

がんサバイバーシップ研究成果報告書

研究課題名：がん患者の栄養・食事環境の整備に関する研究
～がんサバイバーシップにおける食事支援～

主任研究者

東京聖栄大学

健康栄養学部 准教授

宮内 眞弓

共同研究者

淑徳大学

看護栄養学部 教授

桑原 節子

国立がん研究センター東病院

栄養管理室

栄養管理室長 千歳 はるか

渡邊 太一

千葉県がんセンター

栄養科長

栄養科長 上野 浩明

河津 絢子

埼玉県立小児医療センター

栄養部

主任 武井 牧子

埼玉県立がんセンター

栄養部

森濱 亜貴子

【背景】

がん疾患は検診の普及に伴い早期発見、化学療法をはじめとする医療技術の進歩により長期予後を得られる症例が多くなり、国立がん研究センターの「わが国におけるがん登録の整備に関する研究」によると全部位全臨床病期の5年相対死亡率68.8%であり、1997年の62.0%から徐々に改善傾向にある。また、今年度初めて発表された全部位全臨床病期の10年相対死亡率は58.2%であった。甲状腺がん(90.9%)前立腺がん(84.4%)、子宮体がん(83.1%)、乳がん(80.4%)、子宮頸がん(73.6%)である¹⁾。このようにがんの診断や治療を受けながら長期生存する症例が増加しており、がんは長く付き合う慢性病へと変化してきている。また、高齢化に伴い高齢でのがん発症および治療も増加している。今まで以上にcancer survivorの生活に適切な支援やアドバイスが求められるようになってきた。「診断から治療後も充実した社会生活を送る」ためには、食事支援は重要な位置づけとなる。健康的な生活を維持するための食事、手術など治療による機能の欠損を補うための食事の工夫、高齢者のための食事、食事を作るための工夫、買い物困難者など食に関連する情報提供がより必要となっている。

さらに、日々の業務において痛感することは、低栄養や脱水による緊急入院など栄養に関する事例が多くみられることである。胃術後患者に関する研究でも、自己記入式食物摂取頻度調査票(FFQW82)により胃癌術後摂取エネルギー量を評価した調査があるが術後90日では食事摂取は安定したとは言えず長期的栄養管理の必要性を示唆している²⁾。

化学療法の発達に伴い入院せずに、通院治療が可能な患者が増加している。入院であれば病院栄養士が化学療法に伴う有害事象への対応することが可能であったが、通院治療が主体となると通院による疲労、家事をしたことがなかった家族が家事を担当する、買い物の環境が整っていない地域の問題など、治療とは関係のないと思われていた事柄が食欲低下、食事摂取量低下につながることもある。このように治療による有害事象や家庭・環境の事情による低栄養は治療の妨げになり、患者のQOL低下にもつながっている。

【目的】

抗がん剤や治療による有害事象に対応する食事の工夫、がん診断後・治療や手術などによる機能の欠損を補うための食事の工夫、がんサバイバーとして仕事との両立するための食生活の工夫、高齢者ががんサバイバーの食事関連事項の情報提供が必要となっている。食事の工夫、食材、食事関連器具など幅広く食の関連事項を研究し、情報提供することでより充実した患者支援を行うことを目的とする。

また、現状では化学療法における食事関連の有害事象全例に栄養士が対応す

ることや治療完遂後の栄養上の問題点を栄養士がすべてを拾い上げることは困難である。しかし、がんサバイバーの患者は食事を含めた生活の問題点を多くかかえているが十分に相談できる場が限られるため、患者自ら栄養上の問題点に気づき適切なセルフケアを可能とすることが必要である。患者が自身の問題点に気づき受診・相談につなげるサポートのための栄養診断フロチャートの作成および患者自身が自分の食事摂取量やバランスをチェックし問題点を把握するためのチェックシートの作成を行い発信してゆく必要がある。

