

Module 5

領域5

QOL（生命の質、生活の質、人生の質）の最善化

5-1 からだのつらさへの対応

5-1-4 食欲不振

領域5 QOLの最善化
5-1 からだのつらさへの対応
5-1-4 食欲不振

症状の特徴（食欲不振）

- 食欲不振(食欲低下)は、多くの進行がん患者、進行した慢性疾患によくみられる症状である
- 食欲不振の原因や悪化要因は多様である
- 食欲不振による食事摂取量減少は、栄養障害を引き起こし、悪液質となり、QOLが低下し、障害発生率・致死率が上昇する
- がんやほかの多くの慢性疾患の進行した状況では炎症性サイトカインの発現が増加し、その結果、あるいは脳視床下部での摂食中枢へのホルモンの影響（レプチン、グレリンなど）により食欲不振が起こり、栄養摂取量が減り、エネルギー消費が増え、体重減少が起こる



症状の特徴（食欲不振）（続）

- 食事が食べれないことは、死を予感させ、多くの場合家族は不安となり、食べることを強いる（食べさせようとする）ことが多い。しかし、患者にとってこの行為が心理的負担となることも少なくない
- 食欲不振への適切な対応は、患者の気力を改善し、家族の不安を減少させ、悪液質への進行を遅らせる



進行した病態における症状の出現頻度（%）

症状	がん	AIDS	心疾患	慢性閉塞性肺疾患	腎疾患
痛み	35-96 (N=10279)	63-80 (N=942)	41-77 (N=882)	34-77 (N=972)	47-50 (N=570)
うつ	3-77 (N=4378)	10-82 (N=616)	9-36 (N=80)	37-71 (N=130)	5-60 (N=350)
不安	13-79 (N=3274)	8-34 (N=340)	49 (N=80)	51-75 (N=1008)	39-70 (N=72)
せん妄	6-93 (N=9154)	30-65 (N?)	18-32 (N=343)	18-33 (N=309)	-
全身倦怠感	32-90 (N=2688)	54-85 (N=1423)	69-82 (N=409)	68-80 (N=283)	73-87 (N=116)
息切れ	10-70 (N=10620)	11-62 (N=504)	60-88 (N=948)	90-95 (N=572)	11-62 (N=334)
不眠	9-69 (N=3090)	74 (N=304)	36-48 (N=140)	55-65 (N=130)	31-71 (N=331)
嘔気	6-68 (N=9140)	43-49 (N=689)	17-48 (N=80)	-	30-43 (N=302)
便秘	23-65 (N=7602)	34-35 (N=689)	38-42 (N=80)	27-44 (N=130)	29-70 (N=483)
下痢	3-29 (N=3292)	30-90 (N=504)	12 (N=80)	-	21 (N=19)
食欲不振	30-92 (N=9113)	51 (N=304)	21-41 (N=140)	35-67 (N=130)	26-64 (N=395)

A Comparison of Symptom Prevalence in Far Advanced Cancer, AIDS, Heart Disease, Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Renal Disease
Jose Paulo Sclano, MD, Barbara Gomes, BS, and Irene J. Higginson, BM=DS, BM BS, FFPHM, FRCP, PhD. J Pain Symptom Manage 2006; 58-69.



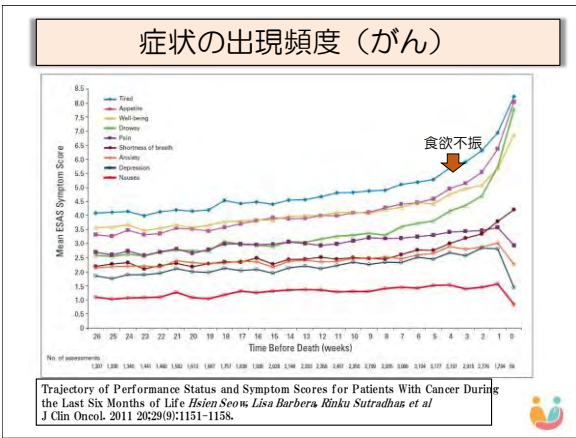
【食欲不振の症状の特徴】

- ・病状が進行するにしたがって食欲不振は高率に出現する。
- ・その原因や悪化要因は多様で、食事摂取量の減少から栄養障害や悪液質となり、QOLが低下し、障害発生率や致死率が上昇する。
- ・がんやほかの多くの慢性疾患の進行した状況では炎症性サイトカインの発現が増加し、その結果、あるいは脳視床下部での摂食中枢へのホルモンの影響（レプチン、グレリンなど）により食欲不振が起こり、栄養摂取量が減り、エネルギー消費が増え、体重減少が起こる。

