肺癌の化学療法施行中の患者への食事援助のあり方についての検討
－食事摂取量低下を及ぼす影響に関する調査結果から－

key word　食欲不振　食事援助　化学療法　副作用

12階西　○鷹野いづみ　集紀子　石田洋子　國分寿子

Ⅰ はじめに

近年、抗癌剤の開発･研究の進歩、制吐剤の使用により化学療法による悪心嘔吐の副作用は軽減されてきている。私達の病棟では、カルボプラチン・パクリタキセルの組み合わせの化学療法が多く、比較的悪心嘔吐の訴えは少ない。しかし、化学療法前に比べると食欲不振を訴えたり、食事摂取量の低下をきたしている患者が多いように感じる。このように食事があまり摂取できていない患者に対しては、適宜食事内容を変更するか、家族の差し入れに頼っているのが現状である。過去の研究により、化学療法による悪心嘔吐、食欲不振、味覚変化など食事摂取に影響する症状や、患者が摂取しやすい食品の特徴が明らかになりつつある。[1)2)3)] しかし何種類もの薬剤、疾患が対象となっていることが多く、薬剤、対象を絞った研究はされていない。本研究では、肺癌化学療法の中でカルボプラチン・パクリタキセルを使用している肺癌患者を対象として、食事摂取量低下をもたらす要因を明らかにし食事援助のあり方を検討する。

Ⅱ 用語の定義

・Performance Status（全身状態を評価する尺度。図９参照）をPSと略す。

Ⅲ 研究方法

対　　象：当病棟入院中の化学療法（カルボプラチン・パクリタキセル）患者26名、治療クールは１～４回で、脳転移・肝転移のある患者、放射線療法を受けている患者は除く。本研究の趣旨について説明し、その理解及び同意の得られた患者。内容は当研究以外の目的で使用しない事とする。

期　　間：平成15年10月～平成16年6月

研究方法：質問紙調査表を用いて、抗癌剤投与前日、当日、３日後、７日後（以下、前日・当日・３日目・７日目と略す）に断続的に行った。データはSPSSを用いて統計学的分析を行った。

Ⅳ 結果

悪心を訴えたのは１名のみで、嘔吐はなかった。口内炎は化学療法後７日目に３名（11%）に現れたが、３名とも食事には影響ないと答えていた。白血球数･血色素量ともに化学療法後に低下がみられたが、正常値は下回らなかった。（図１.２）

図３.４に体重、BMIの変化、図５にアルブミン値･総蛋白量の変化を示した。体重は、３日目が最も増加していた。BMIはいずれも標準値を下回らなかった。総蛋白量･アルブミン値ともに、化学療法後に低下はみられず、正常値は下回らなかった。

病院で提供された食事の一日量を100%とし、摂取割合の平均を図６に示した。ただし、病院食以外の食品･外出･外泊時での食事摂取は病院食に換算した。食事摂取量がもっとも低かったのは３日目で、次いで7日目であった。対応のあるＴ検定でも前日と３日目の間に有意差が認められた。

図７.８.９に食欲･倦怠感･PSの変化を示した。食欲は「ある」と「それ以下」の2群、倦怠感は「まったくない」と「それ以下」の２群、PSは「ａ」と「それ以下」の２群にわけ、カイ２乗検定を行った。食欲の変化は、３日目が最も低下しており前日との間に有意差が認められたが、前日と７日目の間には有意差は認められなかった。倦怠感においても、３日目が最も増強しており前日との間に有意差が認められたが、前日と７日目の間には有意差はなかった。PSの変化は、７日目に最も低下しており、前日と３日目、７日目の間に有意差が認められた。

味覚･嗅覚の変化を表10、味覚変化の内容を表11、嗅覚の変化の内容を表12に示した。

持ち込み食･間食の内容を表13.14に示した。持ち込み食では７日目に最も増えており、主にフルーツヨーグルト・ジュースなどあっさりしたものが増えていた。間食の内容は１週間を通して大きな変化はなかった。持ち込み食及び外食･外泊での食事件数の割合は、３日目は38%、７日目は41%であった。アンケートより、食べたくないものに、魚類･味の濃いもの･甘いもの･油っぽいものが化学療法後にあがっていた。食べたいもの･食べやすいものに、フルーツ・トマト・麺類が化学療法前後ともに多くあがっていた。少数だが、寿司･しゃぶしゃぶ・ステーキ・鰻･すき焼き・フライドチキンという意見もあった。病院食への要望を表15にあげた。

