

連載 実践講座 PEGのトラブル A to Z

トラブルから学ぶ対策そして予防

鶴岡協立病院 内科・副院長

高橋美香子

経口摂取できなかった患者が、胃ろうによって栄養摂取が可能になると、その後の療養生活が大きく改善されます。しかし、患者のQOLが、全ての面で、良好な状態になるわけではありません。ろう孔周囲の疼痛や感染などのスキントラブルが多く、日ごろのスキンケアが重要です。

※本連載の原著「PEGのトラブルA to Z」はPDNシヨブで購入できます。



安全に造り、管理したいとは思っていても、避けて通れないのがトラブルです。胃ろうの「造設」、「交換」、「管理」のそれぞれのステージで、特に注意したいトラブルについて、予防法や発生時の対応のノウハウをご紹介します。第2回はスキン(皮膚)トラブルです。

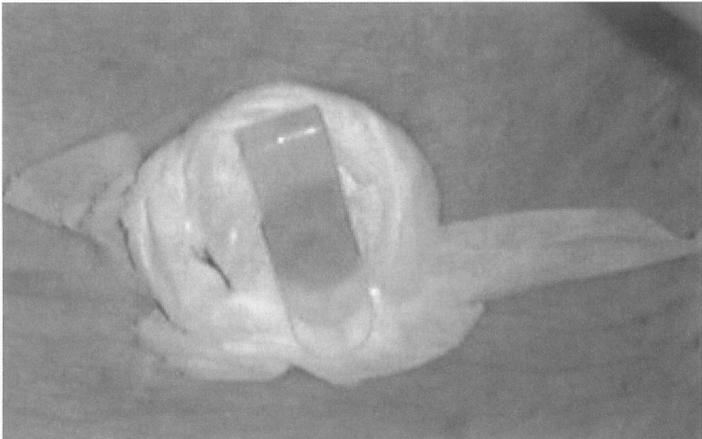
1. 日常観察のポイントと保清

スキントラブルは、ご本人やご家族の関心と苦痛が強い割には、生命に直結しないためか、医師の関心が薄いことが多い、看護師等のスタッフがその板挟みで苦労することが多いです。

胃ろう部で、スキントラブルの予防の第一は、日々のケアと毎食ごとの観察から始まります。

食事の注入ごとに胃ろう部を観察してください(もちろん全身状態も)。出血がないか、発赤がないか、滲出液はどうか、そういったことを毎

図1 ティッシュペーパーによるろう孔保護



回みる習慣をつけてください。お手入れの方法は、洗浄が基本です。胃ろうは、「第二のお口」です。歯磨きや洗顔と同じように胃ろう部をきれいにしてあげてください。消毒や洗剤は必要ありません。お湯か石鹸で、やさしく洗ってあげてください。そのまま入浴して体を洗うときに丁寧に石鹸で洗い、お湯で洗い流すのが、最も良いケアです。

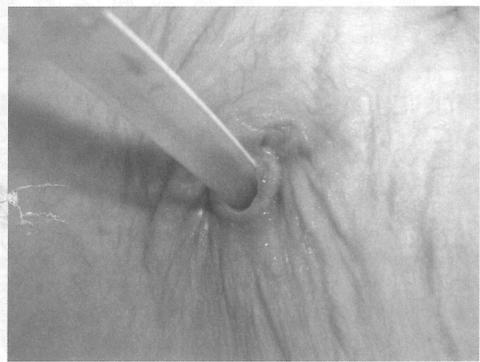
乾燥しているときは、保湿クリームなどを使用してもよいです。日常的なケアに有用なのはティッシュペーパーやウェットティッシュなどです。滅菌カーゼは、コストが高く交換をためらいがちになりますし、漏れた栄養剤などが付着すると真菌感染などの温床になりやすくお勧めしません。

ティッシュペーパーをこよりのように巻き付けて汚れる都度交換するのがおすすめのケアです(図1)。その他に食器用のスポンジに切り込み

図2AB 肉芽 ステロイド軟膏塗布前後



A 治療前



B 2週間後

2. 肉芽

胃ろうにカテーテルという異物が挿入されているため、その刺激による反応で肉芽が形成されることがあります。小さな肉芽は、特に処置は必要ありません。ご本人やご家族には、「胃ろうは、第二のお口なので唇だと思ってくだ

