

癌患者の化学療法と副作用

—食欲不振に関連する要因

2階西病棟

○尾崎若夏子・池田 和世・氏原 千賀

陰平 多恵・櫛部 美和・公文 京子

橋本 佳美・谷脇 文子

I. はじめに

近年、化学療法の進歩により、婦人科領域における悪性疾患患者に対して、多くの施設でシスプラチン（以下CDDPとする）を含む併用化学療法が施行され、治療成績の向上が得られるようになった。当病棟も婦人科悪性腫瘍に対して、手術、化学療法、放射線療法を基本とした治療が行われている。特に化学療法は、寛解導入後の維持化学療法を組み合わせた治療が日常的に行われている。しかし、化学療法施行者には副作用の出現が強く様々な作用があり、中でも消化器症状（悪心・嘔気・嘔吐・食欲不振）は治療対象のほぼ全例に出現し、治療や看護をすすめていく上で、食べることの重要性を知りつつも食事援助がほとんどできない現状である。

福原¹⁾らによるシスプラチン5日間持続点滴静注法における消化器症状の現状と援助検討についてはすでに報告されているが、食欲不振に関連する要因についてはまだ明らかにされていない。今回、私たちは食欲不振に関連する要因の分析について、化学療法による消化器症状の一つである食欲不振に焦点をあて、食欲不振に関連する要因を入院時歴録より情報収集し、副作用チェックリスト、患者からの聞き取り調査をもとに、食文化の視点で分析、検討を加えたのでここに報告する。

II. 研究方法

1. 期間：平成6年3月1日～7月31日
2. 対象：当病棟における婦人科悪性腫瘍で上記期間入院中の患者のうち、CDDP5日間持続点滴法（8名、以下CAP群と略す）及び腹腔内注入を中心とした化学療法（7名、以下注入群と略す）の施行者計15名。

3. 方法

1) 調査内容

- (1) 対象者の背景：（表1 参照）
- (2) 治療回数
- (3) 癌告知の有無
- (4) 治療前後の嗜好の変化
- (5) 食欲不振の持続時間
- (6) 食事援助者の有無

以上(1)～(6)項目について比較，検討した。

表1 対象者の背景

(年齢・治療回数・病名・告知の有無・食習慣・食欲不振持続期間・食事援助者の有無)

(n=15)

	氏名	年齢	病名	治療回数	告知の有無	治療前の食習慣	治療後の食習慣	食欲不振持続期間	食事援助者の有無	嘔吐の発症時期
C	A	32歳	子宮頸癌	2回	有	薄味	濃味	11日間	無	予測性遅延性
	B	32歳	子宮頸癌	1回	有	普通	濃味	7日間	無	遅延性
A	C	45歳	子宮肉腫	1回	無	薄味	普通	6日間	無	発症無
	D	52歳	子宮体癌	1回	有	普通	普通	6日間	無	遅延性
P	E	54歳	子宮頸癌	1回	有	濃味	濃味	8日間	無	急性
	F	59歳	子宮頸癌	1回	有	普通	普通	8日間	無	発症無
群	G	63歳	子宮頸癌	2回	有	普通	濃味	8日間	無	遅延性
	H	64歳	卵巣癌	1回	無	普通	普通	4日間	有	予測性
注	I	33歳	卵巣癌	5回	無	普通	濃味	11日間	無	1～4回遅延性，5回急性
	J	44歳	卵巣癌	7回	無	普通	濃味	4日間	有	1回遅延性，2～5・7回，無，6回急性
入	K	46歳	卵巣癌	2回	無	普通	濃味	6日間	無	遅延性
	L	63歳	卵巣癌	5回	無	普通	濃味	6日間	有	遅延性
群	M	63歳	卵巣癌	5回	無	普通	濃味	10日間	無	遅延性
	N	67歳	卵巣癌	1回	無	普通	濃味	7日間	有	発症無
	O	68歳	卵巣癌	6回	無	普通	濃味	10日間	無	1回発症無，2回予測性，3～6回遅延性

※用語の定義

食欲不振持続期間……治療開始より食事が5割摂取可能となるまでの期間とする

Ⅲ. 結 果

1. 治療回数との関係 (表1, 2参照)

表1, 表2に示したごとくCAP群は1回(6名)2回(2名), 注入群は最多数のものが7回(1名), 平均4.4回であったが嘔気・嘔吐の発症は, 回数に関係なく出現していた。両群同じ割合で発症したものは, 遅延性で全体の80%, 予測性の嘔吐はCAP群に多く, 急性の嘔吐は両群に差は無く, 全体で4%, 発症無しがCAP群2%であった。

表2 治療回数と吐気・嘔吐の発症時期による分類

(n=延べ人数41)

回数(治療人数) 嘔吐発症時期	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	計
予 測 性 嘔 吐 (CDDP投与前)	2名	1名	0名	0名	1名	0名	0名	4名 (9%)
急 性 嘔 吐 (CDDP投与後2時間以内)	1名	0名	0名	0名	0名	1名	0名	2名 (4%)
遅 延 性 嘔 吐 (CDDP投与後24時間以降)	11名	7名	5名	5名	4名	1名	1名	34名 (80%)
嘔 吐 の 発 症 無	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	1名 (2%)
計	15名	8名	5名	5名	5名	2名	1名	41名

