



The 13th Annual Meeting of
Japan Association for
Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing

第13回

日本PTEG研究会学術集会

テーマ

だれにでも
いつでもどこでも
PTEGを

開催日 2014年 5月31日(土)

開催場所

松山市
総合コミュニティーセンター

当番世話人

村上 匡人
社会医療法人社団更生会 村上記念病院 内科





The 13th Annual Meeting of
Japan Association for
Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing

第13回 日本PTEG研究会学術集会

テーマ **PTEGを**
いつでもどこでも
だれにでも

開催 2014年 5月31日(土)

場所 松山市総合コミュニティーセンター

当番世話人 村上 匡人 社会医療法人社団更生会 村上記念病院 内科

当番幹事 西野圭一郎 社会医療法人社団更生会 村上記念病院 内科
東 瑞智 北里大学東病院 消化器内科

第13回 日本PTEG研究会学術集会開催事務局

村上記念病院 内科

〒793-0030 愛媛県西条市大町739

TEL:0897-56-2300 FAX:0897-55-8393

E-mail: pteg13@gmail.com

第13回日本 PTEG 研究会学術集会 開催にあたって

第13回日本 PTEG 研究会学術集会

当番世話人 村上 匡人

(村上記念病院 内科)

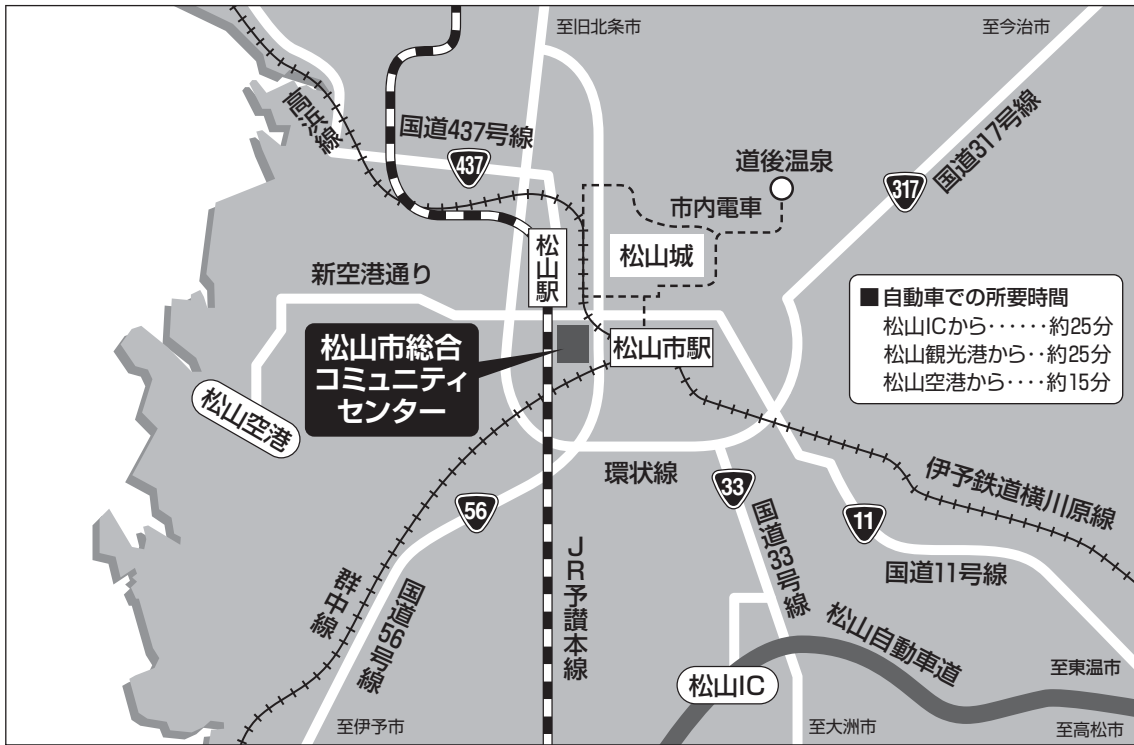
このたび第13回日本 PTEG 研究会学術集会を開催させていただくことになりました。本学術集会も2002年の第1回より数を重ねて第13回となりました。その間、皆様方の奮闘・ご努力により PTEG は全国に広まっております。しかしながら、まだまだ一般の手技として全国津々浦々にまで浸透しているとは言い難く、啓発活動にもさらに力を入れる必要を認識しております。そこで今回のテーマを「PTEG をいつでもどこでもだれにでも」とさせていただきます。俳句の街松山にちなみ、ごろ合わせを兼ね、さらなる浸透を願いイメージしました。

