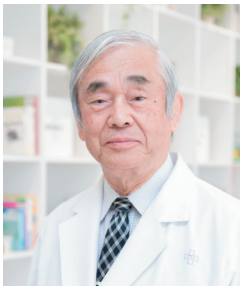


Kangaroo News Vol.36

May. 2026

回復期・慢性期病棟におけるPEGの適応



桜十字グループ 桜十字病院
外科・小児外科
池田 信二先生

はじめに

当院では「口から食べるプロジェクト」と題して、他院で経口摂取禁止と評価された慢性期の患者を一定期間受入れる活動を続けております。口腔状態・摂食嚥下機能・摂食に適した食形態や姿勢を評価し、経口摂取訓練を行って経口摂取獲得を目指します。

また、回復期リハビリテーション病棟では主に脳卒中後の摂食嚥下障害に対する評価・訓練を行い、できるだけ常食に近い食形態獲得を目指しています。

多くの患者が経口摂取を獲得する一方、最終的に十分な経口摂取が困難な一部の患者においては、原則短期的に経鼻胃管による経管栄養を行い、長期になる場合にPEGを検討します。当院におけるPEG導入についてご紹介いたします。

桜十字病院の紹介

桜十字病院（倉津純一院長）は、熊本市南区にある亜急性期、回復期、慢性期の複合病院です。入院病床数は、回復期リハビリテーション病棟60床、地域包括ケア病棟45床、一般障害者施設等一般病棟163床、特殊疾患病棟60床、医療療養病棟277床、緩和ケア病棟25床と多岐にわたり、総病床数は630床で、救急告示病院、日本医療機能評価機構認定病院、緩和ケア病棟の指定を受けています。診療科目は内科、外科、脳外科、泌尿器科、放射線科、小児科・小児外科、呼吸器科、循環器科、リハビリテーション科、リウマチ科、糖尿病科、整形外科、消化器科等多彩です。常勤医師31名、リハビリスタッフ202名（理学療法士122名、作業療法士47名、言語聴覚士33名）、看護師・准看護師291名、管理栄養士・栄養士25名等、総従業員数は893名（2025年7月31日現在）になります。

近隣の病院・施設等とのパイプ役としての地域連携も充実しており、早くから地域連携室を設置して、密に情報交換しながら、患者が安心・安全に診療・在宅復帰できるように体制構築を進めています。

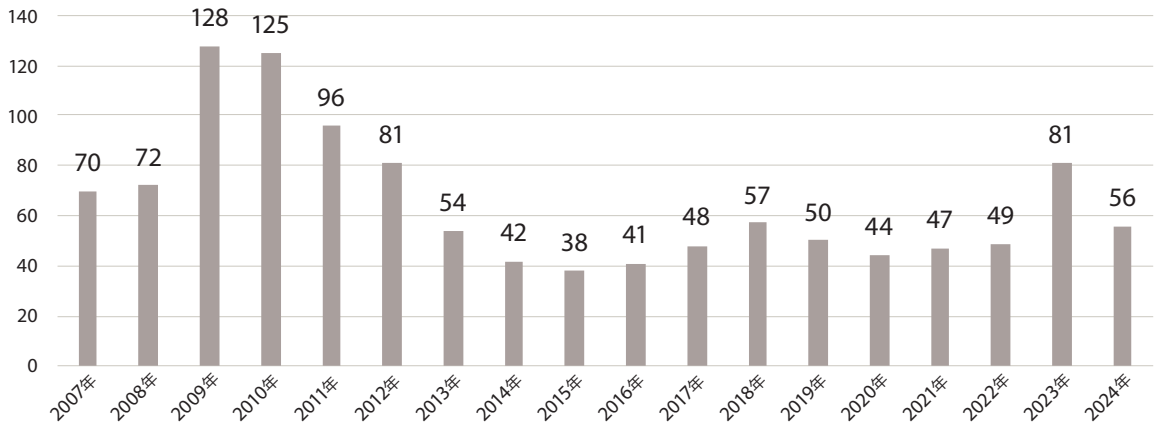
桜十字病院は昨年創立20周年を迎えました。これからも、地域医療の核としての発展を期待されるところです。