2. 癌告知の有無との関係 (表3参照)

全体では癌告知の有群の嘔気・嘔吐の発症は80%で, 癌告知無群が100%認められ, その発症時期による有意差はなかった。

3. 治療前後の食嗜好の変化との関係

全症例が表4に示した如く治療前の味付は普通または薄味をあげているが, 治療後の濃い味への移行は, 30~39歳群が100%, 40~49歳群が60%以上, 60歳以上群では80%以上みられた。しかし, 50~59歳群では味付の変化は見られなかった。(表4, 図1参照)

表3 癌告知の有無別嘔気・嘔吐の発症時期による分類

n=15(初回治療群)

嘔吐発症時期	告知の有無		計
	有	無	
予 測 性 嘔 吐 (CDDP投与前)	1名	1名	2名
急 性 嘔 吐 (CDDP投与後2時間以内)	1名	0名	1名
遅 延 性 嘔 吐 (CDDP投与後24時間以降)	3名	8名	11名
嘔 吐 の 発 症 無	1名	0名	1名
計	6名	9名	15名

表4 年齢別に見た治療前後の食嗜好の変化

(n=15)

年齢(人数)		30～39歳 (3人)	40歳～49歳 (3人)	50～59歳 (3人)	60歳以降 (6人)
治療前	濃味	0	0	1	0
	普通	2	2	2	6
	薄味	1	1	0	0
治療後	濃味	3	2	1	5
	普通	0	1	2	1
	薄味	0	0	0	0

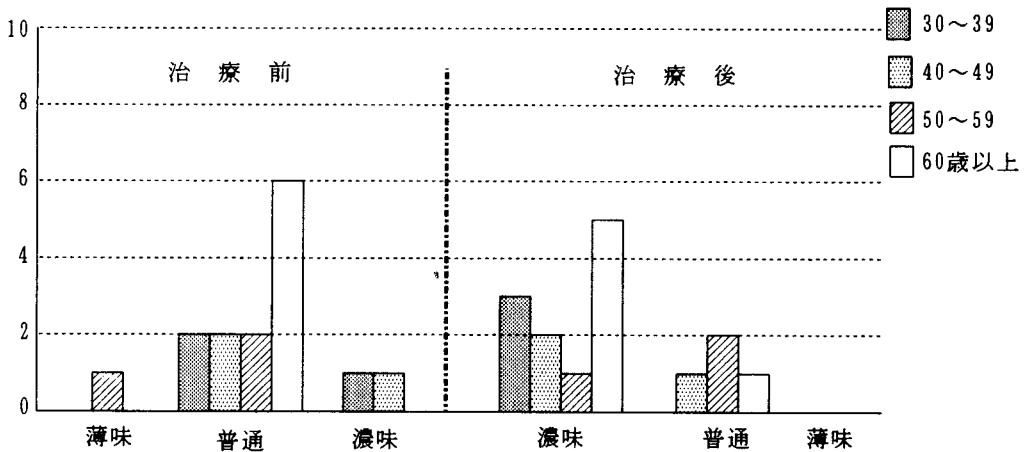


図1 年齢別治療前後の食嗜好の変化

(n=15)

治療中に最も好まれた食品の年齢別分類では、表5に示した如く、30～39歳群がインスタントなどの加工食品を主とした麺類及びジュース、アイスクリームで、果物類は、スイカ、メロンがあげられ、味が濃く、喉ごしの良いもの、また水分含有量の多い食品が好まれた。40～49歳群は、主食ではお粥、パン、ソーメンなど、副食は梅干し、サラダが多く、果実類はリンゴ、バナナが好まれ、さっぱりとした味でエネルギー量が高いものであった。50～59歳群は、ソーメン、トコロテンなどの純日本風のさっぱりとした味のものを好んで摂取していた。60歳以上群においては全体として広範囲にわたり、多種類のものを摂取していた。

4. 食欲不振の持続期間との関係 (表1参照)

表1に示した如く、治療後の食欲不振は全例に出現し、その持続期間は最短2日以内、最長8日以内で平均は5日間であった。

表5 年齢別化学療法中患者の嗜好品

(n=15)

嗜好品	年齢	壮年期前期 (30~39歳)	壮年期中期 (40~49歳)	壮年期後期 (50~59歳)	老年期 (60歳以降)
果物類	スイカ	1		1	3
	メロン	1			
	リンゴ		1		1
	バナナ		1		1
	ミカン			1	1
	ブドウ			1	1
	キウイ				1
	モモ			1	2
	パイ				1
	ビワ				1
穀物類	ソーメン		1	2	2
	うどん				1
	もち				2
	お粥		1		2
	パン		1		
	お茶づけ				1
	カレーライス				1
	たこ焼き				1
	寿司				1
	そば				1
インスタント食品	冷麺	1			
	カップラーメン	3		2	1
乳, 乳製品	焼きそば	1			1
	牛乳			2	3
野菜, 海草類	ヨーグルト				3
	かぼちゃ				1
	サラダ		1	1	1
	トコロテン			1	1
豆, 豆製品	ゼリー				1
	味噌汁	1		1	1
卵	卵焼き				1
芋類	芋天ぷら				1
その他	モーニング	1			
	天ぷら				
	梅干し		1	1	2
	らっきよ				1
	たくわん				1
	おでん	1			
	アイスクリーム	1			

