

在宅医療の現場から 第43回

長崎在宅Dr.ネット

その4

家族向けの手引で胃ろう管理を統一



でぐち まさひろ

出口雅浩

医療法人出口外科医院副院長、認定 NPO 法人長崎在宅 Dr ネット 理事

長崎の胃ろう研修会

長崎在宅 Dr ネットでは発足以来多くの医療依存度の高い在宅療養患者を受け入れてきた。平成 15 年、Dr ネット発足当時、市内の訪問看護師の胃ろうに対する理解度は、正直「任せて安心」とは言えないものであった。そのため、PDN 事務局にご了承いただき、平成 17 年

10 月、Dr ネット主催の勉強会で訪問看護師と胃ろうに疎い在宅医療に興味のある開業医師向けに、初めて胃ろうの講習会を開催した。

その後も数回の講習会を通じて、在宅療養担当者間での意見交換が行われ、胃ろう管理に関する大まかな共通認識ができてきた。

胃ろう患者の増加

長崎市では、厚生労働省の科学研究助成金第 3 次対がん総合戦略研究事業として開催された「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」(Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model OPTIM) が平成 19 年より実施された。Dr ネットを中心とした在宅療養

担当者と、がん拠点病院・地域の基幹病院の連携が加速し、在宅医や訪問看護師が病院内のカンファレンスに参加する機会が増えた。

これに伴い、多くのがん患者が在宅療養を選択できるようになった。当然、胃ろう造設患者の在宅療養移行も増加した。

病院の管理と在宅での管理

脳血管障害・神経難病等で胃ろうを造設された患者さんは、比較的長い期間、病院での胃ろう管理を受けており、入院中の家族指導が十分な場合が多く、在宅移行した後も家族での管理がうまくいくことが多かった。

一方で、がん拠点病院や急性期病院では、主治医科と胃ろう造設担当科が異なる症例が増え、胃ろう管理の経験に乏しい主治医と病

棟担当看護師が胃ろうのケアと家族指導をせざるを得ない状況が増えていった。結果、同一病院内で異なる胃ろう管理と家族指導が生じる。在宅移行後、さまざまなトラブルがみられるようになった。

<在宅移行後に見られた問題の例>

・胃ろう造設後、外部ストッパーを一度も回転

していなかった症例

- ・胃ろう刺入部を毎日消毒するよう指導されていた症例
- ・外部ストッパーにガーゼを敷き込むよう指導されていた症例
- ・退院まで一度も入浴していなかったため、入浴できないと思っていた症例
- ・胃ろう管理に用いられる衛生材料・消耗品が在宅の現場にそぐわない指導を受けていた症例

病院内では「医療安全」の名の下に、コストを度外視した衛生材料・医療器材の使用が多々みられる。胃ろうの投与時間・間隔なども、病院内の時間に合わせて行われることが多く、家族指導の際にも、病院の手技がそのまま伝えられるため、在宅移行後の家族の金銭的負担・時間的制約などが考慮されていないことが多い。

連携室との協働

OPTIM を通じて培われていた大学病院地域連携室とのカンファレンスや情報交換の席でこの問題提起をしたところ、連携室側も胃ろう患者の在宅移行に関する問題認識を有していた。

在宅で必要な胃ろう管理に関して、病院での指導方法と必要材料が必ずしも在宅医療で行わ

れている方法と一致せず、在宅移行後の調整に手間取る。また、必要な消耗品の入手方法や費用負担等に関しても明確ではなく、患者・家族が戸惑うことがあった。これらの課題を解決するためには、病院内の胃ろう管理を統一化しておく必要が挙げられた。

胃ろう管理の統一化には

現在、大学等の大規模な拠点病院では非常に多くの勉強会や講習会が開催されており、新たに胃ろう管理のための講習会を開催することは困難である。また、座学の勉強会を実施しても実際技術の習得は困難である。皮膚や排泄などのケアを専門に行う WOC team による個々の症例への介入・指導にも限界がある。

そこで、家族向けの『在宅における胃ろう管理の手引き』を作成し、まずは院内看護師に、在宅での管理の実際を、家族指導を通して学ぶことができるように企画した（図1）。

残念ながら、拠点病院では医師が胃ろう管理を実地で行うことは非常に少ないのが現実である。よって、研修医を含めた若手医師に対しては、病棟担当看護師との協働で、「統一された胃ろう管理」を経験できる機会を増やすことを目標とした。

