

永生病院における 胃瘻造設の現状と課題

医療法人社団永生会永生病院
医療技術部長 山下晋矢

永生病院の概要

- 高齢者の亜急性期から慢性期、在宅療養に至るまで切れ目のない医療・介護サービスを提供している。
- 計628床のケアミックス型病床を有し、特にリハビリテーションと在宅サービスに力を入れている。
- 法人関連の在宅総合ケアセンターや地域の老人保健施設、急性期病院、在宅療養支援診療所等と連携を行い、地域における療養生活の援助にも努めている。



介護老人保健施設 イマジン

入所 130名 通所 50名

介護老人保健施設 マイウェイ四谷

入所 100名 通所 30名

在宅総合ケアセンター

訪問看護ステーション とんぼ

訪問看護ステーション ひばり

訪問看護ステーション いるか

訪問看護ステーション めだか

ケアプランセンター えいせい

八王子市地域包括支援センター 片倉

居宅介護支援事業所 片倉

医療法人社団永生会

東京都八王子市梶田町583 - 15

南多摩病院

一般病床170床

二次救急指定 透析 32名

永生病院

一般病棟 164床[一般60(亜急性期18) 障害者施設104)] 精神病棟 70床 回復期リハ病棟 82床 療養病棟 312床 (介護 162床 医療 150床) 628床

永生クリニック

内科、神経内科、整形外科、リハビリ

グループホーム寿限無(じゅげむ) 18名

保育園 あんず 40名

当院における経管栄養法導入の 適応基準

1. 必要な栄養を自発的に摂取できない

脳血管障害などによる摂食・嚥下機能の低下

認知症・精神疾患などによる摂食意欲の障害

神経筋疾患などによる嚥下機能の障害

顔面外傷・開口障害などによる摂食機能障害

長期の栄養管理を要する炎症性腸疾患

誤嚥性肺炎の治療と予防

- 2 . 正常な消化管機能を有している
- 3 . 4週間以上の生命予後が見込まれる成人(80才未満)及び小児
- 4 . 3か月以上の生命予後が見込まれる高齢者(80才以上)
- 5 . 発症前を含み患者本人が経管栄養法導入を拒否していない場合
- 6 . 患者に自己判断力がなく経管栄養法導入の事前指示がない場合は、医学的に有効(1～4を満たす)であれば適応となるが患者家族の承諾を要する

