

一般演題I

〔造設・管理の工夫、普及〕

より愛護的な挿入を目的とした改良型非破裂型 バルーンカテーテルの使用経験

○菅野 智之¹⁾、藤田 康喜¹⁾、鈴木 伸康²⁾

1) 脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 外科、

2) 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 外科

PTEG は既に確立された安全性の高い手技であり、当院でも約 80 例に実施している。重篤な合併症は 1 例もなく、満足のいく結果を得ているが、非破裂型バルーンカテーテルを挿入する際、鼻出血を伴うことが度々みられた。非破裂型バルーンは先端に丸みがなく、短く、硬いので、鼻腔を擦過しやすいと思われる。住友ベークライト社の担当者にこの点を伝えたところ、非破裂型バルーン先端に同社で製造しているイレウスチューブの先端と同じものを接続したものを試作していただいたので、その使用経験につき報告する。

改良型非破裂型バルーンカテーテルを使用したのはまだ 3 例であるが、鼻腔から咽頭・食道への挿入はスムーズで、既存の製品で感じていた鼻腔から咽頭に移行する際の抵抗もなく、いずれの症例でも鼻出血はみられなかった。些細な改善ではあるが、より愛護的に PTEG の挿入を行うという点では十分に意義のあるものと思われた。

PTEG 普及に関するアンケート調査
～第9回北海道胃瘻研究会(2011.11.5)において～

○倉 敏郎
町立長沼病院

PTEG は本邦において大石によって1994年に開発され、胃切後等によりPEG 施行が困難な症例に対しての経腸栄養ルート、減圧ルートの確保手技として、その簡便性、安全性について本研究会で検討が重ねられてきた。しかしながら、2005年に保険適応から外された事などより、現時点で十分に普及されているとは言えない。

今回、PTEG の現時点での認識度を調査し、更なる普及のための啓蒙活動を展開する資料作成の目的で第9回北海道胃瘻研究会学術集会の参加者全員(490名)にアンケート調査を行った。調査内容は

- (1) PTEG の認知度
- (2) PTEG 造設・管理の経験の有無
- (3) 管理上で困っている事
- (4) PTEG を施設で導入するための条件などとした。

医師39/116(回収率33.6%)、コメディカル142/374(同37.9%)合計181/490(同36.6%)から回答を得たので考察を加え報告する。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PTEG を導入する上での問題点は何か？

○スレスタ サントス¹⁾、大野 義一郎¹⁾、末永 仁²⁾

- 1) 東葛病院 外科、
- 2) 日立港病院

東葛病院では経管栄養法として、これまで経鼻経管栄養、PEG、外科的胃瘻・腸瘻造設術を行ってきた。今回我々は新しい選択肢として、PTEG の導入を検討開始した。

PTEG に期待したもの

- PEG が困難な患者（胃切後など）や外科的胃瘻・腸瘻造設術が困難な患者（低 PS）の経管栄養法
- 経鼻経管栄養の患者の ADL 改善

導入に当たって行った準備

- DVD を用いた学習
- 手術室や病棟のスタッフと勉強会
- 業者による説明会
- 経験のある外部の医師の指導

実施して感じた問題点

- DVD による学習だけでは技術取得は困難。
- 経験のある外部の先生による指導が有効で、そのような手配がほしい。講習会などがあれば助かる。
- PTEG 造設後の管理に関しての DVD がなく、看護師が不安がっている。看護師視点の DVD もあるといい。
- 合併症の対処法に関する DVD や講習会。
- 在宅や施設など受け入れが困難。施設向けの説明会。

これらが解決されえると PTEG がより広く認知され、広まると思われる。

A series of horizontal dotted lines for writing.