

治療食患者の特定場面における食摂取に対する対処行動の実態

近藤やよい¹⁾ 蔵屋敷美紀¹⁾ 藤本ひとみ¹⁾ 高間 静子¹⁾

要旨：本研究は、治療食患者の特定場面における食摂取に対する対処行動の実態を調査した。対象は、A総合病院に入院して治療食をとっている男性14名、女性17名とした。質問内容は、①制限されている食品を食べたい時、②食べてはならない食品でも大好きな食品を他者からもらった時、③出されている治療食の量より多めに摂取したい時、④付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時、⑤食べ残し食物に対する時等、5つの場面においてどのような対処行動をとっているかを半構成的質問を用いて面接し、聞き取り調査を行った。その結果、74件の対処行動がみられた。それぞれの質から対処行動を類別化した結果、制限されている食品を食べたい時の対処行動には、「食わずに我慢する」「味を調整して食べる」「隠れて食べる」「代替食品を摂る」等4種類、食べてはならない食品でも大好きな食品を他者からもらった時の対処行動は、「食わずに我慢する」「食べる」等2種類、出されている治療食の量より多めに摂取したい時の対処行動は、「食わずに我慢する」「好きな物は食べる」「差し入れてもらう」「加減して飲食する」等4種類、付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時の対処行動は、「もらっても食べない」「勧められても断る」等2種類、食べ残し食物に対する対処行動は、「残す」「別の方法・機会に食べる」等2種類の対処行動が明らかになった。

【Key words】治療食，対処行動，ディストレス

緒 言

治療食は、食品成分・量・味・形状等において様々な制限があり、疾病治療のための医療の一環として重要な役割を果たしている¹⁾。人間の基本的欲求である“食”は、意志によってコントロールできるとされているが、治療食を摂っている患者の場合、付き合いの場で他者が飲食している状況を目前にすることによる苦痛や、飲食の場での飲食物を口にできない状況にあるかで、相手に対する付き合いができないことへの気兼ねが、食生活の自己管理行動に影響すると指摘されている²⁾³⁾。慢性疾患患者の食事療法の危険状況として個人因子（不安・退屈等の感情状態、疲労・単純な空腹感等の身体状態、急に食べたくなった等の内的誘惑）や環境因子（見た、においがした等の外的な誘惑）や対人関係因子（勧められた、その場の雰囲気など社会的圧力）等があるとの報告⁴⁾から、治療食摂取は制限内の食生活行動により我慢することも多く、自由度が低い生活となる為、様々なディストレス

が予測できる。そのため、治療食を摂っている入院患者に、日常の食生活でどのような時、最もつらいかを調査した結果、①制限されている食品を食べたい時、②病気のために食べてはならない大好きな食品を他者からもらった時、③治療食の量よりも多めに摂取したい時、④付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時、⑤食べ残しの食品に対する時等、5つの場面で治療食を守るのに苦悩していることが明らかになった。先行研究では、食事管理行動や食事療法に及ぼす要因についての報告^{5)~8)}は多数みられるが、治療食を摂っている患者の、苦悩する特定場面におけるの苦悩している事柄に対する対処行動についての報告は見当たらない。本研究では、治療食患者の5つの特定場面における治療食摂取時の対処行動を調べた。

用語の定義

特定場面：治療食摂取患者の食生活における特定場面と

¹⁾ 福井医療短期大学 看護学科

は、①制限されている食品を食べたい時、②食べてはならない食品で大好きな食品を他者からもらった時、③治療食の量より多めに摂取したい時、④付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時、⑤食べ残し食物に対する対処等の5つの場面とした。

方 法

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究対象：A総合病院に入院し治療食を摂っている患者で、30歳代から80歳代までの男性14名、女性17名の合計31名とし、対象者の内訳は表1に示した。

表1：対象患者の背景

		n=31	
属性	区分	人数	%
性別	男性	14	45.1
	女性	17	54.8
年齢	30代	1	3.2
	40代	1	3.2
	50代	1	3.2
	60代	13	41.9
	70代	11	35.5
	80代	4	12.9
治療食	心臓食	11	35.5
	糖尿食	9	29.0
	貧血食	6	19.4
	腎臓食	5	16.1

