

PEG チーム医療委員会報告

1. PercutaneousEndoscopicGastrostomy (PEG) チーム医療委員会の取り組み
ーチーム医療から多専門職種チーム医療 (Multi-disciplinaryteam) へー
.....スパーテル医薬品情報室杉田尚寛

臨床経験

1. 胃瘻の創縮小を目的とした直流微弱電流刺激療法の使用経験
.....岩手医科大学総合診療医学分野菊地大輝
2. 当院の進行認知症患者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) の現状
.....盛岡赤十字病院小児外科・緩和ケア科畠山元
3. 胃瘻造設時の横行結腸誤穿孔予防策ーガストログラフィン胃内注入法ー
.....静和記念病院内科小野博美

原著

1. 経皮内視鏡的胃瘻造設術時のミダゾラムによる鎮静に伴う呼吸循環抑制に関する検討
.....宮の森記念病院外科・消化器科真崎茂法
2. 大腸内視鏡を併用した経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 症例の検討
.....医療法人七徳会大井病院外科矢野謙二

- ・第 23 回 PEG・在宅医療学会 (HEQ) 学術集会プログラム目次
- ・第 23 回 PEG・在宅医療学会学術集会の開催報告
- ・第 24 回 PEG・在宅医療学会学術集会 (会告)
- ・第 25 回 PEG・在宅医療学会学術集会 (次回会告)
- ・PEG・在宅医療学会 (HEQ) 設立趣旨書
- ・PEG・在宅医療学会会則
- ・PEG・在宅医療学会胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度規則/認定条件細則
- ・PEG・在宅医療学会名誉職会員名簿/役員名簿/代議員名簿/学術評議員名簿
- ・2019 年度委員会構成表
- ・PEG・在宅医療学会施設会員名簿/賛助会員/個人会員名簿
- ・投稿規定
- ・PEG・在宅医療学会 (HEQ) 入会のご案内/施設会員の入会・登録/入会申込書 (個人・施設) /各種届/施設会員 (登録変更・退会) 届

●2017 年 8 月 1 日より新名称「PEG・在宅医療学会」へ移行いたしました。

●掲載論文へのご質問, ご要望の窓口として, E-mail アドレスを設けました。

E-mail : peg-office@umin.org URL : http://www.heq.jp

PEG チーム医療委員会報告

PercutaneousEndoscopicGastrostomy (PEG)

チーム医療委員会の取り組み

—チーム医療から多専門職種チーム医療 (Multi-disciplinaryteam) へ—

杉田尚寛 1)、今里真 2)、堀内朗 3)、平良明彦 4)、松本雄三 5)、
助金淳 6)、橋本幸丞 7)、岩川裕美 8)、片岡聡 9)、梶西ミチコ 10)、
松原康美 11)、小川滋彦 12)

スパータル医薬品情報室 1)、大分県厚生連しおはま診療所 2)、
昭和伊南総合病院消化器内科 3)、津山中央記念病院消化器内科 4)、
亀田総合病院内視鏡室 5)、日比野病院リハビリテーション科 6)、
JCHO うつのみや病院栄養管理室 7)、龍谷大学農学部食品栄養学科 8)、
田辺中央病院臨床薬剤部 9)、白十字病院看護部 10)、北里大学看護学部 11)、
小川医院 12)

[和文要旨]

PEG チーム医療委員会 (以下、本委員会) は医療従事者への教育・啓発・スキルアップ等の取り組みを行っている。今回は、本委員会のこれまでの活動内容に加えて第 6 回からの本委員会の新たな企画・運営を含めて報告する。

臨床経験①

胃瘻の創縮小を目的とした直流微弱電流刺激療法の使用経験

菊地大輝 1)、下沖収 1)、小川義裕 2)、大和泉 3)、滝沢奈央美 3)、太野さやか 3)、井上春奈 3)、藤嶋健治 3)、伊藤浩信 4)

岩手医科大学救急・災害・総合医学講座総合診療医学分野 1)、滝沢中央病院リハビリテーション科 2)、同看護部 3)、同外科 4)

[和文要旨]

胃瘻造設後の合併症である瘻孔からの胃内容漏出は、瘻孔周囲の皮膚のびらんや皮下組織の破壊を惹起し、難治性となることが多い。創部洗浄や薬物塗布を行うが、効果は不十分で、いまだ瘻孔を縮小する治療法は確立されていない。今回、瘻孔の拡大による胃内容漏出を認めた難治性の症例に対して直流微弱電流刺激療法を実施した。対象となったのは3例で、直流微弱電流刺激療法により全例で胃内容漏出は認められなくなり、瘻孔の創縮小と皮膚の改善を認めた。直流微弱電流刺激療法を瘻孔の治癒促進に応用することが可能であった。

臨床経験②

当院の進行認知症患者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の現状

畠山元 1)、杉村好彦 2)、青木毅一 2)、有末篤弘 2)、大山健一 2)、高橋正統 2)、
石橋正久 2)

盛岡赤十字病院小児外科、緩和ケア科 1)、盛岡赤十字病院外科 2)

[和文要旨]

当院の進行認知症患者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）の現状を分析した。2013～2017年の5年間にPEG 依頼のあった認知症患者 20 症例を検討した。

