

がん患者の『食』をサポート — 管理栄養士としての関わり —

岡崎 ちか[†] 佐伯 梓 鎌田 裕子第71回国立病院総合医学会
(平成29年11月11日 於 高松)

IRYO Vol. 72 No. 10 (419–423) 2018

要旨

2人に1人ががんに罹患する時代である。昭和56年にがんは日本における死亡原因の第一位となり、平成27年には全死亡者数の約28.9%、3.5人に1人、悪性新生物が原因で亡くなっている。増加し続けるがん患者を受けて国策として全国どこでもがんの標準的な専門医療を受けられるようがん診療の均てん化が進められている。

平成28年度診療報酬改定により、がん患者の栄養食事指導が算定要件となった。四国がんセンターでは診療報酬改定後、加算割合が増加したことにより、平成28年度の算定金額は約4倍となった(平成27年度比)。また、栄養食事指導算定件数、食事介入件数も増加しており、入院患者・外来患者において管理栄養士が介入することに対するニーズは大いにあると考える。

平成29年10月には第3期がん対策推進基本計画が閣議決定され、がん医療におけるチーム医療の重要性が挙げられた。国立病院機構四国がんセンター(当院)では以前より、栄養状態が不良な患者や食欲不振がみられる患者に早期に介入し、少しでも食べやすくなるサポートが行えるよう、病棟との連携を密にしている。日々、がん患者に関わる中で、がん医療における専門性を理解し、がんにおける栄養管理やがん予防のための食事指導を行える管理栄養士としての役割が求められており、患者に寄り添い、対応する力が必要とされていると感じている。

キーワード 栄養食事指導, がん医療, 管理栄養士

はじめに

がんは、一生のうち、2人に1人はなんらかのがんに罹患するといわれている病気である。多くのがんは、遺伝子が傷つくことにより異常な細胞ができ、

それらがかたまりとなり(腫瘍形成)、周囲に広がりやすい形となることにより転移浸潤をおこす。がんは、他の正常な組織が摂取しようとする栄養を奪っていくため、がんが進行していくと、がん悪液質の状態となり、体が衰弱する。また、がん治療の副

国立病院機構四国がんセンター 栄養管理室 †管理栄養士

著者連絡先：岡崎ちか 国立病院機構四国がんセンター 栄養管理室 〒791-0280 愛媛県松山市南梅本町甲160

e-mail: okazaki.chika.em@mail.hosp.go.jp

(平成30年3月15日受付, 平成30年9月14日受理)

Meal support for cancer patients: Management by Registered Dietitian

Chika Okazaki, Azusa Saeki, Yuko Kamada, NHO Shikoku Cancer Center

(Received Mar. 15, 2018, Accepted Sep. 14, 2018)

Key Words: nutrition guidance, cancer care, registered dietitian

CRP<0.5mg/dl, Alb \geq 3.5mg/dl	A群(正常パターン)
CRP<0.5mg/dl, Alb<3.5mg/dl	B群(通常低栄養パターン)
CRP \geq 0.5mg/dl, Alb \geq 3.5mg/dl	C群(がん悪液質予備群)
CRP \geq 0.5mg/dl, Alb<3.5mg/dl	D群(がん悪液質)

図1 mGPS (CRPとAlbによる炎症をベースにした栄養状態の指標)

作用等により食事摂取量が低下、栄養状態不良に陥りやすいことがわかっている。

がん治療の標準治療として、外科療法、化学療法(薬物療法)、放射線療法がある。外科療法ではがんを外科的に切除し、早期のがんであれば完治を目指すことができる。化学療法では抗がん剤によるがん細胞の破壊を行う。近年ではホルモン療法、分子標的治療などが行われている。放射線療法では、放射線を照射しがん細胞の増殖を抑えることを目的に行う。これらを単独、あるいはいくつかを組み合わせる方法で行われる。標準治療を補助的に行うものとして緩和ケアがある。緩和ケアとは、がんとともなう体のつらさ(疼痛コントロール)や心を和らげる治療であり、がんと宣告された時点から取り入れていくことが、がん患者と家族の療養生活の質をよりよくしていくとされている。近年では、心身療法や温熱療法など補完代替療法なども行われている。

がん患者における栄養療法の目的

がん治療をうける患者にとって、適切な栄養管理を行うことは治療経過を良好に維持することが報告されている¹⁾。平成24年6月から平成26年1月に国立病院機構四国がんセンター(当院)において初回化学療法を施行した胃がん患者38名において、治療前後のmodified Glasgow Prognostic Score(mGPS)の経過パターンを全生存期間について後方視的に検討を行った。mGPSはCRPとAlbによる炎症をベースにした栄養状態の指標であり、がん治療の場でよく使用される²⁾。CRP<0.5mg/dl, Alb \geq 3.5mg/dlをA群正常パターン、CRP<0.5mg/dl, Alb<3.5mg/dlをB群通常低栄養パターン、CRP \geq 0.5mg/dl, Alb \geq 3.5mg/dlをC群がん悪液質予備軍、CRP \geq 0.5mg/dl, Alb<3.5mg/dlをD群がん悪液質と表している(図1)。治療前から化学療法1コース終了時のmGPSのパターン分類をA→A良好群(14名)、BCD→A改善群(14名)、BCD→BCD不良群(8

