

研究報告

前立腺がん術後の尿もれに対する行動とその意味

The behavior and its meaning of the urine leak after a prostatic carcinoma operation

西村 めぐみ¹⁾, 西垣 里志²⁾, 柳澤 恵美¹⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 老年看護学

2) 関西看護医療大学 看護学部 精神看護学

Megumi Nishimura, Satoshi Nishigaki, Emi Yanagisawa

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Gerontological Nursig

2) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Psychiatric Nursig

要旨：前立腺全摘除術後の尿もれに対する行動と行動に至るまでの考えや思いから、その行動の意味を明らかにすることを目的に、3名の対象者に半構成的インタビューを行った。結果、尿もれに対する行動には、〈制限時間を決める〉や〈もしものことを予測する〉があった。尿もれに対する行動に至るまでの考えや思いには、〈自分との比較〉〈同病者との比較〉〈他のがんと比較〉があった。この比較が前立腺がん尿もれに対するその人なりの理解と前向きな尿もれに対する行動へと導いていた。また、この比較が、尿もれが起きている状態で留まるのではなく、尿もれに対して行動に至るエネルギーや原動力となり、尿もれを抱えながらもその人なりの生活の質を高めていくことができるのではないかと考えられた。

キーワード：前立腺全摘除術、尿もれ、対処、行動の意味

Keywords : total prostatectomy, urine leak, coping, the meaning for coping

I. はじめに

前立腺がんは前立腺に発生する悪性腫瘍で、人種による罹患率の差が大きいことがよく知られており、アジア人に少ないと考えられていた。日本人はかつて世界のなかでも最も前立腺癌の罹患率が低かった。しかし、高齢化や食生活の欧米化、また前立腺特異抗原PSA (Prostate Specific Antigen: 腫瘍マーカー) 検査、診断技術の向上により、現在では最も増加しているがんとなっている。堀江 (2008) によると、1985年から2015年までの30年間で罹患者は5倍に増えることが予想されている。

このように近年、前立腺がん検査の普及と治療の高度化により、早期発見、早期治療が行われ、患者の生命の危機は回避できるようになった。しかし、その一方で前立腺がん治療後に起こる尿失禁、勃起機能障害などを抱えた生活を余儀なくされている。

禁、勃起機能障害などを抱えた生活を余儀なくされている。

前立腺がん治療後に起こる尿失禁は、前立腺全摘除の際の外尿道括約筋損傷が原因によって起こる。荒井 (2010) によると、前立腺全摘除術は年間約20,000件程度行われており、術後の尿失禁の大半が日常生活に困らない程度 (1日パッド1~2枚) まで改善するが、そのうちの1~3%の患者 (200人から600人) に重い尿失禁が残ると述べている。

これまでの看護研究を概観すると、中嶋ら (2005a), LouAnn M. et al. (2003), de Moraes Lopes et al. (2012) による尿失禁に関する実態調査、掛屋ら (2006, 2008) による排尿負担感や自尊感情に関する実態調査、平松ら (2009), Gacci M et al. (2011) によるQOLに関する実

態調査が行われている。また、中嶋ら（2005b）により尿失禁に対してさまざま対処や工夫をしながら生活していることがわかっているが、その対処や工夫の行動に至るまでの患者の考えや思いに焦点をあてた研究はみあたらない。

本研究は、尿もれに対する行動に至るまでの考えや思いにはどのような意味があるのかを明らかにすることを目的とする。患者の考えや思いを理解し、その考えや思いの意味を知ることが、前立腺がん患者が、術後の尿もれがあってもその人らしく生活できるように、適切でかつ具体的な個別性のある方法を提供できる資料となると考える。

II. 用語の定義

前立腺がん術後：前立腺がんに対する治療法のうち、ここでは手術療法の前立腺全摘除術後とした。

尿もれ：国際尿禁制学会の定義「尿の不随意的な漏れがあり、それが社会的、衛生的に問題となる状態」から、ここでは不随意的尿漏れがあることのみとし、社会的、衛生的問題は問わないこととした。

尿もれに対する行動：文献（中嶋ら、2005c）を参考に、ここでは尿とりパッド、下着を重ねる、下着を交換することとした。また、パッドなど何も使用しない、行動しないことも含めることとした。

III. 研究方法

1. 対象者

対象者は、前立腺がんと診断され、前立腺全摘除術を受け、不随意的尿漏れがある人で病名を本人がわかっている、入院または外来受診中で、コミュニケーションがとれる人とした。