CardinalHealth™

PEG の現況

2007年1月より2024年12月までの18年間のPEG件数は1179例（平均年齢82.7歳）（2014年診療報酬改定でPEG件数は1施設年間50例以下と限定）（表1）で、適応疾患は脳卒中後遺症、認知症末期例、ALS・パーキンソン病などの神経変性疾患が大部分でした。全例局所麻酔下で手術時間は平均約10分。術中の合併症として横行結腸誤穿刺2例（0.19%）、胃壁裂傷1例（0.09%）で、致命的な症例はありませんでした。内視鏡手術であるPEGは低侵襲で安全、かつ確実な手術方法と思われます。

表1 胃瘻造設症例件数

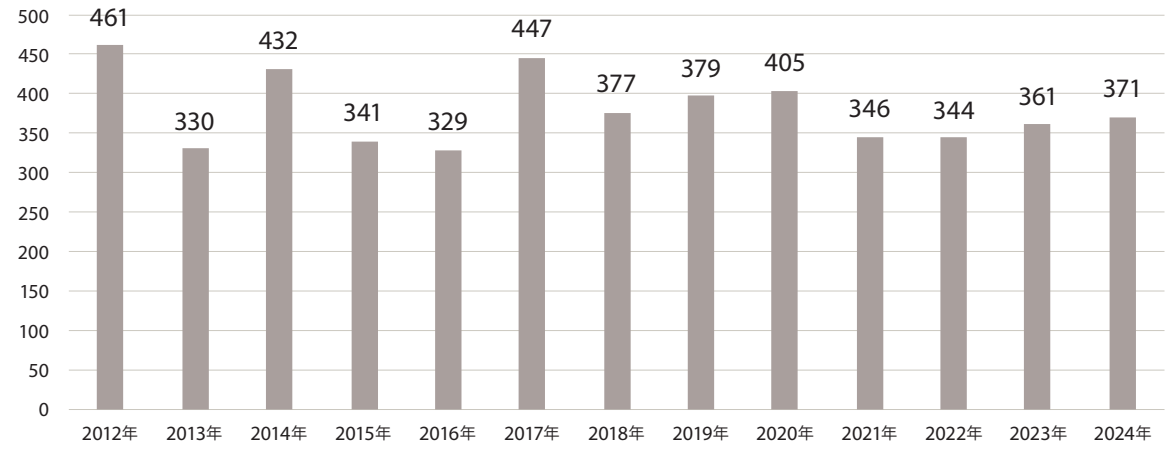


並行して行われた胃瘻交換施行例は、記録が確認できた13年年間（2012年1月~2024年12月）で4951例（1か月平均38例）でした（表2）。術中合併症としては腹腔内誤挿入1例のみで、この症例は速やかに再挿入でき、腹膜炎などの合併症なく対応できています。胃瘻交換は造設に比して、より安全に速やかに施行出来ています。

当院での栄養管理方法として、573名入院患者数（2022年8月時点）のうち、161例（28%）が胃瘻管理で、84例（15%）が経鼻経管栄養法、残り328例が経口摂取・CV管理でした。当院では胃瘻は重要な栄養管理となっているのが分かります。

今後は更に治療成績の向上とともに、周囲の理解が進み、胃瘻症例が増加する印象です。当院で使用している胃瘻カテーテルは、操作が容易で、材質も損傷に強いように思います。

