

信頼度 NO.1 のがん実用誌!

# がんサポート

## 副作用対策特集

患者副作用克服記  
食事で乗り切る「副作用対策食」  
知りたい「いざ」のがん救急医療  
うつこそ、早期発見早期治療  
対話を通して選ぶ補整下着

# 12

2009 Vol.78  
定価 1,200円

## 小児がんの治療とケア

十二指腸がん大手術を乗り越えて  
清水国明 (タレント)

患者にやさしい内視鏡ロボット手術  
3Dシミュを駆使した究極の肺腫瘍縮小手術

ホームページ <http://www.evidence-inc.jp>  
がんサポート情報センター <http://www.gsic.jp/>



### 副作用対策特集

- 苦しみを乗り越えた先輩患者たちの副作用に負けない極意  
「がんサポート」編集部編 32
- 大きく遅れている。がんによる急変には、「がん救急医療」を  
新海哲・四国がんセンター院長 36
- 手だては早期発見、早期治療。何もせず、ひたすら心と体を休ませよう  
内富剛介・国立がんセンター東病院臨床開発センター精神腫瘍学開発部長 40
- 「乳房にびったり合った1枚」で患者さんの心の痛手を癒す  
腫瘍精神科医・丸田俊彦さんによるがんのグループ・カウンセリング  
脱毛ケア「バンダナ帽」患者さんの声の形に 42
- 患者さんの「食べたい」願いを叶えた「副作用対策食」  
石長孝一郎・独立行政法人国立病院機構(NHO)東京医療センター栄養管理室長 45
- 抗がん剤治療中でも楽しく食べられる「副作用対策食」誕生秘話  
河内啓子・国立病院機構四国がんセンター栄養管理室長 46
- 立田秀義・同センター栄養管理室調理師長 49
- 四国がんセンター「医食」家で簡単に、家族も一緒に食べられる副作用対策レシピ 64

### 小児がん特集

- 新薬の登場で変わる小児白血病の治療  
渡辺新・中通総合病院入院総合診療部長・小児科統括科長 78
- ナースはあくまでも患者さんとその家族の側に  
吉川久美子・聖路加国際病院副看護部長 82

### 対談

- 鎌田實の「がんばらばらな悩みをきかぬな」対談  
国が守ってくれないなら、代わって国民の命を武器とせよ  
ゲスト・藤野邦夫 がん難民コーディネーター 4

### 生き方

- 私の生きる道・清水国明 タレント 11
- ありのままの自分、そして息子に自分のすべてを伝えたい  
連載21 紅珊瑚のプレスレット がんになって、考えたこと  
洞口依子 56

### 医療

- シリーズ17 機能温存・機能回復を目指して  
ロボット手術で、より患者さんにやさしい治療を  
橋爪誠・九州大学大学院医学研究科先端医療学教授 16
- ザンクトガレン2009から術後の薬物治療を読み解く  
元村和由・大阪府立成人病センター乳癌・内分泌外科副部長 52
- シリーズ 診断の名人が伝授する検査画像の見方、読み方  
第38回 進行大腸(結腸)がんの内視鏡検査+注腸エックス線検査  
森山紀之・国立がんセンターがん予防・検診研究センター長 68

### 最新がんトピックス

- 連載7 先端医療の現場  
3次元シミュレーションが可能にした究極の胸腔鏡下肺腫瘍摘出手術  
大貫恭正・東京女子医科大学医学部第一外科学講座・呼吸器外科主任教授 98
- 患者会  
患者会活動レポート NPO法人ミーンネット 理事長 花井美紀 86

### 患者サポート

- 連載21 野崎洋光と牛込紀子の「和のテキストで、免疫力アップ・レシピ」  
栄養バランスよく、体を温める食事で節足を乗り切る  
「がんの倦怠感」アンケート調査結果  
8割のがん患者が「倦怠感」を治療中に感じている  
米国における患者支援活動・NBCCF取材記(後編)  
報告・桜井なおみ 75
- 連載BOOK Review いい本に出会う 岸本葉子(エッセイスト) 84
- 連載6 肝つ玉井護士「がんのトラブル解決します」解決人 瀧美雅子 90
- 義母の治療情報を知りたいが、個人情報理由に教えてくれない  
この国の医療をよくするために32 田島知郎 91
- 医療現場が止まらないこれだけの理由⑧  
第36回 仕事をしながら療養する  
発病を機に遺言、家族の生活設計等について真剣に考えるようになった  
連載12 患者と医者のための医療リテラシー講座  
「幸せになりたい」 西根英一(メディカルプロデューサー) 103
- 最終回 内田絵子の「オバさん力を変えちゃおう!がん医療」  
特別対談3 ゲスト 井筒和雄さん(立川在宅ケアクリニック院長)  
連載26 森川那智子のゆるるんヨガでほっ!  
「中腰のポーズ」で寒さを乗り切る 106

### がん相談・食道がん・乳がん

- 肺がん・大腸がん 110

### コラム&連載

- フォト・エッセイ 至福の時間...62
- 命を食べる.....74
- 編集部の本棚 .....85
- インターネットで探るがん情報...88
- ももセンサーの「患者とともに」最終回...102
- エッセイ 山里より 中島ようこ ...108
- イベントへの誘い .....118
- 読者の交差点 .....119
- バックナンバーのご案内 .....120
- 定期購読のご案内・編集後記 ...122

表紙「もう12月」松尾玲子  
AD・デザイン●松尾玲子  
DTP●有限会社ノアファクトリー  
印刷所●三省堂印刷株式会社  
©エビデンス社 2009  
本誌記事・写真などの無断転載を禁止します

患者も家族も早期の段階で救急症状に気づくことが大切

大きく遅れている。

がんによる急変には、「がん救急医療」を

がんは、時に急激に生命を脅かす症状をもたらす。そのとき、がんに熟知した専門医が緊急対応しなければとんでもないことになる。これが「がん救急医療」だ。しかし、日本はまだその体制が十分に整っていない。

