

日本人は、今、どんな食事をしているか？

— その6 食事に替わる静脈栄養

広島文化学園大学看護学部

山下 洵子

キーワード：腸閉塞，絶飲食，末梢静脈栄養法，中心静脈栄養法

■ はじめに

半世紀前には考えられなかったことであるが、今は、飲食できなくても何か月も生きていける。いろいろな栄養素を含む高カロリー輸液も日進月歩で改良されている^{1,2)}。だから、たとえば摂食・嚥下障害があっても、消化器系に重い疾患があっても、何か月も生きていくことができる。過日、私自身がその体験をするはめになった。点滴を受けながら、折々に見たり聞いたり感じたりしたことを書き留めたメモと患者が閲覧できる電子カルテを引き合わせ、この貴重な体験を書き留めたい。静脈栄養の手技そのものに関してはこの拙稿に目を留めてくださる方は熟知されていると思うので、ここでは割愛する。

■ 個人的な体験

昨年9月16日敬老の日、午前2時頃であった。なんだかお腹が痛いな、という感覚があって目が覚めた。この夏異常に残暑が厳しく、珍しくクーラーをつけたまま寝たので腹部が冷えたのだろう、暖かくすればそのうち治る、と軽く考えた。しかし、時間がたつにつれ治るどころかますます痛みがひどくなり、まさに七転八倒。この痛みは体験したことがある、そうだ45年前、虫垂炎を患ったときのあれと同じ痛みだ。まてよ、あのとき虫垂はとったのだから、虫垂炎から来る痛みではない。はてさて、では何？素人診断で、腸ねん

転???

いろいろ想像しているうちにますます腹痛はひどくなり、そのうち嘔吐も始まった。ただ事ではない。病院に行くべき。45年前の虫垂炎のときも「なぜここまで我慢していたの、ぎりぎりだったよ。あと30分も遅かったらパンクして大変なことになっていたよ」と執刀医にいわれたなあ・・・、腹膜炎にでもなると大変なことになるから病院へ行くか。でも、まだ真夜中、救急車を呼ぶ？この200所帯の高層住宅の玄関前にパトカーが来て止まるのを想像した。いや、救急車はもっと必要な人に譲るべき・・・などと迷いながら、うろたえもした。もし、大変なことが起こっていてこれで最期となったら、東京から来た私の家族は、気ままな一人暮らし、全く「老前整理」ができていない部屋を見て嘆くだろうなあ・・・。押入れを少し整理するか・・・、などと思っているうちに夜が明けた。気のせいかな痛みはいくらか和らいでいた。

しばらく様子を見ることにしたら、ふっと、休祝日でも対応してもらえる病院リストを持ち合わせていないことに気付いた。街中に住んでいるから、近くに大病院もある。流しのタクシーもいつでも拾える。いつでもなんとかかなると思っていて、休日・夜間救急医療機関などに全く無関心であった。痛みを我慢し、8時頃、それほど遠くない心当たりの病院に電話をしてみた。

「9時に消化器系担当医が日直で入るので、9時に来てください。朝までの当直医は別の専門で

やました じゅんこ

〒737-0004 広島県呉市阿賀南2-10-3 広島文化学園大学看護学部

すから、その方がいいでしょう」

電話に出た看護師らしき人の助言に従うことにして、9時に着くようにタクシーに乗った。病院の救急部門の受付で短い問診を受け、医師による触診があって……。CT画像によると、絞扼性腸閉塞。腸ねん転も起こしているらしい、との診断。45年前の虫垂炎の手術の残骸が、今頃になって騒ぎを起こしたようだ。

「今、手術をしないという選択肢はありません。いいですね。すぐに手術に入りましょう。麻酔医の手配をします。ご家族に連絡してください、私から説明しますから」

■ 腸閉塞

腸閉塞には緊急で手術をしなければならないものとそうでないものがあるという教科書的な知識を頭の中で復習しながら、休日なのに良い医師に巡り合ったことに安堵し、手術台へ上がった。麻酔がかけられ、2時間ぐらいかかったであろうか、ともかく手術は成功した。

術後に始まった輸液1バッグの中身は420 kcal、その中にグルコース74 gが入っていた。1日に2バック、計840 kcal、そのうちグルコース148 gが投与された。

