



目次

- 一診療連携一 消化器内科「PEGが繋ぐ人の輪」…2
- 一職場紹介一 医療安全管理室……………5
- お知らせ……………7
- 新入職員紹介……………8

診療連携

消化器内科

「PEGが繋ぐ人の輪」



鹿児島市医師会病院
消化器内科 PEG 担当
伊東 徹

はじめに

近年、何らかの原因で経口摂取不能な人や不十分な人への栄養投与方法として経皮内視鏡的胃瘻造設術 (Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : PEG) による経腸栄養法が普及して参りました。

PEG に関する研究会等を行っている団体は、全国規模では「PDN (PEG ドクターズネットワーク)」があり、鹿児島県では昨年 8 月に「鹿児島 PEG 研究会」が発足し年 2 回の研究会を開催しています。インターネットでも PEG に関する情報は沢山散見することが出来、世間も注目しつつあるのが現状と考えます。インターネット上で最も PEG に関する情報量が多いのが、PDN のホームページ (<http://www.peg.ne.jp/>) だと思いますが、そこに PEG を施行している医療機関がリストアップされていません。平成 17 年 11 月 1 日現在で、鹿児島県では 20 箇所の医療機関が登録されており、まだまだこれから増えていくことが予想されます。

しかし PEG が普及していく一方で、その手技・管理・安全性等について悩みや疑問点も蓄積しつつあるのが現状です。そこで当院では、より安全に PEG を施行していくための意見交換の場として「鹿児島 PEG 研究会」に積極的に参加し、日々自己研鑽に努めております。

PEG の造設と交換

鹿児島市医師会病院消化器内科では 1997 年に初めて PEG を行い、その後は表 1 のように患者数が増加傾向にあります。しかし当院の特性上、PEG の造設・交換は行っても、長期管理をする機会は殆んどありません。したがって、PEG との関わりは「造設・交換」が主です。

基本的に「交換」に関しては外来にて施行し、「造設」に関しては入院にての施行を行っていますが、紹介病院の先生方の御依頼があれば外来にての「造設」も行っております。

御予約は鹿児島市医師会病院内視鏡室受付へ電話にて、希望日をお伝え下さい。「交換」「造設」とともに、毎週火・木曜日に施行予定です。一日に 2～3 例を目安に行っているため、御希望の日時に予約が入られないこともあります。なるべく御希望に添えるよう日程調整を行わせて頂きます。

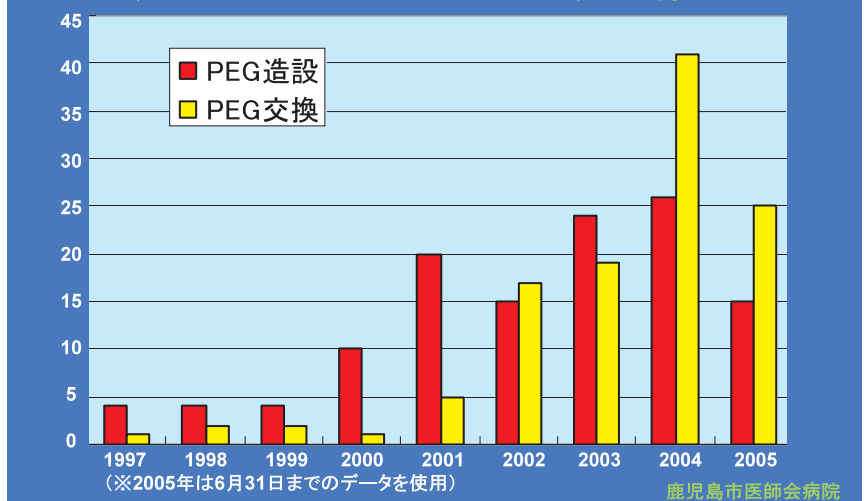
現在、病棟ではクリティカルパスを導入し PEG の造設・交換を施行しております。入院から PEG 当日までの「術前パス」、PEG 当日の「術中パス」、PEG 後の「術後パス」で出来ています。将来的には紹介医の先生方と共に、入院前や退院後に継続して使えるような「術前・術後パス」を作りたいと思っています。いわゆる「地域連携パス」です。今後の大きな課題と考えています。

