

胃切除術患者の分割摂取についての一考察

3階東病棟

岡 島 寿 子 別 役 修 佳 南 美 穂
○佐 竹 俊 美 曾 我 裕 子 安 藤 清 子
野 村 鈴 美

I はじめに

ここ数年来、死亡原因の第一位は、悪性腫瘍によるものである。そのうち、胃癌の罹患率は、57%である。近年は、早期に発見されれば、外科的治療により、100~90%は、治癒する疾患になっている。当科では、現在、月平均5例前後の胃切除術が行われている。

胃切除術後の患者にとって、食事摂取の良否が、術後の回復に大きな影響を与え、摂取量の増加が、時には、患者の精神的回復に大きく関与することが指摘されており、食事指導は術後看護の中で重要であると考えられる。

現在、術後の食事摂取は、分割食が良いとされ、多くの病院で行われているが、その方法はさまざまである。当科でも、分割摂取を勧めているが、年齢、嗜好、食習慣、分割摂取に対する理解度などに個人差があるため食事指導が統一された内容で行われておらず、患者の自主性に負う部分が多い。そのため患者の食事摂取量が、一定せず食事に対する不安が強いという問題がある。

今回、胃切除患者の術後の食事指導についての要項を作り、これに基づき食事指導を行い、患者の応答やその後の食事摂取状況等の観察を行った。これにより、今後の食事指導に関して2~3の示唆が得られたため、ここに報告する。

II 研究の過程

1. 胃切除術後患者への食事指導要項の作成

当院の主任栄養士と連絡をとり、一般術後食について、献立作成の目的、意義、なぜ分割食を行ってないか、その代用は、献立の中にどのように生かされているか、病院食が摂取できない場合の必要カロリーの補い方法等について指導をうけ

た。その指導内容と文献を参考に食事指導要項を作成した。(資料1参照)

2. 食事指導要項を用いての食事指導

作成した要項にそって、昭和60年8月1日から9月1日の間に、胃切除術を受けた5名の患者に、術後食事摂取開始前に、食事指導を行った。対象の詳細は以下のとおりである

症例1 原○龍○氏 55歳 男性

術式 胃亜全摘 リンパ郭清

症例2 山○春○氏 49歳 男性

術式 胃亜全摘 (B-I法)

症例3 坪○七○氏 54歳 男性

術式 幽門側胃切除 (B-I法)

右肝動脈結紮術

症例4 山○美○氏 74歳 女性

術式 胃切除 肝固有動脈カテーテル挿入術

症例5 浜○寿○氏 41歳 男性

術式 残胃摘出 脾摘出

3. 食事指導後の患者の栄養に関する情報の収集

食事指導を受けた5名の患者のその後の食事摂取状況、経静脈的栄養の補給状態、これらに伴う体重の推移、食事摂取に伴う下痢や腹痛等の腹部症状等についての情報を収集し表にまとめた。

Ⅲ 結 果 (図I~V)

1. グラフのとおり、調査期間中には、著しい体重の減少は認めなかった。
2. ほとんどの患者が、病院食を分割摂取で5~7割平均的に摂取することによって、流動食より常食に熱量が上昇してゆくとともに経口的に摂取できる熱量が増加していった。
3. どの症例にも食事摂取による下痢、腹部の膨満感、腹部の不快症状等がみられた。
4. 患者にとって食事に関する興味と不安は多大なもので、食事指導時の看護婦

の働きかけに対して、「なかなかゆっくり食べるのが難しい。」「食べる量の加減がわからない。」などの返事がかえってきた。

5. 食事摂取量のチェック表で、補食の摂取状況を調べた結果、ほとんどの患者が病院食を摂取する事がやっとなで、補食はされていなかった。

6. 食事摂取ができるだけおいしく食べられるように味覚や温度を考えた分割摂取の指導を行ったが、ほとんどの患者においしく食べようとする工夫がみられなかった。

IV 考 察

術後の食事摂取による、下痢及びその他の腹部症状の主な原因として、食事の過剰摂取、短時間での摂取等があげられる。それに対しては、食べ方の指導を行うことで、症状の軽減がはかられることがわかった。

