# 化学療法中の患者の看護
## －看護師の食事変更の根拠とタイミング－

土肥千夏[1]　今村　彩[2]

大阪府済生会中津病院　北11階病棟[1]　東９階病棟[2]

### はじめに

化学療法中の患者は様々な有害事象により，食事摂取量が低下し体重減少を認めることがある。化学療法中の患者の体重減少が生存期間を短縮するという報告もあるため，栄養状態を保つことは非常に重要である。

当院では，抗癌剤投与後の食思低下に対して抗癌剤治療食（スマイル食）が存在するが変更するタイミング等の基準はない状態である。今回は患者の食事変更を，看護師がどのような根拠で実施しているか実態調査し，適切なタイミングを検討したいと考えた。

### 研究目的

化学療法中の患者の食事変更を，看護師がどのような根拠で行っているかを明らかにする。

１）研究対象

院内で化学療法を実施している病棟看護師134名

２）調査方法

無記名式質問紙調査

３）調査内容

①スマイル食を知っているか，②スマイル食の特徴を知っているか，③患者にスマイル食について説明したことがあるか，④スマイル食へ食種変更したことがあるか，⑤何を根拠に変更したか⑥変更時期はいつが多いか，⑦根拠となった症状はどういったものか，⑧スマイル食へ変更する前の食事量は何割かについて，択一回答方式，順位付け方式，自由記述方式とした。

### 結果

回収数は133名で，回収率99.2%であった。スマイル食の認知度は133名（100%）であり，スマイル食の特徴を理解しているのは，117名（87.9%）であった。スマイル食へ変更した経験があるのは，106名（79.6%）であった。

スマイル食へ食事変更した根拠としては，症状102名（96.2%），食事量99名（93.4%），患者に言われて82名（77.4%），続いて，時期，主治医からの指示，栄養士，血液データの順であり，症状と食事量をみて判断している看護師が多かった。（図１）

診療科ごとや看護師経験年数ごとでも食種変更した根拠は症状と食事量を選択したものが多く，有意差はみられなかった。

スマイル食へ食事変更した根拠となった症状は食思低下が93人（88.5%），嘔気・嘔吐が68人（64.7%），味覚異常は55人（52.3%）口内炎や食道炎が20人（19%）だった。下痢を選んだ看護師はいなかった。

食事変更する前の食事量は「３割」が31名（29.2%）と最も多く，次いで「２割」が26名（24.5%），「１割」が21名（19.8%）であった。看護師経験年数で見ると，５年目未満の看護師は，食事量が１～2割まで低下しないと食種変更をしていないのに対し，５年目以上の看護師は3割程度になった時点で食種変更を行っている。（図２）

診療科ごとには，変更するタイミングに差はなかった。

### 考察

スマイル食の存在および特徴は多くの看護師が理解しており，変更も８割の看護師が経験し，看護師の多くは食事量や食思低下をみて変更している事が多いことがわかった。変更するタイミングとしては，５年目未満は１から２割，経験年数が増すごとに３割程度の段階で変更しており，経験年数5年目以上の看護師は今までの経験を活かして早期に対応していると考えられた。診療科ごとには，変更する根拠やタイミングに特に有意差はなく，主治医・栄養士に指示されて変更する看護師は少ない。

化学療法中の患者の食事量を増やし，栄養状態を維持することは重要であるが，経験年数に多少の差はあ

受付け：平成31年３月18日

図１　食種変更に至った根拠

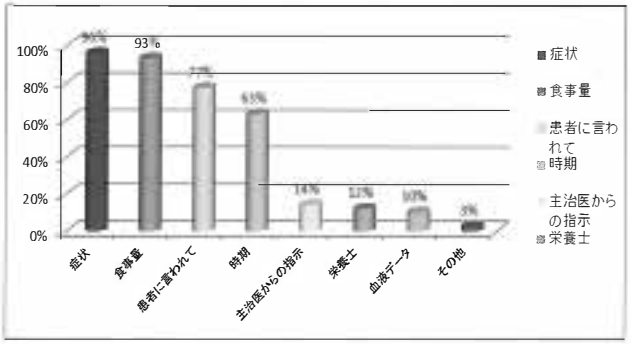



図２　食種変更する根拠となった症状

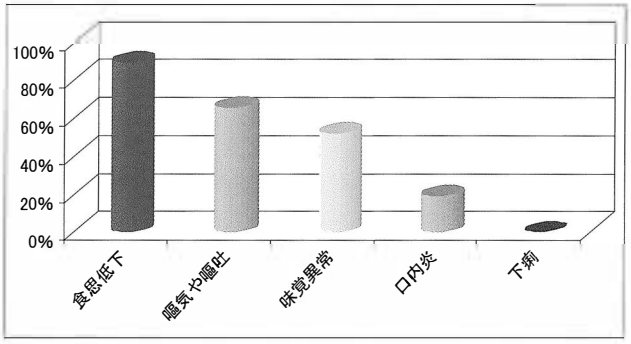
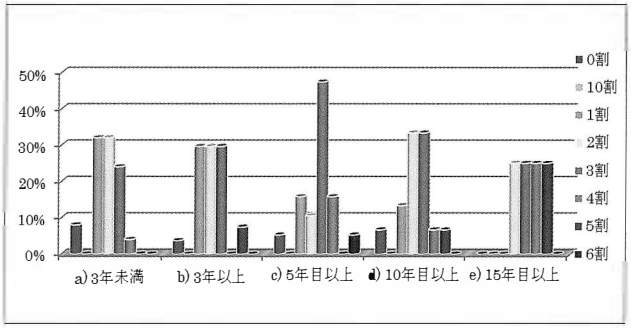



図３　変更する前の食事摂取量




るものの，多くの看護師が３割程度の食事量になってからの変更であった。

栄養部によると，スマイル食は患者アンケートの「味の濃いもの，フルーツが欲しい，麺類が食べやすい」などの結果から献立を考えられている。食思低下した患者に食べやすいものの提供になるのでカロリーは1400～1500kcalとなっている。そのため，摂取量にかかわらず食思低下や嘔気があった時点ですぐに変更することが望ましいと考えているという情報であった。

調査の結果より看護師は食思低下の症状観察は大多数できている。しかし食種変更しているのは，食事量が３割まで下がってからであるため，少しでも食事量が減った時点で食種変更を行っていく必要がある。一般的には，抗癌剤投与後の食思低下は２～14日で出現すると言われている。食思低下が長期間続けば，闘病意欲の低下や治療そのものの継続が困難になる場合もある。そのため，少しでも「食べにくい」「食べる気がしない」と感じたら，食事量が明らかに減る前にスマイル食へ変更し，食事量を保っていくことが重要である。スマイル食は抗癌剤治療食であり，臭気による嘔気や味覚異常に対応した食事である。看護師はそのことを認識し，患者の食事・食欲等について投与後早期から観察し，患者の栄養状態維持のために検討を行っていく必要がある。

栄養管理は看護師の重要な役割であり，調査結果からも看護師は食事量の観察を行っていたが，主治医，栄養士と連携し，患者の食種変更を行っている看護師は少なかった。今後，患者の栄養管理を行う上では，多職種と連携すること，さらに，患者の栄養管理についてスタッフへの教育を行っていくことも重要である。

**引用，参考文献**

１．広田奈巳，他：癌化学療法中の食欲不振食を導入した患者の摂食行動の変化について