がん治療と食生活

～栄養士・歯科医・看護師からのヒント～

公益財団法人 がん研究振興財団
Foundation for Promotion of Cancer Research

はじめに

1981 年以来、がんは日本人の死因の第 1 位となっています。

今日では多くの研究成果により、がんは生活習慣・生活環境の見直しにより予防できることがわかってきました。

また、がんになっても約半数は完全に治癒する時代を迎えています。

それらを踏まえ、この度「がん治療と食生活」を発刊することとなりました。

2007 年のがん対策基本法の施行により、がん患者さんへの全人的医療をテーマとして QOL の向上が語られるようになり、「栄養・食事」の問題が大きな課題となっております。

栄養・食事の問題については個人差があり、患者さんやご家族の不安、疑問の解消に向けて、今後がん病態における栄養療法の研究も推進されることが期待されます。

冊子発刊に当っては、栄養・歯科・看護それぞれの視点から編集しておりますので、ご活用頂ければ幸いです。

平成 30 年 11 月

公益財団法人がん研究振興財団
理事長　堀　田　知　光
（国立研究開発法人国立がん研究センター　名誉総長）

第１章

食事サポート

1. 栄養状態の安定と食生活

1-1. がん治療を支える食生活

1-2. がん治療によって変化する食生活

2. 美味しく食べるために心がけるヒント

2-1. 味覚・嗅覚の変化に寄り添って

2-2. 摂食嚥下(嚙む・飲み込む)を支える食と栄養

淑徳大学　看護栄養学部栄養学科
教 授　桑原　節子

1. 栄養状態の安定と食生活

1-1. がん治療を支える食生活

栄養状態の安定、改善は治療完遂のために欠かせません。

人は健康な時も、疾病の時も、生存のためには日々栄養補給をしなければなりません。がん疾患も同様で治療前･治療中･治療後･長期にわたるサバイバーとしてその時期に合わせた量と質を摂取する必要があります。特に外科治療、化学療法、放射線療法、免疫療法などの治療効果を得るためには、栄養補給を大切に考えて行きましょう。骨格筋を確保しつつ全身状態を安定させることが、重要です。

がん疾患は、診断において初期から悪液質（体重減少、低栄養などを引起し、消耗状態が徐々に進むこと）の進行を認める終末期まで、その病期は様々です。がん疾患そのものが栄養代謝に影響し、栄養素を吸収し、十分利用することが出来ない上に、治療によって食事量が確保できないことで低栄養の要因を増やしているのです。それぞれの病期や治療法に応じた適切な栄養管理（何をどのように、どれほど取り入れるか）により個々の患者さんに応じた栄養・食事の内容を決めていくことが最適とされます。

表 -1（4 頁）に栄養量の目安量の全体像をお示しします。初期治療時では、必要栄養素をしっかり取ることで治療効果を得るための体力の維持や抵抗力を保つことが可能です。必要なエネルギー量の目安は、簡易的に、身体活動量を 25kcal ～ 35kcal/kg/ 日として算出しても良いでしょう。標準体重 (kg) を身長 $(m)^2$ × 22 として求め、過体重傾向から標準体重に近ければ、30kcal/kg/ 日と推定して目安をつかみます。標準体重より 10% 以上少

なければ、体力回復を目標に 35kcal/kg/ 日を採用します。例えば標準体重が 60kg の方は、1800kcal/ 日～ 2100kcal/ 日の範囲が目安となります。また、現在の体格指数 BMI を判断基準として、体重あたりのエネルギーをかけて求めても良いでしょう。(表 -2(5 頁))

治療中の必要なたんぱく質は、体重あたり 1g ～ 1.5g/kg として考えます。毎食主菜として、魚、肉、卵、豆腐料理など 1 品を食べるように心がけると良いでしょう。またおやつの時間に牛乳やヨーグルトなど加えると、必要量が満たされます。食事はバランスよくが基本ですが、がん患者さんには、抗炎症作用が期待できるイコサペンタエン酸 (EPA・IPA)・ドコサヘキサエン酸 (DHA) などの n-3 系脂肪酸を多く含む食品や栄養剤を付加することも良いとされています。

さて病状が変化し、悪液質の状況が進むと、栄養素摂取が体位の向上や体力維持へと取り込めない状況では、必要栄養量を摂っても活用できない時期もあります。今がどの時期なのか、最も患者さんの状態に適しているか、チームとして医療スタッフ、家族、ご本人が納得のいく栄養療法を探していきましょう。

また、食事という形態が望ましいことはもちろんですが、直接腸への栄養剤投与や静脈から輸液剤を投与する必要があることもあります。また、各種治療中では、様々な副作用により、食事が食べられなくなることも多いので、対策や食事の工夫も必要になってきます。今出来ること、すべきことを食生活の面から考えてみましょう。

表 -1

病　期	治療期	終末前期	終末後期
代謝異常の進展	がんの代謝異常の進行		
栄養・食テーマ	副作用対策	緩和医療強化	QOL優先
栄養量と質	・必要栄養量の確保 ・栄養素強化 ・バランス食	・基礎代謝量の維持 (安静時代謝量)	・基礎代謝量 1/2程度の確保

表 -2　がん患者さんのエネルギー目安量

BMI 体重 kg÷(身長m)^2	活動量が低めの方	十分活動量がある方
18.5以下 (やせぎみ)	30Kcal/Kg/日	35Kcal/Kg/日
18.5 以上 25 未満 (標準)	30Kcal/Kg/日	35Kcal/Kg/日
25 以上から 30 未満 (過体重)	25Kcal/Kg/日	30Kcal/Kg/日

※活動量が低めの方：部屋で過ごすことが多い、近所での買い物程度
　十分活動量がある方：通勤を伴う仕事をされている、毎日運動を取り入れている方

経腸栄養は生理的消化吸収を助け、免疫力を高めます

食事として、口から食べることは、咀嚼（かむ）、嚥下（のみ込む）、消化吸収と最も生理的な栄養摂取方法であり、人として「食事を美味しいと思い、楽しむ行為」として予測以上の効果をもたらしています。そのためには、口腔のコンディション、歯のコンディション、嚥下機能のコンディションなど上部消化管の状態が大きく作用することになります。(第２章参照)

