

先天性食道閉鎖症児の経口摂取への援助

— 術前の経口摂取について —

高 網 カヅエ¹⁾ ・ 五十嵐 利 江¹⁾

はじめに

当院における小児外科の入院患者の中に、先天性奇型の手術のため入院して来る患児が多くなっている。その中で先天性食道閉鎖症児を受け持ち、術前に経口摂取を試みなかった児が、術後経口摂取の段階で拒食状態となり、術前看護に問題

があったのではないかと反省させられた。その後続いて二症例を受け持ち、前回の反省をもとに、術前より経口練習を積極的に実施する事により、術後の摂取が容易に出来るのではないかと考えて看護援助を行った。その結果よりよい効果が得られたので、三症例(表1, 2)を比較しながら報告する。

	I 子 ち ゃ ん	K 子 ち ゃ ん	S 子 ち ゃ ん
生 年 月 日	昭 52. 9. 27	昭 53. 4. 3	昭 53. 7. 1
生 下 時 体 重	2740g	2180g	2100g
病 名	先天性食道閉鎖症 (Gross C型) フアロー四徴	先天性食道閉鎖症 (Gross A型)	先天性食道閉鎖症 (Gross A型)
手 術 方 式	食道部分切除術 食道食道吻合術	食道結腸胃吻合術 結腸結腸吻合術 幽門成形術	下部食道切除術 食道結腸胃吻合術 結腸結腸吻合術
鼻腔より盲端部までレビンを入れ嚥下したものを常に吸引	施行していた	レビンを入れず状態をみてその都度吸引	施行していた
吸 嚥 嚥 下 練 習 美 味 感	全く経験させず	5ヶ月よりジュース類 を与えその都度吸引	3ヶ月より白湯番茶類 を与える、8ヶ月より 離乳食開始
手術時の月数・体重	11ヶ月 8100g	9ヶ月 9750g	9ヶ月 7400g

	I 子 ち ゃ ん	K 子 ち ゃ ん	S 子 ち ゃ ん
経 口 摂 取 開 始 時 期	20日目より開始したが受けつ けなかった	12日目より開始したが受け つけないかった	44日目より開始、抵抗なく 摂取
摂 取 までの経過	精神科医と相談、プレイ療法 ・カウンセリング。1ヶ月半 位で1~2口水嚥下可能とな る。2ヶ月半で半熟卵・コロ ック等摂取可能となる	精神科医と相談、プレイ療 法・カウンセリング。3ヶ 月半位で水1~2口嚥下可 能となる。6ヶ月位でうど ん・パン類摂取可能となる	2ヶ月より離乳食開始、3 ヶ月でセンベイ・ぶどうな ど摂取可能、月数に比例し て離乳を進めた。
胃ろう閉鎖時期	2才 5ヶ月	1才 8ヶ月	1才 1ヶ月

¹⁾中央綜合病院 新館 三階病棟

症 例 1 (I子ちゃん)

昭和52年9月27日生, 生下時体重2740g。

疾 患: ①先天性食道閉鎖症 (Gross C型)

②ファロー四徴

手術方式: ①食道気管支瘻切除術, ②食道・食道吻合術 (図1, 2)。

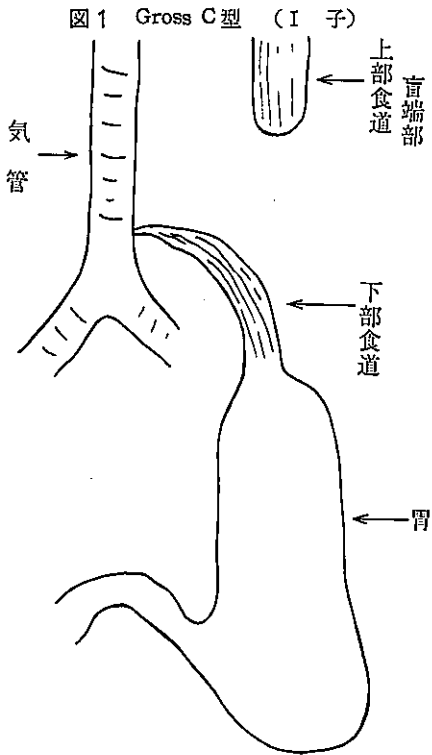
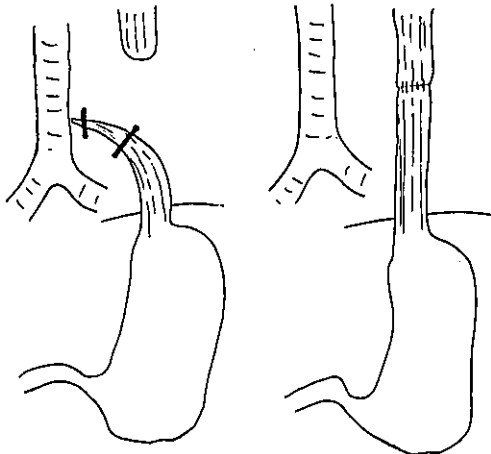


