

原著

1. 2023年度実施胃壁固定の全国実態調査結果 ―胃壁固定の臨床現場の実態に関して―
.....ふなだ外科内科クリニック 鮎田昌貴
2. 当院における胃瘻造設患者の皮膚トラブルへのアプローチ
.....特定医療法人菊野会 菊野病院 看護部 昇 祐美
3. 経皮内視鏡的胃瘻造設術後に投与する栄養剤としての成分栄養剤（エレンタール®）の有用性
.....芙蓉会村上病院 消化器内科 梶原祐策
4. 新型コロナウイルス感染症が日本における胃瘻造設術の動向に及ぼした影響について
.....芙蓉会村上病院 消化器内科 梶原祐策
5. 救急2次指定病院における経皮内視鏡的胃瘻造設術の役割
.....晋真会 ベリタス病院・内科 小野博美

巻頭言

- 特集「地震、台風、水害時における医療従事者の活動」
.....PEGチーム医療委員会 小川滋彦

活動報告

1. 医師の立場1「能登半島地震への支援―小川医院が能登半島地震に関し、どのような活動をしたか」
.....小川医院 小川滋彦
2. 医師の立場2 台風修羅の国「南国薩摩」の備え
.....特定医療法人菊野会 菊野病院 消化器内科 伊東 徹
3. 「薬剤師の立場 被災地の避難所支援を通して考える災害支援の在り方」
.....奥羽大学 薬学部 医療薬学分野 杉田尚寛

4. 「作業療法士の立場 平成30年7月西日本豪雨災害 土砂災害被災の当事者として」

……………医療法人信愛会日比野病院 リハビリテーション部 助金 淳

5. 看護師の立場「被災地での栄養を考える—良い栄養は排泄から—」

……………白十字病院 梶西ミチコ

6. Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) チーム医療委員会の取り組み（第2報）

—災害（地震・台風・水害）に関連する医療従事者の意識—

……………奥羽大学 薬学部 杉田尚寛

7. 「PEG～」という呼称（PEG造設、PEG交換、PEGカテーテルなど）についての変更

……………PEG・在宅医療学会用語委員会 倉 敏郎

臨床経験

1. 事前情報に乏しく胃瘻カテーテル交換に難渋した症例に対する工夫と対応

—他院での胃瘻造設症例—

……………富山市立富山まちなか病院 外科 大上英夫

2. 吸収糸を用いた埋没法による抜糸の要らない胃壁固定法

……………札幌道都病院 外科 西森英史

症例報告

1. 進行期パーキンソン病におけるLCIG治療システム構築のためのLAPEG-Jの一例

……………国立病院機構別府医療センター 外科 大津亘留

原著①

2023年度実施胃壁固定の全国実態調査結果 ―胃壁固定の臨床現場の実態に関して―

鮎田 昌貴*

ふなだ外科内科クリニック

〔和文要旨〕

2022年の診療報酬改定で経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）において予め胃壁と腹壁を固定することが算定要件化されたが、胃壁腹壁固定術に関する医療技術は評価されなかった。改めて胃壁腹壁固定術の医療上の有用性と加算点数化の必要性を評価するため、2023年に全国調査を実施し232名の医師から回答を得た。本調査により胃壁腹壁固定術を実施する医療上のメリットが確認されると共に、医療技術が評価されていないことに対し数多くの疑問の声が寄せられ、胃壁腹壁固定術の加算点数化に関しては92%の医師から賛同を得た。

原著②

当院における胃瘻造設患者の皮膚トラブルへのアプローチ

昇 祐美¹⁾ *、治澤 由香¹⁾、東 静咲¹⁾、中村 友加里¹⁾、有村 照美¹⁾、伊東 徹²⁾

特定医療法人菊野会 菊野病院 看護部¹⁾ 消化器内科²⁾

〔和文要旨〕

本研究は、当院の胃瘻造設患者に多く認める皮膚トラブル（発赤・過剰肉芽）に対して、加圧バッグや栄養チューブの配置変更、スポンジの追加を行い胃瘻カテーテル固定方法の工夫が症状改善に繋がるか検証したものである。加圧バッグや栄養チューブの自重により傾きが生じ、反対の位置に変更した結果、症状が改善したことからカテーテルの傾きが重要であると判断し、過度の傾きの予防目的にスポンジを用いて固定を行った所、症状の改善を得た。今後スポンジの厚みの検討が必要であるが皮膚トラブルの予防として有用ではないかと考え報告する。

原著③

経皮内視鏡的胃瘻造設術後に投与する栄養剤としての成分栄養剤（エレンタール®）の有用性

梶原 祐策*

芙蓉会村上病院 消化器内科

〔和文要旨〕

【目的】 経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下PEGと略す）後に投与する栄養剤としての成分栄養剤（エレンタール®）の有用性を評価する。

