もっと

知ってほしい

がんと栄養のこと

●ヴィジュアルセット●

Presented by CancerNet Japan

Supported by Abbott A Promise for Life

Lilly | ONCOLOGY

監修

兵庫医科大学 上部消化管外科 主任教授

笹子三津留

東京医療保健大学 副学長・医療栄養学科長
慶應義塾大学 講師

小西敏郎

ご利用の皆様へ

この資料は、NPO 法人キャンサーネットジャパンの発行する冊子をもとに制作した、
パワーポイント形式のスライド資料です。
ここで提供する情報は、医療関係者の方が、患者の医療に関する決定のために
患者と相談されることに代替するものではありません。

この資料の内容は著作権法で保護されており、その権利はキャンサーネットジャパンが所有しています。
資料の商用的な利用、またいかなる場合においても内容に変更を加えることを禁じます。

この資料は、日本で承認されている内容に基づいて作成されています。
日本以外の国においては、これら情報が適切でない場合もありますので、
それぞれの国における承認の有無や承認内容をご確認の上ご利用ください。

キャンサーネットジャパンはこの資料上の内容のすべての権利を保有し、
またいつでもこのサイトの内容を削除、修正する権利を所有しています。
また、スライド資料の情報は、最新のものに更新するよう努めていますが、
常に最新情報が反映されるものではないことをご了承ください。
資料の内容の変更等により生じる結果については何ら責任を負いません。

スライド資料の複製・転載・引用・頒布などの二次利用を希望される場合は、
「もっと知ってほしいがんのこと ヴィジュアルセットダウンロードサイト」お問い合わせフォームより
利用目的、利用媒体等についてお知らせください。

がんと栄養のことについて 知りたいあなたへ

がんと戦うためには、治療を乗り切るだけの体力が必要になります。
がんと共存する時代になり、がん医療において
栄養や食事の重要性について目が向けられるようになりました。
手術の合併症予防や抗がん剤、放射線療法の治療継続という点からも
栄養や食事に対して工夫や医学的研究が行われつつあります。
治療の後遺症や副作用により発生する食の問題、
食が患者さんのQOLを左右するターミナル期の話題を中心に取り上げ、
がんと栄養・食事に関する情報をお届けします。

もっと
知ってほしい
がんと栄養のこと

1 消化器がんの術後と栄養・食事

胃がん
- 胃がんの手術によって、食事にどのような問題が起こる?
- 胃切除後の栄養・食事の基本
- ダンピング症候群
- ゲップとおなら、下痢、胸のつかえ・胸やけ

食道がん
- 食道がん手術と食事の問題
- 食道切除後の栄養・食事の基本

大腸がん
- 大腸がん手術と食事の問題
- 大腸切除後の栄養・食事の基本

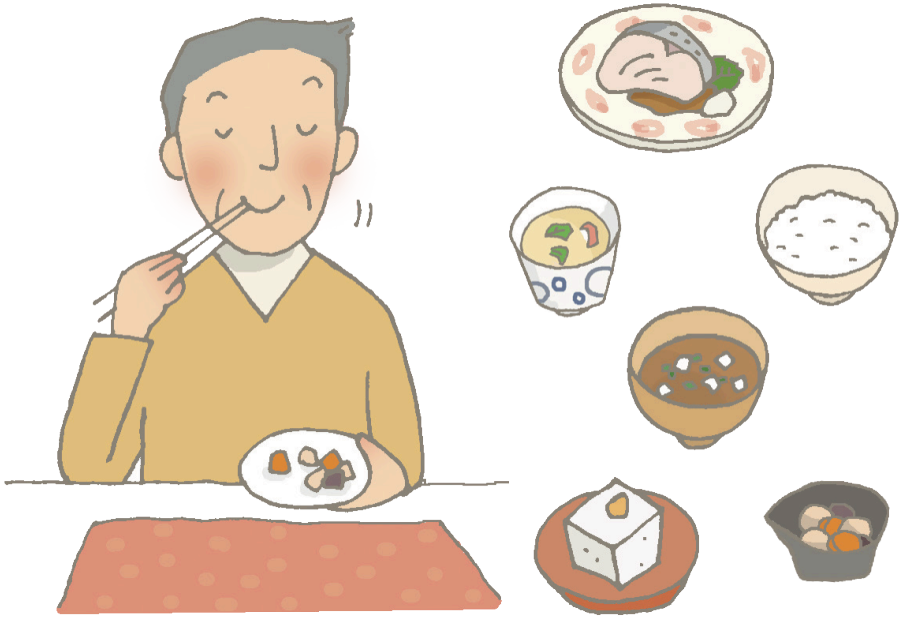
2 化学療法・放射線療法と栄養・食事

- 化学療法・放射線療法中に、食事にどのような問題が起こる?
- 化学療法・放射線療法中の栄養・食事の基本
- 吐き気・嘔吐、下痢
- 口内炎、味覚の変化

3 ターミナル期と栄養・食事

- ターミナル期になると、食事にどのような問題が起こる?
- ターミナル期の栄養・食事の基本

1 消化器がんの術後と栄養・食事



もっと知ってほしい
がんと栄養のこと

胃がん

栄養・食事のポイント

胃がん手術によって、食事にどのような問題が起こる？

「溜めて撹拌（かくはん）し、腸に送り出す」という胃の働きが失われる

胃がん手術によって、食事にどのような問題が起こる?