2. 対象者の選定

D大学病院看護部長に研究の趣旨を説明し協力の承認を得て、看護部長から該当診療科医師の紹介を受けた。そして研究者がこの医師に対して研究の趣旨を説明し、対象者の条件を満たす方の紹介を依頼した。医師より研究の概要を聞き、研究者からの説明を聞いてもよいという方に対してのみ研究目的と方法を文書を用いて口頭で説明し、研究協力の同意を得ることができた方を対象者とした。

3. データ収集方法

データの収集は、半構成的面接で診察前や検査結果が出るまでの待ち時間、診察終了後の時間を利用して、プライバシーが確保できるように使用していない診察室を借用して行った。対象者の同意を得て録音した。インタビューの内容は、受診のきっかけ、現在の体調、尿もれ状況、尿もれに対する気持ち、対処の仕方を現在の生活状況も含めて自由に語っていただいた。インタビューの時間は、31分から45分であり、回数はそれぞれ1回であった。対象者が十分話終えた様子や発言があった時を目安に終了した。

4. 分析方法

録音したインタビュー内容を逐語録化し、それを繰り返し読み全体を把握した。そして尿もれに対する行動、その行動に至るまでの考えや思いを表現していると解釈された記述について、できるだけ語られた内容を生の言葉をそのまま残しつつコード化した。そして妥当性、信頼性を確保するために共同研究者間で十分ディスカッションを繰り返し、コード化したものと語られた内容と比較しながら何度も読み返しながら意味内容が共通するものを集めてカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関および調査協力施設の倫理委員会の承認を得て実施した。対象者に対して研究の趣旨と研究内容、自由意志での参加、参加途中でも退く権利を有すること、不参加や途中辞退しても診療などに不利益が生じないこと、匿名性の保持、データや資料は研究以外では使用しないこと、研究成果を学術目的のために学会や専門雑誌に公表することについて、文書を用いて口頭で説明し、同意を得た。対象者が抱く第3者（研究者）への情報の漏えい（同意の前に、既にがんであることを研究者が知り得ていること）の危惧に対しては、予め担当医から対象者に該当する方へ研究の概要を説明していただくこととした。重ねて参加は自由意志であることを強調して説明していただくこととした。また、面接は研究参加者が考えや思いを語ることで、つらい体験などを回想することが予測されたので身体的・心理的疲

労感に配慮しながら行った。また、身体的・心理的疲労感を訴えた場合には直ちに面接を中止すること、担当医や外来看護師に相談することができることを伝えた。

6. 研究期間

研究期間は2011年7月から2012年3月であった。

IV. 結果

対象者の概要を表1に示す。対象者数は、前立腺全摘除術後の3名で、年齢は、2名が60歳代、1名が80歳代であった。術後からインタビューした日までの経過期間は、2年、6年、12年であった。3名とも外来加療中であった。インタビューを途中で中止することはなく、担当医や外来看護師に相談することもなかった。

分析の結果、尿もれに対する行動は、2つのカテゴリーが抽出され、その内容は〈制限時間の中の行動〉〈もしものことを予測する〉であった。その行動に至るまでの考えや思いは、3つのカテゴリーが抽出され、その内容は〈自分との比較〉〈同病者との比較〉〈他のがんと比較〉であった。

以下にカテゴリーの説明を対象者の語りを交えながら説明していく。なお、語りの記述は、語られた状態のまま記述し、対象者の話の流れなど、わかりにくいところは（ ）で言葉を補った。また、カテゴリー名は〈 〉、対象者の語りは「 」で表記する。

表1 対象者の概要

対象者	年齢	治療法	術後から現在までの期間	加療状況
1	60代	全摘除術	2年	外来加療
2	60代	全摘除術	6年	外来加療
3	80代	全摘除術	12年	外来加療

1. 尿もれに対する行動

1) 〈制限時間を決める〉

〈制限時間を決める〉とは、「2時間を過ぎたような場合」に「少しずつ少しずつもれる」尿に対して「もれる前に」行動することで、「不都合、不便」あるいは、不快感、嫌悪感のようなものを解

消していた。また2時間を超えると「膀胱にたまった」尿が、「もれる」から、「2時間以内に済ませるように」制限時間を決めて「もれる前に」トイレに行く、紙おむつを入れていた。

