

# 食 事 援 助

— 放射線治療患者 —

中6階病棟 発表者 森 島 貞 代

上 条 サワミ・矢野口 宏 子・赤 羽 千 春・百 瀬 香絵子  
小 松 英 子・小 林 鈴 枝・伊 藤 広 子・吉 村 照  
丸 山 はる子・紅 谷 順 子・飯 森 真理子・大 矢 淳 子  
田 中 芳 江・丸 山 貴美子

## 〈はじめに〉

放射線による治療が増えてきた今日、放射線治療を受ける患者の多くに放射線障害が現われる。(以下放射線治療を放治と略す。)その中で昨年度は照射部位・線量・性格・年齢などあらゆる角度から統計をとることで、食欲不振の原因を探求した。その結果治療患者中33.2% (3人に1人)が食欲不振を訴えていることが明らかになり、治療患者に対する食事援助の重要性を再認識させられた。今までも毎日の食事量のチェック、治療オリエンテーションに含まれる食事指導、訴えによる食事変更など、何んらかの対策を効じてはいるが、食欲不振は放射線障害のひとつだからと、あたりまえの事としてとらえている面もあり、十分な援助ができていたとはいえない。また治療中の食欲不振は、体力低下とともに治療そのものも断念しなければならない場合もあり、あたりまえのこととして見過すことはできない問題でもある。そこで今回私たちは、治療患者に対する食事援助として、当科入院中の患者を対象に今までの食事援助を改めて見直してみるとともに、もっとよい援助はできないものだろうかと看護の実際を通して改善を試みた。

## 〈研究期間〉

S54年11月～S55年4月

## 〈研究方法〉

I 今までの食事援助を見直し、よりよい援助を考え出す。

- ① 放治患者の食事摂取内容・量を知る。
- ② 今までの食事援助の効果を知る。

(調査方法)

A ①に対して病院食・間食等の摂取状態の調査(期間 S54年11月～12月)

当科入院中の放治患者10人に1カ月間病院食とその他に食べたものをすべて量といっしょに紙に記入してもらい書けない人は看護婦が聞き出す。毎日その紙を集め表にまとめた。

○結果

- ・主食はだいたい食べれるが副食は献立と嗜好により摂取量が変化する。
- ・治療ははじめるとさっぱりした副食を好むようになる。
- ・間食は放治がすすむにつれ、内容に変化がみられ、卵・牛乳など少量で高カロリーのものを好む。
- ・病院食の摂取量に合わせて、間食量の工夫がみられる。
- ・病院食の摂取量にかかわらず、毎日必ず食べるようにしている間食がある。

B ②に対してアンケート調査(期間 S55年2月)

当科入院中の放治患者14人に対してひとりづつ口答でアンケート調査を行なった。

○アンケート内容

好き嫌いは多い方ですか。嫌いなものはどういうものですか。

嗜好の変化（放治前と放治中）どのように変わりましたか。

食欲の変化（放治前と放治中）

食欲低下時の相談相手

放治について前もってどのくらい知識をもっていますか。

患者同志放治について話をするがありますか。またその内容

治療オリエンテーションの中で、食事についての説明はわかりやすいですか。

放治中の食事の大切さを認識していますか。

○結果

- ・放治前好き嫌いのなかった人が、放治をはじめてからしつこいものが食べれなくなっている。
- ・食欲の落ちた人7人、わからなかった人7人。
- ・食欲低下時の相談相手は看護婦7人、医師1人、患者同志2人、家族2人。
- ・放治についての前もった知識は高年齢者が多い為か、何も知らなくて入院してくる人が多い。入院して放治の説明を受けるまではただ不安が強い。
- ・放治についての知識のある人でも誤った知識をもっている人がいる。
- ・患者同志放治に対する不安などよく話をする。
- ・食欲低下時はお互いに励まし合っている。
- ・食事についての説明はわかりにくいと答えた人が9人、そのうち高年齢で覚えていないという人も3人いた。
- ・食事の大切さを認識するようになったのは放治について説明があつてからという人が殆んどである。

