

化学療法・内分泌療法を受ける乳がん患者の体重変動と

看護介入の必要性について

西病棟8階 ○橋爪理香 内田浩子 林京子 川田祐子 坂尾雅子

keyword：乳がん 体重 化学療法 内分泌療法
骨転移

I. はじめに

乳がんの再発・転移部位は脊椎をはじめとした骨転移の頻度が高く、その治療中には転移部位に荷重のかかるような激しい運動や体重増加は疼痛や病的骨折の危険因子になりうる。乳がん治療における体重変動の原因を把握しコントロールしていくことは治療が長期になればなるほど重要になると思われる。

再発・転移のある乳がん患者は化学療法もしくは内分泌療法を長期にわたり継続して行っている。一般的に化学療法では副作用の吐き気・嘔吐・食欲不振などで体重が減少するように思われている。乳がんの再発・転移後の化学療法は副作用軽減のために毎週投与のものが多く、支持療法としてステロイドが使用されることが多い。ステロイドには食欲亢進・中心性肥満・骨粗鬆症などの副作用がある。

一方、内分泌療法では術後再発予防のために抗エストロゲン剤のタモキシフェンが投与される。この副作用には頻度は少ないが悪心・嘔吐・食欲不振の報告がある反面、食欲亢進・体重増加がある。また、再発・転移後に使用される薬のなかには骨塩量を低下させる副作用をもつものもあり、体重変化がなくても骨折のリスクは増していくと考えられる。

実際に再発・転移後の治療中の患者から「体重が増えて服が着られなくなった」「足に負担がかかる」などの声が聞かれた。乳がんの化学療法・内分泌療法と体重変動に関する先行研究はなされていないため体重変動の実態は明らかにされておらず、看護介入できていないのが現状である。

II. 目的

化学療法・内分泌療法を受ける乳がん患者の体重変化の実態、体重コントロールについての認識を明らかにして看護介入を考える。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：実態調査研究

2. 調査期間

平成18年8月から9月

3. 調査対象

再発・転移があり、外来で化学療法または内分泌療法を受けている乳がん患者32名。

4. データ収集方法

定期の外来受診時に毎回体重・BMI・体脂肪を測定。測定には体重体組成計（オムロンカラダスキャン、精度±400g）を使用した。現在の治療による体重増加の有無について化学療法と内分泌療法施行者での比較、ステロイド使用の有無での比較を行い統計処理した。また、タモキシフェン内服経験の有無と内服時の体重変動を調査した。また、対象者の栄養状態を示す採血データと、点滴にて化学療法施行中の患者からは、米国 National Cancer Institute が公表した有害事象共通用語規準 v 3.0 日本語訳 (Common Terminology Criteria for Adverse Events) をもとに評価した体重変動に関連する副作用の Grade をデータとした。診断時から現在までの体重推移、体重変化についての思い、体重コントロールのために気をつけていること、看護師への要望について半構成的に面談と質問用紙を用いて調査した。

5. 倫理的配慮

研究の趣旨、得られたデータは本研究にのみ使用すること、研究に同意しなくても今後の治療に影響がないことなどを口頭と書面にて説明し同意を得た。体重測定や面接調査は診察の待ち時間に個室で行い、また結果の公表の際には個人が特定されないようにプライバシーの保護に配慮した。

IV. 結果

1. 対象背景

調査の同意を得られた乳がん患者32名（38~80歳、平均55.4歳、診断後平均経過年数3.4年）。転移部位は骨19名、リンパ節13名、肝臓12名、肺10名他で骨転移が最も多く、全体の59.4%に認めた。調査時の治療は、化学療法が22名、内分泌療法が10名であった。タモキシフェンの内服経験者は28名（87.5%）であった。

2. 調査期間内での体重変動

調査開始時の患者全体の平均体重は55.7kg、平均BMI23.6、平均体脂肪率は31.2%。BMI \geq 25は11名（34.4%）、体脂肪率 \geq 30%は20名（62.5%）であった。調査終了時の患者全体の平均体重は55.5kg、平均BMI23.5、平均体脂肪率は31.8%。BMI \geq 25は10名（31.3%）、体脂肪率 \geq 30%は24名（75%）であった。（表1）

表1. 調査期間内での変化

	調査開始時	終了時
平均体重(kg)	55.7 (35.4~83.8)	55.5 (34.8~82.8)
平均 BMI	23.6 (17.1~31.5)	23.5 (16.8~31.0)
平均体脂肪率(%)	31.2 (20.8~39.4)	31.8 (22.3~41.0)

調査初回と最終日で体重増加 ≥ 1 kg は 3 名、体重減少 ≥ 1 kg が 6 名、体重変動 ± 1 kg 未満が 23 名であり、平均 -0.3 kg (-2 kg ~ 2.6 kg) であった。

3. 採血データ

栄養状態を示す採血データより対象者の平均値は Hb12.2 (10.5~14.2) g/dl、Alb4.0 (3.1~4.8) g/dl、TP6.8 (5.9~7.8) g/dl、TG161 (51~430) mg/dl、T-Chol199 (139~279) mg/dl であった。