表2 胃瘻交換症例件数





リハビリテーション科
川嵜 真先生

病棟別 栄養摂取方法区分

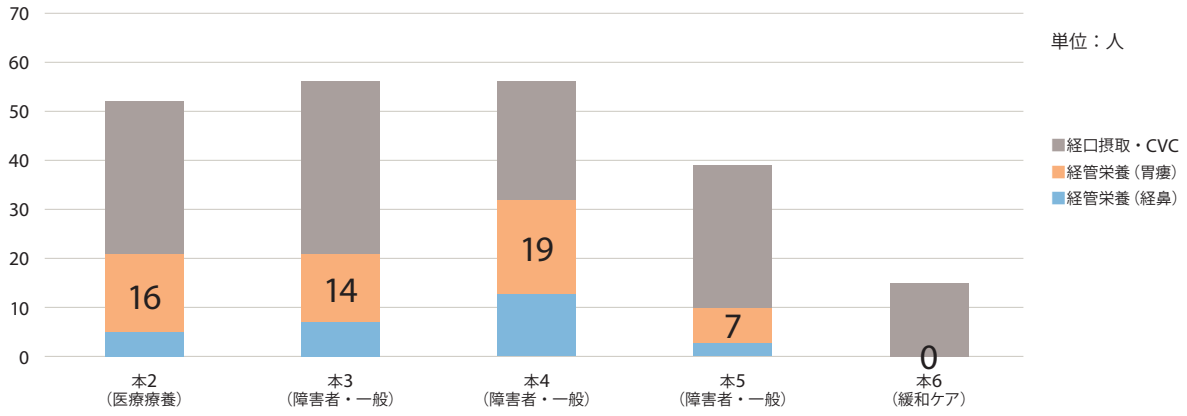
障害者一般病棟・医療療養病棟・特殊疾患病棟で50数床中20人弱と、胃瘻が最も多く安定的な栄養管理を支えています。一方10名前後の経鼻胃管長期継続の患者もおられます。

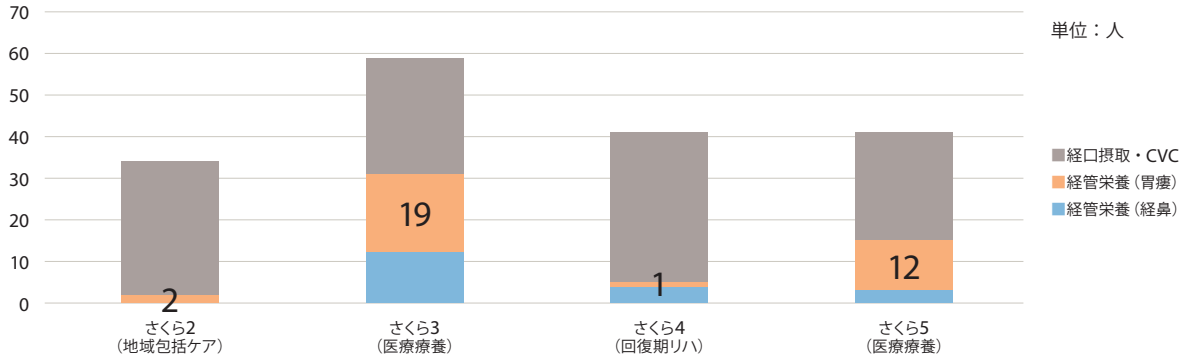
経鼻胃管を事故抜去されるリスクが低いと判断される方もいる一方で、胃瘻への同意が得られないなどの事情から長期に抑制（主に上肢ミトン抑制）を継続し、抑制の三原則（切迫性・非代替性・一時性）に反しないか疑問に思われる状態の方も少数いらっしゃいます。概ね三大原則が普及する前に方針が決定されている方の様です。

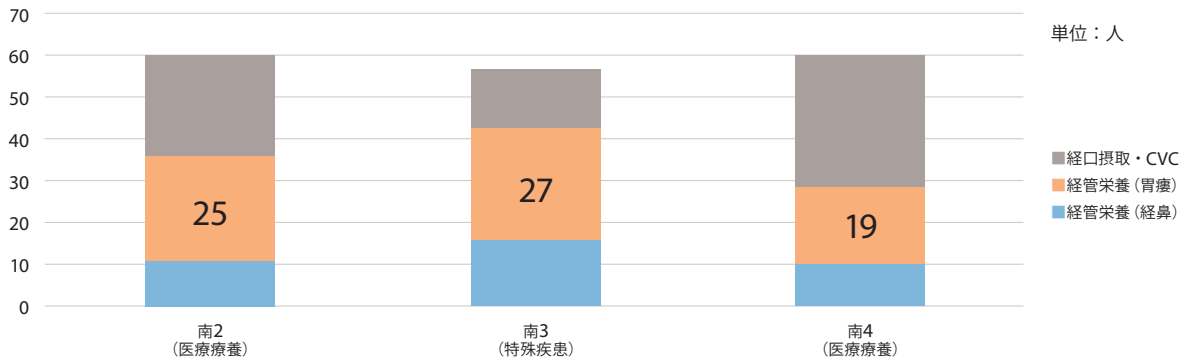
緩和ケア病棟（本6）では、緩和を目的とされているため胃瘻を選択することは稀です。地域包括ケア病棟（桜2）では胃瘻2例のみでしたが、経口摂取訓練を要する患者は少なくありません。

