

**第4回 多摩胃ろうネットワーク
市民公開講座**

平成21年6月13日

胃ろうのケアはこれでいいの？

第1部 胃ろうの評価と管理

**滋賀PEGケアネットワーク
医療法人 西山医院**

西山順博

PEG施行件数の推移（2003年1月～2009年3月）

大津市民病院にて

2003年は造設33件、交換22件（計55件）

2004年は造設54件、交換46件（計100件）

2005年は造設70件、交換110件（計180件）

2006年は造設56件、交換132件（計188件）

2007年（1月まで）は造設29件、交換75件（計104件）

造設242件、交換385件（計627件）

2007年8月に開業してから

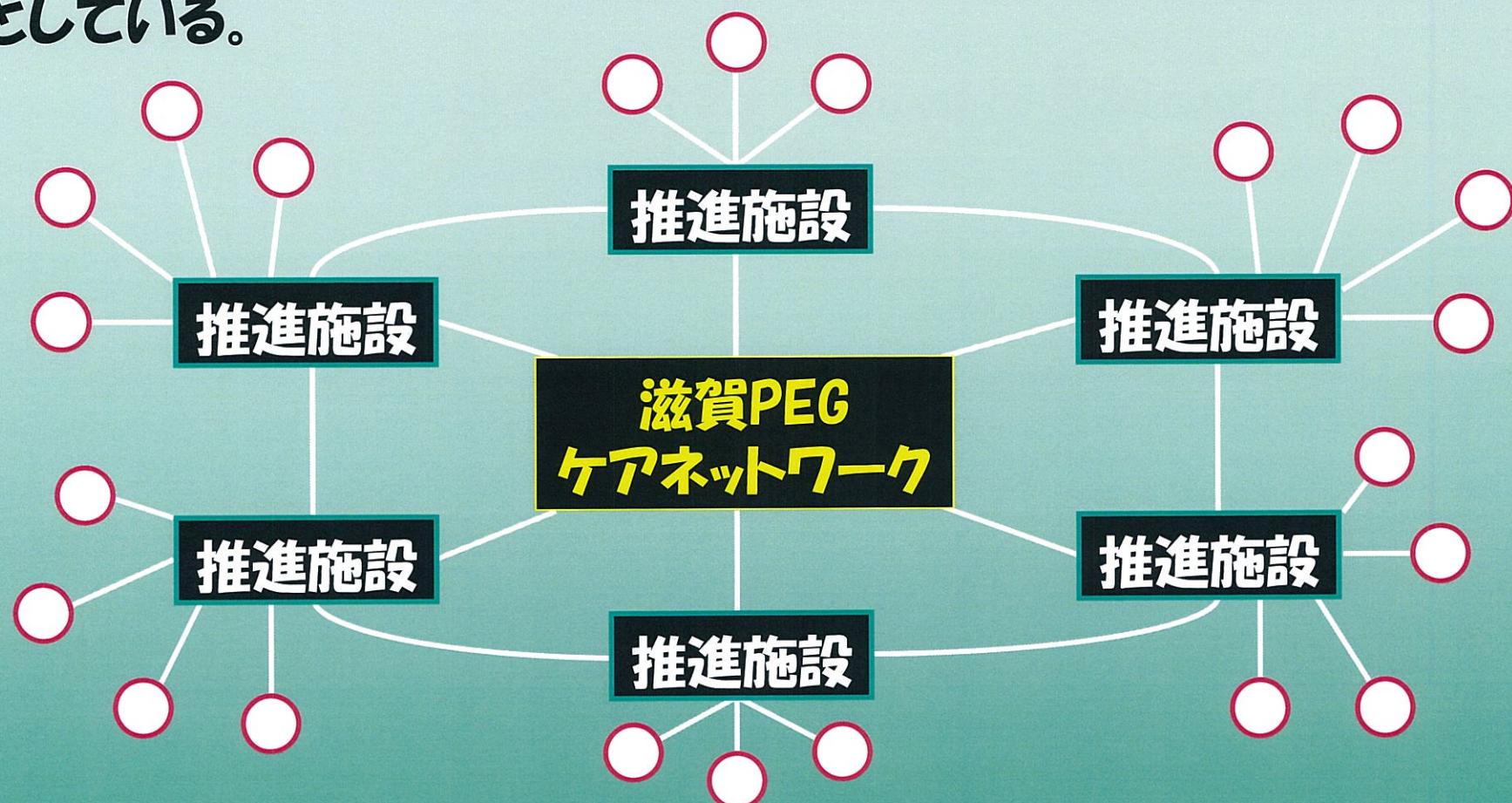
交換100件（往診：58件、医院：42件）

2007年8月から草津総合病院にてお手伝い

造設99件、交換341件（計440件）

滋賀PEGケアネットワーク 2004年発足

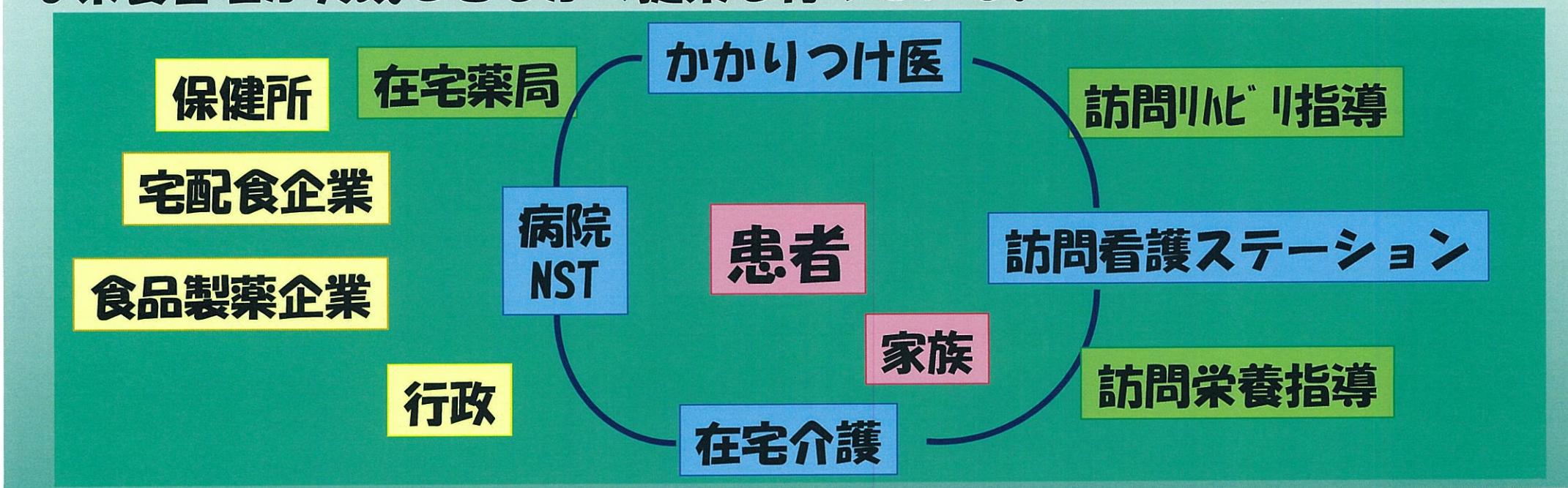
滋賀PEGケアネットワークは単に勉強会を開くことを目標とするのではなく、推進施設を中心に、サテライト施設（長期療養型施設・診療所・訪問看護ステーション・グループホームなど）との関連を密とし、胃瘻患者管理の質的向上を計り、一括管理することにより緊急時に対応可能な組織作りを目指している。



滋賀県NSTネットワーク 2007年発足

滋賀県NSTネットワークは2006年8月に滋賀NST連絡協議会を行い、2007年2月に発足しました。滋賀県下の患者さんに、多職種が協力し、継続した栄養管理が行え、在宅でも格差のないサービスが提供できるようなネットワークを目指しています。

昨年は滋賀県下にてNSTを積極的に導入している施設のNSTシステムをより多くの施設、診療所に紹介し、これから稼働を考えている施設にはそのノウハウを伝達し、病病連携、病診連携、診診連携の中でどのような栄養管理が実践できるかの提案を行っている。





- I PEG管理に必要な知識
PEGの日常ケアとは
- II PEGアセスメントハンドブックは
PEG管理の必須アドバイス
- III 管理困難のPEGは、
造設位置にヒントあり！
- IV PEG患者さんの
地域連携

I

PEG管理に必要な知識 PEGの日常ケアとは

PEG患者さんに愛情を注ぐことが大切です

PEG造設法

- PULL法
- PUSH法
- イントロデューサー法
 - ダイレクト法
 - セルジンガー法

鼻フルのコツ

- ・事前にマウスピースをしておく。
- ・経鼻より内視鏡(GIF-N260)を挿入し、口腔内で反転できることを確認しておく。
- ・スネアはSD-7P/8P -1 を使用、ガイドはできるだけ先端を把持し、スネアが内視鏡先端より出ないよう収納する。
- ・口腔内反転は喉頭蓋やや口側で、アップを全開にして、内視鏡をPUSHせずに軸を回転する。

左鼻→時計回転。 右鼻→反時計回転

- ・マウスピースを確認後、内視鏡は動かさずスネアを口腔外へ。
- ・外から摂子にて介助するのも有効。

日常のケアとして・・・

ケアにはどのようなものがあるのか

1. 胃瘻周囲のスキンケア

2. 胃瘻カテーテルのケア

3. 口腔ケア、嚥下の状態観察

4. 栄養アセスメント

1 胃瘻周囲のスキンケアについて

1) 胃瘻周囲の観察

- ①漏れの状態
- ②出血・浸出液の有無
- ③発赤の有無
- ④びらん・潰瘍の有無
- ⑤肉芽の有無

PEGアセスメント ハンドブック



医療法人 西山医院

2) 胃瘻周囲のケアとして

- ①胃瘻周囲について汚れは、暖かく湿らせたガーゼやティッシュペーパーなどで拭き取る
- ②シャワーや入浴ができる場合、その時に胃瘻周囲もきれいにする
(特に保護して入浴する必要はありません)
- ③微温湯で洗浄することも効果的
- ④洗った後は、水気を拭き取りしっかり乾燥させる
- ⑤胃瘻カテーテルに触れる！