今回は北海道から沖縄まで、全国より多数の応募をいただきました。改めて御礼申し上げます。恒例となったインターナショナルセッションやナーシングセッションも設けました。シンポジウムでは「導入第1例目とその後の展開」というテーマに7題の応募をいただきました。今後の導入にむけての参考にしていただければと思います。時間的にたいへん忙しい会になり申し訳ございませんが、ぜひ実りある会にして今後の診療活動につなげていただければ幸いです。

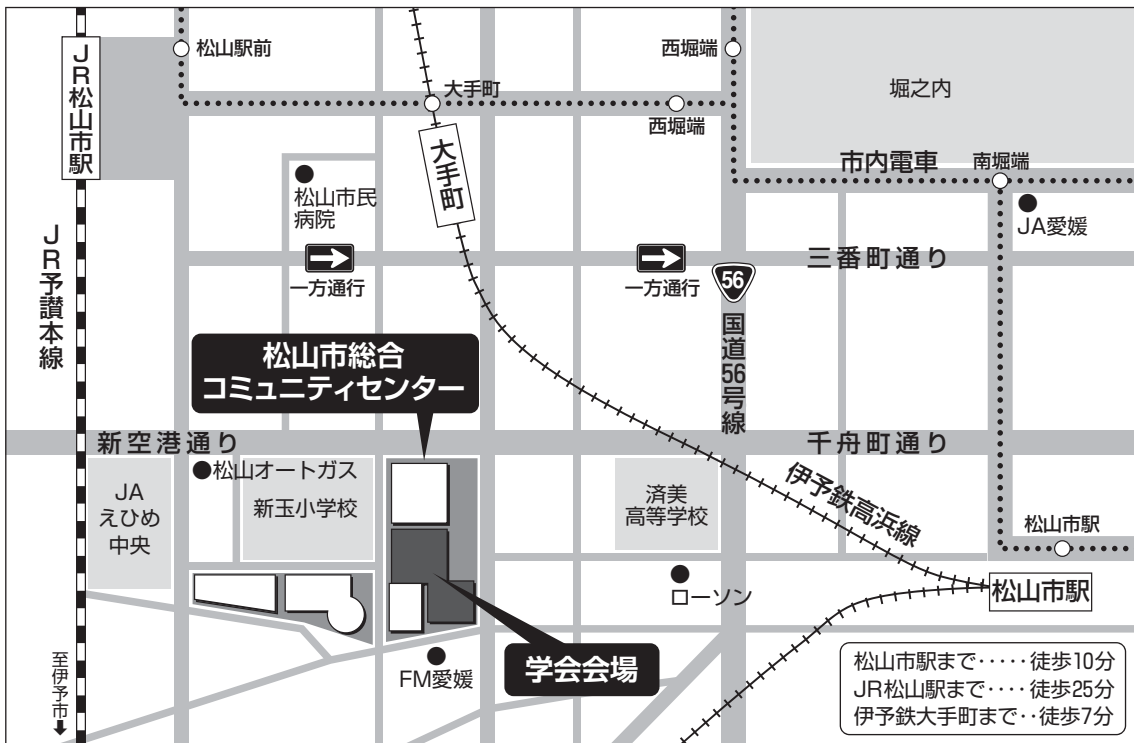
松山、愛媛県は道後温泉をはじめ多くの名所、観光施設がございます。学術集会のあとぜひ日ごろの疲れを癒していただき、愛媛の良さを感じていただければ嬉しく思います。

