

前立腺全摘術後の性機能障害に関する調査

Survey on Sexual Dysfunction After Radical Prostatectomy

望月あゆみ¹⁾，名取佐知子¹⁾，青木真里¹⁾，窪田麻衣子¹⁾，石川みゆき¹⁾，谷口珠美²⁾

MOCHIZUKI Ayumi, NATORI Sachiko, AOKI Mari, KUBOTA Maiko, ISHIKAWA Miyuki, TANIGUCHI Tamami

要 旨

前立腺全摘術後の性機能障害の実態と患者が医療者に求める説明内容を明らかにし、今後の看護に役立てることを目的に調査を実施した。調査項目は国際勃起機能スコア（以下、SHIM）を用いた性機能障害と性機能障害に対する看護師や医師の関わり、要望についてである。当院で2年間に前立腺全摘術を受けた患者80名に調査票を郵送し同意の得られた53名から回答を得た。平均年齢68.2歳、術後経過平均10か月、術後のSHIM平均1.96点であり重度の性機能障害であった。医療職への要望では、説明は誰と聞きたいかに対し妻と一緒に23名、自分ひとり21名と回答した。性機能障害について気になった時期は手術前から20名と多かったが、気にならない人も11名いた。患者の思いを十分に聞きながら個人の要望に沿った対応が必要であると考えられた。また、手術前から看護支援を求めていることが示唆された。

キーワード 前立腺全摘術、性機能障害、パートナー

Key Words Radical Prostatectomy, Sexual Dysfunction, Partner

I. はじめに

前立腺がんは60歳以上の男性に多く見られるがんである。現在わが国での前立腺がんの罹患患者数は推定18万人であり、高齢社会を迎える中でさらに増加することが予測される。また、PSAを用いた検診の普及により早期発見に繋がっていることや、治療の進歩により、5年生存率は70～90%と予後が良好となり生存率が伸び、生命の延長に伴いQOLの向上が求められている。

前立腺がんの主な治療はホルモン療法、小線源治療、手術療法があるが、当病棟では主に前立腺全摘術を目的に入院してくる患者が多い。前立腺全摘術後の主な合併症としては排尿機能障害、性機能障害の2つがある。これら二大合併症のうち、排尿機能障害に対しては入院時より患者に統一した指導を行ってきた。しかし、高齢男性の性機能障害については看護師、医師からの説明がほとんど行われていない現状があった。先行研究から

は前立腺がん診断直後の患者はがんや治療後の排尿障害の出現に対する不安が強いため、性機能障害は深刻に考えられておらず、性機能障害の問題よりも生命の危機や治療を優先していることが明らかになっている¹⁾。また、性機能障害の問題については患者が話しぶらいと感じており、医療者から問いかけることで患者から思いが引き出せることが報告されている²⁾。そこで、前立腺全摘術後の性機能障害の実態と、患者が指導や説明を必要としている場合、その内容を明らかにすることで、今後の看護への示唆を得たいと考えた。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

横断的量的記述研究

2. 対象者

平成24年7月1日～平成26年6月30日の期間にA病院で前立腺全摘術を受けた前立腺がん患者80名

3. 調査期間

平成26年6月1日～平成26年9月30日

4. 調査方法

自記入式質問用紙を郵送し、無記名で回答し郵送にて回収した。

受理日：2016年7月25日

1) 山梨大学医学部附属病院 看護部：University of Yamanashi Hospital, Nursing Department

2) 山梨大学大学院総合研究部医学領域看護学系（健康・生活支援看護学講座）：Division of Nursing Science, Faculty of Medicine, Graduate Faculty of Interdisciplinary Research, University of Yamanashi (Health Sciences and Community Based Nursing)

5. 調査内容

調査項目は以下の1)～6)である。

- 1) 対象者の属性：年齢，妻またはパートナーの有無，手術日
- 2) 手術前の状況について：勃起機能障害の有無，射精機能障害の有無，手術前に医師から性機能障害について説明を受けたか，手術前の性機能障害についての説明を誰と一緒に聞いたか，について選択肢を設けて回答を得た。
- 3) 手術後の性機能障害について：国際勃起機能スコア (International Index of Erectile Function) の中の SHIM スコア (Sexual Health Inventory of Men:

以下，SHIM と略す)を用いた。SHIM とは勃起機能の低下 (Erectile Dysfunction: 以下，ED) のスクリーニングや治療の効果判定に使用されている問診票である。内容は，①勃起を維持する自信はどの程度あるか，②性的刺激により勃起した時どのくらいの頻度で挿入可能な硬さになるか，③性交の際，挿入後にどのくらいの頻度で勃起を維持することができるか，④性交の際，性交を終了するまで勃起を維持するのはどのくらい困難か，⑤性交を試みた時にどのくらいの頻度で性交に満足できたか，の5項目の質問からなり，0点から5点のリッカートスケールを用いて評価する(表1)。得点

