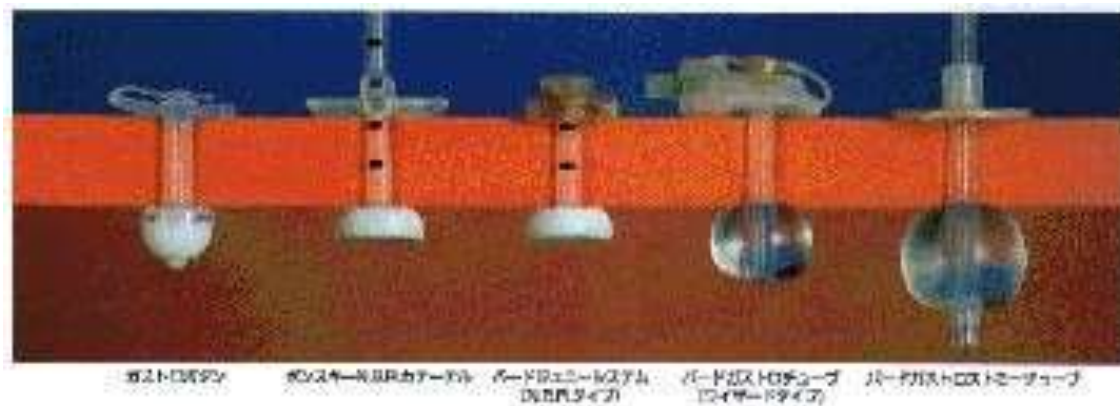




# PEGのヒミツ(!?)



2014/6/17

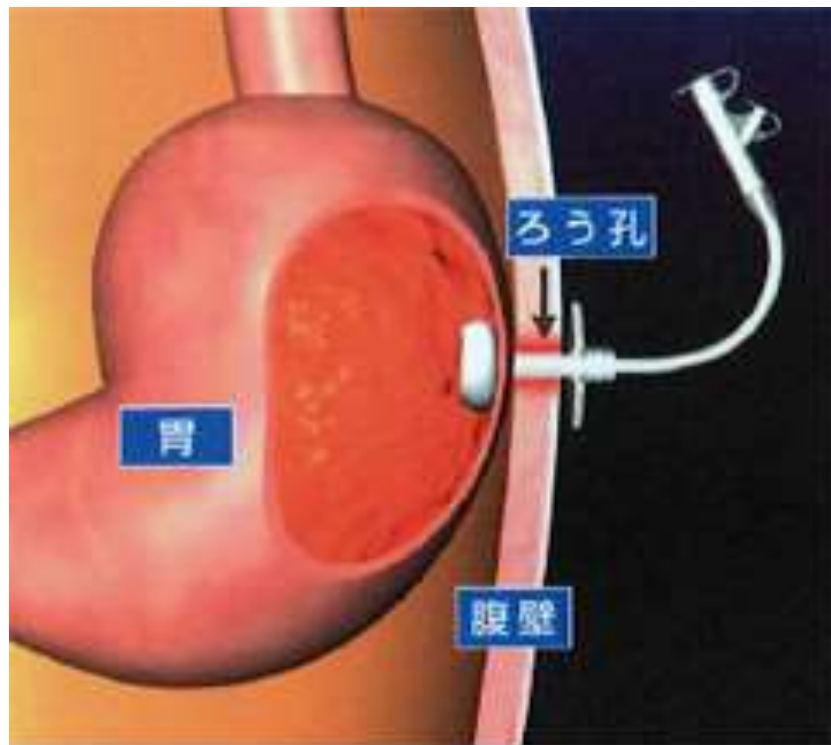
消化器科 隅田 志衣

# 胃瘻とは

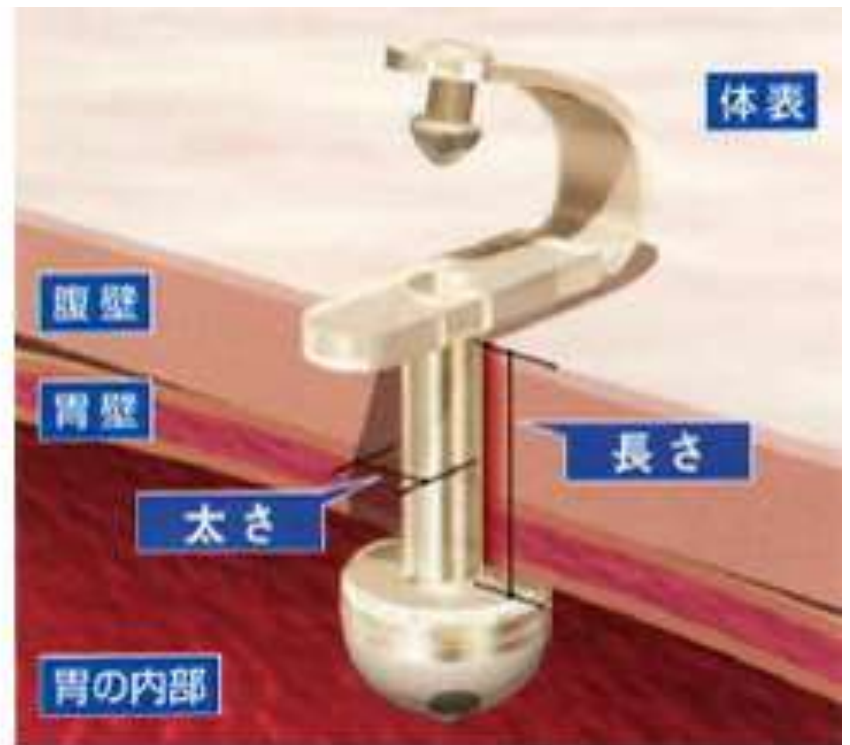
- 人工的に作成した胃と皮膚の間の瘻孔
- PEG(ペグ) =  
Percutaneous Endoscopic  
Gastrostomy  
(経皮内視鏡的胃瘻造設術)



