

The 14th Annual Meeting of
Japan Association for
Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing



第14回

日本PTEG研究会学術集会



開催日 2015年 5月23日(土)

開催場所 米子コンベンションセンター BIG SHIP

当番世話人 池口 正英 鳥取大学医学部 病態制御外科学 教授

当番幹事 野坂 仁愛 労働者健康福祉機構 山陰労災病院 副院長

テーマ

PTEGをひとつのデバイスとして 考えませんか？





The 14th Annual Meeting of
Japan Association for
Percutaneous Trans-Esophageal Gastro-tubing

第14回 日本PTEG研究会学術集会

テーマ

PTEGをひとつのデバイスとして 考えませんか？

開催日 2015年 5月23日(土)

開催場所 米子コンベンションセンター BIG SHIP

当番世話人 池口 正英 鳥取大学医学部 病態制御外科学 教授

当番幹事 野坂 仁愛 労働者健康福祉機構 山陰労災病院 副院長

第14回 日本PTEG研究会学術集会開催事務局

山陰労災病院 外科

〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1
TEL:0859-33-8181 FAX:0859-22-9651
E-mail:pteg14@gmail.com

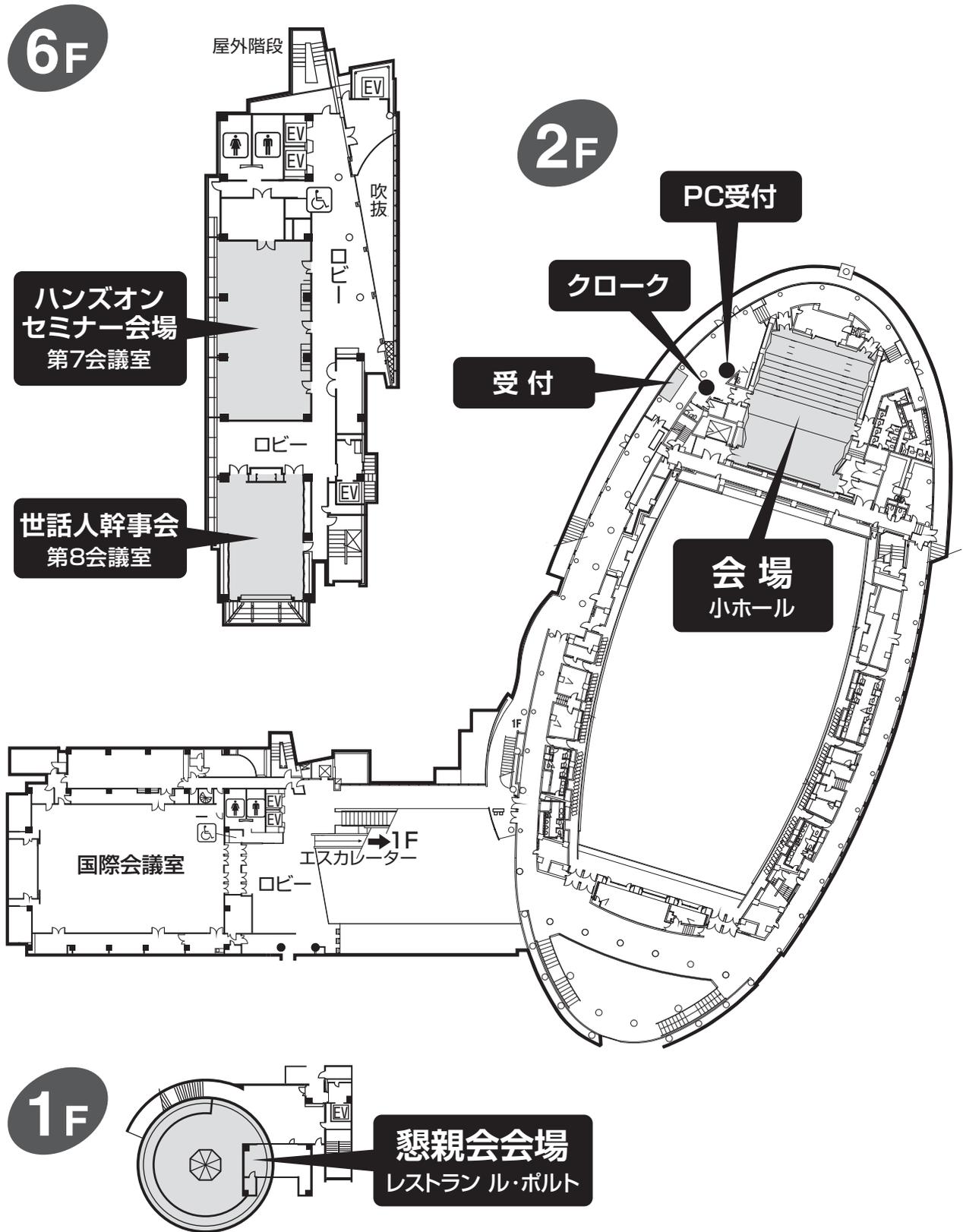
交通アクセス



米子コンベンションセンター
BIG SHIP

〒683-0043 鳥取県米子市末広町 294
TEL : 0859-35-8111 FAX : 0859-39-0700

会場案内



日 程 表

2015年 5月 23日(土) 米子コンベンションセンター BIG SHIP

	2階 小ホール	6階 第7会議室	6階 第8会議室
9:30		9:30～11:30 ハンズオン セミナー	
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：池口 正英		
