

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

卒業研究抄録集(看護学科) (2018.12) 平成30年度:7-8.

胃切除術を受けた自宅退院後早期の患者の食生活に対する不安-半構成的面接を用いて-

東 優里, 水島 未来

胃切除術を受けた自宅退院後早期の患者の 食生活に対する不安

- 半構成的面接を用いて -

東優里 水島未来
(指導教員：網元亜依)

緒言

2013年の部位別のがん罹患率は胃がんが男性では1位、女性では3位¹⁾であり、悪性新生物の中でも罹患者が多い。胃がんによって胃切除術を行うと、ダンピング症候群が高頻度で発生するため、予防として退院後も食事管理が必要となる。食事は毎日の生活の一部であり、患者の退院後の生活におけるQOLに対し大きく関与する²⁾。

先行研究においては、退院時に食事に対して不安を持っている患者が90%近くいること³⁾、入院中と退院後では不安の内容が変化していること⁴⁾が明らかとされているが、患者が退院後どのような食生活を送り、どのようなことに不安を感じたのか、その具体的な内容については明らかにされていない。また、初回外来通院までの期間に焦点を当てたものは数少ない。本研究では、より困難や不安が強いと考えられる自宅退院後早期の患者を対象とし、退院後の食生活において抱えている不安を明らかにすることを目的とした。

用語の定義

・自宅退院後早期:退院後から初回外来通院時までの期間

方法

【研究対象】B病院で胃切除術を受け、入院中に同意を得られた自宅退院後早期の患者2名を対象とした。

【データ収集方法】B病院のプライバシーの守られた個室にて、指導教員の同席のもと学生2名が半構成的面接を行った。研究対象者の同意のもとICレコーダーにて録音をした。調査はH30年8~9月に行った。

【調査内容】

- 1)自記式質問紙調査:年齢、同居している家族の有無、食事内容、食事回数、手術日、退院日
- 2)半構成的面接の質問内容:食事をする時間、調理方法や食材選びで工夫している点、食事をとるうえで気を付けていること、退院してからよく食べているもの、ダンピング症候群について、食生活の中で困っていることや大変なこと、食生活の中で不安なこと、退院指導を受けた内容

【分析方法】グレッグ⁵⁾の質的記述的研究を参考に分析を行った。研究の真実性を高めるため、質的看護研究の経験のある教員の指導のもと分析を進めた。

【倫理的配慮】本学倫理委員会の承認を得た(承認番号:18043)。研究対象者に文書と口頭で、調査方法・目的、協力は自由意志であり不参加による不利益はないこと、匿名性の保証について説明し、同意を得た。

結果

対象者の属性を表1に示す。対象者は2名であり、どちらも腹腔鏡下幽門側胃切除術を受けていた。逐語録から142のコード、43のサブカテゴリ、10のカテゴリを抽出した。表2に胃切除術を受けた方の自宅退院後早期の食生活への不安を示す。以下、カテゴリを【】サブカテゴリを<>で示す。

表1. 対象者の属性

	年齢	調理者	同居者	退院日	面接日	面接時間
A	70代	本人	子ども	術後8日目	退院後17日目	19分
B	70代	本人	夫	術後9日目	退院後20日目	38分

考察

1. 食に対する不安・苦痛

【食事自体への苦痛・不安】として、<食事に楽しみがなく、食事をする事自体が一番苦痛である><毎日3食食えることが大変だと感じる>ということが挙げられた。胃を切除することで食べる量や内容が制限され、これまでのように自由に好きなものを食べることができなくなってしまったことに苦痛を感じていると考えられる。<食事自体が不安だと思っている>では、食べ過ぎてしまうと痛みや吐き気が出ることへの恐怖や食べる事そのものが苦痛に感じていることなど、常に食に対して意識を持って生活しなければならないことが不安につながっているのではないかと考える。また、【手術後少量しか食べられないことへの苦痛】の中には<食べたいと思っても、少量しか食べられない><食べ過ぎると飲み物も飲むことができず、薬の服用もできなくなる>ことが挙げられた。さらに<食べたいと思っても、少量しか食べられない>はコード数が14と最も多かった。このことから、入院期間の短縮により、自身の胃の内容量を理解して調整できるようになる前に退院してしまうため、退院後の食事摂取量の調節が難しいことが考えられる。さらに【体重減少への不安と対処】や【今後の治療、病状への不安】というカテゴリも抽出された。食事摂取量の減少により体重が減少したことや便秘が出現したこと、抗がん剤治療による食欲低下の懸念などに不安を抱えていることから、食事の変化に伴い様々な不安や苦