がんによる急変にはどのように対処したらいいのか、また患者さんはそのために何を心得ておくべきなのか。

監修 ● 新海哲 四国がんセンター院長、呼吸器内科医師  
取材 ● 「がんサポート」編集部

がん治療にも救急医療が必要

救急医療というと、多くの人は交通事故被害にあった場合や脳、心臓など循環器の疾患で発作が起こった場合の医療を思い浮かべるのではないだろうか。

しかし、実は、がんという病気にも救急医療が必要な局面がしばしば訪れる。

「たとえば乳がんによる骨転移が起これると、脊髄が圧迫され、神経が傷つけられ、下半身に麻痺が起こることがあります。そのとき、48時間以内に外科手術などの適切な処置を行わなければ、麻痺が残ってしまいます。また治療で用いた抗がん剤の副作用で骨髄の機能が低下して発熱性好中球減少という状態がもたらされ、敗血症（\*）に陥ることもあります。この場合は最悪の事態としてショック死も考えられます。このような場合は、当然ながら迅速かつ的確な救急医療が必要となります」と、語るのとは新たながん救急医療と実践している四国がんセンター院長で、呼吸器内科医師の新海哲さんである。

治療による副作用も含めてが

ん治療では、時として想定外の緊急事態が起こり得る。そうした場合にがん救急医療が必要になるわけだ。

新海さん自身もいっているように、がん救急医療の目的が患者の救命や身体機能の維持にあることは一般の救急医療と変わらない。しかし、さまざまな症状を引き起こす背景にがんが存在していることから、がん救急医療の具体的な対応は一般の救急医療と大きく異なり、集学的な治療（\*）が必要となる。

「実際に現われている症状が、がんやそのがんを抑えるために



四国がんセンター院長の  
新海哲さん

継続してきた治療とどう関係しているのか。治療を行う前に、まずそのことをきちんと把握しておかねばなりません。そのためにはその患者さんを担当している主治医を中心に、症状に対処する専門医、さらに画像診断医らの密接な連携が必要です。

■がん救急が必要とされる症状

- ・脊髄圧迫
- ・頭蓋内圧亢進（腫瘍などで脳内の容積が増え、圧が高まる）
- ・上大静脈症候群（上大静脈が閉塞または外から圧迫により狭くなる）
- ・心タンポナーデ（心臓と心臓をおおっている心外膜の間に液体が大量に貯まり、心臓の拍動が阻害された状態）
- ・かつ血
- ・気道閉塞
- ・代謝異常：腫瘍崩壊症候群、高カルシウム血症、低ナトリウム血症、乳酸アシドーシス、溶血性尿毒症症候群など
- ・尿路系疾患：出血性膀胱炎、尿路閉塞など
- ・血液疾患：発熱性好中球減少、血小板減少、DIC（播種性血管内凝固症候群）
- ・消化管出血・穿孔・狭窄・閉塞、胆管閉塞

がんの救急医療では、多面的なチーム医療が不可欠なのです」（新海さん）

救急を要する症状には3タイプある

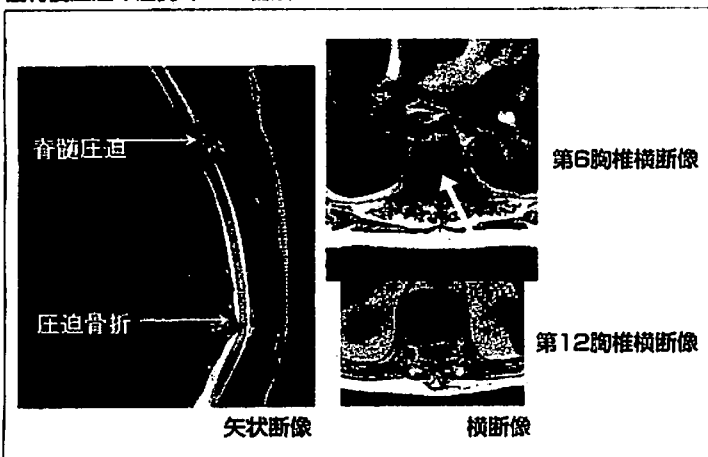
では、実際にどんな局面でそうしたチーム医療が必要になるのだろうか。新海さんは、がん救急医療が行われる状況は大きく3つに区分されるといいます。「第1はがんの進行に伴って容態が急変する場合で、がん救急医療で取り扱うケースの半分以上を占めています。この場合は

腫瘍が大きくなることによって、気道や心臓に入る上大静脈、さらに脊髄が圧迫される症状が現れます。第2は腫瘍の存在により生体メカニズムに異常が起こるケースです。これは専門的には腫瘍随伴症候群と呼ばれ、体液中のカルシウムやナトリウムのバランスが乱れ、さまざまな症状が起こります。そしてもう1つは治療の副作用によって、危険な症状がもたらされるケースです。ここでもっとも多いのは抗がん剤の影響で、多量のがん細胞が崩壊する腫瘍崩壊症候群（後述）と呼ばれる症状です」

もっと具体的にしていこう。まず、このような症状が現われるのは、肺がんやすい臓がんなど難治性のがんに起こることが多いという。なかでも目立って多いのは、腫瘍の増大に伴って、上大静脈や気道などの管組織が圧迫されるケースだ。これらは悪性リンパ腫、肺がんのなかの小細胞がんなどでリンパ節に生じたがんが増大した結果、生じることが多く、放置すると呼吸困難、心不全などいずれも命にかかわる症状に発展する。それだけに迅速な処置が必要だ。

