

原 著

医療看護研究31 P.11-21 (2023)

前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセス

The Process of Difficulties and Coping of Working Patients
with Urinary Incontinence after Surgery for Prostate Cancer中 塚 麻 美¹⁾

NAKATSUKA Asami

櫻 井 しのぶ²⁾

SAKURAI Shinobu

要 旨

目的：前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセスを明らかにする。対象と方法：前立腺がんと診断され前立腺全摘除術後に就労を再開した男性11名を対象に半構造化面接を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた手法で分析を行った。結果：分析の結果、前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセスは8つのカテゴリー《がんの根治優先ゆえの尿漏れ軽視》《尿漏れにより生じた日常での苦しみ》《尿漏れによる働きづらさへの直面》《尿漏れの理解や支援が得られない苦痛》《尿漏れ改善のための努力》《仕事を維持するために見出した対処》《尿漏れと付き合いながら仕事に打ち込む生活の継続》《尿漏れと付き合いながら働く自己の見つめ直し》で構成された。考察：就労患者は、尿失禁により仕事の能力発揮に影響が出ており、労働遂行能力が低下している状態であった。産業看護職はセルフケア及びラインケアが実施されるよう支援する必要がある。医療機関の看護師は、術前から術後の就労生活を見据えて尿失禁について情報提供し、術後は他職種と連携して継続的に支援する必要がある。

キーワード：前立腺がん、手術、尿失禁、就労

Key words : prostate cancer, surgery, urinary incontinence, work

I. 緒言

前立腺がんは近年罹患率が上昇しているがんの1つであり、その罹患率は男性のがんの中で第1位である(国立がん研究センター, 2022)。治療法の1つである前立腺全摘除術は、ロボット手術の普及もあり多くの患者に施行されている。しかし、術後合併症の1つに尿失禁がある。尿失禁は直接生命に関わる合併症ではないが、術後の患者のQOLに影響を及ぼすことが既に複数の研究で報告されている(田中ら, 2008; 平松

ら, 2009)。尿失禁は、術後半年から1年で6割から9割程度の割合で改善されると言われるが、術後1年以降は改善の変化はほとんど見られない(Loughlin et al., 2010)という報告もある。

前立腺がんは50歳以降に罹患者が増え始めるが、65歳以上の男性の就業率は年々上昇していることもあり、前立腺がん診断時に就労している者は多いと考えられる。前立腺がん手術後は、尿失禁を持ちながら就労を再開することになる。そこでは、術前同様の仕事をしようとしても尿失禁により身体的、心理的、社会的側面において様々な困難が生じている可能性がある。それらは、仕事における生産性の低下やメンタルヘルスの不調、あるいは予期しない休職や退職に繋がりにかねないと考える。

職場では、産業看護職ががん術後の就労患者の職場

1) 元順天堂大学大学院医療看護学研究科博士前期課程
Former Master's Course, Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科
Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University
(Sep. 30. 2022 原稿受付) (Dec. 21. 2022 原稿受領)

復帰や就労継続支援の役割を担う。しかし、支援の内容は休暇取得や時差通勤など制度に関わることが多く(森岡ら, 2019)、産業看護職による具体的な支援の実態は不透明である。また、医療機関では、看護師が就労患者に対して職場復帰に関わる支援の必要性を認識していても実践に至っていないと感じている(廣川ら, 2020) ことが報告されている。

これまで、前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者が、がんの診断を受け手術後に尿失禁を持ちながら就労を再開する過程でどのような困難を抱えるか本邦では具体的に明らかになっていない。また、困難に対してどのように対応の過程を辿るのかも明らかにされていない。よって本研究は、前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセスを明らかにすることを目的とした。本研究により、事業場における産業看護職が尿失禁を持つ就労患者の就労継続支援への示唆を得ることができると考える。さらに、医療機関の看護師が、患者の就労生活を見据えた看護に繋がられることに意義があると考ええる。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた方法を用いた質的帰納的研究デザインである。グラウンデッド・セオリーは「人間の行動は基本的社会過程の結果であり、個人は社会集団の一員として自身の解釈を他人のそれと合わせ、様々な状況の中で共有された意味や価値観に基づいて行為する」というシンボリック相互作用理論に基づいている(川口, 2002)。就労の場での他者との関わりから、自分の存在や価値観が見出されると考える。就労の場での尿失禁による困難とその対応のプロセスについてデータに基づいて明らかにするためグラウンデッド・セオリーを参考にした。

2. 本研究における用語の定義

尿失禁：日本泌尿器科学会(2019)の定義に基づき、自分の意思とは関係なく尿が漏れてしまうこととする。本研究では、手術により骨盤底の筋肉が損傷を受けるために起こる腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、両者が混在する混合性尿失禁とする。

3. 研究対象者

前立腺がんの告知を受け診断時に就労しており、前

立腺全摘除術後に就労を再開した男性11名とした。就労は、仕事内容や就業形態は問わず収入を得て働いている者とした。研究対象者は、前立腺がんの患者会1団体に協力を依頼し同意が得られた者に調査を依頼した。さらに、機縁法によっても研究対象者を抽出した。