3) ティッシュこよりの使用

最近はティッシュがマイブーム

作り方 2枚1組のティッシュを1枚ずつにして、
対角線に折ってこよりを作る

- ① 少量の漏れには効果的
- ② しみてきたらこまめに交換する
- ③ 状況に応じて細く硬めに巻く、ふわふわっとやわらかく巻く



1. 左記のようにカテーテルに
巻きつけます
2. 外部ストッパーを体表面に
向かって押し込む

ただし・・・
体表面と外部ストッパーの
ゆとりが1cm以上あることを
確認する

* スキンケアは注入終了毎に行なう



胃瘻周囲の清潔保持は、消化液や栄養剤の漏れなどによる様々なスキントラブルの予防につながる

* 漏れのある、嘔吐のある方は
注入前にガス抜きを！

* 潰瘍・肉芽のある方は固定の工夫を！

2、胃瘻カテーテルのケアについて

1) 胃瘻カテーテルの回転

胃内のバンパーやバルーンが胃壁に接触したままにならないよう1日1～2回は、回転させ無理なく動くことを確認する。押したり、引いたりも大切。

あうそかになると、スキントラブルの原因になる。

2) 位置の変更

外部ストッパーは押し込み気味がよい。ストッパーの向きはいつも同じにならない様にする

3) バルーン型カテーテルは胃内のバルーンの固定水（蒸留水）が減っていないか定期的に確認する

4) 汚れに対して

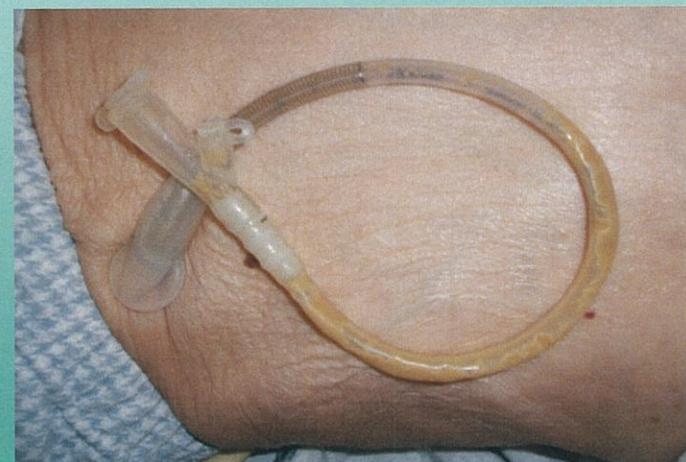
①ボタン型の場合

- ・綿棒で内側の汚れを取り



②チューブ型の場合

- ・チューブをしごいて汚れを落とす（クリーニングブラシ）
- ・チューブ内の汚染を遅らせるために「酢ロック」をする
(酢：水 = 1 : 10)
- ・チューブ内に約5ccの酢水を寝る前に充填する
*<汚染してからでは遅い、
新品の時から行なう>*



5) カテーテルの交換時期

カテーテルは栄養剤や薬剤を注入することで劣化が生じるため交換が必要である

- ①バルーン型は1~3ヶ月、
バンパー型は4~6ヶ月が目安とされている
(個人差もある)
- ②安全性・衛生面等考慮し、医師と相談して交換時期を決める

胃瘻交換の診療報酬 (2008年度診療報酬改定後)

	処置料	材料費	検査・画像診断
	胃瘻カテーテル 交換法(200点)	バンパー型 2000～2200点 バルーン型 874点	内視鏡検査 X線検査 画像診断
一般病棟	○	○	○
療養病棟	○	○	△
介護施設	○	○	○

医療保険の運用基準は各都道府県の支払基金の判断にゆだねられていますので、詳しくはそちらで確認ください。
医療法人 西山医院

6) その他

- ☆体重が増加することで、お腹に脂肪がつき、ストッパーが皮膚表面に密着してしまうまた反対に体重が減少してやせてくると、ストッパーがゆるくなってしまう・・・・これがまたトラブルの誘因となる
- ・できるだけ目標体重を維持していくことが望ましい
- ・体重の増減の栄養状態については、栄養剤の調整が必要になるので医師に相談する

その他に・・・

栄養剤以外で注入しているもの・・・

①ジュース類（りんごやクラインベリー・ファイブミニココア・スポーツ飲料・アミノ酸飲料（アミノバイタル等））
食塩(NaCl)の代わりに醤油(濃い口醤油5ml ≈ 食塩1g)！

- ・つぶのあるものは注入しない
- ・カロリー制限のある方は医師の指示を受ける

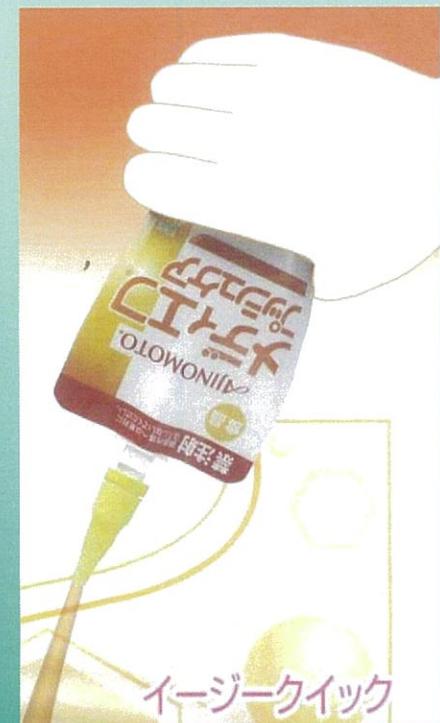
②微温湯

- ・入浴後や発汗が多い場合水分補給を行う

③家族と一緒に食事

- ・一食分をミキサーにかけて注入してもよい

* * 但し詰らないように注意する * *



**II PEGアセスメントハンドブックは
PEG管理の必須アイテムです**

**ぜひ、PEGアセスメントハンドブックを
使いこなしてください**

胃瘻は第二の口

私たちは食後に歯磨きをします
口が汚れたら周囲を拭きます

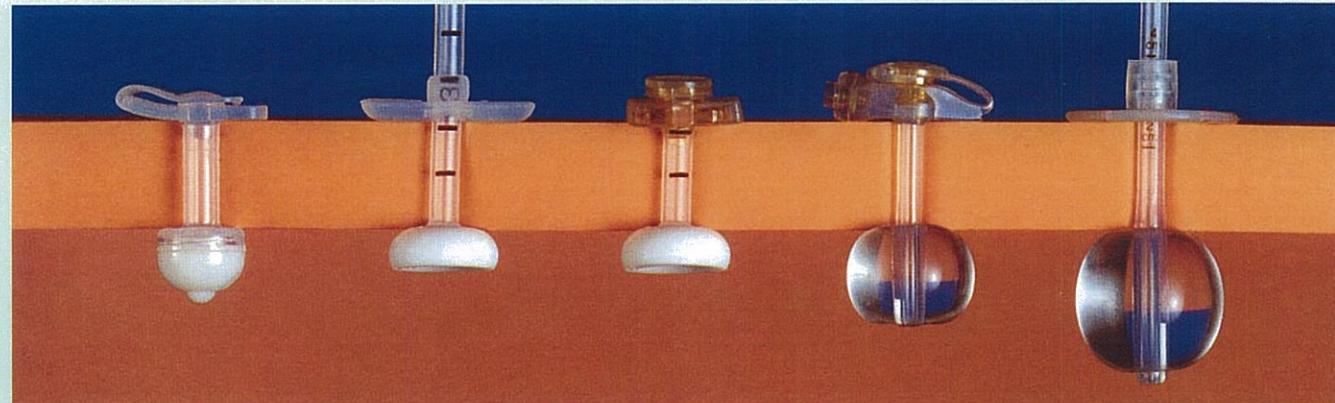


胃瘻も食事を入れる口



スキンケアが必要

異なった種類のカテーテルにする必要性



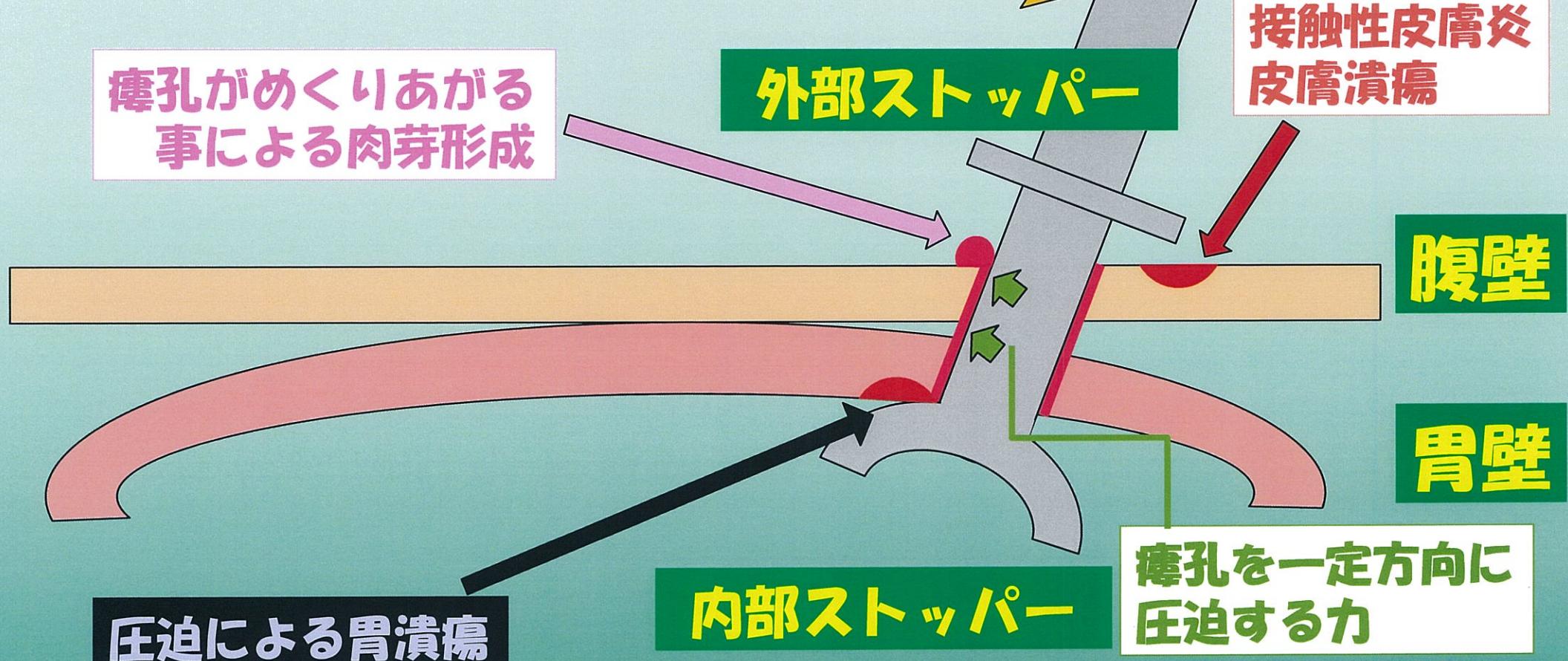
チューブ型 ⇄ ボタン型

バンパー型 ⇄ バルーン型

ボタン型の場合、造設後の栄養状態の改善により、
瘻孔が長くなる症例もあり、注意が必要。

胃瘻の構造

構造から考える『トラブル』



良い胃瘻を保つために 必要なケアとは

- ★ 皮膚の清潔**
- ★ 瘻孔部への機械的刺激
(摩擦・圧迫) の除去**

基本ケア

1. 皮膚（瘻孔部）の清潔

- ・ シャワー浴又は入浴は積極的に行う
(胃瘻部の保護は不要)
- ・ 胃瘻周囲を石鹼で洗い、微温湯にて洗浄。
(水気を拭き取り自然乾燥)
- ・ 微温湯で湿らした布によるふき取り
- ・ ウエットティッシュによるふき取り

