

がん治療における栄養療法

東京大学病院緩和ケア診療部長

住 谷 昌 彦

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 がん治療における栄養療法についていかがいます。

がん患者さんにも、太っている方もやせている方も両方いらっしゃる。そういうの方々に対する栄養の指導ということになりますか。

住谷 私たちは緩和ケアあるいは痛みの専門医としてがんの患者さんの診療に携わっていますが、まず太っている方に関しては、がんの治療に伴う合併症でお困りになることが非常に増えているように思っています。一つには手術後の傷の痛みが強くなるということ、あるいはそれに関連して呼吸器の合併症として無気肺や肺炎などが起こることがあります。まずがんの患者さんで太っている方に関しては、やせるように私たちも指導するようにしています。

齊藤 がんというと何となくやせるという固定観念があるのですが、太っていることがリスク因子になるがんもあるのですね。

住谷 はい。例えば大腸がんや乳が

んなどは太っているということ自体が発症リスクになることがわかっています。

齊藤 手術とか治療に入る前、あるいは並行して、栄養のコントロールが入ってくるのですか。

住谷 がんの治療と並行して体重コントロールを行うのですが、当院ではベストウエイト教室というものを病態栄養治療部という栄養部門の管理栄養士が中心の部門で担当しています。

齊藤 がんだけではなくて、全体的にコントロールしていこうということですね。

住谷 はい。がん以外に体重コントロールも並行するということです。

齊藤 期間はどのくらいになるのですか。

住谷 患者さんで大きく異なるのですが、短い方であれば1回、2回の受診でほしい2カ月ぐらい、長い方ですと6カ月ないしはそれ以上という方もいらっしゃると思います。患者さんの状態や、あるいは糖尿病などの合併症のぐ

あいに応じて継続していただいています。

齊藤 太っている患者さんだと痛みがひどいということですが、これは何かメカニズムがあるのですか。

住谷 いわゆるメタボリックシンドロームとは慢性の全身炎症状態であり、傷の痛み、炎症性の疼痛を悪化させることが知られています。実は私たちが世界で初めて報告したのですが、メタボリック症候群に関連するレジスチンというサイトカインが痛みを悪化させることを発見しました。

齊藤 メタボを解消しつつ、がんを治療していくということですね。運動もやはり重要ですか。

住谷 はい。体重コントロールのためには、食事の制限だけではなく、また筋力をしっかりつけることががん治療の成功にも関連しますので、運動療法を私たち緩和ケア診療部が指導することもよくあります。

齊藤 運動療法は有酸素運動ですか。

住谷 おっしゃるとおり、やはりある程度長期間歩いていただいたりということが一番理想的ではありますが、運動の習慣が全くない患者さんもうらっしゃいますので、そういった方には簡単なラジオ体操の指導から始めることもあります。

齊藤 そういったものをがん治療と並行してやっていくのですね。がんは痛いということもあると思うのですが、

その場合はどうでしょう。

住谷 私たちは痛みの専門医の立場として痛くて動けない、痛くて運動できないから太ってしまう、そういった患者さんに対して、まずはしっかり痛みを取ることを治療の第一段階ととらえ診療しています。その際には医療用の麻薬、オピオイド鎮痛薬を積極的に投与します。

齊藤 そうやって痛みを取って、少し元気になってから運動してもらおうということですね。

住谷 はい。

齊藤 さて、その逆のやせている患者さんはどうなのでしょう。

住谷 やせている患者さんの場合ですと、筋量の低下が問題となります。筋量の低下は化学療法などの副作用、例えば倦怠感や吐き気、こういったものの発症率を高めることがわかっています。したがって、しっかりと食事を召し上がっていただいて筋量を維持する、運動をして筋量を維持することを私たちが指導しています。

齊藤 ある程度年齢が高くなると、フレイル患者さんも増えるのですね。そういった場合に今のような対策をするということですか。

住谷 おっしゃるとおりです。フレイルになってしまった患者さんの場合、ADLが下がりやすいので、積極的に腹筋運動や、先ほど申し上げた散歩や体操を取り入れていただくようにしてい

ます。

齊藤 高齢の患者さんではできるだけやっていたくのですか。

住谷 はい。

齊藤 これはできる患者さんとできない患者さんがいますか。

住谷 運動のレベルとといいますか、強度という観点ではできる方、できない方がいらっしゃるのですが、簡単な日常生活でできるような、例えば腹筋の指導であったり、あるいは座位での体操の指導なども含めます。このような運動のレベルですと、どのような患者さんでもできると思っています。