AとBの総合結果分析

放治に対して無知に等しい状態で入院してきた患者が、治療オリエンテーションを受けることで、食事の大切さを認識し、自分なりに食事について考え、工夫していることがわかり、私たちは食事指導の大切さを改めて認識させられた。そこで以上の調査結果を詰所会で話し合い、今までの食事援助を見直し、よりよい援助を考えてみた。そしていろいろな意見が出た中で、次の3点に的をしぼり看護の実際に移った。

1. 治療オリエンテーションに含まれる食事指導の改善。
2. 毎日々の食事摂取量の細かな観察。
3. 患者のよい相談相手になる。

## II 看護の実際

### 1. 治療オリエンテーションに含まれる食事指導の改善

○今までの食事指導の問題点

- ・オリエンテーションが1度きりであるため理解できない。高年齢者になると実際に説明を受けても覚えていない。
- ・放治がはじまってすぐにオリエンテーションを受けるだけなので、放治と食事の大切さの関係が実感として受けとめにくい。

- ・オリエンテーションの内容で誤解されやすい点はいくつかあった。

例 放治患者の特別な食事があると思っていた。

放治をすれば誰でも食欲が落ちる。

卵・牛乳は1日に必ず3ケまたは3本以上とらなければいけない。

#### ○解決策と実施

##### ① 今までの食事指導内容の改善

- a 放治をすれば誰でも食欲が落ちるものだという誤解をなくす為、副作用についての説明はあえてせず、何か変わったことがあったときに話をしてゆく。
- b 放治と食事の大切さの関係をわかってもらう。
- c 間食をすすめることの他に、まず病院食を十分に食べることを考えてもらう。
- d 特別食でもカロリーは十分にあることをわかってもらう。
- e 間食をもっと具体的にわかりやすくする。

##### ② 受け持ちベット制とオリエンテーションの反復

食事援助について受け持ちベット制にし、入院から退院に至るまで患者ひとりひとりに合った看護をしてゆく。

1度目のオリエンテーションから放治がすすんできた時点でさらに2度目のオリエンテーションを行なう。

食欲低下が出現したり、問題点が起きた場合は、スタッフで話し合い解決してゆく。

## 2. 毎日々の食事摂取量の細かな観察

#### ○今までの食事摂取量のチェック方と問題点

- ・単車で1日の食事摂取量を患者から聞き、病院食全部を5点満点とし温度板につけていた。
- ・患者から聞いた食事摂取量を看護婦の判断でつけるため、看護婦同志の判断の基準がまちまちになりがちである。
- ・主食と副食と分けて点数化しなかったので主食は全部食べたが、副食は少ししか食べなかった場合判断に困る。
- ・医師・看護婦間の判断の基準が不統一である。

#### ○解決策と実施

- ・話し合いをもって医師・看護婦同志の判断の基準を統一した。
- ・病院食を主食と副食に分け、それぞれを5点満点とし温度板に記入した。
- ・間食の摂取量についてもどのように扱うか検討した。

## 3. 患者のよい相談相手になる

病院食を主体とする食事援助ということで、患者の嗜好の変化、病状の変化に応じてどの程度まで食事変更できるのか栄養室と話し合いをもった。また問題点があるときはいつでも栄養室と話し合いをもつようにした。以上の様に今までの食事援助を見直し、改善したり、新たな援助方法をつけ加え、看護を実施した。(期間S55年2月末～4月)

病棟看護婦全員にベットを割り振り、受け持ちベットをつくる。1度目のオリエンテーションは放治開始後なるべく早い時期にスタッフが行なうが、2度目のオリエンテーションは受け持ち看護婦が必ず行ない、1度目のオリエンテーションがどのくらい理解できているか、何か問題点はないか把握し、問題点がある時はスタッフで話し合い解決した。さらに入院から退院に至るまで経過をおって患者の状態に合わせ援助した。この間16名の放治目的の入院患者があり、ひとり1～2名の患者を受け持ち援助し、経過をまとめた。こゝにその中の1症例を挙げてみる。

## 1. 症例

### a 患者紹介

- 患者 59才 女性
- 病名 右乳Ca + DM + 心筋硬塞
- 性格 心配症 神経質
- 治療部位 右鎖骨上下窩 右腋窩  
右肋骨 右胸壁
- 治療方法  $^{60}\text{Co}$  300 R 週3回 全線量 6000 R
- 治療期間 S55年2月14日～4月5日  
途中8日間休む  
(入院はS55年2月14日～4月8日)

