

精神科における経腸栄養療法について

精神科では精神状態の悪化や覚醒不良・過鎮静など、ある一定数口から食べることが困難な方がおり、当院でも、患者の高齢化に伴い栄養管理に経腸栄養を選択することが増えています（経腸栄養実施者：2016年度6名→現在14名）。

経腸栄養を行う患者の中には、当然胃瘻を造設することが望ましい方がいますが、未だに様々な理由で患者や家族に拒否される事例も少なくありません。（右図：木島NST通信春号（2021年発行）記事参照）



図：木島NST通信春号（2021年発行）記事

胃瘻の正しい知識を広めるためにも、
まずは経腸栄養療法について理解を深めていきましょう！

▼『経腸栄養』は特別なモノではなく、経口摂取や静脈栄養と同じ、**ひとつの栄養投与ルート**です

▼精神科での経腸栄養療法施行理由

- 認知機能の低下
- 拒食、拒薬
- 嚥下障害
- 精神状態の悪化
- 覚醒不良、過鎮静
- 肺炎を繰り返す
- など

消化管の機能が保たれていれば、生理的で重篤な合併症の少ない経腸栄養を優先！
腸が使える時は腸を使いましょう



精神科ではこれらの理由で経腸栄養を行う場合があり、精神状態の悪化や拒食・拒薬など、一時的に経口摂取ができない時でも迅速に栄養補給を行います。経口摂取が困難になると、身体に必要な栄養が十分に補給できず、身体は筋力低下を引き起こし、ますます食べられなくなっていきます。栄養状態悪化に伴い、嚥下機能の回復がどんどん遅れていくのです。

経腸栄養療法には2種類の投与経路があります

消化管が安全に使用できる場合、どちらの投与経路も、経口栄養に次ぐ生理的な栄養投与経路ですが、適応とされる実施期間がそれぞれガイドラインで定められています。

経鼻経路



短期間の場合
(4週間以内)

- 経鼻胃管法
- 経鼻十二指腸、空腸法

消化管瘻経路



長期化が予想される場合
(4週間以上)

※できるだけ早期が◎

- 食道瘻
- 胃瘻
- 経胃空腸瘻
- 空腸瘻

▼経鼻胃管・胃瘻のメリット&デメリット

経鼻胃管

- ◎最も簡便かつ非侵襲的
- ◎消化管瘻と異なり、抜去すれば胃腸管には何の後遺症も残らない

- ✓経鼻カテーテルは外観が悪い
- ✓カテーテルを挿入したままの経口摂取は困難
- ✓鼻や咽頭への刺激となる(潰瘍の形成、だ液や粘液の誤嚥)
- ✓常に食道胃接合部にカテーテルが存在するため、胃食道逆流が起こりやすい
- ✓カテーテルが鼻に入っているという心的ストレスとなる
- ✓事故(自己)抜去のリスクが高い

胃瘻

- ◎見た目がスマート
- ◎運動やリハビリへの影響が小さい
- ◎気管内注入などの問題が発生するリスクがない
- ◎経鼻カテーテル留置に伴う、患者の身体的負担が少ない
- ◎経鼻経管栄養に比べ合併症(誤嚥性肺炎など)のリスクが少ない
- ◎長期留置が可能である
- ◎胃瘻を行いながら、経口訓練の実施が可能である

- ✓外科的な手術が必要(ただし内視鏡を使った短時間・低負担の手術)
- ✓瘻孔周囲の皮膚トラブルに注意する必要がある
- ✓年に数回、定期的なカテーテルの交換が必要(当院においては他院での交換が必要)

【参考文献】1)「医師1年目からの わかる、できる! 栄養療法」(2022) 栗山とよ子著 2) 静脈経腸栄養ナビゲーター(2021) 井上善文 他著

「胃ろうにしたら食べられなくなる」は **大きな誤解**です!



肺炎を繰り返す方であれば、なおさら**早期に胃瘻造設の検討を始めましょう**。鼻にカテーテルが入った状態では、思うように経口訓練できず、また、経鼻胃管は上記に記したようにデメリットが多いことがわかります。胃瘻を造設することで、嚥下訓練がスムーズになり、本人の機能に合わせ**再び経口摂取を行うことが可能**となります。

医療者の皆さまへお知らせ

～安全な経腸栄養療法を行うにあたり～

薬の供給不足により、先発品等へ変更となることが増えてきています。ジェネリックへの薬剤変更時、まれに**薬剤がチューブに詰まる**ことがあるので、薬剤変更時は薬剤師に簡易懸濁上の注意点などをご確認ください。コロナ禍では対応が遅れてしまう事もあるため、注意してください。



NST栄養クイズ

Q. 嚥下機能低下にて経腸栄養となった方は、どのような食形態から経口訓練を開始するのが適切でしょうか?

- ①普通食 ②お茶ゼリー ③お粥 ④きざみ食 ⑤液体流動食