

# 胃がん術後のONS実施で体重減少を軽減 支持療法としての栄養ケアの可能性

東京都立多摩総合医療センター

胃がん術後の患者は、胃の容量が減り通常量の食事がとりにくくなるうえ、抗がん薬の副作用による食欲不振で低体重・低栄養状態に陥りやすい。このことは、術後の治療の断念や回復を遅らせることにもつながっている。昨今、注目されているONS(oral nutritional supplements, 経口的栄養補充)は、体重減少やQOLの低下を予防し体調の回復に貢献するため、抗がん薬を継続しやすくすると期待される。現場では実際にどのようにONSを取り入れているのか、東京都立多摩総合医療センターでの取り組みについてうかがった。(編集部)

## ●取材にご協力いただいた方



外科医長の  
畑尾史彦医師



看護師長の  
多田啓恵さん  
(緩和ケア認定看護師)



看護主任の  
池田恭子さん



看護師の  
横内智香さん

### がんを取り除くために胃を切除するが それと引き替えにさまざまな障害が現れる

胃がんは、日本人男性の部位別がん死亡率のトップである。現段階では、手術で取り除くのが最善の治療方法だといわれている。しかし、がんは病巣だけを取り除けばよいわけではなく、目に見えないところにがん細胞が広がっている場合もある。

「とくに、リンパ節にどのくらい浸潤しているのが手術前にはわからないことが治療を困難にしています。そのため、早期がんでも体内でどのくらい広がっているのかわからないので、リンパ節や血管を含め、広い範囲で胃を切除するのが原則です」と言うのは、外科の畑尾史彦医師。

胃の3分の2を切除するか全摘するか判断は、病巣の大きさでなく位置によるとされているが、いずれにしても胃を切除することでさまざまな障害が現れて

しまう。

では、胃の切除で機能が損なわれると、どんな障害があるのだろうか。

「胃は摂取した食物を溜めてドロドロにしてから、腸に少しずつ排出します。これが大きく障害されると貯留できる量が少なくなったり、消化機能が低下します。鉄やビタミンB<sub>12</sub>が吸収されにくくなり、貧血のリスクも高まります。手術により胃および腸の運動が不安定になり、胃の内容物がうまく流れていなくなることに繋がります。その結果、胃もたれをはじめ、さまざまな症状が現れることも少なくないのです」

近年、胃がんの治療成績は目覚ましく進歩した。しかし、患者の侵襲や副作用も大きいことから、近年、胃がん治療に伴う患者のダメージをできるだけ減らそうという考え方が主流となっている。

「がん支持療法といって、患者さんの負担をカバーするものです。私は、すべてのがん治療に対して支持

表1 胃切除手術後に生じる摂食・代謝・栄養障害

	摂食・代謝・栄養障害	原因
胃切除後	1 回経口摂取量の減少	胃容積の減少, 胃の喪失
	体重の減少	1 日摂取栄養量の減少
	ビタミンB <sub>12</sub> の吸収障害	内因子分泌の低下, 欠落
	鉄の吸収障害	胃酸分泌の低下, 欠落
	カルシウム吸収障害	胃酸分泌の低下, 欠落

大村健二: コメディカルのための静脈経腸栄養ハンドブック(日本静脈経腸栄養学会編), p.289-293, 南江堂, 2008, より引用

療法が存在すると考えています。手術, 化学療法, それぞれに対する支持療法があるべきです。というのは, がん治療に伴う苦痛を緩和することが支持療法の目的だからです」

たとえば手術の場合, 胃の出口部を温存する幽門保存胃切除術や噴門側胃切除, 腹腔鏡手術も, 患者の侵襲を緩和するという意味で支持療法の1つだという。また, 胃切除術に伴う栄養障害など(表1)へのケアも支持療法として考えられている。

### 胃がん手術を受ける患者へのサポート

看護師長の多田啓恵さんは, 胃切除術を受ける患者のケアで大切にしていることは精神的なケアだという。

「入院期間の短縮で, 術後は順調なら8~10日で退院となります。私たちが患者さんと接するのはこの入院期間だけなので, 術後の栄養障害が顕著にみられることはほとんどありません。むしろ, 患者さんは入院当初から術後の痛みや生活への不安, たとえば, “食事ができなくなるのではないか” “やせていくのではないか” という不安をもっているのです, この間は精神的なケアが必要となります」と話す。

