

実践報告

整形外科で化学療法を受けている患者の ニーズを満たす食事の提供

谷村 由紀子・越野 みつ子・松田 幸代・小西 真希子

中町 あすか・徳田 説子・松本 いずみ*

金沢大学医学部附属病院看護部 *金沢大学医学部附属病院栄養部

An appropriate diet for patients undergoing chemotherapy in orthopedics

Yukiko Tanimura, Mitsuko Koshino, Sachiyo Matsuda, Makiko Konishi
Asuka Nakamachi, Etsuko Tokuda and Izumi Matsumoto*

Kanazawa University Hospital Division of Nursing

*Kanazawa University Hospital Division of Nutrition

キーワード

化学療法, 化学療法を受ける患者, 食事介入, 献立調整

はじめに

当整形外科における化学療法は、多剤併用に加えカフェインが使用されているため、悪心・嘔吐、心悸亢進、不眠などの副作用が強い。このような副作用を軽減するために、睡眠作用のある薬剤を使用しており強い眠気がある。また化学療法を受ける患者は、術前後各平均5回の化学療法が行われるため食事摂取量の減少、体重減少が著しい。体力の低下を最小限にするためには、少しでも多く食事摂取することが望ましい。しかし、悪心・嘔吐・眠気のある化学療法中の患者から食事摂取の情報を得るのは難しく、実際の経口摂取の状況が把握しにくいいため、十分な食事援助が出来ていなかった。そこで、前回の研究では化学療法を受ける患者の実際の経口摂取カロリー・摂取内容・摂取量・嘔吐状況の他、病院食への希望などを調査し、その結果、果物や水分の提供を希望しているという結果が得られた。また、治療中は食事を食べたくないと思っていることも明らかになった。

先行研究では化学療法を受ける患者の嗜好につ

いての研究はされているが、それらを提供する適切な時期と方法についての研究は少ない。

今回は、前回の研究結果をふまえた病院食の献立について情報提供をし、食欲増進の有無や食事に対する満足感、及び献立調整の適切な時期を明らかにする目的で研究を行った。

研究方法

1. 研究期間

平成13年6月～11月

2. 対象

整形外科で入院中の化学療法を受けている成人患者4名

3. 倫理的配慮

得られたデータに関する守秘を約束し、参加に対する自由意志の尊重、研究目的の説明を行い、同意を得た。

4. 方法

1) 前回の研究と参考文献をもとに、化学療法中の患者の食事のニーズに合った献立について栄

表1 メニューリスト

1. 〈特殊食〉

◎希望に応じて下の中から選ぶことができます。

主食	主食併用	特別指示	禁 止
米 飯	MA-8: 1本・2本	塩分制限	牛乳・乳製品アレルギー
軟 飯	ファイブレンYH: 1本・2本	貧血負荷	卵アレルギー
全 粥	アイソカル: 1本・2本	(鉄ゼリー, 果物がつく)	大豆アレルギー
パ ン	テルミール: 1本・2本	K負荷	さばアレルギー
7分粥	ミルク:(40~200mlまで)	蛋白負荷	そばアレルギー
5分粥	プリン	蛋白調整	ヨード制限
3分粥	ヨーグルト	おにぎり	K制限
おもゆ	プリン&牛乳	主食小盛・大盛	生物禁
	プリン&ヨーグルト	牛乳負荷	牛乳禁
	くずゆ	ハーフ食	グレープフルーツ禁
	7分粥	アフタ食	牛肉アレルギー
	5分粥		豚肉アレルギー
	3分粥		鶏肉アレルギー
	牛乳負荷		魚アレルギー
			青魚アレルギー

2. 〈つわり・食欲不振食〉

◎副食のメニューは、特に決まりがなく日によって変わります。

	主 食	副 食
朝	パ ン	ジャム, マーガリン, チーズ, ゆで卵, 牛乳, みかん又はバナナ, ヨーグルト又はプリン
昼	麺 類	常食の副菜のほか
夕	ちらし寿司	味噌汁, ポタージュ缶, みかん又はバナナ

養部と研究者が検討し、メニューリスト(表1)を作成した。研究期間中の治療開始毎に患者から食事形態の希望を聞くこととし、治療開始前にメニューリストを用いてメニューの紹介を行い食事形態を決めた。その後は患者が希望すれば変更することとし、看護師側から食事形態の変更を勧めるようなことはしなかった。

2) 研究者2名により、患者の全身状態がよくなる10日目以降に半構成的面接を行った。面接内容は、献立調整による食欲増進の有無、献立調整後の食事摂取量の変化、治療何日目から食べられるか、献立調整はどうだったか、治療中に食事のことを聞いてもよかったか、献立調整の時期について、食事摂取できない理由、治療中食事を止めて欲しいかなどである。

