放射線治療を受ける頭頸部がん患者の味覚変化と食嗜の実態

Taste disorder and meal preference of patients with head and neck cancer who receive radiation therapy

信州大学医学部附属病院西２階病棟　遠山理江　西藤久瑠美　赤羽治美
信州大学医学部保健学科　加藤咲子

要旨

頭頸部への放射線治療により味覚障害や口腔内の疼痛が生じることは避けられないと言われている。そのため本研究は、放射線治療を受ける患者の味覚や食事・嗜好に関する調査により、味覚障害・口内反応を抱える患者に対する食事支援について示唆を得ることを目的として実施された。
その結果、味覚障害の出現時期や程度には個人差がみられること、治療中の患者に対しては、嗜好に合わせた食事支援が望ましいことがわかった。

キーワード

放射線療法　味覚障害　頭頸部がん

Ⅰ．はじめに

近年、頭頸部への放射線治療を受ける患者が増加している一方で、放射線治療による味覚障害や口腔内の疼痛が生じることは避けられないと言われている。このような味覚異常や疼痛は患者の食事における満足度、さらには日常生活において大きな影響を与えると考えられる。治療中であっても、食事をおいしく食べられることで、放射線治療によって生じた身体的、精神的な負担を軽減できると考える。

そこで今回、放射線治療を受ける患者の味覚や食事・嗜好に関する調査により、味覚障害・口内反応を抱える患者に対する食事支援について示唆を得るため本研究を実施した。

Ⅱ．研究方法

1. 対象者：放射線治療を受ける頭頸部がん患者で、研究協力の同意が得られた５名
2. 期間：平成20年７月～平成21年１月
3. データ収集：放射線治療開始前・治療中(20Gy・30Gy・40Gy・50Gy・60Gy)・治療後７日以内の全７回に

おいて以下の調査を実施。

①味覚調査

味覚検査用試薬（テーストディスク）による[ろ紙ディスク得点]を用いて「甘味」「塩味」「酸味」「苦味」の４つの味覚を調査。１～5 段階で評価し、「最もわかる」を１とし、「わからない」は６とする。

②口腔内の状態調査

口内炎の有無・程度・痛みの有無・程度、口内乾燥の有無・程度。

③アンケート調査（５段階評定質問紙調査）

放射線治療前の嗜好について、放射線治療期間中の食事・口腔に関する調査（食感、味付け、温度、におい、嗜好、食事時間と食欲の関連性について）。

④上記①～③に加え年齢、性別、喫煙の有無、義歯装着の有無、治療前から治療期間中の食事摂取量の増減について情報収集。

4. 倫理的配慮

信州大学医学部倫理委員会の承認を受け、対象者には自由意志による参加、同意撤回の自由について書面と口頭で説明し署名により同意を得た。

Ⅲ. 研究結果

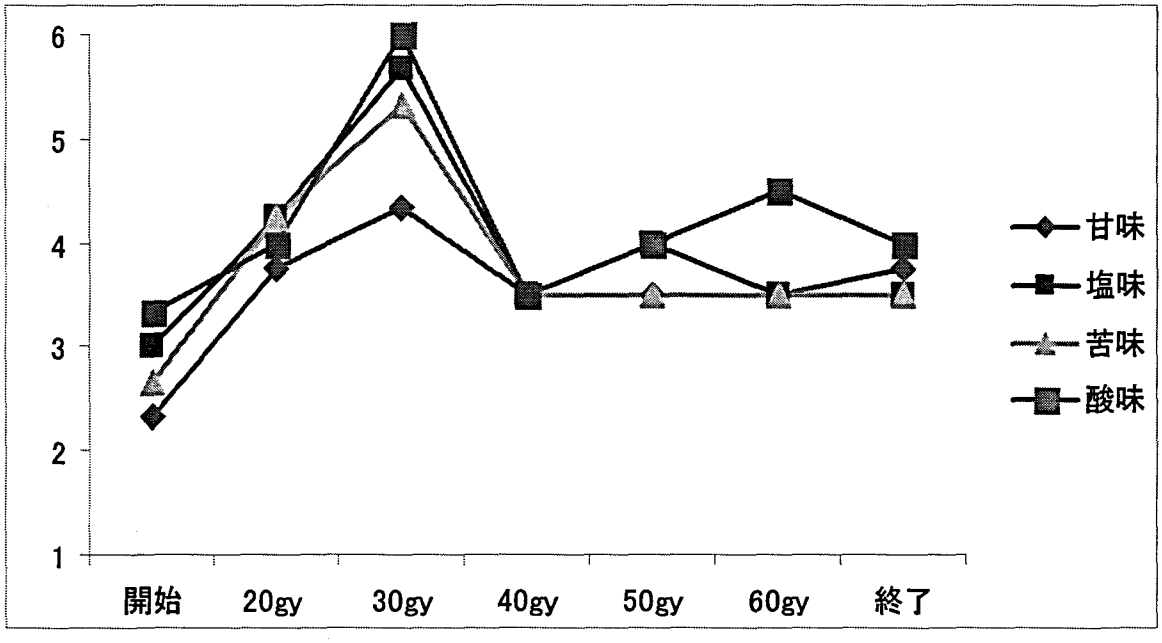
対象者の年齢は 60～81 歳、性別は男性 3 名、女性 2 名であった。診断名は咽頭がん 2 名、下口唇がん 1 名、口腔底がん 1 名、上顎がん 1 名であった。（表１）

