# 胃切除後の食事摂取についての再検討

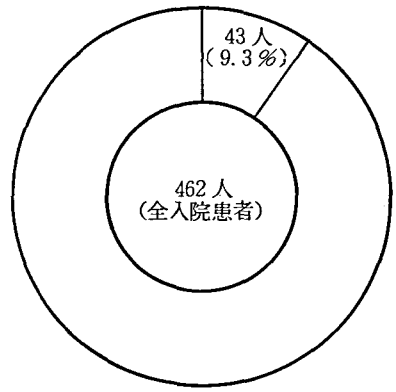
南5階病棟　発表者　下村陽子
藤森ふみ子・柳原きよ江・市川みち江・伯耆原純穂
関原さえ子・岩田公子・今井良江・市川美代子
柿沢博美・松田睦・久保田芳子・柳沢美由紀
栗田通代

## Ⅰ　はじめに

近年医療技術の進歩により胃潰瘍の多くは保存的療法がとられているが，胃癌も含めると胃切除を行う症例は多い。当科における昨年一年間の胃切除の症例は43例であった。(図1他合併切除も含む) 当科においては昭和51年度の看護研究で胃切除後の食事指導の研究がされており，それに基づき治療の変化と共に工夫を加え指導をしてきたが，これでよいのかという疑問を持ち，看護記録による再検討を行ってみたところ，胃切除後患者にとって大切な食事に関しての記録が不充分である。徹底されていない，患者側においても食事摂取上の問題点が多いことに気付き，これらについて再検討を行ってみた。

(図1)

当科における昨年一年間の胃切除患者の占める割合




## Ⅱ　研究期間

昭和58年4月1日～昭和59年6月5日

## Ⅲ　研究方法

昭和58年4月～12月に当科に入院し，胃切除のみを行った患者20名の看護記録より，A，食事摂取上の問題点。B，看護記録上の問題点。の2点について検討を行う。

## Ⅳ　問題点の抽出及び対策

### A　食事摂取上の問題点

看護記録に多く記載されていた腹満，腹痛，呃気などの症状（表1）が食事開始より4～12日に出現しており食事内容は胃Ⅰ度から胃Ⅱ度であった。これらの症状は空腹感にまかせて一気に

食べてしまう。「調子がよいから」と自己過信し食べ過ぎてしまう場合などに主として起きているのではないかと考えた。

（表１）

胃切除術後食事摂取による症状（20例中）

| 症　状 | 人数（延） | 症　状 | 人数（延） |
|---|---|---|---|
| 腹満感 | 5 | 逆流感 | 2 |
| 腹　痛 | 4 | つかえ感 | 2 |
| 呕　気 | 4 | 冷　汗 | 2 |
| 呕　吐 | 3 | 頻回の下痢 | 2 |
| もたれ感 | 3 | 胸やけ | 1 |
| 食思不振 | 3 | 吃　逆 | 1 |

その原因として

a) 胃切除の食事は分けて食べる（以下分食とする）必要があることを患者が理解できていない。

b) 分食について理解していても以下の問題により分食ができない。

① 点滴による。（体動制限，食欲不振等）

② 検査のための食事待ちがある。

③ ２回目の食事はさめておいしくないので食べる気がしない。

④ １回目は食べられるが２回目は見た目に食欲がわかない。

⑤ 術後食はおいしくないので食欲がわかない。

⑥ 下痢等の症状があり食事摂取を自制してしまう。

c) 看護婦の統一した指導体制が整っていない。

以上のことが考えられた。

対　策

a) 統一した分食指導を行うために，患者が理解し易いパンフレットを作製し，使用してみようと考えた。そこで食事摂取に関する文献を検討し，栄養士による栄養指導を患者と一緒に受け，同時に医師の意見も聞き，参考にして作製した。（表２）

