

がんサバイバーと食生活に関する 2010 年から 2015 年の国内文献の検討

平良美栄子¹⁾ 中川潔美¹⁾

1) 朝日大学保健医療学部看護学科
(受理日 2015 年 11 月 7 日)

I. はじめに

本邦における人口動態死亡統計によると、がんによる死亡は 1981 年以降死因の第 1 位であることが報告されており、人口の高齢化と共にがん死亡数は一貫して増加の傾向を示している（厚生労働省大臣官房統計情報部, 2013）。また、がん罹患数は、年齢調整罹患率の増加の程度を超えて一貫して増加しているが、罹患率と異なり年齢調整死亡率は明らかな減少傾向を示している。がんの罹患による全死亡数は増加し、特に 75 歳以上での増加が著しいが、75 歳未満では逆に近年減少傾向を示していることが報告されている（祖父江友孝, 2012）。これらのことから、全体的ながんの罹患率は増加しているが、75 歳未満のがんに罹患した方が必ずしもすぐに死に至るわけではなく、緩徐な経過をたどるがん体験者が存在していることが推測される。

近藤ら（2006）は、がん治療の進歩により医学的な基準である治癒を評価する 5 年生存率は、全悪性新生物では 50% を超え、がんが慢性疾患として位置づけられてきていると述べている。また、がんの診断・治療を乗り越えて、がんとともに生きる経験はがん体験者に共通する過程であり、その体験には大きな価値があり、変容と成長を確信させる力が秘められていることから、がんと診断されてから人生の最後、死の瞬間まで生存者であり続けるという意味のがんサバイバー（がんと診断された人：a cancer survivor as a person who is diagnosed with cancer）に対する認識やがんサバイバーシップの概念定着の必要性、国内や国外における各種の看護支援について紹介している。

Dorothy（2011）らは、がんサバイバーの食事と運動介入支援について、米国がん協会や世界がん研究基金、米国がん研究所、米国スポーツ医学の 4 つで報告されたランダム化比較試験に制限した文献検討を行い、その有用性を報告している。また、Cheryl（2012）らは、多くのがんサバイバーが、彼らの QOL を高め、再発のリスクを減らし回復を早め、治療に対する反応を改善するために補足的な栄養治療、栄養補助食品、身体活動、食物の選択についての情報を求め、高いモチベーションを維持していることを報告している。

これらの諸外国の報告に鑑み、本研究では、本邦においてがんサバイバーに対しどのような食生活に関する研究がなされているのか、過去 5 年間の先行研究におけるがんサバイバーへの食生活に関する研究の動向を明らかにし、今後の示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

II. 研究方法

1. 文献の抽出方法と選定

文献検索は、国内最大の医学看護学文献情報データベースである医学中央雑誌 Web 版 ver.5 を用いて、キーワード「がん／がん看護／がんサバイバー」「食事／食生活／食事介入」をかけあわせ、2014 年 9 月に検索した。今回、がんサバイバーに対する食生活への看護研究について検討するため、検索でヒットした 57 件の文献のタイトルと抄録を読み、食生活を包含していない文献、がんサバイバーが対象ではない文献、看護基礎教育内容に焦点をあてた文献、解説・総説を除外した結果、10 件の文献が抽出された。

2. 分析方法

がんサバイバーに対する食生活への看護実践に関する文献を概観するために、発行年の新しいものから降

順に文献番号をつけ、著者および発行年、研究目的、研究デザイン、サンプリング方法、研究参加者、結果について一覧にした。次に、掲載論文の動向およびがんサバイバーへの食生活に対する研究内容についてまとめた。

