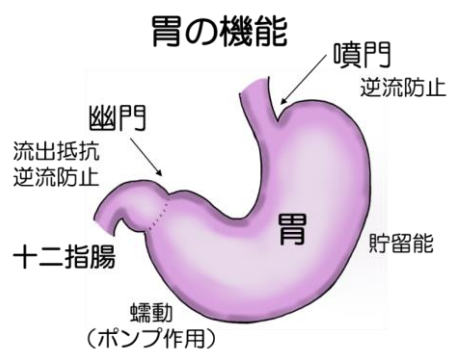


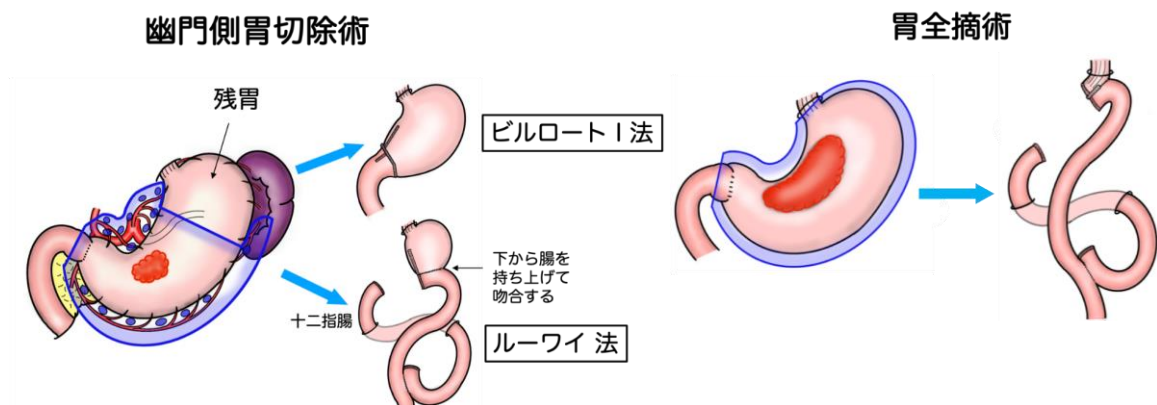
NST (栄養サポートチーム) では、職員への栄養に関する情報提供を目的に、奇数月に院内グループウェアを利用して【NST 栄養ひろば】を配信しています。今回は、『胃切除後の栄養管理』についてご紹介します。

●胃切除術について

日本において、部位別のがん罹患率では胃は男性で2位、女性で4位、全体でも2位と多くなっており、年間で約2万人の方が胃切除術を受けているとされています。胃切除術後の患者さんは胃が小さくなる、またはなくなることによって一度に食べられる量が少なくなるばかりでなく、栄養素の吸収障害や食後の症状など注意しなければならない点がいくつかあります。



胃癌に対する胃切除術の主なものとして、胃の出口 (幽門) 側 2/3 を切除する幽門側胃切除術と、胃を全て切除する胃全摘術がありますが、基本的には胃の「食物を貯めておく機能 (貯留能)」が低下あるいは喪失することにより種々の症状を来します。



●胃切除後の症状について

1. 小胃症状：

胃が小さく (なくなる) ことによりすぐにお腹がいっぱいになったり、もたれ感やつかえ感といった症状が見られます。また、もともとは食物が胃内で胃液に

よって希釈されゆっくりと十二指腸へ排出されていたものが、高濃度の塊のまま小腸へ流れていくことになり、消化吸収不良や後述のダンピング症候群の原因となります。

2. 逆流症状：

幽門側胃切除術後で十二指腸と直接吻合する（ビルロートⅠ法）再建の場合、もともと逆流防止弁の役割を果たしていた幽門がなくなるため、十二指腸液（胆汁、膵液といった消化液）が胃内へ逆流しやすくなります。また、噴門機能が低下し食道への逆流を来たせば逆流性食道炎を生じ、十二指腸液の食道への逆流症状は難治性であり著しく生活の質を損ないます。

3. ダンピング症候群：

胃貯留能の低下・喪失により高濃度の食物が小腸へ急速に流入する結果、小腸内へ水分が引き込まれ脱水のような症状が出現します（早期ダンピング；食後30分～1時間）。また、食物の小腸への急速な流入は一過性の高血糖を来し、これに反応してインスリンが過剰に分泌されることで結果的に低血糖症状を引き起こします（後期ダンピング；食後数時間）。

4. 便通異常：

胃切除後にみられる下痢は、食物の小腸への急速流入によって小腸蠕動が亢進したり消化液との混和が十分に行われなことが原因と考えられています。また、胃-結腸反射（食後に結腸へ運動刺激が加わり便意をもよおす反応）の減弱により便秘を来す場合もあります。

5. 体重減少：

胃切除術後では術後6ヵ月ころまで経時的に体重が減少し、1割前後の体重減少がみられます。前述の胃貯留能の減少・喪失に伴う食事摂取量の減少や消化吸収不良が原因ですが、胃切除術後に一度減少した体重は容易には戻らないので、いかに体重減少を少なくするかが重要です。特に進行したステージの胃癌術後患者さんにおいて、体重減少は予後不良となるリスク因子とされています。

●胃切除後の食事、栄養管理について

1. 食べ方

貯留能の低下に合わせて 1 回の食事量を減らし、その分食事の回数を増やす（間食をする）ことで必要な摂取量を保つことが基本です。また、食事に時間をかけて（少なくとも 20 分）よく咀嚼することも大切です。食べ物を飲料で流し込むような食べ方はダンピング症状を誘発することがあるため避けましょう。逆流症状防止のため、食後 1 時間は横にならないように指導しましょう。

2. 食事内容

胃酸による殺菌作用が弱くなるため生ものは鮮度の高いものを選ぶ必要があります。ダンピング症候群の予防としては、低糖質・高蛋白・高脂肪の食事がよいとされています。胃切除後はホルモン分泌の変化に起因（胆嚢収縮不全、膵外分泌機能不全）して脂肪の吸収障害が生じる可能性があり、症状に応じて脂質制限や膵酵素補充療法を行います。また、胃切除後では高率に貧血が見られ、赤血球をつくるための鉄やビタミン B12 の吸収障害によるものです。鉄に関しては吸収効率のよいヘム鉄を含む食品（豚や鶏レバー、しじみなど）と一緒に吸収を助けるビタミン C を多く含む野菜や果物を摂るように勧めます。さらに、カルシウムの吸収障害から生じる骨粗鬆症も問題となります。カルシウムを多く含む食品としては牛乳、チーズ、魚介類などがあり、カルシウムの吸収を助けるビタミン D を含む食品（キノコ類など）と合わせて摂取することを心がけます。いずれも栄養療法のみでは限界もあり、薬剤による補充療法が必要となることも多いです。

●さいごに

以上のように胃切除後患者さんには食関係を中心とした様々な症状が現れ QOL に直結する問題となっています。これらを把握することは癌治療と同様に大切なことであり、当科では PGSAS（ペガサス）-37 と呼ばれる質問表を用いて術後患者さんの症状をチェックする試みを行なっております。

「食べる」という生活の基盤に大きく関わる胃外科診療に関して、本稿を通じて少しでも関心を持っていただけたら幸いです。

参考文献

- 1) 国立がん研究センター 最新がん統計
- 2) 胃外科・術後障害研究会. 胃切除後障害診療ハンドブック
- 3) Nakada, et al. Characteristics and clinical relevance of postgastrectomy syndrome assessment scale (PGSAS)-45: newly developed integrated questionnaires for assessment of living status and quality of life in postgastrectomy patients. *Gastroc Cancer*, 2015