

## 左下顎部腺様嚢胞がん患者に対する NST の介入

松本真奈美<sup>1)</sup>、東口高志<sup>2)</sup>、伊藤彰博<sup>2)</sup>、大原寛之<sup>2)</sup>、都築則正<sup>2)</sup>、中川理子<sup>2)</sup>、阿波宏子<sup>2)</sup>、藤井 航<sup>3)</sup>、二村昭彦<sup>2,4)</sup>、上葛義浩<sup>2,4)</sup>、最上恵子<sup>4)</sup>、井谷功典<sup>5)</sup>、嶋田信子<sup>6)</sup>、堀内 薫<sup>1)</sup>

- 1) 藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 事務部 業務課食養
- 2) 藤田保健衛生大学 医学部 外科・緩和医療学講座
- 3) 藤田保健衛生大学 医学部 七栗サナトリウム 歯科
- 4) 藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 医療技術部 薬剤課
- 5) 藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 医療技術部 検査課
- 6) 藤田保健衛生大学 七栗サナトリウム 看護部

【はじめに】終末期がん患者においては、病態の進行により食欲不振を伴うことが多く、高度栄養障害に陥ることが少なくない。今回、左下顎部腺様嚢胞がん患者の食欲不振に対して、経口摂取を工夫することで、栄養状態が改善された一例を経験したので報告する。

【症例】60歳代男性、左下顎部腺様嚢胞がんを発症。その後、肝・骨転移を認め、右胸痛、呼吸困難感、経口摂取不良にて緩和医療目的で当院へ入院となった。身長160cm、体重51.9kg、Alb 3.4g/dl、TTR 18.1 mg/dl、Zn 57 $\mu$ g/dl、血清鉄 34 $\mu$ g/dl、フェリチン 269ng/ml であり、栄養障害と判定された。間接熱量計による安静時エネルギー消費量(REE)が1046kcal、呼吸商(RQ)0.76、Af 1.2よりTEE 1255kcal、必要蛋白質62.3gと設定した。経静脈栄養をはじめ強制栄養に対する拒否がみられたため、経口摂取のみで栄養管理を実施することとなった。

入院時は食欲不振、咬合力低下を認めたため、食事の形態をやわらか食クォーター量とした(エネルギー712kcal、蛋白質30.6g)。また、味覚異常に加え、前医にて化学放射線療法後の口腔粘膜炎に対しキシロカイン含嗽液が使用され、口腔内の麻痺に伴う味覚低下の訴えがあったため、より低濃度の含嗽液へ変更し、味覚を感じやすいように工夫した。さらに、歯科による専門的口腔ケア介入が入院早期より行われた。その後、食欲に改善傾向が認められたため、やわらか食ハーフへ食事量を増加した。加えて、ビタミン・微量元素の補給を目的に挙手野菜を追加した(エネルギー1092kcal、蛋白質42.1g)。その後、患者より食事の形態などに対する要望があったため、軟菜食ハーフ量へ食事形態を変更し、かつセルティスープの追加を行った(エネルギー1392kcal、蛋白質56.1g)。

その後、安定した食事摂取量を維持することができ、入院1か月後の間接熱量測定では、REE 1170kcal、RQ 0.87と入院時の脂肪優位であった代謝状態から改善傾向を示すことができ、外泊して趣味を楽しむことが可能となった。

【考察】NSTが入院時から介入し、他職種からの意見が即座に反映、実行された結果、経口

摂取の増加に繋がったものと考えられた。さらに、管理栄養士をはじめとする NST の頻回の介入により、患者の病態に合った食事を Timely に提供することが可能となり、患者の QOL 改善につながったと考えられた。