

資料

術後患者が退院直後に抱く思い —退院指導に関する自由記述からの分析—

Worries and fears that a postoperative patient holds just after a discharge.
—Analysis from a free description about the discharge instruction—

松本 里加¹⁾, 佐藤真由美²⁾

Rika Matsumoto¹⁾, Sato Mayumi²⁾

キーワード：術後患者，退院直後，不安や悩み，退院指導

Key words : postoperative patients, immediately to discharge from the hospital, worries and fears, discharge advice

要 旨

本研究は、術後患者が退院指導を通して、退院直後に抱く思いを明らかにすることである。研究対象は、急性期病院を退院した術後患者 55 名、研究方法は、退院後 2 週間以内に質問紙調査を実施し、退院指導についての要望と退院してから気づいたことを尋ねた。その結果、【術後の身体機能変化に伴う不安・ストレス】、【退院後は身近に医療者がいないことに対する不安】、【看護師による退院指導に対する不満や悩み】、【診察で得られた安心感】、【回復を実感したことから生じる自己効力感】のカテゴリが抽出された。術後患者は、退院直後に変化した現実の状態と予測していた状態に差異があると不安や悩みが生じていた。そのため、看護師は、早期より予測される状態とその対応を計画的に指導する必要がある。患者は、退院後も医療者に相談できる機会を求めている。多職種の連携を強化し、組織的に取り組む必要がある。また、患者自身が退院直後に状態の回復を実感できることで、患者の自己効力感の向上に関係するのではないかと考えられる。

I. はじめに

わが国では、国民医療費を抑制するための施策として、平均在院日数の短縮化を推し進めている。患者調査の概況（厚生労働省，2014）によると、一般病床に入院する患者の 67% が 14 日以内で退院している。特に急性期病棟は、DPC 制度（Diagnosis Procedure Combination: 包括的診療報酬制度）導入による病院機能評価や、診療報酬改定による在宅復帰率の引き上げ等から、さらなる入院期間の短縮が課題となっている。同年の患者調査によれば、一般病床入院患者の約 4 割が、

急性期医療を施す手術療法を受けている。手術患者の平均在院日数を、介護保険導入前の 1999 年と 2014 年で比較すると、11.5 日間短縮されていた（厚生労働省，1999/ 2014）。近年では、身体侵襲が少なく、手術後の QOL を維持できる腹腔・胸腔鏡下手術や内視鏡手術が増加しており、今後さらに手術患者の在院日数短縮が予測される。

手術は、患者の健康維持及び延命を目的に実施される治療のひとつで、病巣の切除や臓器の修復・摘出などを行う療法であるが、身体の形態的变化や機能上の障害を伴うことがある。そのため、手術を受けた患者（以

受付日：2017 年 9 月 30 日 受理日：2018 年 1 月 26 日

1) 埼玉医科大学保健医療学部看護学科

2) 埼玉医科大学大学院看護学研究科

後、術後患者)は不快な症状を体験し、退院後の生活に対する戸惑いや漠然とした不安を抱えている。場合によっては、永久に身体機能の一部を喪失することで、生活に不都合を抱える者もいる。先行文献によると、人工肛門造設術や尿路変更術による排泄経路の変更や、喉頭摘出術による意思伝達様式の変更などを要する手術では、生活様式や生活習慣に影響を及ぼすことがある(新ら, 2010; 太田ら, 2007)。また、容貌や外観の変化を伴う手術においては、ボディイメージの変化や自尊心に影響を及ぼし、心的外傷を与える場合がある(佐藤ら, 2008; 萩原ら, 2009)ことが明らかにされている。

手術後、抜糸までを入院期間としていた時代の患者や家族は、入院中に退院時の状態を受け入れ、退院後の生活をイメージする時間があった。しかし、在院日数の短縮は、その時間を短縮している。そのため、術後患者にとって退院直後の期間は、生活上何らかの困難を生じている可能性がある。

早期退院は、経済的負担の軽減や自立促進をもたらすし、早く住みなれた家に帰りたいという患者の要望を充足することができる。一方、医療者側が身体的な回復を認めても、患者は心理的には退院の準備がされないまま退院していることがある(高島ら, 2009)。早い時期から社会復帰も可能とされているが、早期に復帰したことで新たな不安や悩みが生じることも予測される。これらの問題に関して、看護師による退院指導を実施することは重要である。

