

2．胃ろうとは？

(胃ろうの説明と多摩胃ろうネットワークの地域連携パスの取り組み紹介)

NPO法人多摩胃ろうネットワーク代表理事
宮 脇 誠

あなたが口から食べれなくなったらどうしますか？

人間も動物なので食事が出来なければ生きていけない

医学の進歩により・・・

点滴（中心静脈栄養）

経管栄養（経鼻胃管、胃ろう）

にて、長期生命維持が可能になった。

口から食べられないで家で過ごしたい時は

中心静脈栄養 毎日点滴の交換に病院へ行く

胃ろう 家族が栄養剤を注入

経口摂取できなくなる病気

- 脳梗塞
- パーキンソン病
- 認知症（アルツハイマー病含む）
- 脳変性疾患（脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症）
- 脳腫瘍
- 頭部外傷
- 低酸素脳症
- 舌癌、咽頭癌
- 食道癌 等による食道狭窄

脳梗塞とは？

脳に行く血管が詰まってしまう。

血液が流れない部分の脳細胞が死んでしまう

詰まった血管の場所により

- ・元の生活にもどれる
- ・片身麻痺
- ・意識障害で寝たきり
- ・死亡

ちなみに日本では年間、約80万人が発症

パーキンソン病とは

中年以降に発症し70歳以上では1000人中7人います。

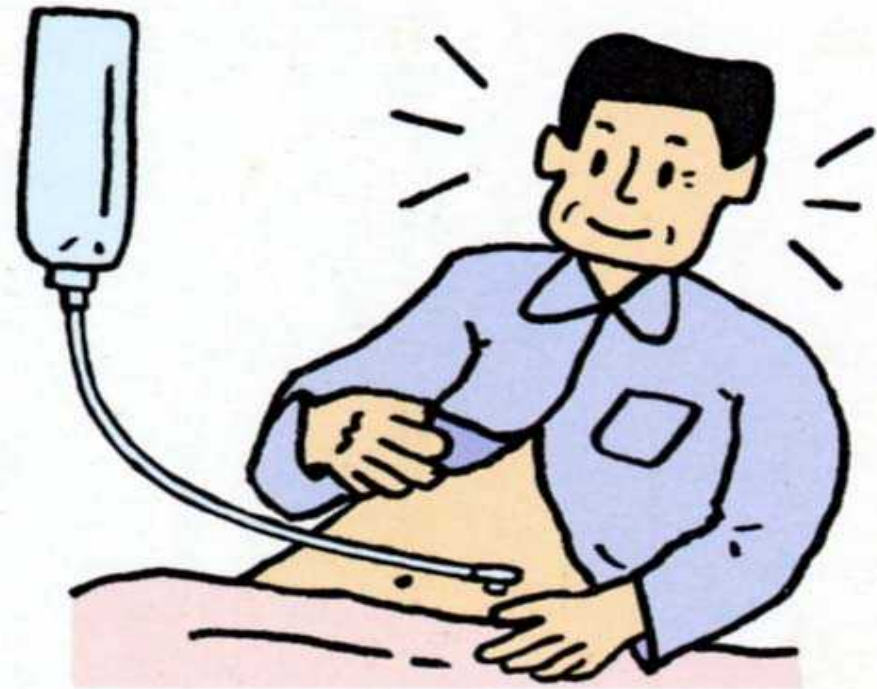
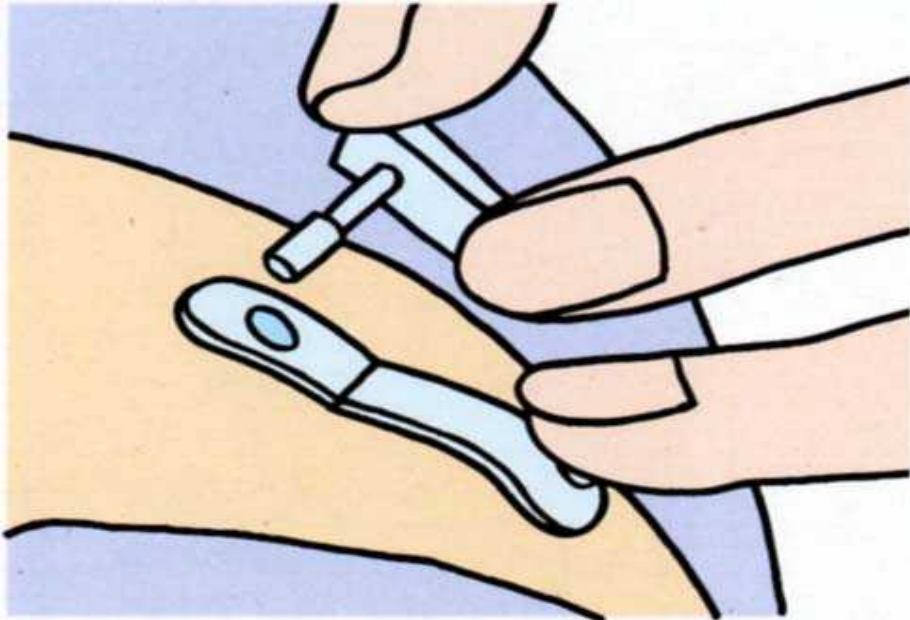
症状は振戦、動きの緩慢、小刻み歩行など

