

終末期がん患者に対する栄養管理

藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座

伊藤彰博、東口高志

【目的】当講座は、2003年10月より、本邦で唯一、外科・緩和医療両者の診療、研究を中心に開設され、その前身は、1998年に大学病院として、初の緩和ケア病棟の承認を得ている。終末期医療における種々の問題点を省みて、新たなる緩和医療の構築にも着手し、実践している。

【新しい緩和医療の構築】1.癒し環境の構築：癒し系絵画の導入、自然環境の活用、音楽療法、アロマ、マッサージのルーチン化、2.全人的医療の実践：病棟コンサルジュの設置、インフォームド・コンセントの徹底、疼痛緩和法の確立・パス化、3.緩和ケア NST の活動：独自の輸液基準の設定、代謝栄養学を駆使した栄養療法、外科的手技の応用、4.コミュニティの構築：患者・家族間のコミュニケーション、互いの励ましや悩みの共有化（毎週お茶会の実施）、5.腫瘍学の導入：Cancer boardの定期開催；チーム内の教育・意見の統一化。

今回、最も重視している栄養療法、緩和ケア NST（PC-NST）の活動とその効果を中心に報告する。

【対象と方法】新システム稼働前後の終末期がん患者を対象に、1.栄養評価；入院時およびその後の経過、2.経口可能期間、3.適性輸液の実施、悪液質の把握とギアチェンジ、4.褥瘡・感染予防効果、5.消化管閉塞に対する戦略などにつき検討した。

【成績】1.栄養評価：入院時 87.7%に高度栄養障害を認めしたが、2-3 週後、54.4%は改善、大量腹水貯留 112 例に、還流・濃縮・再静注（CART）を施行し、全身状態を維持、2.経口摂取可能期間(日)：稼働前 28.6 3 年後 53.9 と有意に延長。3. 適正輸液：独自の輸液・栄養管理により、良好な QOL を維持、間接熱量測定、臨床症状、RTP を駆使し、悪液質と判定し、ギアチェンジを施行、4. 褥瘡・感染予防効果：新規褥瘡発生率(%)；稼働前 40.9 4 年後 5.1 と著しく低下、治癒期間も短縮、カテーテル関連血流感染率；必要早期から静脈ポートを造設し、稼働前 7.6 4 年後 1.5 に低下、5. 消化管閉塞：上部では、減圧 PEG を導入（9 例）し、全例経鼻胃管の抜去が可能。さらに、再びペースト食の形態を中心とした食事を提供。【結語】新しい緩和医療の構築、特に栄養療法を駆使した緩和ケア NST の活動は、一度諦められた QOL を再度向上させる可能性が示唆された。