4. 調査期間と調査方法

調査期間は2020年6月から10月とした。データ収集はインタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。1人1回、50~60分程度とし、研究対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。調査内容は、①研究対象者の属性、②国際失禁会議尿失禁質問票短縮版(ICIQ-SF)による就労再開時の尿失禁の程度、③前立腺がんの診断から治療を行う前までの気持ち、④就労再開後の尿失禁による困り事とその対処であった。ICIQ-SFは、尿失禁の程度、QOLを評価する質問票である(後藤ら, 2013)。0~21点で点数化され、点数が高いほどQOLが損なわれているという評価である。

5. 分析方法

本研究は、グラウンデッド・セオリー・アプローチ(才木, 2017)に準じた手法で分析を行った。

まず、インタビュー内容の逐語録を精読し語りの全体像を把握した。就労患者が前立腺がんの診断を受け手術を行い、尿失禁を持ちながら就労を再開し働く過程で生じる困難や対応に関する部分について抜き出し、データの切片化を行った。切片化したデータについてプロパティ(次元)とディメンション(特性)を抽出しコード化を行い、コードが客観的にデータを反映しているかを確認した。意味内容の類似するコードを集めサブカテゴリーを形成し、さらにサブカテゴリーの類似点、相違点からより高次の概念を表すカテゴリーを形成した。次に、パラダイムを用いてカテゴリーを現象ごとに整理し、就労患者の困難から対応に向かうプロセスをカテゴリー関連図として作成した。プロパティやディメンションを豊富にするため異なる職種、異なる仕事内容の対象者を選定し、データ収集と分析を繰り返した(理論的サンプリング)。新しく作成したカテゴリー関連図は、これまでの分析で作成した同じ現象を表すカテゴリーと統合し、カテゴリー関連統合図を作成した。最後に、カテゴリー関連統合図を概念を用いて説明したストーリーラインを作成し

表1 研究対象者の概要

	年齢	術式※	術後年数	職業	勤続年数 (調査時点)	退院後の 職場復帰時期	ICIQ-SF 得点
A	60代	RALP	9	公務員	40	約2週間後	11
B	70代	RALP	4	会社員 (サービス業)	5	約2週間後	10
C	50代	RALP	3	会社員 (製造業、管理職)	35	約2週間後	12
D	60代	ミニマム創内視鏡下 前立腺全摘除術	10	会社員 (商社、管理職)	35	約1週間後	1
E	70代	RALP	2	自営業 (パソコン教室講師)	15	約1か月後	14
F	70代	RALP	2	自営業 (内装業)	50	1週間未満	1
G	60代	LRP	9	自営業 (保険営業)	10	約2か月後	18
H	60代	RRP	9	団体職員	30	約1週間後	10
I	60代	LRP	3	会社員 (製造業)	39	1週間未満	18
J	60代	RALP	1	会社員 (建設業、管理職)	36	約1週間後	0
K	60代	RALP	4	会社役員	7	約1週間後	18

※術式 RALP=ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術、LRP=腹腔鏡下前立腺全摘除術、RRP=開腹前立腺全摘除術

た。

分析結果は、グラウンデッド・セオリー・アプローチでの研究経験や産業保健分野の経験のある教員によるスーパーバイズを受け、繰り返し修正を行い信頼性と妥当性の確保に努めた。また、研究対象者に分析結果を報告し、意図した話の内容と一致しているか確認し相違がある場合は修正を行い信頼性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究対象者に対して、調査への協力は自由意思によるものとした。調査の協力の有無により不利益を被ることは無いこと、途中辞退可能であること、調査結果は研究の目的以外には使用しないこと、匿名性を遵守することを文書で説明した。面接はプライバシーが確保される場所で行い、面接開始時には研究対象者の体調を確認した。

なお、本研究は順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会における審査の承認（順看倫理第2019-67号）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は11名で、平均年齢は64.5歳（58歳から74歳、標準偏差：5.1歳）であった。ICIQ-SFの平均得点は11.0点（0点から18点、標準偏差：6.2点）であった。得点が0点であった者が1名いたが、インタビューにおいて少量の尿失禁があったことや予防的に尿取りパッドを使用していたことが語られたため分析

対象に含めた。

研究対象者の概要を表1に示す。

2. 分析結果

分析の結果、前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセスは8のカテゴリーと28のサブカテゴリーで構成された（表2）。カテゴリー関連統合図を図1に示し、以下に作成されたストーリーラインについて説明する。文中の《》はカテゴリー、〈〉はサブカテゴリー、[]はコード、「」は研究参加者の語りを示すものとする。

前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者（以下就労患者とする）は、前立腺がん診断時、がんの根治を第一に考えていた。そのため尿失禁については、説明されてはいるが具体的な生活や対処法は漠然としたままであり《がんの根治優先ゆえの尿漏れ軽視》状態であった。手術を終え日常生活に戻った就労患者は、頻回な尿取りパッド（以下パッドとする）の交換を必要とし、趣味の制限など尿失禁が生活の中に入り込んでくる。尿失禁の改善の目途が立たず精神的にもストレスを抱え《尿漏れにより生じた日常での苦しみ》を体感する。そして、職場復帰した就労患者に待ち受けていたのは《尿漏れによる働きづらさへの直面》である。仕事トイレに行けない場面や、パッドの処理の不自由さ、想定外の尿漏れを経験する。さらに、尿漏れが起こることへの心配が集中力を阻害し、仕事をこなすためには周囲に尿失禁を説明せざるを得ない状況であった。就労患者は医療者に尿失禁のフォローを求めるが《尿漏れの理解や支援が得られない苦痛》を感じて