図1 Gross C型 (I子)

図2 (I子) ① 食道気管支瘻切除術 ② 食道食道吻合術



I子ちゃんは、生後2日目に食道気管支瘻切除術及び胃瘻造設術を施行され、術中数回の呼吸停止、心停止をきたし、生命も危ぶまれる状態であった。その後何回もの生命の危機をきたしながら一命をとりとめ、生後4ヶ月の時心発作をきたし、ファローの四徴と診断された。心発作を繰り返しながら、生後11ヶ月の本手術まで順調に発育して来た。その間私達は、食道閉鎖症児ということで経口摂取は不可能なものと観念づけ、飲み込んだ唾液を鼻腔カテーテルにより持続吸引していた。この点で、術後経口摂取可能となっても味覚を全く知らず、空腹時口から食べ物を摂取するという最低の欲求すら無い児に育ってしまった。精神科医と相談しながら、プレイ療法、カウンセリングなど試みたが効果なく、結局連日こまかい看護計画をたて、他の入院児らと共にプレイルームで同じ物を食べさせたり、流動物の胃瘻注入を長時間しないで空腹を感じさせる努力をした。摂取を拒み泣きさげんでいる1才児に、食べ物は口から食べるものとして教える事はあまりにも困難であった。経口摂手を覚え、胃瘻閉鎖術を施行されるまで2年6ヶ月という長期間を要してしまった。

症 例 2 (S子ちゃん)

昭和53年7月1日生, 生下時体重2100g。

疾 患: 先天性食道閉鎖症 (Gross A型)

手術方式: ①下部食道切除術②食道・結腸・胃物吻合術③結腸・結腸吻合術 (図3, 4)。

私達はI子ちゃんの失敗点などについてカンファレンスを行い、鼻腔カテーテルを食道盲端部まで挿入しておき、飲み込んだ唾液、ミルクなどを持続吸引する方法をとった。胃瘻よりミルクを注入する時、同時に経口的に哺乳ビンでブドウ糖、白湯、番茶、ミルク、ジュースなどを与えた。5ヶ月頃より胃瘻から離乳食を開始し、経口的にも同じ物を与え、味覚を覚えさせていった。その結果、S子ちゃんは生後9ヶ月で本手術を施行、何回も生命の危機にあいながらも一命をとりとめ、手術後44日目で経口摂取が開始された。44日間経口練習出来なかったにもかかわらず、何の抵抗もなくいわゆる食行動ができた。

図3 Gross A型 (S子・K子)

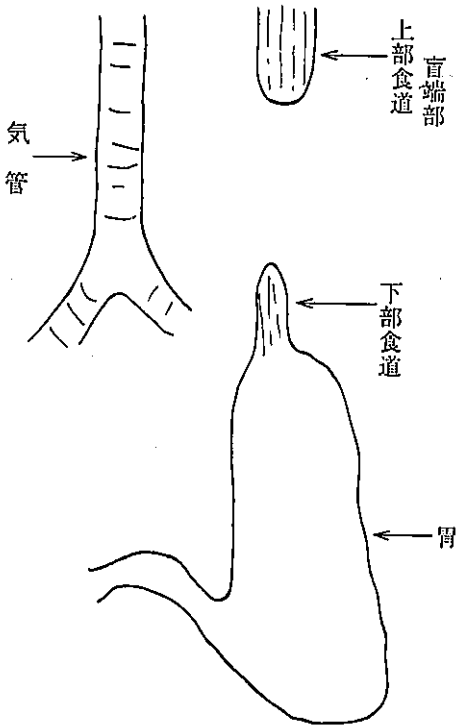
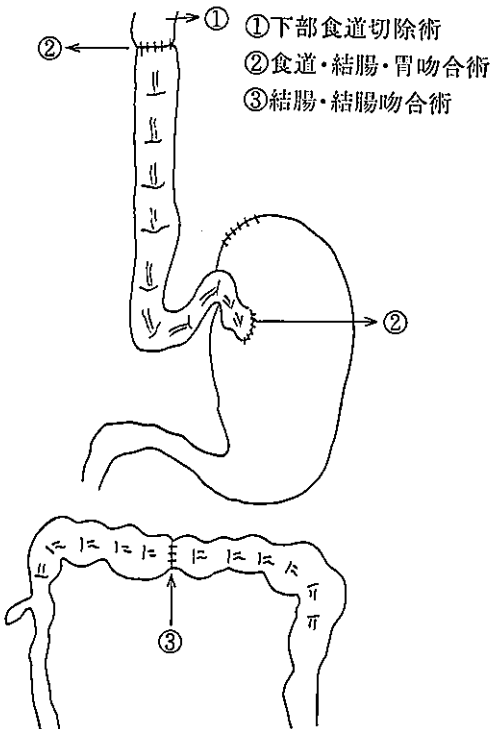