退院後の生活の不安に関する研究は、整形外科系術後患者の日常生活動作を入院中と退院1ヶ月後の外来でアンケート調査したもの(秋場ら, 2007; 篠原ら, 2007)、消化器系がん患者の食事摂取を退院時と退院2ヶ月後に質問紙調査を実施したものや、6か月以上経過し半構成面接したもの(庄司ら, 2014; 森ら, 2012)、乳がん患者の受容のプロセスを外来受診や3ヶ月毎に面接を行ったもの(上田, 2006; 島田ら, 2014)等が公表されている。これらは、退院後数週間～数か月経過した時期の調査である。早期に退院した術後患者が、退院直後にどのような思いを抱いているか着目した先行研究はみあたらなかった。術後患者にとって在院日数が短縮された時期は、何らかの不安や悩みを生じる可能性がある。その思いを明らかにすることで、不安や悩みを軽減できれば、療養生活の質を向上させることが期待できる。また、看護師にとっても、今後の退院指導に役立つと考えられる。

II. 研究目的

退院指導に関する自由記述の内容から、術後患者の退院直後の思いを明らかにする。

用語の定義

退院直後: 術後患者が退院してから、回答するまでの2週間以内の時期。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙調査の自由記述についての質的分析

2. 研究対象

1) 対象施設

日本病院会に会員登録されている関東圏内にある300床以上の病院の249施設の中から説明の機会を得られた7施設へ依頼し、同意が得られた4施設。

300床以上の病院とした理由は、急性期病床と退院支援部署を有すること、患者調査によると(厚労省, 2013)全国平均在院日数19日以下の退院患者が76.8%、在宅復帰率が88.5%と高いことから、対象施設として選定した。

2) 対象者

全身麻酔下で手術を受け、自宅に退院し、研究参加に同意した者。なお、帝王切開術、小児や認知に障害がある者を除外した。疾患や手術によって体調の変化や運動機能等の障害があり、患者自身による記述が困難な場合には、患者と家族の同意があれば、家族の代筆を可とした。

3. 調査内容: 基本情報(性別、年齢、在院日数、傷病、手術名)、退院から回答までの日数、看護師から受けた退院指導についての要望・退院後気づいたことは、自由記述とした。

4. 調査時期: 2015年6月～10月

5. 調査方法: 説明する機会を得られた病院の病院長・看護部長へ、研究の趣旨および概要を説明し、研究協力をお願いした。受け持ち患者の退院が決定した際に、研究の説明文書、質問紙と返信用封筒を入れた封書を、担当看護師から患者に渡していただくことを文書と口頭で説明した。病院長・看護部長の研究協力の承諾を得た後、該当する病棟の看護師長へ上記の説明を同様にいった。

調査は、退院してから2週間以内とした。退院後2週間以内としたのは、退院後の初回外来受診率の高い時期で、この間に退院後の不安や悩み生じるのではないかと考えたためである。

患者の同意は、質問紙への回答及び返信郵送をもって得られたものと判断した。

1) 質問紙の回収方法

患者は自由意志により回答し、質問紙を着払いの返信用封筒に入れ、研究者にその都度個別に返送した。

2) データの分析方法

看護師から受けた退院指導についての要望・退院してから気づいたことが記述された者を対象とした。基本情報は記述統計、傷病は WHO が作成した疾病・障害及び死因の統計分類、手術名は厚生労働省の患者調査：術前・術後平均在院日数を参考に分類し、人数（割合）を求めた。

退院指導に関する記述内容を、以下の通りに分析した。

- (1) 記述された文章の文脈を意識しながら 1 文ずつにして、分析した。
- (2) その文脈の意味を損なわないように考慮しながら、データとした。
- (3) データの意味内容から共通性のあるもの、関連性のあるものを比較・分類しながらデータを集め、サブカテゴリを抽出した。
- (4) さらにデータを繰り返し確認し、サブカテゴリからカテゴリを抽出した。これらの過程は、質的研究に精通する研究者の指導を受け、カテゴリが妥当であることを確認し、結果の信頼性を高めた。