具体的な対応としては症状が軽微な場合は、まず放射線や抗がん剤の投与によって、組織を圧迫している腫瘍の縮小がはかれる。しかし、それでも思うような効果が上がらなかつたり、すでに圧迫が進行して緊急を要する場合には、ステントと呼ばれる人工管が挿入される。上大静脈が閉塞している場合は、腕の静脈からカテーテルを通して、金属製のステントが、

■脊髄圧迫の症例（MRIの画像）



肺がんの骨転移によって第6胸椎に脊髄圧迫、第12胸椎に圧迫骨折が起こっているのがわかる

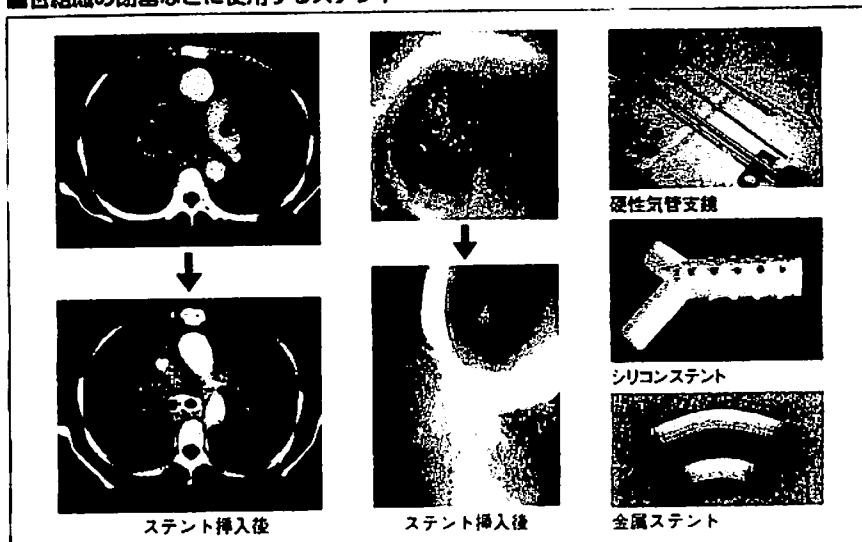
「麻痺が起これると、48時間以内には措置を講じないと症状が固定してしまいます。だから麻痺が確認されたら、まず大量のステロイドを投与して症状を緩和させて時間を稼ぐ。その

また気道が閉塞している場合は、硬性気管支鏡を用いて、気道内に空き間を確保した後で、シリコン製の取替え可能なステントが挿入されることが多い。この気道内へのステント挿入には全身麻酔が必要なうえ、心臓など循環器に影響が及ぶ危険もある。そこで手術にはこの道の専門医も参加する。

また同じ症状で、しばしば見られるのが乳がんや肺がんが骨転移して脊髄を圧迫するケースだ。この場合は脊椎内の神経束が圧迫されて障害を受け、下半身麻痺などの重篤な障害が残ることも考えられる。そうした事態を回避するには、的確かつ迅速な対応が不可欠だと新海さんはいう。

\*敗血症=細菌感染症が全身に広がって引き起こす。非常に重症の状態で、治療しなければショックや播種性血管内凝固症候群、多臓器不全などを引き起こす  
\*医学的治療=1つの治療法だけでなく、他の治療方法を組み合わせて治療成績を向上させようとする治療法

■管組織の閉塞などに使用するステント



上大静脈や気道などの管組織の圧迫症状に、ステントと呼ばれる人工管が挿入される

間に整形外科医や画像診断医と話し合いを重ねて、治療方針を決定します。軽度の場合は抗がん剤や放射線を用いて症状の軽減を図りますが、症状が重い場合や緊急を要する場合は、脊椎の圧迫を解除する手術をするようになります」(新海さん)

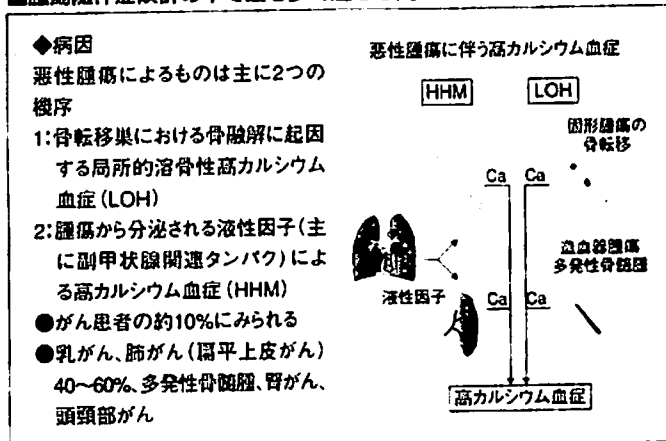
腫瘍の存在から起こる電解質のバランス異常

がん患者にはだるさ、倦怠感、吐き気、夜間の多尿など不特定の症状が現われることが少なくない。そうした場合には、第2の緊急事態、腫瘍随伴症候群が起こっていることも考えられる。「もっとも多いのは、体内に生じたがんがさまざまな物質を放出することで生じる体液の電解質の乱れです。なかでも多いのが高カルシウム血症と低ナトリウム血症です。放置すると前者は腎機能障害につながるし、後者は意識障害や昏睡、全身けいれんにつながる危険があります。当然ながら迅速な処置が必要です」(新海さん)

とくに高カルシウム血症は乳がんや肺がんの扁平上皮がんも多く、全がん患者でも10パーセントという頻度の高さで現われるから要注意だ。では、これらの症状に対してどんな処置が講じられるのか。

高カルシウム血症の場合には、水分摂取を増やしながらカルシトニン、ビスホスホネートなどのカルシウム抑制剤が投与される。この処置による効果は約9

■腫瘍随伴症候群の中で最も多く起こる高カルシウム血症



割。残る1割の患者は人工透析によるカルシウムの排除が行われる。もっとも多発性骨髄腫、悪性リンパ腫、乳がんなどでこの症状が起こった場合には、ステロイドホルモンの投与で一時的に症状を改善させることもある。一方、低ナトリウム血症の場合は、逆に水分摂取制限とナトリウムの補給が行われ、この処置で一部の重篤なケースを除きほとんどの患者で症状が解消されるといふ。

