

当院における経腸栄養ルートとしての PTEG の作成経験

鈴鹿中央総合病院

消化器内科¹⁾ 栄養科²⁾ 薬剤部³⁾ 看護部⁴⁾
地域医療支援センター⁵⁾ 脳神経外科⁶⁾ NST⁷⁾

岡野 宏¹⁾⁷⁾ 松崎晋平¹⁾ 佐瀬友博¹⁾ 田島睦美²⁾⁷⁾
山田江里子³⁾⁷⁾ 伊藤紗代⁴⁾⁷⁾ 長崎 恵⁴⁾⁷⁾ 岩崎清隆⁵⁾
杉本淳子⁵⁾ 田代晴彦⁶⁾⁷⁾

PTEG(Percutaneous Trans-Esophageal Gastro- tubing)は、特に PEG 造設が困難な症例において、代替手段として有用な手技と考えられるが、保険上の扱い等の問題により、各医療施設での PTEG についての認識やその導入については、現状では普及しているとは言い難い。当院では最近 2 例の PTEG 作成を行う機会があったので、その経過を報告する。また当院からの転院先施設での、PTEG を含めた経腸栄養方法に対する認識調査を行ったので併せて報告する。

PTEG 作成については、エコー下で食道内に留置したバルーン付カテーテルを穿刺し、ルートを作成し栄養チューブを胃内に留置した。手技は全て PTEG セット付属のマニュアルに沿って行い、合併症はなかった。

2010 年度に当院より転院紹介先となった、鈴鹿市及び周辺自治体の計 31 施設での経腸栄養ルートについての調査では、PEG は全ての施設で受け入れ可であったが、PTEG はほぼ全ての施設で認識されていなかった。また腸婁と同じく、PTEG ルートが閉塞しやすい可能性から、取り扱いについて困難との回答もあった。このため当院で PTEG を作成した症例は、予め受け入れ先施設に PTEG 作成のその取り扱いについて事前に連絡し、作成するという順序で行われた。2007 年 3 月～2009 年 11 月までの 32 ヶ月間で、当院では計 380 例の PEG 造設が行われていたが、9 例が造設不可能症例で内 6 例は胃切除後による穿刺部位確保困難例であり、今後このような症例には PTEG 造設が検討されると思われる。今後経腸栄養ルート確保の手段として PTEG を導入する機会が増えることが予想されるが、同時に受け入れ先施設での PTEG に対する認識を深めていくことが必要と思われる。