

# 療養型病床における 胃ろうの現状と課題

一般財団法人 愛生会

厚生荘病院

岡島 美恵子

# 【はじめに】

\* 平成23年6月、老年医学会において

「胃ろうは延命である」

という見解が発表されました。

\* それ以降の医療現場で何が起きているのか、  
当院で検証を行いました。

# 厚生荘病院の概要

ケアミックス型の病院で可動ベッド数は243床

一般病床 41床

医療療養型病床 52床が2病棟

介護療養型病床 49床が2病棟



# 患者様の状態

## \* 患者さんの平均年齢

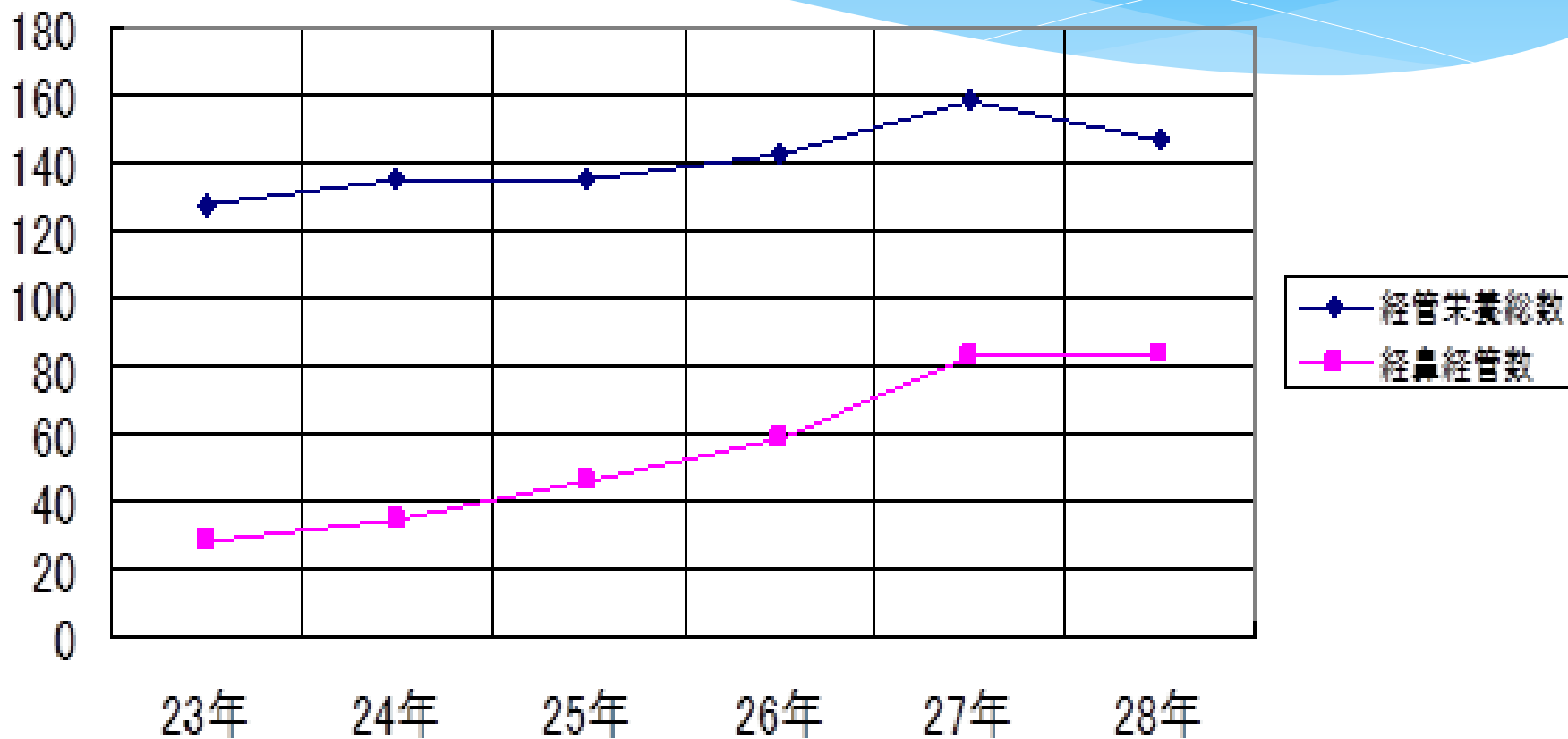
男性 78.9歳 (全国平均80.79歳)

女性 86.9歳 (全国平均87.05歳)