胃の喪失で食物の通過スピードが速くなる

・胃は食べ物を胃液と混ぜ合わせて、
ドロドロのかゆ状にしたうえで、
少しずつ十二指腸に送る働きをしている

・胃がんの手術をすると、この機能が失われ、
食べたものが十分にかゆ状にならないまま、
速いスピードで腸に送られる

→「ダンピング」という

胃がん手術によって、食事にどのような問題が起こる?

胃の喪失で食物の通過スピードが速くなる

食物がこなれないまま腸に送られてしまうことにより、
今までと同じような食生活では、
めまい、動悸、脱力感といった不快な症状が
起こってしまう

→ ダンピング症候群

胃がん手術によって、食事にどのような問題が起こる?

ホルモン不足で食欲が減退し体重が低下

胃は、食欲を調整するグレリンというホルモンを分泌していて、胃の切除によってグレリンが激減し、食欲が落ちて、その結果体重も減少するといわれている

手術前後の管理をしても、1～3か月の間に

全摘術：
全体重の 15～20%

胃の一部を残す幽門側切除：
全体重の7～10%

体重が落ちるといわれている

胃切除後の栄養・食事の基本

術後3か月は要注意。
その後は嗜好品にもチャレンジOK

胃切除後の栄養・食事の基本

食事回数は多いほどよいが1日5回を基本に

「ダンピング」を抑えるために：

食べ物がこなれない状態のまま腸に送られないように注意する

消化器に負担をかけないために：

食事回数は多いほどよく、少しずつ食べ続けるのが理想的

- 基本的には朝昼晩の３回＋間食２回の１日５食
- ２時間に１回の目安で食べることが望ましい
- 食事間隔が長くなる場合は午後２回の間食を

胃切除後の栄養・食事の基本

- 白身魚や豆腐、卵など消化の良い食材を細かく刻んだり軟らかく調理する
- おかゆはダンピングの原因になるので、退院後は軟らかめの米飯に替えて、よく噛んで食べる
- 油を多く使う料理は消化が悪いので好ましくない
- 食物繊維の多いものも腸の中で詰まりやすいので避ける（スープやジュースにして繊維をつぶすのは OK）

胃切除後の栄養・食事の基本

おすすめの食べ物

- 脂肪の少ない肉、白身魚
- 卵
- 豆腐
- 繊維の少ない野菜

術後3か月は注意したい食べ物

- 脂っこい料理（てんぷら、ラーメンなど）
- 脂肪の多い肉（バラ肉、ベーコンなど）
- 消化のよくない魚介類（貝類、イカ、タコなど）
- 繊維の多い野菜（ゴボウ、レンコンなど）
- 炭酸飲料（サイダーなど）
- アルコール
- 濃いお茶、コーヒー
- 海草
- 香辛料

胃切除後の栄養・食事の基本

食事に特に注意が必要なのは、手術後3か月

- 手術後約３か月は休養しながら適切な食べ方を身につける「リハビリ期間」
- ３か月を過ぎると体重もほぼ安定し、腸も順応してくるので、コーヒーなどの嗜好品や揚げ物なども少しずつチャレンジできる
- いつまでも食事内容にこだわると、かえって食が進まず、体重減少が続くことも