表１

	年齢	性別	疾患名	受けた治療	照射部位	線量	口内炎/JCOG	口内乾燥
A	81歳	女性	下口唇癌	放射線治療	下口唇	70Gy	なし/0	0度
B	71歳	女性	右下顎歯肉癌	手術、放射線治療	右頚部	63Gy	あり/2	2度
C	62歳	男性	下咽頭癌	放射線治療、科学療法	全頚部	60Gy	なし/0	1度
D	60歳	男性	上顎腫瘍	放射線治療	上顎	50Gy	なし/0	0度
E	80歳	男性	中咽頭癌	放射線治療	全頚部	50Gy	あり/1	1度

各放射線時期における味覚変化の平均値では、各時期の変化に有意差は認められなかったが、30Gy、60Gy で味覚の変化が現れ、治療終了後は味覚が改善される傾向があることがわかった。（図１）

図１



味覚の得点結果は、5 名の対象者のうち A 氏では変化がなかった。B～D 氏の 3 名では開始前から 20Gy、30Gy の間に得点の上昇が見られた。E 氏は酸味のみで 50Gy から 60Gy で得点上昇が見られた。（図２～６）

味覚別の得点合計は甘味 71 点、塩味 79 点、苦味 76 点、酸味 84 点であり、酸味の味覚変化が最も大きい結果となったが、有意差は認められなかった。（図７）

