

がんと栄養

第6号

2018年8月

偶数月に発行

発行：西神戸医療センターNST

今回のテーマは「検査値の見方と栄養療法のトピックス」です。

栄養管理のパラメーターとして、体重の変化や筋力測定などの身体測定が用いられますが、血液検査も栄養状態の評価にとっても重要です。検査項目はたくさんありますが、今回は栄養状態を評価する際に注目する検査項目についてご説明します。



1. **アルブミン** (Alb 基準値 3.8~5.1g/dl)

肝臓で作られ、体内の物質輸送・アミノ酸供給などを担います。体内で最も多いタンパク質で、栄養状態を評価する際に最も用いられる指標です。体内での量の変動がゆるやかで長期の栄養状態を反映します。逆に短期間での変動は少なく、『今』の栄養状態評価には不向きです。3.5g/ml 以下では低栄養状態と考えられ、改善のためのアプローチが必要です。

2. **トランスサイレチン** (TTR 基準値 22~40mg/dL)

甲状腺ホルモン輸送に利用されるタンパク質です。体内の貯蔵は少なく、栄養状態の変動を鋭敏に反映するので、短期間での栄養状態の変化を反映します。その反面、栄養状態以外の影響も受けやすく変動幅も大きいので、長期的な評価は注意が必要です。15mg/dl 以下では低栄養状態とされます。

※アルブミン・トランスサイレチン評価の落とし穴



栄養状態以外の要因でも低い値となる場合があります。体内に炎症がある時や、タンパク質を合成する肝臓の機能低下がある場合などです。誤った解釈をしないように、炎症を反映して上昇する『CRP』や、肝臓の障害に伴い上昇する『AST』や『ALT』の値をチェックする必要があります。他にも腎機能低下や、脱水の有無について注意する必要があります。

3. **コリンエステラーゼ** (ChoE 基準値 257~441 IU/l)

脂質の一種です。脂質はとても効率のよいエネルギー源でもあり、各種ホルモンの合成や身体の組織を作ります。肝臓で合成されるので肝機能評価も可能です。低栄養状態では低下します。

4. **末梢血総リンパ球数** (TLC)

免疫に関わる検査項目からも栄養評価が可能です。低栄養状態では免疫能は低下し、感染症を引き起こしやすくなります。放射線療法やステロイドによる免疫抑制の影響があり、評価の際には治療経過などを考慮する必要があります。2000 個/mm³ 以下では低栄養状態とされます。

(文責. 臨床検査技師 戸田 進也)

がんの治療前から”低栄養”に気をつけましょう

がん患者さんの約2割は診断時点で低栄養に陥っており、治療が進むとその割合は約8割にのぼると言われています。また、手術や化学療法、放射線療法が始まる前の栄養状態がその後の治療効果にも影響することが知られてきています。

がんの手術後や治療が始まってからの栄養について注目されてきましたが、手術前や治療開始前の短期間でも栄養状態を保ち、良くすることに注目が集まっています。

低栄養とは

低栄養とは、エネルギーとたんぱく質が不足していて、体を動かすために必要な栄養素が足りていない状態のことです。

低栄養の指標には以下のようなものがあります。

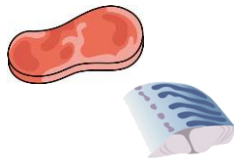
- ① BMIが18.5未満 *BMI=体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)
- ② 体重減少がある(1~6ヶ月間に3%以上, 6ヶ月間に2~3kgの体重減少)
- ③ 血清アルブミン値が3.5g/dl以下
- ④ 食事摂取量が不良(75%以下)

手術前に気をつけたいこと

手術に向けて体調を整え、体力を保つために、主食(ごはん、パン、めん類)と主菜(肉、魚、卵、乳・大豆製品)を十分に摂り、エネルギー・たんぱく質を補給しましょう。



主食



主菜

青背魚などに多く含まれるn-3系脂肪酸は、積極的に摂ることで免疫力が高まり、術後の感染症予防につながるなどが期待されています。

また、十分な栄養だけでなく運動を組み合わせる重要性が近年知られてきています。当院でも一部の方で手術前からリハビリを実施していますので、主治医にご相談下さい。

(文責. 管理栄養士 島村 康弘)