

## 講演Ⅱ 「栄養・食事管理とがん」

講師 大阪国際がんセンター 栄養腫瘍科  
主任部長 飯島 正平先生



### 1. がん治療・療養

過剰栄養になる場合よりも栄養不良となる場合の方が問題である。通常の食事が確保できない場合、人工栄養（点滴、流動食）の場合は食事への誘導を検討する。

摂取量低下の場合は食事量の工夫で確保する。

栄養不良となれば、生命の維持（防御）に支障をきたし、がん治療上の問題発生が危惧される。

### 2. 栄養状態の維持が大切

#### ①過剰でもなく、不足でもない栄養状態にする。

- ・健康らしい生活習慣
- ・規則正しく偏らない食生活
- ・筋力（＝体力）の維持
- ・楽しみとしての食の演出

#### ②栄養食事管理について

- ・食生活の評価
- ・摂取の偏りが無い（不足しているもの、過剰となっているもの）
- ・治療（薬物を含む）との関連性の評価
- ・患者を診る（食事以外で栄養に関連）

### 3. 家庭でできる栄養状態の評価

#### ①体重変化

長期間（6か月）と短期間（2か月）以内の変化をみて、意図的な体重変化でない場合、原因は何か確認する

#### ②食物摂取状況の変化

平常時と比較した場合に食事内容の変動があるときは、数日や1週間単位で比較する。

食事時間、回数、嗜好、むせ、味覚、噛み合わせ（含義歯）なども確認する

#### ③消化器症状

2週間以上継続するものは栄養の摂取に影響する

#### ④日常生活における活動状況（ADL）

仕事、外出、自立度、身だしなみの変化をみる

### 4. 体重による栄養状態の評価

必ずしも、維持することだけがベストではない

#### ①体重変化を把握する

- ・個人の食習慣、病状などから判断する
- ・不足する栄養素、必要な栄養素を見極める
- ・体重は減少でも過度でない状態にする
- ・急激な長期的減少傾向でなければ気にしなくてよい

#### ②体重変化と理学的所見

- ・有効な指標は正確な問診の聴取が必要
- ・水分の貯留や脱水に注意し、身体所見と合わせた評価が必要

#### ③簡単な理学的所見の視点

- ・皮下脂肪や筋肉の損失状態
- ・くるぶし、仙骨部、背側から浮腫を確認する
- ・腹水
- ・毛髪や皮膚の状態（乾燥、かさかさ、浸潤）

### 5. 栄養状態の維持

#### ①過剰と不足を見極める

#### ②経口摂取が不足する場合

- ・短期的なら心配無用、長期化するなら補助栄養を考える。
- ・やせを感じる変動なら、維持を目標とした補助栄養を考える

#### ③摂取量が少ないとき

- ・炭水化物は少なくともいい。最低100g/日を目安に
- ・たんぱく質や脂質をしっかり摂取。普段と同じくらいに
- ・ビタミン、無機質の摂取
- ・簡便な医療用栄養ドリンクも有効
- ・食欲が出るなら、何でも摂取。但し、量が過剰でないこと

### 6. 栄養管理の基本

#### ①水分は必ず投与

- ・水分は一番最初に欠乏する
- ・水分の役割は代謝、血流や体温の調整を担う

#### ②炭水化物（糖質）は過剰になりやすい

（しかし最低100g＝400kcal/日は投与する）

#### ③栄養維持の目的は最適なたんぱく質の代謝を維持すること

たんぱく質源の摂取・投与を目指す

#### ④脂質をうまく利用する（卵、乳製品、豆、ごまなど）

経口できなければ、経腸栄養もしくは脂肪製剤点滴をする

#### ⑤できるだけ経口摂取で

#### ⑥医療用栄養ドリンクなどの補助栄養食品の利用

### 7. 栄養状態を悪化させないようにする

- ・今後の治療経過を予測して、栄養管理を行う
- ・栄養以外の要素も重要  
管理栄養士単独では機能できない場合、栄養サポートチーム（NST）で取り組む

### 8. がんによく・予防できる食事

- ・可能性はあるが、現時点では明らかでない
- ・地中海式食事  
多量食物繊維、抗酸化物質、ビタミンが含まれる。肉食、アルコールは少ない。

地中海沿岸地方の住民は心血管疾患が少ないことが知られ、その後の研究で糖尿病、がん、認知症も少ないことが報告された。

（文責 病院 水島昌美）