術後2日目朝、ガスも出て、順調に回復に向かっているようだ。点滴が外され、食事がとれるようになった。昼食は重湯、それにスープとジュースが出た。採尿管も外された。少量ではあるが排便もあった。夕食には3分粥に軟野菜と牛乳200 mL。3日目の朝食は5分粥になり、軟副食もついた。昼食は7分粥と牛乳200 mL、夕食は全粥と軟菜食と牛乳200 mL、だんだん普通人並みの食事になっていく。

4日目にはシャワー浴びの許可も出た。食事も全粥になり、出されたものは全て食べた。ガスも順調に出て少量の通じもあって、ちょっとなら外出しても良いとのこと。順調に回復していることが自分でも分かった。術後7日目、夕食を終えての退院が許可された。

しかし、自宅に帰ってから腹部の様子があやしい。とはいえ、翌日(術後8日目)は授業がある。だからこそ、抜糸を待たずに退院許可を願い出たのだ。

翌朝(術後8日目)、体を労って、タクシーで大学に向かった。しかし、道中、車酔いのような

気分。タクシーを降りるとすぐにトイレに駆けつけ、吐いてしまった。授業開始まで1時間以上ある。それまで保健室で休ませてもらうことにする。この大学に着任15年目にして初めての保健室滞在となった。

横になって休もうと思っても、どうも落ち着かない。嘔吐、嘔吐、嘔吐。何度も吐いた。

「私はドクターではありませんが、その体で授業に出るのはダメ、私がストップをかけます」

保健師の厳とした命令。

しかし、従うのを渋る。無理してでも出勤してきたには、わけがある。この日は、3こまの講義予定。「せめて1時限の1こまだけでも」と学科長に許可を得て、その1時限の講義のために、食物栄養学科専攻科栄養専攻の学生3名に保健室に来てもらった。もちろん、ベッド上での講義は生まれて初めて。将来、管理栄養士になるだろう学生達に、消化器系の疾病の症状や術前術後の食事などを理解してもらうに、うってつけの臨床栄養学の生資料が提供できた。予定の講義を終え、ここからは保健師の助言に従う。

早めに帰宅して体を休めることにした。どうせ、明日は抜糸の予定。病院へ行くのはそのときまで待とう。一刻も早く体を横たえたい気分で布団を敷き、崩れるように腹部の痛みと一緒に横になった。

明けて抜糸の日、病院が開くのを待つように一番乗りし、外科受付の前の椅子にもたれるように座る。受付の窓が開くまでのひどく長い時間。

異様な様子の私に気づいた看護師の計らいで、診察を早めにしてもらうことができた。診断は、腸閉塞。どうやら1週間前の手術の後遺症で、小腸が癒着したらしいとのこと。そのまま入院となった。また、24時間絶飲食・点滴生活に戻った。

再入院7日後、大建中湯(腸の運動をよくするという漢方薬)1包みを少しの湯で溶いて飲むように言われ、翌日には2包みになった。順調に回復しているようで再入院10日後、輸液投与が終わって、昼食から食事(重湯)が始まった!

と思いきや、また、腹痛があり、嘔吐が始まった。何度か吐いたら、そのうち黒褐色のペースト状の物が出てきた。胃からの物は出し切って腸液が出てきているのだろうか、とぼんやり考える。

翌日からまたまた輸液投与に戻るようになった。しかし、もう左右の腕どこにも静脈針を刺す所が見つからない。看護師によると、血管が細くて刺しにくい、とのこと。どの看護師をも悩ませ

た。私のほうも2回の試行までは我慢しても、さすが、3回となると泣きたくなる。ふっと、20年以上も前、マウスの尻尾から採血したことを思い出した。うまくいかないときは、温めた湯に尻尾を浸ける。すると、血管がよく見えるようになって採血に成功したものだ。

「暖かいタオルで腕をちょっと温めたらいいかも？」

私の提案でうまくいくこともあったが、温めたり、アルコール消毒したり・・・、看護師も大変。そんなときは、「知識なんて何も積まなくていいから、他に何も注文しないから、静注だけは得意な看護師になってよ！」と叫びたくなったこともある。

