

胃切除術を受けた患者の在宅移行期における 症状・生活状況に基づく看護ニーズの検討

縄 秀志*¹, 嶋澤順子*¹, 武田貴美子*¹, 安田貴恵子*¹, 御子柴裕子*¹,
宮内薫子*¹, 水野恵理子*², 花村由紀*³

【要 旨】 医療費削減政策により在院日数の短縮は、退院後在宅で闘病する患者と家族に多くの課題をもたらしている。本研究は、在宅移行期における患者の看護ニーズを把握するための質問紙作成に向けて基礎データを得るための記述研究である。胃切除術後患者3名を対象に、自覚症状とその対処法および日常生活状況を中心に、退院2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後に面接調査を行った。患者は、何らかの消化器症状を訴えており、食事量や食事内容をアップしようとする事による症状の悪化を感じていた。症状への対応策や食事量・内容についての退院後の指導は受けておらず、試行錯誤しながら対処する努力をしており、食事量・内容のアップについて具体的情報を必要としていた。また、疲労感を強く感じており、食事、活動、休息のバランスが崩れていることが明らかとなった。患者の体力に合わせた食事と活動・休息のバランスについて、段階的な社会復帰に向けて継続的な個別指導の必要性が示唆された。

【キーワード】 在宅移行期, 胃切除術後患者, 症状, 食事, 活動

はじめに

医療費削減政策、クリティカルパスの導入などにより在院日数は確実に短縮している。2002年厚生労働省統計資料（厚生労働省ホームページ, 2001. 4. 3）によると、開腹術の術前在院日数は9.3日（1996）から9.0日（2002）、術後在院日数は22.9日（1996）から20.1日（2002）と短縮している。このことは、症状コントロールやセルフケアの確立が十分でない、回復途中のままに退院する患者が増加している現象をもたらしているとも言える。退院後、在宅で症状をコントロールし生活を再構築するまでの在宅移行期にある患者や家族の抱える問題を明らかにし、必要な看護を提供することは時代の要請でもある。

しかし、日本看護協会の調査によると、在宅移行への院内統一手順がある病院は2割弱、退院時ケアの評価を実施している病院は1割にも満たず、外来での個

別相談や指導の実施は約5割にとどまっていることが明らかになっている（日本看護協会ホームページ, 2002）。

胃切除術を受けた患者の看護に関する国内の文献は、消化器症状と退院指導、特に食事指導に関する文献が多く、在宅移行期の看護に焦点を当てた研究は見当たらない。一方、海外の文献では、入院期間の短縮により自己管理に対する情報提供が減少していることを指摘した研究（Jacobs, 2000）や術後がん患者の在宅移行期の情報ニーズを調査した研究（Hughes LC, Hadson NA, Muller P, et al, 2000）が見られる。

本研究は、胃切除術を受けた在宅移行期にある患者の抱える看護ニーズを明らかにし、看護支援モデルを開発し、介入研究を通して移行期看護の確立を目指している。そこで、第一段階の研究として、胃切除術後患者の看護ニーズを把握するために、自覚症状とその対処法ならびに日常生活状況について面接調査を行った。

*¹ 長野県看護大学 *² 山梨大学 *³ 昭和伊南総合病院
2004年10月5日受付

研究目的

胃切除術後患者の退院直後から3ヶ月間の在宅移行期における自覚症状とその対処法ならびに日常生活状況を明らかにし、看護ニーズを検討する。

研究方法

1. 対象

S総合病院で胃切除術を受けて術後経過に問題のなかった患者12名に対して、退院予定になった時点で病棟訪問し、研究目的、協力内容および対象の倫理的権利について文書と口頭で説明し、了解が得られた3名を対象とした。

2. 調査項目と調査方法

調査項目は、消化器症状および体調について28項目、食事、排泄、活動と休息、睡眠、継続治療および社会復帰について28項目から構成されている。

調査は、症状の程度（4段階評価：全くない0～非常にある3）および日常生活行動の工夫と困難度（4段階評価：大変ではない0～非常に大変である3）について自記式質問紙を用いた上で、症状の程度および生活行動の困難度が1以上または変化があった項目について、症状とその原因および症状に対する対処と生活行動の困難さについて半構成的質問紙を用いて面接した。

