

# 急性疾患における経管栄養

## 一般的な点滴

- 必要な栄養の半分程度しか補えない。



## 中心静脈栄養

- 重篤な合併症(気胸・動脈穿刺・感染症・深部静脈血栓症(エコノミー症候群))がある。
- お腹を使わずに点滴だけで栄養をとるのは非生理的で腸が徐々にやせ細ってしまう。
- A) 腸が使えない場合、B) 特別な点滴のため一般的な点滴が困難である場合にのみ、短期間行う。

おおよそ1週間食事が取れなさそうであれば、チューブを使って栄養剤を胃の中に入れる経管栄養が必要となる



### 経鼻胃管

- 鼻から細い管を胃まで入れる方法。すぐに行うことができる。
- ①見た目が気になる、②詰まったり抜けてしまうことが多い、③肺に迷入すると、致命的な肺炎を起こしうる、④場合によっては上肢を抑制する必要性がある、⑤鼻腔潰瘍・副鼻腔炎を起こす

### 胃瘻

- 胃カメラを使用して手術を行い、お腹の壁から胃までボールペン程度の太さのチューブを留置する方法。
- 手術自体はさほど時間がかかる手術ではないが、胃壁/食道損傷、麻酔薬アレルギー、出血、抜去などが合併症としてある。最も多い合併症は感染症で、術後3週間の間に4人に1人程度で創部感染・誤嚥性肺炎などが生じる。
- 1か月以上の経管栄養が見込まれる場合、嚥下リハビリを行う場合は、経鼻胃管より胃瘻が好まれる。

# 慢性疾患における経管栄養



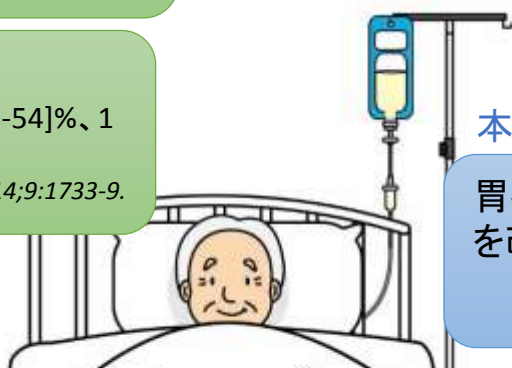
- 脳梗塞では1ヶ月で大半は改善するため（早期リハビリテーションは30日と定義されています）、この段階で経口摂取が困難であれば自力での食事摂取は困難といわざるを得ません。
- ただし、高度脳血管障害では長期的にみると半年ほど回復が見込めることはあり、回復期リハビリテーションが大切です。

高度認知症で食事が食べられなくなった場合に  
経管栄養や胃瘻を行うべきかどうかは難しい問題です

生存期間の中央値は経管栄養をする  
と6.5ヶ月（195日）で、経管栄養をしない  
場合の6.3ヶ月（189日）と差がない  
*Arch Intern Med. 2001 Feb 26;161(4):594-9.*

寿命は延びない

胃瘻造設しても  
30日後の死亡率は20[13-54]%, 1  
年後の死亡率は50%  
*Clin Interv Aging. 2014 Oct 14;9:1733-9.*



本人の苦痛は緩和しない

胃瘻造設は生活の質(QOL)  
を改善しない

*Arch Gerontol Geriatr. 2013 Jan-Feb;56(1):1-9.*

認知症患者における経管栄養の期待と現実

経鼻胃管と比較して胃瘻はチューブ閉塞などの  
トラブルは明らかに少ない(RR=0.24(0.08-0.76))  
が、6ヶ月以内の死亡率(RR0.96(0.64-1.44))、肺炎  
(RR=0.84(0.61-1.14))、合併症(RR1.00(0.91-  
1.11))に差異はない。

*Cochrane Database Syst Rev. 2012 Mar 14;3:CD008096*

褥創ができやすい

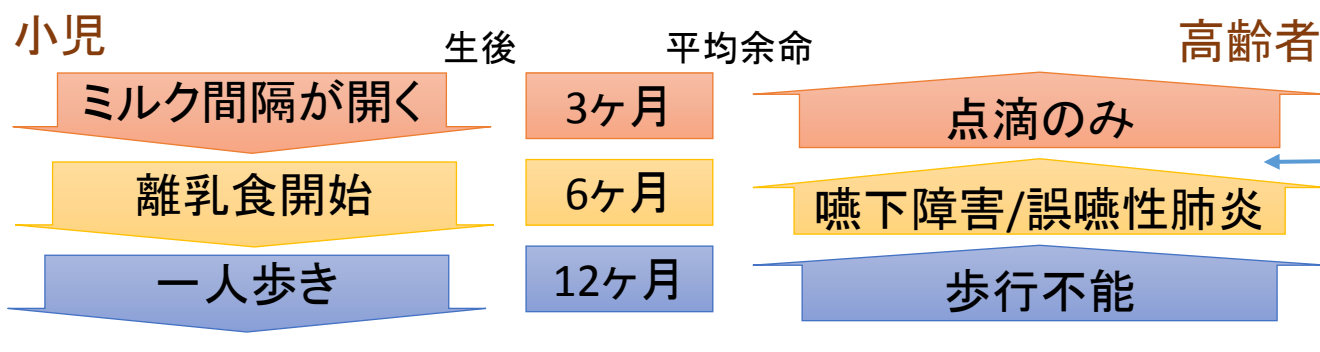
胃瘻造設すると褥創が2.3(2.0-  
2.7)倍できやすくなり、褥創の治り  
も悪くなる(0.70(0.55-0.89)倍)。

