ＰＥＧの適応について

患者さんとご家族がメリットとデメリットの双方を十分に理解した事を確認することは大切です

＝PEGの適応＝

経口摂取が困難となった時に胃瘻造設を検討し栄養管理の一つの方法として患者さんとご家族に説明され、胃瘻造設されていると思います。胃瘻造設の決定についてはメリットとデメリットの双方を十分に理解された事を確認した上で、造設へと進みます。病院の管理の都合や早期退院させるための手段として造設する病院があると聞きます。患者さんやご家族の立場に立って胃瘻の必要性について考えていただいてから実施することが大切だと思います。嚥下障害＝胃瘻造設の公式は成り立ちません。嚥下障害＋家族の思い＋家庭環境＋介護力＋α＝非造設という選択肢もあると思うからです。

PEGの適応は以下の３つに分類できます。

①経腸栄養のアクセスルートとして。対象疾患は脳血管疾患、神経筋疾患、顔面や頭頸部の外傷後遺症、炎症性腸疾患などがあります。

② 嚥下性肺炎を繰り返す場合や経口摂取不能な状態の患者の栄養法として。

③消化管閉塞や狭窄による腸閉塞の減圧目的として。

それに対して非適応や禁忌としては、

① 内視鏡通過困難な状況（咽頭、喉頭、食道、胃に狭窄や閉塞がある場合）

② 多量の腹水の存在

③ 極度な肥満

④ 著明な肝腫大

⑤ 胃に病変を有する疾患がる場合

⑥ 胃切除術後

⑦ 横隔膜ヘルニア

⑧ 高度の出血傾向

⑨ 全身状態が不良で予後不良と考える場合

⑩ 消化機能障害がある場合などが挙げられています。

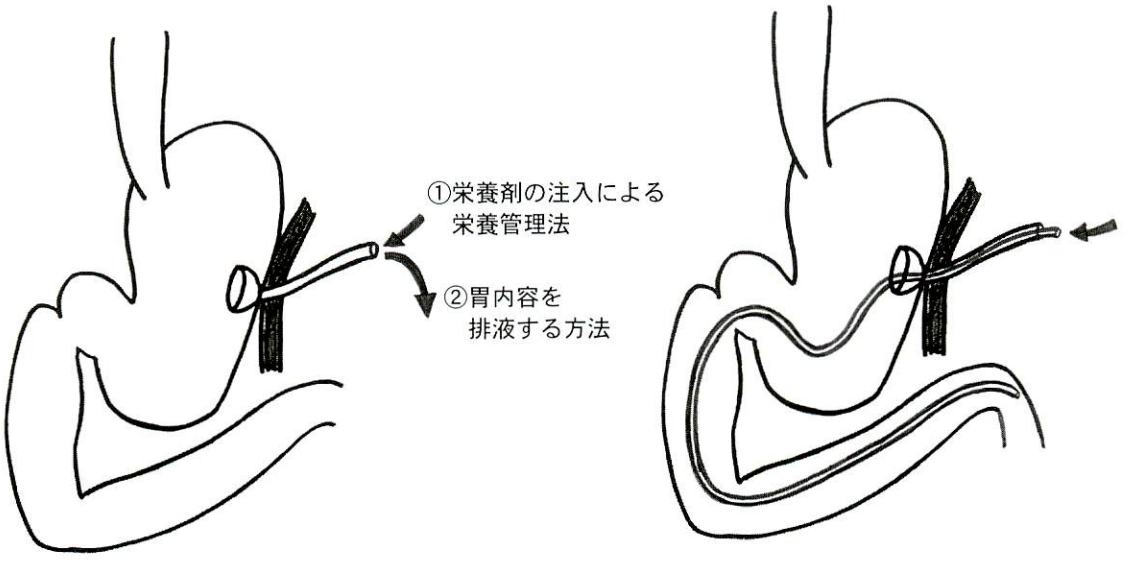
非適応の中に胃切除術後が含まれますが残胃がある場合にはその残胃の大きさにより造設可能となることがあります。このように非適応とされる病状であっても個々の状況により造設が可能となる場合もあります。胃瘻担当医とよく相談することが必要です。

