

重症心身障害の方への外科的サポート

胃瘻について…

重症心身障害の方の多くは、口から栄養をとることが困難な場合があります。その際、初めは鼻から胃へチューブを挿入し栄養を投与されることが多いです。しかし、体の変形に伴いチューブの挿入が困難になることがしばしば見られます。また、本人にしてみれば常時鼻にチューブが入っていることは苦痛です。その為最近では、胃瘻を造設される方が多くなってきました。当院では腹腔鏡を用いて最小限の創で行なっております。

胃瘻を造設するメリットは…

- ①鼻のチューブを抜いて顔周りがすっきりします。
- ②チューブのトラブルが少なくなります。
- ③ミキサー食やペースト食などを注入することが出来るため栄養状態が改善します。
- ④粘稠度の高いものを注入出来るため注入時間を短縮できます。
- ⑤粘稠度の高いものを注入するため胃食道逆流が良くなるかたもいらっしゃいます。

胃瘻を造設するデメリットは…

- ①まれに胃瘻漏れを合併することがあります。
- ②側弯が強くなると胃瘻の位置がずれてくることがありますので随時対処させていただきます。
- ③極稀にダンピング症候群や嘔吐を併発するかたもいらっしゃいます。

当院において1年に20~40症例の患者様に対して腹腔鏡下胃瘻造設術を行なわせていただいております。

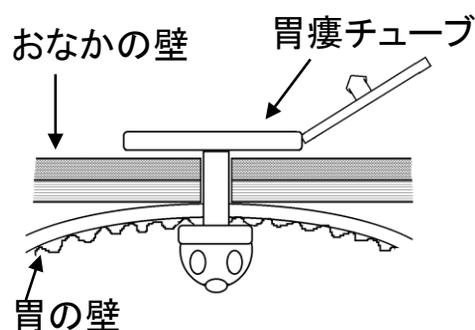
手術の前の検査としては、胃から食道への逆流が無いかチェックをします。もし、胃食道逆流があれば胃瘻だけの手術では不十分ですので、逆流防止手術もあわせて行ないます。

入院は、胃瘻だけの手術なら術後数日となります。

退院後は外来で胃瘻の交換をさせていただき、長期的なフォローもご家族と一緒に外来で見させていただいております。手術後も何かあればいつでもご相談下さい。



胃瘻の写真



おなかの壁(腹壁)と胃の壁をくっつけてそこにチューブを通します。

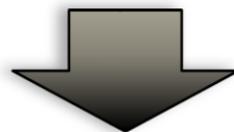
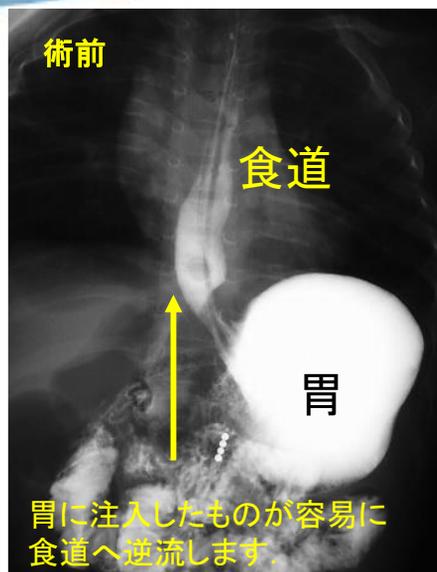
重症心身障害の方への外科的サポート

嘔吐や肺炎を繰り返す子どもたちに・・・

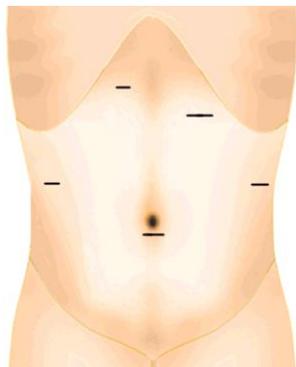
重症心身障害の方の中には、普通では起こらないような胃から食道への逆流が見られることがあります。その場合、胃に注入したものを嘔吐したり、それを肺に吸い込み肺炎を引き起こしたりします。また、胃の酸が常に食道を腐食するため、食道炎(吐血の原因)ともなります。ほっておくと食道がんのリスクになります。

このような状態では、逆流・肺炎の危険があるため胃への栄養投与が困難となり、EDチューブ(鼻から腸へ)や点滴での栄養が必要となります。しかし、EDチューブからの投与は、時間もかかりチューブの挿入も大変なため御家族の負担が大きくなります。

そこで静岡県立こども病院では、胃食道逆流のある患者様には逆流防止手術を行なっています。



逆流防止手術(腹腔鏡下噴門形成術)



傷は5~10mmのものが5箇所となります

静岡こども病院では合併症の少ないToupet法による腹腔鏡下噴門形成術を行なっております。



手術はおなかに5~10mmの傷を5箇所つけ、そこから腹腔鏡というカメラを挿入します。おなかを二酸化炭素で膨らませ、内部をテレビモニターに映しながら手術を行ないます。傷が小さいため見た目がきれいで、痛みも非常に少ないです。また、内臓が空気にさらされないため、手術からの回復が圧倒的に早いです。

手術は、食道を胃の一部で襟巻きのように巻きつけ逆流しにくくするものです。胃瘻手術と同時に行なうことができ、手術時間は約2~3時間です。

術後は数日間絶食になりますが、なかには翌日から栄養が取れる方もおられます。入院は手術後1週間から2週間となります。

退院後は外来で、定期的に診察させていただきます。胃瘻手術を同時に行なった方は胃瘻チューブを外来にて定期的に交換をさせていただきます。

当院での症例数

2010年	15例
2011年	17例
2012年	24例
2013年	17例
2014年	24例