認知症患者へのPEG 依頼の割合は減少傾向を認めなかった。PEG 中止は4例、PEG 施行16例であった。経鼻胃管留置とそれに伴う身体抑制がなされていたのは11例、家族が身体状況や予後に関わらずPEG を強く希望したのは6例であった。

PEG 依頼の紹介時に人工栄養中止を家族に提案することは難しい。Comfortfeeding (handfeeding) からPEG までの選択肢の中で、進行認知症患者が人生の最終段階にあることをふまえて栄養管理だけでなく緩和ケアにつなげていく必要がある。

臨床経験③

胃瘻造設時の横行結腸誤穿刺予防策 —ガストログラフィン胃内注入法—

小野博美 1)、栗原真紀 1)、福島拓 1)、川上雅人 1)、山田絢子 2)、長島君元 3)、
檀上泰 4)、朝蔭直樹 4)、林秀幸 1, 5)、嶋村剛 4, 6)

静和記念病院内科 1)、同皮膚科 2)、同麻酔科 3)、同外科 4)、
慶應義塾大学医学部腫瘍センターゲノム医療ユニット 5)、北海道大学病院臓器移植医療部 6)

[和文要旨]

【背景】 大腸皮膚瘻は PEG の稀な晩期合併症であり、大腸が腹壁と胃前壁の間に挟まれた結果起こる。本研究の目的はこの合併症を予防することである。PEG 前に経鼻胃管を利用してガストログラフィンを流す方法を遡及的に研究した。

【方法】 2003 年 10 月から 2018 年 5 月に PEG を実施した 304 例を対象とした。ガストログラフィンを使用した例 (206 例; A 群) と使用しない例 (98 例; B 群) の 2 群に分け比較検討した。全例透視下にて胃壁固定後イントロデューサー法で造設した。

【結果】 A 群では、124 例 (60.2%) で横行結腸のガストログラフィンを手掛かりに造設され、67 例 (32.5%) でガス像を手掛かりに造設され、7 例 (3.4%) で外科的胃瘻造設された。B 群では、38 例 (38.8%) で横行結腸のガス像を手掛かりに造設され、46 例 (46.9%) で指押し試験と透過光試験にて造設され 13 例 (13.3%) で外科的胃瘻造設された。両群とも大腸誤穿刺を認めなかったが、外科的胃瘻造設術に変更された頻度に有意差を認めた ($p=0.0012$)。

【結論】 ガストログラフィン胃内注入法は安全、確実に費用対効果があり外科的胃瘻造設術を減少させる為、この方法は推奨される。

原著①

経皮内視鏡的胃瘻造設術時のミダゾラムによる鎮静に伴う呼吸循環抑制に関する検討

真崎茂法 1)、河本俊 2)

宮の森記念病院外科・消化器科 1)、同脳神経外科 2)

[和文要旨]

【背景】経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 時のミダゾラムによる鎮静に伴う呼吸循環抑制に関する後ろ向き研究を行った。

【対象・方法】対象は 2016 年 2 月から 2018 年 12 月までに当院にてミダゾラムによる鎮静下に PEG を行った嚥下障害を有する成人患者 163 例。主要評価項目を低酸素血症 (SpO₂90%未満)、副次評価項目を血圧低下 (収縮期血圧 80mmHg 未満)、徐脈 (心拍数 50/分未満) とした。

【結果】平均年齢は 82.2±10.2 歳、男性 68 例、女性 95 例で、低酸素血症は 163 例中 18 例 (11.0%) に認めた。18 例のミダゾラム使用量は中央値 1.0mg (四分位範囲 0.5-1.5) であった。ロジスティック回帰分析の結果、ミダゾラム使用量は低酸素血症の独立した危険因子ではなかった (調整オッズ比 0.73、95%信頼区間 0.34-1.55)。低酸素血症を認めた 1 例で一時的な気管挿管を要した。血圧低下、徐脈はそれぞれ 1 例 (0.61%) ずつに認めた。全例で PEG は完遂され、呼吸循環抑制による後遺症は認めなかった。

【結語】ミダゾラムによる鎮静下の PEG においては、ミダゾラム使用量が低用量であっても呼吸循環抑制のリスクがあり、迅速な対応が行えるように備えることが重要である。

原著②

大腸内視鏡を併用した経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）症例の検討

矢野謙二 1)、小城正隆 1)、平野拓郎 2)、岡山斉良 3)、下原田ゆりか 3)、吉村順子 3)

大井病院外科 1)、鹿児島大学消化器乳腺甲状腺外科 2)、大井病院内視鏡室 3)

〔和文要旨〕

横行結腸が腹壁と胃との間に介在しているため PEG 困難であったものの大腸内視鏡を併用して横行結腸を尾側に移動させることにより、PEG 可能となった症例を最近経験している。その頻度は約 8%に見られ、手技は比較的簡便でしかも高い成功率であった。このような特殊症例について諸因子に付き検討し、円背、リンパ球数、小野寺の栄養学的予後因子が有意に高かった。円背が多くみられるこのような症例は、臥床患者における解剖学的安全性が示唆されたが、生存率に有意差はなかった。しかし、簡便で PEG 達成率は高いので、このような症例では横行結腸が障害となっても PEG を施行する場合の第 1 選択になり得ると思われた。