内服にて治療するが、徐々に進行し、

むせて食べられなくなり、寝たきりになる。

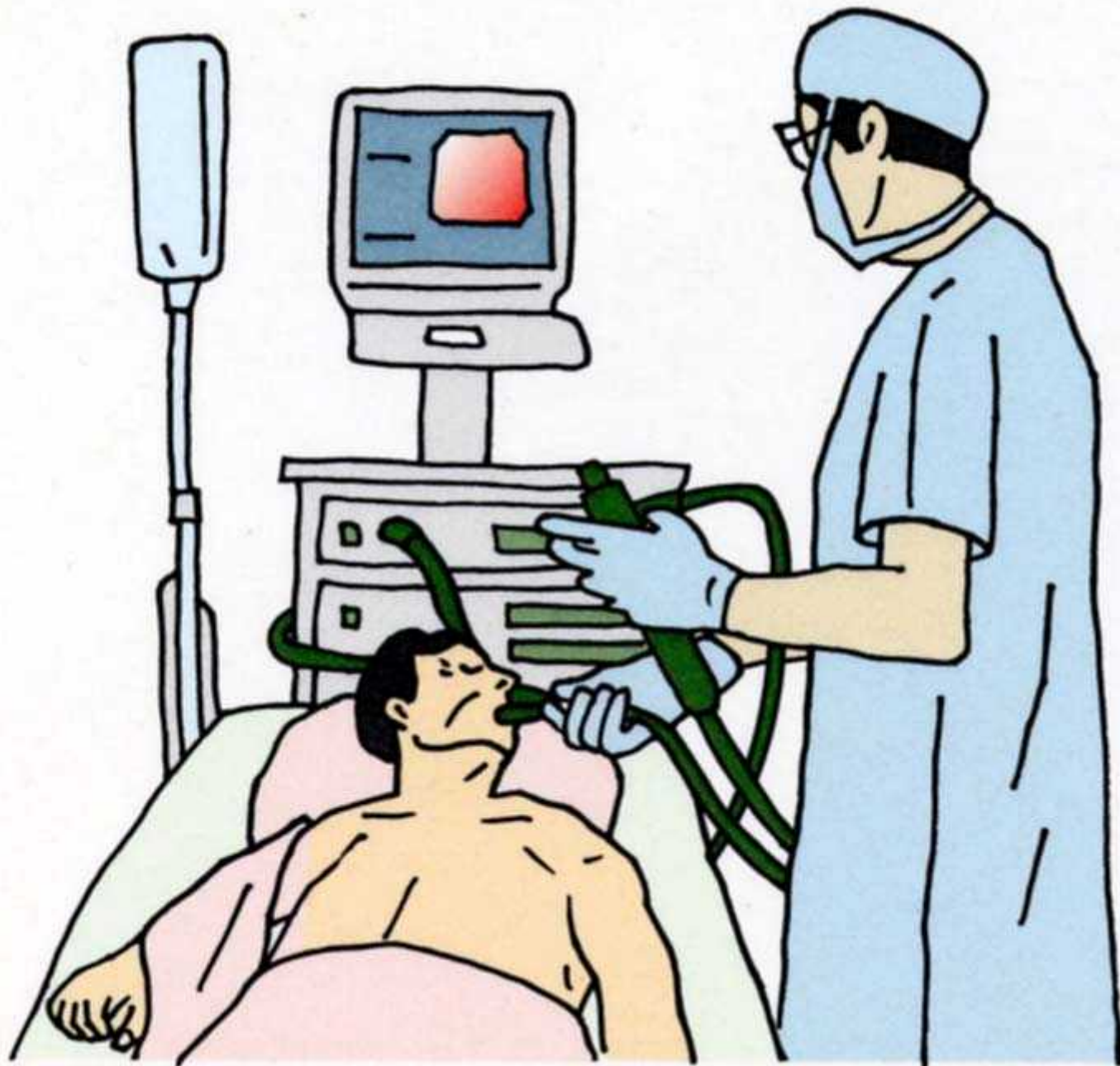
Q1 . PEGって何ですか？

- PEGは口から食べられない人、飲み込むことができない人のために、胃に「小さな口」（これを胃ろうといいます）を造る手術です。



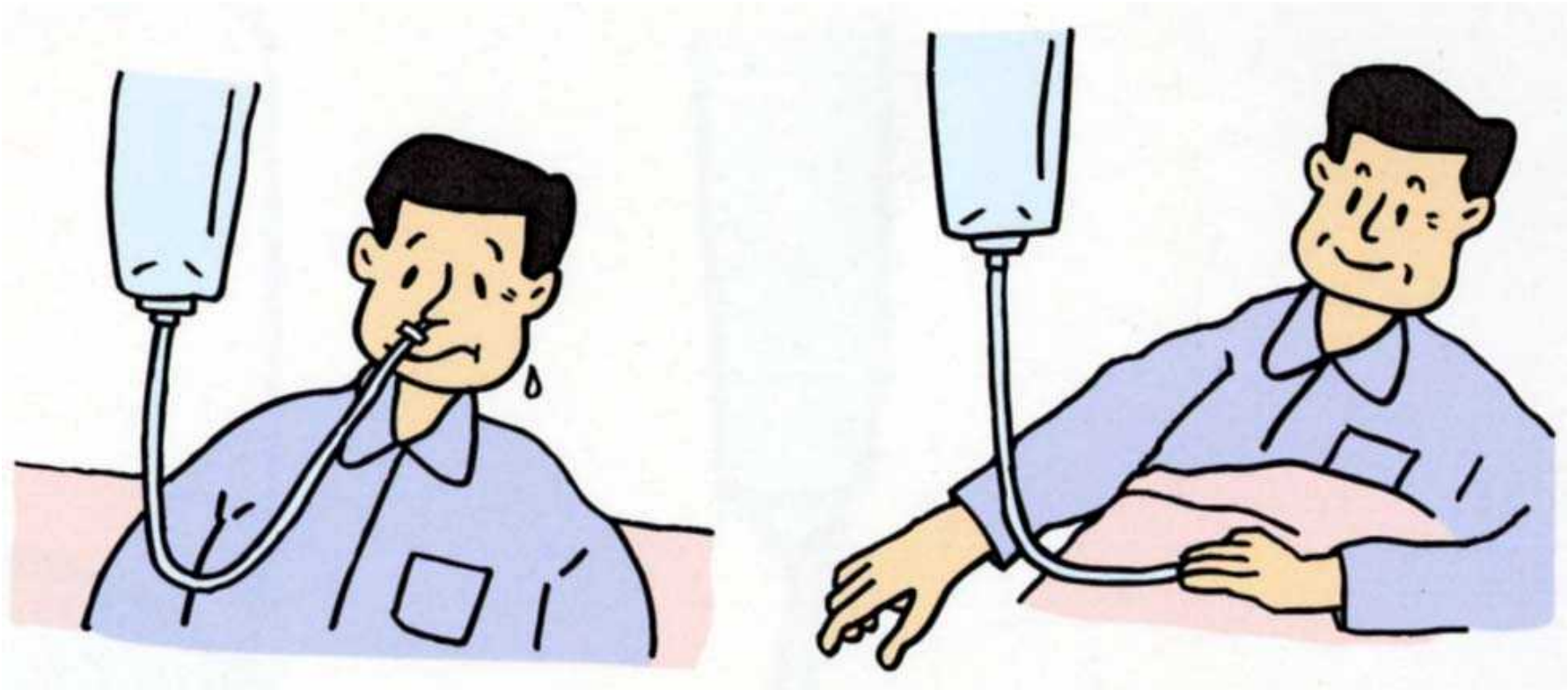
Q 2 . P E Gは大変な手術ですか？

- いいえ、大変な手術ではありません。
PEGは胃カメラを用いておこないますので、おなかに1 c m程度の傷がつくだけで、出血も少なく、手術も15分程度で終わります。