【現在の問題点】

がんサバイバーシップの患者が抱える問題点は、抗がん剤や消化管手術により体重減少、食べる量が増やせない、吐き気や臭いで食べられない、疲労感・倦怠感が強い、味覚障害など食べることが困難な事例、時間的・体力的・身体的欠損・高齢など料理することが困難な事例、家族やパートナーが料理をしたことがない事例、摂食嚥下や視力に問題がある、ものを持ったり握ったりするための握力が弱いなど身体的に問題がある事例、買い物する場所が遠いなど環境的な問題がある事例があげられる。このように、治療による食欲不振だけではなく、身体的問題や食事を作ること、環境、介護力など問題は多岐にわたっている。さらに高齢者同士で生活している場合食事だけではなく、介護力不足、情報がない（取れない）ことに加え、いろいろなことへの不安はあるが、困っていることに気がつかないなどがあげられる。困っていることに気が付かない場合では低栄養や脱水になっていることに気がつかず症状が重篤となる場合がある。また、比較的年齢が若い患者であっても、看護師が行った乳がん患者の調査では、体力的に大変なので休み休み家事をしている、「食事の時間がきたから」といっても作ることができない、気持ちが悪く外出もできない、など家事への負担も訴えている³⁾。このように食べる問題だけではなく買い物や作ることへの負担もあることがうかがえる。

【結果】

これらの問題点を解決するために、誰にでも簡単にできる食事のメニューが必要である。今まで「治療における症状に合わせたメニュー」の提案は多くされているが、長期間日々の食事を考えていく上で、手軽に負担なく調理することも重要である。長期の治療、がんや手術による体の欠損、機能の欠損、高齢患者の独居、働きながらの食事作り、主婦の入院、治療により今まで食事を作ったことのない家族による食事づくりなど単に症状別の食事だけではない食事の提案が必要であると考え、今回の研究では、缶詰、レトルト、市販品を利用した献立、簡単にできる料理、市販品にひと手間加えた簡単レシピを作成した。（別紙料理

データベース参照)。

また、高齢者からまな板や鍋が重くて大変、ペットボトルのふたが開けにくい、食器が重い、長時間立位での台所作業が辛い、袋が開けづらい、手に力が入らないなど食事づくりや片づけ作業にも多くの問題を抱えている。これらの問題を少しでも楽にできる調理機器の情報紹介が必要であると考えた。治療や身体的欠損により調理が困難になっているが便利な調理器具の存在を知らないなどの不利益が無いよう日常入手しやすい器具の紹介が必要と考えた。

先に述べたようにもっとも重大な問題は低栄養に気が付かず症状を悪化させる事例が多く見受けられることである。毎日食事をしているから問題ないと思いつい込み摂取量不足に気が付かない、摂取量が少ないため摂取水分も不足となり脱水に陥っているなど急激な変化がないため見逃している問題がある。胃癌患者の食生活ではあるが、セルフマネジメントの必要性について述べている⁴⁾ ⁵⁾ ⁶⁾。胃がん術後の患者は術後の身体機能の変化を学び、その変化にあわせた食べ方や摂取量や食品の選択を行っていかねばならないため退院時に栄養士に介入するが、胃がん患者だけではなくすべてのがん患者に共通することであると我々は考える。入院期間が短縮され入院期間中にすべてを身に付けて退院していくことは難しい現実となっているため、退院後も自立的に調整できるように判断基準を入院中に身に付けていくことが求められている。しかし現実には薬の管理、生活の注意点などを理解することが精一杯となり退院後の食事については学習する機会は少ない。このような患者にとって食事に関しある一定の指標があることで退院後不安が軽減され、QOLの向上につながると考える。しかし面倒くさいことが嫌な患者、記録することに慣れていない患者、症状が辛い患者などが多くいることから負担が多いセルフチェックでは特定の患者しか活用できなくなる。そこで誰でも簡単にセルフチェックができるツールが必要であると考える。

がん自体による栄養障害が生じないようにするためには、身体の現状維持のみでも健常者の必要エネルギー量の1.1~1.3倍が必要とされる⁷⁾。また、食事をとることで、咀嚼運動により脳を刺激し、消化管はバリアの役割を担っている。できる限り経口で食事をとれるように支援していく必要がある。このように食事摂取はがん患者にとって重要な位置づけとなっている。特に高齢者のがん患者では食事の摂取量が不足し低栄養や脱水におちいつているにも関わらず少量の食事が食べられているから問題ないと見逃されることが多い。このように低栄養、脱水に陥らないためには食事のアドバイスが必要であるが全ての患者を把握することは困難であるため、自分で簡単に低栄養や脱水を回避できるツールが必要と考えチェックシートの作成をおこなった。お食事チェックシートでは、「2015年版の日本人の食事摂取基準」において70歳以上女性の基礎代謝量