本学術集会が明日からの「いつでもどこでもだれにでも」PTEG の恩恵が受けられるようになるその一助となることを念じてやみません。

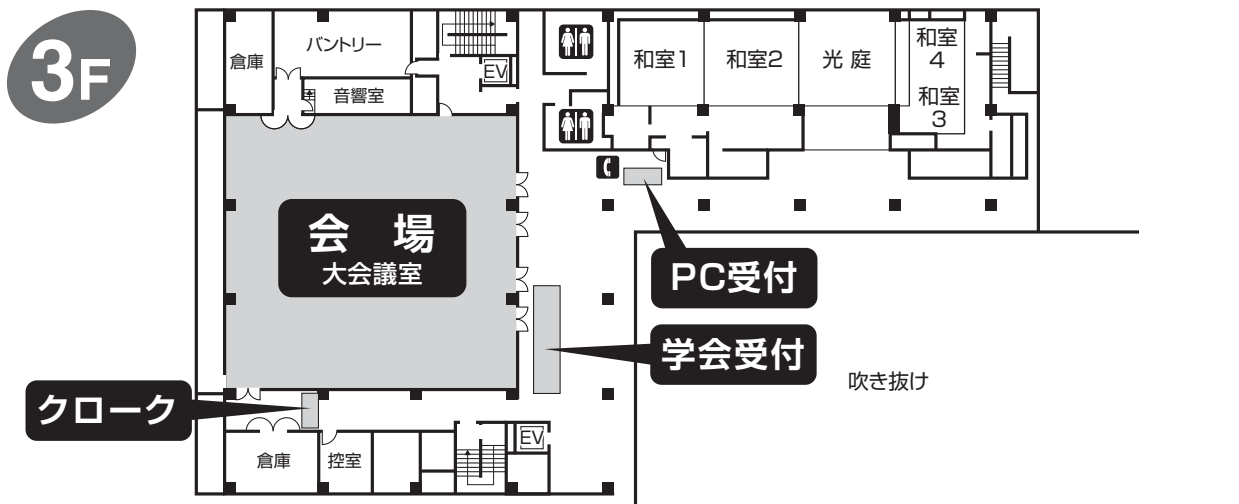
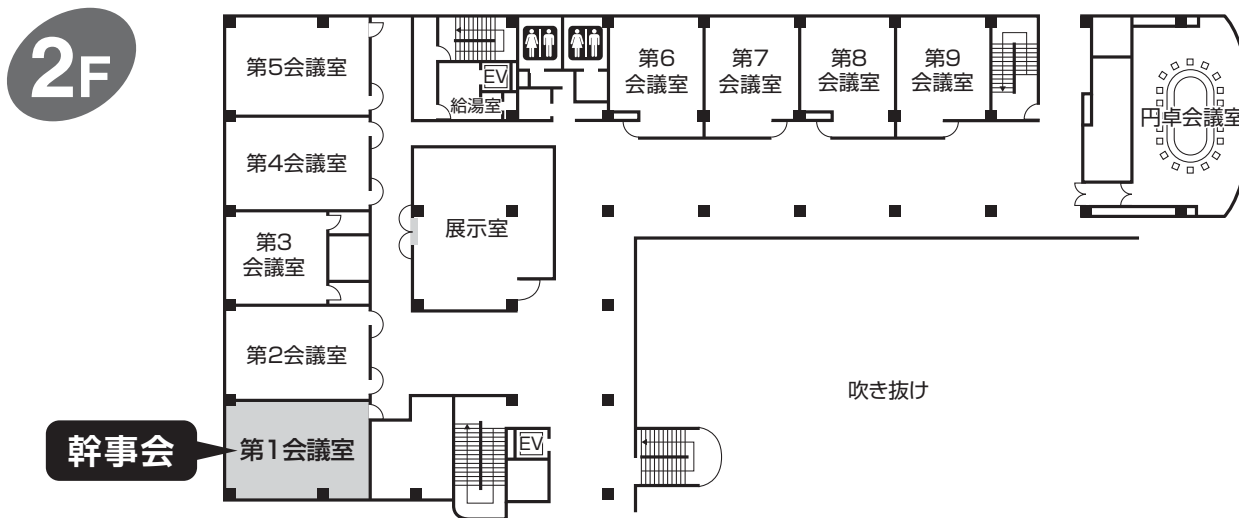
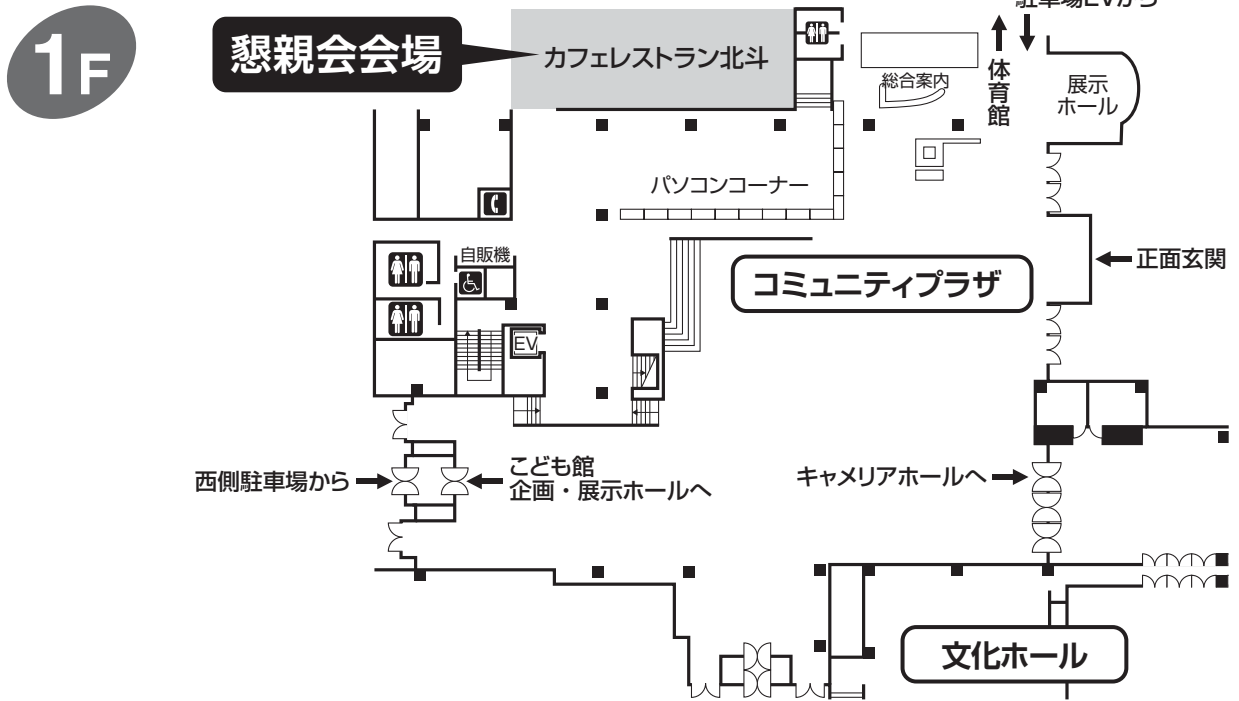
交通アクセス



