

前立腺がん患者の排尿・排便・性機能, 排尿・排便・性負担感の実態調査

—外来通院患者の支援についての検討—

掛屋 純子*

看護学科

(2007年11月7日受理)

本研究の目的は外来通院中の前立腺がん患者の排尿・排便・性機能, 排尿・排便・性負担感の実態を明らかにすることである。外来通院中の前立腺がん患者を対象にアンケート調査を行った。その結果, 排尿機能の平均点は 69.2 ± 14.5 , 排便機能の平均点は 70.3 ± 15.7 , 性機能の平均点は 17.7 ± 22.6 であり排尿・排便機能は比較的良好であることが明らかになった。また, 排尿負担感の平均点は 24.4 ± 34.3 , 排便負担感 23.2 ± 32.8 , 性負担感 37.5 ± 35.7 であり, 排尿・排便機能評価が良好であっても排尿・排便負担感は高いことが明らかになった。したがって, 機能的な評価が良好でトラブルはないと判断できたとしても患者の抱える悩みや心理的な苦痛があるということが考えられる。看護師は患者の機能的な問題にとどまらず患者の抱える負担感をアセスメントし支援していくことが求められる。

(キーワード) 前立腺がん, 機能評価, 負担感

はじめに

前立腺がんは, 世界的に罹患率の高い癌であり男性の癌の約10%を占めるといわれている。一般的には欧米人に多くアジア人には比較的少ない癌と考えられていたが, 生活習慣の欧米化にともない日本でも増加傾向の著しい癌のひとつとなっている¹⁾。前立腺がん治療は年々画期的に変化しており, 治癒および生存率はPSA検診の普及に伴い上昇し5年生存率も100%に近づいている²⁾。治療の高度化・複雑化が進む一方で, 患者は長期にわたり身体的, 心理的苦痛を抱えながら日常生活を送っている。特に前立腺がんでは, ボディイメージの変化, 男性性の喪失などの心理的な負担が考えられ, 支援の必要性が求められている。

これまでの先行研究では, 前立腺がん患者を対象にしたQOL評価が医師の間で盛んになされてきた³⁻⁷⁾。海外においても同様で前立腺がんそのものや, 治療のもたらす副作用を評価するといった研究⁸⁾やパートナーを含む支援についての研究⁹⁾が進んでいる。また, 乳がんにおけるサポートに関する研究が進んでおり, サポートシステムについての研究報告¹⁰⁾も存在する。しかし, わが国においては前立腺がんに関して具体的なサポートに関する研究はみあたらない。その背景として男性は, 悲しみや恐れを表出しながらないという特性があることが言われていること¹¹⁾, 現在の前立腺がん患者の世代は性に関

しての閉鎖的な年代であることなどがあげられる。そこで今回, 前立腺がん患者が実際に抱える排尿や排便, 性機能の実態, 相談窓口や同病者と語る会の希望の有無を明らかにし今後の外来支援の方法を検討する。

I. 研究目的

外来通院中の前立腺がん患者の排尿・排便・性機能, 排尿・排便・性負担感の実態を明らかにする。

II. 研究方法

1. 調査対象

対象は, A県内の泌尿器科外来通院中の治療後または治療中の前立腺がん患者300名。治療に伴う症状が安定した時期での機能障害の程度や精神的な負担感を検討するため, 手術後6ヶ月以上, ホルモン療法開始後6ヶ月以上, 放射線療法後3ヶ月以上経過していることとした。しかし, 全身状態不良な者や, 多臓器への浸潤およびリンパ節への転移が見られる者, 身体的・精神的苦痛が著しく研究協力が困難な者, 聴覚障害や認知障害がある者は, 対象より除外した。

2. 調査期間

2005年4月~10月末

3. 調査方法

*連絡先: 掛屋純子 看護学科 新見公立短期大学 718-8585 新見市西方1263-2

調査方法は、対象者の外来受診時、主治医または研究者が調査の趣旨を説明し賛同の得られた対象者に質問紙調査票を直接配布し、返信用封筒により返送を依頼した。

4. 調査内容

1) 基本的属性

年齢、治療期間、配偶者の有無、治療方法についてたずねた。

2) 排尿・排便・性機能、排尿・排便・性負担感の評価については、University of California Los Angeles Prostate Cancer Index (以下UCLA PCI) を使用した。この尺度は、前立腺がん患者に特有の状態を評価するもので、Litwinら¹²⁾ (1998) が開発し、日本語版は、寛らによって邦訳され、信頼性・妥当性も検討されている¹³⁾。

