

インターフェロン併用肝動脈内注入化学療法を受けた患者の味覚変化と食事嗜好

東病棟8階 ○築山 舞 河辺巳知子 石井あかね 夷藤菜保子 猪村理果 千代恵子

key word：インターフェロン併用肝動脈内注入化学療法、食事嗜好、味覚変化

I. はじめに

当病棟では肝細胞癌に対する肝動脈内注入化学療法を受ける患者が多く、治療効果を高めるためにインターフェロン(以下 IFN とする)を併用している。肝動脈内注入化学療法は全身化学療法と比較すると副作用が少ないといわれている。しかし、科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン 2005 年版では進行肝細胞癌患者に対する IFN 単独治療は、300 万単位でも副作用が多く認められ、約 50%の症例が治療を中断し、奏効率も 6.6%と低かった¹⁾と述べている。このように、副作用の強い IFN を併用して行われるこの治療では、患者が受ける身体的・精神的苦痛は大きい。

治療中、患者の訴えの多くは「食欲がなく、おいしいと思わない」「味が変わった」「胸のむかつきがある」など食事に関することであった。食事は生命維持や成長発達のために必要不可欠な栄養素を補給し、生命の活力や希望の源である“楽しみ”を提供するなど、人間の基本的ニーズの重要なひとつである。化学療法施行中においても、食事をバランスよく摂取することは、体力の保持や免疫力の強化につながり大切である。また、おいしく食べられるということは「がんばろう」という治療継続への意欲にもつながり、重要であると考えられる。

全身化学療法中の患者の食欲不振や味覚変化、食事嗜好についての研究は多く発表されているが、肝動脈内注入化学療法を受けている患者の食欲不振や味覚変化、食事嗜好に関する研究報告はない。さらに、当科で治験として行われている IFN 併用肝動脈内注入化学療法の食事に関する研究はない。そこで、今回、IFN 併用肝動脈内注入化学療法を受けた患者の味覚変化と食事嗜好について明らかにし、食事への援助の一助としたい。

II. 用語の定義

IFN 併用肝動脈内注入化学療法：4 週間を 1 クールとし、携帯用医薬品注入器(インフューザーポンプ)を用いて肝動脈内に 5-FU を持続的に注入すること(5 日間持続注入を最初の 2 週間行う)と併用して、イントロン A300 万単位を 4 週間(3 回/週)行う治療である。症例によりシスプラチンの肝動脈内注入を併用することもある。

III. 目的

IFN 併用肝動脈内注入化学療法を受けた患者の味覚変化と食事嗜好を知り、食事摂取量を低下させないための援助の手がかりとする。

IV. 研究方法

1. 対象

当病棟入院中の IFN 併用肝動脈内注入化学療法を受けた患者で同意を得られた 10 名。

2. 調査期間

平成 17 年 7 月～平成 18 年 2 月

3. 調査方法

自作のアンケート用紙を用いて治療前、治療開始 1 週目、2 週目、3 週目、4 週目に面接でアンケート調査を行った。外来にて治療継続となり、退院された患者には郵送でアンケート調査を行った。アンケートは、味覚の変化(甘味・塩味・苦味・酸味・旨味)、嗜好と、食事に影響すると考えた項目として、発熱の有無、粘膜障害の有無、悪心・嘔吐、体重をあげた。

4. 分析方法

アンケートや体調の調査した用紙より、得られた情報を分析した。

5. 倫理的配慮

対象者に書面を用いて研究の趣旨を説明し、参加は自由意志であり、協力の有無で不利益にならないこと、本研究以外にはデータを使用しないことを説明し、同意を得られた。また、個人が特定されないように配慮した。これは、当院の看護研究倫理委員会の承認を得た。