「尿意をもよおした場合、30分くらいが限度ですかね。尿意をもよおした場合にね。たとえばちょっと、旅行で〇〇（〇〇は地名）へ行くと、JRでね、1時間半で行けますけど、それを過ぎるような旅行、2時間を過ぎたような場合、必ずあのおしっこが膀胱にたまって、それが尿意をもよおしますからね、それはもうもれる前に、もれると言ったって、ジャアーっという状況でないですからね。少しずつ少しずつもれるわけですね、ですからそれが、やはり、あの、不都合、不便を感じているということですね」

「たまにはウォーキングやっていますが、しかしそれを2時間以内に、時間制限としては、できれば紙おむつを入れているということで、2時間以内に済ませるように、その往復も入れてですね」

2) 〈もしものことを予測する〉

〈もしものことを予測する〉は、これまでのもれた体験や経験から、もしかしたらもれるかもしれないことを想定して、普段は使用しないおむつやパッドをあてることや、前もってトイレの場所の確認するような、状況に合わせて対処方法を決めておくものである。

「確かに、ゴルフ場に行けば、自然の中でのスポーツですから、おしっこが普段の生活、こういうパターンで決まったパターンで生活しているよりは、もしかしたら出やすくなるかもしれないので。それで1回、2回用、3回用まで持っていますから、それを今度3回用にして、2つか3つ持っていけば、途中でクラブハウスがありますから、2時間たてば、そこで交換すれば問題ないであろうと」

「こういう今日みたいな日は、もしものことがあったら、（おむつ）はいてきているんです」

「尿もれは、おむつをして、うちではいらぬんです、出かけるときは、もしもの時があるから」

2. 尿もれに対する行動に至るまでの考えや思い

1) 〈自分との比較〉

〈自分との比較〉は、前立腺全摘術を受ける前は、尿意を感じてからトイレで排尿するまで「1時間も2時間も」がまんできていたけれど、手術後には「非常にむずかしい」「今（手術した後）はできない」というように自分の身体の変化について語っており、前立腺全摘除術前後意志とは無関係にもれる自分の身体の変化を把握するものである。

「グッととめて我慢するということが非常にむずかしいところがあると。しかし、僕の場合は、おしっこがたまってきたとわかった場合には、それはそれでがまんできます、ある程度。しかし、まったくオペする前のときみたく、1時間も2時間も、こういう緊張した状態でがまんしようとする、今（インタビューの間）は大丈夫ですよ。できないわけで、もう冬の間は特にあれ（がまんできない）ですけども」

2) 〈同病者との比較〉

〈同病者との比較〉は、医師からの説明や知人、友人に同じ手術を受けて、その後尿もれがあることを聞いていた。またインターネットや医学本からも前立腺全摘除術後の尿もれについて情報を得ていた。そして、尿もれは「しかたがないこと」と認識し、「その人それぞれだから、（尿もれが）治る人もいるし」自分は治ってはいない（尿もれがあっても）けれど、自分と比べて「（尿もれの程度の）ひどい人もいる」から、自分はまだ「いいほう（尿もれの程度がひどくはないほう）」で、「自分だけが特別な状況ではないというふうと同じ病気、同じ手術を受けた人と比較するものである。

「尿もれはしかたないんじゃないですか。尿もれパッドしたりさ、後で、尿パッドして、パンツみたいの今でも履いていますけど、それはしょうがないんじゃないですか、その人それぞれだから

ら、治る人もいるし、まだ私よりひどい人もいる、そのへんはしかたない」

「私なんか本当にいいほうっていう自分ではそう考えています」

「世の中の前立腺の全摘を受けた患者のほとんどがそれはそういう（インターネットや医学本を見て、前立腺全摘除術後の尿もれが起こっている）状況なもんですからね、僕個人だけが、そういう特定の、特別なそういう（尿もれが起こっている）状況でない」

3) 〈他のがんととの比較〉

〈他のがんととの比較〉は、「（前立腺は）特別な臓器」だと語り、前立腺がんは、「胃（がん）とか肝臓（がん）とか、あるいは肺（がん）」と比べると「（がんの）進行が遅い」ことや「転移」について「問題はありません」と尿もれはあるけれど、10年生存率で調べているから当面の間は心配ないから、死はまだ先のことだから大丈夫という安心を得るものである。