与によって尿酸を抑える処置がとられます」(新海さん)

同じように抗がん剤の副作用として多発しているのが、骨髄がダメージを受けることによる白血球の減少だ。専門的には発熱性好中球減少と呼ばれる症状である。この場合の処置は白血球減少の程度によって異なる。「血液1ミリリットル中の白血球が500個未満のもっとも危険な状態(グレード4)では、感染症予防のための抗生物質と

第3の治療の副作用として緊急事態が生じるケースは、抗がん剤が原因となっている場合が大半を占めている。なかでも多いのが、血液がんの初回の治療で生じる腫瘍崩壊症候群と呼ばれる症状だ。

「大量に投与した抗がん剤の影響で、がん細胞が一気に崩壊し、尿酸などの内容物が血中に放出されて、高カルシウム血症をはじめとするさまざまな異常が起こります。この場合には一旦治療を休み、そのうえで、薬物投

## 副作用対策特集

大きく遅れている。がんによる急変には、「がん救急医療」を



がん救急医療に力を入れる四国がんセンター

ともに白血球増殖因子のG・C・S Fを投与します。その前段階のグレード3では抗生物質を投与した上で、安静を保って体力の回復を待つ処置が基本になります」と、新海さんは語る。

### 「おかしいな」と感じたら、初期症状として注意する

さらにもう一つ最近になって問題になりつつある事象に腸に穴が開く腸管穿孔がある。がんが進行した場合にも同じ症状が見られることがあり、最近では大腸がんの治療薬として脚光を浴びているアバシチン（一般名ベバシズマブ）の副作用として「だるさ、倦怠感、腹痛、下血など他の病気でも起こりがちな症状が、実は緊急事態の訪れを示唆していることが少なくありません。緊急を要する症状でも、それが初期の場合であれば、がん救急医療もスムーズに機能します。そのためにがん治療を手がけている医師は、患者さんとのコミュニケーションをよくするとともに、そうした症状に疑問を持つ、想像力を巡らす必要があるでしょう」

「腸の内容物がお腹の中に放出されるときわめて危険な状態となり、さまざまな感染症が発生し、生命の危険にもつながります。その場合には、緊急手術に踏み切ります」（新海さん）

このようにがんという病気にも、緊急処置が必要になる局面は決して少なくない。症状が重篤で治療が後手に回った場合には生命の危険も生じるし、また一命をとりとめても、後遺症やQOL（生活の質）の低下が生じることもある。

そうした事態を回避するため新海さんは、「初期症状のチェックの徹底」を提言する。

「だるさ、倦怠感、腹痛、下血など他の病気でも起こりがちな症状が、実は緊急事態の訪れを示唆していることが少なくありません。緊急を要する症状でも、それが初期の場合であれば、がん救急医療もスムーズに機能します。そのためにがん治療を手がけている医師は、患者さんとのコミュニケーションをよくするとともに、そうした症状に疑問を持つ、想像力を巡らす必要があるでしょう」

「がんと同じように、がんに伴って起こる危険を回避するためにも、症状の早期発見と早期治療が切り札になるわけだ。

### チームで対応するがん救急医療

さて、ここまで見てきたようにがんという病気にも救急医療が不可欠である。では、実際にそれはどう機能しているのだろうか。新海さんによると、がん治療の先進国、米国ではMDアンダーソン、メモリアル・スローン・ケタリング病院という2つのがん専門病院でがん救急専門医が常勤しているほか、全米25施設のがんセンターでも、周辺の大病院との提携による、がん救急医療が実施できる体制が整えられているという。しかし、日本の場合はまったく状況は異なっている。

「日本の場合は同じ病院内でのチーム医療が基本です。たとえば私が所属している四国がんセンターでは、患者さんが脊髄に圧迫を受けている場合には、主治医であるがん専門医が実際の治療を担当することになる整形外科医や画像診断医とチームを組んで対応にあたるわけです」

もっとも現実には、こうしたチーム医療がうまく機能しているケースはそう多くはない。たとえば、がん救急医療がスムーズに機能するためには、何より主治医の緊急事態を察知する問題意識が不可欠の条件だが、その点でも今ひとつ、課題を残している。しかし希望がないわけではない。

「現在、日本では緊急時の対応も含めて、がん治療に特化したがん認定医が年間で3000人誕生しています。この認定医が3万人に達する頃には、かなり状況も変わっているのではないでしょう」（新海さん）

さらには、在宅医療でも大規模ながん拠点病院とかがりつきの病院、さらに訪問看護ステーションとの連携が進みつつある。新海さんはこのことも、在宅で治療を続ける患者の緊急時への対応に大きなプラスになる可能性があるという。

もっともこうした救急医療の中心にいるのが他ならぬ患者自身であることも間違いない。思わぬ危機を回避するために、家族や患者自身も自らの状況変化をチェックする姿勢を身につけたい。（構成・常藤純一）

苦情の嵐の中から考え出された「坊っちゃん食」「漱石食」「マドンナ食」

# 患者さんの「食べたい」願いを叶えた「副作用対策食」

がん治療中の患者さんは副作用のために食事が摂れない人が多い。患者さんにとって「食べる」ことは、生命の維持としてはかりか、生活上の喜びであり、がんと闘う精神的な励みにもなる。ところがこの問題はこれまで放置されたままであった。患者さんの「食べられない」苦しみに目を向け、生み出されたのが「副作用対策食」だ。その誕生秘話と、実際の提供現場を取材した。