不快な症状とその対策

- ダンピング症候群
- ゲップとおなら
- 下痢
- 胸のつかえ・胸焼け

ダンピング症候群

ダンピング：食べ物が胃に貯留されず、そのまま腸に落ちること

ダンピング症候群：ダンピングによって引き起こされる不快な症状

胃を全摘した場合はもちろん、胃が一部残っている幽門側切除でも、健康な人と同じような食べ方をすれば、ほぼ確実に起こる

２種類のダンピング症候群

- 早期ダンピング症候群
- 後期ダンピング症候群

早期ダンピング症候群とは？

- 食後 30 分以内に起きるのが「早期ダンピング症候群」
- 血圧低下、めまい、動悸、脱力感、冷や汗、腹部膨満感、腹痛、下痢などが主な症状

早期ダンピング症候群の原因

●血液の不足

・こなれていない食べ物が急速に腸に送られると、
消化管ホルモンが過剰に分泌される

・これにより血液が腸に集まり
一時的に全身に循環している血液が不足する

●腸液の大量分泌

・こなれていない食べ物の濃い塩分や糖分が
浸透圧によって腸の毛細血管の水分が腸管に移動

・薄い腸液の大量分泌が起きて腹痛や下痢を引き起こす

●血糖値の上昇

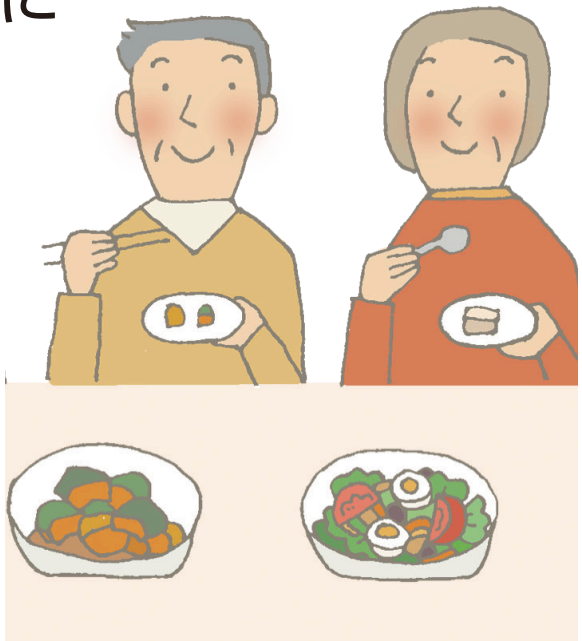
・糖分が急速に吸収されることで、血糖値が上がる

早期ダンピング症候群の予防策

●よく噛んでゆっくり食事することが基本

・よく噛めば食べ物が唾液と混ざり、胃の代わりに口で十分にこなすことができる

・時間をかけて食べることで食べ物が腸に大量に送られるのも防ぐ



●食事中の水分摂取は極力控える

・食べ物が過剰な水分とともに 腸に急速に入らないようにする

・できるだけ早くおかゆをやめて、米飯をよく噛んで食べる

後期ダンピング症候群とは？

- 食後２～３時間くらい経過して起こるのが「後期ダンピング症候群」
- 主な症状は、脱力感、倦怠感、頭痛、眠気など。ひどいときは意識喪失発作が起きて突然倒れることもあり、非常に危険

後期ダンピング症候群の原因

●大量のインスリン分泌による低血糖状態

・食べ物が短時間で吸収されると、一過性の高血糖状態になる

・高血糖対応して大量のインスリンが分泌されるため、
今度は逆に低血糖状態に陥る
→後期ダンピング症候群

・低血糖が主な原因なので、
「後発性低血糖症候群」とも呼ばれる

後期ダンピング症候群の予防策

●適切な糖分補給

・食後２時間をめどに菓子や果物、またはモチや麺類などの炭水化物を間食として摂取するのがおすすめ

●ダンピング症候群を起こしやすい食べ方をしない

・後期ダンピング症候群を起こしやすいのは単純炭水化物（ブドウ糖、果糖、ショ糖、麦芽糖、オリゴ糖など）を短時間で大量に摂取したとき

・甘いジュースを一息に飲むことや、おしるこなどは控える

●食後すぐの運動は避ける

・食後すぐに運動すると早期ダンピング症状が生じるだけでなく、低血糖を誘発するので避ける

ダンピング症候群を抑える食べ方

- 軟らかくて消化のよいものを
- よく噛んで、ゆっくり食べる
- 食事中の水分は控えめに
- 食事の回数は多めに
- 単純炭水化物を短時間で大量に摂らない
- 食後すぐの運動は避ける
- 食後2時間をめどに糖分や炭水化物を補給

ゲップとおなら

原因

●空気を溜める場所がなくなるため、体外に出す

・食べ物と一緒に飲み込んだ空気は通常胃に溜められる
・胃の切除により空気を溜める場所がなくなるので、体外に出すことになり、ゲップやおならが多くなる

●大腸に栄養が大量に入り込む

・ダンピングにより、摂取した食物の 60 ～ 70%しか小腸で吸収されない
・通常は大腸に流れ込まない栄養が大量に入り、それを腸内細菌が分解するためおならが激しくなる

対策

・術後 3 か月は 1 回の食事量を少量にして食べ過ぎに注意

下痢

原因

●食物の腸への急速な流入で便通反射が亢進する

・食べることで便通が促されるが、食物の腸への急速な流入により、その反射が亢進するため下痢が起こる

対策

・胃切除に伴う下痢はゆっくり食べることで少し抑えられる

・下痢が起こった場合も多くは腹痛もなく、１日に１～２回。「下痢ぎみになるのが普通」と考え、気にしないこと

・頻回に下痢が起きるときは体重減少を助長するので、担当医と相談する

胸のつかえ

原因

●食道が食物を流そうと収縮し、胸のつかえになる

・腸と食道または残胃をつないだ吻合部が狭くなることで、まれにつかえ感が起こる

・吻合部に問題がなくても、食道と腸をつないでいる人では、食物の落下スピードの速さに腸が対応できず、食道の下端で食べ物が滞る

・食道が食物を流そうとするけいれん状の収縮が苦しいつかえ感となる

胸のつかえ

対策

- 「よく噛んで、ゆっくり」という食べ方の基本を守ればかなり改善される
- 腸に食物が到達するまで、いったん箸を置くようにする
- 梅干しなど酸っぱいもので唾液の分泌を促進するのも一案