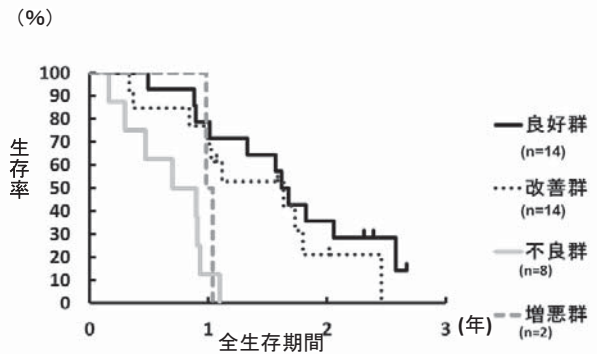


図2 化学療法中の患者におけるmGPSと予後についての検討(文献1)
(森千夏, 岡崎ちか らより許可を得て転載)

名), A→BCD増悪群(2名)で検討を行ったところ、不良群、増悪群は良好群と比べて予後不良であること、改善群と良好群との比較において全生存期間に差を認めなかったことから(図2)、化学療法開始前にmGPSが不良でも、1コース終了時点でmGPSが改善すれば予後の改善が期待できることが示唆された¹⁾。このことから、適切な栄養管理の重要性がうかがえた。

しかし、患者は担がん状態であること、また治療の副作用等による食事摂取量が低下、栄養不良に陥りやすいことがわかっている。当院で行った患者食事アンケート結果(2015-2017年実施)からも、治療中に食事で困った経験があると答えた患者は32.6%も存在し、その多くは、食欲不振、悪心・嘔吐、味覚障害を訴えている。

がん患者における栄養療法の目的とは、患者個々の病態に合わせて、エネルギーや栄養素を必要量摂取させ、感染症を含む合併症をできるだけ抑えること、回復が望めない場合において、副作用の緩和やQOLの低下を防ぐこと、精神的な支えとなること³⁾とされている。がん治療中だけでなく、治療前、治療後、がんと共に生きているサバイバーへ管理栄養士が関わるのが重要であると考えられる。

栄養管理室の取り組み

当院では、『安全なお食事をモットーに、患者さんのお体の状態や治療方針に合わせたお食事を提供する』ことをスローガンに取り組んでいる。少ない栄養士数で患者個々にあった食事を提供するためには、病棟、他職種との連携が欠かせない。連携を密



図3 がん治療副作用対策食（坊っちゃん食）



行事食(鯛めし)



デザートバイキング

図4 食を楽しむ

にすることにより患者の状況をいち早く把握し、介入を行う足がかりとしている。介入においては、患者と一緒に食べやすい食事を探したり、患者の食事への不安、質問などを解決したり、できるだけ患者主体で決定できるように心がけている。

より効率よく患者の栄養スクリーニングを行うため、平成29年2月、栄養管理計画書の改訂を行った。栄養管理計画書の評価基準としてがん治療において頻用される有害事象共通用語である Common Terminology Criteria for Adverse Events version 4.0 (CTCAEv 4.0) を採用した。従来採用していた主観的包括的アセスメント (SGA) に比べ評価者による評価のばらつきが少なくなり、他スタッフと共通した認識で患者を観察することが可能となった。また、栄養管理計画書の改訂に先駆け、平成28年8月より栄養士が自ら積極的に介入する前向き介入に変更したことにより、食事介入件数は1.6倍に増加（平成27年度比）し、今年度はさらなる増加が期待されている。

また、栄養サポート (NST)、褥瘡、感染等のチーム医療にも積極的に参画し、管理栄養士として患者の栄養管理に関わっている。

がん治療時の副作用対策食の提供

当院の食事の特徴は坊っちゃん食をはじめとするがん治療副作用対策食である（図3）。患者からの「食事が副作用症状に対応していない」という意見をうけ、平成18年の病院移転時から提供開始した。当院の副作用対策食は以下のとおりである。

1. 抗がん剤治療による食欲不振・嘔気対策食
坊っちゃん食
2. 抗がん剤治療・放射線治療による口内炎・歯肉炎対策食 漱石食
3. 口腔外科関係の摂食嚥下障害の対策食 マドンナ食
4. その他 麺セットやフルーツセットなどのセットメニュー、選択メニュー など

