

論 文

消化器術後患者の退院後の生活の  
不安に関する研究  
—不安内容の変化と特徴—

池端 弘美・舛田 弘美  
公立加賀中央病院

The Anxiety of Coping with Daily Life of  
Post-Gastro-Intestinal Surgery Patients  
—Questionnaire: Changes in Patients  
Anxiety towards Post-Surgery  
Related Occurrences—

Hiromi Ikebata, Hiromi Masuta  
Public of KAGA Central Hospital

要 旨

退院後に不安を持っている患者は多いという報告があるが、消化器術後患者の不安についての報告は数少なく、退院後の不安の変化は明らかではない。そこで実態を知るために過去2年間に消化器外科的手術を受けた患者120名を対象とし、質問紙を用いて調査を行った。

結果、退院直後約6割の患者が不安を持って生活しており、不安解消率が高いのは日常生活の不安で、不安解消率が低いのは社会生活の不安であった。患者背景では入院期間1~2ヶ月の患者の不安解消率が最も高く、年齢60~69歳の患者の不安解消率が最も低かった。

これらより、退院時には実生活を模擬体験し、退院計画の策定をし、社会生活に関する患者の思いを聞く姿勢が必要である。

キーワード

不安、消化器術後患者、退院後、質問紙法

はじめに

富田は退院時の患者の3割<sup>1)</sup>、寺田は高齢者の6割<sup>2)</sup>が退院後の生活に不安を持っていたと報告しており、数問<sup>3)</sup>の実態調査の消化器術後患者の外来個別相談・指導では、手術から初回相談までの患者の割合は3ヶ月までが39%、1年以上が37%であり、手術後の経過と不安の解消が必ずしも一致しないと述べている。このことより多くの患者が長期に渡って不安を持ちながら生活をしてい

ると予測される。

このような中で、看護者には、不安が人間関係における機能的で有効な要素となるべくよう、患者の不安行動の強さを減少、緩和するため何らかの介入が求められている<sup>4)</sup>。

消化器術後患者特有の不安内容の変化や特徴を調査、研究したものは少ないので、退院指導と継続看護の充実を図るために、実態を知ることが目的とし、調査を行った。

## 対 象

公立加賀中央病院のA病棟に入院したことがある患者。

公立加賀中央病院は病床数230床、外来患者数810名／1日平均、第2次救急体制の総合病院で、A病棟は消化器外科、泌尿器科、他2科があり、全病床数54床のうち外科35床、年間手術件数100件前後の混合病棟である。

そのうち平成7年4月～平成9年4月までに消化器外科手術を受けた全患者のうち、質問紙に答えられる186名で、120名（回収率64.5%）より回答が得られた。なお当科では例外を除き病名の告知はされていない。

患者背景は表1参照。疾患は複数回答有り、総数は123名とし、割合は123名に対するものとした。

表1 患者背景

背景	背景項目	人数 (名)	割合 (%)
性別	男	71	59.2
	女	49	40.8
年齢	60歳未満	41	34.2
	60～69歳	29	24.2
	70歳以上	50	41.6
疾患 (複数疾患有り)	胃悪性疾患	26	21.1
	腸・膵臓悪性疾患	33	26.8
	胆石・胆嚢症	36	29.3
	その他・病名不明	28	22.8
入院期間	2週間～1ヶ月未満	30	25.0
	1～2ヶ月未満	61	50.8
	2ヶ月以上	29	24.2
配偶者	有り	96	80.0
	無し	24	20.0
家族構成	独り暮らし	7	5.8
	2人	33	27.5
	3人以上	80	66.7
職業	有り (農業, 専業主婦含む)	71	59.2
	無し	49	40.8
術後経過期間	3ヶ月未満	13	10.8
	3～6ヶ月未満	14	11.7
	6ヶ月～1年未満	26	21.7
	1年以上	67	55.8

## 方 法

1. 調査期間：平成9年8月～9月

2. 調査方法

1) 質問紙を作成、郵便調査を行った。記名式の任意での協力を依頼した。

<質問紙内容>

不安の内容と程度を退院直後と調査時で比較した。不安内容についての項目は清水<sup>5)</sup>の(1)疾患の不安(2)日常生活の不安(3)社会生活の不安を枠組みとし、ゴードン<sup>6)</sup>の看護診断マニュアルに沿った20項目を基本にした独自の質問の22項目(1)疾患の不安6項目(2)日常生活不安6項目

