

緩和医療における栄養管理

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム薬剤課¹⁾
藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座²⁾

二村昭彦^{1,2)}、東口高志²⁾、伊藤彰博²⁾、定本哲郎²⁾、天野晃滋²⁾
篠邊篤志²⁾、川崎宗謙²⁾、柴田賢三^{1,2)}、上葛義浩^{1,2)}、野崎恵子¹⁾

【はじめに】

栄養療法は全ての医療の基本であり、特に緩和医療においては患者の QOL に直接大きく関わってくる。今回われわれが経験した NST 症例を通して、緩和医療における栄養管理の意義とその重要性を報告する。

【症例】

80 歳代女性、卵巣癌にて根治手術および化学療法を施行。5 年後に癌性腹膜炎による腸閉塞をきたし、人工肛門造設術を施行。その後食欲不振が増強し、緩和医療および栄養管理目的にて当院入院。入院時身長 144cm、体重 42kg、Alb3.7g/dl、TLC1600/mm³、BEE939kcal、TEE1240kcal (AF1.1、SF1.2)、REE (間接熱量測定) 1097 kcal。経口摂取のみでは TEE を充足することは困難と判断した。静脈栄養併施による QOL の改善および悪液質の予防を目的として CV ポートを留置し、栄養管理を実施。徐々に食欲の改善や ADL の向上が認められ、有意義な生活が可能となった。入院 4 ヶ月頃より倦怠感や浮腫が出現。いわゆる悪液質 (refractory cachexia) と診断しギアチェンジを行い約 2 週間後患者は永眠した。

【結語】

がん終末期においても適切な栄養管理を行うことにより、再度経口摂取が可能となり、QOL の改善がもたらされ、緩和医療における栄養管理の重要性が示された。