胃瘻の利用方法

1．栄養剤を注入して栄養管理する
　　（本来の使い方）
2．胃内容を排液する方法

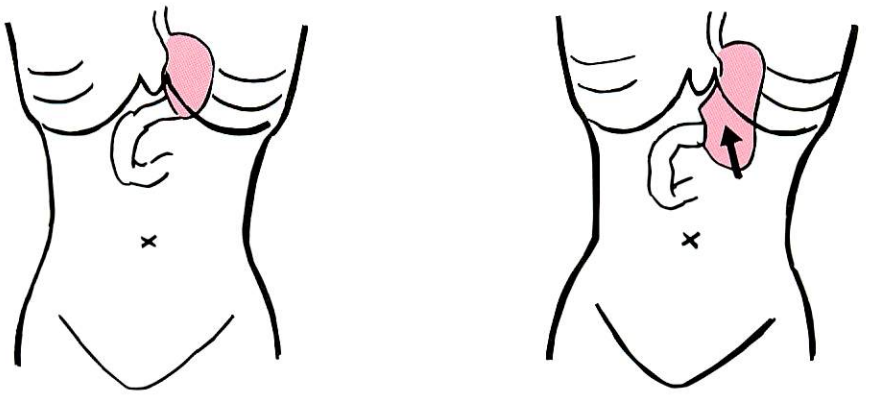
ジェジュナールカテーテル

胃瘻チューブの中に細いチューブ挿入して小腸付近までカテーテルを進めて留置する方法。先端より栄養剤が注入されるために嘔吐する機会が減少する。



ジェジュナールカテーテル

胃切除術後でも残胃の状態で造設できることもある



〈造設不可能〉　　〈造設可能〉

メリット

＝メリット＝

胃瘻造設による最大のメリットは、確実に栄養が与えられるルートが確保できることです。栄養が確実に取れることにより体の抵抗力も増強し、褥瘡なども出来難くなるなどメリットはあります。ご家族の介護負担に関しても、胃瘻造設する以前は食事の度に、本人にあった食事を工夫して作り、誤飲しないように心配しながら食べさせて、時には１時間も２時間も時間をかけて食べさせていたことと思います。それに比べて胃瘻は手順を覚えてしまえば、誤嚥の心配もなく、計画的に規則正しく栄養を確実に与えることができ、今までの大変な思いから開放されます。そして、今まで飲めたか飲めなかったか分からない薬剤が確実に投与できることになるために、薬剤の効果も期待でき、病状も安定させ易くなります。胃瘻のイメージがつかない方には『お腹にできた２つめの口です』と説明しています。

＝胃瘻造設後のご家族からのお話＝

- 誤飲を心配しながらの「食べさせる」不安の消失
- 肉付きが良くなってうれしい
- 感冒や肺炎になり難くなり在宅生活期間が延長してきた
- 褥創が治り新しいものができなくなった
- 排便コントロールが楽になった
- 食べる日と食べない日があったので糖尿病のインスリン注射量決定が大変だったが簡単になった
- 本人の食べられるものを作るのが大変だった
- 胃瘻チューブ交換のための入院はよい介護休暇となる
- 嚥下訓練を行なったら少し食べれるようになった
- 長い時間を要した食事から開放され時間に計画性がもてるようになった
- けいれん止めの薬剤が十分服用できていなかったけれど、薬剤注入することで薬剤血中濃度も維持されるようになりけいれんも生じなくなってきた

胃瘻造設までの経過

食欲はあるが食べるとむせてしまう

↓

（特に水分の嚥下が悪くなる）

↓

１回の食事摂取量が減少

↓

著明なやせが出現してくる

↓

発熱する回数が増えてくる

↓

嚥下性肺炎となり入院

↓

入退院を繰り返す

↓

衰弱が進行していく

↓

胃瘻の適応を検討することになる

「造設」　「非造設」

適応の考え方

・胃瘻造設の決定は
　本人に判断力がある場合は本人が決定する
　本人に判断力がない場合には家族が決めることになる
・メリットとデメリットを十分に理解し、本人の気持ちを考えた上で
　胃瘻造設へと駒を進めていきましょう

デメリット

＝デメリット＝

簡単な手術、小さい手術とは言っても手術は手術です。合併症が絶対に起きないとは言いきれませんが、慣れた医師が主となり行なえば問題は少ないと思います。

在宅での胃瘻管理はほとんどの作業をご家族が行うことになります。介護保険上では医師と看護師とご家族にしか胃瘻に関する行為は許されていませんので、介護ヘルパーに胃瘻からの栄養剤の注入や薬剤の注入など全ての行為を依頼することができません。

