

技術・実践

婦人科疾患開腹手術を受けた患者の退院後の現状 — アンケート調査からみえてきた退院指導の課題 —

盛岡赤十字病院 A3病棟

下田 瞳・笠原 里香

はじめに

婦人科疾患の好発年齢は30歳～50歳代が多く、家庭における背景は様々であり、妻として、母として、重要な役割を果たしている年齢層である。A病棟では、平成27年度、良性・悪性含め婦人科疾患手術件数は、535例で入院期間は8～10日前後である。退院前に看護師が、退院後の日常生活の注意項目を中心に、個別で退院指導を行っている。その際、患者からは痛み・出血はどれくらい続くのかなどの身体的症状に関する質問、仕事内容の進め方や職場復帰の時期に関する相談、家事代行者がいないことへの不安などが聞かれている。しかし、退院後に患者と関わる機会がなく、日常生活や職場復帰、身体症状などの実態を把握できていない現状にあり、患者にとって役立つ指導ができていたか見直す必要性を感じた。飯田は「病棟看護師が疾患の日常生活への影響を中心とした食事や服薬等に関する指導だけでなく、退院後の生活を視野に入れた、より包括的な退院指導を行うことが必要である。」¹⁾と述べている。また、先行研究では術後の身体的症状とADLの実態について調査をしていたが、社会復帰後までの調査がなかった。そこで、現在の退院指導を再考するため、手術後3ヶ月まで対象期間を延ばしアンケート調査を行った。婦人科疾患開腹手術を受けた患者の退院後の症状や不安、日常生活の実態をアンケート調査にて明らかにし、今後の退院指導について検討したので報告する。

I. 研究目的

婦人科疾患開腹手術を受けた患者の退院後の症状や不安、日常生活の実態をアンケート調査にて明らかにする。

II. 研究方法

1. 研究対象者

婦人科疾患開腹手術を受け、術後3～6カ月経過した、20～50代の患者65名（悪性疾患、子宮外妊娠の患者は除外）

2. 調査内容

独自にアンケートを作成し、退院後の生活の様子・症状・不安・退院指導について、選択式、一部自由記載で回答を求めた。（資料1）

3. データ収集方法

アンケートを郵送し、返信用封筒により回収した。

4. 研究期間

平成28年7月1日～9月30日

5. データの分析方法

アンケートにて得られたデータを単純集計。自由記載に関してはKJ法に準じて類似したものをまとめ、内容を検討した。

6. 倫理的配慮

病院倫理審査委員会の承認を得た。対象者に、本研究の目的、方法、自由意志に基づき研究の協力の拒否権があること、協力を取りやめても不利益を被ることがないこと、プライバシーの保護、

結果の公表について説明書を同封し郵送した。返信用封筒・アンケートは無記名としアンケートの返信をもって同意とした。

Ⅲ. 結 果

アンケート配布数65名中34名の回収が得られ、回収率は52.3%だった。

1. 対象者の属性

年齢層は20～50代であり、40代が15名(44%)と多かった。(図1)対象者の術式別分類は、子宮筋腫核出術11名(32%)、子宮全摘術10名(29%)、卵巣腫瘍核出術4名(12%)、子宮全摘+卵巣摘出術(片側)3名(9%)、子宮筋腫核出+卵巣摘出術(片側)2名(6%)、卵巣摘出術(両側)2名(6%) (片側)2名(6%)であった。(表1)

2. 退院後の症状と持続期間 (図2)

創部痛は25名(75%)が症状を有し、退院後1週間まで7人(21%)、退院後2週間まで8名(24%)、3週間まで8名(24%)が持続していた。下腹部痛は12名(36%)が症状を有し、2週間・3週間・1カ月以上持続した対象者はそれぞれ4名(12%)であった。腰痛は6名(18%)が症状を有し、1週間後・2週間後・1カ月以上がそれぞれ2名(6%)であった。性器出血は9名(27%)が症状を有し、1カ月以上が5名(15%)であった。また、下腹部痛で再受診した対象者は、1名であった。

3. 退院後の日常生活の開始時期 (図3)