Ⅴ 考察

結果より、カルボプラチン・パクリタキセルによる食事摂取量への影響は、３日目が最低となるが、その後７日目には回復してくることがわかった。また、食欲の低下及び倦怠感の増強が３日目に最も強くみられ

ていることは食事摂取量の結果とも一致しており、これらが食事摂取量の低下を引き起こす要因の一部になっているのではないかと考えた。また化学療法後、少数に味覚・嗅覚の変化がみられていることから、個々に合った援助をしてくことが食欲不振の軽減や食事摂取量の増加につながると再確認した。嗜好類の変化は、従来の研究の結果とほぼ一致していた。[4)7)] しかし食べたいもので肉類があがっていることから、今までの研究でのあっさりしたものが食べたいというのは一概に言えないのではないかと考える。

神田らは、化学療法に関連した食欲不振には身体・心理・社会的要因が複雑に関連しており、入院している場合、家族団欒での食事ではないことや決まったﾒﾆｭｰや盛り付けなどによる環境要因が、食欲不振に影響を及ぼしていると述べている。[5)] 病院食以外での食事の割合が多いことや7日目に持ち込み食の割合が増えていること、病院食への要望からもこのような環境要因が食事摂取量の低下や食欲不振の要因になっていることがうかがえた。

毒物性の化学療法は急速に増殖する細胞を破壊することにより代謝率を増加させ、通常以上のエネルギー消耗を引き起こすといわれている。[4)] 化学療法後に倦怠感の増強及びPSが低下していた事から、繰り返し行われる化学療法に対応していくため体力を維持し、免疫力を高める必要性が高いことがわかった。また、倦怠感を和らげPSを高めることにより、食欲の改善や食事摂取量の増加につながると考えた。

具体的な食事援助としては、魚類や塩味の強いものは苦味が生じやすいので避け、フルーツを多くし、牛乳やヨーグルトなどの手軽に摂取できる高たんぱく食を取り入れたりする。さらに化学療法中はバラエティーに富んだ献立にし、似かよった味付けが続かないようにするなどの工夫をとり入れた食事を導入することで、病院食の摂取量増加につながると考えた。またこのような食事援助だけでなく、嗅覚の変化に対しては、食事の際は窓を開け換気を行いにおいの少ないパンやつけ麺を増やすなどの調整をすることがあげられる。また食事の際はベッド間のカーテンを開けて、患者同士が楽しく食事がとれるようにし、出来るだけ病室ではなく食堂の利用を勧めるなど環境要因への配慮も必要である。倦怠感とPSの低下に対しては、軽いだるさなら横になるよりも軽い運動（ストレッチ・散歩など）をするといった、PSの程度にあった活動や休息をとり入れた看護介入があげられる。

最近は初回治療のみ入院し、その後外来での通院治療になることが多い。患者は短期間の入院生活の中で、体調の変化や副作用への対処方法を学習していかなければならない。上記にあげたような看護介入を看護者が一方的に提供するのではなく、患者とその家族が、いつ頃どのような症状がでてくるのか、いつまで続くのか、それらに対する具体的な対処方法の知識や技術を前もって習得できるよう援助していく必要がある。このように患者・家族のセフルマネジメント能力を高めることで早い段階で症状への対処ができ、食事摂取量低下を防ぐことが出来るのではないかと考えた。

Ⅵ まとめ

食欲不振・倦怠感の増強・環境要因が、食事摂取量の低下の要因になっており、これらを中心とした看護介入をしていく必要がある。

Ⅶ 研究の限界と今後の課題

本研究は対象数が少なかった。また治療を重ねることで、副作用出現の程度が異なることが考えられる。今後は対象数を増やし治療回数を考慮した調査が必要である。また、この研究をもとに栄養科との連携をはかりシステム化された化学療法食の導入を考えていきたい。

