

〔研究論文〕

胃瘻による経腸栄養法を受ける在宅療養者の食べることに對する思い
— 経腸栄養法に対する受け止め方に焦点をあてて —

高田由美* 尾岸恵三子**

THE THOUGHTS AND FEELINGS ABOUT TAKING FOOD IN PATIENTS
WITH GASTROINTESTINAL FISTULAS
— FOCUS ON HOW TO PERCEIVE TO ENTERAL FEEDING THROUGH GASTRSTOMY —

Yumi TAKADA * Emiko OGISHI **

本研究は、胃瘻による経腸栄養法を受ける在宅療養者がその栄養法および経口摂取に対してどのような思いを持っているのかを明らかにすることを目的とした。胃瘻による経腸栄養法を受ける筋萎縮性側索硬化症2名、遺伝性の進行性筋障害2名、悪性腫瘍4名の在宅療養者8名を対象に、半構成インタビューを行った。インタビューで得られたデータは質的に分析した。その結果、データから7つのカテゴリーが見出された。各カテゴリーは、 確実な栄養補給方法で安心した 、 普段考えることはない 、 胃瘻からの食事はつまらない 、 生き延びるために必要 、 無理に口から食べたくない 、 自分の生活に合わせた方法にしたい 、 食べられないから寂しい であった。対象者の思いは個人により違いがあり、個々の胃瘻による経腸栄養法にせざるを得ない状態のときの体験やそのときに感じた思いが影響していると考えられた。また、対象者によっては経口摂取が身体面だけでなく、生活全体にも影響を及ぼす危険性があった。看護者は経口摂取できない患者に対し少しでも口で味わってもらいたいという思いを持つことが多い。しかし、対象者が経口摂取することによって得られる効果と危険性を十分吟味していくことが重要であることが示唆された。

キーワード：胃瘻、経腸栄養法、食べることに對する思い

Key words : gastrointestinal fistulas, enteral feeding, the thoughts and feelings about taking food

Abstract

This study is aimed at describing the thoughts and feelings about oral feeding and tube feeding in patients with gastrointestinal fistulas. We conducted semi-structured interviews with eight subjects who had amyotrophic lateral sclerosis, hereditary advance muscle disorder, cancer. The collected the data from these interviews were analyzed qualitatively. As a result seven categories were identified from the data. The seven categories were: (i) feelings which relieving pressure to take food : (ii) feelings which don't care a hang about enteral feeding : (iii) feelings which have no interest because of no little taste to nutrition through gastrstomy: (iv) feeling which enteral feeding is one of the necessities of life : (v) feelings which would not like to oral feeding : (vi) feelings which would like to adjust to life enteral feeding : (vii) feeling which miss being able to eat and drink . Perceptions on how to enteral feeding through gastrstomy vary to patients. The reasons for changing patients feelings towards enteral feeding through gastrstomy were considered impact of individuality disease state, life-style. Nurses often wish patients would take a little food, but some patients would not like to oral feeding. Therefore nurses should consider to impacts of enteral feeding through gastrstomy on daily lives in patients.

* 帝京大学医療技術学部看護学科 (Teikyo University, Faculty of Medical Technology, Department of Nursing)

** 東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

I. はじめに

経腸栄養法のうち、特に胃瘻は近年急速に普及してきている（吉川、2001）。そのような背景のもと、経腸栄養法を受ける患者への看護は栄養素の補給に重点がおかれ、その人の食生活への思いには未だ十分根ざしたのではないと考えられる。食べることは、栄養素の摂取である以上に、人間の心理的・社会的、文化的な営みである（尾岸、2003）といわれる。すなわち、患者の食をとらえるには、こうした日常の食がもつ多様で個人的な欲求（遠藤、2001）にも着目する必要があると考える。

これまでの経腸栄養法に対する看護は、外科療法の恩恵と劇的効果の裏にある不自然性や非日常性に注意を払うこと（井上、1997）や、患者の食欲をいかに増進させるか、食事としての満足感を満たすこと（松田ら、1995）という点に注目はされていたが、具体的な方法は未だ検討されていない。