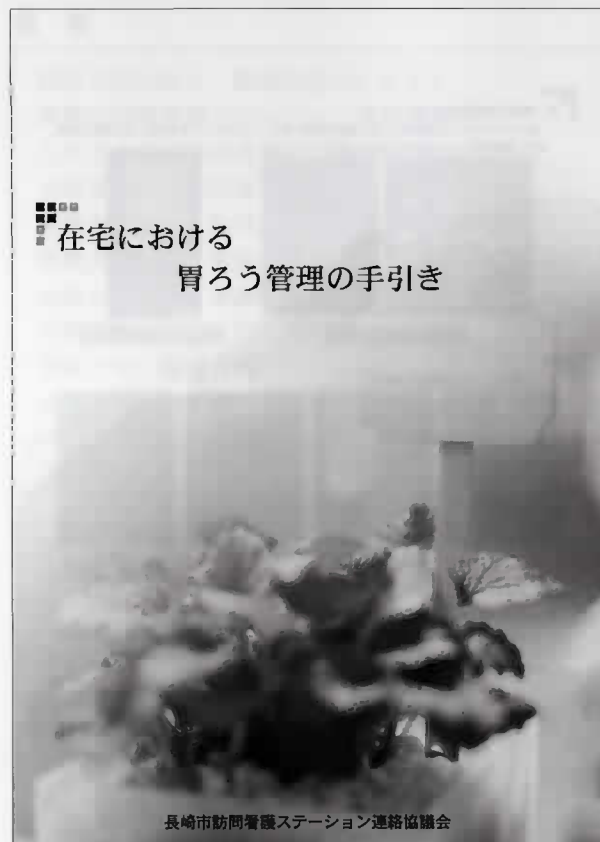


図1

『在宅における胃ろう管理の手引き』の内容

「栄養剤の注入手順」では、栄養剤は缶・バックタイプとバッグタイプがあることを紹介し、胃ろうカテーテルがボタンタイプとチューブタイプでの接続の違いについても取り上げた(図2)。

「胃ろうケア手順」では入浴できない在宅患者の場合を中心に写真を多用して解説した(図3)。

「代表的な経管栄養剤の種類」では、長崎市内の拠点病院のみならず、胃ろう造設症例が比較的多い市中病院の栄養科にも聞き取りを行い、実際に使用されている代表的な栄養剤を取り上げた。あえて薬価や目安の価格を掲載し、経済的視点を取り入れた(図4)。

「簡易懸濁法のすすめ」では、錠剤の粉碎やカプセルの開封が必要のない倉田式簡易懸濁法を紹介したが、簡易懸濁に不向きな汎用される薬剤も紹介した。

「胃ろうケアサマリー」では、病院から在宅へのスムーズな移行に必要な医療者間の情報共有内容を明記することで、病院側スタッフに在宅療養の視点を認識させることも目的とした(図5)。

今回、『在宅における胃ろう管理の手引き』を作成するに当たっては、現在在宅で実際に行われている手技と指導を標準化するため、在宅側からはDr. ネットのメンバーと複数の訪問看護ステーションのスタッフ・訪問薬剤指導を実践している薬剤師に参加をお願いした。

長崎大学病院からは、胃ろう造設を担当する「腫瘍外科」「移植消化器外科」教室の外科医・皮膚排泄ケア担当看護師・薬剤師・栄養士に参加いただいた。全員手弁当で8か月にわたり試行錯誤を繰り返し、専門書ではない、できる限りシンプルなものをつくったつもりである。