2. 瘻孔部への機械的刺激（摩擦・圧迫）の除去

- ・ 押し込み固定
- ・ 外部ストッパーの接触位置を変える
(チューブを回転させストッパー位置を変える)

瘻孔と胃瘻周囲の 観察のポイント

1. チューブの状態
2. 漏れの状態
3. 老廃物付着の状態
4. 皮膚の状態
 - 1) 発赤の有無
 - 2) 湿疹の有無
 - 3) 水泡の有無
 - 4) びらん・潰瘍の有無
 - 5) 肉芽の有無

PEGアセスメントハンドブック

PEGアセスメント ハンドブック

—胃瘻評価から対処法まで—



監修
滋賀PEGケアネットワーク

●代表
小山 茂樹 | 草津総合病院

●責任編集
西山 順博 | 大津市民病院

●ハンドブック編集委員

石塚 泉 | 公立甲賀病院

伊藤 明彦 | 草津総合病院

伊名田有里 | 琵琶湖養育院病院

奥村 有史 | 琵琶湖養育院病院

川崎美佐子 | 大津市民病院

北川 裕子 | 大津市民病院

末廣 晃宏 | 大津市民病院

中島 泉 | 大津市民病院

宮部 奈々 | 大津市民病院

横野 智信 | 彦根市立病院

吉田すみ子 | 大津市民病院

和田みどり | 大津市民病院

発行：株式会社 メディコン

〒541-0046 大阪市中央区平野町2-5-8(平野町センチュリータワー)
Tel.06-6203-6546(代)
<http://www.medicon.co.jp> <http://www.peg.gr.jp/peg>

■ 胃瘻評価スケールに基づいた評価の記入方法

[胃瘻評価スケール]

PEG-No		氏名	大津 市民	造設日	2005.11.16
特記事項		最終交換日			
漏れの状態		使用キットの種類			
①	汚れはあるが変形はなし	1	汚れはあるが変形はなし	2	漏れがあるが変形している(a:チューブ b:逆止弁 c:キャップ)
2	漏れがあり変形している(a:チューブ b:逆止弁 c:キャップ)	3	閉塞している・破損している(a:チューブ b:逆止弁 c:キャップ)	0	なし
①	時々漏れる(体位により漏れる etc.)	2	必ず漏れる	0	なし
①	少量の汚染がある(容易に除去できる)	2	多量の汚染がある(除去困難)	0	なし
老廃物付着の状態					
①	少量の汚染がある(容易に除去できる)	2	多量の汚染がある(除去困難)	0	なし
皮膚の状態					
発赤	① 軽度の発赤がある(乾燥している)	2	重度の発赤がある(湿潤・浸出液がある)		
湿疹	① なし	1	あり		
水疱	① なし	1	破れていない		
びらん・潰瘍	0 なし	1 びらん	② 濃瘍		
肉芽	0 なし	1 乾燥していて浸出液がなく色調に赤みなし	2 上記に加えて、赤みがある		
	3 色調の変化と共に湿潤・浸出液がある	4 上記に加えて、出血がある	5 腫瘍の浸出液がある	(不良)	

*「胃瘻評価スケール」は、造設2週間以降の胃瘻患者を評価対象としています。

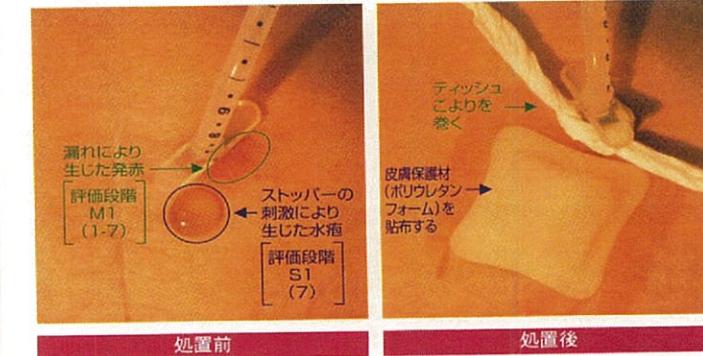
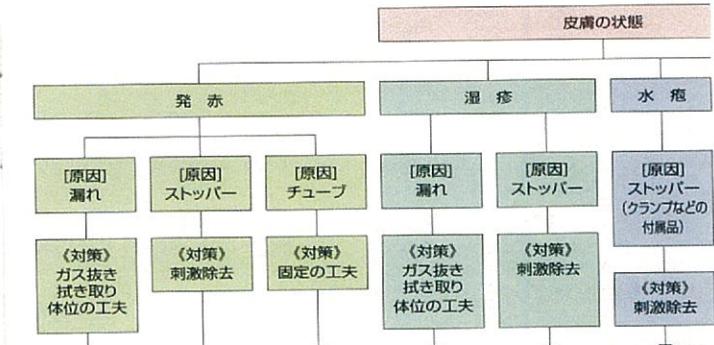
[胃瘻評価記録欄]

項目	評価日	カテーテル	漏れ	老廃物	発赤	湿疹	水疱	びらん・潰瘍	肉芽	アセスメント・プラン	評価点数	記入者サイン
	12/16	0	1	1	●M1 (0-12)	0	0	T2 (3-6)	1	クラデシナトリウム塗布 ティッシュにより カテーテル押し込みぎみに	6	滋賀
漏れ(M)を原因区分とする発赤の評価段階[1]。												
病変部位を時計に見立て、頭側を0時(12時)、足側を6時として記録する。 胃瘻ケアフローチャートに従い、原因区分・評価段階に応じた処置を行う。 各項目の合計点数。												

17

2007.8.30.000.S.S

■ 胃瘻評価スケールに基づく胃瘻ケアフローチャートによる評価の実際



医療法人 西山医院

18

胃瘻評価スケール

胃瘻評価スケール

【原因区分】漏れ：M スッパー：S チューブ：T

PEG>No	氏名	造設日
特記事項		最終交換日
		使用キットの種類
カテーテル の状態	0	汚れなく変形もなし
	1	汚れはあるが変形はなし
	2	汚れがあり変形している(a:チューブ b:逆止弁 c:キャップ)
	3	閉塞している・破損している(a:チューブ b:逆止弁 c:キャップ)
漏れの状態	0	なし
	1	時々漏れる(体位により漏れる etc.)
	2	必ず漏れる
老廃物付着 の状態	0	なし
	1	少量の汚染がある(容易に除去できる)
	2	多量の汚染がある(除去困難)
発 赤	0	なし
	1	軽度の発赤がある(乾燥している)
	2	重度の発赤がある(湿潤・浸出液がある)
湿 疹	0	なし
	1	あり
皮 膚 の 状 態	0	なし
	1	破れていない
	2	破れている
び ら ん ・ 潰 瘍	0	なし
	1	びらん
	2	潰瘍
	3	壊死
肉 芽	0	なし
	1	乾燥していて浸出液がなく色調に赤みなし (良性)
	2	上記に加えて、赤みがある
	3	色調の変化と共に湿潤・浸出液がある
	4	上記に加えて、出血がある (不良)
	5	膿瘍の浸出液がある

