

第2 群発表

2～3 退院指導をより効果的に行うためのパンフレット作成

9階西 ○池田知枝美 細田 長友 石井 佐川 伊藤 須藤
竹高 湯川 大島 坂本 村田 佐藤 吉田 柳谷

I はじめに

婦人科的疾患の中で代表的なものとして、子宮筋腫、子宮癌、卵巣腫瘍があげられる。これらの疾患は主に、手術療法、化学療法、放射線療法などにより、治癒、病状の軽快へと運ばれる。治療方法にかかわらず患者は、女性生殖器に関する疾患があるということにより、身体的不安と同時に、精神的不安もはかり知れないと考えられる。そこで、患者が体力を回復し、精神的不安なく社会復帰するためには、十分な退院指導が必要である。このようなことから私達は、スタッフ全員が統一された指導ができるよう、退院指導について看護研究をすすめた。

II 研究の動機

- 1. 退院のしおりがなかった。
- 2. 基礎的退院指導ができていたのか評価ができなかった。
- 3. 退院指導が徹底されていなかった。
- 4. 一部の看護者によってのみ、退院指導が行われていた。

これらのことより、スタッフ全員が各患者に合った指導を行えるような基礎を作る必要があると考えた。

III 研究方法

- 1. アンケート調査：昭和59年4月～昭和61年9月までの退院患者で、術後の患者とし、子宮筋腫100名、悪性腫瘍100名、卵巣良性腫瘍50名を対象とし調査を行った。
- 2. 医師の意見を加味し、「退院のしおり」を作成した。（別紙参照）
- 3. 退院指導要項を作成し、スタッフ間で勉強会を行った。（別紙参照）

IV アンケートの結果

- 1. 回収率：子宮筋腫55%、悪性腫瘍66%、卵巣良性腫瘍56%
- 2. アンケートの内容
 - 十分→A まあまあ→B 不十分→C
 - 1) 全体的に退院指導は十分であったか。

子 宮 筋 腫	C(9%)		
	A (51%)	B (40%)	
悪 性 腫 瘍			
	A (58%)	B (29%)	C (13%)
卵巣良性腫瘍	C (4%)		
	A (50%)	B (46%)	

2) 定期検診について

子 宮 筋 腫	B(4%)		
	A (60%)		C (36%)
悪 性 腫 瘍	(11%)(8%)		
	A (81%)	B	C
卵巣良性腫瘍	B(2%)		
	A (77%)		C (21%)

3) 安静・運動について

子 宮 筋 腫	(16%)		
	A (43%)	B	C (41%)
悪 性 腫 瘍	(13%)		
	A (51%)	B	C (36%)
卵巣良性腫瘍	B(4%)		
	A (75%)		C (21%)

4) 食生活について

子 宮 筋 腫	B(2%)		
	A (78%)		C (20%)
悪 性 腫 瘍	(11%)(9%)		
	A (80%)	B	C
卵巣良性腫瘍			
	A (75%)		C (25%)

5) 清潔について

悪 性 腫 瘍			
	A (87%)		C
B(2%) (11%)			

悪性腫瘍	(11%) (12%)		
	A (77%)	B	C
卵巣良性腫瘍	(7%)		
	A (93%)		C

6) 排泄について

子宮筋腫	B(5%)		
	A (70%)		C(25%)
悪性腫瘍	(11%) (15%)		
	A (74%)	B	C
卵巣良性腫瘍	(7%)		
	A (68%)	B	C(25%)

7) 異常な症状について

子宮筋腫	(7%)		
	A (62%)	B	C(31%)
悪性腫瘍	(14%)		
	A (51%)	B	C(35%)
卵巣良性腫瘍	B(4%)		
	A (64%)		C(32%)

8) 性生活について

子宮筋腫	(9%)		
	A(22%)	B	C (66%)
悪性腫瘍	B(4%)		
	A (41%)		C (55%)
卵巣良性腫瘍	B(4%)		
	A (32%)		C (64%)

V 考察、及び評価

今回のアンケート調査をするにあたって、いろいろな治療方法の中でも、手術療法が多く行われているために、対象者として、術後患者を中心に調査を行った。手術療法では、単純子宮全摘術、広汎子宮全摘術、準広汎子宮全摘術があり、主に子宮筋腫は、単純子宮全摘術、悪性腫瘍は、広汎子宮全摘術、又は準広汎子宮全摘術、卵巣良性腫瘍は、付属器切除術が行われる。広汎子宮全摘術では、転移路を遮断するため骨盤神経に触れ、直腸・膀胱障害がでてくる。術式により術後の症状も異なるため、さまざまな問題が生じてくる。そのため術式に合わせた個別的な退院指導が要求される。

今回の研究のすすめ方は、退院した患者にアンケー

トをとりながら、同時に文献などを参考にして、「退院のしおり」を作成し、これをもとにして退院指導を行った。(現在も実践中)

