

胃全摘出術後遺症の体験 — 誤嚥性肺炎について —



獨協医科大学 名誉教授 信田 重光

本誌より投稿依頼を受けて、表記の題名がふさわしいか否かいささか迷った。現役を離れて10年を過ぎ、癌研究の動向については依然それなりの関心を持って、僅かな勉強をしている心算ではいるが、文章に纏めるとなると年寄りの冷や水になってしまう。よって随想でもよいということなので、敢て表記の内容にして会員諸公の御参考に供したい。

小生、大学現役時代、学生の講義での胃全摘出術後遺症として、ダンピング症候群、無胃性下痢、無胃性貧血、VB12欠乏症、骨粗鬆症、術後イレウス、及び逆流性食道炎などに関しては述べたが、誤嚥性肺炎については詳しくは触れなかったと思う。また、患者さんには術後後遺症としての上記の疾患の可能性には簡単に触れて、「上体を高く、頭を15cm位高くして寝ること」、「食物をゆっくり噛んで時間をかけて食べること」、「食後1時間くらいは起きるように」ぐらいのことしか話していず、誤嚥性肺炎については全く話していなかったと思う。

小生、平成10年5月末に胃噴門部癌（sm癌）で胃全摘出術を受けた。小生、大学現役時代は早期胃癌に関する問題を中心に、消化器癌の早期診断の仕事を行っていたので、現役時代は自分が進行胃癌で手術不能などということになってはまずいと思いい、1年半毎ぐらいにX線、又は内視鏡で胃の検査を行っていたが、いずれも異常は認められなかった。平成5年3月の大学定年退職時にX線検査を受けたがやはり特に異常は無く、65歳を過ぎれば胃癌の進行もそれ程早くはないと思いい、つい4年間は検査をサボってしまった。

平成10年4月上旬に軽い胃痛が1日続き、このように長く続くことはこれ迄に無かったので（もしあってもごく短時間で消失した）、暫らく検査をしていなかったからと思いい、4月下旬に内視鏡検査をして

もらった所、胃噴門入口部近くに辺縁不整の浅い小潰瘍を発見、生検で腺癌の所見が出た。

5月のゴールデン・ウィークの休みが過ぎて、小生が関係する東京での国際学会を終えて、19日に入院、諸検査の上、30日に胃全摘出術が行なわれた。この間、経口制癌剤を飲みながら社会生活を送ったが、食欲が可成り減退し、やはり「癌を持っている」という意識は結構心理的に重圧として感じられた。

胃全摘の術式は小生が術者の先生にお願いして空腸 Pouch 形成、食道・十二指腸間置法にしていた。pouch 形成により貯留能が多少保たれるであろうこと、又、間置法により生理的食物通過による術後の貧血などを避ける目的であった。また胆嚢に砂粒状の胆石があるので胆摘術、及び出血を避けるために脾摘術も小生納得のうえで行なわれた。輸血はしないで済んだ。幸い手術は無事に済み、術後2-3日の硬膜外麻酔が良く効いた為か、疼痛は全く無く、これなら何回手術を受けても平気だと、冗談ながら思った。

小生、現役時代は体重が最高78kg位あったが、糖尿病が出たので、大学退任後は摂生をして、手術前は65kgになった。術後6月末の退院時は55kgまで下がったが、pouch 形成の為か術後の体重は10月頃には59kgまで回復した。

胃全摘術後遺症の一つである腸液逆流を避ける為、始めは敷布団の頭部に布団を丸めて入れて、上半身を15度、頭部を15cm位挙上するようにした。術後半年頃には、1回に粥半膳（糖尿病カロリー単位1.0）、鮪刺身3-4切れ、又は肉2-3切れ（1.0）、野菜少々（0.1）に牛乳、高カロリー栄養液剤1日300cc位（3.5-4.0）に晩酌のワイン100cc（1.0）を加えて、1日大体1600-1800kcal（20.0-22.5単位）前後は摂れるようになったが、術後1年位から本題の十二指腸液逆流が始まった。

これが食道内に止まらず肺に入り、大体は就眠後

1-2時間位に起こり、突然咳き込み、咽頭、喉頭部に強い刺激痛と共に唾液特有の嫌な臭いが出、咳をする時に気管や喉頭部の痛みが強く、これが鼻腔内に入ったりすると特に強い痛みになる。そして1-2時間後位に悪寒戦慄とともに39-40度前後に発熱する。

持薬のケフリン等の抗生物質を飲むと大体2-3日で37度台に下熱するが、この間は食欲が全く無く、第1日目は24時間殆どウトウトと眠り通して、全身倦怠感や四肢関節痛が強く、寝返りをするにも難渋し、膿状の喀痰が多く出る。その内に血液の中に膿状の痰が浮いて混ざるような血痰が2-3日続き、やがて錆色になって、1週間位で1日数回の膿状の喀痰になる。この間、1週間位で36度台に解熱し、食欲も回復し、発症以後10日位には通常の社会生活に復帰できる。膿状の喀痰が日に3-4回出るのみの状態が1ヶ月位続く。このような発作(?)時の上気道の疼痛や血痰は、当然蛋白融解酵素を含む唾液による上気道粘膜の損傷と腸内細菌の感染によるものであろう。

