

近年、「胃瘻による長期栄養管理」の患者さんが増えている一方、医療・介護現場での対応や受け入れには格差があるのが現状です。「胃瘻の正しい適応・安全な手術・責任ある地域包括ケア」のために、医療・介護スタッフの共通認識と、知識・技量の習得が求められている今、多職種で支える「バリアフリーな胃瘻の医療・介護環境」の醸成を目的に、PDN セミナーを全国組織で開催しています。この度、第7回神奈川 PDN セミナーを下記のとおり開催いたします。模擬症例に沿って、胃瘻の全体像を把握していくセミナーです。皆様のご参加と積極的なご発言を、お待ちしております。

- 日 時 2010年1月9日（土） 14：00～18：30（受付開始 13：30～）
- 会 場 神奈川県総合薬事保健センター多目的ホール（JR 京浜東北線根岸駅より徒歩約2分）
- 代表世話人 上野 文昭先生 大船中央病院 消化器肝臓病センター
- 定 員 180名（胃瘻にかかわるすべての職種）先着順。定員になり次第締め切ります。
- 参加費 1000円 ※テキストブック（1500円）ほか 関連書籍等販売あり（購入自由）
- 講 師 小澤 恭恵先生 七沢リハビリテーション病院脳血管センター 摂食・嚥下障害看護認定看護師
「摂食嚥下の基礎及び評価・嚥下訓練
～摂食嚥下障害の人と私たちの食べ方、どこが違うの？」
三宅 哲先生 横須賀市立市民病院 歯科口腔外科 歯科医師
「在宅での口腔管理と姿勢管理
～胃から直接栄養を入れているのに、なぜお口のケアとか姿勢が大事なの？」
長谷川 聡先生 フレディ タカノ薬局 薬剤師
「在宅での薬剤の管理 ～お薬を届けよう！お宅へ、お腹へ！」
赤羽 重樹先生 西神奈川ヘルスケアクリニック 内科医師
「その栄養！投与前後の体の反応 ～自分の胃腸と照らし合わせて考えてみよう」
- プログラム 話題提供（13:40～14:00）共催メーカーより
第1部 模擬症例にそった講義（14：00～17：00）
第2部 質疑応答（17：20～18：20）
閉会の挨拶（18：20～18：30）

娘家族と3世代同居の81歳女性。元来心房細動と高血圧があり、7ヶ月前に脳塞栓症を発症。麻痺の改善が不十分で、胃瘻造設を受けて4か月前から在宅療養に。その後、栄養状態の改善を認め、本人は「食べたい」意志を表現するようになっているが、訪問診療担当医からは経口摂取を止められている。しかしある日、家族が少しでも口に運ぶと美味しく食べ、ついに毎日プリンを1カップ食べられるようになった。娘は、母の要望を断るストレスからは解放されたが、主治医の指導に背いてしまったことを言い出せず、経口摂取している事を隠している。

太ってきたためか、胃瘻のボタン型カテーテルが腹壁に埋没し、肉芽も伴い、カテーテルの周りの衣服に血や膿のようなものが付着するようになった。来月、胃瘻のカテーテル交換で、造設した病院に入院の予定となっている。入院先で、摂食機能の評価と判断、カテーテル管理に関しての指導もお願いしたいが、可能なのだろうか。

胃瘻カテーテル交換の入院に際し、医療そして介護の担当者は、患者（利用者）と家族のより良い在宅療養実現のために、何を考え何をなすべきだろうか？（詳細は3ページ目）

- 申 込 裏面の申込用紙にて FAXにてお申し込み下さい。
日本シャーウッド(株) 神奈川 PDN セミナー事務局 (TEL：03-5717-0512)

FAX 送信方向

2010年1月9日(土) 第7回神奈川PDNセミナー(横浜地区)事務局
日本シャワーウッド株式会社 担当/五十嵐

FAX : 03-5717-0502

- ◆ 申し込み締め切り 2010年1月7日(木) 先着順
- ◆ 先着順で定員になり次第、締め切らせて頂きます。
- ◆ 参加受付証を返送いたしますので、氏名・所属科・FAX 番号のご記載を忘れず
をお願いいたします。
- ◆ 申込後に参加できなくなった場合は、お手数ですがご連絡をお願いします。

- ※ 参加者の欄が足りない場合は、参加者の総数をご記入ください。
- ※ 追加でのご案内等がある場合は、ご出席者①の方に御連絡申し上げます。

御施設名 : _____

電話番号 : _____ (内線 _____)