「今度は頸静脈から入れることにしましょう。腕から入れるのはそろそろ限界です」

再入院12日目、担当の外科医はそう決めた。これまでのように末梢静脈から入れるより高カロリーの輸液を入れることができる。

ところで、末梢血管の確保は看護師なら実施できるが、中心静脈の確保は医師でなければできない。しかし、簡単で、手術室に行く必要はないそう。主治医は看護師2人を伴って病室に現れた。まず、麻酔。これがめちゃくちゃ痛い！一人の看護師が私の手を握った。

「私の手をしっかり握ってください。私が痛いだろうと遠慮しないでいいから、しっかり握って！」

もうひとりの看護師は、私が動かないように足を抑えている。ここにきて、医師がなぜ2人の看護師を同伴したのかが分かった。絞殺される人がいるが、もしかしたらこんな痛みを味わいながら息を引き取るまで苦しむのかもしれない・・・などと考える。それほどの苦痛に耐えたのに、あいにく、私の体はまるで脱水状態だったそう。頸静脈はつぶれていて、針はそれを突き抜け動脈にまで達してしまったとのことで、急ぎよ、挿入は大腿静脈からに変更された。

この後、「ヴィーン液」500 mL。翌日から「ビーフリード」1 Lを3パック投与され、「フルカリック1号」903 mL (560 kcal うちグルコース120 g) 3日間、その後、「フルカリック2号」(820 kcal うちグルコース176 gが1日に2パック18日間投与され、また「フルカリック1号」に戻り3日投与されることになった。

次の日、レントゲン撮影を終えた後で主治医に尋ねた。

「先生、もうじき退院できますよね！」

「画像をみるとまあ90点ぐらいの回復かなあ、甘く採点しても95点。完璧な画像、つまり100点にならないと退院許可は出せません」

「先生、私、これまでの人生で80点なんて取ったこと一度もないですよ。90点なんて、上々。あとは、しっかり自己管理しますから退院させてください」

私の懇願に押し切られたのであろうか。その翌日の午前中で点滴は終わり、昼食から食事が摂れるようになった。もうじき退院！と喜んだのも束の間、その翌日夕方、またひどい腹痛と嘔吐。翌日の診察の後、主治医は言った。

「癒着の状態が相当に悪いようです。これまでに150(?)くらい腸閉塞の手術を手がけてきましたが、そのなかでも最悪の方に入ります。癒着をとる手術を勧めます」

「でも、癒着をとる手術が成功しても、次にまた新たな癒着が起こらない保証はないですよね？」

「そうしたことにならないよう最大限の注意を払います。今は良い処置法も開発されていますので」

「でも、100%成功する保証はないですよね？」

「このまま点滴を続けていくと、消化管自体に弊害が出る可能性があります。静注栄養の投与期間には限界があります」

「でも、このまま点滴を続けていっても、治る可能性もあるのですよね？ その確率はどのぐらいですか？」

「経験的に、まあ5%ぐらいでしょう」

「でも、今度手術するとなるとハラキリ3回になります。それは嫌。もうしばらく点滴で様子見させてください」

なんと「でもでも」の多い患者であることよ、とあきれられたであろう。医師が退室され、部屋に残った看護師に私は宣言(!)した。

「このまま点滴で治るから。医学的統計データより、主婦のカンよ！」

とはいえ、「主婦のカン」が的中する自信があったわけではない。刑事と見解が違うたびに「主婦のカン」を口にしてそれが当たる今人気のテレビドラマの主人公、監察医とは違う。ただただ、これ以上の腹切り線をもう見たくなかつただけ。祈

るように、点滴継続で回復することにかけて。またまたまた、24時間絶飲食・点滴生活者に戻った。

順調に回復して、再入院後20日目、夜から飲水の許可が出た。「大建中湯」がまた処方され、食前にはいつも2包飲むよう指示があった。明るる日、朝食から食事をすることができるようになった。

再入院33日後、晴れて退院となった。腹痛や嘔吐があったことなどすっかり忘れ去って病院に置いて、閉塞から完全に解放された気分が病院を出た。もう二度とここに来ないぞ！