それぞれのコンディションに合わせた食事の用意が患者さんの食べる意欲 (食欲) を助けるので、硬さ、食材の大きさ、味、食

事としての取り合わせなどを考えましょう。

食事の形態が、患者さんの機能に合わない場合、誤嚥性肺炎を引起し感染の危険を招いてしまいます。また食事時間が長すぎて疲労することで、食事を楽しむ気持ちが低下することもあります。患者さん個々の咀嚼や嚥下に合わせた食事の形態を探し、一般的にはソフト食から、咀嚼が適宜必要な料理へステップアップし、満足感や達成感を共有することも大きな効果をもたらします。特に食道や咽頭の手術後の変化で障害が起きている場合は、高齢により徐々に飲み込みが難しくなった場合と異なり、手術前の意識や経験では、上手に飲み込めていたので、うっかり飲み込み、誤嚥したり、むせたりしますので、慎重に食べ始めることが大切です。

1-2. がん治療によって変化する食生活

がん治療は、治療の種類や期間により副作用を伴うことが多いため、食生活に影響を与えることがあります。特に消化器症状も多く、食欲不振や嘔気や嘔吐、便秘や下痢、口内炎、味嗅覚障害等は、化学療法や放射線治療により訴えの多いものです。表 -3 に化学療法における主な副作用をお示しします。少しでも不快な症状が軽減できるよう、治療前から情報を知ることで対策や工夫が出来るよう、準備しましょう。

一定期間で改善する症状もありますので、心配し過ぎず、服薬や食事のアドバイスを受けながら乗り切りましょう。

治療そのものの副作用でそれらの症状が出現する上に、多くの方は、がんに出会ってから気持ちが落ち込んだり、笑えなくなったりと、食事を楽しむ気持ちになれないと食欲不振を訴える方が

多いようです。まずは食べたいもの、気持ちが向くもの、さっぱりとした料理や主食と主菜という食事形式にとらわれずサンドイッチやお稲荷などを口にしてみましょう。また、治療前に栄養状態を安定させ、散歩や軽い体操などで骨格筋を保持することも、治療を支える助けになるでしょう。

表-3　化学療法における主な副作用

期間 副作用	治療前	治療直後～ 2・3日	1W	2W	3W	4W	治療後
悪心・嘔吐 予測性	■						
悪心・嘔吐 急性		■					
悪心・嘔吐 遅発性				■	■		
食欲不振・倦怠感		■	■	■			
口内炎			■	■	■		
下痢			■	■	■		
骨髄抑制・貧血				■	■	■	■
味嗅覚障害				■	■	■	■
肝機能障害			■	■	■	■	■
腎機能障害			■	■	■	■	■
しびれ				■	■	■	■
脱毛					■	■	

2. 美味しく食べるために心がけるヒント

美味しく食べるためには、食べたいと思えること、食べたことで、満足感があることです。食べたい気持ちは、食べられる自信につながるように、食べたことで悪心・嘔吐・胃痛・下痢などの不快感が連想されないことも必要で、料理のその時の好みやボリューム、料理の温度や香りが大きな要素となります。

体調のすぐれない時に、無理に食事をすすめられることが、つらいと感じることもあります。見守ることも支援することになることを理解しましょう。

2-1. 味覚・嗅覚の変化に寄り添って

味覚、嗅覚が治療中や治療後で変わることが有ります。味嗅覚の変化は、末梢神経障害の一つとして捉えられており、生命の危険に直接関係しないと軽視されがちでしたが、患者さんや家族のQOLを左右する問題として取り上げられるようになってきました。これまで美味しいと感じていた食品の味が異なって感じられるなど味嗅覚の変化は、精神的にも残念な気持ちになります。治療の種類や内容で異なりますが、個人差も大きく様々な現れ方をします。

味覚障害は、主に次のように分けられます。

①味覚の減退や消失…味を薄く感じたり、感じなくなる。

②解離性味覚障害…ある一定の味が分からない。

③異味症…甘味を苦いと感じるなど、異なって感じる。

④自発性味覚障害…何もたべていないのに、口の中が甘いなど。

⑤悪味症…すべてが嫌な味に感じる。

これらの変化は単独でなく、複合的に表れることもあります。また、治療前から食事量が減ったり、好みが変わることで味覚に関係の深い栄養素の亜鉛の欠乏も一因となりますので、治療前の栄養・食事の摂り方は重要です。以下にいくつか訴えの多い味覚障害への対策をあげてみましょう。

1) 甘味を強く感じる。塩味を弱く感じる。

・砂糖やみりんを控える、又は使用しない。

・塩・醤油・みそなどを濃い目に使用する。

・レモンやスパイスなどの利用で食べやすくする。

比較的多くの方が経験されています。塩、醤油、みその利用は塩分摂取で問題になるのでは、と心配される方がいらっしゃいますが、食欲不振の時期で食事量が減っていることが多いので、まずは食べやすく工夫することを優先します。

2) 醤油が苦い、すべてが金属の味がする。

・うすいレモン水でうがいをする。

・昆布でだしを取った吸い物を食事につけて唾液を出しやすくする。
・ごま、味噌、酢などを料理に使ってみる。
・食べにくい時は、味付けをせず蒸したり茹でたりして食べる。

3) 臭いが気になり、食欲がわかない

・あたたかい温度での提供は避けて、料理は冷まして食べる。
・魚や肉の臭いが嫌な時は、特に新鮮な素材を選ぶ。
・魚や肉は、濃いめの味付けで味噌やスパイスなどを利用する。
・香りの強いにんにく、にら、ネギ類などは、控えましょう。

料理の香りは、健康時には好ましく食欲をそそるものですが、治療中では、嫌な臭いとして感じられることも多いのです。骨髄抑制などの問題が無ければ、魚を刺身で提供しても喜ばれます。

また、食事の臭いが気になる時は、生活の身の回りの臭い（花、香水、口臭、体臭など）への配慮も忘れずに点検しましょう。

4) 口腔や歯のコンディションや環境への配慮も

歯垢や舌苔の除去をするなど口腔内の衛生を良くしたり、マッサージなども含めて唾液の出やすいように配慮します。（第２章参照）唾液は治療によっても減少することがあり、味を感じにくくする原因となります。うま味・だしを効かせた吸い物やうすい昆布茶が助けになることもあります。