Q 3 . 見た目はどうですか？

- 胃ろうは鼻から入れるチューブのように顔付近にチューブがありません。そのため患者さんや家族にとっても煩わしくなく、見た目も通常とかわりありません。



Q 4 . 食事を口から取れますか？

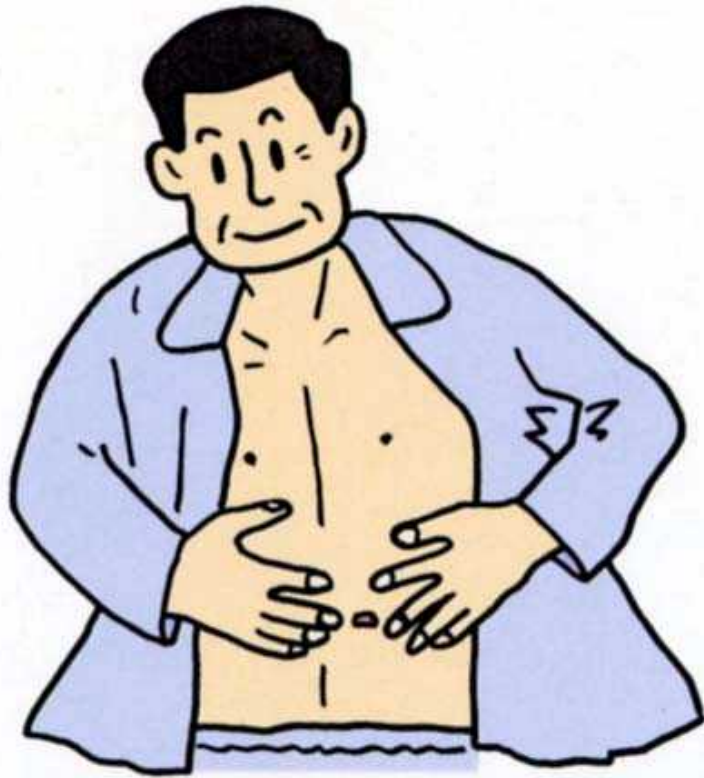
- はい、とれます。

胃ろうをつくっても、可能な方は口からの食事は出来ますし、むしろ好ましいことです。口から食べた食べ物がおなかから出てこないかと心配される人がいますが、その心配はありません。



Q 5 . もとに戻せますか？

- はい、戻せます。
口から十分な栄養がとれるようになったら胃ろうは不要になります。
状況を見て胃ろうカテーテルを取り去って、元に戻します。
胃ろうカテーテルを抜くと胃ろうは閉じてしまいます。おなかに開けた穴は数週間でほとんど目立たなくなります。胃ろうカテーテルを抜いたその日からでも食事はできます。



Q 6 . 栄養剤は？

- 栄養剤はいろいろな種類がありますが、最近はお自宅でも簡単に用意できるように工夫されています。
- また、栄養剤は保険の適用を受けているものもあります。栄養剤については製造元にお問い合わせ下さい。



Q7 . 在宅介護はできますか？

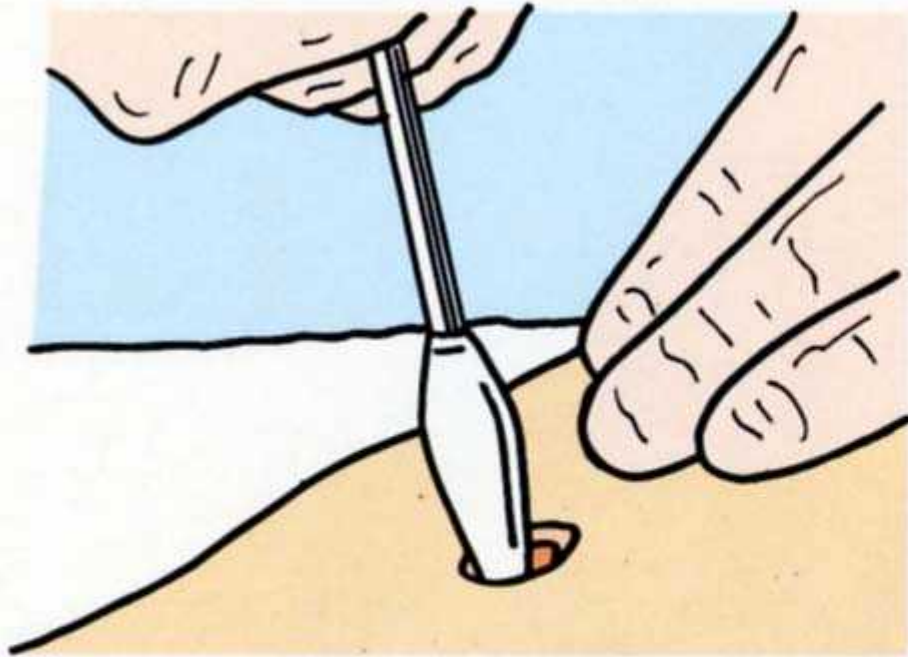
- はい、できます。
- 長期における在宅介護では、鼻から入れるチューブや血管からの栄養剤の点滴と比較して、介護者の負担を少なくすることができます。
医師にご相談ください。