齊藤 やせている患者さんが治療で不利な点というと化学療法ですか。

住谷 はい。化学療法に伴う倦怠感、吐き気の増強です。手術の際にも、フレイルの患者さんは侵襲の大きな手術ができなくなるといった不利益もありますので、できるだけ早い段階から積極的に運動を指導するようにしています。

齊藤 やせてくる理由で、治療に伴う副作用などもあるのですか。

住谷 化学療法や放射線治療に伴う粘膜炎の患者さん方がいらっしゃいます。口内炎による痛みのために食事が取れないことは非常に多く、私たちはそういった痛みに関しても医療用の麻薬を積極的に使って食事摂取が維持できるようにすることを心がけています。

齊藤 元気な人の口内炎と違って、

塗り薬だけではなく、しっかりとみ薬で痛み止めをしていくのですか。

住谷 そうです。非常に強い痛みを伴う潰瘍を形成するような口内炎になるので、なかなか塗り薬だけではコントロールできません。オピオイド、医療用の麻薬が必要な方が多いです。

齊藤 下痢とか便秘とか、排便関係の副作用が起こることもありますか。

住谷 化学療法中に下痢になる患者さんもいらっしゃいますし、あるいは医療用の麻薬あるいは化学療法剤の特性によっては便秘になる患者さんもいらっしゃいます。特に私たちは医療用の麻薬を使う立場になりますので、便秘の問題は非常にセンシティブな合併症として積極的に治療する対象と認識しています。

齊藤 便秘になると食べられなくなるのでしょうか。

住谷 おっしゃるとおりです。

齊藤 どういった治療がありますか。

住谷 まずマグネシウム製剤のような、いわゆる膨脹性の緩下剤の場合には排便回数が確保できたとしても、おなか張って苦しいという症状が出ます。そういった便秘の患者さんの場合には薬剤の変更を行っています。また、医療用の麻薬の場合には、それに特化した特異的な阻害剤の緩下剤であるナルデメジンがありますので、この薬剤を積極的に併用することによって便秘の改善につなげるようにしています。

齊藤 便秘も最近はいろいろな薬が出てきていますが、今先生がおっしゃった薬がオピオイドに対する特異的な薬ということですか。

住谷 はい。

齊藤 そういったものを加えて便秘を解消していくのですね。あとは、管理栄養士さんの力も相当必要だということですか。

住谷 管理栄養士さんには食事の内容、例えば食物繊維の多い食材を患者さんに指導していただいたり、食習慣に伴う便秘の改善など、非常に力強いサポートをいただいています。

齊藤 そもそもがん患者さんがやせるのはどういったメカニズムなのですか。

住谷 一つにはがんが消耗性の全身性の疾患であるということ、あるいは化学療法を中心としたがんの治療自体が生体にとっての侵襲になりますので、そういった悪影響でやせていくのが通例です。

齊藤 そういったことでやせていて、痛いこともあるのでしょうか。

住谷 痛くて食事が取れないというのが患者さん方の非常に多い訴えですので、しっかりと痛みを取ることが重要であると考えています。

齊藤 何よりも痛みに対する対策ですね。今回のお話ではそういった代謝面の管理でなるべくがん患者さんのクオリティ・オブ・ライフをよくして生

存を延ばそうという目的なのですね。

住谷 そうです。

齊藤 それが過ぎて、終末期になった場合は、何かありますか。

住谷 進行がんの患者さん、あるいは終末期に近い患者さんの場合ですと、食事を取っても、それを体が吸収できない、あるいはむくみの原因になったりします。そのような進行がんの患者さんの場合には、患者さんご自身の楽しみとしての食事に切り替えるようにしています。量ではなく、本当に好きなものを少量でも召し上がっていただくというようなかたちの食事療法を私たちが指導することもあります。

齊藤 最後の楽しみとしての食事ということですね。その際も痛みを取ることは重要ですか。

住谷 おっしゃるとおりです。痛みがあると食事もおいしく感じないことがありますので、痛みをしっかりと取りながら好きなものを召し上がっていただくようにしています。

齊藤 その場合、経口食以外の対策は何かしますか。

住谷 代替栄養法として経管栄養などももちろん行いますが、食事の楽しみという意味では、ご家族にゼリー状のものを作ってもらい患者さんに少しだけ召し上がっていただいたりすることもあります。

齊藤 どうもありがとうございました。