【方法】 当院で著者が主治医としてPEG後に液体栄養剤を投与した204例を後方視的に検討し、患者背景とPEG後30日以内の死亡率を比較した。

【成績】 エレンタール®投与群（120例）は非投与群（84例）よりPEG前の経腸栄養の未施行率が有意に高かった（44.2% vs. 21.4%, $p < 0.001$ ）にもかかわらず、早期死亡率は有意に低かった（1.7% vs. 8.3%, $p < 0.05$ ）。

【結論】 エレンタール®投与群はPEG後早期死亡率が有意に低く、同薬は有益と考えられた。

原著④

新型コロナウイルス感染症が日本における胃瘻造設術の動向に及ぼした影響について

梶原 祐策

芙蓉会村上病院 消化器内科

〔和文要旨〕

【目的】 COVID-19の出現が本邦の胃瘻造設術の動向に与えた影響を調べる。

【方法】 2019～22年度の胃瘻造設術の算定回数を調べた後、都道府県別に行動制限日数や65歳以上人口の割合、平均年収の増減、65歳以上人口10万人あたりの日本消化器内視鏡学会専門医数や日本栄養治療学会のNST稼働認定施設数を計算し、算定回数の増減との相関をSpearmanの順位相関係数で評価した。

【成績】 算定回数は54,513回、53,165回、53,509回、51,622回と推移した。出現3年後の算定回数の増減と内視鏡専門医数でのみ有意に相関した ($r=0.3$ 、 $p<0.05$)。

【結論】 出現後3年で造設数は5.3%減少した。

原著⑤

救急2次指定病院における経皮内視鏡的胃瘻造設術の役割

小野 博美¹⁾ *、佐々木 まゆ奈¹⁾、谷 裕基¹⁾、松田 恒則¹⁾、
出原 啓介²⁾、木島 寿久²⁾、瀬戸山 博²⁾、徳田 康³⁾

晋真会 ベリタス病院・内科¹⁾、同 外科²⁾、同 脳神経外科³⁾

[和文要旨]

【背景】救急部からの入院患者と外来からの入院患者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)の現状と予後について比較検討した。

【方法】2005年から2024年までにベリタス病院にてPEGを実施した481例のうち救急部からの入院患者(ER群)と外来からの入院患者(non-ER群)に分類し、年齢、性別、主要疾患、栄養手段、栄養状態、PEGの理由、PEGの方法、自宅からの入院率、入院期間、退院先、死亡率、生存率及び死亡原因について後方視的に比較検討した。

【結果】両群間で有意差を認めたのは、性別($p=0.0441$)、自宅からの入院率($p<0.0001$)、回復期病院からの入院率($p<0.0001$)、脳血管障害($p<0.0001$)、血清アルブミン($p=0.00112$)、総コレステロール($p=0.0029$)、白血球数($p<0.001$)、嚥下障害($p<0.001$)、食思不振($p<0.0001$)、イントロデューサー変法($p<0.001$)、入院期間($p<0.0001$)、入院からPEGまでの期間($p<0.0001$)であった。生存率に関しては有意差を認めなかった($p=0.348$)。両群とも最大死因が呼吸器疾患であった。

【結論】両群とも回復期病院もしくは介護施設への退院が多かった。ER群においては胃瘻が回復期病院もしくは介護施設への転院を促す為の一手段となっていることが判明した。今後いかにして早期に胃瘻造設に繋げ、嚥下訓練を実施し在宅復帰に移行するのを促進するかが重要である。

巻頭言

特集「地震、台風、水害時における医療従事者の活動」

小川 滋彦

PEGチーム医療委員会

特集の企画にあたって

本邦は、地形、地質、気象などの自然的条件から台風、豪雨、洪水、土砂災害、地震、津波などによる災害が発生しやすい国土である。また、日本の災害発生割合は、マグニチュード6以上の地震回数20.8%と世界の0.25%の国土面積に比して、非常に高い報告もある。地震、津波などは、海洋プレートと大陸プレートの境界に位置しているため、プレートの沈み込みにより発生するプレート境界型の巨大地震、プレートの運動に起因する内陸域の地殻内地震などが発生している。また、四方を海に囲まれ、海岸線は長く複雑なため、地震の際の津波による大きな被害も発生しやすい。台風、豪雨などは、春から夏への季節の変わり目には、梅雨前線が日本付近に停滞し、活動が活発となって多量の降雨をもたらす。また、夏から秋にかけて、熱帯域から北上してくる台風は、日本付近の天気には大きな影響を及ぼしており、毎年数個の台風が接近（年平均10.8個）、上陸（年平均2.6個）し、暴風雨をもたらす。洪水、土砂災害などは、国土が急峻な地形ゆえに、河川は著しく急勾配であり、大雨に見舞われると急激に河川流量が増加し、洪水などによる災害になる。特に、洪水時の河川水位より低い沖積平野を中心に人口が集中し、高度な土地利用が行われるなどの国土条件の特徴と重なり、河川の氾濫等による被害を受けやすい。

