

## シンポジウム

**PTEG を安全に造設し、  
安心して使用するための工夫  
—PTEG が日常にとけ込むために—**



## 非破裂型バルーンを用いない内視鏡下経皮経食道胃管挿入術 (e-PTEG) の検討

○中村 光成<sup>1)</sup>、頼岡 誠<sup>2)</sup>、平野 達也<sup>2)</sup>、佐田 正之<sup>2)</sup>、森崎 隆<sup>3)</sup>、片野 光男<sup>4)</sup>

- 1) 西原クリニック、
- 2) 佐田病院、
- 3) 福岡がん総合クリニック、
- 4) 九州大学医学研究院腫瘍制御学分野

われわれは PTEG がより多くの施設で日常的に造設ができるように、ベッドサイドでも可能な手技を検討してきたが、今回内視鏡に穿刺用アダプターを装着することで、臨床的にも安全に PTEG を造設することができたので報告する。

**【症例】** 60歳、女性。腹膜癌、腸閉塞。患者さんには PTEG の標準的な造設方法と今回の方法について十分説明を行ったうえで同意を得て施行した。

### 【方法】

- 1) 経鼻内視鏡 (OLYMPUS) 先端に穿刺用のバルーン付アダプターを装着し、
- 2) これを経口的に食道入口部まで挿入し、穿刺用アダプターのバルーンを蒸留水にて拡張させる。
- 3) エコー (TOSHIBA) ガイド下にバルーンを穿刺し、ガイドワイヤーを食道内に留置した。
- 4) 以後の処置は住友ベークライト社の造設キットを用いて行った。

**【結果】** 今回の手技では重篤な合併症は認められず、臨床的にも安全に造設が可能であった。利点としては、①透視が必要ないこと、②穿刺部の食道内からの観察が可能なこと、③鼻出血が回避できることなどが挙げられる。欠点としては内視鏡操作をする医師が必要なことであるが、緊急時の対応が必要なときは利点となることが予測される。

**【考察】** 今回の方法では透視を用いずに PTEG の造設が可能であり、ベッドサイドでの施行も十分可能であるが、その施行にあっては基本的手技に習熟しておくことが必要と考えられる。

## ドレナージ目的としての PTEG の検討 (問題点とトラブルシューティング)

○平山 敦、宮川 宏之、長川 達哉、岡村 圭也、奥 大樹、宮川 麻希  
札幌厚生病院 第二消化器科

drainage 目的に造設した PTEG を各症例や総合的に効果、問題点、troubleshooting を検討した。drainage 目的に造設した9例の PTEG について適応、効果、注意点を検討した。drainage 目的症例は膵臓癌2例胃癌4例卵巣癌2例大腸癌1例。全例で最終的に症状改善、胃癌症例で PTEG の先端が狭窄を越え drainage 不良。位置調整を行い改善。卵巣癌症例で侵潤胃内部狭小にて M-tube drainage 不良、PTEG 留置した。胃内位置調整も効果なく嘔吐にて PTEG を抜去、頸部瘻孔にパウチ装着し嘔吐消失。2例目は腫瘍胃圧迫で連続嘔吐の為 PTEG 留置。症状改善せず造影、胃体上部癌進展、胃膨み乏しく PTEG の先端を拡張下部食道に留置 drainage 改善。最近の胃癌噴門部閉塞の一例、drainage 不良例で 18Fr 瘻用 catheter に替え延長 tube も外し廃液 bag と直接繋いだところ drainage 良好となった。catheter、延長 tube、コネクタの大口径 kit を切望する。消化管閉塞は癌終末期が殆どの為処置は低侵襲がよい。PTEG は drainage 目的の最終手段。



## 経皮経食道胃管挿入術 (PTEG) からの 栄養剤半固形化の試み

○大石 英人<sup>1)</sup>、宮下 美奈<sup>2)</sup>、芹沢 智行<sup>3)</sup>、泰川 恵吾<sup>4)</sup>、野村 明<sup>5)</sup>

- 1) 東京女子医科大学 八千代医療センター 外科診療部 消化器外科、
- 2) 社会福祉法人浄風園 中野江古田病院外科、
- 3) 医療法人思誠会 勝田台病院内科、
- 4) 医療法人鳥伝白川会 ドクターゴン鎌倉診療所、
- 5) 医療法人社団 明世会 成城内科 在宅医療診療部

経管経腸栄養法において食道への逆流や嘔吐による誤嚥は、窒息や誤嚥性肺炎などの重篤な合併症を引き起こすため、栄養剤投与の速度や一回量および体位などの管理に十分な注意が必要となる。また最近では半固形化栄養剤で予防することが推奨されているが、それでも逆流や嘔吐を繰り返す症例もある。PEGでは jejunal tube を用いて PEG-J にして予防している場合もある。PTEG では、留置チューブの先端を簡便かつ低侵襲に空腸内まで誘導留置することが可能である。しかし小腸内への栄養剤投与ではダンピング症状や難治性の下痢を生じることがあり、ポンプを併用した投与速度調整などが必要となり、長時間の管理が必要となる場合がある。

今回我々は留置チューブの先端を空腸内に留置した PTEG 経管経腸栄養症例に 10 例において、粘度調整食品を用いた栄養剤の小腸内での半固形化を試み、良好な経管経腸栄養管理が可能であったので報告する。

## 在宅 PTEG を支える地域連携システムの構築

○荒金 英樹<sup>1)</sup>、門谷 弥生<sup>1)</sup>、稲田 聡<sup>1)</sup>、片野 智子<sup>1)</sup>、閑 啓太郎<sup>1)</sup>、  
高須 雅史<sup>2)</sup>、戎井 浩二<sup>2)</sup>、牧野 弘之<sup>2)</sup>、豊田 義貞<sup>3)</sup>

1) 愛生会山科病院 外科、

2) 山科医師会、

3) 京都府薬剤師会山科支部

京都市山科区では地域医師会、歯科医師会が中心となり、京都府歯科衛生士会、京都府薬剤師会、京都府栄養士会の支援を得て「山科地域ケア愛ステーション」が設立された。本ステーションは在宅医療、介護全般の多職種によるサポートを目的とし、医師会内に一元化した窓口を設置、病院、ケアマネジャー、診療所からの FAX での依頼に応じ、各団体に連絡、要望に適した人材が紹介、派遣される。これにより、従来はケアマネジャーや担当医師の知識、人脈に頼みであった在宅療養が、多様な問題に対する適切な人材派遣、地域の人的資源の有効活用が可能となった。現在、PTEG 患者のマネジメントも調剤薬局の訪問薬剤師の協力いただき、物品の管理のみならず家族、ケアマネジャー、診療所へ管理等についてアドバイスもいただいている。このように訪問薬剤師等の地域コメディカルの活用は PTEG の理解と普及をはかるには有用な一法と考えられた。

A series of horizontal dotted lines for writing.