

胃切除術を受けた患者・主介護者の在宅移行期における看護ニーズの把握と看護介入モデルの検討 —移行期における主介護者の看護ニーズ—

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

【要 旨】 本調査の目的は、胃切除術後患者の退院直後から3ヶ月間の在宅での生活が確立するまでの移行期における患者家族の介護内容と日常生活状況を調べることにより、看護ニーズを明らかにし、看護支援モデル構築に向けて行う介入研究の質問紙開発のための資料とすることである。

胃切除術後患者の主介護者2名を対象に、健康状態と生活・介護内容およびその対処方法を面接調査した。調査時期は退院2週間後、1ヶ月後、2ヶ月後、3ヶ月後の4時点とした。

主介護者は、患者の生活のみならず他の家族員の生活にも配慮しており、疲労の蓄積を強く訴えていた。また、患者の症状や病状に不安を感じ、試行錯誤しながら対処していたが、看護師からの介入は全くなかった。

以上から、主介護者には、主介護者自身の健康管理と患者の回復に合わせた介護方法という2側面への継続的な支援の必要性が示唆された。

【キーワード】 在宅移行期, 胃切除術患者, 主介護者, 不安, 疲労, 看護ニーズ

はじめに

本調査は、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すプロジェクトの一環である。プロジェクトの第一段階として、胃切除術後患者とその主介護者である家族の看護ニーズを把握するための質問紙開発に向けて患者と主介護者各々に面接調査を行った。本報告では、主介護者への面接調査の結果を示す。

在宅移行期の看護に関する国内の文献は、慢性疾患やターミナル期の患者とその家族への支援に関する研究(鮫島, 杉本, 藤井他, 2002)があるが、胃切除術後患者の主介護者への看護に焦点をあてた研究は見あたらない。

本調査の目的は、胃切除術後患者の退院直後から3ヶ月間の在宅での生活が確立するまでの移行期にお

ける患者家族の介護内容と日常生活状況を調べることにより、看護ニーズを明らかにし、看護支援モデル構築に向けて行う介入研究の質問紙開発のための資料とすることである。

調査方法

1. 調査対象

胃切除術を受けて退院する患者と同居している家族のうち主となる介護者2事例である。

対象の選定にあたっては、まず、地域の総合病院に研究依頼を行い、協力への了承を得た。そして、胃切除術を受けて退院予定である患者の主介護者を紹介してもらった。その後、病棟を訪問し、患者・主介護者に研究の目的、協力内容、倫理的権利などを文書と口頭で説明し、了承が得られた場合に調査対象とした。

*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

2. 調査項目と調査方法

調査は、まず、主介護者の健康状態とその程度（4段階評価：あてはまらない0～とてもあてはまる3）と、日常生活・介護内容と困難度（4段階評価：困難でない0～とても困難3）に関する質問紙を用いて聞き取りにより回答を得た。質問紙の調査項目は、主介護者の食欲や疲労感など健康状態について24項目（表1）、食生活や休息など日常生活に関することや患者の食の世話、受診の付き添いなど介護に関すること23項目（表2）から構成されている。そして、回答のうち健康問題がある内容や日常生活上の困難さがある項目に関して具体的にやっていることや問題とその対処について半構成的な面接を行った。

面接は、筆者と共同研究者1名が1事例づつを担当した。事例ごとの全ての面接を同一の調査者が行うこ

表1 主介護者の健康状態とその程度についての調査票

ご家族が退院してから、あるいは前回の面接後から今日までのあなたの症状、心身の状態についておたずねします。下表を読みながら回答欄の該当する番号に○印をつけて下さい。番号は、あてはまらない：0、少しあてはまる：1、あてはまる：2、とてもあてはまる：3です

〈症状、心身の状態チェックリスト〉

症 状	回答欄			
	あては まらな い	少しあ てはま る	あては まる	とても あては まる
1. 食欲がない	0	1	2	3
2. 胃部症状がある	0	1	2	3
3. 体がだるい	0	1	2	3
4. 疲労感がある	0	1	2	3
5. 頭が重い	0	1	2	3
6. 頭が痛い	0	1	2	3
7. 下痢をする	0	1	2	3
8. 便が出ない	0	1	2	3
9. 手足が冷える	0	1	2	3
10. 微熱がある	0	1	2	3
11. 風邪をひきやすい	0	1	2	3
12. 動悸がする	0	1	2	3
13. 息が切れる	0	1	2	3
14. 立ちくらみがある	0	1	2	3
15. 体重が減った	0	1	2	3
16. 体重が増えた	0	1	2	3
17. イライラする	0	1	2	3
18. 集中できない	0	1	2	3
19. 突然不安になる	0	1	2	3
20. やる気がでない	0	1	2	3
21. 憂鬱である	0	1	2	3
22. 気分が晴れない	0	1	2	3
23. 眠れない	0	1	2	3
24. 持病が悪化した	0	1	2	3

