

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 20 日現在

機関番号：83802

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2009～2011

課題番号：21592787

研究課題名（和文） 多部門連携チームアプローチによる胃切除術後患者に対する栄養指導の検討

研究課題名（英文） Benefits of nutrition instruction by a multidisciplinary team for postoperative patients who have undergone gastric resection

研究代表者

北村 有子（KITAMURA YUKO）

静岡県立静岡がんセンター（研究所）・患者・家族支援研究部・主任研究員

研究者番号：10364035

研究成果の概要（和文）：胃切除術後患者の体重データを分析した結果、術後 6 ヶ月までは体重減少がみられ、術後 6～12 ヶ月は横ばいの傾向がみられた。術後 6 ヶ月までの経過時期にあわせて、体重と食事のポイントをまとめた A4 判 1 枚のリーフレットを 2 つ試作した。地域で開催される、胃がん術後の患者・家族を対象としたバイキング形式の会食の企画開催に携わった。多職種（医師、看護師、栄養士）で検討した結果、患者・家族が術後症状を自律的に調整するには、術式別の情報提供が効果的と考えられ、臨床の栄養指導実践に活かしていく。

研究成果の概要（英文）：An analysis of the weight data of postoperative patients who have undergone gastric resection revealed that weight tends to decrease until 6 postoperative months and stabilizes for 6–12 postoperative months.

Two leaflets that provided information on weight and diets were created; they were customized for the treatment process at 1 postoperative month after discharge and 1–6 postoperative months, respectively.

The luncheon seminar for postoperative patients who have undergone gastric resection and their families was held in the city.

An investigation of an information dissemination activity conducted by a multidisciplinary team (including doctors, nurses, and nutritionists) showed that information dissemination before the operative procedure can be effective in aiding patients and their families in postoperative self-management. The results of this study can be utilized in nutrition instruction.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2010年度	300,000	90,000	390,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・臨床看護学

キーワード：癌、栄養学、医療・福祉

1. 研究開始当初の背景

胃切除術後患者に対して、ダンピング症候群などの身体的不快、心理的不安を増強させる症状の出現を抑えつつ、摂取量を増加させ

る食べ方を指導することが重要である。そして長期的には、患者および調理を行う家族が、胃の機能低下を理解し、回復状態を自己評価して、食事回数と摂取量を自律的に調整でき

るようになることが目標となる。

胃切除術後患者の手術後の食事について、摂取量や退院後の QOL (Quality of Life)、心理面の影響などに焦点をあてて、すでに多くの研究が行われてきた。しかしこれらの研究結果は、対象が少人数であったり、困った事例の介入研究であったりして、結果を一般化することには限界がある。

一方、多くの患者は退院後、体重が思うように回復しないことに悩み、「体重はいつ頃戻るのか」、「何を食べればよいのか」、「他の人はどうか」など、自身に役立つ具体的な情報を求めている。

また胃がん術後補助化学療法が行われるようになり、さらに食事に対して消極的になってしまう場合も少なくない現状がある。

現在の治療状況における患者の回復過程の実態把握は、効果的な栄養指導を検討する上で、重要な基礎資料となる。患者・家族が治療と治療後の生活に見通しをもち、自律的に自宅療養に取り組めるよう支援する必要があると考える。

2. 研究の目的

胃切除術後患者の体重増加の変遷の実態を明らかにし、臨床の栄養指導の検討と実践に活かしていくことを目的としている。

在院日数の減少、術後補助化学療法の導入および適応の拡大により、さらに術後患者・家族の食事指導方法に配慮や工夫が求められている。適切な指導をするためには、患者の回復過程の実態把握が基礎資料として必須である。

当施設では、患者・家族支援、チーム医療を重視しており、胃切除術を受けた患者は、入院時、退院時、術後 1 ヶ月の外来の時点において、栄養士の指導を受けている。

しかし以後の栄養指導については、主として患者・家族の判断に委ねられている。通院中の患者が食事摂取に困っていても、外来診療は時間が限られており、医療者に相談すべきかどうかという迷いから、なかなか切り出せないことが多い。相談室が窓口となって、栄養士につなぐ場合もあるが、栄養相談対応の認知度は低い。したがって、栄養指導を必要とする患者に対して、十分に対応できているとは言い難い。

患者・家族の療養上の問題について、適切な時期に、適切な職種が介入できる仕組みが求められている。臨床において栄養指導に関する一連の活動の一部共有を図ることで、臨床多部門の連携がよりスムーズになると考える。最終的に、人的・物的資源を有効かつ効果的に活用した栄養指導について検討する。