胸焼け

原因

- **十二指腸の内容物が食後に逆流することによる胸やけ**
  - 残胃と十二指腸をつないだ人では十二指腸の内容物が食後に逆流し、胸やけが起こることがある

対策

- ゆっくり食べる
- 食後 30 分は横にならない対策でかなり予防できる
- 就寝 2 時間前以降の飲食も避ける

手術前後の栄養

抗がん剤治療に影響が出ないよう術後の体重減少を食い止めることが大切

●抗がん剤治療に備え体重減少は 15%までに

・胃切除後は、誰でも体重が減少するが、食べられずに体重が落ちる人ほど抗がん剤治療を続けられなくなるため、減りすぎるのは問題

・とく体重が減るのは術後 1 ～ 2 か月間なので、その時期の体重を落としすぎないように工夫する必要がある

・手術前に担当医や看護師、栄養士に対策を聞いておくと安心

手術前後の栄養

抗がん剤治療に影響が出ないよう術後の体重減少を食い止めることが大切

●食が進まないときは栄養補助食品の利用も

- 胃切除後、どうしても食が進まない場合は栄養補助食品を使うのも有効な方法の一つ
- EPA（エイコサペンタエン酸＝不飽和脂肪酸の一種）入りの栄養補助食品は手術による侵襲を抑えることで体重減少を防ぐ効果が期待されている
- 体重が減りすぎたときは担当医に相談してみましょう

胃がん

栄養・食事のポイント

① ダンピングを予防するために時間をかけて、
ゆっくり食べよう

② 食事は最低でも5回（3食＋間食2回）
に分けて食べよう

③ 術後3か月は「リハビリ期間」。
この間に適切な食べ方を身につけよう

食道がん

栄養・食事のポイント

食道がん手術と食事の問題

リンパ節郭清や再建の影響で誤嚥、逆流、ダンピングに

●食道がんの手術

・食道を切除したうえで頸部・胸部・腹部のリンパ節郭清を行い、食べ物が通る道を再建

・再建の方法は、胃を円筒状に形成した「胃管」を持ち上げ、頸部に残った食道とつなぐのが一般的

・最も侵襲性が大きい手術のため、さまざまな後遺障害が残る

食道がん手術と食事の問題

食道がん手術の後遺症

・誤嚥しやすくなる

・前屈みの姿勢になったときに吐きやすい

・食べ物を飲み込みにくくなることもある

・ダンピング症候群が起きる

再建した食道は形成した胃管なので、
生来の食道より構造が弱いことを自覚しましょう
また、膵液や胆汁の刺激に常にさらされているため、粘膜を保護する
薬を上手に利用し、年１回は内視鏡検査を受けましょう

食道切除後の栄養・食事の基本

少しずつゆっくりを大原則に
水分の一気飲みは避ける

- ツルツル飲み込んでしまいがちな麺類は、あまり好ましくない
- お酒は飲んでもよいが、個人差がある
- ビールや炭酸飲料はお腹が張って苦しくなるので避ける
- 食道狭窄を指摘された人は、狭くなった部分に食物が貼り付き、蓋をすることがあるため、焼き肉、刺身、海草に注意
  肉は小さく切り、魚は焼魚や煮魚が安心

食道切除後の栄養・食事の基本

少しずつゆっくりを大原則に
水分の一気飲みは避ける

- 誤嚥はゆっくり食べることでかなり防ぐことができる
  水分（みそ汁等も含む）は一気に飲むと誤嚥するので
  気をつける
- 夏には熱中症を予防するためにも喉が渇く前に
  少しずつ水分を飲んでおく

