第５回知多半島栄養サポートフォーラム

http://www.cpnsf.jp/

当番世話人：知多市民病院　外科　森 直治

開催日時：平成 22 年 12 月 11 日（土曜日）　14：00～17：00

開催場所：知多市勤労文化会館　やまももホール

〒478-0047　知多市緑町５番地の１　TEL：0562-33-3600

会費：500 円

プログラム

開会の挨拶　当番世話人：知多市民病院　外科　森 直治　14：00 - 14：05

情報提供　株式会社大塚製薬工場　－術前経口補水療法について－　14：05 - 14：20

教育講演　14：20 - 14：50

『緩和ケアにおける栄養管理の基本』　知多市民病院　外科　森 直治

一般演題：テーマ「がんの栄養管理」　14：50 - 15：30

司会：知多市民病院　外科　渡邊 哲也

知多市民病院　臨床栄養部　早川 芳枝

「低栄養を伴う大腸癌の術後重症創感染に対しアバンドが効果的であった１例」

半田市立半田病院　看護部　牧　和美

「COBL が終末期栄養管理に有用であった進行膵癌の一例」　知多市民病院　看護部　佐藤 かなえ

「消化器がん化学療法における血清アルブミン値の検討」　東海市民病院　薬剤科　岡戸 洋

「味を楽しむための工夫」　常滑市民病院　看護部　木見尻 和美

・・・・・・・・・・・休憩（15 分間）・・・・・・・・・・・

特別講演　15：45 - 16：50

司会：知多市民病院　外科　森 直治

『　緩和ケアに必要な栄養ルートの知識と管理　』

社団法人愛生会山科病院　消化器外科部長　菅谷英樹　先生

次回当番世話人挨拶　知多厚生病院　外科　村元 雅之

閉会の挨拶　知多市民病院　外科　森　直治

共　催　：　知多半島栄養サポートフォーラム／株式会社大塚製薬工場

後　援　：　半田市医師会　東海市医師会　知多郡医師会　東海市歯科医師会

問合せ先：〒460-0002　名古屋市中区丸の内３－13－21

株式会社大塚製薬工場　名古屋支店　担当：津村隆二

ＴＥＬ：052-957-2411　ＦＡＸ：052-962-8481

知多半島栄養サポートフォーラムホームページできました。　http://www.cpnsf.jp/

【事前申し込みは必要ありませんので当日はお気軽にお越し下さい】

【教育講演】

緩和ケアにおける栄養管理の基本

知多市民病院　外科　森　直治

最近、がん患者さんの栄養管理が注目を集めるようになっています。適切な栄養管理を受けることで、予後や生活の質を良くすることができる一方、不適切な栄養管理により、がんそのものではなく、他の合併症を併発し命を落とされることも少なくありません。患者さんの状態は一人一人異なり、栄養管理も一様ではありませんが、がん患者さんの栄養不良は、がん自体による消化管の通過障害、治療や告知に伴う摂食不良などの可逆的な栄養不良と、がん組織と宿主間の相互反応による複雑な代謝異常の為生じる不可逆的な栄養不良（がん悪液質）に大別されます。適切な栄養管理を提供するために、食欲不振の原因、消化管の通過障害の有無、悪液質の状態を念頭に置き、栄養不良に陥る前の段階からサポートを行うことが重要と考えられています。緩和ケアは、従来のがんの終末期に提供されるケアという概念から、がんと診断されたときから行われるケアとして認知されるようになりました。栄養管理も、緩和ケアに不可欠なケアであり、早期から提供するされるべきものです。本教育講演では、これらの緩和ケアにおける（＝がん患者さんに対する）栄養管理の基本について話をさせて頂きます。

MEMO

低栄養状態の大腸癌術後創感染にアバンドが効果的であった１例

半田市立半田病院
○牧　和美　　林　英司　　中村　千香子

はじめに

今回、術後創感染から離解創となり、創傷管理に難渋した患者を経験した。陰圧閉鎖療法と並行してアバンドの経口摂取を行い、感染は制御され良好な肉芽の増殖を見ることができたのでここに報告する。