治療回数と食欲不振の持続期間は治療回数の多いものほどバラツキがあり、14日以上（5回施行者）が1名、最低は2日以内（7回施行者）が1名であった。投与方法による両群の差は、回数の多い注入群が食欲不振の持続期間が長かった。

5. 食事援助者の有無との関係（表1参照）

全体では食事援助者有群は、4/15名、無群は11/15名であった。食事援助者有群の食欲不振持続期間の平均持続日数は、5.2日間、無群は、8.2日間であった。食事援助者の無群に、食欲不振持続期間の延長が認められた。

IV. 考 察

食欲不振に関連する要因は、治療回数及び投与方法に関係なく、食欲不振は発症し関連性は薄いことが示唆された。しかし、その発症時期において予測性のものと発症無は、癌告知の有無により疾患の受け止め方の精神面へのストレスや、治療法に対する医師や看護婦のインフォームドコンセントの在り方が関係していると思われる。それは、患者の背景にある社会的因子、個人のコーピングパターン、価値観など個体差が大きいからである。

食欲不振の持続と嗜好の変化については総合的に捉える必要がある。経口摂取できないことで、味蕾の刺激不足がおこす嗜好の変化は、通常の食事を「おいしい」と感じさせなくしており、このことは食欲不振を遷延させる要因となっていると言える。またもう一つの要因としては、治療と治療の間（寛解期）が短いために、心身ともに治療の受入れ準備がなされないまま次の治療を受けていることがあげられる。

化学療法を受けることにより、ほぼ全例に嗜好の変化が見られ、その摂取内容には類似性が認められた。「おいしい」と感じ、食べたいと思う食品がさらに限定されていたことは、食事摂取の減少、すなわち食欲不振の持続期間の延長に拍車を導いたと言える。

消化器症状としての食欲不振は、人間として存在するために必要な「食」との関係が特に強く、人間の生理的、心理的欲求として満たされなければならないものである。化学療法中ほとんどの患者が、食事摂取量がゼロに等しくなるということは、生理的欲求の問題に加え電解質のバランスの不均衡が生じ、最終的には生体環境の悪化、ひいては生命の危機にも陥ることさえある。食欲不振の要因は個人のパーソナリティー（闘病や食事摂取への意欲の強さ）に因るところが大きく、前述の内容に加え、食事援助者の存在に起因するものと思われる。これは少数ではあるが、食欲不振持続期間が遷延しない例からも推測できる。

食欲不振に関連する要因としては、治療間隔が短いことにより、心身の準備が不十分であ

ること、化学療法の副作用である神経障害による味覚の変調がおこること、個人のパーソナリティに加えて食事援助者の存在が大きいことがあげられる。

個人の食経験は文化的、社会的側面が強く影響され、その家庭により伝承されている味があり、その家庭の味を生かし患者の欲しいものを、欲しいときに提供するといった食事援助がなされている者のほうが、早期に食事摂取できている。このことは、宮崎²⁾によると食生活、食行動の背景には生活全体があり、それを取りまき規定するものに、家庭、社会、経済、文化といった環境要因がある。嗜好は先天的なものではなく、生後の食経験また、食生活、食行動によっても変化し、形成もしくは固定されていく後天的なものであると述べている事からも考えられる。つまり、個人の食習慣は、文化的な背景によるところが大きいと思われる。このような現状から私達看護師は、生育史、健康史の収集から、これまでの患者の生活習慣、価値観、家族関係、対人関係、サポートシステムなど、個人のライフスタイルの質的理解を深めていくことが、「食」と言う生理的、心理的欲求を満たすための援助となり、看護介入の展開が個別的に対応したものへとつながっていくと思われる。

V. お わ り に

婦人科において化学療法やCDDPを含む併用療法は、今後も主流を占めるとと思われる。私たちは、今回の研究を生かし、患者がさらに快適に治療を受けられるよう、看護体制を確立する努力を続けて行きたい。

引用・参考文献

- 1) 福原洋子他：シスプラチン5日間持続点滴静注法における患者の看護—消化器症状の現状と援助の検討，看護技術(3)，p45～46，1995.
- 2) 宮崎基嘉著：食生活論，p116～118，大蔵省印刷局，1988.
- 3) 川島みどり著：口から食べることの意味と食事援助の考え方，臨床看護，Vol.19，No. 4，1993.
- 4) 高鳥真理子著：食欲不振を訴える患者への援助のポイント，臨床看護，Vol.17，No.7，1991.
- 5) 松田美紀子：悪心嘔吐をくり返す患者への援助のポイント，癌患者ケアマニュアル臨床看護6，Vol.17，No8，1991—6