患者の「なかなかゆっくり食べられない。」という訴えには、食事指導ばかりでなく、患者が落ち着いて食事ができるように環境を整えたり、同室の患者に協力を求めたりすることが必要だと思われる。また、「食べる量がわからない。」と言う患者もいたが、このような訴えの患者に対しては、個々に応じた適切な摂取量の査定を行うことが必要だろう。

結果1, 2により、胃切除後の患者は、著しい体重減少をきたさないだけの熱量が供給されていると考えられる。術後の摂取カロリーは、一般的な成人の必要カロリーに比べ少ないが、不足分は経静脈的に補なわれている。入院中の運動量は、比較的少ないのでこの程度のカロリーで十分でないだろうか。しかし、退院後は、消費カロリーも増えるだろうから、3回の食事の外に、適当な補食によるカロリー補給が必要となっている。

今回は、術後のカロリー摂取を促す為に、補食についての指導を行ったが、結果は、5のように、術後3~4週間は、補食ができる程の残胃能力がなく、補食のできる食物にも限界があることがわかった。従って、術後の食事開始時から軟食が摂取できるようになるぐらいまでは、分割摂取の方法と適切な摂取量を患者が身につけるといふ事に重点をおいた指導を行い、カロリー摂取を促し、栄養のバランスがとれるような補食についての指導は、退院指導として行うことが良い様に思う。し

かし、患者がこのような指導を理解できる為には、ある程度の食物に対する知識が必要で、食事の重要性を充分認識し、関心も強くなければならない。

患者の食事に対する関心が強いことは、食事指導を行っていて、どの患者にも共通して感じられたことであり、また同時にそれだけ術後の食生活についての不安が強いことも事実である。その反面、結果6にみられるように、患者は、看護婦の指導を生かして自分で食べ方や量を工夫し、自分に適した食事をとる余裕がない。それは、画一的な病院食をおいしく工夫して食べようという要求が患者に低く、単なる栄養と考える傾向があるためだと思われる。又、看護婦の指導も一般的で、個々の患者の食事に関する問題に答えきれていないとはいえない。

胃切除後の食事指導の最終目標は、患者自身が自分の病状と食事との関連性を理解し、自分に適した食事量、栄養量とバランスを取る方法を、主体的に判断でき、個々の食生活において自分なりの工夫ができるだけの能力を身につけてもらう事である。指導要項にそった食事指導も必要だが、それと同時に、配膳、下膳、検温等の際に、病院食をできるだけ利用して、調理方法や栄養のバランスといった事を話し合い、患者の食事に対する認識を向上させてゆく事が重要なこととなる。

今後は、患者の術後経過に応じた目標が明確にされ、段階的に評価、再指導を行えるような計画的な食事指導が望まれる。

V おわりに

今回の研究は、調査期間が短く、症例数も少なかったが、食事指導要項に基づいた指導が、患者の分割摂取に対する必要性を認識させる事に役立ち、食事による下痢等の腹部症状の軽減に、分割摂取の指導が有効である事がわかった。又、胃切患者の食事についての問題が、より明確にとらえられる様になった。

今回の研究をもとにして、今後患者の食生活を充実させて、社会復帰後の不安や悩みを軽減してゆくために、入院中から退院後にかけての継続的な食事指導を改善してゆく必要がある。

〈参考文献〉

- 1) 福本みゆき：胃がん患者の看護計画，クリニカルスタディ，62号，P 30～P 34，1985年5月号。

- 2) 小野寺昭夫著：ナースのための高カロリー輸液管理，南江堂。
- 3) 安田千代子著：疾患別看護計画の為の基礎ノート，看護の科学社。
- 4) 国立癌センター病院看護部編者：癌看護基準，医学書院。

資料1 胃切患者の食事開始時の摂取方法の指導要項

- 1) 分割摂取の必要性
- 2) 急激に多量に摂取することにより起こる症状
 - ①嘔気，嘔吐
 - ②下痢
 - ③腹痛
- 3) 生活に必要なエネルギーを摂取することの必要性とその方法
 - ①術後の分割摂取の方法，病院食を1食分2～3回に分けて摂取する。
 - ②病院食が摂取出来ない場合の適切な補食の方法