監修 ● 石長孝二郎 独立行政法人国立病院機構 (NHO) 東京医療センター栄養管理室長  
取材 ● 文 ● 半沢裕子 + 「がんサポーター」編集部

## 四 国がんセンターの病棟に満ちていた食事への怒り

05年、国立病院機構四国がんセンターに栄養管理室長として就任した直後から、石長孝二郎さんは患者の苦情への対応に追われることになる。

「とにかくすごい苦情の嵐。病棟が怒りに満ちていて、回るのが苦痛なほどでした。一体何が起きているのか?—それを理解しなければ前には進めない、というのが最初の思いでした」

管理栄養士として石長さんが必ず行ってきたのが、患者さんの嗜好調査だったが、ここでは

より苦情が明確になるようアンケートを設計。年間平均800件の聞き取り調査とあわせ、見えてきたのは「がん患者さんの副作用に食事が対応できていない」という事実だった。

たとえば、食事の苦情がずば抜けて多いのは、婦人科病棟と呼吸器科病棟だった。最初は、「男性が入院すると、奥さんが好きなお惣菜などをもってくる。でも、逆はまずないから、そのせいか?」と思ったが、やがて違うことがわかってきた。強い吐き気を伴うことの多い抗がん剤、プリプラチンやランダ

(一般名シスプラチン)の治療を受けている人が多かったのだ。事実、「食事に困った時にしていた治療法は?」に回答した76人のうち、実に50人が化学療法(抗がん剤治療)を受けていた。

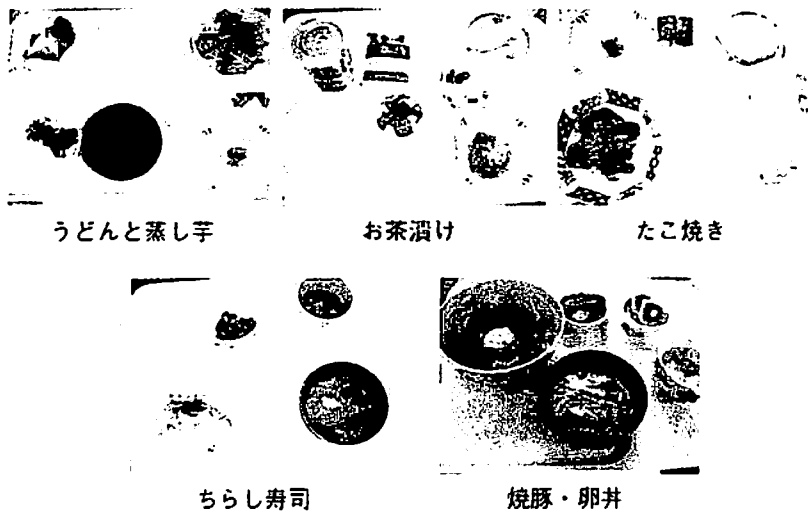
では、がん治療中にどんな症状で苦しんだかを調べると、①食欲不振、②吐き気や嘔吐、③味覚障害、④嘔下障害、という結果が出た。具体的に食事で困った内容を聞いても、①食欲がわかない、②食事の匂いで吐き気を催す、③味がしない/口にしてみる、④飲み込みにくい(つかえる)と、それにびったり合



独立行政法人国立病院機構 (NHO) 東京医療センター栄養管理室長の石長孝二郎さん

致する結果が出た。

「この訴えに対応しなければ、食事苦情は減らない」と確信した石長さんは、栄養管理室のスタッフとともに、がん治療の副作用に対応する食事を考案していく。その第一弾が化学療法による食欲不振や吐き気・嘔吐の



うどんと蒸し芋

お茶漬け

たこ焼き

ちらし寿司

焼豚・卵丼

「坊っちゃん食」は化学療法による、食欲不振や嘔気対策食。あっさり、さっぱりした料理が中心

対応食、「坊っちゃん食」だった。

## 命 名は薬石の「坊っちゃん」から それには真面目な理由がある

内容を考えるにあたっては、患者さんがどんな食事に対して吐き気をおぼえるか、徹底的に調査した。たとえば、栄養サポートチーム（通称NST）のメンバーが院内を回って聞き取りをする際、くり返し聞いたのが、

「匂いをなくしてほしい」という言葉だった。「煮魚を出さないで」、「煮た野菜はやめて」、「砂糖としょう油で煮た料理の匂いがたまらない」といった声が多かったという。

一方、「さっぱりしたもの食べたい」、「果物なら食べられる」との声も。しかし、さっぱりとした酢の物が食べられるからといって、そればかりでは患者さんはいやになる。

そこで、食べられないものを選び、食べられるものを組み合わせた日替わりメニューを考案。これが「坊っちゃん食」だ。坊っちゃん。そう、名前の元となったのは、文豪・夏目漱石の「坊っちゃん」。石長さんは説明する。

「ふざけていると叱られるのを覚悟しましたが、叱られなかったですね（笑）。実際、非常に真面目に考えた名前です。最初には食欲不振対策食とか、化学療法（ケモセラピー）にちなんでケモ食なども考えました。でも、治療をイメージする名前では、予測性嘔吐を確立する可能性が高い。絶対だめだと思いました」

抗がん剤治療を受けると吐く、

という行動をくり返していると、人間は学習し、食事ですよといわれただけで吐くようになる。このような嘔吐を「予測性嘔吐」というが、「薬の影響で吐き気があるのは仕方がないとしても、予測性嘔吐を確立してしまつたら、栄養士の責任。それを避けたい」（石長さん）

そこで、治療に関係なく、みんなに愛される名前を考え、四国の道後温泉を巡っているときに思いついたのが、同温泉ゆかりの「坊っちゃん」だった。

たんばく質は肉や魚より匂いの少ない卵や豆腐を使い、野菜は生のサラダで、温かいご飯の匂いに「ウツ」と来る人が多いため、ご飯は冷たいちらし寿司など、調味料は「砂糖＋しょう油」を避け、あっざりと塩味に。