3. 調査内容：治療食を摂っている患者に日常生活の食生活で、何が最もつらいかを調査した結果、①食べたい衝動時、②大好きな食品を他者からもらった時、③出されている治療食の量より多めに摂取したい時、④付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時、⑤治療食を食べ残した場合、食物は残してよいか否かで悩むといった苦悩がみられた。これらの5つの場面を治療食をとっている患者の苦悩となる特定場面と判断した。これらの特定場面における対処行動を引き出すために、①制限されている食品を食べたい場合、②食べてはならない食品でも大好きな食品を他者からもらった場合、③出されている治療食の量より多めに摂取したい場合、④付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時、⑤食べ残し食

物に対してどのような対処行動をとっているかの半構成的質問を行った。

4. データ収集方法：被調査者に対しては、調査の主旨について説明し、情報提供に同意が得られた対象者に、①～⑤の場面における対処行動についての面接を行なった。面接は、個人情報他者に漏れない場所で行い、1人の面接時間は約20分であった。
5. データ分析：研究者ら4名で面接内容から対処行動と判断できるものを抜粋し、箇条書きにしてコード化したもののうち同質と判断できるものをグループ化し、それぞれのグループの質を最も明確に表現できる名前を与え対処行動の概念とした。
6. 情報収集期間：2012年4月2日～4月13日の期間に行った。
7. 倫理的配慮：データ収集の目的、データは無記名とし誰のデータかを特定できないようにしているためプライバシーは保護されること、この調査に協力できなくても、治療・看護において不利益は被らないこと、この研究以外にこのデータは使用しない等を説明し承諾を得た。また、本研究は演者所属施設及び被調査者の入院施設の倫理審査委員会の承諾を得て行った。

結 果

治療食摂取患者の5つの特定場面における対処行動

1) 制限されている食品を食べたい時の対処行動

制限されている食品を食べたい時の対処行動総数は全体で25件みられ、同質と判断できるものをグループ化すると、4種類の性質の対処行動がみられた。まず、看護師の指示通り食べない、治療のため我慢する、病気が怖く我慢する、血圧を気にして食べない、食べない、間食しない、制限は守る、甘い者は摂らない、決まったもの以外は食べない等の行為であり、自分の身体を配慮し食べることを我慢する対処行動と判断し、①『食わずに我慢する』と命名した。味が薄いものに醤油をかける、醤油を買ってかける等の行為は、好みの味に調節している行動と判断し、②『味を調整して食べる』と命名した。塩気の強いものを内緒で食べる行為は、見つからないように食べる行動と判断し、③『隠れて食べる』と命名した。最後に、ビスケットや微糖コーヒー、お茶等の飲み物をとる等の行為は、代替食品を摂る行動と判断し、④『代替食品を摂る』と命名した。

表2：制限されている食品を食べたい時の対処行動

総数 = 25 件

対処行動の性質	具体的な対処行動
① 食わずに我慢する	我慢する, 看護師の指示通り食べない 治療のためと思い我慢する, 病気がこわく我慢する 血圧を気にして食べない, 食べない, 間食しない 制限は守る, 甘いものは摂らない, 決まったもの以外食べない
② 味を調整して食べる	味がうすいものに醤油をかける, 醤油を買ってかける
③ 隠れて食べる	塩気をつよいものを内緒で食べる
④ 代替食品を摂る	ビスケットや微糖コーヒーを飲む, お茶等の飲物をとる

2) 食べてはならない食品で大好きな食品を他者からもらった時の対処行動

この種の対処行動総数は、全体で20件みられ、同質と判断できるものをグループ化すると2種類の性質の対処行動がみられた。まず、自分の身体を考え我慢する、治療のため我慢する、基本は我慢する、大好きなものは食事として出ているので食べない、間食はしないので食べない、

面会人にあげて食べない、他者にあげて食べない、制限のあるものは食べない、その場で返す、気持ちだけ貰い返す等の行為は、身体に配慮し欲望を抑制し食わずに我慢する行動と判断し、①『食わずに我慢する』と命名した。次に食べたい時は食べる、他患者からの差し入れは食べる等の行為は、食べたい欲望をコントロールできずに摂取する行動と判断し、②『食べる』と命名した。

表3：食べてはならない食品で大好きな食品を他者からもらった時の対処行動

総数 = 20 件

対処行動の性質	具体的な対処行動
① 食わずに我慢する	自分の身体を考え我慢する, 治療のため我慢する 基本は我慢する, 大好きなものはご飯にでているので食べない 間食はしないので食べない, 面会人にあげて食べない 他者にあげて食べない, 制限のあるものは食べない その場で返す, 気持ちだけ貰い返す
② 食べる	食べたかったら食べる, 他患者からの差し入れは食べる