表1 SHIM

①勃起をしてそれを維持する自信はどの程度ありましたか		
1点	非常に低い	
2点	低い	
3点	普通	
4点	高い	
5点	非常に高い	
②性的刺激によって勃起をした時，どれくらいの頻度で挿入可能な硬さになりましたか		
0点	性的刺激は一度もなし	
1点	全く または ほとんどなし	(10回に1回以下)
2点	たまに	(10回中3回程度)
3点	時々	(10回中5回程度)
4点	おおかた毎回	(10回中7回程度)
5点	毎回 または ほぼ毎回	(10回中9回以上)
③性交の際，挿入後にどのくらいの頻度で勃起を維持できましたか		
0点	性交の試みは一度もなし	
1点	全く または ほとんどなし	(10回に1回以下)
2点	たまに	(10回中3回程度)
3点	時々	(10回中5回程度)
4点	おおかた毎回	(10回中7回程度)
5点	毎回 または ほぼ毎回	(10回中9回以上)
④性交の際，性交を終了するまで勃起を維持するのはどれくらい困難でしたか		
0点	性交の試みは一度もなし	
1点	ほとんど困難	
2点	とても困難	
3点	困難	
4点	やや困難	
5点	困難でなかった	
⑤性交を試みた時，どれくらいの頻度で性交に満足できましたか		
0点	性交の試みは一度もなし	
1点	全く または ほとんどなし	(10回に1回以下)
2点	たまに	(10回中3回程度)
3点	時々	(10回中5回程度)
4点	おおかた毎回	(10回中7回程度)
5点	毎回 または ほぼ毎回	(10回中9回以上)

表2 対象者の背景

		人	%
対象者数		80	－
回答数		53	66.3
妻またはパートナーの有無	あり	51	96.2
	なし	2	3.8

が低いほど重度であり 21 点以下は ED の疑いがあると言われている。

- 4) 性機能障害について気になった時期：手術前、手術後から退院まで、最初の外来受診時、手術から 1 年後、尿漏れや痛みが落ち着いた時期、気になっていない、から回答を得た。
- 5) 説明、治療に対する要望：退院時に性機能障害に関する説明を受けたいか、性機能障害についてどのような方法で情報を得たいか、誰と説明を受けたいか、どのような説明を受けたいか、について選択肢を設け重複回答可能とした。
- 6) 自由意見：性機能障害について看護師への要望や意見があれば記載をしてもらった。

6. データの分析方法

対象の基本属性と各項目の記述統計を Excel を用いて算出した。

7. 倫理的配慮

山梨大学医学部倫理委員会の審査を受け実施した。調査用紙に調査趣旨および回答は自由意志であることを明記し、調査用紙への回答にて同意を得た。

III. 結果

1. 対象者の属性

アンケート配付人数 80 名、回答数 53 名 (66.3%)、平均年齢 68.2 歳 (55 歳～77 歳)、妻またはパートナーがいる 51 名 (96.2%) であった (表 2)。アンケート実施時期は術後平均 10 カ月 (2～24 カ月) であった。

2. 手術前の性機能状況について

手術前に性機能障害について医師から 47 名 (88.7%) が説明を受けていた。術前の性機能障害の有無については、回顧にて勃起機能障害なしが 45 名 (84.9%)、射精機能障害なしが 48 名 (90.6%) であった。手術前の性機能障害に関して誰と一緒に説明を聞いたかは妻 (パートナー) と一緒に 30 名 (56.6%) が受け、自分一人で 14 名 (26.4%) が受けていた (表 3)。

表3 手術前の性機能状況について

n=53

		人	%
勃起障害の有無	あり	7	13.2
	なし	45	84.9
射精障害の有無	あり	4	7.5
	なし	48	90.6
性機能障害について	はい	47	88.7
医師から説明を聞いたか	いいえ	5	9.4
説明は誰と聞いたか	自分のみ	14	26.4
	妻(パートナー)	30	56.6
	子供	1	1.9
	妻(パートナー)と子供	5	9.4