「排尿機能」5項目、「排便機能」4項目、「性機能」8項目、「排尿負担感」、「排便負担感」、「性負担感」各1項目ずつで構成される。得点方法は、得点変換表に基づき各下位尺度ごとの質問項目を0～100点に点数化し、その総合得点を算出し、各下位尺度の質問項目数で割ったものを得点とする。得点が高いほどよりよい状態を示す。

3) 排尿や排便、性についてプライバシーが保てる相談窓口があれば相談希望の有無、また、同じ疾患を持つ患者同士で語る会があれば参加希望の有無をたずねた。

5. 分析方法

属性、調査内容については、単純集計を行った。

III. 倫理的配慮

調査依頼用紙に調査目的と調査は無記名で行うため個人名が特定されないこと、データは統計的に処理を行うため個人情報秘密厳守される事、調査への協力は自由意志によることを明記した。また、本研究の同意は返信をもって得たものとした。なお、データは、鍵のかかるロッカーにて管理し、入力後は直ちにシュレッターにて処理した。

IV. 結果

1. 対象者の背景

アンケートの回収は170部（回収率56.6%）であった。対象者の年齢は、70.6±7.1才であった。平均治療期間は27.5±34.8ヶ月であった。また、配偶者がある者は169人中156人（92.3%）、配偶者のない者は13人（7.7%）であった。治療方法に関しては表1に示す。

2. 排尿・排便・性機能および排尿・排便・性負担感について

排尿機能の平均点は69.2±14.5、排便機能の平均点は70.3±15.7、性機能の平均点は17.7±22.6であった。また、排尿負担感の平均点は24.4±34.3、排便負担感23.2±32.8、性負担感37.5±35.7であった（表2）。

3. プライベートな問題への相談希望について

相談窓口を希望すると答えた者は、58人（33.9%）、希望しないと答えた者は72人（42.1%）、無回答は40人（21%）だった（図1）。

4. 同病者との語る会への参加について

表1 対象者の背景

N=169			
	N	%	平均値±SD
<年齢>			70.6±7.1 才
<治療期間>			27.5±34.8 ヶ月
<配偶者>			
有	156	92.3	
無	13	7.7	
<治療方法>			
手術療法	10	5.8	
放射線療法	104	60.8	
ホルモン療法	13	7.6	
手術・放射線療法	5	2.9	
手術・ホルモン療法	3	1.8	
放射線・ホルモン療法	27	15.8	
手術・放射線・ホルモン療法	2	1.2	
その他	5	2.9	

表2 各調査項目の平均得点と標準偏差

調査項目	範囲	平均値±SD
排尿機能	33.4-100	69.2 ±14.5
排便機能	14.0-100	70.3 ±15.7
性機能	0-85	17.7±22.6
排尿負担感	0-100	24.4±34.3
排便負担感	0-100	23.2±32.8
性負担感	0-100	37.5±35.7

