

P3-C-1132**2 度にわたる手術, 低栄養, 筋力低下から回復し, 独歩で自宅退院に至った横行結腸癌イレウスの一例
主に栄養面に着目して**碓井 孝治¹⁾, 藤吉 健史¹⁾, 中波 暁²⁾¹⁾市立砺波総合病院 総合リハビリテーションセンター, ²⁾市立砺波総合病院 リハビリテーション科**key words** 栄養管理・癌性イレウス・併存症**【はじめに, 目的】**

近年, リハビリテーションにおいても栄養が注目されるようになり, その重要性や効果について様々な研究報告がなされている。今回, 種々の併存症を有する横行結腸癌イレウス患者に対し, 術後から栄養サポートチーム介入下での栄養管理や理学療法を行い, 独歩にて自宅退院できた症例を担当したので報告する。

【方法】

患者は 80 歳代女性。併存症として糖尿病, 高血圧症, 脂質異常症, 脂肪肝, 慢性心不全(疑い)があった。入院 7 日前に腹痛・嘔吐にて当院内科に紹介受診。入院当日に横行結腸癌イレウス疑いで外科に紹介となり, 緊急手術(回腸ストマ造設術)施行。入院第 2 病日に酸素化障害を認め, 呼吸理学療法処方となった。

栄養面に着目した初期評価としては, ①身体所見: 身長 143cm, 体重 45kg, BMI22.0 と標準体型だが, 両上肢に軽度の, 両下肢に著明な浮腫を認めた。②胸部 X 線写真: 両側横隔膜の軽度挙上と左胸水を認めた。③ Mini Nutritional Assessment-Short Form: 7/14 点と低栄養であった。④血液生化学検査: 総蛋白 3.4g/dl, アルブミン(以下, Alb) 1.2 g/dl, C 反応性蛋白(以下, CRP) 12.7 mg/dl, 白血球数(以下, WBC) 22,400/mm³, ヘモグロビン 11.3 g/dl, リンパ総数 1,130/μl であった。⑤呼吸状態: リザーバーマスク 10l/分で酸素飽和度 95%, 呼吸数 18 回/分, 呼吸音は背側で軽度の捻髪音を認めた。⑥ vital sign: 体温 37.1℃, 心拍数 101 回/分, 血圧 71/41mmHg, 深夜尿量 150ml/8 時間であった。なお, 術中水分出納は +1,500ml, 術前の日常生活動作(以下, ADL)はすべて自立し独歩可能であった。主治医と相談し, 25% Alb 補充が行われ, 理学療法は機能的残気量増加目的に頭部挙上を行いながらの介入となった。

【結果】

1. 第 1 期手術後(入院第 1~20 病日): 経口摂取再開と歩行再獲得が目標となった。Alb 補充とそれに続く利尿薬投与によって, 心不全増悪もなく利尿がついてきたため, 第 3 病日には酸素を減量し, 嚥下評価並びに座位を開始した。以後, 食事也开始となり順調に歩行を進めていたが, 第 8 病日から WBC, CRP が上昇したために離床中止。第 10 病日になってストマ脇から便汁を排泄, 瘻孔形成が疑われ, 抗生剤治療とドレナージが行われた。その後炎症は落ち着き, 離床を再開した。一方, 食事摂取量は当初からおよそ 1,000kcal 以下と少なく, エレンタールが追加投与されたものの, 第 19 病日の Alb2.0 g/dl, TTR5.0 mg/dl と未だ栄養状態は不良だった。

2. 栄養強化期(入院第 21~40 病日): 第 2 期手術にて腸管の吻合を目指すため, Alb3.0g/dl を目標に, 適時必要エネルギー量を算出しながらの栄養摂取強化と, 手術に向けての体力アップを行った。栄養面では第 21 病日に胃管を挿入してエレンタールを増量, また第 33 病日には中心静脈(以下, CV)カテーテルを挿入して高カロリー輸液が行われ, 総摂取カロリーは 1 日 2,000 kcal 以上となった。しかし, 第 40 病日の TTR9.9 mg/dl と短期的には栄養改善を認めたが, Alb は 2.0 g/dl と吻合手術の目標には達しなかった。一方, 第 21 病日には立ち上がり困難となったため, ハーフスクワットを追加した結果, 起居移動動作の安定に繋がった。

3. 第 2 期手術後(入院第 41~70 病日): 第 2 期手術では, 従前のストマを閉鎖し拡大結腸右半切除術と新たなストマ造設術が行われた。術後は自宅退院に向けての経口摂取量アップと独歩, ADL の再獲得が目標となった。栄養面では第 44 病日から食事再開となり, 摂取量が良好であったため, 胃管抜去, CV カテーテル抜去へと繋がった。最終的に経口のみで 1,300kcal 程度摂取可能となり, 第 60 病日には Alb2.7 g/dl, TTR15.1 mg/dl と栄養状態の改善を認めた。理学療法は第 43 病日から離床を再開し, 第 64 病日には独歩良好となったため終了, 第 70 病日に自宅退院となった。

【考察】

本症例では術前からの栄養不良のため, 術後の呼吸状態悪化や心不全増悪が懸念されたほか, 糖尿病合併のため術後の創傷治癒に悪影響を与えた。このように特に併存症を有する患者の場合, 術後の栄養管理は非常に重要なものとなる。また, 本症例では第 2 期手術を受ける目的で積極的な栄養管理が行われた。一方, 理学療法では術前からの歩行能力を維持しつつ, 術後廃用を起こさないよう離床プログラムを進行した。これにより第 2 期手術の敢行, 栄養状態の改善, 独歩での自宅退院へと繋がった。よって理学療法士も栄養状態を評価し, その状況に見合った理学療法を提供していくことが非常に重要である。

【理学療法学研究としての意義】

栄養状態を考慮しつつ多角的に評価を行い, 理学療法を遂行することは非常に重要であり, 本症例をもってその有用性を提示できたと考える。