今回、PEGチーム医療委員会では、近年の地震、台風、水害を経験した多職種（医師、薬剤師、看護師、作業療法士）の方々にどのような活動をされたか（被災地での栄養療法、支援活動、現状課題など）をご報告いただき、またすぐに直面するであろう次なる災害に臨むために、緊急企画として特集した。尚、本特集は、第28回PEG・在宅医療学会学術集会（2024年9月15日開催）のPEGチーム医療委員会企画第二部「被災地での栄養療法」の発表内容を元に分担執筆した。

活動報告①

医師の立場1

「能登半島地震への支援—小川医院が能登半島地震に関し、どのような活動をしたか」

小川 滋彦

小川医院

[和文要旨]

2025年元日に襲った能登半島地震に対し、金沢市にあるクリニックの対応を報告する。避難者の継続医療と、被災地への支援について述べたが、とりわけ偏った避難所の食事と栄養管理についての本学会からの支援は大きなメッセージとなった。

活動報告②

医師の立場2 台風修羅の国「南国薩摩」の備え

伊東 徹

特定医療法人菊野会 菊野病院 消化器内科

〔和文要旨〕

鹿児島県は台風の通り道となることが多く、毎年被害を被っている。台風対策としては、個人・行政ともに過去の経験を踏まえて常日頃から準備をしている。しかしながら、自然災害は我々の想定を超えて襲い掛かってくる。

今回、2024年の台風10号にて被災した際に、鹿児島県民に浸透している個人・行政の台風への備えのおかげで災害を乗り越えることが出来た。

活動報告③

「薬剤師の立場 被災地の避難所支援を通して考える災害支援の在り方」

杉田 尚寛

奥羽大学 薬学部 医療薬学分野

〔和文要旨〕

2024年1月1日の石川県能登半島地震では、津波、火災、土砂崩れ、道路遮断などが多岐にわたり支援活動が迅速に進まなかった。さらに、広域な水道管などの破裂、破損により能登半島全体が、長期間の断水状態に陥った。避難所で生活をされている方は、健康面、栄養面ならびに環境・公衆衛生等の幾つかの課題がみられた。今回、被災地の薬剤師が避難所への支援をとおして薬剤師の立場から震災時の課題を述べる。

活動報告④

「作業療法士の立場 平成30年7月西日本豪雨災害土砂災害被災の当事者として」

助金 淳¹⁾ *、結城 直子²⁾、佐藤 斉³⁾、三原 千恵⁴⁾

医療法人信愛会日比野病院 リハビリテーション部¹⁾、栄養管理科²⁾、
脳神経外科³⁾、脳ドック室⁴⁾

[和文要旨]

筆者は2018年（平成30年）西日本豪雨災害の土砂災害に遭遇し、現地の災害担当として指揮にあたった。その経験から、事態の経緯と作業分掌をまとめ、さらに住民の健康管理に関してアンケート調査を実施し、これをまとめた。その結果、そうした状況下では、NST活動で培った「多職種による栄養評価、栄養管理計画、実施、再計画」のコンセプトを用いた「被害の評価、健康および居住環境整備の計画、実施、再計画」の流れを作れたことが非常に有用であることが分かった。災害下では情報の共有と方針の一本化、住民の持つ専門性を共有することが必要である。

活動報告⑤

看護師の立場「被災地での栄養を考える ―良い栄養は排泄から―」

梶西 ミチコ

白十字病院

〔和文要旨〕

自然災害発生時、変化しつづける状況の中で医療従事者の使命は、生きていることから、生きていく生活行動への支援に移行する。生活を支援する視点から考え行動する看護活動において、人間の基本的欲求である食と排泄に焦点をあてた。

避難所は特殊な非日常の環境であり、栄養管理には、災害時ならではの課題が発生する。この時の、栄養の補給・支援活動は被災者にとって目には見えない安心となる。その安心の形は人それぞれであることを根底に最適な食環境を整える看護師の工夫を述べる。

次に健康を維持する栄養管理に欠かせない、プライベートでとても繊細な、排泄を考える。排泄支援にはどのような看護の創意工夫と知恵で適正な排泄環境を整えることができるのか。被災者にとっての必要な本人の気持ちに応えられるのかを考えた看護実践での姿勢と行動を報告する。

生きていく生活環境支援にとって、今なすべき看護判断は、明確な問題意識と人への関心だと考える。

活動報告⑥

Percutaneous Endoscopic Gastrostomy (PEG) チーム医療委員会の取り組み (第2報)