3. 研究の方法

(1) 既存データの分析

現データベースには、体重、AC (上腕囲)、TSF (上腕三頭筋部皮下脂肪厚)、食事摂取割合等のデータが、経時的に、入院時、退院時、術後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月と蓄積されており、これを用いて体重の推移の把握を行った。

(2) 患者・家族向けリーフレット作成

既存データの分析結果は、栄養指導を行う時期・内容を検討するための医療者の資料となるだけでなく、患者・家族にとっても、回復の過程をイメージする手がかりになると考える。

既存データの分析結果をふまえた、患者・家族向けのリーフレットを試作した。

(3) 地域で開催する食事会の企画

地域で開催される、胃がん術後の患者・家族を対象とした会 (栄養士の講話、バイキング形式の会食と交流) の企画開催に携わった。病院に寄せられる相談内容だけでなく、胃切除術後の患者・家族の食事摂取に関する悩みを広く把握することに努めた。

(4) 多職種での検討

医師、病棟看護師、栄養士らが参加する多職種カンファレンスを実施し、栄養指導に関する情報共有を行い、支援のあり方について検討した。

4. 研究成果

(1) 既存データの分析

データベースから 2008 年 9 月までの 1,544 名を抽出したところ、術後 12 ヶ月データのある患者は 213 名であり、6 時点 (入院時、退院時、術後 1 ヶ月、3 ヶ月、6 ヶ月、12 ヶ月) 全て揃っているのは 53 名であった。

そこで入院時、術後 6 ヶ月、12 ヶ月の 3 時点の体重データが全て揃っている 140 名について分析を行った。

対象の性別は、男性 98 名、女性 41 名、不明 1 名、年齢は 63.5 ± 11.2 歳である。入院時体重は 58.6 ± 10.5 kg、術後 6 ヶ月時 52.1 ± 9.4 kg、術後 12 ヶ月時 52.0 ± 9.4 kg であった。

また、入院時 IBW (理想体重比) 90% 以上は 115 名、術後 6 ヶ月時点は 73 名であった。

IBW90% 以上と未満に分けて経過をみると、全体的に、術後 6 ヶ月まで体重減少がみられ、術後 6 ヶ月から 12 ヶ月は横ばいの傾向にあった。

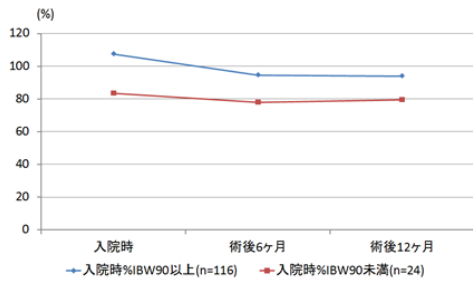


図1. %IBW (理想体重比) の変化

ただし、このデータベースは、術後3ヶ月以降は、栄養指導を希望した患者に実施しており、全数に栄養指導を行っているわけではないため、欠損値も多く、分析対象に偏りが生じていると考えられる。胃切除術後患者の一般的な体重増加の実態を明らかにするためには、胃がん患者全数の体重等の変化を把握し分析を行う必要がある。

データ分析結果より、患者は退院後長期に食事摂取の問題に直面していると考えられ、体重減少を軽度にとめるには、早期の介入が効果的と考えられる。

当施設では術後1ヶ月の外来時に栄養指導を実施しており、個別の問題に対して具体的な指導が可能である利点を最大限に活かすことが重要と考える。

また経過時期によって指導内容も異なってくる。例えば、退院時は、基本的注意点(よくかんでゆっくり食べる、一回の食事を減らし間食を活用する、食後30分は安静にするなど)を指導し、術後6ヶ月以後は、残っている胃あるいは胃の代用にした小腸が新しい状態に慣れてくれば、少しずつ1回の食事を増やしていき、食事回数を減らすことができることと、1回の食事の適量には個人差があることを指導するというように、時期に適した内容がある。

体重変化の推移、患者・家族の療養生活の慣れの点から考えると、術後3ヶ月頃に食事摂取について確認できることが望ましいが、この時期に必ず外来受診している訳ではなく、また支援体制つまり病院の人的資源にも限りがある。ある時期に、少し先までの見通しをもった内容を的確に患者・家族に伝えておく必要があると考える。