V. 結果

1. 対象の背景

対象は男性 8 名、女性 2 名の計 10 名で、平均年齢 71.4 歳(61 歳～80 歳)。病名は、肝硬変を伴う肝細胞癌が 10 名(B 型肝硬変 2 名、C 型肝硬変 8 名)。治療内容は、シスプラチン併用 5-FU・IFN 群 8 名、5-FU・IFN 群 2 名。化学療法を受けた回数は、初回治療 7 名、4 クール目 1 名、5 クール目 1 名、7 クール目 1 名であった。

2. 味覚の変化

<甘味>変化を感じた患者は 5 名であった。期間別延べ人数としては 1 週目・2 週目 2 名、3 週目 4 名、4 週目 3 名が味覚変化を訴えた。4 週を通し

て甘味が強く感じられるようになったと答えた人は4名、逆に弱く感じるようになった人は1名であった。

<塩味>変化を感じた患者は6名であった。期間別延べ人数としては1週目2名、2週目3名、3週目2名、4週目4名が味覚変化を訴えた。塩味については4週の間強く感じられる時期や弱く感じられる時期が混在していた。

<苦味>変化を感じた患者は3名であった。期間別延べ人数としては1週目、2週目、3週目、4週目全て1名ずつであった。苦味を強く感じた人は2名、弱く感じた人は1名であった。

<酸味>変化を感じた患者は3名であった。期間別延べ人数としては1週目、2週目、3週目、4週目全て1名ずつであった。強く感じた人は2名、弱く感じた人は1名であった。

<旨味>変化を感じた患者は5名であった。期間別延べ人数としては1週目2名、2週目3名、3週目2名、4週目2名であった。旨味についても強く感じられたり、弱く感じられたり時期が混在していた。

味覚変化をきたした患者は6名でどの味に対してもなんらかの味覚異常を呈し、全く味覚異常をきたさなかった人は4名いた。

3. 嗜好

自由記載にて好みのもの、嫌いなものをあげてもらった。

<好みのもの>果物 酢の物 麺類 刺身 寿司 カレーライス サラダ 菓子パン 魚 佃煮 漬物 梅干 アイスクリーム ところてん 味噌汁 大根おろし 大福 おでん

<嫌いなもの>薄味の肉や魚 蒸し野菜 においの強いもの だし汁

<その他>

- ・ 家での食事や外食では肉、魚を好んで食べる
- ・ 病院食は何を食べても臭みを感じるため何を食いたいと思わない
- ・ 味の濃いこってりしたものが食いたい
- ・ 甘いものかくどいもの、塩辛いものが食いたい
- ・ 肉、魚のにおいが鼻につく
- ・ 何を食べても苦味を感じる
- ・ 何を食べてもおいしいと思わない

4. 患者の身体的変化

体重の推移:10名全員が4週間の治療を終えた時点で体重減少をきたした。味覚変化があった患者の平均は-1.8kg、味覚変化がなかった患者の平均は-1.6kgであった。

発熱:10名中6名がIFN施注日に発熱を認めた。そのうち4名が1週目で発熱が消失し、2週目に発

熱がなくなった患者は1名、3週目のIFN施注日まで発熱を認めた患者は1名であった。4週目まで発熱を認めた患者はいなかった。味覚変化をきたした患者で発熱を認めたものは4名、認めなかった患者は2名であった。味覚変化をきたさなかった患者で発熱を認めた患者は2名、認めなかった患者は2名であった。

粘膜障害:口内炎や口唇のかさつきや舌のざらつきなど口腔の異常を訴えた患者は4名であった。4名全員が味覚変化をきたしていた。下痢を認めた患者はおらず、下部粘膜障害はきたさなかった。

悪心・嘔吐:認めた患者は3名であり、全員が味覚変化をきたしていた。

VI. 考察

味覚の調査では、甘味・塩味に変化を感じる患者が多く、酸味・苦味に変化を感じる患者は少なかった。感じ方も強く感じたり、弱く感じたり、個人差があった。化学療法を開始して、2週目を過ぎた頃から味覚変化を訴える患者が多く4週間にわたり続いた。