退院後3ヶ月間の状況を把握する目的で、調査時期は、患者の退院2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヶ月後の4時点とした。面接は、対象者の希望により外来待ち時間に個室で行うか家庭訪問で行った。面接時間は30分から45分程度であった。

3. 分析方法

データは、上部消化器症状、下部消化器症状、体調について対処とその困難さ、継続治療および社会復帰について事例毎に整理した。その上で事例毎の看護ニーズと3事例に共通する看護ニーズを検討した。

4. 倫理的配慮

- 1) 長野県看護大学倫理委員会の審査を経て、N県K市の総合病院に研究依頼をした。
- 2) 書面と口頭で、研究目的、協力内容、断る権利があることや承諾しても途中で断る権利があること、プライバシーの保持や研究以外にデータを使用しないことを十分説明し、同意が得られた場合には同意書に署名を求めた。
- 3) 面接場所と時間については、対象者の負担に留意し、対象者と話し合っ決めて。
- 4) 面接中に対象者から受けた相談に関しては、可能な範囲で専門職として対応した。

結 果

1. 対象の特性

対象の概要を表1に示す。

S氏は、開腹による幽門側胃切除術を受け、在院日数は24日であった。退院時には、肝機能が上昇しており外来フォローとなっていた。また、臨床試験中の抗がん剤の内服を退院時から開始した。

N氏は、開腹による幽門側胃切除術を受け、在院日数は21日であった。高齢であり入院前にはできる範囲で家事をしていたが、退院時には日常生活動作が著しく低下していた。

M氏は、腹腔鏡下による幽門側胃切除術を受け、在院日数は14日であった。入院前は販売員をしており、退院後職場復帰を予定していた。

3名とも入院中にはダンピング症候群などの合併症は見られず、全がゆ食までステップアップした状態で退院となった。3名に行われた退院時指導は、同一の内容で、医師、看護師、栄養士から良く噛むこと、腹6分目から徐々に増やすこと、消化の良いものを取り海藻類は避けること、食後休むことが説明された。

2. 症状と対処

3名の症状と対処については、表2に示す。

1) 上部消化器症状と対処

① S氏の場合

S氏は、食事回数は5～6回、30～40回噛み、食

表1 対象者の特性

項目	S氏	N氏	M氏
年齢	68歳	81歳	50歳
性別	男性	女性	女性
職業	農業	無職	販売員
同居家族構成	妻息子2人	末娘とその夫、孫3人	末娘1人
家事の担い手	妻	娘	本人
診断名(ステージ)	胃がん(Ⅱ)	胃がん(Ⅲb)	胃がん(Ⅰb)
術式	幽門側胃切除術 開腹術	幽門側胃切除術 開腹術	幽門側胃切除術 腹腔鏡下
麻酔の種類	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔
手術時間	3時間20分	4時間02分	4時間
出血量	282ml	247ml	19分135ml
在院日数	24日	21日	14日
＜退院時の状態＞			
食事	全粥食／6回食	全粥食／6回食	全粥食／6回食
栄養状態	T-P6.6, Alb3.7	T-P6.6, Alb3.1	T-P6.6, Alb4.1
入院時からの体重減少	1.6kg	0.6kg	2.4kg
その他	肝機能低下		
特別な継続治療	抗がん剤の内服	なし	なし

事時間は30分をかけ、食後横になり休む時間をとることを3ヶ月間継続していた。

症状としては、“つかえ感”と“吐き気”が退院後1ヶ月から2ヶ月にかけて見られた。この時期に、おかゆから軟らかいご飯に変え、少しずつ様子を見ながら慎重に一回量を増やしていた。症状の原因として、午前の中間食と昼食の間が短いこと、好きなものやお腹が空いたと感じるときに食べ過ぎてしまうこと、肉類や油物を食べたことが見出された。対処としては、処方されている消化薬の内服、30分横になる方法がとられていた。また、外来時に医師に症状を報告し、食べ過ぎないようにと指示を受けていた。症状が出現して以降、食事量や食事内容のアップは滞っていたが、冷たいものや脂っこいものは意識してとらないように心がけ、退院後3ヶ月にはつかえ感と吐き気は消失していた。