	13:05～13:37 セッション1 造設・管理の工夫／栄養方法 座長：中村 光成(西原クリニック 外科)		
14:00	13:40～14:20 セッション2 普及・啓発／地域連携／クリニカルパス 座長：倉 敏郎(町立長沼病院 内科)		
	14:22～14:46 セッション3 現況1 座長：末永 仁(日立港病院 外科)		
15:00	14:48～15:12 セッション4 現況2 座長：山本 祐二(つくばセントラル病院 外科)		
	15:12～15:25 Coffee break		
16:00	15:25～16:15 シンポジウム 導入第1例目とその後の展開 座長：西口 幸雄(大阪市民病院機構 大阪市立総合医療センター 外科)		
	16:20～16:52 セッション5 症例報告1 座長：土田 茂(土田病院 外科)		
17:00	16:54～17:26 セッション6 症例報告2 座長：村上 匡人(村上記念病院 内科)	当番幹事： 野坂 仁愛 次回世話人： 西口 幸雄	
	17:26～17:31 閉会の辞		
	18:30～ 全員懇親会 会場：1階 レストラン・ポルト		

プログラム

5月23日(土)

開会の辞 13:00～13:05 当番世話人：池口 正英(鳥取大学医学部 病態制御外科学)

セッション1 13:05～13:37 (発表6分 討論時間2分)

[造設・管理の工夫／栄養方法] 座長：中村 光成(西原クリニック 外科)

1-1 PTEG カテーテル自己抜去後、時間が経過した症例に対する 瘻孔リカバリー(復旧)の工夫

○井谷 智尚、鷺尾 麻紀子、井関 隼也、濱田 健輔、倉藤 明子、尾鼻 俊弥、
大音 和重
西神戸医療センター 経管栄養チーム

1-2 穿刺用バルーン付きオーバーチューブによる内視鏡補助下 PTEG の経験

○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 瑞智²⁾、木田 光広²⁾、小泉 和三四郎²⁾、田辺 聡³⁾
1) 村上記念病院 内科、2) 北里大学 消化器内科、3) 同 新世紀医療センター

1-3 『PTEG ドレナージケアマニュアル』について

○鷺尾 麻紀子¹⁾、井関 隼也²⁾、濱田 健輔²⁾、倉藤 明子¹⁾、尾鼻 俊弥³⁾、大音 和重⁴⁾、
井谷 智尚²⁾
1) 西神戸医療センター 看護部、2) 同 消化器内科、3) 同 栄養管理室、4) 同 薬剤部

