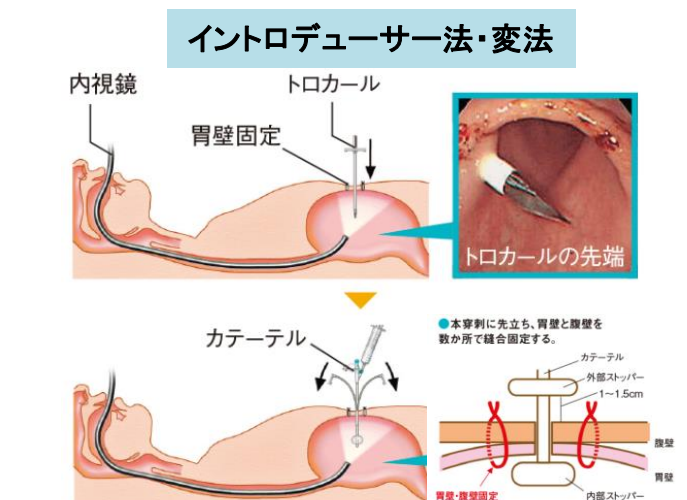
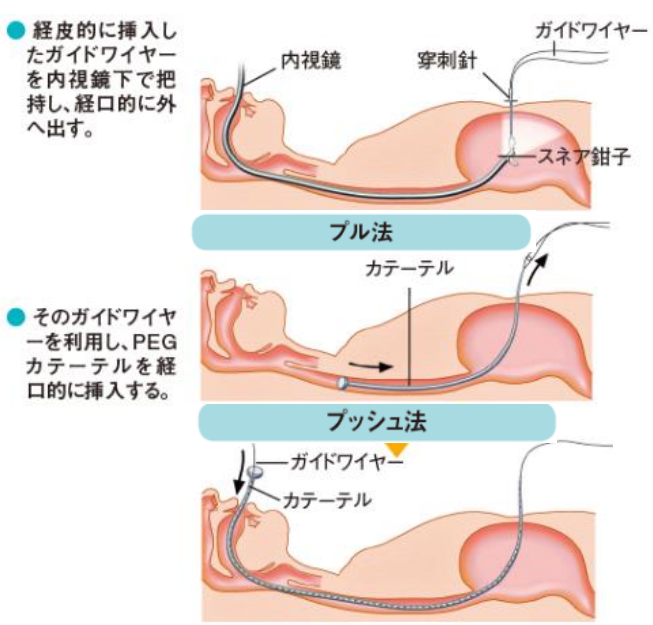
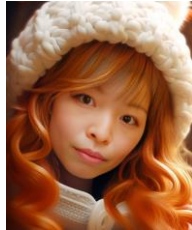


辰年になりました。年とともに世代も変わります。戦争を経験した“焼け跡世代”(1935～1939)、戦後の高度成長期を支えた“団塊の世代”(1947～1949)、ポスト団塊の世代として争いごとを好まない“しらけ世代”(1950～1964)、高度成長期、好景気のなか成長した“バブル世代”(1965～1969)、バブルがはじけた不況のなか成人した“氷河期世代”(1970～1982)、氷河期時代の試練をみて育った“プレッシャー世代”(1982～1987)。その後、ゆとり教育の中、仕事よりもプライベートを優先するようになった“ゆとり世代”“さとり世代”(1987～)と続きます。1990年代後半からはデジタルネイティブのZ世代。今の世代のアルファ世代(2010年～2024年)は、SDGsやプログラミング、ダンスといった新教育プログラムの中で成長しています。ネーミングはともかく、どの時代にも最近の若者がいて「最近の若者はなあ。。。」と嘆く若くない大人という構図ですが、あきらめず理解できるよう努力してまいります。

胃瘻造設を当院で行うようになってきましたので、最近の胃瘻造設事情について書いてみました。胃瘻造設手技も世代交代が起こっています。従来はプル法、プッシュ法が主流であったようですが、留置するカテーテルが口を通過する際に汚染され、感染リスクとなっていたため、最近ではイントロデューサー法で行われることが多いようです。



変法ではガイドワイヤーを通してダイレーターで拡張することで一次的に太い胃瘻造設が可能となります。



イントロデューサー法は糸で胃壁と腹壁を固定してから穿刺するため清潔操作が可能です。固定がしっかりしているため瘻孔形成も進み、抜糸前なら自己抜去されても再挿入できます。



	プル法/プッシュ法	イントロデューサー法	イントロデューサー変法
カテーテルの太さ	太い(20～24Fr)	細い(14Fr)	太い
カテーテルの種類	バンパー型	バルーン型チューブ	バンパー型ボタン(任意に選択可)
内視鏡の挿入回数	2回(処置具操作)	1回(観察のみ)	1回(観察のみ)
カテーテルの咽頭通過(清潔手技可否)	あり(不潔操作)	なし(清潔操作可能)	なし(清潔操作可能)
胃壁固定	任意	必須	必須
入れ換え時期	長期(4か月以降)	早い(拡張が必要)	長期

参考 PEGの造設術 | PEGの造設方法・造設部位の選び方とPEG造設前後の管理ポイント | 看護root[カンゴール] (kango-roo.com)



当院では消化器内科の若松Drがイントロデューサー変法で胃瘻造設して下さります。処置当日までに採血で栄養状態と凝固能の確認。出血傾向+血中アルブミンが2.5mg/dl未満なら造設はできません。抗血小板薬はマニュアルに沿って中止。当日は欠食として生食250mlでルートキープ。胃瘻造設15分前にソセゴン筋注で鎮静をかけてください。