

胃食道逆流症に対して PEG-J の造設が有効であった脳梗塞後遺症の一例

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム看護部 嶋田信子

藤田保健衛生大学医学部 外科・緩和医療学講座

大原寛之、東口高志、伊藤彰博、都築則正、水野聡己、二村昭彦、上葛義浩、野崎恵子

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 臨床検査科 井谷功典

藤田保健衛生大学七栗サナトリウム 食養科 倉田真奈美

【目的】内視鏡的胃瘻造設法（以下 PEG）は、経口摂取が不可能あるいは不十分な患者の栄養アクセスルートとして有効であるが、胃食道逆流症を認める場合、嘔吐などの合併症が問題となる。今回われわれは、一期的な PEG-J が有効であった一例を経験したので報告する。

【症例】80 歳台女性、X - 1 年 11 月に胸部大動脈瘤と総頸動脈閉塞による脳梗塞を発症し、前施設に緊急入院。手術を行うも右片麻痺と嚥下障害が残存し、リハビリテーション目的に X 年 3 月当院入院となった。栄養療法に関して、経鼻胃管にて経腸栄養を開始したが、胃食道逆流による嘔吐を認め、経鼻栄養チューブ先端を幽門後まで挿入した。その後、嘔吐を認めることなく、経腸栄養を継続することが可能となった。嚥下訓練を確実に進めるため、ご家族と相談し X 年 4 月に PEG-J を一期的に造設した。チューブの閉塞、下痢などの軽度の合併症もあったが、栄養剤変更などで改善、経口摂取量も漸増中である。

【考察】胃食道逆流症が原因で PEG による栄養投与で嘔吐などの合併症が生じた場合には、栄養剤を半固形化すること、PEG - J に変更することなどの対策が講じられる。本症例では幽門後アクセスで問題なく栄養できることが確かめられていたため、PEG - J を一期的に造設した。ケースに応じて有効な手技であると思われた。