(3)社会生活の不安10項目を作成した。不安の程度はGodfrey<sup>7)</sup>の質的尺度(-2:非常に不安である,-1:不安である,0:いづらか安心していづらか不安である,1:安心している,2:非常に安心している)を用いた認定尺度法で行った。

2) 各項目における不安の程度を自己判定してもらった。

3. 分析方法

以下の2つの視点から分析した。無回答は除き,-2,-1に解答したものを不安,0,1,2に解答したものを安心とした。

今回、退院直後、調査時でそれぞれ1項目でも

不安と答えた患者を不安群とした。

1) 内容別にみた退院直後と調査時の不安の変化と特徴

不安があった項目の人数を退院直後、調査時でみた。次に、退院直後不安はなかったが、調査時に新たに不安になった項目を集計した。そして、退院直後から調査時の不安の解消率をみた。不安が解消されていない患者数の算出方法は、退院直後の不安群と、調査時の不安群から調査時に新たに不安があった人数を除いたものである。

2) 患者背景別にみた退院直後と調査時の不安の変化と特徴

性別、年齢、入院期間、疾患、配偶者の有無、

職業の有無、術後経過期間の各項目における不安群の変化と特徴をみた。そして、退院直後から調査時の不安の解消率をみた。不安が解消されていない患者数の算出方法は、退院直後の不安群と、調査時の不安群から調査時に新たに不安があった人数を除いたものである。

結 果

1. 内容別にみた退院直後と調査時の不安内容と変化

不安内容で性生活に関する項目の有効回答率は57.5%、その他21項目では70.0~91.2%であった。

表2は退院直後と調査時の不安の変化を内容別

表2 退院直後と調査時の不安内容の変化 (内容別)

不安項目	A (名)	B (名)	C (名)	D (名)	E (%)
I-①病気・悪化・再発	31	14	4	10	67.7
②異常時の対応	31	17	3	14	54.8
③排便・排尿の異常	25	11	3	8	68.0
④薬の内服	5	4	2	2	60.0
⑤通院方法	10	2	0	2	80.0
⑥処置の方法	11	4	1	3	72.7
II-①食事	20	2	0	2	90.0
②排泄方法	16	6	2	4	75.0
③運動	25	8	1	7	72.0
④家庭生活	17	4	1	3	82.4
⑤入浴・洗髪	11	3	1	2	81.8
⑥睡眠	15	9	3	6	60.0
III-①家族との関係	5	4	1	3	40.0
②介護者の負担	5	5	1	4	20.0
③友人・知人との付き合い	8	3	0	3	62.5
④仕事	25	14	3	11	56.0
⑤趣味・生きがい	12	5	2	3	75.0
⑥精神的ストレスの解消	19	11	1	10	47.7
⑦性生活	21	14	1	13	38.1
⑧家計・収入	16	11	0	11	31.3
⑨医療費の支払い	11	8	0	8	27.3
⑩福祉制度の活用	8	8	0	8	0.0

A：退院直後不安のあった患者

B：調査時不安のあった患者

C：退院直後不安はなかったが調査時不安のあった患者

D：退院直後～調査時まで不安が解消していない患者

E：退院直後の不安が解消された割合

に示したものである。退院直後で不安の多い項目は、病気・悪化・再発，異常時の対応31名，仕事，運動，排便・排尿異常25名，性生活21名，食事20名，精神的ストレスの解消，家庭生活，排泄方法，家計・収入であった。

調査時で不安の多い項目は，異常時の対応17名，病気・悪化・再発，仕事，性生活14名，排便・排尿異常，精神的ストレスの解消，家計・収入11名であった。

退院直後不安はなかったが，調査時に新たに不安になった患者は3名で，不安項目が増えた患者は8名であった。新たに不安が増えた項目は，病気・悪化・再発4名，異常時の対応，排便・排尿異常，睡眠，仕事3名であった。

退院直後と調査時の不安の解消率が70%以上であったのは22項目中8項目で，I疾患の不安では，通院方法，処置の方法が72.2～80%，II日常生活の不安では，食事，排泄方法，運動，家庭生活，入浴・洗髪が72%～90%，III社会生活の不安では趣味・生きがいが75%であった。反対に解消率が50%以下であったのは22項目中7項目で，III社会生活の不安の中で，家族との関係，介護者の負担，精神的ストレスの解消性生活，家計・収入，医療費の支払い，福祉制度の活用で，0～47.4%であった。

