

術後イレウスの発症と日常生活との関連性に関する研究

山 田 正 実

小 林 ミチ子, 竹 原 則 子¹⁾

新潟県立看護短期大学

新潟県立中央病院¹⁾

Relationship between Onset of Ileus following Laparotomy and Postoperative life-styles

Masami YAMADA

Michiko KOBAYASHI, Noriko TAKEHARA¹⁾

Niigata College of Nursing

Niigata Prefectural Center Hospital¹⁾

Summary The purpose of this study is to investigate the factors related to the onset of ileus in patients who underwent laparotomy and then discharged. In addition, we discussed on the nursing plans to prevent the onset of ileus following laparotomy. The subjects are 58 patients, who experienced 65 episodes of ileus following laparotomy in total. They were interviewed for their postoperative life-styles.

The results are as follows: The onset of ileus following laparotomy related with “over-eating”, “fatigue/overwork”, “constipation”, “anxiety”, “chilliness”. The first onset correlated with “fatigue/overwork”. As “events/travels” is followed “fatigue” and “over-eating”, it is most closely related to ileus. Various factors got complicated in more than half of episodes.

These findings suggest that “over-eating” is most related to ileus, and then the onset of ileus correlates with complex factors. We suppose that recurrence of ileus can be prevented by educating patients in a timely manner about the appropriate behavior following laparotomy.

要 約 この研究の目的は、術後イレウス発症に関連する要因を調査し、さらに術後イレウス発症予防にかかわる看護の方向性を検討することである。開腹術後にイレウスを発症した 58 例、延べ 65 件を対象に面接調査を行った。結果は以下の通りである。

イレウス発症には、「過食」「疲労・過労」「便秘」「心配」「冷え」などが影響していた。「疲労・過労」は初めてイレウスを発症した者に多かった。「行事・旅行」は、「疲労」「過食」を伴い、発症につながる可能性が高いと考えられた。半数以上の者に複数の要因が重なっていた。

以上から、イレウス発症には、「過食」が最も影響すること、また要因が複雑に絡み合っていることが示唆された。看護のかかわりとしては、適切な時期に、個々の生活背景を考慮した生活指導が必要と考える。

Key words イレウス (ileus)

術後合併症 (postoperative complication)

患者指導 (educating patient)

I はじめに

開腹術後に起こる術後イレウスのほとんどは癒着性イレウスと絞扼性イレウスである。とくに癒着性イレウスは再発を起こす例が比較的多く（恩田 1990）、開腹術後の患者の生活の質に少なからず影響を及ぼしていることが推測できる。開腹術後の腸管（腹膜）癒着は損傷された組織を修復するための生体防御反応の一つの結果で、多少の癒着を起こすのが普通である（溝手ら 1989）。しかし、術後の癒着性イレウスは、ときには患者の生命を脅かしたり、その後の日常生活に不安を残すという重要な問題を有している。

近年では、開腹手術例は増加し、悪性腫瘍の拡大手術のように手術操作を行う範囲が広がったこと、それに伴う手術時間の延長、出血量の増加などで、術後イレウスも増加傾向にある（古河ら 1991）。癒着防止対策があらゆる角度から研究、検討されているが、確実な対策は未だ確立していないのが現状である。

一般的に術後短期間のうちに発症したイレウスは、手術時の手術操作やその結果に起因する（溝手ら 1989）という報告があるが、術後数ヶ月経過して発症した場合には、食事を中心とした日常生活などが関与するのではないかと推測される。術後イレウス発症の契機となるエピソードに関する調査では、感冒症状、下痢または便秘の順に、あるいは手術後長期間経過後では食べ過ぎが多い（木村ら 1986）という報告がある。実際、臨床においてイレウス発症前に「暴飲暴食をした」「体調をくずしていた」などと、話す患者に出会うことも少なくない。

そこで、本研究では術後イレウスを発症し入院した患者の日常生活状況—食事、排泄、活動、休息など—について面接調査を行い、日常生活と術後イレウス発症との関連を検討した。また、開腹術後は身体の機能的、器質的変化があるため、術前以上の健康管理が要求される場合が多い。予防的保健行動^{注1)}がどの程度とれているのかも合わせて調査した。

以上の調査結果から、術後イレウス発症に関連する要因および術後イレウス予防に関わる看護の方向性を検討したので報告する。

II 研究方法

1. 用語の定義

本研究で取り扱う術後イレウスは、開腹術退院後

に発症し、医師によりイレウスと診断され入院し、保存的あるいは外科的治療を受け治療した、癒着・異常索状物による癒着性または絞扼性イレウスである。また、文中においては、「イレウス」とした。

