

## 4.胃瘻

### 適応

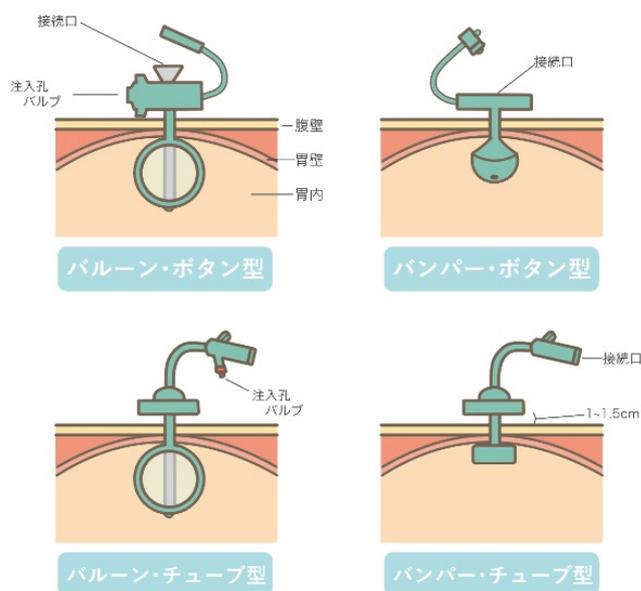
胃瘻は胃から下部の消化管機能が維持されており、生命維持および生育に必要な栄養を経口摂取できない場合に適応となります。経管栄養が短期間の場合は経鼻アクセスが選択されますが、4週間以上もしくは長期に渡る経管栄養が必要な場合は胃瘻が選択されます。重症児者においては中枢性障害や誤嚥により摂食機能が障害されることで、長期間の経管栄養が必要になる場合が多く見られます。胃瘻造設時には、摂食嚥下機能の評価、胃食道逆流症 (gastroesophageal reflux disease: GERD) の有無の確認などを行うとともに、ケアを行う家族と日常の管理方法や緊急時の対応等について、十分に相談することが必要になります。

### 造設方法

胃瘻造設術には、経皮的内視鏡的胃瘻造設術 (percutaneous endoscopic gastrostomy: PEG) もしくは外科手術 (腹腔鏡下胃瘻造設術、開腹胃瘻造設術) があります。全身麻酔を回避できる可能性があるため、近年はPEGが選択されることが多いですが、小児例や胃が肋骨弓内にある場合、GERDを伴っており逆流防止のための噴門形成術を同時に行う必要がある場合には外科手術が選択されます。

### 胃瘻カテーテルの種類

胃瘻カテーテルは胃内固定板と体外固定板とで構成されています。胃内固定板はバルーン型とバンパー型とに、体外固定版はボタン型とチューブ型とに分けられます (図)。それぞれに長所・短所がありますが、小児では交換が容易で動作の影響が少ないバルーン・ボタン型を選択することが多いです。



## 胃瘻の日常の管理

瘻孔の観察と毎日のスキンケアが重要とされています。石鹸やボディソープなどで洗浄を行い。清潔を保ちます。ボタン型であれば接続チューブを外し、十分に水洗いします。外したチューブは食器と同様に扱うのが基本ですが、汚れが気になる場合は 0.01%次亜塩素酸ナトリウム（ミルトン®）などに浸したあと、乾燥させるといった方法があります。また、チューブへの残渣の付着や閉塞予防として、10 倍希釈食酢や 1%重曹水で充填する方法もあります。

胃瘻カテーテルは定期的な交換が必要で、バルーン型は 1～2 か月ごと、バンパー型は 4～6 か月ごとが目安となります。交換の際には瘻孔の状態を十分に観察し、栄養状態や経時的な変化で腹壁の厚さなどが変化した場合には、適切な外径・シャフト長の胃瘻カテーテルへの変更を行う必要があります。腹腔内への誤挿入を予防するため、交換後の確認が不可欠です。確認方法は内視鏡で確認する直接確認法、造影剤を用いた消化管造影法が推奨されますが、交換前に注入した色素水を交換後に吸引する色素注入法などが行われる場合があります。

## 胃瘻の合併症

胃瘻の合併症には、胃瘻部肉芽、胃瘻部びらん、瘻孔周囲への漏れ、バルーンの十二指腸への迷入（ボールバルブ症候群）、バンパー埋没症候群、接触性胃潰瘍などが挙げられます。また、カテーテルの事故抜去もしばしば見られます。

### 1) 胃瘻部肉芽

よく洗って清潔を保ちます。肉芽が小さいうちはステロイド軟膏の塗布、硝酸銀での焼灼を行います。肉芽が大きくなる場合には外科的処置を検討します。

### 2) 胃瘻部びらん、瘻孔周囲への漏れ

筋緊張や空気嚥下などにより胃内圧が上昇することで胃酸を含んだ胃内容物が瘻孔周囲に漏れ出します。びらんにはステロイド軟膏や亜鉛華軟膏を塗布します。漏れ防止には栄養剤の半固形化や粘性を高めるなどの工夫を行います。

### 3) ボールバルブ症候群

適切なシャフト長の胃瘻カテーテルを選択し、十二指腸への侵入を防ぎます。

### 4) バンパー埋没症候群

胃瘻カテーテルの胃内固定板による過度の圧力で胃粘膜障害から壊死に至ります。適切なシャフト長の胃瘻カテーテルを選択し、粘膜への圧力を解除します。

### 5) 接触性胃潰瘍

胃内固定板による胃壁への持続的圧迫が原因となります。適切なシャフト長の胃瘻カテーテルに交換し、胃潰瘍に準じた治療を行います。

#### 参考文献

北住映二, 口分田政夫, 逸見聡子: 重症心身障害/医療的ケア児者 診療・看護実践マニュアル改訂第2版. 診断と治療社

中田光政, 照井慶太, 菱木知郎: 胃瘻・腸瘻. 小児科診療 85: 1039-1045, 2022

平野康介, 愛甲丞, 瀬戸泰之: 胃瘻 (PEG/PEG-J/開腹胃瘻) の適応と造設手技. 臨床栄養 137: 948-953, 2020.