女性がん患者の退院後の生活実態調査
～術後退院指導の検討～

Survey of post-discharge life of female cancer patients
～Consideration of post-operative discharge guidance～

南６階病棟[1)]・西５階病棟[2)]・信州がんセンター[3)]
早川美里（HAYAKAWA Misato）[1)]　瀬戸真知子[1)]　堀籠希[2)]　所真由美[3)]

〈要旨〉手術後の婦人科がん、乳がんの患者は短い入院期間のなかで、退院後の生活もイメージしなければならない。しかし、退院後の生活について実際に患者から聞く機会がなく、婦人科がん・乳がんの手術をした女性患者が退院後に抱く思いについては明らかにされていない。女性がん患者のニーズに沿った術後の退院指導を行うことを目的とし、患者が退院後にどのような問題を抱え、どのような支援を必要としているか調査を行った。その結果、女性がん患者は創部ケア・性生活・車の運転・下着の選択など、より具体的な退院指導を求めていることが明らかになった。また、精神的な支え・生活面での協力者として、夫に次いで母や姉妹などの女性家族が挙げられていた。女性特有の疾患であり、ボディイメージの変化や同姓としての悩みを相談しやすいためと推測された。キーパーソンとなる夫や女性家族を交えて退院指導を行い、内容を共有してもらうことで、患者はよりニーズに沿った支援を受けやすくなることが示唆された。

キーワード：婦人科がん患者　乳がん患者　術後退院指導

Ⅰ．はじめに

A病棟では婦人科がん・乳がんの手術が年間400件以上行われており、2020年の平均在院日数が9.9日間であったのに対し、2022年には8.5日間と短縮している。患者はこの入院期間のなかで、手術という大きな治療を乗り越えながら退院後の生活もイメージしなければならない。当院の先行研究[1)]にて、術後１ヶ月後に痛みの症状に悩んでいる婦人科がん患者は14％・乳がん患者は８％おり、家族への負担と感じている婦人科がん患者は32％・乳がん患者は４％と報告されている。これらの結果から、退院後の生活に何らかの困難を感じていると予測される。しかし、退院後の生活について実際に患者から聞く機会がなく、婦人科がん・乳がんの手術をした女性患者が退院後に抱く思いについては明らかにされていない。

女性は「母」であり「妻」であり「娘」であり、家庭での中心的な役割だけでなく、職場や地域での社会的役割を担っている人が多い。また、病状への不安を抱えながら、術後の体力の回復もままならないままその役割を再び担う必要が出てくる。その中で女性がん患者がどのような問題を抱え、どのような支援を必要としているのかを明らかにすることで、よりニーズに沿った退院指導を提供できると考えた。

今回、女性がん患者のニーズに沿った退院指導を行うことを目的とし、退院後にどのような問題を抱え対処し、支援を求めているかを明らかにするため、アンケート調査を実施した。

Ⅱ．目的

婦人科がん・乳がんの手術をした女性患者の退院後の生活実態調査をすることで、どのような支援を必要としているかを明らかにし、退院指導内容の見直しを行う。

Ⅲ．操作的定義

婦人科がん患者：子宮体がん、子宮頚がん、卵巣がんおよび子宮頚部高度異形成において開腹術・腹腔鏡下手術を行った患者。

Ⅳ．方法

無記名自記式質問紙調査

１．対象者

2020年９月～2021年３月の期間、A病棟で婦

人科がんもしくは子宮頚部高度異形成で開腹術・腹腔鏡下手術を行った患者と乳がんの手術を受けた20歳以上の女性患者全員。
除外対象）研究協力によって不安を助長する可能性があると判断した患者や精神疾患がある患者、または認知症がある患者。

