

# 幽門側胃切除術後患者と食事調理者の退院後の食生活についての実態

キーワード：胃切除術後 ダンピング症状 食事指導

B棟6階 ○細見麻衣 谷野智美 木鋪香菜恵

## I. はじめに

A病棟で幽門側胃切除術を受ける患者は2016年度年間70名であり、多くの患者は術後食行動の変容が求められる。また当院の幽門側胃切除術後患者の入院中のダンピング症状出現率は約15%、胃内容物排泄遅延は約5%である。A病棟では「食生活問診票」を用いて入院前の食生活を知り、術後の食事指導に活かしている。また術後の食事摂取方法について「胃がんの手術を受けられる方へ」のパンフレットを用いて食事指導を行い、退院前には栄養士から栄養指導を行うことで食行動変容の必要性を指導している。しかし、近年の在院日数の短縮により、手術後1週間程度で退院となることが多く、退院後食事指導を守ることができているのかについて疑問を抱いた。先行研究では、食に対する不安<sup>1)</sup>や退院後身体的・心理的問題を克服しながら食生活を確立していかなければならない課題<sup>2)</sup>、摂取量の減少からくる体力低下<sup>3)</sup>など退院後の食生活においての問題点が報告されている。そのため本研究では、食事指導が退院後の食生活に活用されているのか、患者・家族が退院後に直面する不安や術後合併症の有無、食生活がどのように変化しているのかを明らかにし、より患者に合った食事指導を見出したいと考えた。

## II. 研究目的

食事指導が退院後の社会復帰において有益であるのか、食事に対する不安や疑問、工夫、

退院後の合併症出現の有無を明らかにし、より患者に合った食事指導を検討することを目的とした。

## III. 研究方法

1. 研究デザイン：質的記述研究デザイン
2. 研究対象者：幽門側胃切除術施行され退院後（退院日を含む）1年以内に化学療法を施行していない外来通院患者とその食事調理者。患者：16名 食事調理者：7名（患者、本人を除く）
3. 研究期間：2017年10月1日～10月31日
4. データ収集方法：個室で、半構成面接法を用いたインタビューを行い、録音、筆記で内容を記録した。所要時間は30分～1時間であった。
5. データ分析方法：録音したデータを逐語録にし、解釈的現象分析を行った。

## IV. 倫理的配慮

本研究は当院の医の倫理審査委員会の承認を得た。また対象者にプライバシーの保護・尊重に配慮することを口頭と文書で説明し署名を持って同意を得た。

## V. 結果

### 1. 属性

患者の年齢は50～80代で70代(43.75%)が最も多く男女の内訳は男性9名、女性7名であった。退院後3回目以降の外来通院患者が65.2%と一番多く、次いで初回受診(25%)2回目以降の受診(12.5%)となっている。食事調理者は本人が調理をしている場合

は9名(53%)、妻が行っている場合は8名(47%)であった。

## 2. 腹部症状の有無

退院後の腹部症状出現は16名中7名(43.8%)に認めており、その中で主な症状は腹部膨満(25%)下痢(25%)であった。

## 3. 退院後の食事摂取方法の現状

8名が食事回数を5~6回に増やしていると返答し(50%)、食事時間は20分~30分が10名(63%)であった。食事量は腹部の状態に合わせて摂取していたり、あらかじめご飯を少なめに配膳するなど工夫されているため明確な量は不明であり個人差があった。

## 4. 食事指導に対する印象

パンフレットを用いた食事指導や、栄養士による食事指導により食生活への変容に対する困難感を抱いている人もいれば、食事指導を受けることで退院後の食生活への移行に役立っているという意見もあった。

## 5. インタビュー内容の分析

患者の退院後の食事への思いについては4個の【カテゴリー】、13個の<サブカテゴリー>を抽出した。食事調理者からは2個の【カテゴリー】、5個の<サブカテゴリー>を抽出した。カテゴリー、サブカテゴリーの内容は以下の表の通りである。

# VI. 考察

## 1. 患者の食事への思い(表1)

<食事摂取の難しさ><食事摂取の気がかかり>については、入院中の食事の半分程度摂取するよう指導しているが自宅での摂取量の目安が分からず食べ過ぎてしまったり、食事形態変更のタイミングが難しいという声があった。これらのことから今後の指導の改善策として、食事量については実際自宅で使用しているお茶碗を持参してもらい、入院中に摂取しているご飯の量を知ってもらう等、自宅に帰った時の状況を入院中にイメージできるような指導を行う必要がある。食事形態については、咀嚼の必要性を説明した上で変更可

