

活動報告

1. 栄養療法ネットワーク・前橋が推進する訪問胃瘻交換
..... 群馬県立心臓血管センター 外科 荻原 博

症例報告

1. 腹腔鏡下経皮内視鏡的胃瘻造設術後に発症した門脈ガス血症を伴った胃気腫症の1例
..... 伊万里有田共立病院 脳神経外科 田中 達也
2. 経皮内視鏡的胃瘻造設術後に空気塞栓を認めた1例
..... 医療法人有誠会手束病院 外科 八木 恵子
3. PEG - Jへ変更することで施設療養が可能になった1例
..... 一般財団法人積善会 十全総合病院 看護部 水田 史子

臨床経験

1. 経腸成分栄養剤（9－2）液をベースにした維持透析患者の経腸栄養剤の検討
..... 医療法人社団腎愛会だてクリニック 栄養科 大里 寿江
2. 入院から在宅への継続的な薬物療法のために～MMS Eを用いた服薬自己管理の可否の評価～
..... 社会福祉法人東京有隣会 有隣病院 薬剤科 近藤 幸男
3. 経皮内視鏡的胃瘻造設術において胃と横行結腸の重なりを解除するための胃内視鏡手技の工夫
..... 社会医療法人桑名恵風会桑名病院 外科 榊原 年宏

原著

1. PEGによる栄養管理は高齢者肺炎の予後不良因子か？—経口摂取患者との比較検討—
..... 静和記念病院 内科 小野 博美

- ・第22回PEG・在宅医療学会（HEQ）学術集会プログラム目次
- ・第22回PEG・在宅医療学会学術集会報告
- ・第23回PEG・在宅医療学会学術集会（会告）
- ・第24回PEG・在宅医療学会学術集会（次回会告）
- ・PEG・在宅医療学会（HEQ）設立趣意書
- ・PEG・在宅医療学会会則
- ・PEG・在宅医療学会胃瘻取扱者・取扱施設資格認定制度規則/認定条件細則
- ・PEG・在宅医療学会名誉職員名簿/役員名簿/代議員名簿/学術評議員名簿
- ・2018年度 委員会構成表
- ・PEG・在宅医療学会施設会員名簿/賛助会員/個人会員名簿
- ・投稿規定
- ・PEG・在宅医療学会（HEQ）入会のご案内/施設会員の入会・登録/入会申込書（個人・施設）/各種届/施設会員（登録変更・退会）届

●2017年8月1日より新名称「PEG・在宅医療学会」へ移行いたしました。

●掲載論文へのご質問、ご要望の窓口として、E-mailアドレスを設けました。

E-mail : peg-office@umin.org URL : <http://www.heq.jp>

活動報告①

栄養療法ネットワーク・前橋が推進する訪問胃瘻交換

荻原 博1) 2)、吉野 浩之3)、内藤 浩4)、小川 哲史5)

善衆会病院外科1)、群馬県立心臓血管センター外科2)、群馬大学教育学部3)、
独立行政法人地域医療機能推進機構(JCHO)群馬中央病院外科4)、独立行政法人国立病院機構 高崎総合医療センター 外科5)

[和文要旨]

群馬県前橋市では、医療圏内の病院・福祉施設等が集まりNPO法人「栄養療法ネットワーク・前橋」を組織し、地域で栄養療法に携わる機関の連携を主導してきた。同ネットワークの主な事業の1つに訪問診療による胃瘻交換(以下訪問交換)がある。当初は基幹病院1施設のみで訪問交換を行ってきたが、ニーズの増加から2病院によるエリア分業制とし、実績を上げてきた。今後の地域包括ケアシステムの構築を考慮すると訪問交換システムは広く普及すべきであり、地域、ひいては全国への拡散が望まれる。

症例報告①

腹腔鏡下経皮内視鏡的胃瘻造設術後に発症した
門脈ガス血症を伴った胃気腫症の1例

田中 達也^{1) 5)}、桃崎 宣明¹⁾、後藤 公文²⁾、園田 英人³⁾、
宮下 優³⁾、川久保 洋晴⁴⁾、水田 敏彦^{4) 5)}、松永 和雄⁴⁾

伊万里有田共立病院 脳神経外科¹⁾、同 神経内科²⁾、同 消化器外科³⁾、同 内科⁴⁾、栄養サポートチーム⁵⁾

[和文要旨]

症例は68歳男性，脳血管障害後遺症にて経口摂取困難であったため，胃瘻造設を予定した．横行結腸が胃腹側に介在したため腹腔鏡下経皮内視鏡的胃瘻造設術を行った．術後3日目に嘔吐を認め，精査にて門脈ガス血症を伴う胃気腫症を認めた．保存的に加療し，改善した．胃内圧の上昇に伴い胃穿孔部の粘膜損傷部から胃気腫症と門脈ガス血症を発症したと考えられた．

症例報告②

経皮内視鏡的胃瘻造設術後に空気塞栓を認めた1例

八木 恵子*、湯浅 哲也、乾 亜美、佐藤 浩充、曾我 哲朗、手束 典子、手束 昭胤

医療法人有誠会手束病院

[和文要旨]