回復期リハビリテーション病棟で最終的に胃瘻が必要となる方は、転院後4カ月前後、入院期間後半か退院前になり、年間10人前後の印象です。

病棟別栄養投与件数
※2025年8月







当院 NST の特徴

当院NST活動としては、2チームが週一回の回診と月一回の委員会会議、年一回対外的講演会を行ってます。1回の回診ではコアスタッフが選択した1症例について30分ほど議論します。

内容としては栄養管理に限らず、薬剤管理やリハビリテーションについても包括的に提案を行っております。

NST の目的・指標など

NST回診では、経口摂取状態の患者の食欲低下・摂食量低下が問題として回診適応とされるケースが最も多いです。ゴールとしては十分な経口摂取が目標となります。嚥下障害については主に言語聴覚士で評価・対応しております。

全入院患者においてGLIMによる評価分類を行い、下腿周囲径を計測しております。NST回診で扱う摂食量低下の患者においては、摂食量・体重・全身状態（炎症の程度など）が主な指標になります。

栄養管理一般においては日常生活動作自立度も重要な指標ですが、慢性期病棟では大きく変化することはほとんどありません。INBODY BIA法（インピーダンス法）は透析患者が多い本2医療療養病棟で活用されています。

栄養デバイスの選択と課題

経鼻胃管とPEGの選択

当院回復期リハビリテーション病棟の現状としては、嚥下障害がある場合経鼻栄養の状態で急性期から転院されます。転院後4カ月ほどで十分な経口摂取が見込めない場合にPEGを検討します。

時期については、欧州臨床栄養代謝学会（ESPEN）ガイドラインでは脳卒中発症後4週、米国心臓協会／米国脳卒中協会（AHA/ASA）の脳卒中ガイドラインでは脳卒中発症後3 ～ 4週以降が推奨されています。また、救急病院からの受入れ先がPEGを必要条件としている事情もあるようです。日本では急性期病院では1カ月、回復期病院では3カ月以上と欧米よりは遅く当院も同様です。

経鼻胃管には疼痛や強い不快感を伴い、上肢抑制を要するという問題があります。抑制しても自己抜去を完全に予防できない場合も珍しくありません。

患者のご家族には、患者本人の苦痛や抑制の非倫理性よりもPEGを回避することを重視する方が圧倒的に多いと感じます。患者の状態や抑制の三原則について重ねて患者家族に説明しておく必要があるでしょう。

また、健常高齢者において経鼻胃管を留置することで、嚥下障害が一定数生じたという報告もあります。重症嚥下障害患者においてはなおさら困難因子となると思われます。

胃瘻にすることで経鼻胃管より肺炎が減ったというデータはなくほぼ同等です。これは、唾液誤嚥による肺炎が多いためではないかと考えています。口腔ケアが重要です。

また、認知症についてですが、レビー小体型認知症では早期に嚥下障害をきたしますが、アルツハイマー型認知症単独で嚥下障害をきたす時期はかなり遅く、嚥下障害よりも食物認知できないことによる摂食障害で問題になることが多いと感じます。一例について丁寧に検討すべき問題ですが、重症認知症摂食障害にはPEG適応は「賢明な選択」の観点から慎重を期すべきではないでしょうか。

PEGの臨床上のメリット

経鼻胃管による患者の強いストレスは医療従事者にも家族にも軽視されていることが非常に多いと感じます。例外的に、経鼻胃管留置を不快に感じない・自己抜去もしない患者も一定程度存在し、その場合は長期経鼻栄養も合理的な選択肢となりえるかも知れません。

