

## 講演 I 「腫瘍内科医の目線で語る

### “最新のがん治療”と“食事” 栄養士の先生方への期待

講師 近畿大学 医学部内科学腫瘍内科部門  
医学部講師 高濱 隆幸先生

#### 〈はじめに〉

がんの薬物治療は進歩しており、代表的な副作用である嘔吐・悪心も制吐薬等で緩和できるようになっている。しかし、まだ食への恐怖心を持つ患者も多い。また、主流である外来通院治療では、早期に食思不振に気づけない場合もある。

#### 〈ゲノム医療について〉

がんの発症には遺伝因子＋環境因子が関連し、遺伝のみが原因は5～10%程度である。

ゲノム医療ではがん細胞の遺伝子を解析し治療を行うが、受けられる対象者・病院は限られている。「受けてみたい」という患者さんに会った際には、適切な窓口（がん相談支援センターなど）へ繋ぐことが望ましい。

#### 〈がんの薬物治療〉

##### ・分子標的薬

DNAが何らかの原因で傷つくと、作られる蛋白質が変異し、がん細胞が増殖する。その傷ついたDNAにブレーキをかけるのが分子標的薬の役割である。メリットは効果持続力が高いことだが、使用は原因遺伝子がある場合のみに限られる。

##### ・抗がん剤治療（殺細胞性抗がん剤）

がん細胞を死滅させる。弱点は正常な細胞にも影響を及ぼすことだが、がん細胞を標的とする抗体に抗がん剤を結合させた「選択性をもった抗がん剤（ADC）」の開発も進んでいる。

##### ・免疫チェックポイント阻害剤

がん細胞が免疫細胞の攻撃を逃れる仕組みを解除する作用がある。副作用として免疫関連有害事象を有し、発症時期もまばらで特に内分泌障害などは見つけにくい。活気低下等がある場合には精査が望ましい。

#### 〈がん治療と食思不振〉

食思不振はがん患者の75%に認められるとの報告もあるが、患者は「治療を止められるかも」と言わないことも多い。肺がんの代表的な治療では、副作用に悪心47%、食欲減退21.7%、嘔吐18.8%を認めたとの報告もある。

対応としてまず、多職種間ではCTCAEなどの客観的指標による食思不振の評価・共有が重要である。原因も、疼痛、脳転移による嘔気などを考慮したうえで、本当に抗がん剤による食思不振かを見分ける。悪心・嘔吐のリスク因子は複数あるが、副作用に対する不安が強い場合は抗精神病薬が奏功するというデータもある。

がん悪液質では意図しない体重減少（特に筋肉量減少）と食思不振を伴うが、進行するとADL・QOLが低下し治療継続が困難となるため早期介入する。

#### 〈栄養士に求めること〉

様々なライフステージにあるがん患者において、治療前～緩和ケアで栄養的サポートを要する患者は多数見受けられる。がん治療をしながら地域のかかりつけ医に受診する場合もあり、「がんに強い管理栄養士」が増えることを願っている。