1-4 下痢症例に対する REF P-1・とエネーボの併用

○末永 仁
医療法人惇慈会 日立港病院

セッション2 13:40～14:20 (発表6分 討論時間2分)

[普及・啓発／地域連携／クリニカルパス] 座長：倉 敏郎(町立長沼病院 内科)

2-1 訪問看護師の PTEG 造設患者との関わりについて

○大久保 綾¹⁾、藤岡 精二¹⁾、小原 睦美²⁾、福本 和生²⁾、高石 義浩²⁾
1) 医療法人 清正会 あかりクリニック、2) 医療法人社団 樹人会 北条病院

2-2 他院より経皮内視鏡的胃瘻造設不能として紹介された症例の 経管栄養の転帰について

○高橋 美香子、菅原 真樹
鶴岡協立病院 内科

2-3 当院における PTEG の初回導入の1例

○川村 雄剛、牧山 裕顕、石井 成明、廣石 和正、井廻 道夫
医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院

セッション1

〔 造設・管理の工夫／栄養方法 〕

PTEG カテーテル自己抜去後、時間が経過した症例に対する瘻孔リカバリー(復旧)の工夫

○井谷 智尚、鷺尾 麻紀子、井関 隼也、濱田 健輔、倉藤 明子、
尾鼻 俊弥、大音 和重
西神戸医療センター 経管栄養チーム

PTEG 造設時には自己抜去する元気がない状態でも、栄養状態の改善に伴ってカテーテルを自己抜去されてしまう症例がある。中には、転院先や、在宅、施設から「朝気が付いたら抜けていた。いつ抜けたかわからない」など、自己抜去後、時間が経過していると推測される状態で来院される症例がある。その多くは既に瘻孔は狭細化していて、元々入っていたカテーテルの再挿入は困難となっている。そのような症例に対して、当院ではまず先端形状が丸く鈍的に挿入しやすい、8Fr の2孔式ネラトンカテーテルの挿入を試みている。ネラトンカテーテルが食道内に入った手応えがあれば造影剤を用いて食道内であることを確認し、次にガイドワイヤーをネラトンカテーテルの側孔から出して進め瘻孔を確保したのち、ダイレーターで拡張している。当院での瘻孔リカバリーの工夫を紹介する。

セッション2

〔普及・啓発／地域連携／クリニカルパス〕

2-1

訪問看護師の PTEG 造設患者との関わりについて

○大久保 綾¹⁾、藤岡 精二¹⁾、小原 睦美²⁾、福本 和生²⁾、高石 義浩²⁾

1)医療法人 清正会 あかりクリニック

2)医療法人社団 樹人会 北条病院

【はじめに】 当院は訪問診療専門クリニックです。経管栄養はほとんど PEG 患者でしたが、今後 PTEG 患者が増えてくると予想され、担当施設の患者が PTEG を造設する事になり、その導入のために勉強会・講習を受け、訪問診療を行ったので報告する。

【方法】 昨年5月に関連病院にて PTEG 導入する際に、勉強会に参加した。病院内職員46名、当院6名、他施設8名で PTEG の基本・造設・管理などの講習を受けた。

【症例】 80歳代の嚥下障害、糖尿病、褥瘡の患者に造設して、病院（医師・看護師・栄養士・ST・MSら）と連携し、退院後の訪問診療を行った。幸い大きなトラブルはなく、順調に経過し、褥瘡も縮小治癒、嚥下も可能になった。

【経過】 当院では現在 PEG9名、PTEG6名の訪問管理を行っている。自己抜去で困った事もあったが、病院との連携により事なきを得た。

【結語】 新人職員にも PTEG 管理を教え、今後他施設からの PTEG 患者のためにも十分な連携を取って行く予定である。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

セッション3

[現 況 1]

セッション4

[現 況 2]