# 胃瘻の構造



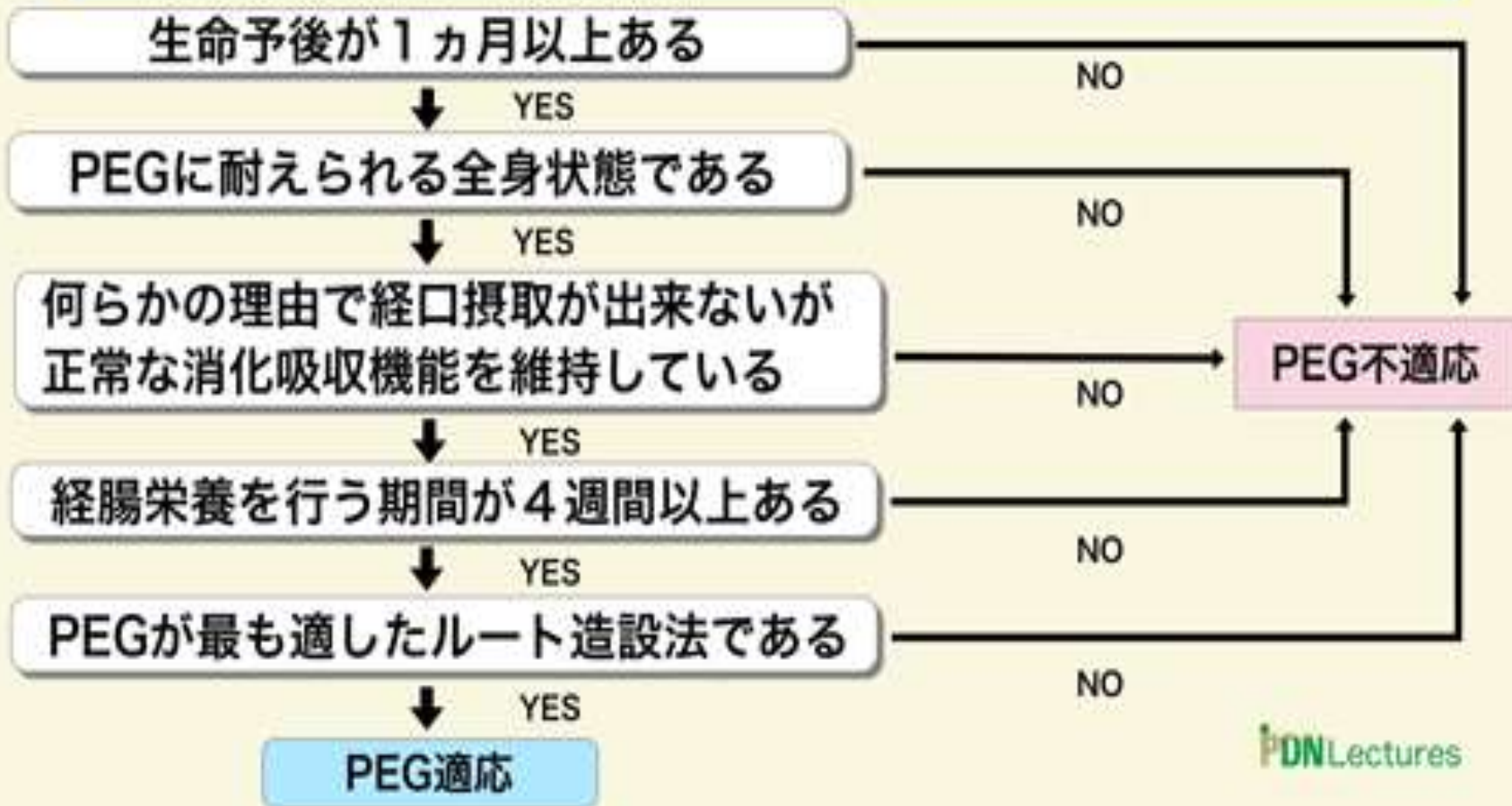
胃瘻



胃瘻カテーテル

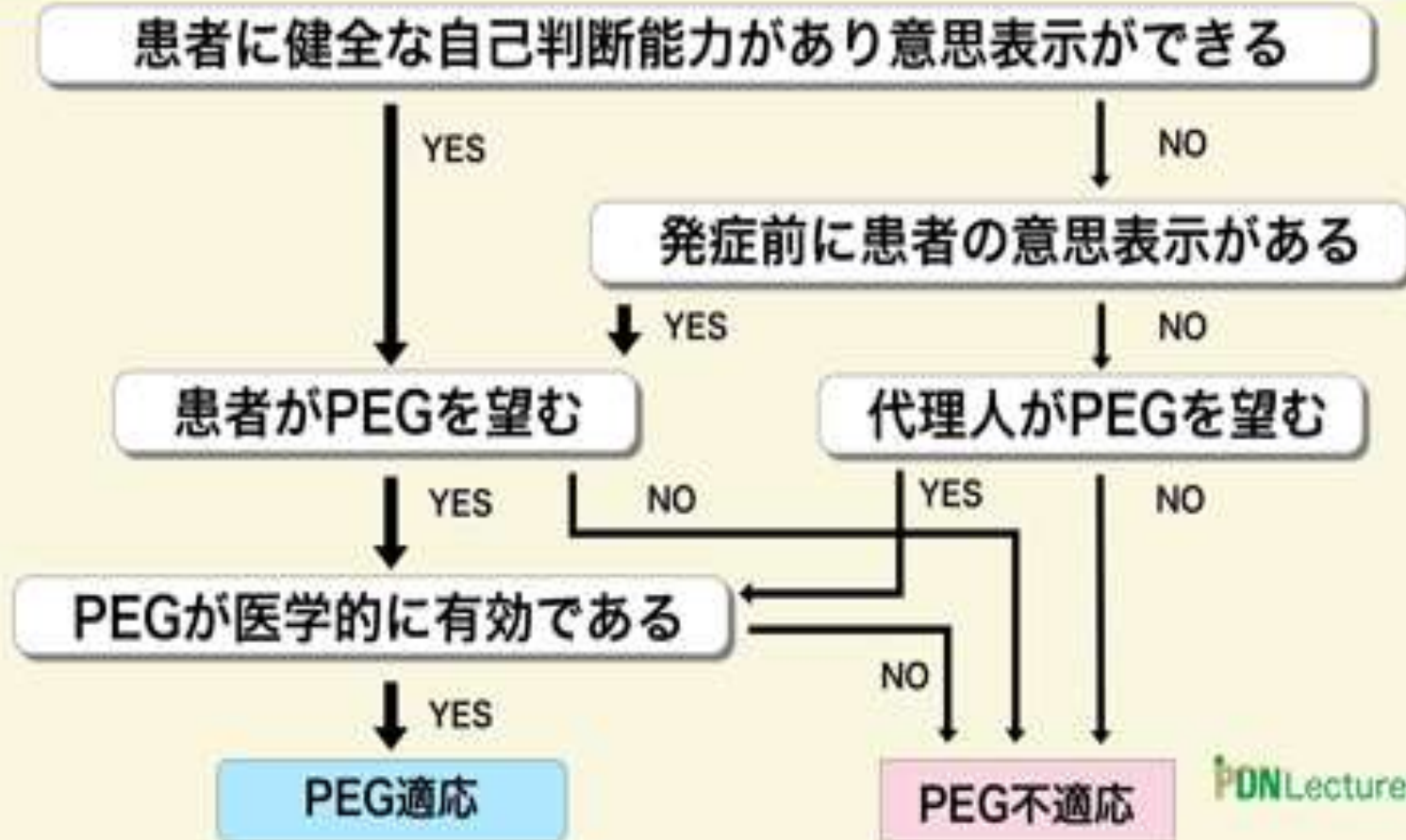
# 医学的適応

## 医学的なPEG適応のアルゴリズム



# 倫理的適応

## 倫理面を考慮したPEG適応のアルゴリズム



# エビデンス①

- 胃瘻からの経管栄養により予後が改善するという明確なエビデンスはない(老年医学 2007; 45: 1289-1293)。
- 誤嚥や肺炎の既往がある例ではPEG造設後もやはり高頻度に誤嚥性肺炎を合併する(J Postgrad Med 2005; 51: 23-29)。
- 胃瘻チューブを留置することで下部食道括約筋の緊張が低下するため胃食道逆流は起こりやすくなる(Lancet 1996; 348: 1421-1424)。
- 認知障害のあるナーシングホーム入所者を前向きに検討した研究によれば、経管栄養導入の有無で生存率に差はみられなかった(Arch Intern Med 1997; 157: 327-332)

## エビデンス②

- 1年生存率40%前後 (Geriatr Gerontol Int 2008; 8: 19-23)。
- 経鼻チューブと比べてもPEGは生命予後を改善しているどころか、むしろ悪化させている (Lancet 2005; 365: 764-772)。
- 血清アルブミン3.0g/dl未満かつCRP1mg/dl以上の患者では予後不良 (Gastrointest Endosc. 2010 Nov 11.)
- ただし、特に日本では胃瘻を造設後に長期生存している例が少なからずみられるのも事実。生命予後に限らず、リハビリや介護の側面も踏まえて対象患者を慎重に選択することにより、十分な利益を見いだせる可能性も残されている。