でき上ったパンフレットは，医師に再度確認を得てから，患者の経口摂取が許可された時点で看護婦が説明を加えながら指導した。

b) 分食における問題点①～⑥が患者側からは実際にどうであるのかを知るために，入院患者全員を対象にした食事摂取状況のアンケートを施行した。（表３）

また，④の対策として分食の必要な患者に分食用の食器を一組用意してもらい，あるいは給食の食器を一組取っておき，食事が配られたらあらかじめ取り分けて食べられるようにした。

c) パンフレット作製と共に看護婦も分食について再学習し，指導にあたった。

アンケート結果より（表４）

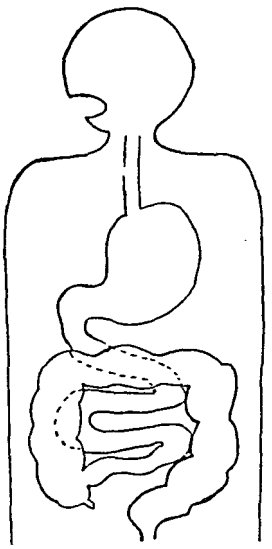
食事摂取時間については，配膳から30分以内の人がほとんどであるが，検査による食事待ち等により１時間以上食べられない人もいる。

食事摂取が遅れる理由については，1)検査による食事待ち，2)面会人，3)回診等があげられる。また当科においては点滴終了時間が14時以降になる人が時には10名以上いる。よって点

表2

## 胃の手術を受けられた方へ

食事を開始するにあたって



＜食べ物が消化される過程＞

胃　：食べ物を一たんたくわえ，こね回し，２～３時間で少しずつ腸に送る。

小腸：消化液により食べ物を栄養として吸収する。３～４時間で大腸へ送る。

大腸：水分およびビタミン，ミネラルを吸収する。18時間くらいで排泄される。

あなたの場合，手術により上記の消化吸収過程のうちの胃の部分が，以前に比べて小さくなっています。したがって，前のようにたくさんの食べ物を一度に食べることはできませんが，栄養を吸収する過程については，以前と全く変わりがありません。ですからこれから食事を始めるにあたり，胃に負担をかけずに必要な栄養をとるためには，食事の一回量を少なくし，回数を多くとる必要があります。

食事摂取は手術後の体力回復にかかせないものですから，以下の事を参考に食事をすすめていきましょう。

1) 主治医より水分摂取の許可が降りたら

① まず，ぬるめの番茶か白湯をゆっくり２～３口ずつ飲んでみよう。何ともなければ，流動食が開始になるまで，３時間位の間隔で同様に摂取して，慣らしていきましょう。

2) 食事が開始されたら

（流動食，おまじり→３分粥→５分粥→７分粥→全粥と日を追ってすすんでいきます）

① 怖がらずにまず好きなものを２－３口食べてみましょう。
何ともなければゆっくりと全種類を３分の１くらいずつ食べてみましょう。

② 少し慣れたら１回の食事を２回位に分けて１日６回くらいの食事回数にしていきましょう。
（例：午前８：００，１０：００，１２：００，午後３：００，５：００，８：００）

③ １回分の量が多く胃に負担を感じたら１回の食事を３分の１くらいに分けて食べてみましょう。

④ 食事がさめてしまったら，電子レンジで暖め直して食べましょう。（必要時看護婦にお申し出ください）

⑤ 消化剤などの食後薬は1回目の食事の後でも2回目の食事の後で飲んでもよいです。

⑥ 食後はしばらく休むようにしましょう。

⑦ 点滴処置などのため，食事がとりにくいこともあるかもしれませんが，なるべく一定時間に食べるようにしましょう。

⑧ 食後ひどくお腹が痛んだり，胃がもたれる，はきけがする，冷汗が出る，どうきがする，体が熱くなるなどの症状があった場合には受持医か看護婦に言ってください。

⑨ 食べた量や内容はお配りした用紙にそのつど記入してみて下さい。

(3) 病院以外の食事について

① 流動食，おまじりの間は病院食のみとしていただきます。3分粥くらいからすりおろしたりんご，ビスケット，カステラ，その他が補食できますが，これは医師の許可があってからすすめますので，食べたい物があったら，そのつど受持医，看護婦に相談してください。

※ その他ご心配なことや疑問な点などがありましたら気軽におたずねください。

南5階病棟看護婦

（表３）

私達は現在患者さん方によりおいしく食事をしていただくためにどうしていったらよいかということについて研究をしておりますが，その研究の一つとして，現在の食事の状況についてのアンケートをおねがいしたいと思いますのでよろしく御協力下さい。　　第一外科看護婦