食事が食べれないことは、死を予感させ、多くの場合家族は不安となり、食べることを強いることが多いが、患者にとってこの行為が心理的負担となることも少なくない。食欲不振への適切な対応は、患者の気力を改善し、家族の不安を減少させ、悪液質への進行を遅らせることができる。

【進行した病態における症状の出現頻度（食欲不振）】

- ・進行した病態におけるおもな症状としては、痛みや全身倦怠感、息切れなどがあるが、食欲不振も、がんに限らず、様々な進行した慢性疾患で認められる。



【進行した病態における症状（食欲不振）の出現頻度】

・エドモントン症状評価システム (ESAS) による緩和医療の対象となる患者が頻繁に経験する9つの症状で見ても、進行した病態における食欲不振の出現頻度は死の数週間前から急激に増加している。

食欲不振の評価

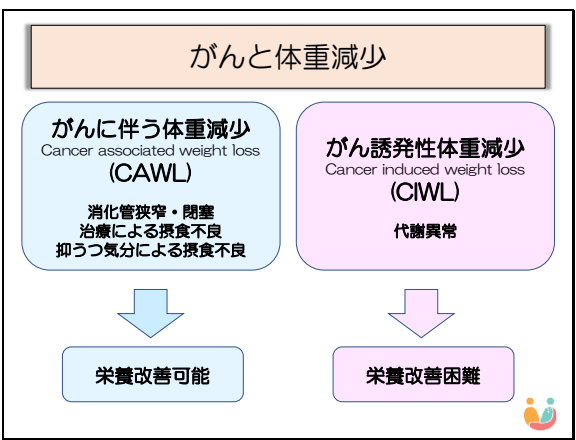
- 原因／悪化要因の検索
- 病態の評価（悪液質かどうかの判定・予後評価など）
- 栄養状態の評価
- 栄養摂取量の評価
- 患者・家族の不安や心配の程度

【食欲不振の評価】

・食欲不振を評価するために、まず原因や悪化要因を検索する。

・悪液質かどうかや予後などの病態の評価や栄養状態や栄養摂取量の評価を行う。

・さらに、患者・家族の不安や心配の程度を聞くことも、マネジメントのために必要である。

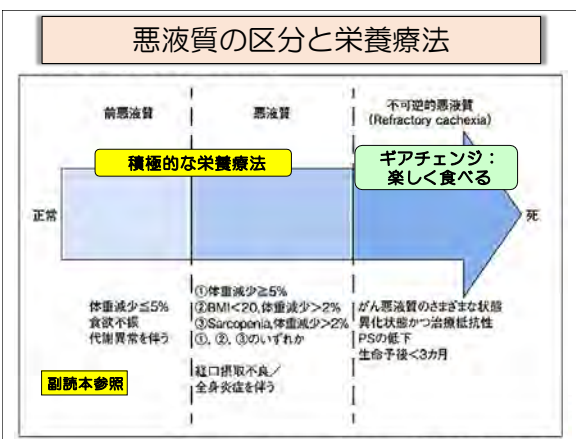


【がんと体重減少】

・がんの患者さんでは、しばしば体重減少を認める。

・その原因には、消化管の障害や治療や抑うつ気分などによる食欲低下など、栄養療法によって改善可能なものと、がんによる代謝異常が原因で、栄養療法では改善が困難ながん誘発性体重減少がある。

・栄養療法によって改善が可能な体重減少かどうかを見極めることが大切。



【悪液質の区分と栄養療法】

・代謝異常を伴っていても、前悪液質やある程度の悪液質の状態では、積極的な栄養療法によってQOLの改善を図ることが可能である。

・しかし、PSが低下し、生命予後が3か月を切るような不可逆的悪液質の段階に至ると積極的な栄養療法は、かえってQOLを損ねることにつながるため、控える必要があり、楽しくあるいは美味しく食べる工夫が必要である。これは栄養療法のギアチェンジと言えるものである。