4. 化学療法の副作用

化学療法施行者の体重変動に関連する副作用の Grade の分布は食欲不振 Grade0~1、悪心・嘔吐 Grade0~1、口内炎 Grade0~1、下痢 Grade0~2、便秘 Grade0~1 であり、各項目とも Grade0 がほとんどであった。(表 2) なお、Grade は数字が大きいほど副作用が強いことを表している。

表 2 化学療法による副作用(人)

	Grade0	1	2	3	4
食欲	10	5	0	0	0
悪心・嘔吐	13	2	0	0	0
口内炎	13	2	0	0	0
下痢	12	2	1	0	0
便秘	11	4	0	0	0

5. 現在の治療による体重変動

現在の治療開始時から調査期間までの間に体重が増加したと答えたのは 4 名 (12.5%)、変わらないと答えたのは 19 名 (59.4%)、減少したと答えたのは 9 名 (28.1%) であった。

6. 体重増加と治療の関連

現在化学療法をしている 22 名のうち体重増加がみられたのは 3 名、内分泌療法をしている 10 名のうち体重増加がみられたのは 1 名。検定の結果、 $P=0.773$ であり現在の化学療法や内分泌療法と体重増加には有意差はなかった。

7. 体重増加とステロイドの関連

現治療でステロイドを使用している 15 名のうち体重増加がみられたのは 2 名、ステロイドを使用していない 17 名のうち体重増加がみられたのは 2 名。検定の結果、 $P=0.688$ であり、ステロイド使用の有無と体重増加には有意差はなかった。

8. 体重増加とタモキシフェンの関連

過去にタモキシフェン内服経験のある 28 名のうちで内服中に体重増加があったと答えたのは 18 名 (64.3%) であった。この 18 名のうち 10 名は 5kg 以上の増加があった。(図 1) また 10 名が内服中止後も体重は変わらないもしくはさらに増加したと答えている。この 28 名のうち、内分泌療法薬の副作用に体重増加作用があることを知っていたのは 14 名 (50%) であった。

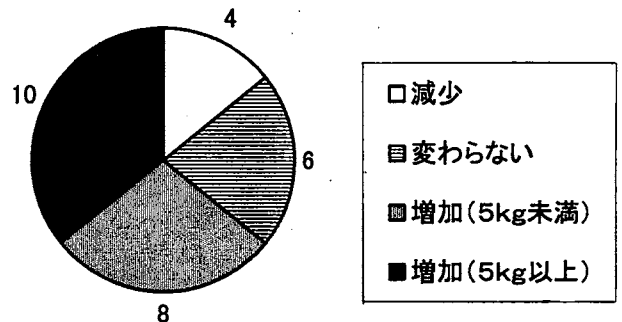


図1. タモキシフェン内服時の体重変動(人)

9. 骨転移

骨転移のある 19 名のうち、BMI ≥ 25 は 4 名 (26.4%)、体脂肪率 $\geq 30\%$ は 12 名 (63.2%) であった。骨転移による疼痛があり、除痛処置を行っているものは 5 名 (26.3%) であった。

10. アンケート・面談より

体重変化が気になると答えたのは 26 名 (81.2%) であった。治療中に体重が増えることに対する考えは「よい」1 名、「よくない」27 名、「なんとも思わない」4 名であった。「よくない」とする理由には「生活習慣病などの他の病気を招く」「体や足に負担がかかる」「女性だから外見が気になる」などがあつた。治療中に体重が減ることに関しては、「よい」3 名、「よくない」24 名、「なんとも思わない」3 名、無回答 2 名であった。「よくない」とする理由は「体力が落ちる」「病気が悪くなったと心配になる」があつた。

体重コントロールのために食事に何らかの気をつけている者は 23 名 (71.9%) で、「脂質を減らす」「間食しない」「野菜中心にする」が多かった。なかには「主食を摂らない」「肉・卵はまったく食べない」などの食事法を行っている者もいた。運動を行っている者は 13 名 (40.6%) で、そのうち 10 名に骨転移があつた。運動の内容は散歩や軽い体操などの負荷のかからないものであつた。

11. 看護師への要望

「体重を減らすための食事指導をしてほしい」「少しの運動でやせられる方法を教えてほしい」「骨に負担がかからない運動を教えてほしい」などがあつた。

V. 考察

再発・転移後の乳がん治療では化学療法でのステロイド使用や内分泌療法を長期に継続することで体重増加があると想定したが、今回の調査では体重増加を認めないことがわかった。

一般的に、化学療法では吐き気・嘔吐・食欲不振などの副作用が多くみられるが、当院の乳がんの再発・転移後の化学療法では体重変動に関連するこれらの副作用は軽度であった。現在の治療では体重増加を認めない者が大半であり、統計処理の結果から化学療法・内分泌療法と体重増加は関連がなかった。また、ステロイドと体重増加も関連がないと言える。