ところが、再退院2日目、また腹痛と嘔吐の発作。しかもまた真夜中に起こった。あまりの痛さに明け方まで待つのが辛い。痛み止めの薬を投与してもらおうと病院に電話をし、タクシーで救急室へ向かった。幸いなことに、宿直はお世話になった主治医であった。

「ほーらね、癒着をとる手術をあんなに勧めたのに、言うことをきかないからまたこうなったでしょ」

医師の顔には明らかにそう書いてあるように見えた。医師は、要望に応じて痛み止めの注射を打つ。それでも痛みは止まらない。もう1本注射の追加をお願いする。やっとおさまった。すぐに帰宅するのはしんどくて、少しの間ベッドで休ませてもらうことにした。医師が去ったあと、看護師の気遣ったらしい助言。

「ドクターが言われるように、癒着をとる手術をした方がいいですよ」

迷いに迷ったあげく、このまま入院して再手術をする決心をした。私よりむしろ医師の方がほっとしたようであった。手術日は1週間後、とその時点で決まった。せっかく外していた大腿静脈からの輸液投与がまたまたまたまた始まった。

それから5日目、レントゲン撮影は、思いがけなく「100点がつけられるほど」の回復像を示した。それを聞いて、医師に願い出た。

「ここで退院させてください」

「このままだと、また再発するでしょう。このままにしておくと、まるで、お腹にいつ爆発するかもしれない爆弾を抱えたような状況でこれからの日々を過ごすことになりますよ」

「しっかり自己管理します。これまでの経験で、自分の腸が少し分かるようになりました。またトラブル起こしたら、今度こそ手術しますから」

「あなたのようにひどい例はこれまで出合った

ことがない・・・」

「このまま手術しないでも治る確率はどのくらいですか？」

「あなたのように腸閉塞を繰り返す人は、とてもまれ。まあ2%ぐらいかなあ・・・」

とても小さい確率だ。何しろ、いまの状態になったときに「5%ぐらいの確率」と言われた、そこからの2%であるのだから。手術をしないで退院してあとはどうだろうと、まったくの自己責任である。

「退院おめでとうございます」のカードを受け取りながら、退院を見届ける看護師にウインクした。

「もう帰って来ないからね！」

入退院の経過をメモを頼りに表1に概略する。ともかく、1か月以上もほとんど飲まず食わずで生きておられたのは、全く輸液のお蔭である。現代医学に深く感謝する。

■ 癒着の体質

癒着を繰り返す人がいる、とよく耳にする。もし癒着を起こしやすい体質というのがあるとしたら、私はその該当者かもしれない。父の術後と比べてのことである。父は、確か私より10年ぐらい前、今から50年以上昔に虫垂炎を思い虫垂を摘出した。当時は、術後は絶対安静の時代で、確か1週間近くベッドの上に張り付けになっていた。それでも、96歳で亡くなるまで腸のトラブルはなかった。私は45年前の虫垂摘出のときもそうであったが、今回も、術後、適度に体を動かした（つもりだ）。意識して病院の中をよく歩いたし、ベッドから降りて軽い体操もした。しかし、45年前の虫垂摘出の後遺症がこのたびの閉塞の原因になり、それを解除する手術で、また癒着を起こした。

私の腸は長いらしい。その長いぶん他の人よりトラブルを抱えることになるのかもしれない。今回、トラブルを起こしたのは小腸であるが、少なくとも、大腸は異常に長いことを知らされている。数年前、大腸ポリープを取るとき、内視鏡をのぞきながら担当医がこぼした。

「長いなんてもんじゃない、S字結腸でも普通の2倍、なーんてもんじゃない、もっと長いんだから。取るのにひとの2倍以上の時間がかかるから辛抱して」

腸の長さは一般に草食動物が肉食動物より長

表1 絞扼性腸閉塞と癒着性腸閉塞による入退院記録（2013年）

	輸液投与日数
9月16日 絞扼性腸閉塞で入院手術，輸液投与開始（前腕静脈から）	3
9月18日 昼食から食事開始	
9月23日 退院（7日間入院）	
9月25日 抜糸，癒着性腸閉塞で入院，輸液投与開始（前腕静脈から）	
10月5日 輸液投与終了 昼食から食事開始	11
10月6日 腹痛・嘔吐	
10月7日 高カロリー輸液投与（大腿静脈から）	9
10月16日 朝食から食事開始	
10月21日 退院（26日間入院）	
10月23日 癒着性腸閉塞再発し再入院，高カロリー輸液投与（大腿静脈から）	5
10月28日 退院（5日間入院）	