■周辺詳細地図



会場案内



日 程 表

2014年 5月 31日(土) 松山市総合コミュニティーセンター

3階 大会議室		2階 第1会議室
12:00		12:00~12:50 世話人幹事会
13:00	13:00~13:05 開会の辞 当番世話人:村上 匡人	
	13:08~13:32 セッション1 現況 1 座長:井谷 智尚 (西神戸医療センター 消化器内科)	
	13:34~14:06 セッション2 現況 2 座長:高橋 美香子 (鶴岡協立病院 内科)	
14:00	14:08~14:32 セッション3 ナーシングセッション 座長:末永 仁 (日立港病院 外科)	
	14:34~15:45 シンポジウム 導入第1例目とその後の展開 座長: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) 藤城 貴教 (清水赤十字病院 消化器内科)	
15:00	Coffee break	
16:00	16:00~16:05 住友ベークライト社からのアナウンスメント	
	16:05~16:23 International session	座長: 山本 学 (足立共済病院 外科)
	16:25~17:21 セッション4 造設・管理の工夫 座長:土田 茂 (土田病院 外科)	
17:00	17:24~18:20 セッション5 症例報告 座長:野坂 仁愛 (山陰労災病院 外科)	
18:00	18:20~18:25 閉会の辞・次回会告	当番幹事: 東 瑞智 次回幹事: 野坂 仁愛
	18:30~ 全員懇親会 会場:1F カフェレストラン 北斗	

プログラム

5月31日(土)

開会の辞 13:00～13:05 当番世話人：村上 匡人(村上記念病院 内科)

セッション1 13:08～13:32 (発表6分 討論時間2分)

[現況1] 座長：井谷 智尚(西神戸医療センター 消化器内科)

1-1 PTEGの現況

- 日野 浩司、野田 純代¹⁾、安斎 明雅²⁾、山下 巖²⁾
1) 東名厚木病院、2) 社会医療法人社団三思会 東名厚木病院

1-2 当院での PTEG 管理の経験

- 三上 淳一、中谷 玲二
医療法人社団洞仁会 洞爺温泉病院

1-3 忘れたころにそれでも必要となる PTEG の造設がストレスにならないために

- 坂本 興美、石田 隼一、房木 明里
上天草市立上天草総合病院

セッション2 13:34～14:06 (発表6分 討論時間2分)

[現況2] 座長：高橋 美香子(鶴岡協立病院 内科)