食事をする環境も大きく影響します。時には、庭やアウト

ドアで気分転換をしたり、友人、家族と外食を楽しむのも良い事です。

2-2. 摂食嚥下(嚙む・飲み込む)を支える食と栄養

食形態と調理のヒント

食事の形態の決定は、口腔のコンディション(歯、歯肉、舌、口内炎などの粘膜炎等)と飲み込みの機能をチェックし、安全に食べられるよう支援します。

咀嚼や飲み込みに問題がある場合、料理を刻む「刻み食」はスムーズな咀嚼や飲み込みに適しているとは言えない場合が多いため、選択肢から外して考えても良いでしょう。

飲み込みやすい食事の形態を紹介しましょう。

1) 料理の出来上がりが均一でまとまりやすいこと。

・お茶漬けのように米粒とスープがバラバラだと飲み込みの速さが異なるので、食べにくいのです。プリンやゼリーなどは均一でまとまりやすいので、飲み込みやすい食品の代表です。

2) べたつきが無く、飲み込むときに変形しやすいこと。

・つきたての餅などは、のどへのはりつき感があり、食べに

くい事は良く知られています。再加熱されてのり状になったお粥なども同様です。豆腐などは、べたつき感が無く、飲み込みに楽な食品といえます。

3) 食品に水分が程よく含まれ、唾液を吸収しにくい食品

・クッキーやマドレーヌなど水分が少ない食品は、口腔内に張りつくことがあり、むせる事もあります。牛乳やスープに浸したり、食パンなどはフレンチトーストのような料理にすると水分量が増して均一にすることができます。

　また、食事の内容だけでなく、食べる姿勢や一口量、早さなども大きな要素となりますので、明るい落ち着いた環境づくりと共に注意しましょう。

参考資料

1)　食事に困った時のヒント最新版,公益財団法人がん研究振興財団, 2015

2)　がん治療中の食事サポートブック, 公益財団法人がん研究振興財団, 2018

3)　国立がん研究センター情報サービス, https://ganjoho.jp

第２章

口腔ケア

がん治療とお口の関係

がん治療中のお口のトラブルと、その対策

　がん外科手術とお口のトラブル

　がん薬物療法とお口のトラブル

がん治療前に歯科でお口のチェックとお手入れを

お口のセルフケアの基本は歯ブラシ

どこの歯科を受診すればよい？

まとめ

国立がん研究センター中央病院
歯科医長　上野　尚雄

がん治療とお口の関係

健康な口でしっかり食べられることは、生活の中での楽しみ、喜びであるだけでなく、体力を維持し、治療を乗り切るためにもとても大事なことです。 また食事をよく噛むことは、消化の第一歩であり、消化器がんの手術後など消化機能が低下しているときなど、とても大事になります。

ところが、がん治療中はお口のトラブルがとても起きやすくなっており、お口の症状のせいで「今まで通りにおいしく食事が食べられなくなる」ことがあります。お口のトラブルは、痛みで患者さんを苦しめるだけではなく、食事や会話を妨げ、栄養状態を悪化させて体力を落としたり、免疫が低下していることもあるために口の細菌による感染症を引き起こすなど、時にはがん治療そのものの邪魔をすることもあります。

がん治療中のお口の特徴

- がん治療によっては、口内炎や口腔乾燥など、お口の副作用が高い頻度で起きる
- だるさや吐き気などにより、今まで通りのお口のお手入れ（歯ブラシやうがいなど）を行うことが難しい
- お口の困りごとが起きても、なかなか歯科を受診できないことが多い

この章では、がん治療中「お口の問題のせいで」食事がおいしく食べられないことがないように患者さんご自身の手でお口に対してできることや、歯科で受けることのできる「食べるためのお手伝い」などについてお話させていただきます。

がん治療中のお口のトラブルと、その対策

がん外科手術とお口のトラブル

がんに限らず、外科手術の多くは全身麻酔をかけて行われます。全身麻酔を受けている間は、安全のために人工呼吸器のチューブが口から喉を通して気管の中に挿入されます (気管挿管と言います)。

お口の細菌が、手術後の肺炎の元になることが

お口の中が汚れたままで手術を受けると、挿管時に気管に入った口腔内の細菌が手術後に呼吸器感染 (肺炎) を起こすリスクとなります。手術を受ける前にあらかじめ歯科で専門的な口腔ケアを受けておくことで、口腔細菌由来の術後合併症のリスクを減らすことができます。

グラグラした歯は危険です

また、挿管時に歯に負担がかかり抜けてしまったり、痛めてしまう場合があります。

歯を痛めてしまうと、入れ歯が使えなくなったり、手術後の食事開始の妨げになることもあります。手術後しっかり口から栄養をとることは、術後の回復の大きな支援の一つです。

グラグラしている歯は、手術の前に歯科を受診して応急的に固定したり、保護のマウスピースを作成します。

がん薬物療法とお口のトラブル

口内炎

口内炎は、お口に起こる合併症の代表的なものです。がんの種類や抗がん剤の内容によって、その頻度や重症度の差はありますが、ほとんどの抗がん剤治療で口内炎の発症のリスクがあることが知られています。痛みで食事や会話が辛くなるだけでなく、口の細菌が体の中に入る入り口ともなるため、時には全身感染症のもとになることもあります。

口内炎の予防や治療に大事なことは

1）保湿する（お口の中を潤った状態に維持する）

乾燥は粘膜を脆弱にして口内炎を起こしやすくし、口腔細菌が増殖しやすくなり、感染のリスクも上がります。痛みも出やすくなります。

うがいや保湿剤などで、口腔内を潤った状態に維持するよう努めましょう。

2）粘膜への刺激を減らす

グラグラしている歯があり、食べるたびに粘膜にこすれる、虫歯で歯が欠けており、尖ったところがある、銀歯の境目に段差があり、粘膜がひっかかる、入れ歯が合わなくなってきて粘膜に食い込むなど、粘膜への刺激は口内炎を引き起こす元になります。

粘膜への刺激になるような箇所があるときは、歯科で応急処置をしておき、粘膜への負担を減らしておきましょう。口内炎ができて義歯の装着が辛いときは、刺激で悪化することがあるので、無理をせず食事以外はできるだけ外すようにしてください。

3）お口の清潔を保つ

口内炎の対応で一番大切なことは「口内炎の傷から感染を起こさせないこと」です。口の清掃状態が悪く細菌が多いと感染をおこし、症状が重症になったり治癒が遅れたりします。口内炎の重症化を防ぎ、1日でも早く治るためには、口の清掃管理をしっかり行うことが重要です。

4）痛みを和らげる

口内炎の痛みは、食事を辛いものにし、歯ブラシなどの口腔ケアも行いづらくします。痛み止め（表面麻酔薬）を混和したうがい薬や軟膏、口内炎の傷口をカバーする口腔粘膜保護材などを用いて、痛みを和らげましょう。

