エコーで経過を追った超高齢者の消化管症状の一例

◎太田 恵[1)]、千葉 春枝[1)]
医療法人 共生会 松園第二病院[1)]

【はじめに】当院の患者層は70代以上が大半で、基礎疾患に加齢性変化や機能低下が加わり入院加療されている方が多い。今回、心疾患のある超高齢患者の消化管症状についてエコー検査を実施し、半年の経過観察中、種々の所見を得たので報告する。

【患者背景と経過】90代男性。急性心筋梗塞加療後、リハビリ目的で転院。数日後、腹痛・嘔吐・粘血便が出現しエコーで層構造不明瞭な大腸壁肥厚が認められ虚血性大腸炎と診断。絶食療法を行うも摂食希望が強く、以後はエコーで消化管の状態を確認しながら食事内容を検討することとした。一旦大腸炎は軽快したが、２ヶ月後に腹痛を伴わない粘血便が出現し大腸憩室症と診断された。同時に多発虫垂憩室もみられ、憩室穿孔のリスクのあることがわかった。中心静脈栄養を望まない患者の意志を尊重し、状態に合わせて経口食を続け、一時は七分粥・軟菜きざみ食までアップした。併発した急性肺炎治療のため抗生剤が投与されると、広範な抗菌薬関連腸炎のため日に10～20回程の粘液便が排泄され、血中カリウムの異常低値を呈した。転入院から半年後、虫垂憩室穿孔、膿瘍形成を来し、急性腹膜炎のため帰らぬ人となった。

【考察】慢性うっ血性心不全および腎機能低下があり侵襲の強い検査や造影剤使用ができない患者にとって繰り返し検査可能なエコーは有用であった。エコーの空間分解能の高さやリアルタイム性により虫垂憩室壁の菲薄化や消化管の蠕動運動を観察でき病状把握に役立った。病室のベッドサイドで検査できたこともエコーの利便性である。

【おわりに】超高齢患者のQOLに寄り添った医療の必要性を感じる経験をした。エコーの装置や技術の進歩により、実質臓器にとどまらず消化管の評価も比較的手軽にできることも強調したい点である。

連絡先
松園第二病院　検査科　019(662)0100（内線68）