

2021年になりました。Covid-19の陰で、受診控えによる生活習慣病の悪化・がんの早期発見の遅れなどのリスクが上がっていることが問題となっています。生活習慣病と比べて、がんは栄養と結びつきづらいかもかもしれませんが、実はとても重要な関係にあります。今回のNST便りは「がん患者さんの栄養」についてお送りいたします。



## がん患者さんの栄養

がん患者さんは、がん治療を受ける段階ですでに栄養障害に陥っていたり、がん治療施行中・施行後に、がん自体による影響や治療に伴う副作用などの影響で栄養障害に陥ったりすることが多く、栄養療法はとても重要です。

中でも、体重が維持されていたがん患者と比較して、体重減少を呈していたがん患者は、

- ① 治療関連の合併症(副作用)多い
- ② がん治療に対する反応が障害される
- ③ 活動性が低い
- ④ QOLが低下している
- ⑤ 生存率が低い

といった不利な点が多く報告されています。体重減少をなるべく抑えることは、がん患者さんの生活の質・命を守る上でとても重要であると考えられます。

がんやがん治療が引き起こす食事・栄養の問題	
食欲不振	口内炎・口腔内の乾燥
嘔気・嘔吐	味覚異常・嗅覚異常
下痢・便秘	膨満感
開口障害	

がんの診断時すでに約半数が体重減少



やせてきているがん患者さんは要注意です。治療効果や予後を悪化させないためにも、なるべく体重を減らさないよう対策を検討しましょう。



～がん患者さんの必要栄養量の目安(間接熱量測定ができない場合)～

- 活動量が高い…30～35kcal/kg/日
- 活動量が普通…25～30kcal/kg/日
- ベッド上安静…20～25kcal/kg/日

活動量に合わせて暫定的にエネルギー設定を行いモニタリングしながら至適エネルギー量に修正していきます。

～PNI(Prognostic Nutritional Index・予後推定栄養指数)～

主に外科手術患者において術後合併症の発症を予測するため複数の指標を合わせて算出する指数です。さまざまな計算式が提唱されていますが、日本では小野寺のPNIがよく知られています。

$$PNI = [10 \times \text{血清アルブミン}(\text{g/dL}) + [0.005 \times \text{総リンパ球数}(\text{/mm}^3)]]$$

<判定>PNI ≤ 40: 切除・吻合禁忌

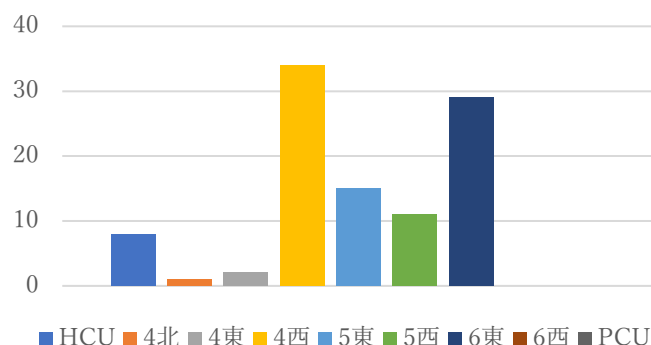
※小野寺のPNIは、胃がん患者の在院死、大腸がん術後の術野感染、術後ADL回復、進行大腸がんに対する化学療法の治療効果・予後、SIRS(全身性炎症反応症候群)と関連することが報告されています。



## 12月分の実績

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
	86	231	2	47	102

12月病棟別回診数



TPN…中心静脈栄養(高カロリー輸液)  
EN…経腸栄養(経鼻・胃ろう等からの経管栄養)

★NST対象患者さんは、毎週の体重測定とSGAの入力をお願いします。

★NST依頼を入力する際、依頼理由を備考欄にご記入ください。介入時にスムーズになります。(例: 低Alb/褥瘡/周術期/EN/PN etc.)

文責: NST専従 管理栄養士 谷岡 恵