

胃瘻による栄養 —今は簡単な栄養維持手法—

脳神経疾患や喉頭、食道の障害で自身で食べる事が難しくなった時(嚥下障害)、食べる時、誤嚥し肺炎を起こすようになった時(誤嚥性肺炎)、栄養を維持しないと体力が衰え、さらに回復し難くなります。医学的には2週間以内の栄養維持なら点滴(手、腕)で対応します。手、腕からの点滴では濃度を上げられず、栄養は十分入らないため2週間以上の長期では以下の3方法から選びます。

- 1) 胃瘻 (PEG と専門用語で言う)
- 2) 中心静脈栄養(CV-port と言う)
- 3) 鼻注 (NG tube)

鼻注は最も容易な方法で鼻から胃まで細いチューブを入れ、液状の栄養を胃に入れます。この方法は胃瘻に比べ簡単な手技ですが以下の問題があります。

- A) 使用期間は以下の問題から1ヶ月以内と考えられています。それ以上に必要な場合は1)、2)を選択します
- B) 24時間チューブが咽頭、食道にあるため胃瘻に比べ誤嚥性肺炎を起こしやすい
- C) チューブが喉頭、咽頭、食道を圧迫し潰瘍を作ることもある
- D) 24時間チューブがあるため、経口摂取はできず、経口摂取の回復訓練リハビリができない。
- E) 胃瘻は作成しても可能なら経口摂取を併用でき、その回復リハビリもできます。日常の体の動きも鼻注と異なり制限されません。
- F) 鼻注は24時間チューブが体内にあるため本人に違和感があり、認知症などで我慢できず、チューブを取り除こうとする場合は手や身体の拘束までされることになります。
- G) 胃瘻は鼻注より径が太く、粘土の高い栄養剤も使えるため、誤嚥性肺炎、下痢の予防がし易い。

胃瘻造設は現在は簡単に順調なら10分程度で完了します。

細い胃カメラ(経鼻内視 5.8mm 径)を使うため、麻酔は鼻の噴霧麻酔と胃瘻を作る前腹壁の径 2.5cm 程度に局所麻酔をするだけで本人は術中、意識があります。

胃内視鏡で胃壁を観察しながら腹壁を外から圧迫し、胃壁を観察し胃瘻を作成する部位を決めます。その前に安全のためCTで胃瘻造設の候補部位の前に大腸や肝臓が介在しないかCTで当クリニックでは確認してから胃瘻造設が安全に可能か検討しています。胃瘻造設部位が決まれば細い注射針で腹壁に局所麻酔をし、針を刺して、胃カメラで胃の内部から胃壁を観察しながら、胃壁を腹壁につり上げ固定する糸を針から出して固定を行います。胃壁を腹壁に糸で4ヶ所以上固定した後、その中心に胃瘻を設置する穴をあけます。既にこの部位は注射で麻酔されているため痛みはありません。開けた穴に胃瘻チューブを通し、胃からチューブが抜けないうストッパーを開いて固定し胃瘻チューブに外から水を通し、問題なくチューブが使えることを胃カメラで確認して作業を完了します。数日後から胃瘻を使い始めます。

胃瘻の交換は半年に1度程度、4~5分で終了します。胃瘻から栄養や必要な内服薬を入れます。

* 中心静脈栄養は当施設 ホームページの医療の項で解説していますのでご覧下さい。

