

□海外文献紹介□

癌患者に適した栄養指標

Optimal nutritional indexes in cancer patients: *Lundholm KG, Drott C* (J Parenter Enter Nutr 11: 135-137, 1987)

進行癌に関連する栄養不良は臨床の場ではよく知られたことである。栄養の悪い癌患者は良い患者に比べて予後不良で死亡率も高い。この事実は癌患者の栄養改善が治療成績と予後を向上させるかもしれないと期待させ、いくつかの研究がこの考えを支持している。

癌患者を評価する際、栄養指標の役割に対する疑問には2つの面がある。1つには、生存期間、合併症および日常生活の遂行能力を予測できるかという疑問。もう1つは栄養療法が臨床経過に影響を与えたり栄養状態を改善するかどうか明らかなことである。

癌患者にとって栄養補給が有効と

思われるのは食欲不振が体重減少の主な原因だからであるが、細胞毒やエネルギー消費量の増大も関与していて、量的な関与度は明らかにされていない。

最近の研究では、エネルギー貯蓄の減少の主な原因は食欲不振で、一方体蛋白の喪失は中毒や栄養不良によるとされている。このことが本当ならば、エネルギー栄養不良は栄養療法によって予防可能であるが、蛋白栄養不良は治療困難なことは予想できる。

Mullen らは種々の患者に対する予後指標をコンピュータで割り出した。この指標は栄養不良の程度からみて合併症の発生を予測するものであるが、癌患者の栄養不良の回復能力をほとんど評価できない。N-バランス、イオンバランス、蛋白合成能、筋中 RNA 量、身体全体の K や N の測定が栄養療法の効果をみるのに利用されてきたが、それらは

互いに相関がなかった。

著者らは栄養不良の癌患者で甲状腺ホルモンと血清アルブミンの相関性を示し、これらが単なる飢餓による低アルブミン血症患者の評価に価値があることを報告した。

将来の研究として、免疫がある。食餌性の脂肪が生体膜の脂肪構成を変え、これが in vitro ではあるが免疫能に影響を与えるという研究がある。そのほかに、蛋白やエネルギー代謝を測定する方法、例えば身体全体の蛋白回転やエネルギー消費量を見ることは今後の方向である。

今後の目標として、栄養指標は合併症や死亡率の予測に利用されてきたが、更に癌患者の栄養改善の効果を評価できるよう望まれる。また癌患者の栄養改善の目的は何かを決めることも重要なことである。

(愛知県がんセンター消化器内科

松浦 昭 抄)