島根大学医学部紀要，第39巻，15～21頁，2017年3月

研究報告

就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処

（手術／就労している成人期男性胃がん患者／食事摂取の困難と対処）

本末直美[1)]・矢田昭子[2)]・森山美香[2)]・大森眞澄[3)]

Difficulties and Coping Behavior of Food Intake in Working Male Adult Patients After Operation for Gastric Cancer

（operation / working male adult patients with gastric cancer / difficulties and coping behavior of food）

Naomi MOTOSUE, Akiko YATA, Mika MORIYAMA , Masumi OMORI

【要旨】本研究の目的は、就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処を明らかにすることである。研究方法は，就労している成人期男性胃がん術後患者６名に半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析した。その結果、食事摂取に関する困難は【常に思うように食べることができない】【思うように体力の回復を実感できない】【元のように社会参加ができない】が抽出された。対処は【新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】【回復を期待しながらも新しい胃を受け入れる】【元の社会生活を希求して体調や食事を調整する】が抽出された。患者は胃切除後症候群を和らげるために自分に合った食べ方や暮らし方で対処をしても、元のように食事摂取できないことに困難を抱えていた。看護師は患者の社会的役割などをふまえ、セルフマネジメントできるよう多職種が連携することの必要性が示唆された。

Ⅰ．はじめに

近年、がん治療の発展に伴い、がんとともに過ごす患者が増加傾向にある[1)]。がん患者が治療や療養しながら仕事を続けられ、がんになっても安心して働き、暮らせることが重要である。第２次がん対策推進基本計画（2012年）では、すべてのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上、がんになっても安心して暮らせる社会の構築が掲げられている[2)]。また、厚生労働省の報告では、仕事を持ちながら通院しているがん患者は32.5万人いる[3)] とされている。特に働く世代のがん患者では、どの年代も胃がん患者が多く、男性の40歳代以上では胃がんが１位である[1)]。そのため、就労している成人期の男性胃がん術後患者の多くは消化機能低下に伴う体重減少からボディイメージの変化や体力の低下などを生じ、身体的、心理・社会的な苦痛が大きいと考えられる。

マズローは、人間は、まず第一に食物を要求し、この要求が満たされるまではほかの一切の欲求は無視される[4)] と述べている。人にとって食は、栄養摂取だけでなく、家族や友人と食卓を囲み、食べる楽しみを得ることができるものである。しかし、胃がん術後患者は、胃切除に伴い食事摂取量が低下するため、手術前のようにたくさん食べられなくなったと実感し[5)]、腹痛や下痢などの腹部症状と付き合いながら食事摂取している[6)]。また、食べたいけど食べることができない、家族に迷惑や負担をかけていると思う[5)]、職場復帰後にダンピング症候群様症状が出現しやすい[7)] と報告されていることから、胃がん術後患者はさまざまなつらさを抱えている。特に働き盛りの世代である成人期の胃がん術後患者は、手術後合併症や後遺症によって長期間十分に食事摂取ができないため、仕事などの社会活動の遂行が困難となり、社会的アイデンティティや生きがいの喪失にもつながり、QOL が低下しやすいと考えられる。しかし、成人期の男性胃がん術後患者が実際にど

1) 島根大学医学部附属病院看護部
Department of Nursing, Shimane University Hospital
2) 島根大学医学部臨床看護学講座
Department of Clinical Nursing, Shimane University Faculty of Medicine
3) 島根県立大学看護学部
The University of Shimane, Faculty of Nursing

のような困難を抱えて、どのように対処しているのかを明らかにした文献は見当たらない。そこで本研究では、就労している成人期の男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処を明らかにすることを目的とした。この研究により、成人期の男性胃がん術後患者の暮らしをふまえた食事摂取に関する看護支援の示唆を得ることができると考える。

