

# 消化器系合併症により周術期管理に苦勞した 高齢大腿骨骨折患者の一例

角田 健

高齢者の周術期には様々な合併症が起こることが多い。今回高齢大腿骨骨折患者において消化器系の合併症により手術の延期を含めて管理に苦勞した症例を経験したので報告する。

症例は84歳女性、肺癌の再発により療養目的で当院内科に入院していた。高齢にもかかわらず癌以外には合併症は無く、既往は大腸癌、肺癌、イレウス、腸壁癒痕ヘルニアなどで肺癌再発の痛みに対してフェンタニル、モルヒネを使用していた。日常は歩行も可能であったがベッドからトイレへの移動時に転倒、大腿骨頸部骨折を生じたため整形外科に転科し4日後に人工骨頭挿入術を予定された。

ところが手術予定前日に嘔吐、マーゲンゾンデには多量の黒褐色の内用液が認められ、さらに軽い肺炎症状も見られたため上部消化管出血、誤嚥性肺炎にて手術を延期した。その後消化管出血、肺炎とともに治まったため手術時期を検討中にイレウスを生じさらに手術を延期、最終的には骨折から17日後にようやく手術を施行した。

手術中は静脈麻酔と局所麻酔の併用により麻酔管理を行い大きな問題もなく終了したが、術後リハビリと並行して経口摂取も進めていたが再度イレウスを発症し、骨折前と同様の食事再開までには術後17日間を要した。

今回の症例は癌患者であったが他の合併症もなく、歩行・食事も含めて自立しており高齢者の中では比較的元気な方ではあったが、逆に歩けなくなったことによるストレスで消化管出血を生じたものと考えられる。またイレウスに関しては癌の疼痛に対して使用していた薬剤の影響もあったうえにやはり歩かなくなったことによる消化管運動の低下も原因と考えられる。

高齢者の周術期に生じた消化器系合併症により管理に苦勞した症例を経験した。高齢者においては循環器系や呼吸器系だけでなく消化器系においても合併症を生じる可能性を念頭に置き、受傷後はできる限り速やかに手術を行えるようにする必要がると思われる。