

2 食事指導

食欲不振をはじめ、何らかの消化器症状がある場合、医療者が食事や栄養摂取について患者・家族とともに確認・検討し、対処することは重要である。「食事」は、人間が生きていくうえでの栄養摂取の行為のみならず、個人の価値観や習慣、文化的、宗教的な要素のほか、心理面、環境や関係性、経済性などの社会的要素、「食べることが生きがい」「食べなければ生きられない」といった実存的な意味合いなど、さまざまな側面を含んでいる。

そのため、単に身体的な栄養面の管理を行うだけでなく、nutrition support team (NST) など多職種で協働し（集学的アプローチ）、個別に食事指導を行うことが望ましい¹⁾。栄養状態のスクリーニングを行い、病状や症状に応じて具体的に食事指導を行うことにより、栄養摂取量の増加や食欲不振を緩和し、体重増加など栄養状態の改善が期待できる²⁾。さらに、栄養状態が改善または維持されることにより、治療効果や治療継続、合併症予防などにより影響を与え、患者の予後やQOLの改善にもつながる可能性がある³⁾。

また、食事内容だけでなく、口内乾燥や口腔内の汚れなど口腔ケアに関連する課題、においや衣類、食卓やベッド周囲など生活環境についても介護職などとも協働し、具体的に対処することが望まれる。

1. 予後への配慮

- ・治療の有無や内容のみならず、患者の予後を勘案する^{1,4)}。
- ・生命予後が2カ月以上の場合、食事に関する苦痛や味覚・嗅覚の変化に配慮したうえで、栄養摂取量や体重減少の予防ができるように、早期から食事の内容や摂り方などを積極的に工夫する（下記参照）。
- ・生命予後が2カ月未満～週単位未満の場合、栄養面よりも心理社会的側面に焦点を当て、食事制限を緩和し、食を楽しむこと、味わうこと、食を通じた交流などを重視する。
- ・患者が思うように食べられないことに対する家族の心理面にも配慮し、患者の意向を確認しながら、家族や介護者とケア方法を相談する⁵⁾。

2. 食欲不振のある場合の食事指導

1 食品について

- ・少量でも栄養価が高いもの（高カロリー、高タンパク、ビタミンなどが豊富なもの）を選択する。
 - ・推奨される食品：冷たいもの、のど越しの良いもの、柔らかいもの、においの少ないもの、薄味、やや酸味のあるもの、炭酸飲料など。
- 例：麺類、すし飯、もち、茶わん蒸し、豆腐、ゼリー、プリン、アイスクリー

ム、シャーベット、果物など

- ・避けることが望ましい食品：甘味や辛味、塩味など刺激が強いもの。脂肪分が多いもの。食物繊維が多いもの。消化吸収に時間のかかるもの。

2 食べ方の工夫

- ・一度に多くを摂取せず、少量ずつ小分けし、数回に分けて食べやすいようにする。
- ・食事の温度、盛りつけなども食べやすいように工夫する。
- ・食べたいときに食べやすいよう、周囲に好みのものを置いておく。
- ・電子レンジで温められたり、小分けされているもの、保存しやすいもの、冷凍食品など、食べたいときに手早く調理や用意ができる食材を活用する。
- ・食べやすい安楽な体位をとり、家族がそばにいるなど、安楽でリラックスできる、食事を楽しむやすいような環境にも配慮する。

3. 食欲不振に悪心・嘔吐を伴う場合

- ・食事そのものが悪心・嘔吐の刺激になる可能性があるため、症状が治まっているときに、患者の食べやすいものを少量ずつ摂取できるようにする。
- ・「吐くかもしれないから食べない」のか「吐いてもよいから食べたい」のかなど患者の食事に対する価値観や希望を確認する。

4. 食欲不振、悪心・嘔吐に消化管閉塞を伴う場合^{1,4)}

1 不完全閉塞で一時的に食事が摂れる場合

- ・消化管に負担のかからない低残渣で低刺激の食品を選択する。
- ・一度に飲み込まず、十分咀嚼し、少しずつ嚥下するように指導する。
- ・綿あめや氷、かき氷など、実量は少量で、口腔内で溶けるようなものを取り入れる。