食道がん

栄養・食事のポイント

① 誤嚥（ごえん）やダンピング症候群の起こりにくい食べ方を身につけよう

②再建した食道は形成した胃管。薬も利用しながら大切にしよう

大腸がん

栄養・食事のポイント

大腸がん手術と食事の問題

大腸の働きが低下して
便のトラブルが起こりやすい

大腸がん手術と食事の問題

●術後は下痢や便秘が起こりやすい

・腸の働きが悪くなることで、水分の吸収力が低下し
下痢しやすくなる

・便を体外に排出する機能が障害されて便秘がちになったりする

●直腸を切除した場合は頻便傾向に

・便を溜める機能が低下するため、何度もトイレに行きたくなる

●腹部の膨満や腸閉塞を起こす場合も

・手術によって腸の一部が狭くなる通過障害によって
腹部の膨満を感じたり、腸閉塞を起こすことも

下痢や便秘は腸管に負担をかけるので、
便通を安定させることが大切

大腸がん手術と食事の問題

●ストーマ（人工肛門）の患者さん

便が硬くなって出にくいときもいきむことができない上、
下痢をするとパウチから便が漏れて腹部の皮膚炎や粘膜炎の
原因になるため、とくに便通の安定を心がけましょう

大腸切除後の栄養・食事の基本

おなかの調子を崩さないよう食べ過ぎに気をつける

●食べ方には注意

・大腸がんの場合、「食べないほうがよい食材」というものはない

・便通を安定させるために、食べ方には注意が必要

・食事は規則正しく、よく噛んで、なるべくゆっくりと食べる

●食材は消化のよいものを中心に

・便通をよくするには野菜を多めに摂取するとよい

・食物繊維が多い野菜は、摂り過ぎると腸閉塞を起こすことも術後３か月くらいは控え、その後も食べ過ぎないことが肝心

大腸がん

栄養・食事のポイント

①便通を安定させるために
食事は規則正しく、「腹八分目」を心がける

②食物繊維の摂り過ぎは
腸閉塞を起こすこともあるので要注意！

2 化学療法・放射線療法と栄養・食事

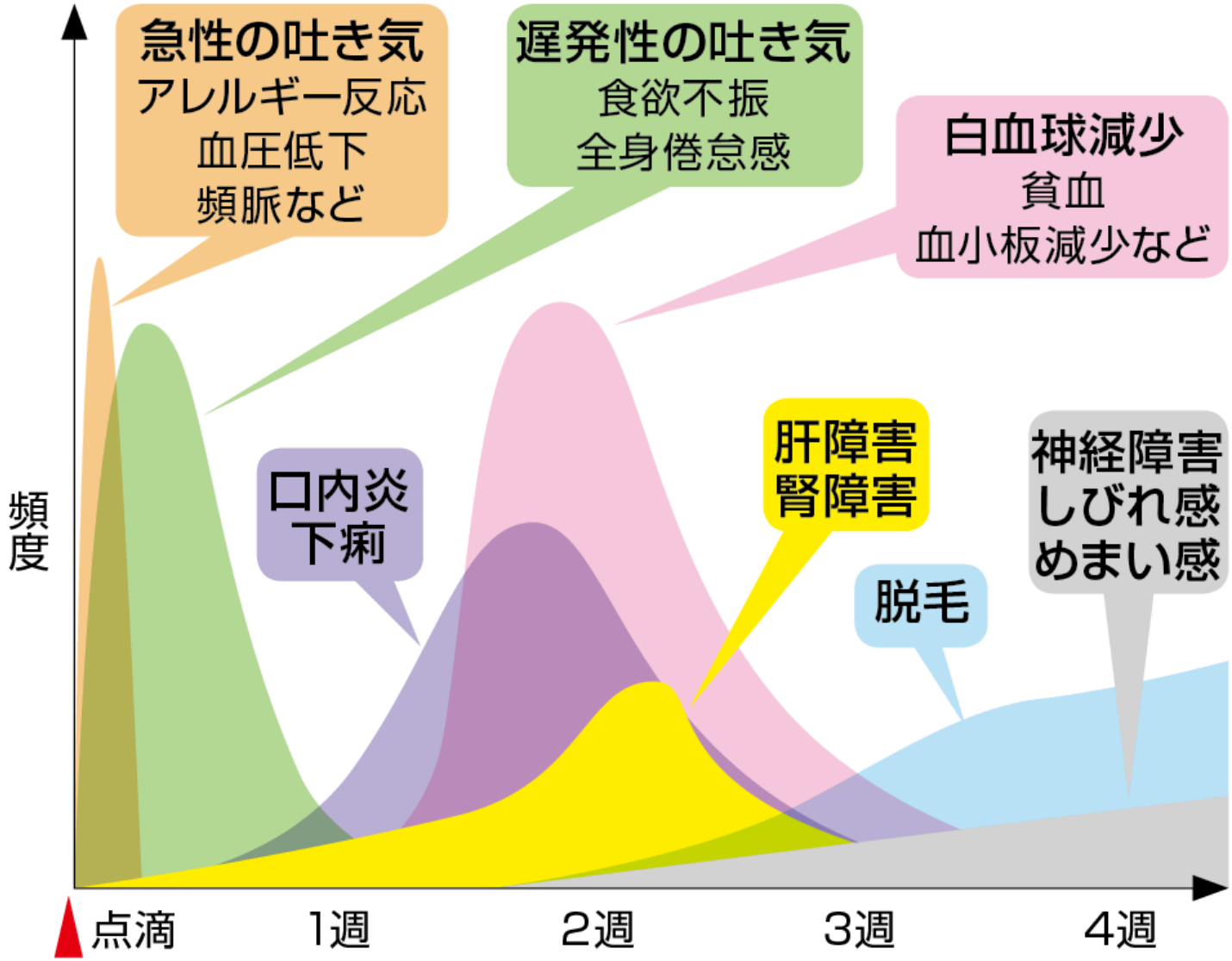
化学療法・放射線療法中に、食事にどのような問題が起こる?