*Arch Intern Med. 2012 May  
14;172(9):697-701.*

死亡率・肺炎を減らさない

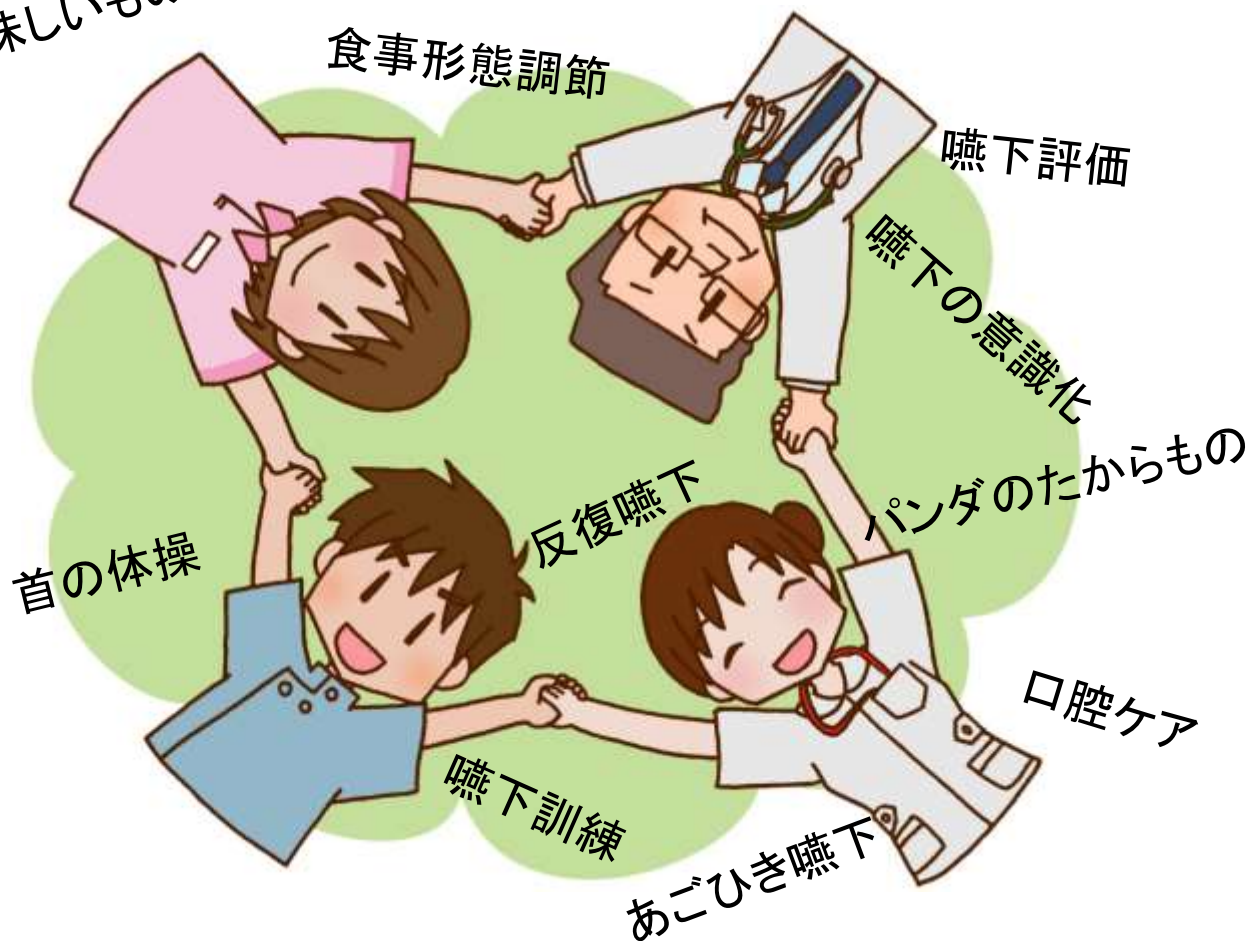
# 最後まで出来る限りの楽しみを

老衰による嚥下障害は避ける事はできない



美味しいものと、うれしいものを

食べない方が  
幸せである事の決断



認知症患者で食べられない場合、  
出来るだけ最後まで楽しみを残し  
また、苦しい思いはさせない事を目指しています。