PEG の適応と禁忌

【PEG の適応】

- 以下のような状態が適応となります。
- <経腸栄養のルート目的>
- ・脳血管障害、痴呆などによる自発的な摂食不能・困難
 - ・神経筋疾患などによる嚥下不能・困難

表 1. 当院の PEG 患者数の推移



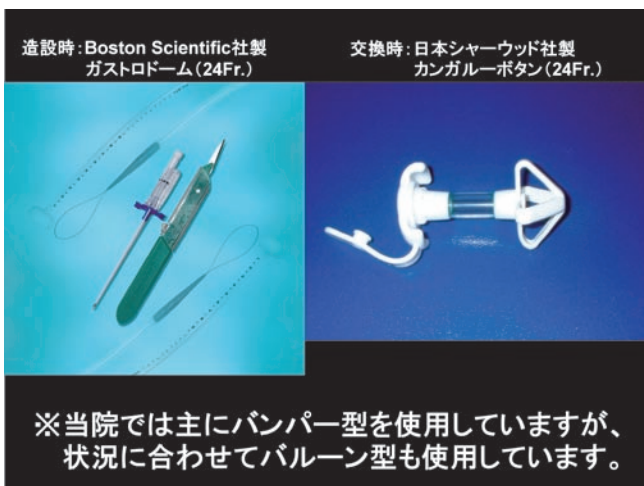
- ・頭部・顔面外傷による摂食不能・困難
- ・咽喉頭、食道、噴門狭窄
- ・食道穿孔

<減圧ドレナージ目的>

- ・幽門狭窄
- ・上部小腸狭窄

<誤嚥性肺炎を繰り返す症例>

- ・摂食できてもしばしば誤嚥する
- ・経鼻胃管留置に伴う誤嚥



PDN では PEG の適応に関するガイドラインを作成しており、それによると PEG が最も有益と考えられる対象は、①正常の精神状態を有する嚥下障害、②減圧ドレナージ目的、③治療中の頭頸部癌症例と、なっております。また、PEG がオプションの一つと考えられる対象として、①代謝亢進・食欲不振状態（悪性腫瘍など）、②精神障害を有する摂食障害（痴呆など）、③非可逆的な精神・身体障害（植物状態）を挙げています。当院では、このガイドラインを基に PEG 適応症例であるか否かの判断を行っています。

【PEG の禁忌】

< PEG の絶対禁忌 >

- ・通常の内視鏡検査の絶対禁忌
- ・内視鏡が通過不可能な咽頭・食道狭窄
- ・胃前壁を腹壁に近接できない状況
- ・補正できない出血傾向
- ・消化管閉塞（減圧ドレナージ目的以外の場合）

< PEG の相対的禁忌・不可能症例・困難症例 >

- | | |
|------------------|------------|
| 腹水貯留 | 妊娠 |
| 極度の肥満 | 腹膜透析 |
| 著明な肝腫大 | 癌性腹膜炎 |
| 横隔膜ヘルニア | 全身状態不良 |
| 出血傾向 | 生命予後不良 |
| 門脈圧亢進 | 非協力的な患者・家族 |
| 胃の腫瘍性病変、急性胃粘膜病変 | |
| 胃手術、その他の上腹部手術の既往 | |

以上が、HEQ 研究会（Home Health Care, Endoscopic therapy and Quality of life 研究会）での PEG コンセンサスメーティングを基に PDN が作成した PEG 禁忌症例に対するガイドラインですが、術後胃に関しては PEG 以外の方法をとる場合があります。例えば、経皮経食道胃管挿入術（Percutaneous Trans Esophageal Gastrostomy : PTEG）や経皮内視鏡的空腸瘻造設術（Direct Percutaneous Endoscopic Jejunostomy : DPEJ）が術後胃の患者さんに対して全国で行われています。当院では PTEG は施行しておりませんが、DPEJ は数例施行しています。入院期間は通常の PEG と同様に約 10 ～ 14 日間です。もし、術後胃で PEG 造設を躊躇している患者さんがいらっしゃいましたら、御相談頂きたいと思っております。