### b 2度目のオリエンテーション

- 時期と線量 2月29日 2100 R
- 1度目のオリエンテーションの理解度  
食事 糖尿病食 1300 cal  
糖尿病(10年前から)があるので病院食だけは食べるようにしているが、天ぷら、たけのこなど時々嫌いな副食が出たときは他のもので補食している。  
治療に対して不安が強かったけれど大部慣れてきた。
- 2度目のオリエンテーションのポイント  
食事の大切さは、よく理解できている。  
局所症状(照射野の掻痒)が出現していたためそれに対する援助

### c 食欲低下の出現

- 時期と線量 3月6～11日 3000 R
- 症状 胃部不快 嘔気嘔吐あり食事が食べられない。
- 援助
  - i 病気の悪化ではなく、放治の影響であることを話し、励ました。
  - ii 低血糖の心配があるため飴をなめることをすすめ、糖尿病食の主食を常食から全粥に変更し、食事摂取を細かく観察するとともに、少しでも多く飲食するよう励ました。
  - iii 出来るだけ体力の消耗を最小限にいくとめるよう援助した。
  - iv 主治医に上申
    - 点滴開始 5%デキ 500 ml
    - 放治は一時休みとなる  
(3月7日～11日) 3月15日再開
    - 鎮吐剤の使用

### d その後の経過

- 食欲低下が出現してから1週間位で食欲は回復するが、その間低血糖症状、体重減少みられない。3月15日からは放治も再開され、その後は主食も8割から全量、副食も揚物とか油っこい物、不消化な物以外は何んでも食べられ、間食も果物、菓子を中心に副食の摂取量に応じて食べられるようになった。
- 食欲が低下し、嘔気嘔吐の続いた時は辛かったが、1週間位してだんだん食べられるようになった時は、早く治療して退院したいという意欲も出てきたと患者は話している。

## 〈まとめ〉

詰所会でいろいろな意見が出た中で、食事指導の大切さを改めて認識した私たちは、以上の3点とくに治療オリエンテーションに含まれる食事指導をもっと充実したものにしてゆくことに今回の看護研究のポイントを置いてみた。その結果受け持ちベットをつくり、2度目のオリエンテーションをすることで、今まで以上に患者とのコミュニケーションができ、より効果的に患者の把握ができ、状態に応じてはやめに何らかの対処ができるようになったと思う。

## 〈おわりに〉

今回の看護研究では、よりよい援助を考え出し、それを実施することでしたが、実際にははじめた受け持ちベット制、治療オリエンテーションの反復は、1～2カ月では十分な効果がえられたとはいえない。しかしここにあげた1症例の様に、効果があったものもあり、ずっと続けてゆきたい援助なので私たちの中に定着させ、患者がスムーズに放治に臨まれる様に、この看護研究をこれからも看護に生かしてゆきたい。

最後に、この発表にあたり御協力いただいた皆様に感謝して終わりいたします。

## 〈参考文献〉

- 放射線治療と看護：安河内浩著 医学書院  
新しい放射線看護の実際：山下久雄編 医学書院  
食事摂取への援助：看護技術 S47年8月  
放射線治療を受けている患者への援助：看護技術 S51年9月  
放射線医学と看護：現代看護研究講座テキスト

## 〈参考資料〉

### — 治療オリエンテーションの中から食事に関する項目について —

従来のもの	改正したもの
治療に耐える体力づくり！ 照射によって正常な部分にも害が及んだり、血液が少なくなることがあり、疲れやすくなりますので栄養をたっぷりとって体力を保持することが一番大切です。 牛乳1日3本、卵3ヶ等が一番取りやすい栄養源です。	治療に耐える体力づくり！ 放射線治療は体力に必要な治療です。その為栄養をたっぷりとって、体力を保持することが一番大切になります。その意味で病院食は栄養たっぷりのバランスのとれたもっともよい食事ですので治療食だと思って下さい。
治療の影響が少し……… 経過が長くなりますと、食欲がおちたり、嘔気や倦怠感が出てくるかもしれませんが特に心配はいりません。かわったことがあったら知らせて下さい。	そしてまず第1に <u>病院食を十分に食べる</u> こ (主におかずを多く) とを考え、その他に間食をすることもすすめます。 ※カロリーの高い間食物 ◦菓子類 カステラ おまんじゅう アメなど ◦乳製品 チーズ バター マーガリ