治療による脳や消化管への刺激が、食に悪影響を及ぼす

- 化学療法で用いる抗がん剤は全身的に、放射線療法は照射部位を中心に局所的にがんを攻撃する
- 赤血球や白血球などをつくる骨髄や口腔粘膜、消化管粘膜、毛根などを構成する正常細胞は細胞分裂が活発なことから治療の影響を受けやすく、さまざまな副作用が現れる

化学療法・放射線療法中に、食事にどのような問題が起こる?

抗がん剤治療の副作用とその出現時期



様々な副作用によって、「食べたくない、食べられない」という食の問題が生じる

化学療法・放射線療法中の栄養・食事の基本

支持療法と口腔ケアで食に関わる副作用を、治療前から予防・抑制

- 最近は副作用への対処法が進歩し、通過障害、腹膜播種などを伴わないかぎり、食事が困難になることは少なくなっている
- 化学療法、放射線療法を行う前から口内炎や味覚の変化を予防・抑制するため、歯科での治療や口腔ケアを継続して受けることが大切
- 支持療法を強化したり、同等の効果が得られることを前提に抗がん剤の種類を変えたりして、副作用を和らげ食事が摂れるようにしていくこともできる

化学療法・放射線療法中の栄養・食事の基本

- 食べられないときは水分を少量ずつこまめに補給し、１日１回でも食べられるときに食べたいものを食べられる量だけ食べることが大切
- 脱水・絶食にならなければ心配はない
- 血液がんでは生ものが制限されることがあるが、固形がんでは食事制限はなく好きなもので大丈夫
- 不足する栄養素やカロリーが気になるときは、薬剤師や栄養士に相談し、薬との飲み合わせに問題のない栄養補助食品を活用してもよい

化学療法・放射線療法中の栄養・食事の基本

「食べたくない、食べられない」状態になったときは、
遠慮せず、担当医や看護師、薬剤師に訴えて、
原因をまず突き止めてもらいましょう

そして、看護師や栄養士に相談して、
少しでもおいしく食べられる工夫をしましょう

●参考になるサイト

静岡県立静岡がんセンター
「がんよろず相談 Q&A 第 3 集 抗がん剤治療・放射線治療と食事」
http://cancerqa.scchr.jp/sassi4.html

栄養・食事のポイント

①支持療法や口腔ケアで、
食事摂取困難となる副作用を予防・抑制しましょう

②栄養バランスやカロリーはあまり気にせず、
まずは食べることが大切

③十分な水分補給と、食べられるときに
食べたいものを食べられる量だけ食べましょう

主な副作用とその対策

- 吐き気・嘔吐
- 下痢
- 口内炎
- 味覚の変化

吐き気・嘔吐

制吐剤で抑制できるが食べ方も注意

症状

- 化学療法による吐き気・嘔吐は
  70 ～ 80%の人に現れる
- 抗がん剤の投与開始から 24 時間以内に起こる
  急性のものと、24 時間以降に出現し数日間続く
  遅発性のものがある
- 強い吐き気・嘔吐を経験すると、
  次の抗がん剤投与時に精神的な要因から
  予測性の吐き気・嘔吐を起こすことも

吐き気・嘔吐

制吐剤で抑制できるが食べ方も注意

対策

- 抗がん剤を投与する際、ステロイドや吐き気止め（5HT3 受容体拮抗薬など）を単独または併用で服用する
- 薬の飲み合わせや投与量は、各抗がん剤の吐き気・嘔吐の発現率と患者さんのリスク因子を考慮して決められる

吐き気・嘔吐

治療中は十分に睡眠をとり、食事は少量ずつこまめに食べて満腹や空腹を避け、においや脂肪の少ない食品を選ぶ

吐き気や嘔吐のあるときの食事

- 少量ずつ気分のよいときに食べましょう
- 冷たく、口当たりがよく、飲み込みやすいものを摂りましょう
  （冷や麦、卵豆腐、絹ごし豆腐、ヨーグルト、プリンなど）
- 味付けはあまり薄くせず、好みに合わせて
- 好みにもよりますが、においの少ない食品を選びましょう
  （にんにく、ねぎ、生たまねぎ、にら、たくあん、納豆などは避ける）
- 脂肪の多い食品や油っこい料理は避けましょう
- 食事の量を減らし、品数を多くしましょう
- 水分も摂りましょう
- 温かいものと冷たいものを同時に食べないようにしましょう
- ゆっくり食べるようにしましょう