2. 対象

開腹術退院後にイレウスを発症し、上越市内の県立病院に入院した患者で、調査の承諾を得られた 58 名（延べ 65 名）を対象とした。

3. 調査期間

1997 年 4 月から 1998 年 11 月

4. 調査方法と内容

1) 質問用紙を用いた半構成的面接調査

①日常生活状況

食習慣は、食品摂取のバランス（7 項目）と「欠食状況」「過食の有無」を合わせて 9 項目^{注2)}の回答をそれぞれ 3 段階とし、好ましい習慣から 2 点、1 点、0 点として 9 項目の合計点を出した。その他の食習慣として「食事にかかる時間」「食事時間」「アルコール摂取の有無と量」、食事に関連するものとして「咀嚼状況」を加えた。排便習慣は「回数」「便の性状」「規則性」「下剤使用の有無と使用する頻度」「便秘対策の有無」、便秘に関連して「ふだん腹がはるものの有無」、活動は「生活活動強度」「定期的な運動の有無」、休息は「睡眠時間」を調査した。（表 1-1）

表 1-1. 日常生活状況に関する調査

食事	1 食品摂取のバランス
	2 欠食状況
	3 過食の有無
	4 食事にかかる時間
	5 食事時間
	6 アルコール摂取の有無と量
	7 咀嚼状況
排泄	8 排便回数
	9 便の性状
	10 規則的に排便があるか
	11 下剤使用の有無と使用する頻度
	12 便秘対策の有無
	13 ふだん腹がはるか
活動	14 生活活動強度
	15 定期的な運動の有無
休息	16 睡眠時間

②予防的保健行動

その実践状況として「健康のために実行していること」^{注3)}、予防的保健行動に関わる意識として「生

活行動に対する保健行動の優先性」^{注4)}、それらに関連する要因としての「生きがい」^{注4)}、予防的保健行動のための環境として「情緒的支援ネットワーク」^{注4)}について調査した。(表 1-2)

③イレウス発症前の生活状況

先行研究を参考にして、イレウス発症に関連すると考えられるものを調査項目とした。消化管に直接影響する食事内容に関するものは入院約 3 日前から、生活リズムや体調変化に関するものは入院約 10 日前からの状況を調査した。入院約 3 日前からは「いつもよりも食べ過ぎた」「いつもより冷たいものを食べ過ぎ、飲み過ぎた」「食事回数の変化」「食事時間の変化」「早食いの有無」、入院前約 10 日までさかのぼって「食事時間の変化」「疲労・過労の有無」「冷えの有無」「体調不良の有無」「便秘の有無」「旅行・冠婚葬祭などの行事への参加の有無」「心配・不安の有無」「睡眠不足の有無」の以上 13 項目とした。また、「イレウスになったきっかけが思いあたるか」についても尋ねた。(表 1-3)

2) 入院歴の調査

外来および入院カルテから、原疾患とその治療・経過の概要、既往を含む今回のイレウス発症後の状態と治療の概要を調査した。

5. 分析方法

統計システムパッケージ HALBAU を用いた解析と事例の質的分析の併用

III 結 果

1. 調査対象者の概要

調査対象は男性 46 名 (79%) 女性 12 名 (21%) で、平均年齢は 67 歳 (SD±11.2) であった。職業は無職 29 名 (50%)、主婦 8 名 (14%)、サラリーマン 8 名 (14%)、自営業 (農業を含む) 13 名 (22%) であった。ほとんどの者が家族と同居しており、一人暮らしは 1 名であった。

17 名 (29.3%) が 2 回以上の開腹手術を受けており、原疾患は胃癌 36 名、大腸癌 12 名、虫垂炎 7 名、イレウス 3 名など (表 2) であった。初回の開腹手術から今回の入院までの期間は、最小 1 ヶ月、最大 50 年と大きな幅がある (図 1)。イレウスの発症回数は、1 回 23 名 (39.7%)、2 回 12 名 (20.7%)、3 回 11 名 (19.0%) など (図 2) となっており、最大は 16 回であった。

今回の入院におけるイレウスの治療は、43 名 (67.2%) が絶飲食、14 名 (21.9%) が吸引療法、7 名 (10.9%) が手術療法であった。

2. 日常生活状況 (食事、排泄、活動、休息)