〔問題となったケースを紹介します〕

長男家族と同居。長男夫婦は共稼ぎ、子供たちは学校のため日中は独居となる。昼頃からヘルパー依頼してあり食事を食べさせてもらっていた。週１回のデイサービスと、１ヶ月に１週間程ショートステイに行っている。在宅療養は介護者の負担もストレスも少ない状況で長期にわたり行なわれていた。今回、嚥下性肺炎となり緊急入院し治療の効果もあり、食事も食べられる様になった。しかし、食事摂取状況が悪く肺炎の再発を懸念され、胃瘻造設を勧められた。医師の説明を聞き『良い』と勧められ胃瘻造設してから退院することにした。というよくあるケースです。

この後、この家族に何がおきてくるのでしょう。

胃瘻造設後、退院し在宅へ

お昼の分の胃瘻注入をヘルパーに頼めないことを聞き、出来る人に依頼したいとケアマネが相談を受け訪問看護師依頼とすることになるが連日訪問は困難。費用的にも高額になってしまうため、以前から行っていたデイサービスを利用しようと連絡する。しかし、「胃瘻管理している人が多く今は受けられない」とのこと。ショートステイも同様に対応してもらえず、途方にくれた家族は嫁が会社を辞め介護に徹することになった。しかし、介護負担は少しずつ増え、ストレスは増強、『買い物も行けない！』と訴え始め１日中介護する状況となってしまった。その後、介護者のストレスはピークに達し、話し合いの結果施設入所することになる。しかし、管理上の問題や人員配置の問題により受け入れてもらえず、結局、家族が我慢して嫌々介護する環境になり入所待ちをしている。となりました。

ご家族の介護の負担は増えていくことと、今まで利用できていたサービスの一部が利用しにくくなることを造設前の説明に必要なのでないかと思います。

胃瘻造設したその後の在宅療養生活は？

胃瘻造設前

家族は朝食を食べさせてから出勤して夕方帰宅
ヘルパーが午前中から来て昼食を食べさせていた
週に2回デイサービスに行って入浴していた
ショートステイを1ヶ月に1週間利用して家族負担を軽減していた
介護サービスを上手に利用して在宅療養生活をしていた

↓

胃瘻造設

↓

胃瘻造設後

ヘルパーは栄養剤注入の許可がないため昼食分が与えられない
訪問看護師は注入可能だが毎日の訪問看護は無理
（経済的負担、人的負担など）
デイサービスも受け入れが不良
ショートステイも受け入れ不良
結局家から外へ出ることも出来なく
なってしまった

↓

家族が仕事を辞めて介護をするしかない
家族の負担が大きくなりストレスも増大する

↓

最終的には在宅療養の中止となる、療養型病床への入院、施設入所となっていく
胃瘻を造設したことにより本来希望していたことと異なってしまう

胃瘻を造るその前に！

本当にその人にとって、必要なことか
もう一度考えてみて下さい

＝胃瘻を造るその前に！＝

『病気の状態』ではなく、『人として食事が食べられない』という状況を考えてみましょう。

年齢相応の各臓器の機能障害は自然に出現してきます。もちろん嚥下障害も特別なものではありません。ご本人とコンタクトが取れる状況であればご本人の承諾により造設か非か答えがでます。しかし、ご本人がコンタクト取れない状況である場合はご家族が今後の治療方針を決定することになります。ご本人が『この胃瘻造設を希望するか？』、『栄養剤を注入する事により延命させることが出来るが、この状態での長生きを本人が望むだろうか？』『また、それがどのような意味をもたらすものか？』など今までの本人の生活ぶりや考え方から推測して、ご家族でよく相談して決定する事が絶対必要だと思います。その結果で『食べられなくてもそれは寿命だと思うし、この年まで元気で長生きしてきたし、生涯を真っ当したと言えるでしょう。このまま特別な処置は行なわず自然な経過を自宅でみたい。と思います』と決断される方もおいでになります。

