

2014
ジェイプラス
Vol.2

J-plus

ジェイフイード® ペグロックシステム
Users' Report

医療法人 蓮華友愛会 れんげクリニック(大阪市)



ADL維持を目指した 介護施設での胃瘻管理

介護施設の作業負担を軽減するための器材選びと
介護職員教育のポイントとは――

院長
北口 宏樹 先生
(写真 左)

看護師長
佐々木 和美 さん
(写真 右)



患者さんに寄り添った在宅医療を目指して――

在宅医療が注目されている近年、在宅医療における胃瘻での経管栄養管理についても今後の普及が進んでいくと考えられています。そこで今回、介護と連携した訪問診療と、胃瘻の導入・管理を積極的に進めているれんげクリニックの北口宏樹先生、佐々木和美さんに、在宅医療における胃瘻管理のポイントについて、お話をうかがいました。

問題解決型訪問診療で育まれる積極的な意見交換の土壌

医療と介護の連携で実現する 問題解決型訪問診療

年齢を重ねても、住み慣れた地域で必要な医療・介護サービスを受け、自分らしい生活を実現したい。厚生労働省の調査では、実に60%以上の国民がそう願っていると報告されました。そこで厚生労働省は、在宅医療・介護を推進する仕組みを構築しようとしています。

国の方針に先んじて、れんげクリニックでは、院長である北口宏樹先生を中心に、医療スタッフと介護職員が連携して在宅医療・介護を行う体制を作り上げてきました。北口先生は、医療と介護のどちらが欠けても在宅医療は成り立たないと話します。

「患者さんの状態を適切に判断するには、医師・看護師・ケアマネジャーの連携と情報共有が重要だと感じています。頻繁に訪問する看護師や介護職員から患者さんの情報を提供してもらえると、医師はより適切な診断を行うことができますし、訪問診療のときの医師の負担も減ると感じています」

北口先生は、介護職員と共有した患者さんの情報をもとにして、訪問診療と訪問介護のタイミングや訪問時の確認事項などを決定しています。さらに、介護施設の訪問診療では、ケアマネジャーと同行し、診察中に介護上の問題を確認、その場で解決策を検討する「問題解決型訪問診療」を実現させています。

「例えば、立ち上がりにくいと感じている患者さんがいた場合、手すりを

増設すればよいのか、リハビリを追加したほうがよいのかをケアマネジャーと話し合います。週1回の訪問診療の場で相談できるからこそ、最善策を見つけることができていると思います。問題解決型で行かないと、やりっぱなしで何も変わりません」

北口先生は、問題解決型訪問診療は、患者さんの日常生活動作（ADL）の維持と向上に有用だと感じています。

ADL 維持を目的とした 在宅医療での経管栄養管理

問題解決型訪問診療では、介護職員が「認知症が進行しているのではないか」「食欲が低下しているようだ」といった報告を積極的にあげているとのこと。問題解決の手段のひとつとして、北口先生は在宅での胃瘻による経管栄養管理に取り組んでいます。

「在宅医療における経管栄養管理の目的は、延命ではなくADLの維持です。栄養状態の悪化は合併症を引き起こします。それを防ぎ、さらに食事介助の負担を軽減するために、患者さんの機能回復を目標とした胃瘻造設を行っています。患者さんやご家族には、自分で食事ができるよう回復するための胃瘻であることを説明すると理解していただきやすいですよ」

北口先生の診察の下、れんげクリニックが訪問診療を担当する192名のうち、介護施設入所の12名が胃瘻による経管栄養管理を行っています。

訪問診療での胃瘻管理を視野に入れた器材の選択

キット化製品の登場で 訪問診療での胃瘻チューブ交換が容易に

現状では、在宅医療の中で胃瘻での経管栄養管理を受ける患者さんの数は多くありません。その理由のひとつが、胃瘻チューブの定期的交換です。これについて北口先生は、必要な器材がキット化されているジェイフィード®ペグロックシステム(以下、ペグロックシステム)であれば、手袋とガーゼと覆布を用意するだけで、訪問診療時に胃瘻チューブ交換ができるといいます。



