

監修



総合病院岡山協立病院  
内科 消化器内科 内視鏡センター長  
佐藤 知子



総合病院岡山協立病院  
内科 消化器内科  
NST(栄養サポートチーム)委員長  
板野 靖雄

監修医より皆様へ

当院では胃瘻造設への取り組みを積極的に行っていますが、「全身状態の不良」や「著しい栄養状態の不良」、「嚥下が全くできない」、「認知症最終末期の状態」などのご紹介も多く、結果として胃瘻造設目的で入院しても患者さんに胃瘻を造ることができず、ご家族にも時間をかけて現状と看取りなどについての説明をする機会が増えています。

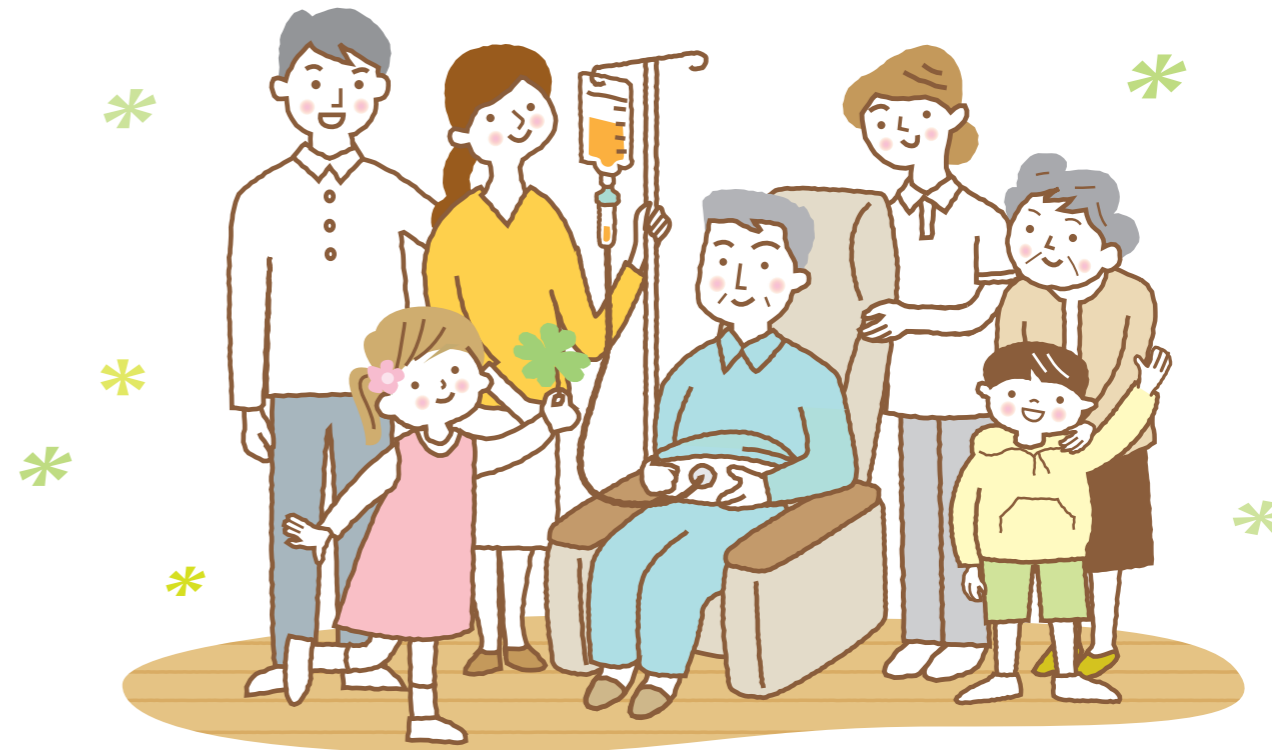
また、慢性腎不全の患者さんで栄養状態の悪化に加え、貧血、感染症の持続、胸水貯留など極めてリスクの高い症例が過去にあり、胃瘻造設後の出血を併発し、その治療のための内視鏡処置中に心肺停止をきたし死亡した経験もございます。

様々な反省も含めて、胃瘻造設という比較的侵襲の手術ではありますが、リスクの高い症例については皆様と連携し、患者さんにとって「幸せになる胃瘻造設」となるようこれからも努めて参ります。



