

第2回

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

会期 ● 2011年 11月19日(土)

会場 ● 大阪アカデミア 2F グランドホール

当番世話人 ● 濱 卓至

大阪府立成人病センター
心療・緩和科医長・緩和ケア室長

共催 ● 緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会
アボット ジャパン(株)



ご 挨拶

この度は、『第2回緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会』へご参加いただきまして誠に有難うございます。

本研究会は、緩和ケアに携わる医療従事者を対象とし、緩和ケア領域の栄養・輸液管理に関する知識の習得およびケアの向上を図り、チーム医療の推進、全人的ケアの発展、がん患者さんやご家族のQOL向上に寄与することを目的としています。

第2回は、がん研有明病院 緩和ケア科部長 向山雄人先生に「がん悪液質～がん治療・緩和ケアに立ちはだかる最大の壁～」のお題でご講演いただきます。

この研究会を通じて、緩和ケア領域における栄養管理(栄養ケア)についてさらに興味を持っていただき、今後の日常診療のお役に立てていただければと思います。

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

代表世話人 柏木雄次郎

池永 昌之

濱 卓至

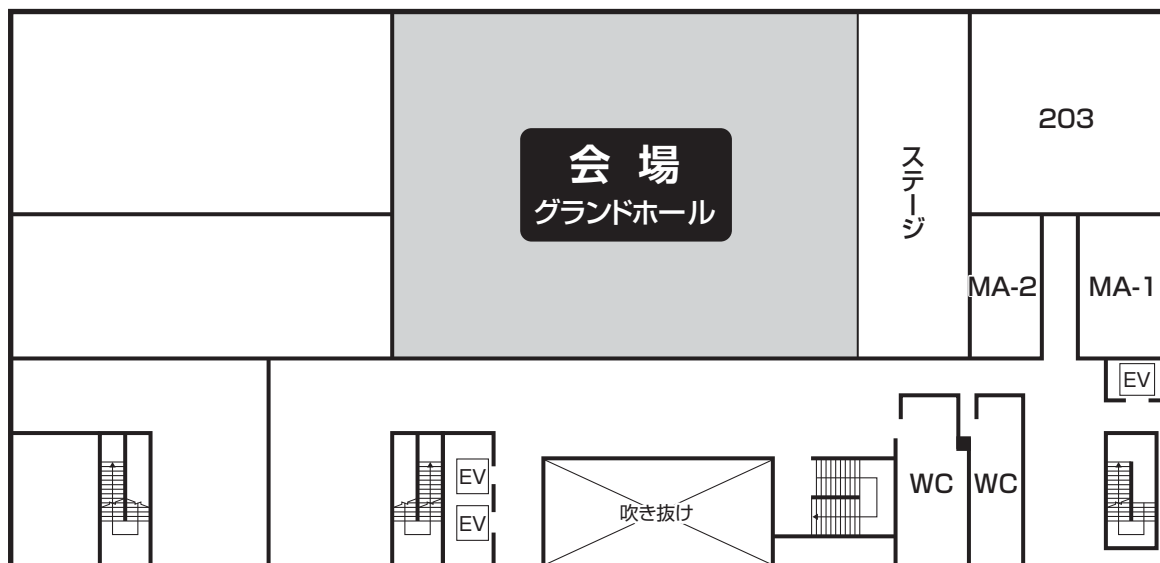
第2回当番世話人 濱 卓至

会場案内

大阪アカデミア 〒559-0034 大阪市住之江区南港北1-3-5 TEL06-6612-7733



2F グランドホール



プログラム

14:00～14:05 **開会の挨拶**

当番世話人 濱 卓至 大阪府立成人病センター

14:05～14:20

