

前立腺がんに対する前立腺組織内照射前後の

性機能および排尿状態の実態調査

西病棟3階 ○中村千鶴 太田あや 丸谷晃子 竹内弘美 富田静江

Keyword: 前立腺がん、排尿障害、性機能、QOL

I. 目的

はじめに

当院では1999年より、限局性前立腺癌の治療法の一つとして前立腺組織内照射 (brachy therapy 以下 brachy) を行っている。brachyとは、会陰部から前立腺に線源挿入用穿刺針を10数本留置し、2日間で計3回にわたり遠隔操作で線源を挿入する高線量的照射治療 (内照射) と前立腺組織外照射を併用させて行う治療法である。小松崎は前立腺がんの治療は、いかに性機能 (勃起機能) を維持し、尿失禁などの合併症が起こらず、生活の質 (QOL) を低下させないようにするのが治療の課題であり、brachy はこのようなQOLを低下させる合併症の発生は少ないと報告している。

そのため、退院指導時にはその点を重視した指導が行われていないのが現状である。しかし、臨床では治療後に排尿障害を訴える患者に直面することがあった。我々は退院後性機能障害、排尿障害の現状を把握できていないのではないかと考えた。今回、患者の退院指導の見直しを行うために実態調査を行い、考察したので報告する。

用語の定義

【勃起障害】 (Erectile Dysfunction: 以下 ED) 十分な勃起の発現、あるいは維持が出来ないために満足な性交が出来ない状態。IIEF5にて21点以下はEDの疑いがあると診断されている。

【国際勃起機能スコア】 (international index erectile function: 以下 IIEF5) EDのスクリーニングなどに使用されており、5項目5段階評価の合計にて評価する。

【国際前立腺症状スコア】 (international prostate symptom score: 以下 IPSS) 7項目5段階評価であり、前立腺による症状出現の程度を評価する

brachyを受けた患者の治療前後の性機能と排尿状態の実態を明らかにし、今後の退院指導への課題を考察する。

II. 研究方法

1. 対象

1999年2月から2004年10月までに前立腺癌に対しbrachyを行った患者128名のうち、研究の趣旨の同意が得られた患者91名。

2. 調査方法

郵送法による質問紙調査。

国際的に使用されている評価基準を参考に質問紙を作成。性機能についてはIIEF5を、排尿状態についてはIPSSを用いてbrachy前と後を評価した。またその他、brachy後EDに対する治療の有無、ED治療の希望、尿失禁の有無を問い評価した。

3. 分析方法

調査結果はExcelを用いて統計処理を行い分析した。

4. 倫理的配慮

対象に、研究の趣旨と方法、調査の結果は研究目的以外に使用されないこと、調査の参加ならびに取り消しは自由であること、個人の情報においては秘密を厳守することを文書で示した。

III. 結果

1. 対象の背景

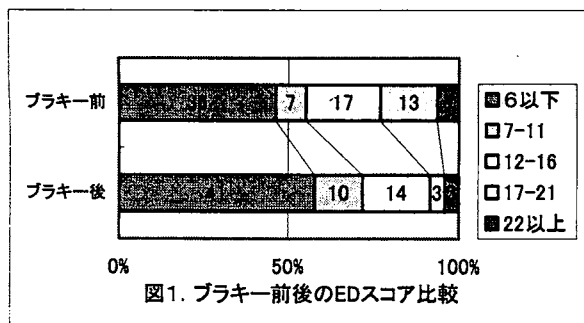
対象者の平均年齢は68.7±7.7歳。年齢構成は40代2名(2%)、50代9名(10%)、60代37名(41%)、70代39名(43%)、80代4名(4%)であった。brachyを受けてから調査に参加するまでの期間は3ヶ月から5年2ヶ月であった。

2. brachy前後のEDスコア(IIEF5)の変化

(図1)

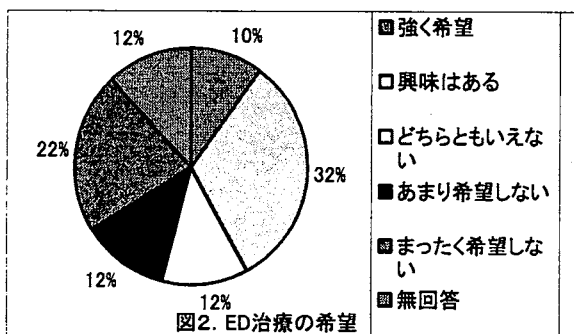
brachy前ではIIEF5 25点満点中6点以下36名、7~11点7名、12~16点17名、17~21点13名、22点以上5名であったのに対し、brachy