2．データの収集方法

入院中に研究目的を文章と口頭で説明し、同意を得られた患者へ退院後2週間を目安にアンケートと退院時に渡した退院指導用紙のコピーを郵送した（退院指導用紙を送付する目的：退院指導用紙という用語に対し相違が出ないようにするため）。到着後2週間以内に同封した返信用封筒で返送してもらい、婦人科50件・乳腺内分泌外科50件のアンケートを回収できた時点で患者への研究参加依頼の説明を終了した。

3．分析方法

単純集計、自由回答内容に関してはカテゴリー分類する。

Ⅴ．倫理的配慮

信州大学医学部医倫理委員会の承認を得て実施した。患者に研究目的・方法・収集したデータは研究のみに使用し厳重に保護されること、質問用紙は無記名、郵送で回収を行い個人が特定されないこと、任意参加、同意撤回の自由について説明した上で研究参加への同意を文章で得た。

Ⅵ．結果

回収率：婦人科がん患者76.5%（68名中52名）・乳がん患者78.6%（70名中55名）

1．対象者の属性

年齢は20～80代。対象者の術式別分類は、婦人科がん患者は開腹手術42名（80.8%）、腹腔鏡手術10名（19.2%）、乳がん患者は乳房全摘術38名（69%）、乳房部分切除術16名（29%）、術式不明1名（2%）であった。

2．退院指導の内容について

（1）退院指導内容の理解：婦人科がん患者52名（100%）、乳がん患者48名（87%）が「分かりやすい」と回答しており、「病状に合った指導で具体的」「退院前に説明を受けたので見直して確認しながら生活ができている」「リンパ浮腫の予防、軽減方法について注意事項がまとめてあり参考にしている」などが挙げられた。乳がん患者で「あまり分からない」と回答した3名（5%）の理由は全員が乳房全摘術後の患者で「退院後も傷の痛みがある」「創部が異常なのか、痛みも強くなっており不安だった」とあり、無回答が4名（7%）あった。

（2）退院指導内容は役に立ったか：婦人科がん患者50名（96%）、乳がん患者46名（85%）が「役に立った」と回答し、乳がん患者で「役に立たなかった」と回答した4名（7%）の理由は「困らなかった」「創部について不安が大きかった」とあった。

（3）退院後更に確認したいと思ったこと（複数回答あり）：婦人科患者では「創部のケア」19%、次に「性生活」12%・「仕事について」12%で、理由は「退院して数日経ってから創部に変化があり不安になった」「術後いつからセックス可能か聞きにくかった」などあった。乳がん患者は「下着について」33%、「創部ケア」25%、「リンパマッサージ」13%・「体調不良時の対応」13%で、理由は「下着はどういうものを買えば良いのか分からず入院前に教えてほしかった」「下着を購入したがいい物が無く、病院でいろんな種類の見本があれば良かった」「創部が怖くて触れなかった」などあった。

（4）退院指導の内容を伝えた相手（複数回答あり・自由記載）：婦人科がん患者83%、乳がん患者56%が退院指導の内容を誰かと共有していた。質問に対する回答が自由記載であるため、「子供」という回答は性別不明であり、「子供」「娘」「息子」を回答に記載があるまま集計している。婦人科がん患者は夫65%、子供19%、娘12%、姉妹9%で、乳がん患者は夫68%、娘16%、母16%、姉妹10%など挙げられた。

3．退院後の生活

（1）退院後困ったことがあったか：婦人科がん患者25%、乳がん患者29%が「問題なし」としていたが、婦人科がん患者75%、乳がん患者71%が困ったことがあった。婦人科がん患者では【創部に関する痛みや不安】17%、【体力的問題】15%、【排便の問題】13%、【精神的苦痛や不安】6%、【排尿の問題】6%、【日常生活の不便さ】4%、【出血の問題】4%の7つのカテゴリーがあり（表1）、乳がん患者では【創部に関する不安や痛み】18%、【車の運転に関する問