＜**食事についてのアンケート**＞　該当するものに○印をして下さい。

月　　日　　号室　　朝　昼　夕　食

1. 現在の食事は，①流動食　②おまじり　③かゆ　④普通食

2. 食事を食べ始めた時間 _____時 _____分（時間を記入して下さい）

3. 食事が配られてから食べ始めるまで
   ① 配られてすぐに食べ始めた。
   ② 検査のため食事止めだったので後で食べ始めた
   ③ 点滴中だったので終了後食べ始めた
   ④ 点滴をしながら食べ始めた
   ⑤ 面会人があり後で食べ始めた
   ⑥ その他の理由で食べ始めるのが遅くなった（　　）

4. 食事の温度について
   ① 熱いと感じた　② ちょうどよいと感じた
   ③ もう少し暖かい方がよいと感じた　④ 冷たいと感じた

5. 電子レンジの使用について
   ① 自分で電子レンジで暖め直して食べた
   ② 看護婦または他の人に暖め直してもらってから食べた
   ③ 暖め直さなかった

6. ５－③と答えた方，暖め直しをしなかった理由
   ① 必要なかった
   ② 暖め直したかったがめんどうだったのでそのまま食べた
   ③ 暖め直したかったが看護婦にたのめなかった

7. 食べた量について
   主食（おもゆ，かゆ，ごはんなど）０，２～３口，１／４，１／３，１／２，２／３，ほとんど全部
   おかず　０，２～３口，１／４，１／３，１／２，２／３，ほとんど全部

8. 食事内容について

① おいしかった，まあまあだった

② あまりおいしくなかった，まずかった

9. 8－②と答えた方の理由

① 味つけが口に合わない

② 手術後食のために口に合わない

③ 食欲がない

④ さめてしまっておいしくない

⑤ 点滴，処置などをしていたため

⑥ その他（　　）

10. 間食について

① 食事前に間食をした

② 間食をしなかった

11. 現在の食事について時間や食事時の雰囲気，その他について自由な御意見をお聞かせ下さい。

以上について不明の点がありましたら看護婦におたずね下さい。御協力ありがとうございました。

表4　食事摂取状況に関するアンケート結果

| | 朝 | | | 昼 | | | 夕 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1回目 16人中 | 2回目 15人中 | 3回目 10人中 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 1回目 | 2回目 | 3回目 |
| 1. 配膳時間 | 7：45 | 7：52 | 7：52 | 11：40 | 11：50 | 11：55 | 16：40 | 16：38 | 16：40 |
| 2. 食事開始時間 | | | | | | | | | |
| 0－5（分） | 4人 (25.0)% | 11 (73.3) | 2 (20.0) | 6 (37.5) | 1 (6.6) | 8 (80.0) | 11 (68.75) | 3 (20.0) | 2 (20.0) |
| 5－10 | 4 (25.0) | 0 | 8 (80.0) | 3 (18.75) | 4 (26.6) | 1 (10.0) | 2 (12.5) | 5 (33.3) | 3 (30.0) |
| 10－20 | 2 (12.5) | 0 | 0 | 2 (12.5) | 3 (20.0) | 0 | 1 (6.25) | 4 (26.6) | 4 (40.0) |
| 20－30 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (6.6) | 0 | 2 (12.5) | 0 | 1 (10.0) |
| 30－60 | 0 | 2 (13.3) | 0 | 3 (18.75) | 3 (20.0) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 60－120 | 3 (18.75) | 1 (6.6) | 0 | 0 | 1 (6.6) | 0 | 0 | 1 (6.6) | 0 |
| 120－ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 食べない | 1 (6.25) | 1 (6.6) | 0 | 1 (6.25) | 2 (13.3) | 0 | 0 | 2 (13.3) | 0 |
| 未記入 | 2 (12.5) | 0 | 0 | 1 (6.25) | 0 | 1 (10.0) | 0 | 0 | 0 |
| 3. 食べ始めるまで | | | | | | | | | |
| 配られてすぐに食べた | 9 (56.25) | 6 (40.0) | 10 (100.0) | 8 (50.0) | 7 (46.6) | 9 (90.0) | 14 (87.5) | 12 (80.0) | 10 (100.0) |
| 検査のため食事待ち | 6 (37.5) | 3 (20.0) | 0 | 1 (6.25) | 2 (13.3) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 面会人があり後で食べた | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (6.25) | 0 | 0 |
| 回診があり後で食べた | 0 | 0 | 0 | 2 (12.5) | 2 (13.3) | 0 | 1 (6.25) | 0 | 0 |
| 点滴中だったので終了後食べた | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (6.6) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| そ の 他 | 0 | 0 | 0 | 1 (6.25) | 2 (13.3) | 0 | 0 | 2 (13.3) | 0 |
| 4. 食事温度について | | | | | | | | | |
| 熱いと感じた | 0 | 0 | 0 | 1 (6.25) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ちょうどよいと感じた | 3 (18.75) | 7 (46.6) | 6 (60.0) | 9 (56.25) | 5 (33.3) | 5 (50.0) | 10 (62.5) | 9 (60.0) | 6 (60.0) |
| もう少し暖かい方がよいと感じた | 8 (50.0) | 5 (33.3) | 3 (30.0) | 2 (12.5) | 3 (20.0) | 2 (20.0) | 4 (25.0) | 2 (13.3) | 3 (30.0) |
| 冷たいと感じた | 2 (12.5) | 2 (13.3) | 1 (12.0) | 2 (12.5) | 3 (20.0) | 1 (10.0) | 1 (6.25) | 2 (13.3) | 1 (10.0) |