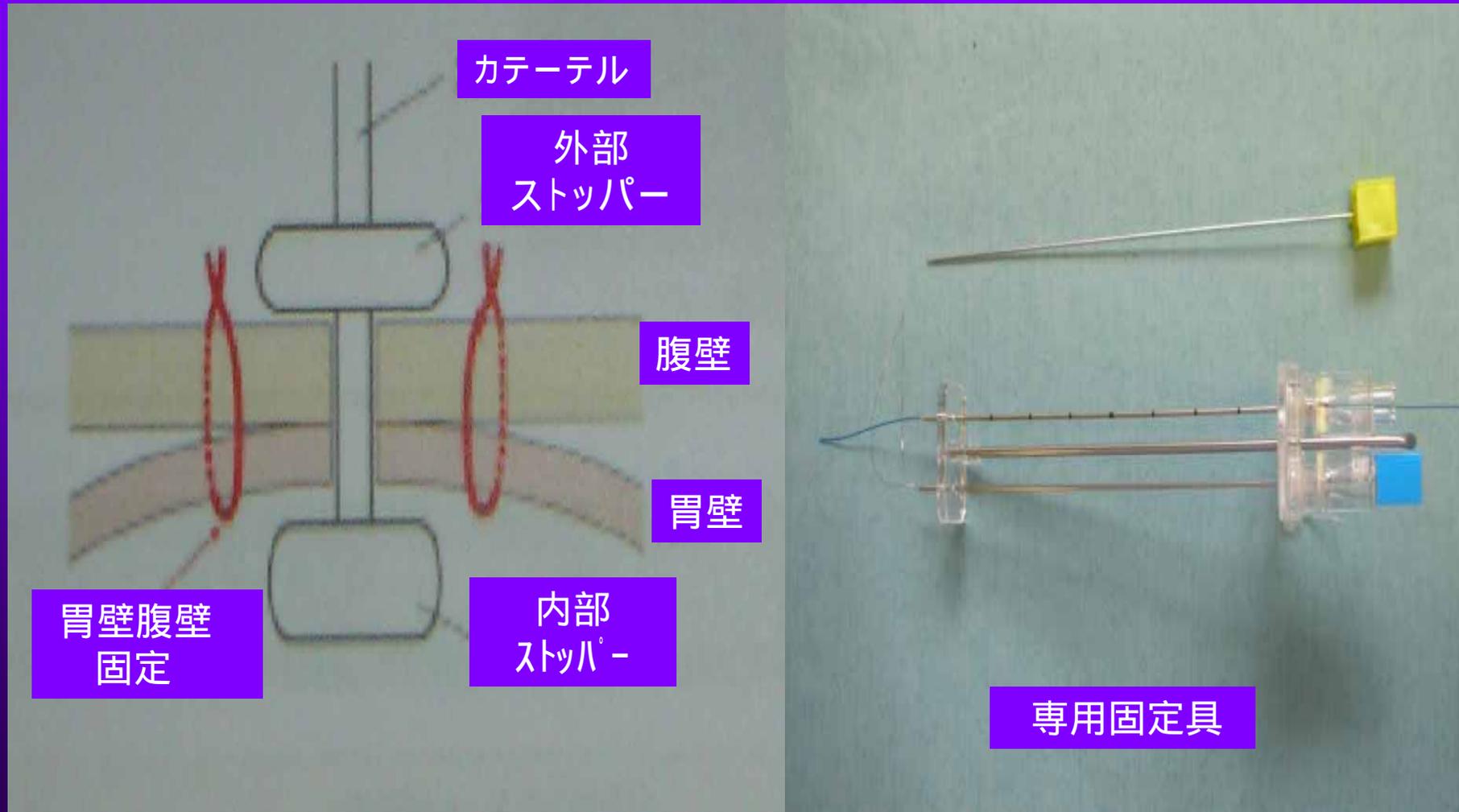
当院における胃瘻の適応基準

- 1 . 8週間以上の長期にわたる経鼻経管栄養実施者
- 2 . 減圧ドレナージ目的
- 3 . NGチューブの頻回な自己抜去を行う者(週に3回以上)
- 4 . 積極的摂食嚥下訓練を実施する者で、8週以上経鼻経管栄養の継続が予想される者
- 5 . NGチューブ留置による誤嚥
- 6 . 当初より胃瘻を希望される者

