

シンポジウム01 日本人の PEG を問う

S1-7. ココが違うよ、ココが凄いな、ニッポンの PEG

ふきあげ内科胃腸科クリニック

かにえ じろう
蟹江 治郎



胃瘻は経口的に栄養摂取ができない症例に対しての栄養補給経路として、海外においては1世紀以上前から臨床現場において用いられてきた。また、1980年初頭に米国にて開発がされた胃瘻造設術（Percutaneous Endoscopic Gastrostomy: 以下、PEG）は、従来行われていた開腹による胃瘻造設に比較して、短時間で安全に実施が可能であることから急速に普及をしてきた。

その後、我が国ではPEGが人工的水分・栄養補給法の一手段として、腸管機能が保持され長期の栄養管理を要する症例において良い適応であることが認識されはじめ、それまで主流であった長期の中心静脈栄養や経鼻胃管栄養に置き換わって普及し始めた。しかしながら、我が国においては単に海外の手技を模倣するのでは無く、様々な工夫や改善点を盛り込みながら試行錯誤を行い、進化を伴いながら普及がされていった。そして、その進化の内容は、造設手技、デバイス、カテーテル管理法、そして栄養投与方法にまで及ぶこととなる。

PEGの造設手技においては経皮的にカテーテルを挿入する Introducer 法と、経口的に挿入を行う Pull/Push 法とがある。Introducer 法は門田・上野により考案され、1983年に発表された本邦独自の造設法である。その時期、海外でも類似した製品が散見されるものの、実際に手技として普及に至った製品は、トロカール針を用いて造設を行う門田・上野法が初めてであろう。また、その際に使用される鮎田式経皮胃壁固定法も Introducer 法の手技を確立する上で不可欠なデバイスであり、また、このデバイスは Pull/Push 法を行うにあたっても有用な手技となる本邦独自の手技である。

Pull/Push 法では口腔咽頭を経由したカテーテルが腹壁に設置され、口腔咽頭内細菌が腹壁に移送される事による創部感染症が問題となる。一方で、本邦においてはカテーテルをカバーリングした状態で口腔咽頭を通過し、腹壁通過時においてはカバーが外れた状態となるカテーテルが複数市販化されており、感染リスクが高いとされる Pull/Push 法の欠点を補う方法として利用されている。

胃瘻カテーテル管理を行うにあたって、問題となる事例としてカテーテル交換時に発生するカテーテル誤挿入がある。本邦においては、胃瘻カテーテルが胃内に挿入されている確認方法としてスカイブルー法が用いられている。これは鈴木らにより報告された手技で、カテーテルの交換を行う前に、あらかじめ胃内へ色素液を注入した後に交換を行い、交換後に色素液の吸引確認をする方法である。また、本邦により開発された経胃瘻カテーテル内視鏡により、カテーテル挿入後の胃内挿入の確認も可能となっている。

最後に本邦独自の栄養投与方法として、その代表にあげられるのは半固形栄養投与方法であろう。経管栄養剤は、PEGが普及する以前に、ほぼ唯一の選択肢であった経鼻胃管からの注入を可能にするため、液体の形状である必要があった。しかし、液体の栄養剤は半固形状栄養に比較して流動性が高いため、噴門、幽門、瘻孔の通過が容易であり、嘔吐、下痢、栄養剤リークの原因となる。これらの問題を克服するために開発された形状の栄養剤が半固形栄養剤である。そして、それが本邦にて発案された栄養投与方法であることは広く知られるところである。

■略歴

平成 2 年 3 月 藤田保健衛生大学卒業

4 月 名古屋大学老年科学教室入局

平成 5 年 4 月 中津川市民病院勤務

平成10年 4 月 医療法人みらい

介護老人保健施設 中津川ナーシングピア 開設

平成 12 年 11 月 ふきあげ内科胃腸科クリニック 開院

令和 2 年 4 月 医療法人みらい 理事長就任