

胃瘻管理と経腸栄養

1. 在宅における胃瘻管理のポイント



小川 滋彦先生 (小川医院院長)
 岐阜大学医学部卒業。医学博士、日本消化器内視鏡学会評議員、日本内科学会認定内科専門医、NPO法人PEGドクターズネットワーク理事、HEQ研究会常任幹事、金沢・在宅NST研究会代表世話人

近年、経皮内視鏡的胃瘻造設術 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy; PEG) が普及し、胃瘻を造設して在宅療養するケースが増えています。

胃瘻は顔にチューブを固定する必要がないため、経鼻胃管に比べて患者の不快感や苦痛が少なく、QOLの観点から大きなメリットがあります。また、経口摂取を併用することができるので、摂食・嚥下リハビリテーションが可能となることから、今後の在宅医療における栄養療法の手段の1つとして大きな期待が寄せられています。

そこで本シリーズでは、在宅における胃瘻管理と経腸栄養についての情報をお届けします。初めに2号にわたり、在宅での胃瘻管理における訪問看護師の役割を小川医院 (石川県金沢市) の小川滋彦先生にお聞きします。

養チューブを接続し、次にボタン型は接続チューブ、胃瘻カテーテルの順で、チューブ型は胃瘻カテーテルを接続します。

栄養チューブとの接続は、フィーディング・アダプターを介しますが、このフィーディング・アダプターの取り扱いが盲点になっています。このふたをうまく閉められない人が意外と多いのです。メーカーによって、ふたの閉め方でどの栄養チューブにも適合するユニバーサルタイプがあることから、閉める順番がわからずつまづく場合が多いようです。ふたが開いたままになっていたり、ふたをさする順番が間違っていたりすると、栄養剤が漏れる原因になります。

さらにボタン型胃瘻カテーテルは、メーカー純正の規格の合致した接続チューブとセットで初めて「一人前」として機能します。にもかかわらず、適切な接続チューブが病院から支給されていないケースがあります。

そのため、ボタン型の胃瘻カテーテルなのに接続チューブをつなげないで

そのまま栄養チューブを胃瘻カテーテルにねじ込んでいたり (写真1)、メーカー純正でなく規格の合わないものを無理に使っていたりするケースもしばしば見られます。

退院当日に行いたいこと

胃瘻造設後の患者や家族にとっては、退院当日の経腸栄養がうまくいくかどうか最初の大きな試練です。入院中に十分な練習を積んでいても、実際に在宅に戻ってくると、思わぬトラブルがしばしば起こります。ですから、訪問看護師は退院当日に訪問し、何かルートに足りないものはないか、どこか壊れているところはないか、栄養投与の場に立ち会って確認したいものです。医師の

場合、退院当日に必ずしも訪問できるとは限りませんから、これは訪問看護師にぜひお願いしたいことです。経腸栄養がうまくいくことをともに見届け、患者や家族に自信を持っていただくことが大切です。

●投与ルートを確認

最初に行いたいのは、入院中に習った通りに患者が栄養投与を行えるかどうかを確認することです。まず、胃瘻カテーテルの種類を確認します。胃瘻カテーテルは図1の4つに大別されます。バルーン型とバンパー型は、注水口の有無で区別します。次に投与ルートを確認します。図2

のように、イルリガートルに栄養

図1. 胃瘻カテーテルの分類

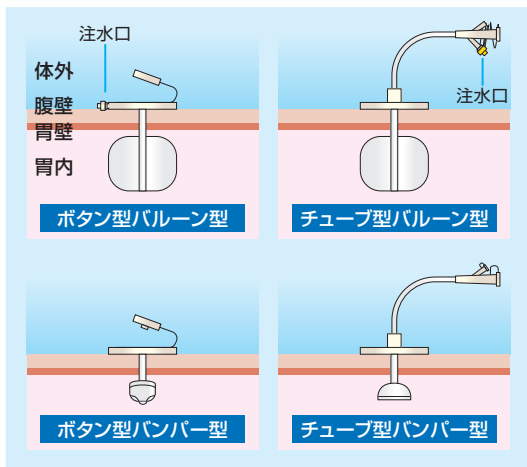
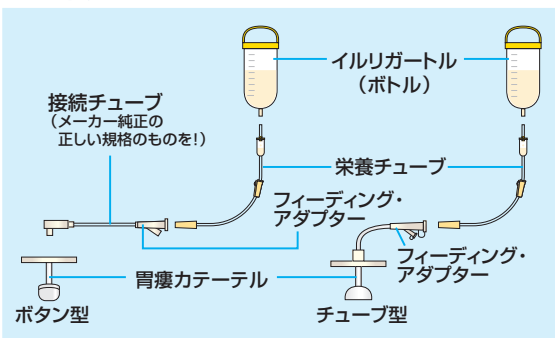


