

## 様々な理由のため胃瘻造設に苦慮した一症例

最上恵子<sup>1)</sup>、東口高志<sup>2)</sup>、二村昭彦<sup>1)2)</sup>、伊藤彰博<sup>2)</sup>、大原寛之<sup>2)</sup>、  
井谷功典<sup>3)</sup>、嶋田信子<sup>4)</sup>、上葛義浩<sup>1)2)</sup>、松本真奈美<sup>5)</sup>

藤田保健衛生大学七栗サナトリム 薬剤課<sup>1)</sup> 検査課<sup>3)</sup> 看護部<sup>4)</sup> 食養<sup>5)</sup>  
藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座<sup>2)</sup>

【はじめに】NSTは適切な栄養管理法を推奨することが求められるが、患者・家族から胃瘻造設の同意を得ることに苦慮した症例を報告する。

【経過】80歳代、男性、身長165cm、体重40.6kg、BMI14.9。痙攣重積発作後、廃用症候群に対するリハビリテーションの目的にて来院。入院時Alb3.4g/dl、歩行不可、第1病日、食事拒否にて静脈栄養を開始。第2病日、嚥下訓練開始、第11病日にVF施行。第18病日、患者・家族は経腸栄養が社会復帰に繋がらないとの思いから経鼻栄養や胃瘻造設を拒否。繰り返しその必要性を説明するも十分な理解が得られず少量の経口摂取と静脈栄養を継続。その後、食事摂取が全く不能となり、逆に胃瘻造設を希望されたが、この時点で栄養障害は高度で造設不能。その後、経口摂取がわずかに回復し、再び造設を拒否。栄養改善が十分に得られず、第70病日に経鼻栄養を、第83病日に胃瘻造設に同意され実施。第314病日、経口摂取と胃瘻栄養で栄養状態も改善し、歩行も可能となり退院となった。

【まとめ】胃瘻造設まで長期を要したが造設後は栄養状態とQOL、ADLの改善が得られた。