PEG を中心とした地域連携

前述のように、当院で PEG を施行するようになってから、今年で 9 年目に入りました。その間、外来にて折角来ていただいたのに PEG 造設が出来なかった患者さんが数名いらっしゃいます。原因としては、抗凝固剤の休薬期間が不十分な例が最多でした。PEG を施行する患者さんは脳血管系の疾患を持っていることが多く、抗凝固剤が処方されているケースが多いと思われます。薬剤によって術前に必要な休薬期間が違うため一概に言えませんが、休薬が可能

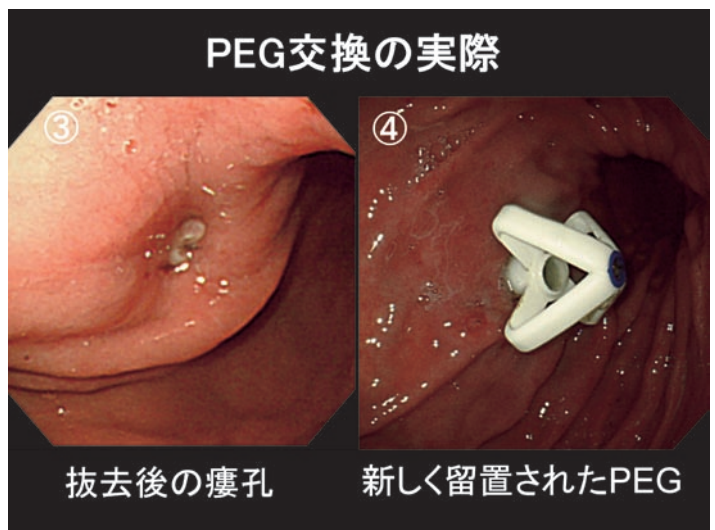
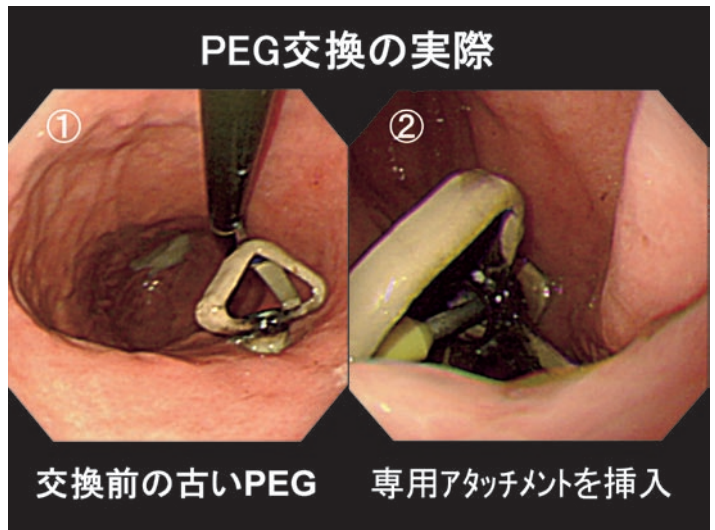
ならば1週間休薬していただければ施行可能と思います。しかし、休薬出来ない患者さんがいるのも事実です。そういったケースでも御連絡いただければ出来る限り対応させていただきたいと思ひます。

しかし、このような休薬期間の問題等は、事前に打ち合わせをすれば問題なく調整できる事柄であり、我々と紹介病院の先生方とのコミュニケーション不足を指摘されても仕方ありません。今年の9月10日に行われた「第3回鹿児島PEG研究会」で問題となりましたが、PEGを依頼する側と依頼を受ける側での情報交換がスムーズに行えるようなシステム作りが必要と考えます。そこで当院ではPEGの依頼を受けた時に、すぐに依頼先の先生にFAXにて我々の知りたい事柄をリストアップした「患者情報提供シート」を送付し、必要事項を記載後にFAXにて返信して頂くというシステムを構築中です。

従来の紹介状と二度手間になってしまいますが、事前に情報を得た方が安全にPEGを施行するための十分な準備が出来ると思ひますので御協力の程よろしくお願ひいたします。

また、当院にてPEGの造設または交換をされた患者さんには手作りの「胃瘻ケアハンドブック」(通称「PEG手帳」)をお渡ししています。これは「第1回鹿児島PEG研究会」の際に私の演題の中で発表したものですが、その患者さんが、いつ何処でPEGの造設や交換を誰によって施行されたのかを記録するためのものです。患者さんが転院を繰り返すと、PEGに関する情報が途切れてしまう事がしばしばあります。この手帳は、PEGに関する全記録を手帳に残すことにより、何処の医療機関にかかっても迅速かつ安全にPEG管理が出来るようにしたものです。将来は「母子手帳」みたいに一般化されることを願ひてやみません。