図２

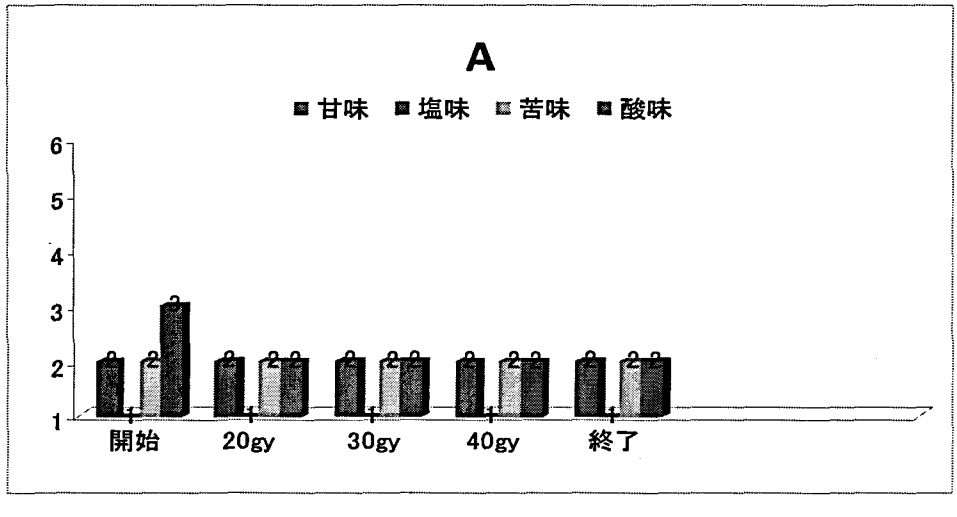


図3

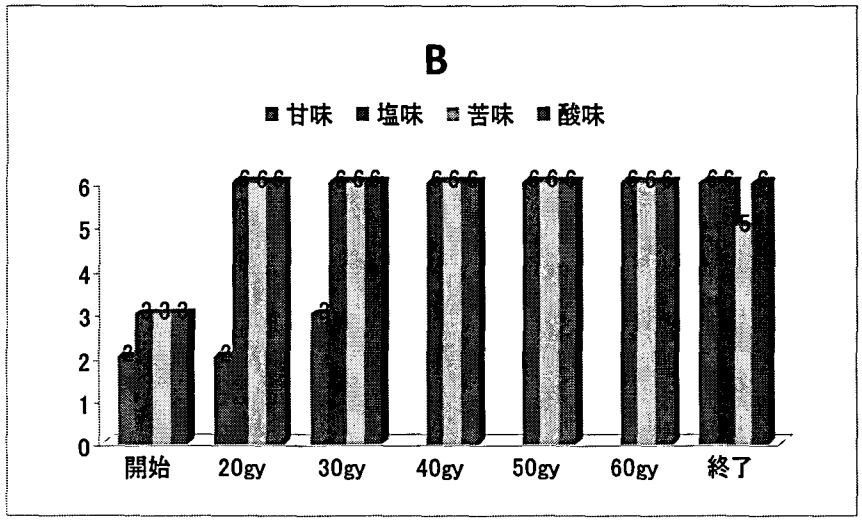

B
甘味
塩味
苦味
酸味
0
1
2
3
4
5
6
開始
20gy
30gy
40gy
50gy
60gy
終了