「ご飯は食べられないが、お茶漬けなら食べられる」という患者さんの話をスタッフに聞いたので、いいよ、食べられるのなからお茶漬け出そうよ、といいました。出してみたら、たちまち人気メニュー（笑）。今ではお茶漬けだけで、何種類もバリエーションがあります」（石長さん）

## し みる人には「薬石食」、 嚥下障害には「マドロナ食」

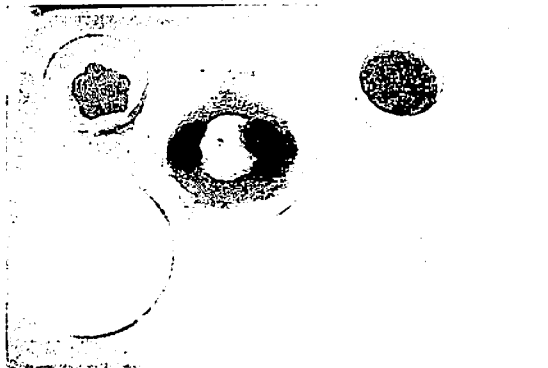
ただし、「坊っちゃん食」を出すには、タイミングが大事という。抗がん剤治療を受けると、2日目くらいから食べられなくなる。病院では患者さんに何とか食べてもらおうと、あの手この手で食べ物を勧めるが、

「あたり前のことにやっとなつていたんです。本人に食べたい気持ちが出ないのに、勧めても食べるはずがありません。でも、激的な吐き気が少しおさまったとき、患者さんが気を取り直す時期が必ず来ます。なぜなら、患者さんは「治療を乗り越えるためには、食べなければ」という気持ちが出てくるからです。

そのとき、多くの患者さんがいうのが、「フルーツなら食べられるかもしれない」。四国がんセンターには、3〜4種類の果物を組み合わせたフルーツセットがありますが、これが少しでも食べられると自信につながり、次は、麺セット、日替わりの麺メニューですね。これが食べられると、患者さんはさらに「麺以外でも食べられるかも」と感じます。ここで「坊っちゃん

「漱石食」(上)  
化学療法や放射線治療による口内炎・歯肉炎の対策食。口の中がしみるような塩・しょう油・香辛料などを使わず工夫している

「マドンナ食」(下)  
頭頸部などの放射線治療による摂食・嚥下障害対策食。ムース状にしている



「ん食」を出す。これがいちばん効果的なタイミングです」  
「坊っちゃん食」が好評だったことから、副作用で口内炎や歯肉炎ができ、しみて食べられない人のために「漱石食」をつくった。塩やしょう油や酢、唐辛子などを使わず、だしをふんだんに使って味を出す。さらに、食道がんなどでものが飲み込みにくい嚥下障害の人のために、食べ物をムース状にするなどの工夫を凝らした嚥下障害対策食、「マドンナ食」もつくった。

8 割が満足できるシステム食  
2割の人には個別に対応  
そして、石長さんがもう1つ

者さんが訴えても、極端に言えば「副作用だから仕方ありません」と放置されてきた。あるいは、栄養士が必死に対応しても、「個別対応できる数には限界があり、調理業務がパンク状態になる」(石長さん)。そんな

がん治療時の食事はじめに本格的に取り組み、結果を出したのが、石長さんによる副作用対策食だった。事実、副作用対策食を開始したところ、前回は10パーセントに満たなかった「おいしい」が25パーセントに増え、逆に「おいしくない」は約20パーセントから数パーセントまで減った。食事がおいしくないという苦情そのものも、163件から14件に劇的に減っている。

看護師が相談を受けている。石長さんは四国がんセンター勤務時、スタッフの協力を得て、「食事でお悩みのあなたへ」という冊子を完成させた。在宅治療の患者さんとご家族が、家庭でも副作用対策食をつくれるよう、詳細に解説した手引書だ。

**がん治療中の患者さんの「食べる」意欲を守るために**

現在、四国がんセンターの外来にはこの小冊子が置かれ、石長さんは現在、東京医療センターで「総合病院における副作用対策食」のシステム化に挑戦。約1年後の09年2月、ここでも食欲不振と吐き気・嘔吐の対策食がスタートした。その名前は、病院の近くの公園に咲く桜にちなみ、「ソメイヨシノ食」と名づけられている。

看護師に広く副作用対策食が知られるにつれ、別の要望も高まってきた。「在宅治療のがん患者さんやご家族に、食事のアドバイスをしてほしい」という要望だ。飲み薬の抗がん剤や効果の高い吐き気止めなどが開発され、在宅での抗がん剤治療が増え、今後ますます増えていく見込みだ。そんな中、「何を食べたらいいのか」という患者さんや、「何を食べさせたらいいのか」という家族もまた増え、

四国がんセンターに赴任当時、怒鳴られ、罵倒されていた日々の中で、石長さんには忘れられないがん患者さんが何人かいる。その1人である年配女性は、「私は選択食で食パンを選んだのに、ロールパンが来た。いったいどうなっているのか」と激怒した。どうなだめても怒りはおさまらず、石長さんはスタッ

# 抗がん剤治療中でも楽しく食べられる 「副作用対策食」誕生秘話

フをコンビニに走らせ、食パンを買ってこさせたことがある。けれども、病気が進行したある日、この女性がつぶやいた。「そろそろお迎えが来とるわい。最近食パンも吐き気がして食べられなくなった。食パンだけ

はいつも食べられていたのに」石長さんは大きなショックを受ける。女性はルールにしたがつて食パンを選んでいたら、ロールパンはパターの香りがして、食べられなかったからだ。「決してわがままや不機嫌ではなく、「食パンだけは食べられる」というのが、患者さん唯の食事への希望だったので」がん治療中の患者さんが食べることに対して抱く思いの深さを、石長さんは決して忘れないよう、強く意識している。⑤