なお、発行に当たっては、広域対応訪問看護



図2

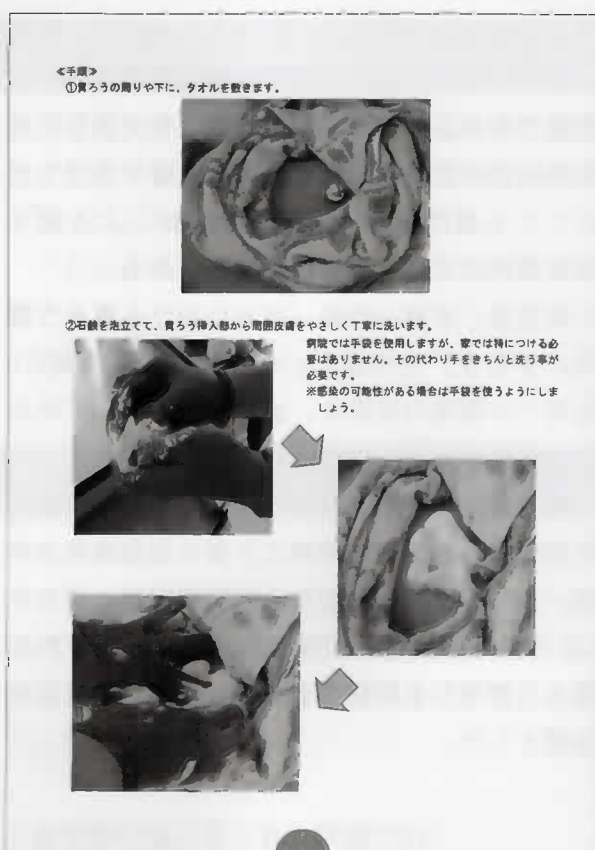


図3

在宅における胃ろう管理の手引き									
代表的な経管栄養剤の種類									
＜腸管機能が良好の場合＞									
1) 消化標準化経管栄養剤(たんぱく質を含む) 消化性に特に問題がない場合									
商品名	メーカー	規格	包装	原価	原価	アレルギー表示			
1 3.5 エンシェリアキッド	アボット	250mlx24	缶	4,020.00	167.5	牛乳			
1 4.5 アーデル	大塚製薬	200mlx24	アルミ缶付	4,320.00	180.0	牛乳			
1 3.3 アイカリスII	三和化学	200mlx20	缶付	4,571	228.6	牛乳・大豆			
1 4.5 K-45	キュービー	400mlx18	ソフトパック	8,496	472.0	牛乳・大豆			
1 4.5 メディエフバッグ	味の素	300mlx24	ソフトパック	6,160	340.0	牛乳・大豆			
1 5 エコファート&77	テルモ	200mlx24	紙パック	4,560	190.0	牛乳・大豆			
1 5 024	クリニコ	200mlx30	紙パック	5,980	196.0	牛乳			
1 5 E-77アゼババッグ	クリニコ	300mlx20	ソフトパック	7,370	370.0	牛乳・大豆			
1 5.5 ベルベスト	味の素	300mlx24	ソフトパック	10,812	450.5	牛乳・大豆・小麦			
1.5 3.5 エンシェリア	アボット	250mlx24	缶	7,980	295.0	牛乳			
1.5 3.8 アイカリスプラス	三和化学	200mlx20	紙パック	4,858	242.9	牛乳・大豆			
2 3.5 ナルモール2.0g	テルモ	200mlx24	紙パック	9,500	400.0	牛乳・大豆			
2) 単糖型栄養剤(コンデンス乳): 腸漏防止									
1 4.7 メディエフシュケア	味の素	200gx18	スバウトパウチ	7,737	429.3	牛乳・大豆			
1 5 メイバランソフトドリンク	味の素	300mlx24	スバウトパウチ	6,948	292.0	牛乳・大豆・乳糖・オレンジ			
1.5 4 リカバリーEJ	テルモ	300mlx24	ソフトパック	7,228	300.0	牛乳・大豆			
1.5 6 リカバリーニューソート	三和化学	200mlx24	スバウトパウチ	7,580	315.0	牛乳・大豆			
1.8 6 アクトスルー	クリニコ	187gx20	スバウトパウチ	6,080	306.0	牛乳・大豆			
3) 各種個別栄養剤(各製薬員に合わせたもの)									
管理値									
1 5 インスロー	明治乳業	200mlx24	紙パック	7,680	320.0	牛乳・大豆			
1 4.2 グルセリンE&E	アボット	250mlx24	缶	7,560	315.0	牛乳・大豆			
1 4.5 デムベスト	味の素	300mlx24	ソフトパック	10,881	445.0	牛乳・大豆			
管理値									
1 5.4 アミレシエD	大塚製薬	500ml	アルミ缶付	11,870	590.0	牛乳			
1.2 4 ヘパシロ	クリニコ	125mlx18	カートン	5,960	220.0	牛乳・大豆			
管理値									
1.5 1.5 レナフェル3	テルモ	125mlx12	紙パック	2,400	200.0	牛乳・大豆			
1.8 0.375 レナフェルA	テルモ	125mlx12	紙パック	2,400	200.0	牛乳・大豆			
1.5 1 リーナレシP	明治乳業	125mlx24	紙パック	5,280	220.0	牛乳・大豆			
1.8 3.5 リーナレシMP	明治乳業	125mlx24	紙パック	5,280	220.0	牛乳・大豆			
管理値									
1.5 4.2 フルモケアE&E	アボット	240mlx12	缶	3,654	304.5	牛乳・大豆			
免疫強化剤									
1.25 8.2 イムロ	テルモ	200mlx24	紙パック	9,600	400.0	牛乳・大豆・小麦			
1.01 5.8 伊PACT	味の素	250mlx24	アルミ缶付	11,888	462.0	牛乳・大豆			
＜腸管機能が不十分の場合＞									
成分栄養剤									
1 4.4 エレシタール	味の素	500ml	アルミ缶付	6,000.00	472.5	アルミ缶付(腸管機能低下)			
1 3.1 エレシタール	味の素	500ml	アルミ缶付	6,000.00	500.0	アルミ缶付(腸管機能低下)			
消化標準化剤									
1 4.05 ソフトファン	大塚製薬	400mlx12	アルミ缶付	4,900	384.0	アルミ缶付(腸管機能低下)			
1.5 3.5 ペプタンスタンダード	三和化学	200mlx20	紙パック	6,540	327.0	牛乳・大豆			
は経管栄養剤(経管の対応)。そのほかは食品(全て栄養食品)です。 *ここに示した栄養剤はあくまでも代表的なもので、上記以外にも規格や製品があります。 *食品の規格は参考規格です。注文単位は原則としてケース単位となります。 *食品の経管栄養剤はインターネットでも直販期間が限られます。詳しくはメーカーHPを参考にしてください。 *不明な点は、主治医、管理師、栄養士、薬剤師にお尋ね下さい。									
平成24年4月現在									