図4

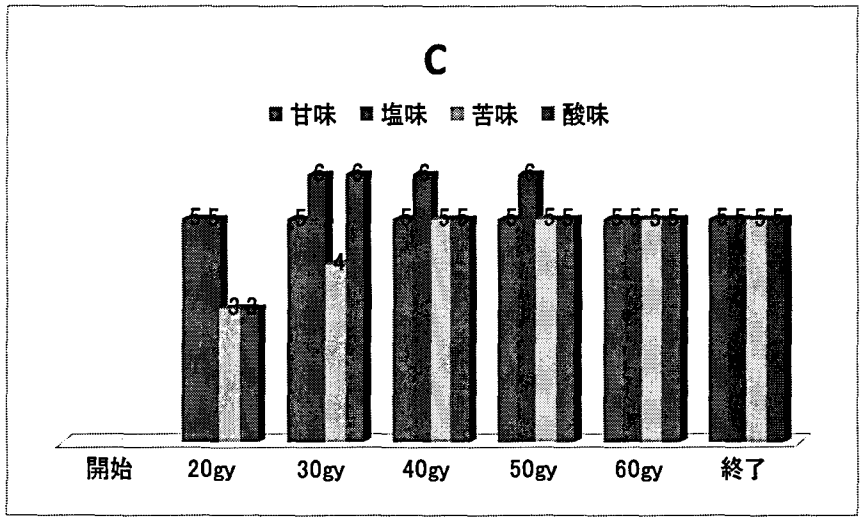

C
甘味
塩味
苦味
酸味
開始
20gy
30gy
40gy
50gy
60gy
終了

図5

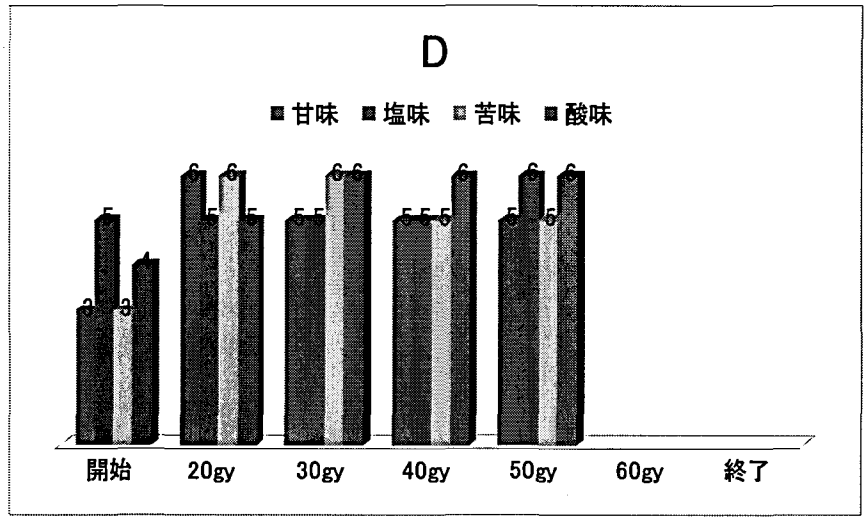

D
甘味
塩味
苦味
酸味
開始