うがいはどんなものがいいの？

うがいの目的は、大きな食べかすなどを洗い流し、口の中の粘膜を清潔に保ち、潤いを与えて粘膜を保護することにあります。口内炎のときに選ぶうがい薬は、うがいの際に痛くなく楽に続けられる、粘膜への刺激が少ないものが良いでしょう。

口内炎のときによく使用されるうがい薬

- **アズレンのうがい**
  アズレンは粘膜の炎症をおさえ、粘膜の回復を促進するうがい薬です。
  潤いの促進のため、グリセリンを混ぜて使うこともあります。
- **重曹のうがい**
  重曹は粘膜の汚れを取る作用があり、口腔内をさっぱりさせる効果があります。
- **生理食塩水のうがい**
  生理食塩水は最もしみないうがい薬です。痛みが強く、うがいがしみて使えない時に有効です。
- **痛み止め入りのうがい**
  キシロカイン(表面麻酔薬)のうがいで粘膜を麻痺させて、口内炎の痛みを和らげることができます。

口内炎が出た時の歯ブラシのコツ

口内炎があると、痛みで歯ブラシが嫌になってしまうことがあります。

痛くなく歯ブラシをしていただくためには、コツがあります。

1）ヘッドの小さい歯ブラシを使う

大きいヘッドの歯ブラシは、粘膜にぶつかって痛みの元になります。口が痛い時、口が開けづらいときはヘッドの小さい歯ブラシにしてみましょう。

2）歯磨き粉も低刺激のものを

歯磨き粉の刺激が口内炎にしみて痛みを出すことがあります。専用の低刺激性の歯磨き粉がありますので、変更してみましょう。それでも痛みがあるときは、一時的に歯磨き粉を使わないで歯ブラシをしてください。

3）歯ブラシ前に痛み止めを使う

歯ブラシの前に痛み止め入りのうがいや軟膏、あるいは口腔粘膜保護材などを使用して口内炎の痛みを和らげてから歯ブラシをしてみてください。

口腔乾燥

抗がん剤治療や、お口の周辺に放射線が照射される放射線治療では、唾液の分泌が低下する副作用が起こることがあります。唾液が少ないと、口の中がガサガサと不快になり、喋りづらい、食べづらくなり、時には痛みを感じることもあります。

乾燥はお口のトラブルのもとになる

唾液にはお口のための重要な役割がたくさんあります（表）。そのため唾液の減少は、それ自体が不快なだけでなく、色々なお

口のトラブルを引き起こします。食事の味が感じづらくなり、汚れが取りづらくなるために口の細菌が増え、歯肉炎などお口の感染を起こしやすくなったり、むし歯ができやすくなります。義歯の安定や吸着には唾液が必要なため、義歯が不安定になって外れやすくなったり、粘膜への刺激が増えて痛みが出たりします。

唾液の役割

働き	役割
保湿作用 粘膜保護作用 潤滑作用	粘液性たんぱく質であるムチンやプロリンリッチプロテインは粘膜を保湿したり、刺激から保護したり、食品の流れを良くし咀嚼や嚥下を滑らかにします。
自浄作用	歯や粘膜に付着した食物残渣や細菌を物理的に洗い流します。
消化作用	食物中のデンプンを分解し、腸で吸収しやすくします。
溶媒作用	食物中の味物質を溶解し、味を感じる細胞に味物質を運びます。
緩衝作用	口の中をpH 6.8～7.0の中性に保ちます。
再石灰化作用	虫歯になりかかった歯の表面に沈着し、再石灰化を促します。
抗菌・抗炎症作用	唾液中の抗菌・免疫物質により、細菌や真菌の増殖を抑え、感染症を予防したり、炎症を抑えたりします。
治癒促進作用	唾液に含まれる細胞増殖因子が粘膜に作用し、傷の治りを早めます。

口腔乾燥への対応

・保湿

保湿効果のあるもので口内を湿潤させます。

各種保湿剤（保湿ジェル、保湿スプレー）
水、レモン水、２％重曹水　氷片を口に含む
グリセリン含有の含嗽液、人工唾液
白ごま油の少量塗布（強い口腔乾燥に）
（※市販の含嗽剤は要注意（アルコール成分は乾燥を助長させる））

・蒸散予防

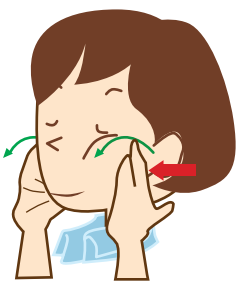
口腔からの水分の蒸発を抑えることで、乾燥を緩和します。夜間お休みの間に口腔内の水分はどんどん蒸散してしまいます。マスクをして眠るなどの工夫で起床時の乾燥感が和らぐこともあります。

・唾液腺マッサージ

唾液を分泌する唾液腺には、顎下腺・舌下腺及び耳下腺の3つがあります。唾液腺をマッサージし、唾液の分泌量を促し、乾燥を和らげます。

耳下腺マッサージ

指を頬にあて、上の奥歯のあたりを後ろから前へ回すようにマッサージします。

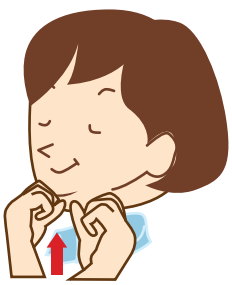


顎下腺マッサージ

親指をあごの骨の内側のやわらかい部分にあて、耳の下からあごの下まで押すようにマッサージします。

舌下腺マッサージ

両手の親指をそろえ、あごの真下から舌をつき上げるように、ゆっくりグーッと押すようにマッサージします。



お口の感染症

多くの抗がん剤治療は、骨髄抑制という、細菌に対する体の免疫力が低下する副作用があります。がん治療中の吐き気やだるさなどで口の清掃が難しくなり口の細菌が増えることと重なると、口の細菌による感染症が非常に起こりやすくなります。

実際、むし歯や歯周炎などの歯の治療がされていない状態で抗がん剤の治療が始まってしまうと、今まで症状のなかった歯が急に悪化し、痛みや腫れが起こることがよくあります。また細菌の感染に限らず、カンジダ（真菌：カビの一種）やヘルペスウイルスなどの特別な感染症も起こりやすくなります。

