

緩和ケアNSTの介入により 経口摂取が可能となった終末期肺癌の1症例

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム
管理栄養士 杉田佳代
伊藤彰博・東口高志・二村昭彦・村井美代・森居純
白山弥寿子・榊原有梨・石留真寿美

はじめに：

当院緩和ケア病棟は、1997年大学病院として全国で初めて認可を受けた専門病棟である。さらに2003年10月よりPPM-方式を用いた全科型NST稼動に先がけ、終末期がん患者に対する適切な栄養管理を目的に緩和ケアNSTを設立、稼動している。特に緩和ケアNSTでは、終末期がん患者に対する輸液・栄養療法の基本を踏まえたうえで独自にガイドラインを作成すると共に、患者本人や家族に対し、栄養管理についての十分な情報提供を行い、希望に添えるような栄養管理を実施している。今回、治癒を目指した治療が有効ではなくなった終末期肺癌患者に対し、積極的な全人的ケアの遂行、緩和ケアNSTサテライトチームの介入によって、再び経口摂取が可能となった1例を報告する。

【症例】79歳、女性、主訴；左腰痛。前医にて手術不能肺癌と診断され、緩和医療目的に当院緩和ケア病棟へ入院。身体計測：身長150cm、体重47.8kg(通常時60kg、3ヶ月で約10kg減少)、BMI21.2、%TSF.71.4、%AMC100.7、血液検査所見：Alb4.3g/dl、TLC290/mm³、Hb12.0g/dl、Self-Assessment：栄養状態やや不良、歯の状態虫歯・義歯あり(要治療)と入院時初期評価(一次スクリーニング)で、NST症例として抽出された。

【入院経過】直ちにNSTサテライトチームが介入し、栄養二次評価を施行した(BEE 1025kcal、SF1.2、AF1.2、TEE1476kcal、蛋白57g)。病室訪問にて、食欲は全くなく嘔気を訴えられたが、経口栄養を第一優先と考え、900kcal、蛋白33gの軟菜ハーフ食ライフロンQL1本、アルジネード1本、GFO3包による栄養療法を開始するも、当初経口摂取量はわずかに約180kcal/日であった。悪液質には陥っていなかったため、原因追求を行う一方、不足栄養量をPPNにて補足した。疼痛コントロール、食欲不振をきたす薬剤、血液データ、画像所見をサテライトチームで再考し、補中益気湯の投与、MCTを添加したGFOシャーベット、ライフロンQLアイスクリームの作成、嗜好を全面的に取り入れた緩和ケア食の対応を開始した。経口摂取量は次第に増加し、入院2ヵ月後(腹部CT上明らかな腫瘍の増大あり)には、Alb4.5g/dl、TLC1110/mm³、Hb11.8g/dlと栄養状態は改善・維持が可能となった。死亡7日前には、がんの進行による悪液質の状態となり、緩和ケアNST独自の末期がん患者の輸液・栄養管理ガイドラインに従って栄養管理のギアチェンジを行った。最期を迎えるまで常に栄養士が関与し、入院6ヶ月後家族に見守られながら永眠された。

【結果】：本症例は一時的ではあったが、提供した食事を完食し、その結果栄養状態の改善を認めた。緩和ケアNSTの積極的な介入が、患者のQOLの向上に結びつけることが可能であった。緩和ケア病棟にかかわる栄養士は、単なる栄養の確保よりも患者の気分を引き立て日常性の維持と満足度を上げるための工夫が必要であり、患者の満足感を得るために状態に合わせた緩和ケア食を提供し、介入することが極めて重要であると考えられた。