監修 ● 河内啓子 国立病院機構四国がんセンター栄養管理室長  
立田秀義 同センター栄養管理室調理師長

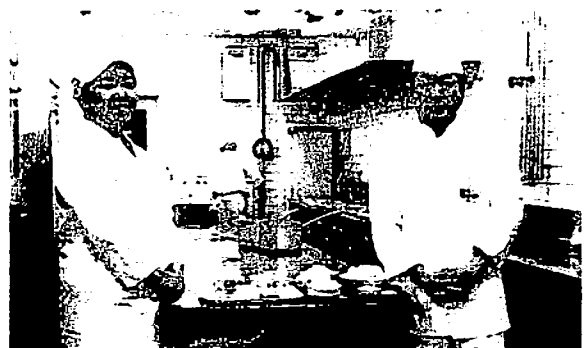
## 選 べて食べられてほつとして、患者さんの表情が変わる！

四国がんセンターの病院食で驚くのは、いろいろなセットがいくつもつくられ、患者さんの要望に迅速に応えられようになっていることだ。抗がん剤による食欲不振や吐き気で食べられない患者さんに向けた「坊っちゃん食」も、その一つとして位置づけられている。

トセット」、フルーツを盛り合わせた「フルーツセット」、毎回違う麺をメインにした「麺セット」など。そして、「坊っちゃん食」と同じがん治療の副作用対策食にも、「漱石食」（口内炎などがしみる人向け）、「マドナ食」（嚥下障害のある人向け）、「赤シャツ食」（白血球減少により抵抗力が落ちた人向けの準加熱食）がそろっている。

08年に石長さんのあとを引き継いだ、現・栄養管理室長の河内啓子さんはいう。「メニューの選択肢が多く、選べることは患者さんにも大きなメリットだと思います。選べるように、と、二口、三口と食べられるようになり、患者さんの表情が変わってきました。副作用で苦しい中、「食事だけが楽しみ」というところがある。その食事が苦痛にならないように、治療中も楽しく食事ができるように、と考えています」

それにもしても、405床ある四国のがん診療連携拠点病院で、副作用対策食（坊っちゃん食・漱石食・マドナ食）を希望する人は常時10〜20人程度。「そんな少数の患者のために、特別な食などつくれない」というのが、今までの病院の基本姿勢といえるが、四国がんセンターの栄養管理室は、「副作用対策食」を病院食のシステムに組み込んでしまうことで、逆に個別で細かい対応1人ひとりにあった特別食を可能にしてしまったのだ。



栄養管理室長の河内啓子（左）さんと調理師長の立田秀義（右）さん。ここでは管理栄養士、栄養士、調理師の全員が副作用対策食のアイデアを出して、試作し、メニュー作りが行われている

食事でお悩みのあなたへ

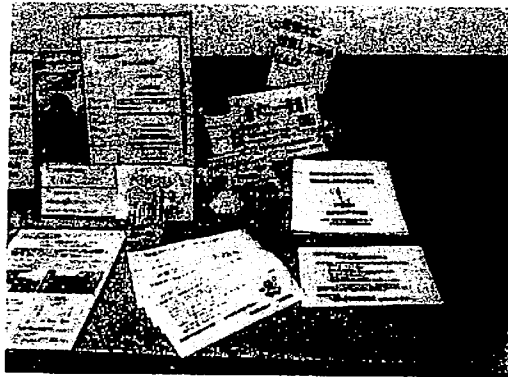
～がん患者さん・家族の悩みに寄り添った食事～  
～消化器がん専門医の最新治療と対応～

国立がん研究センター がん予防・検診部  
がん相談支援センター

がん予防・検診部 がん相談支援センター  
がん相談支援センター  
がん相談支援センター

小冊子「食事でお悩みのあなたへ」  
四国がんセンター時代、石長さんがスタッフ  
とともに作成。食事への細やかな対応は、  
石長さんが去ったあとも引き継がれている

患者さんの食事に関する資料を多く作成。置かれてある通院  
治療室のスタッフからは「好評で、たくさん持っていても  
らっている」という声を聞く



出てくるまでメニューが  
わからない「坊っちゃん食」

「坊っちゃん食」でおもしろい  
のは、内容がおまかせで、出て  
くるまでわからない点。しかも、  
「いろいろなものを組み合わせ  
ているので、料理の組み合わせ

や味付けの組み合わせも、かな  
りバラバラ」と、調理師長の立  
田秀義さんは笑う。

バラバラの理由はもちろん、  
「とにかくどれか一つでも、一  
口でもいいから食べてもらえ  
るように」。だが、もう一つ、「思  
いがけない組み合わせ」によっ  
て、「予測性嘔吐を防止するため  
でもある。結果として、通常の  
病院食ではありえないメニュー  
も登場する。オムライス、お好  
み焼。焼鮎寿司まである。「揚  
げ物は食べにくい」という固定  
観念にも縛られず、天ぷらなど  
も出している。スタッフの研究  
の甲斐あって、「きらいなもの  
が出た」といった苦情も出ず、  
「入院中のちよつとしたサブラ  
イズ」と、患者さんにも好評だ。

この日の昼食メニューは、お  
好み風ライス焼と蒸し春巻き。  
お好み風ライス焼はおじやお  
好み焼きにしたようなもので、  
卵、しらす干し、海苔、紅生姜  
入り。スタッフ自慢の味噌マヨ  
ネーズが効いている。春巻きは  
油で揚げると固くなるため、発  
想を変えて蒸したとのこと。青  
しそが添えられ、青しそドレッ  
シングがかかって、あっさりし

抗がん剤を投与した直後に食べられなくて。  
「坊っちゃん食」はメニューが多くていい。

山木豊子さん(仮名・卵巣がん・66歳)