20gy
30gy
40gy
50gy
60gy
終了

図6

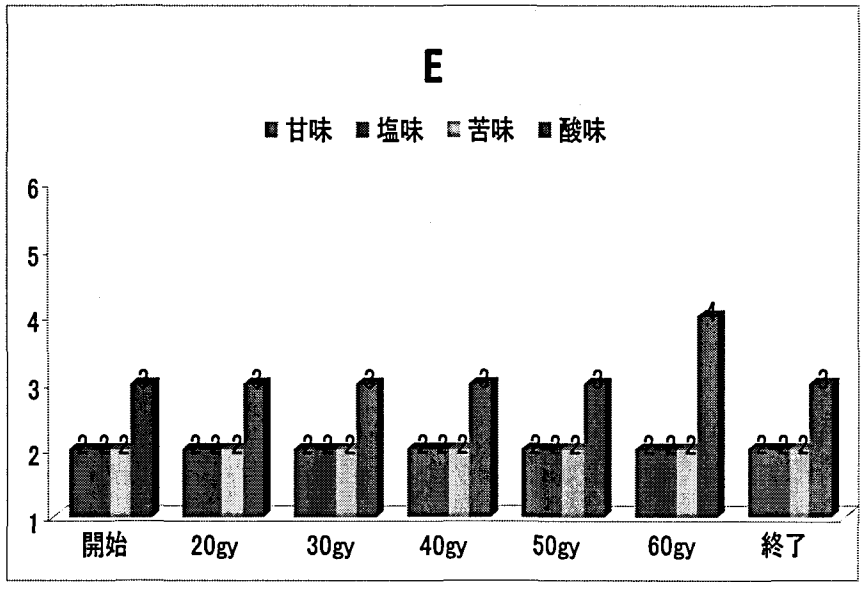
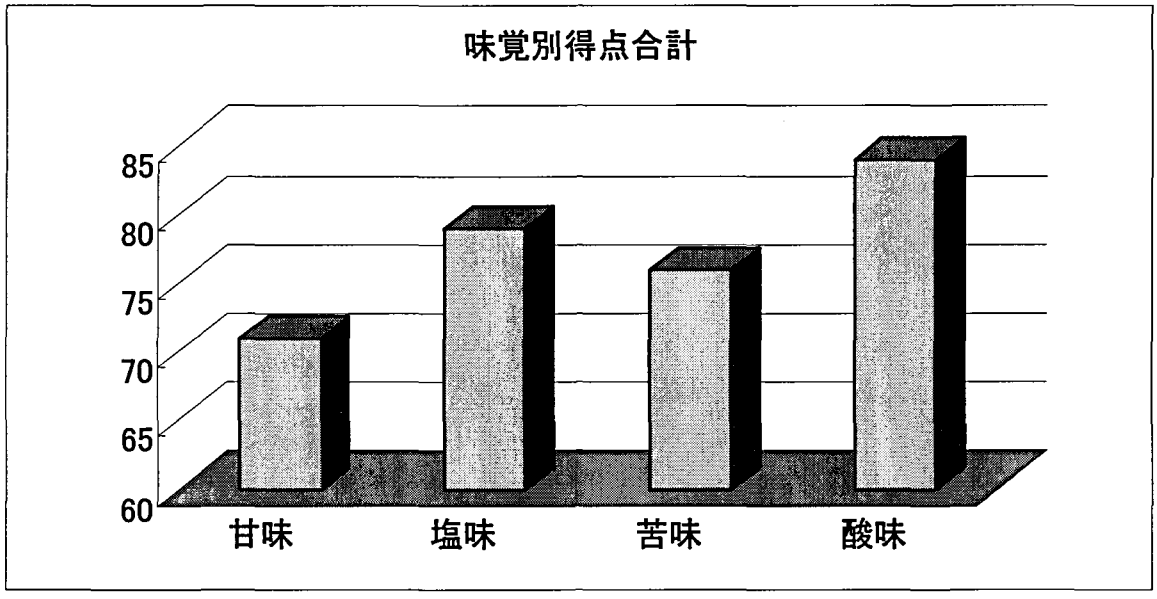
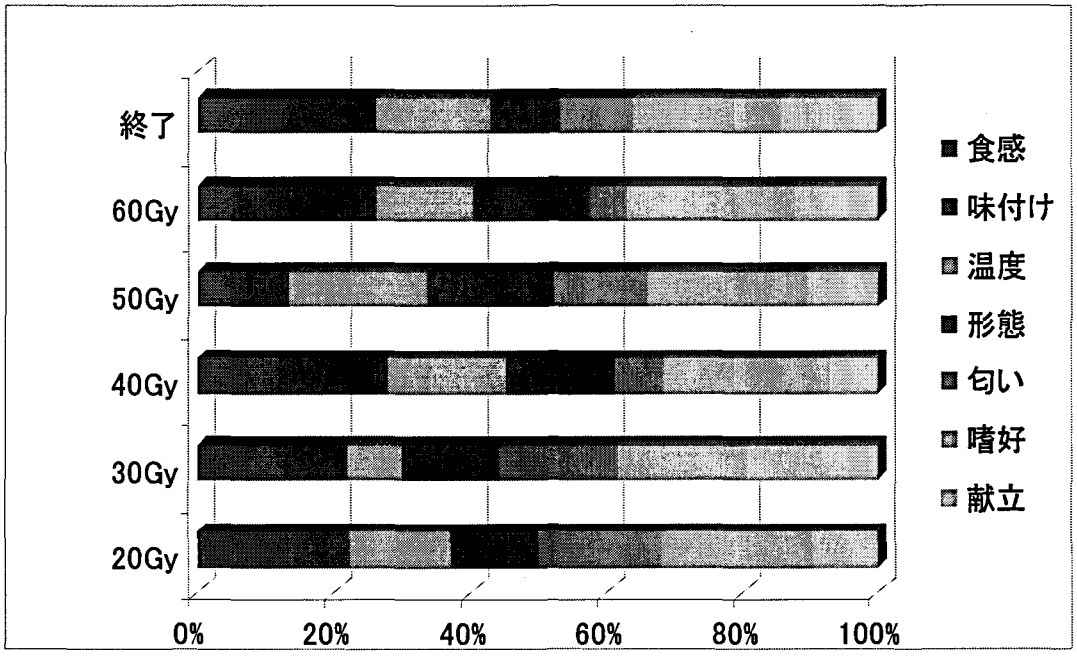

