

平成 30 年 4 月 26 日

## 平成 29 年度 総合文化研究所研究助成報告書

研究の種類 ※該当する ( ) に ○を付ける	・共同研究 ( ○ )      ・個人研究 ( )	
研究代表者 (所属・職・氏名)	看護学部・教授・山崎章恵	
研究課題名	根治的前立腺全摘術後患者の QOL とセルフケア支援	
研究分担者氏名	所属・職	役割分担
丹後 キヌ子	看護学部・助教	データ収集・分析
研究期間	平成 29 年 4 月 1 日 ～ 平成 30 年 3 月 31 日	

## 研究実績の概要（1）

### 【目的】

本研究の目的は、前立腺全摘除術を受けた患者の尿失禁の自覚的重症度（ICIQ-SF）、患者のセルフケア実施状況、尿失禁特異的 QOL（King's Health Questionnaire）の実態を知り、セルフケアの実施状況と尿失禁の自覚的重症度および QOL との関連を明らかにすることである。

### 【研究方法】

対象者は、前立腺全摘除術を受けた術後 2 年以内の患者で、化学療法や放射線療法を受けていない患者。調査票をよみ、回答が可能である患者を対象とした。

研究対象者の選定条件に該当する患者に研究の目的と方法を記載した研究協力説明書を提示し、研究協力の同意が得られた者を対象に調査票を配布し、郵送法で回収した。

調査項目は、対象者の属性として、年齢、手術日、術式（腹腔鏡下、開腹術）配偶者の有無、職業の有無、身長、体重。尿失禁の自覚的重症度として、国際失禁会議尿失禁質問票短縮版（ICIQ-SF）。対象者の QOL を、尿失禁特異性 QOL 尺度（King's Health Questionnaire）。セルフケア実施状況とセルフケアに対する認識として、骨盤底筋体操の実施、排尿記録、失禁パッド等の使用、水分摂取、トイレへ行くタイミング、体重コントロールについての実施状況と、セルフケアを実施することの意識、とした。

分析方法は、各質問項目について記述統計を算出した。自覚症状と対象者の属性との関係について、Mann-WhitneyU 検定、Spearman の順位相関係数を用いて検討する。

倫理的配慮として、共立女子大学研究倫理審査委員会および研究協力機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。

### 【結果】

平成 30 年 3 月 31 日までに回収した 27 の調査票のうち、記入もれのない 25 の調査票を分析対象とした（有効回答率 92.5%）。

#### 1. 対象者の属性（表 1）

平均年齢は、67.4±5.2 歳で、65 歳未満が 7 名（28.0%）、65 歳以上が 18 名（72.0%）だった。術後経過は平均 12.3±7.9 ヶ月だった。対象者のうち 23 名（93.0%）に配偶者がおり、有職者は 17 名（68.0%）だった。身長と体重から計算した BMI の平均は 24.1±2.5 だった。16 名（64.0%）が標準だった。

#### 2. 尿失禁の自覚的重症度（ICIQ-SF）（表 2）

対象者の尿失禁の頻度は、「なし」が 5 名（20.0%）だったものの「1日に数回」が 8 名（32.0%）で最も多かった。もれの頻度のスコア平均は 2.5±1.8 で、中程度の重症度だった。もれの量のスコア平均は 2.0±1.8 で、量としては少量のもれだった。尿もれによる生活への支障は 0（まったくない）から 10（非常に）までの 11 段階で評価するもので、「0」が 10 名（40.0%）だったものの、「7」が 3 名（12.0%）で平均は 1.8±2.3 だった。尿失禁の自覚的重症度は 6.4±5.3 だった。尿失禁の発症機会は「せきやくしゃみをしたときにもれる」と「体を動かしているときや運動しているときにもれる」が 14 名（56.0%）

変数	平均±SD	人数	%
年齢	67.4±5.2		
65歳未満		7	28.0
65歳以上		18	72.0
術後経過	12.3±7.9		
配偶者			
あり		23	92.0
なし		2	8.0
職業			
あり		17	68.0
なし		8	32.0
BMI	24.1±2.5		