3) 治療食の量より多めに摂取したいときの対処行動

この種の対処行動総数は、全体で13件みられ、同質と判断できるものをグループ化すると、4種類の性質の対処行動がみられた。まず、食べない、体重増加を気にして間食しない、我慢する、高血圧のため我慢する等の行為は、身体に配慮し食べることを我慢する行動と判断し、①『食わずに我慢する』と命名した。次に、食べたいものは食べる、パンを買って食べるという行為は、欲望の

まま食べる行為と判断し、②『好きな物は食べる』と命名した。家族に面会時差し入れしてもらう行為は、自らの希望で家族持ってきてもらう行動と判断し、③『差し入れてもらう』と命名した。お漬物を2切れぐらいなら食べる、少量の甘いものは食べる、少しパンを食べる、お茶やコーヒーを飲む等の行為は、飲み物の種類や食物の摂取量を加減して補食し、食欲を満たす行動と判断し、④『加減して飲食する』と命名した。

表4：治療食の量より多めに摂取したいときの対処行動

総数 = 13 件

対処行動の性質	具体的な対処行動
① 食わずに我慢する	食べない, 体重増加を気にして間食しない, 我慢する 高血圧のため我慢する
② 好きな物は食べる	食べたいものは食べる, パンを買って食べる
③ 差し入れてもらう	家族面会時差し入れてもらう
④ 加減して飲食する	お漬物を2切れぐらいなら食べる, 少量の甘いものは食べる 少しパンを食べる, お茶やコーヒーを飲む

表5：付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時の対処行動

総数=7件

対処行動の性質	具体的な対処行動
① もらっても食べない	もらいが食べない, 他人にあげる
② 勧められても断る	絶対にもらわない, 断る 身体を考慮して食べれないことを説明する

表6：食べ残しの食品の処理に対する対処行動

総数=9件

対処行動の性質	具体的な対処行動
① 残す	残す, 嫌いなものはよけて残す
② 別の方法・機会に食べる	好物に混ぜて食べる, ゼリーやジュース類はとっておく

4) 付き合いの場で食べてはならない食品に遭遇した時の対処行動

この種の対処行動総数は、全体で7件みられ、同質と判断できるものをグループ化すると、2種類の性質の対処行動があった。まず、もらいが食べない、人にあげる等の行為は、その場の付き合いには動じるが、自分の意志を尊重し摂取しない行動と判断し、①『もらっても食べない』と命名した。次に、絶対もらわない、断る、身体に考慮し食べない旨を説明する等、食べないという強い意志で断る行動と判断し、②『勧められても断る』と命名した。

5) 食べ残しの食物に対する対処行動

この種の対処行動総数は9件見られ、同質と判断できるものをグループ化すると、2種類の性質の対処行動がみられた。まず、残す、嫌いな物はよけて残す等の行為は、そのまま残す行動と判断し、①『残す』と命名した。次に、好物に混ぜて食べる、ゼリーやジュース類はとっておく等の行為は、当該時間ではなく別の機会に摂取する行動と判断し、②『別の方法・機会に食べる』と命名した。

考 察

1) 制限されている食品を食べたい時の対処行動

制限食品を食べたい衝動時の対処行動の、①食わずに我慢する行為は食事制限を受容し、自分の身体に配慮して食わずに我慢するものとする。二重作ら⁹⁾は、生涯に

わたる自己管理には、忍耐と努力を要し我慢の必要性を報告している。また川端らは、「透析患者は自分で食事をコントロールする自信を高めることが、食事管理行動の実行につながる」¹⁰⁾と報告している。つまり、忍耐と努力により食事をコントロールする自信を高めることが、対処行動の①につながるものと判断する。②味を調整して食べる、③隠れて食べる、④代替食品を摂る等は、判断の正誤にかかわらず、自分の欲望のコントロールができずに摂取しているものとする。宗像¹¹⁾は、「自らの脆弱さを認め、自分のライフスタイルを変えるということは、一番困難なことである」と慢性疾患患者の保健行動の難しさを報告している。また馬場¹²⁾は、糖尿病患者の多くは空腹のためではなく、日常行為の習慣及び日常行動のストレス解消として間食をすることもであると報告している。これらのことより対処行動の②～④は、欲望に打ち勝てない脆弱さを認め、食欲やストレス解消のためにライフスタイルを変えられないことからくる対処行動と判断する。

