

## 教育講演

## 「ガン治療における栄養管理を考える」

講師 大阪国際がんセンター

栄養腫瘍科 飯島正平先生



## ◇栄養管理とは

通常摂取される栄養素は自然界に存在するものばかりで健常時には必要充分な量を貯え、機能させている。これらの栄養素は生体内で吸収・代謝されることで初めて機能を発揮するが、腫瘍そのものやがん治療では、この栄養素の摂取（投与）・吸収・代謝の機能に少なからず影響を及ぼす。このため、がん患者は常に栄養状態の悪化リスクを抱えている。色々な栄養療法が存在するが、栄養を摂取（投与）することがゴールではなく、体の中でどう代謝され、どう役に立つのか、この一連を管理するのが栄養管理であり、摂取（投与）の先の吸収と代謝への理解が重要となる。言わば、栄養管理は病状に適した代謝支援となり、その時必要な栄養素は何か、どれ位必要か、過剰と不足を見極め摂取（投与）していくことである。充足が定義ではなく常に変動しているため、再評価を繰り返し行っていかなければならない。

## ◇これからの医療

少子高齢化が進む日本社会において、当面は急速に高齢化が進み、高齢者患者数も一時的に増加、生存率の向上、他疾患の罹患率が上がり生命予後が長くなる。但し、これらを支える医療関連資源（人的含む）は不足するため、急性期病床は整理され、機能分化と集約化が進んでいく。また、地域包括・療養型系の病床利用に加え、様々な医療サービスを展開しての在宅療養など、急性期後の役割が増加すると予測される。

## ◇急性期医療

治療初期はほとんどすべての患者がいわゆる急性期医療の対象となる。急性期治療を受けた高齢者は併存疾患がある場合、単純な対象疾患治療に終息せず、不顕性特有の問題や併存疾患の悪化が表面化し、治療対象が置き換わる例も珍しくない。また、長期化しやすい為、ADLが低下し元の生活環境には戻れなくなるということもある。急性期医療は診断群による包括化診療にて、クリティカルパス（以下パス）に代表される画一化診療、効率化と在院日数短縮に傾いている。

## ◇急性期医療での栄養管理

在院日数の短い急性期では、パスによる画一的な管理がなされるため、ベースになる栄養療法を知らなくても栄養の管理は可能で、栄養状

態が良好であれば一時的な栄養量不足は許容される傾向があり栄養不良の悪化につながる。また、治療関連では、栄養量不足や不適切なメニューでの栄養管理がなされることもある。治療が終われば、早期に退院するため、再入院リスクを抱えたままの患者が多くなる。急性期医療での栄養管理では、急性期診療で未解決の課題に加え原疾患の再燃や新たな課題発生などの懸念もあり、画一的な栄養管理では対応不可能な場合がある。医原性サルコペニアによる医原性フレイルを回避し、治療後の他疾患罹患時のリスクを軽減するなど、急性期医療の質的保険として、栄養療法の役割は大きい。

## ◇がん治療とその成績

現在のがん診療は技術革新が目覚ましく、治療成績の向上、治療選択肢の多様化、また、対象症例の多様化により全治療期間の長期化がある。これにより、入院治療日数短縮や外来治療比重が増加し、在宅という視点が必要となる。このため個別の背景因子が異なる中で長期経過を見据えた低栄養目線での切れ目のない栄養管理が求められる。ガン治療開始後には体重が減少するので、術後回復早期の摂取量や退院後の摂取量等モニタリングと対策が重要になる。がん治療後の低栄養（体重減少）は他病死にも関係する。

## ◇がん治療による栄養管理例（腎障害）

腎障害に対する栄養療法と言えば、「たんぱく質、水分、食塩、カリウムの制限」であるが、腎障害と言っても背景は様々である。特に、がん治療の人が今まで支障がなかった腎機能が急激に悪化する場合があります。原疾患治療と腎機能の回復の両立が必要になるため、画一的な制限だけでみると破綻する。

がん治療に伴い変動する腎機能を評価する。維持されている機能や、障害されている機能、回復している機能は何か、変動する腎機能に合わせ、栄養処方も適宜修正する。また、十分な熱量を確保し、飢餓に陥らせない。熱量不足に陥ると、体たんぱくの崩壊をもたらす、腎機能を悪化させる。治療過程において、腎機能を悪化させず低栄養やサルコペニアに陥らせない栄養管理のポイントはエネルギー不足に陥らせないことである。腎障害とともに、現時点でのがん治療を支援する栄養療法を選択していく。

健康的治療成績向上とQOL維持のため、必要な人に必要な栄養管理が届けられるように、元気に治療を終えるサポートをしてほしい。

(文責 医療 馬渡裕美子)