図 4

ネットワーク支援事業助成金の事業とし、長崎市訪問看護ステーション連絡協議会より発行していただいた。同協議会のホームページ上で閲覧印刷できるので、ご覧いただき、ご意見・ご指導をいただけることを期待している。

最後に、この手引書の発行に当たり、ご尽力いただいた長崎大学病院地域連携センター副センター長の川崎浩二先生と、宮地登代子師長に謝意を表します。

在宅における胃ろう管理の手引き				
胃ろうケアサマリー				
患者氏名	性別	年齢	ID	
病歴名	診療科	退院日		
主治医	看護師	退院日		
種類	<input type="checkbox"/> バルン・ポタン型 <input type="checkbox"/> バンバー・ポタン型 <input type="checkbox"/> バルン・チューブ型 <input type="checkbox"/> バンバー・チューブ型 カフ m l c m 固定 (退院時)			
ケアをおこなう人	キーパーソン			
ケア説明をうけた人				
入院部状況 (口の中)	問題なし・発赤・潰れ・疼痛・その他 ()			
ケア状況	自立 一部介助 全介助 その他 ()			
退院時指導	物品購入方法			
	身体着脱容易手帳申請	有	無	申請中 (/) () 最
	シャワー浴方法			
	入浴方法			
	制入部ケア			
購入業者	測定方法			
	栄養チューブ接続方法			
入院中の問題点				
在宅への継続内容				
外来への継続内容				

図 5

編集

- 認定 NPO 法人 長崎在宅 Dr. ネット
- 長崎市訪問看護ステーション連絡協議会
- ながさき地域医療連携部門連絡協議会
- 長崎薬剤師在宅医療研究会 (P-ネット)
- 長崎大学病院 地域医療連携センター
- 長崎大学病院 栄養管理室
- 長崎大学病院 薬剤部
- 長崎大学 移植・消化器外科
- 長崎大学 腫瘍外科
- 長崎大学病院 皮膚・排泄ケア看護チーム