表１　退院後に困った内容（婦人科がん患者）

カテゴリ	内　容
創部に関する痛みや不安	退院後すぐは咳やくしゃみで傷が痛くて大変。
	思っていたよりお腹のつっぱり感、圧迫感、痛み、痒みがあること。
	創部付近が炎症をおこして、今もなお耐えることが辛く早く治る方法が見つからないのかという不安があること。
	傷口のテープの貼り替えが自分では怖かったです。
体力的問題	休みたくても、夜は母が午前1時か2時毎にトイレに起きるのでパッとを変えてやらなければならず寝る時間がなかった。
	思っていたより体力の低下があり、なかなか戻らず疲れやすい。
	1週間くらいは立ち仕事（家事）を2時間くらいしたら疲れて困りましたが、日々疲れなくなりました。すぐに横になって休みました。
排便関係	排便時お腹に力が入らない上に肛門が痛くてトイレにいくのが辛かったです。
	下剤を飲まないと排便がなく、薬の調整が難しい。
	便秘が悪化してしまったこと。
精神的苦痛や不安	自分が以前とは同様に動けないので、家族に対して心苦しい思いをしました。負担になっていると感じ、精神的に悲しかった。
	小さな事をすぐ聞くことができませんでした。看護師さんが近くにいないので不安でした。
排尿の問題	排尿関係（つい神経質になってしまう）膀胱炎かも？と思ったときにこれくらいの症状（自分としては辛い）でも電話してもいいのか？とすごく迷った。結果的には受診してすごく安心できた。症状も改善。
日常生活の不便さ	退院直後の身体が思うように動かないときの宅急便や配達などに、急いで出なくてはいけなかったこと。（日中誰もいないので。）遠くに住む、高齢の両親の様子を見に行けないこと。台所仕事がふらふらしている。
出血の問題	術後2週間くらい経った頃から茶色い極少量の出血？おりもの？のような物が出始め、こういった症状は正しいのか判断に困った。

表２　退院後に困った内容（乳がん患者）

カテゴリ	内　容
創部に関する不安や痛み	傷の痛みがず～っと続いている事。うみが出たりしていないのに、わきが痛い。腕にむくみはないが、どのくらいで痛みがなくなるのかわからない。
	腕の突っ張り感が日に日にひどくなり、痛かった。創部の痛みで寝返りができないので、熟睡できないのと腰が痛くなる。
	自分でリハビリやストレッチをしていますが、皮膚のひきつれでなかなか思うように動かせず、苦痛に感じてしまうこと。
	脇の下に液が溜まり、こんなに腫れて良いのか不安になったりします。
車の運転に関する問題	通院の時の運転（右全摘術のため）の左折時、傷が少々いたんだ。
	車の運転はいつ頃からとか。
	運転がエキスパンダーを入れているためハンドルを回すたび痛みが走り手術型の腕が使えなかった。後方確認がしずらかった。
	車の運転。シートベルトが痛かった。常に圧迫されているため、ハンドルを回すのが辛かった。
日常生活の不便さ	毎日続けてリハビリを行っていただ、なかなか思うように動かなかった。洋服を脱ぐ時が大変でした。
	シャンプーがうまくできない・なかなか乾かせない。背中が上手く洗えない、歯がうまくみがけない。ボタンかけ閉じ、高い物をとる。
	重い物などが一人では無理なので、一人でいるときの荷物の移動ができない。特に買い物のとき。
下着に関する問題	温存部分が揺れると傷が痛むので、下着に悩み中。
	とにかく下着がどれも合わず、それだけが困っているといえばそうかもしれません。
	胸元の外見、専用のパットを準備していなかったので、ガーゼで膨らませた。
	まだ、痛みがあるので下着も締め付けないものを選んでいるが、種類があんまりない。
家事に関する問題	退院直後は食事の用意（包丁で硬い物が切れない）が困難でした。
	術後、痛みがあるのに寝ていられる状態ではなかったので、すべて家のことを自分がやらなければいけなかったこと。
精神的苦痛や不安	退院から一ヶ月ほどしないと今後の治療についての目処が立たないこと。
	日常生活に突然戻る感覚なので、何もかも自分でやらなければならない面倒くささと社会復帰ができるのかという精神的苦痛。
体力的問題	体力、筋力の低下。
仕事に関する問題	仕事をいつから、どのくらいやっていいのか悩みました。
退院指導の不足点	傷の処置や、体調不良時の対応。