食習慣は、「欠食することがないか」「過食の有無」「食品摂取のバランス」の総合点は、18 点が満点のところ、最小が 7 点、最大が 18 点、平均が 13.2 点 (SD±2.42) であった。その他の食習慣では、「食事にかかる時間」は 10~20 分が 40 名 (69%)、30 分以上が 13 名 (22%) で、「食事時間」はほぼ同じ時間が 47 名 (81%) あった。また、40 名 (69%) が義歯を使用していたが、ほとんどの者が咀嚼状況は良好であると答えていた (表 3)。食事の摂取量やバランスに影響すると考えられるアルコールの摂取については、「飲まない」と「ときどきまたは毎日飲む」が半々であった。食事のバランスを崩すほどアルコールを過剰に摂取はしている者はいなかった。

イレウスを繰り返す群 (イレウスによる 2 回以上の入院経験者 35 名) と初回の群 (23 名) に分け、食習慣の合計得点の高低・食べ方・食事時間との関連をみたがいずれも有意な差はみられなかった。

排便習慣は、表 3 に示すとおり、回数は「1 日に 1 回以上」43 名 (79%)、排便時間は「同じ時間」43 名 (81%)、便の正常は「軟便~普通便」46 名 (82%) であった。下剤 (内服、座薬、浣腸) を使用している者は 22 名 (40%) で、使用する頻度は、「毎日」13 名 (57%)、「便が出にくい時」7 名 (13%)、「週 2~3 回」3 人 (30%) であった。便秘の有無に関わらず、便秘にならないように心がけている者は 29 名 (54%) で、心がけている内容は、「水分を摂る」12 名、「下剤を飲む」10 名、「野菜を食べる」9 名、「繊維を摂る」4 名、「ヨーグルトを食べる」2 名など約 16 項目があげられた。「下剤使用の有無」と「便秘に対する心がけの有無」との間に関連性はなかった。

ふだん「腹がはる」「ガスがでにくい」「腹がはるようで痛い」ということがあるかという問いには、「月に 1 回程度ある」13 名 (22%)、「半年に 1~2 回程度ある」5 名 (9%)、「ない」40 名 (69%) であった。そのときの対処方法は、「下剤を飲む」4 名、「すぐ病院へ行く」4 名、「浣腸や座薬の使用」4 名、「入浴などで温める」3 名、「安静」3 名、「腹部マ

表1-2. 予防的保健行動に関する調査

1-2-1 日頃ご自分の健康についてどんなことに気をつけていますか。

- ①食事（栄養バランス、回数、量、よく噛むこと等）に気をつけている。
 ②睡眠を十分とり、規則正しい生活をしている。
 ③散歩、運動、スポーツをしている。
 ④精神面での安定に気をつけている。
 ⑤タバコ、酒、コーヒーなどを節制している。

「はい」の数

1-2-2 健康を守るために、あなたのとる行動にあてはまるものはどれですか。

- ①病気になると、他のことを犠牲にしても、休養しようとするほうである。
 ②いくら仕事がたまっていても健康のために無理はしないほうである。
 ③生活の中で最も注意しているのは、健康のことである。
 ④ちょっとした病気でも休養をとり、まず治すことを考える方である。
 大いにそうである(1点) まあそうである あまりそうではない そうではない

1-2-3 あなたの生きがいは何ですか。

- ①仕事
 ②職場仲間とのつながり
 ③配偶者や家族とのつながり
 ④子どもや孫の成長
 ⑤趣味・スポーツ
 ⑥趣味・スポーツの仲間とのつながり
 ⑦地域・その他の団体活動への参加
 ⑧人のお世話、奉仕
 ⑨宗教
 生きがいである(1点) 生きがいでない どちらでもない

1-2-4 あなたの周りには次のような人がいますか。

- ①会うと心が落ち着き安心できる人
 ②常日頃あなたの気持ちを敏感に察してくれる人
 ③あなたを日頃評価し、認めてくれる人
 ④あなたを信じてあなたの思うようにさせてくれる人
 ⑤あなたが成長し、成功することを我がことのように喜んでくれる人
 ⑥個人的な気持ちや秘密を打ち明けられることのできる人
 ⑦お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人
 ⑧甘えられる人
 ⑨あなたの行動や考えに参加し、支持してくれる人
 ⑩気持ちの通じ合う人 いる(1点) いない

表2. 開腹手術の原疾患

(単位:人)