表2 カテゴリー・サブカテゴリー・コード一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
がんの根治優先ゆえの尿漏れ軽視	尿漏れよりも命のことを考える がんの摘除が最優先 尿漏れは漠然とかまえる	尿漏れは死ぬよりはいい	仕事を維持するために見出した対処	作事中トイレに行ける場所の確保	会議室の扉に近い席に座る
		生きていけるのなら尿漏れはたいしたことない			営業先訪問前は必ずトイレに寄る
		がんで死ぬ可能性があることの方が落ち込む			通勤経路のトイレの把握
		早く手術でがんを取りたい			職場復帰前の試し通勤の実施
		がんの根治が大事			親しいお客相手ではトイレを借りられる
		頻尿になる程度で軽いもの			会議中でも断ってトイレに行く
		尿漏れなんてちょろいもの			ズボンと下着の着替えを会社に常備
		尿漏れの改善は時間の問題			営業へ行く時は常にパッドを携帯する
		リハビリパンツがあれば何とかなる			プレゼンの時は紙パンツを着用する
		尿漏れは乗り越えていくもの			
尿漏れのある生活のイメージは曖昧					
尿漏れにより生じた日常での苦しみ	生活の中に入り込んでくる尿漏れ パッドの使用は精神的にも経済的にも負担 尿漏れ改善の目途が立たず気が滅入る	用事が済むたびにトイレに行く	尿漏れが起こりやすい状況の回避 自分で仕事のペースを調整できることを強みにする	尿漏れが起る年齢的に融通が利く立場	体を動かさず業務は休む
		子どものおねしょと同じで就寝中も尿漏れがある			よくないと知りつつも作事中の水分を控える
		旅行するには大量のパッドが必要			仕事の飲み会ではこまめにトイレに行く
		尿漏れがある中スポーツジムへ行くのは苦になる			
		パッドをつけるというより自分も歳をとったように感じる			
		おむつと書いてゴミに出す恥ずかしさ			
		毎日使うため経済的負担がある			
		尿漏れが続くような気持ちになる			
		術前の生活に戻れるのかというストレス			
		尿漏れ改善の先行きが見えない不安			
がんの再発の不安よりも尿漏れの方が辛くなる					
尿漏れによる働きづらさへの直面	作事中すぐにトイレに行けない場面がある 職場でのパッドの処理に気を遣う 羞恥心を伴う想定外の尿漏れ 尿漏れの心配が集中力を阻害する 尿漏れがあることを周囲に説明せざるを得ない	作業を中断できない場面がある	尿漏れと付き合いつづける生活の継続	尿漏れと付き合いつづける生活の継続	話した方が仕事を動かしやすい
		立って教えている間に腹圧で漏れる			部下がトイレに行かなくてよいか聞いてくる
		色々な場所に出向いて仕事をしなければならぬ			社内のトイレに汚物入れの設置を依頼する
		出向いた仕事先でトイレを借りるのは気を遣う			周りが知っている方が気が楽
		社内でパッドの捨て場所に悩む			社内の診療所に状況を伝えることで安心感がある
		においについて会社にクレームが入る			尿漏れの話をして相手も困ると考える
		袋を二重にしてもにおいが気になる			女性の同僚が多く尿漏れの話はしない
		会社で捨てるのは恥ずかしい			産業界に話しても前立腺がんをよく知っているとは限らない
		外回り中に気付いたらズボンが濡れている			産業界は精神疾患を見ている認識
		濡れていることを周囲に指摘される			建設業であり産業界は熱中症対策をしている認識
隠れて濡れた座席を拭く	産業界に話して会社に知られることへの懸念				
着替えがないため早退するしか策がない					
尿漏れの理解や支援が得られない苦痛	病院での尿漏れのフォローの不足 医療者に理解してもらえない尿漏れの深刻さ 異なる治療をした同病者と比較し生じる苦痛	仕事で中気になってしょうがない	尿漏れと付き合いつづける生活の継続	尿漏れと付き合いつづける生活の継続	ゼロにはならない尿漏れ
		仕事に集中している時も頭に尿漏れのが浮かぶ			尿漏れを受け入れるしかない
		尿漏れを心配していると余計な時間がかかる			パッドをつけることは日課
		尿漏れが気になり思考が途切れる			パッド無し生活に戻ることへの諦め
		自分だけ黙って動かないわけにはいかない			ズボンが汚れるよりはパッドをつけている方がいい
		一緒に乗務する者には全て話す			ほとんど漏れなくなっても作事中はパッドをつける
		トイレに頻繁に行くことで不審に思われる			仕事に前向きに取り組むことで尿漏れの気が紛れる
		立場上自分の状況を明らかにしておく責任がある			尿漏れに落ち込んで暇もなく仕事に追われる
					仕事の新しい挑戦を良い刺激にする
					仕事で落ち込みを引きずっているわけにはいかない
	尿漏れによる仕事自体へのマイナスは感じない				
	仕事を今まで以上にきっちりやる				
	尿漏れを理由に仕事をしないとほしくない				
尿漏れ改善のための努力	尿漏れ改善策を試す 医療者への相談 尿漏れ軽減の実感をさらなる励みにする	骨盤底筋体操の指導がない	尿漏れと付き合いつづける生活の継続	尿漏れと付き合いつづける生活の継続	尿漏れの程度に合わせて無理せず出来るところまでやる
		病院からはパンフレットをもらうのみ			尿漏れによるペースダウンに伴い肩の力を抜いて仕事をするようになる
		尿漏れについて医療者に関心を持たれていないように感じる			尿漏れを持ちながらでは仕事を受ける量が減っても仕方ない
		個人差だと言われればしょうがない			役割変化の意識
治らないと言われることは死刑を意味しているようなもの		役職者から降りる時期と重なる			
手術以外の治療をした人には尿漏れは理解されない		自分が培ってきた能力を後輩に伝える段階			
放射線治療なら尿漏れで苦しむことはなかった		自分の会社で十分ハードに働いてきた			
		職場で前立腺がん手術を受ける人の相談にのる			
		仕事内外で使えるカウンセリングの勉強の開始			

