and psychological effects of dyschezia following low anterior resection of the rectum. IPOS; World Congress of International Psychosocial Oncology Society, 2015.7.28-8.1. Washington DC .

〔図書〕(計 2 件)

佐藤 正美 他、南江堂、成人看護学急性期看護 概論・周手術期看護 第 6 章 排泄機能の再確立、2015
佐藤 正美 他、メディカ出版、栄養代謝機能障害 3 章 3 節 排便機能障害のある患者の看護、2015

〔その他〕

パンフレット（患者配布用）

6. 研究組織

(1) 研究代表者

佐藤 正美 (SATO, Masami)
東京慈恵会医科大学・医学部・教授
研究者番号：60279833

(2) 研究分担者

中村 美鈴 (NAKAMURA, Misuzu)
自治医科大学・看護学部・教授
研究者番号：10320772

(3) 研究分担者

務台 理恵子 (MUTAI, Rieko)
東京慈恵会医科大学・医学部・助教
研究者番号：50737327

(平成 27 年度より研究分担者)

(4) 研究分担者

細川 舞 (HOSOKAWA, Mai)
東京慈恵会医科大学・医学部・講師
研究者番号：70760908

(平成 27 年度より連携研究者)

(5) 研究分担者

瀬山 留加 (SEYAMA, Ruka)
東京慈恵会医科大学・医学部・准教授
研究者番号：10412991

(平成 27 年度より連携研究者)