

文部科学省課題解決型高度医療人材養成プログラム
「重症児の在宅支援を担う医師等養成」インテンシブコース

重症児の消化器疾患と 関連する医療器材

2015年6月18日

鳥取大学医学部脳神経小児科

玉崎 章子

今日のお話

- ◆ 胃食道逆流症
- ◆ イレウス
- ◆ 上腸間膜動脈症候群
- ◆ ダンピング症候群
- ◆ 呑気症
- ◆ 便秘症

- ◆ 各種医療器材



重症児で消化器疾患を疑う症状

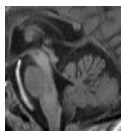
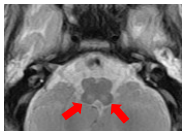
- 嘔吐
- 胃残の増加、胃残の性状変化
- 腹部膨満
腹膜刺激症状は分かりにくい
- 下痢
- 呼吸障害・・・多呼吸、SpO2 低下
- 発熱
- 筋緊張亢進

重症児の嘔吐(胃残)の評価ポイント

何を嘔吐しているか？ いつから嘔吐しているか？(胃内から何が引けるか？)
 唾液/痰/食物残渣(注入物)/吐血(新鮮血・古血)/胆汁
 緊急性のある疾患が隠れていないか？
 いつもと違う吐物ではないか？パイタルはどうか？機嫌はどうか？
 他の診察所見はどうか？
 鑑別疾患：胃食道逆流症・逆流性食道炎・呑気症
 イレウス(絞扼性/麻痺性)・急性膵炎・食道静脈瘤
 脳腫瘍 など・・・
 全身状態に与える影響はどれくらいか？
 呼吸状態・体重増加
 家族の介護負担はどうか？

胃食道逆流症(GERD)の原因

胃内容排泄遅延・緊張による腹圧上昇・呼吸障害・脳幹病変
 胃の変形・食道裂孔ヘルニア・側弯・呑気症



Saito Y. Reflections on the brainstem dysfunction in neurologically disabled children. Brain & development 2009



迷走神経胃側核

治療

- ✓ 内科的治療
 栄養投与経路・栄養剤の工夫：少量頻回投与・十二指腸チューブ・半固形剤
 胃・食道蠕動促進薬：モサプリド・六君子湯(エビデンスがあるのはこの2剤)
 胃酸分泌抑制薬：H2 ブロッカー、プロトンポンプインヒビター
 脳幹レベルでのコントロール：GABA B アゴニスト(バクロフェン)
Therapeutic Research 2004;25:832-836
- ✓ 外科的治療
 噴門形成術(胃瘻増設術)
 短所：gastric emptyingの遅延によるえずき(吐物のない強い嘔吐様発作)
 噴門形成部の通過障害のため口腔内分泌物が増加することがある。
 麻痺性イレウス 経口摂取量の減少

経鼻胃管

側弯の影響で胃が弯曲しチューブ挿入が困難な症例がある

ガイドワイヤーの使用

頸部を回旋しながら挿入

右鼻から挿入の場合、左側に頸部を回旋し突出させる

(回旋側の咽頭が開き食道入口部の圧も低下する)

副鼻腔炎、褥瘡予防のため、挿入する鼻孔は左右交互にする

側弯が強い症例では、動脈食道瘻に注意！

挿入しにくい場合、無理に挿入しない！

胃瘻増設を検討。

胃瘻チューブ管理のポイント

➤ 胃瘻周囲炎、皮膚びらん形成

局所へのリンデンロンV軟膏、亜鉛華単軟膏塗布

ティッシュペーパーをコヨリの様に丸め、胃瘻周囲に軽く巻きつける

γガーゼの場合、ガーゼのザラザラした刺激で肉芽を悪化させることがある。

消毒は不要。清潔保持が重要。

➤ 肉芽形成

軟らかい胃瘻チューブに変更

腹壁に対してまっすぐ固定する

リザベン内服(保険適応外)

硝酸銀による焼灼、外科的切除

ファイコンGE胃瘻バルーンボタン



胃瘻チューブ管理のポイント

➤ 胃瘻孔からの漏れ(リーク)

太らせる(腹壁を厚くする)→胃瘻孔がしっかりしまる

太いチューブには変更しない

結局、イタチごっこになる...

チューブが腹壁に対して垂直保持できるように固定する

注入流速が早い、幽門からの排泄不良→胃内圧上昇→リーク

注入時間の調整、胃蠕動促進薬の投与、EDチューブ挿入

麻痺性イレウスの予防

適度な日中の活動を取り入れる

腸蠕動促進薬の使用

腸蠕動を抑制する可能性のある薬剤を控える

排便コントロール

呑気症症例の場合、胃あるいは肛門からのガス抜き

イレウスは30歳以上の重症心身障害者で死亡原因の上位にランク！

まとめ

- 重症児の消化器疾患では致死的になる疾患が含まれる。
- 腹部所見が分かりにくいいため、慎重な判断と経時的な診察が必要である。
- 栄養の投与経路は、消化器疾患の病態、患者のQOL、家族負担を考慮して適切な投与経路を選択する。
- チューブ類の合併症を知り、安全に使用する。