Q 8 . 胃ろうカテーテルの交換は必要ですか？

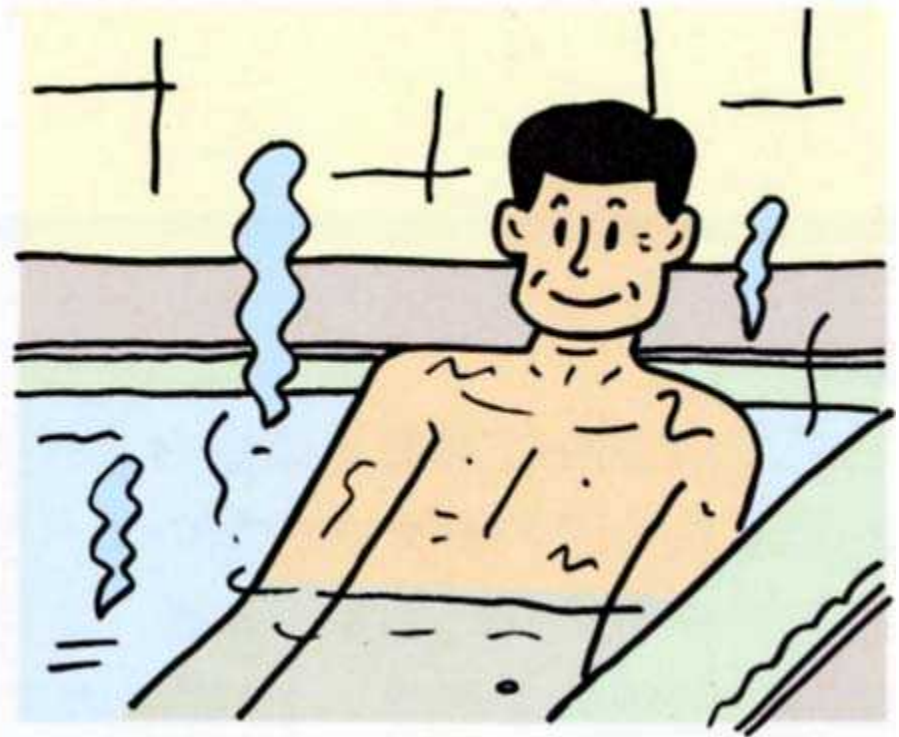
- はい、必要です。

胃ろうカテーテルは色々な種類がありますが、いずれも定期的に交換する必要があります。多少痛みを感じるがありますが、麻酔なしで、外来でも在宅でも交換できます。交換については、医師にご相談ください。



Q 9 . お風呂に入れますか？

- はい、入れます。
- シャワーはもちろん、全身バスタブに使っても、おなかに水が入ることはありません。
- 入浴は普通に行い、石けんでよく洗い、清潔に保つことが大切です。
- ばんそうこうを貼って入浴する必要もありません。

