



The 11th Annual Meeting of
Japan Association for
Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing

第11回

日本PTEG研究会学術集会

テーマ

PTEGのある日常

開催日

2012年 5月19日(土)

開催場所

西神戸医療センター
地域医療ホール

当番世話人

三村 純

西神戸医療センター 消化器科





The 11th Annual Meeting of
Japan Association for
Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing

第11回 日本PTEG研究会学術集会

テーマ PTEGのある日常

開催 2012年 5月19日(土)

場所 西神戸医療センター
地域医療ホール

当番
世話人 三村 純
西神戸医療センター 消化器内科

第11回 日本PTEG研究会学術集会開催事務局



西神戸医療センター 消化器内科
当番幹事 井谷 智尚
〒651-2273 神戸市西区糀台5丁目7番地1
TEL: 078-997-2200(代表)
FAX: 078-993-3728
E-mail: pteg11@nmc-kobe.org

第11回日本 PTEG 研究会学術集会 開催にあたって

このたびはご多忙のところ、第11回日本 PTEG 研究会学術集会にご参加いただき誠にありがとうございます。

今回は、テーマを「PTEG のある日常」とし発表演題を募集しましたところ、全国から多数のご応募をいただきました。このことは当番世話人として望外の喜びでございまして、あらためて深謝申し上げます。特筆すべきことに、タイの先生からと在日バングラデシュの先生からもご応募をいただきました。タイの先生は英語でのご発表となっております。また新たな試みとして、PTEG に関わるコメディカルの方々の発表をひとつのセッションとしました。交流を深めることができればと思っています。

タイトなスケジュールとなってしまう申し訳ございませんが、活発なご討論をお願いいたします。そしてこの学術集会が明日からの皆様の臨床や研究、教育において幅広くお役にたちますことと、PTEG というモダリティがさらに発展し、多くの患者とその家族にメリットをもたらすことを祈念いたします。

当院は神戸市内ですが西の郊外に近いため、海や山が近くにございせんが交通至便の地でもありますので、会の前後でお時間がありましたら新緑の美しい六甲山や明石海峡大橋、新長田の鉄人28号などを散策していただき、元町の南京町で中華料理等を楽しんでいただけましたら幸いです。

2012年5月19日

第11回日本 PTEG 研究会学術集会

当番世話人 三村 純

(西神戸医療センター 消化器内科)