免疫力が低下した時の口の感染症は、痛みで食事がしづらくなるだけでなく、時には全身の感染症に広がってしまう危険もあります。

口の感染症の対応

むし歯や歯周病の悪化など、口の感染が起きた場合は、歯科での治療や処置が必要になります。がん治療中に歯科の治療を受けるためには、がん治療の妨げとならないように、必ずがんの主治医や歯科医師と相談して行ってください。がんの治療中でも安心して歯科を受診できるよう、厚生労働省が認めた講習会で研修を受けた「がん連携歯科医院」も増えてきています。ぜひご活用ください（後述の「どこの歯科を受診すればよい？」をご参照ください）。

しかし、何よりも予防が大切です。口の感染症がなるべく起きないように、がん治療が始まる前に歯科を受診して、がん治療前であること、これからのがん治療のスケジュールを歯科医師に説明し、むし歯や歯周病のチェックや、応急的な処置を受けておきましょう。

がん治療前に歯科でお口のチェックとお手入れを

がん治療中に起こる口の副作用への対応は、治療の開始後、つまり口のトラブルが起きてから対応するのではなかなか間に合いません。がん治療を始める前にあらかじめ口の中を清潔にして、トラブルが起きにくいように準備することが大事です。口の副作用が起きる可能性が高い治療を予定されている患者さんは、治療が始まる前に歯科を受診し、あらかじめ口の中を良好に整える管理を行ってからがん治療を行うのです。では、実際にがん治療前に歯科ではどんなケアを行うのでしょうか。

1）口の中の検査

大きなむし歯や歯周炎など、がん治療中にトラブルになりそうな歯がないかをチェックします。もしそのような歯があれば、がんの主治医の先生と相談しながら、最低限がん治療が落ち着くまで問題なく過ごせるように、応急的な治療を可能な範囲で行います。

2）口の中の掃除

口の中の細菌感染を防ぎ、治療時のトラブルを抑えたり軽くしたりするために一番大切なのは、『トラブルを引き起こす原因になる細菌の数を減らすこと』です。歯科で専門の機械を使った、歯ブラシでは取れない汚れを徹底的にきれいにする、口の中の大掃除を行います。

3）セルフケア指導

歯科でどんなに口をきれいにしても、その後にきちんとした歯みがきができていないと、すぐに細菌が再繁殖してしまいます。口の中を細菌の少ない良い状態に維持するのは、患者さんご自身による口の管理 (セルフケア) にかかっています。歯科で『正しい歯みがき』の指導を受け、効率よく口の清潔を保ちましょう。あなた自身の手で細菌から体を守って下さい。

お口のセルフケアの基本は歯ブラシ

歯垢と呼ばれる口の中の細菌の塊は、歯ブラシなどで直接こする事で除去されます。歯科医・歯科衛生士が指導した、皆さんの口に合ったブラッシングを行なって下さい。

●歯ブラシの選び方

• ヘッドの部分はなるべく小さく、柄の部分はまっすぐのものが良いでしょう。毛先はナイロン製がよいです。豚毛など動物毛の歯ブラシは避けて下さい。

• 毛先の硬さは普通で結構です。歯肉出血があったり、粘膜炎がひどいときは、柔らかいものに変更してください。歯科では患者さんのお口や治療の内容に合った歯ブラシを勧めてくれます。ぜひ相談してみてください。

●歯ブラシの方法

歯ブラシは、力が入りすぎず、細かい動きができるように、鉛筆を持つときの持ち方で使用してください。

汚れやすい歯と歯肉の境目にブラシの毛先を当て、歯間や歯周ポケットに毛先が入るよう、小刻みに動かします。強い力を入れる必要はありません。1 本 1 本ていねいにみがいてください。

可能であれば毎食後、寝る前の 1 日 4 回磨いてください。食事をしていなくても、1 日 1 回はブラッシングをしてください。

●歯ブラシの保存の仕方

• 歯ブラシの毛先は乾燥させておかないと、雑菌が繁殖します。使ったあとは、キャップをつけず、毛先を上にして保存して下さい。

• 歯ブラシは消耗品です。見た目の変化がなくても、1 ヶ月に 1 度、新しいものに取り替えてください。

●歯ブラシ以外の清掃補助用具について

歯間ブラシやワンタフトブラシ (1 本歯ブラシ)、デンタルフロス (糸ようじ) など、歯ブラシ以外の清掃補助用具も上手に活用して下さい。

どこの歯科を受診すればよい？

がん治療の支援としての歯科治療・口腔ケアを希望するがん患者さんが、安心して地元の歯科医院を受診できるように、国立がん研究センターのがん対策情報センターでは「がん診療連携歯科医院」の情報をホームページで公開しています。
https://ganjoho.jp/med_pro/med_info/dental/dentist_search.html

がん診療連携登録歯科医とは、厚生労働省の委託を受けて日本歯科医師会が主催する「全国共通がん医科歯科連携講習会」を受講し、がん患者さんへのお口のケアや歯科治療についての知識を習得した歯科医師のことです。詳細については、各都道府県歯科医師会にお問い合わせください。

まとめ

がん患者さんの口の健康状態は、口の副作用の発生や重症度に関連します。口を清潔で健康な状態に維持する事は、がん治療のあらゆる段階で重要です。がん治療開始の「前」に一度お近くの歯科を受診して、口の中を安定させてからがん治療に臨むことをお勧めします。

またがん治療中に口の副作用が出た場合は、我慢をせずがんの主治医と相談して歯科を受診することが重要です。「がん治療中だから・・・」と歯科を敬遠するのではなく、がん治療中だからこそ、歯科で口の中をしっかりと管理しなければなりません。

がんの治療を安全に、苦痛少なく乗り越えるためには「口から自然な形で、おいしく食事が食べられること」が、大きな鍵の一つなのです。

第３章

看護の視点から

1. がん患者さんの食事を支えるケアの意義・目的
   1）がん患者さんが栄養をとる方法
   2）がん患者さんが食事をすることの意義
2. がん患者さんの食事を支えるケアのヒント
   1）食事に影響する症状を緩和する
   2）食事を工夫する
   3）食事の環境を整える
   4）精神的にサポートする
   5）家族をサポートする

東京医療保健大学　東が丘・立川看護学部
准教授　竹内　朋子

がん患者さんにとって、口から食べることにはとても多くの意義があります。しかし、がん患者さんの多くは、疾患や治療に伴う副作用など様々な要因によって、普段通りに食べられないつらさを感じることがあります。がん患者さんの食事を支える目的や、わたしたち看護師が、日々行なっているケアのポイントについてご紹介します。