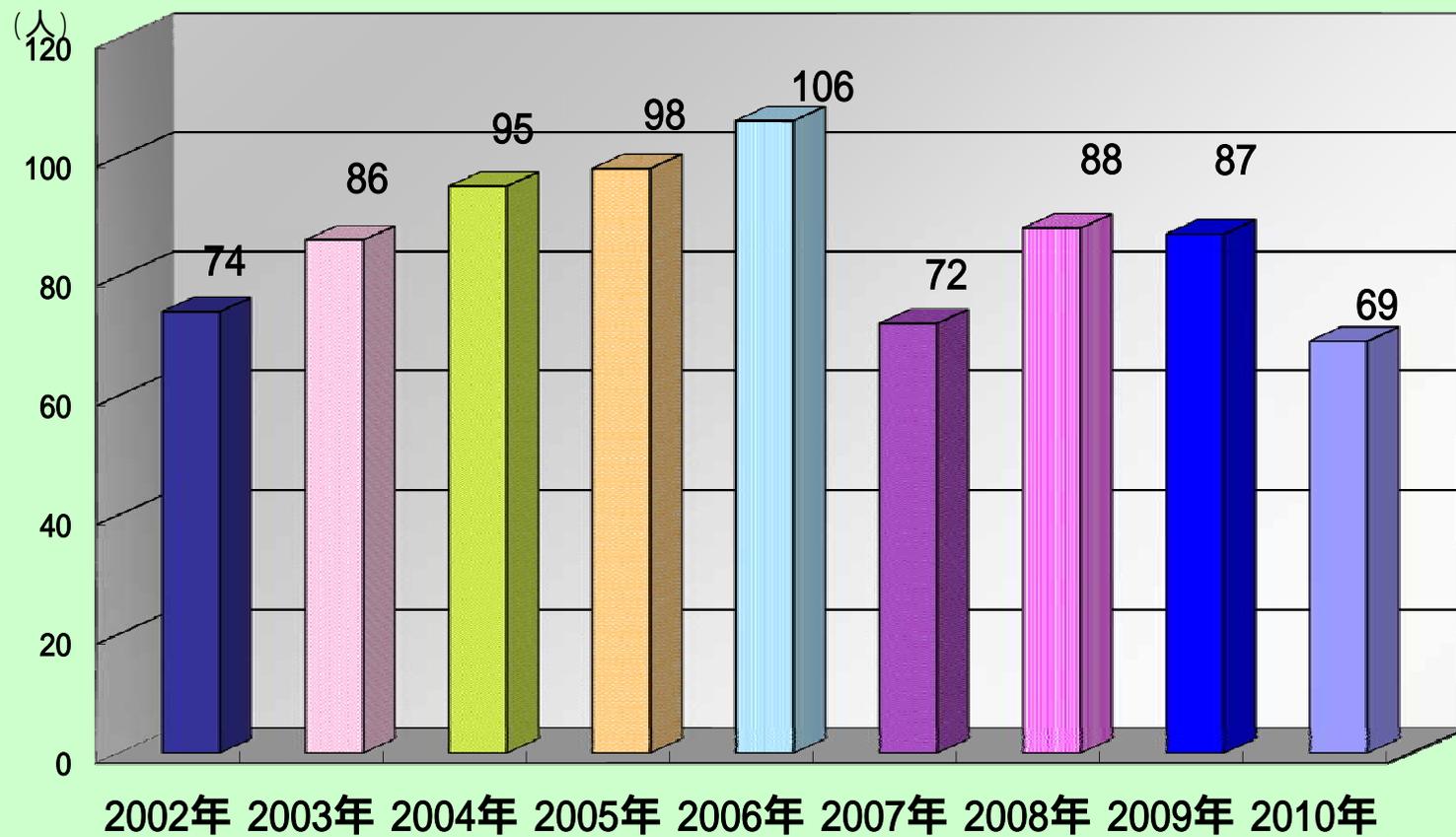
当院における胃瘻造設の特徴

1. 全例前処置・静脈内麻酔を併用で実施
→十分な疼痛コントロール
2. イントロデューサー法を主体とする
→咽頭常在菌による感染防止
3. 原則として腹壁と胃壁を固定
→抜去事故の予防
4. 周術期を含めて原則として身体抑制を実施しない
→認知症対策
5. 造設前、チューブ交換時には小腸造影を実施する
→ダイナミックな消化管機能検査