この「退院のしおり」は、患者の声を十分に取り入れず、婦人科病棟における、一般的な術後の患者に渡すものとして作成したものである。そのために、実際にこのしおりをもとに退院指導を行った場合、その患者に当てはまらないものも少なからず出てくる。しおりを受けとって読んだ患者に余計な不安や心配を与える原因ともなった。

また、アンケートの結果を見ると、「今までの退院指導は十分であった」と答えた人は、回収率の半数を占めていたが、「まあまあ」と答えた人も多く、「不十分であった」と答えた人もいる。「まあまあ」というのは、一応は指導を受けたが、完全に理解できたものではなく、「十分であった」とは言えない。また、「不十分」と答えた人も、ほんの少数ではあったが、これも一つの重要な問題である。この原因として、Ⅱにあげたように、入院中は全ての看護婦で患者にかかわっているが、退院指導は一部の看護婦のみで行われている。しかも退院指導時、最低限指導しなければならぬポイントを明記した記録物がなく、不徹底であったためと考えられる。

また、Nであげた内容の他に、退院後不安に思ったことの具体的な患者の声として、悪性腫瘍の患者では、「お小水の出が悪く、痛みを伴う」「便秘しやすくなる」などの、直腸・膀胱障害に対する不安、「身体が熱くなり、汗をかき易い」など、卵巣欠落症状に対する不安が聞かれた。卵巣良性腫瘍の患者では、「生理が不規則になり、期間が長びく」「おりものが増えた」などの不安が聞かれた。

次に、三者に共通するものとして、「性生活に対する不安」は多数であった。婦人科的疾患をもつ患者にとっては、退院後の生活において、一番の問題点となるのではないだろうか。具体的な患者の声として、「性交時痛みがある」「恐くてできない」「受け入れたくなくなった」「夫も自分も満足することができない」などが聞かれた。これは、創部に対する不安の他に、精神的な不安が多いと考えられる。そのため、配偶者にも理解してもらえるような退院指導が必要となってくる。

このように、アンケートを集計しながら、患者の意見、スタッフの意見を取り入れ、術式に合わせて、個別性をふまえた退院指導要項を作成し、勉強会をもった。この勉強会は、スタッフ全員が、統一された指導

ができるということを目的に行った。勉強会をもったことにより、婦人科疾患における解剖・生理、術式、術後に出てくる問題点の再確認ができた。

また、退院指導をするにあたり、大切なこととして、主に患者は30～40代の主婦が多いが、私達スタッフは、ほとんどが未婚者であるため、患者より「質問しにくい」という声も聞かれた。そのようなことも頭におき、患者が接しやすい態度を作るよう心がけ、より知識を深めることが大切である。

Ⅵ おわりに

今回、退院指導について看護研究を進めたが、反省として、研究の問題点に着手する時期が遅かった。そのため、アンケート調査と退院のしおり作成が同時進行となり、最終目標である、患者の声を取り入れた「退院のパンフレット作成」はできなかった。今後、この「退院のしおり」をもとにし、術式、疾患に合った個別性をふまえた、「退院指導パンフレット」を作成して、看護の到達目標をもって退院指導していけるように努力していきたい。

参考文献

- 1) 山村秀夫・内尾貞子：女性生殖器疾患 真興交易(株) 医書出版部 1978.
- 2) 安田千代子：続・疾患別看護計画のための基礎ノート 看護の科学社 1978.
- 3) 貝塚みどり・栗生田友子・長谷川真美：退院指導のための情報収集の再考 看護学雑誌 1985-9 医学書院 Vol. 49 No. 9
- 4) 多久文代・山崎明美・宮島由美・山崎えみ子：退院指導パンフレットの作成と指導の実際 前掲書 3) に同じ。
- 5) 天神美夫・杉下匡：子宮全摘術患者の日常生活管理と予後 看護技術 メヂカルフレンド社 1985 Vol. 31 No. 8 通巻439号。
- 6) 友田豊・加納武夫：子宮全摘をめぐる諸問題 前掲書 5) に同じ。
- 7) 浜野孝子・大塚清子：子宮全摘患者に対する性生活を含む指導法の検討 前掲書 5) に同じ。
- 8) 阿部文子・青木順子・内山久美子：子宮全摘手術を受けた患者の術前、術後指導 前掲書 5) に同じ。

退院のしおり

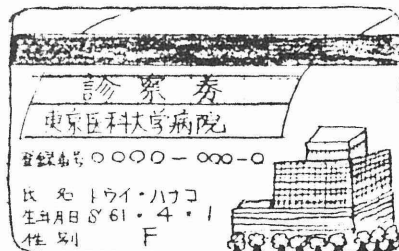
婦人科

殿

退院日

月

日



東京医科大学病院九階西婦人科病棟

〒160

東京都新宿区西新宿六丁目七番一号

(TEL) 03-342-6111

退院おめでとうございます。

これから御家庭での生活に戻られますが、退院の喜びと同時に不安もたくさんあるでしょう。そこで今後の生活を安心して送って頂けるよう注意事項をいくつかあげましたので御覧下さい。