また、鉄分やカルシウムを多くとること、水分を多くとることを行っていた。

症状コントロールのために食事について工夫していることをS氏は負担には感じておらず、その理由は、胃の状態を良くし、症状を抑えるためには必要

なことであり、貧血を治し、体力を維持するため、回復したいのでやるべきことだと思うので努力するのは当たり前のことであると語っていた。

しかし、慎重に進めているために食事量・内容がアップできず、また、濃い味付けのものを食べたい、旨いものを食べたいと思うが我慢していた。

②N氏の場合

N氏は高齢であり難聴もあり会話が成立困難な状況のため、十分な情報収集ができなかった。

症状の訴えはなく、食事回数は3回であったが、退院2ヶ月後から空腹感を感じ間食をするようになり4回となった。20回嘔むこと、食事時間は30分かけていること、食後一時間休むこと、水分を多く取ることを継続していた。

③M氏の場合

退院1ヶ月間は、“つかえ感”、“胸やけ”、“脱力感”および“食後の冷や汗”を感じており、適量がわからなくて食べ過ぎてしまうこと、家族と一緒に話しながら食べると食べ過ぎてしまうこと、家事の負担があり急いで食べてしまうことを原因にあげていた。対処は、徴候を感じたら30分間座っている、

表2 症状と対処

	上部消化器症状	原因	対処
S氏	つかえ感 吐き気	食事間隔が短い 好きなものや空腹時の食べすぎ 肉類・油物を食べた	消化薬を内服する、30分横になる、冷たいものや油物を摂らない、医師に報告する、食べたいものがあったら我慢する
N氏	なし		
M氏	つかえ感 胸やけ 脱力感 食後冷汗	適量がわからなく食べ過ぎる 家族と一緒に食べ過ぎてしまう 家事の負担があり急いで食べる	30分座って過ごす 食事前に家事を済ませる
	下部消化器症状	原因	対処
S氏	腹部はり感 便秘 腹痛	医師から緩下剤の使用を控えるよう指示されてから増強	緩下剤の使用 排便時間を決めてトイレに行く
N氏	腹部はり感	食べすぎ 揚げ物を食べた	様子を見る 消化剤を使用 食べ過ぎないようにする
	下痢	食品の内容(繊維質の多い根菜、目玉焼き、揚げ物)	下痢をした食品を避ける
M氏	腹部はり感 腹痛	食べすぎ	食事量を減らす 食後休んでから動く 腹部マッサージ
	下痢	食品の内容(アイスクリーム、冷たい牛乳、ぶどう)	腹部を温める
	便秘	寒さ 水分摂取が少ない	牛乳、ヨーグルト、青汁、蜂蜜を摂る 決まった時間にトイレに行く 神経質にならないようにする
	体調	原因	対処
S氏	疲れやすさ だるさ 立ちくらみ	仕事をしすぎる 天気が悪い、暑い日 重いものを持つ 外来の待ち時間	少しずつ活動を増やす、散歩する 入院前の4割程度に活動を制限する 他の家族員に仕事を任せる 無理をしないようにする 動いた後は休む、休憩時間を設ける 重いものを持たない
	体重減少	食べる量より動く量が多い	わからない
N氏	腰痛	疲労	疲れがたまらないようにする 休むことを心がける 散歩を控える 鎮痛薬、温湿布の使用 腰痛体操
M氏	疲れやすさ だるさ	体力低下 家事の負担 職場復帰による労働の負担感 周りへの気遣い 季節の変化	歩く距離を増やし体力をつける 睡眠をとる 割り切って気に病まないようにする
	やる気がでない 気分が晴れない	体力低下 働きすぎ 家事の負担	仕方ないと割り切る
	めまい	過労	わからない

食事前に家事を済ませる方法をとっていた。

食事回数は5～6回、食事時間は30分、20回嚙む、食後休む、消化の良いものをとる、カルシウムをとる、冷たいものは避ける、脂っこいものは避ける、調理の工夫等を継続して行っており、困難を軽度感じていた。

退院後から家事を行い、退院1ヵ月後から仕事復帰したM氏は、食事にかかる時間を確保することが難しく、食事内容を考えることに負担を感じていた。退院3ヶ月までおかゆを職場にも持参しており、揚げ物や肉類は食べないようにし、ご飯や肉類・油を使用する普通食に変えていくことが難しいと語っていた。