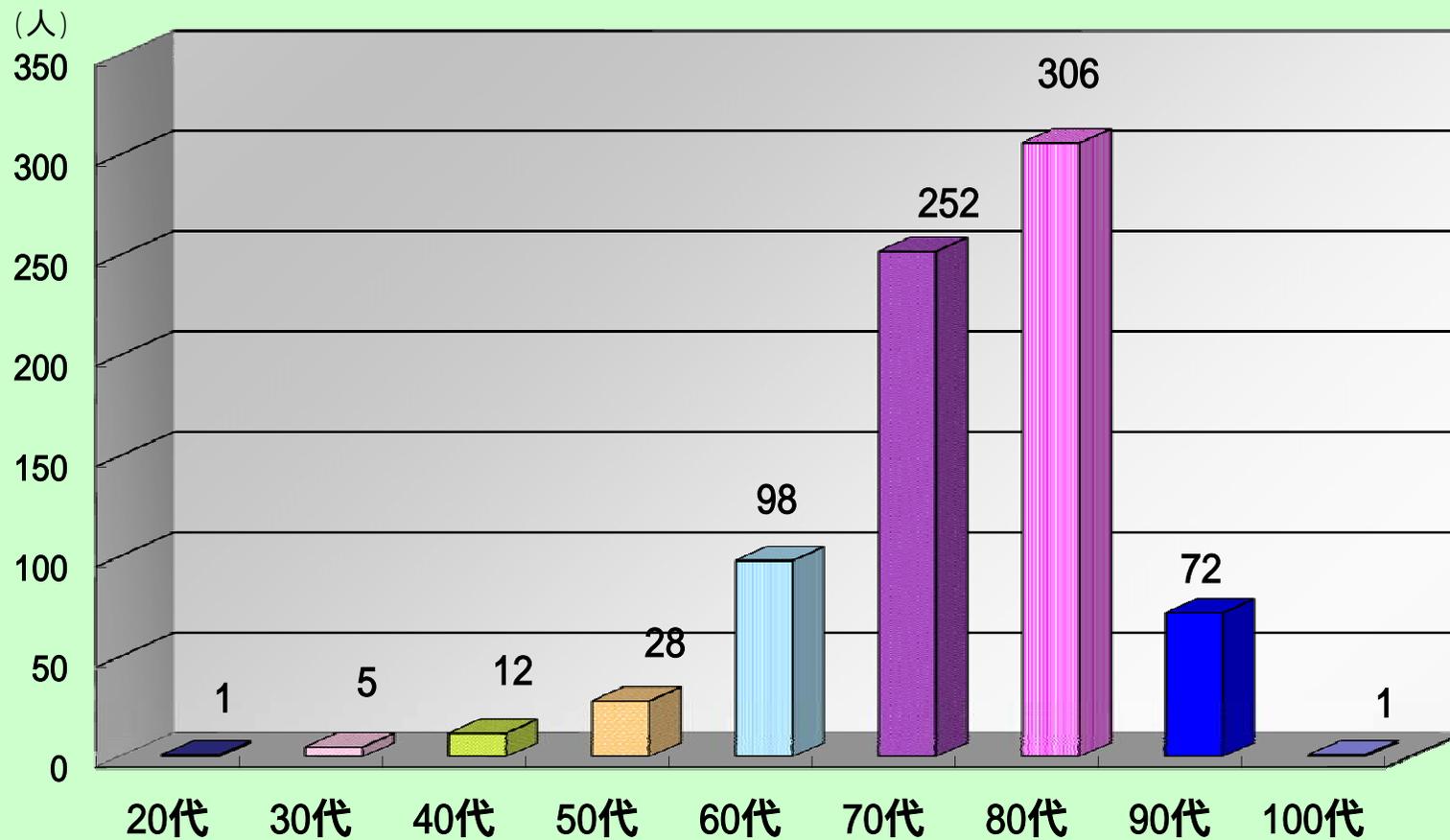
腹壁固定による胃瘻造設



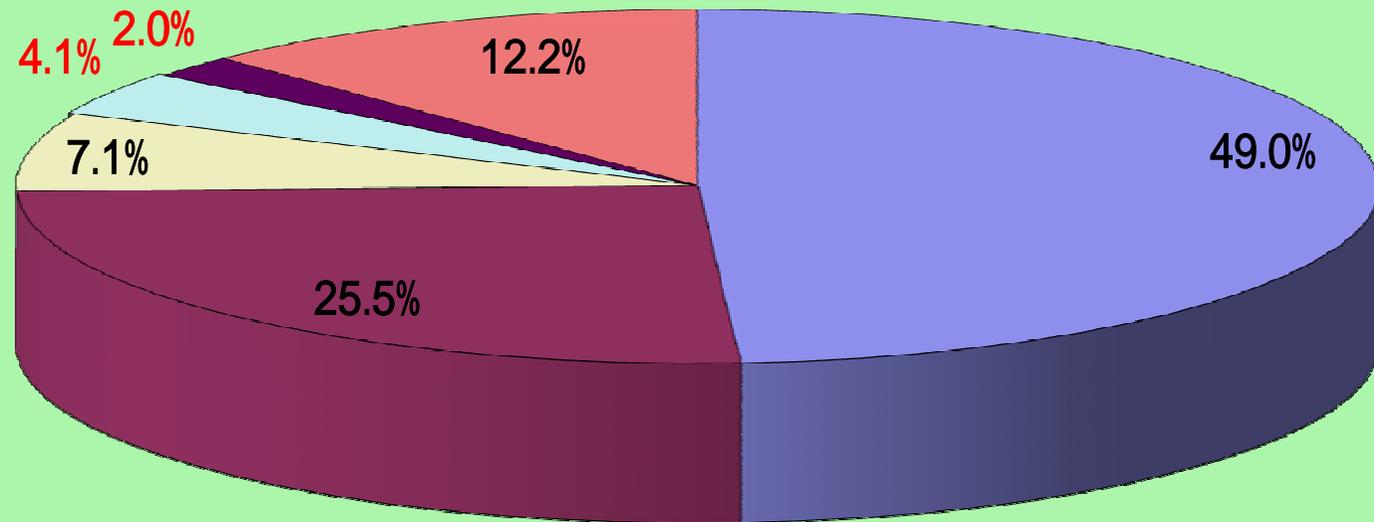
胃瘦造設数推移 (2002 ~ 2010年 775名)