2) 食べてはならない食品で好きな食品を他者からもらった時の対処行動

食べてはならない食品で好きな食品を他者からもらった時の対処行動の、①食わずに我慢する行為は、制限されている食品を食べたいが、欲望をコントロールして食べないという対処行動をとっている。岡ら¹³⁾は、血液透析患者の食事管理の動機づけがなされているかを評価するDMSSES (糖尿病自己効力感尺度)を開発し調査した結果、食事管理の自己効力の高さと行動の遂行を積極的に

行うという理論的な関連性が検証できたと報告しており、この対処行動は、自己効力感が高く欲望をコントロールできることからきているものと考えられる。一方、②食べるという行為は、外的な誘惑を避けられず、食べたい欲求を抑制できずにとった対処行動と考える。治療食摂取患者は、食事療法を遵守しようと思っても、実際は実行できないことが多いとされる中で¹³⁾、何故治療食を摂取する必要があるのか、また、食べてはならない食品を摂取した場合、身体にどのような影響があるのかを十分に理解し主体的に食事療法を実施することで、食行動をコントロールできるものと考えられる。

3) 治療食の量よりも多めに摂取したい時の対処行動

治療食の量よりも多めに摂取したい時の対処行動である、①食わずに我慢する行為は、食べたい衝動があっても欲望を抑えて治療食を遵守する行動と考える。清水ら¹⁴⁾は、食事療法を行う上で、やろう・やらなくては行けないと思うようになると患者が患者としての役割をより積極的に遂行できると報告している。一方、②好きな物は食べる、③差し入れてもらう行為は、分かっているが欲望をコントロールできずに食べてしまうという行動と考える。また、④加減して飲食する行為は、感覚上加減したり、この食物だったら代替食として摂取してもよいだろうという自己判断で欲望をコントロールしている対処行動と考える。清水らは、「食事療法の取り組む姿勢の変化は、気のゆるみや食事への関心の薄れ、投げやりな気持ちやゆとりを持ちたい等である」¹⁵⁾と報告している。つまり、②～④の行為は、患者としての役割意識の脆弱さが、欲望に対する調整困難をもたらしているものと考えられる。

4) 食べてはならない食品に対して付き合いの場での対処行動

食べてはならない食品に対して付き合いの場での対処行動である、①もらっても食べないという行為は、相手の立場を考慮し食品を一旦受け取るものの、自制し食べないという行動をとったものと考えられる。②勧められても断るという行為は、付き合い上の理由に左右されず、勧められても断るという強い意志を主張した行動であるものと考えられる。しかし、他者に自己摂生が出来ない人と思われたくない、自分の脆弱さを見られたくないという思いからくる対処行動とも考えられ、深層の理由は定かではない。とはいえ①②は適切なコンプライアンス行動をとっているものと判断する。鳥居ら¹⁶⁾の報告でも、患者が主体となり毎日食事療法を実施することが、良好なコ

ンプライアンス行動につながると述べている。一方、宗像¹⁷⁾は、付き合いの場での、付き合いのよさと頑張り力の強さをイイコ行動特性と述べ、特徴として相手に認められることを優先させるため、自己欲求や感情を抑えがちになり、それがストレスを生じさせ、代償するため飲酒や気晴らし食い等に依存しやすく長年の経過の中で慢性疾患を形成しやすいことを報告している。以上の事より①②は適切な対処行動ではあるが、これがイイコ行動特性の場合、ストレスの悪化を招き、ひいては慢性疾患を悪化させる可能性も示唆される。

5) 食べ残しの食物に対する対処行動

この種の対処行動には、①残すという行為があり、治療食としての量的摂取ができていないことが考えられる。石田ら¹⁸⁾は、血液透析患者が食事摂取量が低下した場合、栄養障害に関与すると報告していることから、①残すという行為は適切な対処行動とは考えられない。また、②別の方法・機会に食べるという対処行動は、摂取する期日や時間が個人により異なり、日々の正確な治療食摂取量が把握できない。糖尿食の場合は、当該時間内の血中コントロールの維持を妨げ血中濃度を変動させる要因となる。さらに阿部ら¹⁹⁾は、糖尿病の治療食摂取の目的は、血糖コントロールを良好にすると報告にもあるように②の対処行動は適切ではない。