診断時から現在までの体重変動を振り返りで調査したところ、体重増加はタモキシフェン内服期間に多いことがわかった。臨床試験では「タモキシフェンによる体重増加は0.09%未満¹⁾」とされているが、今回の対象者では体重増加と内服時期が重なる者が多かった。体重増加は様々な要因によって生じるため断定することは難しいが、一つの要因としてタモキシフェンの内服が体重増加に関連していると考えられる。さらに一旦増加した体重は内服を中止しても、元には戻りにくいこともわかった。このため、乳がんの体重コントロールの介入開始は再発・転移後からでは遅く、術後タモキシフェン内服前からの看護介入が必要であると考えられる。抗エストロゲン剤の内服による体重増加に対して、阿部は「単に運動量や食事摂取量の目標値を示すのみでは十分ではない。患者の日常の過ごし方や、買い物の仕方などの生活習慣に注目し、運動量を増やすために散歩などを実行する時間帯のアドバイス、カロリーの低い間食の工夫など、生活習慣を変えるための具体的な方法を患者とともに見出す指導が肝要である²⁾」と述べている。

対象者のBMIと体脂肪率から肥満に分類された割合と「55~59歳の日本人女性の平均体重52.5kg、BMI22.5³⁾」と対象者の平均値の比較から、今回の対象者は平均よりも体重が重かった。約3割がBMI \geq 25であり、6割以上が体脂肪率30%を超え肥満度が高かった。「閉経周辺の更年期は脂肪が蓄積する時期であり、閉経後は皮下脂肪型の蓄積から内臓脂肪型の蓄積に分布を変化させる。内臓脂肪型の脂肪蓄積は高脂血症・高血圧・動脈硬化・糖尿病などを発症しやすい⁴⁾」と言われている。生活習慣病に加えて、この年代の女性は骨粗鬆症になりやすい年代である。乳がんには骨転移が多く、さらに内分泌治療薬やステロイドの副作用に骨粗鬆症があることから体重コントロールは重要である。

対象者のほとんどが体重の変化を気にしており、体重が変動することをよくないことと認識していた。骨転移のある患者のなかには体重が減ることをよい

とする者もいたが少数であり、現在BMI、体脂肪率から肥満に分類される者も体力低下や病気の進行を心配して体重が減ることはよくないことと考えていることがわかった。

対象者の多くが自己の健康管理と体重コントロールのために食事に気を遣っていた。栄養士からの指導を受けた者は1名であり、ほとんどの者が本やテレビなどの情報源からダイエットメニューや健康によいとされる食事法を取り入れていた。

対象者からは「一日の食事を写真で教えて欲しい」「栄養士の食事指導が受けたい」などの希望が聞かれ、「主食抜き」「肉・卵抜き」などの偏った食事法を実践している者が数名いることもわかった。しかし、乳がんは消化吸収機能に障害はないために化学療法などで食欲低下を認めた場合以外では患者の食事への介入ができていないのが現状であり、十分な対応ができていない。

食事への介入を行ううえで、一般的な減量のための食事法を再発・転移のある乳がん患者に当てはめてよいかは断言できない。しかし、看護師は患者が体力を維持して治療を継続していくためにも患者の食事内容を把握し、栄養士と連携して問題点を改善することはできると考えられる。

運動に関しては対象者の約4割が実施していたが、病気のため無理はできないことと、骨転移があるために散歩や体操程度の軽度の運動が中心になっていることがわかった。骨転移のある患者の看護ケアでは疼痛コントロールと苦痛を最小限にする方法と精神ケアに目を向けられている。対象者の要望と体重コントロールの必要性からリハビリ専門医や理学療法士と相談し体や骨に負担をかけずにできる運動の指導が必要であると考えられる。

VI. 結論

1. 乳がん患者の再発・転移後の化学療法や内分泌療法とステロイドの使用は体重増加と関連がない。
2. 乳がん患者は術後のタモキシフェン内服時に体重増加する者が多く、内服を中止しても体重が減少しない者が多い。
3. 乳がん患者の多くが体重変化を気にしており、食事や運動に気をつけている者もいた。

以上より、患者が体重コントロールの必要性を理解した上で実践できるように患者の生活習慣を十分にアセスメントし、治療初期の段階から食事・運動への継続した看護介入が重要であると考えられる。

引用文献

- 1) 厚生省薬務局：医薬品副作用情報（No.94）、日本医事新法、No.3381

- 2) 阿部恭子：ホルモン療法を受ける乳がん患者へのケア、看護学雑誌、69(8)、P825、2005
- 3) 栄養アセスメント研究会：栄養評価と治療、19 (suppl.)、P48-51、2002
- 4) 吉本淳他：閉経後女性の肥満対策、産婦人科の実際、51 (1)、P38-39、2002

参考文献

- 1) 熊谷靖代：骨転移患者への看護ケア、ターミナルケア、11 (6)、P477-450、2001