6. 倫理的配慮

1) その対象となる個人の権利擁護やプライバシーの保護
「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」に基づき、埼玉医科大学保健医療学部倫理審査委員会の承認 (M-60) を得て、実施した。

調査への協力は任意であり、参加・不参加は個人の自由意思にもとづくこと、調査は無記名で行うため個人名が明らかになることはないこと、答えにくい質問には回答しなくてもよいこと、辞退することが可能でその際、不利益が生じることはないことを説明し、これを遵守した。

回収した質問紙および研究者が研究活動において入力した USB メモリーは、すべて研究者が鍵のかかる書庫で保管すること、研究終了後 3 年間または研究中断後 5 年間のいずれか遅い日まで保管すること。保存期間を過ぎた後、質問紙はシュレッダーで処理し、USB メモリーはデータを消去することを説明し、これを遵守する。

研究結果は、学会誌や学会誌等に発表するが、その際、個人および施設名が特定されることのないようにすること、結果を研究目的以外に使用することはないことを文書で説明した。

2) その実施によって生じる個人の不利益並びに危険性に対する配慮

担当看護師が質問紙を配布するため、患者が治療や看護援助と関係があるのではないかと考え、強制力が働

く可能性がある。したがって、病院とは無関係であることを患者への文書に明記すると同時に、配布時に看護師より説明していただいた。

3) その対象となる者（本人又は家族）の理解と同意

患者の同意は、質問紙への回答及び個別の返信郵送をもって得られたものと判断することを文書に明記した。

4) 申告すべき利益相反 (COI) の存在

本研究において申告すべき利益相反事項は存在しない。

IV. 結果

研究協力の得られた 4 施設において、合計 220 部配布し、78 名（回収率 35.5%）の回答を得られた。回答に欠損のあるものや退院後の回答時期が 3 週間以上経過したものを除いた 55 名（有効回答率 70.5%）を分析対象とした。

1. 基本情報（表 1）

男女比は男性 31 名（56.4%）、女性 24 名（43.6%）であった。平均年齢は 56.5 ± 15.4 歳、平均在院日数は 13.3 ± 13.9 日、退院から回答までの期間は、平均 11.3

表 1-1 基本情報 n=55

	平均値±標準偏差
年齢(歳)	56.5 ±15.4
在院日数(日)	13.3 ±13.9
退院から回答までの日数(日)	11.3 ±4.1

表 1-2 基本情報 n=55

	人数	割合(%)
性別 男	31	56.4
女	24	43.6
傷病		
消化器系	36	65.5
筋骨格系	7	12.7
婦人科系	5	9.0
感覚器系	4	7.3
腎泌尿器系	3	5.5
手術名		
開胸開腹術	22	40.0
内視鏡下術	20	36.4
筋骨格系手術	7	12.7
その他	4	7.3
無回答または術式不明	2	3.6

± 4.1 日であった。傷病分類では、消化器系疾患が 36 名 (65.5%) と最も多く、続いて筋骨格系疾患が 7 名 (12.7%) であった。手術名の分類では、開胸開腹術が 22 名 (40.0%), 続いて内視鏡下手術が 20 名 (36.4%), 筋骨格系手術が 7 名 (12.7%) であった。

2. 術後患者が退院直後に抱く思い (表 2)

看護師から受けた退院指導についての要望・退院してから気づいたことの記述内容から、退院直後に抱く思

いについて分析をした。記述内容の意味から共通性のあるもの、関連性のあるものを比較・分類しながら集め、サブカテゴリを抽出し、さらにカテゴリに分類した。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを < >, 記述内容を「 」で示す。