さい」と話しています。巨大な肉芽や痛みが強い場合や滲出液が多い場合、出血がある場合などが、治療対象になります。かつては、硝酸銀棒による焼灼などが行われていましたが、現在ではステロイド軟膏の塗布が有用で、簡便であるためよく行われています。多くの場合2週間程度で改善します(図2)。

副作用を防ぐための塗り方のポイントは、①肉芽にだけ塗る(健康皮膚に塗らない)、②長期間使用しない(2週間程度)ということです。口内炎治療用のデキササルチン®口腔用軟膏などを用いて治療す

毎日の栄養補給をサポートする半固形流動食

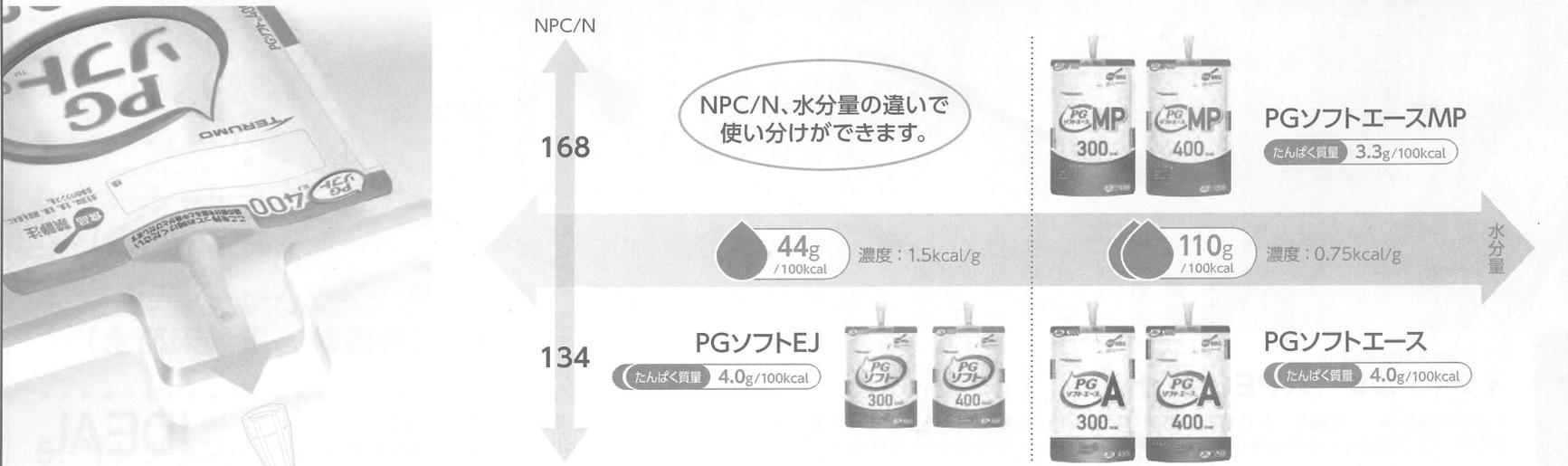


表1 Jainの基準

| 定義 | | |
|--|---------|--------------|
| 排膿がある場合は確定。 また、発赤・腫脹・硬結・疼痛等があり、抗菌剤投与や局所の処置、栄養剤使用の中止や延期を行った場合。 | | |
| Jainの基準 | | |
| スコアの合計が8点以上、もしくは明らかな膿汁の流出がみられた時に「感染あり」 | | |
| ● 発赤 | ● 浸出液 | ● 硬結 |
| 0~発赤なし | 0~浸出液なし | 0~硬結なし |
| 1~直径 <5mm | 1~漿液 | 1~直径 <10mm |
| 2~直径 6~10mm | 2~漿液血液状 | 2~直径 11~20mm |
| 3~直径 11~15mm | 3~血性 | 3~直径 >20mm |
| 4~直径 >15mm | 4~膿性 | |

