

がんと栄養

第13号
発行
NST がんと栄養チーム
2022年4月

あらためて「がんと栄養新聞」について：

NST がんと栄養チームでは、がん患者さんの栄養状態向上に少しでもお役に立てるように、「がんと栄養新聞」を発行してきました。その創刊号でがん患者さんに対する栄養の重要性や栄養不良の原因、栄養補給の方法などについて述べました。その後、それぞれのテーマで発行を重ねてきましたが、本号ではもう一度基本に立ち返って、がん患者さんにおける栄養の重要性について述べたいと思います。

がん患者さんはなぜ栄養不良になりやすいのか？

がん患者さんでは、病状の進行に伴い、体重減少、低栄養、消耗状態が徐々に進行していきませんが、このような状態を「がん悪液質」と呼んでいます。悪液質の診断基準は明確ではありませんが、体重減少、特に筋肉量の減少が特徴的とされています。その主な原因として、がんの進行や治療に伴う経口摂取量の低下があると考えられていて、具体的には口内炎、ドライマウス、嚥下障害、嘔気・嘔吐、下痢、腹痛、がんによる痛み、抑うつ状態などがあげられてきました。しかし、それらの症状を緩和し、十分な経口摂取が可能になっても、栄養状態が改善しない場合が数多く存在することが明らかとなってきました。この悪液質の状態に陥ると、QOL（生活の質）の低下のほか、がん治療効果が弱まり、抗がん剤の副作用増大、生存期間の短縮などが生じます。

悪液質の主な原因物質とされているのは、がんそのものやがんと戦おうとする患者さんから作られる「炎症性サイトカイン」と呼ばれる物質です。この物質が過剰にあると、体内の代謝が亢進し、食欲が減退し、炎症を惹きおこします。さらに、がんからたんぱく質や脂肪を分解する物質が作られて栄養不良へと進んでいきます（図1）。

悪液質の治療については、もとのがんの治療が重要であることは言うまでもありませんが、炎症性サイトカインを制御する治療が試みられ注目を浴びています。

がん患者さんへの栄養補給

図2は術後の患者さんに経口補食を用いて栄養介入をした場合と、そうでない場合の体重を比較した報告です。栄養介入によって早期に体重が回復しています。

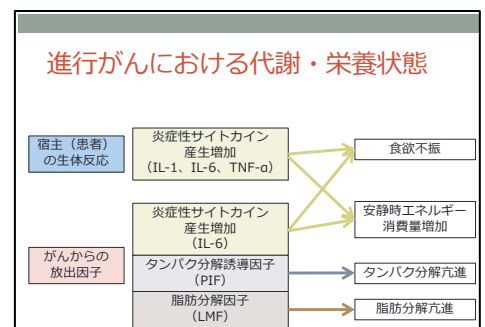


図1

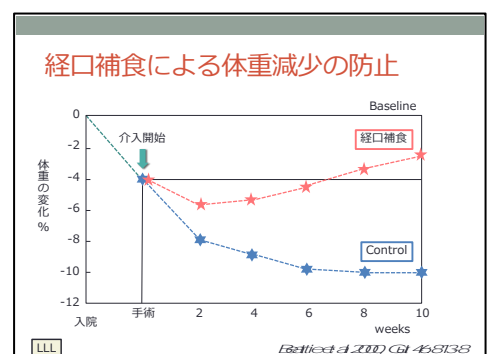


図2

このように栄養介入はとても重要であることが示されています。栄養介入には下記のような注意点があります。

- 十分なたんぱく質の補給が必要
- 炎症の状態に併せて脂肪の比率を高める
- 血糖のモニタリングと管理が必要
- 可能な限り運動負荷を併用する

リハビリもとても重要です。進行がんの患者さんでもしっかりとしたりハビリを併用することで、体重減少を起こすことなく、筋力を落とすことなく、ひいてはQOLを下げることなく過ごすことができます。

栄養介入の方法

栄養介入の具体的な方法として、もっとも優れた方法に**管理栄養士による栄養相談**があります。下記のことからについて**個別に対応する事ができます**ので、ぜひ主治医の先生から依頼してもらって下さい。栄養相談は月・水～金曜日に事前予約制でおこなっています。ぜひ、お声がけ下さい。

栄養相談を実施しています

時間 … 月・水～金曜日
午前9時～午後4時50分
(1回30～40分)

場所 … 2階 栄養相談室
(エレベーター横)

※2022年4月現在

- 少量頻回摂取：高エネルギーで、食べやすいものを選ぶ
- 低脂肪食：食後の満腹感を避けるため
- 味覚変化のある場合：温度・味は極端にならないように自分に合うところを探す
- 食事の環境に配慮：リラックスして食事に関心が持てる雰囲気づくり
- 色彩：暖色系（オレンジや黄色）は食欲増進効果がある

などなど

濃厚流動食の力を借りて・・・

食欲不振に対して効果が期待できるものとして、BCAA（分枝鎖アミノ酸）やEPA/DHAなどの多価不飽和脂肪酸などが注目されています。しかし、長期に継続するとなると金銭面や味が問題となります。

比較的安価で、味も悪くなく、たんぱく質が十分に摂取できる栄養剤も市販されています。当院2階のコンビニにも置いてもらっていますのでお試しいただいてはいかがでしょうか（高たんぱく質の製品ですので、腎機能障害がある方では、主治医にご相談下さい）。



次号は「食欲に関わるお薬について」です。

どうぞご期待下さい。

(担当 消化器内科 井谷智尚)

バックナンバーはこちらから
見ることができます