経腸栄養法の目的や適応は多様であり、それにより看護の方向性も変化しなくてはならない。胃瘻による経腸栄養法には、経口摂取に移行しやすい（宮澤、2004）メリットが認められ、摂食・嚥下のリハビリテーションによって経口摂取が可能となった事例は数多く報告されている（田中、1999）。一方、嚥下機能の改善が期待できない患者の気持ちや思いに焦点を当てた研究はほとんど見当たらない。胃瘻造設がその患者へ与える影響を過去の看護記録から調査した研究（井上ら、2002）では、患者は胃瘻造設後も経口摂取したい気持ちには変わりはなく、患者が胃瘻を受け入れる過程において、看護者がその気持ちの理解を深めることが重要と示唆されている。ここでは、胃瘻造設後もなくの患者が抱く気持ちに焦点が当てられ、その後自宅に戻ってからの患者の気持ちについては未だ明らかにはなっていない。食事行動はその人の生育歴や時代背景によって異なり、日常生活のなかでの食事の重みづけも、それぞれの家庭環境や労働の程度などによって変化するといわれている（川島、1993）。

そこで、本研究では、自宅で過ごしている在宅療養者を対象に、彼らが胃瘻による経腸栄養法をどのように受けとめているのかに焦点をあてて、食べることに對する思いを見出すことを目的とした。その結果から、胃瘻による経腸栄養法を受けている患者の理解を深めることができ、さらに看護のあり方に対する示唆が得られるのではないかと考える。

II. 研究目的

本研究の目的は、胃瘻による経腸栄養法を受ける在宅療養者が抱くその栄養法に対する受け止め方に焦点をあてて、その栄養法及び経口摂取に対しどのような思いを持っているのかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

本研究では次のように用語を定義して用いた。

1. 食べることは、食物を体内に取り入れる経路には関わらず、その人が必要な栄養素と量を確保できることである。
2. 食べることに對する思いとは、在宅療養をしている対象者が胃瘻による経腸栄養法及び経口摂取も含めて、食べることに對してどのように感じたり、思ったり、受け止めているのかということである。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究の研究デザインは、質的記述研究とした。本研究では胃瘻による経腸栄養法を受けながら在宅で生活している対象者の視点から食べることに對する思いを明らかにすることを目指している。食べることは生理的、社会的、心理的な意義があると知られているが、個人の置かれた状況や立場、時、場所などによってその思いは異なると考えられる。尾岸（2003）は生命維持に欠かせない食ではあるが、その食のありよう・食にまつわる思いや行動には個人差が大きいと述べている。患者の食をとらえるときに必要な視点とは、与えられた食事で栄養素を摂取することだけでなく、日常の食がもつ多様で個人的な意味を考慮する必要がある。したがって、個人の食べることに對する思いを明らかにするためには、インタビューによる質的データを取り扱い、ありのままに現象を記述する質的記述研究が適切であると考えた。

2. 研究対象者

対象者は次の①から⑤の基準を満たした者とした。
①胃瘻造設後1年以上経過していること、②誤嚥・感染症・低栄養状態などの症状がないこと、③何らかの手段によりコミュニケーションが取れること、④在宅療養生活を送っていること、⑤胃瘻造設に至った原因は特定しないが、本研究では胃瘻による経腸栄養法の

受け止め方に焦点を当てるため、現段階で嚥下機能や摂食機能の回復が期待できず、胃瘻からの栄養補給が中心となっていること。

3. データ収集期間

データ収集は平成17年6月から12月までの6ヶ月間であった。

4. データ収集までの手続き

1) 協力が得られたA大学病院の在宅医療部門の看護師、B・C訪問看護ステーションのステーション長、PEG (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy) の特定非営利法人の事務局担当者に選定条件を満たす対象者を紹介してもらった。

2) 対象者の希望に添った時間帯や日程を調整し、半構成的インタビューを行った。事前に、対象者の許可を得てから年齢、性別、病名、介護者の有無、在宅医療・看護の内容、経腸栄養に関すること(①開始時期、②エネルギー摂取量/日、③経腸栄養食の注入回数/日、④合併症の有無)を診療記録や訪問看護記録から調査した。

5. データ収集方法

インタビューは、対象者が胃瘻を造らざるを得なかった状況をどのようにとらえているのか、胃瘻を造ってよかった点や悪かった点を含め、胃瘻からの経腸栄養法に対する普段の思いや考えなどを聞いた。インタビューで、対象者よりも家族が先立って返答した場合は、その都度本人にその内容でよいかどうかの確認をした。人工呼吸器装着者へのインタビューはパソコン画面や透明ボード、電子メールに綴られた意思表示を読み取り、その内容を確認した。