能であることを説明する必要があると考える。

<退院後の食事摂取の工夫>では、時間をかけて食べる、1回量を少なくするなど腹部症状が出現しないように注意しながら摂取していることが分かった。これらは、入院中に行っている食事指導内容で、退院後も継続できていることから、食事指導が有効であると考えられる。また、摂取量増量に向けて、悩みながらも腹部症状や摂取状況に合わせて食事形態を変更し工夫されていることが分かった。森島ら<sup>4)</sup>は、「退院直後は入院中の食生活を参考とし、食生活を送っていたが、徐々に各個人の食生活へと移行し、自己の食生活が習慣化しつつあることが分かった」と述べている。このように、退院後食事方法を模索しながら個人に合った食事方法へと移行していたと考えられる。今後、今回のアンケートの結果で分かった工夫点をパンフレットに活かして指導内容の変更を行う。

<食事指導後の食事摂取に対する印象>では、今まで意識していなかった摂取方法を意識しなければならぬ食事変容へのつらさ、消化のいいものや避けたほうがいいものを教えてもらえたという食事指導を聞いてよかった点分かった。北川ら<sup>5)</sup>は「食事内容に対しては食べてもよいことなどプラスの方向を強調した指導、栄養補助食品の活用など手軽で栄養価の高い食品の紹介、時間短縮できる調理方法の紹介など負担の軽減を図る等の支援の必要性が示唆された」と報告している。これらのことから、本人の嗜好や楽しさを取り入れた食事を行えるように食生活問診票を活かして、食事指導内容を変更する必要がある。

表 1. 患者の食事の思い

食事摂取への難しさ	指導通りに食べることが難しい	指導を受けた通りに食べているかといえば難しいかな。 元々早食いやし、時間をかけて食べるのが難しいかなと思った。
	食べたいけどお腹がすかない	1日5回とかで聞いているんやけど現実は朝食べたらお腹が減らない。 咀嚼はよくするように心がけてるねんけどあんまり食べようっていう気がない。
	食べ過ぎてしんどい	久しぶりの豚肉で美味しく嬉しくて勢いよくいつもより早く食べてしまっ しんどくなっ てね。 胃を三分の二取って小さくなったっていう感覚がまだになくてついつい食べ過ぎて。胃がキリキリ痛くなるのは多々あります。
食事摂取への気がかり	何を食べたら良いか分からない	揚げ物はどうですかね。 個人的に甘いおやつとか甘味のキツイものはどうなんかなと思うところがあります。
	どれくらい食べたら良いか分からない	食事の量は半分でどれくらいかなと思って。 具体的に量が分からない。
	どこまで柔らかくしたら良いのか分からない	いつから柔らかめのご飯を食べても良いのか、脂っこいもんは控えるようにいわ れてるんですけど。
退院後の食事摂取の工夫	時間をかけて食べる	半時間か最低20分、よく噛んで時間かけてる。 とにかくゆっくりと時間をかけて少しずつっていう感じです。
	1回量を少なくする	家族の分も作って自分の量は少なめですね。 今は出てくる半分というよりは、腹の調子でちょっと残したり。
	食事回数を分けて食べる	食べ過ぎたかなと思ったら次のご飯を抜いたりしてます。 ゆっくりよく噛んでお食事の量も減らして6回食にできました。
	食事形態を変更している	1回の量が多めに少ないと、別のごま豆腐とか消化の良い物を食べるようにして ました。 軟らかめにしないと食べにくい。
	食後症状出現しないようにしていること	食後30分はすぐに寝転んだりはやめてくださいと言われてるんで、座っている ようにしています。 夜でも20-30分くらいは歩くようにしています。
	食事意識変容へのつらさ	大変だなって。食欲があまりないので食べたくないのに作るっていうのは大変だ なって思いをしました。 今まで意識してなかった食べ方を意識しやなあかんのかって。
食事指導後の食事摂取に対する印象	食事指導を聞いてよかった点	本人次第でいいよって感じで何出してももらってもいいですよって気が楽でした。 退院する前に栄養士さんからの指導があつて消化のいいもの、避けた方がいいものをおっしゃってくださいました。