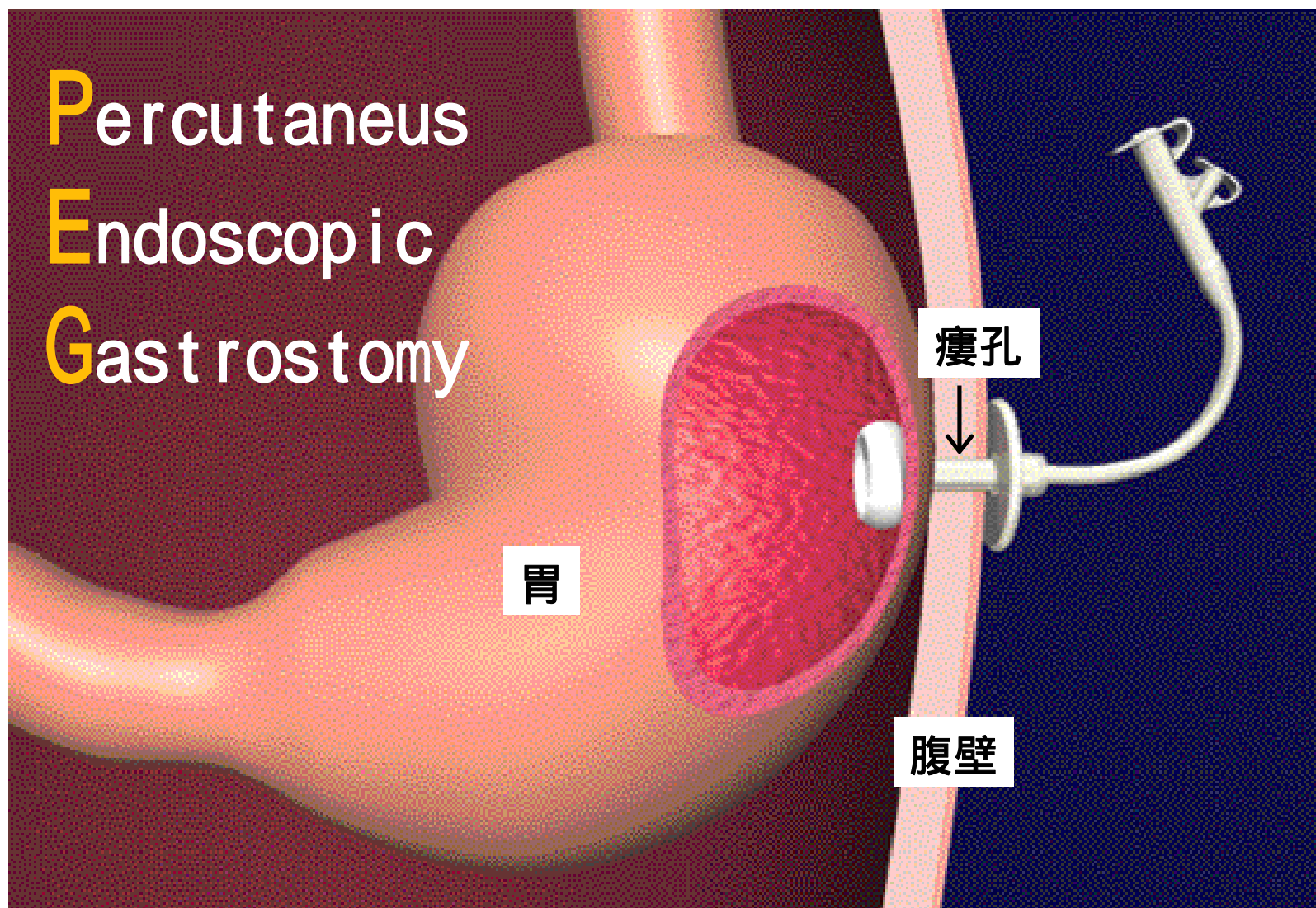


Q10. リハビリは？

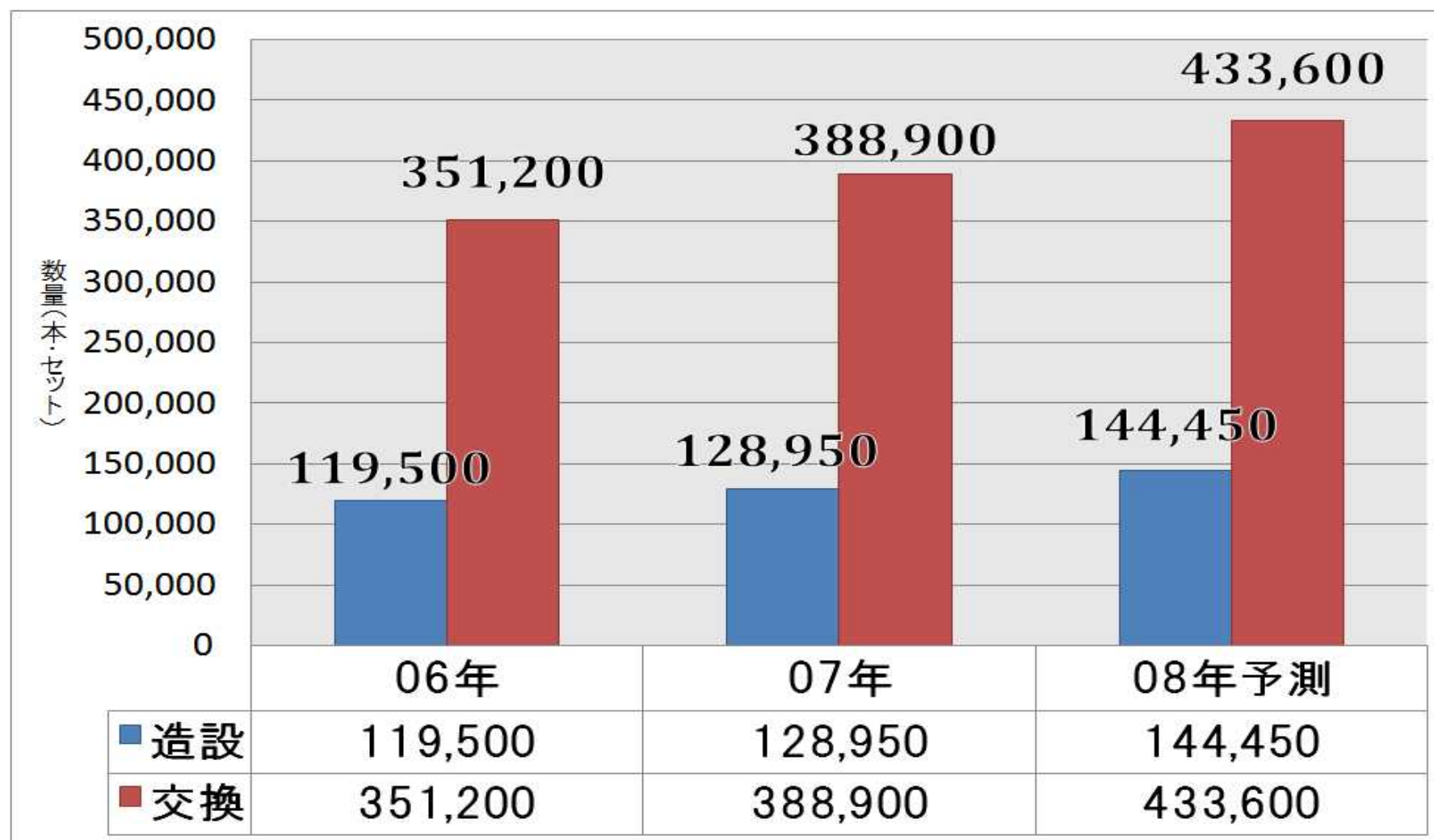
- 飲む、食べるといった飲み込むための訓練は、鼻から入れるチューブがないので、肺に食べたものが間違っって入ってしまう危険が少なく、より安全です。
- また歩行訓練などにおいても鼻からのチューブに比べて煩わしくなく、そのため患者さんの質が向上し、リハビリの効果も上がります。



PEGとは



PEGマーケットサイズ推移



(株)アールアンドディ 医療機器・用品年鑑 2008年版No.1市場分析編 2章主要製品のマーケット動向
 5. ディスポ・カテーテル 5. PEG (経皮内視鏡的胃瘻造設術、造設キット・交換カテーテル)より

2 - 1 造設手技

造設手技

- 多くは内視鏡室にて施行
(手術室やベッドサイドでも)
- 時間にして10～15分程度
- 局所麻酔下(時に鎮静剤の投与)
- 造設方法は3種類
Pull法・Push法
Introducer法
セルジンガー・
ダイレクト法

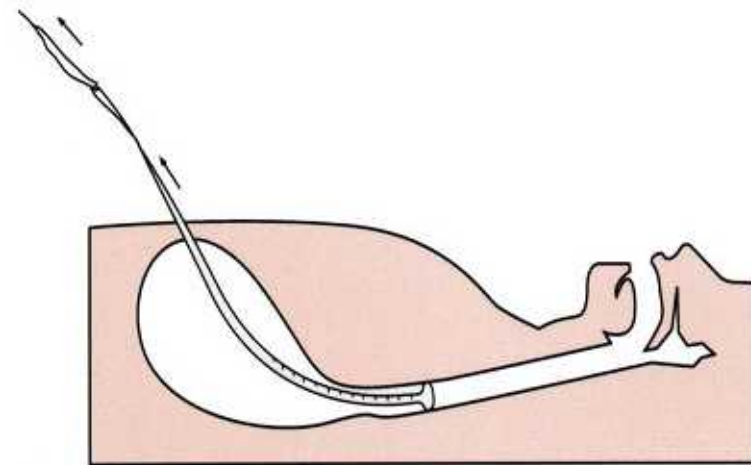
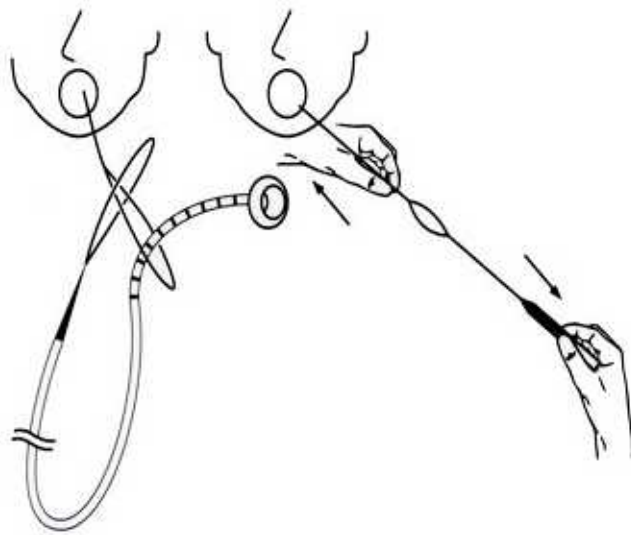