Ⅲ. 結果

1. 掲載論文の動向

過去5年間に発表された、がんサバイバーに対する食生活に関連する看護研究論文は10件であった(表1)。

1) 掲載年次別、掲載雑誌、研究代表者の所属別に見た論文数

掲載年次別にみた論文数は、2013年が4件(40%)と最も多く、次いで2010年の3件(30%)、それ以外の年次においては各1件(10%)であった。

掲載誌別では、学会誌が最も多く5件(50%)、紀要2件(20%)、病院誌2件(20%)、集録集2件(20%)であった。

代表研究者の所属は、教育・研究に従事する者が6件(60%)で、一般病院看護師が4件(40%)であった。

2) 研究デザイン、サンプリング方法、研究参加者の診断名

検索された論文の研究デザインは、量的研究が最も多く5件(50%)、質的研究4件(40%)および量的ならびに質的データのミックス法1件(10%)であった。

サンプリング方法は、横断的研究が7件(70%)、縦断的研究が3件(30%)で、縦断的研究の期間は数日から数カ月におよんでいた。

研究参加者の診断名については、1つの診断名のがんサバイバーを研究参加者としたものが多くを占めていたが、複数の診断名のがんサバイバーを包含しているものもみられた。研究参加者の診断名の内訳としては、上部消化管がん6件、下部消化管がん2件、頭頸部がん2件、乳がん1件、肺がん1件、子宮・卵巣がん1件、悪性リンパ腫1件で、消化器系に関するがんサバイバーの参加者が多くを占めていた(再掲含む)。

表1 分析した対象文献の概要

文献番号 (発行年)	著者	研究目的	デザイン	サンプリング	研究参加者	結果
1	小西ら (2014)	がん患者が自らのがん罹患原因をどのように考え、がん罹患時期をどのように評価しているかを明らかにする。	量的	横断	乳がん56名, 下部消化管がん28名, 上部消化管がん7名, 肺がん4名, 子宮・卵巣がん4名	罹患原因を考えたことがある60.0%, 調べたことがある36.7%, 罹患原因はストレス32件, 遺伝20件, 食事・食品15件, 生活習慣9件, 喫煙7件, 飲酒6件, わからない16件等であった。
2	片山ら (2013)	食道がん術後の患者が, 退院後の食生活において抱えている悩みを明らかにする。	質的	横断	食道がん7名	【食事に関連して引き起こされる苦痛症状】, 【食事に対する心配】, 【食事に対して感じるストレス】, 【今後の生活に対する不安】の4カテゴリー, 10サブカテゴリーが導き出された。
3	高島ら (2013)	胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月後までのQOLを, QOL検査用SF-8とインタビューを用いて分析するとともに関連要因を明らかにし, よりよいセルフケア支援のあり方を検討する。	ミックス法	縦断 (術後1ヵ月目と2ヵ月目)	胃がん19名	胃がんで手術を受けた患者の術後2ヵ月のQOLは術後1ヵ月よりも身体機能, 痛み, 身体的健康度ではむしろ下降していた。回復遅延群は, 症状・食生活・体力維持・情報の探索について対処行動がとれておらず, 医療者に対する支援ニーズも乏しい傾向がみられた。
4	長崎ら (2013)	頭頸部がん患者の治療中の食事・栄養摂取状態を調査し, 患者の食生活の維持・改善について検討する。	量的	横断	頭頸部がん7名	化学療法群は, 治療中に食欲不振, 悪心が出現し, 1日のたんぱく質, 脂質摂取量は治療前より約80%減少した。放射線療法群は, 疼痛, 口腔内乾燥の出現により, 栄養摂取量全般が治療前より約30%減少した。手術療法群は, 術前から出現していた疼痛などの自覚症状の軽減に伴い食事摂取量が増加したが, 1日の炭水化物摂取量は約50%減少した。
5	古谷ら (2013)	胃全摘術後患者と胃部分切除術後患者の食事摂取量と身体状態を比較し現状を明らかにするとともに, 食事摂取方法と課題について検討した。	量的	縦断 (術前, 術後6~8日目, 術後14日目)	胃がん11名	胃全摘術後患者と胃部分切除術後患者の両群ともに, タンパク質, 脂質などの摂取量が, 術前と比較して術後は優位に低下した。
6	藤田ら (2012)	直腸癌のため内肛門括約筋切除術 (ISR) 施行後, 術後の排便障害の改善に有効な看護介入について検討した。	量的	縦断 2~5回	直腸がん6名	骨盤底筋群運動, 排便習慣を整えるための生活指導や排便のためのマッサージ, 食生活指導などの看護介入を行い看護介入前後のSEIQOL-DWのインデックスが6例中5例が介入後に上昇した。
7	後藤ら (2011)	化学療法により味覚変化をきたした患者に, お好み食がどのような影響を与えているかを明らかにする。	質的	横断	悪性リンパ腫3名	お好み食は「食生活の充実と治療意欲の向上」「味覚変化に対するセルフケア能力の向上」に影響を与えていた。
8	原田 (2010)	化学療法を繰り返し行った食道癌患者が食道狭窄の増悪による食事困難を経験した中で, どのような体験をしているのかを明らかにする。	質的	横断	食道がん1名	入院前は「原因不明の通過障害への不安」「通過障害の苦痛」「病名が分からない不安」等の5カテゴリー, 化学療法中は「化学療法の二次的な苦痛」「化学療法の二次的な苦痛への対処」の2カテゴリー, 化学療法後は「化学療法の副作用の出現の驚き」の1カテゴリー, 手術前全般では「手術に対する不安」「摂取可能な食物の探索と対処」「間食の後ろめたさ」「食事の折り合い」など8カテゴリーが抽出された。
9	工藤ら (2010)	看護師が独自に作成した食事支援プログラム (副作用出現時期や対処など) に沿って, ケアを提供した患者の反応と体験を明らかにする。	質的	横断	舌がん1名, 中咽頭がん2名, 下咽頭1名	「食べられないことへの辛さ」「栄養摂取できることへの安心感」「自分で必要と思う情報を選択」「経口摂取への主体的な取り組み」「初めての事前説明の内容と症状を合致」など14カテゴリーが抽出された。
10	鈴木ら (2010)	胃切除術後の食の変化の影響について, 主観的な生活満足度の視点から明らかにする。	量的	横断	胃がん25名	生活満足度尺度Kで, 「人生全体についての満足感」は平均1.9±0.9点, 「心理的安定」は平均1.8±0.9点, 「老いについての評価」は平均0.8±0.7点で, 生活満足度総得点は平均4.4±1.6点であった。