(2) 患者・家族向けリーフレット作成

栄養士、病棟看護師と共に、体重変化と食事のポイントをまとめたA4判1枚、両面のリーフレットを試作した。

これまでの分析で、術後半年までの体重減少率を小さくすることが有効と考えられ、経過時期に沿って理解しやすいよう「退院から

術後1ヶ月」、「術後1ヶ月～術後6ヶ月」の2つを作成した。

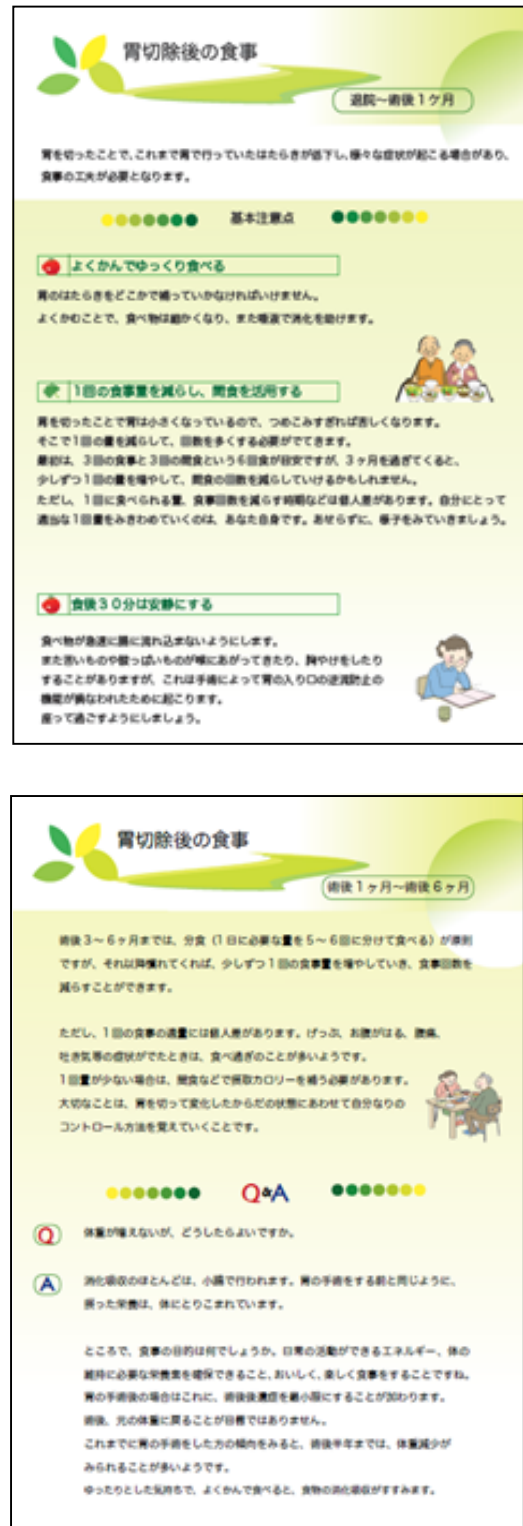


図2. リーフレット

「退院から術後 1 ヶ月」リーフレットは、基本的注意点 1) よくかんでゆっくり食べる、2) 一回の食事を減らし間食を活用する、3) 食後 30 分は安静にする、4) 衛生管理に注意する、5) 消化のよい食材、調理法から徐々にはじめる」と Q&A “食べてはいけないものは?” を掲載した。

「術後 1 ヶ月～術後 6 ヶ月」リーフレットは、術後 3～6 ヶ月までは分食が原則であるが、それ以降慣れてくれば少しずつ 1 回の食事を増やしていき、食事回数を減らすことができること、胃を切って変化したからだの状態にあわせて自分なりのコントロール方法を覚えていくことを掲載した。Q&A には、患者・家族からよく質問される“体重が増えないがどうしたらよいか”、“お刺身、アルコールはいつから”の 2 点を掲載した。

このリーフレットは医療者間で検討した試作であり、実際に使用し、患者・家族の評価を受けて、改善していく必要がある。使用場面としては主に、対面での栄養指導時、補助的にリーフレットを使用、つまり患者・家族が口頭で個々にあった情報を得たり、疑問がある場合は、医療者に確認したりできることを想定している。このリーフレットのみでは情報量が限られるため、既存の冊子や市販の書籍とあわせて利用する場合なども含めて検討する必要がある。

(3) 地域で開催する食事会の企画

2011 年 11 月 27 日に、三島市の静岡県総合健康センターで実施した。静岡県総合健康センター、日本大学短期大学部食物栄養学科、静岡県立静岡がんセンターの主催で、対象は、胃術後の患者・家族で、術後月数や化学療法の有無は問わないこととした。ホームページ、ポスターで広報し、定員 10 組のところ 11 組 18 人の参加があった。また、近隣の栄養士にも声をかけ 5 名（病院 3 名、市 2 名）の参加があった。