鉄分やビタミンB₁₂の多い食品や食欲の出る工夫については、どのような食材があるのか、ゆっくり献立を考える時間がない、家族の食事もあるので消化の良いものばかりを作るわけにはいかない、似たような献立になってしまい飽きてしまうため難しいと語っていた。あらかじめ、積極的に摂取する食材や献立の情報が欲しかったと述べていた。

2) 下部消化器症状と対処

①S氏の場合

退院直後は、入院中からあった“腹部のはり感”、“便秘”、“腹痛”が軽度見られたが、緩下剤の使用と排便時間を決めてトイレに行くことで対処していた。入院中に、看護師から便秘時には処方された緩下剤を使用することが説明されていた。S氏は、1日排便がないときに寝る前に緩下剤を使用しスムーズに排便ができていたが、退院2ヶ月後の外来時に医師から緩下剤を使いすぎないように指示されてからは、3日間排便が出ないときに緩下剤を使用するようになっていた。それに伴って、“腹部のはり感”、“便秘”が出現していた。

②N氏の場合

“下痢”と“腹部のはり感”は、退院後継続して見られた。症状の悪化は、退院1ヶ月頃から食べ過ぎたときに出現し、退院3ヶ月頃にはフライを食べたことで出現した。対処としては、様子を見る、処方された消化剤を内服する、食べ過ぎないようにする、下痢をしたときの食物は避ける方法をとっていた。避

けている食物は、繊維質の多い根菜、目玉焼き、揚げ物であった。

③M氏の場合

“腹部のはり感”は、術後食事開始からあり退院後3ヶ月間継続していた。その原因を術後は体を動かさないことによると考えていたが、退院後は食べ過ぎによる、特に夕食後に多いと考えており、対処としては、食事量を減らす、食後休んでから動く、腹部マッサージを行っていた。退院1ヶ月後から“下痢”と“便秘”、“腹痛”が見られたが、退院3ヶ月後には落ち着いてきた。下痢の原因は、アイスクリーム、冷たい牛乳、ぶどうであり、対処法は温かくして薬は使わないであった。入院中に医師から下痢はむしろよく、便秘が問題であるので2日間排便がなかったら病院に電話するように説明されており、便秘が一番の気がかりと語っていた。便秘時には牛乳を飲む、ヨーグルト、青汁、蜂蜜などをとるようにしていた。便秘の原因は、季節が寒くなり水分を多くとらないことと考えていた。腹痛は、食べ過ぎによるものと考えており、横になって安静にして腹部をマッサージして対処していた。

決まった時間にトイレに行くことに困難を感じていたが、家事が忙しいことや職場復帰したことが原因であり、経過と共に一日に一回あれば良いと神経質にならないようにしていた。

3) 体調と対処

①S氏の場合

退院直後には、“疲れやすい”、“だるい”、“たちくらみ”が見られたが、だるさ以外は退院1ヵ月後には消失していた。だるさは軽度、退院後2ヶ月まで継続していた。症状は、仕事をしすぎたとき、天気の良い日、暑い日、重いものを持ったとき、外来の待ち時間時に感じていた。対処法としては、少しずつ活動量を増やしていたが、退院後3ヶ月頃に入院以前の5割程度に増やした時点で疲れを感じたので4割程度に制限し、他の家族員に任せようとしていた。活動において注意していることは、無理をしないようにすること、動いた後には休むこと、重いものを持たないことであった。疲れをとる工夫としては、午前・午後に1時間くらいの休息時間を設

ける、仕事が少ないときは散歩するなどを行っていた。

退院1ヶ月後の外来で医師からポツポツ仕事をするように指示されたが、無理をしないように仕事量を増やすにはどのようにしたら良いのかわからないと語っていた。

“体重減少”は、退院1ヶ月後から2ヵ月後に見られ、活動量の増加に伴っていた。食べる量より動く量が増えたことが原因と考え、食べる量を増やすことを自分で考えると語っていたが、具体的な方法は見出していなかった。

②N氏の場合

退院後1週間くらいして風邪を引いたことをきっかけに“腰痛”が退院後2ヶ月まで出現し、生活動作に支障を生じていた。対処としては、疲れがたまらないように休むことを心がけ、様子を見ながら動いていこうと考え、散歩を控えていた。これには、退院時に看護師からしばらく運動は控えるように言われたことも影響していた。しかし、家族は体力の低下と生活行動ができなくなることを心配して散歩を勧めており、家族との意見の食い違いが生じていた。