6. データ分析方法

インタビューで得られたデータを逐語録として作成し、データ分析の対象とした。逐語録から「研究対象者の胃瘻からの栄養法及び経口摂取することに対する考えや思い、受け止め方」と関係すると考えられる記述を抜き出した。次に、その記述に抜き出された記述に表現されている思いや考え、受け止め方を読み取り、適切と考えられる表現をコード化した。また、対象者の受け止め方を見るために、時間的な違いや対象者の基礎疾患や日常生活などの背景も考慮し、類似のものを集めていく作業を繰り返した。最終的に類似していると判断したコードを集めて、サブカテゴリとし、

さらにカテゴリを形成した。

これらの分析作業の過程において、逐語録に適宜戻り、カテゴリの妥当性を確認した。また、分析過程においては、質的研究方法について経験を積んだ研究指導者からスーパーバイズを受けたほか、食に関する看護の経験が豊かな研究指導者に助言を受けて、分析の妥当性を高めた。

7. 倫理的配慮

施設に対し、研究に関する内容を口頭と文書で説明し、承諾を得た。その後、対象者に研究目的とプライバシーの保護について口頭と文書で説明し、研究への参加を依頼し、承諾を得た。なお、対象者にとっては辛い体験の想起となることも考えられ、語れる範囲内の内容でよいこと、いつでも面接は中止できること、それにより施設からの治療や看護には影響しないことを説明し、了解を得た。

V. 結果

1. 対象者の背景

本研究の対象者は表1に示すように、年齢は20代～80代、平均55.5歳であった。性別は男性5名、女性3名の合計8名であった。胃瘻造設後の経過年数は2～11年であり、平均5.37年であった。インタビューに要した総時間は817分であり、対象者1人あたり60分から182分、平均54.4分であった。インタビューの回数は3人が1回であり、内容確認と追加のデータを得るために1人は4回、4人は2回行った。このうち、4回インタビューを行った対象者は、瞬きによる意思表示を要しており、言葉の微妙なニュアンスを掬い取るために複数回に渡る内容確認と追加のデータ収集が必要であった。その都度、対象者にインタビューを行うことの了解を得ていった。

基礎疾患と胃瘻造設するに至った原因は、神経難病による誤嚥性肺炎、進行性遺伝疾患による誤嚥性肺炎、開口障害による摂食嚥下障害、術後障害による摂食困難、脳血管障害による嚥下障害であった。データ収集の段階で、胃瘻からの経腸栄養法に経口摂取を併用している者は6名であった。また、経口摂取している内容は水分や少量の食物4名、1日1～2回の食事2名であった。経口摂取を全く摂らず、胃瘻からの経腸栄養法のみは2名であった。経口摂取自立に向けた摂食嚥下のリハビリテーションを行っている者はいなかった。コミュニケーション方法は、会話2名、会話と筆談の

表1．対象となった在宅療養者の背景

ID	年齢	性別	基礎疾患	胃瘻造設の原因	胃瘻経過年数	経口摂取の併用	コミュニケーション方法
1	30代	男性	進行性筋ジストロフィー（ディシェンヌ型）	嚥下困難と誤嚥	2年	無	会話、PCメール併用
2	20代	女性	進行性筋骨化症	開口障害による脱水	6年	有（ペースト状少量）	会話
3	40代	男性	筋萎縮性側索硬化症	誤嚥性肺炎	4年	無	瞬きによる意志表示
4	50代	男性	筋萎縮性側索硬化症	誤嚥性肺炎	3年	有（アイスクリーム少量）	パソコン画面による意志表示
5	60代	男性	食道がん術後	摂食障害	11年	有（1000kcal）	会話
6	70代	女性	上顎骨悪性腫瘍切除術	開口障害	2年	有（水分のみ）	会話、筆談併用
7	80代	女性	喉頭腫瘍切除術後	摂食障害	6年	有（果物少量）	会話、筆談を併用
8	60代	男性	小脳腫瘍手術後	嚥下困難	9年	有（1食/日）	スピーチバルブ使用、筆談併用

表2．胃瘻による経腸栄養法を受ける在宅療養者の食べることに對する思い

カテゴリー	サブカテゴリー
確実な栄養補給方法で安心した	口から食べなくてもよくなった 栄養が摂れて元気になった 速やかに栄養が入るので安心した
普段考えることはない	大した問題ではなかった 日常のことで慣れている
胃瘻からの食事はつまらない	胃瘻からの食事はつまらない
生き延びるために必要	生き延びるために必要 胃瘻という方法があるから生きていられる
無理に口から食べたくない	口から食べて大変な目に遭うのは避けたい 口から食べる時間が無駄に感じる
自分の生活に合わせた方法にしたい	自分のペースに合わせたい 日常生活に支障が出ないようにしたい
食べられないから寂しい	居場所のなさを感じる 食べられないので心が満たされない