〈補食例〉

術後1号食の時 ジュース，シェーク，ミルク

術後2号食の時 パン，粥，カステラ，果物

術後3号食の時 パン，粥，カステラ，果物

術後4号食の時 パン，粥，カステラ，果物

術後5号食の時 パン，粥，カステラ，果物

(補食選択時の注意点)

喉ごしの良い物，水分の多い物は，胃の為に良くない。

(理由) 量的に多くなる。

胃の運動を鍛えることができない。(食事を作る時間のない人だけ，
カロリーメイト，ハイネックスR，アミココなどを勧める。)

4) 食事をおいしく食べるための工夫

調理の温度差によって味覚の変化のない食品は，2分割目以降に摂取するよう
に説明する。温度低下によって味覚の落ちるものは先に摂取する。

5) 経口摂取のチェック方法

経口摂取量チェック表を配布した。

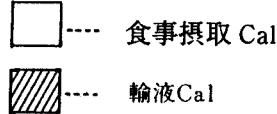
記入方法：主，副食何%

間食（食品名と量）

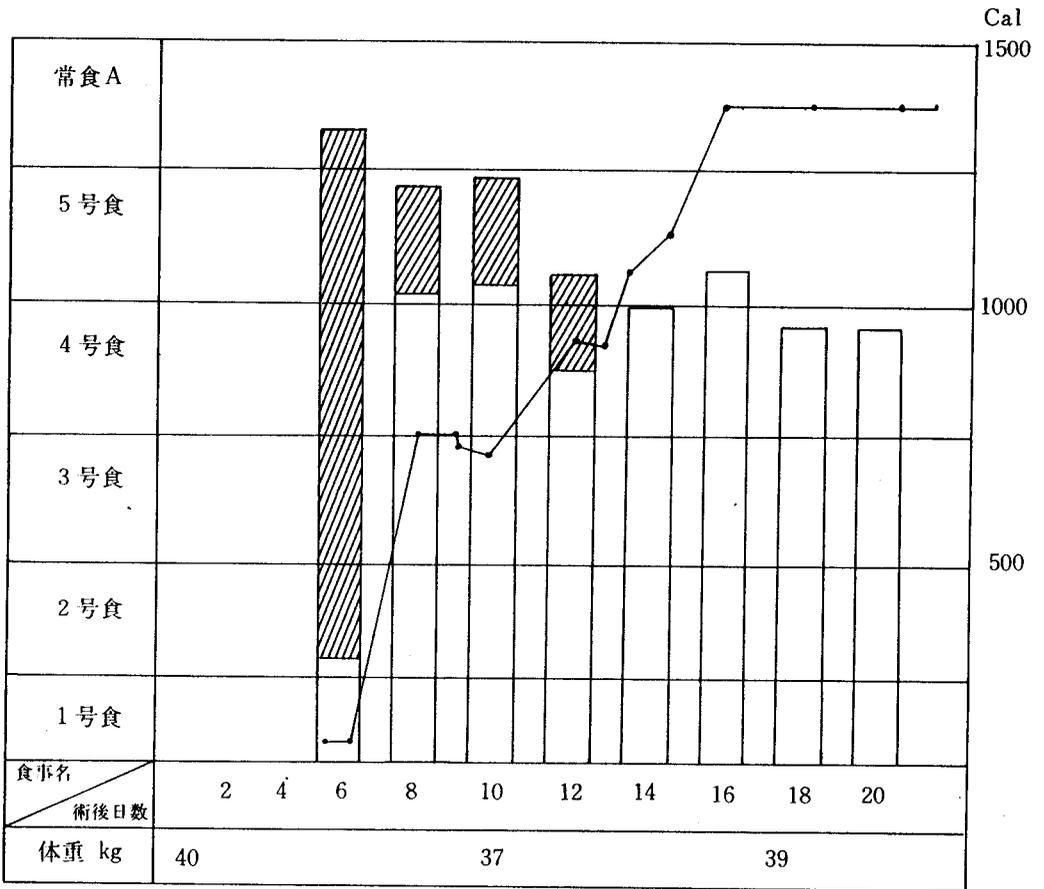
例：バナナ1本

図 I 食事摂取量とカロリーと体重の変化

症例 1 (原○龍○氏)