### 治療部位別の諸注意

#### 1. 口腔内に治療がかかる方（首や咽にかけている人）

- ・食事がとれにくかったり、しみたりする時は流動物にしましょう。
- ・口がかわいた時等うがいをしましょう。
- ・のどが痛い時、声がかれる時は吸入をすると楽になります。
- ・口の中はいつもきれいにしておきましょう。
- ・入れ歯はとって歯ブラシは使わないようにしましょう。
- ・あついもの冷たいもの刺激物はさけましょう。

#### 2. 食道の部分に治療している方

- ・食事は流動食です。硬いもの、固形ものはつかえてしまいますから食べないようにしましょう。
- ・口の中でとけるもの、カステラ、ビスケット等は可  
（くだもの、野菜、肉をミキサーにかけてこまかくくだき通りのよいものを食べましょう）
- ・薬は錠剤はすりつぶし、カプセルは中味を出して下さい。オブラートは使わないで下さい。
- ・食道の通りをよくするために食後お湯

ン プリンなど

- ・卵 マヨネーズ
  - ・果物類 バナナなど
  - ・その他 ハチミツ サツマイモなど
- これらはあくまで参考ですので好きなものは何んでも食べて下さい。

※体力のめやすとなるのは体重です。  
体重を減らさないよう栄養をたっぷり  
とって下さい。

治療中何か変わったことがあったら何んでも知らせて下さい。

- ・食物の味がしみたり、食べにくい時は、食事を柔らかくしてゆきます。
- ・口がかわいた時はうがいをしましょう。
- ・のどが痛い時、声がかれる時は吸入をすると楽になります。  
※吸入器は詰所にそなえてありますから自由に使用して下さい。  
使用方法は看護婦に聞いて下さい。
- ・口の中はいつもきれいにしておきましょう。
- ・入れ歯、歯ブラシは治療中または治療が終わってもしばらくは使わないようにしましょう。
- ・あついもの、冷たいもの、味のこいものは刺激になるのでさけましょう。

- ・特殊な食事（流動食・粥食・おかずはやわらかく刻んであるもの）になりますが、これは食事そのものが治療の意味をもっていますので病院食を十分に食べることが一番大切です。
- ・間食をする場合でも硬いもの、固形ものはつかえてしまう危険がありますから、自分の判断で食べたりしないよう気をつけましょう。
- ・口の中でとけるもの（カステラ、ビスケット）はとがして、ジュースにできるもの（バナナ、りんごなど果物類）

- か、お茶をのむとよいでしょう。
- あついもの、冷たいもの、刺激のあるものはさけましょう。

はジュースにしたり、おろし金でおろして、その他のものはミキサーにかけて細かく通りよくして食べて下さい。ミキサーにかけると味のおちるもの(つけもの、サンミなど)は口の中でなめて味を出したらのみこまず必ず出すようにして下さい。

※ミキサーは病棟にそなえてありますので気軽に利用して下さい。

- またDrの許可があれば状態に応じて、食事変更ができますので通りがよくなるまで、つかえないよう気をつけ、現在出ている病院食を充分とることを考えてがんばりましょう。
  - 薬は錠剤はすりつぶし、カプセルは中味を出してのんで下さい。オブラートは使わないようにしましょう。
  - 通りをよくするために、食後水やお茶をのむとよいでしょう。
  - あついもの、冷たいもの、味のこいものは刺激になるのでさけましょう。
  - ゆっくりと少しずつ時間をかけて食事をとって下さい。
- ◎食道部に治療をうけても、食べることには制限はありません。ただつかえないよう、食道を刺激しないよう食べてもらわなければいけませんので、前記の諸注意を必ず守って体力を落さぬようがんばって食事をとって下さい。