「当院で採用しているペグロックシステムは医師1人でも交換可能です。胃瘻チューブ交換の経験が少なくても、一度手技を見学すれば、問題なく交換できると思います。特にバルーンタイプからバルーンタイプへなら、まったく心配ないでしょう。同封の取扱説明書を読むだけで交換できます。交換する必要はあるけれど、胃瘻チューブ交換の経験の有無という点だけで躊躇しているような場合に、選択する価値のある器材だと思います。

ポイントは、慣れないうちは瘻孔が安定した患者さんでの胃瘻チューブ交換から始めるとよいということです。ただし、医師1人で交換し、何かあった時に1人で悩むというのは避けなければなりません。当院でも、交換後に看護師もしくは介護職員とともにチェックすることで、適切に留置されていることを担保しています」

訪問診療で胃瘻チューブ交換ができれば、入院が不要となり、患者さん、ご家族、介護職員の負担が軽減されます。また、患者さんの状態に応じて、臨機応変に交換時期を調整できるため、「いつも胃瘻チューブが衛生的な状態を保てる」と患者さんや介護職員からも高く評価されています。

さらに、ペグロックシステムへの切替えて、肉芽が改善する症例も多いと佐々木さんはいいます。

「不良肉芽が生じていても、切替えて治療することで早期に改善したという患者さんを何例も経験しています。肉芽が形成される前に交換できるという利点もあります」

北口先生は、バルーン容量やシャフト長など、規格の豊富さも魅力であると語ります。

「胃瘻を管理していく上では、瘻孔拡大も不安要素です。その対策として、適切だと感じているのが、バルーン容量が20mLあるペグロックシステムの胃瘻チューブです。シャフト長およびチューブ径も細かく設定されている点に関しても、患者さんの体型にあったサイズを選ぶことができ、有用だと感じました。瘻孔拡大防止対策として瘻孔より一回り細い胃瘻チューブを留置しますが、

バルーン容量20mLの胃瘻チューブであれば、バルーン自体が瘻孔の栓となります。抜去トラブルが予防できる上、瘻孔より細い胃瘻チューブでも瘻孔からの漏出をほとんど認めません」

介護職員の負担を軽減する ペグロックシステムとペグアシスタ®

瘻孔漏出の予防には、高粘度栄養剤の使用という手段もあります。「瘻孔が大きくなって漏出がおきてしまったとき、外科的に瘻孔を縫合しても止められないような症例では、栄養剤にとろみ付けをすることで漏出を解消することができます。ただし、粘度が高い分、圧力をかけて注入する必要があります」

そこで問題となったのが、接続部が外れて栄養剤をまき散らしてしまうことだと北口先生はいいます。

「瘻孔漏出が問題となっている方では、高粘度栄養剤を使用することで、接続部が外れて周りに飛び散った栄養剤の掃除などの作業が増えてしまうという状況が生じていました。

その悩みを解決し、介護職員の負担を減らすきっかけとなったのがQ-LOCKコネクタを採用したペグロックシステムとペグアシスタ®です。ペグロックシステムはQ-LOCK接続できるので接続部が外れることはありません。



また、半固形状流動食注入手動式ポンプであるペグアシスタ®を使えば、粘度の高い栄養剤も、ハンドルを回すだけですすっと入ります。軽い力で注入できる上、注入時間も短時間で済みます。1年半以上使用している中で、栄養剤が漏れたという報告は一度もありません。これらの器材のよさはそこにもあると思います。そして、この2つを正しく使用することで食事介助が楽になると思います」

介護職員を直接指導することの多い佐々木さんもペグアシスタ®の利点を感じているといいます。

「介護職員にとって作業が『早く終わる』ことも重要です。注入時間が短ければ、寝ている時間も短くなるので、褥瘡対策につながります。さらに、排泄介助などに回す時間をつくることもできます」