後では6点以下41名、7~11点10名、12~16点14名、17~21点3名、22点以上3名と全体的にLowスコアが増えていた。



3. ED治療の希望(図2)

brachy治療後 IIEF5 のスコアが低下していた患者 57 名であった。ED 治療について強く希望する 6 名(10%)、興味はある 19 名(32%)、どちらともいえない 7 名(12%)、あまり希望しない 7 名(12%)、全く希望しない 13 名(22%)、無回答 7 名(12%)であったが実際治療を行っていた人は 3 名と極少数であった。



4. brachy 前後の排尿状態について(図3~8)

IPSS を用いて比べると brachy 前の合計点は 11.1 ± 8 点、後の合計点 10.7 ± 7 点であり、有意差は認めなかった。IPSS を項目別に比較すると「残尿感、尿のキレ、勢い、困難感」が brachy 後スコアの改善が見られた。逆に「頻尿、尿意切迫感」の項目でスコアの低下が見られた。

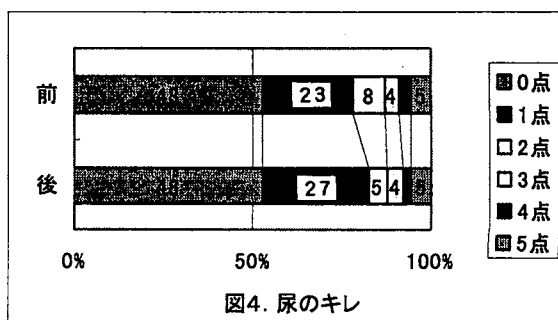
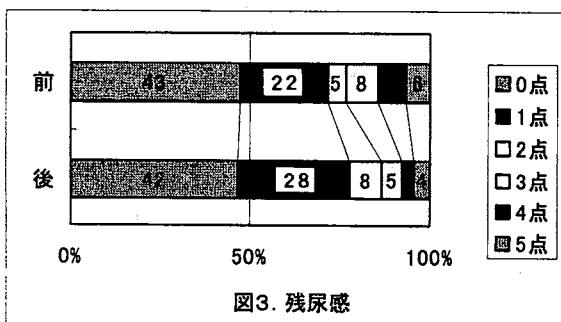


図4. 尿のキレ

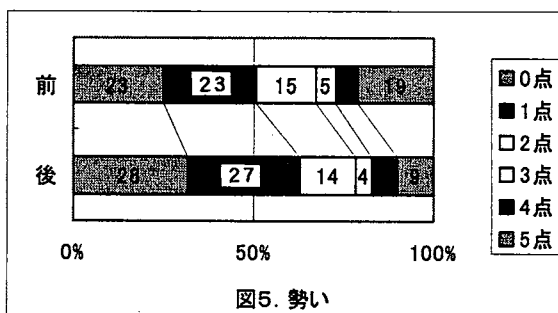


図5. 勢い

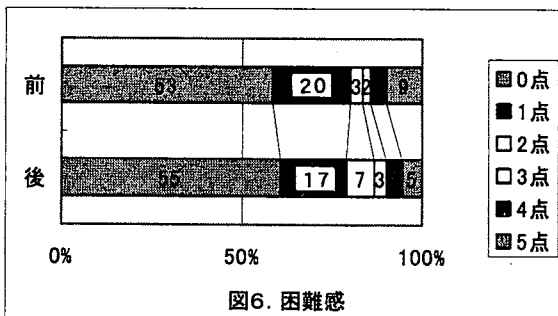


図6. 困難感

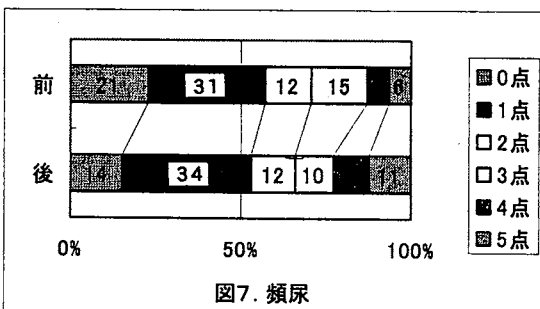


図7. 頻尿

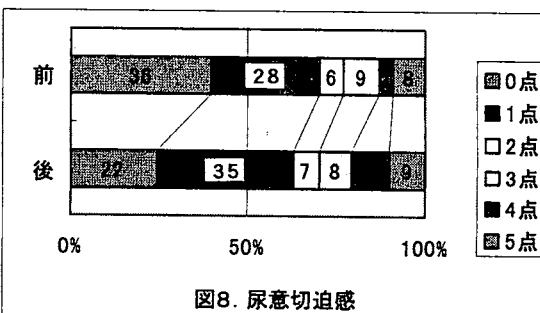
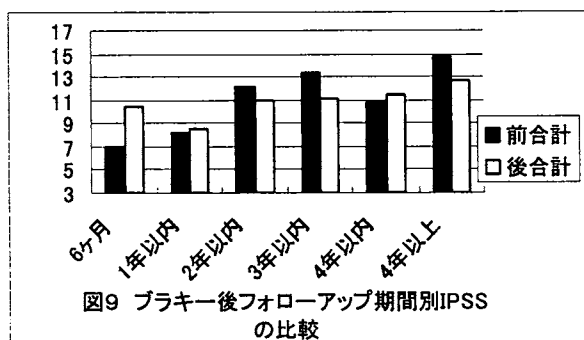