退院後、一人では入浴することが困難で、特に浴室での移動、体を洗う、洗髪動作が難しく、家族と一緒に入るようになっていた。

③M氏の場合

手術後から“疲れやすさ”、“だるさ”を感じており、退院後1ヶ月継続していたが、職場復帰してから1ヵ月後に再度出現していた。原因は、手術による体力低下と家事の負担、職場復帰してからは労働の負担感や周りへの気遣い、季節の変化と考えていた。対処としては、歩く距離を増やして体力をつける、睡眠をとる、割り切って気に病まないようにする方法をとっていたが、外来時に医師には言えないと語っていた。“腰痛”は、家事負担が増加したことや職場復帰したこと、体力をつけるために歩行距離を増やしたことが原因で出現し、救急受診し鎮痛薬の処方を受け、腰痛体操や温湿布で対処していた。

退院後1ヶ月間は、“やる気がでない”、“気分が晴れない”と感じており、原因は体力低下、働きす

ぎ、時間の経過と共に家族の協力が減り家族にも負担感を言えないことが語られた。対処としては、時間が経てばよくなるだろう、仕方ないと割り切るようにしていた。

退院3ヶ月後に“めまい”に襲われ、救急入院となった。検査の結果は特に問題がなく、医師から働きすぎ、仕事量を急激に増やしたことが原因と説明され、仕事量を半分にするよう指示された。しかし、どのように仕事量を調整していけば良いのかわからず困惑していた。

3. 継続治療および社会復帰

①S氏の場合

抗がん剤の内服治療を継続しており、採血結果については難しいことを聞いてもわからない、問題ないといわれたのでお任せすると語っていたが、退院3ヵ月後の外来受診で白血球の低下により内服が中止となった。内服中止になり気分的に楽になったと述べていた。入院中および外来での内服薬の副作用や注意点などについては何も説明を受けていなかった。

社会復帰に関しては、農業の仕事は入院前の4割にとどめており、冬の間は仕事がないので来春に向けて体力維持のために散歩を継続する計画であった。

②N氏の場合

退院時に看護師からしばらく運動は控えるように言われたことから退院後2週間は動かないようにしていたが、それ以降は、生活行動のうち洗濯物をたたむなど、できることから無理をしないように始めていた。

③M氏の場合

退院1ヵ月後から職場復帰しており、それまでに体力をつけるために歩行距離を増やす努力をしていた。職場復帰後は最初の10日間は半日勤務、様子を見ながら1日勤務にしていったが、時間の経過と共に家族の協力が減り家事負担が増え、活動量が増加しているにもかかわらず食事内容をどのように変更していくのかが分からず、疲労が蓄積され、緊急入院となってしまった。

緊急入院後、1週間の自宅療養を経て再度職場復

帰をしていた。

考 察

1. 症状コントロールと生活行動ならびに社会復帰への看護ニーズ

1) 消化器症状のコントロールと食事・排泄についての看護ニーズ

退院時指導で医療者から説明された食事回数・食事時間、良く噛むこと、消化の良いものをとることは継続して実行されていた。

しかし、3名共に食事量や内容の変更に伴って何らかの消化器症状が出現しており、対処としては、食べ過ぎないようにする、食べたくても我慢する、症状がでた食物をとらない、消化薬の内服、休むなどの方法をとっていた。

入院中の食事指導以外は看護師からの個別相談・指導の機会がなく、自分で試行錯誤しながら努力していたが、症状の出現によって食事量や食事内容のアップに慎重になり、退院3ヵ月後に到ってもどのように食事をアップしていったら良いのか分からずに困っていた。特に、患者自身が調理する場合には、食事にかかる時間を確保することの困難さを感じているばかりではなく、積極的に摂取すべき食材やマンネリ化しない献立の情報を必要としていた。

また、イレウス予防についての入院中の指導は、便秘時には緩下剤の内服のみが説明されており、入院中の看護師からのイレウスの危険性についての説明に神経質になり過度の不安を感じている患者や、外来時の医師の説明から緩下剤の使用を減らし症状が増強した患者も見られた。