このような症状が食物摂取量が少しずつ増加するにつれて屢々起こるようになって来、一昨年平成14年末までに年平均3-4回、計14回起こし、うち2回は、熱が2-3日で37度台に下がらない為に、抗生物質の点滴投与と脱水予防のために10日前後入院した。これらの症状は多くは10-14日前後で大体回復するので、楽隠居の身の勤務なので大きな支障は来さないが、唾液の臭いや、血痰や、気道の痛みなど不愉快なことが多く、症状が出る度にいささかウンザリした。

症状回復後、又、入院中にX線やCTの検査等により肺炎の所見のある時や大したことの無いことも有るが、これは発症時の症状の程度と平行するようである。症状の軽い時(発熱が38度台など)は気管支炎程度で止まったのであろう。

これらの発作の起こる時は、どうも調子が良く、元気があり、何か行事の前(例えば学会出席前などは割合と元気が良い)等に起こることが多いようであった。

そこで、上半身の挙上角度を15度から30度にしたが効果無く、Foipanなど蛋白分解酵素阻害剤を3錠から6錠に増量しても効果が無かった。

就寝前2時間位は飲食しないようにはしているが、だんだん元気が出て来ると空腹になり、駄菓子類(特に油で揚げたもの)等につい手を出したり、また夕食に油物を食べたりすると逆流が起こるようであった。

昨年平成15年正月に肺炎球菌性肺炎にかかり、1ヶ月余入院し、退院後、病院用のベッドを入れ、上半身挙上角を45度にし、上記の食事時間に関するルーズさを是正したところ、現在まで1年余の間に38度台までの発熱を伴う症状が2回あるのみであった(この2回は何れも体調の良い時に、就寝の30分前位についウっかりして揚げ煎餅などを1-2枚食べてしまった時に起きた)。

よって小生の腸液逆流による誤嚥性肺炎は

- (1) 上半身挙上角度を大きくすること
- (2) 就寝前2時間は絶対に少しのものでも飲食しないこと
- (3) 夕食後就寝まで最低2時間は横にならないこと
- (4) 夕食に油ものを摂らず、食事も少なめにすること

などを注意すれば可成り防ぐことが出来そうである。

勿論、上半身挙上角度は教科書的には15度以上と解釈すれば、小生のこの発作が続いたことは、この15度という数字に拘った期間が長過ぎたのと、布団を丸めて枕の下に入れるのでは、体の重みで沈んで角度が浅くなってしまふ為で、もっと早く角度を大きくし、又、敷布団の下に木で三角形の箱型のものを作って角度を固定するようにすれば良かったと思う。小生が手術をした患者さんで食道炎を訴えた方は居られたが、肺炎を起こした例は記憶に無いので、恐らくは他の施設へ行ってしまったのかと、術後の注意も前述の如く抽象的にしか話していなかったことを、今になって申し訳無く思っている。病氣も自分が患者になってみると、考えていたのと大分違うことを反省している。

小生、お陰様でこれ以外の後遺症であるダンピング症状、貧血、葉酸欠乏、腸狭窄症状などは全く無いので、胃全摘出後としては楽な方であると思っている。然し間接的に栄養のアンバランスの為か年齢の故か、変形性膝関節症や、また摘脾による抵抗力

低下の為か特に昨年正月の肺炎罹患時、1ヶ月余寝たきりの生活を送った為、大腿部の筋萎縮により歩行不自由になり、歩行時痛で杖をついてショボショボと歩いている。旅行先のホテルで、毛布や枕を余分に借りて、上半身挙上の角度を作るのが結構面倒で、また腸液逆流への恐怖感があり、更に10分以上続けるの歩行は辛いので、最近の遠方の学会は欠席している。

最後に術式についてであるが、小生も間置法、Roux-en-Y法の組合せ(pouch, β -, ρ -吻合等)など種々の方法を行ったが、強い後遺症を起こした患者さんはあまり記憶にない。小生の場合、食物の生理的経路として空腸間置法を小生から術者の先生に

お願いしたものであるが、十二指腸液逆流の面から見れば、臍・総胆管十二指腸開口部より遠い経路、即ち Roux-en-Y法の組合せの方が良かったか、現在いささか疑問に思っている。なお体重増加の状況は、前述の如く、平成10年5月65kg、退院時の6月末55kg、同年10月59kg、以後この状態が続いたが、平成14年に入り除々に下がり、10月54kg、12月50kg、平成15年正月の肺炎罹患後の2月44kg、平成16年3月の現在55kgと変化している。体重が減少しても回復が意外に早いのは pouch 形成によるものであろうと推測しているが、何れにしても現役会員諸公のご研究によるご教示を期待するものである。

以上、小生の体験を記したが、ご参考になれば幸いです。
以上

患者さんにやさしい 大腸内視鏡検査前処置



大腸検査・腹部外科手術前処置用下剤
クエン酸マグネシウム製剤(散剤) 薬価基準収載

マグコロルP®

【在宅パウチ100g包装】

HORII PHARM.IND.,LTD.

Glico 低残渣・低脂肪大腸検査食

エニマクリン (3食タイプ)

エニマクリンPO (3食タイプ)

エニマクリンCS (2食タイプ)



胃・腸の診断を通じて奉仕する

堀井薬品工業株式会社
本社 大阪市中央区内淡路町1丁目2番6号
TEL 06-6942-3481(代)
(資料請求先:学術情報部)

★禁忌、効能・効果、用法・用量、使用上の注意等の詳細につきましては、製品添付文書をご参照下さい。