2-1 当院での PTEG6 症例の検討

- 出雲 明彦、天野 雅之²⁾、千々和 敦子²⁾、宮本 恭子²⁾、田中 あずさ²⁾、田中 誠³⁾
1) 飯塚病院 救急部、2) 同 NST、3) 釧路孝仁会記念病院

2-2 東葛病院における経過栄養法の現状 ～ PTEG を導入して今～

- スレスタ サントス、大野 義一郎
東葛病院

2-3 当院における PTEG の現状 — PEG 困難例に対する対応の現状—

- 柳澤 秀之
帯広厚生病院 消化器内科

2-4 大腸癌腹膜播種によるイレウスに対する PTEG ドレナージ

- 永田 仁
獨協医科大学第二外科

[ナーシングセッション]

座長：末永 仁(日立港病院 外科)

3-1 PTEG 管理の事例報告と今後の課題

○仲田 恵子、佐藤 淳子¹⁾、中野 智子¹⁾、土田 茂²⁾

1)医療法人社団 土田病院 看護部、2)同 消化器外科

3-2 PTEG を受けてみて ～がん性腹膜炎を伴った胃癌の女性から～

○高森 豊子、野中 麻里、近藤 広枝、中村 光成

医療法人成風舎 西原クリニック

3-3 胃全摘術後 PTEG を受けた患者に対するとろみ調整食品を用いた経腸栄養法の検討

○織田 静香、柴田 由加、川崎 華子、前澤 貴子、真野 鋭志

真生会富山病院

座長：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)

藤城 貴教(清水赤十字病院 消化器内科)

[導入第1例目とその後の展開]

S-1 当科における PTEG の経験 ～今後の展開は

○長濱 正吉、仲宗根 尚子、玉城 昭彦、知花 朝史、平良 済、知念 順樹、金城 泉、
宮里 浩、友利 寛文

那覇市立病院 外科

S-2 当院における PTEG 一導入から現在まで一

○蜂須賀 康己、渡邊 良平²⁾

1)一般財団法人永頼会 松山市民病院 呼吸器外科、2)同 外科

S-3 PEG の普及した地方病院における PTEG の導入と展開

○高橋 美香子、菅原 真樹

鶴岡協立病院

S-4 PTEG 導入に関する提言：私自身の経験から

○中村 光成、森崎 隆²⁾、片野 光男³⁾

1)医療法人成風舎 西原クリニック、2)福岡がん総合クリニック、
3)九州大学大学院 腫瘍制御分野

S-5 当院における PTEG 導入第 1 例目とその後の展開

○倉 敏郎、佐々木 宏嘉、田中 利明
町立長沼病院

S-6 導入第 1 例目とその後の展開 一チーム医療を中心に一

○井谷 智尚、鷺尾 麻紀子²⁾、倉藤 明子²⁾、小林 加奈³⁾、尾鼻 俊弥³⁾、濱田 健輔¹⁾、
徳永 英里¹⁾、沖重 有香¹⁾、桑田 陽一郎⁴⁾、佐々木 綾香⁵⁾
1) 西神戸医療センター 消化器内科、2) 同 看護部、3) 同 栄養管理室、4) 同 放射線科、
5) 北播磨医療センター 消化器内科

S-7 導入第 1 例目からの変遷を振り返って 一造設手技を中心に一

○土田 茂、中村 幸雄、豊田 宣彦、佐々木 寿誉、山本 雅明、北川 一彦
(医)土田病院 外科(札幌市)

休 憩 15:45～16:00

住友ベークライト社からのアナウンスメント 16:00～16:05

PTEG キット今後の改良について

小城 康雅 秋田住友ベーク株式会社 メディカル研究開発部

International session 16:05～16:23

(発表 15分 討論時間 3分)

座長：山本 学(足立共済病院 外科)

PTEG Hands-on Workshop in Soft Cadaver: A Potential Training Model to Safely Promote the Utilization of PTEG

Suthep Udomsawaengsup Department of Surgery, Faculty of Medicine,
Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand

セッション4 16:25～17:21

(発表 6分 討論時間 2分)

[造設・管理の工夫]

座長：土田 茂(土田病院 外科)