# 胃瘻造設に必要な情報

- 内服している薬剤
  - 抗凝固薬、抗血小板薬など。
- 既往歴、併存症
  - 腹部手術歴、VPシャントなどの有無。
- 血液検査
  - 炎症反応、栄養状態、凝固能、感染症などを含む。
  - ※当院では血清アルブミン2.0g/dl以上であれば胃瘻造設の適応としている。
- 上部消化管検査
  - 内視鏡の際に腹壁を圧迫し、胃内から圧迫している部分が確認できるかどうか。
- 腹部単純CT
  - 内視鏡終了後に実施。胃内に送気をして、胃瘻造設時と同じ状態にして臓器介在などないかを確認。

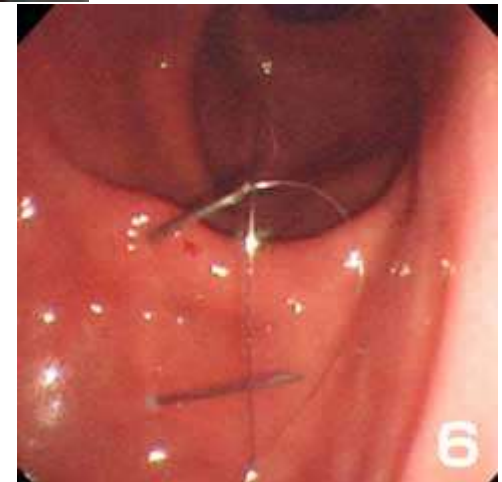
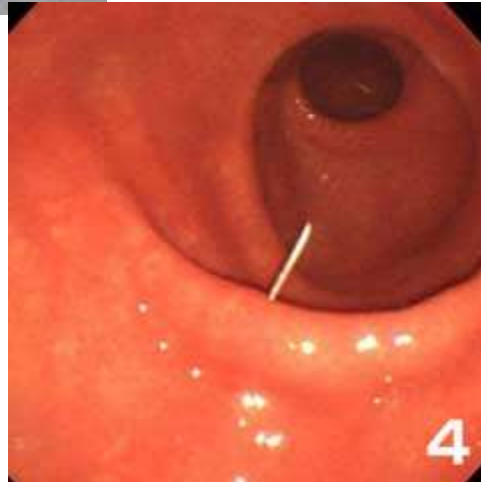
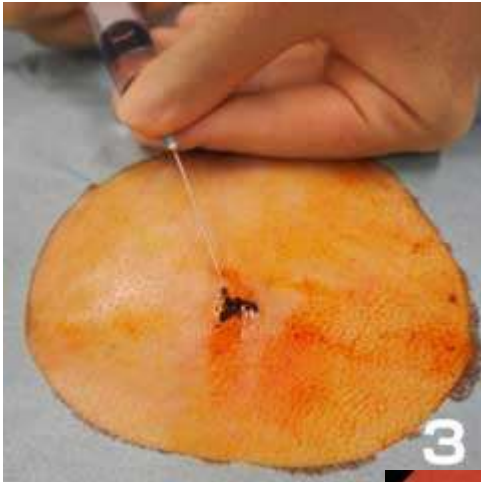
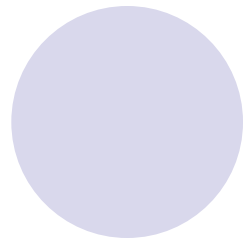
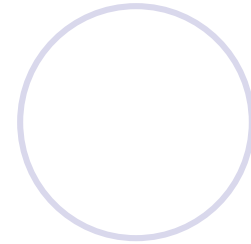
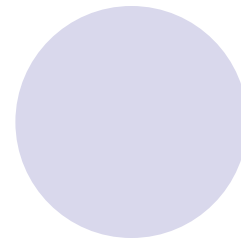