Ⅱ．研究方法

1．対象者

がん告知を受け、現在がん拠点病院に外来通院しており、就労している成人期の男性胃がん術後患者。

2．研究デザイン

半構成的面接法を用いた質的記述的研究

3．調査期間

2013年７月～2015年１月

4．データ収集方法

対象者が通院する病院長に研究内容を説明し許可を得たうえで、主治医に研究協力候補者を紹介してもらった。紹介を受けた研究協力候補者に対し、研究者が文書と口頭で研究参加を依頼し同意を得た。職場復帰後から１年以内に経験した胃切除後症候群の程度と食事摂取状況、食事摂取で困難が生じた場面とその対処などについて、インタビューガイドを用いた半構成的面接を実施した。面接時間は体調を考慮して60分程度とした。データは許可を得て、IC レコーダーに録音した。

5．分析方法

対象者が語った言葉を逐語録に起こし、食事摂取に関しての困難と対処の内容について表現されている部分を抽出し、意味を解釈してコード化し、類似性や相違性を検討してサブカテゴリー化、カテゴリー化した。また、カテゴリー作成の一連の過程において、定期的にがん看護、および質的研究経験者のスーパーバイズを得ることで妥当性、信頼性を確保した。

6．倫理的配慮

紹介を受けた研究協力候補者に対し、研究者が研究者の立場、研究の趣旨、目的、方法、予測される利益と不利益、個人情報保護のための匿名性と守秘性、自由意思に基づく研究参加、中断の自由、途中辞退の保障、研究上得られたデータは研究目的以外に使用しないこと、研究成果を公表することについて、文書と口頭で説明し、書面への署名で同意を得た。面接時は必ず体調を確認の上、同意を得て実施した。話したくない内容は、話さなくて良いこと、面接途中であっても面接をいつでも中止できることを、面接前、および面接中に対象者に伝えた。また、対象者が希望する場所で面接を行った。本研究は島根大学医学部看護研究倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ．結　　果

1．対象者の概要

対象者は６名で、年齢は40～60歳代で術後９か月から４年であった。対象者全員が腹腔鏡手術を受けており、術後半年以内に職場復帰していた。面接回数は１

表１　対象者の概要

対象者	年齢	術式	術後経過年数	職場復帰した時期	仕事内容
A	40歳代	腹腔鏡下幽門側胃切術	1年	退院後1か月	営業
B	60歳代	腹腔鏡下幽門側胃切術	9か月	退院後3か月	農業
C	50歳代	腹腔鏡下幽門側胃切術	11か月	退院後11日	飲食店経営
D	60歳代	腹腔鏡下胃全摘術	11か月	退院後6か月	大工
E	60歳代	腹腔鏡下幽門側胃切術	3年2か月	退院後20日	営業
F	40歳代	腹腔鏡下幽門側胃切術	4年	退院後1.5か月	接客業

～２回、時間は56分から153分であった。対象者の概要を表１に示す。

２．分析結果

就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処の内容は43コード、18サブカテゴリー、６カテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーごとに代表的な具体例を示していく。なお、【　】はカテゴリー、＜　＞はサブカテゴリー、［　］はコードを示し、「　」は対象者が語った言葉を表す。

１）就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難（表２）

就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難は、【常に思うように食べることができない】【思うように体力の回復を実感できない】【元のように社会参加ができない】の３つのカテゴリーが抽出された。

【常に思うように食べることができない】は、胃を切除したことにより必要な栄養が摂取できないことや、昔の食生活の感覚が抜けないことから食事摂取方法に苦慮していることを表していた。このカテゴリーは、＜必要な栄養が摂りたくても摂れない＞＜具体的な食事摂取方法がつかめない＞＜胃切除後症候群の苦痛により食べられない＞＜昔の胃袋の感覚が抜けない＞の４つのサブカテゴリーで構成された。

＜必要な栄養が摂りたくても摂れない＞は、［胃腸が活発でないため栄養が吸収できない］などのコードで構成された。対象者は*「胃の消化力が悪いし、胃腸が活発でないし。消化も全然ダメ。固い物も食べられない。(B氏)」*と語っていた。

