

症例報告

1. PEG-Jカテーテルを逆行性に挿入し、食道内減圧および経腸栄養を同時に行った食道癌の1例
…………… 医療法人有誠会手束病院外科 八木恵子
2. リハビリテーション栄養管理と内視鏡的空腸瘻造設によって生活の質向上を得た多系統萎縮症の一例
… 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター内科 木倉敏彦
3. 胃瘻造設が検討された介護施設入所者に正常圧水頭症を認め、シャント術により経口摂取可能となった2例
…………… 国際医療福祉大学成田病院脳神経外科 田中達也

臨床経験

1. おしゃぶり吸啜における間接嚥下訓練効果
…………… 医療法人西山医院内科・消化器内科 西山順博
2. 当院における内服処方された塩化ナトリウムの投与状況についての調査
—特に経腸栄養患者を対象として—
…………… 社会医療法人康和会札幌しらかば台病院薬剤科 小日向真澄

原著

1. 滋賀県大津市内の在宅療養における人工的水分・栄養補給法 (artificial hydration and nutrition : AHN) の動向から見える今後の課題
…………… 医療法人西山医院内科・消化器内科 中村智子
2. 食道裂孔ヘルニアと高度萎縮性胃炎は経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) 後の肺炎と関連する
…………… 済生会松阪総合病院内科 清水敦哉
3. 高齢者の嚥下障害者への粥用テクスチャー改良剤 (ゲル化剤) 入りミキサー粥の有用性
…………… 昭和伊南総合病院 消化器病センター 堀内 朗

- ・第24回PEG・在宅医療学会 (HEQ) 学術集会プログラム目次
- ・第24回PEG・在宅医療学会学術集会の開催報告
- ・第25回PEG・在宅医療学会学術集会 (会告)
- ・第26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員名簿/役員名簿/代議員名簿/学術評議員名簿
- ・2020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>

症例報告①

PEG-Jカテーテルを逆行性に挿入し、食道内減圧および経腸栄養を同時に行った食道癌の1例

八木 恵子*、廣瀬 久美子、乾 亜美、湯浅 哲也、佐藤 浩充、曾我 哲朗、手束 典子、手束 昭胤

医療法人有誠会手束病院

[和文要旨]

症例は70歳代、男性。胸部中部食道癌に対し食道ステント留置およびPEG施行。3ヶ月後リンパ節転移による食道胃接合部の閉塞を認めた。減圧目的に胃瘻部からPEG-Jカテーテルを逆行性に食道に挿入し留置した。以後、PEG-Jカテーテルの胃減圧口から経腸栄養を継続し、栄養注入口から用手的に食道内の減圧吸引を行った。PEG-Jカテーテルは十二指腸又は小腸へ栄養剤などを注入するとともに、胃内の減圧も可能なダブルルーメンカテーテルである。この構造を利用し、逆行性に挿入することにより、食道内減圧および経腸栄養を同時に行うことが可能となり有用であった。

症例報告②

リハビリテーション栄養管理と内視鏡的空腸瘻造設によって生活の質向上を得た多系統萎縮症の一例

木倉 敏彦

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 内科

[和文要旨]

症例は60歳代の男性で多系統萎縮症・廃用症候群・低栄養状態・サルコペニア状態でリハビリテーションを希望して入院となった。胃全摘後状態でもあったため、静脈栄養・経腸栄養管理のもとでリハビリテーションを進めて全身状態を改善した。更に内視鏡的に空腸瘻を造設して自宅へ退院となった。以後1年以上にわたって安定して生活されている。本症例のように神経難病であっても十分なリハビリテーション栄養管理を行うことで生活の質 (Quality of life、以下QOL) の向上が得られる。また、胃切除後の経腸栄養管理において、造影検査を行い栄養注入部位を設定することが長期の安定した経腸栄養に有用である。

症例報告③

胃瘻造設が検討された介護施設入所者に正常圧水頭症を認め、シャント術により経口摂取可能となった2例

田中 達也1)*、岩下 英紀2)、枝川 遥香3)6)、飯盛 由希子3)6)、江口 初子3)6)、
後藤 公文4)、川副 広明5)6)、松永 和雄5)6)、桃崎 宣明2)

国際医療福祉大学成田病院 脳神経外科1)、伊万里有田共立病院 脳神経外科2)、伊万里有田共立病院 栄養科3)、伊万里有田共立病院 神経内科4)、伊万里有田共立病院 内科5)、栄養サポートチーム6)

