

正 誤 表

下記の通り、誤記がありましたので、訂正してお詫び申し上げます。

正誤ページ	誤	正
P15 日程表 要望演題番号の 修正	第3会場 (E302/303) 14:10～14:50 要望演題03 臨床現場における問題点と対応-2	第3会場 (E302/303) 14:10～14:50 <u>要望演題04</u> 臨床現場における問題点と対応-2
P17 プログラム 演題名の修正	S2-4 当院におけるISO80369-3対応 コネクタ導入後の看護師アンケート調査 結果	S2-4 <u>当院の誤接続防止コネクタ導 入における現状と課題</u>
P17 プログラム 所属部署の修正	S2-5 東邦大学医療センター大森病 院 穎娃町治療センター	S2-5 東邦大学医療センター大森病 院 <u>栄養治療センター</u>
P17 プログラム 所属部署の修正	S2-6 胃瘻バルーンカテーテル1の 開発～もっとユーザーフレンドリーな、も っとやさしい医療を目指して～ 富士システムズ株式会社 栄養企画部 芦沢 和昭	S2-6 胃瘻バルーンカテーテル1の 開発～もっとユーザーフレンドリーな、も っとやさしい医療を目指して～ 富士システムズ株式会社 <u>営業</u> 企画部 芦沢 和昭
P23 プログラム 発表順番の修正・ 変更	第3会場 10:40～11:40 一般演題03 手術・合併症 O3-1 福井 康弘 O3-2 高橋 潤次 O3-3 高橋 潤次 O3-4 目黒 英二 O3-5 三橋 敏武 O3-6 今北 智則	第3会場 10:40～11:40 一般演題03 手術・合併症 O3-1 福井 康弘 O3-2 <u>目黒 英二</u> O3-3 <u>三橋 敏武</u> O3-4 <u>今北 智則</u> O3-5 <u>高橋 潤次</u> O3-6 <u>高橋 潤次</u>
P109 要望演題 表紙 要望演題番号の修 正	要望演題03 臨床現場における問題点と対応-2 座長：吉野 すみ 蟹江 治郎	<u>要望演題04</u> 臨床現場における問題点と対応-2 座長：吉野 すみ 蟹江 治郎

O2-5. 特定看護師の役割 胃瘻栄養から経口摂取に移行できた事例を通して

一般財団法人積善会 十全総合病院 看護部¹⁾

一般財団法人積善会 十全総合病院 外科²⁾

社会福祉法人三恵会 総合福祉施設 やすらぎの郷 医務室³⁾

○水田 史子¹⁾、太田 和美²⁾、池田 麻琴³⁾

【目的】

特定看護師が胃瘻カテーテル交換の実践することで、患者の個別性を重視した栄養管理方法の対する効果を明らかにする。

【結果】

アルツハイマー型認知症のため施設で療養して患者が、肺気腫の急性増悪のため入院となった。入院加療中に経口摂取困難となり胃瘻造設施行した。以後、2年間胃瘻栄養管理を行い、定期胃瘻カテーテル交換のため自施設を受診された。

患者は、コミュニケーションに問題もなく、食べたいと希望していた。胃瘻カテーテル交換を担当した特定看護師は、経口摂取できないのか、可能なら少しでも食べさせてあげたいと思い、家族や院内外の多職種と連携し経口摂取に向けて取り組んだ。患者や家族の意向を確認し、安全に経口摂取ができるよう目標を設定、施設で可能な方法を確認しながら患者の栄養方法を提案した。退院後も、摂取状況を評価し患者や家人の希望を確認しながら経口摂取量を徐々に増やしていった。経口摂取への取り組みから約1年で胃瘻栄養から完全経口摂取へと移行でき、体重増加や栄養状態も改善した。

【考察及び結論】

特定看護師が胃瘻カテーテル交換を実施することは、患者を全人的にとらえることで、患者が持つ可能性を引き出す機会となると考える。

また、看護師はチーム医療を支える役割を担っており、特定看護師の実践は院内だけでなく地域との連携のも有用であると考えられる。

O2-6. PEGはどこへ行くのか

赤磐医師会病院 内科¹⁾

○柚木 直子¹⁾、木山 健太¹⁾、的場 將城¹⁾、前田 英紀¹⁾ 平井 通雄¹⁾、大宮 照明¹⁾、
友田 純¹⁾、佐藤 敦彦¹⁾

昨今の人口高齢化に伴い胃瘻造設についても様々な意見が交わされるようになってきている。当院は岡山市郊外の中規模の地域中核病院で、都市部からのアクセスがよくて高齢者が多い、高齢者専用施設も周囲に多いという、よく話題になる都市と僻地の狭間の地域に存在する。胃瘻に関わる多くの問題をかかえる渦中に存在している病院である。

【目的】

2012年、胃瘻造設件数がどんどん増加している時期に、それまでの5年間の当院での胃瘻造設について検討し報告した。それから時を経て同様の内容で検討を行い、最近の状況はどうか。比較検討をしたので報告する。

【方法】

以前に報告した2007年から2011年までの5年間の178例と2012年から2019年までの8年間の110例の検討である。当院で胃瘻を造設したのちの生存を追跡した。

【結果】

造設時の平均年齢は最近のほうが上昇、年間の造設件数も2012年以後は減少傾向であった。基礎疾患の内訳にはあまり変化はなかった。

造設前の栄養状態と造設後の予後について、以前と同様に血清アルブミン値とコレステロール値を用いて比較した。前回同様、造設前のアルブミン値もコレステロール値も高いほうが、造設後の生存率は優位に高かった。

また当院は、その地域性から急性期病棟と慢性期療養病棟をあわせもっているが、療養病棟で長期入院となっている患者の中で経鼻経管栄養を行っている患者と中心静脈栄養をおこなっている患者の最近8年間の推移も追ってみた