便秘時に他の対処法をとっている患者は、自ら原因を探り、活動を増やすこと、水分を取ること、便秘に効果があるとされる食品をとる、腹部のマッサージ、決まった時間にトイレに行くことなどの対処をしていた。しかし、家庭での役割の増加や職場復帰をする中では、決まった時間にトイレに行くことは難しい状況になっていた。

他の腹部症状は、食事の影響によると考えており、前述した対処法以外に保温や腹部マッサージを行っていた。

入院中には、ダンピング症候群やイレウスの予防のための一般的な食事指導が中心となっているが、本研究結果は、患者が積極的に食事量や内容をアップ出来るように具体的な食品や献立を、患者の入院前の食生活や家事負担に照らし合わせながら情報提供することの必要性を示唆している。また、食事や内服薬以外の症状コントロール方法として活動の増やし方、腹部の温罨法やマッサージ、健康食品についての情報も提供する必要があることが明らかとなった。

2) 疲労のコントロールと活動・社会復帰についての看護ニーズ

疲労感は3名共に感じており、活動量の増加に伴って出現していた。対処法としては、無理をしないように徐々に活動を増やすこと、休息すること、睡眠をとることなどを行っていたが、何を目安にして活動量を増やしていったら良いのかが分からず戸惑っていた。

体力の回復が十分でない中で、早い時期に家事や職場復帰をした患者では、食事量・内容のアップができずに、活動量を増やしていくことで、体力低下が生じ、緊急入院になった患者も見られた。

食事、活動、休息を総合的に捉えた体力回復のための具体的な評価方法や実施方法に関する情報の必要性が示唆されたが、現時点では提供でき得る情報が不足しており、今後の重要な研究課題と言える。また、患者の体力に合わせた段階的な社会復帰に向けての外来での個別相談の必要性が示唆された。特に、患者が主婦と仕事の両立を目指している場合には、家族が患者の心身の状態を十分理解し、体力が回復するまで家族のサポートが得られるように、家族への説明、教育的援助が必要であると考えられる。

2. 在宅移行期における継続看護の課題

胃切除術後患者の症状や食事に関する研究は散在している。症状としては、消化器症状や疲労があげられ本研究結果と同様であった。食事に関しては、ダンピング症候群やイレウス予防のための注意点が守られているかどうかには焦点を当てたものが多い(荷田, 佐藤, 杉本他, 1994)(青木, 堀口, 今川他, 1995)(奥坂, 数間, 2000)。

しかし、本研究結果は、入院時に医療者から指導さ

れた内容については、患者は継続実行しながら積極的に取り組んでおり、退院後に支援がない中でも、患者自らが症状コントロールのための対処法を見出す努力をしていることが明らかになった。

S氏は、取り組んでいることに対して、回復のためには努力するのが当たり前と前向きに考えていた。一方、M氏は、家族にも負担感を言えず、割り切って気に病まないようにしよう、弱音を吐かずに仕方ないと割り切ろうと自分に言い聞かせていた。対処法は異なるが、このような患者の闘病体験は、問題解決に向けて取り組んでいる患者の主体性や自立性を描き出していると言える。

私たちは、専門職者として、患者の願いや努力、苦悩や戸惑いを理解した上で、その頑張りを支える看護援助を提供しなければならない。

しかし、退院後の患者や家族が在宅移行期をどのように乗り越えているのかについての実態は十分明らかにされていないのが現状である。具体的な食事量や食事内容、活動量や体力の程度および患者や家族が取り組んでいる工夫内容について把握する中で、効果的な看護援助を見出す努力をしなければならない。

外来における継続看護をすすめる上で重要なことは、患者や家族が体験している生活をじっくりと聞き、患者や家族と共に解決策を探る姿勢で関わることでありと考える。

特に、食事に限定した看護支援ではなく、その患者の心身の状態を把握した上で、体力回復を目指した食事量や食事内容のアップと活動量のアップについての具体的方法や、社会復帰に向けた段階的な取り組みとしての活動と休息の方法についての支援は、在宅移行期における継続看護の中心的課題であることが示唆された。

結 論

胃切除術を受けた患者3名を対象に、自覚症状とその対処法および日常生活状況について、退院2週間後、1ヵ月後、2ヵ月後、3ヵ月後に面接調査を行い、退院後3ヶ月間の看護ニーズを検討した結果、以下の点が明らかになった。

