

8

がん患者の栄養状態の特徴

がん患者、特に終末期がん患者にはさまざまな代謝・栄養学的な異常が存在し、それらが互いに複雑に関連して終末期特有の病状や症状の発現に大きく影響している（表 12）。

1 がん自体の病態に基づく栄養障害

①悪液質（がんの進展により不可逆性の代謝障害を起し、制御不能の全身浮腫や胸水・腹水などを来す）、②消化管閉塞・狭窄（経口摂取や経腸栄養の実施が困難）、③消化管出血（吐血・下血と貧血による食欲低下）、④脳腫瘍・脳転移による嘔気・嘔吐（脳圧亢進症状による）、⑤骨転移による高Ca血症（嘔気・嘔吐、食欲不振を来す）、⑥多発転移による臓器障害（特に、肝不全や腎不全は著しい栄養障害を惹起する）などがある。

がん自体による栄養障害の場合には、一般に代謝動態は亢進しており、身体の状態維持だけでも健常者の必要エネルギー量の1.1~1.3倍が必要とされる。しかし、悪液質の病態に陥るとエネルギー消費量が減少し、これに対して過剰なエネルギー投与を行うと逆に大きな負荷となって、病状の増悪を引き起こすことになる。

2 不適切な栄養管理による栄養障害（医原性栄養障害）

医原性栄養障害は、終末期であるがゆえに栄養管理がおろそかになる場合や、患者本人あるいは家族が栄養管理を拒否したことに起因するものであり、①エネルギー不足（負の累積エネルギーバランスが大きくなる）、②蛋白・アミノ酸欠乏（特に必須アミノ酸不足）、③脂肪欠乏（特に必須脂肪酸不足）、④水分・電解質異常、⑤ビタミン・微量元素欠乏などがある。この場合の多くは代謝学的には飢餓の状態にあり、前述したがん自体の進行に伴う栄養障害とは全く異なり、欠乏したエネルギーや各種栄養素の投与が症状の改善に有効である。逆に、飢餓の状態が高度になると胸水や腹水、あるいは全身の浮腫などを来して、あたかも悪液質と同様の病態

表 12 がん患者の代謝・栄養学的特性

- | |
|---|
| <p>1. 基礎代謝</p> <ul style="list-style-type: none"> ・異化亢進状態 ・安静時代謝率上昇 ・エネルギー必要量増加 <p>2. 糖代謝</p> <ul style="list-style-type: none"> ・耐糖能低下（インスリン抵抗性増強） ・インスリン分泌異常 <p>3. 蛋白・アミノ酸代謝</p> <ul style="list-style-type: none"> ・筋での蛋白異化作用の促進 ・肝での蛋白合成の亢進 <p>4. 脂質代謝</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症（高脂質血症） ・脂肪分解の亢進 ・貯蔵脂肪の減少 |
|---|

を来すようになるので注意が必要である。病態の根底が飢餓であるならば十分な栄養管理によって、明確な症状の改善や延命が得られる。要するに飢餓からの離脱はむしろ本来患者が有する生命力を回復させることに他ならない。