第1部 第1回アンケート結果報告と今後の展望

14:30～15:40

第2部 ゴングシステムを用いた事例検討

司会：濱 卓至（大阪府立成人病センター）
小山富美子（近畿大学医学部附属病院）

テーマ：抗がん治療期における栄養ケア：
輸液管理の考え方

パネリスト：荒金 英樹（愛生会山科病院）
岡本 禎晃（市立芦屋病院）
中山 環（独立行政法人国立病院機構 刀根山病院）

15:50～17:00

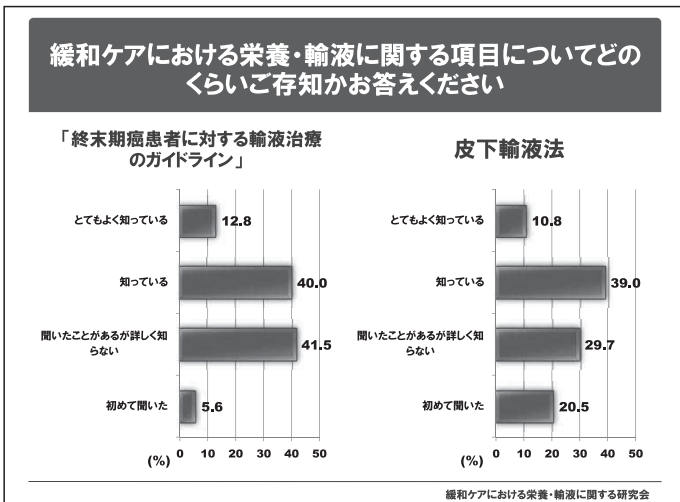
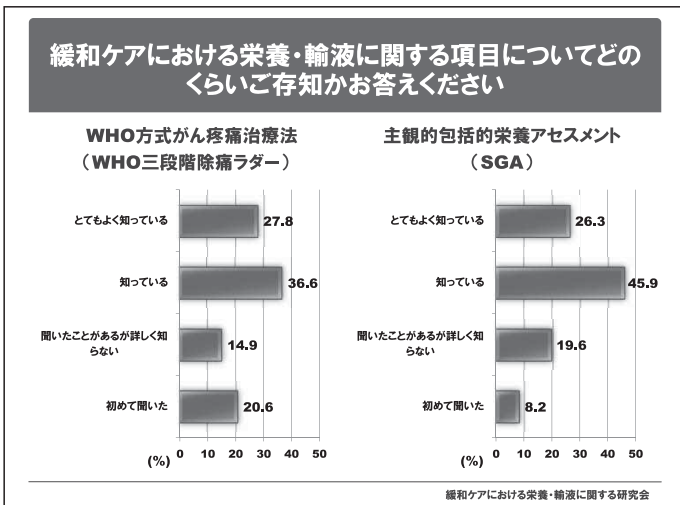
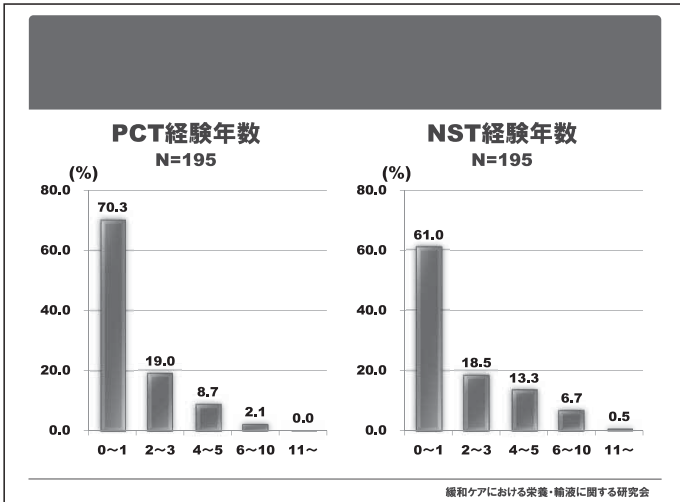
第3部 特別講演

座長：池永 昌之（淀川キリスト教病院 ホスピス長）

がん悪液質
～がん治療・緩和ケアに立ちはだかる最大の壁～

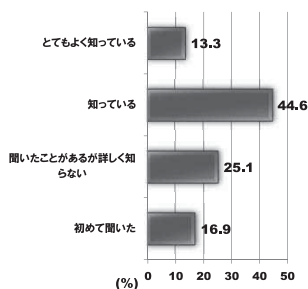
向山 雄人 先生 公益財団法人 がん研有明病院 緩和ケア科部長

17:00 閉会の挨拶



緩和ケアにおける栄養・輸液に関する項目についてどのくらいご存知かお答えください

免疫調整経腸栄養剤



緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

今後、取り上げて欲しいテーマやトピック

- 輸液療法(アミノ酸製剤, 脂肪乳剤の使い方)
- 輸液ガイドライン(Refractory cachexia)
- 化学療法中(特に味覚障害)
- 食事メニューの工夫(緩和ケア食・個別対応食)
- PEGの適応・是非
- 症例提示(うまくいった例など)
- PCTとNSTの連携
- 緩和ケアにおける栄養評価法
- 臨床試験・臨床研究を企画

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

司 会：濱 卓至 (大阪府立成人病センター)
 小山富美子 (近畿大学医学部附属病院)