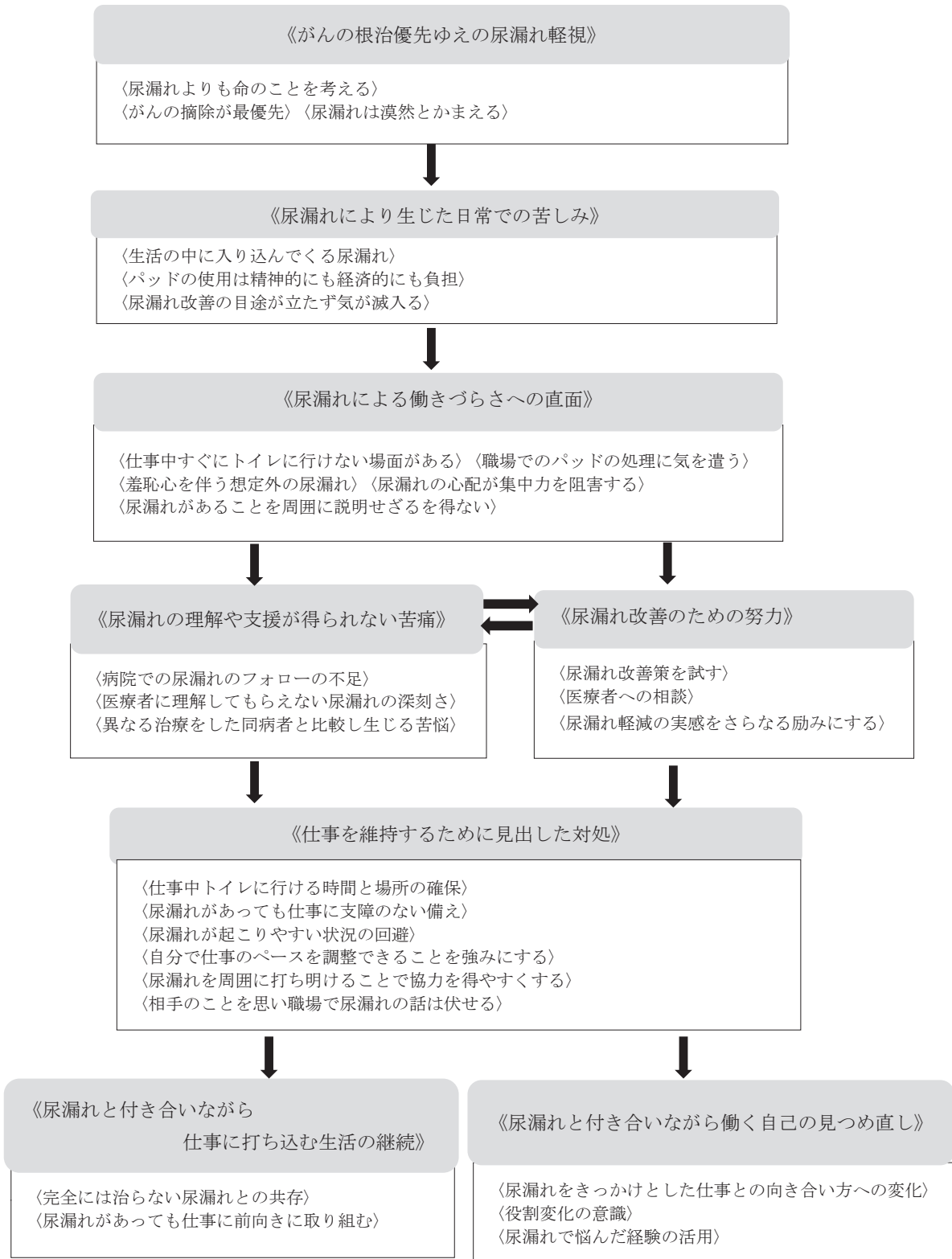


図1 カテゴリー関連統合図 《》カテゴリー 〈〉サブカテゴリー

いた。働きづらさの軽減のためには、根本的な尿失禁の改善が必要である。就労患者は、就労生活を維持するために《尿漏れ改善のための努力》を続ける。医療

者に理解や支援を求めてもそれが得られない苦悩はあるが、改善のために試行錯誤する。試行錯誤の結果、自らの力で工夫を凝らし尿失禁への対処法を見出す。

仕事中のトイレの時間の確保や尿失禁への備えなど自分なりの《仕事を維持するために見出した対処》により《尿漏れと付き合いながら仕事に打ち込む生活の継続》ができる。完全には治らない尿失禁と付き合いながら、術前同様あるいは術前以上に仕事に前向きに取り組むことで働く自分を再確立する。一方で、尿失禁をきっかけに仕事で自分を確立することに揺らぎが生じた就労患者は、仕事との向き合い方の変化や役割変化の意識が生じ《尿漏れと付き合いながら働く自己の見つめ直し》を行った。

