

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2018.7) 平成29年度:23-25.

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を受けた患者の意思決定過程と看護支援

奥山 奈々, 谷本 茜

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を受けた患者の意思決定過程と看護支援

キーワード：前立腺全摘除術、尿失禁、性機能障害、意思決定
旭川医科大学病院 7階西ナーステーション ○奥山 奈々 谷本 茜

はじめに

ロボット支援手術は腹腔鏡手術をより容易かつ安全に行う事を目的として始まった。わが国では2012年4月よりロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術が保険適用となり、A病院では平成26年より施行されるようになった。前立腺全摘除術の合併症として出血、直腸・尿管損傷、排尿困難、鼠径ヘルニア、尿失禁、性機能障害があり、患者は特に尿失禁・性機能障害が出現する可能性が高いことを、術前に医師から説明を受け、手術することを決断している。前立腺癌の手術を受ける意思決定に際して、『「癌の根治を第一に考えた」、「生命健康回復が最優先、覚悟した」』¹⁾など、術後合併症の関心より手術そのものや悪性疾患に関心が高いということが先行研究によって明らかになっている。一方、今橋らの研究は『患者は術前に尿失禁に対して約87%の人が「心配である」』²⁾といった結果が明らかになっている。また、性機能に対しては日々の関わりの中で患者から「残せるものなら残して欲しい」や「癌の方が心配だから残さないで欲しい」と話す患者もいる。以上より、患者は手術を受けるまでに癌の根治を優先的に考えただけでなく、手術後の合併症に関して様々な思いを抱きながらも手術を受けることを決断している。先行研究では前立腺全摘除術を受ける患者の不安についてや、尿失禁・性機能障害が生じることに対する思いについては明らかにされているが、前立腺全摘除術を受ける患者が意思決定に至るまでの研究はされておらず、患者は手術を受けることをどのように決定し、その過程でどのような思いを抱いているか明らかにすることで、今後の有効な看護支援につながると考えた。

I. 研究方法

1. 研究デザイン：半構成的面接法による質的帰納的研究
2. 研究期間：平成27年8月～平成28年1月
3. 研究対象

A 大学病院でロボット支援腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術を受け、術後3日目以降で、経過が順調であり、かつ疼痛などの身体症状が落ち着いた時期にある患者で研究参加に同意が得られた者4名。

4. データ収集方法

インタビューガイドに沿って面接を行った。また、面接の際には同意をいただき、ボイスレコーダーに録音を行った。面接はプライバシーの保たれる個室にて対象者と研究者1対1で一人20分程度行い、「診断されてから手術を決めるまでの過程」「どうして手術を受けることにしたのか」について自由に語ってもらった。排尿や性機能に関する内容も含まれるため、インタビュー前に前記のような質問をすることについて了承を得て、同意が得られた場合のみ質問した。

5. データ分析方法

面接内容を逐語録に起こし、コード化した。内容の類似性・同質性に基づき小カテゴリー化、中カテゴリー化し、さらに抽出度を高めて大カテゴリー化した。分析結果の偏りをなくすために、分析は共同研究者間で十分ディスカッションを繰り返し、カテゴリー化した。分析過程においてスーパーバイザーの助言を受け、データの信頼性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

対象者に研究目的・方法を説明し、参加は自由であること、研究への参加を拒否した場合でも不利益は生じないこと、学会等で公表する際には個人情報保護することを説明して、同意書により同意を得た。同意を得た際に研究途中で同意の撤回が可能であることを説明し、同意撤回書を患者に渡した。データ化する際は個人が特定されないように対象者名には通し番号に置き換えてデータ処理を行った。データ保存に関しては、録音に使用したボイスレコーダーとUSBメモリはセキュリティーが保持されるよう鍵のかかる保管庫で保管した。また、所属施設の倫理委員会の承認を得た。

