膵臓がん患者への栄養支援

Nutritional support for pancreatic cancer patients

中島 千恵子
Chieko Nakajima

大妻女子大学大学院 人間文化研究科 人間生活科学専攻 修士課程

キーワード：膵臓がん，食生活，悩み，QOL(生活の質)
Key words：Pancreatic cancer, Dietary life, Distress, Quality of life

１．研究目的

がん患者は，告知によるストレスや代謝異常により栄養状態が低下することが多く，31～81%が低栄養状態であると報告されている[1]．最近は薬物療法や支持療法の進歩に伴い，外来治療を継続するようになった．がん患者が外来で治療を行うことは，今までとほぼ変わらぬ日常生活を続けることが可能となり，患者の QOL（生活の質）を良好に保つことに繋がる．また，年々QOL への関心も高まっており，膵臓がん患者の術後栄養状態と QOL が関連することも示されている[2]．一方，在宅や外来で治療を続ける患者やその家族は，いつも医療者がそばにいるわけではないという状況に不安を抱え，試行錯誤している方々も多いと考えられる．特に難治がんといわれる膵臓がんは，医療の進歩に伴い生存率は 1 割を超えたものの依然として最も予後が悪い[3]．また，症状は患者によって三者三様であり，一貫性のあるエビデンスとしてまとめることは難しく，膵臓がん患者の QOL 向上のための報告や参考資料は殆ど見当たらないのが現状である．

そこで，本研究では膵臓がん患者やその家族に寄り添った食のサポートを実現するために，膵臓がん患者の日常の食生活に関する悩みや苦痛を抽出し，実例に基づいた対処法をまとめ，患者やその家族の QOL 向上のために活用できるツールの作成について試みる．

２．研究実施内容

【方法】

調査対象は，膵臓がん患者・家族・遺族（以下，患者）およびがん病態栄養専門管理栄養士の資格を持ち，がん患者指導経験のある管理栄養士（以下，管理栄養士）とした．

まず，各対象者に対し半構造的ヒアリング調査を実施し，その後に質問紙調査を実施した．質問紙による調査項目は，患者には食生活における悩み・苦痛の有無やそれに対する対処法など 37 項目とした．また，管理栄養士には患者からの相談内容とそれに対する指導内容事例など 11 項目とした．

調査結果については内容分析を行った．

【結果および考察】

患者を対象とした調査については，半構造化面接で 10 例，質問紙調査において 27 例から回答を得ることができた．回答者については患者自身，患者家族，患者遺族のいずれかとし年齢や診断年からの経過年についても制限を設けなかった．また，管理栄養士を対象とした調査については，半構造化面接の協力を得られず実施できなかったが，質問紙調査は 5 名から回答を得ることができた．

患者への調査では，半構造化面接，質問紙調査ともに，膵臓がん患者の悩み・苦痛は「食欲不振」や「食べたくても食べられない」など，副作用も含めて「食べること」に関するものが多かった．

得られた回答から，悩み・苦痛を抽出し 24 項目に整理した（表 1）．

「食欲不振」と「食べられない」ときの工夫・対処法はほぼ共通しており，のど越しのよいもの，果物，ジュース，ゼリー状のものなどが挙げられた．また，栄養管理よりも，患者の好きなもの，欲するものを食べるようにしたという回答は，まずは「食べること」を重視したものであり，病勢進行期（急性期）に対する対処法であることが示唆された．膵臓がん患者は糖尿病を併発する症例も多く，血糖コントロールのために「食べたいものを好きなように食べられない」といった苦痛に

ついては，無理に我慢をせずストレスをためない程度で，適度にお菓子を食べるなど，患者自身で上手に管理されている様子がうかがえた．

この他にも，体調管理のために患者自身が指標とするものとして，体重，体温，血圧などを定期的に測定して自己管理をされている症例も過半数みられた．さらに，病気になって以降，毎日食べるようになった食材があると答えた症例は約半数おり，病気をきっかけに食生活に対する意識が高まったことが示唆された．

また，食生活における悩みや苦痛について，管理栄養士へ相談した症例は 7 例と半数にも満たなかった．相談の満足度に対しては，相談して「よかった」と答えた症例は 7 例中 4 例で，その理由は症状の改善や効果を実感できた，自身の知識を確認できたことなどであった．「どちらでもない」と答えた症例は 4 例で，その理由として，既に知っていることを追認するだけだった，アドバイスどおりにしても食べられないものは食べられないことを挙げていた．

