第 18 回　佐々木病院　医療・介護　情報交換会

日時：令和 8 年 9 月 16 日（水）14:00～15:30
会場：佐々木病院　4 階談話室

講義：『胃瘻について』佐々木病院　院長　佐々木啓吾

・胃瘻へのイメージは？
　参加者様からは延命のイメージが多いとの意見がありました
・胃瘻を増設する病気とは？
　脳梗塞や脳出血等で嚥下困難となった方、食道がんや喉頭がん咽頭がん等、
　変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症等）、誤嚥性肺炎を繰り返す方、
　精神疾患などで意欲が低下した方、認知症や統合失調症等



佐々木院長による『胃瘻』の講義質問を交えながら参加型の楽しいものになりました。

講演：『胃瘻造設後の観察点について、実物に触れてみよう』

ボストン　神谷　陸哉 氏

・PEG とは
　Percutaneous（＝経皮的）
　Endoscopic（＝内視鏡的）
　Gastrostomy（胃瘻造設術）

　意味：内視鏡を使用し、胃壁と腹壁の間に瘻孔を形成する内視鏡的手術の一つ
　目的：嚥下障害や意識障害のために、消化管機能は有しているが自発的に栄養の経口摂取が

できない患者に対して、胃に直接栄養を補給するアクセスルートを造ること。

・PEG の適応
＊正常の消化管機能を有し、4 週間以上の生命予後が見込まれる成人及び小児
＊必要な栄養を自発的に摂取できないこと
＊正常な消化管機能を有していること
＊経管栄養の期間が長期にわたると推測されること
例：嚥下・摂食障害（脳血管障害、認知症、神経・筋疾患等)、誤嚥性肺炎、
炎症性腸疾患（特にクローン病)、減圧治療（幽門狭窄等)、その他特殊治療

・PEG の禁忌
絶対的禁忌：内視鏡が通過不可能な咽頭・食道狭窄、胃前壁を腹壁に接近できない、
補正できない出血傾向、消化管閉塞（減圧ドレナージ目的以外の場合）
相対的禁忌：大量の腹水貯留、極度の肥満、著名な肝腫大、胃の腫瘍性病変や急性粘膜病変、
胃手術既往、横隔膜ヘルニア、出血傾向、妊娠、門脈圧亢進、腹膜透析、
癌性腹膜炎、全身状態不良、生命予後不良、説明と同意が得られない場合

・PEG の種類

	バンパーボタン	バルーンボタン	バルーンチューブ	バンパーチューブ
自己抜去・破損	少ない	やや少ない	高い	やや高い
耐久性	ある	劣る	劣る	ある
交換時の苦痛、圧迫感	ある	少ない	少ない	ある
交換のしやすさ				
交換頻度	4～6 か月	1～2 か月	1～2 か月	4～6 か月
栄養チューブ接続のしやすさ				

・PEG の手技
＊内視鏡室にて局所麻酔下で施行
※透視室で実施する場合もあり（造設後に造影剤で確認する場合など）
＊鎮静をかけて 15～30 分程度の手技
＊造設方法：Pull 法、Push 法、Introducer 原法、Introducer 変法、胃壁固定

・造設後の管理
管理のポイントは『清潔にすること』『よく観察すること』
胃瘻周囲の皮膚状態に異常がないか、浸出液の有無、変色、においがないか
外部ストッパーが正しい位置にあるか、抵抗なくスムーズに回転するか、等を確認する

・栄養剤投与のタイミング
＊造設前までは、どれだけ消化管が使用されていたかで判断する
＊絶食期間が短い場合や直前まで経鼻胃管から投与されていた場合には翌日などの開始でも

良い（当日は絶飲食）
＊長期間消化管を使用していない場合には、嘔吐や下痢に注意しながら、薄めの濃度から慎重に投与する
＊栄養剤投与開始後は毎日カテーテル内を微温湯でフラッシュ洗浄し、注入器具も洗浄する
＊栄養剤投与開始前は、15～30 分間、逆流防止弁を開放し、胃内減圧を行う（漏れ防止）

『胃瘻増設後のスケジュール』　　佐々木病院　病棟主任　看護師　伊藤麻央

患者様は内視鏡室から腹部にガーゼを圧迫した状態で戻り、出血がないか確認する
1 日目は投薬、点滴、傷の消毒を行う
2 日目は主治医の指示で白湯を少量ずつ投与していく
3 日目以降は栄養投与を少量ずつ始める
大体 1 週程度で退院する
PEG の抜糸は 2 週前後で行う
その後約 6 か月ごとに交換する