とによりデータの一貫性を可能な限り確保した。

調査時期は、退院2週間後・1ヶ月後・2ヶ月後・3ヶ月後の4時点とした。調査の場所と時間は、外来受診時の待ち時間や家庭訪問により確保し、対象者と調査者が1対1で行った。調査時間は各々約30分～40分であった。

調査期間は、平成15年9月から12月であった。

3. 分析方法

主介護者の健康状態を「身体的症状」と「精神的症状」に分け、症状ごとの対処内容を整理した。また、主介護者の生活・介護を「食事について」「休養について」「受診の付き添いについて」「患者の病状の悪化や活動量について」「介護のための活動制限について」に分け、行っている事項ごとの内容や困難への対処内容を整理した。その上で事例ごとの看護ニーズを抽出し、2事例に共通する看護ニーズを検討した。

内容の整理、看護ニーズの抽出の妥当性は、調査に加わった共同研究者間で随時確認した。

4. 倫理的配慮

本調査は、長野県看護大学倫理委員会で承認を得ている。

調査にあたり、以下1)～3)のような倫理的な配慮を行った。

1) 書面と口頭で研究内容、協力内容を説明し、断る権利の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に説明した。その結果、同意が得られた場合には同意書の署名を行った。

2) 面接場所と時間は、可能な限り対象者の負担を軽減できることを留意して、対象者と話し合っ決めて。

3) 面接中に対象者から受けた相談に対しては、可能な範囲で相談的あるいは教育的に看護専門職として対応した。

結 果

1. 対象の概要

対象の概要を表3に示す。

表2 主介護者の日常生活・介護内容についての調査票

ご家族が退院してから、あるいは前回の面接後から今日までのあなたの生活についておたずねします。あなたが行っている場合は○印と()に番号を、行っていない場合は×印を記入して下さい。実施の有無にかかわらず、これらについてどの程度困難に感じているか、該当する数字に○をつけて下さい。

〈日常生活チェックリスト〉

生活	○印または数字	回答欄			
		困難でない	少し困難	困難	とても困難
1. 食事は規則正しく食べている		0	1	2	3
2. 栄養のバランスに気をつけている		0	1	2	3
3. 食休みをとっている		0	1	2	3
4. 食欲が出るような工夫をしている		0	1	2	3
5. 適度な運動をしている		0	1	2	3
6. 疲れをとるための工夫をしている		0	1	2	3
7. 気分転換のための工夫をしている		0	1	2	3
8. 入浴している		0	1	2	3
9. よく眠れるよう工夫している		0	1	2	3
10. 眠れないときに薬を使っている		0	1	2	3
11. 自分の活動や時間を制限している		0	1	2	3
12. 自分の仕事復帰に向けて努力している		0	1	2	3
13. 患者の食事の調理を工夫している		0	1	2	3
14. 患者が消化の良いものをとれるよう工夫している		0	1	2	3
15. 患者が鉄分を多くとれるようにしている		0	1	2	3
16. 患者がビタミンB ₁₂ (レバー, ひじき, など) を多くとれるようにしている		0	1	2	3
17. 患者がカルシウムを多くとれるように工夫している		0	1	2	3
18. 患者の食事の仕方や食後の休む姿勢について気をつけている		0	1	2	3
19. 患者の食事の仕方や食後の休む姿勢についてアドバイスをしている		0	1	2	3
20. 患者の内服について気をつけている		0	1	2	3
21. 患者の受診に付き添っている		0	1	2	3
22. 患者の具合が悪くなることを気にしている		0	1	2	3
23. その他 ()		0	1	2	3