II. 結果

研究対象者58～68歳（平均65.25歳）までの4名、そのうち有職者3名。配偶者は全員あり、全員健康（1名は別居）。

インタビュー内容から逐語録を作成し、152個のコード、53個の小カテゴリー、27個の中カテゴリー、8個の大カテゴリーが抽出された。（以下カテゴリーを【 】大カテゴリー〈 〉中カテゴリー「 」小カテゴリーで示す。）

表 1. 手術を受けることを決断するまでの経緯と過程、その中での患者の思い

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ
癌の告知を受け、治療について説明された	癌の告知を受けた	癌の疑いがあると医師から言われた
	医師より前立腺癌の説明を受けた	医師から前立腺癌の説明を受け治療を勧められた
	医師より治療の選択肢を提示された	医師よりの治療法にするか聞かれた
	医師に手術を勧められた	医師に早期の癌だから手術で取った方が良いと言われた
	医師より術後合併症の説明をされた	尿漏れについて医師より説明された 性機能障害について医師より説明された
癌と診断された後の反応	癌と診断されて驚いた	尿漏れになるとは思わなかった
	癌と診断を受けて覚悟した 他人に自分が癌であることを話されたくない	癌と診断を受けて覚悟した 他人は好きないように受け取るから自分が癌であることを話していない
他者の治療経験や手術への勧め	親族に手術を勧められた	親族に手術を勧められた
	身近に手術を受けその後も健在している人がいる	妻に手術を勧められた 妻に手術を経験した人がいる
	手術以外の治療後に亡くなった人が身近にいる	妻が癌になり術後元気に過ごしている人がいる
	手術以外の治療後に亡くなった人が身近にいる	抗癌剤治療後に兄弟が亡くなっている
前立腺癌や治療について情報収集した	情報収集の動機	自分がどのような状態か知りたいと思った 前立腺癌について調べた内容やその手段 自分と同じ病気の人に情報収集した 自分で調べた治療について医師に確認した
	前立腺癌や手術・術後合併症について情報収集した	前立腺癌は進行が遅く、すぐに命に関わらないと調べた 術後尿漏れについて調べた内容
	ロボット手術について情報収集した	ロボット手術は体への負担が少ないと聞いていた ロボット手術について情報を得た
	手術以外の治療について情報収集した	医師や知人から手術以外の治療について聞いた ネットで手術以外の治療について得た
	手術以外の治療に対する反応	化学療法や放射線治療に対する反応
	手術に対する後ろ向きな反応	手術に対する後ろ向きな思い 手術に対する不安 手術をすることで術後の不安 身近な人の体験による手術への後ろ向きなイメージ
前立腺癌や治療に対する反応	手術に対する前向きな反応	手術に対する前向きな思い 手術に対する不安はない 悩むことなく手術することを決めた 手術を受け覚悟した ロボット手術に対して不安はない ロボット手術は成果をあげているためロボット手術が良いと思った
	前立腺癌を悲観的に捉えていない	前立腺癌に恐怖心はない 前立腺癌は進行が遅いというイメージがあった 前立腺癌に対して前向きに捉えようとしている 転移さえしていなければ日常生活に影響はないと思った 癌は取れば治るものだと思っていた 尿漏れに対応していこうと思っている 状況に合わせた尿漏れの対処方法を考えている
	原尿禁に対する思い	原尿禁を受け止め、対処していこうと考えている 原尿禁が改善すると考えている 原尿禁を心配している 原尿禁が生活に影響することを心配している
	性機能障害に対する思い	原尿禁が改善しない可能性が高いと考えている 年齢を考えて性機能障害は仕方がない 妻も生体器の手術をしている 性機能障害は仕方ないと考えている 性機能がなくなることへの寂しさ 性機能がなくなることには未練がある
	合併症よりも命を優先した	勃起神経よりも命を優先した 生きていたいと思った 自分の命を優先して手術を第一にした 尿失禁よりも生きていたいと思った

【癌の告知を受け、治療について説明された】では、〈癌の告知を受けた〉〈医師より前立腺癌の説明を受けた〉〈医師より治療の選択肢を提示された〉〈医師に手術を勧められた〉〈医師より術後合併症の説明をされた〉の5個の中カテゴリから構成された。