栄養評価ツール :MNAショートフォーム

スクリーニング

A 過去3ヶ月間で体重が減少、または食欲の悪化、もしくは、嚥下困難などで食事量が減少しましたか？

1 = 中程度の食事量の減少
2 = 食事量の減少なし

食事量の減少

B 過去3ヶ月間で体重の減少がありましたか？

0 = 3 kg 以上の減少
1 = おおむね
2 = 2 kg の減少
3 = 体重減少なし

体重減少

C 自分で歩けますか？

0 = 歩けずまたは歩行棒を必要とする
1 = ベッドや車椅子を離れられるが、歩いては行けない
2 = 自由に歩いて歩行できる

活動性

D 過去3ヶ月間で精神的ストレスや急性疾患を体験しましたか？

0 = はい
2 = いいえ

精神的ストレスや急性疾患

E 神経・精神的問題の有無

0 = 神経認知またはうつ状態
1 = 中程度の問題
2 = 軽微な問題なし

うつ状態や認知症

F1 BMI (kg/m²) : 栄養状態/栄養不足

0 = BMI 15.0未満
1 = BMI 15.0以上、21未満
2 = BMI 21以上、23未満
3 = BMI 23以上

BMI/CC

12-14 ポイント: 栄養状態良好
8-11 ポイント: 低栄養のおそれあり (At risk)
0-7 ポイント: 低栄養

※BMIが測定できない場合は、F1の代わりにF2
※BMIが測定できる場合は、F1のみに回答し、F2は記入しなくても可

F2 歩くときの歩数 (歩) / CC

0 = 5未満
2 = 5未満以上


<https://www.mna>

【栄養評価ツール】

- ・在宅でよく利用される栄養評価ツールであるMNAショートフォーム。
- ・食事量の減少、体重減少、活動性、精神的ストレスや急性疾患の有無、うつ状態や認知症、BMIまたはふくらはぎの周囲長でスコアを付けて判定する。

食欲不振(原因・悪化要因)

<p>【症状に関連した因子】</p> <p>痛み 呼吸困難 嘔吐 疲れ 脱水 便秘 下痢</p> <p>【病状に関連した因子】</p> <p>がん・病状の進行 脳転移・髄膜転移 感染症 生化学的異常 高カルシウム血症 低ナトリウム血症</p> <p>【臓器機能不全に関連した因子】</p> <p>腎不全 肝不全 心不全 呼吸不全 副腎機能不全</p> <p>【口腔内の状況に関連した因子】</p> <p>口や咽頭のあれ 歯の不具合</p>	<p>【治療に関連した因子】</p> <p>薬(薬の副作用・多剤服用) がん治療(放射線治療・化学療法等)</p> <p>【状況に関連した因子】</p> <p>臭い(悪臭のある褥瘡/悪性潰瘍) 調理中の食べ物の臭い 多すぎる食事摂取量 味のよくない食べ物</p> <p>【心理的因子】</p> <p>精神的ストレス 不安 抑うつ 睡眠障害</p> <p>【社会的因子】</p> <p>孤食 活動性の低下</p> <p>【その他の因子】</p> <p>認知症</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------


副読本参照 

【食欲不振の原因/悪化要因】

- ・食欲不振の原因や悪化要因には様々なものがある。
- ・症状に関連した因子として、痛みや呼吸困難、嘔吐などの消化器症状、病状に関連した因子として、がんや病状の進行や感染症、高カルシウム血症などの生化学的異常、様々な臓器不全や、口腔内の状況、薬や放射線治療などの治療に関したものの、おいや食べ物に関したものの、ストレスや不安などの心理的な因子、孤食などの社会的因子 など。

食欲不振のマネジメント

- ・原因あるいは悪化要因に対して補整できることを補整する(食事指導・環境整備・薬物療法)
- ・家族への説明
- ・食事指導/栄養指導
- ・強制栄養補給法の検討




【食欲不振のマネジメント】

- ・食欲不振のマネジメントでは、まずは食事指導や環境整備、薬物療法といった、原因あるいは悪化要因に対して補整できることを補整する。
- ・家族へ説明して協力を依頼すると同時に食事指導や栄養指導を行う。
- ・さらに、必要があれば、強制栄養補給法についても検討する。

食欲不振への対応

- ・食欲不振への適切な対応は、患者の気力を改善し、家族の不安を減少させ、悪液質への進行を遅らせる。



- ・食欲不振に対して適切な対応を行うことで、患者の気力を改善し、家族の不安を減少させ、悪液質への進行を遅らせることができる。

マネジメントに際しての重要事項

- ①最終目標をしっかりと見据える
- ②原因および悪化要因の補整
- ③症状に適切に対応する
- ④患者・家族への病態、病状に対する説明と患者・家族の不安や疑問、希望や意向の確認
- ⑤強制栄養補給の適否について多様な視点で考慮する
- ⑥多職種協働によるケアが重要



【マネジメントに際しての重要事項】

・マネジメントに際しての重要なのは、最終目標をしっかりと見据える、原因および悪化要因を補整する症状に適切に対応する患者や家族へ病態、病状について説明し、患者や家族の不安や疑問を聞き取り、希望や意向を確認する、強制栄養補給の適否について多様な視点で考慮することであり、その際には、多職種協働によるケアが重要となる。