上記胃瘻造設件数が減少してきたころから、経鼻経管栄養と中心静脈栄養を施行されている患者が増加してきていることは興味深いことであった。

【考察及び結論】

胃瘻造設を控えて、施設に入ることができない患者が経鼻経管栄養や中心静脈栄養をされることとなって、長期入院患者が増加しているのか？胃瘻造設を控えるような風潮が広がっていた時期を経て、何か変化がみられるのか、注意深く多方面から検討を重ねていく必要はあると思うが、今後胃瘻がどういう方向へむかってふえていくのか、減っていくのか、その行く末を追っていきたい。

O2-1. 当院における手術による胃瘻・腸瘻造設術の検討

高崎総合医療センター 外科¹⁾

○宮前 洋平¹⁾、成澤英司¹⁾、星野万里江¹⁾、田中寛¹⁾、田中成岳¹⁾、平井圭太郎¹⁾、岡田幸士¹⁾、坂元一郎¹⁾、小川哲史¹⁾

【目的】

経口摂取不能となった場合の栄養経路として胃瘻・腸瘻などの消化管瘻孔を作成する方法がある。内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は低侵襲かつ簡便であるため第一選択となりうるが、様々な理由から、内視鏡的に造設困難な症例では、手術で胃瘻の作成を必要とする。また、腸瘻においては内視鏡的な造設は困難であり、手術による他はない。今回、手術で胃瘻・腸瘻が作成された症例をretrospectiveに検討し、現状を報告する。

【方法】

当院にて2013年3月より2021年7月までに開腹または腹腔鏡により胃瘻・腸瘻を作成された17例を対象にその詳細を調査した。ただし、他の切除手術と併施された症例(胃切除術の際に併施された腸瘻造設術など)は除外した。

【結果】

対象期間において全身麻酔下手術により胃瘻10例、腸瘻8例が造設された。胃瘻造設例では手術となった理由は腸管の介在が5例、試験開腹とともに行われたものが2例、巨大食道裂孔ヘルニアによる胃の胸腔偏位が1例、胃切除後が1例、食道癌による内視鏡不通過が1例であった。7例が腹腔鏡で、3例が開腹で行われた。腸瘻造設例では7例が胃癌の試験開腹において併施された症例で、1例が胃切除後の症例であった。全例開腹で行われた。術中合併症はいずれも認めなかった。術後合併症としては胃瘻造設例では嘔吐を認めPEGJに変更となったものが2例、尿路感染症が1例、腸瘻造設例では嘔吐を認め胃管留置を要したものが2例、脳梗塞を1例認めたが、他の症例においては大きな合併症は認めなかった。

【考察及び結論】

今回の検討では、比較的安全に手術により胃瘻・腸瘻を造設することができたと考えられる。内視鏡的に造設が困難な症例に対しては手術による胃瘻・腸瘻造設術も有用な選択肢と考えられた。一方で、蠕動障害・通過障害を有している例もあり、術後の嘔吐などの合併症に留意する必要があると思われた。

03-3. PEG-J チューブ留置、交換時の工夫

帯津三敬病院 外科¹⁾、帯津三敬病院 脳神経外科²⁾、帯津三敬病院 内科³⁾、
帯津三敬病院 総合診療科⁴⁾、帯津三敬病院放射線科⁵⁾

○三橋 敏武¹⁾、帯津 良一¹⁾、増田 俊和²⁾、小田 慶太郎¹⁾、深井 岳志³⁾、本多 忠暁³⁾、
丸山 規雄⁴⁾、町田 喜久雄⁵⁾

【目的】

PEG-J チューブ留置時の操作を簡便にする方法について検討する

【方法】

外径が約 6mm、内径が約 4mm、長さ約 20～30cm のプラスチック製のパイプを準備した。パイプの中にガイドワイヤーを通し、X 線透視下に胃瘻から胃の中に挿入した。パイプの先端を幽門方向に向け、ガイドワイヤーを幽門輪から空腸まで挿入する。その後は、ガイドワイヤーの位置をそのままにプラスチックパイプを抜去し、ガイドワイヤー沿いに PEG-J チューブを誘導した。

【結果】

この方法により、PEG-J チューブの留置手技が容易になり、内視鏡を使用しなくても可能であった。

【考察及び結論】

PEG の瘻孔を利用して腸瘻チューブを留置する際には、X 線透視画像のみで進める方法、さらに内視鏡で先端を把持して幽門輪まで誘導する方法がある。手順としては、腸瘻チューブを直接進めてゆく方法や、あらかじめガイドワイヤーを進めておき、後からガイドワイヤー沿いに腸瘻チューブを誘導する方法などがある。今回提示した方法は、X 線透視画像のみでガイドワイヤーを進め、後からチューブを誘導するものである。

本法ではプラスチック製チューブの先端を幽門輪方向に向けやすいので、ガイドワイヤーの挿入が容易であった。また、水溶性消化管造影剤で幽門輪付近の造影をしておく、幽門輪の位置把握が容易になった。

PEG-J チューブが胃の中でたるんでしまうことや、PEG-J チューブ交換の際に胃の中でガイドワイヤーがたるんでしまった際には、ガイドワイヤーを今回のプラスチック製チューブに通し、ガイドワイヤーを少し抜きながらパイプの先端を幽門輪の方に向ければ、胃の中のガイドワイヤーのたるみをとることも可能である。

プラスチック製のチューブの代わりに、ネラトシカテーテルにゾンデを入れたものでも同様のことができるが、やや操作が不安定であった。

今回の方法は、簡単な器材の使用により、PEG-J チューブの留置や交換を容易に遂行できると思われた。