3) 食事摂取状況の確認、食事介入が食事のニーズにどのように影響を及ぼしたかを面接の項目に沿って整理した。

5. 用語の定義

1) 食事介入: 治療毎の治療開始前日までに、メニューリストを用いて病院食の献立について情

報提供をし患者の希望を取り入れること。

2) 献立調整: 患者からの積極的な訴えにより、病院食の中から患者の希望に応じた食種を選択し、食事に好きなものを加えたり、嫌いなものが付かないようにオーダーすること。

結 果

1. 対象の概要(表2)

対象の入院前の食習慣は、ほぼ3食摂取され偏食もほとんどなかった。

2. 食事内容とそれに対する評価(表3)

希望した食事形態は、A・Dは2回とも特殊食を選択し、Bは1回目がつわり・食欲不振食、2回目は特殊食、Cは1回目がつわり・食欲不振食(治療最終日から貧血常食)を選択した。

摂取しやすかったものとしては、喉ごしのよいプリンやゼリー、さっぱりとした果物や酢飯、食種に関係なく味付けを濃くすることを希望した。摂取しにくかったものは、飲み込みにくい米飯やパン、味付けの薄いものや甘いものであった。

以上より、摂取しやすかったものと摂取しにく

表2 対象の概要

	A	B	C	D
性 別 ・ 年 齢	女・28歳	男・18歳	男・38歳	男・49歳
病 名	右脛骨ユーイング肉腫	右上腕骨骨肉腫	左大腿骨MFH	腰仙骨部軟部腫瘍
手 術 日	8月22日	9月12日	9月10日	—
術 式	右脛骨骨腫瘍切除術 ・再建術	右上腕骨腫瘍摘出 ・再建術	左大腿骨骨腫瘍切除術 ・再建術	—
既 往 歴	なし	小児喘息	アレルギー性鼻炎	右踵部骨折
調整前の抗癌剤の種類 治療日数(抗癌剤投与日数)	CDDP+ADM+CAF 4(3)	CDDP+THP+CAF 6(3)	CDDP+ADM+CAF 6(3)	CDDP+ADM+CAF 4(3)
調整前の治療回数	5回	5回	5回	2回
調整時の抗癌剤の 種 類	Ifomide+VP- 16+MTX+CAF	CDDP+THP+CAF HDMTX	CDDP+ADM+CAF	Ifomide+VP- 16+CAF
調整した治療回数	2回	2回	1回	2回
入院前の食習慣	平日：3食 休日：1食	3食きちんと食べて いた	3食きちんと食べて いた	3食きちんと食べて いた
食事に対する考え方	特にこだわりのない 空腹感があれば食べる 食べれないことが苦 とは思わない	好き嫌いない	朝食は軽く 忙しくても食べてい た	甘いもの、油っこい ものが嫌い。刺身・ 肉が好き

表3 食事内容とそれに対する評価

	食事介入回数	A	B	C	D
献立調整前 の食事形態		常食・貧血常食・ 五分粥・つわり食	常食	常食・全粥・潰瘍食	常食
献立調整後 の食事形態	形態	1回目	特殊食	つわり・食欲不振食 →(治療最終日～) 貧血常食	特殊食
		2回目	同上	—	同上
	併用	1回目	昼併用：プリン、 ボカリスエット	なし	夕併用：牛乳負荷
		2回目	同上	—	なし
	特別 指示	1回目	貧血負荷K負荷	なし →(治療最終日～) おにぎり	K負荷
		2回目	同上	—	K負荷、ハーフ食※
	禁止 事項	1回目	なし	なし	魚アレルギー
		2回目	同上	—	同上
献立調整後摂取 しやすかったもの		プリン、ゼリー (喉ごしのよいもの)	果物、プリン ジュース、ハンバーグ	おにぎり、酢飯	果物、牛乳
摂取しにくかった もの		米飯、副菜	薄味の酢飯 米飯、パン	麺類 (薬味がなくだし汁が甘い)	ヨーグルト、甘いもの 豆腐、麩
メニューに足して 欲しいもの		アイス シャーベット	生野菜、菓子パン 揚げ物、味の濃いもの	クラッカー、すし 刺身	肉 味の濃いもの