[和文要旨]

介護施設入所者が経口摂取困難となった場合、胃瘻造設を含めた栄養摂取経路が検討される。当院において、施設入所者が経口摂取困難となり胃瘻造設を検討されたが、原因疾患に正常圧水頭症を認めたため、シャント術を施行したところ経口摂取可能となった2例を経験した。

症例1は89歳、女性。脳出血後遺症にて介護施設へ入所し、経鼻胃管栄養中であった。内科疾患にて当院に入院し、施設へ退院するにあたり、胃瘻造設が検討された。NSTが介入し、脳出血後の続発性水頭症の合併が疑われた。V-Pシャントを施行したところ、術後1か月で経口摂取可能となった。

症例2は84歳、男性。認知機能低下、歩行障害にて介護施設へ入所した。誤嚥性肺炎、心不全を繰り返し、当院に入院した。経口摂取困難であったため、施設へ退院をするにあたり、胃瘻造設が検討された。NST担当の脳神経外科医に相談し、病歴より特発性正常圧水頭症が疑われた。L-Pシャントを施行したところ、術後2週間で経口摂取可能となった。

Treatable dementia の一つに正常圧水頭症があり、シャント術により症状が改善する。高齢者が経口摂取困難のために胃瘻造設を含めた栄養摂取経路の検討する場合、原因疾患を鑑別すべきである。

臨床経験①

おしゃぶり吸啜における間接嚥下訓練効果

西山 順博1)*、中村 智子1)、石塚 泉2)、奥村 有史2)、後藤 克子3)、島本 和巳4)、杉谷 義彦4)、伴 宏充4)、中村 文泰4)、伊藤 明彦5)

医療法人 西山医院1)、石塚内科クリニック2)、医療法人祐星会 桃クリニック3)、社会医療法人誠光会 草津総合病院 消化器内科4)、国立病院機構 東近江総合医療センター 消化器内科5)

[和文要旨]

おしゃぶりを唇で咥え、繰り返し吸啜することで空嚥下が誘発される可能性が示唆された。臨床現場において意思疎通のとりにくい患者には、摂食嚥下支援が介入出来ないことが多く、この状況においても、おしゃぶりは嚥下機能回復に寄与するものと考えられた。おしゃぶりを唇で咥えて吸啜することは、初期間接嚥下訓練であると同時に、習慣的な実施により口輪筋を刺激することに繋がり、誤嚥予防的訓練の役割を果たし、誤嚥性肺炎による総入院回数の減少、総入院日数と平均入院日数を短縮することが出来た。

臨床経験②

当院における内服処方された塩化ナトリウムの投与状況についての調査
—特に経腸栄養患者を対象として—

小日向 真澄 1) 2) *、星 百美 1) 3)、津田 笑子 1) 4)、保月 隆良 1) 4)、菊地 剛史 5)、
見田 裕章 5)、足立 靖 5)、吉田 幸成 1) 5)、遠藤 高夫 5)

札幌しらかば台病院 nutrition support team 1)、同 薬剤科 2)、同 栄養科 3)、
同 脳神経内科 4)、同 消化器内科 5)

[和文要旨]

当院における内服用塩化ナトリウム (NaCl) の投与状況について調査した。対象は経腸栄養を受けていた40名。NaCl処方量の平均は1日3.8gで、その1回処方量の平均は1.6gであり、食塩総摂取量は1日平均7.0gであった。半数の患者で食塩総摂取量は厚生労働省の食塩摂取目標量を上回っていた。観察期間中にNaCl開始となった8名において、血清ナトリウム値は上昇した。NaClは多くの場合 (92%)、食後薬と一緒に溶解して投与されていた。NaClの溶解濃度と投与時期が今後の検討課題として明らかになった。今後はNaCl投与に関してnutrition support teamが積極的に介入していきたい。

原著①

滋賀県大津市内の在宅療養における人工的水分・栄養補給法 (artificial hydration and nutrition : AHN) の動向から見える今後の課題

中村 智子1) 9) *、西山 順博1) 9)、石塚 泉2) 9)、奥村 有史2) 9)、三宅 直樹3) 9)、皆川 優季4) 9)、
八木 俊和5) 9)、福永 恵美子6) 9)、伊藤 明彦7) 9)、佐々木 雅也8) 9)