\* 100歳以上の方は13名、最高年齢は107歳の女性です。

\* ほぼ全員が寝たきりの状態で、全介助を要します。

# 表1 平成23年から平成28年までの 経管栄養患者総数と経鼻経管栄養患者数

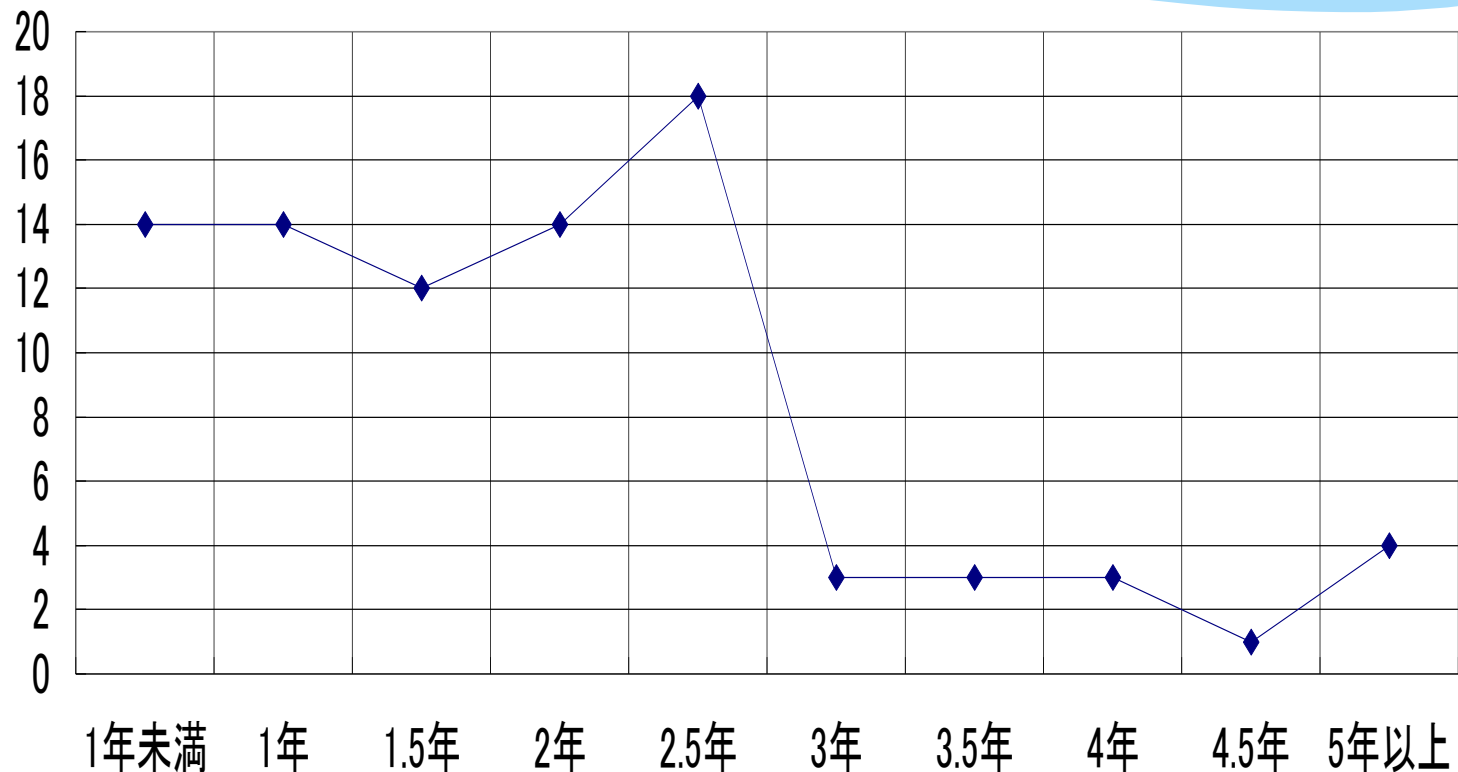


# 表1について

- \* 平成23年度経管栄養の方が128名、  
そのうち経鼻経管栄養の方が**28名(22%)**でした。
- \* その後、経鼻経管の方が右肩上がり  
平成28年度は経管栄養の方が146名(14%増)、  
そのうち経鼻栄養の方が**84名(57%)**となり、  
全体の半数を超えてしまっています。