1. 患者は、食後のつかえ感、嘔気、嘔吐、脱力感、冷や汗、腹部のはり感、腹痛、下痢、便秘などの消化器症状を体験しており、これらの症状は、食事量・内容の変更に伴って出現していた。対処法としては、食べ過ぎない、食べたくても我慢する、症状の出た食物を避ける、消化剤や緩下剤の内服、休んで様子を見る、保温、腹部マッサージなどを用いていた。退院後、症状や対処法についての看護師からの援助はまったくない中で、試行錯誤しながら対処法を見出す努力をしていた。その結果、食事量や食事内容のアップに対する具体的な目安や方法についての情報を必要としていた。

2. 患者は、食事量や食事内容のアップがうまくできない中で、体力回復や社会復帰に向けて活動量を増やし、食事、活動、休息のバランスがうまくとれず、疲労感を感じていた。その結果、食事、活動、休息を総合的に捉えた体力回復のための具体的な評価方法や実施方法に関する情報を必要としていた。

3. 抗がん剤の治療を継続するための患者の状態に合わせた個別指導や患者の体力に合わせた段階的な社会復帰に向けての個別指導を必要としていた。

4. 患者は、回復を願い最大限努力をする中で、苦悩や戸惑いを感じており、患者の心身の状態を家族が理解しサポートできるような看護援助が必要である。

以上から、入院中から退院後まで継続的な、個別・具体的な患者および家族への看護援助の必要性が示唆された。

尚、本研究は平成15-17年度文部科学省科学研究費補助金（基盤研究B2）を受けての課題研究の一部であり、長野県看護大学看護実践国際センターの在宅療養者と家族のための移行期看護プロジェクトの活動の一部である。

文 献

- 青木好美, 堀口良江, 今川洵子他 (1995) : 胃切除術患者の後遺症と関連因子・対処法についての検討, 日本看護協会第26回成人看護I抄録集, 13-16.
- Hughes LC, Hadson NA, Muller P, et al (2000) :

Information Needs of Elderly Post surgical Cancer Patients During the Transition From Hospital to Home, *Journal of Nursing Scholarship*, First Quarter, 25-30.

Jacobs V (2000): Information Needs of Surgical patients Following Discharge, *Applied Nursing Research*,13(1),12-18.

厚生労働省ホームページ： <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanjya/02/4-3.html>

荷田順子, 佐藤千加子, 杉本美代子他 (1994): 胃切除後の症状と食習慣との関係, *日本看護協会第25回成人看護 I 抄録集*, 117-119.

日本看護協会ホームページ： http://www.nurs.or.jp/seisaku/research/pr_tag2002.html

奥坂喜美子, 数間恵子 (2000): 胃術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行動に関する研究, *日本看護科学学会誌*, 20(3), 60-68.

【Summary】

Symptom Management and Features of Postgastrectomy Patient's Daily Life during Transitional Stage

Hideshi NAWA*¹, Jyunko SHIMAZAWA*¹, Kimiko TAKEDA*¹, Kieko YASUDA*¹,
Yuko MIKOSHIBA*¹, Kuniko MIYAUCHI*¹, Eriko MIZUNO*², Yuki HANAMURA*³,

*¹ Nagano College of Nursing

*² University of Yamanashi

*³ Showa-Inan Hospital

Postgastrectomy patients have many problems at home after their short hospitalization. The purpose of this study was to elucidate changes in the symptoms, their management of the symptoms and features of their daily life. We have four interviews respectively with three patients. The first interviews were held 2 weeks after their discharge, and the other three interviews were held, respectively, at the time when 1 month, 2 months, and three months passed after the discharge.

The following results were obtained,

1. Patients experienced some symptoms affected by overeating. They complained they had little knowledge and skill about what and how much they might eat. They wanted the information of step-up eating method.
2. Patients experienced fatigue as the result of the unbalanced diet, activities and rest.
3. Patients needed the knowledge and skill of developing physical strength.
4. There is no nursing intervention during the transitional stage before full recuperation at home after their hospitalization. Patients make all possible efforts through trial and error.

Keywords: transitional stage, postgastrectomy, symptom, diet, activity

縄 秀志 (なわ ひでし)

〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5172

Hideshi NAWA

Nagano College of Nursing

1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan

e-mail: hnawa@nagano-nurs.ac.jp