嗜好の調査では、患者の好みのものは果物、酢の物、寿司などがあげられた。これは、酸味に対する味覚変化が少なく、酢の物や果物、寿司は食べやすいためと考えられる。また、刺身や寿司、カレーライスなど香辛料の効いたものや味の濃いもの、大福や菓子パンなど甘味の強いものを好む傾向にあった。甘味や塩味は強く感じたり、弱く感じたりと意見にばらつきがあったが、濃い味付けを好んでいることから、全体的に味覚は低下しているのではないかと思われる。味覚について平野は経験的には、個体差が広がる例が多く、一概ではない。つまり、一定の味覚に対し、ある人は亢進し、ある人は減退するといった状態である。そして、味覚刺激に対する許容範囲が通常より狭まることから、慣れ親しみ、安全が保障された食物を好み、数奇で複雑な味つけは嫌われることが多い²⁾と述べている。本研究でも、同様の傾向がみられ、嗜好でも慣れ親しんだ味を好む傾向があった。

苦味に対する味覚変化は少なかった。食品の中に苦味を強く感じさせるものがなかったためではないかと考える。しかし、変化を訴えた患者は3名いた。通常、病院食の中で苦味を感じさせる食事は少ない。それにも関わらず、「何を食べても苦く感じる」という意見から、他の味覚が弱くなっており、苦味という形で現れたのではないかと推測する。

旨味に対する味覚の変化を訴えたのは5名であった。旨味成分は、昆布などの植物や肉や魚など動物性たんぱく質に多く、ほとんどの料理に含まれている。このため、「何を食べてもおいしいと思わない」

という意見が聞かれたのではないかと考える。

患者の体重は、味覚変化の有無に関わらず減少していた。これは味覚変化に伴う経口摂取量の低下だけでなく、その他の食欲低下因子が考えられた。食事は味覚だけでなく、嗅覚や温度、食感、視覚などに影響を受ける。好みのものでところてんやアイスクリームなど冷たいものや麺類などをあげており、口当たりの良いもの、のどごしが良いものなど食感が良いものが好まれた。また、平野は化学療法の影響で嗅覚に障害が生じると、食欲に影響が現れる²⁾と述べている。患者は肉や魚の生臭みが気になり食べられないことが多く、治療中、患者は臭気に敏感となっていることが考えられた。

肝癌患者は肝硬変も伴っており、浮腫や腹水が貯溜してしまいやすいことから塩分制限をしている場合が多い。今回の研究結果より、少しでも経口摂取量を増やす援助の方向性として、経口摂取量が少なくなっている時は身体状況に注意しながら塩分制限を緩和し、家で好んで食べていたもの、食べやすいものを食べてもらうよう患者やその家族とも関わっていく。また、NST介入の依頼や栄養師と連絡をとり、化学療法時に食べやすい食事を考慮してもらうなど、他職種との連携も積極的に行っていく必要がある。

味覚変化のあった患者となかった患者を身体状況で比較すると、味覚変化のあった患者は口腔・口唇の異常や、悪心・嘔吐を認めた。これは味覚変化の因子となっていると考えられる。援助として、口腔・口腔内の観察を行い、予防と早期対応が必要となってくる。治療開始時より口腔内の清潔を保ち、口唇の保湿、粘膜保護の含嗽を行っていくことを指導していかなければならない。異常が認められた場合は軟膏の処方や制吐剤の処方の依頼をし、速やかに対処を行っていくことが重要である。また、異常が認められた場合は、味覚変化を起こしている可能性も念頭におき、食事への介入も行っていく必要がある。

VII. 結論

1. 味覚変化の感じ方は一概でなく個人差があるが食事の嗜好は同じ傾向であった。
2. 味覚変化は酸味・苦味が少なく、甘味・塩味・旨味が多かった。
3. 味覚変化のあった患者には口唇・口腔の異常や悪心・嘔吐が認められた。

VIII. 研究の限界

味覚は個人の食習慣に大きく左右されると同時に、味覚変化の感じ方は主観によるものであることが研究の限界である。

引用文献

- 1) 科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン作成に関する研究班/編:科学的根拠に基づく肝癌診療ガイドライン2005年版, p.95-110, 金原出版株式会社, 2005.
- 2) 平野真澄:栄養療法の実際 ホスピスケアにおける栄養, 臨床看護, 30(1), p.63-67, 2004.

