

特集

# がん患者を支える栄養ケア

がんとともに生活する時間が長くなるなかで、食事や栄養の支援は治療を支えるだけでなく、その人らしい生活を維持するための重要な要素となっています。栄養状態は治療継続の可否や副作用の軽減、身体機能やQOLの維持に大きく影響し、管理栄養士の専門的な介入はがん医療において欠かせません。一方、臨床現場では化学療法に伴う味覚変化や食欲低下への対応に苦慮する場面や、外来・入院・在宅と療養環境が変化するなかで、栄養支援が十分に継続できないといった課題も多く見られます。また、治療の進行や病状の変化に応じて、栄養管理の目的は「治療を支える栄養」から「その人の生活や価値観を尊重した支援」へと柔軟に変化していくことが求められます。本特集では、化学療法中の味覚変化への具体的な対応、外来栄養指導における実践的な工夫、緩和ケア病棟や終末期における食支援の取り組みを通じて、がん治療の各段階で管理栄養士が果たす役割を紹介します。治療と生活をやさしくつなぐ専門職として、日々の栄養支援をあらためて考える機会となれば幸いです。

## CONTENTS

総論

／10

### がん患者を支える栄養ケア

—治療と生活をつなぐ食支援の視点から—

国立がん研究センター東病院 栄養管理室 栄養管理室長 須永将広

事例1

／12

### 化学療法中の味覚変化への対応

淑徳大学看護栄養学部栄養学科 教授 松原弘樹

事例2

／14

### 切れ目のない支援を目指した外来栄養指導

公益財団法人がん研究会有明病院 栄養管理部 伊丹優貴子

事例3

／16

### 緩和ケア病棟における食支援のあり方

広島赤十字・原爆病院 栄養課 管理栄養士 木坂史子

事例4

／18

### 緩和ケアにおける食支援のあり方

医療法人つばさ つばさクリニック岡山 管理栄養士 梅木麻由美

# がん患者を支える栄養ケア

—治療と生活をつなぐ食支援の視点から—

国立がん研究センター東病院 栄養管理室

栄養管理室長  
須永将広

がん患者に対する栄養支援は、単に治療の観点だけでなくその人の生活に寄り添った視点も欠かせない。国立がん研究センター東病院の須永将広氏が、がん治療の歩みから栄養食事指導の重要性まで幅広く解説する。

## がん治療は進歩を続け 栄養ケアの役割も広がった

我が国においてがんは昭和56年より死因の第1位であり、令和3年には年間約38万人と約3人に1人ががんで亡くなり、また生涯のうち約2人に1人が罹患すると推計されている。他方、がん治療は近年大きな進歩を遂げており、従来の手術、化学療法、放射線治療に加え分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの登場により、治療の選択肢が大き

く広がるなかで、乳がんや胃がんのHER2、肺がんのEGFR抗体などががんの遺伝子情報に基づく治療選択といったテーラーメイド医療の進展により、より効果的で副作用の少ない治療が可能になっている。さらに、治療の場合は入院から外来にも広がり、治療を受けながら日常生活や社会生活を継続できるようになってきており、治療の目的も「延命」のみならず「生活の質（QOL）の維持・向上」へ

と広がっている。そして、治療成績の向上とともに患者一人ひとりの生活を支える包括的ながん医療が求められるとともに、がんサバイバーを支える取り組みや、がん治療が長期化する中でQOLの維持・向上を支える取り組みなどが、これまで以上に重要となっている。

がん患者における機能的QOLの決定因子には、がんの存在部位、体重減少、食事摂取量、化学療法、手術などが挙げられ、体重減少と食事摂取量を合わせた約半数が栄養関連となっている<sup>2)</sup>ことから、栄養ケアは単なる栄養素の補給にとどまらず治療と日常生活をつなぐ重要な役割を担っている。特に、がん治療における味覚変化（異常）は食事摂取量・体重減少に直結し、QOLに大きく影響を与え「味がしない（味を感じにくい）」「金属のような味がする」「甘味が強く感じる」など、その訴えは多様であることから栄養の専門職の支援が重要であり、特にがんに関する

高度な知識と専門技術を有する管理栄養士として、日本病態栄養学会と日本栄養士会が共同で認定する「がん病態栄養専門管理栄養士」の果たす役割は大きい。

## がん患者を支えるための 管理栄養士ができることは

先に述べた外来化学療法について、令和4年度診療報酬改定では外来化学療法を実施するがん患者の治療において、専門的な知識を有する管理栄養士が患者の状態に応じた質の高い指導を実施した場合の外来栄養食事指導料（注3）が診療報酬上新たに評価されたことから、外来化学療法を実施している患者に対する栄養支援は重要である。当院でも、がん病態栄養専門管理栄養士の有資格者を外来化学療法室の専任としているが、マンパワー不足は否めず必要な患者への介入・支援が十分に行えていない現状がある。がん患者



