

NST が介入した中咽頭癌患者の一症例

鈴鹿中央総合病院 NST¹⁾ 医師²⁾ 薬剤師³⁾ 栄養士⁴⁾

櫻井香織¹⁾³⁾ 鈴木まどか¹⁾³⁾ 中谷理恵¹⁾⁴⁾ 岡野宏¹⁾²⁾

<はじめに>

NST の一員として活動し始めて 2 年が経過し、医師、薬剤師、看護師、栄養士、臨床検査技師など他職種がそれぞれの視点から患者をみて検討できる場がある大切さを実感している。毎日のように変化する患者の病態に合わせて、他職種の NST メンバーがラウンドにより、栄養サポートに介入できた一症例を報告する。

<症例>

70 歳。男性。食事時の痰の絡み、口蓋扁桃肥大による経口摂取困難を訴え、悪性腫瘍の疑いあり扁桃摘出目的に入院となる。口蓋扁桃摘出術の際、気道確保のため気管切開あり、病理組織検査、PET-CT にて中咽頭癌（扁平上皮癌、T4N1M0）と判明。治療方針は化学療法 + 放射線療法を施行した。

<経過>

手術前日より絶食。手術 3 日後より経口摂取試みるも腫脹がひどく摂取困難。ED チューブ挿入も不可能であったため、腸瘻造設。身長：164cm、体重：46.1kg、%IBW：78%、BEE：1041kcal、TP：6.2、Alb：2.7、ChE：127。術後、気管切開あるため s.f.1.2 とし TEE：1249kcal と設定し、経管栄養を開始した。その後、化学療法、放射線療法施行。治療途中から咽頭部の腫脹は縮小し始め、徐々に経口摂取を試みた。それに伴い腸瘻からの栄養剤の投与を徐々に減らし、最終的には経口のみで摂取可能となった。しかし、治療が進むにつれ、放射線治療の副作用である口腔～咽頭の粘膜の荒れが出現し食事の際にひどく疼痛を伴うようになった。その都度食事形態を変更し、鎮痛剤、粘膜保護剤、含嗽水なども考慮した。入院より 4 ヶ月後治療終了し、疼痛は緩和、食事形態も安定し在宅へ退院となる。

<考察>

今回の症例では治療が進むにつれ、患者の病態が日々変化していくことを常に考えながら栄養サポートできた症例であったと思う。絶食期間中の経腸栄養のプランニング、また治療による腫脹の縮小による嚥下機能の回復とともに食事形態の変更、経管からの栄養量調節をおこなった。副作用である疼痛の緩和は食事形態の変更だけでは対応しきれなかったため、薬剤投与による疼痛緩和についても提案することができた。NST ラウンドにて、自分一人では提案できなかったことをメンバーから助言してもらうことで患者をあらゆる角度から改めて見直すことができた。NST ラウンドはチーム医療の大切さを実感できる場である。