記述内容を分析した結果、43 の内容が抽出された。さらに共通性のある内容を集めた結果、12 のサブカテゴリが抽出され 5 つのカテゴリに分類された。

【術後の身体機能変化に伴う不安・ストレス】は、「体

表 2 退院直後に抱く思い

カテゴリ	サブカテゴリ	退院指導についての要望・退院してから気づいたことの記述内容(43)
術後の身体機能変化に伴う不安・ストレス	思うように回復しない体の辛さ	開腹手術を受けたのでお腹をかばうせいか腰痛がひどい 病院にいる時の方が元気だったと思ってしまいます 体重、筋力の低下がいつまで続くのかと心配です 全て体験に基づいて経験した中から体得していった下さいとの事でしたが、中にはうまくいかずつらいです こんなに大変だと思いませんでした 骨折した方の足の浮腫ひどく、思った以上に傷口が痛み浮腫による不快感が大きい 膝が思うように動かない “いつ治るのかしら?”というストレスはある
	術後の症状悪化への不安	急に痛くなったり血が出ないか心配
	短期入院でしたが退院直後から咳・痰が出て困っている	短期入院でしたが退院直後から咳・痰が出て困っている
	予期せぬ症状への不安	短くのクリニックに行き風邪薬をもらって飲んでるが治らない 声がでにくい 手術前も後めまいがしたことがなかったので、退院した途端のめまいにはすごくびっくりし、不安だった
	術後生活の制限に対する迷いやストレス	食べ物“これはお腹にわるいかな”とすごく気にしてしまう もう少し変化のあるものが食べたいと思いますが病気を直すためガマン、ガマンという感じ 毎日同じような物ばかり(食事)でストレスがたまってしまふ 入浴や運動は守ってやっていけますが、食事面ではこれは絶対だめと言われていることはガマンをして食べませんが、フエジーな物に対してどうしたらよいか悩みます
	海外在住のため通院が不可能なので今後の経過や指導を見て頂いたり受けたりする事が出来ないのでは不安(一時帰国中のケガだった為)	海外在住のため通院が不可能なので今後の経過や指導を見て頂いたり受けたりする事が出来ないのでは不安(一時帰国中のケガだった為)
退院後は身近に医療者がいないことに対する不安	医療者のいない環境への不安	独りで行う自己尿道や自己洗浄(膀胱内の)不安が残る 病院内では看護師がそばにいて、万が一の時はドクターがいるので安心できた
	退院後、相談窓口がないことに対する戸惑い	相談できる場所、体験等あったらと思います 自分が知らないことは質問でできず、判断が出来ないのが現実です 一般的なマニュアルの様なものがあればそれに対して質問も可能かと思ひます 今回手術は初めてなので何を質問してよいか、指導されたことが本当に適切なのか正直わかりません 退院後のリハビリ相談窓口があればよい
	情報過多による混乱	指導の時は“あまり気にしなくていい”と言っていたけど、ネットを見るときいろんな情報があるので、どれを信じたらよいかわかりにくい
看護師による退院指導に対する不満や悩み	看護師からの指導があることを知らなかった (今まで手術・入院があったが指導はなかった)	看護師からの指導があることを知らなかった (今まで手術・入院があったが指導はなかった) 病棟として体系的に実施していただければ抜け漏れがなく、安心できると思ひました。 病棟として組織的な指導ではなく、担当してくださった看護師の計らいに過ぎない印象
	退院前に知りたかった退院後の悩み	パターン化されているくらいがある 個々の患者の実情を踏まえてのアドバイスだと有難い 細かな指導があるとより安心で帰宅してすぐに役立つと思ひます 胆のうを切除した後の食事に対する注意する事がある場合、栄養士さんからの説明があると良いなと思ひました ギブスを取ってからの眠り方 ギブス取れたので普通に横になって眠ったら逆からだやギブスしていたところが痛くなり安眠出来なくなったので教えてほしかったです 少しでも“めまい”の可能性があるので退院指導で教えてほしかった
診察で得られた安心感	診察で得られた安心感	外来診察で色々質問できたのでよかった 退院8日目の今日、外来で担当医の診察を受けた。「めまい」について詳しく聞き安心した 医師の指導管理について患者の様子を常に考え指導して下さった安心感がある
回復を実感したことから生じる自己効力感	自己管理の必要性の気づき	自分で気をつけることが大事だと思う 飲食に関しては自己管理
	回復に伴う前向きな気持ち	以前から毎朝ウォーキングをしているので回復が早かったと思ひ 特に痛みはなく再度発症する可能性はあるが体質によるとのことなので、あまり気にしてない 1日も早く普通の人並の食事が出来るようになることを夢見て努力です 日がたつにつれてだんだん良くなるようになってきた