患者はそういった不安を表出することが少ないので, 家族とのコミュニケーションを密にとったり, 手術前のラウンドで話を聴くようにしているという。

「たとえば, 働き盛りの方は仕事の話をするといきいきと話されるので, 復帰への意欲を保てるように患者さんの精神的なケアを心がけています」

看護主任の池田恭子さんは, 周術期をいかに安楽に過ごしてもらえるかを常に考えている。

「術前オリエンテーションの1日間で患者さんとの

信頼関係を築くのは大変です。たいていの患者さんは, 術後の痛みなどについて不安に思っています。そのため, 術前から術後のさまざまな後遺症や栄養についてまではイメージできない方が多いです。まずは手術が無事終わり, 離床するまでの期間の痛みの対処について説明し, 痛みを我慢しなくてもいいこと, 寝返りなど体は動かしても大丈夫であることなどを説明しています。後遺症や栄養については食事開始の時期になってから, 患者さんが退院後の生活をイメージできるように説明しています」

また, 術後患者は口渇などを訴えることがある。食物を摂取できなくても, 術後すぐにうがいをしたり歯磨きをしてもらうことは, 自浄作用を促す目的や食欲を増進させる効果があるため, 口腔ケアの介助も心がけているという。

### 胃がん術後に対する支持療法としての栄養の可能性

胃切除術を受けた患者が快適な生活を過ごすためには, 豊かな食生活による栄養の確保が必要である。

「胃切除後に体重を減らさないためには, 患者さんに食事をとってもらわなければならない。しかし, 十分に食事をとれなかったり, 栄養バランスが偏ったりする場合がありますので, 経口栄養剤を使うとよいのではないかという仮説のもとに, 東大病院在籍中にONSの研究を実施しました」(畑尾医師)

術後食事を開始してから3か月間(12週間), ONSとして栄養剤のアノムを毎日400mL飲んでもらい, 飲まなかった人と比較し評価した結果, ONSによって体重や筋肉量に有意差がみられた(図1)。

「たいていの患者さんは, 術前比で約10~20%の体重減少がみられます。とくに消耗のはげしい胃全摘

1) Sakuramoto S, et al : Adjuvant chemotherapy for gastric cancer with S-1, an oral fluoropyrimidine. N Engl J Med, 357(18) : 1810-1820, 2007.