以下各カテゴリーについて説明する。

1) 《がんの根治優先ゆえの尿漏れ軽視》

就労患者は、前立腺がんの診断を受け治療前は「生きていけるのなら尿漏れはたいしたことない」という心境であり〈尿漏れよりも命のことを考える〉。とにかく〈がんの摘除が最優先〉としていた。尿失禁について「尿漏れなんてちょろいもの」〔リハビリパンツがあれば何とかなる〕と楽観的に捉え「尿漏れのある生活のイメージは曖昧」なままであった。〈尿漏れは漠然とかまえる〉状態でありがんの根治を第一に考えていた。

2) 《尿漏れにより生じた日常での苦しみ》

術後間もない期間は「用事が済むたびにトイレに行く」状況であった。旅行やスポーツジムでの制限を感じ〈生活の中に入り込んでくる尿漏れ〉を経験する。〔パッドをつけるといよいよ自分も歳をとったように感じる〕ことや「毎日使うため経済的負担がある」ことから〈パッドの使用は精神的にも経済的にも負担〉であった。

そして〈尿漏れ改善の目途が立たず気が滅入る〉ようになる。〔尿漏れが続くような気持ちになる〕ことや「術前の生活に戻れるのか」というストレスが語られた。さらに、がんの再発の不安と尿失禁の治療への不安を天秤にかけ「がんの再発の不安よりも尿漏れの方が辛くなる」。

3) 《尿漏れによる働きづらさへの直面》

就労患者にとって自宅にいる環境と異なる点は〈仕事ですぐにトイレに行けない場面がある〉ことであった。「パッドを交換したい時でも仕事（壁の塗装作業）に区切りがつかない時がある。仕事を優先しないと仕事がだめになっちゃう」と仕事内容により「作業を中

断出来ない場面がある」。講師として働く就労患者は「立って教えている間に腹圧で漏れる」状態であった。さらに自宅での環境と異なる点は「社内でパッドの捨て場所に悩む」〔袋を二重にしてもにおいが気になる〕といった〈職場でのパッドの処理に気を遣う〉ことであった。

〔外回り中に気付いたらズボンが濡れている〕経験や「隠れて濡れた座席を拭く」経験は予期せず衣服や周囲の物を濡らしてしまう〈羞恥心を伴う想定外の尿漏れ〉であった。「着替えがないため早退するしか策がない」就労患者もいた。就労患者は仕事に〈尿漏れの心配が集中力を障害する〉ことを感じていた。「企画を考えて根詰めている時に、漏れたらどうしようってふっとよぎるんだよ」と語られ「仕事に集中している時も頭に尿漏れのことを浮かぶ」。

尿失禁を周囲に黙っていると仕事に支障をきたすリスク、尿失禁に対処できないリスクがある場合、就労患者は「尿漏れがあることを周囲に説明せざるを得ない」。体を使う業務の場合「自分だけ黙って動かないわけにはいかない」と考え、運転業務の場合は途中でトイレに寄るために「一緒に乗務する者には全て話す」ようにしていた。「トイレに頻繁に行くことで不審に思われる」ことを避けたい思いもあった。

4) 《尿漏れの理解や支援が得られない苦痛》

前立腺がん手術後の一般的な入院中の経過として、膀胱留置カテーテルが抜去され順調であれば数日で退院となる。抜去後から尿失禁が起こるが、看護師から十分な「骨盤底筋体操の指導がない」まま退院となるケースがあり〈病院での尿漏れのフォローの不足〉を感じていた。外来では「尿漏れについて医療者に関心を持たれていないように感じる」ことがあった。「医者にもう治らないって言われると、死刑宣告受けてるみたいだよ」と尿失禁の辛さを死刑に例えるなど〈医療者に理解してもらえない尿漏れの深刻さ〉が語られた。さらに〈異なる治療をした同病者と比較し生じる苦悩〉を抱えていた。

5) 《尿漏れ改善のための努力》

就労患者は働きづらさの根本となる尿失禁の改善に向けて取り組みを続ける。方法や場所を工夫して〈尿漏れ改善策を試す〉。がん相談支援センターの看護師といった〈医療者への相談〉をする就労患者もいた。「パッド交換が1日1回に減る」ことや「尿漏れの記録を

つけることで改善を確かめる] ことといった〈尿漏れ軽減の実感をさらなる励みにする〉。

6) 《仕事を維持するために見出した対処》

本研究では、尿失禁を理由に休職や退職に至った就労患者はいなかった。就労患者は〔会議室の扉に近い席に座る〕〔営業先訪問前は必ずトイレに寄る〕など〈工作中トイレに行ける時間と場所の確保〉を行っていた。〔通勤経路のトイレの把握〕を行い職場だけでなく通勤途中の尿失禁にも対処していた。