交通アクセス

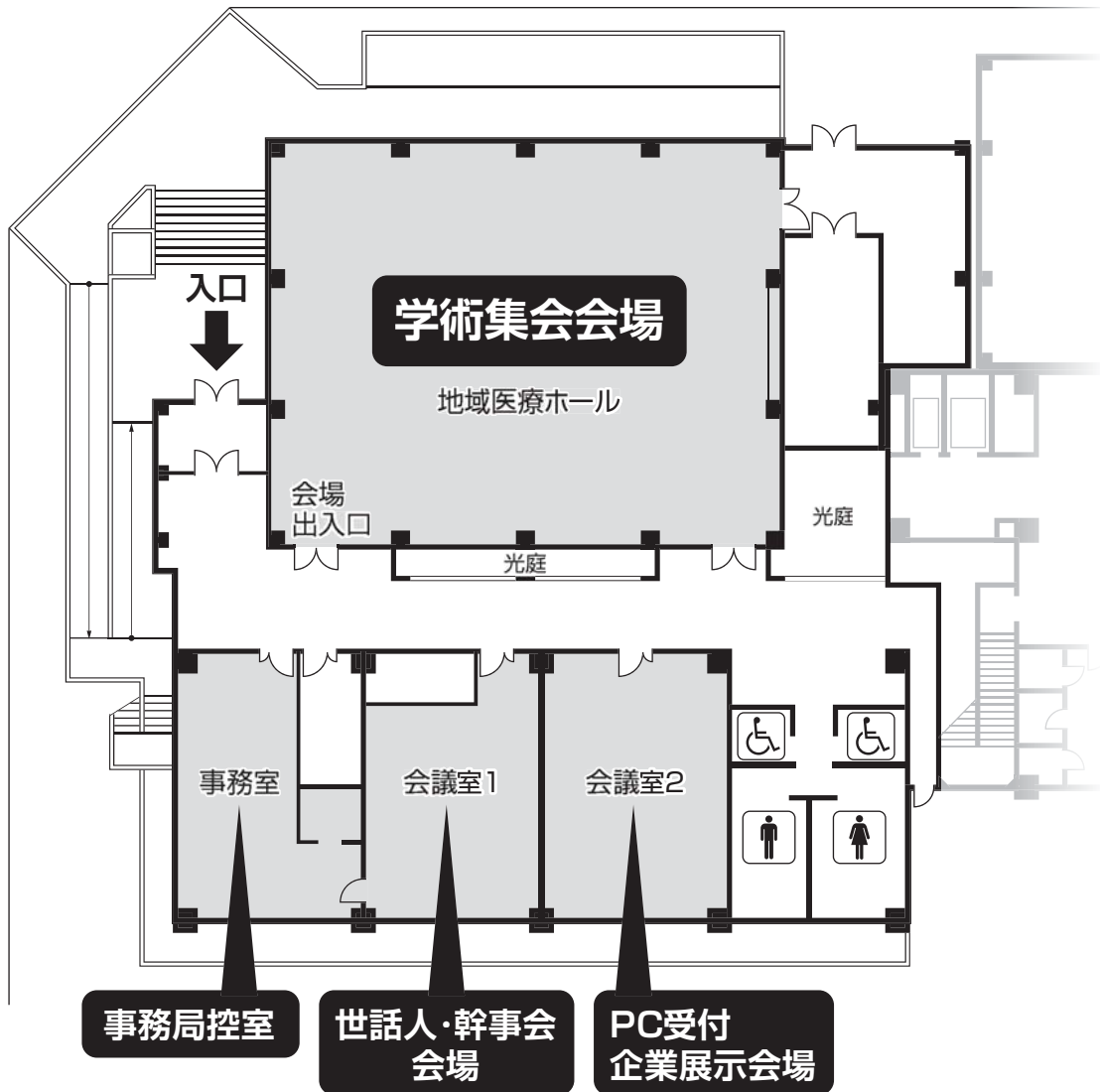


- JR、阪急、阪神電車「三宮駅」より
神戸市営地下鉄 西神・山手線 西神中央行き 30分 ➡ 西神中央駅下車 徒歩5分

会場案内

西神戸医療センター 地域医療ホール

1F



日 程 表

2012年5月19日(土)

西神戸医療センター 地域医療ホール

	ホール	会議室1	会議室2
12:00		12:00~12:50 世話人幹事会	
12:55~13:00	開会の辞 三村 純		
13:00~13:50	一般演題Ⅰ 造設・管理の工夫、普及 座長：新楨 剛		
13:50~14:30	コメディカル・セッション 座長：井谷 智尚		
	小休憩 (10分)		
14:40~15:50	シンポジウム PTEG を安全に造設し、 安心して使用するための工夫 -PTEG が日常にとけ込むために- 座長：井上 善文 座長：倉 敏郎		12:00~19:00 企業展示 PC 受付
15:50~16:05	インターナショナル・セッション 座長：山本 学		
16:00	小休憩 (10分)	休憩室	
16:15~17:05	一般演題Ⅱ 現況 座長：土田 茂		
17:00	17:05~18:05 一般演題Ⅲ 症例報告 座長：高橋美香子		
18:00	18:05~18:35 特別企画 この症例をどうする？ 座長：末永 仁		
	18:35~18:40 閉会の辞 井谷 智尚		
19:00			