表 2. 食事調理者の思い

調理時の難しさ	どれくらい食事を出していいか分からない	食事の量は半分ってどれくらいかなと思って。 量的に具体的に分からない。基準がわからない。	
	家族と本人との食事内容を変えている	家内は脂もんをよく食べますし僕は間食もしない少食です。 みんなで一緒の物を一緒にたべられたらいいねって。	
調理時のアイデア	食材の選び方	結構脂物は避けている。 栄養士さんが言ったカロリーメイト取り入れてる。 栄養価の高いメイバランスとか。 調味料もカロリーオフ、糖質ゼロに変えた。	
		調理方法の工夫	煮物とか消化のいいもの柔らかく煮たり、ちょっと今までと違うようにして る。 食材は細かく切る。柔らかくする。 本人が甘いのが嫌で砂糖を減らしてます。他の味つけにして好むようにして ます。 鶏類が案外硬くて市販の物でも炊くと硬いのでちょっととろみ付けて。 いつものように作ってしまうので食卓に出すとき量を減らしてほしいと言 われてる。 家族の分も作って自分の量は少なめにしたりとかして気をつけている。 出したらそのまま食べてしまうから、個分けに出してる。
			食卓に出す時の配慮

## 2. 食事調理者の食事への思い(表2)

<調理時の難しさ>のカテゴリより、食事調理者は食卓に出す時の食事量の基準が分からない、食事の軟らかさや食事内容を患者と家族で分けており、家族と同じ食事ができない悩みを抱えていることが分かった。食事量の基準が分からない原因として、入院中の食事量と自宅での食事量を比較していない為、退院後食卓に出す時の量が分かりにくいと考えられる。そのため、入院中の患者の摂取量をみてもらうこと、患者の腹部症状と相談しながら食事量の調整が可能であることを家族に提案する必要がある。退院時胃切除患者の食事形態はハーフ全粥であり、退院後も食事を柔らかくしていることが多い。しかし咀嚼をしっかり行うこと、腹部症状の出現がみられなければ全粥である必要がないことを入院中家族に指導する必要がある。

<調理時のアイデア>のカテゴリでは、患者が少量でも栄養を摂取できるよう高カロリー食品の選択や、1回の摂取量を増やさないよう少量ずつ配膳する工夫を行っていた。食事調理者の協力が、患者の食事変容への移行の手助けとなっていると考えられる。退院後家族の協力を得る為にも、入院中から食事調理者を含めて指導を行うことで患者の食生活の変化への理解を得られやすいと考える。これより家族に理解・協力を得ることが、患者の食事変容において大切である。

## VII. 結論

1. 患者・家族へのインタビューを通して、退院後も食事摂取方法を守れていることから入院中の食事指導が退院後の食生活に役立っていることが分かった。
2. 退院後の合併症の実態としては、半数以上が症状出現なく過ごされていた。
3. 退院後、患者・家族は食事量や食事形態等に対して不安を抱える中で、現在の食事指導をベースに、患者・家族なりに食事方法を工夫されていた。

4. 食事摂取への不安を軽減するために、今後食生活問診票を活かして、本人の嗜好や食への楽しさを取り入れた食事指導を取り入れる。

5. 入院中から食事調理者を含めて指導を行うことが不可欠である。

## 引用文献

- 1) 原口桂子・松山明美・山口とめ子：胃切除患者と家族の退院後の食生活に関する不安要素の分析, 第34回成人看護学I, p. 175-177, 2003.
- 2) 青山みどり・奥村亮子・二渡玉江, 他: 胃がん手術患者の術式別, 術後経過期間別にみた食生活影響要因の検討, 消化器外科 NURSING, 9(3), p. 90-97, 2004.
- 3) 榎本麻里・三枝香代子・中井裕子, 他: 胃癌手術後患者の食生活についての文献検討, 千葉県立衛生短期大学紀要, 2(26), p. 123-127, 2007.
- 4) 森島祐美・近藤小百合・廣瀬正人, 他: 胃切除術後患者の退院後3ヶ月間の食生活の変化, 第41回成人看護学I, p. 225-228, 2010.
- 5) 北川恵・吉永喜久恵: 胃癌による胃切除患者の妻における食への取り組み, 日本がん看護学学会誌, 19(2), p. 74-80, 2005.