2 完全閉塞の場合

- ・消化管ドレナージ（経鼻胃管、PEG）を行っている場合は、経口摂取の希望と、悪心・嘔吐などの症状緩和、経鼻胃管の留置に伴う苦痛や不快感など、患者の希望や好みを重視し、対処方法を相談する。
- ・患者が食べることを望んだ場合は、食事を嚙んで味わい、味わった後に飲み込まずに吐き出す方法を工夫する。ガム、グミ、するめ、塩昆布など、吐き出すなら食品は何でもよい。
- ・経鼻胃管やPEGによりドレナージが可能であれば、液体の食品やチューブ内を通過できるものを摂取する。お茶、ジュース、味噌汁の汁、スープ、かき氷、アイスクリームなど。

5. 心理社会的な介入

食欲不振、食事ができないことへの患者の心理的反応はさまざまである。下記のような日常的問題から実存的な課題まで生じることがある⁵⁾。

- ・食べたいのに食べられない。
- ・すぐにお腹がいっぱいになる、少し食べると食べたくなくなる。
- ・味覚がない、味覚が変化して美味しくない。
- ・食べられないことで治療ができない、病気が進んでしまうのではないかと焦る。
- ・食べられないと死が近くなる。
- ・体重が減り、痩せていくのがつらい。
- ・食べられない、痩せてしまった自分は自分自身ではない。
- ・家族からの食事に対する期待や要求が負担に感じる。
- ・家族と一緒に食事ができない。

また、患者の食欲不振や体重減少は、家族や介護者にとっても「少しでも食べてほしい」「食べなければ弱ってしまう」「患者の役に立ちたい」「何もしてあげられない」などの心配や不安をもたらすことが多い。

患者・家族の食欲不振にまつわるつらさに配慮し、共感的な傾聴、相互理解の支援、感情表出、適切な情報提供、工夫や取り組みへの理解や支援、リフレッシュ・リラクゼーションの場の提供など、心理社会的にも丁寧にサポートを行うことが大切である^{6,7)}。

(宇野さつき)

【文献】

- 1) 濱 卓至, 中村喜美子, 今井堅吾, 他. 第Ⅱ章 主要な症状のアセスメントとマネジメント; 4. 食欲不振・悪液質症候群. 日本緩和医療学会 編. 専門家をめざす人のための緩和医療学, 東京, 南江堂, 2014, pp97-105
- 2) Baldwin C, Spiro A, Ahern R, et al. Oral nutritional interventions in malnourished patients with cancer: a systematic review and meta-analysis. J Natl Cancer Inst 2012; 104: 371-85
- 3) Paccagnella A, Morassutti I, Rosti G. Nutritional intervention for improving treatment tolerance in cancer patients. Curr Opin Oncol 2011; 23: 322-30
- 4) 3. 消化器症状のマネジメント; 食欲不振・悪液質. 武田文和 監訳. トワイクロス先生のがん患者の症状マネジメント, 第2版, 東京, 医学書院, 2010, pp79-87
- 5) Read JA, Beale PJ, Volker DH, et al. Nutrition intervention using an eicosapentaenoic acid (EPA)-containing supplement in patients with advanced colorectal cancer. Effects on nutritional and inflammatory status: a phase II trial. Support Care Cancer 2007; 15: 301-7
- 6) Hopkinson JB, Richardson A. A mixed-methods qualitative research study to develop a complex intervention for weight loss and anorexia in advanced cancer: the Family Approach to Weight and Eating. Palliat Med 2015; 29: 164-76
- 7) Cooper C, Burden ST, Cheng H, et al. Understanding and managing cancer-related weight loss and anorexia: insights from a systematic review of qualitative research. J Cachexia Sarcopenia Muscle 2015; 6: 99-111