家事の開始時期として、炊事は退院後1週間が20名(59%)、洗濯は退院後1週間が23名(68%)、掃除は退院後1週間が17名(50%)であった。開始後、困ったこととして「他に替わりがないので辛かった」「疲れやすい」「あまり負担をかけないよう気を遣った」「10分も立っていると疲れ座りたくなる」「洗濯物などを持った時に、お腹に力を入れられないような持ち方を考えながら行った」などがあげられた。

運転の開始時期は、退院後1週間が11名(32%)、2週間が9名(26%)であった。重い物

の持ち運びは、退院後3週間が13名(38%)であった。

入浴は、医師の許可により、開始時期に差があった。

4. 仕事復帰

仕事復帰後、身体的症状を有した対象者は12名(35%)で、症状は「疲れやすい」「少量の出血」「お腹に力が入らず荷物などを運ぶのが大変だった」などであった。その仕事内容は、デスクワーク6名、立ち仕事6名、力仕事4名、その他2名で(複数回答あり)、開始時期は、退院後1週間以内3名(25%)、2週間以内3名(25%)、3週間以内3名(25%)、その他4名(33%)であった。

精神的変化があった対象者は4名(12%)で「自分だけ何でもやらず、他者に任せることが増え気持ち楽になった」「とても疲れるので無理しない」などであった。

5. 退院後の排泄状況

排尿に関する症状を有した対象者は34名中11名(32%)、そのうち子宮全摘術を受けた対象者は7名(63%)であった。その症状は、排尿時痛(7名)、残尿感(2名)、排尿に時間がかかる(1名)、尿意が分からない(1名)であった。術後2週間で自然に治った(1名)、術後から現在まで症状がある(1名)であったが、受診した対象者はいなかった。

排便に関する症状を有した対象者は34名中8名(24%)、そのうち子宮全摘術を受けた対象者は5名(62%)であった。症状を有した対象者のうち、下剤を使用した対象者は6名(75%)であった。その他には、「乳製品を多く取るようにしたり、整腸剤を服用した」「自然に治るだろうと放っておいた」があげられた。

6. 性生活に関する不安

4名からの回答があり「傷口への負担、痛みが心配だった」「傷跡がみっともないので、全く気持ち失せた」「術後1カ月半以上たってから性生活をしたら、出血しました。それから怖くてできません」などであった。

7. 退院当初の不安 (表2)

【体力回復への不安】【創部痛への不安】【創部治癒への不安】【性器出血への不安】【再発への不安】【生理についての不安】【下腹部の膨らみへの不安】【精神的不安】の8つのカテゴリーがあげられた。

8. 退院指導に関して

1) 退院指導についてもっと聞きたかった内容(表3)

【現在の退院指導で満足】【手術後の内臓の構造について】【妊娠・不妊検査について】【仕事について】の4つのカテゴリーがあげられた。

2) 希望する指導方法とその理由(表4)

「個別指導が良い」と答えた対象者は31名(91%)で、理由は「質問しやすい・聞きやすい」「プライバシーが守られる」「他人に聞かれない」などがあげられた。「集団指導が良い」と答えた対象者は1名(3%)で、理由は「ひとりだと悪い方に考えがち。体験など聞けたらうれしい」であった。「家族と一緒に良い」は1名(3%)で、理由は「協力してもらえ」であった。

3) その他意見・質問

要望として「聞きたいことなどが頭の中でまとまっていないため、指導の後で聞けば良かったと思ったことがあった」「事前に、退院指導をやると教えてほしい」などがあげられた。

IV. 考 察

アンケート結果より、退院後に持続した症状は、創部痛が25名(75%)で、退院後1～3週間の各期間で20%以上を占めていた。次いで、下腹部痛12名(36%)、性器出血9名(27%)、腰痛6名(18%)であり、4項目のうち再受診したケースは下腹部痛の1例にとどまっている。創部痛を有する対象者は、術式に関係なく退院3週間以降まで症状が続き、他の項目と比較しても多いことが分かった。小川は「手術後、創部の傷が治癒した後も長期にわたり続く(一般的に手術後3ヶ月以上続く)神経障害性疼