# 胃瘻の下見

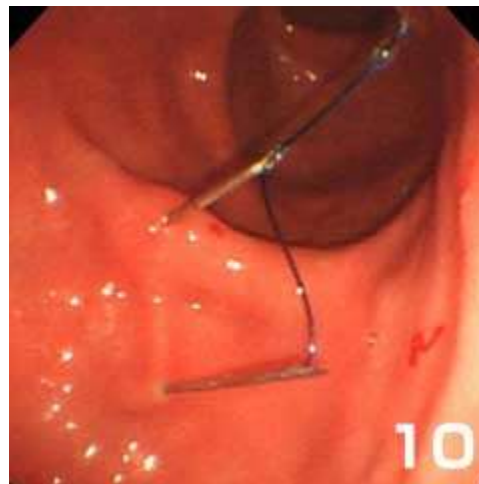
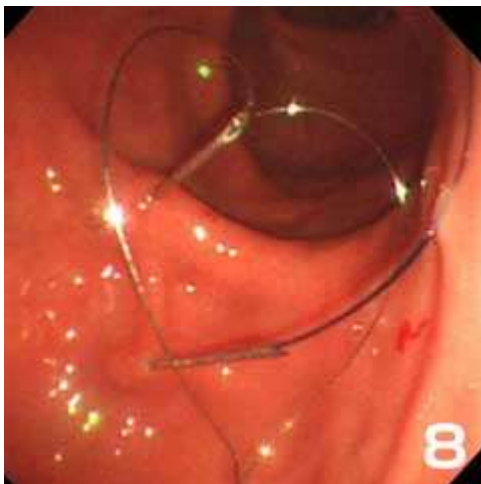
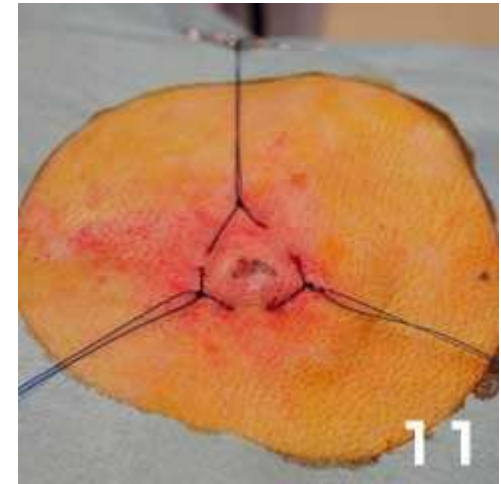
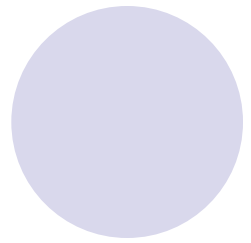
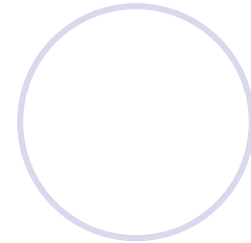
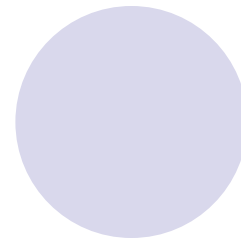
指サイン！



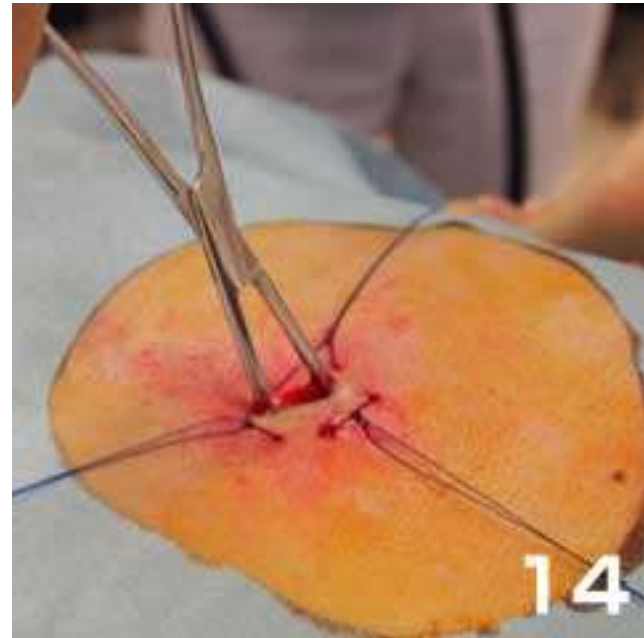
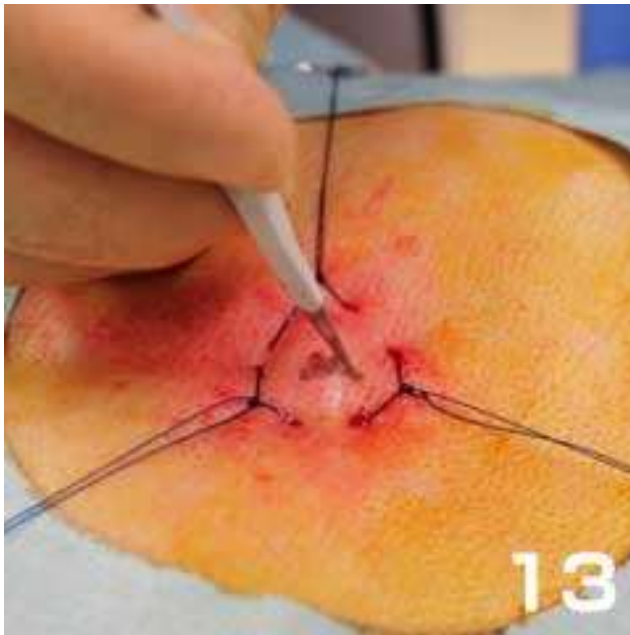
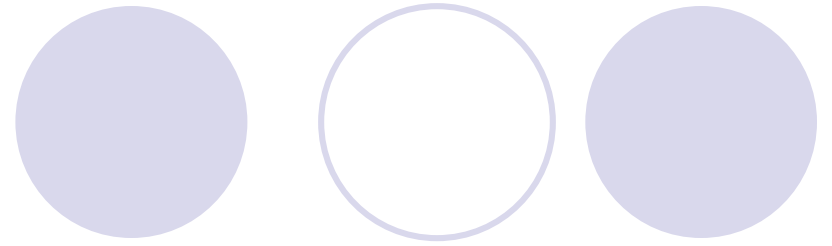
# 造設の実際①



