

ご挨拶 PEG・在宅医療学会 理事長 上野 文昭

原著

1. マーメッドの形状変化と胃酸分泌抑制薬による影響の検証
..... 山本記念病院 栄養科 山田 桐絵
2. 経腸栄養患者における血糖コントロールの問題点と対策
..... JA岐阜厚生連 西美濃厚生病院 内科 西脇 伸二

臨床経験

1. 当院における誤嚥性肺炎に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）施行症例の検討
..... 大阪市立総合医療センター 消化器外科 森 至弘
2. 一般の経腸栄養剤で管理を行った透析患者の経験
..... 医療法人社団腎愛会だてクリニック 栄養科 大里 寿江
3. 成人正常圧水頭症患者での腰椎腹腔シャント症例に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術の経験
..... 伊万里有田共立病院 脳神経外科 田中 達也

症例報告

1. 横行結腸が胃の腹側に存在したが、ダブルバルーン小腸内視鏡使用により胃瘻造設術が可能となった一例
..... 市立吹田市民病院 消化器内科 井上 信之
2. 腸瘻造設により在宅医療が可能となった巨大食道裂孔ヘルニア合併超高齢患者の一例
..... 南奈良総合医療センター 消化器内科 森安 博人
3. PTEG手技を応用した内視鏡的経食道胆管ドレナージにより良好なQOLが得られた悪性胆道狭窄の一例
..... 北里大学医学部 消化器内科学 東 瑞智
4. PEGによる急性期管理が有用であった甲状腺クリーゼの1例
..... 宮の森記念病院 消化器科 真崎 茂法
5. Epstein-Barr virusの再燃により胃瘻からの経腸栄養再開を躊躇した一例
..... あずま会 浜松東病院 内科 綾田 穰
6. 経口摂取可能となったが胃瘻併用の生活を選択した脳幹出血の一例
..... 富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 内科 木倉 敏彦

- ・第21回PEG・在宅医療研究会（HEQ）学術集会プログラム目次
- ・第21回PEG・在宅医療研究会開催報告と御礼
- ・第22回PEG・在宅医療学会学術集会（会告）
- ・第23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
- ・2017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/各種届/入会申込書（個人・施設）

●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>

原著①

マーメッドの形状変化と胃酸分泌抑制薬による影響の検証

山田 桐絵

山本記念病院 栄養科

[和文要旨]

液体から胃酸で形状変化するマーメッド(テルモ株式会社)に胃液pHが与える影響を、人工胃液とヒトの胃で検証した。

1. 人工胃液とマーメッドを健常者の胃酸分泌を模して混成し、B型粘度計で測定した。粘度は18500mPa・s (200mL/h)、17700mPa・s (300mL/h) であった。

2. マーメッド施行12名(胃酸分泌抑制薬内服6/非内服6)の空腹時胃液pH測定と胃内容物20mLのライン・スプレッドテストを行った。内服1名非内服5名に形状変化を目視で認め、非内服は胃液pHが低く、広がり距離が短かった(内服/非内服pH4.8±1.3/2.7±2.0、広がり距離30.6±6.5 mm/17.5±9.1 mm、推定粘度6258±4875mPa・s/14993±7493mPa・s)。

マーメッドは人工胃液のpHで形状変化し、内服による胃液pH上昇の影響を受けた。空腹時胃液pHはマーメッドの形状変化を予測し、適応を判断する指標となる可能性がある。

原著②

経腸栄養患者における血糖コントロールの
問題点と対策

西脇 伸二

JA岐阜厚生連 西美濃厚生病院 内科

[和文要旨]

経腸栄養患者は健常人と異なった血糖日内変動パターンをとる。多くの経腸栄養患者は高齢で臥床時間が長く、様々な成分や形状の栄養剤が、胃または小腸に投与されている。持続血糖測定を行うと、想像以上の高血糖や、危険な低血糖が認められる。本稿では経腸栄養における血糖コントロールの問題点とその対策について、持続血糖測定による検討結果を中心に概説する。

臨床経験①

当院における誤嚥性肺炎に対する経皮内視鏡的
胃瘻造設術（PEG）施行症例の検討

森 至弘、玉森 豊、西口 幸雄

大阪市立総合医療センター 消化器外科

[和文要旨]

当院における誤嚥性肺炎に対するPEG施行症例について検討を行った。

術前に誤嚥性肺炎と診断されていた症例17例を対象とした。PEG施行により13例では誤嚥が見られなくなり、中には経口摂取可能となった症例もある一方、肺炎が重症化してからPEGが施行された症例や、唾液誤嚥などの不顕性誤嚥が見られる症例においては、PEG施行後も肺炎のコントロールが困難な症例も見られ、3例は肺炎で死亡していた。