患者紹介

６０代男性。直腸癌によりハルトマン術施行し、創離解を起こした。

治療経過

治療開始前の患者の栄養状態は、蛋白質・エネルギー低栄養状態(以下 PEM とする)だった。正中創からの浸出液は多く壊死組織の付着があり、浸出液と感染のコントロールが必要だった。そこで、創に対しては陰圧閉鎖療法を開始した。

NST チームへの介入を依頼し、筋肉・皮膚の組織再生成分が含まれるアバンドの飲用が勧められ、飲用を開始した。

2 週間継続後、創からは壊死組織が除去され良性肉芽が認められた。また栄養状態も正常範囲近くに改善した。

考察

陰圧閉鎖療法を行い、湿潤環境の維持、感染の制御を行うことができた。これに並行して飲用されたアバンドには、創傷治癒をサポートする栄養分として、HBM、L グルタミン、L アルギニンが含有されている。これら 3 つの成分の働きより、創から漏出された過剰な蛋白質のバランスは整い、過剰な炎症反応は調整された。

おわりに

PEM の患者には局所治療だけでなく、創治癒を促進させるアバンドを併用することが有効であると分かった。

MEMO

COBL が終末期栄養管理に有用であった進行膵癌の 1 例

知多市民病院　看護部[1)]，内科[2)]，外科[3)]，臨床栄養部[4)]，薬剤部[5)]
佐藤かなえ[1)]，山口慶子[1)]，宮本すみ子[1)]、石川敦子[2)]、森直治[3)]、渡邊哲也[3)]、上原正美[4)]、早川芳枝[4)]、橋本通博[5)]

67 歳の男性。糖尿病、高血圧で近医通院中、腹痛のため当院を受診。入院精査により、主要血管を巻き込む切除不能の進行膵頭部癌と診断された。NSAID、オピオイドによる疼痛管理を行い、化学療法を開始した。退院後、外来化学療法を継続し、EPA も内服されていた。経口摂取良好で、軽い運動が継続できていたが、徐々に主病巣が増大し、5 ヵ月を過ぎたところで閉塞性黄疸を生じ再入院。胆道ドレナージを受け、退院となった。化学療法は断念し、可及的外来通院を続けていたがるいそうが出現、腹水の増加など、悪液質の兆候が明らかとなった。下半身の浮腫は著しく、排尿・歩行が困難となり、8 ヶ月に再入院された。経口摂取量も減少し、同時期から開始した COBL 以外、摂取できない状態となった。その後、 腹水穿刺再静注により、腹水、浮腫はやや改善し、次第に経口摂取量が増加したため、一時的に行った輸液は中止した。時々倦怠感、嘔吐があったが、症状に合わせて適宜対応し、再入院後第 44 病日に死亡される前日まで、経口摂取を継続可能であった。終末期の栄養管理と COBL の効果について報告する。

MEMO

消化器がん化学療法における血清アルブミン値の検討

東海市民病院
○岡戸　洋、服部敬志、山内昭浩、斎田真澄、小笠原久美子、亀岡伸樹

【目的】ガイドラインではがん化学療法の際に栄養介入をルーチンに行うことは推奨していないが、最近は有用性を支持する報告も出ている。そこで、栄養介入をルーチンに行っていない当院で化学療法開始初期の患者を対象に血清アルブミン値を検討した。
【方法】2008 年 4 月～2010 年 6 月に初めて点滴静注による化学療法を受けた消化器がん患者を対象とした。開始時、開始 1 ヵ月後、開始 3 ヵ月後の血清アルブミン値を後方視的に調査した。
【結果】対象 50 名の平均年齢は 65.1±10.2 歳で、70 歳未満 28 名（57%）、70 歳以上 21 名（43%）であった。性別は男 34 名（70%）、女 15 名（30%）であった。がん種は大腸がん 25 名（51%）、胃がん 13 名（27%）、膵・胆道がん 11 名（24%）であった。血清アルブミン平均値は開始時 3.5g/dl、開始 1 ヵ月後 3.7g/dl（$p<0.05$）、開始 3 ヵ月後 3.6g/dl（N.S.）であった。
【考察及び結論】化学療法開始初期では血清アルブミン値低下は見られなかった。年齢、性別、がん種、開始直前の手術歴などでのサブグループ解析でも同様の傾向を示していた。今回の検討からは化学療法導入時においてはルーチンの栄養介入を行わないことの弊害はないと考える。