題】13％、【日常生活の不便さ】11％、【下着に関する問題】９％、【家事に関する問題】７％、【精神的苦痛や不安】５％、【体力的問題】４％、【仕事に関する問題】４％、【退院指導の不足点】４％の９つのカテゴリーが挙げられた（表２）。

（２）退院後身の回りの事で誰かから協力を得られたか（複数回答あり・自由記載）：婦人科がん患者88％、乳がん患者85％が「協力が得られた」と回答した。婦人科がん患者は夫57％、子供19％、娘13％、息子10％、姉妹６％、実母６％などを挙げており、乳がん患者は夫66％、子供23％、実母15％、娘９％、姉妹６％などを挙げている。夫からの協力が最も多く、娘・姉妹・実母を合わせて『女性家族』とすると、夫に次

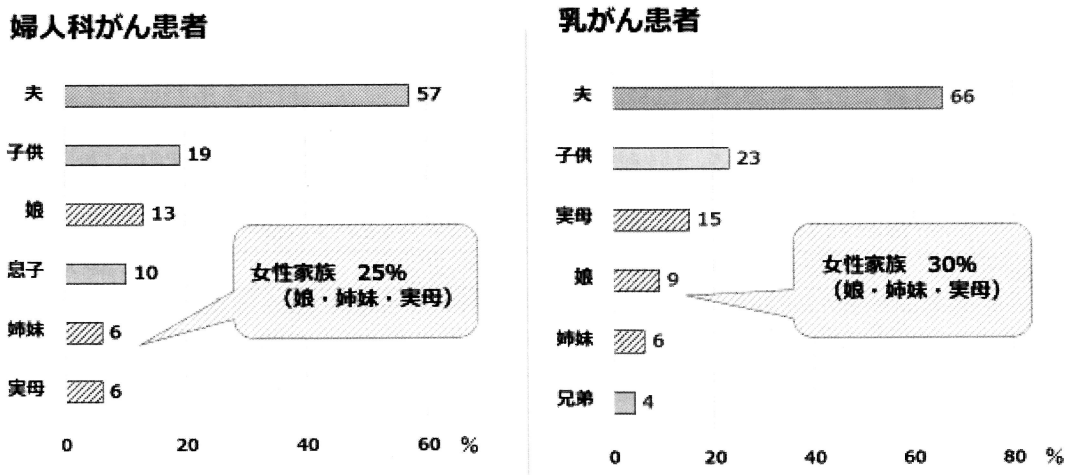

図１　退院後身の回りの事で協力を得られた人（複数回答あり・自由記載）

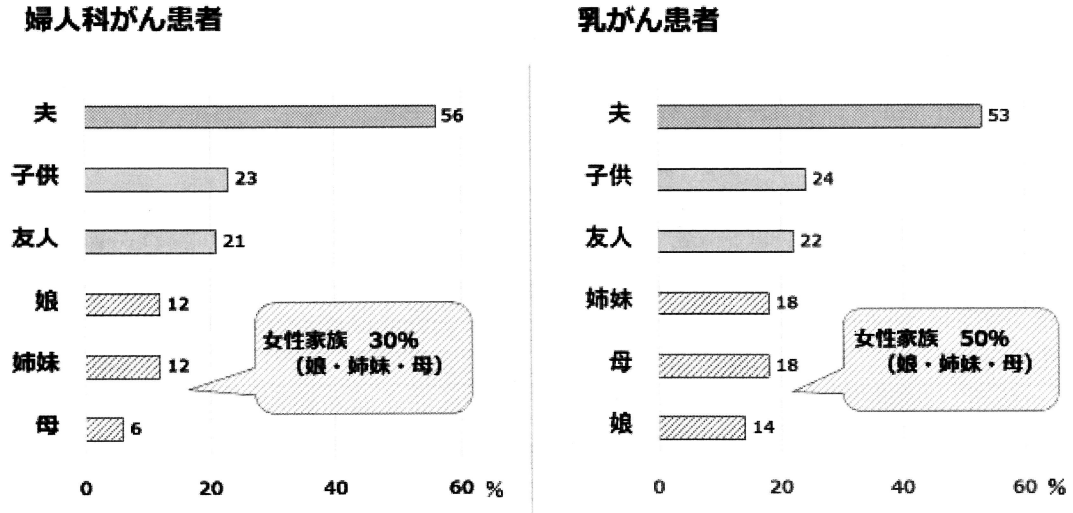

図２　精神的な助けになっている人（複数回答あり・自由記載）

いで多い結果となった（図１）。

（３）精神的な助けになっている人がいるか（複数回答あり・自由記載）：婦人科がん患者96%、乳がん患者89%が「いる」と回答した。婦人科患者では夫56％、子供23％、友人21％、娘12%、姉妹12%、母６％などがあり、乳がん患者では夫53％、子供24％、友人22％、姉妹18%、母18%、娘14%などがあった。夫が最も多く、次いで実母・姉妹・娘を合わせた『女性家族』とすると、夫に次いで多い結果となった（図２）。

Ⅶ. 考察

退院後困ったことは婦人科がん患者・乳がん患者ともに、【創部に関する痛みや不安】が最も多い結果となった。術後ドレーンが抜去となり、創部を覆っている腹帯やバストバンドが外れるまでは、自身で創を見たり触れたりする機会が少ないが、ドレーン抜去後は数日で退院となる現状がある。そのため、患者が看護師と共に創部に触れ、ケアの方法を取得するまでの時間が確保できていないことが要因と考えられる。また、既存のパンフレットには、創部や痛みの経過について情報が少なく、退院後の創部の変化に不安があったと考えられる。