参考文献

- 1) 神田清子・狩野太郎:がん化学療法の看護⑥ 主な副作用とその対応③ 食欲不振, 月刊ナーシング, vol.23, No.10, p.68-73, 2003.
- 2) 神田清子・飯田苗恵・狩野太郎:がん化学療法を受ける患者に提供されている病院食の実態に関する全国調査, 群馬保健学紀要, 20, p.13-20, 1999.
- 3) 神田清子・飯田苗恵・狩野太郎, 化学療法に伴うがん患者の味覚変化に対するアセスメントと看護介入に関する全国調査, 群馬保健学紀要, 21, p.25-31, 2000.
- 4) 飯野京子・坂本照美:食事のセルフケア支援, 看護学雑誌, 67/10, p.959-966, 2003.
- 5) 佐藤重美:化学療法を受ける癌患者の栄養管理, 看護, vol.46, No.6, p.199-212, 1994.

表1. 対象の背景と身体的変化

味覚変化		治療内容	治療回数	IFNによる発熱	悪心・嘔吐	口腔粘膜症状	体重変化
なし	A	5-FU・IFN ランタ併用	7クール目	なし	なし	口角が少し荒れる	-0.8
	B	5-FU・IFN ランタ併用	4クール目	なし	なし	なし	-1.7
	C	5-FU・IFN	初回	1週目の注射日に発熱	なし	なし	-1.4
	D	5-FU・IFN ランタ併用	初回	1週目の注射日に発熱	なし	なし	-2.4
あり	E	5-FU・IFN ランタ併用	初回	なし	なし	なし	-1.9
	F	5-FU・IFN ランタ併用	初回	1週目～3週目まで注射日に発熱	1週目に胸のムカつき感あり	口唇のかさつき 口角炎	-1.3
	G	5-FU・IFN ランタ併用	初回	1週目の注射日に発熱 4週目まで微熱続く	1週目に胸のムカつき感あり、プリンペランを内服	舌尖のしみる 感じ・舌の発赤、アフタ	-1.7
	H	5-FU・IFN ランタ併用	初回	1週目の注射日に発熱	なし	舌のざらつき	-3.7
	I	5-FU・IFN ランタ併用	5クール目	2週目まで注射日に発熱	1週目はすっきりしない感じ	なし	-0.2
	J	5-FU・IFN ランタ併用	初回	なし	なし	舌のざらつき	-2

