第52号　2018年（平成30年）4月

TOHOKU U.H. NST

NST No.52

Tohoku University Hospital

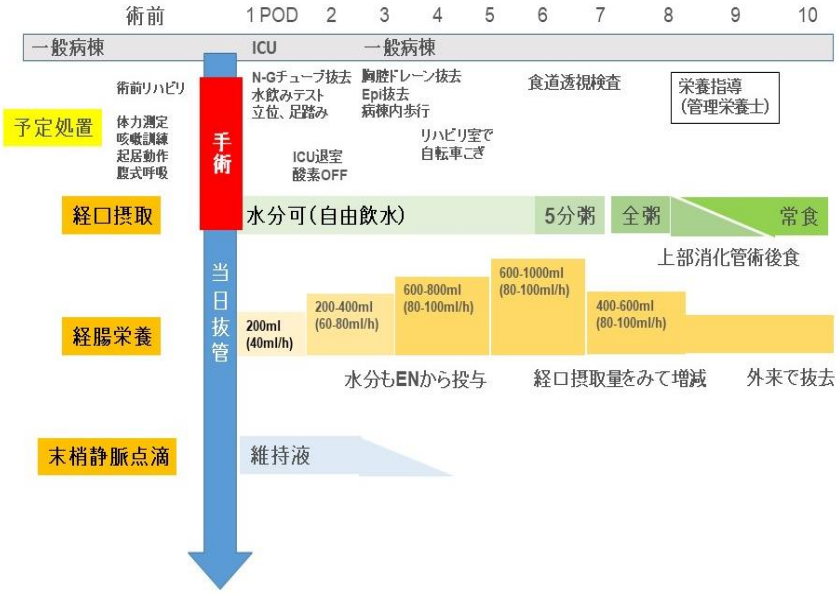
NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

編集／中西　渉　工藤博典
岡本宏史　猪狩孝輔
佐々木雄次　澤田雪絵
鈴木信一　田中有美
丹田奈緒子　馬場健太郎
佐々木まなみ
発行／東北大学病院NST広報係
TEL.7120　FAX.7147

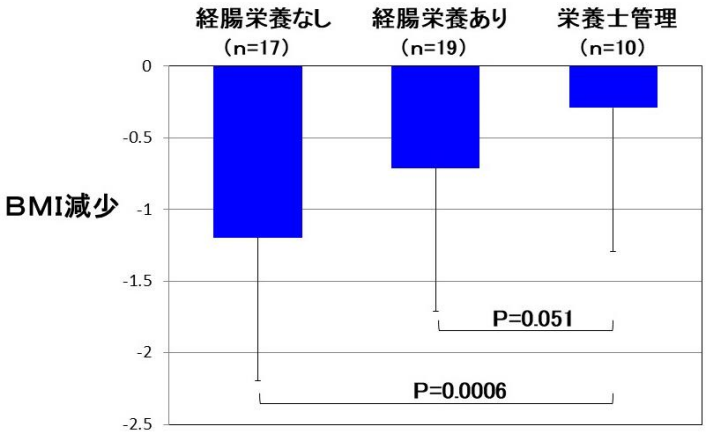
今回のテーマは　食道癌患者の周術期の栄養管理について　です

食道癌の周術期管理には、NST・口腔ケアチーム・リハビリチーム・摂食嚥下ケアチーム・退院支援チームなどが介入しており、多職種で患者管理を行っています。

食道癌周術期の栄養管理



術後のＢＭＩ減少（3か月後）



- 食道癌術後の早期経腸栄養が広く行われるようになり、基本的には中心静脈カテーテルを留置したＴＰＮは不要となっていますので、点滴は末梢静脈からの維持液投与のみが行われます。経腸栄養は手術時に作成した空腸瘻などより第１病日から開始します。経口摂取が始まるまでは、便の性状や腹部症状をみながら徐々に投与量と投与速度を増やしていき、食事が開始となった後は、経口摂取量をみて投与量を減らしていきます。

- 水分摂取は嚥下に問題がなければ術翌日に許可していますが、経口摂取は第７病日に行う食道透視検査の後に５分粥から開始し、翌日には全粥食になります。

- 経腸栄養の管理は徐々に患者さんに調整してもらうようにしますが、管理栄養士による栄養指導が退院前に行われ、経口摂取エネルギーと経腸栄養の割合などを改めて確認してもらいます

- 経腸栄養は、退院後も自宅で継続して行うことが多く、退院後１～２か月程度で、体重が安定したことを確認して、外来で腸瘻を抜去しています。

- 上図は、経腸栄養を行わなかった群よりも経腸栄養をおこなった群がＢＭＩ減少が少なく、さらに管理栄養士の指導が入ると有意にＢＭＩ減少が抑えられるということを示しています。
- 管理栄養士による栄養指導介入は、退院後も適宜継続しておこなうことで体重減少を防ぐという結果が期待されます。

進行食道癌の手術では標準治療として術前化学療法が行われます。治療開始からの栄養管理が化学療法の副作用を軽減するという報告もあり、食道癌に限らず術前加療が標準となりつつある消化器癌の周術期栄養管理はますます重要となってきています。

文責：移植再建内視鏡外科
岡本　宏史