

骨盤臓器脱メッシュ手術(TVM)を受けた患者に対する 術後生活状況の実態調査

—TVM 術後患者の退院指導内容の検討に向けて—

西病棟3階 ○金西美奈 桐谷知加子 伊藤幸津枝
竹内弘美 冨田静江

Key word:骨盤臓器脱、TVM、退院指導

はじめに

腹圧性尿失禁と骨盤臓器脱は女性の骨盤底筋の弛みが引き起こす2大疾患である¹⁾。骨盤臓器脱では臓器下垂による不快感、痛みや出血などの症状があり、進行すると歩行や外出が困難になり生活の質が損なわれる。

近年、骨盤臓器脱に対する治療として骨盤臓器脱メッシュ手術(tension-free vaginal mesh 以後 TVM と略す)が開発されたが、導入している施設が少なく術後患者の実態を含めた退院指導内容を検討した先行研究はない。また、短期間の入院であり術後疼痛や排尿障害等の症状を抱えたまま退院する患者がおり、日常生活において何らかの不安を抱いていると考えられる。当科では 2002 年に尿失禁手術(tension-free vaginal tape 以後 TVT と略す)後の実態調査を行なったデータをもとに作成したパンフレットを参考に、TVM 術後患者に対して退院指導を行っている。TVT と TVM は背景にある疾患・手技、出現する合併症も異なるため適確な退院指導が行なえていないのではないかとと思われる。

以上より、TVM 術後患者の生活状況をふまえた実態を調査し、患者のニーズにあった退院指導の内容について検討した。

I. 目的

TVM 術後から退院後の日常生活状況の実態及び、患者ニーズを把握し、今後の退院指導内容について考察する。

II. 研究方法

1. 調査対象：2005年11月～2008年7月に当院で

TVM を受けた患者 43 名。

2. 調査期間：平成 20 年 8 月～平成 20 年 9 月

3. 調査方法：対象患者に退院後の日常生活状況について独自のアンケートを作成し、郵送法によりアンケート調査を行なった。

調査内容は、選択方式により①術前の自覚症状、症状による日常生活への影響 ②手術後の日常生活の改善点 ③手術の満足度 ④手術後の不安や疑問 ⑤手術後の自覚症状 ⑥疑問や不安の相談相手を、自由記載として①術後の悩みや疑問 ②疾患や手術への感想とした。

4. データ分析方法：アンケートを選択項目別に単純集計した。

5. 倫理的配慮：対象者には倫理委員会承認を受けた研究依頼書にて、研究目的、参加拒否の自由、個人情報の保護、書面にて説明し、調査用の返信を持って同意を得た。データは研究目的以外には使用せず個人の特定ができないよう配慮した。

III. 結果

1. アンケートは 38 名の回収があった。回収率 88.4%であった。

2. 患者背景

表1 患者背景

平均年齢	64.5 歳
平均入院期間	10.5 日

3. 手術前の状況 (複数回答)

自覚症状としては、「膣内の下垂感」30名(78.9%)、「排尿困難」10名(26.3%)、「残尿感」8名(21.1%)、「頻尿」10名(26.3%)、「尿漏れ」18名(47.4%)、「疼痛」1名(2.6%)、「出血」1名(2.6%)、「歩行に支障」10名(26.3%)、「便秘」6名(15.8%)があり、全員が何らかの症状を自覚していた。

上記症状の出現によりどのようなことに影響があったかでは、活動面への影響として「家事」8名(21.1%)、「仕事」4名(10.5%)、「外出」13名(34.2%)、「旅行」12名(31.6%)、「趣味」1名(2.6%)、「交友関係」5名(13.2%)、「性生活」6名(15.8%)、「運動を控えるようになった」2名(5.3%)が挙げられ、23名(65.8%)がいずれかに該当していた。精神面への影響としては「疲労を感じやすくなった」6名(15.8%)、「気分の落ち込みを感じるようになった」17名(44.7%)、「熟眠感がない」7名(18.4%)、「症状に対する不安を感じるようになった」22名(57.9%)が挙げられ、31名(81.6%)がいずれかに該当していた。症状出現により「パッド交換の手間や費用がかかる」と回答した者は10名(26.3%)であった。「変化なし」は3名(7.9%)であり、症状出現により92.1%が何らかの日常生活への影響を感じていた。

4. 手術後の状況(複数回答)

術前の自覚症状が術後すべて消失したものが30名(78.9%)、何らかの症状が持続しているものが8名(21.1%)であった。その内容は排尿に関わるものであった。

手術後の自覚症状による不都合を感じているものは27名(84.4%)そのうちの21名(77.8%)が退院後も自覚症状を感じながら生活していた。術後の症状としては術前からあった症状と、術後新たに出現したものが含まれる。手術後の自覚症状により不都合だと感じたこととしては、「失禁がある」8名(21.1%)、「頻尿になった」2名(5.3%)、「残尿感がある」4名(10.5%)、「尿が我慢しづらい」3名(7.9%)、「排便困難・便秘」5名(13.2%)、「創部痛」9名(23.7%)、「腰痛」5名(13.2%)、「臀部痛」5名(13.2%)、「股関節から大腿にかけての疼痛」4名(10.5%)、「出血する・帯下に血液が混ざる」4名(10.5%)、「性交時痛・不快感がある」2名(5.3%)、「創部が気になりセックスに消極的」3名(7.9%)、「夫・パートナーとの関係の変化」0名、「憂鬱」4名(10.5%)、「外出が億劫」4名(10.5%)で、特に不都合を感じる者がなかった者は11名(28.9%)であった。これらを以下の4項目に分類すると、排