医療法人 西山医院1)、石塚内科クリニック2)、大津赤十字病院 消化器内科3)、
地方独立行政法人 市立大津市民病院 消化器内科4)、
独立行政法人 地域医療機能推進機構 滋賀病院 外科5)、
滋賀医科大学医学部附属病院 看護部6)、
独立行政法人 国立病院機構 東近江総合医療センター 消化器内科7)、
滋賀医科大学医学部附属病院 栄養治療部8)、滋賀PEGケアネットワーク9)

[和文要旨]

全国規模の最近の調査において、不適切な栄養経路の選択が増加している可能性が指摘されている。2015年から2019年の5年間に渡り、滋賀県大津市の訪問看護ステーションに人工的水分・栄養補給法 (AHN : artificial hydration and nutrition) についてのアンケートを実施してきた。経腸栄養実施経路として胃瘻の占める割合は、91.5%から76.5%に減少し、経鼻胃管の割合は、7.6%から20.0%に増加していた。

また、半固形栄養剤の割合は、52.8%から38.0%へと減少に転じていた。半固形栄養剤の投与方法において、加圧バックによる投与の割合は55.6%から40.0%に減少していた。

胃瘻造設数が減少しており、それに伴って半固形栄養剤の使用数が減少している状況を踏まえ、今後、在宅栄養療法における適切な AHN の選択に向けて情報共有の材料になると考えられる。

原著②

食道裂孔ヘルニアと高度萎縮性胃炎は経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）後の肺炎と関連する

清水 敦哉、福家 洋之、橋本 章

済生会松阪総合病院 内科

〔和文要旨〕

【目的】経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy：PEG）施行時の胃内視鏡所見（食道裂孔ヘルニアと萎縮性胃炎）を後方視的に評価し、その頻度とPEG後の肺炎との関連性を検討した。

【方法】2003年1月から2016年3月までに当院で施行されたPEG施行1131例のうち胃内視鏡所見が確認できた1071例について食道裂孔ヘルニアと胃粘膜萎縮所見（京都分類A0、A1、A2）について検討した（検討1）。さらにPEG施行1年後の予後が判明している516例においてPEG施行1年以内の肺炎発症と胃内視鏡所見との関連について検討した（検討2）。

【成績】検討1：食道裂孔ヘルニアは34%、胃粘膜萎縮A2は55%の症例に認めた。どちらの所見も高齢になるほど高頻度であった。検討2：食道裂孔ヘルニアなし症例333例中、肺炎は45例（14%）に対して食道裂孔ヘルニアあり（軽度＋高度）症例183例では肺炎58例（32%）と有意（ $P<0.001$ ）に高率であった。胃粘膜萎縮A0-A1症例236例中肺炎は21例（9%）に対して胃粘膜萎縮A2症例280例では肺炎82例（29%）と有意（ $P<0.001$ ）に高率であった。名義ロジスティック回帰による解析で食道裂孔ヘルニアと胃粘膜萎縮はそれぞれ独立した所見であった。

【結論】PEG症例の胃内視鏡所見として高度萎縮性胃炎は食道裂孔ヘルニアとともにPEG後の肺炎の予測因子として重要であると考えられた。

原著③

高齢者の嚥下障害者への粥用テクスチャー改良剤（ゲル化剤）入りミキサー粥の有用性

堀内 朗 1) *、坂本 虎雄 2)

昭和伊南総合病院 消化器病センター 1) 、昭和伊南総合病院リハビリテーション技術科 2)

[和文要旨]

高齢者の嚥下障害者に粥用テクスチャー改良剤（ゲル化剤）入りのミキサー粥と入っていないミキサー粥の経口摂取後の咽頭残留について、経鼻内視鏡を用いた嚥下内視鏡検査をスコア化してクロスオーバー試験を行った。主要評価項目は、交互嚥下スコアを用いた。対象患者は、70名。ゲル化剤入りのミキサー粥は、入っていないミキサー粥に比べて咽頭残留が少なく、咽頭クリアランスに必要な交互嚥下の回数も有意に少なかった（交互嚥下スコア中央値：1 vs. 2, $P=0.001$ ）。ゲル化剤入りのミキサー粥は、高齢者の嚥下障害者の咽頭残留を減少させ、誤嚥性肺炎を予防する可能性が示唆された。