| | 朝 | | | 昼 | | | 夕 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 1回目 | 2回目 | 3回目 | 1回目 | 2回目 | 3回目 |
| 5. 電子レンジの使用について | | | | | | | | | |
| 暖め直して食べた | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 (6.6) | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 暖め直してもらって食べた | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 6. 暖め直さなかった理由 | | | | | | | | | |
| 必要なかった | 6 (37.5) | 5 (33.3) | 2 (20.0) | 5 (31.25) | 4 (26.6) | 2 (20.0) | 4 (25.0) | 4 (26.6) | 3 (30.0) |
| 暖め直したかったがめんどうだった | 4 (25.0) | 3 (20.0) | 2 (20.0) | 2 (12.5) | 3 (20.0) | 1 (10.0) | 2 (12.5) | 2 (13.3) | 1 (10.0) |
| 看護婦にたのめなかった | 0 | 1 (6.6) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 未 記 入 | 6 (37.5) | 6 (40.0) | 6 (60.0) | 9 (56.25) | 8 (53.3) | 7 (70.0) | 10 (62.5) | 9 (60.0) | 6 (60.0) |
| 7. 食事内容について | | | | | | | | | |
| おいしかった またはまあまあだった | 10 (62.5) | 11 (73.3) | 8 (80.0) | 11 (68.75) | 9 (60.0) | 6 (60.0) | 13 (81.25) | 10 (66.6) | 7 (70.0) |
| おいしくなかった またはまずかった | 3 (18.75) | 3 (20.0) | 1 (10.0) | 3 (18.75) | 3 (20.0) | 2 (20.0) | 2 (12.5) | 2 (13.3) | 2 (20.0) |
| 未 記 入 | 3 (18.75) | 1 (6.6) | 1 (10.0) | 2 (12.5) | 3 (20.0) | 2 (20.0) | 1 (6.25) | 3 (20.0) | 1 (10.0) |
| 8. おいしくない理由 | | | | | | | | | |
| 味つけ | 2 (12.5) | 0 | 0 | 0 | 2 (13.3) | 1 (10.0) | 0 | 1 (6.6) | 1 (10.0) |
| 食欲がないため | 1 (6.25) | 0 | 0 | 2 (12.5) | 0 | 0 | 1 (6.25) | 0 | 0 |
| 術後食で口に合わない | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 点滴や処置のため | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| さめているため | 0 | 3 (20.0) | 1 (10.0) | 1 (6.25) | 1 (6.6) | 1 (10.0) | 1 (6.25) | 1 (6.6) | 1 (10.0) |
| 9. 間食について | | | | | | | | | |
| 間食をした | 0 | 0 | 1 (10.0) | 0 | 2 (13.3) | 0 | 1 (6.25) | 0 | 2 (20.0) |
| 間食をしなかった | 12 (75.0) | 10 (66.0) | 6 (60.0) | 12 (75.0) | 8 (53.3) | 7 (70.0) | 12 (75.0) | 7 (46.6) | 5 (50.0) |

滴が食事を遅らせる原因となることも考慮する必要がある。

食事温度については，もう少し温かい方がよい，または冷たい，と感じる人は全体の4割から半数近い人にのぼっているが，実際に電子レンジで暖め直して食べる人は少なく，その理由は「めんどうである」という意見が最も多い。