質疑応答・情報共有

Q. 栄養投与の回数は？
A. 入院患者は 1 日 3 回、療養は 1～2 回

Q. PEG の増設後の入浴での注意点はあるか？
A. 抜糸後からシャワー浴開始、特に保護はしない

Q. 下痢する人に対しての投与スピードや温度は？
A. 栄養は常温で使用する、あたためたりはしない
400ml を 1～1 時間半で投与する、半固形型は加圧バックで一気に投与
在宅では半固形型が多くなってきている

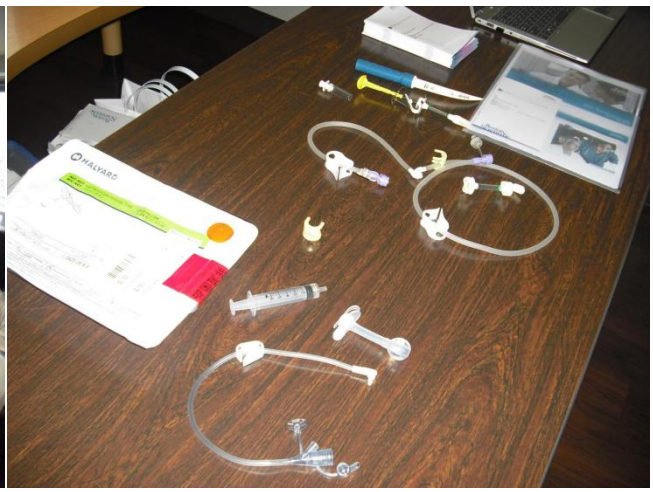
閉会の挨拶　　佐々木病院　看護部長　伊藤美保子



PEG 増設は、医療の現場において様々な理由や背景のもとで行われています。ADL は維持されているものの、食事を摂る事が困難な方には QOL の向上につながる場合もあります。このように、患者様の一人一人の状況や希望によってその意味合いは異なり、一概に PEG 増設＝延命と言えない場面もあります。だからこそ、患者様やご家族の意向を日頃から確認し、その方が望む医療・看護・介護を受けられるようにできる事が大切と考えています。当院は来年度、創立 100 周年を迎え、訪問看護ステーションも 30 周年を迎えます。これからも地域に根差した病院として職員一丸となって地域医療に貢献してまいりたいと思います、

意見交換会





小グループにわかれ、ケアマネジャー＋病院職員（看護師、医療ソーシャルワーカー等）の形で研修内容や配布されたＡＣＰ（ｱﾄﾞﾊﾞﾝｽｹｱﾌﾟﾗﾝﾆﾝｸﾞ）についてグループごとに話し合いを行った。病棟看護師等と直接話す機会になり、活発な意見交換がなされていた。

第 18 回　医療・介護情報交換会　アンケート結果

出席人数：20 名
アンケート回収率：15/20 名（75%）

1, 開催日時について
　とても良かった（9 名）
　よかった（6 名）
　【コメント】
　・早めの案内で予定に組み込めた。
　・参加しやすかった。

2, 佐々木院長による『胃瘻』について
　とても良かった（11 名）
　よかった（4 名）
　【コメント】
　・胃瘻についてどのような人が対象か分かった。
　・延命のためだけではなく、生活の質を上げるという点が参考になった。
　・胃瘻というピンポイントが勉強になった。
　・院長先生の話を初めて聞けて良かった。
　・わかりやすかった。

3, ボストン社『胃瘻増設後の観察点について、実際に触れてみよう』
　とても良かった（8 名）

よかった（7名）
【コメント】
・実際に触ることができて良かった。
・ケアプランを立てる視点が学べた。

4,病棟看護師伊藤麻央『胃瘻増設後のスケジュール』
とても良かった（10名）
よかった（5名）
【コメント】
・スケジュールが詳しく分かった。
・思ったよりも早い退院であった。
・訪問看護師へ伝える力がついた。
・とても勉強になった。

5,当院職員との意見交換について
十分できた（10名）
まあできた（2名）
あまりできなかった（0名）
していない（2名）
未回答1名
【コメント】
・看護師やSWと話す機会が少ないのでいい体験であった。
・ ACPが難しい。
・他事業所のケアマネの方と会話できてよかった。
・気軽に話ができてよかった。

6,その他、何かお気づきの点がございましたら、ご自由に感想をお聞かせください
・疾患別の講義が定期的に開催されるといい。
・話せる時間があり、発散できた。
・また開催してほしい。
・ ACPの重要性と入院前にACPを記入できるように勧められたらいいと思った。
・ ACPは重要であり、CMとして日々聞き取りをしている、共有できたらいいと思った。