謝辞

辛い治療中にもかかわらず本研究の調査にご協力いただきました患者の皆様に深く御礼申し上げます。また本研究においてご指導いただきました岩手県立大学の安保先生に感謝致します。

引用・参考文献

1）横山千代子．化学療法を受ける患者の食事改善の試み．看護技術．40（8），94－98，1994．
2）児島恵子．化学療法の副作用により食べられない患者の食事の工夫．看護実践の化学増刊号．91－93，1989．
3）神田清子．がん化学療法を受けた患者の味覚変化に関する研究．日本がん看護学会誌．12（1），3－10，1998．
4）神田清子．がん化学療法が造血器腫瘍患者の食事摂取量におよぼす影響．群馬保健学紀要．1951－1957，1998．
5）神田清子．がん化学療法の最新ケア．看護技術．47（6），29－34，2001．
6）高橋奈津子．倦怠感．クリニカルスタディ増刊号 82－87，2001．
7）佐藤重美．化学療法を受ける癌患者の栄養管理看護．46（6），199－212，1994．

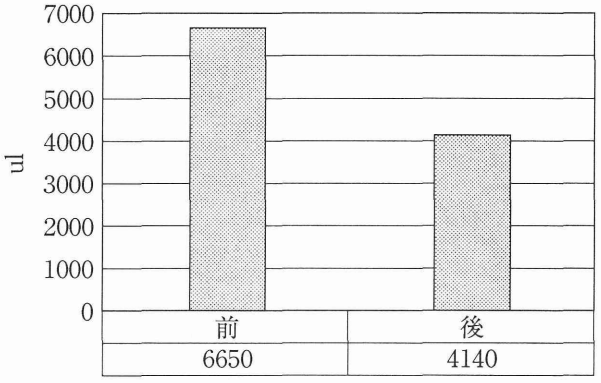

図１　白血球数の変化

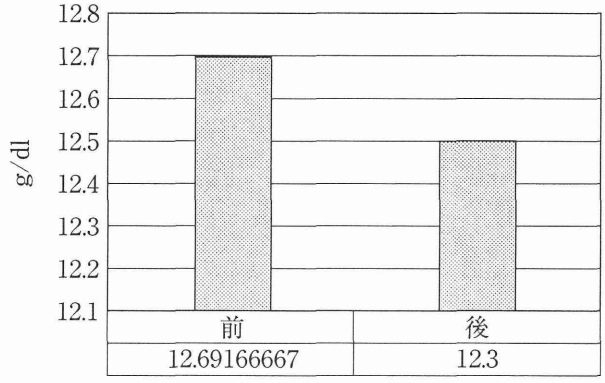

図２　血色素量の変化

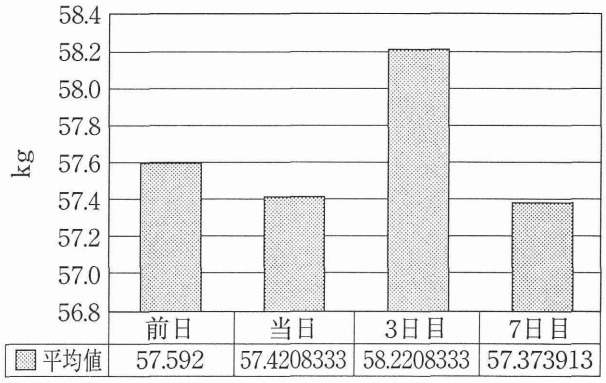

図３　体重の変化

前日－3日目：P=0.157
前日－7日目：P=0.045

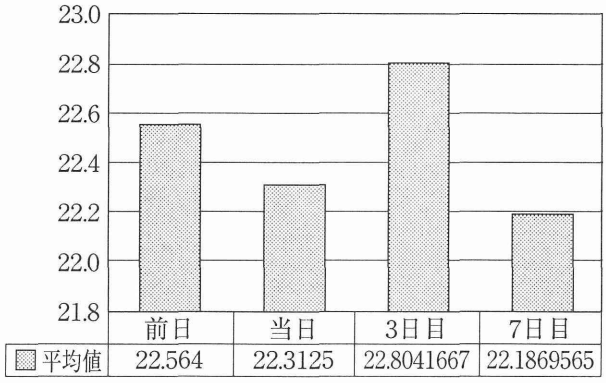

図４　BMIの変化

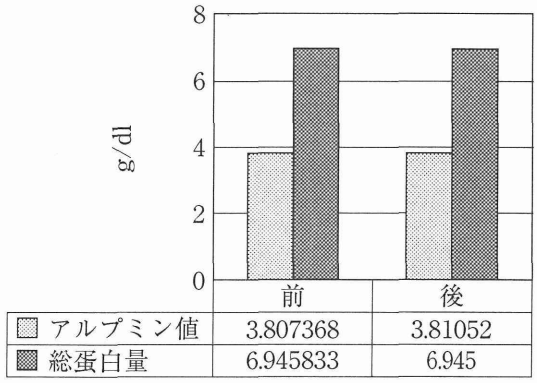

図５　アルブミン値と総蛋白量の変化

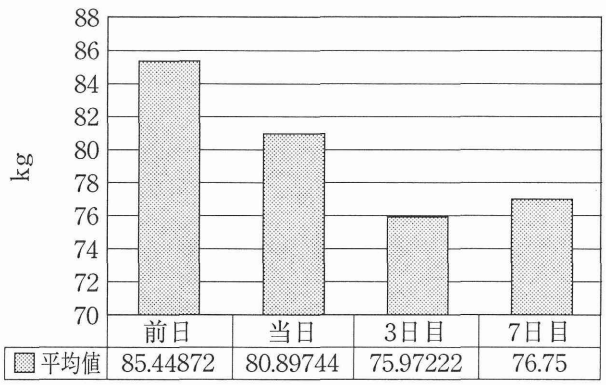