ご 案 内

参加者の皆様へ

※学術集会参加費は、医師3,000円、医師以外の医療関係者は1,000円です。受付で納入時に参加証を受け取り、開催中にご着用下さい。

発表者の皆様へ

1. 発表形式は、PC プレゼンテーションでお願いいたします。
2. 一般演題、コメディカル・セッションの発表時間は7分で、討論時間は3分です。シンポジウムの発表時間は7分で、すべての演題発表後に総合討論があります。特別企画の発表時間は3分で、発表症例ごとにディスカッションを行います。いずれも時間厳守でお願いいたします。
3. 発表データは、USB メモリーにて持参していただき、ご発表の1時間前までにご発表会場前にある PC 受付に提出して下さい。(事前にウイルスチェックを済ませた USB メモリーをお持ち込みいただきますようお願いいたします)
4. 会場で用意する PC の OS は Windows のみで、使用するソフトは Power Point のみです。Mac OS や動画をご利用される演者の方は、ご自身の PC を用いて行っていただきます。
5. ご自身の PC で発表される場合は、標準外部モニター出力(ミニ D-Sub15ピン)を装備した機種(状態)でお願いします。アダプター等も各自でご用意ください。
6. また、万が一のトラブルに備えて、データを保存したメディアを複数ご用意いただきますことを推奨いたします。

プログラム

5月19日(土)

開会の辞 12:55～13:00 当番世話人：三村 純(西神戸医療センター 消化器内科)

一般演題Ⅰ 13:00～13:50

[造設・管理の工夫、普及]

座長：新楨 剛(静岡県立静岡がんセンター 画像診断科)

0-01 より愛護的な挿入を目的とした改良型非破裂型バルーンカテーテルの使用経験

○菅野 智之¹⁾、藤田 康喜¹⁾、鈴木 伸康²⁾

1)脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 外科、2)脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 外科

0-02 非破裂バルーン(RFB)の細径化 ポニョラー2の試作

○末永 仁

医療法人惇慈会 日立港病院

0-03 造設後の管理でもっとも気になること

○坂本 興美¹⁾、堀川 志美子¹⁾、山中 小百合²⁾

1)上天草総合病院 内科、2)上天草総合病院併設老人保健施設きららの里

0-04 PTEG 普及に関するアンケート調査 ～第9回北海道胃瘻研究会(2011.11.5)において～

○倉 敏郎

町立長沼病院

0-05 PTEG を導入する上での問題点は何か？

○スレスタ サントス¹⁾、大野 義一郎¹⁾、末永 仁²⁾

1)東葛病院 外科、2)日立港病院

コメディカル・セッション 13:50～14:30

座長：井谷 智尚(西神戸医療センター 消化器内科)

CS-1 経皮経食道胃管挿入術(PTEG)の非侵襲的固定について

○小林 由起子、井上 奈津美、鈴木 英子、末永 仁

医療法人惇慈会 日立港病院

CS-2 粘度調整剤の小腸投与検討

○進藤 陽子、大石 英人、岡本 剛、小山田 知子

東京女子医大八千代医療センター NST

CS-3 在宅食道瘻患者指導用パンフレット『食道瘻(PTEG)からの経管栄養』について

○鷺尾 麻紀子¹⁾、井上 薫¹⁾、田中 亜希子¹⁾、濱本 カナコ¹⁾、中林 瑞保²⁾、尾鼻 俊弥²⁾、荒木 理³⁾、佐々木 綾香³⁾、井谷 智尚³⁾

1)西神戸医療センター 看護部、2)同 栄養管理室、3)同 消化器内科

CS-4 PTEG(経皮経食道胃管挿入術)造設後症例の慢性期の経過に関する考察

○鈴木 英子、井上 奈津美、小林 由起子、末永 仁

医療法人惇慈会 日立港病院

PTEG を安全に造設し、安心して使用するための工夫
—PTEG が日常にとけ込むために—

S-1 非破裂型バルーンを用いない内視鏡下経皮経食道胃管挿入術(e-PTEG)の検討

- 中村 光成¹⁾、頼岡 誠²⁾、平野 達也²⁾、佐田 正之²⁾、森崎 隆³⁾、片野 光男⁴⁾
1) 西原クリニック、2) 佐田病院、3) 福岡がん総合クリニック、
4) 九州大学医学研究院腫瘍制御学分野

S-2 ドレナージ目的としての PTEG の検討(問題点とトラブルシューティング)