絞扼性腸閉塞で入院した9月16日から癒着性腸閉塞回復の退院した10月28日の間：計42日，その間入退院を繰り返し入院合計日数：38日 うち輸液投与は手術中も含め計27日であった。

い。その法則はヒトにも適用され，肉食主義者の方が肉食に富む食生活をする人より長い，と言われている。ヒトの腸の長さは一体いつ決定されるのであろうか，そんな研究課題は今流行らないが，とても関心がある。いつか，機会があれば，食性がヒトとかなり似ているマウスを使って，離乳後に食事内容を違える実験を試みたいものだ。腸の長さの違いだけでなく，意外な違いが検出できて，思いがけなく腸トラブル解消のヒントが出てくるかもしれない。

再々々退院後，そんな夢をもちながら暮らす日々である。しかし，まだ，「爆弾」の処理をしていない。それで，食前にはきちんと「大建中湯」を飲み，食事の摂り方にも注意を払う。それでも，医師の予言通り，退院4か月ぐらゐの間は，2週間に一度ぐらゐの頻度で腹痛・嘔吐発作を繰り返した。そのたびに処方された常備薬（抗コリン剤）を飲み，「いま，抗コリン剤を飲むから，ちょっと静かにしてね」と腸をお願いをした。ぴたっと腹痛が消えるたびに，消化管運動が副交感神経に支配されていることを復習する。腸の活動が異常に活発になって起こるけいれんや痛みは，副交感神経からアセチルコリンが放出され，腸側のムスカリン受容体に作用して起こる。動きを急がせられたり急に止まらせられたり，腸も戸惑うことが

多いことだろう。

退院後半年以上たった今も，ときに思い出したように，腹部がちりちり痛む。それで，未だ，びくびくしながらの食事。しかし，以前に比べ，食材はかなり軟らかく煮て，よく噛んでゆっくり食べている。そして，ウインナソーセージをイメージしながら，その皮から想像する薄い膜でできた2 cm かそこらの太さ，数メートルの長さの管が縮んで腹部に納まっている・・・，そのどこかが通りにくくなっているのをイメージしながら，「うまく先へ進んでね」と頼みながら飲み込む。それでも，運悪く腹痛が出たときの緊急用にと抗コリン剤を常時持ち歩いている。幸い，再退院4か月後に飲んだのが最後で，いまのところは，うまく折り合って過ごしている。快便もとうに回復し，体重もほとんど元に戻っている。

■ 終りに

病院で過ごすということは，人生のなかでそれほど多くない。実に楽しい日々であった。普段あまり出会わない医療従事者や患者らのウオッチングの良い機会となった。ついでに，良い運動になるからと，院内を歩き回りあちこちの設備や備品などのウオッチングもした。日頃，看護師の卵や

栄養士の卵と関わる仕事をしているから、患者の立場からの情報収集には特に身が入った。身近な学生たちが将来こんな社会人になってくれるとうれしいなあ、こういうふうにはなってほしくないなあ・・・とか、授業に生かせそうな知識もたくさん得た。そして何より自分ウォッチングをする良い機会となった。自分をじっくり観察し、体の構造・仕組みを学習したり復習したり。決して模

範生ではなかったが、患者としてまたとない充実した日々が過ごせた。

いつでもどこでもおいしい物が存分に食べられる今、つい、自分の体にご馳走いっぱいのお・も・て・な・し」をしてしまいがちであるが、腸閉塞の効験あらたか。お蔭で、体に語りかけながらよくかんで腸まで届ける「お・も・い・や・り」を心がけるようになった。誠に有り難いことである。

参考文献

- 1) 輸液製剤協議会：輸液の歴史 <http://yueki.com/is/history.html> (2014年4月1日取得)
- 2) 井上善文監修：静脈栄養法の歴史 https://www.ishiyaku.co.jp/aspen2003/02_01.html (2014年4月1日取得)