併用4名、透明ボード（文字板）に瞬きによる意思表示1名、パソコン画面への意思表示1名であった。なお、経口から1000kcal摂取できる対象者を含んでいるが、今後も胃瘻を取り外す意志はないことから、対象者として適すと考えた。

2. データ分析結果

データ分析の結果、胃瘻によって経腸栄養法を受けている在宅療養者の食べることに對する思いは14サブカテゴリーが抽出された。サブカテゴリーは抽象度をあげながら、最終的に表2に示すように7カテゴリー

を見出した。カテゴリーは《》、サブカテゴリーは<>で示し、対象者の語りは「」で表記する。また対象者の語りだけではわかりにくいところは（）の中に研究者が言葉を補い意味が伝わるようにした。以下、胃瘻による経腸栄養法を受けている在宅療養者の食べることに對する思いのカテゴリーを説明する。

1) 《確実な栄養補給方法で安心した》

これは摂食障害や嚥下障害などによって生命の営みに必要な食事が十分摂取できない状況におかれたなかで、胃瘻という方法に変更したことで着実に栄養素と栄養

量が取り入れることができ、経口摂取に負担が減り、栄養状態が改善されたなど、それまでの問題が解決して安心感を得たという思いである。サブカテゴリーは「口から食べなくてもよくなった」、<栄養が摂れて元気になった>、<速やかに栄養が入るので安心した>である。

対象者は胃瘻造設目的で入院したときのことを、「ほっとして（食事が）喉を通らなくなりました」と安堵したと語った。別の対象者も「口から食べなくても栄養が入る、楽になった」と語っているように、胃瘻からの経腸栄養法は対象者にとって「口から食べなくてもよくなった」という安心感をもたらすものであった。

胃瘻造設前、対象者は嚥下障害や摂食障害がもとで口からは十分な栄養量を摂取できず、低栄養状態に陥っていた。胃瘻造設後には、「わずかにふっくらする程度に（体重も）回復」し、さらに「気分がすっきりし元の自分の明るさを取り戻し気力も出てきた」と語り、<栄養が摂れて元気になった>ことを実感していた。

胃瘻からの経腸栄養剤の注入については、対象者は思うように食事が喉を通らなかった頃と比べ、「（胃瘻を指し）こっちはスーと（体内に経腸栄養剤が）行く。お腹だとちゃんと（経腸栄養剤が）入るのがわかる」、「速やかに（体内に経腸栄養剤が）入る」と感じており、<速やかに栄養が入るので安心した>という思いを抱いていた。

2) 《普段考えることはない》

これは過去の体験と比較し、食事摂取方法の変更自体は大した問題ではないと考えていたり、経腸栄養法が日々の生活に馴染んでしまっていたため、特に経腸栄養法について特別考えることはないという思いである。サブカテゴリーは、<大した問題ではなかった>、<日常のことで慣れている>である。

対象者は「人工呼吸器をつけるときは、生きるか死ぬかの選択」と過去の体験と比べ、胃瘻からの経腸栄養法に変更することについては「大した問題ではなかった」と思っていた。また、胃瘻からの経腸栄養法は「少しは（経口から食物が）食べられる」ということもあり、<大した問題ではなかった>という思いに繋がっていた。

対象者にとって経腸栄養法は日常的に行われていたが、それについては「（毎日同じで飽きることはない）、（胃瘻からの食事は）慣れているから感じない」と語っていた。これらのことから、経腸栄養法は「日常のこ

とで慣れている」という受け止め方をしていることが伺われた。

3) 《胃瘻からの食事はつまらない》

これは経腸栄養法には味や匂いなど全体的に良い印象がなく、さらに経腸栄養法の効果を実感していないことから生じている思いである。サブカテゴリーは、<胃瘻からの食事はつまらない>である。

対象者は「（経腸栄養法は）味が悪いもん。何も無いもん。匂いも悪い。全体が良くない」、また「病人の食事のようである」とも表現していた。それに比較し、「やっぱり口から食べる方がうまい」と語っており、<胃瘻からの食事はつまらない>と感じていた。