胃癌	36
虫垂炎	7
大腸癌	6
直腸癌	6
食道癌	4
胃潰瘍	4
イレウス	3
子宮筋腫	3
脾腫瘍	3
胆石症	2
子宮脱	1
子宮後屈	1
潰瘍性大腸炎	1
肝臓癌	1
ヘルニア	1
腎腫瘍	1
合計	80

表1-3. イレウス発症前の生活状況に関する調査

入院約3日前	1	いつもよりも食べ過ぎた
	2	いつもより冷たいものを食べ過ぎ、飲みすぎた
	3	食事回数の変化の有無
	4	食事時間の変化の有無
	5	早食いの有無
入院約10日前	6	食事間の変化
	7	疲労・過労の有無
	8	冷えの有無
	9	体調不良の有無
	10	便秘の有無
	11	旅行・冠婚葬祭などの行事への参加の有無
	12	心配・不安の有無
	13	睡眠不足の有無
	14	イレウスになったきっかけが思い当たるか

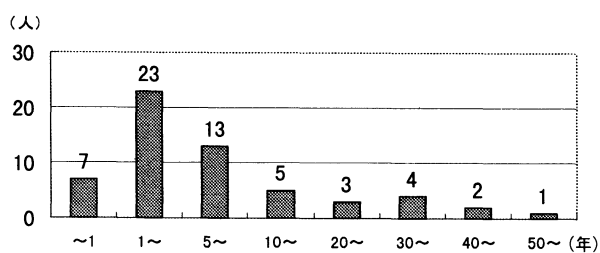


図1. 初回手術から今回の入院までの期間

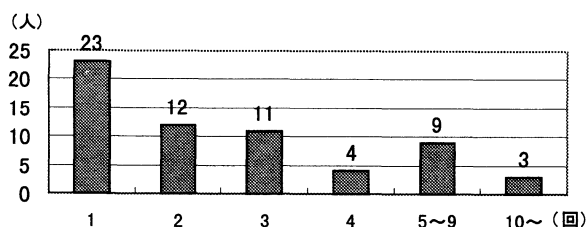


図2. イレウスの発症回数

表3. 日常生活状況 単位: 人(%)

欠食することがあるか	欠食しない	週2~3回する	毎日する
	56(96.6)	1(1.7)	1(1.7)
腹いっぱい食べるか	腹八分目	まちまちの量	満腹するまで
	47(81)	5(8.6)	6(10.3)
食事にかける時間	5~10分	10~20分	30分以上
	5(8.6)	40(69)	13(22.4)
同じ時間に食事をするか	同じ時間	ときどき変わる	一定しない
	47(81)	5(8.6)	6(10.3)
義歯を使用しているか	有り	無し	
	40(69)	18(31)	
歯の状態はどうか	良好	不良	
	48(82.2)	10(17.2)	
排便の回数	毎日	2~3日に1回	その他
	44(81.5)	8(14.8)	2(3.7)
排便時間	同じ時間	まちまち	
	43(81.1)	10(18.9)	
便の性状	軟便~普通便	硬便	下痢便秘繰り返し
	46(82.1)	9(16.1)	1(1.8)
下剤を使用しているか	有り	無し	
	22(38.6)	35(61.4)	
下剤を使用する頻度	毎日	週2~3回	便が出にくい時
	13	3	6
便秘予防の心がけ	有り	無し	
	29(53.7)	25(46.3)	
生活活動強度	軽い労作	中等度	やや重い労作
	50(87)	6(10)	2(3)
定期的な運動をしているか	している	していない	
	9(16)	49(84)	

サージ」2名、「胃腸薬を飲む」2名などであった。ふだん「腹がはる」症状の有無では、イレウスを繰り返す群と初回の群との間に有意な差が見られなかった。

活動は、表3の生活活動強度に示すとおりで、具体的には「やや重い労作」の職業としては造園業者、「やや軽い労作」は会社員、農業従事者であった。また、「定期的に運動している」9名(16%)で、運動の内容は早足での散歩、ゲートボールなどである。運動には含めなかったが、散歩するように心がけている者は8名であった。睡眠時間は最低4時間、最高12時間、平均7.9時間であった。

3. 予防的保健行動

「日頃自分の健康を守るために気をつけていること」5項目(表1-2-1)で「はい」と回答した項目数の合計は、最高が5で平均の項目数は3.2、一つも無いと回答した者が2名いた。「生活行動に対する保健行動の優先性」尺度(表1-2-2)を使用した「健康を守るためにとる行動は