以上の結果が出たので次の2点について調査してみた。

(1) 食事の温度が時間の経過と共にどのように変化をしていくか。

(2) 実際に口にしてみてどう感じるか。

―調査方法―

方法①栄養士にお願いし，米飯一杯，すまし汁一杯，特食流動（カルピス，ミルクセーキ，重湯，スープ）をもらい，配膳された時間より時間を追って温度測定をした。それと同時に実際に一口ずつ摂取してみた。

結果（図2）25分で重湯は冷たい。30分で他のものも同様に感じた。米飯も60分ですっかり冷たくなっている。

方法②電子レンジを使用し温度測定をした。

結果（図3）すでに冷えきったものを電子レンジにかけ30秒でぬるいと感じ，1分で配膳時と同じ温度にもどった。おいしいと感じる温度に達するのは1分30秒であった。

B 看護記録上の問題点

看護記録を検討したところ，以下の点で記録の不備がみられた。

- 食事摂取の記載方法が統一されていないため，継続的な把握がむずかしい。
- 食事と症状を結びつけて考えられない。
- 食事指導の内容が明確に記録されていない。
- 退院指導がどのようにされたか記録がない，また家族指導についても同様である。
- 退院時に食事指導を栄養士に依頼しているが，その後の看護の継続がはっきりしない。

以上のような問題点が明確になり，看護婦の指導内容と記録を統一することが必要ではないかと考えられた。（表5）

対　策

① 手術後患者の食事開始，食事段階の変化を，看護記録の経過要約の項に明確に記載する。

（表5）　看護記録上の問題点（20例中）

| 問　題　点 | |
|---|---|
| 分食説明の記録がない | 12 |
| 分食説明の内容の記録がない | 6 |
| 食事開始の記録がない | 11 |
| 栄養指導がなされていない | 10 |
| 栄養指導内容の記録がない | 6 |
| 食事段階アップやダウンの記録がない | 12 |
| 食事摂取量の記録があいまい | 5 |
| 家族への指導がない | 1 |

② 食事摂取における看護計画をその都度たて，それを記載する。

③ 食事内容は患者から聞くのみでなく，食事摂取表（表６）を用いて患者に記載してもらい，具体的な内容，量を知る。患者が記載できない場合は看護婦が行う。

④ 温度板に食事摂取量の欄を設け，主食，副食に分け，10段階に記録し，温度板を見れば把握できるようにする。（表７）

## Ⅴ 考　察

パンフレットを作製し説明することによって，手術について理解した上で分食の必要性を知ってもらうことができた。患者より「よくわかった」「これを参考にしてやっていきます」という声が聞かれ，パンフレットを続み直したり，家族に見せている姿を見かけた。

食事については30分以上経過したものは口あたりが冷たくなるので，電子レンジで１分から１分30秒暖め直すことでおいしく食べられる温度になるという裏付けができた。今まで電子レンジの活用はあまり積極的にしていなかったが，食事待ちの人や，分食の２度目の食事をする人に電子レンジの活用を勧め，また看護婦が暖め直すようにした。

（表６）

食事摂取患者記録表

| 月日 | 朝 | 間食 | 昼 | 間食 | 夕 | 間食 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ○月×日 | １回目<br>おもゆカップ1/2<br>汁　カップ1/2<br>豆腐　1/2<br>ミカン　1/2 | バター<br>ボール<br>１ケ | １回目<br>おもゆカップ1/2<br>汁　カップ1/2<br>芋　1/2<br>豆腐　1/2<br>ミルク　1/2<br>２回目<br>おもゆ　２さじ<br>汁　２さじ<br>ミルク　３さじ<br>おかず　１さじ | | １回目<br>おもゆカップ1/3<br>汁　カップ1/3<br>野菜　1/3<br>魚　1/3<br>牛乳　1/3<br>２回目<br>同　上 | |
| ○月△日 | １回目<br>おもゆ　1/3<br>汁　1/3<br>卵<br>大根　1/3<br>２回目<br>同　上 | カステラ少々 | １回目<br>おかゆ　1/3<br>汁　1/3<br>ミルク　1/3<br>芋　1/3<br>豆腐　1/3<br>乾パン　1/3<br>２回目<br>同　上 | | １回目<br>おもゆ　1/3<br>汁　1/4<br>おかず　1/3<br>２回目<br>おもゆ　1/3<br>おかず　1/3<br>牛乳　1/2<br>３回目<br>おもゆ　1/3<br>おかず　1/3<br>牛乳　1/2 | カステラ少々 |