「やっぱり前立腺という特別な臓器であるということ、いわゆる胃とか肝臓とか、あるいは肺とか、であれば5年生存率なんですね、再発5年の間にしなければ、もうそれは大丈夫でしょう、ところが前立腺の場合は10年生存率で、まあやっているわけですね、調べているわけですよ。乳がんと同じですね。その2種類だけは10年間。つまりなぜそうなっているかということは、それだけ進行が遅いであろうと、ということで10年生存率というのを知っていました」

「たしか他の臓器に比べると転移が早いとか、そういう問題はありませんのでね」

「先生のほうでは、前立腺ということでそんなに慌ててあれ（治療）する必要はないということをお話ししたんですけど」

V. 考察

尿もれに対する行動とその行動に至るまでの考えや思いを分析した結果から、その行動の意味に

ついて考察する。

研究対象者の尿もれに対する行動には、〈制限時間を決める〉〈もしものことを予測する〉があった。この行動は、手術後に尿もれが起こった時、直ちに獲得した方法ではなく、手術後に何度も何度ももらしてしまっただけの体験、ときには下着を汚すような体験、つまり失敗体験があって獲得していったものと考えられる。その体験には、尿がもれたことを他人に知れるのではないかとという恐怖があり、また尿もれへの嫌悪感、羞恥心、精神的ダメージ（掛屋ら；2008）や少しずつもれる不快を感じながらも、目の前の現実に行きつづけている尿もれへの対処を迫られることで前を向かざるを得ない苦悩と、自己評価が下がってしまった自分に対し、なんとか自尊心を保とうとする苦悩を抱えた状況があることが伺われる。フランクル（2002/1991）は『彼が直面する、どうすることもできない絶望的な状況においても意味を見るのであります。重要なことは、人間と態度によって、人間は、その人にしかできない、あることを証明することができるのです。そのあることとは、苦悩をひとつの業績に転換するということです』と述べている。尿もれのある患者のどうすることもできない絶望的な状況とは、この尿もれが引き起こす苦悩であり、この苦悩を失敗体験から学んだ、これなら間に合う、こうすればもれないといった行動〈制限時間を決める〉〈もしものことを予測する〉という業績に転換していたと考える。

尿もれに対する行動に至るまでの考えや思いには、〈自分との比較〉〈同病者との比較〉〈他のがんとの比較〉という三つの比較があった。一つめは、膀胱にたまった尿をがまんできていた自分と「今は（がまん）できない」自分といった前立腺全摘除術前の尿もれのない自分と術後の尿もれのある自分とを比較して、尿もれのある自分を理解するための比較であると考えられる。二つめは、同病者で同じ手術を受けた知人や友人から尿もれの状態に関する情報を得ることで、自分の尿もれの状態を比較して、「私よりひどい人もいる」から「私なんか本当にいい方」で、けっして尿もれの状態が悪い状態ではないからと、尿もれの状態を理解しようするための比較であると考えられる。三つめは、前立腺は他（胃、肝臓、肺）と比較して

「特別な臓器」だと捉えて、医師からの説明や胃がんや肝臓がんを患った人の身体の状態を実際にみたり、あるいは垣間みたりして、尿もれくらいならたいしたことない、「（がんの）進行が遅い」ことや「転移」や死はまだ先のことから「大丈夫」と前立腺がんを理解するための比較と考える。アーサー・クライマン（1996/1988）は、慢性の病いのたどる軌跡について、『病いの変化と同じように、病いの持続している状態からも病いの意味を正しく理解することができるようになる』と述べている。前立腺がんで前立腺全摘除術を受けた患者の〈自分との比較〉〈同病者との比較〉〈他のがんとの比較〉は、前立腺がんという病いをもったことと、そしてがんは取り除いたけれど、それに続く尿もれという障害をもったことが、前立腺がんとうもれの正しい理解、正しいかどうかというよりも、その人なりの理解へと導いたのではないかと考える。さらにその理解が、「2時間を過ぎるようなら」「少しずつ少しずつもれる」から、移動時間に制限を決めて旅行する、往復時間を「2時間以内」にしてウォーキングをする、「もしかしたら」「もれるかも」「出やすくなるかも」しれないけど「オムツして」「今度は3回用にして」出かけていたような、前向きな行動へと導いたこととも考えられる。尿もれのある患者が比較することは、尿もれが起こっている状態で留まるのではなく、尿もれに対する行動に至るまでのエネルギーや原動力となり、尿もれを抱えながらもその人なりの生活の質を高めていくことができるのではないかと考える。

