

「食べるための胃瘻」の適応基準と実践方法の紹介

かど わき ひで かず¹⁾ なか むら むつ み²⁾ もり わき ひとみ³⁾
 門 脇 秀 和¹⁾ 中 村 睦 美²⁾ 森 脇 妃登美³⁾
 くま がい のり こ³⁾ た なか のり こ⁴⁾
 熊 谷 法 子³⁾ 田 中 則 子⁴⁾

キーワード：食べるための胃瘻，終末期胃瘻，経口摂取，感染性合併症

要 旨

我々は「食べるための胃瘻」として，経口摂取との併用，もしくは感染性合併症の減少を目指して，ある程度食べられているうちに胃瘻を造設している。1.無為なレベルではない，2.半年で2回以上の感染性合併症をきたした，3.著明な臓器障害はない，4.著明な腸管の問題はない，の4つを基準としている。しかし完全なる基準ではなく，あくまで家人との「話し合いの参考資料」である。

我々の7例のうち5例では完全経口摂取に復した。胃瘻造設後の栄養状態の改善は有意であった。経口に復した事実から，臨床的効果は実証された。しかし「終末期胃瘻」とのグレーゾーンの対象者があることは推察される。また，このような「食べるための胃瘻」の概念の普及が遅れている事，胃瘻造設後には，「胃瘻患者」という印象が強くなり，経口摂取へのリハビリテーションが実践されにくい事，など，胃瘻造設に関連する課題は残る。

はじめに

経管栄養の目的の1つとして，「食べるための胃瘻」という考え方が普及しつつある¹⁾。

今回我々は，「食べるための胃瘻」という考えの元，7例に胃瘻造設を実践した。それらの症例から見えてきた「食べるため胃瘻」の効能を報告

する。一方，胃瘻造設に関連する課題についても言及する。

実践方法の報告

我々は，胃瘻造設を，その対象者の病期・病態に合わせて，1.「終末期胃瘻」の適応基準，2.「食べるための胃瘻」の適応基準，に分けて家人と話を進めている。

1. 「終末期胃瘻」について

適応基準を表1に示した。予測される予後と，表には示していないが，胃瘻造設により期待され

Hidekazu KADOWAKI et al.

1) 島根県済生会江津総合病院内科 2) 同 栄養管理科
 3) 同 看護部 4) 特別養護老人ホーム白寿園看護係長
 連絡先：〒695-8505 江津市江津町1016-37

島根県済生会江津総合病院