N=169

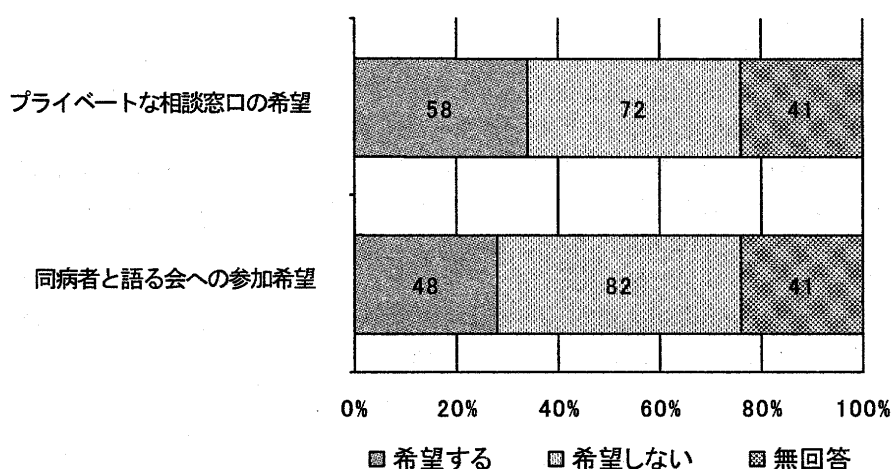


図1 各取り組みへの参加希望の有無

同病者と語る会への参加を希望すると答えた者は48人 (28.1%)，希望しないと答えた者は82人 (48%)，無回答は40人 (21%) だった (図1)。

V. 考察

1. 前立腺がん患者の排尿・排便・性機能評価および排尿・排便・性負担感について

排尿機能の平均点は69.2±14.5，排便の機能評価の平均点70.3±15.7から考慮すると，排尿機能や排便機能の状態はまずまずよいと判断される。また性機能の平均点17.7±22.6は常ら¹⁰⁾による先行研究の性機能評価平均点14.3と比較すると良好な状態であることが明らかとなった。しかし排尿負担感の平均点は24.4±34.3，排便負担感の平均点は23.2±32.8とともに低く負担感強いことが明らかとなった。このことは，機能的には得点が高く状態がよいと判断されていても，患者本人の感じている負担感強く苦痛に感じていることが考えられる。痛みとは，その人にしかわからない，あくまでも主観的な感覚¹¹⁾であり体

験した出来事が同様でも，個々の捉え方の違いが苦痛の度合いに影響する¹⁰⁾と報告されている。すなわち同じような排尿機能と評価された2人の患者でも，負担に感じる度合いは個々によって異なるということを示している。性負担感においては，平均点が37.5±35.7と排尿や排便の負担感と比較すると負担感軽い。このことは，前立腺がんは高齢者に多いがんであり年齢的に性に対しての負担感が低かったとも考えられる。しかし，排尿や排便の負担感が性負担感以上に高い結果だったのは，日常生活の中での排泄行為は患者にとって毎日直面する問題であるからだといえる。何度もトイレに行き尿漏れがしないか，便が漏れていないか気遣うことや，尿臭や便の臭いに対して周囲に気遣わなくてはならないことも負担感を増す原因にもなると考えられる。したがって看護師は，患者にとって苦痛に感じていることや悩んでいることなど表出しやすいプライベートに配慮した環境を提供していくことが必要である。また機能的な評価が安定していれば，問題はないと判断し患者の抱える悩みや心理的な苦痛に対して見過ごす可能性がある。しかし，患者の抱

える悩みや心理的な苦痛はどの程度かをアセスメントし支援していくことが求められる。

2. プライベートな問題への相談希望

排尿や排便、性についてプライバシーが保てる相談窓口があれば相談を希望されますか、と言う質問に対して希望すると答えた者は170人中58人、希望しないと答えた者は74人、無回答は41人だった。排尿や排便の機能評価の平均点は前述のように状態はますますよいと判断される。そのため相談窓口を必要とするほどの問題は生じていなかったのではないかと考えられる。しかしながら、全体に対して約3割と少ないものの相談窓口を希望すると解答した者が存在することは、軽視してはならない。現在の外来診療では十分に悩みを打ち明け心理的な苦痛を軽減できる環境やシステムが充実しているとはいえない。特に排泄に関する悩みは、日々体験する負担感であり、また性においては周囲の目を気にし、相談をためらうような羞恥心を伴う可能性があり、相談がしにくいことが考えられる。患者の心理的な苦痛をより理解しようと看護師の個々の意識を高め、患者の訴えに耳を傾け、思いを表出できる環境作りを進めていくことが必要である。可能ならば相談窓口を設置しどんなことでも相談に応じますと示し患者の悩みや相談を受け入れるという姿勢は患者に安心感を与え、心理的な支援にもつながると考える。

3. 同病者と語る会について

同病者と語る会への参加を希望すると答えた者は170人中48人、希望しないと答えた者は82人、無回答は41人だった。同病者と語るということはイメージがわからず、何を意味するのか、また語ることでどんな影響や効果があるかが、患者には理解できなかったため48人と希望者が少なかったのではないかと考える。乳がん患者においてはグループカウンセリングによる介入によって患者の不安や抑うつ気分、怒りなどの心理的ストレスが有意に軽減したという報告¹⁷⁾がある。まずは、グループカウンセリングや自助グループなどの取り組みが心理的にストレスに有効であるということを患者に伝える必要がある。男性は女性に対し、悩みや弱みを出しながらないという¹⁸⁾。グループカウンセリングでなくても同じ患者同士で話し合うことにより慰めや励みになる¹⁹⁾こと、自分以外の同病者はどうやって排尿や排便、性の悩みに対応しているかなどの情報交換の場になるということを情報提供していくことから始める必要があると考える。

研究の限界

今回の研究では、対象者の年齢、治療方法による検討を行っていないため、研究の限界がある。今後はそれらを考慮した検討を行う必要がある。

本研究は、筆者が2005年度岡山県立大学大学院在籍中に調査を行ったもので、そのうちの未発表の部分を加筆・修正したものです。

謝辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様ならびに病院スタッフの皆様には深く感謝いたします。

