

胃切除術を受けた患者の食生活への適応

3階東病棟

○和田 知子・山口ひろみ・富田裕美子

麻植美佐子

I. はじめに

当病棟では過去5年間の平均で、年間約48例の胃切除術が行われている。胃切除術を受けた患者は、手術前のように、食べたいように食べるという基本的欲求が満たされにくい。また退院後も食事管理が必要であり、患者によっては食習慣の変更は退院後の日常生活、社会復帰にも影響を及ぼしてくると考えられる。

日向らによれば、「退院後は社会生活や環境に適応するために、自己の食習慣よりも周囲の状況に合わせる事が必要となる」¹⁾との報告がされている。この事からも、退院を控えた患者は自分の退院後の食生活を考えた時に、どうすれば自分のライフスタイルに合った食生活が送れるのかを考えているのではないかと感じた。そこでロイの適応様式を用いて、生理的ニード、自己概念、役割機能、相互依存の視点から情報を収集し、退院を控えた患者が食生活の変化に適応する為に、どのようなことを考えているのかを明らかにすることで、今後退院後のライフスタイルの中に術後に適した食生活が組み込まれるような指導が可能になると考え、研究を行ったので報告をする。

II. 研究方法

1. 対象者

当病棟で胃切除術を受けた成人患者でインタビューに回答可能な患者8名(表1)。平均年齢は62.1才(45才~80才)で、男性が5名、女性が3名であった。

2. 調査期間

平成10年7月1日~9月15日

3. データ収集方法

過去の文献を検討し、退院後の食生活に影響を及ぼす事項(家族構成、性格、退院後の仕事、食事摂取時間、形態、量、嗜好、身体症状、退院後の調理者等)をふまえ、インタビューガイドを作成。患者が自由に話せるよう半構成的面接法にて行った。

医師から患者に退院が告げられた後、研究の目的、方法を説明し、同意が得られれば面接を行った。面接は1名で行い、プライバシーを守る為に個室を使用した。

また対象患者全員の承諾があり、テープレコーダーを使用した。

4. データ分析方法

面接で得られた内容を逐語的に記述し、研究者間で討議しながら、ロイの適応様式に沿ってK J法で分類を行った。

表1 対象者の概要

	A	B	C	D	E	F	G	H
役割機能	80才・女 無職 農業	70才・男 教育長 地区長	74才・女 無職 主婦	45才・女 無職 主婦	59才・男 水道業 社長	59才・男 漁業	52才・男 トラック 運転手	58才・男 建設会社員 農業
自己概念	癒しやすい 几帳面 マイペース	食事が詰まる 几帳面 旅行好き	心配性 おぼろげ	楽天的	仕事が第一 生真面目	明るい 趣味は 食べる事	わがまま 人付き合い が良い	食事が詰まる マイペース 真面目
相互依存	娘と2人 暮らし	妻と長男 夫婦との 4人暮らし	夫と2人暮 らし(近所に 嫁入り)	夫と息子 との3人 暮らし	妻と2人 暮らし	妻と2人 暮らし	母親と妻、 子供2人と の5人暮らし	妻、子供 2人と の4人暮らし
退院後の食事 調理者	本人	妻	本人	夫又は 本人	妻	妻	妻又は 本人	妻

III. 結果

K J法で分類した結果、各様式で< >のようなカテゴリーが抽出された。

1. 生理的様式 (25のラベルが抽出された)

1) 栄養

<空腹感を得るための手段>では、「歩かないとお腹がすかないので、散歩をするようにします」(対象A, C)「便が出ないとお腹が張って食べれなくなるので、下剤をもらって行きます」(対象C)などのように、身体を動かすことや便通を整えることで空腹感を得ようと考えていた。

<口腔内の状態の改善>では、「食物をよく噛む為に、歯を治します」(対象E)と歯の治療を行おうと考えていた。

2. 自己概念様式 (44のラベルが抽出された)