痛を、術後癱痕疼痛症候群²⁾と定義している。今回のアンケートでは、創部痛に関して、3週間以降の持続期間や痛みの程度など、踏み込んだ調査まで至らなかった。このことを今後の課題とし、結果を医師と情報共有し、疼痛ケアを検討していきたいと考える。また、退院指導内容に含まれているが「腹痛と出血があってもどれくらいで病院に行けば良いかがわからない」という声が聞かれた。退院後、受診が必要な症状の目安を指導内容に具体的に加えていく必要があると考える。

家事については、退院後1週間以降を目途に、体調に合わせ開始していくように指導している。実際は、炊事20名(59%)、洗濯23名(68%)、掃除17名(50%)が、1週間以内に家事を開始していた。開始時には、腹部に力を入れられないなど工夫していたが「他に替わりがないので辛かった」「あまり負担をかけないよう気を使った」「疲れやすい」など苦痛を伴っていることも分かった。工藤は「夫婦の差が縮まらず家事・育児など家事関連の仕事は主に妻が行い、夫は家事補助の立場がなかなか改善されていない。」³⁾と述べており、退院後に家事をせざるを得ない状況にあったと推測される。家庭における背景と役割は様々であるため、早期に入院前の生活に戻す時は、身体的症状が出現する可能性を付け加え、家族の協力を得て負担を軽減するなどの情報提供も必要であると考えられる。

仕事復帰後の症状について、身体的症状を有した対象者は12名(35%)、精神的変化があった対象者は4名(12%)であった。また、仕事内容や開始時期に関わらず身体的症状を伴っていたが、仕事復帰後、無理をしないように職場のサポートを受けながら、社会復帰を果たしていることが分かった。

退院後の排泄状況について、排尿・排便とともに、症状を訴えていたのは、子宮全摘術を受けた対象者が60%以上を占めていた。以上のことを、看護師間で共通認識し、子宮全摘術を受けた対象者には特に注意を払って、退院後の受診の目安や対処方法、排便の自己調整ができるような指導をしていく必要があると考える。

性生活に関する不安については、4名からのみの

回答であったが、羞恥心を伴う話題のため、他にも性の問題を抱えている人がいると推測される。また、性生活に関しては、夫の協力と理解が特に必要である。このことから、性交渉の開始時期だけでなく、手術を受けた患者の体験談を参考にした資料を作成し、患者とパートナーが活用できるような、情報提供も有効ではないかと考える。

退院当初の不安については、手術によって生じた症状が改善するかという不安や、体力回復に関する心配が多く聞かれた。また、「退院後一人になった時、喪失感を感じて涙が出てきた」「すぐに再発するのではないか」という声も聞かれた。退院指導方法については、個別指導を望む声が31名(91%)と多く、プライバシーの確保、個々に抱える不安や質問に丁寧に答えてもらえる時間を望んでいた。退院指導でもっと聞きたかった内容は、(表3)に示すように「摘出した後の内部の構造について」「不妊検査や妊娠に向けたアドバイスや医師との相談・面談ができればよかった」など多様であり、退院指導予定日の提示を希望する声もあった。福井らは「退院指導を行った事は、患者に退院後の生活を意識づけ、質問、不安を表出させ、それらを解決する事により退院後の生活に対する不安を軽減することができた。」⁴⁾と述べている。事前に退院指導日を伝え、質問や不安など、退院前の思いを記入できる用紙を活用するなど工夫した上で、1人1人の要望に対応できる個別指導を検討し、医師との相談の希望がある場合は、面談の設定をしていきたいと考える。少数意見ではあったが、「創部治癒への不安」「傷跡がみっともない」という回答が聞かれた。この現状を医師と共有し、創部に関して訴えがある場合は、医師や皮膚・排泄ケア認定看護師に相談できる環境づくりが必要である。

今回のアンケートでは、退院後に生じる症状や不安などが明らかとなったが、病棟における退院指導だけでは解決できない問題もあると考える。猪野らは「退院後、第一回検診日に患者の身体の回復状況に合わせて相談・指導が行える更年期外来の紹介を行っている」⁵⁾と述べている。退院後に持続する症状や、女性ならではの不安・悩みに対応出来るよ

