

「おなかの小さな口 =胃ろう」の話



内科 佐藤 篤

「胃ろう」ということを
聞いたことがあります
か？

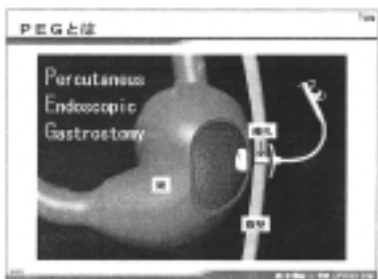
「胃ろう」とは腹部から
直接胃の中にあけた穴のこ
とで、何らかの原因で口か
ら食事が食べられなくなっ
たときに流動食を直接、胃
の中に入れて栄養をとるた
めのものです。

胃ろうは以前は麻酔をか
けて外科的手術として行わ
れていましたが、一九八〇
年にアメリカの医師が内視
鏡（胃カメラ）を使って行
う方法を開発し、以後この
方法が普及しています。正
式名称を「経皮内視鏡的胃
ろう造設術」といい、英語
の頭文字をとって P E G
（ペグ）といいます。これま
でに全国で約二〇万人の患者
さんに胃ろうがつくられた
といわれています。

胃ろうのつくり方は簡単
で、通常の胃カメラで胃の
中をみながら、局所麻酔の
みで腹部に直径1釐弱の穴
をあけ、カテーテルを直接
胃の中に通します。所要時

間は約一〇分〜一五分程度
です。重い心臓病や呼吸機
能の低下している患者さん
にはできないこともありま
すが、九〇歳代の高齢者の
方でも比較的安全にできる
方法なのです。

胃ろうが必要となる原因
として最も多いものは、脳
出血や脳梗塞の後遺症で、
その他パーキンソン病など
の神経難病や認知症（痴呆
症）、咽頭・食道ガンなども
原因となります。



胃ろうをつくる目的は、
自分の口から食べることが
できなくなったために必要
な栄養と水分を「おなかに
作ったもうひとつの口」か

らとるということです。そ
他の目的として腸閉塞に
より胃液を排出させるため
に胃ろうをつくることもあ
ります。

点滴だけで必要な栄養を
とる方法（高カロリー輸液
法）もありますが、人間は
本来、胃腸から栄養をとる
のが自然であり、長期的な
栄養管理としては、高カロ
リー輸液より、経腸栄養の
方が利点が大きいのです。

これまでは脳梗塞などで
食事がとれなくなると鼻か
らチューブを胃に入れて流
動食を投与していました
（経鼻胃管法）が、次の点で
胃ろうの方が利点がありま
す。

患者さんがいやがってチ
ューブを抜いてしまうこと
が少ない。（鼻より腹部の方
が苦痛が少ないため）
経鼻胃管ではチューブに
痰がからんで誤えん性肺炎
になることが多い。

外見上、服を着ればチ
ューブが入っていることが
わからない。
これらの利点と比較的安全
かつ簡単にできることから
胃ろうをつくる患者さん
は最近急激に増加していま
す。

胃ろうをつくるとその管
理が大変なのは、と思わ
れますが、そうではありません。
そのまゝ入浴もでき
ますし、消毒の必要もあり
ません。可能であれば口か
ら食べてもかまいません。

投与する栄養剤（流動食）
をチューブに接続し、終了
したらはずします。カテー
テル（チューブ型とボタン
型がある）の交換は四〜六
カ月ごとに医師が行ないま
す。

自分で口から食べ物が食
べられなくなったとき、胃
に穴をあけてまで生かすべ
きか、という意見もあり、
「食べられない＝胃ろう」が
すべていいとは思いません。
個々の患者さんで胃ろうを
つくるかどうかは十分に検
討すべきと思います。

しかし、胃ろうをつくる
と栄養状態がよくなり、肺
炎をおこすことも少なくな
ります。また、えん下（食
べ物をのみこむ）訓練をし
て徐々に口から食べられる
ようになると胃ろうが必要
でなくなり、チューブを抜
いて穴を閉じてしまうこと
もできるのです。栄養状態
がよくなることで褥瘡（床
ずれ）もよくなります。

高齢化社会となり、脳梗
塞などの疾病により、えん
下機能に障害をもった患者
さんが増えてきています。
こうした患者さんはえん下
だけでなく、手足の麻痺な
どの障害もあわせもってい
ることが多く、総合的な介
護が必要です。多くは入院
または施設入所しています。

最近では胃ろうもテレビで
とりあげられたり普及して
きており、他の病院・施設
から依頼されることも多く
なっています。胃ろうの患
者さんを在宅でみていくこ
とは家族の人たちにとって
は大変と思われるのですが、
適切な管理・指導をすれば
十分在宅でもみることで
きます。

私たちは、訪問看護師や
ホームヘルパーとも連携・
協力しながら、胃ろうの啓
蒙と普及につとめていきたく
いと考えています。