事例1は、63歳の女性であり胃切除術を受けた68歳の夫の介護を行っている。同居家族4人であり、本人と患者の他に本人の子ども2人がいる。夫と共に農業を営んでおり、家庭内での役割は主婦である。事例2は、46歳の女性であり胃切除術を受けた81歳の実母の介護を行っている。同居家族は本人と患者の他に患者の夫、本人の夫、本人の子ども3人がいる。常勤で就労している。

事例1は、4時点全ての調査を行った。事例2は、主介護者の都合により退院2週間後・退院1ヶ月後・3ヶ月後の3時点で調査を行った。

2. 主介護者の健康状態

退院2週間後から3ヶ月後にかけて出現した身体的症状と精神的症状について、症状が出現した時期や具体的状況およびそれらへの対処内容を事例ごとに述べる。

1) 身体的症状と対処内容

事例1では、「身体がだるい」「疲労感有り」「頭が重い」「頭が痛い」「下痢をする」「便が出ない」「手足が冷える」「微熱が続く」「動悸がする」「息が切れる」「持病の悪化」があった。

「倦怠感」「疲労感」「頭痛」は数年前から続いている症状である。特に稲刈り時期(8~11月)は疲れやすいと実感していた。これらへの対処は横になって休むことであり、対処により症状は自然に回復していた。「下痢」は年に数回ある症状で、神経をつかったときに出現すると考えていた。対処は整腸剤を服用することである。「便秘」もストレスと気遣いによって現れると考えている症状であり、患者の入院中から続いていた。その対処としては緩下剤を服用していた。これらの症状は初回外来時のみに見られた症状であった。「動悸」「息切れ」は10数年前から身体の疲労を感じる時に軽度出現していた。しばらく横になって安静にすることにより消失するが、退院1ヶ月後まで出現した。「持病」として、昨年より左眼の白内障で近医へ

表3 事例の概要

	事例1	事例2
性別	女性	女性
年齢	63	46
職業	主婦・農業	会社員(常勤)
患者との続柄	妻	3女
家族構成	4人家族(患者・本人・長男・次男)	7人家族(患者・患者の夫・本人・3女の夫・3女の長女, 次女, 長男)
家庭内での役割	主婦	主婦
健康問題の有無	無し	無し
調査回数, 時期	4回 退院2週間後:平成15年9月24日 退院1ヶ月後:平成15年10月20日 退院2ヶ月後:平成15年11月10日 退院3ヶ月後:平成15年12月15日	3回 退院2週間後:平成15年10月7日 退院1ヶ月後:平成15年10月28日 退院2ヶ月後:対象者の仕事の都合により調査できず 退院3ヶ月後:平成15年12月19日

通院し点眼薬が処方されているが、介護で忙しいために通院できないときはお湯で目を洗うなどして対処している。時々、かすみ目、飛蚊等があるが日常生活に支障が出るほどの悪化ではなかった。

事例2では、「食欲がない」「胃部症状」「疲労感有り」「体重減少」「体重増加」があった。

「食欲がない」・「胃部症状」(胃のむかつき)・「体重減少」は、患者の体調が悪くなりがんであることがわかった頃から出現している。特に患者がつらそうにすると、同じような症状を実感したり不安になったりした。主介護者は、「患者の状態に影響を受けているから」と実感しているため、対処はとくに行っておらず、患者の回復を待つしかないと考えていた。そのような中、家事の手を休めてテレビを見るなどの時間は忙しくてもとるようにすることで休息時間を確保していた。これらの症状は、初回外来時のみに出現しており、患者の回復と共に消えてきている。一方、疲労感は退院3ヶ月後に出現した症状であり、主介護者は患者の入浴の介助に疲労感を持っていた。主介護者は、患者には介護保険による在宅ケアサービスの利用が可能であることを知っていたが、入浴サービスの利用などを患者が嫌がるので利用していない。主介護者は、家族が一緒にお風呂に入ることによって安全に入浴できるので、現状のままでよいと考えていた。

2) 精神的症状と対処内容

事例1では、「イライラする」「眠れない」があった。「イライラする」の原因は、主に患者である夫がイラ

イラして発する言葉によるものがあった。主介護者は、患者のイライラが病気による一時的なものと捉え後々までひきずらないようにしようと考えていることで対処していた。退院1ヶ月後のみ出現した。「眠れない」のは、患者の入院中に良からぬことを考えてしまい不安になったためであった。初回外来時のみに出現した。