う、外来や他職種と連携した継続看護が今後の課題である。

V. 結 論

今回の調査で次の3点が明らかになった。

1. 創部痛は、術式に関係なく75%の対象者が症状を有し、持続期間は1～3週間以内の各々が20%以上であった。
2. 炊事・洗濯・掃除の家事は、1週間以内に50%以上が開始していた。工夫をしながら入院前の生活に近づけていたが、苦痛を伴っていたため、家族の協力を得て負担を軽減するなどの情報提供が必要である。
3. 退院当初の不安は、個人によって多岐にわたっていた。その不安に対処できるように、退院指導日を事前に伝え、質問や不安など、退院前の思いを記入できる用紙を活用した個別指導を検討していく。

(本論文の要旨は平成29年9月8日 第48回日本看護学会－急性期看護－学術集会で発表した)

文 献

- 1) 飯田晴美 病棟看護師による退院指導の現状 第35回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ) p 9-11 2004
- 2) 小川節郎 神経障害性疼痛診療ガイドブック p 174-181 2010
- 3) 工藤寧子 夫婦の家事分担に関する文献レビュー 東北女子大学・東北女子短期大学 紀要 NO.54 p58-64 2015
- 4) 福井千晶他 手術後早期退院を迎える患者への退院指導：看護婦と医師の共用パンフレットを患者41名に使用して 葦 24号 p 174-182 1993
- 5) 猪野亜希子他 子宮摘出術後患者の性生活指導の検討：患者と看護師の性に対する実態調査 第34回母性看護 p 91-93 2003

資料 1

1. あなたの年齢をお聞きます。①～④の当てはまる番号に○をつけて下さい。
①20歳代 ②30歳代 ③40歳代 ④50歳代
2. あなたはどのような手術をされましたか。①～⑤の当てはまる番号全てに○をつけて下さい。
①子宮を摘出した（子宮は残っていない）
②卵巣を摘出した（片方・両方）
③子宮と卵巣全て摘出した
④子宮筋腫のみを摘出した（子宮は残っている）
⑤卵巣腫瘍のみを摘出した（卵巣は残っている）
3. 退院当初、何か不安に思う事はありましたか。あった方は、記入して下さい。
4. 退院後、どのような症状がありましたか。A～Eの当てはまるものに○をつけて下さい。
また、その症状はどのくらい続きましたか。①～④の当てはまる番号に○をつけて下さい。その他を選んだ方は、その内容を記入して下さい。
() A. 創部痛
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
() B. 下腹部痛（創部痛以外で）
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
() C. 腰痛
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
() D. 性器出血
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
() E. その他()
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
B. 洗濯
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
C. 掃除
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
D. 運転（①自動車 ②自転車 ③バイク）
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
E. 重い物を持ち運ぶ（例えば、1歳くらいの子供や米10kgの重さの物）
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
F. 入浴した
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
G. その他（スポーツ、旅行など）
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
- 2) 性生活について、困ったこと・不安だったことはありませんでしたか。
あった方は、()内に記入して下さい。
()
- 3) 仕事開始・職場復帰した方にお聞きます。
A. 仕事復帰はいつからしましたか。①～④の当てはまる番号に○をつけて下さい。
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
B. 職業は何ですか。()に記入して下さい。()
C. 仕事内容は何ですか。①～④の当てはまる番号に○をつけて下さい。または、
その他に記入して下さい。
①デスクワーク ②立ち仕事 ③力仕事 ④その他()
D. 仕事復帰後、何か症状はありましたか。当てはまる番号に○を記入して下さい。
① あり ② なし
5. 退院後の排尿・排便状況についてお聞きます。
1) 退院後、排尿に関する症状はありましたか。症状があった方は、A～Dの当てはまるものに○をつけて下さい。その他を選んだ方は、その内容を記入して下さい。
A. 排尿時痛 B. 残尿感 C. 排尿に時間がかかる
D. その他()
2) 1) で症状があった方にお聞きます。
その症状があった時、どのように対処されましたか。()に記入して下さい。
(例. 病院を受診した など)
()
3) 手術後の排便状況についてお聞きます。
A. 退院後、便秘症状がありましたか。当てはまる番号に○をつけて下さい。
① いいえ ② はい
B. Aで ②はい（便秘症状があった）と答えられた方にお聞きます。
対処方法として当てはまる番号すべてに○をつけて下さい。
その他を選んだ方は、その内容を記入して下さい。
① 下剤を使用した（使用した期間：()）
② 下剤を使用しなかった
③ その他の対処方法（内容：()）
6. 退院後の日常生活についてお聞きます。
1) A～Gの項目はいつから開始しましたか。①～④の当てはまる番号に○をつけて下さい。さらに、開始後、困ったことや大変だったことはありましたか。
ある方は()に記入して下さい。
A. 炊事
退院後 ①1週間以内 ②2週間以内 ③3週間以内 ④その他()
困ったこと()
E. Dでありと答えられた方にお聞きます。どのような症状でしたか。
()
F. Eでお答えした症状により困ったことや大変なことはありましたか。
()
G. 仕事復帰後、精神的変化はありましたか。当てはまる番号に○を記入してください。
① あり ② なし
H. Gでありに該当した方にお聞きます。それはどんな変化ですか。()内に
記入して下さい。（例.イライラするようになった など）
()
- 7.退院指導（パンフレット）の内容で詳しく知りたかったことはありましたか。ある方は
どのような内容について詳しく知りたかったか、記入して下さい。
8. 現在、退院指導は個別指導という形をとっていますが、指導方法についてお聞きしま
す。当てはまるものに○を付けて下さい。また、理由もあれば()に記入して下さい。
A. 個別指導が良い()
B. 集団指導が良い()
C. 家族と一緒に聞きたい()
- 9.退院指導に関してご意見があれば記入して下さい。