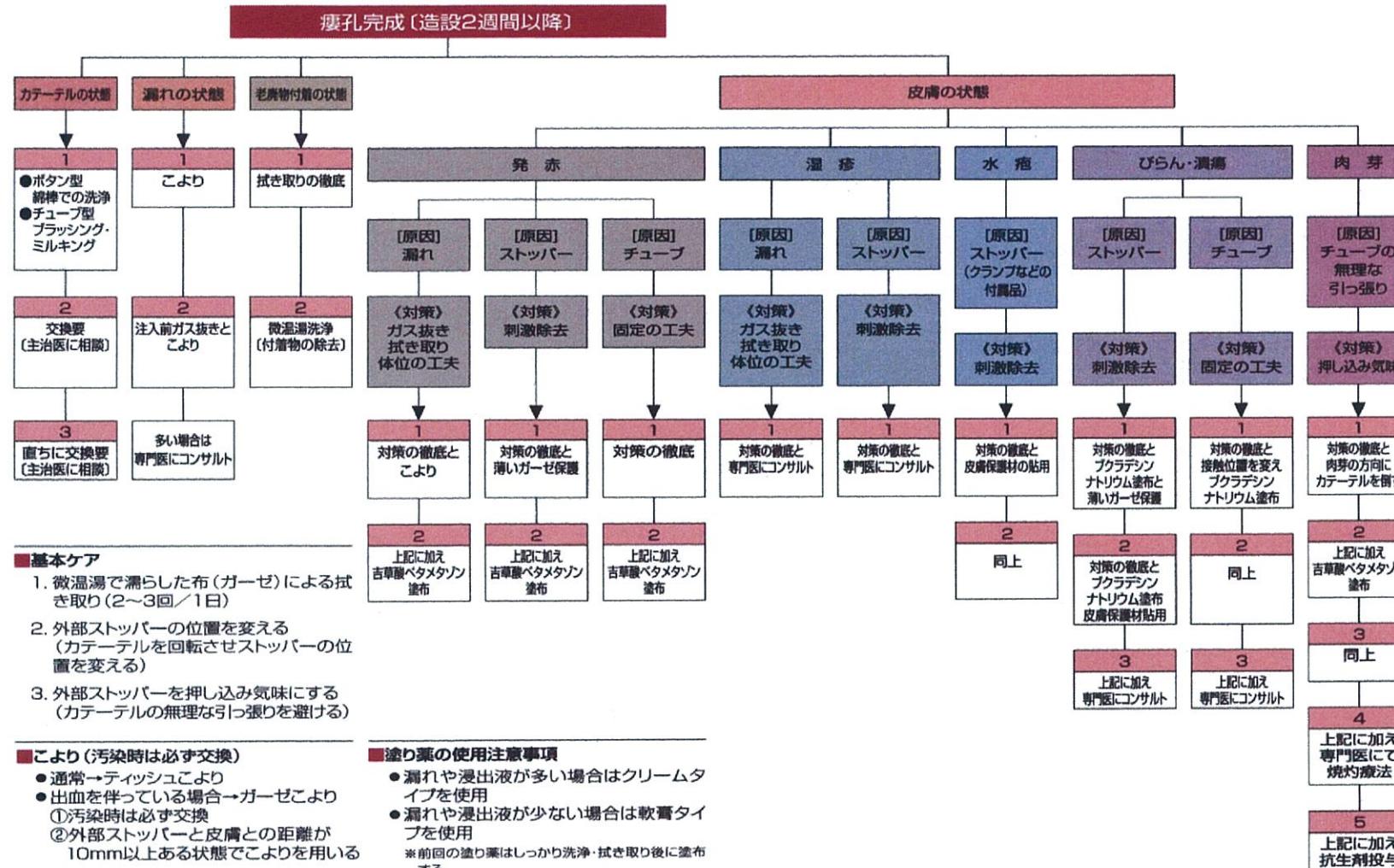
*「胃瘻評価スケール」は、造設2週間以降の胃瘻患者を評価対象としています。

『PEGアセメントハンドブック-胃瘻評価から対処法まで』
監修：滋賀PEGケアネットワーク

胃瘻ケアフローチャート

胃瘻評価スケールに基づく胃瘻ケアフローチャート

*「胃瘻評価スケールに基づく胃瘻ケアフローチャート」は、造設2週間以降の胃瘻患者を評価対象としています。



『PEGアセスメントハンドブック-胃瘻評価から対処法まで』
監修：滋賀PEGケアネットワーク

西山医院

胃瘻評価表

PEGアセスメント

DEC 2013

胃瘻評価記録表

(PEGアセスメントハンドブック-腎機能評価から対処法まで-
監修:滋賀PEGケアネットワーク)

PEGアセスメントハンドブック

<http://www.peg.gr.jp/medical/index.php?m=Document>

使用上の注意

1. 造設2週間以降の胃瘻管理に
2. 胃瘻患者回診、訪問診療のおともに
3. 各施設で胃瘻評価表を作ってください
4. 患者・介護者へのまるなげ禁止
5. ご意見・ご質問は

info@nishiyama-iin.com

当院ホームページからもアクセスできます

<http://www.nishiyama-iin.com>

III

管理困難のPEGは、 造設位置にヒントあり！

胃瘻造設位置別の合併症の頻度



IV PEG患者さんの地域連携

栄養管理の過程

NST(栄養サポートチーム)の考え方

栄養アセスメント

主観的包括的評価 (SGA)

客観的栄養評価 (ODA)

栄養プラン

栄養療法の実施

栄養モニタリング

効果の評価 (再アセスメント)

SGAとは

SGA(subjective global assessment)とは、
主観的包括的評価であり、問診項目と病歴からなる患
者の記録と、身体症状から構成され、
患者さんの栄養状態を実施者が主観的に評価します。

- * 患者記録
- * 身体症状項目

* 患者記録

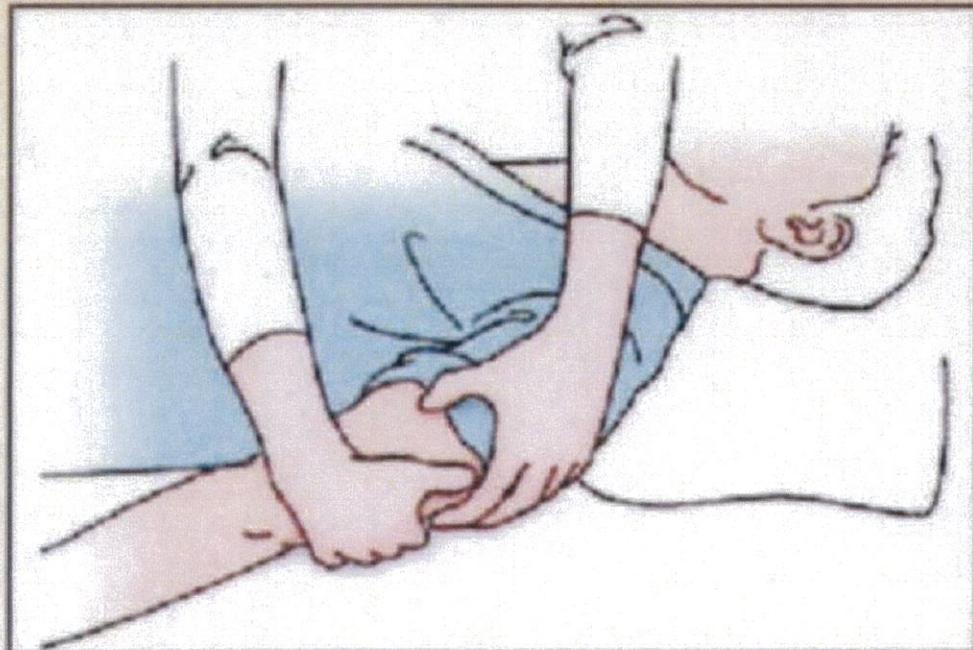
- ① 体重の変化
- ② 食物摂取状態の変化
- ③ 消化器症状
- ④ 機能状態（活動性）
- ⑤ 疾患および疾患と栄養必要量の関係

* 身体症状項目

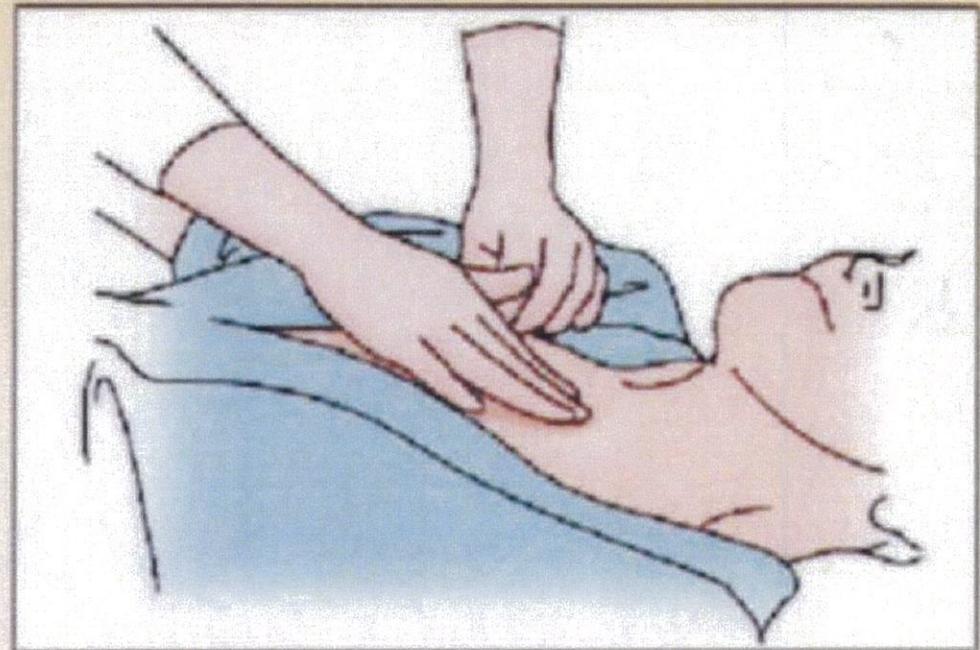
(0 : 正常、 1+ : 軽度、 2+ : 中等度、 3+ : 高度)