これからも、「PEGを中心とした地域連携」について、医師間だけでなく、看護師・栄養士・薬剤師・介護福祉士など多種の職種の間で、良好な人間関係が築けるよう頑張っ行って行きたいと思ひます。しかし、あくまでも中心は「患者さん」です。「患者さん」を中心とした「人の輪」がスムーズに拮がって行くよう、頑張っていきますので、これからも宜しくお願ひいたします。



職場紹介

医療安全管理室



医療安全管理室長
大坪 恵利子

平成17年4月の組織の改編により医療支援部が新しく組織され、その中に「医療安全管理室」が置かれ6ヶ月が経過しております。医療事故の報道が頻繁になされ、医療界の厳しさに加え、医療に対

する不信感が高まっています。医療不信の理由は、①医療提供側が説明責任を果たしていない、すなわち情報を開示していないこと、②医療内容の適切性が評価されていない、③医療事故をはじめとする安全に関する問題が多発しており、改善や質向上の努力が十分でない、などが挙げられています。これらに対して各医療機関で対策が進みつつありますが、最も求められているのは安全の確保であり、その結果として安心と信頼が得られるといわれています。そんな中で「医療安全管理室」に求められるものは大きく、その責務の重さを実感しています。

今年の目標のひとつに安全管理マニュアルの見直しを挙げておりこれまでいくつか改正することができました。その中に「針刺し事故対応マニュアル」があります。針刺し事故は医療従事者にとってリスクの高いものです。当院の針刺し事故はリキャップの禁止や安全器材の導入などによってここ数年は減少してきておりますが、まだ完全にはなくならない現状です。感染のある患者さまに使用した針を刺したりした場合は直ちに適切な対応をしなければなりません。

これまでの対応マニュアルの不足した部分などを見直しましたのでその一部を紹介します。

◇針刺し・切創事故の対処方法◇

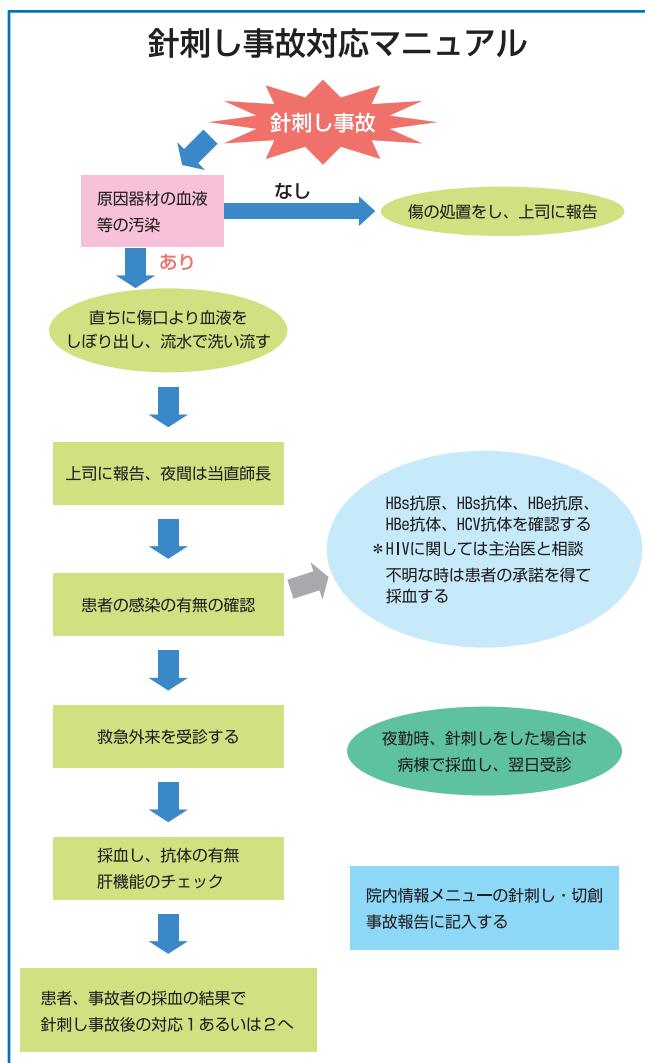
1. 針刺し・切創事故が発生したら！

- I. 原因器材に血液等の污染がない場合
傷の処置をして、上司に報告する。
- II. 原因器材に血液などの污染がある場合

- ①直ちに傷口より血液をしぼりだし、流水で洗い流す。
- ②上司に報告する。(夜間は当直師長)