文献

- 1) 「がんの統計05'」「がんの統計」編集委員会(国立がんセンター)(http://ganjoho.ncc.go.jp/public/statistics/backnumber/2005_jp.html):2007.9.1.
- 2) Greenle,R.T.etal.:Cancerstatistics2000.CA.Cancer J.Clin.50,7-33,2000
- 3) 桑田善弘, 島田治, 佃文夫他:科学的QOL解析遂行にあたっての問題点:前立腺癌患者について,西日本泌尿器会誌,(66),222-225,2004
- 4) 野口正典, 野田進士, 松岡啓:根治的前立腺全摘除術後のQOL:術式によるQOLへの影響。西日本泌尿器会誌,(66)226-234,2004
- 5) 松原昭郎, 牟田口和昭, 安元博晃他:会陰式前立腺全摘除術のQOLへの影響,西日本泌尿器会誌,(66),235-240,2004
- 6) 濱田泰之, 木谷公亮, 河野尚他:前立腺全摘除術前後のQOL評価。西日本泌尿器会誌,(66),241-248,2004
- 7) 古賀寛史, 内藤誠二, 伊藤一人他:局所進行前立腺癌に対する内分泌放射線併用療法におけるQOLの検討,西日本泌尿器会誌,(66),255-262,2004
- 8) Michael E.G.RN,PhD,Jose M.R.BS, Leli W.P.DNsc, RNC: Quality of Life,Health Outcomes,and Identity for Patients With Prostate Cancer in Five Different Treatment Groups, GALBRAITH 28,(3),551-560,2001
- 9) Riechers E.A.: Including partners into the diagnosis of prostate cancer:a review of the literature to provide a model of care,Urol Nurs.24(1),22-29,2004
- 10) 鈴木久美: 診断・治療期にある乳がん患者の生の充実を図る心理教育的看護介入プログラムの効果,日本がん看護学会雑誌,19(2),48-57,2005
- 11) 関智子: ポピュラー・サイエンス「男らしさの心理学」- 熟年離婚と少年犯罪の背景 - 第1版, 青木製本所, 49-48,1998
- 12) Litwin, M, S. MD,MPH, : The UCLA Prostate Cancer Index Development, Reliability, and Validity of a Health-Related Quality of Life Measure MEDICAL CARE 36,(7),1002-1012,1998
- 13) 鈴嶋よしみ, 寛善行他: University of California at Los Angeles Prostate Cancer Index(UCLA PCI)日本語版作成の試み, 日本泌尿器会誌,93,(6),659-668,2002

- 14) 常義政, 藤澤正人: 前立腺全摘除術 (RRP) と光線量率組織内照射 (HDR-Brachytherapy) 後のQOLの評価, 西日本泌尿器会誌, 66, 249-254, 2004
- 15) 高宮有介: がんの痛みを癒す 告知・ホスピス・緩和ケア, 東京, 小学館, 1996
- 16) Lazarus, R.S. & Folkman, S.: Stress, appraisal, and coping, Springer. (紀村寛, 春木豊, 織田正美監訳) ストレスの心理学, 東京, 実務教育出版, 1984
- 17) 藤富豊, 藤吉健児, 田中奈津美他: 一般病院における乳がん患者への心理的援助—ナース主体のグループカウンセリングの試み—, 緩和医療学, 5(1), 20-26, 2003
- 18) 前掲11) 掲載
- 19) 「患者会」: (国立がんセンターがん対策情報対策センターがん情報サービス)
<http://ganjoho.ncc.go.jp/public/support/communication/kanjyakai.html>: 2007.8.30.

**Present Status of the Functions and Subjective Burdens of Urination/Defecation/Sex
in Patients with Prostate Cancer
— Evaluation of Support for Outpatients —**

Junko KAKEYA¹⁾

¹⁾Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

The purpose of this study was to clarify the present status of the functions and subjective burdens of urination/defecation/sex in patients with prostatic cancer. A questionnaire survey was performed in outpatients with prostatic cancer. As a result, the mean function score was 69.2 ± 14.5 for urination, 70.3 ± 15.7 for defecation, and 17.7 ± 22.6 for sex, while that for subjective burden was 24.4 ± 34.3 for urination, 23.2 ± 32.8 for defecation, and 37.5 ± 35.7 for sex. Despite good urination/defecation functions, subjective burdens of urination/defecation were marked. Therefore, even when functional assessment showed good results and no problems, patients may have worries and psychological pain. Nurses should perform assessment of not only functional problems but also patients' feelings of burden and provide support.

Key words: prostatic cancer, functional assessment, subjective burden