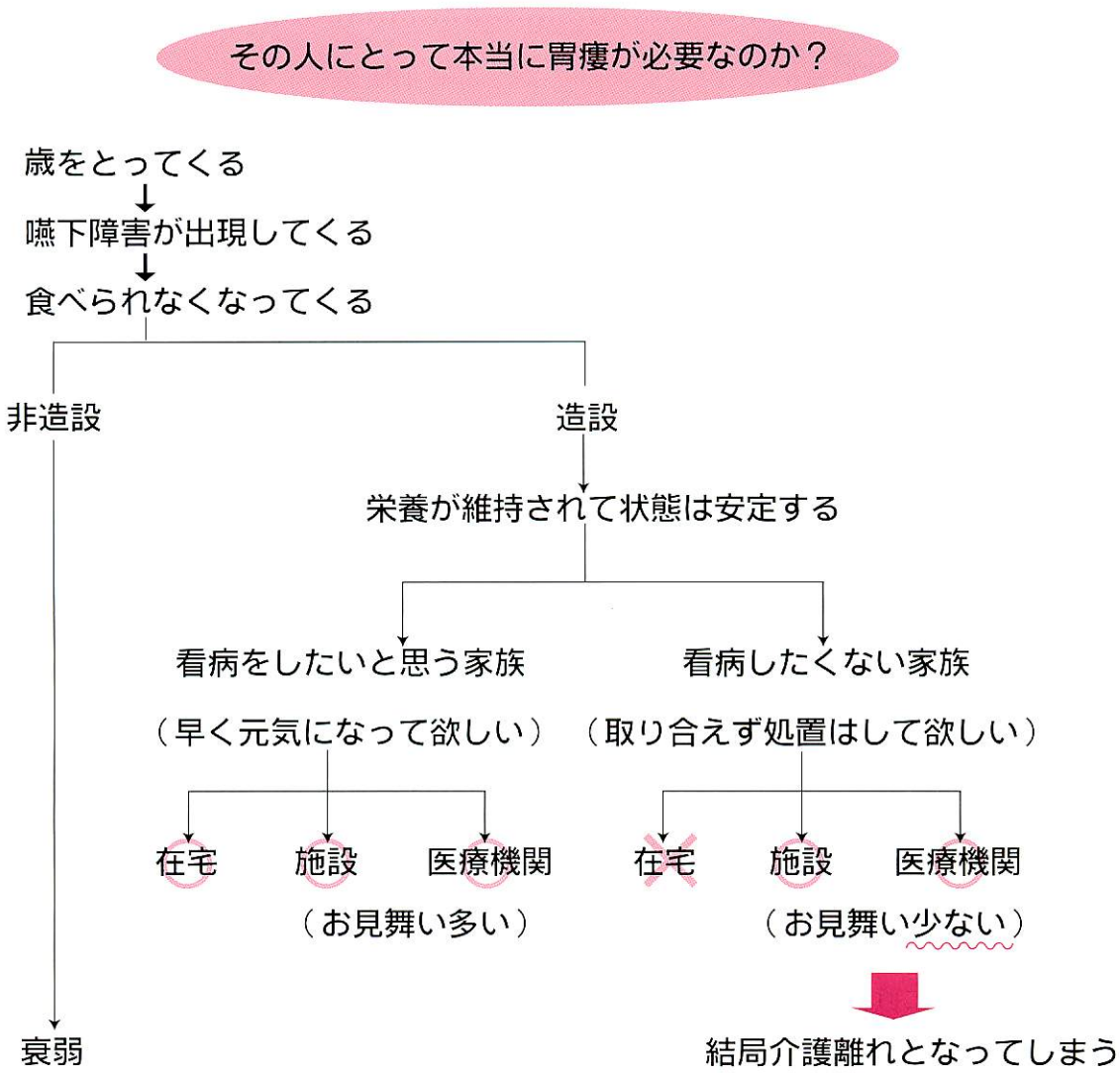
『本人にとって本当に必要なものなのか？』『本人が望んでいた終末とはどうゆうものか？』を考えていくと自ずと答えが出てくるのではないでしょうか。

病院に勤める医療従事者としてはその人がよりよい状態で長く生きてもらえる方法を考えます。その結果、胃瘻造設を選択することになると思いますが、町医者から見ると、そのお宅の生活環境やその人への思いを重視していくと必ずしも胃瘻造設とならないこともあるのです。

在宅療養を見守る医師は常にご家族との十分な面談が必要です。そして解答へ導くお手伝いをしていると、本人が今までどのような生活をし、家族をどれだけ関わっていたのかが本当に良くわかります。ご家族の思い入れが少ないと『やれることは取りあえずやってもらおう…』とただ親戚の手前もあるので体裁だけは整えたいと思う方もおいでになります。私は患者さんのことで迷う時には自分の家族に置き換えて考えることにしています。すると、自然に答えが出てくるように思うのです。

Q：胃瘻造設の適応をどのように決めていますか？

A1：嚥下障害 ✕ ＝ 胃瘻造設

A2：嚥下障害 ＋ 家族の思い ＋ 家庭環境 ＋ 介護力 ＋ α ＝胃瘻の造設　または　非造設

答えはA2でないといけないと思います