- 平山 敦、宮川 宏之、長川 達哉、岡村 圭也、奥 大樹、宮川 麻希
札幌厚生病院 第二消化器科

S-3 バルーンタイプの留置カテーテルを用いた PTEG による麻痺性腸閉塞の管理

- 藤城 貴教
清水赤十字病院 消化器内科

S-4 経皮経食道胃管挿入術(PTEG)からの栄養剤半固形成の試み

- 大石 英人¹⁾、宮下 美奈²⁾、芹沢 智行³⁾、泰川 恵吾⁴⁾、野村 明⁵⁾
1) 東京女子医科大学 八千代医療センター 外科診療部 消化器外科、
2) 社会福祉法人浄風園 中野江古田病院外科、3) 医療法人思誠会 勝田台病院内科、
4) 医療法人鳥伝白川会 ドクターゴン鎌倉診療所、
5) 医療法人社団 明世会 成城内科 在宅医療診療部

S-5 在宅 PTEG を支える地域連携システムの構築

- 荒金 英樹¹⁾、門谷 弥生¹⁾、稲田 聡¹⁾、片野 智子¹⁾、閑 啓太郎¹⁾、高須 雅史²⁾、
戎井 浩二²⁾、牧野 弘之²⁾、豊田 義貞³⁾
1) 愛生会山科病院 外科、2) 山科医師会、3) 京都府薬剤師会山科支部

**IS-1 Endoscopic Percutaneous Trans-Esophageal Gastrostomy (ePTEG):
An Approach for Gastric Decompression in Advanced Intra-peritoneal Cancer.**

- Udomsawaengsup Suthep、Pungpapong S、Tharavej C、Manasnayakorn S、
Navicharern P
Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chulalongkorn Un

[現況]

座長：土田 茂（医療法人社団 土田病院）

0-06 当院における PTEG の現況 ～導入 12 年目をむかえて～

○高橋 美香子
鶴岡協立病院 内科

0-07 PTEG の原点に立ち返って

○野坂 仁愛、大井 健太郎、福田 健治、山根 祥晃、豊田 暢彦
山陰労災病院 外科

0-08 血液透析患者に対する PTEG 造設経験

○福本 和生
医療法人 島津会 幡多病院 外科・透析科

0-09 PTEG により腸管減圧を図った癌性腹膜炎患者 25 例の検討

○村上 坤太郎、荒木 理、津田 朋広、佐々木 綾香、安達 神奈、島田 友香里、
林 幹人、井谷 智尚、三村 純
西神戸医療センター 消化器内科

0-10 静岡がんセンターにおける PTEG の現状

○別宮 絵美真、新槇 剛、森口 理久、朝倉 弘郁、遠藤 正浩
静岡県立静岡がんセンター 画像診断科

[症例報告]

座長：高橋 美香子（鶴岡協立病院 内科）

0-11 REF-P1 が有効であった頻回に低血糖発作を起こした胃切除後の症例

○森本 真輔
医療法人社団 汐咲会 井野病院

0-12 難治性腸瘻に対して PTEG が有効であった一例

○小池 敏壽、小出 綾希
北茨城市立総合病院 外科

0-13 内視鏡を併用して PTEG を安全に造設し得た食道裂孔ヘルニアの 1 例

○山本 祐二
つくばセントラル病院 外科

0-14 胃全摘後縫合不全に対し、PTEG が有効であった一例

○飯野 高之、山根 貴夫、平井 栄一、大石 英人
東京女子医科大学八千代医療センター 消化器外科

0-15 PTEG 施行時の血管損傷により窒息を来し手術を要した一症例

○板野 靖雄、多賀 康博、高村 和人、妹尾 真弓、渡邊 真也、伊藤 忠弘、馬淵 建夫
岡山協立病院 内科

0-16 造設医、助手の不注意による防ぎ得た合併症の2例 —あらためて基本に忠実に—

○村上 匡人¹⁾²⁾、西野 圭一郎¹⁾、村上 重人¹⁾、高岡 洋子¹⁾、森 公介¹⁾、村上 凡平¹⁾、東 端智²⁾、田辺 聡²⁾、木田 光弘²⁾、小泉 和二郎²⁾

1) 村上記念病院 内科、2) 北里大学東病院 消化器内科

特別企画

18:05～18:35

座長：末永 仁(医療法人惇慈会 日立港病院)

[この症例をどうする?]