一方，管理栄養士に対する調査では，栄養相談を受けるタイミングについて，最も多い時期は外来加療中であり，まさに家庭での食生活において不安や悩みを持っていることを示唆する結果といえる．また，指導事例から，病期・治療内容別の相談内容については，相談を受けた時期や治療法は異なっていても，ほぼすべてのタイミングで摂食量の低下に対する相談があった．このことは，患者への調査結果で多かった「食欲不振」「食べられない」といった悩みと同義と解釈でき，管理栄養士が多く受ける相談と一致することが確認できた．指導内容については，それぞれの症例に応じた的確なアドバイスをされていると考えられ，同時に患者の不安軽減や安心感につながっていることが示唆された．しかし，膵臓がんは進行が早く，介入してすぐに BSC（抗がん治療を行わず緩和ケアに徹すること）になってしまうことも膵臓がん患者への栄養指導で難渋する点として挙げられた．膵臓がん患者への栄養指導が術後であったことが，術前から栄養指導するようなったことで患者の意識や態度が変わり結果として栄養指導の成果につながったという事例もあり，膵臓がんとの診断がついた後，なるべく早い時期から適切な栄養指導ができるような環境整備も課題といえる．また，科学的信憑性のない民間療法に惑わされる例もあり，そのような事例を含めて患者や家族が医師や管理栄養士へ相談しやすい関係を築くことが肝要となる．

以上の結果を踏まえて，膵臓がん患者の食生活支援のためのツールとしてパンフレットの作成を試みた．パンフレットの内容は，食生活に関する悩み・苦痛に対する対処法として患者・家族の実例と，管理栄養士からアドバイスできることを注釈として付け加え，患者側と管理栄養士の双方の言葉を入れることで，患者・家族と管理栄養士の距離がより近づくことにも期待するものである．さらに，膵臓がん患者は高齢者に多いことから IT リテラシーを必要とせず，病院などで手軽に手に取れる A5 版の紙媒体の冊子体を想定した．

表 1．食生活における悩み・苦痛

食欲不振	下痢	胃腸痛
食べられない	便秘	胆管炎
悪心	腹部膨満感	腸閉塞
味覚障害	排便困難	疼痛管理
嗅覚障害	体力低下	気力減退
消化不良	倦怠感	食の楽しみ喪失
摂食･嚥下障害	体重減少	血糖管理
通過障害	しびれ	食事の用意

3．まとめと今後の課題

膵臓がん患者を対象とした調査は膵臓がん発見後の平均生存率が 2 年以内であることからも調査対象者の協力を得ることが困難であり，さらに膵臓がん患者への栄養指導経験をもつ管理栄養士も患者数に比例して調査協力を得ることが難しく，本研究において調査対象者としての母数は小規模なものとなった．膵臓がん患者における栄養アセスメント法や膵臓がんに特化した栄養指針は全国的に統一されたものはなく，消化器がんの一部として扱われることが多い中，今回，膵臓がんに特化して患者や家族の声を集め，様々な悩み・苦痛に対する実際に行った対処法を示すことを試みた．生活環境，食嗜好，食経験，病勢は患者によって三者三様であり，今回集めた情報が，すべての患者に 100%有効な対処法とは言い切れないが，管理栄養士から似たような指導を受けたとしても，今回は患者や家族からの声を得られた点が重要で，個別化医療がますます進歩していく中で，引き続

き多くの患者や家族の声を集め，同じ悩み・苦痛をもつ人たちに共有していけたらと考えている．

今後さらに信頼性が高く，かつ多くの悩みや苦痛に対応できるほどの成果を得るには，調査対象者を増やすことが必要である．そのためには，今回のような個人への依頼だけでなく，膵臓がん診療を行う医療施設へも依頼すること，調査時期や調査期間についてはより回答を得やすいよう検討すること，記憶バイアスの影響を極力少なくするために対象者の条件設定を工夫する，質問項目も得たい回答を適格に得やすい設問を検討していきたい．何よりも，膵臓がん患者や家族のＱＯＬが向上し予後の改善につなげていきたい．

付記

本研究は大妻女子大学人間生活文化研究所の研究助成（DB2227）「膵臓がん患者の栄養支援」を受けたものです．