3. 手術後の性機能障害について

手術後の SHIM は勃起を維持する自信はどの程度あるかという質問に対しては、「非常に低い」40 名、「低い」9 名、「普通」4 名であった。性的刺激により勃起したとき、どのくらいの頻度で挿入可能な硬さになるかという質問に対しては、「性的刺激はなかった」37 名、「全くなし、またはほとんどなし」16 名であった。性交の際、挿入後にどのくらいの頻度で勃起を維持することができたかは「性交の試みは一度もなし」47 名、「全くなし、またはほとんどなし」5 名であった。性交の際、性交を終了するまで勃起を維持するのはどのくらい困難であったかは「性交の試みは一度もなし」46 名、「ほとんど困難」6 名であった。性交を試みたとき、どのくらいの頻度で性交に満足したかは「性交の試みは一度もなかった」46 名、「全くなし、またはほとんどなし」5 名であった。手術後、ほとんどの患者は性交の試みは一度もなく、平均得点は 1.96 点で重度の ED の疑いという結果になった (表 4)。

4. 性機能障害が気になった時期について

性機能障害が気になった時期は、術前が 20 名 (37.7%)、尿漏れや痛みが落ち着いた時期が 9 名 (17.0%)、最初の外来受診時が 8 名 (15.1%)、気になっていないが 11 名 (20.8%) であった (表 5)。

5. 説明、治療に対する要望

退院時に性機能障害に関する説明を受けたいという希望は 30 名 (56.6%) であった。性機能障害の説明は誰と受けたいかという質問に対しては、妻 (パートナー) と一緒に 23 名 (43.4%)、自分ひとりで受けたいと希望している人も 21 名 (39.6%) であった。どのような内容の説明を受けたいかという質問では、症状についてが 29 名 (54.7%)、治療方法について 20 名 (37.7%)、性機能障害が起こる可能性については 16 名 (30.2%) であった。性機能障害についてどのような方法で情報を得たいかという質問に対し

表 4 SHIM スコア

n=53

	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点
①勃起をしてそれを維持する自信はどの程度ありましたか	—	40	9	4	0	0
②性的刺激によって勃起をした時、どれくらいの頻度で挿入可能な硬さになりましたか	37	16	0	0	0	0
③性交の際、挿入後にどのくらいの頻度で勃起を維持することができましたか	47	5	1	0	0	0
④性交の際、性交を終了するまで勃起を維持するのはどれくらい困難でしたか	46	6	0	1	0	0
⑤性交を試みた時、どれくらいの頻度で性交に満足できましたか	46	5	1	1	0	0

単位：人

表 5 性機能障害が気になった時期について

n=53(複数回答)

	人	%
手術前	20	37.7
手術後から退院まで	7	13.2
最初の外来受診時	8	15.1
手術から1年後	5	9.4
尿漏れや痛みが落ち着いた時期	9	17.0
気になっていない	11	20.8

表 6 説明、治療に対する要望

n=53(複数回答)

		人	%
退院時に性機能障害に関する説明を受けたいか	はい	30	56.6
	いいえ	21	39.6
性機能障害についてどのような方法で情報を得たいか	医師から	43	81.1
	看護師から	13	24.5
	患者会や患者から直接聞く	1	1.9
	DVD やパンフレット、本など	11	20.8
	インターネット	4	7.5
誰と説明を受けたいか	自分ひとりで	21	39.6
	妻(パートナー)と一緒に	23	43.4
	子供と一緒に	0	0.0
	妻(パートナー)と子供と一緒に	3	5.7
どのような内容の説明を受けたいか	性機能障害の症状	29	54.7
	性機能障害の起こる可能性	16	30.2
	性機能障害の治療方法	20	37.7

では、医師から説明を希望している人は 43 名 (81.1%)、看護師からの説明を希望している人が 13 名 (24.5%)、DVD、パンフレット、本などからは 11 名 (20.8%) であった(表 6)。

6. 自由意見

看護師への意見や要望の自由記載では「どんな種類が(手術)があるか。勃起をする薬などを飲んで勃起させたい」「誰に相談したらよいか」「障害がどのくらいの確率で発生し、どの程度になるか、どう克服していくか説明してほしい」「手術前の覚悟、準備、男性の心理状態は

どうなのか、満足させられない自分の自尊心など心の問題はどうか解決していくのか」という質問や意見があった。また外来を受診した際に、「勃起不全薬を内服すると効果はあるのか。どのくらい効果があるのか情報がほしい。その上で治療が選択できると思う」という意見があった。

IV. 考察

1. 性機能障害が気になった時期について

先行研究では勃起機能障害について病気の治療のため

には仕方がない¹⁾と捉えている患者の声が挙げられていたが、本調査から性機能障害について気になった時期は、手術前から20名(37.7%)、気になっていないが11名(20.8%)、尿漏れや痛みが落ち着いた時期が9名(17.0%)となっており、手術を受ける前から性機能障害について気になっていた。岡田らは「男性にとって勃起して性行為ができて射精ができるという性機能は自己のアイデンティティを自覚するために根源的な要素であり自尊感情をも左右していく因子のひとつである」と述べている³⁾。男性にとっての性機能の維持は非常に関心の高い問題であることが伺え手術前からの介入の必要性が示唆された。