どれか」では、0点28名(51%)、4点4名(7%)であった。「生きがい」尺度(表1-2-3)を使用した質問では、最高が8点、最低が0点、平均が3.7点であった。「情緒的支援ネットワーク」尺度(表1-2-4)を使用した「あなたの周りに次のような人がいるか」では、最高10点、最小0点、平均7.8点であった。

また、各項目における得点の平均は、繰り返す群と初回の群との間に有意な差は見られなかった。

4. イレウス発症前の生活状況

入院約3日前からの状況では、「いつもより食べ過ぎた」が30名で最も多かった。食べ過ぎた食品の内容は、芋類2名、きのこ1名、山菜4名、菜類1名、根菜類5名、その他5名であった。その他の食品は、天ぷら、豆、肉、漬物、果物の缶詰めであった。食べ過ぎた食品は具体的には言えないが、いつもより全体的に食べ過ぎたという回答

した者は16名いた。また本人が自覚しなくても家族から見て食べ過ぎたようだとする回答^{注5)}が5名あった。食べ過ぎた理由を詳しくみてみると、体調が良

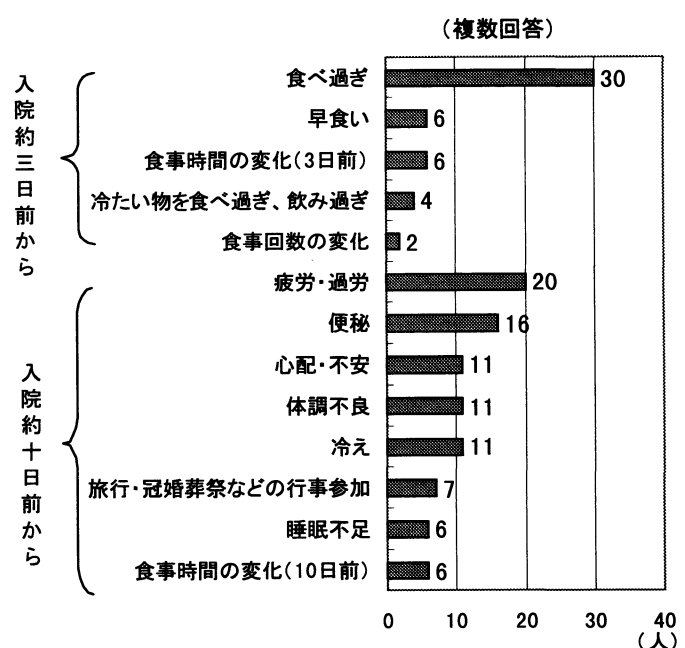


図3. 入院直前の生活状況

くなった、あるいは普段よりも多く仕事をして「腹がすいた」「食欲が出た」とする者が9名いた。今回初めてイレウスを発症した事例のなかには「最近いろいろおいしくなってきた」という本人の話や、「ふだんより食がすすんでいたようだ」「1週間前から食欲が出たと思っていた」という家族の話も聞かれた。

入院直前から約3日間の食事内容を詳しく聞き取ったところ、季節によっても食品はさまざまであるが、肉類（焼き肉、ステーキ）、おはぎ、餅、そば、ラーメン、天ぷらうどん、とうもろこし、ぜんまい、たけのこ、生野菜、大豆、枝豆などがあげられた。またビールを飲みながら天ぷらや枝豆、肉を食べたというケースもあった。

以下「早食い」6名、「食事時間の変化」6名、「いつもより冷たいものを食べ過ぎ、飲みすぎた」4名、「食事回数の変化」2名であった。

入院約10日前からの状況では、「疲労・過労があった」20名で、具体的には「仕事で重いものを運んで無理をした」4名、「田や畑仕事で無理をした」4名、「仕事が忙しく休日あまり取れなかった」3名、「夏ばて」2名、「長距離ドライブ」2名などであった。仕事や長距離ドライブに関連する気になる情報として、食後の「前かがみの姿勢」がよくなないと体験的に語る者がいた。

次に、ふだんと比較して「便秘だった」16名で、具体的な便秘の状況としては、「2、3日すっきりせず便が固めで少なく、詰まっている感じがしていた」とするものが多かった。以下「心配不安なことがあった」11名、「かぜなどの体調不良があった」11名、「冷え」11名、「旅行や冠婚葬祭などの行事に参加した」7名、「睡眠不足だった」6名であった。それぞれの具体的な状況は、「体調不良」ではかぜやかぜぎみが多く、体がなんとなくだるかった、胃腸の調子が悪かったというものだった。「睡眠不足」では、家庭内の心配事のために眠れない日が続いたケースが3名だった。「旅行や冠婚葬祭などの行事に参加した」では、日帰りから1週間程度の旅行、葬式や法事であった。「冷え」では田植えや田の草刈り、自宅やデパートの冷房、大雨で濡れた、旅行などの外出先などであった。「心配・不安」では、「家庭内の事情による心配事」が多く5名、続いて「仕事」3名などとなっていた。