マネジメントに際しての留意事項

- ① 最終目標をしっかりと見据えること



【マネジメントに際しての留意事項①】

まず、最終目標をしっかりと見据えることについて。

栄養補給の最終目標

- ・栄養状態の改善
- ・延命

「在宅医療における栄養」の最終目標

- ・生活の質（QOL）の改善
安楽に暮らすこと
日常性をできるだけ維持すること
食事を楽しむこと



【マネジメントに際しての重要事項】

・通常、栄養補給の最終目標は、栄養状態の改善および延命だが、在宅医療における最終目標は異なっている。
・在宅医療では、生活の質（QOL）の改善を最優先する。
・そのためには、安楽に暮らすことや日常性をできるだけ維持すること、食事を楽しむことが大切である。

マネジメントに際しての留意事項

- ②原因および悪化要因の補整
- ③症状に適切に対応する



【マネジメントに際しての留意事項②③】

・原因および悪化要因の補整と、症状に適切に対応する方法を見ていく。

食欲不振の原因とその対応（１）

- 食欲をなくす食べ物 ← 患者による食べ物の選択（＊）
- 多量に盛り付けた食事 ← 少量に減らす（＊）
- 味覚の変化 ← 味覚の変化に対応した食事（＊）
- 早期の膨満感 ← 少量で頻回の食事（＊）
- 倦怠感 ← 少量で頻回の食事（＊）
- 口内不快感 ← 口腔ケア
- 消化不良 ← 制酸剤、抗鼓腸薬、蠕動促進剤
- 嘔気・嘔吐 ← 制吐剤
- 便秘 ← 緩下剤
- 痛み ← 鎮痛剤

副読本参照



【食欲不振の原因とその対応】

・食欲不振の原因とその対応では、食欲をなくすような食べ物に対しては、患者さんが食べたものを聞き取る

盛り付けの量が多すぎるときには、少量に減らす

味覚の変化に対しては、それに対する食事に変更する

早期の膨満感や倦怠感に対しては少量で頻回の食事とする。

こういった食事についての工夫は、管理栄養士による食事指導が有効である。

・口腔内の不快感に対しては口腔ケアで対応する。

・消化不良や吐き気、便秘、痛みに対しては、それぞれに対応する薬剤の投与を行う。

食欲不振の原因とその対応（２）

- ・悪臭のある潰瘍 ← 悪臭対策
- ・生化学的異常
 - ・高カルシウム血症 ← 高カルシウム血症の治療
 - ・低ナトリウム血症
- ・尿毒症 ← 制吐薬
- ・治療に起因したもの
 - ・薬 ← 処方内容の修正
 - ・放射線治療 ← 制吐薬
 - ・抗がん剤治療 ← 制吐薬
- ・がんの進行 ← 食欲促進薬
- ・不安 ← 抗不安薬
- ・抑うつ ← 抗うつ薬

副読本参照



・乳がんなどによる悪臭のある皮膚潰瘍がある場合には、悪臭対策を行う。

・高カルシウム血症などの生化学的異常に対しては、その異常をただ治療を行う。

・尿毒症や放射線治療、抗がん剤治療に伴う吐気に対しては、制吐薬を投与する。

・また、食欲不振をきたす薬剤については、投与見直しを行う。

・がんの進行に伴う食欲不振では、ステロイドや六君子湯などの食欲増進作用を持つ薬が有効なことがある。

・不安や抑うつに対しても抗不安薬や抗うつ薬を投与する。

マネジメントに際しての留意事項

④患者・家族への病態、病状に対する説明と患者・家族の不安や疑問、希望や意向の確認



【マネジメントに際しての留意事項④】

・患者や家族へ病態、病状について説明し、患者や家族の不安や疑問を聞き取り、希望や意向を確認することについてみていく。

輸液/栄養に対する患者・家族の考え

- 輸液をしないと必要な栄養が得られない
- 輸液のせいでさらに苦痛が増える
- 輸液をしないと死期が早まる
- 水分補給をしないと患者が非常に苦しくなる

Parkash R, et al. J Palliat Care 1997
Morita T, et al. Am J Hosp Palliat Care 1999



【輸液/栄養に対する患者・家族の考え】

• 輸液に対する患者・家族の考えとして、いくつかの報告がある。

• 輸液が有効である（輸液をして欲しいという意見）と考えている患者家族の思いがある一方で、輸液はしない方がよいという人、自然にしたい、人工的なことはしたくないという人もいます。