「胃術後を上手に乗り切ろう」と題して、胃の切除部位と起こりやすい症状・原因、症状の予防・対応、経時的な変化と訴えについて講話後、バイキング形式で会食と交流、栄養補助食のアレンジの紹介をした。バイキングでとった食事については、内容を記録、写真撮影し、食事を計算し、栄養士が個別にアドバイスや工夫例の紹介を行った。

患者らは、主食の量に注意し、あっさりした調理法の副食を選択していた。患者・家族らで話すことにより、経過や症状は様でなく、日常生活の工夫、家族の協力などの対応策は幅広いことを実感した様子であった。

会食形式は、患者個々が食事量と内容を調節しやすく、また医療者にとっては、患者が

実際にどのような料理を選択しているかや、食べ方の情報を得ることができる。

患者・家族は、一度上手いかなないと以後それを避けがちであるが、栄養士から個々にアドバイスをもらうことで、上手いかなかったのはなぜか、また試してみようという変化がみられた。

これらから、患者・家族が食事摂取に関する情報と自分自身の状況を統合して判断し、対処法が見出せるような情報内容に整えて提供する必要があると考えた。

(4) 多職種での検討

患者・家族への情報提供に関して、具体的な術後症状と対処、工夫のまとめ方については、医師、看護師、栄養士の多職種カンファレンスで検討した。

患者・家族は、説明書に書いてある内容は自分にあてはまると思いがちであるが、術後症状の頻度は、術式（切除範囲、再建方法など）によって大きく異なることから、術式別の記載が適切と考えられた。

従来の冊子や書籍は、対処法よりも先に、胃の病態生理や症状が起こる原因について記述している場合が多い。しかし、患者・家族が知りたい情報の優先順位と理解のしやすさを考慮すると、“症状”別に、〈予防〉と〈対応〉を最初に示した方が受け入れやすいのではないかと考えた。例えば、“つかえ”の症状では、〈予防〉として、最初の一口目は特に注意、一回量を少なめにする、よく噛んで箸を口に運ぶペースをゆっくりにする、〈対応〉としては、あわてて水を飲んだりするとかえって苦しくなることがある、胸のあたりをさすったりする、思いきって吐いてしまうのも一案という内容である。

患者の質問は「いつから、〇〇が食べられますか」といったものが多いが、どのように食べるかの工夫や調整が大切になる。

自分自身ができる対処法を知り、自分で実際に行うことで、自律的に調整できるようになるため、情報提供時には、患者・家族が理解しやすい内容を、患者が自身の行動を思い描くことができる表現に整える必要があると考える。

また、リーフレットという媒体は、相談窓口にある”よろず相談”などでも提供可能で、患者・家族にとっては入手しやすい、指導内容のポイントを確認しやすいという利点がある。他方、さまざまな部署に所属する医療者にとっては、同じ媒体を共通で使うことにより、根本的な部分がぶれることなく、一定以上の内容を患者・家族に伝えることが容易となる。より詳細または個別の情報が必要な場合には、栄養士につなぐというように、支

援の段階、流れが従来よりも分かりやすくなる利点がある。

治療法の進歩、生存率の向上により、患者の療養経過は多様であり、個々のニーズに対応するには、多職種協働が欠かせない。部署や職種で境界ができることなく、重なりをもった連続性のある支援の提供体制が望ましい。栄養指導の一部共有を図ることで、業務負担が集中することを避け、また全体の連携の促進ができると考える。

本研究を進めるにしたがい、多職種、地域の視点を広く取り入れて検討できたが、情報に関しては定期的に見直しをする必要があり、今回の研究実績をもとに、よりよい支援提供に役立てる。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計0件)

[学会発表] (計0件)

[図書] (計0件)

[産業財産権]

○出願状況 (計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

出願年月日:

国内外の別:

○取得状況 (計0件)

名称:

発明者:

権利者:

種類:

番号:

取得年月日:

国内外の別:

[その他]

ホームページ等

6. 研究組織

(1) 研究代表者

北村 有子 (KITAMURA YUKO)

静岡県立静岡がんセンター (研究所) 患

者・家族支援研究部・主任研究員

研究者番号: 10364035

(2) 研究分担者

稲野利美 (INANO TOSHIMI)

静岡県立静岡がんセンター (研究所) 栄養室・室長

研究者番号: 70507384

石川睦弓 (ISHIKAWA MUTSUMI)

静岡県立静岡がんセンター (研究所) 患者・家族支援研究部・部長

研究者番号: 90324516