1) 自己一貫性

<継続してやっていける>では、「2回目は果物やカステラを食べているので、2回食べるのは続けられると思うよ」(対象B)「仕事に行き始めたら、お弁当を持って行って2回に分けて食べます」(対象H)のように、退院後も食事回数、摂取時間を継続していこうと考えていた。

<あまり考えていない>では、「なりゆきに任せるといふか、なるようになるという考えです」(対象D)「あんまり食べられんものは気にしていない。気ままにやるわ」(対象C)のようにあまり深く考えていない意見が聞かれた。

<本や資料を参考にする>では、「今出ている給食の内容を日記につけているし、こちらでもらったプリントもあるので、それを参考にしようと思っています」（対象A）「本を見ながら作れば出来ると思います」（対象E）のように、本や資料を参考にしようと考えていた。

2) 自己理想／自己期待

<自分の欲求を満たしていく>では、「食事指導により止められているが、少しは自分の好きな物を自由に食べようと思っている」（対象C）のように、止められている物でも少しは摂取し欲求を満たしていこうと考えていた。

3) 道徳・倫理・霊的自己

<身体に合わせて工夫する>では、「コーヒーが好きなので薄めて飲んでみようと思っている」（対象D）「肉類は好きですが、噛むことで水分を含んで量が増えるので1口量を考えていきます」（対象B）のように、好物を身体に合わせて工夫していこうと考えていた。

<好きな事も我慢する>では、「付き合いは多いですが、3回の食事である程度取れるようになるまでは、遠慮させてもらいます」（対象B）「刺激物や辛いものが好きだけど、粘膜に良くないので我慢しようと思う」（対象G）「アルコール類も止めます」（対象F）のように、好きな事も我慢をしていこうと考えていた。

<好きなようにする>では、「麺類が好きだから、好きなものを好きなように食べていきます。そうしないと美味しいと思わないから」（対象G）「宴会には行きす。付き合いは大事だから止められない」（対象G）「入院中は2回食べていたが、面倒なので帰ってからは1回にしていこう」（対象E）のように、退院後は自分の考えの元で摂取していこうと考えていた。

3. 役割機能様式（18のラベルが抽出された）

1) 2次的役割

<分割食を継続していくための道具の購入>では、「外出したときに使える食事の保温、冷蔵の携帯用の入れ物を探そうと思っています」（対象B）のように、道具の購入を考えていた。

<仕事を重視する>では、「仕事をしているから、昼はサンドイッチなどの軽い物になると思います」（対象E）「仕事を始めたら1日2回の食事になる。仕事に合わせた食べ方にしないと家族が養えない」（対象G）のように、仕事を重視した食生活を考えていた。

<永続的な役割の獲得>では、「2回に分けて食べる事は私の一生の仕事だと思

っている」(対象C)「胃を切ったので、自分の分は自分で作るようにします」(対象A)のように、これからの役割の獲得を受け入れていた。

2) 3次的役割

<一時的な食事形態に合わせた道具の購入>では、「お粥専用のお釜を購入しました」(対象E)のように、入院前と食事形態が変化した事に対してお釜を購入し対応しようとしていた。

4. 相互依存様式 (19のラベルが抽出された)

1) 寄与的行動

<家族に合わせて食事形態を変える>では、「私は今はお粥ですが、退院したら主人はお粥が嫌いなので主人に合わせてご飯にしようと思っています」(対象C)

「今は軟飯ですが、退院したら主人達に合わせて、普通のご飯にしようと思っています」(対象D)のように、退院後は家族に合わせて入院中の食事形態とは変更しようと考えていた。

2) 受容的行動

<家族のサポート>では、「食料の買い物は、店まで20分位かかるので嫁に買ってきてもらいます」(対象C)「作るものを決めたら、買い物には嫁が行ってくれます」(対象A)のように、食品の購入は家族に協力してもらおうと考えていた。また、「妻が栄養指導を一緒に受けてくれて、安心して家でも作れるとってましたのでやってくれると思います」(対象B)「家内が、食べることはきちんとすると言ってくれています」(対象F)のように、妻が食事療法を継続してくれると考えていた。