- ① 皮下脂肪の減少
- ② 筋肉の消失
- ③ 浮腫（下腿・仙骨部）
- ④ 腹水

皮下脂肪の減少（三頭筋・胸部）



上腕のほぼ中点部分を
つまんで判定

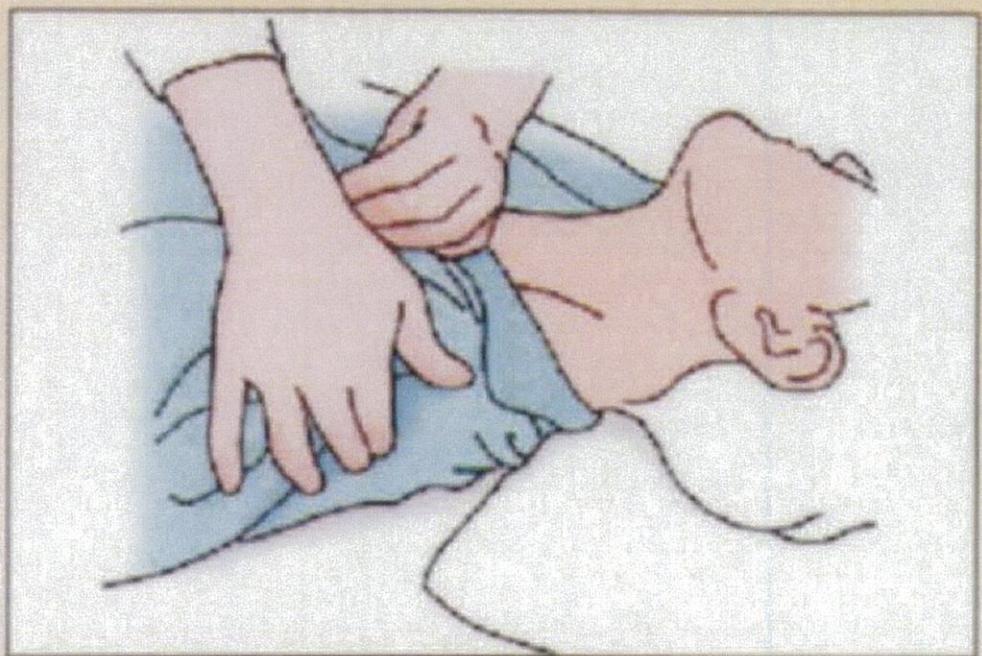


胸のあたりを触診し、
皮下脂肪のつき具合を判定

筋肉の消失（四頭筋・三角筋）

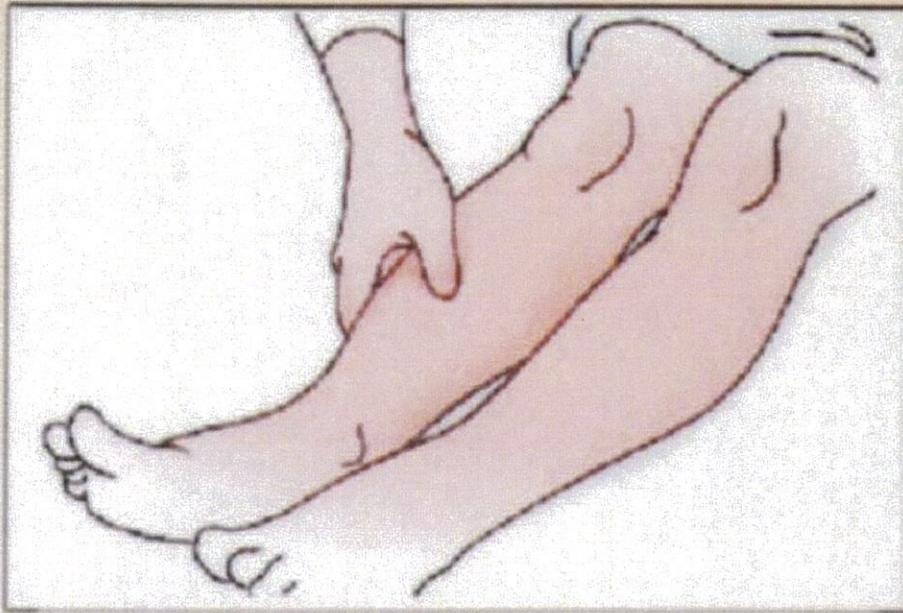


大腿部の筋肉を触診し、
筋肉量を判定



肩の後ろ部分を触診し、
筋肉量を判定

浮腫（下腿・仙骨部）



脛骨の前面を親指で約10秒圧迫した後、圧痕を確認して浮腫の度合いを判定



仙骨部を人差し指でゆっくり押し、浮腫の度合いを判定

ODAとは

**ODA (objective data assessment) とは、
客観的栄養評価であり、身体計測や血液生化学検査、
尿生化学検査、免疫能、機能検査など種々の検査データに基づいて、
患者さんの栄養状態を客観的に評価します。**

* **身体計測**

* **血液・尿生化学的検査**

* **免疫能**

身体計測

体格の指標

BMI (body mass index) = 体重(kg) / 身長(m)²

18.5 ≤ 普通体重 < 25

% 理想体重 80~90 70~80 ≤ 70%

% 健常時体重 85~95 75~85 ≤ 75%

軽度不良 中等度不良 高度不良

骨格筋量の指標

上腕筋囲 (AMC) = 上腕囲 (AC) - π × TSF

% AMC 80~90 60~80 ≤ 60%

体脂肪量の指標

上腕三頭筋皮厚 (TSF)

% TSF 80~90 60~80 ≤ 60%

Harris-Benedict式による 安静時基礎代謝量（BEE）の算出

男性

$$66.47 + 13.75 \times \text{体重(kg)} + 5.003 \times \text{身長(cm)} - 6.775 \times \text{年齢}$$

女性

$$655.1 + 9.563 \times \text{体重(kg)} + 1.850 \times \text{身長(cm)} - 4.676 \times \text{年齢}$$

必要エネルギー量 = BEE × 活動係数 × 傷害係数

必要水分量 = 現体重 × 35

必要エネルギー量の算出 (Harris-Benedict式にて)

必要エネルギー量 = BEE × 活動係数 × 傷害係数

必要水分量 = 現体重 × 35

活動係数

寝たきり(意識低下状態) : 1.0 寝たきり(覚醒状態) : 1.1

ベット上安静 : 1.2 ベット外活動 : 1.3 - 1.4

一般職業従事 : 1.5 - 1.7

傷害係数 (何もなければ : 1.0)

体温 (37°C : 1.1 38°C : 1.2 39°C : 1.3 40°C : 1.4)

感染症(軽度) : 1.2 感染症(高度) : 1.5

褥瘡 : 1.2 COPD : 1.1 - 1.3 癌 : 1.1 - 1.3

免疫能の評価

総リンパ球数

(total lymphocyte count:TLC)

$$TLC = \text{白血球数} \times \text{リンパ球 (\%)} / 100$$

基準値	:	1800以上
軽度不良	:	1500 - 1799
中等度不良	:	900 - 1499
高度不良	:	900未満

栄養状態の評価

O-PNI

(Prognostic Nutrition Index 小野寺)

$$O-PNI = (10 \times Alb) + (0.005 \times TLC)$$

基準値

: 45以上

軽度不良

: 40 - 45

中等度以上不良

: 40未満

さて
当院におけるPEG患者さんの
栄養管理は・・・

2007年8月に開業してから
PEG交換(往診: 58件、 医院: 42件)



info@nishiyama-iin.com
<http://www.nishiyama-iin.com>

医療法人 西山医院

胃瘻交換報告書

患者ID:【00018443】 患者名: [REDACTED] 生年月日:1906.03.27 年齢: (101Y) 性別:女性 検査日:2007.11.14

PEG No.	OS-81
原疾患	認知症
主治医	前田クリニック(前田俊英)
抗凝固療法	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
初回造設施設	大津市民病院
初回造設日	2005/7/26
初回造設医師	西山
初回造設キット	ワンステップボタン(ホーストン)
胃壁固定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
前回交換施設	大津市民病院
前回交換日	2007/5/15
前回交換医師	西山
前回交換キット	インディアルボタン(オリンパス)
交換方法	ガトワイヤー下
交換後X線	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
今回交換場所	患者自宅
今回交換日	2007/11/14
今回交換医師	西山順博(西山医院)
今回交換キット	インディアルボタン(オリンパス)
瘻孔長	2.0 cm
	ストップバーポジション 4.0 cm
	造設位置 M2g

●特記事項

体重↑?

胃瘻評価	カテーテル 1:汚れはあるが変形はなし
	漏れ 1:時々漏れる(体位により漏れる etc.)
	老廃物 0:なし
	発赤 0:なし
	湿疹 0:なし
	水疱 0:なし
	びらん・潰瘍 0:なし
	肉芽 T:チューブ 2:乾燥していくと浸出液がなく色調に赤みあり

●指導内容

肉芽の方向に胃瘻を倒す。

胃瘻交換 報告書

栄養評価 報告書

栄養評価報告書

NSTアセスメントシート

患者ID: 18443	患者名: [REDACTED]	生年月日: 1906/3/27	年齢: 101	性別: F	検査日: 2007/11/14
身長: 実測	体重: 実測	BMI	17.3	6ヶ月前の体重	kg %
体重(W)	34.4 kg	理想体重(IBW)	43.7 kg	2週間前	kg %
身長(H)	141 cm	%理想体重(%IBW)	78.6		
年齢(A)	101 歳	%健常時体重(%UBW)		膝下高	[REDACTED]
性	F			上腕周囲長(AC)	[REDACTED]
活動係数	1.0	%上腕筋肉周囲(%AMC)	[REDACTED] % [REDACTED] %	上腕筋肉周囲(AMC)	[REDACTED]
傷害係数	1.0	%上腕三頭筋皮下脂肪厚(%TSF)	[REDACTED] % [REDACTED] %	上腕筋面積	[REDACTED]
BEE	男性	559 kcal/日	REE	559 kcal/日	*蛋白質 ♂ 34.4 137.6 24.5
	女性	772 kcal/日		772 kcal/日	♀ 34.4 137.6 17.8
必要水分量		1204 ml/日			*脂質 ♂ 12.4 111.9 20
					♀ 17.1 154.4 20
					*炭水化物 ♂ 77.5 310.1 55.4
					♀ 120 480.1 62.1
				g/日	kcal/日
					%

主疾患: 認知症・逆流性食道炎・うつ血性心不全・PEG後

合併症:

既往症: [REDACTED] 心機能障害 呼吸機能障害 肝機能障害 腎機能障害

●食物摂取状況 変化なし 変化あり(いつからどんな変化?)

ラコール(700)にて尿量950-1400

●消化器症状 悪心 嘔吐 下痢 食欲不振 その他 [REDACTED]

●ADL 自由歩行 トイレ歩行 ベット上安静 寢たきり(覚醒) 寝たきり(意識障害)

●身体症状 口腔内の障害 咽嚥・喉下の障害 皮膚の障害 [REDACTED]
 皮下脂肪消失: 0 [REDACTED] 筋肉消失: +1 [REDACTED] 腹水: 0 [REDACTED] 下腿浮腫: 0 [REDACTED] 仙骨部の浮腫: 0 [REDACTED]

●生化学検査 測定日 [REDACTED]

WBC	[REDACTED]	リンパ球	[REDACTED] %	TLC	[REDACTED]	[TLC] 標準値: 1800以上
Hb/Ht	[REDACTED] / [REDACTED]	TP	[REDACTED]	ALB	[REDACTED]	軽度不良: 1500~1799
GOT/GPT	[REDACTED] / [REDACTED]	CHE	[REDACTED]	BUN/CRE	[REDACTED] / [REDACTED]	中等度不良: 900~1499
Na/K/CL	[REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED]	T-CHO/TG	[REDACTED] / [REDACTED]	Gul	[REDACTED]	高度不良: 900未満
PNI	[REDACTED]	Zn	[REDACTED]			[PNL] 標準値: 45以上

low risk: 40~45
high risk: 40未満

●床上嚥下評価: 2 [REDACTED]

7 正常範囲 摂食・嚥下に問題なし

6 軽度問題 摂食・嚥下に軽度の問題あり。若干の食事形態の工夫が必要

5 口腔問題 主に準備期や口腔期の中等度から重度の障害があるもの。咀嚼に対して食事形態の工夫が必要

4 機会誤嚥 通常の摂食方法では誤嚥を認めるが、姿勢などでの防止方法が有効

3 水分誤嚥 水分誤嚥を認め、誤嚥防止法の効果は不十分であるが、食物形態効果は十分に認めるレベル。嚥下食・適当な摂食・嚥下法が適応されれば、医学的安定性は保たれる。

2 食物誤嚥 誤嚥を認め、食物形態効果が不十分なレベル。水・栄養管路は経管栄養法が基本となる。経管栄養法を行っている限り医学的安定性は保たれる。

1 噛み誤嚥 常に唾液も誤嚥していると考えられるレベル。持続的な経管栄養法を必要とするが、誤嚥のために医学的安定が困難。合併症のリスクが高く、直接的訓練法も困難なレベル。

●判定結果 栄養状態良好 中等度あるいは潜在的に栄養状態不良 重度の栄養障害

前田クリニック 前田俊英先生 御侍史

いつもお世話になります。本日、在宅にてPEG交換させていただきました。

PEGの管理はまずますが、漏れ1と、カテーテルが足側に傾く癖があり、
9時から3時に肉芽2がみられました。注入後のふき取り、漏れが多い場合はティッシュよりを勧め
ておきました。また、注入中は12時にカテーテルが倒れるように、接続チューブを固定すること
によりに肉芽は改善するものと考えますが、肉芽3になるようであれば、リンデロンVの塗布の指
示をお願いします。