治療による食欲不振、嘔気・嘔吐など副作用症状があるときでも、少しでも食べる喜びや満足感を味わってもらえるよう、バラエティに富んだ食事内容としている。患者と接していく中で生まれた対策食であり、12年経った今も日々内容が変化している。

『食』を楽しむ

苦しい治療中でも季節を楽しんでほしいと、行事食や郷土料理の提供を行っている(図4)。愛媛県は鯛の養殖が盛んでありなじみのある魚である。家族や友人のお祝いごとには鯛めしとして食する習慣があり、毎年5月、病院食で提供を行っている。また、年に数回、デザートバイキングを開催している。普段は、配膳車の音がするだけでも嫌、食欲がないという患者でも、この日だけは、調理師特製のデザートとお茶を片手に家族や患者同士で話の花を咲かせている。緩和病棟では、四季のイベントにあわせ、ボランティアの琴やピアノ演奏を楽しみながらのデザート提供を行っており、当院の散歩路に実った梅を使用したシャーベットも提供した。また外来・入院患者が休憩や情報収集に利用する図書コーナーに、栄養に関する情報・資料提供を行う場所があり、味覚や体重などの健康や副作用に関する情報・対応した調理法、いろいろな旬の食材を使ったレシピ提供等を行っている。誰でも閲覧できるよう、当院ホームページにも掲載している。

当院では、患者だけでなく家族、地域の人をサポートする施設が充実している。そこでは、がんに関するセミナーが多々行われており、管理栄養士は食事に関するセミナーを担当している。オープンキッチンを使って簡単でバランスのよいレシピ・調理法の紹介や、食事相談会等を行っており、患者・家族、地域の人との交流、相談の場となっている。

『食』を知る

がん患者が増加する中、身近な人ががん罹患することも多く、がんと食事の話は興味深い内容となっている。平成29年10月に第3期がん対策推進基本計画が発表され、がんの早期発見、がん検診の推進が挙げられた。愛媛県ではがん検診受診率50%を目標としているが、まだまだ目標に遠いのが現状である。がん検診受診率の増加、がん予防に関する情報提供を行うため、愛媛県では平成20年にがん対策推進員制度が開始となった。今では12000人以上ががん対策推進員養成研修を修了している。当院の管理栄養士も平成28年度に2回、養成研修の講師として参加し、正しいがんの情報、がんと食事を知ってもらう機会となった。

おわりに

医療の進歩により、がん罹患しても早期発見できれば治療できる病気であり、生存率も増加している。しかし、がん=死のイメージは強い。がんセンターの管理栄養士としていろいろな方と関わっていく中、以下のことが管理栄養士として求められていると感じている。

- ・ **がん医療における専門性を理解し、患者に寄り添い、対応する力**

日々進化するがん治療やその副作用、症状などががん医療における専門性を理解し、一医療者として患者に寄り添い、患者に合わせた対応をすることが必要と思われる。がんは患者だけでなく、家族の心身をも蝕む病気である。患者だけでなく患者を支える家族のサポートも必要と感じている。

- ・ **がん治療中だけでなく、治療前から治療後、看取りまでの関わり**

がん治療中の食事サポート等栄養管理を行うことはもちろん、治療が行えるよう治療前からのサポートや治療を終えたあとも、また看取りまでの関わりが必要と考える。『食』はどのライフステージでも患者にとって身近でかつ重要なものであるため、そのサポートを行える管理栄養士であることが必要と思われる。

- ・ **がん予防の観点よりバランスよい食事、がん患者に正しい食情報を伝える**

私たちの体を作っているのは日々の食事と運動である。日々の食生活を見直すことでがんのリスクを減らすことは可能である。しかし、近年食生活は多様化しており、正しい情報を伝えることは管理栄養士の重要な役目と考える。また、インターネットや書籍等で『〇〇はがんに効く』『これを食べればがんは消える』とさまざまな情報が氾濫しており、がん宣告された患者はどうかしてがんを治さなければならないと、さまざまな情報に翻弄されている。がん患者に食の専門家である管理栄養士が正しい食情報を伝えていくことが重要と考える。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「チーム医療連携において管理栄養士が果たすべき役割とは」において「がん患者の『食』をサポート -管理栄養士としての関わり-」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

1) 森 千夏, 小暮友毅, 二五田基文ほか. 胃がん化

- 学療法施行患者における modified Glasgow Prognostic Score (mGPS) と生存期間・有害事象の関係 日本医療薬学会年会講演要旨集 2015; 25: 459.
- 2) 三木誓雄, 楠 正人. 消化器外科における栄養管理の現状と展望. 5. 各種病態における術前・術後栄養管理 c) 下部消化管疾患 日本外科学会雑誌 2010; 111: 368-72.
- 3) 日本病態栄養学会編. がん病態栄養専門管理栄養士のためのがん栄養療法ガイドブック. 東京/大阪; メディカルレビュー社; 2015.