事例2では、「突然の不安」「憂鬱」「気分が晴れない」「眠れない」があった。

「不安」と「憂鬱」はすべての調査時にあった。これらの症状は、患者の体調が悪くなりがんであると診断された頃から出はじめた。とりわけ、患者がつらそうにすると「再発したらどうしよう」と不安になり、憂鬱にもなった。主介護者は、「患者の状態に影響を受けているものとわかるので、本人の回復を待つしかない」と考えていた。退院1ヶ月後の調査では、次第に患者が回復し外出が出来るようになってきたため、気分転換をする機会がだいぶ増えてきたと実感し、憂鬱は軽減していた。しかし、外来で他患者の悪化を知りあらためて不安を感じていた。この不安への対処は、外来受診時に主治医から状況を説明されたりわからないことを質問し回答を得たりすることと、患者の回復を実感することの2点であった。主介護者は、「外来での主治医のことばに勇気を与えられる」と述べている。また、「お腹が空きお粥の量が増えている患者の様子をみていると、ここまで来たことに感謝の気持ちがでてくる」とも述べている。

3. 主介護者の生活と介護

退院2週間後から3ヶ月後にかけて主介護者が日常生活の中で行っていったことや介護について、調査時期に沿ってその具体的状況や困難さおよびそれらへの対処内容を事例ごとに述べる。

1) 食事について

事例1では、生活面において「栄養バランスに気をつける」ことを行っていた。退院2週間後には患者と自分の健康・身体を良い状態に保つために行っていたが、退院2ヶ月後には息子ら他の家族の健康のためにも行っていた。具体的には、温かくて脂っこくないもの・野菜中心・肉魚をバランス良くなどを心がけていた。これらを行うことへの困難さは初回外来時にのみあった。買い物は、食材のメモを息子に渡し全て頼んでいる。

また、介護面では患者の食事内容の工夫について困難を感じていた。とくに初回外来時にはとても困難と表現しており、1ヶ月後も程度は軽減しているものの困難さは継続していた。具体的には、“自分たちの健康管理や夫の手術後の状態を考慮しながらバランスのとれた食事を心がけて調理しているが、食べて良いものと良くないものの区別がつきにくく、食材選びに悩むことがある(退院2週間後)”“本当は食事についてもっと聞きたいことがあるが、どう聞いていいのかわからない(退院2週間後)”“栄養士からもらったパンフレットを参考にしながら、自分なりに考えて調理している(1ヶ月後)”であった。しかし、2ヶ月以降は困難さの訴えは無くなり、3ヶ月後の調査では“退院前に栄養士さんの話をきいているのでそれに従ってなんとかやっている。最近では、少しずつ、食卓へ出す種類を増やしている”と述べている。また、“食事については、夫が病気をしてからというせいもあるが、特に病気をしていなくても気をつけておいたほうが良いと思う”と述べ、介護体験が食生活をあらためて見直すきっかけとなったと推察される。

事例2では、主介護者は常勤の仕事を持っていることに加え患者のための食事を作らなくてはならない状況にある。そのため、患者中心の食事になってしまい家族の食事はとにかく食べられれば良いという状況となり、「食事は規則正しく食べる」「栄養のバランスに

気をつける」に困難を感じていた。しかし、患者の回復と共に家族の食事も元に戻りつつあると主介護者は実感していた。

また、介護面において患者の食事内容の工夫に困難を感じていた。「調理の工夫」については3回の調査時全てにおいて困難さがあった。具体的には、“三食ごとに粥や柔らかいものを別枠で調理すること”と“調理がワンパターンであること”であった。主介護者は、“入院中にひととおりの食事指導は受けたものの、回復に合わせた調理方法を教えて欲しい”と考えていた(退院2週間後)。その後、患者の食べる量が確実に増えてきていることを確認するにつけ“調理のレパートリーが少ないが、これでいいのか”と悩みながら患者のための食事を作っていた(1ヶ月後)。

2) 休養について

事例1では、「疲れをとるための工夫」として横になって休むことが行われていた。また、気分転換はテレビを見て楽しむことであった。農繁期にあたる退院2ヶ月後では、主介護者は農作業中もラジオを聴きながら気分転換していた。毎日の農作業や家事で運動量はかなり多いが、作業中にラジオを聴くなど上手に気分転換できていると考えられる。