## 2. 患者背景別にみた退院直後と調査時の不安の変化と特徴

表3 退院直後と調査時の不安群の割合（患者背景別）

不安群 背景		退院直後（有効解答113名）			調査時（有効解答144名）		
		総数 （名）	不安群 （名）	（%）	総数 （名）	不安群 （名）	（%）
総数		113	73	64.6	114	48	42.1
性別	男	68	45	66.2	67	29	43.3
	女	45	28	62.2	47	19	40.4
年齢	60歳未満	41	29	70.7	40	16	40.0
	60～69歳	27	16	59.3	27	15	55.6
	70歳以上	45	28	62.2	47	17	36.2
患者	胃悪性疾患	24	18	75.0	23	12	52.2
	腸悪性疾患	33	20	60.6	33	16	48.5
	胆石・胆嚢症	33	18	54.5	34	10	29.4
	その他・不明	26	20	76.9	27	11	40.7
入院期間	一ヶ月未満	27	16	59.3	28	12	42.9
	～二ヶ月未満	58	41	70.7	58	21	36.2
	二ヶ月以上	28	16	57.1	28	15	53.6
配偶者	有り	91	60	65.9	91	40	44.0
	無し	22	13	59.0	23	8	34.8
家族構成	ひとりぐらし	7	6	85.7	7	4	57.1
	2人	32	18	56.3	32	13	40.6
	3人以上	74	49	66.2	75	31	41.3
職業	有り	69	42	60.9	69	24	34.8
	無し	44	31	70.5	45	24	53.3
術後経過期間	1～3ヶ月未満	12	10	83.3	12	8	66.7
	3～6ヶ月未満	14	10	71.4	14	7	50.0
	6ヶ月～1年未満	25	15	60.0	25	8	32.0
	1年以上	62	38	61.3	63	25	39.7

表3は退院直後と調査時の不安群の割合を示したものである。退院直後の不安群は73名（64.6%），調査時は48名（42.1%）であった。

退院直後不安が70%以上であったものは，年齢

60歳未満，胃悪性疾患，入院期間1～2ヶ月未満，ひとりぐらし，無職，術後経過期6ヶ月未満の患者であった。

表4 退院直後と調査時の不安群の変化（患者背景別）

		A (名)	B (名)	C (名)	D (名)	E (%)
総数		73	48	3	45	38.4
性別	男	45	29	2	27	40.0
	女	28	19	1	18	35.7
年齢	60歳未満	29	16	2	14	51.7
	60～69歳	16	15	0	15	6.2
	70歳以上	28	17	1	16	42.9
患者	胃悪性疾患	18	12	1	11	38.9
	腸悪性疾患	20	16	1	15	25.0
	胆石・胆嚢症	18	10	1	9	50.0
	その他・不明	20	11	0	11	45.0
入院期間	一ヶ月未満	16	12	0	12	25.0
	～二ヶ月未満	41	21	2	19	53.7
	二ヶ月以上	16	15	1	14	12.5
配偶者	有り	60	40	3	37	38.3
	無し	13	8	0	8	38.5
家族構成	独りぐらし	6	4	0	4	33.3
	2人	18	13	2	11	38.9
	3人以上	49	31	1	30	38.8
職業	有り	42	24	2	22	47.6
	無し	31	24	1	23	25.8
術後経過期間	1～3ヶ月未満	10	8	0	8	20.0
	3～6ヶ月未満	10	7	1	6	40.0
	6ヶ月～1年未満	15	8	0	8	46.7
	1年以上	38	25	2	23	39.5

A：退院直後不安のあった患者

B：調査時不安のあった患者

C：退院直後不安はなかったが調査時不安のあった患者

D：退院直後～調査時まで不安が解消していない患者

E：退院直後の不安が解消された割合

表4は不安群の変化を患者背景別に示したものである。退院直後不安はなかったが調査時に新たに不安があった患者は3名であった。退院直後の不安群の調査時における解消率が50%以上であったのは全背景23項目のうち5項目で、年齢60歳未満、胆石・胆嚢症、入院期間1～2ヶ月、有職者、術後経過期間6ヶ月～1年未満の患者で、50.0%～53.7%であった。反対に解消率が30%以下であったのは全背景23項目のうち4項目で、年齢60～69歳、腸悪性疾患、入院期間2ヶ月以上、術後経過期間3ヶ月未満の患者で6.3～25.0%であった。

#### 考 察

不安を内容別にみた場合、日常生活の不安は解消しやすく社会生活の不安は解消しにくいことがわかった。

日常生活の不安で、消化器術後患者は日常生活動作に傷害を残した者は少なく、入院中からの食事制限や創部への戸惑いなどから退院後やっていけるかという自信の無さが不安を大きくし、退院後は実生活の中で慣れることで不安が解消されていきやすいと考える。

