

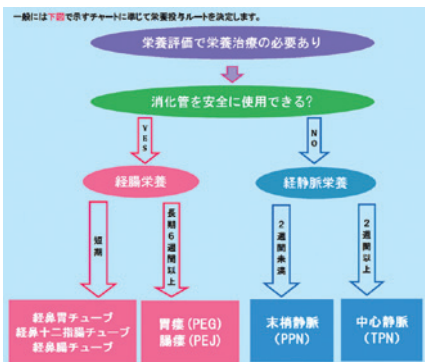
# 栄養療法と胃瘻の選択

消化器外科 松本 敏文

## 1 栄養療法

栄養を摂ることは、生きるために必要なものです。栄養障害が進めば体蛋白が減少し骨格筋量が減少してきます。その後、内臓蛋白が減少します。この状況では免疫能の障害や創傷治癒遅延が起こります。さらに体蛋白の25 - 30%が失われると生命の維持が困難になるといわれています。医療機関にかかる方は栄養障害を伴っている方が多く、さらに入院患者の30 - 50%は栄養障害があるとされており、積極的な栄養療法が望まれます。

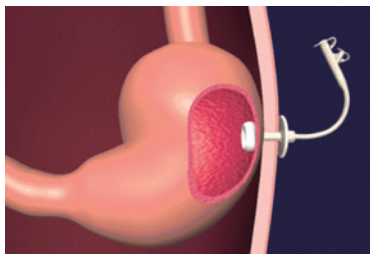
最善の栄養療法は口から食事を摂る、いわゆる経口摂取です。しかしながら何らかの理由で経口摂取ができない方には、“経静脈栄養（いわゆる点滴）”や胃・腸に直接栄養剤を注入する“経腸栄養”があります。経腸栄養は、本来の腸を使うために生理的であり、栄養学的にも経静脈栄養より優れている方法です。そのために長期に栄養療法を必要とし、かつ腸が使える方には経腸栄養が選択されるのです。栄養療法には、投与経路からさまざまな方法があります（図1）。



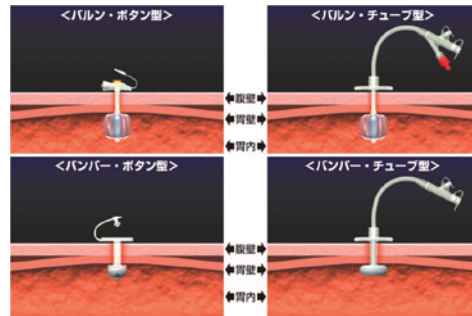
▲図1 栄養療法の投与経路

## 2 胃瘻とは

瘻孔とは皮膚・粘膜や臓器の組織に生じた管状の穴のことです。体内で連絡するものと体表に開口するものがあります。そのなかで胃瘻とは、腹壁と胃壁との間で密着したところにカテーテル（チューブ）を通して管状の通り道を形成したものを言います（図2）。先天性や炎症性に形成することはほとんどなく、医原性（手術）に造設するものです。以前は外科医が開腹手術により造設していましたが、最近では内視鏡を使用することで造設できるようになりました。これを経皮内視鏡的胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : PEG、ペグ）と呼びます。PEGは局所麻酔下に内視鏡を胃に挿入し胃を膨らませ左上腹部から経皮的にカテーテル（チューブ）を挿入する方法で、15～20分で終わる処置です。現在は複数社からPEGキットが販売されており、安全に造設できるようになりました。カテーテルの形態と内部ストッパーの形状で4種類



▲図2 胃瘻



▲図3

に分類され、それぞれの特徴を理解して活用します（図3）。

## 3 胃瘻の目的

経腸栄養で最も簡易的な方法が鼻から胃までチューブを通して行う経鼻栄養です。胃は収縮・拡張を繰り返し通常500～700ccの容量を貯留します。チューブを経由して直接、胃内に栄養剤を注入する方法が取られます。しかし留置されたチューブにより鼻から喉の奥の苦痛が1日中持続し、注入中の逸脱による肺炎や窒息の可能性があるために最適なものとは言えません。そこで胃瘻が選択されます。一旦、胃瘻を造ってしまえば鼻の苦痛などから解放されます。そして嚥下訓練などのリハビリが容易となり経口摂取が可能になることもあります。

また、小腸や大腸に通過障害（いわゆる腸閉塞）があると嘔吐を繰り返します。その嘔吐を回避するために経鼻胃管による減圧がおこなわれます。その際の経鼻胃管も苦痛が伴うために胃瘻を造り減圧することがあります。

## 4 胃瘻の選択

自力で栄養を摂れない人に周りの人が栄養を施す。これは当たり前のことです。本邦で胃瘻による栄養療法を受けた方の生存期間は海外に比べて優れています。これは本邦の胃瘻管理や栄養療法の実際が海外に比べて優れているからかもしれません。

しかし、数年前にその胃瘻を受けた方が果たして幸せなのか、という問題視がなされました。日本は未曾有の高齢化社会を迎えようとして、そのなかで経口摂取だけでは栄養が不足する方や経口摂取が困難な方が増えていきます。日常生活を送っていた方が突然、加齢による臓器機能低下により医療機関を受診すれば、栄養療法の必要性を相談されるかもしれません。その際に積極的な栄養療法を望むのかを十分に家族で相談しておく必要があります。人生の最期に近い時期を「終末期」と呼びますが、終末期であるとの判断は医療者でも大変むずかしいものです。あらかじめそのような時期が来たらどのような医療を受けたいのかを家族で話し合うことは非常に意義あるものと思われま。本人、家族ともに胃瘻の是非ではなく「よりよく生きる」ために胃瘻が必要であるのかをよく考えて選択すべきでしょう。そして胃瘻を選択すれば“上手に使いこなす”ことで幸せな時期を過ごすことができます。