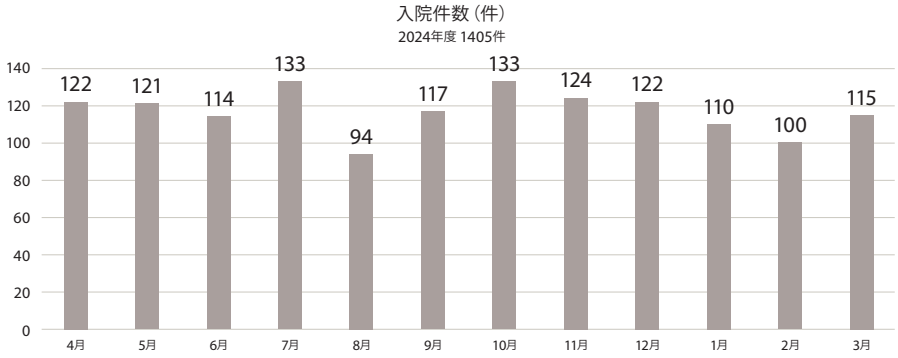
経鼻胃管からPEGへ移行するメリットは筆者が重視する順に、①患者本人の不快感の解消、②上肢抑制を解消すること、③消化管内異物解消による嚥下障害の軽減、④介助量の減少、⑤経管栄養下痢患者による半固形栄養が可能になる、という点です。

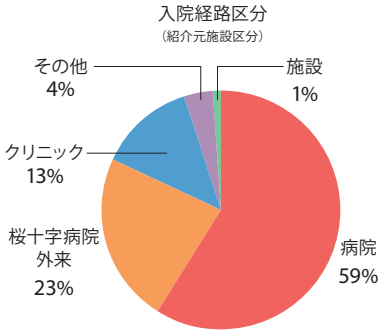


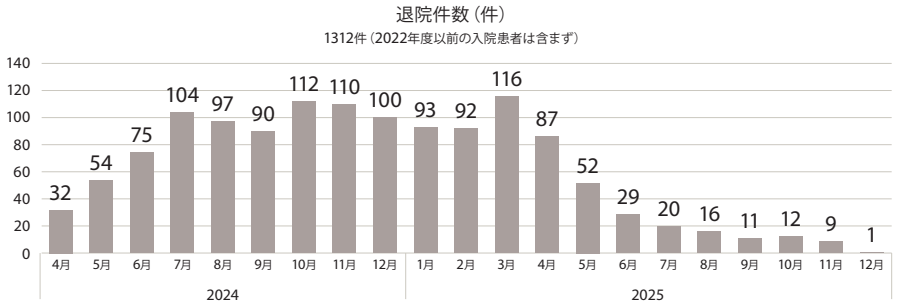
地域医療連携センター
地域連携室
田中 弘恵先生

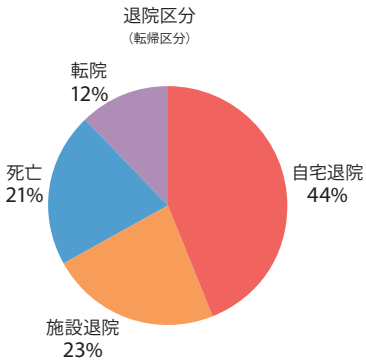
地域医療連携センターの役割

地域医療連携センターでは、患者が適切な医療を受けられるように、医療機関間の連携を促進し、入退院の調整や在宅医療への移行支援を行う重要な役割を担っています。多職種が所属し患者が安心して適切な医療を受け続けるために地域全体の医療・福祉のネットワークの要であり、様々な医療機関・施設・在宅医療・在宅介護チーム・行政等との橋渡しとなる部署で業務は多岐にわたります。業務内容として前方連携・後方連携・相談窓口・情報連携　事務・地域活動と5つの活動から構成しています。2024年度は入院数1,405名、退院数1,313名でした。ひとり一人の患者の退院の先にある「生活」を見据えて自己決定を支え実現できるよう患者のストーリー（人生）に責任を持った支援をモットーにしています。また、あらゆる角度からデータを分析し地域から求められる医療機関であるための当病院の広報活動や発信を行い顔の見えるシームレスな連携を目指しています。









カーディナルヘルス株式会社

お問い合わせ
0120-917-205

製品情報
サイトはこちら

CardinalHealth™

mt-ot-kn36
2605.2000.Mark

© 2026 Cardinal Health. All Rights Reserved. CARDINAL HEALTH、Cardinal HealthロゴはCardinal Healthの商標又は登録商標です。
その他の商標はすべて、それぞれの所有者の所有物となります。