図1 味覚変化をきたした患者の述べ人数

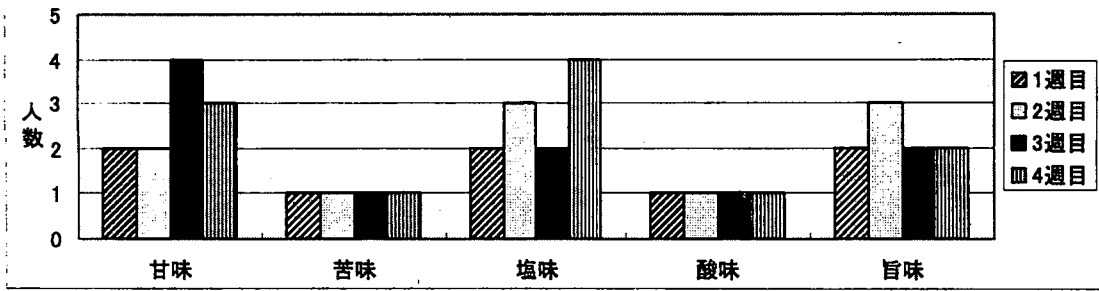
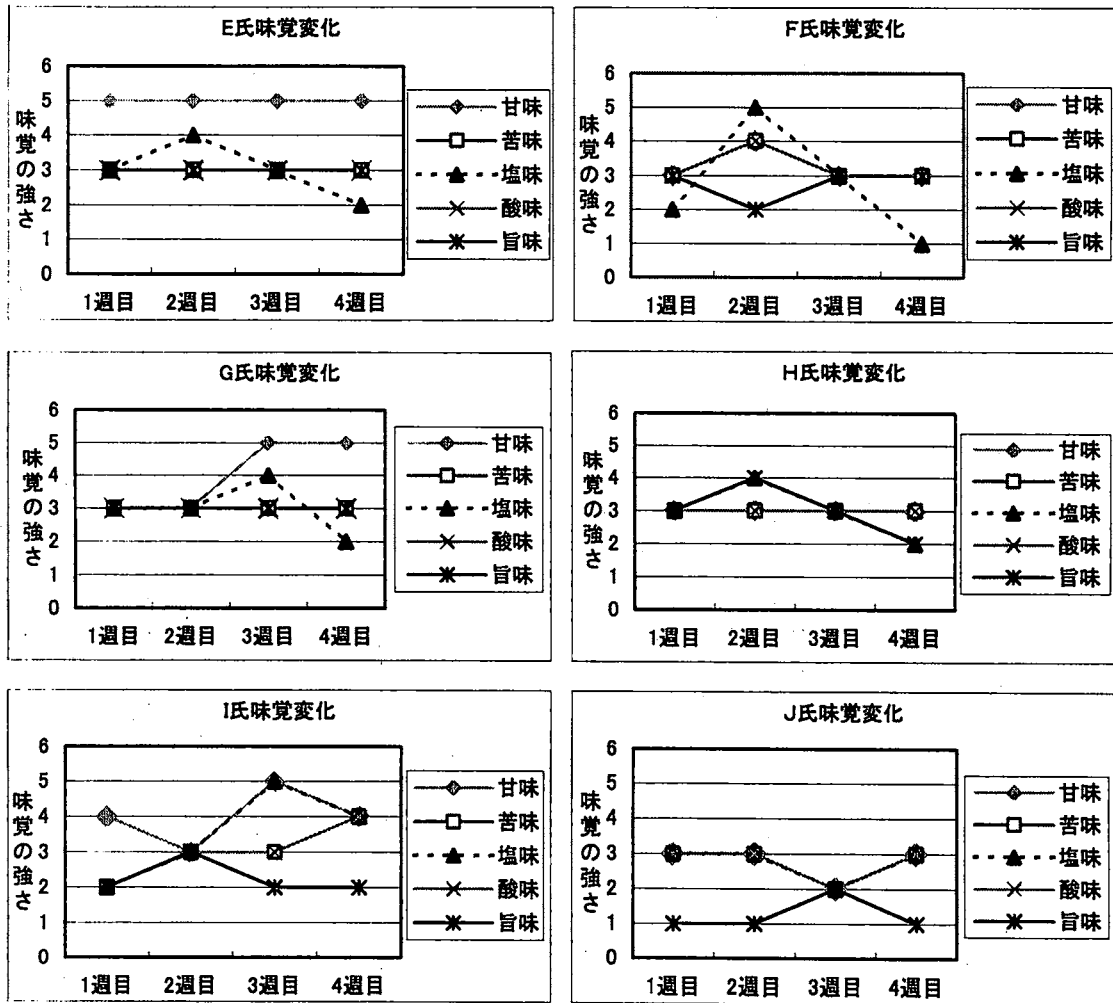


図2. 味覚変化をきたした患者の味覚の推移



縦軸 5:強く感じる 4:やや強く感じる 3:変化なし 2:やや弱く感じる 1:弱く感じる