胃瘻造設 (P E G) 手技

P u l l法

経皮的に挿入したループワイヤーを内視鏡下で把持し、経口的に体外へ。

カテとワイヤーを結び、腹壁外から引き上げて、経口的にカテーテルを挿入。

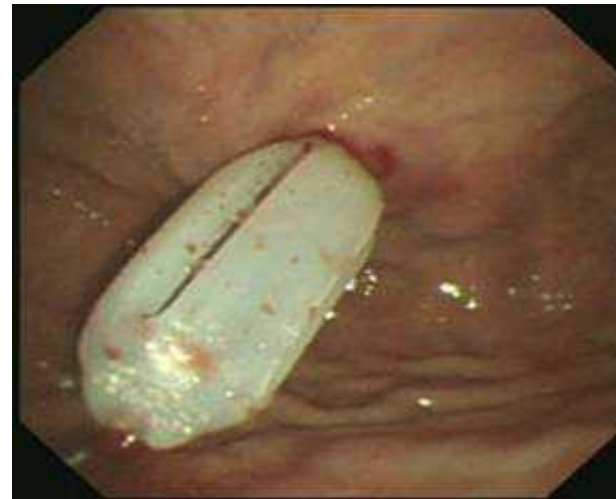
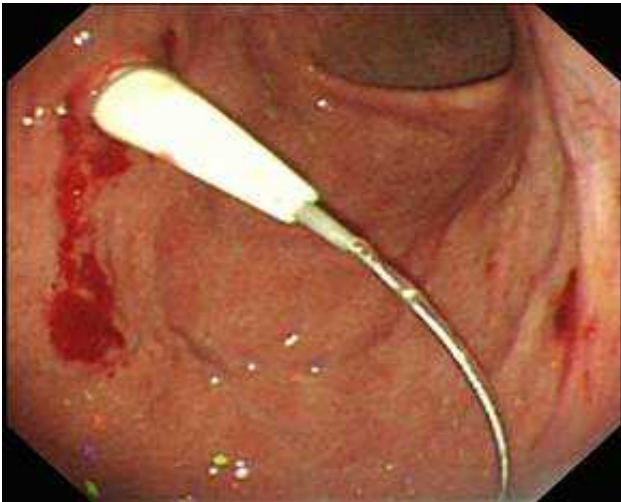


胃瘻造設 (P E G) 手技

Seldinger法 / Direct法

経皮的に挿入したガイドワイヤーにダイレーターを沿わせ鈍的拡張。

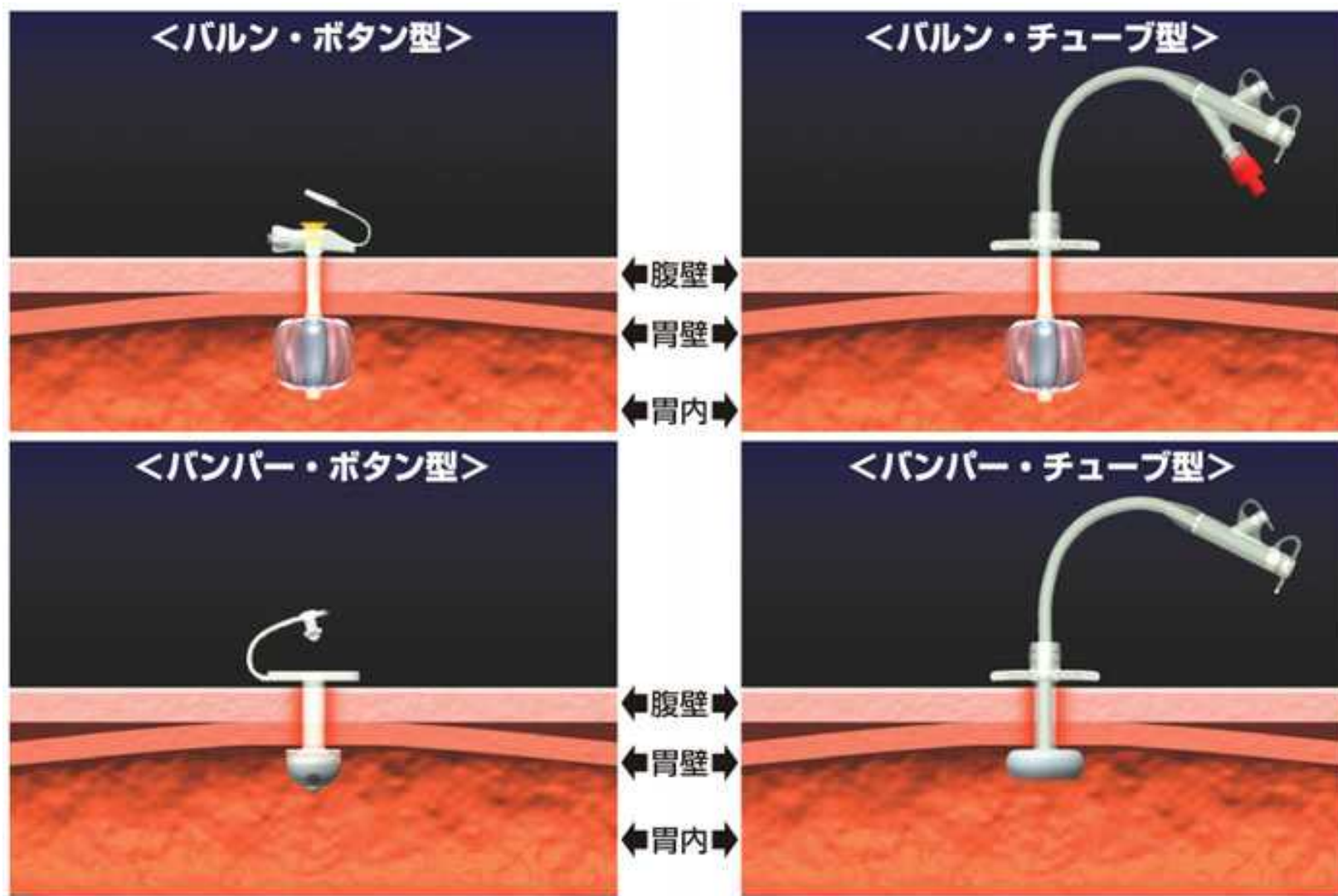
鈍的拡張した孔に、ボタン型カテーテルを経皮的に挿入する。





2 - 3 カテーテルの種類

カテーテルの種類は4タイプ



- 栄養剤の種類

医薬品(経腸栄養剤)