【癌と診断された後の反応】では、〈癌と診断されて驚いた〉〈癌と診断を受けて覚悟した〉〈他人に自分が癌であることを話されたくない〉の3個の中カテゴリから構成された。

【他者の治療経験や手術の勧め】では、〈親族に手術を勧められた〉〈身近に手術を受けその後も健在している人がいる〉〈手術以外の治療後に亡くなった人が身近にいる〉の3個の中カテゴリから構成された。

【前立腺癌や治療について情報収集した】では、〈情

報収集の動機〉〈前立腺癌やその治療方法について積極的に情報収集した〉〈前立腺癌や手術・術後合併症について情報収集した〉〈ロボット手術について情報収集した〉〈手術以外の治療について情報収集した〉の5個の中カテゴリから構成された。

【前立腺癌や治療に対する反応】では、〈手術以外の治療に対する反応〉〈手術に対する後ろ向きな反応〉〈手術に対する前向きな反応〉〈前立腺癌を悲観的に捉えていない〉の4個の中カテゴリから構成された。

【尿失禁に対する思い】では〈尿漏れを受け止め、対処していこうと考えている〉〈尿漏れを心配している〉の2個の中カテゴリから構成された。

【性機能障害に対する思い】では〈性機能障害に対して前向きに考えている〉〈性機能がなくなることへの寂しさ〉の2個の中カテゴリから構成された。

【合併症よりも命を優先した】では〈勃起神経よりも命を優先した〉〈生きていたいと思った〉〈尿失禁よりも命を優先した〉の3個の中カテゴリから構成された。

III. 考察

小松らは「患者は前立腺癌であると告知を受けたときから、自尊心の喪失、ボディイメージの喪失、尿失禁や性機能障害などの機能喪失など様々な喪失体験を強いられる。癌であることによってもたらされる様々な喪失体験は、不均衡状態を生じさせ、患者はそれを解消するべく自分の知識や経験から均衡を保ち危機を回避しようとする。」³⁾と述べている。患者は癌の告知を受けたときから同様の体験を経験し、自分の知識や経験での不足を補うために、前立腺癌やその治療方法について、性機能障害や尿失禁についてなど様々な情報を収集し危機を回避しようとしていると考える。また、患者は手術入院の前に外来で前立腺癌であるという告知を受け、手術についての説明を受けている。しかし、外来診療という限られた時間の中では手術を行う理由についての説明に時間が割かれるため、前立腺癌という疾患についてや、それに伴う治療の利益・不利益、手術自体の内容や生じる可能性のある合併症、尿失禁や性機能障害について詳しい説明を受けることが難しい。また、患者の多くは自覚症状のないままPSA値や前立腺生検での病理検査結果によって前立腺癌であると告知され衝撃を受ける。その衝撃の中で、自分が本当に癌であるかということや、色々な治療法の中で侵襲が大きい手術が最善の選択なのかという様々な疑問が生じ、その疑問から【前立腺癌や治療について情報収集した】といった行動をとり、【前立腺癌や治療に対する反応】を経て、手術に対する決定へとつながっているのではないかと考える。中山らは「よりよい意思決定には、情報が必要であり、情報として理解できるためには知識が必要である。」⁴⁾と述べて

いる。このことから、看護師は患者が前立腺癌という疾患についてや医師から説明された治療方法についてどのように理解しているかについて確認し、情報の修正や提供をしていくことでよりよい意思決定につながると考えられる。また、【前立腺癌や治療に対する反応】の中には不安がみられるケースもあり、突然の病気の告知や治療方法の提示に対して正しく理解できていないための反応とも考えられる。そのため、外来看護師と病棟看護師が相互に情報交換し、外来から入院まで継続して情報理解について関わることで、納得できる最善の意思決定をするための支援につながると考える。