は 1020kcal を参考に最低確保したいエネルギー量を 1000kcal とした⁸⁾。したがって、身長、体重、身体活動レベルによって必要量は変わってくるため注意が必要である。しかし今回は脱水予防の最低ラインとしてのチェックとした。1000kcal 以下の摂取の場合、低栄養、脱水が疑われるため早めに病院スタッフに相談してもらうためのチェックシートとした。これらのことを盛り込んだ「こころとからだを支えるがんサバイバーのためのかんたん おいしい レシピ」を完成することができた。

また、今回簡易版を作成し 51 名のがん専門病院およびがん拠点病院の管理栄養士に使用してもらいアンケート調査をおこなった（別紙参照）。96%の栄養士が必要であり、92%は患者・家族に使用したいと回答している。料理が苦手な患者や独居、高齢者、体調不良、買い物困難者などに使用してみたいとの回答であった。お食事診断に関しては 80%の栄養士が低栄養の発見につながると回答しているが、チェック方法がわかりにくい、説明が不十分などの意見があった。改善点としては、説明不足を捕捉し完成版を作成した。

【今後の展望】

今後、作成した「こころとからだを支えるがんサバイバーのためのかんたん おいしい レシピ」は完成版を発刊し、各施設の患者さま、家族に利用していただき、生活の質の向上に役立たせていただきたい。また今回の栄養士のアンケート調査でも、レシピだけではなく、調理機器やホームフリージング等実生活に役立つ情報等が必要との意見もあり、次の研究テーマとして完成版を使用して患者さまの意見を調査して更なる実用性がある冊子として改訂版を作成していきたい。

【謝辞】

本レシピ作成にあたり、ご尽力いただきましたがん研究振興財団に心から謝辞を申し上げます。

【文献】

1) 国立研究開発法人国立がん研究センタープレスリリースより

http://www.ncc.go.jp/jp/information/press_release_20160120.html

(2016.10.06 閲覧.)

2) 村松美穂, 長晴彦, 吉川貴己ほか: 自己記入式食物摂取頻度調査票 (FFQW) を用いた胃癌術後摂取量エネルギー量の評価. 日本静脈経腸栄養学会雑誌 30, 2:

689-695. 2015.

3) 反町真由, 石田和子, 石田順子ほか: 外来で化学療法を受けている乳がん患者の食欲不振の要因とセルフケア行動の分析. 群馬保険学紀要 25: 33-40. 2004.

4) 数間恵子: 胃がん術後体重回復不良患者の「食べ方」に関する指導・相談プロトコールー退院後・遠隔期患者のセルフケア行動援助を目的としてー、日本看護科学学会誌, 13-3: 42-43. 1993.

5) 大野和美: 胃がん患者の術後回復期における食行動再構築の取り組みー判断と自己と自己決定の内容に焦点をあててー, 日本赤十字看護大学紀要 14: 42-49. 2000.

6) 中島香緒里: 幽門側胃切除術後の食事摂取量をセルフコントロールするための指標の検討. 日本看護研究会雑誌: 27-2. 59-66. 2004.

7) 特定非営利活動法人日本緩和医療学会緩和医療ガイドライン委員会 (編): 終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン2013年度版: 44-45, 2013.

8) 菱田明 佐々木敏: 日本人の食事摂取基準2015年版. 第一出版: 45-73, 2015.

【参考資料】

1、国立がん研究センター中央病院栄養管理室・がん患者栄養管理研究会: 食事に困ったときのヒント、がん研究振興財団、2012.

2、狩野太郎 神田清子: がん看護実践ガイド がん治療と食事 治療中の食べるよろこびを支える援助、2015.

3、高橋佑磨、片山なつ: 伝わるデザインの基本、技術評論社、2016

4、杉本 恵子 : からだにやさしい セブン-イレブンいいごはん♪、講談社、2012.