事例2では、患者の介護が始まって以来意識して時間を作るようにしていた。主介護者自身のためという側面と子どもとの時間を確保するという側面があった。このことは3回の調査全てで行われており、困難は退院後1ヶ月時のみあった。また、事例2では「気分転換のための工夫をしている」が行われていた。退院2週間後には、患者の介護のため家を空けることができず、気分転換をしたくてもできないという状況がみられた。しかし、患者が回復すればいずれ外出もできると考えるようにしたり職場の同僚と話をしたりすることで気分転換していた。

3) 受診の付き添いについて

「受診の付き添い」は、事例1では退院2週間後のみ少し困難と感じていた。“待ち時間が長いので疲れる”と述べていた。

事例2では、3回の調査時全てにおいて少し困難であった。主介護者が働いているため限られた時間しか外来受診に付き添えない状況であったため、近所に住

んでいる親戚に送迎を依頼していた（退院2週間後～3ヶ月後）。送迎をお願いしている親戚はふだんから交流のある人であるが、手間を掛けさせてしまうことに“申し訳ない”という気持ちを抱いていた。

4) 患者の病状の悪化や活動量について

「患者の具合が悪くなることを気にしている」は、事例1では退院2週間後後のみ困難さを感じていた。

“夫はあれこれと自分でしたいのに、できないことのもどかしさがあるようなので、焦らないように思っている”と述べている。退院1ヶ月後以降の調査では、その時々状況に応じて患者の体調を気遣っているが、困難さは感じていなかった。

事例2では、3回の調査時全てにおいて困難さがあった。具体的には“患者の具合が悪くなったらどうしよう”という不安を抱いていた。“がんで亡くなった人の話を患者がどのように受け止めているんだろう”など、がんであることを患者がどのように受け止めているのかということも気にかけていた。これらへの対処として、主治医から病状についての説明を受けることで安心したり、近所の人々に患者のがんであることを伝え状況をわきまえて接してもらったりするなどしていた（退院2週間後）。その後も“とても気になり考えていると不安になる”という状態が続いた。3ヶ月後には患者の体重が増えないことを心配していたが、患者の食事内容が原因であろうと理解していることと主治医からの病状説明や質問に対する回答によって心配を軽減していた。また、インフルエンザの予防接種を検討し主治医に相談しようとするなど、患者が高齢であることをふまえ冬場の感染症の予防を気にかけていた。

さらに、事例2では、主介護者は患者が腹痛を訴えたときの対処方法に困難を感じていた。つまらないことでも電話で相談ができ、どうすればいいかを教えてくれる場所がほしいと要望していた。具体的には、“おなかの痛みを訴えられた時など様子をみていいのか放っておくと悪化してしまうのかわからず非常に不安である”、“入院中に指導は受けたが今この状態に対する指示がほしい”と述べていた。

また、事例2では、患者の活動量の適正がわからないことに困難を感じていた。特に退院2週間後では、

“そろそろ散歩に出るなどして身体を動かした方が回復のために良いのではないかと（高齢なので動けなくなってしまうのではないかと）”と家族は感じていたが、患者は“もう少ししてから”と考えており、回復のために活動量を増やすことについて両者の間にズレが生じていた。退院1ヶ月後の調査以降は、患者が自分自身で判断し活動量を増やしていったり家事を担ったりしていた。主介護者ら家族は患者の意思を尊重し見守っていた。

5) 介護のための活動制限について

事例1では、退院2週間後のみ「自分の活動や行動を制限している」と答えた。具体的には、“退院後しばらくは夫の状態が気になって自分のことは考える余裕もなく後回し”という状況であった。

事例2では、外出できないことについての困難さが、患者の回復に伴って退院2週間後よりも退院1ヶ月後に緩和していた。しかし、3ヶ月後には患者が元気な頃に担っていた家事を全て担わなくてはならないため自分の活動が制限される困難さを述べていた。

考 察

移行期における主介護者の看護ニーズと支援方法を、主介護者自身の健康状態についてと生活・介護について分けて述べる。

1. 主介護者の健康状態における看護ニーズと支援方法

1) もともとある症状あるいは持病の悪化への支援

退院2週間後の調査では、患者の状態や回復への気遣いが精神的ストレスであったことを自覚し、それがふだんから出現しやすい便秘という身体症状として現れていた。10数年前からあった動悸や息切れも出現していた。そして、持病である白内障の治療は、患者の介護で忙しく、通院できないときもあった。介護のためにストレスや身体的負担の増強したり通院が阻害されたりすることにより、症状や持病の悪化が推察される。これらのことから、移行期には、主介護者である家族がもともと持っている症状や病気に留意し、悪化を予防し早期に対処できるよう継続的にはたらきかけることが重要であると考えられる。