＜具体的な食事摂取方法がつかめない＞は、［一番の不安は何を食べていいのかわからないこと］などのコードで構成された。対象者は*「実際不安は不安ですよ。一番不安に感じるのは本当に食事。何を食べていいのかというのはやはり不安ですよね。(A氏)」*と語っていた。

＜胃切除後症候群の苦痛により食べられない＞は、［食べ物が急速に腸に入るため腸が張る感覚が苦痛］などのコードから構成された。対象者は*「やっぱり腸が張る感覚、最初のころはそれが苦痛で、しょっちゅうトイレに行ってたんですけど、便が出るわけでもないし。(C氏)」*と語っていた。

＜昔の胃袋の感覚が抜けない＞は、［昔の胃袋のイメージで食べてしまうため胃痛が起こる］などのコードで構成された。対象者は*「胃袋が小さくなった関係で、頭と胃袋の大きさが違っていて。頭の中では昔の胃袋のイメージで、たまにガガガッと（たくさん）食べちゃうことがあるんです。そうすると、それをササッと食べちゃうと、あとで胃痛に（なる）。(C氏)」*と語っていた。

【思うように体力の回復を実感できない】は、食べられるようになっても体重と体力の回復が実感できないことや症状の出現を恐れるために望む社会生活ができないもどかしさを表していた。このカテゴリーは＜体重が思うように回復しない＞＜思った以上に体力が戻らない＞の２つのサブカテゴリーで構成された。

＜体重が思うように回復しない＞は、［食べられるようになっても体重が思うように回復しない］などのコードから構成された。対象者は*「先生からあの、一年ぐらいは体重増えませんよという話は最初に聞いてましたけど、自分では食べられるようになったけん、体重が増えると思ってましたけど、やっぱり増えんですね。(中略）その辺手術の負担は少ないのに、体重が増えん、食べているけど増えんっていうのはほんと心配じゃないかなって思うんですよね。(B氏)」*と語っていた。

＜思った以上に体力が戻らない＞は、［栄養分の不足から思った以上に疲れが取れにくく体力が落ちてしまった］などで構成された。対象者は*「本当に生活が変わったのは、疲れが取れなくなった。だから本当に自分では大丈夫なようなのに、すごく体力が落ちている。(C氏)」*と語っていた。

【元のように社会参加ができない】は、症状出現や体力低下のため社会活動が制限され、ストレスが生じていることを表していた。このカテゴリーは＜症状の出現により安心して仕事ができない＞＜仕事が十分にできない＞＜以前のように人付き合いができない＞の３つのサブカテゴリーから構成された。

＜症状の出現により安心して仕事ができない＞は、［急に腹痛が生じるため外食時はトイレがないと怖い］などで構成された。対象者は*「ちょっとしたデパートと言うかショッピングモールへ行くと、どこかにトイレは絶対あるから安心なんですよね。(中略）外食してやっぱり一番まず怖いのは、特にそんな量を食べてなくても、意外と急にお腹が差し込んできたなと思ったときに、トイレがなかったりした場合だ。(C氏)」*と語っていた。

＜仕事が十分にできない＞は、［術後の体重減少により仕事で必要な体力が戻らない］などで構成された。対象者は*「その年は、術後は農業の力仕事はしていない。やはり傷のこともあるし体重がまだ戻っていない。体力的にももたんと自分では思っていた。(E氏)」*と語っていた。