図2. 投与ルート



●瘻孔のアセスメント(図3参照)

退院当日には、瘻孔のアセスメントを行いましょう。胃瘻カテーテルは、1cm以上の“遊び”があることを確認します。造設後は内部ストッパーと外部ストッパーを締めておき、瘻孔が癒着すると緩めますが、締めたままになっていることがあります。ストッパーが締まりすぎていて遊びがないと、内部ストッパーが胃の粘膜に食い込んで圧迫壊死を来し、瘻孔部感染を引き起こす可能性があります。そのまま放っておけば瘻孔が潰瘍を起こして大きくなり栄養剤リークの原因にもなります。ストッパーが皮膚を圧迫するような位置になっていれば、医師に伝えて是正してもらるか、場合によっては看護師自身で緩めます。

瘻孔周囲の皮膚トラブルも確認し、漏れ、ただれなどがある場合には、スキンケアを行いましょう。

●事故抜去は退院当日にも起こりうる

バンパー型であれば簡単に抜けることはありませんが、バルーン型は抜けやすいため、退院当日でも事故抜去の起こる可能性があります(写真2)。担当の訪問看護ステーションでは「今晚、事故抜去が起きて自分たちが呼ばれるかもしれない」ことを自覚し、備えとして同サイズの新品の交換用胃瘻カテーテルを1本用意しておくなどの準備が必要です。

また、交換用の胃瘻カテーテルがな

い場合、「バルーン型であればバルーン部分をむしり取ってカテーテルのみにして瘻孔を確保する」などの応急処置の方法を知っておくことも必要です。

●バルーン型は注水量を確認

バルーン型は、1週間に1回はバルーン水を交換する必要があります。チューブ型は胃瘻カテーテルに注水量が書いてありますが、ボタン型には書いてありません。注水量は病院に確認するか、わからなければカタログを取り寄せて確認する必要があります。

退院翌日～1週間で行いたいこと

●胃瘻カテーテルのメーカー名、サイズなどの確認

退院後できるだけ早い段階で胃瘻カテーテルに表示されているすべての情報(メーカー名、シャフト長、Fr、注水量など)のメモを取っておきましょう。胃瘻カテーテルの印刷は時間がたつと消えてしまいますから、早めに行く必要があります。胃瘻カテーテルを交換するとき、製品によってその抜き方が違うので、製品を特定するために必要な情報となります。しかし、どこのメーカーの製品かわからない場合もあります。特にボタン型バルーン型の場合、似ているも

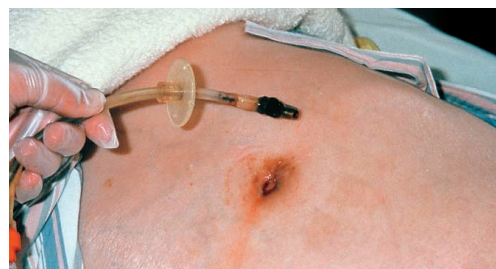
のが数社から出ていますが、メーカー名が表示されているのは1～2社です。メーカー名がわからないと交換時に胃瘻カテーテルを発注することもできませんから、必ず胃瘻造設医や入院していた病院に確認してください。

写真1. 間違った使用例



ボタン型胃瘻カテーテルに無理やり栄養チューブをねじ込んで使用している

写真2. チューブ型バルーン型の抜去



1週間以降—慢性期に行いたいこと

退院後1週間という急性期を乗り越え、慢性期に入って栄養療法がうまくいっている人であれば、当然、体重が増えてきます。そうすると、ボタン型の場合はサイズが合わなくなってきたり、バンパー埋没症候群を起こすことがあります。通常、病院側は交換用に同じサイズのカテーテルを用意していますから、事前にもう1サイズ、あるいは2サイズ長めのものを用意しておいてもらえるよう伝えるとよいでしょう。

在宅医療成功の鍵は最初の1週間

胃瘻管理上で問題があれば1週間の間に解決の方向に持っていきよう努力します。退院当日の最初の経腸栄養をクリアし、1週間でスキントラブルなどの改善の兆しが見え、しばらくして体重の増加が見られれば、家族は「もう大丈夫」というところまで到達します。そこまで一緒にやっていくことが在宅医療の継続に結びつくのです。

図3. 胃瘻カテーテルの基本構造