2. 患者さんの感染の有無を確認する。

- ・患者さんの感染症に関する情報を入手する。
HBs 抗原、HBs 抗体、HBe 抗原、HBe 抗体、HCV 抗体を確認する。入院時の結果を有効とする。どれか1つでも不明のものがあれば採血する。
HIV 抗体に関しては主治医に相談し、状況をみて判断する。
- 原則として、患者の主治医が事故者の主治医となるが、判断に迷うような時は内科部長に相談する。



・採血の必要があるときは承諾書にサインしてもらおう。(主治医の説明)

★患者さんがサインできない時は家族にサインしてもらおう。電話での承諾も可とする。

3. 外来を受診し、血液検査を受ける。

血液検査で、HBs 抗原、HBs 抗体、HCV 抗体、HIV 抗体を確認する。

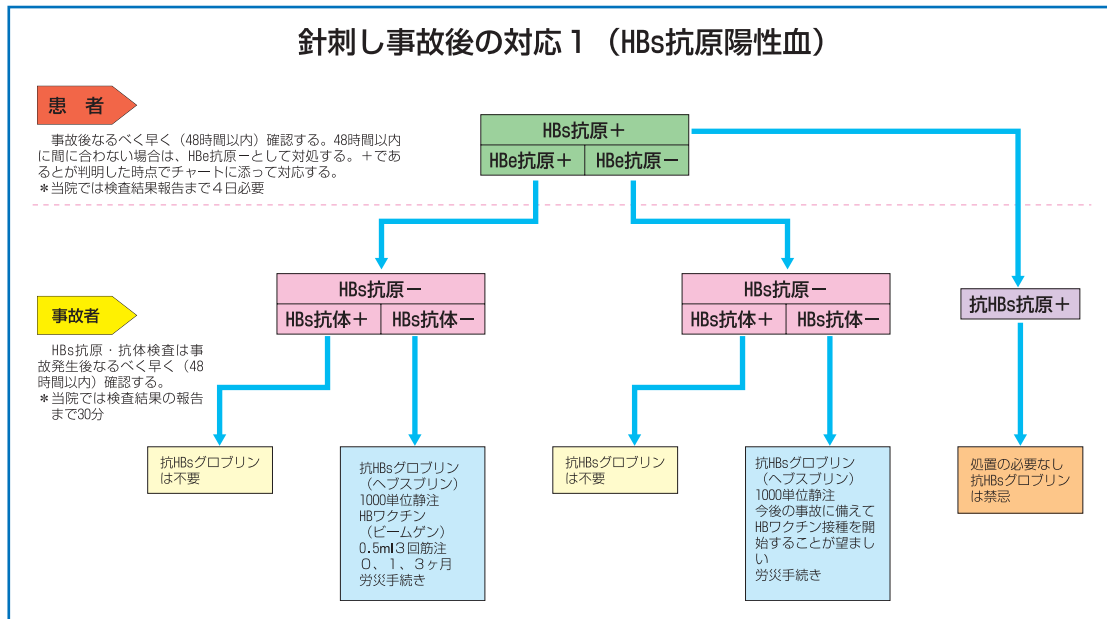
夜勤の事故の場合は病棟で採血し、翌日救急外来を受診する。

採血の結果で「針刺し事故後の対応 1」、あるいは「針刺し事故後の対応 2」へ進む。

4. 針刺し・切創事故報告書に記入する。

5. 経過観察（1ヵ月・3ヵ月・6ヵ月）は自己管理とし、時間内に総合外来を受診する。

まだまだ、不十分なところもありますが、今後も見直しながらか活用されるマニュアルにして行きたいと思います。



【 基本理念 】

患者様の意思と権利を尊重し、会員や地域の医療ニーズに応え、安全で質の高い誠実な医療を提供します。

【 基本方針 】

- 1) 医療を通じて地域社会への貢献
- 2) 救急医療の推進
- 3) 専門性を追求した高度医療の実践と連携の強化
- 4) 予防医学と医療人教育

お知らせ

セカンドオピニオン外来のご案内

当院では、平成17年4月から造血細胞移植についてのセカンドオピニオン外来を実施しております。患者様自身の決定権の尊重、診療における治療選択肢の情報収集等にご利用ください。