VI. 結論

尿もれに対する行動には、〈制限時間を決める〉〈もしものことを予測する〉があった。その内容は、何度となくもれた体験、ときには下着を汚すような失敗体験があって獲得していった行動であり、目の前の現実に行きつづけている尿もれへの対処を迫られることで、前を向かざるを得ない苦悩と自己評価が下がってしまった自分に対し、自尊心を保とうとする苦悩を抱えた状況が伺われた。また、行動に至るまでの考えや思いには、〈自分との比較〉〈同病者との比較〉〈他のがんとの比較〉があった。この比較が、前立腺がんとうもれ

に対するその人なりの理解へと導いていた。また、尿もれが起こっている状態で留まらず、尿もれに対する行動を起こすエネルギーや原動力となり、尿もれを抱えながらもその人なりの生活の質を高めていくことができるのではないかと考えられた。

VII. 研究の限界と課題

本研究は、対象者数が少ないことで尿もれに対する他の行動や考え、思いが十分に捉えられないことが予測される。また、がんの病期や対象者のがんの捉え方によっても尿もれに対する考えや思いが異なることが予測される。今後は、尿もれの原因疾患による影響要因についても検討する必要がある。また他にも、病期、がん告知からの期間、手術直後の尿もれの程度、手術後の経過について検討する必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたり、非常にプライベートかつデリケートなテーマでありましたが、快く研究に協力して下さった参加者の方々に深く感謝申し上げます。また、研究に協力して下さった看護部の皆様、医師の皆様、外来看護師の皆様にも深く感謝申し上げます。

なお本研究は、平成23年度関西看護医療大学研究助成を受けて実施したものであり、第6回日本慢性看護学会で一部を発表した。

参考文献

- アーサー・クラインマン 著、江口重幸、五木田 紳、上野豪志 訳 (1996/1988)：病いの語り、p.10、誠信書房、東京。
- 荒井陽一 監修 (2010/10)：がんサポート情報センター、副作用対策 排尿障害、http://www.gsic.jp/measure/me_16/04/index.html/ (情報取得2012/10/22)
- Gacci M, carini M, Simonato A, Imbimbo C, Gontero P, Briganti A, De Cobelli O, Fulcoli V, Martorana G, Nicita G, Mirone V, Carmignani G (2011): Factors predictiog continence recovery 1 month after radical prostatectomy: results of a multicenter survey, *International Journal of Urology*, 18

(10), pp.700-708.

- 平松巳佳, 中田由香 (2009)：前立腺摘出術を受け退院後も尿失禁が続く患者のQOLの実態, *泌尿器ケア*, 14(5), pp.92-99.
- 堀江重郎 (2008)：Pharma Medica, 前立腺癌-診断と治療の新展開, *メディカルレビュー社*, 26(8), p.9.
- 掛屋純子, 掛橋千賀子 (2006)：前立腺がん患者の自尊感情に関する研究-排尿・排便・性功能, 精神的負担感が及ぼす影響-, *日本看護研究会雑誌*.
- 掛屋純子, 掛橋千賀子 (2008)：前立腺がん患者の排尿・排便・性功能, 精神的負担感が自尊感情に与える影響, *日本がん看護学会誌*, 22(1), pp.23-29.
- LouAnn M, Rondorf-klym, Joyce Colling (2003): *Quality of Life After Radical Prostatectomy*, *Oncology Nursing Society*, 30(2), E24-E32.
- Moussas GI, Papadopoulou AG, Christodoulaki AG, Karkanias AP (2012): Psychological and psychiatric problems in cancer patients: Relationship to the localization of the disease, *Psychiatrike*, Jan-Mar;23 (1), pp.46-60.
- 中嶋綾子, 小林英, 高坂久美子 (2005)：前立腺全摘出術後の患者の退院後の尿失禁に関する実態調査, 第36回, *老年看護*, pp.3-5.
- V・E・フランクフル, 山田邦男 監訳：(2002/1991), *意味への意志*, p.32, 春秋社, 東京。
- 前立腺術後の尿失禁, 東京医科歯科大学大学院腎泌尿器科外科教室 医歯学総合研究所, <http://www.tmd.ac.jp/med/uro/practice/advanced/maleincontinence.html/> (情報取得2012/10/22)