2. がんサバイバーへの食生活に対する研究内容

がんサバイバーに対する食生活への調査内容としては、各々診断名は異なっているが、放射線療法・化学療法に伴う副作用や各種症状の出現に対する実態調査が行われていた。また、がんサバイバーの食事摂取状況については、手術療法や化学療法、放射線療法などの治療内容による食事摂取への影響について調査が行われていた。これらの調査結果は、食事に関連して引き起こされる苦痛症状や食事を摂取することに対する不安、化学療法による食欲不振や悪心、疼痛や口腔内乾燥の出現など診断名や治療内容は異なっているが、各々の治療中には食生活に関して何かしらの不都合な状態が発生していることが推測された。

食生活や食事摂取の変化がどのように心理・精神面へ影響をおよぼしているのか、QOLを調査した研究では、回復遅延群において症状・食生活・体力維持・情報の検索について対処行動がとれていないことやがんサバイバーが自ら医療者に対して支援ニーズを発することも乏しい現状が報告されており、積極的な看護介入の必要性が示唆されていた。また、手術を受けたことによる困りごととしては、食欲に関連する内臓感覚の変化などがあげられており、自らの回復を感じるきっかけとしてはつかえ感が減ってきたことなどが報告されている。手術後の対処行動については、食べ方の調節方法の習得や情報の探索と利用があげられ、がんサバイバー自ら医師へ適切な食事内容について確認したり、本を購入するなどの対処行動がとられていた。

