



上部消化管術後における嚥下障害と栄養管理

真鍋 悟[†]

IRYO Vol. 68 No. 10 (521-524) 2014

【キーワード】 反回神経麻痺, 栄養評価, 嚥下評価, 栄養補給ルート, 姿勢, 生活指導

はじめに

上部消化管とは食道・胃・十二指腸を指す。これらの部位の外科手術後には嘔吐、逆流、嚥下障害、下痢、ダンピング症候群など様々な消化器症状が現れることがあるのはよく知られている。今回は嚥下障害の発生頻度が高い、食道の外科手術後について解説する。

1. 食道

食道は長さ約25cm、直径が2-3cm、のど仏の数cm下にある輪状軟骨の下部から胃の噴門に位置する臓器で、口側から頸部食道、胸部食道、腹部食道と呼ばれている。食道の壁はおおまかに分けると内側から粘膜、筋層、外膜で構成されている。また、食道には消化機能はなく、食物の通り道にすぎない⁴⁾。

2. 食道がんの現況

わが国における2004年の食道がんの罹患率は男性24.4人（人口10万人対）、女性4.0人と男性に多い疾患である（図1）。年代別にみると60代、70代に好発し、全体の68%を占める。部位は胸部中部が51.6%と最も多く、次いで胸部下部24.2%、胸部上部13.4%、腹部4.5%、頸部4.0%であった。扁平上皮がんが90%以上を占め、喫煙、アルコールが危険因子として重

要である¹⁾。

上部消化管術後の嚥下障害

食道がんの術後に発生する嚥下障害の原因としては図2に示すように多くの因子が関与している。代表的な因子を示す²⁾。

1. 反回神経麻痺

手術は病巣と転移の可能性の高いリンパ節の徹底郭清を行う。胸部食道がんの場合は反回神経周囲の郭清が行われる。術後合併症として20%程度の頻度で反回神経麻痺をきたし声帯麻痺による嗄声、喉頭腔閉鎖不全（誤嚥）が現れやすい。解剖学的には右側より左側の方が長く麻痺の頻度も高い²⁾。

術直後の反回神経麻痺の発症率について次のような報告がある。食道がん術後の患者34名を対象とした調査では術後5日目に反回神経麻痺ありが27名（79.4%）であった。そのうち12名（44.4%）が術後3カ月までに自然回復した。胸部食道がん手術で三領域郭清を受けた患者129名の調査では、術後に嗄声をともなう反回神経麻痺が25名（19.4%）にみられ、症状の「消失」もしくは「改善」と患者が自覚するまでの期間の中央値は術後6カ月であった。また、5例については長期的に麻痺に対する治療が

国立病院機構和歌山病院 診療部内科栄養管理室 †管理栄養士
別刷請求先：真鍋 悟 国立病院機構和歌山病院 診療部内科栄養管理室
〒644-0044 和歌山県日高郡美浜町大字和田1138
e-mail : wakaei@wakayama2.hosp.go.jp

（平成26年5月7日受付，平成26年9月19日受理）

Upper Gastrointestinal Tract Postoperative a Swallowing Difficulty and Nutrition Management
Satoru Manabe, NHO Wakayama Hospital

（Received May 7, 2014, Accepted Sep. 19, 2014）

Key Words : recurrent nerve paralysis, nutrition and swallowing assessment, nutrition route, posture, living guidance