1. がん患者さんの食事を支えるケアの意義・目的

1）がん患者さんが栄養をとる方法

がん患者さんが栄養をとる方法（栄養療法）は、大きく分けて2種類あります（図1）。ひとつは、口から食べ物を食べたり、胃や腸に直接栄養剤を流し込むなど、消化管を通して栄養を補給する「経腸栄養」です。もうひとつは、点滴によって血管から栄養を補給する「経静脈栄養」です。がんの部位、治療、経過などに応じて、患者さんはこれらの栄養療法のいずれかによって栄養をとります。

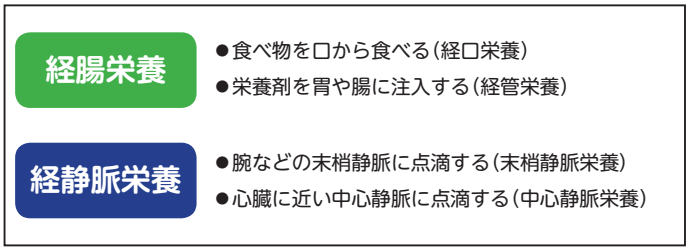


図1　栄養療法の種類

病院では、「できるだけ経腸栄養を最優先し、やむをえない場合に経静脈栄養を行なう」という考え方を大原則にしています。特に「経腸栄養」のうち、口から食べ物を食べる方法、つまり「食事」は、がん患者さんの生活 / 人生の質（Quality of Life：QOL）に大きく影響することが明らかになっており、がん患者さんに有効な栄養療法として広く推奨されています。

2）がん患者さんが食事をすることの意義

がん患者さんが食事をすることには、さまざまな意義があります（図 2）。

（1）生命活動に必要な栄養を得ることができる

食事によって、生きるうえで必要な栄養素を補給することができます。がん患者さんは、さまざまな要因によって栄養代謝が変動しやすい状態にあるうえ、がんの治療のためにも十分な栄養が必要ですが、食事は、特別な医療技術や機器を必要としない最も自然な栄養療法です。

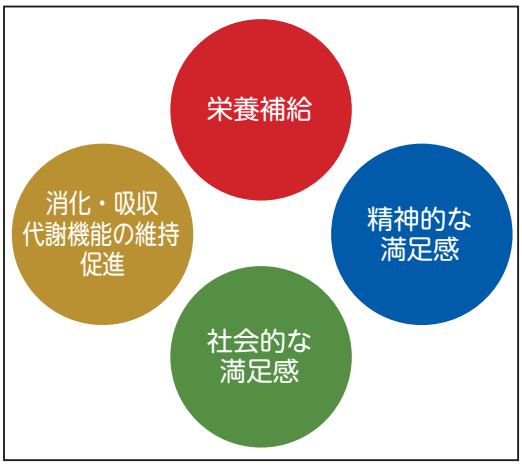


図2　がん患者さんにとっての食事の意義

（2）消化・吸収・代謝機能を維持・促進する

食事によって、口、食道、胃、小腸、大腸などたくさんの消化器官が活動し、食べ物の消化・吸収・代謝が行なわれます。がんの部位や治療などにもよりますが、食事によってこれらの機能を活用することができます。

（3）精神的な満足感を得られる

食事をすると、脳の視床下部にある満腹中枢が刺激されます。この刺激は、すべての生物に共通する快刺激で、精神的な満足

をもたらします。病状や治療によってさまざまなつらさを感じることが多いなか、「おいしい！」や「おなかいっぱい！」といった感覚は、がん患者さんに前向きな気持ちをもたらします。

（4）社会的な満足感を得られる

人間の食事には、他の動物にはない重要な意味もあります。特にがん患者さんにとって、大切な人と一緒に食事することは、コミュニケーションの機会になることはもちろん、心地よい場面を共有する安心感や、大切な人に必要とされている自信にもつながります。また、食べたい物・場所・時間などを自分で選ぶことは、自分の生活や生き方を自分で選択し、決定できるという自己効力感にもなり得ます。

がん患者さんの食事について考えるとき、つい身体的な意義ばかりが重視されがちです。しかし、わたしたち看護師は、単に栄養補給のためだけの「食餌（feed）」という次元ではなく、食事がもつさまざまな意義をふまえて、本当の意味の「食事（meal）」を支えることを目指しています。

2. がん患者さんの食事を支えるケアのヒント

1）食事に影響する症状を緩和する

がん患者さんの食事には、がんによる症状だけでなく、治療そのものや、治療に伴う副作用など、様々な要因が影響します。食事に関連する症状が強いときは、まず医師や看護師に相談して下さい。これらの症状をできるだけ緩和したうえで、がん患者さんが食事を楽しむことができるようなケアのポイントを紹介します。

（1）吐き気・嘔吐があるとき

化学療法や放射線療法を行なっている場合、吐き気・嘔吐は一過性の症状であって、時間の経過とともに徐々に緩和していきます（図3）。オピオイド鎮痛薬をはじめて内服したり、増量したときにも吐き気・嘔吐がみられますが、1～2週間程度で軽減してきます。

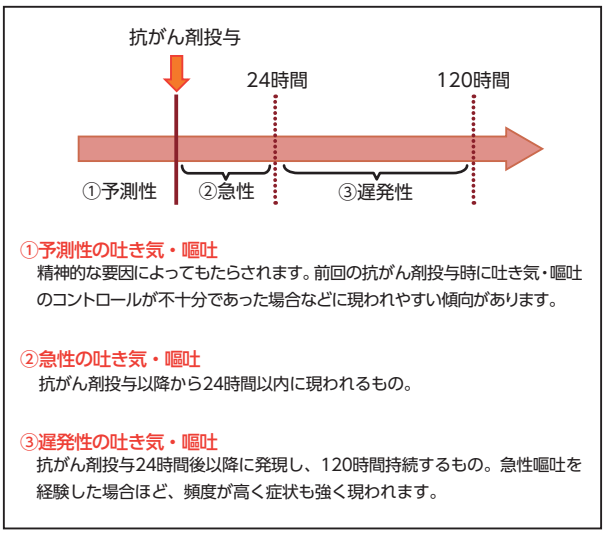


図3　化学療法による吐き気・嘔吐の種類と生じやすい時期

症状がつらいときに、無理に食事をすすめる必要はありません。治療とあわせて吐き気止めの薬が処方されますので、吐き気を感じなくても定期的に内服するようにすすめます。また、においによって吐き気が誘発されることが多いので、換気をしたり、においのあるものを持ち込まないようにしたりして室内の空気をきれいにします。さらに、急な吐き気に対応できるように、ガーグルベースンやティッシュペーパーをいつもそばに置いておき、吐いたものはすぐに片付けます。

