

# 「PEGの倫理とリスクマネジメント」

## 【発表・解説】

◎上野	文昭	大船中央病院特別顧問
有本	之嗣	須波宗斉会病院外科
嶋尾	仁	ケイアイ飯田橋クリニック
小川	滋彦	小川医院内科
小山	茂樹	滋賀医科大学消化器内科
鈴木	裕	東京慈恵会医科大学外科
高橋	美香子	鶴岡共立病院内科
蟹江	治朗	ふきあげ内科胃腸科クリニック内科
西口	幸雄	大阪市立総合医療センター外科
倉	敏郎	町立長沼病院内科消化器科
松本	雄三	亀田総合病院
祐川	直	鶴川サナトリウム病院

# 本コンセンサスの形成過程

【目的】 医療現場にPEGの手技や管理に関する適切な情報提供をする

【討議テーマ】

「PEGの倫理とリスクマネジメント」

〈背景〉 PEGの急速な普及に伴う適応や手技に関するトラブルの増加  
末期癌などのへの応用されており、倫理面も考慮する必要性高まる

適切な診療のための指標項目の作成は各委員のコンセンサス形成に基づいて行った。

【主催】 HEQ研究会学術・用語委員会

【運営】 株式会社メディコンの協力

2006年9月 HEQ研究会学術・用語委員会

## 【検討項目】

1. PEGの適応決定と中止
2. インフォームドコンセント
3. 手技のリスクマネジメント
4. 胃瘻管理のリスクマネジメント
5. 栄養管理のリスクマネジメント
6. その他

# 1. PEGの適応と決定

## 1. 1 PEGの適応年齢

年齢での施行後のアウトカムに有意差はない。  
年齢のみで適応・禁忌を決めるべきでない。

## 1. 2 代理意思決定者(家族)の意見・判断

本来は患者本人の意思を尊重すべきもの



意思表示出来ない場合

家族が本人の意思の代弁  
(家族の都合ではなく)

### 1.3 胃瘻栄養の中止に関する判断

医学的理由による中止の場合 → あまり問題とならない

患者側の一方的な判断による中止の場合 → 医学的判断をよく説明

### 1.4 他の経腸栄養アクセスとの使い分けをどうするか？

医学的に判断すればよい

## 2. インフォームドコンセント

### 2.1 インフォームドコンセントに必要な要素は何か？

- ・診療行為の内容
- ・有益性(治療ゴールにおける役割)
- ・有害性(合併症、費用)
- ・他の選択肢すべて
- ・造設後の医療行為

### 2.2 誰が説明し同意を取得すべきか？

説明者 : 主治医、造設医、PEGチームなど

同意書 : 治療内容をよく理解してもらい納得の上で同意書に署名

\* 施設の基準(パス)を作ることが望ましい

## 2.3 ハイリスク例をどのように評価し、患者側にどのように伝えるべきか？

相対的禁忌

- ①腹部手術、胃手術の既往
- ②極度の肥満
- ③妊娠
- ④腹水
- ⑤出血傾向など



改善するための処置

有用性がリスクを上回ると判断してから行う

## 3. 手技のリスクマネジメント

### 3.1 PEGキットの使い分けは必要か？

特殊症例は手技を選択する場合がある

例) 残胃、高度の狭窄、腹水、減圧胃瘻、咽頭MRSA保菌者等

PULL & PUSH法 → 胃瘻カテーテルが経口を經由

INTRODUCER法 → 胃瘻カテーテルが腹壁を經由

### 3.2 胃壁固定は必要か？

瘻孔の安定化  
創傷治癒の促進  
感染合併症の予防

効果期待



推奨されている

\* エビデンスなし

### 3.3 カテーテル交換に内視鏡は必要か？

既存のカテーテルの形式が不明  
困難が予想される場合



内視鏡使用したほうが安全

### 3.4 合併症発生時にどう対処し、患者側にどう伝えるか？

【対処】 内視鏡手術と同様に周術期には注意深く対応する  
合併症発生時には、必要に応じて処置を施行

【説明】 患者・家族に説明を随時行う

## 4. 胃瘻管理リクスマネージメント

### 4. 1 事故(自己)抜去をどう予防し、どう対処するか？

【予防法】 抑制する …… 医学的・倫理的な観点から考慮する

切迫性  
非代替性  
一時性

### 4. 2 スキントラブル(感染を含む)をどう予防し、どう対処するか？

【予防推奨】 予防的抗菌薬投与  
口腔内清拭  
術後減圧  
入念なスキンケア(消毒よりも洗浄)

## 4.3 胃食道逆流、嘔吐、誤嚥をどう予防し、どう対処するか？

【予防法】 投与方法の工夫  
体位の工夫  
口腔内清拭  
腸瘻化  
栄養剤固形化  
消化管運動亢進薬  
ダブルルーメンチューブによる減圧

【対処】 個々の症例で至適な方法を考慮

## 5. 栄養管理のリスクマネジメント

### 5.1 固形化(半固形化)経腸栄養の適応は？

【考慮の対象】 胃食道逆流  
経腸栄養剤の漏れ  
褥瘡を有する症例

その他メリット : 注入時間の短縮によるQOLの改善と介護負担の軽減

デメリット : 準備の手間・コストの問題  
太径カテーテル必要

\* 誤嚥した場合の危険も考慮しておく必要あり

## 5.2 固形化栄養とゲル化栄養の違い

【固形化栄養】 重力に対して形態が変化しないもの

【ゲル化栄養】 液体の流動性をなくして固形化したもの

## 6. その他

### 6. 1 胃瘻カテーテルから薬剤などを注入してよいか？

よい

### 6. 2 転院先に提供すべき情報は何か？

- ・胃瘻造設の記録
- ・使用されている胃瘻カテーテルの種類
- ・接続カテーテル
- ・栄養投与の方法
- ・栄養記録(栄養状態・投与カロリー・投与水分量など)
- ・日常の手入れ
- ・トラブル(皮膚・瘻孔・カテーテル・下痢や便秘などの消化器症状・誤嚥等)

\* 胃瘻手帳の活用