FAX 番号 : _____

ご出席者名

	氏名	所属科	職種 (いずれかに○)
①			医師・歯科医師・看護師・技師・栄養士・薬剤師・他
②			医師・歯科医師・看護師・技師・栄養士・薬剤師・他
③			医師・歯科医師・看護師・技師・栄養士・薬剤師・他

お預かりした個人情報につきましては、本利用目的以外には利用いたしません。
また個人情報保護法に基づき、適切に管理させていただきます。

- PEG、褥瘡、栄養に関するご質問がありましたらお聞かせください。

模擬症例

娘家族と3世代同居の81歳女性。元来心房細動と高血圧があり、7ヶ月前に脳塞栓症(心房の血栓が原因で脳梗塞)を発症(初発)。左片麻痺を生じ、急性期病院入院中に肺炎も併発したが、抗生物質の点滴投与で改善に至っている。

利き腕は右側。左不全片麻痺が残り、構音障害があるため会話が聞き取りにくい、単語レベルのゆっくりとした会話は可能な状態まで改善した。顔面の左右差を認め、口唇閉鎖が不良で、舌の左側に舌苔の付着が目立っている。

嚥下に関する訓練も行ったが、水を3ml飲んだだけでもむせるため、5ヶ月前に胃瘻を造設し経管栄養での在宅療養となった。カテーテルは外部がボタン型・内部がバンパー式である。

娘(55歳)はそれまで続けてきた事務職を辞めて母の介護に専念することにし、退院前に口腔ケアや摂食・嚥下リハビリについての指導を受け、退院後も4ヶ月間それを続けてきた。在宅では、訪問診療と訪問看護だけを受けて生活している(要介護度5認定)。娘に少し疲れが見え始め、短期入所生活介護(ショートステイ)を利用することをケアマネージャーから勧められている。

ベッド上での体位変換は自力では困難であり、介助にて行っている(右上肢でベッド柵につかまることができる程度)。介助により座位をとり、クッションで支えを作れば30分以上の自立座位保持が可能になってきたこともあり、仙骨部皮膚の赤さは改善してきている。エアマットは、退院時から同じものを使用している。

内服薬は、降圧剤としてACE阻害薬(咳嗽反射改善に期待して)、ワーファリン(塞栓症再発予防)、ガスマチン(消化管運動機能改善目的)を粉砕で、酸化マグネシウム(下剤)は散剤の形状で、胃瘻から投与している。

身長150cm 体重は退院時35kgで現在は38kgまで増加。

栄養投与は、家族が食事をしている姿を「見せないことが思いやり」と考えて、別室で胃瘻から投与している。

半消化態(食品扱い・チアバッグ入りの半固形タイプ)1000kcal(水分約550ml)/日、水分投与量800~900ml/日を1日3回に分けて投与している。

便は軟便で毎日数回の排便を認める。時に口から栄養剤の匂いが強く感じられる時がある。体位変換時に唾液でむせている姿を見た主治医(訪問診療担当医)に、「食べさせては命取りになる」と初回診察時(4ヶ月前)に言われていた。しかし最近、毎日のように「ようかん」「プリン」と言うので、娘は切なさに耐えられなくなってきた。ついにある日、少しだけ食べさせてみる決心をした。介助でプリンをおいしそうに食べる表情を見て、母の要望を断るストレスからは解放されたが、主治医の指導に背いてしまったことを言い出せないストレスに悩んでいる。すでに、毎日プリン1個を食べられるようになっており、摂食後の湿性嘔声は続いているものの発熱は認めない。

2か月ほど前から、瘻孔の周りが赤く盛り上がりカテーテルがくい込んだ状態となり、カテーテルの周りの衣服に、血や膿のようなものが付着するようになってきた。洗濯をしても落ちなくて困っている。主治医は、ガーゼをあてておけば大丈夫であると教えてくれた。

来月、胃瘻のカテーテル(内部ストッパーはバンパー式)の交換で、造設した病院に入院の予定となっている。入院した時に、この出血の対処と、本当に口から食べてはいけないのかどうか調べてもらいたいと考えているが、それを訪問看護師に相談してみたところ、「主治医の先生に私の方から伝えておいてあげるから、自分でも相談してみても」と言われて、どう切り出そうか戸惑っている。

今回の胃瘻カテーテル交換の入院に際し、医療担当者および介護担当者は、患者(利用者)と家族のより良い在宅療養実現のために、何を考え何をなすべきだろうか？