表２　就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
常に思うように食べることができない	必要な栄養が摂りたくても摂れない	胃腸が活発でないため栄養が吸収できない
		食事がつかえるため食べたい量が食べれない
	具体的な食事摂取方法がつかめない	一番の不安は何を食べていいのかわからないこと
		辛い物などを控えるように言われても線引きがわからない
		とにかく気を付けないといけないのは食事なので情報がもっと欲しかった
	胃切除後症候群の苦痛により食べられない	食べ物が急速に腸に入るため腸が張る感覚が苦痛
		食べ過ぎて横になると胃酸が鼻まで上がってくるため激痛となる
		水分と固形物を一緒に摂取するとげっぷが出現するため呼吸ができなくなる
	昔の胃袋の感覚が抜けない	昔の胃袋のイメージで食べてしまうため胃痛が起こる
		昔の癖が戻ってきて早食いになるため詰まるような感じが出現する
思うように体力の回復を実感できない	体重が思うように回復しない	食べられるようになっても体重が思うように回復しない
		手術の負担は少ないのに体重が10kg位減少し痩せてしまって心配
	思った以上に体力が戻らない	栄養分の不足から思った以上に疲れが取れにくく体力が落ちてしまった
		体力低下のため気持ちがあっても思った以上に身体がついてこない
元のように社会参加ができない	症状の出現により安心して仕事ができない	急に腹痛が生じるため外食時はトイレがないと怖い
		運転中に低血糖が生じたら怖い
	仕事が十分にできない	術後の体重減少により仕事で必要な体力が戻らない
		仕事中に立ちくらみなどの貧血症状を生じるため仕事に影響した
	以前のように人付き合いができない	食事の内容とスピードが人と全く合わないため食事が一緒にできなくなってさみしい
		付き合いで外でお酒を飲むことができなくなった

＜以前のように人付き合いができない＞は、［食事の内容とスピードが人と全く合わないため食事が一緒にできなくなってさみしい］などで構成された。対象者は*「食事自体が、内容もですけど、食べるスピードがね、全然人とは合いませんので。一緒に話しながら食べるというようなこともできんし。まあ酒ももちろん（飲めない）ですね。さみしい気持ちもあるけどね。(B氏)」*と語っていた。

２）就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難に対する対処（表３）

就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難に対する対処は、【新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】【回復を期待しながらも新しい胃を受け入れる】【元の社会生活を希求して体調や食事を調整する】の３つのカテゴリーが抽出された。

【新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】は、退院指導などを参考に体調を確認しながら、食べる量、食事にかける時間、食品の選択と工夫、食べ方などの細やかな側面に対して試み、努力し続けていることを表していた。このカテゴリーは＜入院中に得た情報を参考に食事内容を工夫する＞＜食べられることを期待し好きなものは我慢する＞＜自分に合った食事摂取方法を試行錯誤する＞の３つのサブカテゴリーで構成された。

＜入院中に得た情報を参考に食事内容を工夫する＞は、［病院食のまねをして栄養価の高い食べ物を摂取する］などで構成された。対象者は*「これは、(病院での)指導で毎日卵が出ておったんです。病院食で。(中略)もう取りあえず、まねをさせてもらい、もう基本のベースは、食べるものみんな病院食ですね。(A氏)」*と語っていた。

＜食べられることを期待し好きなものは我慢する＞は、［今食べられなくてもまた食べられるようになればいいと思う］などで構成された。対象者は*「今、食べなくても先でまた食べられるようになれば（その時）食べればいいと思って。仕事を始めたときでもお客さんのとこに行ってお茶が出るんですが、そのときに（先方から）コーヒーがいいですかと聞かれることもあるよな。いや、コーヒーは今ちょっといいです（飲めない）からと。(E氏)」*と語っていた。

＜自分に合った食事摂取方法を試行錯誤する＞は、［胃が張るので箸を止めたり水分を摂ってゆっくり食べる］などで構成された。対象者は*「おかずはやっぱり量を決めて自分で皿に取る。ついつい食い過ぎると腹が痛くなってくるしね。あれしたら（食べ過ぎたら）いけんけんと思って皿に取って食べてますけど。（それでも）結構食べてしまうけんね。(D氏)」*

【回復を期待しながらも新しい胃を受け入れる】は、元のように戻れるという希望を支えにしながらも、元に戻らない現実を徐々に受け入れていくことを表していた。 このカテゴリーは＜回復することを期待し体調管理する＞＜胃袋が元に戻ることを諦める＞の２つのサブカテゴリーで構成された。