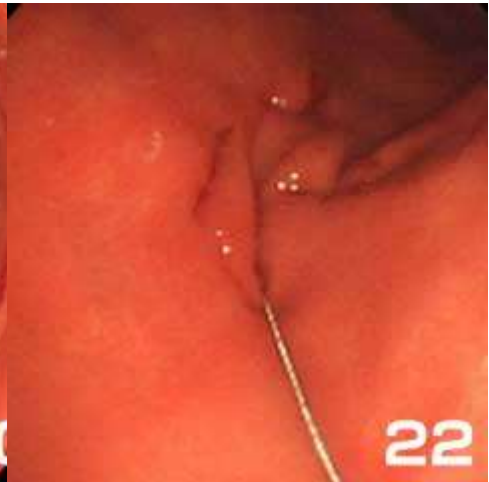
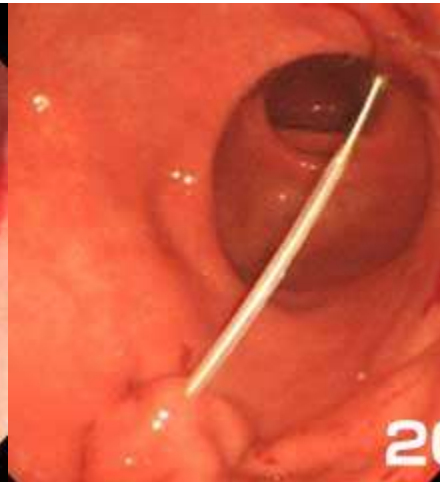
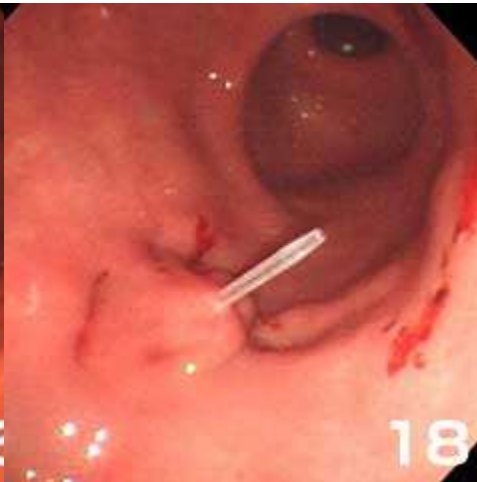
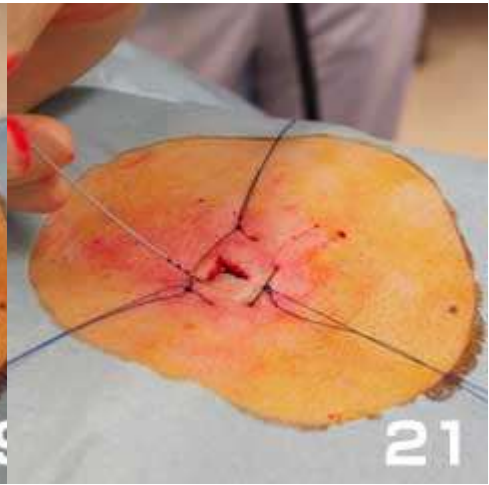
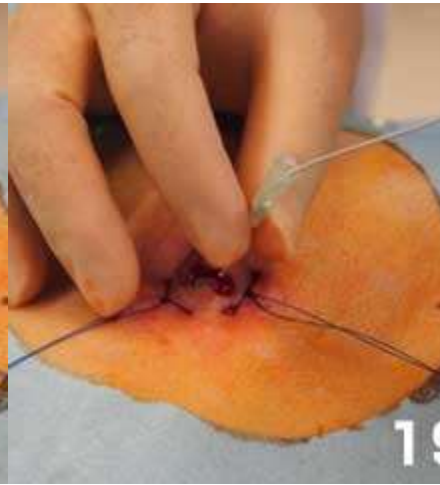
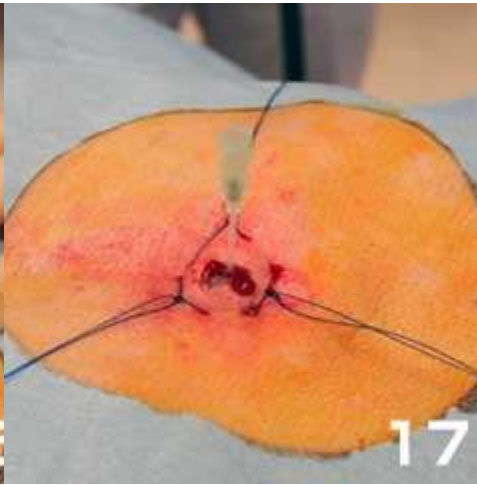
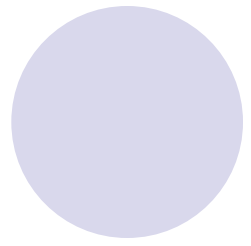
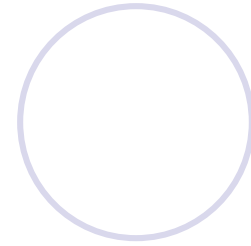
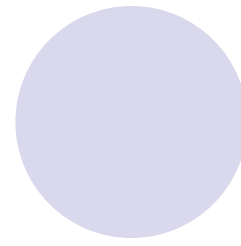
# 造設の実際②