以上の13項目について、イレウスを繰り返す群と

初回の群とを比較したところ、「疲労・過労」を除く12項目については有意な差は見られなかった。「疲労・過労」は初回の群の割合が高い結果となった(χ^2 検定: $P < .05$)。

13項目において、複数の項目について思い当たると回答したものが37名(58%)いた。具体的に、項目数では2項目が15人、3項目が13人、4項目が5人、5項目以上が4人で、内容では、「過食」と重なり合うものが多く、重なるの割合が多い順に示すと「食事時間の変化(3日前)」67%、「旅行・冠婚葬祭などの行事参加」57%、「便秘」56%、「疲労・過労」55%、「冷え」54.5%などであった。その他項目の重なりには、規則性みられなかった。9項目について思い当たるとした事例は、夫の葬儀を行って10日後にイレウスを発症した。旅行・冠婚葬祭・行事に参加した者の群は、しなかった者の群に比べて、有意に要因として思い当たる項目数が多かった(t 検定: $P < .01$)。

また、イレウスになった「きっかけ」がまったく思い当たらない者は16名(25%)であったが、このなかには繰り返す者が約半数含まれていた。

Ⅳ 考 察

1. 日常生活状況とイレウス発症との関連性

(1) ふだんの生活状況との関連性

術後イレウスの予防策として、日常生活での一般的な注意や排便コントロールが報告されている(木村ら1986)。今回は対象者の食習慣、排便コントロール、活動・休息状況を知ることによって日常生活を評価してみた。食事に関する9項目の総合点の平均は13.2点で、「ふつう」から「よい」食習慣を維持している。食事にかかる時間、食事時間、咀嚼状況でもとくに大きな問題はない。排泄に関しては、下剤使用者は4割いたが、排便回数・時間・性状を合わせると排便コントロールに関しては概ね良好である。しかし、「下剤使用の有無」と「便秘に対する心がけの有無」との間に関連性がないことから、下剤を使用する便秘傾向の者が、そうでないものに比べて、とくに便秘に対し注意を払っているわけではないことが読み取れる。そこには、排便コントロールに関する意識の低さや知識不足があることも考えられる。活動・休息では、対象者が比較的高齢であるために、活動性は低く、休息は十分にとれている状況である。以上のいずれの項目にもイレウス発症につながるほど

の問題は見出し難く、イレウス発症との関連性は低いことが示唆された。

(2) イレウス発生前の生活状況との関連性

入院直前の生活状況調査では「過食」を自覚したものが 5 割近くいた。過食はイレウス発症に関連する重要な要因である（網野ら 1987）と言われているが、今回の調査でも同様の結果となった。もっとも注意しなければならない食行動である。過食の原因としては、体調の回復、仕事量の増加、来客、旅行やドライブであった。開腹術後の体調が順調に回復しているときは、活動量も増え、空腹感を覚える。その結果、食欲が増し過食してしまう。本人あるいは家族が体調の回復に気づいた時は、過食に対して注意を要する時期である。仕事量の増加については、「疲労・過労があった」とするもののうち約半数が「過食」も自覚していることと関連している。仕事で体を動かすことにより空腹を感じ、「つい過食をする」ことにつながりやすい。また、来客や旅行といったふだんの食卓と違う状況も、食欲がそそられたり、咀嚼が不十分になったりと消化管への負担が増大すると考えられる。「旅行・冠婚葬祭などの行事に参加した」もののうち半数は「過食」をしていることから推測できる。過食の原因となった、体調の回復、仕事量の増加、来客、旅行やドライブは、いわばイレウスの発症の「きっかけ」として注意を要するものである可能性が高い。

入院直前の食事内容のなかには、消化器手術後に一般的に消化が悪く注意すべき食品としてあげられるものが多く含まれていた。一方で「いつもは食べても大丈夫だった」と話す者もあり、直接誘因となった食品は断定できないが、注意を要する食品をある程度選択できる知識は必要である。