1 退院後の外来受診について

- ・初回来受診日は○月○日○時です。
- ・予約表(青色用紙)診察券(プラスチックカード)を持参して下さい。
- ・再診日は、外来受診時、医師におたずね下さい。

2 お薬のある方へ

- ・決められた通りきちんと服用しましょう。
- ・お薬がなくなりましたら、外来受診し、今後必要かどうか医師におたずね下さい。

3 日常生活について

- ・仕事はまず、身の廻りの事(食事の仕度、後片づけ掃除、洗濯など)から疲れない程度に始めましょう。又、疲れたらすぐ休みましょう。
- ・買い物などの外出は、混雑する時間帯を避けて行きましょう。(徐々に人混みの中に出て買い物もしてみよう。)あまり長時間の外出や、重い荷物を両手に持つようなことは避けましょう。
- ・おなかを手術しているの、下腹に力のかかる仕事や、長時間中腰で続ける仕事、重い荷物を持つような仕事は、手術後2～3カ月位から始めましょう。
- ・職場復帰の時期、又、自転車、バイク等の乗り物に関しては、医師の指示に従いましょう。

4 食事について

- ・食事の制限はありませんが、栄養がかたよらないように、できるだけバランスのとれた食事と体力の回復を計りましょう。
- ・貧血症のあった方は、鉄、ミネラルを多く含む食事をする様、心掛けて下さい。

5 清潔と感染防止について

- シャワーは毎日行ってもかまいませんが、傷口は無理にこすらないようにしましょう。入浴は医師の指示に従ってください。入浴の目安は、手術後1カ月頃からです。
- 入浴できない時は、身体を拭きましょう。特に外陰部の清潔を保つよう心掛けて下さい。（手術後2～3週間は、排泄後消毒綿による清拭法で外陰部保清を行います。）
- 下着はなるべく吸湿性に富む綿製品が良いでしょう
- 退院後腹帯は、ガードル（コルセット）等活動し易い物を着用して下さい。
- 電気治療された方は、しばらくの間、照射部位を、搔く、こする、灸などの刺激を与えないようにしましょう。

6 排泄について

〈尿〉

- 体動時、又は尿が貯り過ぎると、尿モレする事があります。尿意が無くても3～4時間毎に排尿するよう心掛けましょう。（必要以上に膀胱に尿が貯まると膀胱炎を起こすことがあります。）
- 頻尿、排尿時痛、残尿感、発熱などみられた時は、水分を多めにとり、排尿を促し、ひどくならないうちに治療を受けましょう。
- 残尿感があり、おなかがすっきりしない時は、排尿時、膀胱を圧迫したり、りきむなどの補助動作を加えましょう。

〈便〉

- 便通を整えて、下痢、便秘などしない様に心掛けましょう。
- 便秘がちの方は、腹部マッサージ、毎朝冷水や牛乳を飲む、或は、繊維質の多い食品（野菜、果物等）をとりましょう。又、適当な運動をする事も効果的です。
- 下痢気味の方は、消化の良い食品（やわらかい御飯煮野菜など）を、よく咬んで食べましょう。
- お薬の使用に際しては、医師、看護婦、薬局にて御相談の上、御使用下さい。

（－2－）

7 夫婦生活について

- 初回診察日までは、御主人の協力を得て性的安静を計りましょう。
- 退院後、2～3カ月頃より可能ですが、受診時、医師に相談して下さい。許可があれば、以後の生活には支障ありません。体調を整え、心理的効果を工夫しましょう。
- 子宮を摘除してしまっても、性生活は可能であり、手術前と変わらない習慣を取り戻すように努力しましょう。
- 性交時、激痛、又は出血がみられるような場合は、必ず受診して下さい。又何かお困りの事があれば医師におたずね下さい。

8 卵巣欠落症状について

- 両方の卵巣を取られた方は、ホルモンのバランスが一時的に不安定になり、次の様な症状がみられる場合があります。下記の症状が強い場合には、受診時医師におたずね下さい。

※耳鳴、熱感（のぼせ、顔が急に熱くなる）、頭重感、冷感、寝汗をかき易くなる、不安、脱力感、イライラ、手足のしびれ、肩こり等。

9 輸血を受けられた方へ

- 輸血後6カ月頃までに、食欲不振、感冒症状（倦怠感、発熱など）、上腹部症状（嘔気、嘔吐など）、黄疸（皮膚、眼球など）等の症状がみられた場合は安静にして早目に受診しましょう。
- 定期的に肝機能検査を受けられる事も必要です。

10 次の事に気をつけましょう。

- 性器出血（真っ赤なもの、固まったもの）、出血の量が多い。
- おりものが多い。悪臭があり、かゆみがある
- トイレが近い。尿をした後いやな感じがある
- 血尿、尿が出づらい
- 熱が出る
- 目、顔、手、足等がむくみはじめた
- 腹痛、腰痛
- 身体のだるさ、めまい
- 食欲不振、吐き気、吐く

※以上の様な症状が見られた場合は、受診予定日以外でも、外来受診しましょう。

心配な事がありましたら、気軽に御相談下さい。

（－3－）