患者教育、介入研究に関しては、がんの治療後に食事摂取不良となるがんサバイバーへの食事内容の変更介入、食事支援のプログラムを実施しその効果について調査した研究、排便困難ながんサバイバーに対し、生活指導や食生活指導などの介入後の効果について調査した報告などが行われていた。これらの研究では、介入の前後に調査を実施したものは1件のみで、多くは日々の臨床で生じているがんサバイバーの問題に関して、解決または軽減を目的にパンフレットの作成や食事内容を吟味して摂取しやすい内容へ変更し、その後の食事摂取状況の変化について観察やインタビューが行われていた。結果としては概ね、看護介入に伴い問題が改善傾向にあることが報告されている。

今回、がんサバイバーの食生活に対する研究内容や結果を概観したところ、いずれもがんサバイバーが入院中や退院後の継続した治療の最中であったことから、諸外国で報告されているようながんサバイバーに推奨されている食生活内容に関する理解度の確認や変更状況についての調査、がんサバイバーに推奨される食生活への介入研究などは確認できなかった。

IV. 考察

1. 治療中のがんサバイバーの食生活の実態

今回検索された10文献については、いずれの研究参加者も入院による治療中か退院して数ヵ月後の研究参加者であった。そのため、治療に伴う副作用症状や食生活に関する悩み・問題を抱えており、それらに対する解決が看護ケアの介入として一番に求められていたのではないかと推測された。今泉ら(1999)は、胃癌患者に対する研究報告において、胃癌患者に特有ともいえる食に関する束縛感について言及しており、個々人の個別性に応じた指導を実施することが患者自身の「気にかけてもらっている」という安心感を抱くことにつながると述べている。治療に伴う副作用症状や食生活に関する問題を抱えているがんサバイバーが、食事を摂取できないことに対する不安や食べなければならないことへの切迫感を和らげるような対応が継続して求められているのではないかと考える。

2. がんサバイバー自ら行うセルフモニタリングへの支援

先行研究では、手術後の食事形態や摂取方法についての指導を行い、がんサバイバーに今後起こりうるかもしれない副作用や合併症に関する情報提供を行っていたことが報告されている。近藤ら(2006年)は、がんサバイバーが問題に対処していく力を取り戻し、その力を高めることは、がんと向き合いその人らしく生きることにつながると述べている。先行研究で行われていた看護介入は、がんサバイバー自身が自己の身

体を見つめ、がんであることを受容し、自己の身体と相談しながらどのように問題に対処していくのか、自分自身と対話するきっかけにつながっていたのではないと思われる。

近藤ら(2006年)はさらに、食事は、何をどれだけ食べるかということだけではなく、どのように食べるかも重要である。食の楽しみの部分を省いてしまっただけでは期待する効果は減少してしまうかもしれない。がんとともに生きる人が、新たな食事療法や食品を生活の中に取り入れ自らの助けとすることは、セルフケアを促進することにつながると述べている。慢性疾患として位置づけられるようになったがんサバイバーに対する教育支援は、がんサバイバー自ら、一度失った自己の日常生活を再構築することにつながるものとする。

V. おわりに

今回のがんサバイバーに対する食生活の文献検討は、過去5年間の文献に限定したことから10文献と少なく、手術療法による機能障害をもたらす症状や徴候、化学療法・放射線療法による副作用などの実態調査が多くを占めていた。また、研究参加者が入院中や退院数カ月後であったことから、現在の症状に対する不安や問題点が列挙されている現状にあった。

このように先行研究では、退院後のがんサバイバーがどのように食生活を含めた日常生活を再構築していくのか、その過程について調査されている研究は見当たらなかった。従って、がんサバイバーがどのように自らの食生活に対し試行錯誤し、どのように自分なりの対処行動を獲得し、自己の日常生活を再構築していくのか縦断的に観察することが必要ではないかと考える。その変化の過程と変化に影響を与える因子を明らかにすることで、今後も増加が予測されるがんサバイバーのセルフケアを促進し、がんサバイバー自ら健康的な生活をどのように過ごすことが可能であるのか、その看護援助の方法を示すことにつながるのではないかと考える。