重、筋力の低下がいつまで続くのかと悩みです」,「病院にいる時の方が元気だったと思ってしまいます」,「いつ治るのかしら?」というストレスはある」等の〈思うように回復しない体の辛さ〉,「急に痛くなったり血が出ないか悩み」の〈術後の症状悪化への不安〉,「短期入院でしたが退院直後から咳・痰が出て困っている」「声がでにくい」等の〈予期せぬ症状への不安〉,「食べ物”これはお腹にわるいかな”とすぐぐ気にしてしまう」「毎日同じような物ばかり(食事)でストレスがたまってしまふ」等の〈生活の制限に対する迷いやストレス〉であった。

【退院後は身近に医療者がいないことに対する不安】は,「病院内では看護師がそばにいて,万が一の時はドクターがいるので安心できた」等の〈医療者のいない環境への不安〉,「相談できる場所,体験等あったらと思います」,「今回手術は初めてなので何を質問してよいのか,指導されたことが本当に適切なのか正直わかりません」等の〈退院後,相談窓口がないことに対する戸惑い〉,「指導の時は“あまり気にしなくいい”と言っていたけど,ネットを見るといろんな情報があるので,どれを信じたらよいかわかりにくい」の〈情報過多による混乱〉であった。

【看護師による退院指導に対する不満や悩み】は,「看護師からの指導があることを知らなかった.今まで手術・入院があったが指導はなかった.」,「病棟として体系的に実施していただければ抜け漏れがなく,安心できると思いました」等の〈看護師による退院指導への要望〉,「細かな指導があるとより安心で帰宅してすぐに役立つと思います」,「胆のうを切除した後の食事に対しての注意する事がある場合,栄養士さんからの説明があると良いなあと思いました」,「少しでもめまいの可能性があるなら退院指導で教えてほしかった」等の〈退院前に知りたかった退院後の悩み〉であった。

【診察で得られた安心感】は,「外来診察で色々質問できたのでよかった」,「医師の指導管理について,患者の様子を常に考え指導して下さった安心感がある」等であった。

【回復を実感したことから生じる自己効力感】は,「自分で気をつけることが大事だと思う」等の〈自己管理の必要性の気づき〉,「1日も早く普通の人並の食事が出来るようになることを夢見て努力です」,「日がたつにつれてだんだん良くなるようになってきた」等の〈回復に伴う前向きな気持ち〉であった。

VI. 考察

1. 術後の身体機能変化に伴う不安・ストレス

【術後の身体機能変化に伴う不安・ストレス】は,〈思

うように回復しない体の辛さ〉,〈術後の症状悪化への不安〉,〈予期せぬ症状への不安〉,〈生活の制限に対する迷いやストレス〉で構成されていた。

〈思うように回復しない体の辛さ〉,〈術後の症状悪化への不安〉,〈予期せぬ症状への不安〉では,退院前に想像していた術後の状態と退院後の現実には差異が生じたことによる思いの可能性がある。臓器の一部を摘出した術後患者は,外観の変化や疼痛などの自覚症状がないと退院後の不安を抱かないが,退院後食事や排泄に支障が生じて,困難を自覚するケースもある(山本ら,2006)。また,入院前同様の日常生活の獲得を想定していたことで,到達できない焦りから,〈術後生活の制限に対する迷いやストレス〉が生じたと考えられる。さらに,退院前の状態を患者自身が不確かな状況で認識すると,退院後の生活が予測できない中での危惧と楽観的に受け止める傾向がある(安藤ら,2012)。術後の経過が良好で,いずれ回復するであろうという楽観的な思いを抱いた患者は,術後変化する現実の状態と予測していた状態に差異が生じ,それが大きければ大きいほど,退院後の不安やストレスが大きいと推測される。そのため,看護師は,早期より予測される状態とその対応を指導する必要がある。

2. 退院後は身近に医療者がいないことに対する不安

【退院後は身近に医療者がいないことに対する不安】は,〈医療者のいない環境への不安〉,〈退院後,相談窓口がないことに対する戸惑い〉,〈情報過多による混乱〉で構成されていた。