4-1 術前 CT による PTEG 造設側の予測

○藤城 貴教
清水赤十字病院

4-2 PTEG 造設時の合併症

○野坂 仁愛、大井 健太郎、福田 健治、山根 成之、建部 茂、山根 祥晃
労働健康福祉機構 山陰労災病院 外科

4-3 非破裂バルーン(RFB)細径化縮小補助具について

○末永 仁、石川 孝仁²⁾

1) 医療法人惇慈会 日立港病院、2) 秋田住友ベーク株式会社 メディカル研究所

4-4 PTEG 穿刺用(ダブル)バルーンカテーテルの導入

○豊田 澄男、稲垣 大輔、林 江実子、織田 直久、瀬川 昂生

医療法人宝美会 総合青山病院 内科

4-5 PTEG 造設時における W-ED チューブの使用経験

○森本 真輔

医療法人社団汐咲会 井野病院

4-6 上部消化管内視鏡を併用した P-TEG 挿入法について

○東 瑞智、村上 匡人²⁾、木田 光広¹⁾、田辺 聡¹⁾、小泉 和二郎¹⁾

1) 北里大学 医学部 消化器内科学、2) 社会医療法人社団更生会 村上記念病院 内科

4-7 PTEG による小腸栄養在宅管理症例の超音波下チューブ交換法

○大石 英人、泰川 恵吾²⁾、曾我 幸弘²⁾、浜本 英昌²⁾、島田 亜矢子²⁾、田谷 美幸²⁾、石多 猛志¹⁾、飯野 高之¹⁾、平井 栄一¹⁾、亀岡 信悟³⁾

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) 医療法人鳥伝白川会 ドクターゴン診療所、3) 東京女子医科大学 第二外科

セッション5

17:24~18:20

(発表6分 討論時間2分)

[症例報告]

座長：野坂 仁愛(山陰労災病院 外科)

5-1 PTEG 時、結果として両側頸部より穿刺が可能であった一例

○藤川 和也、元木 由美¹⁾、武久 敬洋²⁾、武久 洋三¹⁾

1) 医療法人平成博愛会 博愛記念病院、2) 医療法人平成博愛会 世田谷記念病院

5-2 食道が動脈に近接しているため PTEG を躊躇している症例

○山本 祐二

つくばセントラル病院

5-3 咽頭狭窄に対して PTEG が間接的に有用であった1例

○別宮 絵美真

静岡県立静岡がんセンター IVR 科

5-4 胃全摘後の胸腔内縫合不全に対して PTEG によるドレナージと経鼻経管栄養の併用が有用であった一例

○大塚 亮、澤 雅之、高野 裕、住友 博輝、平山 亮一、野上 真子

横浜新緑総合病院

5-5 PEG-J 栄養における胃液ドレナージ不十分例に対し PTEG による減圧が有用であった1例

○西野 圭一郎、村上 匡人
村上記念病院 内科

5-6 経口摂食に伴い、瘻孔からの漏れが問題となった1例

○塩澤 純一¹⁾、草野 裕幸²⁾
1) 特定医療法人昭和会 昭和会病院、2) 長崎掖済会病院 外科

5-7 PTEG カテーテル逆行の2症例

○末永 仁、鈴木 英子、小林 由起子、井上 奈津美
医療法人惇慈会 日立港病院

閉会の辞・次回会告 18:20～18:25

当番幹事：東 瑞智(北里大学東病院 消化器内科)

第14回日本 PTEG 研究会幹事：野坂 仁愛(山陰労災病院 外科)

全員懇親会 18:30～

於：1F カフェレストラン 北斗

セッション1

〔 現 況 1 〕

PTEG の現況

○日野 浩司、野田 純代¹⁾、安齋 明雅²⁾、山下 巖²⁾

1) 東名厚木病院

2) 社会医療法人社団三思会 東名厚木病院

PTEG は保険診療が認可され、胃切除後や経胃的に胃管が挿入困難な症例において朗報がもたらされた。近年、摂食嚥下リハビリテーションの積極的な活動により、胃瘻造設対象患者数も減少傾向がみられる。しかし、嚥下機能が改善しない症例やドレナージが必要な患者の存在もあるのは現実である。今回、当院で PTEG を造設した症例を提示し、今後の展望を考察する。

【症例1】 70代男性、脳梗塞の既往で左麻痺の患者で、嚥下性肺炎の診断により他院より転院された。重症化し気管切開を施行し、肺炎は軽快したものの嚥下機能の低下が見られた。胃切除後のため PTEG 造設し栄養管理を行った。その後在宅に移行し、経過は順調である。

【症例2】 50代男性、肺癌術後の脳転移があり、サイバーナイフ施行後イレウスとなった。イレウス管留置が長期となり、胃切除後にて PTEG 造設しドレナージを行った。

