

# 東邦大学学術リポジトリ

Toho University Academic Repository

タイトル	潰瘍性大腸炎患者が大腸全摘術を決心した理由と術後の身体的変化の体験における探索的研究
作成者（著者）	佐藤, 美和
公開者	東邦大学
発行日	2023.09
掲載情報	東邦大学大学院看護学研究科 博士論文 内容の要旨及び審査結果の要旨.
資料種別	学位論文
内容記述	主査：伊藤桂子 / タイトル：潰瘍性大腸炎患者が大腸全摘術を決心した理由と術後の身体的変化の体験における探索的研究 / 著者：佐藤美和 /
著者版フラグ	none
報告番号	32661甲第1089号
学位授与年月日	2023.09.25
学位授与機関	東邦大学
メタデータのURL	<a href="https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD28223533">https://mylibrary.toho u.ac.jp/webopac/TD28223533</a>

## 博士論文要旨

看護学研究科看護学専攻 基盤・実践看護学 分野	学籍番号 ND15002 氏名 佐藤美和
論文題目	潰瘍性大腸炎患者が大腸全摘術を決心した理由と術後の身体的変化の体験における探索的研究
<p><b>【研究背景】</b></p> <p>潰瘍性大腸炎（以下 UC）は原因不明の指定難病であるが、2010 年以降薬剤の開発や保険適応が増え、内科的治療によって大腸の炎症を抑える幅は広がっている。しかし、それらの薬剤を使用しても大腸の炎症を抑えることが出来ず、手術に至る患者もいる。UC の患者は、QOL が低下しても内科的治療に望みがあるうちは、手術に踏み切ることが困難であるという報告もあり (Baker, et. al, 2018)、手術の抵抗感が大きいことが推察される。手術の適応が検討される患者は、内科的治療では炎症を抑えることが見込めないため、時機を逸する前に手術を選択することができるような支援が必要である。しかし、そのような患者に対して、看護師がどのような関りができているのかは明らかになっていない。</p> <p><b>【研究目的】</b></p> <p>UC の外科的治療である大腸全摘術・回腸囊肛門（管）吻合術を受ける患者が求める看護支援を見出すために、どのような理由で手術を決心し、術後どのような身体的変化を体験しているのかを明らかにすることである。</p> <p><b>【研究方法】</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 研究デザイン：質的記述的研究</li><li>2. 研究参加者と調査期間：関東圏内の 2 施設で UC の手術を 2 期的に行う目的で入院した 5 名を対象に、2020 年 12 月から 2022 年 1 月に調査を行った。</li><li>3. データ収集と分析方法：データは、1 期・2 期手術の前後にインタビュー、参与観察、参与観察中のインフォーマルインタビュー、診療記録、検査データから収集した。データ収集と分析は同時並行で行った。手術を決心した理由は、対象者個々に概念化し分析を行い、術後の身体的変化の体験は、手術方法ごとに概念化し分析を行った。</li><li>4. 倫理的配慮：東邦大学看護学部倫理委員会および調査協力施設の倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象が術前後であることから状態変化に留意して行った。</li></ol> <p><b>【結果】</b></p> <p>研究参加者は、A 施設 4 名、B 施設 1 名の合計 5 名(女性 4 名、男性 1 名)、年齢の中央値は 33 歳で、UC の罹病期間の中央値は 12 年であった。全員が 2 期的に回腸囊肛門管吻合(IACA)を行った。3 名は 1 期目に大腸全摘・IACA 及びストーマ造設、2 期目にストーマ閉鎖術を受けた。2 名は 1 期目に大腸全摘・ストーマ造設術、2 期目に IACA とストーマ閉鎖術を行った。5 名のうち 4 名は相対的適応であったが、1 名はがんによる絶対的適応で手術を行った。</p>	

1. 相対的適応の4名は、再燃と寛解を繰り返しており、罹病期間が長くなることでがん化のリスクが高まる。そのため、今後の人生の目標を達成させたいことと現状の辛さから脱却するには大腸全摘するしかないと考え手術を決心していた。絶対的適応の1名は、がん宣告と大腸全摘を告げられ受け止めきれなかったが、信頼できる医師から手術で完治の可能性が高いと説明され、手術に期待を持てたことから決心していた。
2. 1期目にIACAを受けた2名は、ストーマ閉鎖をしたことで【肛門からの排便が、便意を感じてから我慢できるようになった】と再認識していた。そのため、術後合併症等の想定外の出来事が起きても、がん化のリスクとなる大腸全摘を受け、【全ての手術が終わってみて、体力・回復力・精神力を考えても今でよかった】と実感していた。
3. 2期目にIACAを受けた2名は、2期目の術後は肛門ドレーンから無自覚に出る便汁や肛門周囲皮膚炎による苦痛、術後腸閉塞も経験したが、便が我慢でき、腹部の激痛から解放された体験により【手術に後悔はない】と考えていた。

#### 【考察】

1. 長い闘病生活において、身体的な限界やがん化への不安、これからの人生を考え、この状況から脱却するため手術を決心していた。そして、がんの診断を受けて衝撃を受けた対象者は、周囲からのサポートを受けて手術を受ける決心をしていた。
2. 病気の大腸を全摘することで術後は大腸機能を喪失しても、炎症に煩わされない生活を送ることができ、術後の苦痛等を受け入れられた可能性がある。また、術前は便漏れ対策をしていたが、術後は排便コントロール機能を再獲得し、喜びが大きかったと推察する。
3. がん宣告を受けた絶対的適応患者には、すぐに情報提供を行うより、対話を持ち納得して手術に臨めるような関わりが必要と考える。相対的適応の患者は、時機を逸して緊急手術にならないよう、寛解期のころから長期的な病態変化や治療選択を伝え、将来の人生設計を考えられるような支援が必要であると考え。

#### 【看護への示唆】

1. 闘病体験をきき、UC患者の背景を理解する。
2. 状態の落ち着いている寛解期から、将来の人生設計について考えられる支援をする。
3. 相対的適応患者には、術後の身体的変化について情報提供をし、手術の時期を逸しないような支援をする。
4. 絶対的適応患者には、意思決定を急かさず、状況理解や手術の受容が進むように関わっていく。

#### 【結論】

手術が相対的適応の対象者は、再燃による現状の辛さや長い罹病期間でがん化のリスクが高まることから、今後の人生目標を達成させるため手術を決心していた。絶対的適応の対象者は、がん宣告と大腸全摘を告げられ、受け止めきれなかったが、信頼する医師からの説明に期待を持てたことで手術を決心していた。

手術は1期目にIACAを行う場合と2期目にIACAを行う場合があった。それらを受けた全員が、全ての手術を終えて肯定的にとらえていた。

手術を勧められたUC患者に関わる看護師は、患者背景により必要な看護は異なるが、UCと診断されてからの闘病体験を聴き、患者理解に努めることが求められる。