就労患者は、衣服が濡れることで仕事を中断したり早退したりしなくて済むよう〈尿漏れがあっても仕事に支障のない備え〉を行う。着替えを会社に置き〔営業へ行く時は常にパッドを携帯する〕。〔プレゼンの時は紙パンツを着用する〕ことで仕事の予定に合わせて装具を使い分けより嚴重に備えていた。

工作中〈尿漏れが起りやすい状況の回避〉も行ってた。腹圧がかかると尿失禁が起るため〔体を動かす業務は休む〕。〔よくないと知りつつも工作中的の水分を控える〕。さらに、社内で〔年齢的に融通が利く立場〕である点や、自営業者は〔自分で仕事を受ける量を調整する〕点で〈自分で仕事のペースを調整できることを強みにする〉。

尿失禁について〔話した方が仕事を動かしやすい〕と考える就労患者は〈尿漏れを周囲に打ち明けることで協力を得やすくする〉。総務部に相談して〔社内のトイレに汚物入れの設置を依頼する〕就労患者もいた。反対に〈相手のことを思い職場で尿漏れの話は伏せる〉就労患者は、尿失禁を自分からは話さないことで仕事を維持していた。職場の産業看護職については〔産業保健師に話しても前立腺がんをよく知っているとは限らない〕と認識し尿失禁の相談には至らなかった。また、産業医は精神疾患を患う社員のケアや熱中症対策(建設業)をしているという認識を持っていた。〔産業医に話して会社に知られることへの懸念〕を抱く就労患者もいた。

7) 《尿漏れと付き合いながら仕事に打ち込む生活の継続》

就労患者は〔尿漏れを受け入れるしかない〕と思うようになり〈完全には治らない尿漏れとの共存〉を受け入れようとしていた。〔パッドをつけることは日課〕であり〔ほとんど漏れなくなっても工作中はパッドをつける〕ようにしていた。

就労患者は尿失禁と付き合いながらも〔尿漏れに落ち込んでいる暇もなく仕事に追われる〕〔仕事の新しい挑戦を良い刺激にする〕といった仕事での充実感を得ていた。〔尿漏れによる仕事自体へのマイナスは感じない〕〔尿漏れを理由に仕事をしないとはしたくない〕といった気持ちがあり、術前同様あるいは術前以上に仕事に打ち込む。就労患者は〈尿漏れがあっても仕事に前向きに取り組む〉姿勢であった。

8) 《尿漏れと付き合いながら働く自己の見つめ直し》

就労患者は、働きづらさに直面し対処するが〈尿漏れをきっかけとした仕事との向き合い方への変化〉が生じる。本研究対象者の平均年齢は64.5歳であり、定年前後の年齢でがんの治療をしていた。職場復帰し〔尿漏れの程度に合わせて無理せず出来るところまでやる〕姿勢が変わる。決して仕事の手を抜く意味ではなく、就労患者は〔役職者から降りる時期と重なる〕年代であり〔自分が培ってきた能力を後輩に伝える段階〕であった。このような〈役割変化の意識〉があり働く自分を見つめ直していた。さらに、尿失禁について誰かに相談したり相談を受けたりした経験を仕事内外で役立て〈尿漏れで悩んだ経験の活用〉を行っていた。

IV. 考察

1. 前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセスについて

就労患者は、術前はがんの摘除による生命の確保が心配事の中心にあり〈尿漏れは漠然とかまえる〉姿勢であった。漠然としていた理由は、尿失禁による生活行動の変容についての事前情報が少なかったためだと考える。〔尿漏れのある生活のイメージは曖昧〕と語られたように、就労患者は術後の生活や対処法の情報を求めていたと言える。

退院後の生活では、尿失禁による日常生活の変化を身をもって体感し〈尿漏れ改善の目途が立たず気が滅入る〉。がんの根治を重視し尿失禁を軽視していた思考のバランスが傾き始める段階である。

就労再開後は、職種に関わらず尿漏れによる働きづらさに直面すると言える。営業職などでは〈工作中すぐにトイレに行けない場面がある〉ことが多く、デスクワーク中心の職種では、側に他の社員がいるため〈職場でのパッドの処理に気を遣う〉。就労患者は、尿失禁という身体症状そのものに加え、その対処に迫られる精神的緊張や周囲への気遣いが仕事をする上でのス

トレスになっていると考える。また、尿失禁があることを言わざるを得ない状況や、言わずとも周囲の目にさらされてしまう経験は、自尊感情や仕事への意欲に大きく影響すると考える。さらに〈尿漏れの心配が集中力を阻害する〉ことで術前と同じペースで仕事を行うことが困難になり、仕事の効率が低下していた。前立腺がん手術後の職場での混乱、役割遂行に困難を感じることは、働く男性としてのアイデンティティに悪影響を及ぼす (Wellam F. et al., 2020) ことが報告されており、本研究でも同様のことが言える。

そして、医療者に尿失禁の深刻さを理解してもらえず、適切な支援を得られていないと感じることが苦痛をさらに強めていった。しかし、就労患者は生活維持のため《尿漏れ改善のための努力》を続ける。尿失禁の軽減を実感することが精神的負担感の緩和、仕事での尿失禁への臨機応変な対処に繋がっていったと考える。ただし、尿失禁の改善の評価は個人差が大きく、本人がどのように折り合いをつけるかによる部分が大きいことが示唆された。

