

特 集

見せましょう！ 外科治療における 栄養療法の底力

外科治療を支える栄養療法は、縫合不全など術後合併症の治療（守り）から進歩した。近年では、術前だけでなく術後に生じた低栄養やサルコペニア・サルコペニア肥満などがさまざまな外科治療の予後不良因子であることが明らかにされ、肥満の影響も論じられている。したがって、これらの栄養学的リスクのある患者を術前から見つけて計画的に行う（積極的な「攻め」）栄養療法さらに運動療法が、予後を向上させる可能性がある。また、診療報酬改定で世界共通の GLIM 基準による低栄養診断が推奨され、周術期でもこれを指針にした栄養療法が今後求められる。特に消化器癌では、術前だけでなく術後の薬物/放射線治療の機会が増加し、一連の集学的治療の期間を周術期と考えて、初診時からの継続した栄養療法が必要になった。一方で、低侵襲内視鏡外科手術や ERAS など術後早期回復プログラムの普及により、ややもすると外科治療における積極的な「攻め」の栄養療法介入の必要性が認識されないことが危惧される。

エビデンスはまだ多くないが、さまざまな外科治療の成績向上のためにぜひ発揮させたい「栄養療法の底力」について、最新の知識と情報を整理してお届けしたい。

鍋谷圭宏（千葉県がんセンター）