下痢

重症化しないよう下痢を止める

症状

・抗がん剤投与当日に
消化管の副交感神経が刺激されて起こる早発性と、
投与数日～２週間後に消化管粘膜が傷害されて
起こる遅発性がある

下痢

重症化しないよう下痢を止める

対策

- 下痢が重症化すれば生命に関わるので注意が必要
- 室温の白湯やイオン飲料を少量ずつこまめに飲み、水分や電解質を十分に補う
- 下痢止めのロペラミド（1 ～ 2mg/ 回、頓用で２～３時間ごとに１日８回まで）を、必要に応じて整腸剤と併用して下痢を止めることが大切
- 下痢のときは、冷たいものを避け、消化のよい食品を少量ずつ食べる

口内炎

特効薬がないので、事前の予防を

症状

- 化学療法を受けている患者さんの約 40%にみられる
- 放射線療法では、照射線量が 5 回（10Gy）程度になると、びらん、出血、口内痛などの症状がみられる
- 抗がん剤や放射線による口腔粘膜への直接作用や抗がん剤の副作用で白血球が減少し、口の中に感染症が生じることで起こると考えられている

口内炎

特効薬がないので、事前の予防を

対策

- 口内炎に対する特効薬はなく、局所麻酔薬の外用薬やうがい薬、アセトアミノフェンやオピオイド製剤などで痛みを抑えるなどの対症療法が主体
- 効果は限定的で、治るまでに時間がかかる
- 治療を開始する前から歯科での治療や口腔ケアにより口腔内を清潔にして、口内炎を予防することが重要

口内炎

口内炎に対する特効薬はないため、
食事内容を工夫する

口内炎があるときの食事

- 口当たりのよい、さっぱりした食事にしましょう
- 味付けはだしを効かせて薄味にしましょう
- 炎症部位に食べ物が触れても痛くないように、とろみをつけたり、ゼリー寄せにしたりしましょう
- 軟らかく、水分のある料理にしましょう

味覚の変化

食事内容の工夫と口の中を清潔に

症状

・一部の抗がん剤や放射線療法の影響で、味を感じる細胞や、その細胞から味覚中枢に伝達する神経がダメージを受けたり、唾液の分泌が抑えられたりする

・口の中が乾燥し、苦みや辛みだけが強調される、味がなくなるといった味覚に変化がみられる

味覚の変化

食事内容の工夫と口の中を清潔に

対策

- 特効薬はないため、うがいや飴を舐めて口の中の乾燥を防ぐ
- 歯磨きをして口の中を清潔に保つ
- 症状に合わせて味を調整、食べられるものを試しながら見つけていくことが大切

口腔ケアのポイント

治療開始前に歯科治療を済ませ、治療中は定期的に口内のチェックと歯のクリーニングを

治療開始前

- 2 週間前までに歯科を受診し、歯垢や歯石の除去、ブラッシング指導を受ける
- 虫歯や歯周病があれば治療し、合っていない義歯は口の粘膜を傷つける原因となるので調整してもらう
- 抜歯はがんの治療中に行うと細菌感染やあごの骨が壊死する可能性があるのですませておく
- 放射線療法では、唾液腺の障害により歯のエナメル質が溶けて虫歯になりやすくなるので、予防のためのフッ素も塗布してもらう

口腔ケアのポイント

治療開始前に歯科治療を済ませ、治療中は定期的に口内のチェックと歯のクリーニングを

●がんの治療中

・できれば月に 1 回、少なくとも 3 か月に 1 回のペースで、定期的に歯科での専門的な診察と口腔ケアを受ける

口腔ケアのポイント

治療開始前に歯科治療を済ませ、治療中は定期的に口内のチェックと歯のクリーニングを

自分でできること

・うがい、氷片を舐める、市販の洗口水や保湿剤を使って口の中を常に湿った状態に保つ

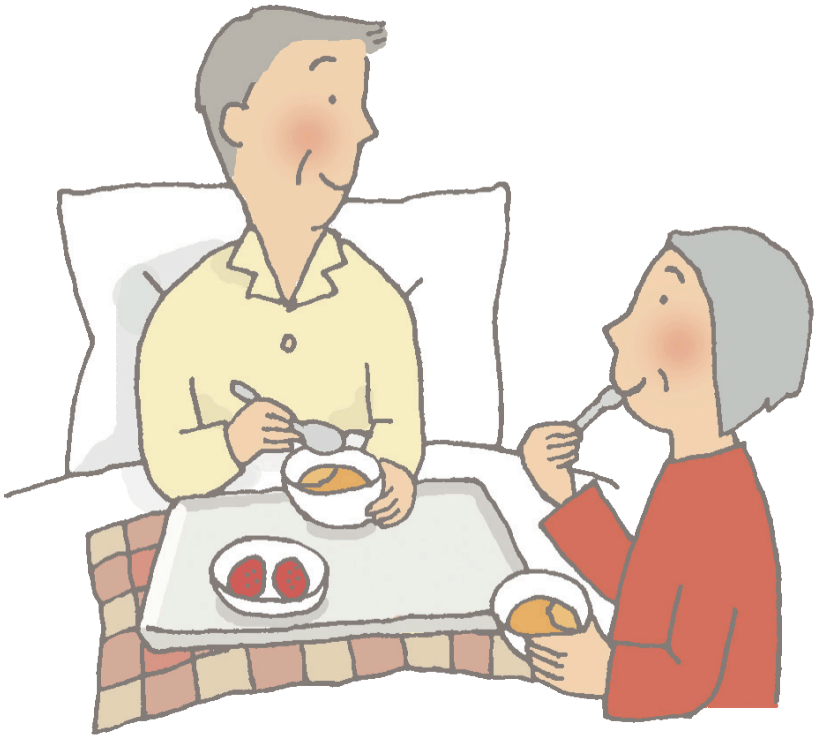
・毎食後と就寝前に柔らかめの歯ブラシで歯、歯茎、舌をブラッシングし、口の中を清潔に保っておくことが大切