年代別胃瘻造設数 (2002年～2010年 775名)



胃瘻造設基礎疾患別 (2002年～2010年 775名)



■ 脳梗塞 ■ 脳出血 □ パーキンソン □ 認知症 ■ アルツハイマー ■ その他

胃瘻と経口併用の割合

平成23年3月

- 170名胃瘻 (経管栄養実施患者数 191名)

胃瘻率 全入院患者の28.8%

- 170名中, 併用者 59名

併用率 35%

→完全経口移行による胃瘻抜去症例は、
年間4～5例程度で胃瘻患者の約2～3%

認知症による摂食・嚥下障害のため胃瘻造設を実施したが、栄養状態や身体状況・精神状況の改善により経口摂取が可能となった代表的な症例を提示する。

症例 1

- 78才、女性
- **診断**: アルツハイマー型認知症
- **入院までの経過**: 平成12年姉が他界したことよりうつ症状が出現した。平成15年金属の味がし食欲がないと訴え、10kgの体重減少を生じた。平成17年不眠・無表情となり入院。平成18年グループホームに入所するも拒食と誤嚥性肺炎を繰り返し、当院精神科病棟に入院となった。

- **入院後の経過**：入院3カ月後胃瘻造設を実施、栄養と内服薬のコントロールが良好となった。
- 作業療法の中で車椅子への乗車を行い、集団活動への参加が可能となった。
- 胃瘻造設1ヶ月後、STによるリハビリでゼリーを用いた直接嚥下訓練を実施し、「何か食べたい」と食思が出てきた。
- 胃瘻造設6カ月後ゼリーを1個摂取した。この後摂取量向上とともに、周辺症状が落ち着き、徐々に1食から食事量を増やし、本人の好きなバナナなどで食思を維持していった。

- 胃瘻造設7ヶ月後、3食経口摂取へと移行し表情が豊かとなり、栄養状態も改善した。
- 3食経口摂取移行後も、周辺症状には周期的変動を認めるため、体調及び精神的に不安定な時期には胃瘻からの栄養摂取を時に併用している。

症例 2

- 90才、女性
- **診断**: 変形性腰椎症、認知症
- **入院までの経過**: 腰痛と不眠症のため在宅にてヘルパー、訪問看護の介護サービスを受けていたが独居のためショートステイを繰り返していた。年齢とともに変形性腰椎症と認知症の進行を認め、独居困難となり当院介護保険病棟に入院となった。

- **入院後の経過**：入院5ヶ月後夜間にポータブルトイレにて尻もちをつきADLの低下を生じた。
- 入院15ヶ月後認知面の低下と円背の進行を認めしたが、リハビリテーションの実施により歩行器で歩行は可能であった。
- 入院18ヶ月後嚥下機能の低下が顕著となりSTの指導のもと食形態を全粥・刻み食からゼリー食まで下げるが、誤嚥性肺炎による発熱を繰り返した。
- 入院19ヶ月後に胃瘻造設を実施した。

- 胃瘻造設4ヶ月後、全身状態と栄養状態の改善に伴い、声かけに対して視線を合わせたり、笑顔を見せるようになった。
- STによる摂食・嚥下訓練を継続したところ、胃瘻造設10ヶ月後1食経口摂取が可能となった。
- 経口摂取が可能となってから意欲の向上を認め、胃瘻造設13ヶ月後3食経口摂取が可能となり、胃瘻チューブを抜去した(93才時)。
- 胃瘻チューブ抜去後も数回発熱を認めたが、経口摂取の継続は可能であった。

症例 3

- 81歳男性
- **診断**: 脳梗塞、右不全片麻痺、嚥下障害、誤嚥性肺炎、認知症
- **入院までの経過**: 4年前の脳梗塞による入院にてリハビリを実施し、ADLの改善を認め自宅退院となった。最近認知面の低下と繰り返す発熱のため、在宅療養が不可能となり当院医療療養病棟に入院となった。