ガーグルベースン

（2）口内炎があるとき

化学療法や放射線療法の後、2～3週間程度で軽減してきます。それまでの間は、口の粘膜を刺激しないような食事をすすめます。熱いもの、香辛料・塩味が強いもの、硬いものは避け

るようにします。また、口の中を清潔に保つ必要がありますので、毎食後、やわらかい歯ブラシやうがい薬でしっかり口腔ケアを行ないます。口内炎の場合は、局所麻酔薬を含んだうがい薬を使うこともあります。

（3）便秘のとき

化学療法による便秘は、治療後１～２週間程度で軽減してきます。オピオイド鎮痛薬によって便秘になることがとても多いため、あわせて処方される下剤は継続して内服するようにすすめます。水分や食物繊維の多い食事を選ぶようにします。また、がんの部位や腹水などに注意したうえで、おなかをあたためたり、マッサージをすることもあります。

（4）飲み込みづらいとき

飲み込みづらさがあるときは、食べ物を小さくしたり、とろみをつけたりして、飲み込みやすい形にします。本来食道を通って胃に入る食べ物が、誤って気管や気道から肺に入ってしまうことを「誤嚥」といい、窒息や肺の炎症などにつながる危険性があります（図４）。誤嚥を防ぐためにも、食事中や食後はできるだけ頭が高くなる姿勢にします。飲み込む機能をサ

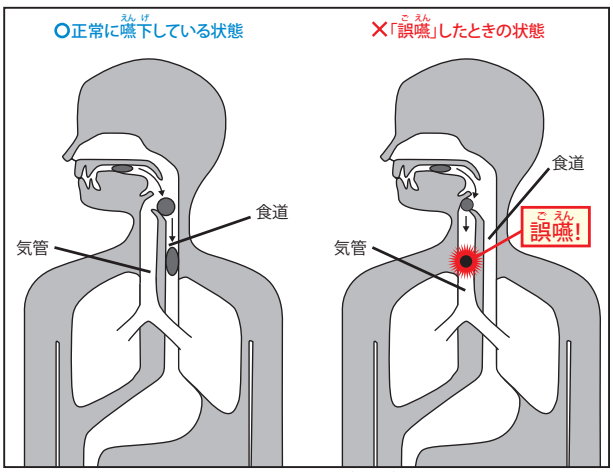


図４　正常な嚥下と誤嚥

ポートする専門家である摂食・嚥下障害看護認定看護師や、言語聴覚士にもご相談下さい。

（5）味覚が変化したり唾液が出にくいとき

放射線療法で放射線をあてる部位によっては、味覚や唾液の分泌に影響が生じることがあります。舌に放射線があたると味覚が変化することがあり、唾液腺にあたる場合は唾液が出にくくなることがあります。これらの症状は、治療後数か月で軽減していくことが多いですが、長期的に症状が続くこともあります。

変化した味覚にあわせて味付けを変えたり、舌触りのよい食品を選択します。また、唾液が減ると口のなかを清潔にする機能も低下してしまいますので、口腔ケアをしっかり行ない、人工唾液などで口のなかを潤わせたりもします。

（6）薬の副作用によって食欲がないとき

抗がん剤や鎮痛剤のなかには、食欲を低下させたり、食事に影響する症状を誘発する副作用があるものもあります。これらの副作用があまりにも強く、がん患者さんの生活 / 人生の質（Quality of Life：QOL）が著しく損なわれている場合は、治療と症状緩和の優先度について、がん患者さんを中心に医師や薬剤師とともに相談し、治療方法を変更したり、薬剤を減量・中止したりします。

2）食事を工夫する

がんの種類や治療方法に関わらず、がん患者さんが食事を楽しむために、食事自体を工夫することはとても重要です。管理栄養士や栄養サポートチーム（NST）などと連携して、ひとりひとり

の嗜好に合ったメニューを提供します（第１章参照）。食べられない状況が続く場合でも、がん患者さんが食べたいもの・食べやすいものを根気強く探すことがとても大切で、食べるきっかけになる食品を見つけられると、一気に食欲の回復につながることも多くあります。

図５　緩和ケア病院のリクエスト食（イメージ）

特に、思うように食べられないときにがん患者さんがリクエストするメニューには、その人にとって思い出のメニューであることが多いです。こうした思いに応えるために、患者さんのリクエストに合わせたメニューを個別に提供する病院も増えてきています（図５）。ぜひ、看護師や管理栄養士にご相談下さい。

また、使い慣れた食器を準備したり、あたたかいものはあたたかく、冷たいものは冷たく提供するなど、配膳の工夫も効果的です。

３）食事の環境を整える

どのような環境で食事をしたいかは、人それぞれ異なります。誰かと談笑しながら賑やかに食卓を囲むことを好む人もいれば、落ち着いた空間で静かに食事をしたい人もいます。がん患者さんのそれまでの食習慣や嗜好をふまえて、その人らしく食事ができるような環境を整えます。

（１）場所の工夫

○　いつもと同じ場所で食べる

○　いつもと違う場所で食べる

病状に応じて、お気に入りのレストランや、施設のカフェテリアなどで外食したり、自宅であれば、お天気のよい日に庭先で食べるのもいいです。病室内でも、車椅子などで窓辺へ移動して、外の景色を見ながら食べるのもおすすめです。

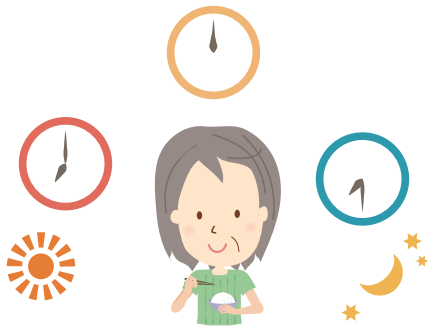
○　室温、明るさ、音を整える

季節や時間帯にあわせて、空間を整えます。テレビや音楽をかける際は、患者さんの好みを確認してからにします。

（2）時間の工夫

○　できるだけ毎日同じ時間帯に食べる

生活リズムを整えるためにも、食事の時間帯を決めておきます。治療のサイクルなどに応じて、必ずしも１日３食でなくてもよいですし、時間も等間隔である必要はありません。



○　食べたくなったときにも食べる

いつも通りの時間帯以外にも、食べたくなったときは積極的に食べられるように準備しておきます。病院でも、補食（おやつ）を準備することができます。

（3）清潔の確保

○　物品を清潔にする

食器、食卓などは、しっかりと洗浄・清拭します。一度使った食器は、必ず洗います。特にベッド上で食事を

する場合は、寝具やベッド柵などの周辺環境も清潔にしてから食事にします。

○　からだを清潔にする

　食事の前後には、必ず手を洗うか、手指を清拭します。食事を介助する人の手指も、清潔にしておきましょう。排泄のケアが必要な場合は、食事の前に行ない、十分に換気をしておきます。間違っても、おむつが汚れたままの状態の患者さんに食事を配膳しないようにします。また、がん患者さんの食事を支えるうえで、口腔ケアは特に重要（第２章参照）で、たとえ食べられなかったとしても毎食後に必ず行います。