## 研究実績の概要（2）

で腹圧性尿失禁が多いことがわかった。

### 3. 尿失禁特異性 QOL 尺度 (KHQ) (表 3)

QOL は「全般的健康感」の平均値が  $32.0 \pm 22.3$  で、「とても良い」4 名 (16.0%)、「良い」12 名 (48.0%) であった。「排尿による生活への影響」は平均  $27.9 \pm 26.7$  で、影響が「まったくない」9 名 (36.0%)、「少しある」12 名 (48.0%) で、あまり影響を受けていなかった。

日

常の活動への影響についての 7 項目の平均得点は表 3 に示すとおりで、7 項目の中で最も影響を受けていたのは、「身体的活動の制限」だった。

### 4. セルフケアの実施状況 (表 4)

セルフケアの実施で最も多かったのは、手術後の骨盤底筋訓練 21 名 (84.0%)、次いで失禁パッドの選択 19 名 (76.0%) で、体重コントロール 9 名 (36.0%) だった。

### 5. 自覚的重症度と関連する要因

対象者の属性と自覚的重症度の関係をみると、術後経過と自覚的重症度は負の相関を認め ( $r = -.420$ ,  $p < 0.05$ )、術後の経過が短いほど、重症度を高く自覚していた。年齢と BMI では自覚症状との関係はみられなかった。

#### 【考察】

術後経過とともに尿失禁自覚的重症度は軽減していた。そして、過半数の人が現在の健康をよいと判断していることがわかった。尿失禁の量は少ないものの、漏れの頻度としては中程度の重症度であり、腹圧性尿失禁が多いため、身体活動に影響を受けていると考えられた。セルフケアの実施では、尿失禁パッドを使用し、腹圧性尿失禁が多いことから、骨盤底筋訓練の実施や体重コントロールをしている

表2 ICIQ-SF

$n=25$

項目	平均±SD	人数	%
尿失禁の自覚的重症度	$6.4 \pm 5.3$		
①尿もれの頻度	$2.5 \pm 1.8$		
②尿もれの量	$2.0 \pm 1.8$		
③尿もれのための生活での支援	$1.8 \pm 2.3$		
尿失禁の発症機会			
①なし-尿もれはない		5	20.0
②トイレにたどりつく前にもれる		4	16.0
③せきやくしゃみをしたときにもれる		14	56.0
④眠っている間にもれる		2	8.0
⑤体を動かしているときや運動しているときにもれる		14	56.0
⑥排尿を終えて服を着たときにもれる		7	28.0
⑦理由がわからずにもれる		3	12.0
⑧常にもれている		2	8.0

\*自覚的重症度は①～③の合計得点(0～21)、得点が高いほどQOLへの影響が大きい

表3 KHQ

$n=25$

項目	平均±SD	範囲
全般的健康感	$32.0 \pm 22.3$	0～100
排尿による生活への影響	$27.9 \pm 26.7$	0～100
日常の活動		
「仕事・家事の制限」	$25.9 \pm 29.6$	0～100
「身体的活動の制限」	$31.3 \pm 30.5$	0～83
「社会的活動の制限」	$11.5 \pm 17.3$	0～56
「個人的な人間関係」	$18.1 \pm 23.4$	0～83
「心の問題」	$17.2 \pm 16.9$	0～56
「睡眠・活動」	$16.0 \pm 21.1$	0～83
「重症度評価」	$22.0 \pm 18.0$	0～100

表4 セルフケアの実施状況

$n=25$

尿失禁の予防・対処の方法	実施	人	%
手術前骨盤底筋訓練の実施		5	20.0
手術後骨盤底筋訓練の実施		21	84.0
現在の骨盤底筋訓練の実施		12	48.0
手術前排尿記録の実施		4	16.0
手術後排尿記録の実施		8	32.0
現在の排尿記録の実施		3	12.0
パッドの選択		19	76.0
水分摂取の調整		5	20.0
トイレのタイミング		8	32.0
体重コントロール		9	36.0
その他		2	8.0
1日2～3Kmの歩行			
排尿時にストップしてみる			

人が多いと考えられた。

研究発表(印刷中も含む)雑誌および図書

現時点で研究発表したものはなし。平成 30  
年度中に発表予定。