＜回復することを期待し体調管理する＞は、［病気を

表３　就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難に対する対処

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける	入院中に得た情報を参考に食事内容を工夫する	病院食のまねをして栄養価の高い食べ物を摂取する
		退院前の栄養指導を参考に柔らかく消化の良いものや小さく切ったものを食べる
	食べられることを期待し好きなものは我慢する	今食べられなくてもまた食べれるようになればいいと思う
		嗜好品は消化が悪いから一年は我慢しようと思う
	自分に合った食事摂取方法を試行錯誤する	食べ過ぎないために食事量を決めて皿にとって食べる
		胃が張るので箸を止めたり水分を摂ってゆっくり食べる
		ご飯は栄養価の高い玄米と白米を合わせたものを食べる
		喉越しがよいため間食はプリンなど柔らかいものを摂取する
		食直後はお腹が痛くなるため横にならない
回復を期待しながらも新しい胃を受け入れる	回復することを期待し体調管理する	病気をした後に体調を気遣い便の観察を行う
		体重が回復していることで体調を確認する
		体重が早く戻ることを願って体重を測る
		何も気にせずたくさん食べれるようになった時が体力が100%回復したときだと思う
	胃袋が元に戻ることを諦める	胃袋は100%戻らないため一生付き合っていく
		胃はもうしょうがないので腸が元気になってもらわないといけない
元の社会生活を希求して体調や食事を調整する	病気のことを職場へ伝える	サポートを得るために職場の人には病気のことを全部知らせて仕事をする
		休憩時間を確保するため上司には病気のことを言う
	食事の摂り方を調整して仕事をする	胃がもたれるため仕事の時はたくさん食べない
		低血糖症状を避けるためにカロリーの高い飲み物を摂取しながら仕事をする
	術後の体力に合わせて仕事をする	食べられないため身体がもたないからゆっくり仕事をする
		術後は体力低下のため無理しない様に仕事をする
	体調を優先した食事摂取で付き合いをする	気心の知れている人達との付き合いはお酒よりお茶で参加する
		外出先で人から出された食物は調整しにくいため摂取しない

した後に体調を気遣い便の観察を行う］などで構成された。対象者は*「手術前はそんなこと（便の観察をすること）ないですね。やっぱり手術後。手術後いうか病気したあとに便の観察をするようになった。(F氏)」*と語っていた。

＜胃袋が元に戻ることを諦める＞は、［胃袋は100%戻らないため一生付き合っていく］などで構成された。対象者は*「ただ、唯一胃袋だけはもう100%にならないので。だからこれは一生付き合っていくと思うんですけど、その中でどういうふうに、自分の中で（この現状を）噛み砕いていくかですね。(C氏)」*と語っていた。

【元の社会生活を希求して体調や食事を調整する】は、元のように社会参加するために病人であることを自覚し、体調を調整していることを表していた。このカテゴリーは＜病気のことを職場へ伝える＞＜食事の摂り方を調整して仕事をする＞＜術後の体力に合わせて仕事をする＞＜体調を優先した食事摂取で付き合いをする＞の４つから構成された。

＜病気のことを職場へ伝える＞は、［サポートを得るために職場の人には病気のことを全部知らせて仕事をする］などで構成された。対象者は*「全部、仕事場の人は（病気のことを）知っています。(自分が）動かれんけん頼むけんねって。今でも気を使ってくださいます。(D氏)」*と語っていた。

＜食事の摂り方を調整して仕事をする＞は、［胃がもたれるため仕事の時はたくさん食べない］などで構成された。対象者は*「(中略）食べようと思ったら食べられるんですけど、ちょっと胃がもたれるなと思って、それで仕事のときはあまりガッツリ食べていない。(C氏)」*と語っていた。

＜術後の体力に合わせて仕事をする＞は、［食べられないため身体がもたないからゆっくり仕事をする］などで構成された。対象者は*「(中略）はじめはそろそろやってましたね、ゆっくり。スピードが違うですわね。ゆっくりやるようにやってましたよ。やっぱコントロールしてやらんと食べられんけん体が持ちませんだけんね。それは半月ぐらいはやってましたね。(D氏)」*と語っていた。