症例は90歳代女性。PEG後3日目少量の嘔吐、喀痰貯留、大量の水様便を認め、症状発現後20分で心肺停止状態となり死亡した。死後CT所見では、心腔内、肺動静脈、胸腹部大血管、門脈、腸間膜動静脈、脳動脈にガス像を認め、門脈ガス血症および空気塞栓と診断された。発生機序としてPEG施行時の送気により胃壁から大量のガスが流入し、下部小腸まで壁内気腫をきたした。このためガスの透過性が亢進し門脈ガス血症を来した。嘔吐を契機に大量の腸管壁内のガスが門脈内に流入し、門脈圧が上昇し、食道静脈～奇静脈経路で右心にガスが流入し空気塞栓をきたした、と推察された。

症例報告③

PEG - Jへ変更することで施設療養が可能になった1例

水田 史子 1)、太田 和美 2)

十全総合病院 看護部 1)、同 外科 2)

[和文要旨]

胃瘻造設患者は胃瘻に関するトラブルによってQOLの低下や全身状態の悪化に遭遇することがある。私たちは脳梗塞後遺症による嚥下困難のために胃瘻造設した高齢男性において、胃瘻からの漏れに対するケアで難渋した。また、誤嚥性肺炎を繰り返すたびに経管栄養を中止して末梢静脈輸液による栄養投与を行っていた。そのために栄養状態も悪化して施設での療養が困難となっていた。胃瘻をPEG-Jに変更することにより、胃瘻からの漏れも逆流による誤嚥性肺炎も改善して施設での療養が可能となった。

臨床経験①

経腸成分栄養剤（9－2）液をベースにした
維持透析患者の経腸栄養剤の検討

大里 寿江1）、伊達 敏行2）

医療法人社団腎愛会だてクリニック 栄養科1）、医療法人社団腎愛会だてクリニック2）

[和文要旨]

維持透析患者における経腸栄養剤の第一選択は、腎不全用濃厚流動食であるが、災害等濃厚流動食の入手が困難な場合を想定し、一般的に広く使用されている経腸成分栄養剤での代用が可能であるかを検討した。経腸成分栄養剤の選択には、経腸成分栄養剤（2－1）液に比し、経腸成分栄養剤（9－2）液のカリウムコントロールが容易であり、脂質含有量が少ないことで付加食品として脂質を選択しやすいことから経腸成分栄養剤（9－2）液をベースとした検討を行った。

臨床経験②

入院から在宅への継続的な薬物療法のために
～MMSEを用いた服薬自己管理の可否の評価～

近藤 幸男

社会福祉法人東京有隣会 有隣病院 薬剤科

[和文要旨]

疾病の治療において、薬物療法は重要な要素の一つであり、入院から在宅へ薬物療法を継続するには、服薬管理の可否が重要な要素になる。特に高齢者では、退院前に服薬自己管理の可否を判断し、在宅に関する医療スタッフに伝えることが薬物療法の継続に必要と思われる。そこで今回我々は、服薬自己管理の指標としてMMSE (Mini-Mental State Examination) を用いてみた。その結果MMSEが25点以上であれば服薬自己管理が行える可能性が高いことがわかった。服薬管理の情報を医療スタッフに伝えることで、入院から在宅への薬物療法の継続に繋がり、再入院の防止にも有用と考えられる。

臨床経験③

経皮内視鏡的胃瘻造設術において胃と横行結腸の
重なりを解除するための胃内視鏡手技の工夫

榊原 年宏¹⁾、大橋 優智¹⁾、鈴木 健太²⁾

社会医療法人桑名恵風会桑名病院 外科¹⁾、同 内科²⁾

[和文要旨]

経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy：以下PEGと略す）において、胃と横行結腸が重なる症例では、通常PEGを断念せざるを得ない。このような症例に対し、PEGを可能にするために胃内視鏡操作の工夫を行った。X線透視下でガストログラフィン胃内注入法を併用し、胃内視鏡をJ反転し、胃角部に引っ掛けて胃を頭側に引き上げてみるという方法である。これまでに26例に行い、解除成功例が20例で、成功率76.9%であった。この方法は簡便で、低侵襲かつ安全な手技であり、試みしてみる価値はあると思われた。

原著①

PEGによる栄養管理は高齢者肺炎の予後不良因子か？

—経口摂取患者との比較検討—

小野 博美1) *、二瓶 壮史1)、栗原 真紀1)、福島 拓1)、川上 雅人1)、
檀上 泰2)、草野 満夫2)、長島 君元3)、林 秀幸1,4)

静和記念病院 内科1)、同 外科2)、同 麻酔科3)、北海道大学病院 がん遺伝子診断部4)

[和文要旨]

【背景】PEGによる栄養管理が高齢者肺炎の予後不良因子であるか、経口摂取患者と後ろ向きに比較検討した。

【方法】2008年1月から2016年7月に肺炎と診断され当院に入院した高齢者475例を対象とした。PEGによる栄養管理患者（49例；A群）と経口摂取患者（426例；B群）の2群に分け比較検討した。年齢、性別、主訴、主要疾患、血液・生化学検査、画像診断、治療、予後に関し後ろ向きに比較検討した。

【結果】性別、SpO₂、起炎菌同定陽性率、両側肺浸潤、胸水、NHCAP、入院時静脈栄養管理に関しては有意差を認めたが、年齢、NHCAP関連耐性菌、30日・60日以内死亡率については有意差を認めなかった。

【結論】PEGによる栄養患者は全例NHCAPであり入院時静脈栄養管理が多かったが、2群間で予後に関し有意差を認めなかった為、PEGによる栄養管理は高齢者肺炎の予後不良因子では必ずしもない、と考えられた。