図６　食事摂取量の変化

前日－3日目：P=0.027
前日－7日目：P=0.077

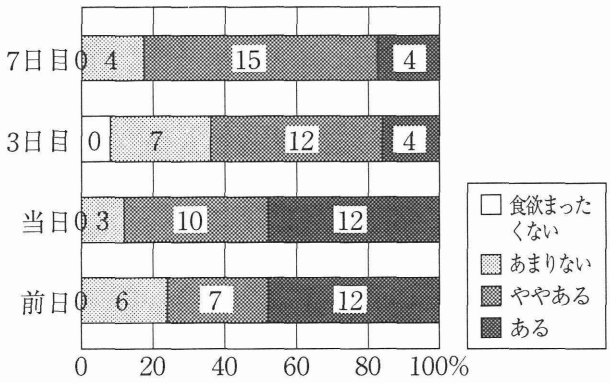

図7　食欲の変化

前日－3日目：P=0.035
前日－7日目：P=0.054（P<0.05）

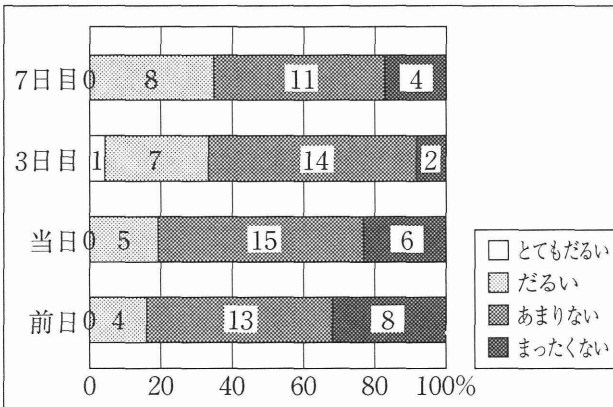

図8　倦怠感の変化

前日－3日目：P=0.037
前日－7日目：P=0.91（P<0.05）

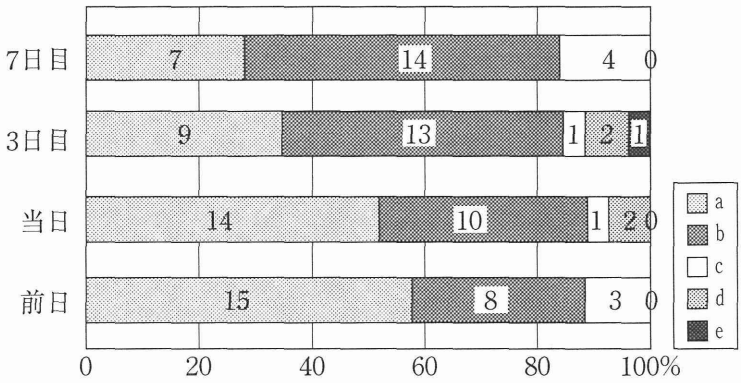

図9　活動状態（PS）の変化

ＰＳ（(Performance　Status)
a：普通の生活が送れる状態である
b：激しい動作は無理だが軽い動作歩行には支障はない
c：歩行や身の回りのことは出来るが一日の半分以上は横になっている
d：身の回りのことができず一日中横になっている

前日－3日目：P=0.0051
前日－7日目：P=0.0029（P<0.05）

表10　味覚・嗅覚の変化（人）

	前日	当日	3日目	7日目
酸味	1	2	1	1
苦味	2	2	2	2
甘味	3	4	5	2
塩味	0	2	3	1
嗅味	2	2	4	3

表11　味覚の変化へのコメント

酸味	・おいしくなった ・食べれるようになった
苦味	・おいしくなった ・食べれるようになった
甘味	・もたれる ・今まで好きだったが嫌いになった ・きつい ・チョコは大丈夫だけどあんこやカステラが苦手になった ・あまり食べたくない
塩味	・しょっぱいものがにがく感じた ・薄く感じる

表12　嗅覚へのコメント

・好きだった食べ物のにおいがだめになった
・ご飯と味噌汁のにおいがだめ