コメンテーター：新楨 剛(静岡県立静岡がんセンター 画像診断科)

大石 英人(東京女子医科大学 八千代医療センター 外科診療部 消化器外科)

高橋美香子(鶴岡協立病院 内科)

村上 匡人(村上記念病院 内科) (五十音順)

SL-1 造設後1年8ヵ月を経過して瘻孔より出血を認めた一例

○相馬 明紀¹⁾、領家 俊雄¹⁾、国枝 博之¹⁾、鷲沢 尚宏²⁾、渡邊 正志²⁾

1) 足立東部病院、2) 東邦大学医学部医療センター大森病院

SL-2 COPDによる慢性呼吸不全患者に対する経管栄養について

○井谷 智尚

西神戸医療センター 消化器内科

SL-3 透視を使わずに PTEG はできるか?

○井谷 智尚

西神戸医療センター 消化器内科

SL-4 放射線治療後の頸部に PTEG はできるか?

○井谷 智尚

西神戸医療センター 消化器内科

閉会の辞

18:35～18:40

当番世話人：井谷 智尚(西神戸医療センター 消化器内科)

シンポジウム

**PTEG を安全に造設し、
安心して使用するための工夫
—PTEG が日常にとけ込むために—**

非破裂型バルーンを用いない内視鏡下経皮経食道胃管挿入術 (e-PTEG) の検討

○中村 光成¹⁾、頼岡 誠²⁾、平野 達也²⁾、佐田 正之²⁾、森崎 隆³⁾、
片野 光男⁴⁾

1) 西原クリニック、

2) 佐田病院、

3) 福岡がん総合クリニック、

4) 九州大学医学研究院腫瘍制御学分野

われわれは PTEG がより多くの施設で日常的に造設ができるように、ベッドサイドでも可能な手技を検討してきたが、今回内視鏡に穿刺用アダプターを装着することで、臨床的にも安全に PTEG を造設することができたので報告する。

【症例】 60歳、女性。腹膜癌、腸閉塞。患者さんには PTEG の標準的な造設方法と今回の方法について十分説明を行ったうえで同意を得て施行した。

【方法】

- 1) 経鼻内視鏡 (OLYMPUS) 先端に穿刺用のバルーン付アダプターを装着し、
- 2) これを経口的に食道入口部まで挿入し、穿刺用アダプターのバルーンを蒸留水にて拡張させる。
- 3) エコー (TOSHIBA) ガイド下にバルーンを穿刺し、ガイドワイヤーを食道内に留置した。
- 4) 以後の処置は住友ベークライト社の造設キットを用いて行った。

【結果】 今回の手技では重篤な合併症は認められず、臨床的にも安全に造設が可能であった。利点としては、①透視が必要ないこと、②穿刺部の食道内からの観察が可能なこと、③鼻出血が回避できることなどが挙げられる。欠点としては内視鏡操作をする医師が必要なことであるが、緊急時の対応が必要なときは利点となることが予測される。

【考察】 今回の方法では透視を用いずに PTEG の造設が可能であり、ベッドサイドでの施行も十分可能であるが、その施行にあっては基本的手技に習熟しておくことが必要と考えられる。

ドレナージ目的としての PTEG の検討 (問題点とトラブルシューティング)

