



ご利用にあたって

- 「安全情報」は医療・福祉関係の方に向けて発信したものです。一般の方に向けた内容ではございませんのでご注意ください。
- 内容は、いずれも発行日時点のもので、常に最新の情報をご確認ください。



PEG入れ換え時の同意書について

最近、リスクマネジャー(医療安全管理者ないし推進担当者)のメール質疑のなかで、PEGに関して「入れ換え時」の同意書が話題となりましたので、その雛形や関連する情報を発信して、各事業所でのさらなる整備をお願いするものです。

【同意書の例:富山医療生協】

初めて胃瘻チューブの交換を受けられる方(家族の方)へ

胃瘻チューブが閉塞や損傷により使用できなくなった場合、その交換が必要です。当院では、胃瘻交換時の事故を予防するために、内視鏡を用いて交換を行っております。しかしながら、頻度は少ないものの、交換時に胃瘻が損傷して、先端が腹腔内に入ってしまうことがあります。その場合、胃瘻の使用を中止し、入院して抗生物質の注射をする必要があります。さらに稀になりますが、腹腔内感染が起こり、手術療法しか救命の手段がなくなる可能性もあります。

以上のように、胃瘻チューブの交換には、ある程度の危険を伴うということをご理解いただくようお願い申し上げます。

(当院では、日常管理が容易なバンパー式の交換チューブを用いていますが、交換時の危険が小さいバルーン式のチューブへの交換も可能です。くわしくは、担当医にご相談ください)

富山協立病院・富山診療所・水橋診療所

説明医 _____

同意書

胃瘻チューブの交換について、説明を受け同意します。(バンパー式 ・ バルーン式)

平成 年 月 日

患者氏名 _____

同意書氏名 _____ (患者との続柄 _____)

* 同事業所では、交換のたびに同意書をもらうことにしています。他の医療機関で造設・入れ換えをした患者さんを受け入れる場合もあり、上記の「初めて」の同意書とほぼ同様の内容である「胃瘻チューブの交換を受けられる方(家族の方)へ(2回目以降)」が用意されています。

* 2003年6月に【安全情報 NO.3】「安全なPEGの実施・管理」に関して検討すべき「留意点」を発信しました。参考にその概要を再掲します。

安全情報 No. 3 【安全な PEG の実施・管理：留意点】 概要（2003. 6. 20）

- ① PEG 実施にあたっては、患者の状態・適応と方法を良く吟味し、十分な検討を経て偶発症などの十分な説明を行なった後、きちんと同意を得て施行すること
- ② 安全性を最優先し、基本的には全例に胃壁・腹壁固定を行なうことを推奨する
- ③ PEG 施行後、2 週間は瘻孔完成前の「急性期の管理」が必要。腹帯や家族の見守りなどで「事故（自己）抜去」を防ぐ…事故抜去があった場合は、胃壁固定がなされていれば速やかに内視鏡下で確認して再挿入（または再造設）することで対応可能
- ④ チューブの入れ換えは原則として病院で実施し、バンパー型の場合は内視鏡下での交換をおこなうことを推奨。バルーン型は、看護師による交換も可と思われる（これについては異論もあります）

【関連情報】日本消化器内視鏡学会卒後教育委員会 PEG ガイドライン(案)などから抜粋

(参照；<http://www.peg.gr.jp/guideline.html>)

■PEG の適応

(1) 経腸栄養アクセスとして

- ・ 脳血管障害、痴呆などによる自発的な摂食意欲の障害
- ・ 神経筋疾患などによる嚥下機能の障害
- ・ 頭部、顔面外傷による摂食障害
- ・ 食道・胃噴門部病変による経口摂取障害
- ・ 長期の栄養補充が必要な炎症性腸疾患
- ・ 誤嚥性肺疾患の予防と治療

(2) 誤嚥性肺疾患を繰り返す場合

- ・ 経鼻胃管留置に伴う誤嚥

(3) 減圧目的

- ・ 減圧ドレナージとしての適応

■カテーテルの自己抜去&脱落

1) 瘻孔が完成していない場合の対策

1. 栄養剤を注入していた場合直ちに中止します
2. 瘻孔にネラトンやドレナージュチューブを挿入しドレナージュを行います
3. 経鼻的に胃管チューブを挿入し、胃液を持続吸引します
4. 抗生物質を投与します
5. 数日慎重に経過観察します
6. 腹膜炎発生の場合は外科医と相談します

2) 瘻孔が完成している場合の対策

直ちに交換用胃瘻カテーテルを留置します(放置しておくとも瘻孔は簡単に閉じてしまうため)
交換用胃瘻カテーテルがない場合は同サイズのフォーリーカテーテルを挿入しておきます
早急に(6時間以内をめぐり)医療機関へご相談下さい

