

第39回キヤンサーボード開催のお知らせ

日時：平成21年10月7日(水)

18:00-19:00

場所：附属病院4階 第1会議室

テーマ「**がんと感染症**」(リ・血・感)より

お問合せは・・・
がんフロ
川上(内線2623)
経営企画
水野(内線2807)

今回は、40名の方にご出席いただきました。ありがとうございました。

第38回キヤンサーボード報告 がんと栄養(ESPENのガイドラインより) NST (麻酔科)より

がん患者はなぜ亡くなるのか？

代謝亢進・摂食障害

栄養障害・がん性悪液質

栄養障害率 (体重減少30-80%、
10%以上の減少15%)

衰弱死

欧州静脈経腸栄養学会のガイドライン

Clin Nutr 2006;25:245-59(非手術のがん患者の経腸栄養)

Clin Nutr 2006;25:177-360(経腸栄養全般)

Clin Nutr in press(非手術患者の静脈栄養)

<http://www.espen.org/espenguidelines.html>

がん患者の機能的QOL決定因子

存在部位(30%)・**体重減少(30%)**・**食事摂取量(20%)**・化学療法(10%)・手術(6%)・病悩期間(3%)・ステージ(1%)

用語の整理

経口摂取	食事、栄養剤などの摂取
経管栄養	胃管、胃瘻、腸瘻等で投与
経腸栄養	経口摂取 + 経管栄養
静脈栄養	末梢静脈栄養 + 中心静脈栄養

栄養療法のゴールは機能と予後の改善

低栄養の予防と治療・腫瘍治療効果の増強・腫瘍治療の副作用の軽減・QOL改善

注意：栄養投与の減量は、一種の安楽死です。慎重に考える必要があります

ま と め

栄養療法で腫瘍の増大は否定できないが、栄養状態改善のメリットも大きい。できるだけ経口摂取で。それが不可能なときに静脈栄養を考える。毎日、どのくらい摂取しているかの評価が大切。

がん患者の栄養療法は患者のためにある