# 表2 経鼻経管栄養患者の期間 (平成28年・対象84名)

人数：名



## 表2について

\* 経鼻栄養が1ヶ月以上続くようであれば、胃ろうへ移行することが行われていました。

現在は1年以上の方が96%となり、長い方は5年以上経鼻経管栄養を受けています。

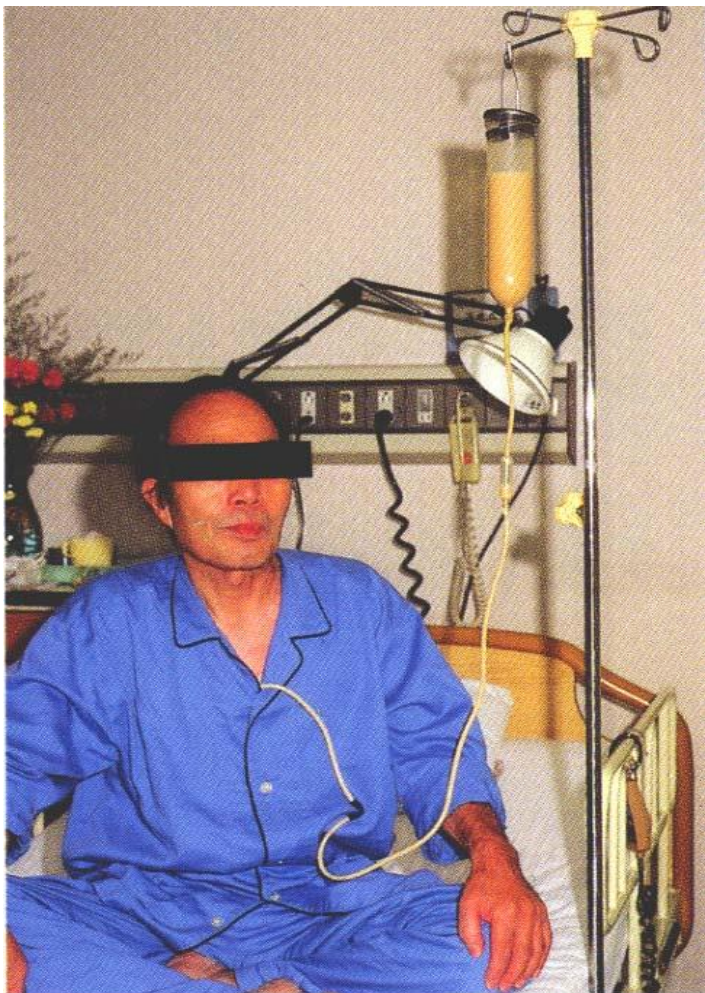


# 経鼻胃管カテーテルの問題点



1. 繰り返される自己(事故)抜去、挿入時の苦痛
2. 開口呼吸になりやすく、口内乾燥が起こりやすい。
3. 注入中に抜去し、誤嚥性肺炎のリスクが高い。
4. 経管食の気道への流入による窒息の危険

# 経鼻胃管チューブと比較した胃瘻の利点



- 鼻腔のびらんや咽喉頭、食道の潰瘍が発生しない
- 胃食道逆流等の症例では嚥性肺炎が減少する
- 顔面の違和感がなく自己抜去しにくい
- チューブ交換を頻回にする必要がない
- 外見の印象

# 食べられなくなったらどうしますか？

- \* 入院されてくる御家族はほぼ、食べられなくなっても「胃ろうは延命なので希望しません。」と話されます。

中心静脈栄養(CV)は？

人工呼吸器着用は？

延命ではないのでしょうか？

# 延命とは??



今後「延命とは何か」の検討をしていく必要があると考えます。

# 口から食べたい場合の可能性として

- \* 当院は**嚥下が可能かどうか内視鏡で調べる検査**で確認後、経口摂取をすすめています。

経鼻経管の方はチューブを抜去してから行います。  
食事の量が少ない場合はチューブの再挿入で  
栄養補給することになります。

# 結果として

- \* また完全に経口摂取への移行は難しく、経口へ戻れる可能性は10%弱。そして全量ではなく経鼻経管栄養の併用となっています。
- \* 御家族は鼻の管を抜いて、口から食べられることが生きている楽しみであり、経鼻栄養では可哀相と経口摂取を強く望まれます。
- \* 度々検査を行い食べられないと判断されても、納得していただけないのが現状です。

- \* また経鼻栄養の方は施設への転院はまだまだできていないのが現状です。
- \* 経鼻では、自宅への退院も難しく、当院では胃ろうへ移行して在宅へ戻っていただくことも選択できます。

# 【おわりに】

- \* 現在当院としては、経鼻経管栄養の方の受け入れ制限を検討していく必要性に追われています。
- \* 患者さんにとってQOLの向上に繋がるような選択肢を広げて考えられるように援助していくのが、医療者の使命なのではないかと考えます。





ご清聴ありがとうございました。