栄養管理につきましては体重:34.4kg、BMI:17.3と前回と変化ありません。100歳を超える、覚
醒はしておられますのがほぼ寝たきりであり、

計算上は必要カロリー:700-800Kcal / 日、必要水分:1200ml/ 日となり、

現在のラコール700Kcalは妥当かもしれません。

しかし、ラコールは他製品(薬品)に比べビタミン・ミネラルは充実していますが、1600Kcal/
日投与ではじめて充足されるものです。ちなみに水分量は700Kcalなら560ml(80%)となります。
なお、薬品扱いのものはNa/Clが少なくなっています。この点に御留意いただき、追加水の一部
を腎機能が許せば、クランベリージュースや野菜ジュースへの変更を検討してはいかが
でしょうか。

また、家族とお話しし、最近は午前中ディケアを利用され、朝の注入時間を短縮したいとのこと
でしたので、食品にはなりますが、ハイネゼリーをお勧めしましたところ、サンプルを試してみると
のことです。

腎機能含め、栄養セットにて本日採血しています。結果でましたらご連絡します。

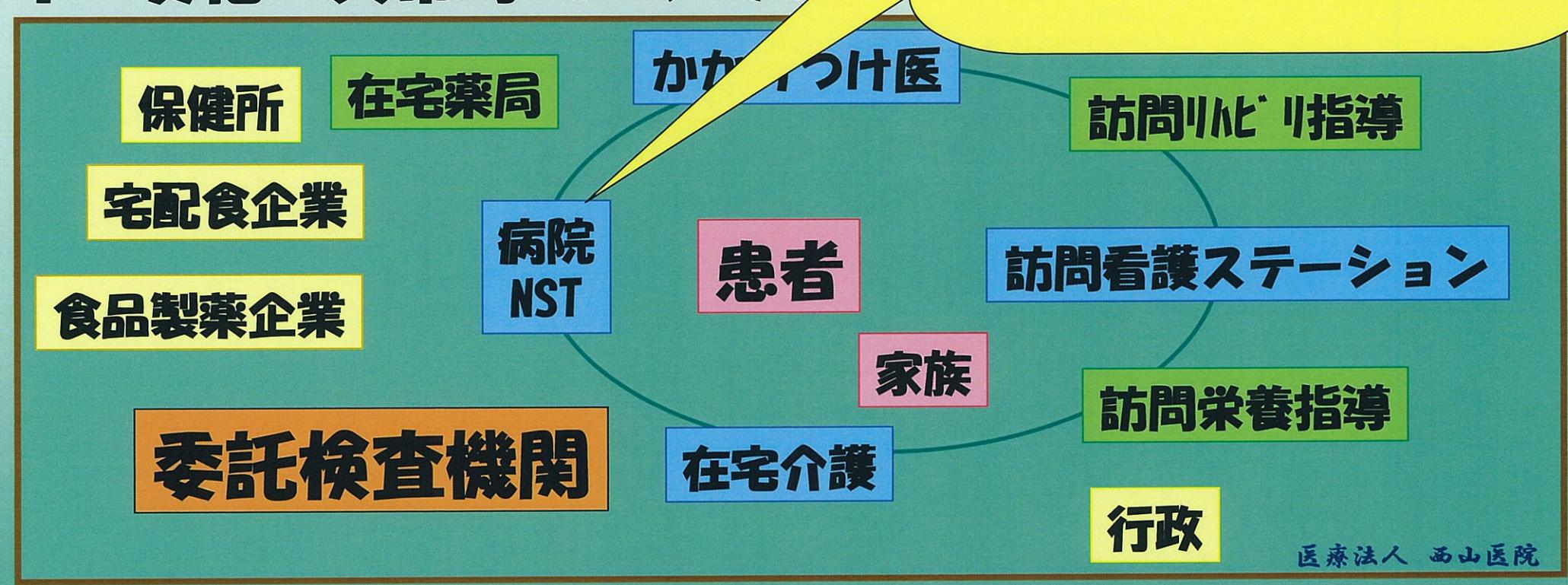
御紹介いただき、ありがとうございました。

医療法人西山医院 西山順博

地域連携型PEG・NSTを行うにあたり

1. 連携情報の記録
2. 退院時関係者会議
3. 地域での栄養アセスメント
4. 変化・異常時のコンサル

医師 看護師
栄養士 薬剤師 臨床検査技師
理学療法士 言語聴覚士
作業療法士 口腔衛生士



セ ッ ト 検 査 新 点 数 一 覧

ST-A	ST-経	循経	消経	栄養	安衛	貧経
(③生化 I)	(③生化 I)	(③生化 I)	(③生化 I)	(③生化 I)	(③生化 I)	
総ビリルビン 総蛋白 GOT GPT γ -GTP LDH アルカリ fosfatase 血清アミラーゼ 総コレステロール HDLコレステロール 中性脂肪 尿素窒素(BUN) クレアチニン 尿酸 Na-Cl K グルコース(血糖)17項目	総蛋白 GOT GPT γ -GTP LDH 血清アミラーゼ 総コレステロール 中性脂肪 尿素窒素(BUN) クレアチニン 尿酸 Na-Cl K14項目	総蛋白 GOT GPT γ -GTP LDH 中性脂肪 尿素窒素(BUN) クレアチニン 尿酸 Na-Cl K11項目	総ビリルビン 総蛋白 アルブミン GOT GPT コリンエステラーゼ 尿素窒素(BUN) LDH クレアチニン Na-Cl K10項目	総蛋白 アルブミン GOT GPT コリンエステラーゼ 尿素窒素 クレアチニン Na-Cl K12項目	体重 身長 年齢 性	kg cm 才
実施料 判断料②③⑤ 合計	185 413 598	実施料 判断料③ 合計	129 144 273	実施料 判断料②③ 合計	129 144 273	実施料 判断料②③ 合計
普通容器 貧血容器 血糖容器	6ml 2ml 1ml	普通容器 普通容器	6ml 5ml	普通容器 普通容器 血糖容器	5ml 5ml 血糖容器	

● 追加項目

肝臓	膵臓	心臓	糖尿病	甲状腺
HBs抗原定性 IgM-HA抗体 HCV抗体精密 ヒアルロン酸 IV型コラーゲン7S AFP精密 アンモニア	29 150 120 190 160 115 50	アミラーゼ 尿アミラーゼ リバーゼ エラスターーゼ I 135	CPK 心筋トロポニント BNP インスリン精密 Cペプチド精密 11 11 24 130 140 11 130 120 125 マイクロゾームテスト サイロイドテスト サイログロブリン抗体	尿中アルブミン定性(定量) 48(115) O-PNI=Alb × 10+総リンパ球数 × 0.005 1800以上 基準値 1500~1799 軽度不良 900~1499 中等度不良 900未満 高度不良
検体検査判断料				
①尿・糞便等検査 ②血液学的検査 ③生化学的検査(I) ④生化学的検査(II) ⑤免疫学的検査 ⑥微生物学的検査	34点 125点 144点 144点 144点 150点			
注: 1. 病理学的検査の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。 注: 2. 病理診断料を算定した場合には、算定しない。	146点			
病理学的検査判断料 病理学的検査判断料 注: 病理学的検査を専ら担当する常勤の医師が勤務する病院である保険医療機関において、病理組織迅速顯微鏡検査又は病理組織顕微鏡検査を行った場合に、これらの検査の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。	410点			

検体検査判断料

- ①尿・糞便等検査 34点
 - ②血液学的検査 125点
 - ③生化学的検査(I) 144点
 - ④生化学的検査(II) 144点
 - ⑤免疫学的検査 144点
 - ⑥微生物学的検査 150点
- 注: 検体検査判断料は、該当する検体検査の種類又は回数にかかわらず、各々月1回に限り算定できるものとする。

病理学的検査判断料・診断料

- 病理学的検査判断料 146点
- 注: 1. 病理学的検査の種類又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。
- 注: 2. 病理診断料を算定した場合には、算定しない。
- 病理診断料 410点
- 注: 病理学的検査を専ら担当する常勤の医師が勤務する病院である保険医療機関において、病理組織迅速顯微鏡検査又は病理組織顕微鏡検査を行った場合に、これらの検査の別又は回数にかかわらず、月1回に限り算定する。

栄養		安衛		貧経	
栄養					
(③生化 I)					
総蛋白					
アルブミン					
GOT					
GPT					
コリンエステラーゼ					
尿素窒素(BUN)					
クレアチニン					
Na-Cl					
K					
グルコース(血糖)					
.....12項目					
(②血液)					
末梢血液一般					
末梢血液像					

高齢者栄養評価

体重	kg
身長	cm
年齢	才
性	
BMI	18.5≤普通<25.0
理想体重	kg
%理想体重	%
	80~90 70~80 ≤70
	軽度不良 中等度不良 高度不良

総蛋白	g/dl
アルブミン	g/dl
GOT (AST)	IU/l
GPT (ALT)	IU/l
コリンエステラーゼ	U/l
尿素窒素	mg/dl
クレアチニン	mg/dl
Na	mEq/l
K	mEq/l
Cl	mEq/l
総コレステロール	mg/dl
中性脂肪	mg/dl
血糖	mg/dl

白血球数	$\times 10^3/mm^3$
赤血球数	$\times 10^4/mm^3$
血色素量	g/dl
ヘマトクリット	%
血小板数	$\times 10^4/\mu l$
血液像:	
好中球	%
桿状核球	%
分葉核球	%
好酸球	%
好塩基球	%
単球	%
リンパ球	%

【免疫能の指標】総リンパ球数(TLC)	
1800以上	基準値
1500~1799	軽度不良
900~1499	中等度不良
900未満	高度不良

【栄養状態の指標】O-PNI	O-PNI=Alb × 10+総リンパ球数 × 0.005
45以上	基準値
40~45	軽度不良
40未満	中等度以上不良

必要基礎エネルギー(Harris-Benedict式)	kcal/日
-----------------------------	--------

必要水分量	ml/日
-------	------

必要エネルギー量=必要基礎エネルギー×活動係数×傷害係数	
活動係数	寝たきり(意識低下状態):1.0 寝たきり(覚醒状態):1.1 ベット上安静:1.2 ベット外活動:1.3~1.4 一般職業従事:1.5~1.7
傷害係数	何もなければ:1.0 体温:1.0℃上昇で0.1ずつUP (37°C:1.1 38°C:1.2 39°C:1.3 40°C:1.4) 感染症:軽度:1.2 高度(敗血症):1.5 COPD:1.1~1.3 褥瘡:1.2 癌:1.1~1.3