泄に関する不都合を感じていた者は16名(42.1%)、疼痛は12名(31.6%)、出血は4名(10.5%)、性交は5名(13.2%)であった。

日常生活で改善したこととしては、活動面では「家事」11名(28.9%)、「仕事」4名(10.5%)、「外出」18名(47.4%)、「旅行」11名(28.9%)、「趣味」4名(10.5%)、「交友関係」6名(15.8%)、「性生活」1名(2.6%)が挙げられ、21名(60.0%)がいずれかに該当していた。精神面では「疲労感」2名(5.3%)、「気分の落ち込み」16名(42.1%)、「睡眠」5名(13.2%)が挙げられ、19名(54.3%)がいずれかに該当していた。術後「パッドの手間や費用」の問題が改善された者は8名(21.1%)であった。術前に日常生活への影響があった35名のうち、いずれか1つでも改善が見られた者は33名(94.3%)であった。

5. 手術への満足度

「大変満足」31名(81.6%)、「やや満足」5名(13.2%)、「どちらとも言えない」2名(5.3%)、「不満足」0名であり、94.7%が満足していた。

6. 手術後の不安や疑問(複数回答)

「疼痛の改善、対処方法」3名(7.9%)、「再発への不安」14名(36.8%)、「創部の管理」1名(2.6%)、「合併症の出現やその対処方法」2名(5.3%)、「性生活」0名、「入浴開始時期、注意点」2名(5.3%)、「シャワートイレ使用の可否」1名(2.6%)、「日常動作の注意点」17名(44.7%)、「内服について」4名(10.5%)、「術後出現した症状の原因」11名(28.9%)であり、不安や疑問は特に感じなかったという者が10名(26.3%)であった。73.7%が何らかの不安や疑問を感じていた。

7. 手術後の悩みや不安、思い(自由記載)

手術後の悩みや不安、思いについての記載内容は表2を参照

IV. 考察

今回の結果を、手術前後での生活状況の変化と手術後の生活状況や思いに分けて以下に考察する。

1. 手術前後での生活状況の変化

骨盤臓器脱で最初にみられる症状は、膣内の下垂感であり、下垂が進行するにつれて常時不快感を伴

うようになり、下着にこすれて痛みや出血を認めたり、歩行や外出も困難になるなど、QOLが大きく損なわれる²⁾。今回の調査結果では、全員が何らかの症状を自覚していた。さらには92.1%の者が症状出現により身体・精神面へ影響し、日常生活行動にも影響が及んでおり、QOLが大きく損なわれていることが明らかとなった。

術後、術前にみられた自覚症状の改善により日常生活行動がよい方向に1つ以上改善した者は93.8%と高い結果となった。また、手術への満足度が97.1%と高く、その理由として術前に最も多くの者に見られた臓器下垂感が改善されたこと、症状の改善による日常生活行動の拡大が患者のQOLを高めたのではないかと考えられる。

一方で、術後新たに出現した症状により不都合を感じていたり、一部改善されず症状が残っていた者は71%、退院後の生活に不安を感じているものは73.7%であり、一概に自覚症状・生活行動・精神的影響が改善しているとは言いがたい。そのため、より早く一つでも多く改善が見られ不安なく生活してもらうためには、更なる情報提供や個別性を重視した指導を行い不安の軽減に努める必要があると思われる。

2. 手術後の生活状況や思い

アンケート結果から、日常生活における具体的動作の強度、再発、症状の改善、術後症状の原因について不安や疑問を抱えている者が多く、次いで内服に関することや、疼痛への対処法に疑問を感じていることが明らかとなった。これらは現在の退院指導パンフレットに含まれていない内容であった。その他、創部管理や清潔、性生活に関しては不安や疑問と答えたものは少なくなっており、これは現在の退院指導パンフレットで指導されており、不安や疑問と感じる者が少なかったと考えられる。

日常生活における具体的動作の強度に関して、術後に不安を感じているものは44.7%、再発への不安を感じているものは36.8%であり、多い結果となった。自由記載には自転車に乗るのが不安、寝具の上げ下ろしは影響ないのか、どこまで力んで排便したらよいかなど具体的動作強度への不安が書かれてい