結 論

治療食を摂っている患者31名に、最もディストレスとなっている5つの食摂取場面における対処行動について、半構成的質問を作成して面接した結果、次のような対処行動が明らかになった。

- 1) 制限されている食品を食べたい時の対象行動には、①食わずに我慢する、②味を調整して食べる、④隠れて食べる、⑤代替食品を摂る等であった。
- 2) 食べてはならない食品で大好きな食品を他者からもらった時の対処行動には、①食わずに我慢する、②食べる等であった。
- 3) 治療食の量よりも多めに摂りたい時の対処行動には、①食わずに我慢する、②好きなものは食べる、③差し入れてもらう、④加減して飲食する等であった。
- 4) 付き合いの場で食べてはならない食品に対しての対処行動には、①もらっても食べない、②勧められても断る等であった。

- 5) 食べ残しの食物に対する対処行動には、①残す、②別の方法・機会に食べる等であった。

結果の活用

本研究の結果は、治療食をとっている患者が、最もディストレスを覚える食摂取の5つの特定場面で、どのような対処行動をとっているかをみる上での指標として活用することができる。しかし、本研究ではA病院という一施設での研究フィールドであり、対象者数が少ない為、一般化に至ることは難しく、今後は対象者数を増やし実態を把握する必要がある。また、治療食摂取患者が適切な対処行動をとっているか否かを把握し、看護の立場から患者が主体的に適切な対処行動がとれるよう具体的な支援内容を検討し、指導に役立てたい。

謝 辞

本調査に御協力を賜ったA総合病院に入院している患者様、面接対象の選定にあたり御協力くださいました看護師長各位に心から深謝申し上げます。

文 献

- 1) 三橋洋子・小林幸子：治療食献立における塩分管理について、和洋女子大学紀要37：99-106,1996
- 2) 高岸弘美：血液透析患者の自己管理に影響を及ぼす要因とそれらの関連性に関する研究、山梨県立大学看護学部紀要10：13-26,2008
- 3) 岡美智代・戸村成男・宗像恒次他：透析患者の食事管理の自己効力尺度の開発、日本看護学会誌5 (1)：40-48,1996
- 4) 馬場茂明：フードガイドピラミッドによる糖尿病の食事指導マニュアル,pp22, 医薬出版,東京, 2004
- 5) 水野静江：高齢糖尿病患者のセルフ・エフィカシーと食事療法の順守に影響を及ぼす要因、奈良県立医科大学医学部看護学科紀要7：24-31,2011
- 6) 保坂ゆり子・喜多裕子：慢性疾患患者の自己管理行動（食事療法）に関与する要因についての一考察、聖路加看護大学紀要5：38-57,1978
- 7) 藤本ひとみ・高間静子：成人糖尿病患者の治療食に対するディストレスの特徴、新田塚医療福祉センター雑誌6 (1)：33-36,2009
- 8) 多留ちえみ・宮脇郁子・矢田真美子：2型糖尿病患者の食事自己管理行動質問紙の作成、日本糖尿病教育・看護学会誌11 (1)：4-18,2007
- 9) 二重作清子・石野レイ子：血液透析患者の自己管理行動への動機づけ、成人看護学会誌31：123-125,2000
- 10) 川端京子・石田宣子・岡美智代：血液透析患者の自己管理行動および自己効力感に影響を及ぼす因子、日本生理人類学会誌3 (3)：91-96,1998
- 11) 宗像恒次：行動科学からみた健康と病気,pp27-151,メジカルフレンド社,東京, 2003
- 12) 馬場茂明：糖尿病合併症の食事指導Q&A,pp155-164,医歯薬出版,東京, 2001
- 13) 前掲書11)
- 14) 前掲書3)
- 15) 清水安子：糖尿病患者の自己管理の評価の試み、千葉看護学会会誌2 (2)：47-55,1996
- 16) 鳥居美幸：食事療法継続のために必要なこと、昭和医学会雑誌70 (2)：131-132,2010
- 17) 前掲書11)
- 18) 石田淳子・小田巻眞理、丸山行孝他：血液透析治療が食事摂取量に及ぼす影響とその機序に関する研究、透析学会誌43 (9)：815-816,2010
- 19) 阿部隆三・清野弘明：糖尿病-診断から自己管理まで-II治療へのアプローチ、日本内科学会雑誌89 (8)：28-32,2012