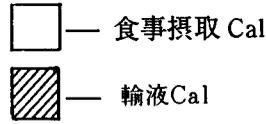
折線グラフ—食事摂取割合（各食事区分を10割とする）



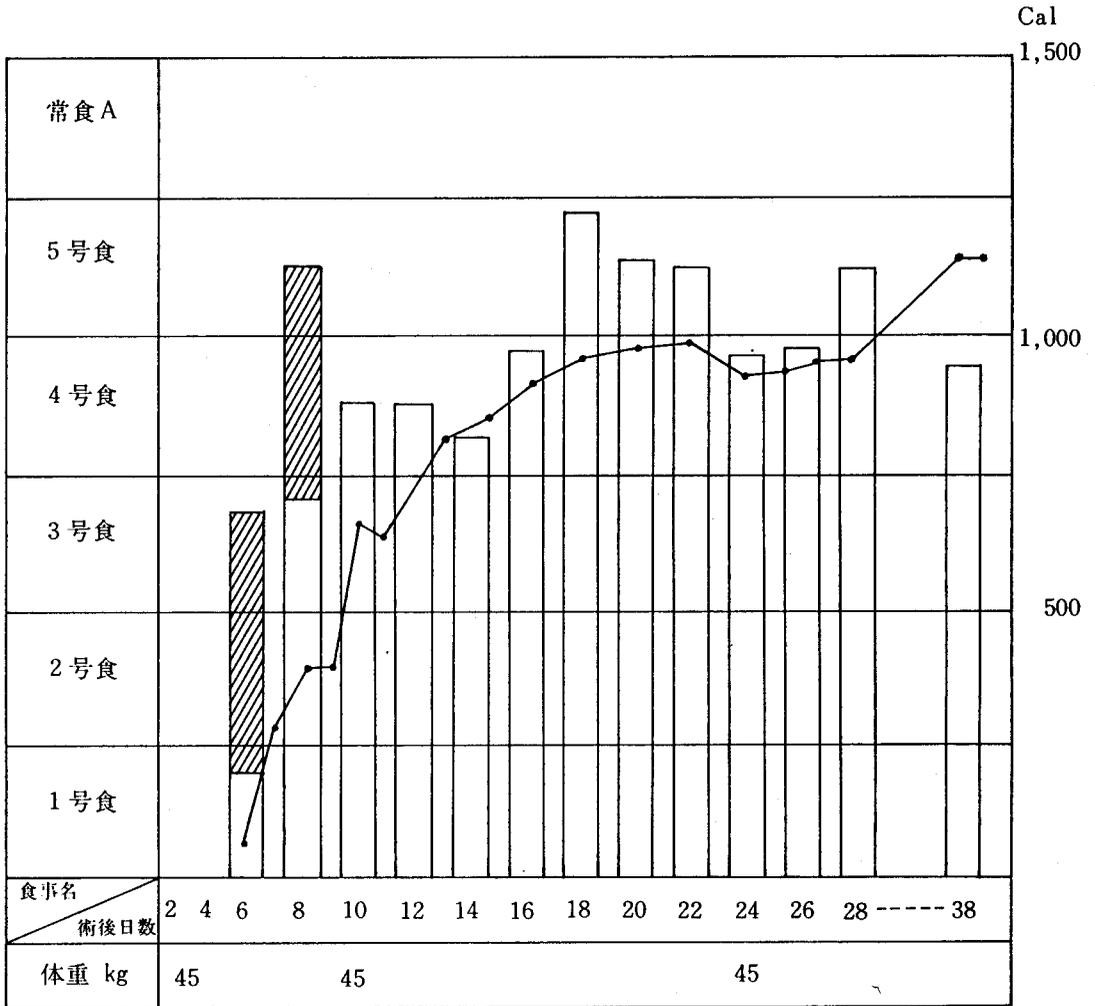
(術後11日目) …下痢 5回認める
 (術後13日目) …分割摂取せず一度にたべるようになる。

食事摂取量とカロリーと体重の変化

症例 4 (山○美○氏)



折線グラフ…食事摂取割合(各食事区分を10割とする)