＜体調を優先した食事摂取で付き合いをする＞は、［気心の知れている人達との付き合いはお酒よりお茶で参加する］などで構成された。対象者は*「出た時にはウーロン茶。気心が知れて、何ともない時には出かけるよ。同窓会とかさ、ああいうのは気心が知れてる。そのときはウーロン茶。(C氏)」*と語っていた。

Ⅳ．考　　察

１．就労している成人期男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難と対処

本研究では、就労している成人期の男性胃がん術後

患者は、元のように食事摂取できないことや、元のような体力には回復しがたく、仕事の遂行や社会参加上の困難が生じていたことが明らかとなった。

胃切除術後３か月の患者の退院後の生活実態についての先行研究では、患者は退院後に食事摂取に関する困難があっても自己対処ができる[8]と報告している。しかし、本研究では術後９か月以上経過しても、元のように食事摂取できないことに困難を抱えていた。このことは、患者は成人期の男性で全員就労していたことから、役割遂行や生活の拡大に見合ったエネルギー源の確保ができなかったことで【常に思うように食べることができない】苦痛を生じていたためと考えられる。さらに、患者は手術創などの外観が早期に回復しても、手術による器質的・機能的変化により、食事摂取が回復しないことで【思うように体力の回復を実感できない】ことも影響していると考えられる。そして患者は＜自分に合った食事摂取方法を試行錯誤する＞などの【新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】という医療者を頼らない自己対処を行っていた。患者が自己対処していたのは、成人期患者の特徴から自分の病状よりも仕事を優先させ、食事摂取方法などの新たな情報を獲得する時間的余裕のなさが影響していたと考えられる。しかし、対処しても元のように食事摂取できないため、元のように食べることをあきらめ【回復を期待しながらも新しい胃を受け入れる】ように努力していた。そして、新しい胃で【元の生活を希求して体調や食事を調整する】ことで社会参加できるよう、奮闘していたと推察できる。

がん告知を受け手術を体験する患者は、元の生活に戻れることを期待すると報告されている[9]。そのため、就労している成人期の胃がん術後患者も社会復帰を果たし、元の生活を取り戻すことを願っていると考えられる。しかし、現実には食べることも、体力も思うように回復しないため、【元のように社会参加ができない】苦悩が生じていたと考えられる。患者が望む社会的役割が遂行できないことは、自尊感情の低下をもたらし、望む暮らしに影響すると推察できる。

一方、患者が元のように食事摂取できないことに困難を抱えていたのは、具体的な食事摂取方法がつかめない＞ことからも、患者の生活を見据えた退院支援の不足が考えられる。退院支援が不足した要因の一つとして、腹腔鏡手術の低侵襲性により、早期離床が可能になったことで看護の優先度が低くなったことが考えられる。さらに近年、胃切除術後患者の看護支援には標準看護基準計画や、クリニカルパスを使用している病院が多く、体系化された取り組みがなされている[10]。そのため、入院期間も短く、十分な退院支援の時間が確保しにくいことが考えられる。これらのことから、看護師は、退院後も患者は食事摂取の困難を抱えているという認識を持ちながら、看護支援を続けていくことが求められる。したがって、成人期の男性胃がん術後患者が元のように就労できるように、病棟看護師は、外来看護師との継続看護や、栄養士などの多職種と連携した個別的でより具体的な支援を行い、患者がセルフマネジメントできるようにすることが重要である。