E
甘味
塩味
苦味
酸味
6
5
4
3
2
1
開始
20gy
30gy
40gy
50gy
60gy
終了

図7



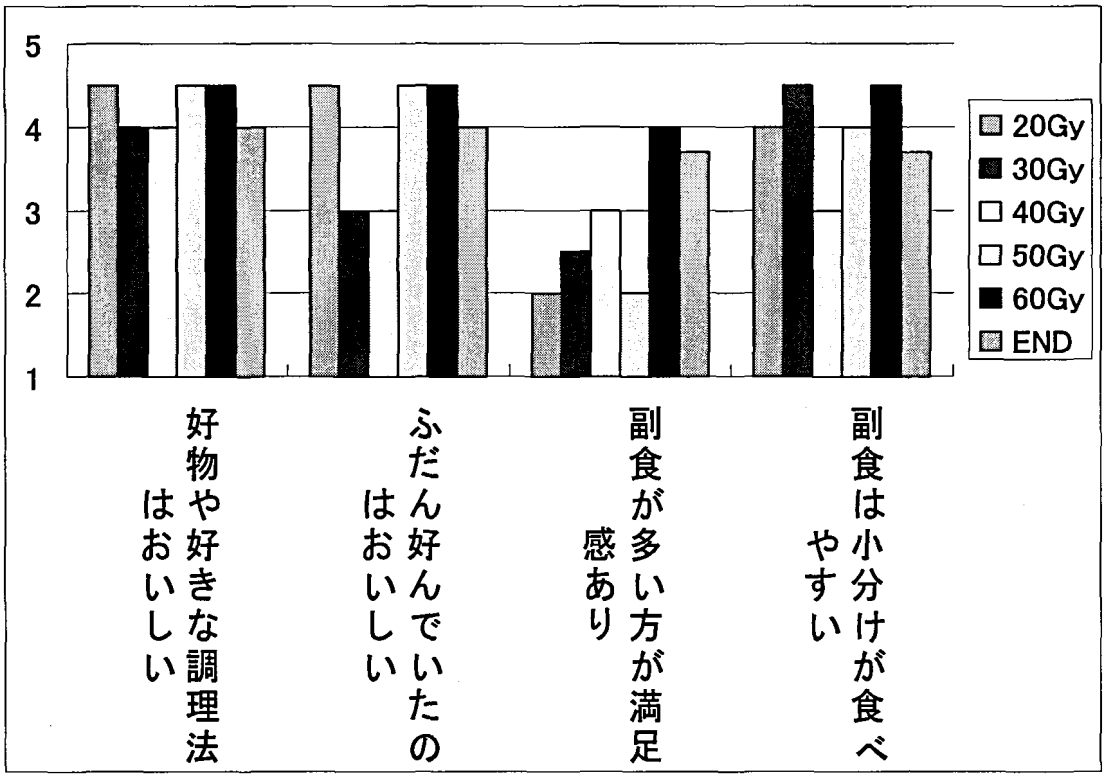
食嗜傾向に関する5段階評定質問紙調査の結果を図8に示した。質問紙は全45問あり、7つのカテゴリー（食感、味付け、温度、形態、におい、嗜好、献立）に分かれている。合計得点が高いほど、患者がそのカテゴリーを重要視していることになる。今回の調査では、各カテゴリーの得点比率においては有意差は得られなかったが、全治療期間を通して嗜好のカテゴリーの比率が高い結果となった（図8）。

図8



食嗜傾向に関する調査では、治療時期に関わらず「好きな食べ物や調理方法はおいしく食べられる」「ふだん好んで食べていた料理はおいしく食べられる」という意見が多かった。また「副食は多いほうが満足感がある」に比べ「副食は小分けが食べやすい」という意見が多かった（図９）。

図９



今回の調査では、治療の途中で対象者の状況によりデータ収集が困難になることがあり、欠損値が複数散在した。

Ⅳ. 考察

今回の調査では対象者が５名と少なく、味覚変化の傾向を得ることはできなかったが、４名の対象者に何らかの味覚障害は認められた。そのため、味覚障害に対する介入が必要であるが、患者背景（疾患や治療法等）は様々であり、今回の結果の個人差も大きかったことから、患者個々の症状や訴えに注目し個別的援助が必要であると言える。

食嗜に関する質問調査結果より、患者の嗜好を取り入れた食事提供の必要性が示唆された。また、副食に関しては、少ない量で提供し「食べられた」という満足感につなげていく必要があり、現在

検討されている「ﾊｰﾌ食」や幼児食器での食事提供は有効であると考える。

今回、対象者が少なかったこと、欠損値が多く存在したことから、有効な結果が得られなかったため、今後は調査対象を増やし、また全治療期間を通して調査を行い、さらに検討を続ける必要がある。

Ⅴ．結論

１．味覚障害の出現時期や程度には個人差がみられた。

２．治療中の患者に対しては、嗜好に合わせた食事支援が望ましい。

３．今後は対象者を増やし、また具体的な食事支援の方向性を得るためにｺﾒﾃﾞｨｶﾙとも協力して検討を続けていく

Ⅵ参考文献

岡光京子：治療を終了した頭頸部がん患者の食に関する問題と対処，人間と科学　県立広島大学保健福祉学雑誌，７（１），197－205，2007

大釜徳政：口腔がん患者における放射線治療に伴う味覚変化・口内反応と食物特性に関する基礎的研究，日本がん看護学会誌，20(2)，51-60，2006