

終末期がん患者に対する PEG

藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座

大原寛之、東口高志、伊藤彰博、都築則正、中川理子、二村昭彦、
上葛義浩

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 食養科 吉田友紀、松本真
奈美

【目的】内視鏡的胃瘻造設法（以下 PEG）は、終末期がん患者においては、**頭頸部、食道がんを中心とした経口摂取困難症例に対する**栄養ルートとして用いる場合と、**消化管閉塞・狭窄に伴う腸閉塞症状**に対して、ドレナージ法として用いる場合がある。今回われわれは PEG を利用することで終末期の QOL を比較的良好に**維持可能であった**症例を報告し、**終末期がん患者に対する PEG の意義**について考えてみたい。【症例】60 歳代の男性、右肺がん術後再発、胸膜播種、多発肺転移、多発脳転移、主訴は全身倦怠感、呼吸困難感、X-2 年に右下葉切除 + リンパ節郭清術を施行、自宅療養中に誤嚥性肺炎を繰り返し、X-1 年に重症肺炎を併発し、気管切開、PEG 造設、声帯閉鎖術を行っていた。今回疼痛・**症状緩和**目的に入院された。身長 174cm、体重 40.5kg (BMI13.4) TEE は 1260kcal/day であり、**エネルギー充足のため**入院時より経口摂取と静脈栄養の併用を行っていた。しかし造設されていた PEG は**全く使用されていなかったため**、再度利用することを提案し、**直ちに実施した**。その後約 1 か月間は必要エネルギー量に近い**充足率を確保**でき、また症状・機能改善補助食品「インナーパワー」なども併用できたため、倦怠感も軽減された。しかし第 40 病日を過ぎたころから呼吸症状など全身状態が悪化し、**不可逆的悪液質状態と診断**、胃瘻からの注入も困難となったため末梢静脈輸液のみ行った。第 58 病日永眠された。

【考察】「経口摂取こそ最良の栄養法」の理念のもとに、当院では**できうる限り最終末期まで経口摂取が保たれるように心がけ、緩和ケア NST の活動**を行っている。がん種によって治療の過程で**経鼻経管栄養を選択、開始する**が、少なくとも 1 か月以上の予後が見込まれる場合、経腸栄養のメリットを認める場合に PEG 造設も検討している。またドレナージ目的の PEG は、経鼻胃管の挿入に比して、**苦痛症状の改善は言うまでもないが、さらに経口摂取**を続けられる、“食べる楽しみ”を保つために非常に重要な選択肢である。今後も症例ごとに多職種による検討をしながら、終末

期がん患者にも必要な栄養アクセスルートとして PEG を活用していきたい。