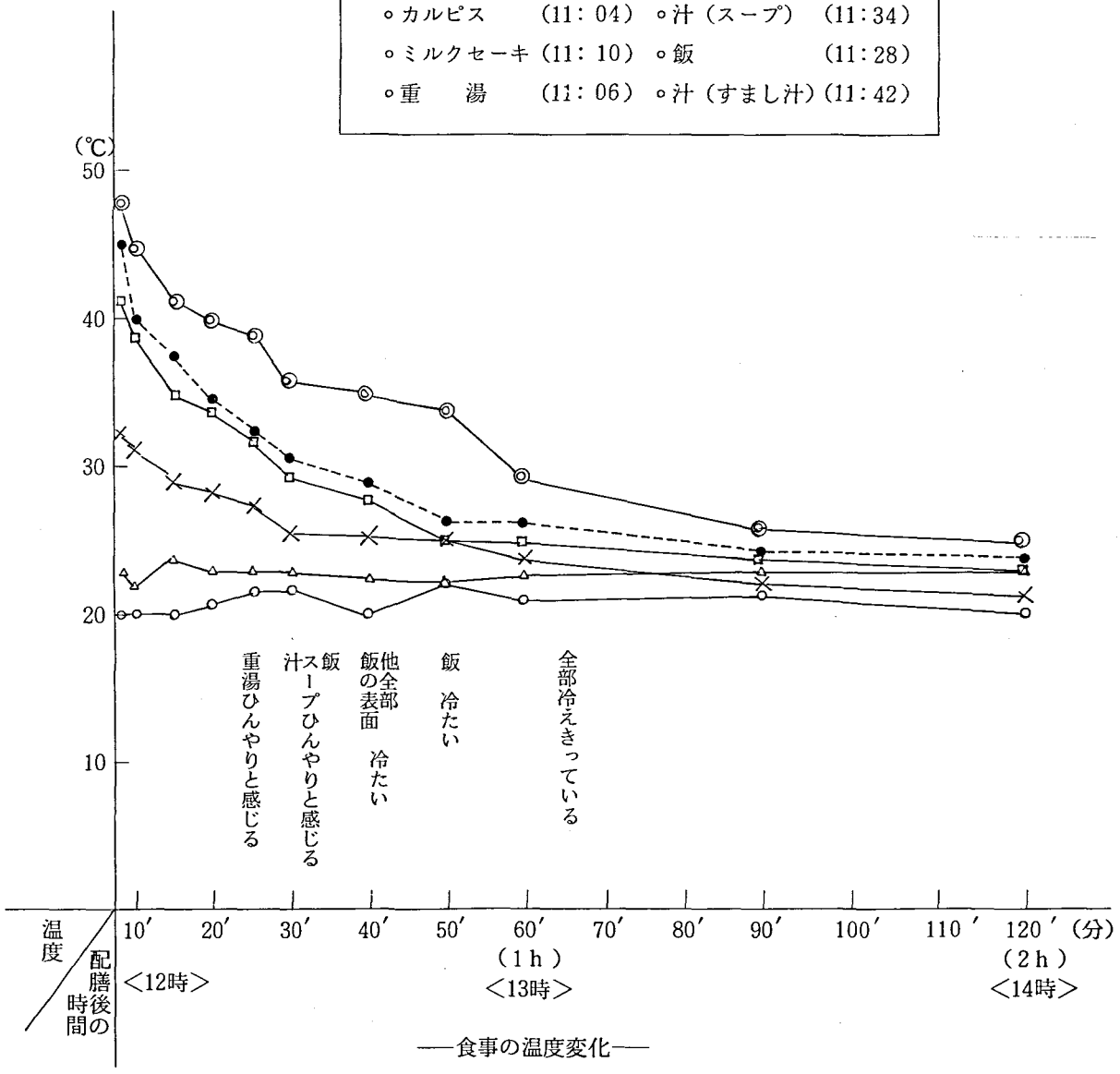
（図２）　　S 59. 4. 25. 12 時（昼食）　室温 24. 5℃（ふたをあけたまま放置）