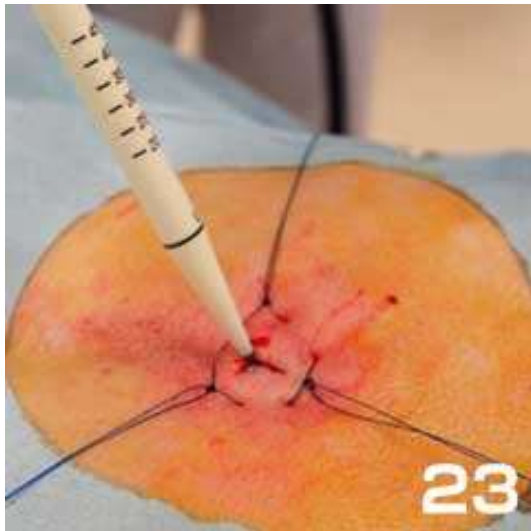
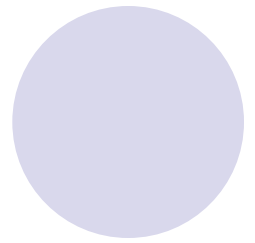
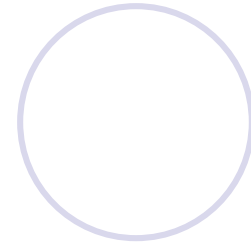
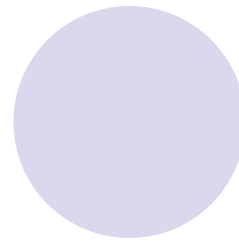
# 造設の実際③



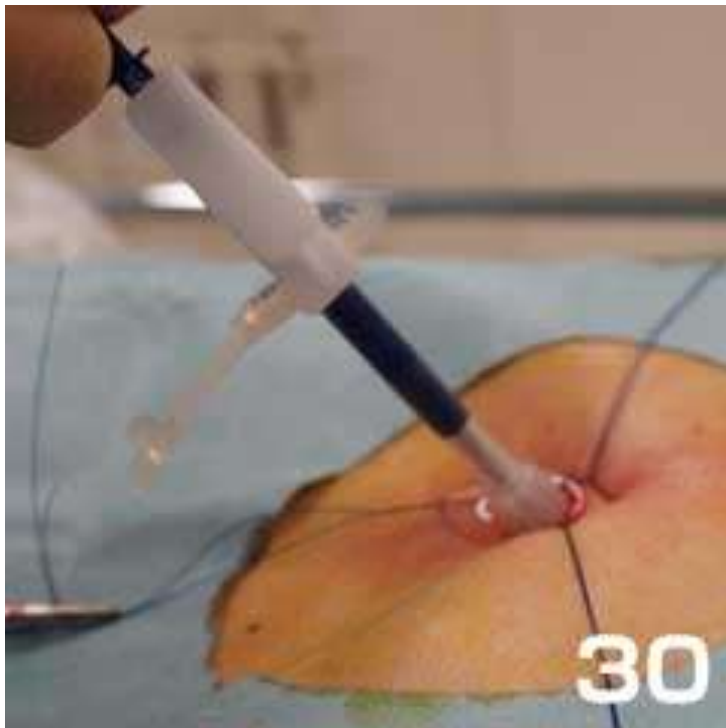
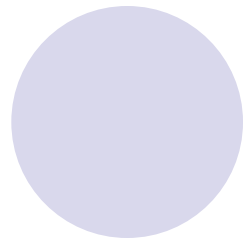
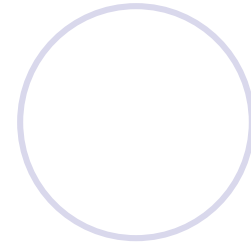
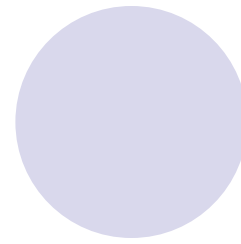
# 造設の実際④



# 造設の実際⑤



# 造設の実際⑦



# 造設後の経過

POD1

- 血液検査、レントゲン、出血量などで、胃瘻の使用可能かを確認。

POD2

- 白湯、内服薬の注入開始。
- 抗凝固薬、抗血小板薬もこの日から再開。

POD  
3or4

- 経管栄養剤の注入開始。

POD  
7~10

- 抜糸

5~6か  
月後

- 胃瘻の初回交換。
- 現在は経皮的に交換。



# 診療報酬改訂の要旨①

## 1. 胃瘻造設術、胃瘻造設時嚥下機能評価加算

- 胃瘻造設前の嚥下機能評価の実施等の推進を図るため、胃瘻造設術の評価を見直すとともに、胃瘻造設時の適切な嚥下機能検査に係る評価を新設する。

【現行】

胃瘻造設術	10,070点
—	—

【改定後】

(改) 胃瘻造設術	6,070点※
(新) 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	2,500点※

※ 要件を満たさない場合 **80/100**に減算(平成27年4月1日～)

[胃瘻造設術の留意事項]