- 半消化態栄養剤
- 消化態栄養剤
- 成分栄養剤
- 疾患別栄養剤

食品(濃厚流動食)

- 自然流動食
- 半消化態栄養剤
- 疾患別栄養剤





多摩胃ろうネットワークの取り組み

- 2006年1月
「多摩胃ろうネットワーク」を立ち上げる
- 2007年8月
「多摩胃ろうネットワークの手引き」を作成
- 2007年9月
専用ホームページを立ち上げる
- 2008年4月
「摂食・嚥下地域連携パス作業部会」を立ち上げる
「PEG地域連携パス作業部会」を立ち上げる

多摩胃ろうネットワークの取り組み

2008年6月 急性期PEG造設パスが完成。

胃ろうに関する医療が同等のレベルになるように造設パスの統一。

9月 「NPO法人多摩胃ろうネットワーク」として登記完了。

9月10日 第4回PEG地域連携パス作業部会開催
地域の在宅医の先生方も参加。
胃ろう患者様が安心できるよう
地域連携パスの統一。
トラブル対処のバックアップ。

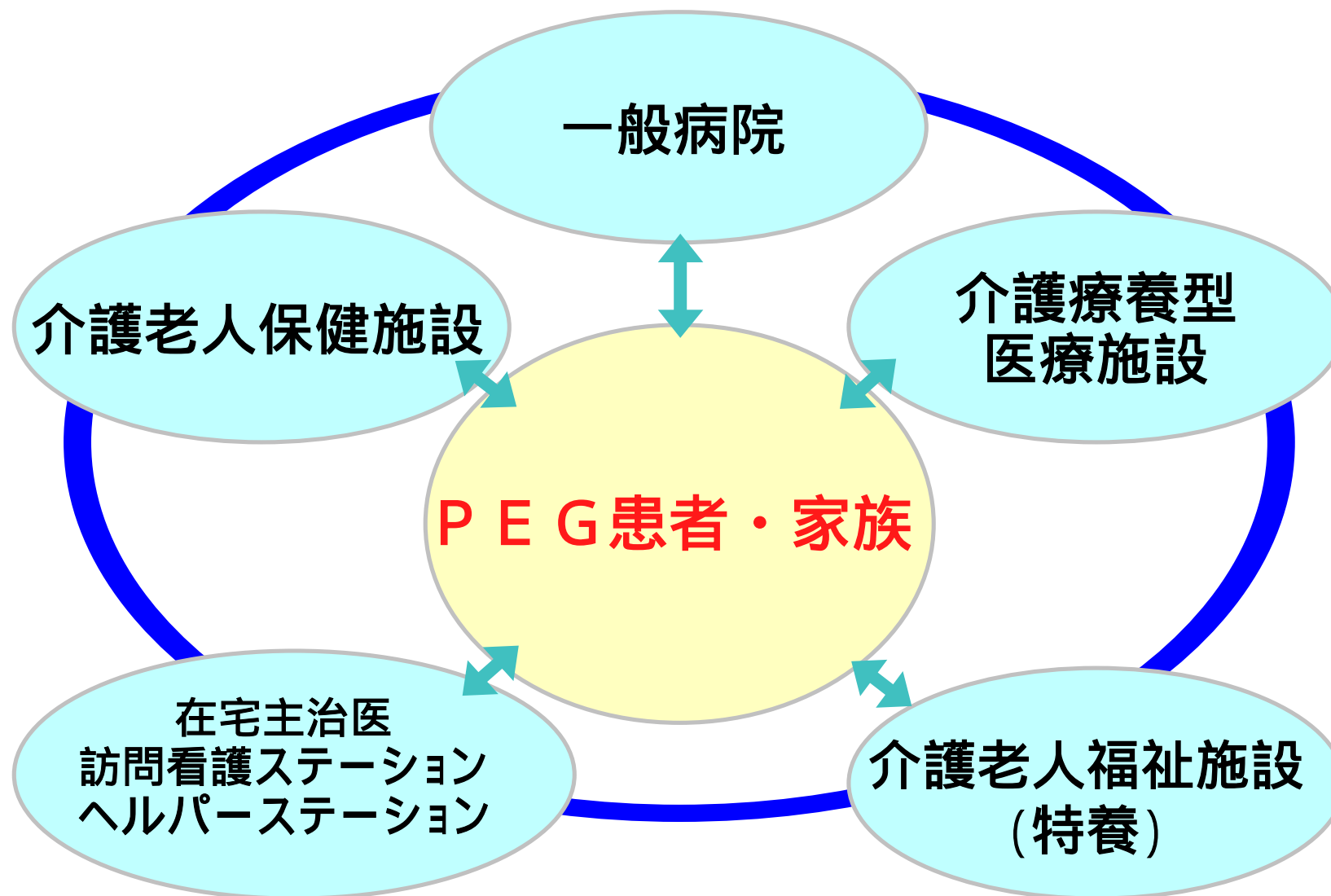
胃ろう造設用クリニカルパス

【クリニカルパス】

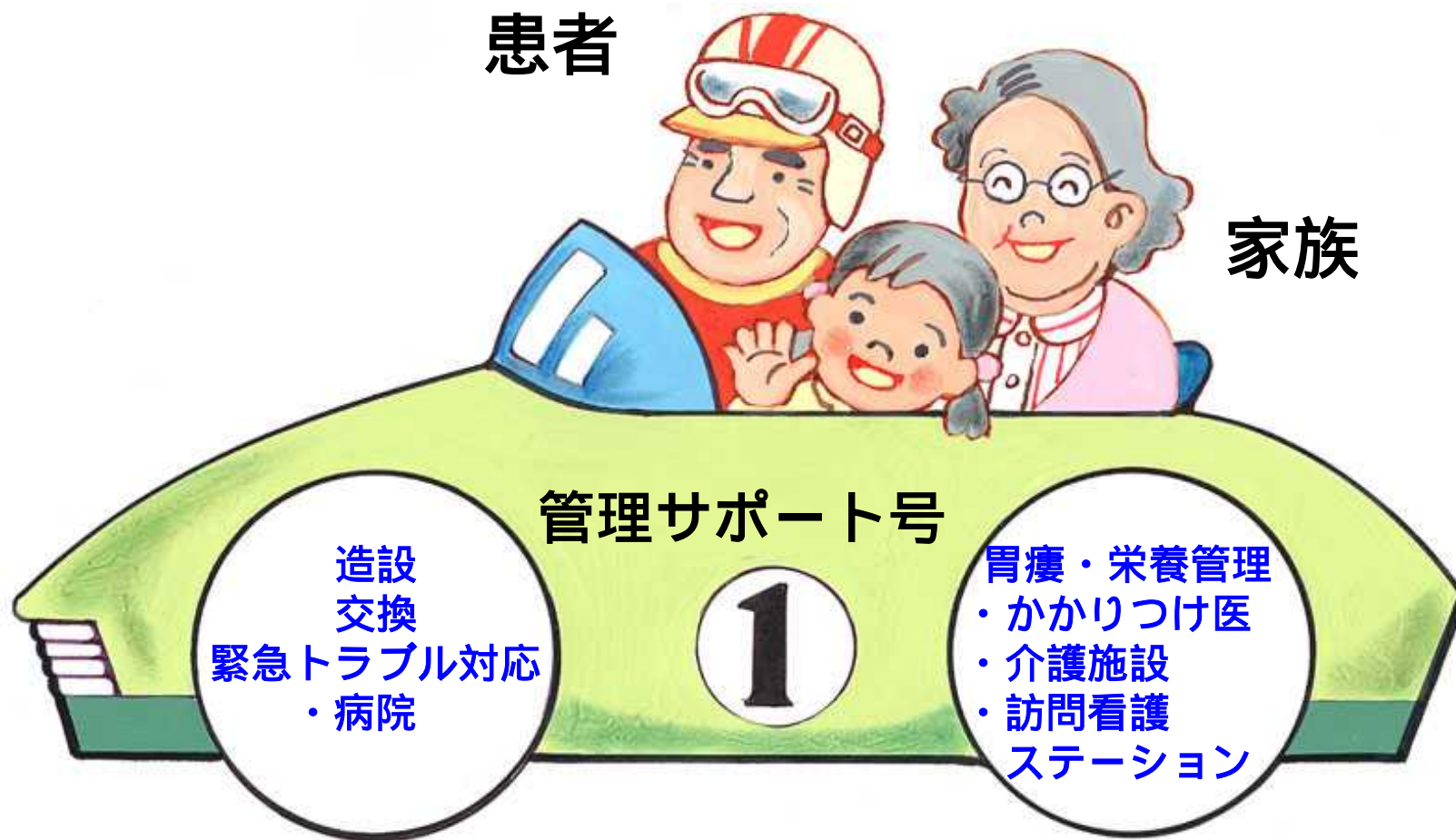
経皮内視鏡的胃造設術（PEG）のクリニカルパス（医療者用）

B P	日				入院時の状況	手術前日	手術日	1日目				2日目							
	時	分	時	分				時	分	時	分	時	分	時	分	時	分		
250	60	150	40																
200	50	130	39																
150	40	110	38																
100	30	90	37																
50	20	70	36																
10	10	50	35																
B.P																			
便																			
尿																			
一般処置	併存疾患 <input type="checkbox"/> () ME機器の装着 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 酸素投与 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () L/h					<input type="checkbox"/> 末梢静脈ライン挿入 <input type="checkbox"/> 酸素投与		<input type="checkbox"/> PEGキット 種類 () サイズ (Fr cm) 施行医師 ()				<input type="checkbox"/> 瘻孔周囲の消毒 (1回/日)				<input type="checkbox"/> 瘻孔周囲の消毒 (1回			
検査	感染症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (種類:)					<input type="checkbox"/> 血液型 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 血算・生化学 <input type="checkbox"/> 出血時間 <input type="checkbox"/> X-P <input type="checkbox"/> CRP3以上は中止 <input type="checkbox"/> アルブミン値2.5以上		37.5℃以上の発熱、Room Air でSrO290%以下は中止				<input type="checkbox"/> 血算・生化学							
清潔	<input type="checkbox"/> 入浴 () 回/週 <input type="checkbox"/> シャワー () 回/週 <input type="checkbox"/> 清拭 () 回/週							<input type="checkbox"/> 清拭のみ可											