表1. 胃切除術を受けた方の自宅退院後早期の食生活への不安

カテゴリ	サブカテゴリ(コード数)
食事自体への苦痛、不安	食事に楽しみがなく、食事をする事自体が一番苦痛である(3)
	食べたいと思えない(2)
	毎日3食食べることが大変だと感じる(2)
	食事は大変だが、食べるようにしている(2)
	食事自体が不安だと思っている(2)
手術後少量しか食べられないことへの苦痛	食べ過ぎると体調が悪くなる(3)
	食べたいと思っても、少量しか食べられない(14)
	食べ過ぎると飲み物も飲むことができず、薬の服用もできなくなる(3)
体重減少への不安と対処	少量しか食べないため、食事に時間がつかからない(2)
	手術後、急激に体重が減少したことが怖い(7)
今後の治療、病状への不安	手術後体重が減少したため、意識的に食事をとっている(3)
	美味いと思っても食べられないため、栄養にならないと感じている(2)
生活に合わせた調理の工夫	抗がん剤治療によってまた食欲がなくなるかもしれないことが残念(1)
	少量ずつしか食べられないこと、痛みがありきめないことに伴う便秘が心配に感じている(1)
	今後も続く検査から、再発・転移への不安が消えない(2)
	調理に関して家族の協力を得ることが難しいため、自分が家族の分も含めて調理して食べている(4)
	食事や家事に対して夫が協力的であった(3)
	自分が家族の食事も合わせて調理している(1)
	自分で好きなものを調理して食べている(2)
病院で出された食事を参考に献立を考えている(2)	
退院直後の戸惑い	胃に負担がつかないように柔らかく調理するよう工夫している(6)
	病院で出された食事の量を参考にしている(1)
	栄養相談で聞いたことから、控えたほうが良いものを参考にしている(2)
入院中の指導内容に基づいた退院後の対処行動	退院直後は何を食べれば良いかわからなかった(1)
	退院直後から1週間程度はご飯を少し食べてはしばらく横になる生活をしてきた(2)
	ダンピング症候群について看護師から説明を聞いていたが実際には起こらなかった(5)
	指導されたことや渡されたパンフレットを参考にしながら食事を考えている(4)
食べる物の選び方や食べ方の工夫	入院中に必要な指導を受けられたと考えている(3)
	入院中の必要な指導により、手術後の食生活に適応することができたため、不安なことはない(4)
	体に良いものを選ぶようにしている(1)
	刺激のあるようなものは食べないようにしていた(1)
	栄養をつけるために間食を意識して摂るようにしている(5)
手術後の身体に合わせた対処	意識してよく噛んで食事をしている(7)
	もともと好きだったものを手術後も食べている(3)
	日常生活において起こる体調不良への対処を行っている(5)
	退院日から1週間後までは痛みや吐き気があったため、自分で対処していた(5)
	医師から許可を受けて、少量であれば食べたいものは食べられるようになってきた(6)
胃切除術後の身体の変化に対する受け止め	自分の胃の容量を理解し、食べる量を調整できるようになってきた(2)
	食事をする時間や回数は決まっている(4)
	普段は食事以外に特に活動はしていない(2)
	傷はまだ治っていないため、活動していると痛みを感じる(5)
自分は胃切除をしたから食べられないのは仕方がないと思っている(3)	
	同じ病気、手術をした人でも食事の内容などは違うと思う(4)

痛が生じているのだと考えられる。以上より、自宅退院後早期の患者は、食事のみではなく体重減少や今後への不安が絶えない中で生活をしていると考える。

2. 生活に合わせた対処行動

【生活に合わせた調理の工夫】からは、調理の経験を活かし工夫して調理を行い、胃の状態の変化に対応していることが分かるため、これまでの調理経験や食生活が退院後の食生活への適応に影響していると考えられる。しかし【退院直後の戸惑い】ではく退院直後は何を食べれば良いかわからなかった」ということがあげられた。蛭子によると胃切除術では約2週間で退院するため、入院期間に自分に適した食事方法を十分に身につけられないことが食事に対する苦痛・不安に関係している⁶⁾と述べている。本研究においては患者が術後10日以内に退院していることから、食事の変化に十分に適応できず、退院直後は不安を抱えながら生活していたことが発言としてみられた。しかし、面接を行った退院後約20日後には、調理の経験や入院時の指導内容をもとに徐々に適応し、自身の生活に合わせた対処行動を身につけることができていると、それが不安の軽減にもつながっていったと考える。

【入院中の指導内容に基づいた退院後の対処行動】の中にはく入院中の必要な指導により、手術後の食生活に適応することができたため、不安なことはない」とことが挙げられた。〈指導されたことや渡されたパンフレットを参考にしながら食事を考えている〉とあることから、退院後手元に残るパンフレットは退院後の食生活への適応に効果的であると考えられる。パンフレットをもとにどのような食事をすればよいかわかるため、不安の軽減にもつながっているのではないかと考える。自宅退院後早期においては、医療者の介入を受けず、患者自身で不安に対処することが求められる。患者が食生活の変化に適応し、早期に不安を軽減するためには、患者の生活背景に合わせた指導や、パンフレットを活用した指導が行われることが有効であるということが示されたと考える。以上より、看護師は入院中から退院後の患者の不安や苦痛を予測した退院時指導や情報提供を行っていくことで、患者が自宅退院後早期のうちに不安を軽減し、食生活の変化に適応できるように関わっていくことが必要であると考えられる。

研究の限界

本研究では対象者が2名と少なく、どちらも調理経験のある女性であったため、対象者の人数や背景を広げ研究を行っていくことが必要であると考えられる。

謝辞

本研究にご協力頂いた対象者の方々、病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 日本対がん協会(平成30年4-21):がんの部位別統計, <http://www.jcancer.jp>
- 2) 吉村弥須子, 前田男子, 白田久美子(2005): 胃がん術後患者の食生活および術後症状と精神的健康との関連からみた Quality of Life, 日本看護科学会誌, 25(2), 52-60.
- 3) 庄司智美, 小関大樹, 和田秀子他(2014): 胃癌手術後患者の不安と退院時の食事指導を考える, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 44, 129-132.
- 4) 蛭子真澄(2001): 胃がん術後患者の治療後回復期早期の心理状態, 日本がん看護学会誌, 15(2), 41-51.
- 5) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江(2016): よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートを目指して, 第2版, 64-83, 医歯薬出版株式会社
- 6) 4)に同じ.