○胃瘻造設の必要性、管理方法、閉鎖の条件等を患者に説明

○ 胃瘻造設の必要性、管理方法、閉鎖の条件等を患者・**家族**に説明  
○ 他医療機関に患者を紹介する場合は、嚥下機能等の**情報提供**を実施

(算定のイメージ)



(要件) (胃瘻造設術が年間50件以上の場合)

- (1) 術前に**全例**に嚥下機能検査を実施 (嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査に限る。)
- (2) **経口摂取回復率35%以上** (鼻腔栄養・胃瘻造設患者の回復率をいう。定義は次々頁)

注) 下記の患者を除く。

- ① 減圧ドレナージ目的
- ② 成分栄養剤の経路目的 (炎症性腸疾患に限る。)
- ③ 食道、胃噴門部の狭窄等
- ④ 意識障害等があり検査が危険(ただし、意識障害が回復し次第実施)
- ⑤ 顔面外傷により嚥下が困難

経口摂取回復率の計算からも除く  
(嚥下機能とは無関係に胃瘻造設が必要な患者)

[留意事項]

- (1) 術前に嚥下機能検査を実施した場合には算定
- (2) 検査結果に基づき、十分に説明・相談

注) 嚥下造影又は内視鏡下嚥下機能検査に限る。  
内視鏡下嚥下機能検査は所定の研修を修了した者が実施  
(平成27年3月31日までは修了してなくても算定可)

(参考) DPC病院において、「胃瘻造設術が年間50件以上」は胃瘻造設術件数上位5%に相当する。(107病院が該当)  
(平成24年DPCデータより)

# 診療報酬改訂の要旨②

平成26年度診療報酬改定

## 4. 胃瘻等について②

### 2. 経口摂取回復促進加算

➤ 高い割合で経口摂取に回復させている場合の摂食機能療法の評価の見直しを行う。

【現行】

摂食機能療法	185点
—	—



【改定後】

摂食機能療法	185点
(新) 経口摂取回復促進加算	185点

【施設基準】

- (1) 専従の常勤言語聴覚士が1名以上
- (2) 経口摂取回復率35%以上(鼻腔栄養・胃瘻造設患者の回復率をいう。定義は次頁) 等



【算定要件】

- (1) 鼻腔栄養又は胃瘻の患者に対して実施した場合に加算
- (2) 月に1回以上嚥下造影または内視鏡下嚥下機能検査を実施
- (3) 月に1回以上、医師、リハビリテーションを行う言語聴覚士等を含む多職種によるカンファレンス等を行い、計画の見直し、嚥下調整食の見直し等を実施
- (3) 治療開始日から起算して6月以内に限り加算
- (4) 当該加算を算定する月においては、内視鏡下嚥下機能検査・嚥下造影は算定できない。(胃瘻造設の判断のためのものを除く。) 等

➤ これまで評価が不明確だった、胃瘻抜去術の技術料を新設する。

【現行】

胃瘻閉鎖術 12,040点
—



胃瘻閉鎖術	12,040点	※ 外科的に造設された胃瘻について、開腹や腹腔鏡操作等により胃瘻閉鎖を行った場合に算定
(新) 胃瘻抜去術	2,000点	※ 胃瘻カテーテルを抜去し、閉鎖した場合に算定

# 診療報酬改訂の要旨③

平成26年度診療報酬改定

## 4. 胃瘻等について③

### 3. 計算方法、届出方法等

(経口摂取に回復させている割合の計算方法)

$$\frac{\text{経口摂取に回復した患者数}}{\text{自院導入患者数} + \text{紹介患者数}} = \frac{\text{「胃瘻抜去・閉鎖」又は「経鼻経管を抜去」かつ「1か月以上栄養方法が経口摂取のみ」}[1年以内注]}{\text{自院で新たに「鼻腔栄養導入」、「胃瘻造設」} + \text{紹介された「鼻腔栄養」、「胃瘻」の患者(「自院で摂食機能療法を実施した患者に限る」)}}$$

注)回復率は、鼻腔栄養導入又は胃瘻造設した日から起算して1年以内に回復したもので計算する。

#### 分子及び分母から除くもの

- ① 1年以内※に死亡した患者 (ただし、栄養方法が経口摂取のみの状態に回復した上で死亡した患者は、分子分母に加える。)
- ② 1か月以内※に経口摂取に回復した患者
- ③ 1年以上※経過してから、他の保険医療機関から紹介された患者 ※ 鼻腔栄養を導入した日又は胃瘻を造設した日から起算
- ④ 減圧ドレナージ目的(消化器疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。)
- ⑤ 成分栄養剤の経路目的(炎症性腸疾患等の患者で胃瘻造設を行う場合に限る。)
- ⑥ 食道、胃噴門部の狭窄等

(届出に関する取り扱い)

【通常の場合】前々年の1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出

(例)



【新規届出の場合】直近2年のいずれかの4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。

(例)

- ①平成26年4月～6月に胃瘻等実施した患者の回復率で届出可。(平成25年4月～6月でも可)
- ②継続は、平成26年1月～12月に胃瘻等実施した患者の回復率で判断(平成25年1月～12月でも可)



