

PEGに関する諸問題（各職種の立場から）

座長 和田哲成[†]第66回国立病院総合医学会
(平成24年11月16日 於神戸)

IRYO Vol. 67 No. 8 (319-321) 2013

要旨

近年の高齢化や在宅医療の広がりなどの社会の変化にともない、経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : PEG）による栄養管理はここ数年の間急激な勢いで普及している。今までの医療現場では経口摂取ができない患者は高カロリー輸液、経鼻胃管等で栄養管理を行っていたが、感染、チューブの管理等のさまざまなトラブルがあり長期にわたる栄養管理に限度があった。その半面 PEG による栄養管理は栄養食品の改良に加えて操作が容易でトラブルが少なく、長期にわたる栄養管理が可能となった。生命の維持は医療が求めてきた目標の一つではあるが、PEG により単にベッドに横たわっている多数の高齢者の方々がおられることも事実である。しかし一方では、一時期食べられなくなり PEG による栄養管理を行い食べられるようになった高齢者の症例もよく経験する。これからの日本は高齢化社会へと向かっており、PEG で栄養管理を受ける高齢者が増え PEG に関する栄養管理方法、造設の適応等につきさまざまな問題が出てくることが考えられる。そこで今回は「PEG に関する諸問題（各職種の立場から）」と題して栄養士、看護師、医師の立場から PEG の問題点を挙げそれに対する取り組み方を提示していただいた。

キーワード PEG, 栄養管理, スキントラブル

はじめに

高齢化社会にともない経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : PEG）の需要はますます高まると考えられます。PEG による栄養管理を行う症例も確実に増加しており問題点をひとつひとつ吟味し、それに対する対応策を

皆で協議し合うことが重要であると考えられる。今回第66回国立病院総合医学会のシンポジウムで PEG に関する問題を取り上げ、栄養士と看護師、急性期病院と慢性期病院から各1名の医師をシンポジストとして各職場の立場から問題点を説明していただいた。

国立病院機構兵庫中央病院 消化器外科（現所属 ポートアイランド病院 消化器外科）[†] 医師
別刷請求先：和田哲成 ポートアイランド病院 消化器外科 〒650-0046 神戸市中央区港島中町4丁目6番地
e-mail : wada@port-island-byoin.jp
(平成25年3月11日受付, 平成25年7月12日受理)

Various Problems Regarding PEG : Suggestions from Each Profession
Tetsunari Wada, NHO Hyogo Chuo Hospital Gastroenterological Surgery
Key Words : PEG, nutrition administration, skin trouble

栄養士の立場から

奈良医療センターの栄養士、表順子先生には「PEGを造設した長期栄養患者の栄養管理」と題してお話をいただいた。PEGは従来どおりの経鼻胃管と比べ管理が容易で安定した栄養補給が可能である半面、長期にわたり同一カロリーを投与し続けると体重増加をきたす側面があり、定期的な栄養アセスメントが必要であると指摘された。また、単一の栄養素による管理で、銅、亜鉛、セレン等の微量元素の欠乏がおこることも指摘された。とくに心筋症の原因となるセレンの欠乏の話題はセレン含量の少ない流動食があるので、単一の栄養素による栄養管理の難しさを感じた。今後、PEGを必要とする数多くの患者一人一人に合った栄養管理を行うことがこれからの問題であると痛感し、NST（栄養サポートチーム）の積極的な活動が重要であると考えられた。

看護師の立場から

七尾病院の看護師、諏訪富士子先生には「胃瘻スキントラブル症例における『胃瘻回診』への取り組み-看護師の立場から-」と題してお話をいただいた。入院患者の約半数が経胃瘻的栄養管理が必要であり、そのような症例の増加とともに合併症も増え、とくに胃瘻スキントラブルの症例が多いと指摘された。それに対する取り組みとしてNSTを中心とした胃瘻回診を導入され、かなり成果があることを発表された。スキントラブルの主な原因は圧迫と漏れであり、その対処としてティッシュこより、低圧持続吸引、カテーテルの選択、皮膚保護剤の使用、栄養剤の半固形化などを行い、かなりの症例の改善を認めた。ティッシュこよりは安易で経済的にも安いのでスキントラブルに対して非常に有効であると考え、当院（兵庫中央病院）も積極的に採用している。また、難治症例の原因としては気管切開、人工呼吸器装着、拘縮、不随意運動等の状態の重い症例に多く、今後のスキンケアを行う上で重要なポイントであると考えられた。やはりここでもNSTの活動が重要であると再認識した。