2) 患者の病気をきっかけに出現する症状への支援

退院2週間後は、発病以降の心配や不安が身体症状になって出現していた。これらは、患者の症状が出現し、がんと診断されたころから出現し継続していたものであった。主介護者自身は、患者の回復を待つしかないものと自覚し特別な対処をしていなかったが、退院2週間後までに患者が徐々に回復して行く様子を確認しこれらの身体症状は減っていた。退院2週間後に設けられている退院後初めての外来で、経過が順調であることをあらためて確認することで十分に安心することができていた。主介護者にとって退院後初めての外来での診察および検査の結果に関する説明は、“とりあえず手術は上手くいったのだ、回復していくのだ”ということをしかりと確認できる重要な機会であったと考えられる。このように、患者の病気をきっかけに出現した症状は患者の病状の回復を十分に実感することによって改善すると考えられるため、外来で病状経過を丁寧に確認できるようにすることが重要であると考えられる。

3) 患者の病状や介護への不安への支援

患者の食事量が増加することや外来受診時の主治医からの説明で患者の回復を確認することにより、主介護者の不安や憂鬱な気持ちは軽減されていた。しかし、外来で他患者の悪化を知りあらためて不安を感じていた。主介護者は、がんという疾病のため常に病状悪化に不安を抱きながら生活していると考えられる。信頼を寄せている主治医とのやりとりを通して安心感を得ていることから、信頼して定期的に相談できる専門家の存在が大切であると考えられる。また、患者が他者のがんによる死をどのように受け止めているのかを気にかけるなど患者の心情を配慮していた。外来受診時には、このような家族が抱えている不安や気遣いを配慮し、傾聴などの時間を十分に確保するなどの支援が必要であると考えられる。

2. 主介護者の生活・介護における看護ニーズと支援方法

1) 患者の回復に合わせた継続的な支援

胃切除術を受けた患者の主介護者の移行期における具体的な看護ニーズへの支援として重要なことは、患

者の回復に合わせて次々に起こる様々な問題に対して継続的にケアを提供することであると考えられる。結果より明らかになった具体的な看護ニーズとそれらについての支援方法を以下に述べる。

①食事づくりや調理内容の工夫への支援

通常的生活を営まなくてはならない中で、患者のために特別な食事を用意することは、主介護者にとって大きな負担となっていると考えられる。また、主介護者が家族の食事に十分手を掛けられない状況であったことは、家族の食生活にも大きな影響があったと考えられる。一方で、調理については、他者に相談することではなく入院中に受けた栄養指導と経験をベースにして、試行錯誤しながら患者の状態に合わせて段階的に献立を増やしている。しかしながら、退院後まもない時期は、入院中に栄養指導を受けていても困惑することが度々あったと推察される。患者の状態は日々変化していくのに併せて「何を食べればいいのか」という具体的なアドバイスが得られず、また、どこから得ればよいのかもわからず過ごしていたという実態からは、困り事はないかどうか確認するなど医療者側からの積極的かつ定期的な介入や、主介護者が外来受診時あるいは電話などで「何をどのように調理したらよいか」について確認したりアドバイスが得られるような支援の提供が必要になると考えられる。

②季節ごとの対処や緊急時の相談への支援

寒い時期になると、高齢である患者のためにインフルエンザの予防接種を検討するといった主介護者の対処能力が確認できたが、実際に接種を行うにあたっては相談を必要としていた。冬季には感染症の予防方法を外来受診時に教えるなどきめ細やかな教育的対応が求められていると考えられる。また、主介護者は患者の活動量の適正や腹痛を訴えるなどちょっとした異常を訴えられたときの対処方法がわからず困っていた。このように、日々起こる出来事に「今このときどうすればいいのか」を教えてくれる場所を提供する支援が必要であると考えられる。