図4 (S子)



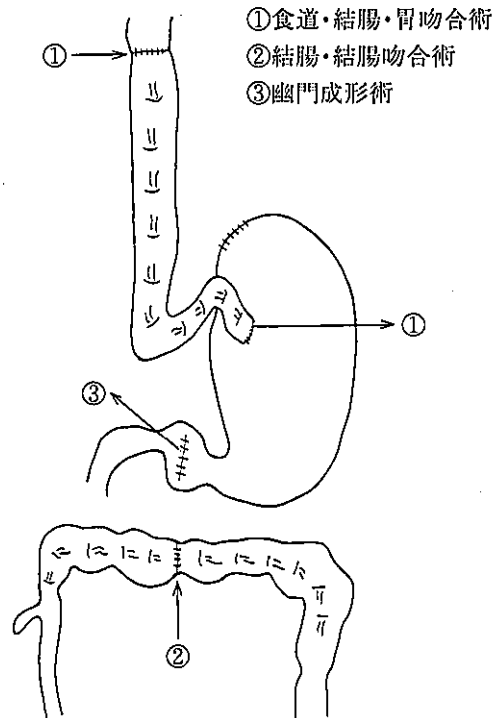
症例 3 (K子ちゃん)

昭和52年4月3日生, 生下時体重2180g。

疾患: 先天性食道閉鎖症 (Gross A型)

手術方式: ①食道・結腸・胃吻合術 ②結腸・結腸吻合術 ③幽門成形術 (図3, 5)。

図5 (K子)



生後3ヶ月の時, 病院間の病室の都合で大学病院より一時的に転院して来た。転院時, K子ちゃんは胃瘻よりミルクを注入していたが, 飲み込んだ唾液を吐きだしそうになると, 母親がその都度吸引機で咽頭までチューブを入れて吸引していた。経口練習は, 胃瘻よりミルクを注入する時, 哺乳ビン, スプーンなどで同じ物を与えていたが, そのあとで盲端部に溜った飲み込んだ物をチューブを入れて吸引されるため, 児は経口練習を拒否する状態であった。母親にS子ちゃんと同じ方法を始めてみたが, 大学病院へもどるのだからその方の指示に従うという意志が強く, 私達も暗中模索の状態であったため強制も出来ず, 母親に

任かせておくことにした。大学病院へ転院して、生後9ヶ月目で本手術を施行している。その後母親に経口摂取の状態を聞いたところ、やはり精神科医と相談したり、カウンセリング、プレイ療法と苦勞を重ね、胃瘻閉鎖可能まで1年8ヵ月要したという。

考 察

正書によれば、新生児期の食行動の基礎は一連の反射機構からなり、2～3ヶ月頃になると吸啜反応は漸次消失して随意運動に変っていく。身体的な空腹感と精神的な食欲は区別して考えるのが一般的で、空腹感と満腹感の中樞は大脳視床下部にあるといわれる。しかし末梢の情報伝達機構はまだ定説が得られていない。食欲は情動的な要素を多く含み、本質的には学習された反応であって、食べ物に関する過去の記憶と密接に関連しているといわれる。食欲・空腹感・満腹感に関し3人共正常に出生して来ているが、I子ちゃんの場合、一連の反射機構や成長発達に従って変っていく随意運動を人工的になくしてしまった事は非常に残酷で反省させられた。

K子ちゃんの場合も経口練習こそさせていた

が、嚥下した物をいつも吸引されることで楽しいはずの経口摂取がすっかり苦痛なものとなり、私達も他院もどる児として積極的な姿勢に欠けていたことなどから、術後胃瘻閉鎖まで長期間要している。3人の条件が異なり一緒には考えられないが、S子ちゃんの場合、鼻腔カテーテルを食道盲端部まで入れ、持続吸引により飲み込んだ物を吸引していたことは、肺合併症を防げると考えられるし、患児にも苦痛なく、看護者も安心して経口摂取させることが可能であり、新生児期より食行動に関する運動機能の発達にそいながら、吸啜・味覚・嚥下を自然に覚えさせることが出来、よい結果が得られたと思われる。

お わ り に

3例の先天性食道閉鎖症児を経験し、ふだん何げなく新生児に与えている哺乳が、食行動にいかほど大切であるか考えさせられた。今年小学校1年生になる児もいる。これからもこの児達が健やかに成長していくことを願いつつ、今後同症例に携わる時、積極的に研究成果を生かし、小児看護に重ねて努力していきたいと思う。御協力下さいました皆様に感謝いたします。

参 考 文 献

馬場一雄：食行動，小児看護，1979年10月。
阿部正和：看護生理学。
メジカルフレンド社，1975。

第10回日本看護協会学会集録。
小児母性分科会，1979。