—災害（地震・台風・水害）に関連する医療従事者の意識—

杉田 尚寛¹⁾ *、伊東 徹²⁾、助金 淳³⁾、梶西 ミチコ⁴⁾、今里 真^{5,6)}、堀内 朗⁷⁾、
片岡 聡⁸⁾、高木 良重⁹⁾、松原 康美¹⁰⁾、小川 滋彦¹¹⁾

奥羽大学薬学部¹⁾、菊野病院消化器内科²⁾、日比野病院リハビリテーション部³⁾、白十字病院
看護部⁴⁾、医療法人むねむら大腸肛門科⁵⁾、英国セントクリストファー・アカデミー⁶⁾、
昭和伊南総合病院消化器内科⁷⁾、同志社山手病院臨床薬剤部⁸⁾、福岡大学医学部看護学科⁹⁾、
北里大学健康科学部看護学科¹⁰⁾、小川医院¹¹⁾

〔和文要旨〕

PEG・在宅医療学会学術集会においてPEGチーム医療委員会企画ワークショップで、「地震」、「台風」、「水害」を実体験された医療従事者が被災地の知られていない実情などを発信した。その後、聴講された方にアンケート調査を行った。アンケート結果では、聴講された49名の中で、「参考になった」と回答された割合は48名（98.0%）であった。学会会員からの災害時の取り組みを発信することは有用であり、聴講された職種間では、災害ごとに関心に差がみられたが、全体をとおして災害への関心度が高いことが示唆された。

活動報告⑦

「PEG～」という呼称（PEG造設、PEG交換、PEGカテーテルなど）についての変更

倉 敏郎¹⁾、松原 康美¹⁾、蟹江 治郎¹⁾、合田 文則¹⁾、
堀内 朗¹⁾、伊藤 明彦¹⁾、西脇 伸二²⁾、玉森 豊²⁾

PEG・在宅医療学会用語委員会¹⁾、PEG用語解説編集委員²⁾

臨床経験①

事前情報に乏しく胃瘻カテーテル交換に難渋した症例に対する工夫と対応

—他院での胃瘻造設症例—

大上 英夫

富山市立富山まちなか病院 外科

〔和文要旨〕

他院での経皮内視鏡的胃瘻造設術後の胃瘻カテーテル交換に難渋した症例を3例経験した。胃瘻孔部の癒痕狭窄、感染、長期間交換していない症例であった。

事前の情報共有、および定期的交換を含むカテーテル管理をしっかりと行わないと重大な事態を引き起こす可能性があることを啓発することが重要と思われた。

臨床経験②

吸収糸を用いた埋没法による抜糸の要らない胃壁固定法

西森 英史、澤田 健、三浦 秀元、大野 敬祐、柏木 清輝、鬼原 史、
岡田 邦明、矢嶋 知己、*森藤 吉哉、秦 史壯

札幌道都病院 外科、*内科

[和文要旨]

【目的】安全・確実な胃瘻造設・使用のため当院では胃壁固定を必須としているが、転院先で固定糸の抜糸ができないため入院期間の延長を要することがあった。そこで入院期間短縮のため、抜糸を省略する胃壁固定法（埋没法）を考案したので報告する。

【結果】2015年2月より2024年4月まで143例（男性60例、女性83例）に埋没法で胃壁固定後、胃瘻を造設した。平均年齢は79.3歳（45-97歳）。胃瘻造設時間の平均は16.6分。造設時および術後合併症を計5例（3.5%）に認めた。胃瘻造設後、退院までの平均入院日数は16.4日であった。同時期に施行した鮎田式固定具を用いた胃壁固定による胃瘻造設（従来法）における平均入院日数は21.1日であり、有為に入院日数の短縮を認めた。

【まとめ】埋没法による胃壁固定法は安全かつ短時間に施行可能である。また入院期間短縮に寄与する可能性のある有用な方法であると思われる。

症例報告①

進行期パーキンソン病におけるLCIG治療システム構築のためのLAPEG-Jの一例

大津 亘留*、松本 敏文、石田 俊介、矢田 一宏

国立病院機構別府医療センター外科

[和文要旨]

進行期パーキンソン病患者に対するレボドパ・カルビドパ配合経腸用液（Levodopa carbidopa intestinal gel: LCIG）治療システムには胃瘻造設が求められる。今回、経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG）困難例に対し一期的に腹腔鏡補助下胃瘻造設およびJチューブ留置（Laparoscopic-assisted percutaneous endoscopic gastrostomy-jejunostomy: LAPEG-J）を施行しLCIG治療システムを導入した一例を経験した。本症例では胃瘻造設可能部位が左肋骨弓下縁の頭側に位置し、腹腔鏡操作で胃を肋骨弓下縁よりも尾側へ牽引し、安全に胃瘻造設が可能となりLCIG治療を開始し得た。LAPEG-JはPEG造設不可のLCIG治療システム構築のための選択肢になりうると思われ報告する。