の食欲低下の要因は多岐に及ぶことから、栄養状態の変化や食事の困りごとをいかに拾い上げるかも課題である。

がん患者の栄養問題において、がん悪液質は「通常の栄養サポートでは回復することができず、進行性の機能障害に至る骨格筋量の持続的な減少を特徴とする多因子性の症候群」とされ、がん患者の栄養問題を考える上で重要である。特に、終末期の緩和ケアの目標は治療ではなくQOLの向上であり、対応すべきは全人的苦痛に對する支援となる。予後が数ヶ月以上ある場合には、積極的な栄養療法が有効な可能性が高いとされるが、予後1ヶ月以内では積極的な栄養療法がQOLを改善するとは言えないとされている<sup>3)</sup>。このように、がん悪液質状態においては、体液貯留により呼吸苦などのつらさを増悪しQOLの低下につながることから、病態や状態に応じた栄養管理のギアチェンジが必要である。このため、栄養ケアの目標は「水分を含めた」栄養量の充足「から」その人らしく食べることに「や」自己実現に向けた支援「全人的な苦痛に對する支援の一環としての食事や栄養支援」など、患

者のQOLや全人的な苦痛に對する支援へ関わり方を変えていく必要がある。ときに患者は「食事を残す(食べられない)ことへの罪悪感」や、周囲からの「少しでも食べてほしい」などの期待や想いを負担に感じることもあるため、終末期の緩和ケアにおける食支援では「食べる量」ではなく「(一口でも)食べたいと感じる気持ち」や「食の楽しみ」などを尊重する関わりのほか、口腔乾燥などのつらさを和らげる支援なども肝要である。一口でも食べたいものを口にできたこと、香りを楽しむこと、家族と食卓を囲むこと自体がその人のQOLに関わる重要な要素となる一方で、これらを喪失する(喪失した)気持ちに寄り添うことも欠かせない。

がん患者を支える栄養ケアは「がんと診断されてから治療を開始するまでに」「治療中」「治療後」「終末期」など治療のフェーズや、基礎疾患や合併症の有無、病態や治療状況に応じて、そして「目的」や「目標」によっても、さらには患者や家族の気持ちや想いの変化(ACP)にも応じた対応が求められることから、支援方法や対応方は患者個々で対応が異なることは自明である。このため、がん患

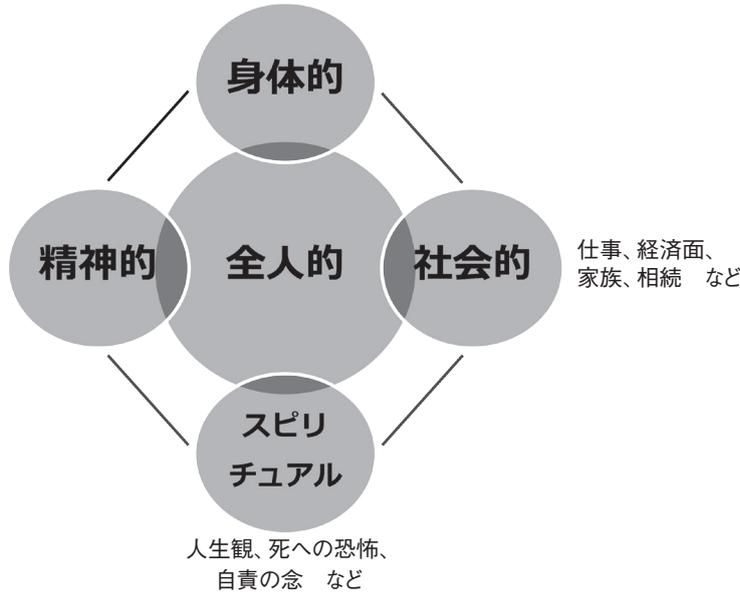
者の栄養ケアを支える管理栄養士は食や栄養に関する問題や課題に関する要因や原因をアセスメントし、栄養介入の根拠や栄養介入に至る思考(プロセス)などを見える化(記録として残すなど)していくことが不可欠だ。さらに、栄養ケ

アが提供される「場」は自施設のみならず、他の医療機関や施設、在宅など多岐にわたることからも、患者や家族の気持ちや想いの変化などを含めた栄養情報連携の推進を図っていくことは非常に重要である。

痛み、呼吸困難、吐き気、腹部膨満、下痢/便秘、食欲不振 など

不安、いらだち、うつ、孤独感 など

仕事、経済面、家族、相続 など



人生観、死への恐怖、自責の念 など

図 全人的な緩和ケアの提供体制が必要

厚生労働省 HP を参考に作成

【参考文献】

- 1)厚生労働省「がん対策推進基本計画」令和5年3月
- 2)Pavasco P, et al. Cancer: disease and nutrition are key determinants of patient's quality of life. Support Care Cancer 12: 246-252, 2004
- 3)日本臨床栄養代謝学会 JSPEN コンセンサスブック1がん