口内炎ができて、痛んだり、しみたりしたとき：

・歯科衛生士に相談

・部分磨き用や、ヘッドが小さく柔らかい毛の歯ブラシなどを使い、ぬるま湯だけで歯磨きをするなど、清潔に保つよう努める

3 ターミナル期と栄養・食事



もっと知ってほしい
がんと栄養のこと

ターミナル期になると、食事にどのような問題が起こる？

余命1か月以内になると代謝が変化し栄養が取り込めなくなる

ターミナル期になると、食事にどのような問題が起こる?

がんのターミナル期はいつから？

治療による病状回復の見込みがなくなったときから
一般的には生命予後 6 か月以内といわれる

- QOL（生活の質）や ADL（日常生活動作）との関係で栄養を考える
- 患者さんにできるだけ快適に過ごしてもらうことが最も大切

ターミナル期になると、食事にどのような問題が起こる?

ターミナル期は、がんの進行状態と患者さんの体の状態によって、前期・中期・後期に分けられる

前期	余命６か月前後
中期	余命１～５か月くらいまで
後期	余命１か月以内

（余命１か月くらいまでを前期、余命１週間～１か月を中期、余命１週間以内を後期とする場合もある）

3 ターミナル期と栄養・食事

ターミナル期になると、食事にどのような問題が起こる?

●前・中期と後期では代謝機能が変化する

時　期	身体の状態	食　事
前期〜 中期まで	変化なし	・栄養バランスに注意し、 一般的な食事のサポートを行う ・微量元素のバランスは重要。 亜鉛が不足すると味覚障害が起きたり、 食事がまずくなったりする ・高カロリー輸液などの積極的な栄養療法も 患者さんの状態がよくなるのであれば、 この時期は大いに利用するとよい

3 ターミナル期と栄養・食事

ターミナル期になると、食事にどのような問題が起こる?

●前・中期と後期では代謝機能が変化する

時　期	身体の状態	食　事
後期	無理に摂取しても体にうまく栄養が取り込めず、浮腫の原因になることも	・高カロリー輸液の投与は、胸水・腹水の増加、電解質異常、全身浮腫、循環動態異常などにつながり、逆に患者さんを苦しめると指摘されている ・栄養補給に重点を置くのではなく、「食の楽しみ」を第一に考える時期であることを家族や周囲の人は理解しましょう

栄養・食事のポイント

①余命1か月以上と考えられるときは
QOLとADLを保つための栄養補給を行う

②余命1か月以内と考えられるときはQOLを
中心に「好きなものを食べたいだけ」に

③患者さんの「食が進む」食べ方や、
誤嚥をしないようケア法を工夫しよう

ターミナル期の栄養・食事の基本

後期は栄養バランスを気にせず、好きなものを食べられるだけ

少量でも楽しく食事できれば免疫力が上がる

・後期は食欲が落ちてくるため、この時期の患者さんにとって、周囲から「食べなければダメ」と食事強要されることが最も苦痛だといわれている

・この時期は「好きなものを、食べられるだけ食べる」のが食事の基本

・栄養バランスは一切関係なく、楽しく食事ができれば少しの食事量でも免疫力が上がり、命が延びることもあり得る

ターミナル期の栄養・食事の基本

少量多品種の食事を用意して家族も一緒に

・品数はできるだけ多く、お皿に少量ずつ盛りつければ、一口ずつ楽しめる

・家族が一緒に食べることも大切。他人が食べているものはおいしそうに見えるので、食が進むことがある

ベッド上で食事をする場合は

・仰向けの姿勢は食べ物が気道に入りやすいので注意が必要

・首をちょっと前に出したり、飲食物にとろみをつけたりするだけでも誤嚥はかなり予防できる

看護師や栄養士に相談してみましょう

もっと

知ってほしい

がんと栄養のこと

ご視聴ありがとうございました

Presented by CancerNet Japan

Supported by Abbott
A Promise for Life

Lilly | ONCOLOGY

監修

兵庫医科大学 上部消化管外科 主任教授
笹子三津留

東京医療保健大学 副学長・医療栄養学科長
慶應義塾大学 講師
小西敏郎