○—○ カルピス
△—△ ミルクセーキ
×—× 重　湯
□—□ 汁（スープ）
} 特流

◎—◎ 飯
•……• 汁（すまし汁）
} 常食

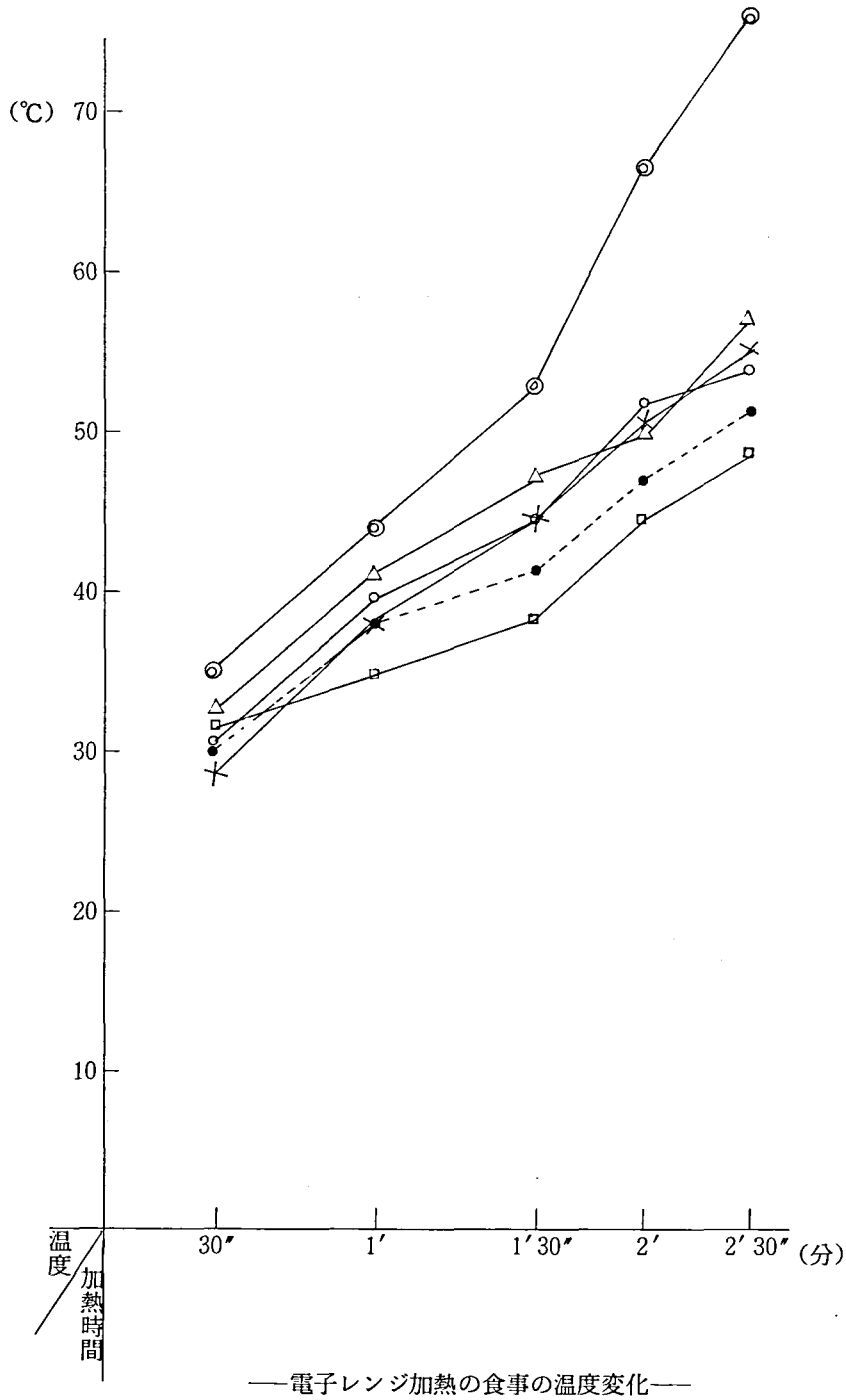
※水温計を用いて測定する。

盛り付け時間
- ○カルピス　(11：04)　○汁（スープ）　(11:34)
- ○ミルクセーキ (11：10)　○飯　(11:28)
- ○重　湯　(11：06)　○汁（すまし汁）(11:42)