引用・参考文献

- Cheryl L. Rock., Colleen Doyle., Wendy Demark-Wahnefried., Jeffrey Meyerhardt., Kerry S. Courneya., Anna L. Schwartz., Elisa V. Bandera., Kathryn K. Hamilton., Barbara Grant., Marji McCullough., Tim Byers., Ted Gansler (2012). Nutrition and Physical Activity Guidelines for Cancer Survivors, CA CANCER J CLIN, 62, 242-274.
- Dorothy W. Perkmezi., Wendy Demark-Wahnefried (2011). Updated evidence in support of diet and exercise interventions in cancer survivors, Acta Oncologica, 50, 167-178.
- 藤田あけみ, 工藤せい子 (2012). 内肛門括約筋切除患者の排便障害の改善とQOLの向上をめざした看護介入の検討, 日本ヒューマンケア学会誌, 5 (1), 60-73.
- 古谷洋子, 中村美知子 (2013). 胃全摘術後患者の食事摂取量と身体状態の特徴 ～胃部分切除群との比較～, 山梨大学看護学会誌, 12 (1), 9-15.
- 後藤萌美, 川本知美, 福野奈津世, 堀伸子, 浅野まゆみ, 水上柳子 (2011). 化学療法により味覚変化をきたした患者に選択食が与える影響 — 血液内科病棟で「お好み食を提供した3事例の分析結果 —, 岐阜赤十字病院医学雑誌, 23 (1), 89-92.
- 原田あさ美 (2010). 化学療法を続けた中で食事狭窄による食事摂取の困難を経験した食道がん患者の体験, 神奈川県立がんセンター看護自治会看護研究部会看護研究集録 16号, 90-96.
- 今泉響子, 遠藤恵美子 (1999). 入退院を繰り返しながら化学療法を受ける胃がん患者の遭遇する問題を乗り越える体験としてのプロセス, 日本がん看護学会誌, 13 (1), 53-64.
- 片山洋子, 平岡久美, 山崎洋子, 清水みどり, 野本百合子 (2013). 食道がん手術後患者の退院後における食生活の悩み — インタビューを通して食生活の実態を明らかにする —, 中国四国地区国立病院機構・

- 国立療養所看護研究学会誌, 9, 157-160.
- 近藤まゆみ, 嶺岸秀子(2006). がんサバイバーシップ がんとともに生きる人々への看護ケア, 第1版, 1-2, 15, 63, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 小西美ゆき, 佐藤禮子 (2014). がん患者が考える自己のがん罹患原因と罹患時期に対する評価, 兵庫医療大学紀要, 2 (1), 3-12.
- 厚生労働省大臣官房統計情報部: 人口動態統計, 2013. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/81-1a2.2015-10-15>.
- 工藤さおり, 阿部友美子, 田中勢津子, 小林良子, 井出あゆみ, 山内桂子 (2010). 頭頸部がんで化学放射線療法中の患者の食に関する体験 — より良い食事支援を目指して —, 神奈川県立がんセンター看護自治会看護研究部会看護研究集録 16号, 28-32.
- 長崎ひとみ, 中村美知子 (2013). 頭頸部がん患者の治療中の食事・栄養摂取量の実態 — 化学療法・放射線療法・手術療法患者の比較 —, 山梨大学看護学会誌, 11 (2), 45-50.
- 祖父江友孝, 片野田耕太, 味木和喜子, 津熊秀明, 井岡亜希子 (2012). がん・統計白書 2012 — データにも基づくがん対策のために, 第1刷, 3-11. 藤原出版新社, 東京.
- 鈴木明美, 米澤弘恵, 石綿啓子, 佐藤佳子, 遠藤恭子, 荒川唱子, 横田素美, 志賀令明 (2010). 胃切除術後患者の食の変化と生活満足感への影響, 獨協医科大学看護学部紀要, 3, 23-34.
- 高島尚美, 村田洋章 (2013). 胃がんで手術を受けた患者の術2ヵ月後までの Quality of Life の量的・質的評価に関する研究, 慈恵医大誌, 128 (1), 25-34.