患者は,退院後も創部やドレーン管理など医療処置を継続する必要があるが,入院中は管理が可能であっても,退院後の自己管理をせざるを得ない現実に遭遇して,初めて困難になる(高島ら,2010)や,退院後も治療や医療技術を継続する場合,入院日数が少ないほど不安が大きい(永田ら,2007)という報告がある。入院中にできていたことが,退院してから躓きや戸惑いに直面したことで生じた思いと推測される。しかし,患者は,退院後の生活に不安や不明点が生じて,初回の外来受診まで待とうとする傾向がある(鈴木ら,2013)。また,多くの情報を入手するが選択できない現状があった。そのため,自らが状況を判断することに不安を抱いている。患者は医療者とコンタクトを取りたいと思っているが,病院・医療者に遠慮する実態が明らかにされている(佐藤ら,2016)。これより,術後患者が気軽に相談できる窓口の必要性が示され,各施設での整備を期待したい。

3. 看護師による退院指導に対する不満や悩み

【看護師による退院指導に対する不満や悩み】は,〈看護師による退院指導への要望〉,〈退院前に知りたかった

退院後の悩み〉で構成されていた。

退院指導に関して患者の7割以上は、看護師による説明を必要としている(平岡ら, 2002)。しかし、〈看護師による退院指導の要望〉では、看護師からの指導を受けたことがない、個人的な看護師による指導を受けたが組織的ではなかったという認識であった。少しでも可能性があるなら退院指導で教えてほしかったという記述をした対象は、40～50歳代の壮年期であった。壮年期の発達段階から、セルフケア能力が高いと思われる対象に、細かな指導がされていなかった可能性がある。退院に向けたセルフケア教育は、退院後の生活をあらゆる側面から視野に入れ、術式や個別性に応じた病棟の積極的なセルフケア支援の実施が必要とされている(高島ら, 2009)。在院日数短縮が進む現状で看護師は、術後患者が創処置など高度なセルフケアを獲得できるような指導のみならず、予測される症状を早い時期から説明する必要がある。

4. 診療で得られた安心感

【診療で得られた安心感】は、医師の指導や退院後初回の外来診受診により安心感を得ていた。

退院指導は看護師個人の力だけではなく、多職種と協働しながら、組織的に専門性を取り入れた退院指導に向けて、取り組むことが必要である。

5. 回復を実感したことから生じる自己効力感

【回復を実感したことから生じる自己効力感】は、〈自己管理の必要性の気づき〉、〈回復に伴う前向きな気持ち〉で構成されていた。

術後患者は、退院後不便さを感じながら、新しい生活に適応するために創意工夫している。特に創の痛み・症状や状態の不安が減ると、日常生活の自信につながり不安が減る(庄司ら, 2014)という報告がある。術後の経過が回復している状態を患者自身で実感できることが、自己効力感の維持向上に関係するのではないかと考えられる。看護師は、身体的な治癒回復を促進させる指導とともに、退院後の生活に適応するために患者の性格や価値観に着目した指導を行う必要がある。

VII. 結論

術後患者が退院直後に抱く思いは、以下のとおりであった。

1. 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。
2. 退院後も医療処置や治療の継続を要する術後患者は、医療者の支援を求めているが、退院後は身近に医療者が

いないことで、不安を抱いていた。

3. 看護師による細やかな退院指導がされないことで、不満や悩みを抱いていた。
4. 医師の指導や退院後初回の外来受診により、安心感を得ていた。
5. 術後の経過で回復している状態を実感できると、自己効力感が向上していた。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究は、関東圏内の限られた4施設における調査であり、対象患者は、消化器系や整形外科の術後が多かった。そのため、研究対象者の疾患・術式等に偏りがあったことは否めない。また、質問紙調査に協力可能な対象は、術後身体症状や心理状態が比較的安定している患者が、研究に協力して下さった可能性がある。そのため、術後患者の不安や悩みを広範囲に反映したものではない。このことが、本研究の限界であり今後の課題である。