4) 《生き延びるために必要》

これは摂食障害や嚥下障害によって、経口摂取による栄養補給を期待するのは困難という状況におかれたなかで、胃瘻による栄養を摂取する以外に生命を維持する余地がなく、その栄養方法は生命を繋ぎとめるために必要なものとして見なしていた思いである。サブカテゴリーは、<生き延びるために必要>、<胃瘻という方法があるから生きていられる>である。

対象者にとって胃瘻からの経腸栄養法による栄養補給は、「楽しむ目的はないけど、生き延びるために栄養を摂っています」と語っており、<生き延びるために必要>なものとして受け止めていた。

対象者は「昔はこういうの（胃瘻のこと）はなかったでしょう。これ（胃瘻）がなかったら生きていない」と両手を合わせながら語っており、<胃瘻という方法があるから生きていられる>と感謝する思いを抱いていた。

5) 《無理に口から食べたくない》

これは経口摂取することが苦痛であると感じるまでに至った状況のなかで、再び同じような苦痛は体験したくない、苦痛を味わってまで経口摂取はしたくないという思いである。サブカテゴリーは、<口から食べて大変な目に遭うのは避けたい>、<口から食べる時間が無駄に感じる>である。

対象者は経口摂取には「誤嚥の心配」があると語っていた。そして、誤嚥による「肺炎にでもかかったら入院です。個室の費用や家族の疲れは何よりも恐怖です。また、信頼できる神経内科の主治医がいません。想像するだけで胃が痛くなり、PEGが使えなくなるのも辛いし、精神的な安定のためにも何も口にしません」

という思いに至らせていた。別の対象者は「食べるのは大変だと思ったから、余り無理はしたくない。食べると大変な目に遭うので食べたくなくなる」、「(食事の)楽しいというのは抜けた」と語っているように、<口から食べて大変な目に遭うのは避けたい>という思いを抱いていた。

胃瘻造設する以前、対象者はミキサー食でも十分な量は摂取できず、「(食事摂取することで)疲れていた記憶があるせいか、何でもいいかなと口にするのをしたくない」と語っており、<口から食べる時間が無駄に感じる>ようになっていた。

6) 《自分の生活に合わせた方法にしたい》

これは経腸栄養法によって日常生活に何らかの妨げを生じたことがきっかけとなり、個々の対象者が注入時間・注入方法・量などに対して抱くようになった様々な思いである。サブカテゴリーは、<自分のペースに合わせたい>、<日常生活に支障が出ないようにしたい>である。

対象者は、毎日の経腸栄養法での栄養剤の注入に関して、「無理して(栄養剤を)入れると太る」、「くたびれると(経腸栄養剤の注入は)辞めちゃうことがある。次の日に2パック入れたりする」と語っているように、<自分のペースに合わせたい>という思いを持っていた。また、経腸栄養剤は排便との兼ね合いもあり、「エンシュアリキッド(経腸栄養剤の種類)を入れていましたが、下痢をしてしまい、いつ便が出るのかわからない状態になりました。ラコール(経腸栄養剤の種類)に戻してからは定期的になりました」と身体状態に合った経腸栄養剤にしたいと語られた。

対象者は胃瘻から経腸栄養剤を注入するときに、「お腹に皺があるんだけど、ここから漏れてきちゃうから(注入中は)起きていられない。寝ていないといけない」という状況を説明し、「昼間(経腸栄養剤を)入れると好きなことができない」と日常の生活に支障があることを語った。そのことから、経腸栄養剤の注入時間を夜間帯にするなどの工夫をし、<日常生活に支障が出ないようにしたい>と希望していた。

7) 《食べられないから寂しい》

これは嚥下障害や摂食障害によって、食事を通じて得られる他者との繋がりが途切れたり、誰かとともに美味しいと感じるひとときがなくなって寂しいと感じている思いである。サブカテゴリーは、<居場所のなさを感じる>、<食べられないので心が満たされない

>である。

対象者は「何人かには(胃瘻を)見せたの。そして、あー大変ねえと。惨めな姿は見せたくない」と語り、それに加えて「(鼻から飲んだお茶が喀出される様子を見せながら)これも見た目が汚いから」と人前では飲み物を飲みたくない様子を語った。別の対象者は、「食べられないから、自分がつまらない。ここは(対象者の自宅のテーブルを指し)仮の場所」と語っていた。対象者は誰かと食事を「一緒に食べられない」ことから、<居場所のなさを感じる>という思いになっていた。