御協力ありがとうございました

表1 対象者の術式別分類

術 式	人数 (%)
子宮全摘	10 (29%)
卵巣摘出 (片側)	2 (6%)
(両側)	2 (6%)
子宮筋腫核出	11 (32%)
卵巣腫瘍のみ核出	4 (12%)
子宮全摘+卵巣摘出 (片側)	3 (9%)
子宮筋腫核出+卵巣摘出 (片側)	2 (6%)

表2 退院当初の不安

カテゴリー	内 容
体力回復への不安	どの程度体を動かして良いか、あまり無理をしては良くないのではと、考えすぎることがあった。
	体力がちゃんと戻って、働くことができるか。
	体力が、元に戻るかどうか。
	痛みが残っていて、(病院から駐車場へ行くのにも休み休み歩いていました) その後の生活に不安がありました。(通常の生活にいつ戻れるのか)
創部痛への不安	傷の痛みがいつひくのか。ドレーンを抜いた所の痛みなのかどうか。
	動いた時の痛みは本当に良くなるのか。
創部治癒への不安	傷跡。ケロイド体質なのだと思いますが、赤黒く硬いボコボコに残ってしまっていること。ヒルドイドは頂きました。
	傷が綺麗に治るか。
	傷口はきれいに治るのか。
	傷口(傷跡) 薄くなるかといいなあ。
	抜糸後、創部がきれいではなく、段差が左右であり、痕が残るのではないかと不安になった。(金属アレルギーの可能性があり糸で縫合だった。) 今は術後5カ月位で目立ちにくくなり気にならない程度になった。
傷口が開いてくるのではないかと不安があった。(テープ何もないから)	
性器出血への不安	出血量はちゃんと減るのか。
	水っぽいおりものが大量に出るようになったのが大丈夫か。
再発への不安	また、再発するのと思っている。
	またすぐに再発するのではないかと不安。
生理についての不安	生理が来るか。
下腹部の膨らみへの不安	下腹の異様な膨らみ。退院後2週間程度で落ち着いたが、聞いていなかったのが驚いた。(自分だけの事象だったのかもしれないが)
精神的不安	初めての手術だったので、全体的に不安でした。
	覚悟を決めて手術をしたのに、退院後家に1人になった時、喪失感を感じて涙がでてきた。

