



2/14 NST 学習会の報告です。参加者 17 名でした。

胃瘻の適応について～医学的・倫理的側面から～小野寺医師よりお話しいただきました。

<h2 style="margin: 0;">はじめに</h2> <p style="margin: 5px 0;">胃瘻による経管栄養のメリット</p> <p style="margin: 5px 0;">フィーディングチューブと比較して</p> <ul style="list-style-type: none"> ●自己・事故除去が少ない ●留置の違和感、苦痛が少ない ●半固形栄養剤を使用できる <p style="margin: 5px 0;">経静脈栄養(CVルート)と比較して</p> <ul style="list-style-type: none"> ●感染が少ない ●生理的な栄養投与が可能 ●適切な栄養組成が可能 ●在宅でも行いやすい <div style="background-color: yellow; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <p style="margin: 0;">人工的水分・栄養補給法を行うと決めたら胃瘻が最も安全かつ有効な栄養ルートである</p> </div>	<h2 style="margin: 0;">栄養療法の種類</h2> <p style="margin: 5px 0;">経腸栄養法(enteral nutrition : EN)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●経口的な栄養摂取(付加食など) ●経管栄養 <ul style="list-style-type: none"> 経鼻チューブ、胃瘻、腸瘻など <p style="margin: 5px 0;">静脈栄養法(parenteral nutrition : PN)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●末梢静脈栄養(ビーフリード、KNMGなど) ●中心静脈栄養(フルカリックなど) <p style="margin: 5px 0;">ソルデム3A、1などは重解質輸液×静脈栄養</p>
--	---

胃瘻の適応について、医学的側面(静脈経腸栄養ガイドライン第3版)と倫理的側面から(H24年日本老年医学会ガイドライン)、海外のガイドラインについて考えると・・・

医学的側面からは、栄養ルートの選択の一つとして胃瘻があります。口から食べられる場合は経口摂取=食事となり、短期に経口摂取ができない場合は経鼻、長期に経口摂取ができない場合は消化管瘻(胃瘻・腸瘻)のアクセスとなります。

倫理的側面からは、人工的水分・栄養補給の導入を中心としてどう考えるか・・・医学的介入(今回は人工的水分・栄養補給法)を行うときに予測される転帰において生命維持とQOLの保持、向上について検討はありましたが、どのような場合に人工的水分・栄養補給がQOLを向上させるのかについては具体的な例は示されていませんでした。つまり、胃瘻は人工的水分・栄養補給法を行うとしたら最も安全かつ有効な栄養ルートであるが、倫理的側面からQOLの保持、向上について本人、家族、医療スタッフ(チーム)で考えていかなければならない問題だと思いました。

次回の学習会は 6月13日 第2水曜日 17:30~です。

テーマ「SGA 評価・栄養計算と考え方」 講師：アボット株式会社担当者 です。

SGA の項目について詳しくお話ししていただけます。

どなたでも参加できるオープン形式ですので、お気軽にお越しください。



2月分の実績です。

	TPN(延べ人数)	EN(延べ人数)	PEG造設数	新規介入数	延べ回診者数
2月	117	363	1	16	83



NST の介入患者さんは週 1 回の体重測定、
毎週水曜日に SGA 評価の実施を宜しくお願いします。

TPN・・・中心静脈栄養(高カロリー輸液)

EN・・・経腸栄養(経鼻・胃ろう等からの経管栄養)

文責：NST 専従 管理栄養士 飛鳥田 智子