胃瘻からの経腸栄養法に切り換えてから、対象者は経口からは何かを食べることがなくなったことに対して、「大切な息抜きはなくなった」、「食べられないから楽しみがない」と感じていた。そして、食べる楽しみに代わる何かを生活の中に見出しており、<食べられないので心が満たされない>思いを抱いていた。

VI. 考察

本研究では、嚥下機能や摂食機能の回復が期待できず、胃瘻からの栄養補給が中心となっている対象者の食べることに對する思いを検討してきた。これは、対象者の経腸栄養法に対する思いや受け止め方、考えを知ることで、看護援助の質を高めると考えたことによる。看護援助の方向性として、松田ら(1995)は看護者が患者の食欲をいかに増進させるか、食事としての満足感を満たすことができるのかが重要であると述べている。今回、これに対する具体的な援助方法を示唆するような結果が得られた。ここでは、対象者の胃瘻による経腸栄養法の受け止め方を中心に、食べることの思いとして見出された内容について、さらに胃瘻による経腸栄養法を行う患者への看護について考察する。

1. 胃瘻による経腸栄養法に対する思いの内容

胃瘻を造る前、誤嚥や摂食障害による辛さや苦痛を味わっていた対象者は、胃瘻による経腸栄養法に変更したことによって、その栄養法を《確実な栄養補給方法で安心した》と肯定的に受け止めていた。確実に体内に栄養が補給されるという効果を実感した対象者は、経腸栄養法は《生き延びるために必要》と感じるようになったと考えられる。さらに、「ミキサー食のときに疲れた記憶があるせいか、何でもいいかなと口にするのをしたくないというか、食事が時間の無駄に感じるのです」と経口摂取のときに疲労や苦痛を感じていた対象者は、《無理に口から食べたくない》という思

いを抱いていた。対象者はその理由として、「肺炎にでもかかったら入院です。個室の費用や家族の疲れは何よりも恐怖です。また、信頼できる神経内科の主治医がいません。想像するだけで胃が痛くなり、PEGが使えなくなるのも辛いし、精神的な安定のためにも何も口にしません」と語っていた。食べることで苦痛症状が出現した経験を味わった対象者にとって、食事は楽しいものではなく、逆に心理的な負担をもたらす原因になりかねなかった。そのため、対象者は心理的な負担となり得る経口摂取の試みは避けようとしていたと考えられる。これは、上部消化管術後の患者において食事摂取に伴う辛さ、心配、恐怖感が食べることに関連したストレスの一つであり、そのストレスの対処には精神的な苦痛から逃れようとしている回避という方法があった（大野、1999）ことと一致する。

肯定的な思いとは違い、《胃瘻からの食事はつまらない》という食事内容そのものに対する思いも見出された。対象者は胃瘻を造らざるを得ない状態のときの記憶は想起できず、経口摂取に伴う辛さや苦痛に関する思いも見出されなかった。胃瘻による経腸栄養法の効果については実感としてなく、「やっぱり口から食べる方がうまい」と語った。そして、経腸栄養剤の見た目や味気のなさは「全体としてよくない」と表現されるものであった。口から食べることによる満足感は経腸栄養法による効果に優っていたことから、《胃瘻からの食事はつまらない》という思いに至っていたと考えられる。

経腸栄養法については、《普段考えることはない》という思いである対象者も存在した。サブカテゴリー<大した問題ではなかった>のなかには、神経難病のALS（筋萎縮側索硬化症）である対象者の「人工呼吸器をつけるときは、生きるか死ぬかの選択をしなければならなかった」という語りがあった。野崎ら（2003）は、ALSでは、呼吸不全と摂食・嚥下障害は平行して悪化するため、医師は摂食・嚥下障害が明らかとなる時期には呼吸不全への対応に追われ、基本的欲求の一つである食への対応には十分関わるることができていないと報告している。食物を嚥下するためには、まず呼吸を整えること（田中、1991）が優先されるといわれており、対象者にとっても呼吸状態が危機的状況に陥ったままでは食事することには関心が向けられない。これらのことから、対象者にとって食事摂取方法の変更はさほど大きな問題ではなかったと考えられる。また、サブカテゴリー<日常のことで慣れている>のなかには、「（ラコールの色は）気にはならない。そういうも