図3 A(左)B(右) 圧迫による潰瘍形成



図5 A(左)B(右) 漏れによるろう孔感染Aと拡大B



図7 撥水性クリーム



図9 真菌感染



図8 経胃ろう的小腸挿管(PEGJ)

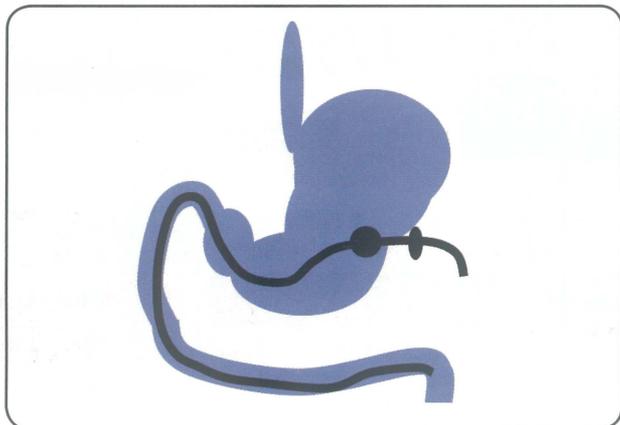


図4 スポンジ固定



図6 ベグケアー



るとよいでしょう。

3. ろう孔感染

ろう孔感染の診断は、「Jainの基準を参考にを行います(表1)」。特別な道具を必要とせず、だれでもどこで判断できるのでぜひ日常的に観察するようにつけてください。

ろう孔感染に対応する際には、その原因を考えなければなりません。2大原因は、「圧迫」と「漏れ」です。

1) 圧迫

胃ろうカテーテルの外部ストッパーと皮膚の間に1cm程度のゆとりがあるのが正常の状態です。これがきつすぎるとうと外部ストッパーが皮膚に食い込み潰瘍を形成してしまいます(図3A)。

2) 漏れ

胃ろうスキントラブルでも難治するのが漏れへの対策です。放置すれば、ろう孔拡大から、ますます漏れが悪化する悪循環となります(図5A、B)。

胃液や栄養剤が直接皮膚に触れるのを防ぐために創傷被覆材の保護や撥水性クリームが有効です。少量の漏れであれば、床ずれの予防や治療に用いる「創傷被覆材」の貼付で吸収可能です。ペグケアーという胃ろう専用製品もあり胃ろう用の大きさに作成されており便利です(図6)。

撥水性のクリームも各社より発売されておりセキユーラPO®やリモイス® バリアなどがあります。広く薄く、漏れた液が皮膚につかないようまんべんなく塗布してください。コントロールしきれないような場合には、特殊な方法として医師の指示のもと、「陰圧バック療法」という方法が用いられます。胃ろう周囲を密封し、漏れた液を陰圧で持続吸引する方法で有効ですが、持続吸引のシステムが必要になります。

しかし、漏れによる皮膚炎への対策は、対症療法に過ぎず、漏れそのものをコントロールすることが必要です。漏れの対策として、栄養剤の

半固形化投与や胃ろうカテーテルの小腸挿管(図8)などが行われます。特に小腸挿管(PEGJ)は有効な方法ですが、医療機関にてレントゲン確認下での導入が必要です。

3) 真菌感染
栄養剤のしみ込んだガーゼなどが皮膚に長時間接触していると、「温度」「湿度」「栄養」のそろった細菌や真菌の感染温床になります。ガーゼの形に皮膚炎が起きるのが特徴です(図9)。ガーゼ放置を避け、先述のティッシュペーパーなどをまめに交換することで予防できます。発生した真菌感染には抗真菌剤の軟膏などで対応します。

スキントラブルは、軽症のうちに対応しないとすぐに悪化してしまいます。ひどい場合には、胃ろうからの栄養投与が継続

できなくなってしまう患者さんやご家族の苦痛も大きくQOLの大きな障害となります。対応の基本は、毎日の正しいケアと地道な観察です。これによって多くのスキントラブルが予防発見可能です。簡単なことではありませんが、意外と実践されていないことも多いです。どうか正しいケアを行い、異常を早期発見して早期対応を心がけてください。それでも対応しきれない難治性のトラブルについては、専門家へご相談ください。