急性期病院の立場から

別府医療センターの消化器外科医、松本敏文先生には「急性期病院としての当院におけるPEGの現

状と問題点」と題してお話をいただいた。急性期を改善しても嚥下障害が残った患者に対してPEG造設を多数されていたが、転医先での死亡率が2カ月以内15.8%、2-6カ月31.6%と6カ月後のPEG交換前に約半数の患者が死亡されたと報告された。これに対してフロアーから「死亡原因は？」との質問があった。そこまでの調査が行われていなかったが、今後の調査結果次第では新たな原因が判明し、現在社会問題となりつつあるPEG造設の適応に深く関わってくるのではないかと考えられると同時にPEG造設の適応は非常に難しい問題であると考えられた。また、転医先の施設での栄養剤が平均3種類と栄養剤の種類が少ない印象を持ち、前述の栄養士表先生の発表を考えると栄養アセスメントの必要性があるのではないかと感じた。しかし、栄養剤を数多くそろえるのは理想的だが、現実的には経営的側面からして難しい問題である。急性期施設（病院）と慢性期施設間の連携の改善を行うことによりそれらの問題が改善されると指摘され、今後の地域連携の活動が期待された。

慢性期病院の立場から

兵庫中央病院の消化器内科医、里中和廣先生には「慢性期病院におけるPEG（医師の立場から）」と題してお話をいただいた。慢性期病院では摂食不能となりPEGに頼る患者が多く、従来の完全静脈栄養法（Total Parenteral Nutrition：TPN）等の栄養管理からほぼ100%PEGに移行しているのが現状であると考えられる。そうした中PEGの適応を吟味し適切な管理が重要であると指摘された。まず、PEG造設の適応については疾病だけでなく患者の意思・家族の希望などを総合的に判断して決定することが必要であると力説され、安易なPEG造設が患者とのトラブルになることを指摘された。PEG造設の適応に関してフロアーから「どの位の生存期間が期待できる症例に適応があるか？」という質問に対して6カ月以上の生存期間が望める症例に適応があると回答されたが、このことに関しては今後の長期にわたる調査と論議が必要であると思われた。また、慢性期患者のPEG管理には瘻孔管理と栄養管理が重要でNST等の協力がないとPEG管理は不可能であると断言された。PEGの栄養管理の実例として脊髄小脳変性症と筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis：ALS）の患者に

において栄養状態の変化をアルブミンを中心に提示された。それによると若干アルブミン値は下がるものの長期に食べられなくても適切なPEGによる栄養管理を行うことが有効であると指摘され、慢性期病院でのPEGの重要性を強調された。

ま と め

PEGに関する問題点としては、従来はPEG造設時における他臓器穿通が最も大きな問題であると考えられたが、これに対してエコー、CT、透視を使用することでかなりの改善が認められた。しかし、長期にわたるPEG管理においては、バンパーが胃粘膜に覆われるバンパー埋没症候群、バンパーが胃

の後壁に長期にわたり接触することによって起こる接触性胃潰瘍、半固形栄養剤による巨大食物塊（胃石）等も指摘され、PEG造設後にもさまざまな問題が出てくると考えられる。

今回のシンポジウムでは、栄養士と看護師の問題解決にはNSTの活動が重要であると再認識し、急性期と慢性期病院の医師の問題としてPEG造設の適応の難しさを痛感した。

各シンポジストの先生方に心から感謝の意を表するとともに、今後の御活躍を期待しています。

〈本論文は第66回国立病院総合医学会シンポジウム「PEGに関する諸問題（各職種の立場から）」で発表した内容を座長としてまとめたものである。〉