平成20年4月

甲状腺	
II)	115
	140
	140
	144
④	144
	539
器	6ml
膠原病	
量	16
子因子測定	30
ワ'リソ(gG)	38
ワ'リソ(IgA)	38
ワ'リソ(IgM)	38
体	120
ご利用ください。	
症	
9点	37点
	42点
	280
⑤	144
	424
器	6ml

的検査
連検査における包括
上の項目について)

の数字は判断料の区
ト検査以上の重複ご
は、項目追加、削除の
方にご注意ください。

高齢者栄養評価

体重
身長
年齢
性

kg
cm
才

必要基礎エネルギー(Harris-Benedict式)

[] kcal/日

必要水分量

[] ml/日

BMI	[]	18.5 ≤ 普通 < 25.0
理想体重	[] kg	
%理想体重	[] %	80~90 70~80 ≤70 軽度不良 中等度不良 高度不良

総蛋白	[] g/dl
アルブミン	[] g/dl
GOT(AST)	[] IU/l
GPT(ALT)	[] IU/l
コリンエステラーゼ	[] U/l
尿素窒素	[] mg/dl
クレアチニン	[] mg/dl
Na	[] mEq/l
K	[] mEq/l
Cl	[] mEq/l
総コレステロール	[] mg/dl
中性脂肪	[] mg/dl
血糖	[] mg/dl

白血球数	[] × 10 ² /mm ³
赤血球数	[] × 10 ⁴ /mm ³
血色素量	[] g/dl
ヘマトクリット	[] %
血小板数	[] × 10 ⁴ / μl
血液像: 好中球	[] %
桿状核球	[] %
分葉核球	[] %
好酸球	[] %
好塩基球	[] %
単球	[] %
リンパ球	[] %

必要エネルギー量 = 必要基礎エネルギー × 活動係数 × 傷害係数

活動係数	寝たきり(意識低下状態): 1.0 寝たきり(覚醒状態): 1.1 ベット上安静: 1.2 ベット外活動: 1.3-1.4 一般職業従事: 1.5-1.7
傷害係数	何もなければ: 1.0 体温: 1.0°C 上昇で 0.1ずつ UP (37°C: 1.1 38°C: 1.2 39°C: 1.3 40°C: 1.4) 感染症: 軽度: 1.2 高度(敗血症): 1.5 COPD: 1.1-1.3 褥瘡: 1.2 癌: 1.1-1.3

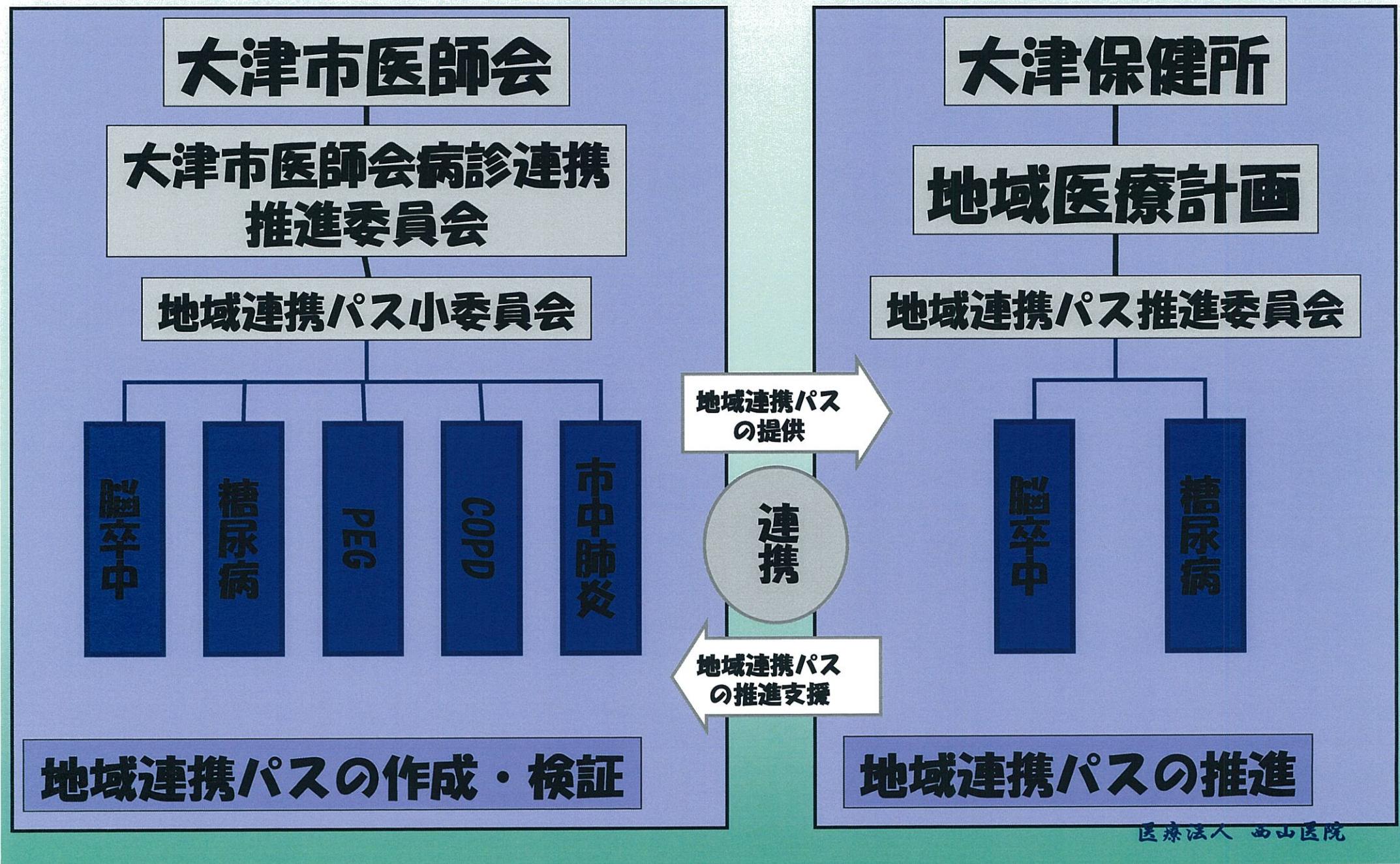
【栄養状態の指標】O-PNI

45以上	基準値
40~45	軽度不良
40未満	中等度以上不良

【免疫能の指標】総リンパ球数(TLC)

1800以上	基準値
1500-1799	軽度不良
900-1499	中等度不良
900未満	高度不良

大津医療圏における「地域連携パス」の作成・推進体制



PEG地域連携パス(後方連携)

PEG地域連携パス

PEG地域連携パス(診療スケジュール:医療者用) No.

様 (ID番号)

) □男 □女

西暦 年 月 日生

病院名		主治医		連絡先													
診療所		主治医		連絡先													
PEG交換担当診療所		主治医		連絡先													
患者情報 PEG造設日 : 年 月 日 () 病院		月/日		1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月	PEG 交換							
PEG交換日 : 年 月 日 入院日 : 年 月 日 ()回目の交換 退院日 : 年 月 日		目標		良好なPEG管理・PEG事故抜去防止 良好な栄養状態の維持													
PEG No. PEG種類 : キット名(ハンバー or ハルーン チューブ or ポンプ) PEGサイズ : Fr cm バルーン ml		診察		□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	□診察	
PEG造設位置: 体上中部 小弯 体下部 前壁 胃角部 大弯		測定		□身長()cm 体重()kg BMI() %理想体重()	□腹囲()cm □血圧(/) □脈拍()	□体重()kg BMI() %理想体重()	□腹囲()cm □血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	□血圧(/) □脈拍()	
特記事項(交換方法・胃疾患等) :		検査		□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()	□血液 TLC() O-PNI() Alb() 他()		
病名 □脳梗塞 □脳出血 □認知症 □誤嚥性肺炎 □神経難病 □()		評価		□総合判定結果 良好・中等度不良・重度の栄養障害										□総合判定結果 良好・中等度不良・重度の栄養障害			
合併症 □糖尿病 □心機能障害 □呼吸機能障害 □肝機能障害 □褥瘡 □()		治療		□内服薬 □栄養剤 総カロリー() 水分量() 内容() □経口摂取() -無	□内服薬 □栄養剤 総カロリー() 水分量() 内容() □経口摂取()												
検査項目 *血液検査 血算(分画) ⇒ TLC(総リンパ球数) TP, Alb, CHE, GOT, GPT, ⇒ O-PNI BUN, CRE, Na, K, Cl, T-cho, TG, Gul. *身体測定 *血压・脈拍測定		指導		□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法	□栄養 □PEGケア □口腔ケア □嚥下訓練 □簡易懸濁法				
その他		□PEG交換()ヶ月後 年 月 日 / 年 月 □初旬、□中旬、□下旬)															
		*抗血栓療法の有無 有() -なし															

記入者サイン

大津市医師会病診連携推進委員会

医療法人 西山医院

6ヶ月目は交換施設にて診察・測定・検査・評価

◎診療の詳細

注:PEG事故抜去時は①カテーテルは捨てない。②可及的速やかに同サイズの尿道カテーテルを8cm挿入、バルーンを膨らまし、瘻孔を確保。交換施設に連絡ください。
注:退院時より診察所見が著明に悪化する場合。総合判定が重度の栄養障害に至る場合は速やかに病院医師に連絡ください。

【診察(身体症状)】 皮下脂肪消失: 0 +1 +2 +3 筋肉消失: 0 +1 +2 +3 下腿浮腫: 0 +1 +2 +3 仙骨部の浮腫: 0 +1 +2 +3

【PEG観察】 PEGアセスメントハンドブックにて

【口腔観察】 口腔の汚染状態を評価: なし +1(軽度汚染) +2(高度汚染)

【床上嚥下評価】 7. 6. 5. 4. 3. 2. 1. (必ず記載してください)

7正常範囲	摂食・嚥下に問題なし。
6軽度問題	摂食・嚥下に軽度の問題あり、若干の食事形態の工夫が必要。
5口腔問題	主に準備期や口腔期の中等度から重度の障害があるもの。咀嚼に対して食事形態の工夫が必要。
4機会誤嚥	通常の摂食方法では誤嚥を認めるが一口量の調節、姿勢効果などで、水分誤嚥も十分防止できるレベル、適当な摂食・嚥下方法が適応されれば、医学的安定性は保たれる。
3水分誤嚥	水分誤嚥を認め、誤嚥防止法の効果は不十分であるが、食物形態効果は十分に認めるレベル。嚥下食・適当な摂食・嚥下法が適応されれば、医学的安定性は保たれる。
2食物誤嚥	誤嚥を認め、食物形態効果が不十分なレベル。水・栄養管理は経管栄養法が基本となる。経管栄養法を行っている限り医学的安定性は保たれる。
1唾液誤嚥	常に唾液も誤嚥していると考えられるレベル。持続的な経管栄養法を必要とするが、誤嚥のために医学的安定が困難。合併症のリスクが高く、直接的訓練法も困難なレベル。