# 人が幸せになる“胃瘻造設”

～口からのお食事の再開をめざす、リハビリ目的のために～



摂食嚥下障害の患者さんを胃瘻栄養で支えるために、胃瘻造設ご検討前のチェックリストを作成いたしました。

「人を幸せにする道具」としての胃瘻となるよう、ぜひご活用ください。

岡山医療生活協同組合

総合病院 岡山協立病院

〒703-8511 岡山市中区赤坂本町8番10号  
Tel.086(272)2121 Fax.086(271)0919  
ホームページ・<https://okayama-kyoritsu.jp/index.html>  
E-mail・kyoritsu@okayama-health.coop



- 市電：岡山駅より「東山」行きに乗車「門田屋敷」下車、徒歩7分
- 岡電バス：岡山駅より「新岡山港」「岡山ふれあいセンター」行きに乗車「協立病院前」下車、徒歩1分



岡山医療生活協同組合

総合病院 岡山協立病院

# 患者さんの状態は日々変化します 胃瘻を考える前にまず確認を

胃瘻は安全で簡便な代償栄養法です。それは経口摂取の不足を補うという目的が基本です。例えるなら歩行障害の人の松葉杖のイメージです。歩行が全く困難になってしまってから、松葉杖を作っても役には立ちません。同様に嚥下障害が進行し、全く摂食困難になってしまえば、胃瘻造設も役立つことができなくなります。

## 胃瘻造設が困難と考えられる状態

比較的侵襲は少なく、合併症も対策が進んでいますが、術後早期の死亡例もあります。胃瘻造設に耐えられる全身状態であるかどうかの検討が必要です。

### 著しい低栄養である(※Alb<2.5が目安です)

具体的には

- 高度の栄養不良があるまたは栄養不良が進行している
- 入院前からまたは入院中著しい体重減少がある
- 著しい低アルブミン血症または低アルブミンが進行している
- 摂食量の著しい低下の持続(2~3週間以上)があり衰弱している
- 3週間以上にわたる末梢輸液のみで栄養状態が悪化している

### 著しい貧血がある(※Hgb<8.5貧血が進行している状態です)

### 重篤な感染症の合併がある

コントロールのできない感染症があり、CRPが常に高値など

### 補正できない出血傾向がある

血小板低値、非代償期肝硬変、PT低値など

### 中等量の胸水や肺炎、無気肺がある

胃瘻造設中の鎮静剤使用や気腹で呼吸機能の低下を来たすことが予想されるため

### 内視鏡検査に耐えられない状態

内視鏡手術のため、内視鏡を入れる時間は約30分前後必要です。また手術中に合併症が発生した場合、さらに長時間の手術時間となります。



## 【お問い合わせ先】

総合病院 岡山協立病院 地域医療連携センター TEL:086-271-0917

受付時間/平日8:30~18:30



岡山協立病院サイト

# 胃瘻造設と交換について



胃瘻造設前の確認  
胃カメラでのチェック(約15分)



胃瘻造設  
内視鏡手術(約30分~)



胃瘻ボタン交換  
以後、半年ごとの交換(約15分)

## 胃瘻造設後は、半年に一度の交換が必要です

当院では、胃カメラで確認しながらチューブを交換します。胃瘻造設後も半年ごとの定期的な内視鏡検査と交換が必要なことや、交換時の創部痛などが患者さんにとって、過度の苦痛・負担となる場合もあることなど、造設後の負担についてもご検討ください。



以後、半年毎の交換の際(約15分)

## 延命のためだけの胃瘻造設はお勧めしていません

特に下記のような状態の場合はお勧めしていません。

- 嚥下ができず、嚥下訓練もできない
- 開口できない、あるいは閉口できない、頸部の拘縮(こうしゅく)がある
- 四肢拘縮などのためADLが低下して全介助となり、リハビリで機能の改善が望めない
- 認知症が進行し最終末期となり、改善の見込みがない
- 発語できず意志の表明ができない

## 目的のある胃瘻造設であることが大切です

目的とは栄養状態の改善を目指すということです。

- 病気の改善に役立つ
- 褥瘡(じょくそう)を治す
- リハビリを行いADLの改善をする
- 経口摂取を取り戻す、または経口摂取を併用する
- 薬の安定投与(※てんかんやパーキンソン病などの神経難病において)
- 水分が摂れない場合の水分補給による脱水の予防
- 経鼻胃管の苦痛を取り除く
- 在宅療法に役立つ
- 拘束をなくす(※中心静脈や経鼻胃管の抜去防止)