柴田ら[2)]は、「入院中は看護師が創部・症状の正常・異常を判断するが、退院後は患者が日々の観察において自ら異常の判断をしなければならない状況にある。」と述べており、術直後から計画的な指導を行いセルフケアができるように支援すること、退院後患者が創部の管理について困った際、パンフレットを見返すことで正常か異常か判断できるような内容に修正することで、患者の不安の軽減につながると予測される。また、婦人科

がん患者は「退院後すぐは咳やくしゃみで傷が痛くて大変」、乳がん患者は「皮膚のひきつれでなかなか思うように動かせず苦痛に感じてしまう」など、活動時に苦痛を感じていることが分かったため、身体に負担をかけない動作や痛み増強時の対処法についても指導をする必要がある。

乳がん患者では【車の運転に関する問題】が2番目に多く挙げられた。「ハンドルを回すたび痛みが走り手術側の腕が使えなかった」「シートベルトがあたり痛い」という意見があり、手術部位が胸部であることや、術後に腕を動かすことに不安を感じていることが要因と考えられる。既存のパンフレットには運転についての記載がなく、多くの患者が困っていた。入院中から車の運転を想定したリハビリを理学療法士と検討したり、シートベルトが創部に当たらないようにタオルを当てるなどの対応策をパンフレットに追加する必要がある。

退院後更に確認したいと思ったことについて、乳がん患者では「下着について」が最も多かった。これは入院中下着について検討する時間的な余裕がなく、退院後日常生活に戻ってから困難を感じたと推測される。コロナ禍で下着業者が来院できず、直接業者と相談する機会や試着ができないことも要因として挙げられる。柴田ら[2]は「手術を終え、日常へ戻っていく患者にとって下着は乳房喪失によるボディイメージの変容へのケアとして、医療者側からの情報提供が必要不可欠なものである。」と述べているが、病棟看護師の知識不足によりアドバイスができていないこと、下着業者のカタログやサンプルを活用できていない現状があり、患者へ助言できるよう、下着について知識向上を図る必要がある。また、術後の下着の案内時期については、「入院前から教えてほしかった」との意見もあったことから、下着に関する情報をパンフレットに記載し、手術がきまった時点から患者への情報提供を行えるように外来看護師と検討していく必要がある。

