

現在の日本では、2人に1人が、がんに罹る痛みや、全身倦怠感・食欲不振といった症状を呈している人は年に37万人であり、1981年から41年連続で死因のトップになっています。このようにがんが亡くなることは、身近な問題であり、がんになる前から知識として備えることも重要です。

がんは直接的や間接的に癌性疼痛と言われ、食欲不振といった症状を呈することが多い。これは、正常な日常生活を脅かすだけでなく、様々な治療を組み合わせる集学的治療を継続する困難に陥ります。がんに関連する症状を緩和し、抗癌剤治療を継続したり、自分の大事な生活を続けることに重要です。

弱って行かないように、フレイルやサルコペニアにならないように筋力を維持して、手術や抗癌剤治療に望むリハビリテーションでプレハビリテーションとも言います。我々の病院では、これを重点的に、特にがん特に関連したときから終末期と言われ、がんの進行に伴いがんの状態まで貫いて治療を行います。

過せる時間を作ることが大事です。このために、がん患者の栄養管理は重要で、がんの進行に伴う機能的な障害やがん悪液質など様々な問題から経口摂取が困難になり低栄養を呈する状態まで貫いて治療を行います。

また消化器癌や卵巣癌などの婦人科領域癌患者に発生頻度が高い腹膜播腫を伴うことも多く、腹膜播腫を有する進行・再発がん患者では、腹痛以外にも、食欲不振、嘔気・嘔吐、腹部膨満感などの消化器症状を伴うことは、周知の事実です。

原則は、十分量のエネルギー補給に加えてサルコペニア予防を目的とした蛋白・アミノ酸の投与とリハビリテーション（この場合は失った筋力を取り戻す）の併施や各種微量栄養素の補充です。

さらには終末期の体液管理も重要であり、この評価として体組成計であるインピーダンス法（BIA法）です。これは、このように終末期がん患者は、がんの進行に伴う機能的な障害やがんに悪液質など様々な問題から経口摂取が困難になり低栄養になってしまう。がん終末期患者の多くは、栄養障害を伴う体重減少を認め、すでに悪液質状態に陥っていることが多い。悪液質は、がんなどのさまざまな慢性消耗性疾患患者が陥る炎症を背景とした骨格筋量の減少を主徴とする代謝異常で、一度減少してしまつた体重や筋肉量の回復は困難です。このため、栄養不良の進行を未然に防ぐことが極めて重要である。すなわち、がん悪液質に対しては、がんの状態と段階に応じた栄養管理を行うことが必要であり、そのためには、がん患者の栄養状態を的確に把握して適切な計画を立て、実践することが極めて重要です。

知って得 医療・介護



藤田医科大学七栗記念病院 副院長 白井 正信

② がんに対する緩和医療

◎弱らないためのリハビリ

緩和治療とやらんで重要な治療は、適切な栄養管理、口腔内ケアとリハビリテーションで、がん治療で重要なのは、

◎重要な末期がん患者の栄養管理

これら、消化器症状を有する終末期がん患者に対する栄養管理は極めて重要です。がん患者に対する栄養管理

◎栄養不良を未然に防ぐ

がん悪液質に対しては、がんの状態と段階に応じた栄養管理を行うことが必要であり、そのためには、がん患者の栄養状態を的確に把握して適切な計画を立て、実践することが極めて重要です。