やがて、就労患者は働きづらさへの対処法を自ら見出し、尿失禁と付き合いながらの仕事人生を改めて考えることになる。慢性疾患患者のセルフマネジメントについて安酸 (2010) は、病気により生じる治療の管理、社会生活の管理、感情の管理だと述べている。就労患者は仕事での尿失禁を常に想定してセルフマネジメントしていると言える。セルフマネジメントには、ストレスと上手く付き合うことも含まれる (安酸, 2010)。就労患者は、仕事を良い刺激にして自分なりに感情のコントロールを図っていた。本研究の特徴として、役職者である者が多く、長年勤めている職場で周囲からの情緒的な支援が得られやすかったと考えられる。職場で尿失禁について打ち明けることも、あえて伏せることも対処であり、就労患者は相手との親密さや周囲の状況によって流動的に判断していた。

今後の仕事人生について、尿失禁に対処しながらこれからも仕事で自分を確立したいという意思が考察された。本研究では11名中7名が30年以上同一の職場でキャリアを築いており、仕事の責任感や充実感は確固たるものであったと考える。そこで〈尿漏れがあっても仕事に前向きに取り組む〉生活を維持することで、自己の存在意義や生きがいを再認識していた。一方、尿失禁に対処しながら働くが、これまでのように仕事で自分を確立することへ揺らぎが生じた場合、働く自己を見つめ直すことになった。〈尿漏れをきっかけと

した仕事との向き合い方への変化〉に、仕事の役割変化の時期であることが重なった。中年期の身体や心の虚ろいは、態勢を立て直し自分を見つめ、人生後半の生き方を見出す機会になる (小松, 2003)。本研究でも年齢に応じた自然な思考の流れと捉えられるが、まだまだ仕事を頑張りたいと思う者にとっては、尿失禁による困難がその気持ちにストップをかけたと考えられる。

2. 前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の就労継続のための支援について

1) 産業看護職が行う支援について

本研究では、産業看護職が常駐するような大企業に勤める者は数名であり、自営業者もいたことから産業看護職は身近な存在とは言い難かった。しかし、尿失禁を持ちながら働く中での困難は、仕事の能力を発揮する上で障害となっていることが明らかになった。就労患者は、尿失禁があることやパッドをつけて仕事をしていることは外見上気付かれにくい。就労患者の労働遂行能力の低下に産業看護職は気付いていない現状にあると考える。

厚生労働省が発表している4つのメンタルヘルスケアの推進 (厚生労働省, 2019) は、メンタルヘルスの不調に繋がる尿失禁を持つ就労患者へのケアでも有効であると考えられる。就労継続のためには、セルフケアに加えてラインケアも重要である。ラインケアでは、管理監督者に職場環境の調整や心理的負荷を和らげる配慮が求められる (河野, 2019)。本研究では上司だけでなく同僚や部下も心理的サポートを担う存在だと考える。就労患者は、手術のための休暇取得時に上司や人事担当者に前立腺がんを申告している可能性が高い。産業看護職は休暇申請時を活用し前立腺がんの社員を把握できると考える。産業看護職は、上司や関係部署と連携を取り就労患者の術後の出勤状況や仕事の様子、職場環境を気にかけて、セルフケア、ラインケアが実施されるよう支援する必要がある。必要に応じて尿失禁専門外来など事業場外の機関との連携も視野に入れ、本人が望む働き方で就労を継続できるよう支援する必要がある。

2) 医療機関の看護師が行う支援について

手術を受けるがん患者へは、診断時から退院後に生じる問題について具体的にイメージできるよう術前から看護師が関わる必要性が示されている (野村ら,

2014)。就労患者は、尿失禁を漠然とかまえたまま手術を受け、退院後の生活で尿失禁に直面し身体的にも精神的にもダメージが大きかった。看護師は、就労患者の職業や仕事内容を聴取し、それに合わせた対処を術前より情報提供する必要があると考える。早期介入が、尿失禁に直面した時の受け入れの程度や対処能力の獲得に影響を及ぼすと考える。術後は、限られた入院期間の中でも骨盤底筋体操や排尿日誌の指導、パッドの使用方法、日常生活での注意点など具体的に指導を行う必要がある。退院後の外来看護師は、尿失禁による仕事への支障やメンタルへの影響について確認し、医師や理学療法士と連携しながら精神的ケアも含めた長期的な支援を行う必要がある。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、前立腺がんの患者会1団体を対象とした。患者会は、尿失禁の程度が重く困っていた者が入会していた可能性があり結果に偏りがあったことは否定できない点が限界である。また、術後1年から最大10年経過しており、尿失禁が比較的改善している者も含むため、職場復帰時の状況の回想には限界があったと考える。今後の課題として、本研究では尿失禁の程度の数字による評価がインタビューで得られた結果を必ずしも反映しているとは言えなかった。そのため尿失禁の客観的な評価方法については発展の余地があると考え。本研究は、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じて分析を行ったが、時間的制約により理論的飽和に達したかの確認はできていない。今後さらに研究対象者を追加し、新たなカテゴリーの出現がないか確認する必要がある。