【身体測定】

6ヶ月で10%以上の体重減少 ⇒ 中等度以上の栄養障害

2週間で2%以上体重減少 ⇒ 重度の栄養障害(急性)

BMI (body mass index)=体重/(身長(m) × 身長(m))

18.5未満:やせ, 18.5-25.0:普通, 25.0以上:肥満

理想体重 (IBW:ideal body weight)=22 × 身長(m) × 身長(m)

80-90:軽度不良, 70-80:中等度不良, 70以下:高度不良

%理想体重 (%IBW)=体重/理想体重 × 100

100:基準値, 90-100:軽度不良, 80-90:中等度不良, 80未満:高度不良

【血液検査】

総リンパ球数 (TLC:total lymphocyte count)=白血球数 × %リンパ球/100 1800以上:基準値, 1799-1500:軽度不良, 1499-900:中等度不良, 900未満:高度不良

O-PNI:Prognostic Nutritional Index (小野寺)=(10 × 血清アルブミン)+(0.005 × 総リンパ球数) 45以上:基準値, 40-45:軽度不良, 40未満:中等度以上不良

【判定結果】 身体症状・身体測定・血液検査から総合的に栄養評価: □栄養状態良好 □中等度あるいは潜在的に栄養状態不良 □重度の栄養障害

【必要エネルギー量・必要水分量の算出】

Harris-Benedict式による安静時基礎代謝量(BEE)の算出

男性式: $66.47+13.75 \times \text{体重(kg)}+5.003 \times \text{身長(cm)}-6.775 \times \text{年齢}$

女性式: $655.1+9.563 \times \text{体重(kg)}+1.850 \times \text{身長(cm)}-4.676 \times \text{年齢}$

必要エネルギー量 (Kcal / 日)=BEE × 活動係数 × 傷害係数

必要水分量 (ml/日)=現体重 × 35

活動係数	寝たきり(意識低下状態):1.0, 寝たきり(覚醒状態):1.1, ベット上安静:1.2, ベット外活動:1.3-1.4, 一般職業従事:1.5-1.7
傷害係数	何もなければ:1.0 体温:1.0°C上昇で0.1ずつUP (37°C:1.1 38°C:1.2 39°C:1.3 40°C:1.4) 感染症:軽度:1.2 感染症:高度(DIC、敗血症):1.5 COPD:1.1-1.3 褥瘡:1.2 癌:1.1-1.3

造設／交換後のかかりつけ医院での診療スケジュール(患者用)

様		医院									
あなたの胃瘻は バンバー型・バルーン型 ボタン型・チューブ型											
キット名:		太さ:	Fr	長さ:	cm	バルーン容量:	ml				
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
交換後	1ヶ月	2ヶ月	3ヶ月	4ヶ月	5ヶ月	6ヶ月					
目標	良好な胃瘻管理 胃瘻カテーテル事故抜去防止 良好な栄養状態の維持										
診察	毎月1回の往診、血圧・脈拍測定										
測定	3ヶ月に1回の簡単な身体測定										
検査	(3ヶ月・6ヶ月)に1回血液検査										
栄養剤	朝 栄養剤	量	ml	水	ml						
注入	昼 栄養剤	量	ml	水	ml						
	夕 栄養剤	量	ml	水	ml						
	睡前 栄養剤	量	ml	水	ml						
	注入の形態	液体	半固体化	固体化							
薬	のみ薬	簡易懸濁法									
その他	* 事故抜去時は緊急連絡先に連絡下さい。 TEL:										
	* 胃瘻のトラブル: カテーテルが詰まる、注入栄養剤が漏れる、胃瘻周囲の皮膚トラブル(発赤・潰瘍・肉芽)、嘔吐、下痢 * 退院後は4~6ヶ月毎に胃瘻交換が必要です(バルーン型は1~3ヶ月毎)。										

トラブル対処方法と注意事項

トラブル	対処方法と注意事項
下痢 ・水様便が頻回に出る	・かかりつけ医や訪問看護師の指導を受けながら、体調に合わせて、注入量・速度・濃度・温度・を調整しましょう(注入量を少なく、速度を遅く、濃度を薄く、人肌程度に温める)。 ・下痢が続く場合は、かかりつけ医に連絡するか受診しましょう。
便秘 ・便が硬くなかな出ない ・お腹が張って痛がったり、吐いたりする	・水分不足の場合(尿量の少ない時)は水分量を増やしましょう。 ・時計回りにお腹のマッサージやお腹を温めるなどをしてみましょう。 ・歩ける方は、日中、散歩などをして体を動かしてみましょう。
嘔気・嘔吐 ・気持ち悪そうにしていたり 胃の内容物を吐いたりする	・注入前に声かけをして反応や顔色を確認しましょう。 ・注入時は上半身を30度~90度にします。 ・カテーテル接続時に胃内容物の逆流量が50ml以上ある時は、30分~1時間ほどあけてもう一度、胃内容物の確認をしましょう。 * 胃内容物が50ml以下の場合:ゆっくり注入を開始しましょう。 * 胃内容物が50ml以上ある場合:注入は中止し、かかりつけ医に連絡しましょう。 ・注入時の姿勢(上半身を起こす)や注入速度(ゆっくり)に気をつけましょう。 ・注入中に吐いたり、吐きそうになっている時は、注入を止めて様子をみます。 嘔吐が続く場合は、注入を中止し、カテーテルを開放し、かかりつけ医や訪問看護師に連絡しましょう。 ・注入が終わっても30分間は上半身を起こしておきましょう。
詰まり ・カテーテルに栄養剤が流れていかない状態	・指でカテーテルを根元から、しごいたりカテーテルから水を20ml程度注入してみましょう。注入できない場合は、かかりつけ医や訪問看護師に連絡しましょう。 ・注入前に、姿勢や注入速度、お腹の張り具合を確認します。
漏れ	・カテーテル接続時に胃内容物の逆流量を確認しましょう。 * 胃内容物が50ml以上ある場合:注入は中止し、かかりつけ医に連絡しましょう。 ・漏れが続く場合はかかりつけ医や訪問看護師に連絡しましょう。
皮膚ただれ:発赤・びらん ・発赤は胃瘻周囲の皮膚が赤い状態で、びらんは皮膚が欠損した状態	・注入後は胃瘻周囲をふき取り清潔にしましょう。汚れに応じて『ティッシュ』をしましょう。 ・カテーテルを回転させ、ストップバーの位置をかえましょう。 ・カテーテルがひっぱれないように、気をつけましょう。 ・皮膚の状態が良くならない時は、かかりつけ医や訪問看護師に相談しましょう。
カテーテルが破損した場合 カテーテルが抜けた時 付属品の汚れ・破損	・かかりつけ医や訪問看護師にすぐに連絡しましょう。 ・抜けた時は、すぐに連絡を行い、カテーテルは捨てずに見せましょう。 ・かかりつけ医や訪問看護師に連絡しましょう。

緊急連絡先: かかりつけ医: TEL:	胃瘻トラブル連絡先: 日中: TEL: 夜間: TEL:
付属品等の購入先: TEL:	

大津市医師会のホームページにも掲載

ようこそ! 大津市医師会ホームページへ - Dell により提供された Internet Explorer

http://www.otsu.shiga.med.or.jp/

Google 検索 実行 ブックマーク ブロック数: 1 チェック 次に送信 Yahoo!検索 設定

Y! 検索 ブックマーク Yahoo!メール My Yahoo! ニュース オークション ショッピング

ようこそ! 大津市医師会ホームページへ ページ(P) ツール(O)

Norton 360 オプション

許欺サイトの監視がオンです

社団 法人 大津市医師会 Otsu Medical Association

大津市医師会は、行政と協力して大津市民のため日夜努力し、より良い「かかりつけ医」を目指しています。

最新 NEWS BACKNUMBER

- ▶ PEG地域連携バス(診察スケジュール:医療者用)
- ▶ PEG地域連携バス(診療の詳細)
- ▶ PEG地域連携バス(診察スケジュール:患者用)
- ▶ PEG地域連携バス(トラブル対処方法と注意事項)
- ▶ PEG 地域連携バス 使用の手引き
- ▶ PEG地域連携バス 原稿・画像
- ▶ 禁煙保険診療の可能な診療所
- ▶ 大津市医師会カレンダーを公開しています。

member login 会員専用ページ

総務部

- ▶ 総務部からのご案内

学術部

- ▶ 学術部からのご案内

保険部

- ▶ 保険部からのご案内

大津市医師会
会長あいさつ

大津市内の医療機関を検索
医療検索システム

http://www.otsu.shiga.med.or.jp/pdf/peg2009_02_01_1a.pdf

インターネット | 保護モード: 有効 100% 11:38

Microsoft PowerP... ようこそ! 大津市...

大津PEG関連協力施設 (47施設)

PEG 造設施設 (5施設)

大津市民病院	(OS-)
大津赤十字病院	(ON-)
社会保険滋賀病院	(SS-)
滋賀医科大学付属病院	(SI-)
琵琶湖養育院病院	(BY-)

PEG 交換施設 (8施設)

はえうち診療所	(H-)
桂田医院	(KA-)
くろづ外科医院	(KU-)
日吉台診療所	(HI-)
南大津クリニック	(M-)
金田医院	(K-)
いのうえ内科クリニック	(I-)
西山医院	(N-)

PEG 管理施設 (34施設)

琵琶湖中央病院	おち医院
滋賀里病院	吉田医院
中山病院	小泉医院
ひかり病院	小西医院
伊藤医院	坂部医院
大道医院	曾田医院
山元整形外科医院	瀬田医院
藤野医院	坂本民主診療所
瀬古内科クリニック	井上医院
山口医院	かわむら医院
石場診療所	膳所診療所
ふくた診療所	波田内科医院
金谷クリニック	浜本内科
湖山クリニック	田中診療所
北雄琴クリニック	藤岡内科医院
レイクサイドクリニック	大西医院
ハッピーねもとクリニック	
たかはし小児科・循環器医院	

最後に・・・・・

患者さん・介護者にはPEG前にしっかり説明

- ・PEGが病気を良くするわけではないこと
- ・栄養が人間にとって必要なこと
- ・PEGが経静脈・経鼻胃管より優れていること

PEGの造設・交換ではくれぐれも事故のないように！

- ・患者さんは一生使われるPEGです

患者さんのPEGの個性を理解すること

毎日の基本ケアや胃瘻に触れることが、

良い胃瘻の継続につながる