- **入院後の経過**：入院時の胸部XPで右下肺野に著明な浸潤陰影を認めた。
- 輸液・抗生剤の投与にて加療しリハビリを実施したが、嚥下機能の回復は困難であった。
- 気分の変調が強く、気に入らないことがあると大声で人を呼んだり、枕を投げたりベッド柵を外したりした。
- 点滴の自己抜去も何度も見られた。
- ティルトリクライニング車いすを使用し、ナースステーション近くのロビーにて頻回の見守りと声掛けを行った。

- 胃瘻を造設したが、抑制は一切行わなかった。
- 胃瘻造設は胃壁を腹壁に釣り上げ2針固定を行ない、イントロデューサー法でバルーン型胃瘻チューブを留置した。
- 術後4病日にて胃瘻チューブの自己抜去に遭ったが、腹壁よりチューブの再挿入を行い、合併症は一切認めなかった。
- 経管栄養を主体とし、お楽しみレベルでの経口摂取を行うことにより、身体及び精神状態は安定し、再度自宅療養が可能となった。

まとめ

- 摂食・嚥下機能障害を持つ患者へは「**栄養管理**」及び「**食への楽しみ**」「**誤嚥によるリスク**」を考えた関わりが必要である。
- 胃瘻の選択には患者本人、家族、そして関わるスタッフが正しい知識や情報を共有した上で、その人らしい「**生きる尊厳**」を選択していく必要がある。
- 胃瘻は、その人のステージにおいて、いつ、何の目的で行うのかが重要であり、適切な時期に適切な選択をすることによって、より安全に、より豊かな「**食**」と「**栄養**」を提供できる。

胃瘻の課題と対策

1. **本人の意思**が最優先される。
2. 本人の意思が不明の場合は、**多職種連携のカンファレンス**において家族の考えを十分に聞いたのち、**経管栄養法導入の有無を家族同席**の上で決定する。
3. 常に**経口摂取の可能性**を再評価し、可能であれば**部分的経口摂取**を実施する。
4. 単に高齡であるからという理由だけで**経管栄養法の導入を見送るのではなく、多職種連携のカンファレンス**を実施して、病状やADLの評価・患者家族の希望を検討する。

5 . 経管栄養法の導入は拒否し、急な衰弱を予防する末梢点滴を続けながら「**自然な成り行きに任せる**」場合には、多職種連携で**ターミナルケアカンファレンス**を実施し、定期的にカンファレンスを実施して再評価を行い、以下の～の方針を決定する。

末梢点滴を持続する(ライン確保が困難な場合には皮下点滴を検討)

高カロリー輸液の導入を行う

経管栄養の導入を行う

6. 安定して経管栄養法を実施している者が、家族からの申し出にて**経管栄養を中止**することは、倫理上・法律上の問題を有している。
7. 明らかに医学的見地から中止する必要がある場合には**代替の栄養補給方法**を採用しなければならず、家族参加の上で多職種連携のカンファレンスを実施して、以下の ~ の方針を決定する。

経管栄養を継続する

高カロリー輸液を開始する

高齢者医療の問題

- 高齢者社会を迎え、社会の負担が増大している
 - このために食事が食べられなくなり、介護量が増大してしまった時期をその**人の寿命**と考える場合も出てきている
- この様な考えは、認知症、障害者、社会的弱者の切り捨てにつながる恐れもある
 - 評価の方法**や**タイミング**を考えることが重要
 - 事前に自ら**終末期医療**に関して考える
 - 事前に自ら**意思表示**をしておく

終末期医療に対する リビングウィルのポイント

1. 有効な治療法の無い進行性非可逆性疾患や悪性腫瘍に罹患し終末期を迎えた場合の**治療方針**
2. 高度認知症となり自己の判断能力を喪失した場合の**治療方針と意思決定権**
3. 機能的に経口摂取が困難となった場合の**栄養補給方法** 経口摂取, 経管栄養, 中心静脈栄養 等
4. 終末期医療における**治療選択** O₂, 輸液, 経管栄養, 胃瘻, TPN, 気管切開, 人工呼吸器, 昇圧剤 等
5. 脳死段階における**臓器提供の有無**
6. 医学的見地からの**剖検、献体**の有無
7. これらの内容の**表明のタイミング**と定期的見直し

御清聴どうも

ありがとうございました

八王子祭り