胃瘻造設のみでは誤嚥性肺炎の根絶は難しく、可及的に誤嚥を減らす工夫を積み重ねていくことが必要と考えられた。

臨床経験②

一般の経腸栄養剤で管理を行った透析患者の経験

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]

近年、高齢の透析患者が増加しており、嚥下障害の合併に対して経腸栄養が必要な患者の増加も予想される。透析患者の経腸栄養剤には腎疾患用を選択することが多いが、一般的な経腸栄養剤に比しやや高価である。自施設では、比較的安価な一般組成の高濃度経腸栄養剤を、透析患者に対して4年間、問題なく使用した経験を得た。併せて、粘度調整食品によって血糖をコントロールした症例、及び、天然型ビタミンD3（コレカルシフェロール）に起因した可能性がある血清カルシウム値上昇症例も経験した。

臨床経験③

成人正常圧水頭症患者での腰椎腹腔シャント症例
に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術の経験

田中 達也 1) 7)、桃崎 宣明 1)、後藤 公文 2)、川久保 洋晴 3)、
渋谷 太郎 4)、水田 敏彦 4) 7)、松永 和雄 5)、本田 英一郎 6)

伊万里有田共立病院 脳神経外科 1)、同 神経内科 2)、同 消化器内科 3)、
同 肝臓内科 4)、同 循環器内科 5)、白石共立病院 脳神経脊髄外科 6)、NST 7)

[和文要旨]

【緒言】水頭症患者に対してシャントとPEGが併設されることがある。VPシャントとPEGの併設に関する報告は多いが、LPシャントの報告は少ない。当施設でのLPシャントとPEGの併設の経験を報告する。

【対象および方法】2010年4月より2016年3月までに当施設に入院した成人正常圧水頭症患者でLPシャントとPEGを併設した16例を対象とした。手術では、腹腔側カテーテル挿入部とPEG造設部の距離が長くなるように腹腔側カテーテルは一側下腹部外側に挿入した。LPシャントとPEGの距離、合併症の有無、予後等について後ろ向きに検討した。

【結果】LPシャントとPEGとの距離は平均15.5cmであった。シャント感染は1例(6.25%)に認め、シャント機能不全、気脳症は認めなかった。シャント感染を来した1例は腰椎側カテーテルの皮下への逸脱があり、腰椎側カテーテル再建を行っていた。最終観察時mRSはmRS2が1例、mRS4が1例、mRS5が13例、mRS6が1例で死因は誤嚥性肺炎であった。

【結論】LPシャントはVPシャントより感染が少なく、シャントとPEG造設部までの距離が離れるため、PEGの併設は比較的安全に行えると考えられた。

症例報告①

横行結腸が胃の腹側に存在したが、ダブルバルーン小腸内視鏡使用により胃瘻造設術が可能となった一例

井上 信之、谷本 考史、小山 秀和、笹川 廣和、湯口 清徳、長生 幸司

市立吹田市民病院 消化器内科

[和文要旨]

横行結腸誤穿刺は経皮内視鏡的胃瘻造設術の注意すべき合併症である。胃内に送気した状態で撮像したCT検査により、横行結腸が胃の腹側に存在すると思われたが、ダブルバルーン小腸内視鏡（スライディングチューブ併用）の使用により横行結腸を尾側に移動させることができ、経皮内視鏡的胃瘻造設術が可能となった一例を経験した。

症例報告②

腸瘻造設により在宅医療が可能となった

巨大食道裂孔ヘルニア合併超高齢患者の一例

森安 博人¹⁾、堀内 葉月¹⁾、小泉 有利¹⁾、岩井 聡始¹⁾、
辻 裕樹¹⁾、大谷 絵美¹⁾、沢井 正佳¹⁾、松本 昌美¹⁾、
明石 陽介²⁾、吉村 淳³⁾

南奈良総合医療センター 消化器内科¹⁾、同 総合内科²⁾、同 消化器・一般外科³⁾

[和文要旨]

症例は90歳代後半の女性で食物の誤嚥により窒息，誤嚥性肺炎をきたし緊急入院となった。肺炎は改善し呼吸状態は安定したが，嚥下機能が低下し十分量の経口摂取が困難となった。安定的な栄養投与経路としてPEGが検討されたが，巨大食道裂孔ヘルニアのため胃が胸腔内にあり造設困難と考えられた。家人，在宅医と相談の上外科的腸瘻造設の方針となった。造設後瘻孔からの漏れや嘔吐などの合併症はあったものの徐々に安定し栄養状態も改善傾向となったため第157病日（腸瘻造設95日後に）退院となった。退院後も大きなトラブルなく退院後9カ月間在宅療養が可能であった。腸瘻はPEGと比較すると管理が困難であり在宅，施設での受け入れを拒否されることも少なくない。本症例は超高齢者に腸瘻を造設し比較的長期に在宅管理しえた点で興味深いと考えられここに報告する。