<同病者からのサポート>では、「こういう手術をした友達が何人もいるので、経験を知らせてくれます。それを聞いて参考にしていきます」(対象F)のように、同病者の経験を取り入れようとしていた。

III. 考察

1. 生理的様式

ロイは「生理的様式は、人間が環境からの刺激に対して身体的に反応する仕方と関連する」と述べている²⁾。患者は散歩をすることで空腹感を得、身体が生理的に食物を要求し、それにより食事量を増加させようと考えているのだと思われる。永田らの胃切除術を受けた患者を対象とした研究によれば「運動をすれば食が進むかどうかについては関係無いと答えた人が多かった」³⁾と報告されている。しかし運動をした事、排便があ

ったことが生理的のみならず、心理的な刺激となって食欲に影響を与えるとすれば、大切な適応行動になるのではないかと考える。

またロイは「ムシ歯や口腔内の疼痛は咀嚼力、嚥下能力に影響する」と述べている²⁾。例えば義歯の装着患者では、胃切除術後の体重減少に伴い義歯が適応しなくなり、非効果的な行動しか取れなくなる可能性もある。よって歯を治療しようとする考えは適応行動として有効であると考ええる。

生理的ニード全体としては、適応行動を維持・促進しようと考えていると思われた。

2. 自己概念様式

継続して食事療法を行う事や本や資料を参考にすると考えている患者の自己概念は、“几帳面” “真面目” と答えており、自己の生活機能の一貫性を保持し、不均衡を排除しようとする適応行動につながると考えられる。しかしあまり考えない、欲求を満たしていく、好きなようにするという考えを持つ患者らの自己概念は、“楽天的” “おおざっぱ” と答えている。ロイは「自己概念の領域における適応の問題が、人間の治癒能力や健康保持に必要な能力を妨げる事がある」と述べている⁴⁾。この事からも、退院後場合によっては不均衡に陥る可能性があると考えられる。

小竹等によれば「食べるという事は、人間にとって大きな意義を持ち、楽しみの一つであるため、患者自身が食事についての基本的な知識を持ち、内容を理解する事で楽しみながら食べる事ができる」と述べている⁵⁾。コーヒーを薄めて飲んだり、固いものでもよく噛むなど、自分なりに嗜好品や好物の摂取方法を工夫しながら、食べる楽しみを得ようとする事は、精神的な安寧を維持する適応行動となると思われる。

このように、自己概念はその患者の食生活に深く影響を及ぼし、より良い食生活を維持する為に重要であると思われた。

3. 役割機能様式

ロイは役割遂行の要件として、消費者、報酬、便宜さへの接近ないし状況の場、協力・協調を挙げている。保温・冷蔵の容器やお粥専用の釜の購入をする事は、便宜さが影響を与える刺激として存在し、病気役割行動に適応しようとする考えを起こしていると思われる。

また、胃切除術を受けた事で新たに役割を獲得したと考えているのは、主婦や無職と言った比較的時間に余裕のある患者であった。役割を遂行することで、体調を保持するという消費者としての利益が刺激になって、病気役割行動に適応しようとしていた。仕事を重視した食生活を考えているのはいずれも 50 才代の男性で、家族を養う 2 次的役割を持った一家の大黒柱であった。栄養という生理的ニードの面から見ると不適応行動

と捉えられる。しかし生活を支えなければならず、報酬という刺激がこれらの患者にとってより重要と判断されれば、それは適応行動として捉えられるのかも知れない。

4. 相互依存様式

ロイは「人間の特性には他の人々との連帯感が含まれている」と述べている²⁾。例えば別々の食事を作るのが面倒であれば、自分の食事形態に家族を合わせる事も出来る。しかし、家族に合わせて食事形態を変えようと考えているのは、家族への愛情と絆を供給しようとしている寄与的行動だと考える。

