平成２８年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成２９年４月９日

研究・研修課題名	がん化学療法中の入院患者のQOL改善のための栄養士の関わり
研究・研修組織名（所属）	栄養治療室
研究・研修責任者名（所属）	平井順子（栄養治療室）
共同研究・研修者名（所属）	端本洋子、矢田里沙子、久保田明子、青山広美、金山友紀、三次佳子（栄養治療室）、大西千恵（腫瘍・血液内科）

目的及び方法、成果の内容

①目　　的（８００字程度）

当院、腫瘍・血液内科の調査によると、化学療法後に患者のソーシャルネットワークは低下するという報告がある。別の報告では、ソーシャルネットワークの高さと生活満足度の高さは相関するとの報告もある。これは、家族、友人、同僚などある社会に属している個人と個人のつながりが希薄になってしまうことを意味し QOL（生活の質）に影響すると考えられる。特に、入院し治療をうける場合は、外来での化学療法と違い、休職するなど社会生活から離れることも少なくなく、入院そのものがソーシャルネットワークの低下につながる要因の一つである。また、食事について相談依頼があり、栄養士が腫瘍センターを訪問した時の印象として、病室は個室と 4 人部屋でも異なるが、同室の患者や同じ病棟の患者とコミュニケーションをとることも少ないように思われる。もちろん、病状、治療や治療に伴う副作用などにも影響されるが、デイルームで過ごす患者は少ない傾向がある。化学療法を継続している間でも、ソーシャルネットワークを低下させることなく社会生活を送ることができる支援が必要である。そこで、化学療法目的に入院した患者を対象としたグループへの栄養士の介入により患者の生活満足度や QOL の向上につながるか検討する。

②方　　法（８００字程度）

【対象】化学療法目的で入院中の腫瘍センター（C 病棟 8 階）の患者とその家族とした。
【方法】グループ介入を行う。病棟の食堂で実施し、開催時間は 1 時間とした。
【内容】食事や栄養についての知識や情報を提供するため、栄養補助食品の試飲や患者の化学療法に起因する有害事象を確認し対応方法を紹介した。
以下の内容を実施した。
①栄養補助食品の試飲
②PG-SGA を用いた有害事象を確認と対処方法の指導
③InBodyS10 を用い体組成測定
（持ち運びができる体組成分析装置 InBodyS10 のデモ機で実施した）

③成　　果（データ等の図表を入れて２０００字程度）

このグループ介入は「栄養サロン」として、平成 28 年 12 月 16 日、金曜日に実施した。

時間は 14 時から 15 時までとし、場所は腫瘍センター北側食堂とした。1 週間前にポスターを掲示し周知を行なった。前日には病棟看護師に連絡し、当日の患者への声かけを依頼した。参加者は 8 名、うち男性は 2 名、女性は 6 名だった。患者の家族の参加が 2 名あった。

＜当日の流れ＞
13:30 ～ ： 会場・飲み物の準備
InBodyS10 の設置
14:00 ～ ： 栄養サロン開始
試飲
InBodyS10 測定
PG-SGA シート記入
栄養相談
15:00 ～ 15:30：後片付け・終了

①栄養補助食品の試飲

栄養士が食事摂取に問題があり介入した（直接会って食事について話をする）患者は平成 27 年度では延べ 324 名であった。がん腫別では膵臓、悪性リンパ腫、肺、子宮頚部、食道が多い傾向にあった。その患者の訴えとして最も多いのは、食欲不振・食事摂取量低下であり、対応として少しでも経口摂取できるように、状態に合わせて栄養補助食品の提案を行なう。また、これは退院後に食事が食べにくくなった時にも利用でき、栄養状態の維持や治療の完遂につながる。しかし、

このような食品を知らない患者も多いことから、今回、栄養補助食品の種類、味についての情報提供を行なった。試飲は情報提供、患者同士の会話が生まれるきっかけにもなった。

②PG-SGA を用いた有害事象を確認と対処方法の指導

栄養アセスメントとして、SGA（主観的包括的評価）と ODA（客観的栄養評価）が行われている。この SGA に消化器症状等の項目を増やし、患者と医療従事者の評価と合わせて点数化して判定するものが PG-SGA である。がん患者の栄養評価に有用であるとの評価があり、PG-SAG は QOL とよく相関する報告もある。実際に回答しながら自身の症状の対処方法について栄養士に質問をする、患者同士で自身の副作用の状況について話をする姿が見られた。また、自分の身体の変化（体重、摂取量、生活状況など）について確認できているようであった。参加者 8 名中、検査などで途中退席した 3 名を除く 5 名から回答が得られた。うち 3 名は消化器症状、味覚異常、食事摂取量の減少などあり、総合評価で「栄養士による介入が必要、症状をモニターする」という結果であった。これらの患者には栄養士が介入できることを伝えた。更にこの結果について看護師に報告することで、患者の栄養状態の維持への取り組みが行えると考えられた。

③InBodyS10 を用い体組成測定

担がん状態では早い段階から LBM（除脂肪体重）の減少やたんぱく質分解亢進が認められるといわれており、入院生活では活動範囲が限られるため筋力低下も生じやすいため、体重だけでなく、その他の体組成（筋肉量、体脂肪、ミネラルなど）を測定することも重要である。

今回は希望者のみ体組成測定を行なった。看護師から聞き、この測定を目的に参加されている患者もいた。参加者の中には、どのように測定するのか不安もあったようで、他の患者の測定の様子を確

認し、その後希望する患者もいた。測定結果は簡易タイプの結果表で説明し、後日病室を訪問し詳しい説明と体重維持のための食事療法について説明を行なった。参加者 8 名中 4 名が測定を希望され、4 名ともに体重、筋肉量ともに標準であり問題はなかった。

グループ介入は参加者に共通して知識や情報を提供でき、また、患者同士の意見交換や話し合いの場や仲間作りの機会となり患者間での相互作用が期待できる。一方で、指導する側と教育される側という立場での一方通行的な関わりとなりやすい特徴があるため、今回の「栄養サロン」では、患者が主体となるよう心がけた。例えば、飲み物も栄養士が準備をせずに患者同士が協力して作ったり運んだりしてもらった。このことは、患者同士が関わりをもってもらうきっかけとなり、ソーシャルネットワークの低下を防ぐことにつながると思われた。参加者の様子から、患者同士が集まることができる場を提供することが閉じこもりがちな生活環境を変化させるための重要な働きかけの一つであると感じた。また、体調や生活を一緒に振り返り、栄養士が具体的な対処方法などの情報を提供することでセルフマネージメントに必要な知識を得ることができ、食事に関する不安の軽減につながっていると考えられた。今回は、患者の満足度や QOL についての評価でできていなかったため、アンケートなど介入前後の患者の変化について調査を行なうことが必要であった。今後も機会を見つけ病棟での「栄養サロン」を開催し、患者同士が集まることができる場を提供していきたいと考えている。