VI. 結論

本研究により、前立腺がん手術後に尿失禁を持つ就労患者の困難と対応のプロセスが明らかになった。プロセスは8つのカテゴリー《がんの根治優先ゆえの尿漏れ軽視》《尿漏れにより生じた日常での苦しみ》《尿漏れによる働きづらさへの直面》《尿漏れの理解や支援が得られない苦痛》《尿漏れ改善のための努力》《仕事を維持するために見出した対処》《尿漏れと付き合いながら仕事に打ち込む生活の継続》《尿漏れと付き合いながら働く自己の見つめ直し》で構成された。

看護への示唆として、産業看護職は、尿失禁を持ちながら職場復帰した就労患者の労働遂行能力が低下している現状を理解する必要がある。医療機関の看護師

は、術前より就労患者の術後の生活を見据えて関わり、他職種と連携して継続的に支援する必要がある。

謝辞

本研究の協力を快諾して下さった患者会の会長様、研究対象者の皆様、熱心にご指導していただきました教員の皆様に厚く御礼申し上げます。

本研究は令和2年度順天堂大学大学院医療看護学研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、第36回日本がん看護学会学術集会で発表した。

利益相反

本研究における利益相反は存在しません。

引用文献

- 後藤百万(2013). 各種排尿・性機能スコアの妥当性 第5回 国際失禁会議尿失禁質問票短縮版(ICIQ-SF). 排尿障害プラクティス, 21(2), 73-77.
- 平松巳桂, 中田由香, 赤木理恵(2009). 前立腺全摘除術を受け退院後も尿失禁が続く患者のQOLの実態. 泌尿器ケア, 14(5), 504-511.
- 廣川恵子, 永石恵美, 村松百合香ら(2020). がん患者に対する看護師の就労支援に関する実態調査. 川崎医療福祉学会誌, 29(2), 385-396.
- 川口孝康(2002). 看護研究ガイドマップ. pp.19-25. 医学書院.
- 国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター(2022). 最新がん統計. 国立がん研究センターがん情報サービス. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (Dec.28,2022)
- 小松浩子(2003). 第1章 成人と生活. 小松浩子(編), 成人看護学総論(第11版). pp.4-43. 医学書院.
- 河野啓子(2019). 産業看護学 2019年版. pp.172-179. 日本看護協会出版会.
- 厚生労働省 独立行政法人労働者健康安全機構(2019). 職場における心の健康づくり～労働者の心の健康の保持増進のための指針～. 厚生労働省ホームページ. <https://www.mhlw.go.jp/content/000527507.pdf> (Dec. 28, 2022)
- Loughlin KR., Prasad MM. (2010). Post-Prostatectomy Urinary Incontinence : A Confluence of 3 Factors. The Journal of Urology, 183(3), 871-877.

- 森岡郁晴, 寺下浩彰, 宮下和久ら(2019). がんを抱える労働者の治療と仕事の両立支援の取り組み状況：和歌山県内事業場の規模別比較から. 産業衛生学雑誌, 61(5), 159-169.
- 日本泌尿器科学会(2019). こんな症状があったら. 日本泌尿器科学会ホームページ. <https://www.urol.or.jp/public/symptom/04.html> (Dec. 28, 2022)
- 野村亜矢, 堀越政孝, 塚越徳子ら(2014). 術後がん患者の退院後の問題状況に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要, 4, 13-22.
- 才木クレイグヒル滋子(2017). 質的研究法ゼミナール グラウンデッド・セオリー・アプローチを学ぶ. pp.72-83. 医学書院.
- 田中千尋, 山口美沙, 田川由紀ら(2008). 根治的前立腺全摘術後の尿失禁が及ぼす退院後のQOLへの影響と変化 キング健康調査票による実態調査. 泌尿器ケア, 13(10), 1075-1081.
- Wellam F.Yu Ko, John L. Oliffe, Joy L. Johnson, et al. (2020). Reformulating the Worker Identity : Men's Experiences After Radical Prostatectomy. Qualitative Health Research, 30(8), 1225-1236.
- 安酸史子(2010). 改訂2版 糖尿病患者のセルフマネジメント教育－エンパワメントと自己効力. pp.16-25. メディカ出版.

Original Article

Abstract**The Process of Difficulties and Coping of Working Patients
with Urinary Incontinence after Surgery for Prostate Cancer**

Objective : This study is designed to identify the difficulties and coping processes of working patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery. Subjects and Methods : Semi-structured interviews were conducted with 11 men who were diagnosed with prostate cancer and returned to work after total prostatectomy, and were analyzed using the grounded theory approach. Results: The analysis revealed that the difficulties and coping processes of working patients with urinary incontinence after prostate cancer surgery were composed of eight categories 《Disregard for urinary leakage due to the priority of their cancer treatment》 《Suffering in daily life due to urinary leakage》 《Facing difficulties in working due to urinary leakage》 《Distress of lack understanding and support for urinary leakage》 《Efforts to improve urine leakage》 《Coping strategies to maintain work》 《Continuation of life at work while dealing with urine leakage》 《Rethinking of self while working with urine leakage》. Discussion : The working patients' ability to perform their jobs was affected by urinary incontinence, and their ability to perform their jobs was impaired. Occupational health nurses need to support the implementation of self-care and line care. Nurses at medical institutions need to provide information about urinary incontinence before surgery with a view to postoperative working life, and provide ongoing support after surgery in collaboration with other professions.

Key words : prostate cancer, surgery, urinary incontinence, work

NAKATSUKA Asami, SAKURAI Shinobu