そして、患者の意思決定には家族や友人、医師、同病者といった周囲の人の存在が影響していた。患者は、専門家であり様々な治療事例をみている医師や、同病者など周囲の人の手術体験、手術以外の治療体験を間近で見聞きし、術後の合併症や他の治療の副作用を抱えて生活する人を見ることで情動的影響を受けていると考える。また、同じ治療内容を受けた人の存在によって術後の身体的変化やライフスタイルの変化をより具体的に想像することができ、心の安定感を得るなどの情動的な影響や闘病意欲への影響を受け、手術決断に対する評価を行っていると考え。患者は術前に、手術によって癌が完治する可能性があることについて説明されるが、癌が絶対に完治する保証を得ることはできない。しかし、術後には尿失禁や性機能障害が必ず生じ、その他にも生じる可能性のある合併症が様々にある。このような中で患者は手術自体への不安や尿失禁への心配、性機能がなくなることに対する未練など後ろ向きな思いを抱きながらも手術を受けることを決断している。これは、前立腺癌の予後が比較的良好であり、早期発見・早期治療で根治可能と言われているということ、同じ手術を受けた人の存在や周囲の人の情動的支援のもと、手術を受けることで生命維持の可能性が上がるという利益と、手術に伴い尿失禁や性機能障害などの合併症が生じるという不利益を比較・葛藤していき、患者は生きていきたいという強い思いから手術を受けることを決断しているためだと考える。尿失禁や性機能障害への関心は術後からより強くなることわかっており¹²⁾、患者は術後に機能障害や疼痛などの術後合併症を体験する。術前の説明で事前に想定していた内容であっても、実際に尿漏れや性機能障害などの術後合併症を体験することで、術前の想像と相違が生じ、戸惑いや衝撃が大きくなることで手術を受けたことを後悔することが考えられる。看護師は、患者が術後に尿漏れや性機能障害などの合併症や生活の変化を受け止め順応し、QOLを維持できるように、術前と術後の生活の変化点がどのように生じるのか、その時期や生じる状況と感覚、その対処方法を具体的に伝え、今後のイメージ作りができるように支援することで尿

失禁や性機能障害などの機能喪失を乗り越える支援につながると考える。

IV. 結論

1. ロボット支援腹腔鏡下手術を提案された患者は、外来診療という限られた時間の中では手術を行う理由についての説明に時間が割かれるため、不足していると感じる情報を自ら情報収集している。
2. 患者は合併症に対する不安はあるが、前立腺癌の予後が比較的良好であり、早期発見・早期治療で根治可能という情報を得て、同じ手術を受けた患者の存在や周囲の人の情動的影響や情緒的支援があり、手術を受けることが生命の維持に繋がると判断している。
3. 看護師は、患者の受け止めや前立腺癌という疾患、医師から提示された治療方法についての理解に合わせて、情報の修正や提供を行い、不安が強い患者や情報理解が正しくできていない患者は術前より外来と病棟相互に情報提供する必要がある。
4. 看護師は、術後に QOL を維持し、合併症を受け止めることができるように術前と術後の生活の変化点がどのように生じるのか、その時期や生じる状況と感覚、その対処方法を具体的に伝え、今後のイメージ作りができるように支援することが必要である。

おわりに

本研究は対象者数が少ないため、信頼性を高めるためには限界がある。今後、対象者を増やし調査を継続していくことが課題である。

引用文献

- 1) 黒島和恵, 西山由紀, 小幡悟子, 他: 前立腺全摘出術を受けた患者の勃起機能障害に対する意識調査一性に対する看護介入の必要性を考える - , 日本看護学会論文集 看護総合, 40 号 p24-26, 2010.
- 2) 工藤いずみ, 伊藤優子, 今橋ますみ, 他: 根治的前立腺全摘除術を受けた患者の尿失禁に対する心理 - 骨盤底筋体操を実施して - , 東京医科大学病院看護研究集録, 24, p45-48, 2004.
- 3) 小松浩子, 土居洋子: 成人看護学E. がん患者の看護(第3版), p20-21, 廣川書店, 2006.
- 4) 中山和弘, 岩本貴: 患者中心の意思決定支援 - 納得して決めるためのケア - (初版), p24, 中央法規出版, 2012.