MEMO

味を楽しむための工夫

常滑市民病院　1)看護部　2)外科　3)内科　4)小児科 5)栄養課　6)薬剤部　7)検査課　8)事務局
○　木見尻和美 1)　鈴木勝一 2)　中村元典 3)　山本光章 4)　杉江美千代 5)　長屋博美 1)　興梠きみ子 1)
都築須美代 1)　鈴木勝美 1)　岸岡陽子 1)
安達しのぶ 1)　野村真弓 1)　山中友紀子 6)　明壁均 7)　皿井栄一 8)

今回、委員会では経口摂取困難な患者に対し、味だけでも楽しんでもらおうとさまざまな種類のシャーベットやガム作りに取り組んだのでその内容を報告する。
目的：腸閉塞患者に対して噛むことにより「食べる」楽しみを満たすための試作品を作成する。方法と対象：1）コーヒー、味噌汁、GFO などの 11 種類の氷を作製し、試食する。2）カレー、醤油、コンソメ味の「手作りガム」を作製し、試食する。3）水分のみ摂取している腸閉塞患者に食べてもらう。
結果：患者は空腹感が満たされて助かったと答える。試食品の中で評判が高かったのは醤油であった。
考察：氷だけでは噛む満足感は薄いと考え、食材を用いた「ガム」に取り組んだことで咀嚼行為を起こすことができた。「空腹感が満たされた」という患者の言葉は生理的欲求が満たされた現象でもある。咀嚼することで食べる楽しみを感じ,QOL 向上に繋がる。おわりに：委員会では今後も経口摂取困難な患者に対して積極的に関わる努力をしていきたい。

MEMO

【　特　別　講　演　】

緩和ケアに必要な栄養ルートの知識と管理

愛生会山科病院　外科
荒金英樹

栄養ルートには、経口、経静脈、経腸の 3 つのルートがある。緩和ケアが必要な患者さんには、どのルートにも障害、課題を抱えていることが多く、様々な注意や工夫が必要である。当院での取り組みを紹介する。

【経静脈栄養ルート】

消化管閉塞等で腸管の使用が困難な患者さんに対して、在宅中心静脈栄養法(HPN)を行っている。静注ポートやワンバッグ製剤の普及により、簡便に行えるようになったが、感染、肝機能障害の問題に加え、過栄養には依然、注意が必要である。HPN 施行には体制整備に加えて、多くのスタッフによる慎重なモニタリングが重要である。

【経腸栄養ルート】

経皮経食道的胃管挿入術(PTEG)について紹介する。本方法は胃瘻造設不能、禁忌となる患者さんでも造設可能で、病態に合わせて様々なチューブを工夫することにより、緩和ケアが必要な患者さんへも多様な応用が可能である。その実例を紹介する。

【経口栄養ルート】

経口摂取は QOL を左右する最も重要なルートである。当院では姿勢、口腔機能、味覚障害や薬剤等の２次的要因による摂食障害を防ぐようアセスメントシートを作成し、様々な工夫を行っている。院外でも歯科医師会による口腔サポートセンター活動に協力、京都府医師会とともに「嚥下食共通基準」、「摂食・嚥下連絡票」の導入、普及を図り、「いつまでも口から食べられる京都」の活動を展開している。

MEMO