



大阪都構想の住民投票、アメリカ大統領選挙と大事な投票が控える中で感じるの、真実と嘘(フェイク)を見分けることが難しい世の中になったということです。情報はニュースやネットを通じて世の中にあふれていますが、その情報を裏付ける情報は乏しく不安定。しかし人々は決断をしなくてはならないのです。民主主義の危うさを垣間見ているような気になってしまいます。そんななか、鬼滅の刃が爆発的な人気となって世の中を席巻していますね。猫も杓子も「キメツ」。ネット情報では中国企業による「鬼滅の刃」の商標申請もすすんでいるような。

今回は当院で多くの患者に使用されている経鼻胃管。その真実に迫ります(笑)

●NGチューブ(Nasogastric tubeナゾガストリックチューブ(英語)Magen Sonde マーゲンゾンデ(独語)):

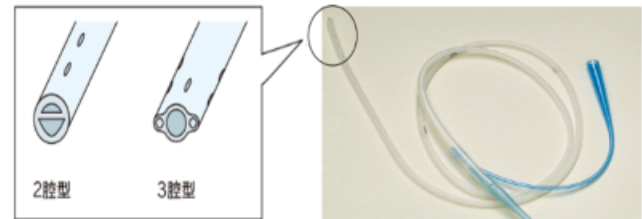
日本語では経鼻胃管。マーゲントューブ(MGチューブ)とはドイツ語と英語の合わせ技。主な目的は、①胃内容物の性状確認と②胃内容物の体外への誘導(減圧、ドレナージ)。

●EDチューブ(Elemental Diet Tube):

主に栄養を入れるためだけのチューブ。柔らかくガイドワイヤーがないと入れられないような形状。胃の中だけでなく、十二指腸や空腸にも留置できる。120cm程度の長さがある。



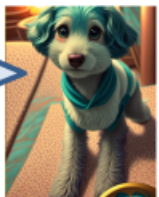
経鼻胃管には、単腔構造のレビン型と2腔・3腔型構造のサンプ型がある
 サンプ型ドレイン: 二重管構造で内腔が閉塞しにくい、胃内容物の吸引、とりわけ持続吸引に適している。
 レビン型ドレイン: 単管構造で、薬剤や栄養剤の注入に適している。



NGチューブを入れることは臨床の現場ではよくあります。嚥下機能低下、意思疎通困難、気管切開、頸部後屈患者ではチューブの器官への誤挿入のリスクが上がります。EDチューブはスタイレットが入っていて腰があるためさらに器官に誤挿入されやすいので、当院ではエックス線透視下で挿入しています。



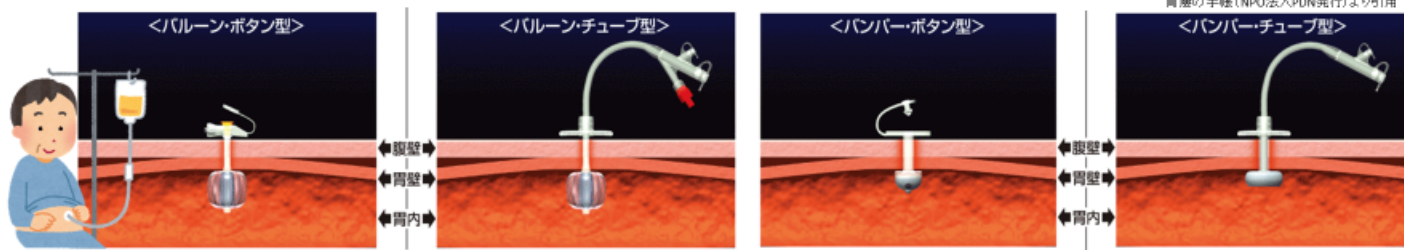
栄養剤投与目的に行われた胃管挿入にかかわる死亡事例の分析からは、気泡音の聴取は胃内にチューブが挿入されていることの確実な確認方法とはされていません。挿入に時間を要したり、気泡音は聴取できるけど内容物が返ってこない症例などでは、誤挿入を疑いレントゲン撮影で先端の位置確認が必要です。事故を防ぐひと手間をおしんではいけません。



経鼻胃管は顔面にチューブが留置されるので違和感も強いので、長期化する患者に対しては胃瘻が推奨されます。胃瘻に関しては延命治療としてのイメージが強く、拒否される方が多いですが、ペグはいやだが経鼻胃管や中心静脈栄養ならOKという人が結構多いですね。延命を目的として経鼻胃管を使用している患者には患者負担と介護負担の少ない胃瘻への移行がもっと進んでもよい気がします。

PEG(ペグ) = Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : 経皮内視鏡的胃瘻造設術)

当院では抜けにくく、接続が容易なバンパーチューブ型が多く採用されています。



	バルーン・ボタン型	バルーン・チューブ型	バンパー・ボタン型	バンパー・チューブ型
長所	目立たないため自己抜去が少ない カテーテル汚染が少ない	栄養チューブとの接続が容易	目立たないため自己抜去が少ない	栄養チューブとの接続が容易
短所	バルーンの破裂で短期間に交換が必要になることがある ボタン開閉がしづらい 専用の接続器が必要になる	チューブ内の汚染がおきやすい 自己抜去が起きやすい	交換時に痛みや圧迫感を感じる ボタン開閉がしづらい 専用の接続器が必要になる	チューブ内の汚染がおきやすい 自己抜去が起きやすい