③高齢の患者を介護することへの支援

患者には手術をきっかけに促進したかもしれない高齢による生活上の困難さ（一人で入浴することが困難）が出現しており、退院3ヶ月後の時点で主介護者

は介護に対する疲労を蓄積させていた。患者が高齢である場合には、加齢による要介護状態の出現により主介護者の負担が徐々に増していくことを予測した援助が必要であると考えられる。

④安定した通院への支援

受診の付き添いについて診察前後の待ち時間が長いことによる疲労と困難さを感じていたが、受診の継続には夫婦以外の同居家族による支えも助けになっていた。石川ら(1998)は、脳卒中後遺症を持つ患者の自宅復帰に関連の深い要因として同居者数が3人以上であることを挙げていた。本調査においては、退院指導の時期や外来通院開始時には、受診方法の確認や困難への対処方法を共に検討することが安定した外来通院を実現するために必要な支援であると考えられ、その際には主介護者以外の同居家族による協力がどれくらい得られるのかを確認することも重要であると考えられる。また、同居家族あるいは親族や近隣住民等からの協力が得られにくい場合には移送サービスを利用するなど、在宅ケアサービスの活用を提案することも退院指導の時期や外来通院開始時に関わる看護職に求められる支援であると考えられる。

本調査の限界

本調査は、胃切除術後患者の退院直後から3ヶ月間の在宅での生活が確立するまでの移行期における患者家族の看護ニーズを明らかにするという点で価値があると考えられる。しかし、調査対象が2事例という点で、看護支援モデル構築に向けて行う介入研究の質問紙開発のための十分な資料を得るには限界がある。退院直後から3ヶ月間という時期に複数回の調査に応じることができる調査対象者を得る困難があった。主介護者の中には、仕事を持っている者もあり、調査回数も予定した回数より減った。しかしながら、2事例からは、これまで明らかになっていなかった退院後在宅での生活が確立するまでに刻々と変化する多様な看護ニーズを把握することができた。今後は、本調査で明らかになった内容を、移行期における患者家族の看護ニーズの一側面とし、先行研究結果等も十分加味しながら、看護支援モデル構築に向けて行う介入研究の質問紙開

発に取り組んでいく予定である。

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

- 鮫島輝美, 杉本初枝, 藤井裕子他(2002): 病院から在宅への環境移行に伴うケア・ニーズの実態調査とその分析. 兵庫県立大学紀要, 9:87-102.
- 石川りみ子, 崎原盛造(1998): 脳卒中後遺症をもつ患者の退院・転院後6ヶ月時点での自宅復帰に関連する要因. 日本看護科学会誌, 18(1): 11-19.

【Summary】

Life Difficulties facing Family Care Givers of Postgastrectomy Patients during Transitional Stage

Junko SHIMASAWA *¹, Hideshi NAWA *¹, Kieko YASUDA *¹,
Rieko MIZUNO *², Kimiko TAKEDA *¹, Yuki HANAMURA *³,
Kuniko MIYAUCHI *¹, Yuko MIKOSHIBA *¹, AkiO KITAYAMA *¹

*¹ Nagano College of Nursing

*² University of Yamanashi

*³ Showa-Inan Hospital

The purpose of this study was to specify the nursing needs of family caregivers who provided nursing care for their patients who received gastrectomy operation, and to obtain the data for develop questionnaire of intervention research that construct the nursing care model. We looked at the families' care giving process for the patients who had gastrectomy operation and their daily lives from the point of their discharge from hospital to the three-month point.

Data was collected from 2 family caregivers. Semi-structured interviews were done at four point times after patients discharged from hospital : two week point, one month point, two month point and three month point.

Caregivers took care of other family members in addition to providing nursing care for their patients. As a result they complained tired feelings. Caregivers were also anxious about condition of patients, and tried to cope with difficulties in providing patients care, while receiving no support from nursing professions.

Results suggested two nursing needs for the caregivers of post gastrectomy patients in their home care: 1) providing continuous care for caregiver's health care 2) educating care methods and skill which matched with patient.

Keywords: transition from hospital to home patients who had gastrectomy operation Family caregivers anxiety tired feelings nursing needs

嶋澤順子 (しまさわ じゅんこ)
〒399-4117 駒ヶ根市赤穂1694 長野県看護大学
0265-81-5172
Junko SHIMASAWA
Nagano College of Nursing
1694 Akaho, Komagane, 399-4117 Japan
e-mail: shimasawa@nagano-nurs.ac.jp