症例報告③

PTEG手技を応用した内視鏡的経食道胆管ドレナージに
より良好なQOLが得られた悪性胆道狭窄の一例

東 瑞智 1)、宮澤 志朗 1)、村上 匡人 1、2)、岩井 知久 1)、
金子 亨 1)、山内 浩史 1)、奥脇 興介 1)、今泉 弘 1)、
木田 光広 1)、小泉 和二郎 1)

北里大学医学部 消化器内科学 1)、村上記念病院 内科 2)

[和文要旨]

症例は40歳代女性。切除不能肝門部胆管癌と診断され、閉塞性黄疸に対し内視鏡的胆管ドレナージとしてメタリックステントとメタリックステント閉塞後にプラスチックステントが留置されていたが、ステント機能不全により閉塞性胆管炎を頻回に起こしていた。緩和医療の観点からQOL改善向上を目指して、内視鏡的に挿入した経鼻胆管ドレナージチューブ (Nasobiliary drainage tube : NBチューブ) を、PTEG手技を応用して造設した頸部食道瘻から体外に排出させる内視鏡的経食道胆管ドレナージ (Endoscopic Trans-Esophageal Biliary Drainage : E-TEBD) を行なった。E-TEBDはその後のNBチューブ閉塞による再挿入も可能であり、継続的に在宅医療を主体とした緩和治療を行うことができた。肝胆道系癌患者における終末期医療においてQOL改善のために考慮すべき手技の一つであると思われた。

症例報告④

PEGによる急性期管理が有用であった
甲状腺クリーゼの1例

真崎 茂法 1) 、河本 俊2)

宮の森記念病院 消化器科1) 、同 脳神経外科2)

[和文要旨]

症例は63歳男性。知的障害にて施設入所中、誤嚥性肺炎を発症し当科入院、抗菌薬治療を開始したが意識障害・高熱・頻脈が持続した。びまん性甲状腺腫大を認め、血液検査にてTSH 感度以下、FT3・FT4の著明な上昇、TSAb 458%と高値で、バセドウ病および甲状腺クリーゼと診断した。高度の嚥下障害あり、経鼻胃管による管理を行ったが著しい不穏により自己抜去頻回で管理困難であったため十分な検討の末、PEGを施行し急性期管理を行った。その後は経過良好で急性期を脱し、嚥下リハビリにより経口摂取可能となり胃瘻カテーテル抜去の上、施設へ退院となった。

症例報告⑤

Epstein-Barr virusの再燃により胃瘻からの
経腸栄養再開を躊躇した一例

綾田 穰¹⁾ 2)、中野 達徳³⁾、石川 哲也⁴⁾、松家 健一²⁾、
坂井 圭介⁵⁾、小野 幸矢⁵⁾、廣岡 正史²⁾、牛山 知己⁶⁾、
大場 浩次⁷⁾、中村 昌樹⁷⁾

あずま会 浜松東病院 内科¹⁾、公立森町病院 内科²⁾、藤田保健衛生大学 七栗記念病院 内科³⁾、
名古屋大学大学院医学系研究科 医療技術学専攻病態解析学講座⁴⁾、中東遠総合医療センター 消化器内科⁵⁾、
あずま会 浜松東病院 泌尿器科⁶⁾、公立森町病院 外科⁷⁾

[和文要旨]

バイタル変化や消化器症状、胃瘻部位のトラブルなどにより経腸栄養の中止が必要となることがある。今回、我々は、Stevens-Johnson 症候群と考えられる症例において、反復する高熱や頻脈、振戦、および、遷延する低血圧の出現により、経腸栄養の再開時期を躊躇した。これらの症状は、Epstein-Barr virus (EBV) の再燃が関与したと考えられた。EBVのような日和見病原体によって発症する症状により、胃瘻からの経腸栄養の継続が困難となることがあり注意が必要である。

症例報告⑥

経口摂取可能となったが胃瘻併用の生活を
選択した脳幹出血の一例

木倉 敏彦

富山県リハビリテーション病院・こども支援センター 内科

[和文要旨]

嚥下障害患者において一定期間リハビリを行っても経口摂取が不能の場合に胃瘻造設を考慮するとされている1) 2) 3)。今回、体位等の工夫にて経口摂取を確立したものの本人の「食事が辛い」という訴えを尊重して胃瘻造設を行うという経験をした。食事の目的の一つは楽しみであり、無理に経口摂取のみという生活にこだわるのではなく、楽に食べる範囲にとどめ、胃瘻からの栄養剤投与を組み合わせる生活を選択したことでよりよいQOL (Quality of life : 生活の質) を実現できた。今後の緩徐な改善も期待できる症例であり、良い意味での一期的胃瘻と言えると考えて報告する。