(別紙)

アンケート結果報告

「かんたん おいしい レシピ」の簡易版を作成し完成版作成前に、がん患者を多くみている病院で使用するに当たりアンケートを行ったので結果を報告いたします。

【方法】

がん病態味覚研究会に入会している施設にレシピとアンケートを配布
各施設の栄養士が簡易版を見てアンケートに回答。郵送にてアンケート回収。

【結果】

回答数 51

- ①レシピのニーズは高く 96%の栄養士がニーズはあると回答。
- ②対象患者は食事作りが苦手な人 (41)、独居 (27)、時間がない人 (24)、高齢者 (18)、高齢者夫婦 (15)、体調が不良なとき (16) 買い物が困難な人 (12) などに使いたいとの意見が多くみられた。
- ③92%の栄養士が患者や家族に使用してみたいと回答
- ④レシピに関する改善点では、調味料や使用器具で少し難易度の高いものがあることや調理方法で患者が戸惑うレシピなどあげられていた。さらに簡単に調理ができるヒントなどの記入もあった。
- ⑤使い方等の改善点では使用上の説明が不足している、表示にわかりにくい部分があるなどの意見があった。
- ⑥レシピに関しては好評の意見が多く、改善点についてもいくつかあげられたが、訂正したほうが理解を得やすい部分は改善を行った。
- ⑦「かんたん おいしい レシピ」の症状別や時短ポイントは不適切との意見が 16%あり表現方法などのわかりにくい、症状の表示がわかりにくいなどの意見があった。
- ⑧お食事診断、チェック表は 80%の栄養士が低栄養の発見につながると回答していた (無回答が 16%)。チェック方法においては、チェックしづらいとの回答が 37%あり改善が必要であると感じた。理由としては説明が不十分で理解しづらいとの意見が多くあった。
- ⑨便利グッズやホームフリージングについての情報を必要と思う栄養士が多くいることがわかった。栄養士による情報提供の冊子など患者、栄養士が必要としていた。

【考察】

51名の栄養士からの意見ではあるが、簡単に手軽に作れるレシピの冊子を必要としている患者が多くいること、冊子があれば使用したいなどが今回のアンケートでわかった。レシピ以外に機器や便利なホームフリージングなどの情報提供の必要性を感じた。

また、すべての患者に栄養指導することができないため患者自身が自分の食事をチェックし脱水や低栄養を防ぐツールも必要であると多くの栄養士が考えているが使いやすいものがない。今回作成した冊子は今後患者に使ってみての評価が必要であると感じた。今回作成するレシピ、食事診断ツールの検証を今後の研究課題として次期研究につなげていきたい。

がんサバイバーシップにおける食事支援アンケート（管理栄養士用）

「こころとからだを支える がんサバイバーのための かんたん おいしい レシピ」（以下「かんたん おいしい レシピ」とする）について、今後の改善のためにアンケートにご協力ください。

1、「かんたん おいしい レシピ」をご覧になりニーズがあると思いますか。

ある・ない

その他 []

2、このレシピはどのような患者に使えると思いますか。

買い物が難しい方 食事作りが不慣れな人 治療や仕事で作る時間がない方

体力がなく作れない方 体調が悪い方 ヘルパーなどに食事をお願いしている方

高齢者 高齢者夫婦 独居の方

その他 []

3、「かんたん おいしい レシピ」をがんサバイバー患者や家族に使用してみたいと思いますか。

はい ・ いいえ

4、「かんたん おいしい レシピ」の中で自身が作ってみたい料理はありましたか。

ある ・ ない

5、「かんたん おいしい レシピ」の中で良いレシピと良い点、改善を要するレシピと改善すべき点を教えてください。

良いレシピと良い点

改善を要するレシピ・改善すべき点

6、「かんたん おいしい レシピ」の症状別や時短ポイントは適切と思いますか。

すべて適切 ・ 不適切あり

7、6で「不適切あり」と回答の方は不適切なレシピと改善を要するとする点を教えてください。

[]

8、「お食事診断」や「チェック表」は脱水や低栄養の発見につながると思いますか。

思う ・ 思はない

9、「チェック表」のチェックのしやすさはいかがですか。また改善点やアドバイスがあれば教えてください。

チェックしやすい ・ チェックしにくい

改善点やアドバイス

[]

10、便利グッズやホームフリージングについての情報があれば役立ちそうですか。ご意見があればご記入ください。(簡易版では掲載していないが完全版では掲載予定)

[]

11、がんサバイバーへの栄養管理、栄養指導等の関わりで経験した困難だったことや問題点などを教えてください。

[]

12、がんサバイバー向けにあったら良いと思う媒体等があれば教えてください。

[]

ご協力ありがとうございました