その一方で、尿漏れが落ち着いた時期と回答している患者も9名(17.0%)おり、これは山崎が述べている⁴⁾「性機能障害は退院して日常生活に適應できた時期に明らかになることが多い」と同様の結果であった。気になっていないと回答している人も2番目に多く、パートナーの有無や年齢によっても、その捉え方はさまざまであり個人差も大きいと考えられる。

2. 性機能障害に対する説明について

説明を受けたい内容は、性機能障害の症状や治療の効果についての情報提供を望んでおり、情報を入手する方法は医師や看護師からの説明を希望している患者が約8割を占めていた。このことから専門知識を有する医療者から直接説明を聞きたいという思いがあることが示唆された。患者の性機能障害に対する思いを十分に確認したうえで、希望に応じた方法で情報提供ができるように調整していく必要があると考える。

説明を誰と聞きたいかに対して、妻(パートナー)と一緒に、または自分ひとりがほぼ同数の結果であった。妻(パートナー)がキーパーソンとなることが多く、多くの時間を共有する妻(パートナー)にも性機能障害について理解してもらうためには一緒に説明を聞いてもらうことが必要と考えられる。「老年期の男女がお互いに幸福な関係であるためには、互いの性を理解し、尊重することが大切で、それは関係が始まった時から築いていくものであることを認識する必要がある。また、高齢者夫婦に働きかける場合、両者が相手に求めていることを自由に表出できるように支援し、無理なく相互に受け入れられるような目標を設定できるように指導することが必要である」⁵⁾とされており、性機能障害は患者個人の問題と共に妻(パートナー)と共有する問題でもあると考える。そのために妻(パートナー)も同席できるように調整していく必要があると考えられた。

しかし、自分ひとりで説明を聞きたいと答えた患者もいるため、羞恥心を伴い、プライベートな部分でもあることから、患者の思いや要望を十分に聞きながら個人の要望に沿った対応をしていくことが必要であると考えられる。

3. 今後の性機能障害の看護について

A病院では今まで性機能障害について羞恥心やプライベートな部分として指導や説明を行なってこなかった。本調査から前立腺全摘術を受けた患者が重度のEDの疑いであることが明らかとなったこと、アンケートの回収率が高く、性機能障害の説明や治療について看護師への要望や情報を求める意見が示された。このことは、術後の性機能障害に対する医師や看護師の関わりが必要であると考えられる。

性の問題は重要でもあるにもかかわらず、「患者にとって自分自身が抱えている性の悩みについて話すことは抵抗があること」²⁾とされており、今回の調査からも「誰に相談したらよいのかわからない」という意見があった。福田らは「患者が話しづらいつと感じる性機能障害の問題について問かけることによって患者から思いが引き出せる」と述べている²⁾。性の話題はざっくりばらんに話し合えないことが多いが、年齢や婚姻状況によらず全ての患者に対し可能であれば手術前、遅くとも退院指導までには性についての思いを確認し、いつでも相談に乗っていくという姿勢を示し関わっていくことが重要である。

V. 研究の限界

本調査は術後の調査であり、術前の記憶は不明確なことも考えられる。また、手術前のSHIMを調査しておらず、正確な手術前後の比較が行なえなかった。

VI. 結論

本調査より、前立腺全摘術を受けた患者は重度のEDの疑いであることが明らかとなった。また、手術前から性機能障害について情報を求めており、手術前からの介入の必要性が示唆された。しかし、妻(パートナー)の有無や年齢などにより捉え方に個人差があるため、患者や妻(パートナー)の思いや要望に沿った対応をしていくことが必要である。

文献

- 1) 黒鳥和恵, 西山由紀, 他(2009)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—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: 24-26.
- 2) 福田祥子, 阿久津瑞恵, 他(2007)前立腺全摘除術を施行した患者の術後性機能障害に関する調査—性に関する援助をする為に—。日本看護学会論文集成人看護Ⅱ, 38: 77-79.
- 3) 岡田弘, 小堀善友, 他(2014)男性がん患者の性機能障害とその援助。がん看護, 19: 281-286.
- 4) 山崎章恵(2005)前立腺癌の看護過程。クリニカルスタディ, 26(11): 875.

- 5) 川野雅資 (1999) セクシュアリティの看護—ライフサイクルから見た性の発達とその問題—. メヂカルフレンド社, 東京, 72.