セッション2

[現 況 2]

当院での PTEG6 症例の検討

○出雲 明彦、天野 雅之²⁾、千々和 敦子²⁾、宮本 恭子²⁾、田中 あずさ²⁾、
田中 誠³⁾

- 1) 飯塚病院 救急部
- 2) 同 NST
- 3) 釧路孝仁会記念病院

当院は、病床数1,100床の地域医療支援病院である。経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は消化器科が行なっているが、PEG増設できない症例に対しては当科にてPTEGを行ってきた。今回当院にて経験したPEG困難例を分析し、平成23年4月より当科にて行ったPTEG6症例について臨床学的検討を行った。PTEG症例は、年齢79-89歳(平均83.8歳)、PEG増設が出来ない理由としては、横行結腸の走行や残胃などの解剖学的理由が最多であったが、低アルブミン血症が理由とされた症例もあった。増設後は、ほぼ全例に嚥下訓練が行われ、半数は経口摂取が可能となった。低アルブミン血症にてPEG増設を断られた症例も問題なく経過した。PEG造設困難例に対してPTEGは有効なアクセスルートである。特に当院では低栄養状態のため、PEG増設を断られている症例が潜在的に多数存在すると推測される。PTEGを増設することにより栄養状態改善効果が期待できる患者の効率的な抽出が必要と思われた。

セッション3

[ナーシングセッション]

PTEG 管理の事例報告と今後の課題

○仲田 恵子、佐藤 淳子¹⁾、中野 智子¹⁾、土田 茂²⁾

1) 医療法人社団 土田病院 看護部

2) 同 消化器外科

ケアミックス病院である当院では、平成12年度から昨年度までで57件のPTEG 造設を施行しており、現在 PTEG での栄養管理をしている入院患者は5名である。平成21年に胃瘻に関するアンケート調査を行い PTEG の患者を受け入れられない理由として、「扱ったことがない」「自己抜去時の対応が大変そう」「トラブル時に対応してくれる病院があるのか不安」という意見があった。平成25年度にも調査した結果「看護師不足で PEG の患者しか管理できない」「トラブル発生時に対応してくれる病院があるか不安」「扱ったことがない」という理由であった。気管切開固定バンドを使用することで自己抜去予防のトラブルを回避できた症例を経験した。アンケート調査から PTEG の受け入れができない理由に変わりはないため、受け入れ側の現状把握をし、PTEG 受け入れの啓蒙活動を行っていく必要があると思われる。

シンポジウム

〔導入第1例目とその後の展開〕

当科における PTEG の経験 ～今後の展開は

○長濱 正吉、仲宗根 尚子、玉城 昭彦、知花 朝史、平良 済、
知念 順樹、金城 泉、宮里 浩、友利 寛文
那覇市立病院 外科

【はじめに】 当科では癌性イレウスの緩和目的で PTEG を導入した。当科での PTEG 2例を報告する。

【症例1】 50歳代、男性。2007年4月に十二指腸乳頭部癌で幽門輪温存腓頭十二指腸切除術(Stage IVa)を施行。術後、腹腔内リンパ節再発・腹壁再発・癌性イレウスを発症し手術を含む治療を行った。2013年3月頃から食思不振・上腹部膨満感が出現、減圧用経鼻胃管が必要であった。胃変形と腹壁腫瘍のため PEG は施行できず、4月下旬に PTEG 施行し経鼻胃管抜去。5月下旬にホスピスへ転院。

【症例2】 60歳代、男性。2013年4月、胃癌(cStage IIIc)に対して前医で開腹術を施行。胃体上部から前庭部の広範な病変で腹水細胞診陽性でもあり空腸瘻造設のみ施行。術後温熱療法などを希望し来沖。当院に紹介受診。減圧用経鼻胃管が必要であった。8月上旬、PTEG 施行しホスピスへ転院。

【まとめ】 根治切除不能癌性イレウスに対する PTEG は有用で、今後も症例を選択し行っていく方針である。

International session

**PTEG Hands-on Workshop in Soft Cadaver:
A Potential Training Model to Safely
Promote the Utilization of PTEG**

PTEG Hands-on Workshop in Soft Cadaver: A Potential Training Model to Safely Promote the Utilization of PTEG

○Suthep Udomsawaengsup MD, Ajjana Techagumpuch MD,
Pakkavuth Chansawangphuvana MD, Pondech Vichajarn MD,
Krit Kitisin MD Suppa-ut Pungpaong, Chadin Tharavej MD,
Patpong Navicharern MD.