○　清潔でない（ことを連想させる）ものを片付ける

　排泄に関連する物品（尿器、ポータブルトイレ、おむつなど）は、目に入らない場所にあらかじめ片付けておきます。ゴミ箱も空にしておきます。また、食べられなかったものや食べ残したものをベッドまわりに放置せずに、その都度片付けて毎回新鮮な状態で配膳します。

４）精神的にサポートする

　食べることは、生物が生存するために必要な基本的な行動であるため、がん患者さんの多くは、普段通りに食べられない状況に対して、強い危機感を抱きます。「食べないとがんが治らない」、「食べられないと衰弱する」など、切実な思いで食事に向き合うがん患者さんの思いを受け止め、少しでも食事がとれるようにできる限り工夫します。

　しかし、病状や治療の経過によっては、どうしても食べられないときがあります。そういうときには、必要な栄養は別の方法で

補給すればよく、無理をしてまで食べさせないようにします。「食事の雰囲気を楽しむ」、「目で楽しむ」など、人間にとっての食事がもつさまざまな意義を思い起こし、食事を通して満足感を得られるような工夫をします。

5）家族をサポートする

（1）がん患者さんが食べられるとき

治療や施設の規則による制限がなければ、慣れ親しんだ家庭の料理を持参してもらうことは、患者さんにとても喜ばれます。患者さんの大好物とともに、みんなで料理している様子を写真や動画に撮ってこられたご家族もいらっしゃいました。患者さんが家族にリクエストするメニューには、患者さんにとって何らかの大切な思い出がこめられていることが多いです。たとえ少ししか食べられなかったとしても、患者さんにとって精神的にとても満足のいく食事になるでしょう。

また、家族と一緒に食事をすることで、がん患者さんは普段よりたくさん食べられることがあります。病状や施設の規則が許すようであれば、是非一緒に食事をして下さい。たとえ少ししか食べられなかったとしても、食事中のコミュニケーションを通して、患者さんと家族がかけがえのない時間を楽しむことができます。

（2）がん患者さんが食べられないとき

病状や治療によって、がん患者さんは普段大好物の食事でさえ、ほとんど食べられないようなときがあります。こういった場面では、家族は非常に心配になり、つい「無理をしてでも食べて元気になってほしい」、「少しでもいいから食べてほしい」などと声をかけがちです。患者さんは、そのような家族の期待に応えようとしますが、どうしても食べられず、「食べられなくて申し訳ない」と自分自身を責めるような気持になり、食事が大きなストレスとなってしまうことが多々あります。このようなとき、家族には無理に患者さんに食事をすすめず、まずは今の体調を整えることを優先するようお伝えします。

ご紹介したほかにも、がんの部位、治療とその時期、患者さんの嗜好や生活背景などによって、工夫できることがまだまだあります。困ったことがありましたら、まずはわたしたち看護師にご相談ください！食事を通してがん患者さんの生活 / 人生の質（Quality of Life：QOL）が高まるように、是非、一緒に工夫していきましょう。

参考文献

Ravasco P, Monteiro-Grillo I, Vidal PM, et al. Cancer: disease and nutrition are key, determinants of patients’ quality of life. Support Care Cancer, 12, 246-252. 2004

日本静脈経腸栄養学会. 静脈経腸栄養ガイドライン. 株式会社 照林社, 2014

比企直樹, 土師誠二, 向山雄人. NST・緩和ケアチームのためのがん栄養管理完全ガイド. 株式会社 文光堂, 2014

青山ゆみこ. 人生最後の御馳走：淀川キリスト教病院ホスピス・こどもホスピス病院のリクエスト食. 株式会社 幻冬舎, 2015

「がん」に関する情報はこちらから

聞きたい

がん相談支援センター

がん相談支援センター

全国の国指定のがん診療連携拠点病院などにある相談窓口でがんに関する治療や療養生活全般、地域の医療機関などについて、対面や電話で相談することができます。どなたでもご利用できます。

■病院、または、がん相談支援センターをお探しの場合は、こちらから

https://hospdb.ganjoho.jp/kyoten/

■お電話でもご案内いたします。

国立がん研究センター
がん情報サービス
サポートセンター

TEL0570-02-3410 （ナビダイヤル）

平日（土日・祝日を除く）10時～15時

通信料は発信者の
ご負担です。
また、一部のIP電話からは
ご利用いただけません。

知りたい

がん情報サービス https://ganjoho.jp/

国立がん研究センターがん情報サービス ganjoho.jp は

国立がん研究センターがん対策情報センターのウェブサイトです。がんについて、がんとの向き合い方、診断・治療方法、緩和ケアについて、病院検索など、さまざまな情報を調べることができる“がん情報の入り口”です。

がん情報 検索

平成30年11月発行

発行 公益財団法人 がん研究振興財団

〒104-0031 東京都中央区京橋2-8-8 新京橋ビル5階

TEL 03-6228-7297

ホームページ https://www.fpcr.or.jp/

印刷 株式会社 太陽美術

表紙イラスト：ピクスタ

がんを防ぐための新12か条

日本人を対象とした疫学調査などの科学的な研究で明らかにされた確かな証拠をもとに、「がんを防ぐための新12か条」を提案します。

あなたのライフスタイルをチェック！ そして今日からチェンジ！！

1条	たばこは吸わない
2条	他人のたばこの煙を避ける
3条	お酒はほどほどに
4条	バランスのとれた食生活を
5条	塩辛い食品は控えめに
6条	野菜や果物は不足にならないように
7条	適度に運動
8条	適切な体重維持
9条	ウイルスや細菌の感染予防と治療
10条	定期的ながん検診を
11条	身体の異常に気がついたら、すぐに受診を
12条	正しいがん情報でがんを知ることから