謝 辞

本研究の趣旨をご理解いただき、ご協力していただきました患者様および病院の看護師に心より感謝いたします。またご指導くださった諸先生方に感謝いたします。

なお、本研究は、平成27年度埼玉医科大学大学院看護学研究科修士論文の一部を加筆修正したものである。

文 献

- 秋場薫, 藤波慶子, 西岡繭美, 他2名(2007): 人工股関節全置換術を受ける患者の周術期における意識調査, *Hip joint*, **33**, 16-18.
- 安藤瑛梨, 秋澤紫織, 片田敦美, 他3名(2012): 術後患者の不確かな状況における認識, *高知女子大学看護学会誌*, **37** (1), 39-45.
- 新裕紀子, 中村友香, 寺口仁美, 他4名(2010): 頭頸部外科手術を受ける患者の経時的にみた精神的変化 - 半構成的面接法及びSTAIを用いて - , *日本看護学会論文集看護総合*, **40**, 153-155.
- 萩原英子, 藤野文代, 二渡玉江(2009): 乳がん患者のボディイメージの変容と感情状態の関連, *The Kitakanto Medical Journal*, **59** (1), 15-24
- 平岡敬子, 山内京子, 信岡利枝(2002): 看護婦(士)役割に関する医師と患者の意識差 - インフォームド・コンセントに関して看護婦(士)に期待されていること, *看護管理*, **12** (3), 214-217.
- 厚生労働省(1999/2005/2011/2013/2014): 患者調査の

- 概況,
http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/10-20-kekka_gaiyou.html, 2017.9.13.
- 森恵子, 秋元典子 (2012): 食道切除術後の回復過程において補助療法を受けた患者の術後生活再構築過程, 日本がん看護学会誌, **26** (1), 22-31.
- 永田智子, 村嶋幸代 (2007): 高齢者が退院前・退院後に有する不安・困り事とその関連要因, 病院管理, **44** (4), 5-17.
- 太田あや, 中村千鶴, 三坂里実, 他 3 名 (2007): 新膀胱造設術後患者の術後回復期における心理的变化について, 日本看護学会論文集成人看護 I, **37**, 67-69.
- 佐藤愛美, 金子有紀子, 金子昌子, 他 2 名 (2008): 顔貌の変化をきたした口腔がん術後患者における退院後の生活実態, The Kitakanto Medical Journal, **58** (1), 17-26.
- 佐藤真由美, 佐藤禮子, 足立智孝 (2016): 婦人科がん術後患者の生活支援に係る倫理的課題: 退院後電話相談の内容からの考察, 日本看護倫理学会誌, **8** (1), 16-24.
- 社会保障制度改革国民会議 (2013): 社会保障制度改革国民会議報告書 ～確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋～.
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo>, 2017.9.13.
- 島田芳香, 松井幸恵, 和田美紗子 (2014): 乳房温存術をうけた患者の退院後の思い, 徳島市民病院医学雑誌, **28**, 37-41.
- 篠原清美, 及川順子 (2007): 整形外科手術患者の術後不安の変化 - 術後離床期・退院前・退院後の比較 -, 日本看護学会論文集成人看護 I, **37**, 58-60.
- 庄司智美, 小関大樹, 和田秀子, 他 1 名 (2014): 胃癌手術後患者の不安と退院時の食事療法を考える, 日本看護学会論文集成人看護学 I, **44**, 129-132.
- 鈴木千尋, 村上奈保子, 高橋陽子, 他 2 名 (2013): ICD 植え込み術後の患者が退院後に抱える問題点 - 電話訪問の結果から -, 北海道社会保険病院紀要, **12**, 12-15.
- 高島尚美, 五木田和枝 (2009): 在院日数短縮に伴う消化器外科系病棟における周手術期看護の現状と課題, 日本クリティカルケア看護学会誌, **5** (2), 60-68.
- 高島尚美, 村田洋章, 渡邊知映 (2010): 在院日数短縮に伴う消化器外科系外来における周手術期看護の現状と課題 - 全国調査による看護管理者の認識 -, 東京慈恵医科大学会誌, **125**, 231-238.
- 上田稚代子 (2006): 乳房温存療法を受ける乳がん患者の周術期における支援ニーズ, 和歌山県立医科大学保健看護学部紀要, **2**, 17-25.
- 山本浩子, 垣内真由子, 高橋好美, 他 2 名 (2006): 術後患者の退院時の予測像と現実との差, 日本赤十字社和歌山医療センター医学雑誌, **24**, 143-146.