２．就労している成人期男性胃がん術後患者のセルフマネジメント力を高めるための看護支援

看護師は、退院後の患者は元のように食事摂取ができないことで困難を抱えることを常に意識して手術の準備段階から関わり、患者がセルフマネジメントできるよう多職種が連携し、支援することが重要である。そのためには、看護師向けに研修会を開催することや、手術決定時から在宅療養までの継続した支援プログラムが必要である。そこで、学習効果が高いと注目されている CAI（コンピュータ補助教育 Computer-assisted instruction ）方式[11]でのセルフマネジメントできる内容のツールの開発が求められる。そのツールは、胃切除後患者は退院後に症状が出現しやすい[7]ことをふまえ、仕事などで時間的余裕がない成人期の男性患者でも在宅でタイムリーに情報を獲得でき、暮らしに活用できる内容を盛り込むことが不可欠である。さらに、外来看護師や栄養士による相談窓口の設置などの外来支援体制を充実させる必要がある。また、胃がん患者と家族の調理実習を取り入れたがんサロンの有用性が示されている[12]。そのため、就労していても参加できるよう休日を利用したサロンを開催することで、食事摂取に関する調理技術などの情報を得たり、患者同士の交流から、患者のセルフマネジメント力の向上につながると考えられる。これらの支援により、働き盛りで社会的役割の多い成人期男性胃がん術後患者の QOL を高めることができると考える。

Ⅴ．研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象者が同一の医療機関を受診している６名で、心身共に比較的安定した者に限定されていたことから結果に偏りがあったことは否めない。したがって今後は、様々な時期の多くの患者を対象に継続したインタビューを行い、患者の全体像を明確にしていくことが必要であると考える。

Ⅵ. 結　　論

1．就労している成人期の男性胃がん術後患者の食事摂取に関する困難は、【常に思うように食べることができない】【思うように体力の回復を実感できない】【元のように社会参加ができない】であった。

2．食事摂取に関する困難に対する対処は【新しい胃での食事摂取方法を模索し続ける】【回復を期待しながらも新しい胃を受け入れる】【元の社会生活を希求して体調や食事を調整する】であった。

3．看護師は成人期男性胃がん術後患者に対して、手術決定時から在宅療養中まで継続して支援し、就労の継続や望む暮らしができるためのセルフマネジメント力を高めることの必要性が示唆された。

謝　　辞

本研究にご理解いただき、貴重な体験やお考えを話してくださいました対象者の皆様に深く感謝いたします。本研究は2013年度島根大学大学院医学系研究科に提出した修士論文の一部に加筆・修正したもので、第40回日本看護研究学会学術集会（奈良）で発表した。

文　　献

1）がんの統計編集委員会．がんの統計2015年度版．がん研究振興財団；2016.
2）厚生統計協会．国民衛生の動向2013/2014．厚生の指標（増刊）2013；164-167.
3）厚生労働省．がん患者の就労や就労支援に関する現状．http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000037517.pdf.（アクセス日2016. 11. 23）.
4）Goble，F.G，小口忠彦（監訳）．マズローの心理学．第45版．産業能率大学出版部刊；2000.
5）近藤恵子，鈴木志津枝．地域で生活する胃全摘術後がん患者の自己概念．高知女子学看護学会誌 2008；33：28-38.
6）吉村弥須子，前田勇子，白田久美子．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　2005；25（4）：52-60.
7）奥坂喜美子，数間恵子．胃がん術後患者の職場復帰に伴う症状の変化と食行に関する研究．日本看護科学学会誌　2000；20（3）：60-68.
8）辻内えり都，宮城志帆，小林千絵．胃切除後患者の退院後の生活実態について．第39回日本看護学会論文集（成人看護Ⅱ）　2008；51-53.
9）白尾久美子，山口圭子，大島千英子，植村勝彦．がん告知を受け手術を体験する人々の心理過程．質的心理学研究　2007；(6)：158-173.
10）小坂裕佳子，志自岐康子，習田明裕．クリティカル・パスに対する看護師の認識．日本保健科学学会誌 2009；11（4）：175-182.
11）永井寿弥，竹内登美子，矢野正子．パンフレット方式と CAI 方式に用胃切除患者への食事指導の効果に関する比較研究．日本看護研究学会雑誌　2007；30（5）：23-29.
12）平　優子，牧野智恵，澤木英子，他．胃がん患者と家族の調理実習を取り入れたがんサロンの実際．日本緩和医療学会　2015；10（1）：926-930.

（受付　2016年9月1日）