表3 退院指導についてもっと聞きたかった内容

カテゴリー	内 容
現在の退院指導で満足	聞きたいことは、その時に質問しました。
	説明の時に質問をさせて頂いたので、大丈夫でした。
	なし。パンフレットがあって助かりました。
手術後の内臓の構造について	摘出した後の内部の構造。どの辺で切ってどこが縫ってあるとか。
	子宮を摘出した後の卵巣の様子などを知りたかった。
妊娠・不妊検査について	妊娠を希望しているので、不妊検査や妊娠に向けたアドバイスや医師との相談・面談ができれば良かった。(私が聞けば良かったという意味です)
仕事について	仕事復帰後の注意点など。

表4 希望する指導 方法とその理由

希望する指導方法	カテゴリー	内 容
個別指導が良い	質問しやすい, 聞きやすい	直接心配なことを聞きやすく, 理解しやすい。
		聞きたい事とか話しやすい。
		聞きたいことをすぐ聞けるので。
		女性特有の病気なので, 個別の方が質問もしやすくて良かった。
		わからない事や不安な事を話しやすい。
		指導して下さる方に聞きやすいので。
		デリケートな問題もあり, 話しやすい。
	個別の方がすぐに聞きたいことを聞けるから。	
プライバシーが守られる	プライバシーがあると思うので。	
	プライバシーが守られていてとてもよい。	
他人に聞かれたくない	他の人の前では聞きにくい。手術内容も違うので。	
	他の人に聞かれたくない。	
集団指導が良い	体験を聞きたい	一人だと悪い方に考えがち。体験など聞けたらうれしい。退院後に周りの人に色々聞かれました。
家族と一緒に聞きたい	協力してもらえる	協力してもらえると思う。

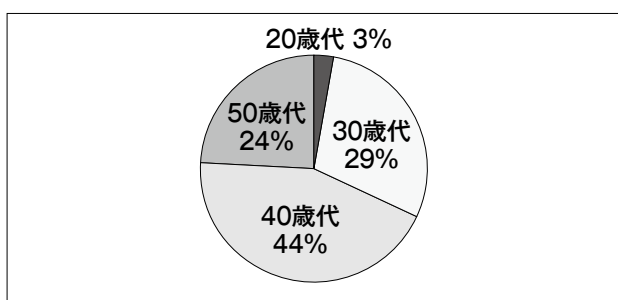


図1 対象者の年齢構成

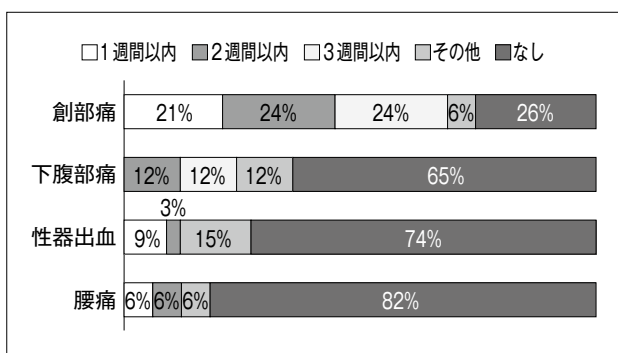


図2 退院後の症状と持続期間

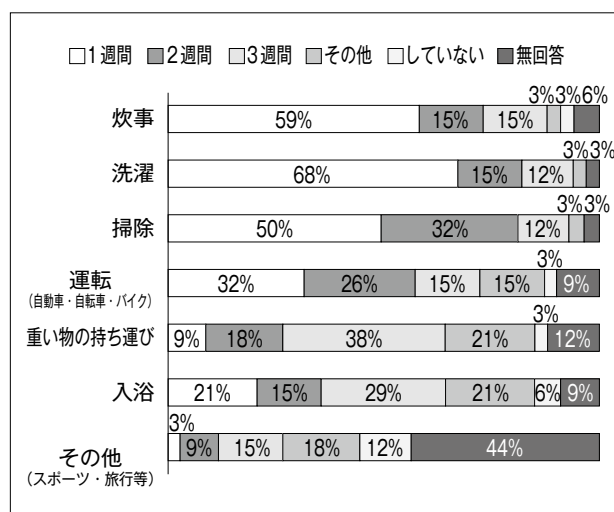


図3 日常生活開始時期