術後5日目…下痢便10回あり。腹満軽度認める。

術後8日目…分割摂取できず1回の摂取で摂取量を調整していた
再度説明。

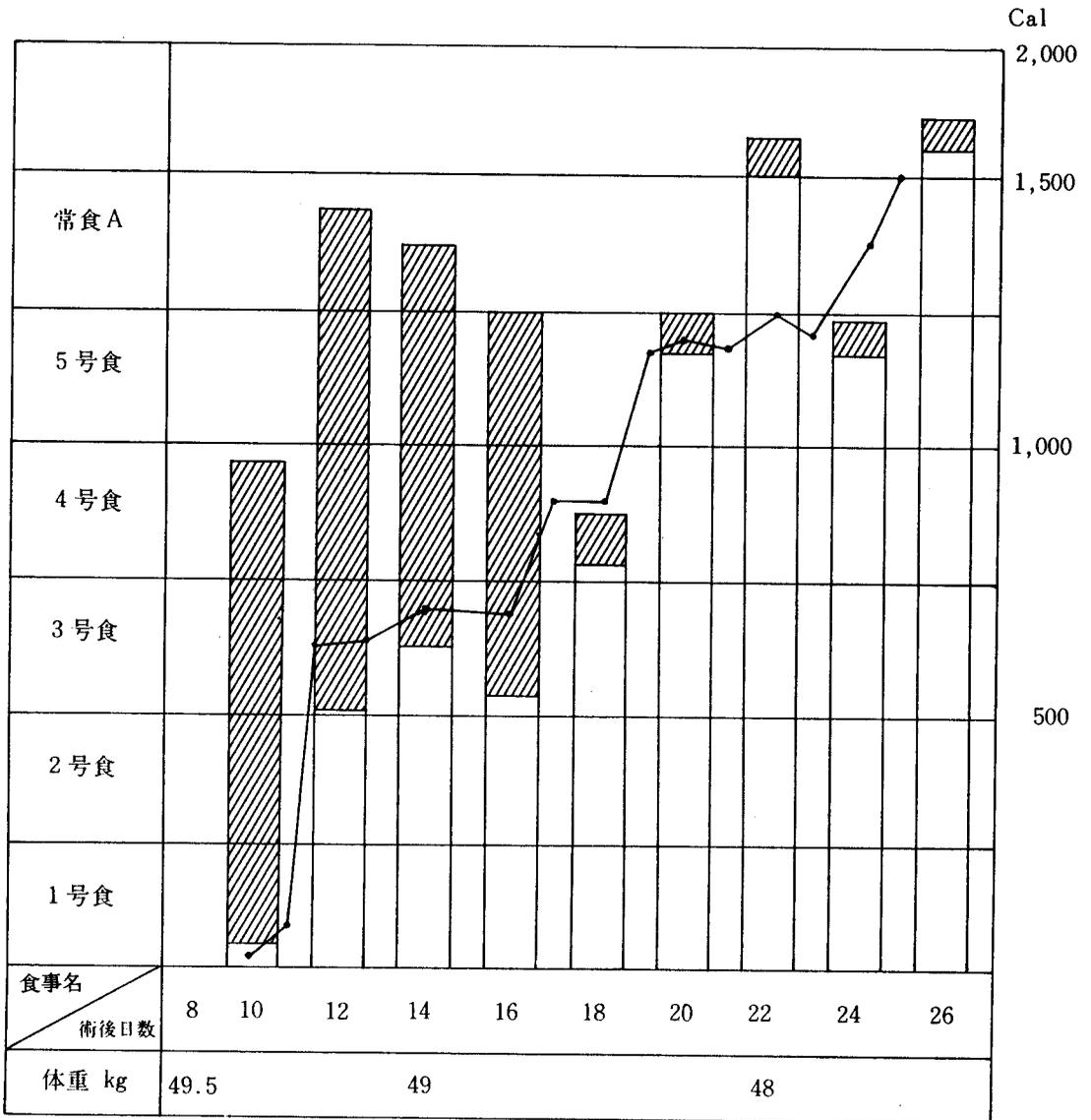
術後14日目…腹満感訴える。緩下剤使用、硬便認める。

図V 食事摂取量とカロリーと体重の変化

症例5 (浜○寿○氏)

□ — 食事Cal ▨ — 輸液Cal

折線グラフ—食事摂取割合 (各食事区分を10割とする)



(術後10~12日目) 下痢便 1~2回あり

(術後14日目) 分割摂取できず、つかえ感、つまり感訴える。