○平山 敦、宮川 宏之、長川 達哉、岡村 圭也、奥 大樹、宮川 麻希
札幌厚生病院 第二消化器科

drainage 目的に造設した PTEG を各症例や総合的に効果、問題点、troubleshooting を検討した。drainage 目的に造設した9例の PTEG について適応、効果、注意点を検討した。drainage 目的症例は膵臓癌2例胃癌4例卵巣癌2例大腸癌1例。全例で最終的に症状改善、胃癌症例で PTEG の先端が狭窄を超え drainage 不良。位置調整を行い改善。卵巣癌症例で侵潤胃内部狭小にて M-tube drainage 不良、PTEG 留置した。胃内位置調整も効果なく嘔吐にて PTEG を抜去、頸部瘻孔にパウチ装着し嘔吐消失。2例目は腫瘍胃圧迫で連続嘔吐の為 PTEG 留置。症状改善せず造影、胃体上部癌進展、胃膨み乏しく PTEG の先端を拡張下部食道に留置 drainage 改善。最近の胃癌噴門部閉塞の一例、drainage 不良例で 18Fr 瘻用 catheter に替え延長 tube も外し廃液 bag と直接繋いだところ drainage 良好となった。catheter、延長 tube、コネクタの大口径 kit を切望する。消化管閉塞は癌終末期が殆どの為処置は低侵襲がよい。PTEG は drainage 目的の最終手段。

インターナショナル・セッション

**Endoscopic Percutaneous Trans-Esophageal
Gastrostomy (ePTEG): An Approach for Gastric
Decompression in Advanced Intra-peritoneal Cancer.**

○Udomsawaengsup Suthep, Pungpapong S, Tharavej C,
Manasnayakorn S, Navicharern P

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chulalongkorn Un

Background: Patients with advanced intra-peritoneal cancer are facing some degree of gut obstruction. Among present available accesses, naso-gastric tubing would champion the most simple and effective tool but long term in tubing potentially causes several problems. Percutaneous access into the abdomen is prohibited by diffuse tumor. Percutaneous trans-esophageal gastrostomy (PTEG) offers a perfect option but requires the specific kit. We have developed an endoscopic PTEG which creates an esophagostomy under endoscopy and allows enteral access.

Methods: The procedure is carried out by inserting an endoscope into the cervical esophagus. An ultrasound is utilizing to demonstrate vital cervical structures and safely allow needle puncture into the esophagus. Proper placement is confirmed endoscopically.

Results: From December 2007 to December 2011,12 patients were treated with ePTEG. There were no major complications.

特別企画

〔この症例をどうする？〕

造設後1年8ヵ月を経過して瘻孔より出血を認めた一例

○相馬 明紀¹⁾、領家 俊雄¹⁾、国枝 博之¹⁾、鷺沢 尚宏²⁾、渡邊 正志²⁾

1) 足立東部病院、

2) 東邦大学医学部医療センター大森病院

症例は95歳女性。平成21年8月にPTEG造設。他施設にて管理中であった。平成23年4月13日朝、突然PTEG挿入部よりの出血を認め、当院受診後もPTEG挿入部より鮮血から黒色の出血を認めており消化管出血を疑い、同日緊急胃カメラを施行した。内視鏡所見としては食道、胃内には明らかな出血の原因となる病変は認めず、胃カメラ中も瘻孔より出血を認めたため瘻孔部よりの出血と考えた。また既往に多発性脳梗塞があり、バイアスピリンの長期内服していたことも出血を助長した一因と考えた。胃カメラ後出血に対して瘻孔の閉鎖、径の太いチューブへの交換を検討したが、状態が急変し蘇生処置を施行したが永眠された。

PTEG挿入部よりの出血原因としては胃潰瘍などの消化管内出血病変の他にPTEGの何らかの刺激によるものが考えられる。今回は後者の原因が考えられ、どのように対応すべきか検討したい。

COPD による慢性呼吸不全患者に対する 経管栄養について

○井谷 智尚

西神戸医療センター 消化器内科

症例は84歳男性。肺気腫症で在宅酸素療法を実施中の患者。軽度の脳梗塞であったが、もともとやせていたこともあって嚥下障害が出現した。反復唾液のみテストは30秒間に2回、挙上は1横指と弱い。水は少量でもむせる。トロミ水は少量のみ可能であるが十分な経口摂取にはほど遠い感じである。経鼻胃管からの経管栄養が行われていたが、長期化しそうとのことで胃瘻造設の依頼があった。呼吸パターンは腹式呼吸で、経鼻で1ℓの酸素吸入をしていた。Alb 2.5総リンパ球数800でPNIは29点。身長165cm体重42kg(1か月で3kgの体重減少)。血液ガスデータはpH7.42, PCO₂ 76, PO₂ 68。意識は清明で経鼻胃管は自己抜去せずにいるが鼻に潰瘍ができて痛がっている。ご家族は熱心で食べるのが難しいことは理解できていて、胃瘻造設後は自宅で生活をするつもりでいる。

