

消化管閉塞

定義

消化管閉塞は、器質的な異常により、口腔から肛門に至る消化管の正常な流れが妨げられること。

原因

終末期がんの患者の腸閉塞の原因は、消化器がん自体の進行や、がん性腹膜炎などのがんの再発・転移、そして術後の癒着や放射線治療後の線維化、症状緩和のために投与された薬物の副作用などがあげられる。がん性腹膜炎に伴う腸閉塞は、腹膜播種により多数の腫瘍が消化管を圧迫・浸潤し、狭窄や閉塞部分が複数になることが多くある。

治療

1. 上部消化管閉塞は薬物療法が効きにくく、経鼻胃管などのドレナージが有効である。不完全閉塞であれば薬物療法が有効な場合もあり、消化管蠕動促進薬のプリンペランを組み合わせる。完全閉塞や蠕動痛がある場合には、プリンペランは症状を増悪させるので使用しないほうがよい。
2. 下部消化管閉塞は薬物療法が有効な場合が多く、消化管分泌抑制薬のオクトレオチド酢酸塩やブチルスコポラミン臭化物注を使用する。また、腸管の浮腫や炎症を軽減する目的で副腎皮質ステロイド薬を併用することもある。
3. 腹痛に対しては、モルヒネ製剤やフェンタニル製剤などのオピオイドを検討する。
4. 過剰な輸液は消化管の分泌を促進するので、輸液は 500～1000ml/日を目安に行い、生命予後を踏まえ輸液量を調節していく。
5. ステロイド＋分泌抑制薬＋中枢性制吐剤＋患者の希望に合わせた経口摂取＋やや絞り気味の輸液＋オピオイドが一般的な薬物療法となる。

剤名、商品名	使用方法、効果
コルチコステロイド	再開通率は「使用しないよりは使用する方が良い」程度。 リンデロン 4～8mg を 1 日 1 回 3～7 日間投与。 効果があれば効果が維持できる量まで減量する。効果がなければ中止する。
ブチルスコポラミン臭化物注	成人 1 回 10～20mg を静脈内、皮下、筋肉内注射する。 年齢、症状により適宜増減する。蠕動と消化液の分泌を抑制する。
H ₂ ブロッカー： ファモチジン OD 錠、ファモチジン散 ファモチジン静注液 ガスター注射液	胃酸の酸性を抑制するとともに、胃液の分泌量も抑制する。 ファモチジン 1 回 20mg を 1 日 2 回経口投与する。または静脈内投与、輸液に混注する。 ガスター 1 回 20mg を生食またはブドウ糖液にて 20ml に希釈し、1 日 2 回投与する。

オクトレオチド酢酸塩 皮下注	消化液の分泌を抑制する。 1日量 100 または 150 μg より投与を始め、効果不十分な場合は1日量 300 μg まで漸増する。 高カロリー輸液に混和することで多少力価が低下する。	
オピオイド	蠕動を低下させたくない場合はフェンタニル、蠕動を低下させることで鎮痛を図りたい場合は他のオピオイドが推奨される。	
制吐剤	プリンペラン注	1回 10mg を筋肉内もしくは静脈内に注射する。 完全閉塞の場合は使用不可。不完全閉塞の場合、蠕動が亢進しない程度に使用する。
	ハロペリドール注	1回 2.5mg を1日2回まで。 急激な増量による悪性症候群が起こることがあるため、慎重に増量する。
輸液量の検討	過剰な輸液が消化管分泌を促進し、症状を悪化させることが知られている。 日々観察を行い、体液過剰症状（浮腫、胸水、腹水）を評価する。	

看護

1. 「食べたい」欲求を満たす

- 1) 消化管閉塞がある場合でも、適切な薬物を使用しながら一定期間、限られた食物を摂取できる場合もある。まずは患者の食事に対する価値観や希望を確認する。食べたいという思いの中に、嘔吐してでも食べたいと思っているのか、吐くのはつらいので味覚だけを楽しみたいのか、喉ごしを楽しみたいのか、食感を楽しみたいのか、胃に管を入れてでも食べたいのか確認する。そして、どのような食物なら摂取可能かを、主治医、管理栄養士なども含めて検討する。
- 2) 食事摂取が可能な場合は、食材や調理法を工夫していく。栄養士の協力を得て、消化管に負担のかからない低残渣で低刺激の食事を準備したり、ゼリーやカステラ、ヨーグルト、シャーベット、アイスクリーム、スープ、豆腐、重湯などを患者や家族に紹介し、腹部症状や腹痛などの症状を観察しながら、少しずつよく噛んで摂取するように指導する。
- 3) 食事摂取が難しい中でも、患者がどうしても「食べたい」と望んだ場合は、嘔吐や腹痛が増強しないように、限られた条件の中で「食べたい」というニーズが少しでも満たされるよう、患者と一緒に工夫していく。

2. 患者とともにケアの方向性を探る

- 1) 残された時間があまりない場合は、再閉塞になる前に、患者の「これだけは食べておきたい」、家族の「これだけは食べさせてあげたい」という希望に沿うことも一つの方法である。ただし、患者と家族に現在の病状や症状出現のリスクを伝え、理解してもらった上での選択であることが重要である。
- 2) 患者の食のニーズを満たすためのケアとして、食べることを以外に、会話したり、紅茶などの香りを楽しんだりすることも、援助としてあげられる。

〈参考文献〉

- ・岩崎紀久子(2015). 終末期がん患者の緩和ケア. 96, 日本看護協会出版会.
- ・聖隷三方原病院症状緩和ガイド B. 嘔気・嘔吐(2)下部消化管閉塞による嘔気・嘔吐.
http://www.seirei.or.jp/mikatahara/doc_kanwa/contents2/20.html(参照 2023年5月22日)

北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2017.2 作成
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2019.4 改訂
北播磨総合医療センター 緩和ケア委員会 2023.10 改訂