・においのきついものがだめになった
・焼き魚、油のにおいがきつい
・金属的なにおいがするようになった

表13　持ち込み食の内容

	前日	当日	3日目	7日目
フルーツ	4	3	3	5
野菜	1	1	2	0
デザート	1	0	0	1
麺類	1	0	1	0
ヨーグルト	1	1	2	3
菓子	1	1	0	2
パン	1	1	0	0
煮物	0	1	1	0
鰻	0	1	0	0
ジュース	0	1	1	3
ゼリー	0	1	1	0
チーズ	0	1	0	0
たこ焼き	0	1	0	0
スープ	0	1	1	0
牛乳	0	1	0	0
梅干	0	0	1	1
寿司	0	0	1	0
ソーセージ	0	0	0	1
たらこ	0	0	0	1
合計	10	15	14	17

表14　間食の内容

	前日	当日	3日目	7日目
せんべい	2	4	0	1
フルーツ	2	4	7	4
ゼリー	3	1	1	2
ヤクルト	2	1	2	1
菓子	7	3	3	6
プリン	2	0	2	0
オニギリ/パン	1	0	0	2
ヨーグルト	0	2	3	
ジュース	0	1	1	3
寿司	0	0	0	1
合計	19件	16件	19件	20件

表15　病院食への要望

・魚の味付けに一工夫ほしい　味噌汁の味が濃い
・味つけが薄く食欲がわかない　日毎に身体のダルさ、食欲不振が増加します
　これに対応するメニューがないように感じる
・毎日同じものが出ている様に感じる
　酢の物が２品あったが食欲があってもたべられない
・点滴後は口の中がすっきりしない味もおいしいと感じない
・ご飯のときは味噌汁がほしい　朝食はパンの方が食べやすい
・味にもう少し工夫がほしい
・麺類を増やすなどﾊﾞﾗｴﾃｨを増やしてほしい
・ﾌﾙｰﾂ・ﾖｰｸﾞﾙﾄ・牛乳が毎食つけてほしい
・もう少し味が濃いほうがよい
・塩分を控えめにしてほしい