婦人科がん患者では退院後更に確認したいと思ったことについて、「創部のケア」に次いで「性生活について」が多く挙げられていた。これは既存のパンフレットには性生活に関する記載がなく、医療者からの説明が行えていないことが要因と考えられる。「聞きにくいため聞きそびれてしまった。」「直接は聞きづらいのでパンフレットに記載してもらいたい。」という意見があり、入院中に性というデリケートな内容について、患者が自ら語ることは困難であったと考える。竹下ら[3]は、「患者が子宮にどのような価値をおき、子宮摘出をどのように受け止めているかを把握し精神面を整えていくことが、退院後の性生活、さらにはパートナー関係の円滑化につながる」と述べており、医師の協力を得ながらパンフレットを修正していくと共に、看護師も患者が性に対する思いを抱えていることを理解して関わる必要がある。

松本ら[4]は、術後患者が退院直後に抱く思いについて「退院前に想像していた状態と退院後の現実に差異が生じたことから、術後の身体機能変化に伴う不安・ストレスを抱いていた。」と述べている。本研究でも、現在の退院指導の内容は約90%の患者が「役に立った」と回答していたが、退院後困ったことがあった患者が70%以上いたことから、退院指導を受けた際には退院後困ることについて予測できなかったと考えられる。患者の生活環境や感じている不安を把握し、具体的に退院後の生活をイメージできるように、患者と共に考えていくことが重要である。

精神的な支え・生活面での協力者として夫が最も多く挙げられていた。患者にとって夫は身近な存在であり、退院指導内容や悩みを共有しやすく、サポートを得られやすかったと考えられる。次いで女性家族が多く挙げられたのは婦人科患者・乳がん患者同様の結果となり、同性としての悩みを相談しやすいためと推測される。患者が退院指導をキーパーソンとなる夫や女性家族と共に受け、内容を共有することで、家族が術後の女性がん患者の悩みに気づくことができ、患者はよりニーズに沿ったサポートを得られると考える。

Ⅷ. 結論

1. 退院指導の内容は役立てられていた。しかし、創部ケア・車の運転・性生活など、退院後の生活をイメージできるような具体的な説明を求めていた。
2. 乳がん患者は下着について対応に困ってい

た。外来スタッフと連携し入院前より情報提供を行うと共に、看護師の知識向上を図る必要がある。

3．精神的な支え・生活面での協力者として夫に次いで女性家族が挙げられていた。キーパーソンとなる夫や女性家族を交えて退院指導を行い、内容を共有してもらうことで、患者はよりニーズに沿った支援を受けやすくなることが示唆された。

参考文献

1）増澤京子，所真由美，伊藤勅子　他：女性のがん患者の生活・生命の質（QOL）の実態調査～術後1年間のQOL調査結果から～．信州大学医学部附属病院看護研究集録，45(1)，p.1-6，2016.

2）柴田希望，荒川千明，片桐真美　他：乳がん術後患者が退院後に抱える不安や疑問の実態調査―患者が求める退院指導のために―．仙台医療センター医学雑誌，7(1)，p.41-44，2017.

3）竹下かおり，清武潔美，阪本千祥　他：子宮摘出術を受けた患者の性に対する思い―退院後の性生活を見据えた関わりを通して―．日本看護学会論文集：急性期看護，(46)，p.114-117，2016.

4）松本里加，佐藤真由美　他：術後患者が退院直後の抱く思い―退院指導に関する自由記載からの分析―．埼玉医科大学看護学科紀要，11(1)，p.79-85，2018.