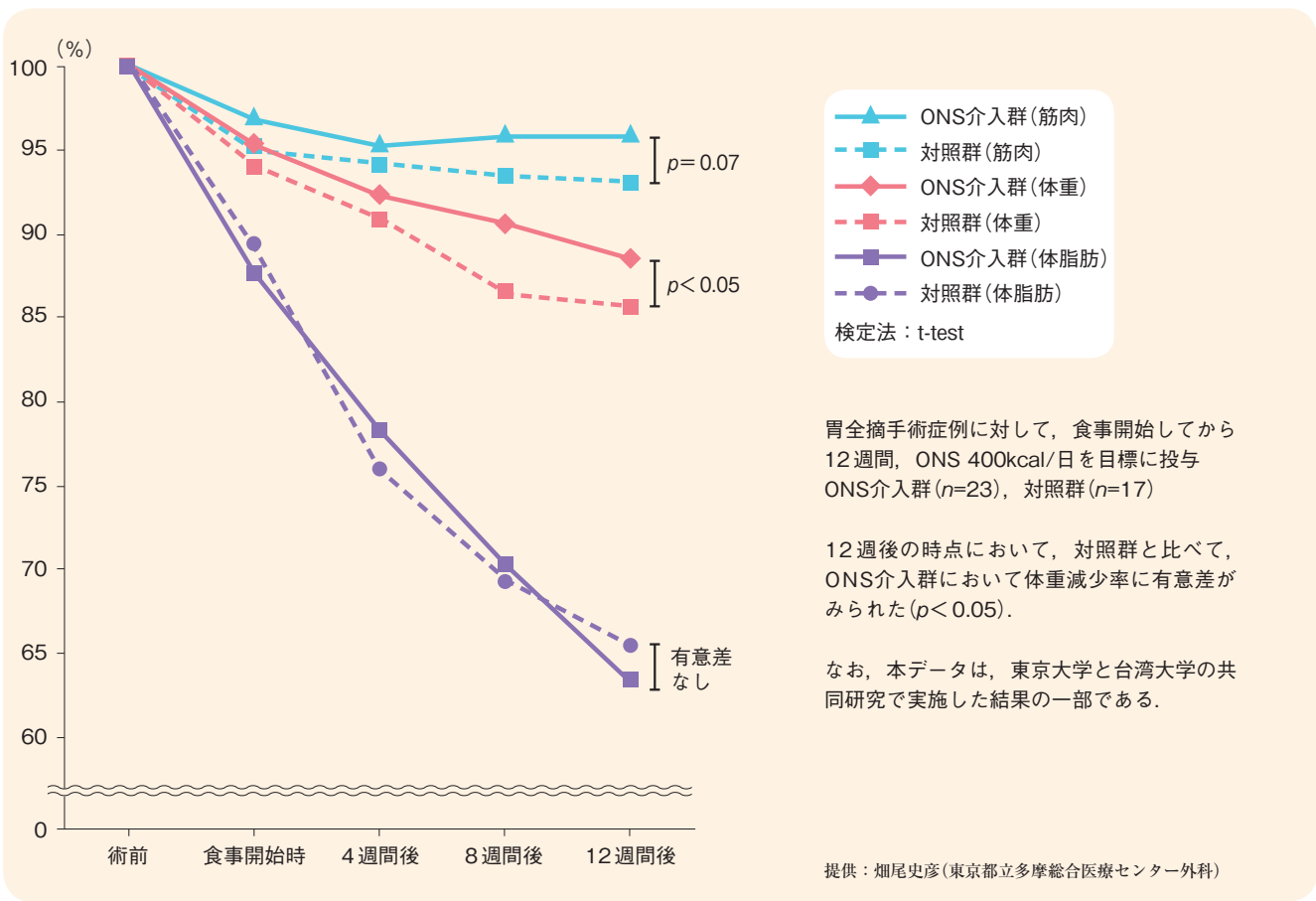


図1 胃全摘手術後のONSの導入による体重と体組成の変化

において、体重と筋肉量の減少をONSが抑えるという  
 ことの意義は大きいと思います。ONSによってす  
 こしでも栄養状態が改善できるのであれば、術後の生  
 活をサポートできるのではないのでしょうか

**術後補助化学療法による  
 食欲不振と体重減少**

近年、胃がんの再発予防として術後補助化学療法が  
 用いられるようになった。

2007年の報告<sup>1)</sup>によると、リンパ節転移のある進  
 行がんで術後補助化学療法をした患者の再発率は、非  
 実施患者に比べ有意に減少することがわかった。この  
 結果に基づき、日本の胃がん治療のガイドラインでも  
 術後補助化学療法を推奨している。同院でもこの方針  
 を踏襲し、術後患者にティーエスワン(TS-1)を外来

処方し、1年間で内服してもらっている。

しかし、TS-1の副作用には悪心・嘔吐や食欲不振  
 といった症状があり、もともと胃切除術後で食事がと  
 れない人に、食欲を低下させる副作用があるTS-1を  
 投与すれば、体重減少や栄養状態の悪化という悪循環  
 につながるリスクもある。この副作用が原因で、術後  
 補助化学療法を完遂できない例もあるという。

2012年の神奈川県立がんセンターの報告<sup>2)</sup>では、  
 手術後体重減少が15%以上の患者と、15%未満の患  
 者を比較したところ、体重減少が少ない人のほうが術  
 後補助化学療法を継続することができたという。

また、畑尾医師らが術後補助化学療法の実施と  
 ONS実施の関係を詳しく調べてみると、症例数が少  
 ないのでまだ確定とはいえないが、ONSの有無で術  
 後補助化学療法中の体重減少率に違いがみられたとい

2) Aoyama T, et al : Risk factors for peritoneal recurrence in stage II / III gastric cancer patients who received  
 S-1 adjuvant chemotherapy after D2 gastrectomy. Ann Surg Oncol, 19(5) : 1568-1574, 2012.