※ハーフ食：主食・副食とも半量

表 4 食事介入に対する対象者の自己評価

	A	B	C	D
食事介入による食欲増進の有無	あり	あり	あり	どちらともいえない
食事介入による食事摂取量の変化	変わらず	いつもの治療中より多く食べられたと思う	いつもの治療中の2割増	フルーツは食べられるようになった
治療何日目から食べられるか	5～6日目	6日目	7～8日目	9～10日目
食事介入はどうだったか	よかった 食べる気にはなったが、結局治療中は食べられなかった	よかった 食事の介入があったほうがよい	よかった 食べようという気になれた	よかった 調節できるのはよい
治療中に食事のことを聞いてもよかったか	いいえ 気持ち悪いのに食事の話はしてほしくない	いいえ 治療中は喋れない。食べられないので聞かれても答えられない	はい ただし寝ている時は起こしてまで聞かないでほしい	いいえ
献立調整の時期について	4日目以降 動き始めた時	5日目以降 歩けるようになった時	いつでもよい	5日目以降 嘔気がなく食欲がでたら
食事摂取できない理由	嘔吐が苦痛だから	治療中は寝ているため食事どころではない	排便が気になる。寝ている姿勢が食べづらい	口にするとむかむかして嘔気が強いため
治療中食事をとめてほしいか	はい	はい	いいえ	はい
治療開始から面接までの日数	19日目	14日目	21日目	20日目
面接の所要時間	30分	40分	30分	32分

かったものどちらにおいても、全員が同じ食種を挙げなかった。

3. 食事介入に対する対象者の自己評価（表4）

面接日は化学療法開始日から平均18.5日目、面接時間は平均33分であった。面接の結果A・B・Cの3名が献立調整による食欲の増進があると答え、献立調整後の食事摂取量が本人の感覚で増えたと答えたのはB・C・Dの3名であった。治療開始日から食事摂取が可能となるのは、5～10日目と答えた。個々の希望を取り入れた食事介入は、4名全員がよいと評価し、3名に食欲の増進があった。治療中、食事についての質問はA・B・Dの3名が聞かないでほしいと答え、治療中の献立調整を希望しなかった。化学療法を受けている患者が希望する献立調整の時期については、治療開始4～5日目と答えた。食事摂取できない理由として、吐き気がある、治療中は寝ている、排便が気になる、寝ている姿勢が食べづらいためと答えた。治療中A・B・Dが、食事の臭いが不快、摂取すると嘔吐が誘発されるという理由から食事を

止めて欲しいと答えた。

尚、実際の食事摂取量については用紙を用いて調査したが、今回は記載が不十分であったためデータから省いた。

考 察

今回患者が治療中希望した食種としては、果物、プリン、ジュースなど先行研究や前回の研究とほぼ同じようなものを希望される患者もいた。しかし、4名全員が同じ食種を希望することではなく、いろいろなものを希望した。このことから、病院食に関する情報を十分に提供し、患者が希望に応じて自由に食事形態が選択できることが重要であるといえる。また、豊富な食事形態の中から選ぶことも必要である。食事介入によって食欲の増進があるとA・B・Cの3名が回答しており、食事介入することは有効であると考えられる。しかし、実際の摂取量の調査は不十分で、実質量の増加は不明瞭であり患者の感覚のみの評価となった。

今回、食事介入時期は治療開始前とし、献立調

整は治療開始日とした。治療開始日に献立調整することで、食事摂取量の増加が図られると考えたが3名の患者は治療中の献立調整を希望しなかった。時期として、離床が可能となる治療開始4～5日目に献立調整を希望する人が多く、実際に食事摂取可能となる時期は、治療開始ほぼ1週間と回答している。治療中の献立調整を希望しなかった理由として、食事に関する質問が苦痛であること、食事の臭いが不快であること、食事を摂取すると嘔吐が誘発されるということをあげた。このことより、治療中は食事に関する話題は避け、希望に応じて食事を止めておくことも介入方法の一つと思われる。その他、患者によっては治療中の排便の煩わしさを気にして食事の摂取を控えていることもあり、治療前の浣腸や下剤の使用により排便ケアをすることの必要性が示唆された。

今回の研究では、対象者が4名であり化学療法の内容や年齢等については対象者間の比較が充分ではなかった。また、治療回数を重ねる毎に嗜好の変化もあるのではないかとといった疑問点が残された。今後、個々の治療回数毎の変化についても調査し、さらに食事介入の方法や献立調整の時期について検討していきたい。

ま と め

1. 整形外科で化学療法を受ける患者の食欲増進を図るには、治療前に食事の情報提供をすることと、食事形態が自由に選択できることが望まれる。
2. 治療中患者にとって食事についての話題は苦痛であり、献立調整は患者の希望する治療開始4～5日目がよいと思われる。