活動	<input type="checkbox"/> 臥位のみ <input type="checkbox"/> 自力体交 (可・不可) <input type="checkbox"/> 四肢動き (可・不可) <input type="checkbox"/> 座位 (可・不可) <input type="checkbox"/> 歩行 (可・不可)					<input type="checkbox"/> フリー		<input type="checkbox"/> ベッド上・ベッド上可				<input type="checkbox"/> 座位可							
栄養	栄養の注入方法 <input type="checkbox"/> 経口 <input type="checkbox"/> 経鼻胃管 <input type="checkbox"/> 経静脈栄養 <input type="checkbox"/> その他 () 栄養の種類・量 <input type="checkbox"/> 種類 () <input type="checkbox"/> 量 () ml/日							<input type="checkbox"/> 朝～絶飲食				<input type="checkbox"/> 白濁注入 (100~200ml) <input type="checkbox"/> 栄養剤注入開始 種類 () 量 300ml (水+栄養剤) x 2回/日 朝 : 昼 : 夜 : ※栄養剤開始後 10倍希釈の食酢 10ml/回注入 <input type="checkbox"/> 経静脈栄養併用				<input type="checkbox"/> 栄養剤注入 種類 () 量 350ml (水+栄養			
薬	内服薬 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> フスコパン可否 <input type="checkbox"/> キシロカイン可否 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤中止確認					<input type="checkbox"/> 便秘時下剤使用 <input type="checkbox"/> 抗凝固剤中止確認		<input type="checkbox"/> 抗生物質開始 (術前30分前) 鎮痛・鎮静剤 (内視鏡室) <input type="checkbox"/> フスコパン (mg) <input type="checkbox"/> セルシン (mg) <input type="checkbox"/> その他 (mg) <input type="checkbox"/> 内服薬開始 (夜)				<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 内服薬				<input type="checkbox"/> 抗生物質			
観察	意思疎通 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 可 () 嚥下障害							術後 <input type="checkbox"/> VS (入室時・就寝時) <input type="checkbox"/> 肺雑音 (有・無)				<input type="checkbox"/> VS (2検) <input type="checkbox"/> 肺雑音 (有・無)				<input type="checkbox"/> VS (2検) <input type="checkbox"/> 肺雑音 (有・無)			

地域包括ケア



患者主体のサポート体制



社会全体のサポートシステム

