

(実践報告) 抄録用紙

演題名 (全角 80 字以内)	当院での在宅 P T E G 患者の管理について
演者名	今井 一登 1) 久島 和洋 1) 関谷 恭介 1) 曾我 幸弘 2) 大石 英人 3) 泰川 恵吾 2)
所属	1) ドクターゴン鎌倉診療所 2) ドクターゴン診療所 3) 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

＜目的＞ P T E G（経皮経食道的胃管挿入術）は近年、P E G 造設困難例に対して減圧または経管栄養目的で施行され、在宅で管理されることが少なくない。P T E G が施行され在宅で療養されている患者について、その管理について検討を行った。

＜方法＞平成 2 2 年から平成 2 6 年までに P T E G が施行された在宅療養患者 4 症例について、背景、目的、管理方法や交換などについて比較を行った。

＜結果＞ P T E G が施行された 4 症例のうち 1 症例のみ減圧目的で、他 3 症例は経管栄養のために造設されていた。1 症例は癌末期状態で腹膜播種による消化管閉塞をきたして、減圧目的で施行された。他 3 症例は脳梗塞、パーキンソン病、神経変性疾患で経管栄養目的に施行された。減圧目的の管理では排液バッグに連結し、開放状態にして、排液をドレナージしていた。また経管栄養目的では、定期的に栄養が投与されていた。チューブの交換は P T E G を施行した病院での交換が 2 例、当院の外来で交換（在宅で交換後に外来でレントゲン確認を含む）が 2 例であった。

＜考察＞ P T E G は癌、腹膜播種などによる消化管閉塞に対しての減圧目的と、経鼻胃管、胃瘻、腸瘻以外の経管栄養を目的として開発された。とくに胃切除後など P E G 造設困難症例に対して簡便かつ安全で低侵襲に造設が可能とされている。しかしまだ施行できる施設も少なく、P E G に比較するとその症例もかなり少ない。在宅での P T E G 患者はまだ少なく、管理方法についてもまだ確立されたものはない。しかし今回の検討で経鼻胃管、腸瘻よりも安全で管理しやすいことが推測された。今後在宅での P T E G 患者は増加するものと考えられ、安全で有効な経管栄養方法の一つであり、在宅においても十分管理可能であると思われる。