「便秘」を自覚していたものは比較的多かった。便秘があったとするもののなかには、イレウス発症前の数日前から異常に気づいているものもいた。イレウスは突然排ガスや排便が停止して発症する場合もあるが、前駆症状として「腹がはる」「便がすっきり出ない」という状況がしばらく続いた後に発症することもあるので、排便の具合に注意を払うことも必要である。

「早食い」「冷たい物を食べ過ぎ、飲みすぎ」「食事時間の変化（3日前と10日前）」「食事回数の変化」「心配・不安」「体調不良」「冷え」「睡眠不足」については、いずれも消化管機能に影響していることは

推測されるが、2 割弱以下と頻度が低く、単独では要因であるとは言い難い。今回の聞き取り調査内容を参考にして、今後も事例を追調査するなかで、検討していく必要がある。

今回の調査では、半数以上の者が複数の項目に思い当たるとしている。とくに「旅行・冠婚葬祭などの行事に参加した」ものが、多くの項目を重ね持っていた。旅行やドライブ、冠婚葬祭などは、非日常的な生活に身を置くことになり、心身にはかなりの負担になると思われる。不規則な食事、疲労、睡眠不足、精神的ストレスなど一気に生活が変わる。「旅行・冠婚葬祭などの行事への参加」は頻度は低いが、注意すべき状況である。

以上入院直前の生活状況を検討した結果、イレウスの発症はふだんの生活状況よりも発症直前の食事を中心にした生活全体に問題があることが示唆された。また、過食の状況や対象者の半数以上が複数の項目について思い当たるとしていることから、イレウス発症の要因はひとつではなく、いくつもの要因が絡み合い、症状を発生させるものであることも示唆された。

付け加えて、結果で述べた「前かがみの姿勢」について考察すると、「前かがみ姿勢」は仕事では草刈りのような前屈姿勢、あるいは車のシートに深く沈む込むような姿勢で、このような姿勢を長時間とることは、腹部を圧迫し腸管の働き影響を与えるのではないかと考えられる。

2. イレウス発症防止に関わる看護の方向性

今回の調査では、イレウスで 2 回以上入院したのは全体の 6 割であった。繰り返す者の生活に何か問題があるのか、日常生活、保健行動、入院直前の生活状況について初回の者と比較してみたが、両者の間に有意な差はほとんどみられなかった。これは、繰り返す者の生活のあり方だけに問題があるのではなく、術後の身体の器質的变化による影響が大きいと考えられる。繰り返す者にとっては、生活や体調の変化を如何にして慎重に乗り切ることが課題になると思われる。したがって看護の関わりとしては、患者が自分の生活状況を振り返ることのできる機会をつくり、より健康的な日常生活を送るための具体的な助言をしていくことが重要であると考えられる。

初回の者が繰り返す者よりも「疲労・過労」が多かったことは、繰り返す者のほうが「疲労・過労」

に注意を払っていたとも言える。このように、繰り返す者はイレウスを経験することで体験的に学習することは多い。「疲労・過労に陥らないための適度な休息」というのは個人差もあり、具体的な指導は難しい。イレウスになって初めて、開腹術後の自分のからだの変化を知る場合もある。

生活や体調の変化をどれだけ自覚できるかは、日頃の健康への関心の高さで左右される。イレウスの予防策は決定的なものがないと言われるなかで、イレウスに陥らないためには、予防的行動がどれだけとれるかということも一つのキーポイントになると思われる。

予防的保健行動に関する調査結果では「生活行動に対する保健行動の優先性」は、全体に低い得点であった。これは、自分の健康を維持するための保健行動が実践されにくい状況と言える。しかし、ふだんの食習慣や食行動、あるいは「日頃自分の健康を守るために気をつけていること」では、ともに平均的な得点であった。一般的に保健行動を他の生活行動より優先させようという態度や意識は、食事、睡眠、休養といった予防的保健行動を促す最も強い効果がある（宗像 1998）と言われているが、今回の調査では両者は結びつかなかった。この背景を探ると、対象者は比較的高齢であり同居家族がいることで、健康管理が周囲の家族任せの傾向にあることが一つの理由として推測される。自分の体調や生活の変化に関心をもつこと、自ら予防的保健行動がとれるように、働きかけることも必要となる。

食習慣に関しては、家族の協力によるところが大きいと考えられたが、イレウス防止対策においても、家族の支援は重要である。今回の調査では、本人の気づかないことを家族が指摘することも多かった。「情緒的支援ネットワーク」の得点が高かったことも、ほとんどの対象者が家族と同居していることに由来すると考えられる。また、周囲の人々、ここでは家族とのつながりが良好であることも推測される。さまざまな情緒的支援者をもっていることは予防的保健行動を促す効果がある（宗像 1998）。そうした生活背景も考慮すると、高齢者の開腹術が増加していることも含め、家族の協力が得られるように働きかけることも必要である。