う。

「術後補助化学療法中のONSの実施により体重減少率に差がみられるということは、術後補助化学療法の副作用によって失った体重分を、経口栄養剤で補えたからではないでしょうか。結果として、胃切除術後に術後補助化学療法を実施した人はONSを行ったほうがよいという感触がありました」と畑尾医師はその成果を確信している。

### 入院中から退院後までケアすることが 今後の課題

畑尾医師は、入院中にも積極的に経口栄養剤を摂取してもらおうように考慮したいという。

同院のクリニカルパスは、術後3日目からはゼリー食、4日目からは分食の五分粥である。分食として、患者にタマゴボーロやビスケット、牛乳などを摂取してもらっているが、それでもタンパク質が不足してしまう。

「術後の体重減少を予防するという意味でも、入院中から経口栄養剤によるONSを実施することは有意義だと思います。経口栄養剤は昔と違い味が改善されてきたので、経口でも十分に飲める味になっています。入院中から薬の一種だという位置づけで、食事と一緒に出したほうが抵抗感がないと思います。飲んで当たり前という感覚をもってほしい」と畑尾医師。

看護師の横内智香さんも、「どうしたら苦痛にならずに好みに合わせられるかを日々試行錯誤しています。甘いのが苦手、同じ味が飽きるという人のために、ココアや抹茶を混ぜて味の変化をつけたり甘さを和らげる工夫もして、患者さんの好みに合わせてお出ししています」と言う。

また、胃切除後は表1のように胃の機能を失うことでさまざまな後遺症が現れるが、なかでも食物を溜めておく機能が失われ、小腸に食物が一気に流れ込むために起きるダンピング症候群への対策が食事指導のポイントになる。

池田さんは、こうした障害について食事のとり方の難しさについても心を砕く。

「先日、患者さんに、『食事が始まったら体重を減らさないように、出てきたものは全部食べなくてはいけないと思っていました』と言われました。ですから配膳時には、自分のペースでゆっくり食べられる量を食べればよいことも伝えないとはいけません。ほかの患者

さんはどれだけ食べているのかを気にする方もいるので、自分で食事の感覚をつかんでいくものだということも伝えたいと思います」と話す。

同様に横内さんも、食事のペースの指導方法に工夫を凝らす。

「ゆっくり食べてください、と説明をしているのですが、どうしても早く食べてしまう患者さんは、ベッドサイドに砂時計を持って行ってペースをつかんでもらいます。ゼリーのうちから食べるスピードを覚えていただくためです。ゆっくり食べる方法もより具体的に、口にゆっくり持つていくのではなく、ひと口を小さくしてよく噛むこと、と説明しています」

退院前の栄養指導についても、今後は看護師も加わっていききたいと多田さんは考えている。病棟に勤務していると、退院後に外来でどのような指導・経過をたどっているかは把握しにくいのが実状で、在院日数が短くなればなるほど、それは顕著になる。

「現在、栄養指導は退院後のことが主になるので、管理栄養士が行っていますが、私たち病棟看護師も連携することができれば、より長い目でみた術後の回復を考慮した提案をすることができると思います。オーダーメイドの医療を目指すには栄養科と連携し、その人にいちばんよい食事内容や食事パターンなどをふまえた栄養指導にしていくことも大切だと思います。すべての患者さんを追いかけるわけではないですが、術後の生活をよりよく過ごしていただくために、外来とも連携していききたいと思います」

最後に畑尾医師は、「術後の患者さんはもとより、今後は術前化学療法の際にもONSを導入していきたいと考えています。経口栄養剤によるONSも支持療法の一つととらえ、がん治療を受けるすべての患者さんの治療による負担を軽減していきたいと思います」と今後の展望を語ってくれた。



東京都立多摩総合医療センター  
〒183-8524 東京都府中市武蔵台2-8-29  
TEL 042-323-5111(代)  
<http://www.fuchu-hp.fuchu.tokyo.jp>  
感染症指定医療機関、臨床研修病院、  
総合周産期母子総合医療センター、  
がん診療連携拠点病院