

胃瘻は脳卒中後の栄養管理に有用、半数が3食摂取可能に

脳卒中発症後には四肢麻痺、意識障害とともになんらかの嚥下障害が発症することが多いが、1カ月以上の長期的な嚥下障害には、栄養経路の1つとして胃瘻造設が推奨されている。荒木脳神経外科病院(広島市)外科の藤井辰義氏は、同院で脳卒中発症後の嚥下障害に対して胃瘻を造設し、回復期リハビリテーション(リハ)を3カ月以上継続した症例を検討したところ、半数は3食経口摂取可能となったと報告した。



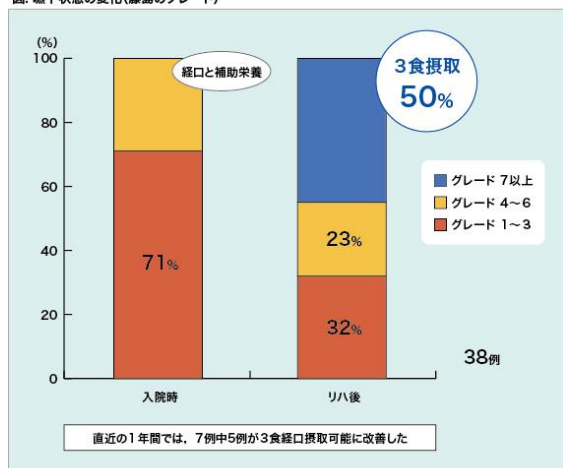
藤井 辰義 氏

肺炎症例も3分の1以下に減少

同院では、脳卒中後の摂食・嚥下障害に対して年間40例前後の胃瘻造設を行っているが、そのコンセプトは「食べるための胃瘻」であり、最終的には食生活の復帰を目指している。藤井氏は今回、2010年4月～14年3月に脳卒中発症後に胃瘻を造設し、回復期リハを3カ月以上継続した38例を対象に、後ろ向き研究により胃瘻の有用性や離脱状況、栄養の改善度などを検討した。

38例の機能的自立度評価表(FIM)の改善は平均17.7点であった。摂食・嚥下リハ後には、28例(74%)が摂食・嚥下可能(藤島のグレード4以上)、19例(50%)が3食経口摂取可能となった(図)。直近の1年間では7例中5例(71%)が胃瘻から離脱し、経口摂食に移行できた。栄養状態は、血清アルブミン(Alb)値が2.9g/dLから3.4g/dLに改善した($P < 0.01$)。肺炎は胃瘻造設以前の急性期では、人工呼吸器関連肺炎6例を含めて14例あったが、回復期リハ期間では4例に減少した。

図. 嚥下状態の変化(藤島のグレード)



脳卒中発症後の胃瘻造設により、栄養状態が改善し、肺炎の予防効果、日常生活動作(ADL)の改善が認められた。また胃瘻から離脱する症例も多く見られており、食生活の復活に貢献していた。

胃瘻への正しい理解を

ここで藤井氏は、胃瘻は悪いものというネガティブな報道の影響に触れた。近年、同院でも胃瘻造設件数は以前より減少傾向にあるといい、脳卒中発症後の胃瘻造設の場面でも、造設を拒否する患者や家族に遭遇することもあるという。「これらは胃瘻への正しい理解ができていないことが原因の1つである。脳卒中発症後の胃瘻は、栄養補給以外にも安全かつ効果的に脳卒中のリハを可能とするものであり、食生活復帰への一翼を担っている」と胃瘻造設の有用性を強調した。

(鈴木 志織)