2年前に卵巣がんがわかり、抗がん剤治療で腫瘍を小さくし  
てから、手術を受けました。術後も抗がん剤治療をし、自宅療  
養していましたが、09年2月、肝臓への転移が見つかり、抗が  
ん剤のパラプラチン(一般名カルボプラチン)による治療を開  
始しました。でも、5月には副作用が強く出たために中止し、6  
月からイリノテカン(一般名)とタキソール(一般名パクリタ  
キセル)の併用療法を受けています。

副作用は味覚障害(味が無い)、食欲不振など。吐き気はあり  
ませんが、食べたくありません。

病院の食事は(おいしくなくて)食べられないから、楽しく  
ないです。とくに、抗がん剤を投与した直後は、ものが食べら  
れません。自宅なら好きなものをつくって食べられるのに……。

その意味では、「坊っちゃん食」はまだ食べやすく、助かって  
います。メニューが多いし、変わったものも出るの、常食よ  
りずっといいですね。

ているが、もちもちとおいしい。

ちなみに、立田さんは05年の  
最初から「副作用対策食」に関  
わり、元室長だった石長さん  
「相談すると、新しいメニュー  
がいくらでも出てくる」とうな  
らせたベテラン調理師。今では  
「坊っちゃん食」の定番、お茶  
漬けを最初にメニューに加える  
ときも、石長さんの要請に  
うなぎ茶漬、焼おにぎり茶漬

けなどを次々考案してみせた。

長い間、「対応が必要」とい  
われながらつくられなかった副  
作用対策食を、四国がんセンタ  
ーの栄養管理室が実現してしま  
った背景には、同センター独特  
の伝統がある。通常はメニュー  
を栄養士が考え、調理師が料理  
をつくるのだが、ここでは管理  
栄養士、栄養士、調理師の全員  
がアイデアを出す。そして、試

## 「命をつなぐために食べる。 だから全部食べられた満足感大きい」

垣内淑江さん(仮名・卵巣がん・53歳)

副作用で食欲がなく、手足のしびれがあつて体もだるいです。便秘もあります。抗がん剤を投与した日から3日間は、吐き気が続きます。血液中の白血球や好中球の数値が上がらないと、次の治療ができないから、食べなくちゃと思いますが、肉や魚はもともと好きじゃないうえに、ムカムカしてますます食べられません。食べ物のおいし気になるし、味覚が変わって舌がざらざらする。食べることが仕事だと思つて、吐き気止めを飲みながら食べているんです。

だから、「坊っちゃん食」はとてもありがたいです。まず、量が少ない。常食のように量が多いと、最初から食べたくなくなります。「ちょっと食べてみようかな」、「とにかく益をとってみようかな」、「気がついたら食べられた」、というのがいいですね。

最初、「どうですか」と勧められたときは、「何を食べても一緒」と思つて断りました。でも、あるとき頼んでみたら気に入り、5カ月間ずっと食

べています。メニューが多彩で、あっさりしたもののが好きだけど、トンカツやエビフライ、焼き飯などがおいしかった。手巻き寿司は、調子の悪いときでも全部食べられました。病院の食事に出てこないような変わったものが出てくるのが楽しいです。今日食べられなくても、明日は食べられるかもしれないと思えるんです。

メニューが掲示されないから、「今日は何かな?」というのも楽しみです。食べることが楽しいと感じられるのが嬉しい。また、食べられるように気を遣い、手をかけてくれていると感じられて、とてもありがたいです。たとえば、アイスクリームは器に氷が入っていて、溶けないようになっている。見た目もおしゃれで、ほっとします。坊っちゃん食には、お店みたいな心遣いがあると思う。

私にとって、食べることは大事です。命をつなぐために食べている。ですから、「全部食べられた」という満足度は、本当に大きいんです。

作をくり返し、残食調査で患者さんの反応を確かめた上で、正式なメニューとして採用する。「熱意とチームワークが抜群」

(立田さん)なのだ。  
**家** 庭にある材料ですぐつくれる  
対策食レシピも配りはじめた

最近、在宅で抗がん剤治療

を行う患者さんが増えている。そうした患者さんや、患者さんに食事をつくる家族のために、パンフレットをつくったり、食事相談に乗ったりしていること、前項でもふれたとおりだ。それでも、「入院中はよかったけど、退院したらどうしたらいいの」「パンフレットを見て、つくり方がわからない」といった訴えが少なくないことから、同センターでは現在、レシピ(64ページ参照)をつくり、誰もが持ち帰れるように通院治療室などに置いている。立田さんはいう。

「家庭に普通にある食材を使い、だれでも簡単につくれるメニューを提案しています。患者さんが自分で料理したり、家族に料理してもらうとき、すぐつくれることが重要です。通院治療の女性患者さんに、少しでも楽をしてもらいたいから。治療のあと帰宅して、食事をつくるのは大きな負担ですが、家族も自分も食べられるメニューがあれば、その負担を少しは減らすことができますと思うんです。」

また、男性患者さんでも市販のものを利用して簡単につくることもできるし、料理の組み合わせの参考にもなる。そして、「食べないと治療できない」と悩む患者さんや、体重減少を気にする患者さんの参考になるよう、カロリーなどの情報も盛り込んでいく。そうしたレシピを心がけています」

現在、栄養管理室では患者さんと家族に向けた試食会も計画している。実際に食べてみたほうが、つくりやすいからだ。

同センターの副作用対策食は、ゆっくり着実に確立され、広がっている。最近はずいぶん外部にも知られるようになり、シンポジウムなどで医師が強い関心を示すことも少なくないという。河内さんはいう。

「私は父を腎盂(じんよ)がんで亡くしましたが、介護のとき、母が「世の中にはこんなに食べ物があつたのに、おとうさんが食べたいものや、食べさせてあげられるものはないんだね」といった言葉が忘れられません。一生懸命がんばっている患者さんに、そんな思いをしてほしくない。そのためにも、石長元室長がつくった副作用対策食を、みんなで大事に育てているのです」