んだと思っちゃっている」、「（胃瘻からの食事について）慣れているから感じない、あんまり思いつかない、心配や不安はない、慣れてしまっている」という思いが含まれていた。これらから、胃瘻による経腸栄養法は個々の対象者の日常の中に溶け込んでおり、日頃気に留めたりはしていなかったという認識に至っていると考えられた。しかし、これらは対象者が胃瘻造設してから3年以上経過した時点における思いであり、《普段考えることはない》という思いに至るまではさまざまな思いがあったのではないかと考える。

摂食・嚥下障害による苦痛を感じていた対象者は、胃瘻による経腸栄養法のさまざまな効果を実感し、経腸栄養法を肯定的に受け止めていると考えられる。人工呼吸器装着の判断を迫られた経験を持つ対象者は、その時の経験と比較して食事摂取方法の変更はさほど苦痛とは感じておらず、普段も意識していないことが考えられる。

2. 胃瘻による経腸栄養法における看護の方向性

対象者は普段の生活に経腸栄養法を取り入れていくにあたり、どのような思いや希望を持っていたのかを考察し、経腸栄養法における看護の方向性を検討する。

新沼（2001）は、患者が経腸栄養法を負担に感じる理由を調査した結果、経腸栄養剤の注入時間の長さによる拘束や行動制限があったと述べている。本研究でも、経腸栄養剤の注入時刻や注入に要する時間に対する拘束感を感じる語りが聞かれ、《自分の生活に合わせた方法にしたい》という思いが見出された。これらは経腸栄養法による効果を実感した対象者に見出された思いであり、対象者は自分の生活に経腸栄養法は《生き延びるために必要》という思いであるがゆえに、介護者が行う方法に受け身の姿勢でいるのではなく、個人特有の希望や意思を持っていると考えられた。

食事は、空腹感をいやしたり、料理を楽しむ嗜好を満足させたり、喫食を他人と共有することにより人間関係をよくする媒体（中村、1999）であり、その人自身の社会生活にも影響を与えるといわれる。経腸栄養法は《食べれないから寂しい》と感じる側面もあり、その代償として他に何か楽しみを見出している対象者がいた。しかし、人間関係をよくする媒体の代わりになるものは見出せていないと考えられた。具体的には、食べることを通じた場での<居場所のなさを感じる>という思いを抱く対象者は、他者との交流を避けている様子が見受けられた。その原因として、対象者は周囲の人々に「（経口摂取できない）惨めな姿は見せたく

ない」と述べており、ボディイメージの変化による自己尊重の低下が影響しているのではないかと考えられる。田中（2003）は、食べられない人は食べたあとの満ち足りた気持ちを味わえないどころか、人前で食べたり、誤嚥して咳き込んだりすることにも遠慮がちであることを述べている。本研究でも、対象者は「人前で何か飲んだりしたくない」と語っており、そのことも社会的な活動の場への参加に消極的になったり、孤立する原因になっているのではないかと考える。

《確実な栄養補給方法で安心した》と肯定的な思いを得た対象者は、その反面、《食べられないから寂しい》という思いも味わっていた。しかし看護者は対象者に経口摂取の試みを促すことは安易に行ってはいけなさと考えられる。何故なら、対象者は誤嚥による「肺炎にでもかかったら、入院です。個室の費用や家族の疲れは何よりも恐怖」という生活の安定を脅かされることに不安を感じていたからである。川島（1993）は、看護者は日常の看護を通して誰よりも経口摂取の大切さに気づくことが多いと述べている。つまり、看護者は経口摂取が困難である患者に何か一口でも食べられるようになって欲しいという思いを強く抱く存在といえる。しかしながら、先に述べた本研究の結果から、経口摂取がその人の身体だけでなく、生活全体に及ぼす影響を十分検討しなくてはならないことが示唆された。したがって、看護者は患者が胃瘻による経腸栄養法にせざるを得ない状態のとき、経口摂取の状態はどうであったのか、またそれに対する本人の思いに関心を向けることが重要である。

Ⅶ. 看護実践への示唆

経腸栄養法を受けている患者に対する看護には、経口摂取を再び可能にすることや少量でも口腔内で味わうことができるようにすることなどが挙げられる。胃瘻による経腸栄養法に対し、対象者は《確実な栄養補給方法で安心した》、《胃瘻からの食事はつまらない》、《普段考えることはない》と個々により受け止め方や感じ方には違いがあった。その違いには胃瘻にせざるを得ない状態のときに体験したことやそのときの思いが影響していた。また、対象者の状態によっては経口摂取が身体面だけでなく生活全体にも影響を及ぼす危険性が孕んでいた。したがって、経口摂取が可能かどうかという側面だけではなく、経口摂取することによって得られる効果と危険性を十分吟味していくことが重要であると示唆された。