それに対し、社会生活の家族、介護者に対する思いでは、予後不良の患者で身体的衰弱が激しい場合や、人工肛門など特別な処置がある場合、何らかの介助が日常的に必要なものではと考える。次いで性生活では、手術という身体的・精神的侵襲のために意欲が起こらない、又は自粛するという患者が増えること、経済面では、手術による体力の低下で社会復帰後の仕事が思うようにならなかったり、通院などで家計に占める医療費の割合が高くなったりすることが考えられる。ただ

し手術を受けた患者が比較的高齢なため、加齢による性意欲の低下や経済的基盤が弱いことも予測される。また社会生活に関する不安は他者に相談しにくく、また、話せば解決するような問題でないのも原因と考える。

疾患に関しては、不安の解消率は低くないものの、再燃しやすい項目であることがわかる。患者の多くが悪性疾患であることや、病名が告知されていない中で消化器症状が改善されない場合、自分の病状に猜疑心を抱いてしまう場合があるのではと思われる。それに伴い、睡眠への不安も退院後増加したのではと分析できる。

不安を患者背景別にみた場合、まず年齢では、60歳未満の不安解消率が高かった。この年齢は退院後の社会的責任の大きさが不安につながっていたが、実際退院してからは家庭的・社会的責任を遂行していく中での自信の回復が不安の解消につながったといえる。それに対し60～69歳の不安の解消率は非常に低く、基礎体力、適応力の減退ともに、家庭的役割の縮小、仕事などを通しての社会参加が希薄になることが理由としてあるといえる。

入院が長くなればそれだけ不安を抱きやすいと言われているが、退院直後の不安群は入院2ヶ月以上がもっとも少なかった。これは、不安より期待が大きくなっている心理特徴、術後経過が不良の患者が多く、退院までを患者、家族、医療者で計画し、退院後の準備が整っていたことなどが考えられる。

入院1～2ヶ月未満の不安解消率が高かった理由として、悪性疾患でも経過が良い場合は退院の決定権が医師に一任され、退院時、患者や家族が戸惑っていた状況が考えられる。

今後、退院までに実生活の模擬体験を積極的に行うこと、社会生活に関する患者の思いを意識的に聞き、まず患者の思いを知ることが必要であることが示唆された。

今回の研究では、退院後の期間と疾患の分類について、及び、調査項目の回答者数が少ない項目があったという点で妥当性に若干の問題があり、今後調査を重ねていく必要があると考える。また

データの収集に遠位法をとっているため研究における限界がある。

## まとめ

今回の研究で以下のことが明らかになった。

1. 日常生活の不安は解消しやすく、社会生活の不安は解消しにくいことがわかった。
2. 不安が再燃しやすい項目は疾患の不安であった。
3. 年齢で60歳未満の不安解消率は高く、60～69歳の不安解消率は低い。
4. 入院期間で入院1～2ヶ月の不安解消率は高く、2ヶ月以上の不安解消率は低い。
5. 患者には退院までに実生活を模擬体験させ、看護者はあらゆる視点から患者の思いを知ることが必要である。

## 文献

- 1) 富田真佐子, 他: 退院患者・家族の看護ニーズ調査, 第27回日本看護学会集録(地域看護), 15-18, 1996
- 2) 寺田翠, 他: 高齢者の退院を阻害する因子の分析と援助について(第1報), 第22回日本看護学会集録(老人看護), 32-34, 1991
- 3) 数間恵子, 他: 消化器術後外来患者に対する看護課題の検討, 日本看護科学学会誌, 15(3), 173, 1995
- 4) Sisuter Callista Roy: Introduction to Nursing, An Adaptation Model, Second Edition, America, 1984, 松木光子訳, ロイ適応モデル序説(原著第2版・邦訳第2版), 293-305, HBJ出版局, 1995
- 5) 清水阿佐美, 他: 入院患者の退院後の生活にむけての不安内容に関する研究, 第20回日本看護学会集録(看護総合), 108-111, 1989
- 6) Marjory Gordon: Manual of Nursing Diagnosis, America, 1991-1992, 草刈淳子訳, 改訂看護診断マニュアル, 1-53, へるす出版, 1993
- 7) Mabel Wandelt: 看護研究の手引き, 卒後研究のために, 医学書院, 180-213, 1976