先に、繰り返す者に対する看護の関わりに触れたが、初めてイレウスを発症した者に対しても教育的な関わりが重要である。今後もイレウスを繰り返す

か否かは、自らの体験を生かし、その後の日常生活行動に注意を払うことができるかに影響されると考えられるからである。こうしたことから、イレウスによる入院時は、自分の生活行動を振り返る絶好の機会として、家族も含めて面接指導などを十分に行うことが望まれる。

V 結 論

- ① イレウス発症に関連する要因は、発症直前の食事を中心とした生活全体に含まれていた。
- ② 「過食」はイレウス発症に関連する要因として最も注意すべき食行動である。
- ③ イレウス発症前の身体状況として「疲労・過労があった」とする者は、イレウスを繰り返す者よりもはじめてイレウスを発症した者に多かった。
- ④ イレウスは、複数の要因が絡み合って発症することが多い。
- ⑤ 体調の回復、仕事量の増加、旅行や冠婚葬祭などによる「体調や生活の変化」は、イレウス発症につながる「きっかけ」として注意が必要である。
- ⑥ イレウスの防止対策は決定的なものがないと言える。そのために、予防的保健行動がとれるように、個人の健康管理に関する知識が必要である。そのためには教育的な関わりが重要で、イレウスを発症し入院したときがもっとも適切で重要な指導の機会である。
- ⑦ また、イレウスの予防には生活を共にする家族の支援が重要である。

注1) 予防的保健行動とは「自覚症状がないが、病気予防のために行うあらゆる行動である」（宗像恒次：行動科学からみた健康と病気、メヂカルフレンド社、1998.）とした。

注2) 「成人一般向食習慣調査表」（山崎文雄著：栄養指導論Ⅱ、第一出版、1989.）を参考にして、10項目の質問中必要な9項目を調査に使用した。10項目の判定では、16～20点「よい」、11～15点「ふつう」、6～10点「少し悪い」、0～5点「悪い」である。

注3) 平成7年版厚生白書第3節医療サービスの現状と課題「図3-3-3 健康のために実行していること」10項目から必要な5項目を調査に使用した。

注4) 生活行動に対する保健行動の優先性」尺度、「生きがい」尺度、「情緒的支援ネットワーク」尺度（宗

像恒次：行動科学からみた健康と病気、メヂカルフレンド社、1998。）を使用した。

注5）研究対象は「患者」であるが、面接時に居合わせた家族からも情報を得ている。重要な情報と判断されたものは、結果として記載した。

文献

- 網野賢次郎、佐藤重樹、武田義次、他：遠隔地成績からみた癒着による単純性イレウス再発例の検討、帝京医学雑誌、10(1)、101-106、1987.
- 石原通臣、他：「術後イレウスの防止法」小児外科、18(11)、P1471-1477、1986.
- 恩田昌彦：保存的治療の適応と限界 癒着性イレウス 外科から、臨床外科、45 (11)、1391-1395、1990.
- 加藤知行、平井 孝：下腹部手術後のイレウスとその発生予防処置、外科治療、64 (4)、457-461、1991.
- 木村紘一郎、雨海照祥、下村 洋、他：術後イレウスの発症時期、小児外科、18 (11)、1446-1451、1986.
- 田代明朗、恩田昌彦：イレウスの臨床像と治療、臨床看護、6 (1) 88-99、1980.
- 千葉庸夫、大井龍司：術後イレウス発症時期、小児外科、18 (11)、1459-1464、1986.
- 古河 洋、平塚正弘、岩永 剛、他：上腹部手術後の“イレウス”とその予防、外科治療、64 (4)、452-455、1991.
- 溝手博義、掛川暉夫、香月直樹、他：術後イレウスの予防と対策、臨床消化器内科、4 (7)、1171-1178、1989.
- 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気、メヂカルフレンド社、東京、1998.
- 森山雄吉、恩田昌彦、吉葉昌彦、他：臨床統計よりみたわが国のイレウス、外科、49 (12)、1389-1398、1987.
- 山崎洋次、安川繁博、桜井健司：術後イレウスの発症頻度、小児外科、18 (11)、1441-1445、1986.
- 連 利博、津川 力、西島栄治、他：術後イレウス発症頻度、小児外科、18 (11)、1437-1440、1986.