テーマ：抗がん治療期における栄養ケア：
 輸液管理の考え方

2011年11月19日
 第2回緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

症例提示

第2部：ゴングシステムを用いた事例検討
 【抗がん治療期における栄養ケア：輸液管理の考え方】

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

パネリスト：

荒金 英樹 (愛生会山科病院)
 岡本 禎晃 (市立芦屋病院)
 中山 環 (独立行政法人国立病院機構
 刀根山病院)

症 例

- 患者：60歳代，女性
- 主訴：食欲不振，食物摂取時のつかえ感
- 現病歴：
 200X年7月頃より食欲不振を認め，9月には食物摂取時のつかえ感が出現した。9月中旬胃透視で異常を指摘され，9月下旬当科紹介受診した。3か月で6kgの体重減少，食欲不振，全身倦怠感が著明なため，10月初旬に手術目的に入院となった。

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

初診時

- 現症：
 結膜：貧血，黄染なし
 表在リンパ節：触知せず
 胸部：正常
 腹部：やや膨満，軟。心窩部に腫瘤を触知
 腸雑音は正常
 直腸診：Schnitzler 転移(-)，便潜血陽性
 浮腫なし
 身長152cm，体重58kg，BMI 25.1

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

血液検査

WBC 9.05×10 ³ /μl	TP 6.7 g/dl	T-chol. 205 mg/dl
RBC 4.31×10 ⁶ /μl	ALB 3.8 g/dl	TG 125 mg/dl
Hb 12.9 g/dl	AST 30 IU/l	Na 140 mEq/dl
Ht 38.8 %	ALT 28 IU/l	K 3.8 mEq/dl
PLT 34.4×10 ⁴ /μl	LDH 329 IU/l	Cl 100 mEq/dl
PT% 93.0 %	CHE 273 IU/l	Ca 8.9 mg/dl
	ALP 431 IU/l	Fe 16 μg/dl
TLC 8.4×10 ² /μl	r-GTP 89 IU/l	TB 0.56 mg/dl
	Amy. 33 IU/l	DB 0.12 mg/dl
	BUN 9.0 mg/dl	CRP 9.68 mg/dl
	Cre. 0.53 mg/dl	
	BS 102 mg/dl	CEA 44.3 ng/ml
		CA19-9 10,000 U/ml
		CA125 844.8 U/ml

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

入院時栄養評価 **D(高度の栄養不良)**

● SGA(主観的包括的栄養評価)

1. 過去6か月間の体重減少6kg(減少率9.4%), 過去2週間の変化:減少(2kg)
2. 食物摂取量の変化:通過障害のため変化あり. 期間は約4週で, 食べられるものは水分~完全液体食
3. 消化器症状:2週間以上持続する食欲不振
4. 機能状態:機能障害あり. 期間は約4週で歩行可能
5. 疾患および疾患と栄養必要量の関係:初期診断では進行胃癌, 代謝需要は中等度

身体症状:皮下脂肪の減少(1+), 筋肉消失(1+), 下腿浮腫(0), 仙骨部浮腫(0), 腹水(1+)

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

栄養評価

● ODA(客観的データ):入院2日目

%健常時体重(%UBW):90.6%

体重減少率(3か月):9.4%

BMI 25.1

ALB 3.2 g/dl, TLC 5.51×10² /μl

Hb 11.7 g/dl, CRP 13.3 mg/dl

緩和ケアにおける栄養・輸液に関する研究会

座長：池永 昌之（淀川キリスト教病院 ホスピス長）

がん悪液質 ～がん治療・緩和ケアに立ちはだかる最大の壁～

向山 雄人 先生

公益財団法人 がん研究会有明病院（がん研有明病院）
緩和ケア科 部長

血行性転移、リンパ行性転移、播種により、肺、肝臓、骨・骨髄、リンパ節、胸膜、腹膜などへ転移したがんは、痛みなどの苦痛や臓器不全を起こす「全身病」と呼ばれ、近年の画像診断の進歩により微小転移も視覚化できるようになった。

一方、画像診断では分からず密かに進行し、心と身体の本質的な衰弱・消耗と、がん細胞の増大・転移・抗がん剤耐性化を促進する「がん悪液質」こそが、真の意味で「がん＝全身病」と呼ぶに値しよう。

「がん悪液質」は、がん性貧血、低アルブミン血症、酵素機能低下、全身の筋肉委縮に伴う機能不全と自律性の低下や、食欲不振、倦怠感、睡眠障害、抑うつ、神経障害性疼痛、スピリチュアルペインまで含めた心身の苦痛を惹起し、死に至らしめる病態・症候群である。

今回の講演では、現在明らかにされつつある「がん悪液質」の病態と各国における治療戦略の現状を当院の緩和ケア病棟での解析結果を含め提示したい。