まだまだ医師も含めて、多くの日本人は前者ですが、日本以外では後者が多いようだ。

本人、家族への説明の要点

- 患者や家族に対する正確な情報の提供
 - 何故食べられないのか、改善策はあるのか、改善の見込みはあるのか、など
- 栄養補給の最終目標の共通理解
- 患者や家族の希望/要望の聴取と現実的対応の調整
- 家族の不安（食べないと死んでしまう）の解消



【患者、家族への説明の要点】

• このため、患者家族にはその思いを聴取するとともに、十分な適切な説明が必要である。

• 何故食べられないのか、改善策はあるのか、改善の見込みはあるのかについて情報を提供する。

• そのうえで、栄養補給の最終目標の共通理解を行う。

• 患者や家族の希望や要望を聴取し、現実的対応の調整を行うと同時に、食べないと死んでしまうという家族の不安を解消することが大切。

患者と家族の気持ちのすれ違い

家族：食べなければ死んでしまう！ 😞

→ 強制的に食べさせようとする（食べさせることが愛情表現）



葛藤！

患者：食べることを強要されることが精神的負担となる 😞



【患者と家族の気持ちのすれ違い】

• 医療者と患者・家族の認識の違いがある一方で、患者と家族の気持ちのすれ違いもある。

• 家族は、食べなければ死んでしまう！と強制的に食べさせようとすることが多いが、患者にとっては、食べることを強要されることが精神的負担となり、そこに葛藤が生じる。

患者と家族の気持ちのすれ違い

家族：食べなければ死んでしまう！ 😞

→ 強制的に食べさせようとするのが患者の負担になっていることを伝える

栄養素やカロリー等を気にせず、食べたいものを楽しく食べるよう促す。



• この気持ちのすれ違いを橋渡しすることも医療者の役割。

• 強制的に食べさせようとするのが患者の負担になっていることを伝えて、栄養素やカロリー等を気にせず、食べたいものを楽しく食べるよう促す。

少しでも口にできれば

少しでも口にできれば、患者・家族ともに満足感が得られる

さっぱりとして食べやすい食物の例

栄養剤ゼリー

プリン、ゼリー、杏仁豆腐

果物、果汁

氷菓（かちわり氷、かき氷）



・少しでも口にできれば、患者・家族ともに満足感が得られる。

・緩和ケア病床などで良く用いられている、さっぱりとして食べやすい食物の例：栄養剤ゼリー、プリン、ゼリー、杏仁豆腐、果物、果汁、かちわり氷、かき氷など。

こういったもので、満足感が得られれば、不必要な輸液を避けることもできる。

マネジメントに際しての留意事項

⑤強制栄養補給の適否について多様な視点で考慮する

利益不利益について「医療の視点」ではなく、「生活の視点」で患者や家族と一緒に考えること



【マネジメントに際しての留意事項⑤】

・強制栄養補給の適否について多様な視点で考慮する。

・利益不利益について「医療の視点」ではなく、「生活の視点」で患者や家族と一緒に考えることが大切。

マネジメントに際しての留意事項

⑥多職種協働によるケアが重要



【マネジメントに際しての留意事項⑥】

・こういった、食に関する事柄では、多職種協働によるケアが重要である。

「食支援」における多職種協働

医師による病状説明・（在宅）栄養指導指示
看護師による看護指導・口腔ケア指導・嚥下指導
管理栄養士による栄養指導・食事指導
薬剤師による薬剤指導（薬剤による副作用チェック）
歯科医による歯の治療や咀嚼・嚥下機能の評価
歯科衛生士による口腔ケア・嚥下リハ
言語聴覚士による食形態の提案や嚥下リハ
理学療法士・作業療法士によるリハビリや食環境整備
ケアマネジャーによる栄養評価や多職種連携の導入
ホームヘルパーによる調理、食事介助や栄養評価

チームによる「食支援」



【食支援】における多職種協働

「食支援」における多職種協働の例をあげる。

医師による病状説明・（在宅）栄養指導指示／
看護師による看護指導・口腔ケア指導・嚥下指導／
管理栄養士による栄養指導・食事指導／薬剤師による
薬剤指導（薬剤による副作用チェック）／歯科
医による歯の治療等 咀嚼・嚥下機能の評価／歯
科衛生士による口腔ケア・嚥下リハ／言語聴覚士
による嚥下リハ／理学療法士・作業療法士によるリ
ハビリ／ケアマネジャーによる栄養評価／ホームヘル
パーによる栄養評価

・様々な職種が関わる必要があり、チームアプローチによる「食支援」が必要である。