質問：この症例にPEGしますか？ PTEGはいかがでしょう？

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

一般演題I

〔造設・管理の工夫、普及〕

より愛護的な挿入を目的とした改良型非破裂型 バルーンカテーテルの使用経験

○菅野 智之¹⁾、藤田 康喜¹⁾、鈴木 伸康²⁾

1) 脳神経疾患研究所附属 南東北福島病院 外科、

2) 脳神経疾患研究所附属 総合南東北病院 外科

PTEG は既に確立された安全性の高い手技であり、当院でも約 80 例に実施している。重篤な合併症は 1 例もなく、満足のいく結果を得ているが、非破裂型バルーンカテーテルを挿入する際、鼻出血を伴うことが度々みられた。非破裂型バルーンは先端に丸みがなく、短く、硬いので、鼻腔を擦過しやすいと思われる。住友ベークライト社の担当者にこの点を伝えたところ、非破裂型バルーン先端に同社で製造しているイレウスチューブの先端と同じものを接続したものを試作していただいたので、その使用経験につき報告する。

改良型非破裂型バルーンカテーテルを使用したのはまだ 3 例であるが、鼻腔から咽頭・食道への挿入はスムーズで、既存の製品で感じていた鼻腔から咽頭に移行する際の抵抗もなく、いずれの症例でも鼻出血はみられなかった。些細な改善ではあるが、より愛護的に PTEG の挿入を行うという点では十分に意義のあるものと思われた。

非破裂バルーン (RFB) の細径化 ポニョラー2の試作

○末永 仁

医療法人惇慈会 日立港病院

PTEG の造設において、RFB の経鼻挿入時の鼻出血を生じる事があり、2009年のPTEG研究会において脱気時のRFBの細径化について(ポニョラー)発表した。キルシュナー鋼線を用いて作るポニョラーは、明らかに鼻出血を減らす、形状が細長く、やや扱いづらい。そこで、より小さく、誰でも細径化できるよう、ポニョラー2を試作した。10センチ四方の厚紙と、ゲル状瞬間接着剤、輪ゴムが材料である。

厚紙を大きく2つのパーツに切り抜き、瞬間接着剤で固定して完成する。これを膨化したRFBを挟み込み、輪ゴムを3重にしてRFBの中程付近に掛け、一気に注射器で脱気すると、6翼化される。

このポニョラー2はプラスチック等による成型で、誰でも容易に使用する事ができる可能性がある。ポニョラーとポニョラー2を比較して供覧する。

協賛一覧

味の素製薬株式会社
アステラス製薬株式会社
アストラゼネカ株式会社
アボット ジャパン株式会社
エーザイ株式会社
MSD 株式会社
大塚製薬株式会社
大塚製薬工場株式会社
キュービー株式会社
杏林製薬株式会社
協和発酵キリン株式会社
グラクソ・スミスクライン株式会社
サノフィ・アベンティス株式会社
住友ベークライト株式会社
大日本住友製薬株式会社
武田薬品工業株式会社
田辺三菱製薬株式会社
中外製薬株式会社
日本イーライリリー株式会社
ネスレ日本株式会社 ネスレ ヘルスサイエンス カンパニー
ノバルティス ファーマ株式会社
ブリストル・マイヤーズ株式会社
宮野医療器株式会社 (五十音順)

第11回日本 PTEG 研究会学術集会 抄録集

当番世話人：三村 純

事務局：西神戸医療センター 消化器内科
当番世話人：井谷 智尚
〒651-2273 神戸市西区糀台5丁目7-1
TEL：078-997-2200 FAX：078-993-3728
E-mail：pteg11@nmc-kobe.org

出版： 株式会社セカンド
株式会社セカンド
<http://www.secand.com/>
〒862-0950 熊本市水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F
TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025