

脳梗塞後遺症にて摂食嚥下障害を来した症例に対して腸瘻造設術を施行した 1 例
尾鷲総合病院 NST & CP Complex(NCC)¹⁾

加藤弘幸¹⁾, 小栗きくみ¹⁾, 世古容子¹⁾, 川口 恵¹⁾, 奥出公美子¹⁾, 大川 光¹⁾, 大川貴正¹⁾, 矢賀進二¹⁾, 中井りつ子¹⁾, 窪田 麻紀¹⁾

【はじめに】社会の高齢化に伴い認知症や脳血管障害などを発症する高齢者が増加している。その後遺症として摂食嚥下障害を来す症例も決して少なくない。一般的に摂食嚥下障害に対しての経管栄養は内視鏡的胃瘻造設 (PEG) が第一選択であるが PEG 困難例では腸瘻造設術を施行することが多い。今回、摂食嚥下障害患者に対して腸瘻造設術を施行した 1 例を呈示し当院での腸瘻造設の実際を報告する。【症例】症例は 79 歳男性。既往歴として心房細動があり内服治療を受けている。また、49 歳時に胃潰瘍にて幽門側胃切除術を施行されている。現病歴では、今回脳梗塞を発症し当院内科入院となった。脳梗塞の急性期治療を行い全身状態は安定したが、右片麻痺と意識障害 (JCS 20~30) を認め寝たきりとなった。また、嚥下評価を行ったところ嚥下困難と判断された。経管栄養の適応と考えられたが、胃切除の既往があるため PEG は適応外と判断され腸瘻造設目的に外科転科となった。身体所見としては、身長 160cm、体重 42.9kg、BMI 16.8 であった。血液生化学検査では、TLC 1703/ μ l、Hb 14.6g/dl、Alb 2.3g/dl、TTR 10.8 と栄養障害を認めた。この症例に対し硬膜外麻酔下に腸瘻造設術を施行した。栄養チューブの腸管への埋め込みは Witzel 法にて行った。術後 2 日目から少量づつ経腸栄養を行い術後 8 日目には 1 日約 1000kcal を投与し静脈栄養を中止した。経腸栄養開始 5 日目の血液生化学検査では、TLC 1336/ μ l、Hb 15.7g/dl、Alb 2.7g/dl、TTR 16.2 と改善傾向を示した。嘔吐、下痢などの消化器症状もなく順調に経腸栄養を行うことができた。【まとめ】摂食嚥下障害患者に対しては、嚥下評価を行い嚥下困難と判断されれば症例に合った経管栄養方法を選択し栄養管理を行うことが大切である。