——食事の温度変化——

(図3)




——電子レンジ加熱の食事の温度変化——

（表７）

温　度　板

| 30 | 40 | 50 | 60 | 食 | 尿回 | 糞 | 住所 | ○○市○○町 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 90 | 110 | 130 | 150 | | | | | | |
| 37.0 | 38.0 | 39.0 | 40.0 | 事 | 量数 | 便 | 主食 | 副食 | |
| | | | | Mゾンデ抜去 | 5 | 1 | | | ①$P_3$ 500 N3B1A $K_2$50 VC500 |
| | | | | | | | | | ②マルトス 10500 FAD20 アデラビン9号1A |
| | | | | | | | | | ③PPF500 |
| | | | | 朝～特流 | 6 | 3 | 5 | 5 | ①$P_3$ 500 N3B1A $K_2$50 VC500 |
| | | | | | | | 5 | 5 | ②マルトス 10500 FAD20 アデラ9号1A |
| | | | | | 6 | 3 | 6 | 5 | ③PPF500 体重53kg |
| | | | | | | | 5 | 5 | |
| | | | | | 6 | | 10 | 10 | |
| | | | | | | | 10 | 10 | |
| | | | | 朝～胃Ⅱ°吸叶— | 6 | 2 | 3 | 3 | ①$P_3$ 500 N3B1A $K_2$50 VC500 |
| | | | | | | | 3 | 3 | ②PPF250 |
| | | | | | 6 | 2 | 2 | 2 | |
| | | | | | | | 5 | 5 | ①$P_3$ 500 N3B1A VC500 |
| | | | | | | | 10 | 10 | |
| | | | | | | | 10 | 10 | |

これにより冷たくてまずい，食欲もわかない，という問題の解決の一つとなり，また患者に一回でも多く接する機会となった。

食器を分けて分食する点については２例に行ってみたが，２例ともうまくできた。２度目の食事において見た目が悪い，という問題は個人により考えが異なる点もあり，食器を分けることができない場合も考えられるが，あらかじめ別の食器に分けることで一回量が正しく分けられて摂取でき，退院後家庭においても一回量の目安となると考えられる。

今まで食事段階は温度板に，摂取内容は看護記録に記載していたため，両方を見なければ食事の段階と摂取量がわかりにくかったが，温度板に食事摂取量を記録することによって医師や看護婦も食事の段階と摂取状況が一目で把握できるようになった。医師より「術後食の段階を進める上での目安となる」という意見も聞かれた。

患者に食事摂取表を記載してもらうことで，患者から聞くのみであった把握に比べて摂取内容を具体的に知ることができるために問題点も見出し易くなり，患者個人に合わせてアドバイスできるようになった。患者にとっても記録することで自分の摂取状況を把握でき，食事に関して興味を持つことができて退院後の食生活の参考になるという声も聞かれた。

## Ⅳ　まとめ

外科における術後食は体の回復を促すという点で治療としての役割も大きい。特に消化器術後患者にとっての食事は，入院中だけでなく，退院後も大切な問題である。

今回胃切除後患者が食事摂取を進めていく上での問題について検討をしてきたが，看護婦としては記録類に工夫を加え，患者に接することで患者の持つ問題点も見出し易くなり，また個人に合わせた援助や指導ができるようになった。今までは分食をしている患者への声かけも忘れがちであったが，今回この研究を通して暖めようという意識を持って胃切除後患者だけでなく患者全員の食事

にも目を向けられるようになった。

現在退院時の栄養指導は，医師及び看護婦が必要事項を記入した栄養指導カルテを提出し，患者と家族に栄養士から行ってもらっている。この点について今後は目を向けて患者と関わりを持っていきたいと思う。

この研究に際し，御指導，御協力載いた栄養士，給食係の皆様方に深く感謝致します。

＜参考文献＞

(1) 臨床外科８　№８－1983　医学書院
(2) 看護技術１　№１－1984　メヂカルフレンド社
(3) 臨床看護６　№６－1982　へるす出版
(4) クリニカルスタディ　№５－1981　メヂカルフレンド社
(5) 胃腸病の食事療法　　主婦の友社
(6) 国民衛生の動向　昭和58年　厚生統計協会