ロイは相互依存の発達因子に、その関係における期待とニードの感知を挙げている。受容的行動の、家族のサポートでは、高齢者では買い物や家族に期待・必要とし、男性は食事療法を妻に期待・必要とする事で愛情ニードを充足させようとしている。

またロイは「開放的に意志交換を行い、相手の言葉や非言語的行動に敏感であればその関係は促進される」と述べている²⁾。同疾患患者からのサポートは、連帯感の確立や、相手からの情報を参考にする事で、安心感が得られるのだと思われる。

今回の相互依存についての意見は患者側一方からの意見であったが、退院後の食生活を通して、家族へそして家族や同病者からの愛情のニードを充足しようと考えていると思われた。

V. まとめ

今回の研究で、胃切除術を受けた患者が退院を控え食生活についてどのような事を考えているのかを聞く機会を得た。その結果以下の事が明らかになった。

- 1、排泄や運動、口腔の状態の改善等を行うことで、生理的に食事摂取量を増量させていこうと考えていた。
- 2、具体的な対策を考えている人、反対にあまり考えていない人、共に個々の自己概念の元で、その人なりの食生活を送っていこうと考えていた。
- 3、便宜さを考え、道具の購入などにより、病気役割を果たしていこうと考えていた。又現在の2次的役割に応じて、食の占める割合を調節しようと考えていた。
- 4、家族に合わせて、食事形態を変更していこうと考えていた。また食事療法を継続する為に、家族や同病者のサポートを受けようと考えていた。

VI. おわりに

今回、面接技術の未熟さや8事例と症例が少なく対象者の背景に偏りがあり、全ての胃切除患者の考えを明らかにしたとは言い難く、この結果には限界があると思われる。

胃切除術を受けた患者にとって、退院後の食生活をどのように行っていくかが生活の質に影響を与える。看護婦として、知識の伝達だけでなくそれぞれの患者が退院後の食生活への適応ができるような、例えば家族にサポートが得られるように働きかけたり、場合によっては有職者に対して栄養補助食品の購入をすすめる等、個々のライフスタイルに応じた援助を行っていきたいと思う。

引用・参考文献

- 1) 日向幸子：胃切除術患者の後遺症と関連因子・対処法についての検討，第 25 回日本看護協会集録（成人看護），p 13 - 16, 1995.
- 2) シスター・カリスタ・ロイ：Introduction to Nursing:Anadaptation Model,1984, 訳松木光子，ロイ看護モデル序説，へるす出版，1998.
- 3) 永田たえこ：胃切除術患者の食事指導に対する考察，第 18 回日本看護協会集録（成人看護），p 38 - 40, 1987.
- 4) シスター・カリスタ・ロイ：1986. 訳松木光子，ロイ適応看護論入門，医学書院，1998.
- 5) 小竹真希子：胃切除術を受けた患者の食事指導の一考察，日本農村医学会雑誌，42, 巻 3 号，p 304 - 305, 1993.
- 6) 数間恵子：胃切除術後患者の遠隔期にみられる栄養不良と食べ方に関する指導，看護技術，41（7），p 40 - 44, 1995.
- 7) 平林真理子：胃切除術後の後期ダンピング症候群の患者の看護，臨床看護，20（7）p 1004 - 1007, 1994.
- 8) 水野啓子：ハイリスク状態で不安が大きい患者の退院指導，看護実践の科学，11, p 33 - 38, 1997.
- 9) 荷田順子：胃切除後の症状と食習慣との関係，第 25 回日本看護協会集録（成人看護），p 117 - 119, 1995.
- 10) 二岡輝美：胃部分切除患者の退院指導にイメージトレーニングを実施した結果，消化器外科 NURSING，1（6），p 25 - 28, 1997.
- 11) 渡辺早苗：胃切除者の食事指導，保健の科学，37（1），p 44 - 49, 1995.