ペグアシスタ®も正しい使い方を覚える必要があることから、利点と負担となり得る点を十分説明した上で、納得していただいた介護施設で導入しているとのこと。

介護職員の教育と医師の意識改革で拡大させる経管栄養管理



介護職員教育には具体例の共有を

れんげクリニックが現在管理している胃瘻の患者さんは、全員、介護施設に入所されている方です。そこで4つの介護施設の介護職員に対して、経管栄養管理や胃瘻管理をはじめとした、全職種対象の勉強会を必要に応じて開催しています。佐々木さんは、介護職員が医療の専門家ではないことを考慮することが大切だといいます。「なぜその行為が必要なのか、処置をするとうなるのか、という点を理解しやすいように解説しています。看護業務では、常に患者さんの転帰を予測しながら行動しています。その感覚を具体的な言葉や数字などで伝え、共有することが大切です。

介護保険法の改正に伴って、介護職員の方々ができる介助内容は増えました。しかし、介護士には法的には認められていない医療行為もあります。勉強会では、その線引きを明確にして、看守りの中でできる補助方法などを介護職員の皆さんと確認しています。

胃瘻に関していえば、介護職員の方にとっては、胃に穴が開いているということ自体、怖いと感じるようです。そこで、胃瘻の解剖がわかる模型を見せながら、消化器の仕組みを説明しています。経管栄養管理では、毎回チューブを接続するといった作業が発生しますし、胃瘻チューブ交換時には多少出血したり、瘻孔からの漏出があったりします。これらの事態に適切に対処していただくには、介護職員の皆さんに、胃瘻や経管栄養管理のことを理解して、慣れていただくことが第一です」

介護職員の教育に当たっては、入れ替わりが多いところも難点であるとのこと。北口先生は、経管栄養管理のスペシャリストを1人教育するとよいと話します。

「胃瘻や経管栄養管理に責任をもてる介護職員を1人選び、適宜指導

します。その職員には他の介護職員の指導も任せています。退職する場合は、その人の技術や知識を後任に引き継いでもらえれば医師や看護師の教育の負担を軽減できると考えています。このときに基礎から医師や看護師が教えなくてもよいよう、JMSさんに教育用の資料などを用意していただきたいと考えています」

総合診療としての在宅医療で患者さんに寄り添った医療を

在宅医療の中では、介護職員が看護師に近い目線で患者さんと接することができるよう、患者さんに対する感覚を共有することが大切だと佐々木さんは感じています。

「介護職員の方の中には、業務の遂行に追われてしまい、患者さん個人に対する気持ちが薄れてしまう方もいるようです。医療も介護も、患者さんのための行為ですので、機械的になることなく、患者さんに声掛けしながら、患者さんの様子に合わせて、介護をするとよいですよ、と伝えています。患者さんをみまよう伝えることで、介護職員の方の心にも、余裕が生まれるようです」

今後も患者数の増加が見込まれる在宅医療では、医師はできる範囲の基準を明確に持つとよいと北口先生はいいいます。

「訪問診療は総合診療です。医師は、専門領域以外も、ある程度の診療をすることが求められます。訪問診療を行う医師が総合診療であることを意識するだけでも、救急車の出動台数を少しは削減できるのではないかと考えています。

総合診療には、胃瘻をはじめとした経管栄養も含まれます。ペグロックシステムは、胃瘻チューブ交換の経験のない医師でも、説明を受ければ実施しやすい器材だと思います。適切な器材を選択し、訪問診療の幅を広げることは今後の在宅医療推進の一步となるでしょう。当院でも、今後は自宅での経管栄養管理を視野に入れ、患者さんに寄り添った総合診療を目指したいと思います」

医療法人 蓮華友愛会 れんげクリニック

- 沿革/2011年に医療法人蓮華友愛会 れんげクリニック開業
- 所在地/大阪府大阪市
- 診療科目/皮膚科、内科、歯科

