

NST（栄養サポートチーム）では、職員への栄養に関する情報提供を目的に、奇数月に院内グループウェアを利用して【NST 栄養ひろば】を配信しています。

今回は、『腸閉塞』についてご紹介します。

●腸閉塞とは

腸閉塞は、何らかの原因で腸の内容物の流れが止まってしまう病態の総称です。症状としては腹部膨満、腹痛、嘔気・嘔吐、排便・排ガスの停止などがあります。

腸閉塞になると、嘔吐により水分・電解質が失われるほか、腸の拡張に伴って腸管壁の静脈が圧迫され、血管透過性が亢進する結果、血管から腸管内へ水分や電解質が漏出するため、脱水や電解質異常がどんどん強くなっていきます。また、腸管の血流障害を伴う絞扼性腸閉塞では、腸管の壊死が起こり、ショック状態が急速に進行します。そのため腸閉塞は、早期の診断・治療が非常に重要になります。

図1) 腸閉塞の病態

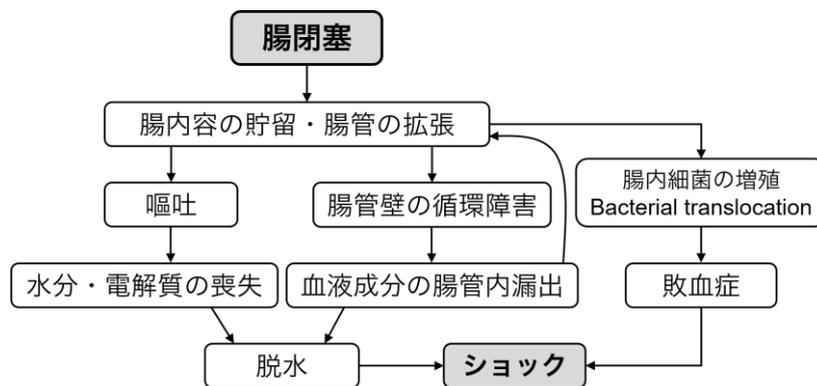


図2) 典型的な腸閉塞の腹部単純X線像（ニボー）



●腸閉塞の分類

腸閉塞には大きく分けて、機械的腸閉塞と機能的腸閉塞があります。機械的腸閉塞は、何らかの物理的な障害（閉塞機転）によって起こる腸閉塞で、その中で最も頻度が高いのが癒着性腸閉塞です。一方機能的腸閉塞は、腸管の運動障害によって起こるもので、その代表的なものが術後の麻痺性腸閉塞です。

今回は、腹部手術後にしばしば問題となる、癒着性腸閉塞と麻痺性腸閉塞について概説したいと思います。

なお、腸閉塞のことを「イレウス (ileus)」と呼ぶ場合がありますが、厳密には英語の"ileus"は麻痺性腸閉塞のみを指す用語であるため、注意が必要です。

●癒着性腸閉塞

術後の癒着性腸閉塞は、手術により腹腔内に生じた癒着によって、腸が屈曲したりねじれたりすることで起こります。多くの場合、まず保存的治療が行われますが、絞扼性腸閉塞となっている場合や、保存的治療で改善しない場合（1週間程度）には手術が行われます。

保存的治療では、経口摂取を中止し、経鼻胃管（N-G tube）またはイレウスチューブ（long tube）を挿入して、腸管内の減圧を図ります。腸液が排出されると低 CI 性代謝性アルカローシスが起こりやすいため、電解質の補正が重要です。輸液は、維持輸液のほかに、チューブからの排液量分を加えることが多いですが、心機能が低下している場合などでは、輸液のスピードには注意を要します。

保存的治療のみで改善することも多いですが、腸の屈曲やねじれがある程度解消しても、癒着そのものは残るため、腸閉塞が再び起こることも少なくありません。再発予防のためには、食べ過ぎや早食いを避けることも大切です。

●麻痺性腸閉塞

術後の麻痺性腸閉塞（いわゆる「イレウス」）は、手術によって腸管運動が麻痺することで起こります。麻痺性腸閉塞でも、経鼻胃管やイレウスチューブが挿入されることがあります。また、種々の腸管運動促進薬が用いられったり、高圧酸素療法が行われたりします。

胃、小腸、大腸では、運動機能回復の早さに差があり、小腸は非常に回復が早く（数時間程度）、胃はその次（24～48 時間程度）、大腸は最も遅い（48～72 時間程度）と言われています。近年は、消化器の手術であっても、術後早期（24～48 時間以内）に経口・経腸栄養を始める安全性と有効性が示されていますが、大腸の運動機能回復が遅いことを考慮して、はじめは残渣物が多くなる固形食は避けることが一般的です。

●その他

腹部手術が行われた方の退院後の食事（具体的な食品や調理方法等）については、食物繊維を多く含む野菜や果物、海藻類などの食べ過ぎを避けることなどがよく言われますが、多くの場合、あまり神経質になる必要はなく、「楽しく、おいしく食べられるようにする」ことも大切ではないかと考えています。

（文責 総合外科 鈴木秀幸）