図8. 尿意切迫感

5. brachy 後のフォローアップ期間別の比較 (図9)

今回の調査では、いずれのフォローアップ期間も有意差は認めなかったが、brachy 後 6 ヶ月以

内と1年以上経過をしている患者を比べると1年以上経過している患者のほうがbrachy後のIPSSの点数はよかった。



6. brachy後の尿失禁状況

brachy後尿失禁が出現していない人は約55名60%であった。尿失禁が出現した患者36名40%であり、そのうち10名11%が腹圧性尿失禁、26名29%が切迫性尿失禁であった。

IV. 考察

1. 性機能について

brachy後の性機能は全体的に悪化していた。EDの治療を約40%と多くの患者が希望、興味を示していたが、実際治療を行っている人はbrachy治療後IIEF5の値が低下した57人中3名と極少数であった。また、12%の人がどちらともいえないとの回答であった。林正は「日本においては、いまだEDに関する一般的な認識は低いとされている。そのような背景から、ED患者が医療機関を受診しやすい状況とは考えにくい。」¹⁾としている。治療後に起こったEDに対しても、症状や治療方法などの情報不足があると考えられる。性機能は羞恥心を伴うものであり、治療を受ける男性にとっては看護師である女性に対し尋ねにくいことと考える。そのため医師と共に連携し、情報の提供を行っていく必要がある。また、看護師も性機能障害についてアプローチしていくために、稲葉らが述べているように「客観的な視点から患者の話を聞き対応できるように、セクシュアリティ、性機能障害に関する知識を深めていく必要がある」²⁾と考える。

2. 排尿症状について

brachy後、頻尿、尿意切迫感が悪化していた。また、30%の患者に切迫性尿失禁が出現していた。嚳多は放射線療法による合併症で急性期に起こるものとして膀胱・尿道炎による頻尿や排尿時痛、晩期には膀胱炎による頻尿、排尿障害を伴うこともある。と述べており、これは、brachy後出現した症状は放射線療法による合併症と類似

しており、放射線性膀胱炎に由来するものと思われる。

3. 排尿症状の期間について

brachy後6ヶ月以内の患者は、治療後のIPSSの合計点数が悪化している傾向を認めた。IPSSの合計点は経過年数ごとに上昇しているが、平均年齢68.7歳と老年期であり、加齢による排尿症状の影響も示唆される。しかし、brachy後の方がIPSS点数の評価がよいことは、治療を受けた後の排尿に対する自己評価がよくなっていることを示している。治療は組織外照射を含め約2ヶ月間行われる。治療中・治療後は放射線性膀胱炎による排尿症状の悪化が起こることより、6ヶ月以内の患者は排尿状態の自己評価が悪化していたと思う。

4. QOLについて

brachy後少ないと言われながらも退院後患者には性機能、排尿障害等QOLを低下させる合併症の発生を認め、退院後も継続していることが示された。

5. 今後の退院指導への課題

今回の結果より退院指導内容の見直し、改善が必要であることが分かった。現在の退院指導は個々の経験を元に行っていた。退院後も不安なく日常生活を送るためにも、今後の退院指導内容は性機能、排尿障害等合併症が継続することを踏まえた指導が必要となってくる。また、患者の不安を軽減することが出来るように話を傾聴し、安心して治療を継続できるように、患者が求める情報提供を行うことが必要である。また、継続する合併症であるため、外来においても継続して支援していくことが必要である。

研究の限界

今回の研究では退院後の合併症について経時的に観察していなかったため、合併症の継続期間・合併症の改善時期を明確にすることは出来なかった。より信頼性のある退院指導内容とするために上記の内容について調査する必要がある。

V. 結論

1. 今回の調査ではbrachy後にも性機能、排尿障害等QOLを低下させる合併症が継続することが明らかとなった。
2. 退院時指導の見直し・外来での継続した援助、支援が必要である。

引用文献

- 1) 林正健二：泌尿器科ナースの疾患別ケアハンドブック（1版），362-363，メディカ出版，2003
- 2) 稲葉有紀子：前立腺がん術後の性機能障害と看護の課題，看護技術，Vol50，39-42，2004

参考文献

- 1) 小松崎智子：前立腺がんで小線源療法を受ける患者の看護，看護技術，Vol50，43-50，2004
- 2) 幡多政治：前立腺がんに対する放射線療法，看護技術，Vol50，20-24，2004
- 3) 笈善行：前立腺癌 QOL の観点からみた治療選択の分岐点，臨床泌尿器科，57 卷 4 号，201-206，2003