当科における PTEG の5 症例

○酒井 俊、今井 貴史、朝日 淳仁、景山 倫彰
公益財団法人北海道医療団 帯広第一病院 総合診療科

当院は北海道十勝地域にあるベッド数220床の中規模病院である。当科は消化器科専門ではないが、長期療養を希望する高齢者の入院希望が多く、以前より自前でPEGを作成していた。当科でPTEG造設した5症例は男性3例、女性2例であった。また、造設時の年齢は80代が4例、70代が1例であった。基礎疾患別では脳血管障害が4例を占め、多数であった。造設時のADLは5名全員が全介助状態であった。PEGが造設できなかった理由としては胃手術例が3例と多かった。全員が入院中であったが、当科への転入元は5例すべてが院内の他科からの紹介であった。また転帰は1名が療養病棟で継続入院中、2名は他院に転院できたが、2名は造設後5か月以内で他病死した。当院で造設数が増えない理由として造設後の受け入れ先の少なさが挙げられる。PTEGもPEG同様その有用性が積極的にアピールされ、多くの施設で受け入れ可能となることを期待したい。

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 の現状～導入2年を経過して

○長濱 正吉、平良 済、知念 順樹、金城 泉、宮国 孝男、宮里 浩、
友利 寛文、山里 将仁、大城 健誠
那覇市立病院 外科

【はじめに】 当科ではこれまで癌性腸閉塞に対する NG チューブ抜去および緩和目的で PEG を施行してきた。しかし PEG が施行できない症例が散見され、このような症例に2013年4月から PTEG を導入した。現在は誤嚥性肺炎や栄養管理目的に対しても行っている。当科で施行した PTEG 4例の臨床経過について報告する。

【期間と対象症例】 2013年4月から2014年10月までに当科で施行した PTEG 4例が対象である。全例男性で57～83歳(中央値:62.5歳)であった。PTEG の理由は癌性腸閉塞2例・繰り返す誤嚥性肺炎2例であった。また(PEG でなく)PTEG 選択の理由はそれぞれ腹壁腫瘍・広範な胃癌・胃全摘後・食道癌術後、であった。手技関連合併症はなかった。PTEG 後生存期間に関しては癌性腸閉塞例では15・60日で死亡、他2例は115・118日で生存中である。

【まとめ】 PEG 施行困難な癌性腸閉塞や誤嚥性肺炎例に対する PTEG は有用で、ひとつのデバイスとして考慮される処置であると思われた。

セッション5

〔症例報告1〕

5-1

腸管 Behçet 病術後患者に対して、PTEG 施行し
栄養管理を行った一例

○柳澤 秀之

JA 北海道厚生連 帯広厚生病院

【症例】60 歳代女性。

【既往歴】40 歳代 Behçet 病。

【現病歴】2001 年より Behçet 病による再発性胃潰瘍を認め、治療に反応不良の為、2009 年 11 月胃全摘術が施行された。術後摂食障害が遷延し、2010 年 3 月 CV ポートで在宅 IVH とした。ポート感染で年数回に渡り抜去挿入を反復したため、経管栄養を提示するも本人が固辞、2012 年 8 月敗血症で入院した。

【治療経過】CV ポートは即日抜去、原病の悪化はないが栄養障害あり 9 月に PTEG 施行した。その後も経腸栄養が確立せず、一時 PIC による経静脈栄養を併用、再度敗血症により PIC を抜去、翌年 6 月脳梗塞を契機に経管栄養を受け入れ、エレンタール及び脂肪製剤点滴で栄養管理可能となった。

【考察】腸管 Behçet 病は、消化管全域に病変の出現がありえる。多要素から摂食障害を来し、本人の受諾まで期間を要したが、PTEG による栄養管理に至ることが出来た。

【結語】腸管 Behçet 病術後栄養管理に PTEG を使用した症例を経験した。

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

セッション6

〔症例報告2〕

第14回日本 PTEG 研究会学術集会 抄録集

当番世話人：池口 正英

事務局：山陰労災病院 外科
当番幹事：野坂 仁愛
〒683-8605 鳥取県米子市皆生新田1-8-1
TEL：0859-33-8181 FAX：0859-22-9651
E-mail：pteg14@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