対象者にとっては経腸栄養法は《生き延びるために必要》という思いであり、対象者の生活の中にどのように取り入れていくのかは重要であることと考えられる。その際、対象者独自の希望、すなわち個々の疾患や生活の過ごし方に合わせた注入方法などを取り入れていくことは、その人にとって何らかの満足感に繋がっていくものと考えられる。今後、さらに個々の疾患や日常生活などに応じた経腸栄養法の工夫が求められることが示唆された。

Ⅷ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、胃瘻による経腸栄養法を受けてから1年以上経つ在宅療養者を対象に、経腸栄養法に関連する体験に基づき、どのようにその栄養法を受け止めているのかを中心に食べることに對する思いを明らかにしてきた。対象者の年代や胃瘻経過年数は焦点化されおらず、得られた内容は食べることに對する思いの重要な側面を代表するものとは言いがたい。さらに、過去の胃瘻導入時から現在に至るまでには、対象者個々のおかれた情緒的な体験が影響していると考えられるが、本研究は胃瘻経過年数が最長で11年間だったため、過去の記憶を遡りながら現在の思いを語るには限界があったと考えられる。今後の課題としては、対象者を拡大し、胃瘻による経腸栄養法の導入時から現在に至る過程における体験内容に着目し、現在の思いに影響を及ぼした体験やその時の思いについて検討していく必要がある。これ以外に、対象者の個々の疾患や日常生活に応じた経腸栄養法の工夫に関する根拠を検証し、対象者以外の経腸栄養法を受ける患者への看護実践に還元していくことも重要である。

謝辞：研究にご協力頂きました対象者の皆様、対象者をご紹介下さいました施設の皆様、ご指導頂きました東京女子医科大学看護学部尾岸恵三子教授に心より感謝申し上げます。本研究は2005年度東京女子医科大学大学院看護学研究科博士前期課程の修士論文の一部に加筆・修正を加えたものである。

文献

- 遠藤和子（2001）：患者の「食」を考えるうえでのエビデンス、EBNURSING, 1(4), 12-14.
- 井上歩、佐藤恵子、草野可代子ら（2002）：経皮内視鏡的胃瘻造設術を受けた患者とその家族を支える看護の役割、長崎大学医学部保健学科紀要, 15(2),

7-12.

- 井上智子 (1997) : 短評集, 臨床看護研究の進歩, 9, 172.
- 川島みどり (1993) : “口から食べること” の意味と食事援助の考え方, 臨床看護, 19(4), 465-469.
- 松田たみ子, 斎藤やよい, 小泉恵 (1995) : 看護技術を科学する 検証・経管栄養の技術－温度と速度について①経験的知識, Nursing Today, 10(10), 34-37.
- 宮澤靖 (2004) : PEG から経口摂取へのステップアップ, 看護技術 50(7), 45-48.
- 中村丁次 (1999) : 治療－栄養－看護：食をめぐる三位一体のはたらきかけをするために, 看護学雑誌, 63(1), 10-15.
- 尾岸恵三子 (2003) : 看護栄養学 第2版, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 田中靖代 (1999) : 脳幹部梗塞患者の嚥下障害に対する急性期からのアプローチ, 看護学雑誌 63(1), 16-19.
- 田中靖代 (2001) : 食べるって楽しい！看護・介護のための摂食・嚥下リハビリ, 第一版第1刷, 日本看護協会出版会, 東京.
- 野崎園子, 市原典子, 湯浅龍彦 (2003) : 筋萎縮性側索硬化症の摂食・嚥下障害対策－国立病院・療養所神経内科における現状－, 医療, 57(10), 615-619.
- 大野和美 (1999) : 上部消化管の再建術を受けたがん患者が術後回復期に体験するストレス・コーピングの分析－食べることに焦点をあてて, 聖路加看護学会誌, 3(1), 62-70.
- 吉川和彦 (2001) : PEG とは－歴史とその現況, 曾和融生 監, 関西経皮内視鏡的胃瘻造設術研究会編, PEG 実践マニュアル－造設手技から在宅まで, フジメディカル出版, p.13.