

NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM NUTRITION SUPPORT TEAM

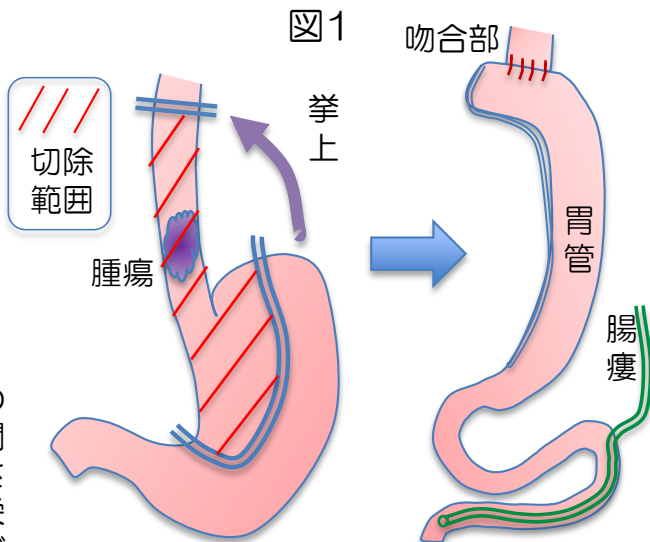
今回のテーマは **食道癌患者の栄養管理と経口摂取についてです**

食道癌の手術(図1)

通常食道癌の手術では右の図のように食道と胃の一部を切除し、「胃管」を作成して食道の再建を行います。胃が使えない患者さんでは結腸を使います。また術後は経口摂取量が不足するため腸瘻を作成します。

術後の栄養管理

経腸栄養を用いて経口摂取の不足分を補います。しかし腸瘻から直接小腸に栄養剤を投与するため高頻度で下痢を起こします。対処法は何より時間をかけること大事です。また乳糖不耐症の患者さんには乳成分を含まない製剤も有用です。経腸栄養は退院後も自宅で行うので手技を患者さんやご家族に習得してもらいます。腸瘻は経口摂取量が安定したことを確認してから外来で抜去します。



経口摂取における留意点

胃管は胃の機能(消化、貯留、逆流防止など)を果たさないため、術後はそれらを代用するための食生活の工夫が必要になります。

まず胃管には食物を貯留する機能がないため術前と同じ早さで食べると胃管内はすぐに食物で充満し食べられなくなります(図2)。

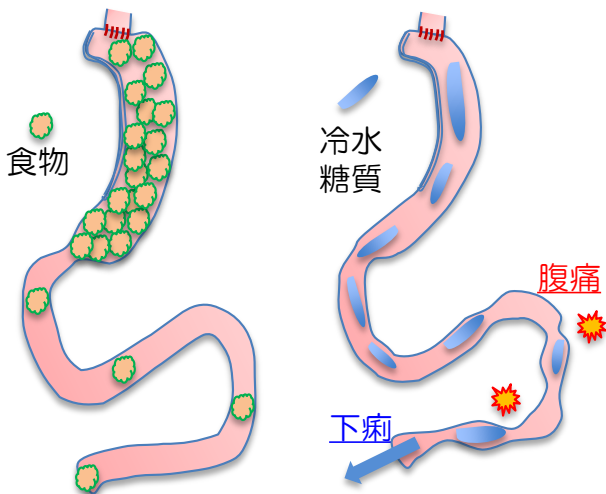
一方で液体は幽門を容易に通過するので急いで摂取すると腹痛や下痢を発症します(図3)。

また糖分・炭水化物も強い蠕動を誘発し腹痛や下痢を引き起こすほか、血糖値の急激な変化をもたらす眠気や低血糖発作を引き起こします。対処法としてはゆっくり食べることがとても大事です。また糖分・炭水化物の摂取を食事の後半に回すと血糖の乱高下や腸蠕動の誘発が軽減されるので効果的です。フランス料理や懐石料理をイメージすると良いかもしれません。

その他、逆流防止機能がないため食後すぐに横になると食物・消化液が逆流してきます。食後はできるだけ横にならないことを勧めています。逆流症状の改善がない場合はギャッチアップのベッドを勧めることもあります。

図2

図3



食道癌術後の食生活の基本

- ◆ よく噛んで食べる(胃管は消化しない)
- ◆ 時間をかけて食べる(最低でも30分)
- ◆ 冷水、糖分、炭水化物は一気に摂取しない
- ◆ 食後は横にならない(最低でも2時間)

食道切除胃管再建では胃の一部は残っていますが機能は残っていません。よって食生活では胃全摘後と同じくダンピング症候群に気を付けて、胃管に食物が貯留しないような食生活を送ることが大事です。



文責 総合外科 谷山 裕亮