

## 喉頭癌放射線治療中患者の栄養管理の1事例

長岡赤十字病院 NST<sup>1</sup>

長岡赤十字病院 看護部<sup>2</sup>

○高頭 久美子<sup>1</sup>、金田 聡<sup>1</sup>、小林 洋子<sup>1</sup>、  
松平 昌子<sup>2</sup>、五十嵐 裕美<sup>2</sup>

【はじめに】頭頸部癌で放射線治療を目的に入院する患者は、入院前から嚥下痛・つかえ感により低栄養状態のケースが少なくない。治療開始後は嚥下痛の増強・食欲不振・嘔気が加わり栄養状態の改善が困難となる。今回、栄養状態の悪化が予測された症例に、栄養状態を維持しQOLの改善ができたので報告する。【症例】70才男性。喉頭癌IV期。放射線療法・化学療法目的で入院。放射線療法開始時から嚥下痛あり早期に経管栄養に切り替えた。治療効果上げる目的でTS-1内服も併用した。しかしRAによる全身の関節痛増強、自力体交不可、ADLも著しく低下した。下痢・嘔気も加わり、尾骨部にII度の褥瘡が発生した。TS-1中止となり経管栄養も一時中止した。病棟スタッフは、それぞれの症状軽減を図りながら、経管栄養継続する方法を患者の意見を取り入れ細かく変更していった。栄養剤は下痢の間は脂肪の少ない物を選択。嘔気に対しては予防的な制吐剤使用。腹部不快症状出現し一回量に制限があり4～5回に分けて注入。拘束時間の負担軽減のため一部をワンショット注入とし対応。下痢改善後は高エネルギーの栄養剤使用に変更し、不足分は末梢輸液で補った。NSTから回診時助言を受け計画修正した。その結果、放射線治療終了時にはTP5.9→6.7、Alb3.0→3.3と改善し褥瘡は治癒、ADLも改善した。【まとめ】本症例は、低栄養が進み全身状態が悪化すれば治療継続が困難な症例であった。NSTチームの介入により栄養状態を維持し治療が終了、腫瘍に関してはCT上著明に縮小し治療効果が得られた。また、多くの職種の人々の支援が患者の精神面にもよい影響を与えたと考える。

## 経腸栄養法に伴う下痢改善への取り組み

山口赤十字病院 医療技術部 栄養課<sup>1</sup>

山口赤十字病院 外科<sup>2</sup>

山口赤十字病院 内科<sup>3</sup>

○山田 傑子<sup>1</sup>、野崎 あけみ<sup>1</sup>、亀岡 宜久<sup>2</sup>、  
山中 直樹<sup>2</sup>、末兼 浩史<sup>3</sup>、岡田 正史<sup>3</sup>

【はじめに】当院ではNSTは2005年より稼働しているが、現在NST依頼内容の約20%が経腸栄養法による栄養管理となっている。実際、経腸栄養剤を投与している症例で最も問題となることが多い合併症が下痢で、対策が遅れることにより反対に栄養低下を招く症例もみられた。そこで迅速かつ有効な下痢対策を講じるためにNST下痢対策チームを設立し、下痢に対する対策方法を検討した。【対象と方法】2007年1月から12月にかけてNST依頼された経腸栄養管理症例全症例のうち21例に中等度以上の下痢を認めた。年齢は50代2例、60代2例、70代7例、80代6例、90代4例で、栄養剤注入経路は、経鼻胃管5例、胃瘻12例、腸瘻3例、経口1例であった。これらの症例に対して有効であった下痢対策方法を下痢の原因別に分類、検討した。【結果】実際に行なった下痢の対策方法は、乳酸菌製剤の投与21例、食物繊維の投与8例、栄養剤の固形化5例、成分栄養剤への変更3例、感染症の治療5例、投与速度の変更3例、食物繊維の減量2例、GFOの投与2例、TPNへの変更1例であった。下痢の原因は、抗生剤による腸内細菌叢の乱れ、偽膜性腸炎、MRSA腸炎、食物繊維不足、腸管の運動障害、腸管の吸収障害、長期絶食等による腸管粘膜の萎縮などに分類された。【考察】下痢対策として必ずしも早期に適切な対応が行なえたわけではなく、対策に難渋した症例もあった。経腸栄養に伴う下痢の原因は複雑で、対策を誤ると下痢が重症化することもあるため、今後の課題として、下痢の原因を早期に診断し原因別に迅速かつ適切に治療を行うことが重要と考えられた。