○担当医 医療法人幸良会 シーピーシークリニック
副院長 武元良整先生（鹿児島市医師会員）

○対象疾患

・白血病 ・悪性リンパ腫 ・多発性骨髄腫 ・再生不良性貧血 ・骨髄異形性症候群

○詳しくは、

相談窓口 鹿児島市医師会病院 セカンドオピニオン外来

電話予約 099-254-1125（内線223または227）

相談日時 毎週火曜日 午後2時～5時（完全予約制）

相談時間 1時間程度

利用者負担額 1回あたり5,000円（税込み）



ご希望の患者様への紹介状の発行および当院への検査データ・画像等の提供をお願いいたします。

患者様への説明内容を、主治医の先生方へお知らせいたします。

鹿児島市医師会病院 連携室だより No. 2

発行日：平成17年12月10日（年3回 4・8・12月発行）

発行者：〒890-0064 鹿児島市鴨池新町7番1号

鹿児島市医師会病院 院長 山口 淳正

担当：医療支援部 医療連携室

TEL：099-254-1125（代表）

TEL：099-254-1121（連携室直通）

FAX：099-254-1308（連携室直通）

ホームページ：<http://www.minc.ne.jp/kasiihp/>

ご意見などございましたら、お気軽にご連絡ください。

新入職員（新任医師）紹介

外科科長

<プロフィール>

(H 17.10. 1～)
名 前 門野 潤
診 療 科 外 科
出 身 県 鹿児島県
出身大学 九州大学
(平成 3 年卒)
前勤務先 鹿児島大学病院
趣 味 釣 り



3年ぶり2度目の医師会病院勤務です。
妥協せず、自分に厳しくがんばりたいと思います。

消化器内科医師

<プロフィール>

(H 17. 9. 1～)
名 前 神垣 充宏
診 療 科 消化器内科
出 身 県 広島県
出身大学 鹿児島大学
(平成 13 年卒)
前勤務先 鹿児島大学病院
趣 味 読書・音楽鑑賞
お酒を少しだけ飲む
こと



仕事をしていく上で少しでも皆様にご迷惑をおかけせずに済むように、患者さん方の不利益にならないように願いながらも、なかなかうまくいかない毎日です。

個人的に、細木数子の本を読むことがあります。あと少し、大殺界を抜ければ、少しはうまくいくようになるのでしょうか。

循環器内科医師

<プロフィール>

(H 17. 9. 1～)
名 前 砂川 亘
診 療 科 循環器内科
出 身 県 山口県
出身大学 久留米大学
(平成 14 年卒)
前勤務先 出水市立病院
趣 味 釣り・ドライブ・映画・
スポーツ全般・登山・
バスケ・バレーボール



忙しい病院なので、やせるつもりでいます。循環器だから間違いなくやせると思いますが、でも、鳥居クラブに入部しているからやっぱり太っちゃうかも！

外科医師

<プロフィール>

(H 17. 9. 1～)
名 前 大山 宗士
診 療 科 外 科
出 身 県 鹿児島県
出身大学 鹿児島大学
(平成 13 年卒)
前勤務先 鹿児島市立病院
趣 味 読 書



9月よりこちらでお世話になっております。
当直の際、時々、雪崩のように急患依頼が来て、皆様にとともお世話になっています。

仕事の忙しさに比例して、白衣のサイズが上がってきています。エサを与えないようお願いいたします。

小児科医師

<プロフィール>

(H 17.10. 1～)
名 前 大重 敬子
診 療 科 小児科
出 身 県 鹿児島県
出身大学 久留米大学
(平成 12 年卒)
前勤務先 久留米大学病院
趣 味 ショッピング
今後はダイビングを
趣味にする予定です



元気になっていく子供達を一人でも多く見るために、がんばります。

鹿児島市医師会病院

連携室だより vol.2