Department of Surgery, Faculty of Medicine, Chulalongkorn University,
Bangkok 10330, Thailand

Background: Percutaneous trans-esophageal gastrostomy(PTEG) offers the best enteral access for malignant obstruction in advanced intraperitoneal cancer. It is effective and can be used for a long term. The ability to demonstrate vital cervical structures and safely introduce needle puncture into the esophagus is critical to secure the safety of this procedure. To ensure that PTEG will be safe in the learning curve period, we are introducing the hands-on workshop in soft cadaver to give the opportunity the participants to practice in a real human anatomy.

Methods: The workshop is performed in our special preserved soft cadavers. A trans cutaneous ultrasound is utilizing to demonstrate vital cervical structures and a fluoroscopy is to visualize the guide wire and assist the balloon puncture. The proper placement is confirmed.

Results: Eight cadavers were tested for applying the PTEG. All procedures were done successfully. We found that the procedure could be repeated performed in the same cadaver. Cervical vessels and vital structures were able to be demonstrated. Vein could be differentiated from other structures by anatomy. Participants were satisfied with the experiences.

Conclusion: PTEG hands-on workshop in soft cadaver is effective for gaining experience in introducing the PTEG. The soft cadaver would be an excellent model and a safe strategy to promote the utilization of PTEG.

セッション4

〔 造設・管理の工夫 〕

4-1

術前 CT による PTEG 造設側の予測

○藤城 貴教

清水赤十字病院

【はじめに】 PTEG は左前頸部に造設されることが多いが、右側に造設する例もあるため、術前に造設側の予測が可能であるか CT 画像から検討した。

【対象と方法】 2014年3月までに PTEG を実施した患者149名において、左側に造設した患者は141例(94.6%)、右側は8例(5.4%)であった。右側穿刺となった症例で術前に撮影した CT における気管・食道・脊椎の位置関係に注目し、術前に穿刺方向を予測できるか否か検討した。

【結果】 右側穿刺となった8例のうち食道が気管と脊椎を結ぶ直線の右側に位置していた症例は5例(63%)、正中に位置していた症例は3例(37%)であった。一方で左側穿刺となった症例で CT による検討が可能であった101症例において食道が右側に位置していた例は2例(2%)、正中が20例(20%)、左側が79例(79%)であった。

【結論】 PTEG 施行時の穿刺側は CT における食道の位置とほぼ一致しており、術前に穿刺側の予想はある程度可能であると思われた。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

セッション5

〔症例報告〕

PTEG 時、結果として両側頸部より穿刺が可能であった一例

○藤川 和也、元木 由美¹⁾、武久 敬洋²⁾、武久 洋三¹⁾

1) 医療法人平成博愛会 博愛記念病院

2) 医療法人平成博愛会 世田谷記念病院

61歳脳性麻痺の男性。PEGを希望するも、食道裂孔ヘルニアのために不可、PTEG行うこととなる。術前の頸部CTで食道は気管右側に存在。下咽頭左側より食道に穿刺用バルンカテーテルを挿入。エコーにて左頸部に穿刺可能と判断し、実施。ガイドワイヤ、ダイレータまで問題なく挿入。しかし、ピールアウトエイスダイレータを挿入するも、胸部食道が大きく右側に偏位。留置カテーテルを挿入試みるも、先端が食道壁を越えることなく留置不可能。ダイレータとシースの段差が食道壁に引っかかり、シースが完全に食道内に入っていないことが推測された。ねじりを加えるなどを試みるも、同ラインからの挿入は断念した。今度は、下咽頭右側より食道に穿刺用バルンカテーテルを挿入したところ、右頸部に穿刺可能な部位が確保できた。結果として以後問題なく食道瘻を作成可能であった。縦隔炎や縦隔血腫などの重篤な合併症は見受けられず、順調に栄養投与が可能であった。

第13回日本 PTEG 研究会学術集会 抄録集

当番世話人：村上 匡人

事務局：村上記念病院 内科

当番幹事：西野圭一郎

〒793-0030 愛媛県西条市大町739

TEL：(0897)56-2300 FAX：(0897)55-8393

E-mail：pteg13@gmail.com

出版： 株式会社セカンド
<http://www.secand.jp/>

〒862-0950 熊本市中央区水前寺4-39-11 ヤマウチビル1F

TEL：096-382-7793 FAX：096-386-2025