た。これらはTVM術後にはメッシュが定着するまでの期間腹圧を避けることが必要であることに加え、自己の動作により臓器下垂再発につながるのではないかと不安があるためと考えられる。さらに現在退院時には運動について、激しい運動・重いものを持たない等の腹圧のかかる動作を避けるよう指導しているのみであり、具体的日常生活動作に合わせた指導は行われていないことも要因であると思われる。また、そういった動作を避けるべき具体的期間についても指導は行われていない。そのため日常生活に戻った患者は、普段行っている動作についてどこまで安全でどこまでから影響がでるのかについて不安・疑問を抱いていると思われる。

これらより、患者の生活状況に合わせた具体的動作強度への説明や術後メッシュがどれくらいの期間で定着するのか、その期間の日常生活行動がイメージできるような情報を提供することが動作強度や再発への不安軽減につながると考えられる。

術後症状に関するものとして、症状の改善やその原因について11名が不安や疑問を抱いていた。術後症状としては排泄パターンの変調、疼痛、出血の持続、性行動への消極性があげられた。術後起こりうる合併症については術前に主治医より説明されているが、退院後も症状が持続することが患者の不安に繋がっているのではないかと考えられる。これより、術後起こりうる症状やその原因、通常の回復過程における症状であるのかどうか、術後しばらくは活動制限や疼痛の継続、排尿パターンの変調などが見られることがあり、日常生活行動がすぐに改善されるものでもないことを説明することで、退院後の不安の軽減につながると考えられる。

内服に関しては、TVM手術前後に抗生剤、卵胞ホルモン製剤、緩下剤の内服が開始となるため、主にこれらの内服薬についての不安や疑問を抱いている者が10.5%いた。その中には副作用への不安を感じている者がいた。現在内服薬に関しては、病棟薬剤師が主に指導しており、退院指導パンフレットには服薬指導は記載されていない。卵胞ホルモン製剤の副作用として不正出血・帯化の増加があるが、TVM術後には陰部からの出血が経度みられるが内服

により増加することがある。出血の増加は不安の要素となるためあらかじめ副作用を説明しておくことが必要と思われる。緩下剤は過度の腹圧予防のために内服が必要であるが、下剤の効果は個人差があるため自己調整が可能であることの説明が必要である。内服薬の効果や内服の必要性を説明することで不安軽減につながると思われる。

疼痛に関しては、術後疼痛により不都合を感じている者が31.6%いた。創部痛は術前から予測されるものだが、創部痛以外に殿部・股関節・腰部痛に悩まされている者もいた。創部痛に関しては徐々に軽快していくこと、除痛目的にて内服薬なども考慮可能であることの説明が必要である。また、創部痛以外の腰痛や股関節痛などに対しては術中体位により出現する可能性があることの説明や、ストレッチなどの筋肉をほぐすような運動の指導も有効ではないかと思われる。疼痛の対処方法として、今後の退院時指導に加えていくことが必要であると考えられる。

本研究の限界として、対象が少ないことから、退院指導の内容としては十分であるとは言えない。また、TVM手術が行われるようになったのは約5年前であり、当科で行われるようになったのは約4年前でありまだ期間が短い。よって、対象期間が長期になることで、TVM術後の日常生活への影響が変化する可能性があり、今後も調査を行い、退院指導をより対象者の状況にあったものとしていく必要がある。

V. 結論

1. TVM術後患者の満足度は高かったが、退院後も何らかの症状を抱えて生活していた。
2. 退院指導内容として、「清潔」「創部管理」「排泄」「性交渉」「運動」に加え、疼痛の対処方法、再発予防、具体的動作、内服、術後症状の原因、回復過程に対する説明の必要性があることが明らかとなった。

引用文献

- 1) 加藤久美子ほか：骨盤臓器脱に対する TVM (tension-free vaginal mesh)手術 100 例の周術期合併症, 臨床泌尿器科, 62 巻, 2 号, 133-140, 2008.
- 2) 高橋悟：骨盤性器脱に対する tension-free-

vaginal mesh(TVM)手術, 臨床泌尿器科, 62 巻, 5 号, 271-280, 2008.

参考文献

- 1) 福本由美子ほか：性器脱手術患者の Quality of Life (QOL)評価の試み, 日本泌尿器科学会誌, 99 巻, 3 号, 531-542, 2008.
- 2) 竹内弘美ほか：尿失禁防止術 (TVT) 後の性能障害の実態, 日本看護学会論文集 (成人看護 I) 34 号, 141-142, 2003.
- 3) 竹山政美・木村俊夫：TVM テクニック 骨盤臓器脱メッシュ手術の新スタンダード, 金原出版株式会社, 2008.

表2 手術後の悩みや不安、思い

- ・ ホルモン剤内服により、乳癌にかかりやすくなると聞いて不安。
- ・ 恥ずかしい検査や手術の事を思うと、二度と手術はしたくない。(2名)
- ・ 術後の症状が改善するのかどうか不安
- ・ 子宮がまた下垂するのではないか。
- ・ メッシュがずれるのではないか。
- ・ 術後6ヶ月経過しても自転車に乗るのが不安。布団の出し入れ、米運びはしてよいのか。
- ・ いまだに痛むことがありどうしたものかと思う。
- ・ 術前にはなかった尿漏れがあり外出がおっくうになった。