



みどり



69号『栄養補給方法について』

2013年12月1日発行／編集責任者 田中 眞／毎月1日発行／群馬県藤岡市篠塚105-1
<http://www.shinozuka-hp.or.jp/center/>

私達は栄養を摂取することで、生命を維持しています。適切な栄養補給が行われなければ、身体の構成成分を正常に維持できず、その機能を維持できません。食事をとるということは、単に栄養を摂取するというだけでなく、多くの人にとってごく当たり前のことで楽しみの一つでもあります。病気や加齢によって、嚥下機能が障害されたり低下したりすると、経口摂取ができなくなったり、経口摂取を続けると誤嚥してしまい、窒息や肺炎を起こし、生命に危険が及んだりすることもあります。医療技術の進展によって、その代替手段として人工的に栄養と水分を補給する方法が検討されています。

今回は、代表的な栄養補給方法について説明したいと思います。

栄養補給法は、「経腸栄養法」と「静脈栄養法」に大別されます。

経管栄養法

消化管機能があり、かつ消化管が安全に使用できる場合は、生理的な投与経路である経腸栄養が第一選択となります。経腸栄養法は、投与経路により、「経口栄養」と「経管栄養」に分けられます。

経管栄養には、経鼻法と経瘻（ろう）孔法（胃瘻・空腸瘻・PEG）があります。一般に、短期間の栄養管理には経鼻法が、4週間以上の長期にわたる場合や、長期にわたると予想される場合は経瘻孔法が選択されます。

「経鼻法」

鼻からカテーテル（＝管，チューブ）を胃（または十二指腸，空腸）まで挿入し、栄養剤（流動食）などを注入し、栄養や水分などを補給する方法です。

手術をする必要がなく比較的手技が簡単で、他の経管栄養法と比べ管理が容易ですが、常時カテーテルを留置しているため、異物感や不快感などがある人もいます。口腔・咽頭内での分泌物の増加や胃食道逆流による誤嚥性肺炎が起こりやすくなります。また、カテーテルの気管内挿入を防ぐため、聴診のほか、X線撮影などで確認が必要です。

「胃瘻（PEG）」

PEG（ペグ）とは、直接栄養を注入するための瘻孔を内視鏡を使って造る手術のことです。外科的開腹術を必要とせず、短時間で造設が可能です。

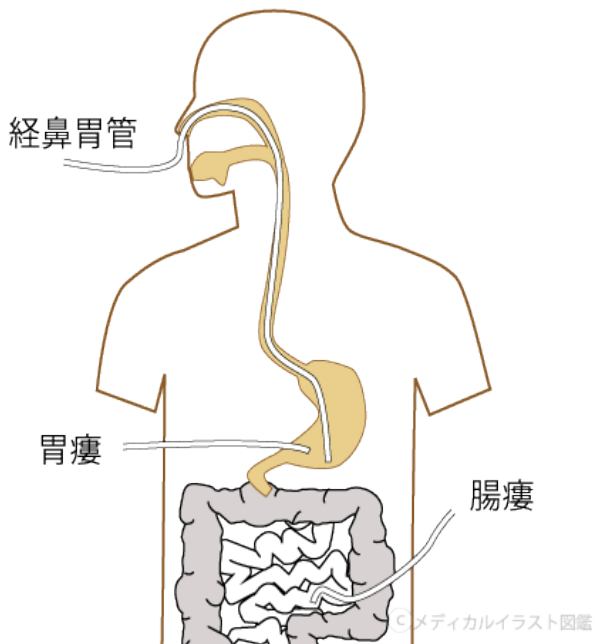
(PEG=Percutaneous Endoscopic Gastrostomy : 経皮内視鏡的胃瘻造設術)で造られた瘻孔を「胃瘻」と言い、取り付けられた器具を「胃瘻カテーテル」と言います。

経鼻法と比較し、長期間使用可能で、のどや食道を通過するカテーテルがなく、嚥下訓練を行いやすいなどなどの利点があります。

しかし、腹膜炎の危険や挿入部位の炎症や出血などの合併症を伴うリスクがあります。

「その他経腸栄養法(空腸瘻・PTEG など)」

経鼻法・胃瘻の他にも、手術などで食道や腸に瘻孔を造り、その穴を通じてカテーテルの先端を胃や腸の中まで挿入し、栄養や水分を補給する方法があります。



経静脈栄養法

消化管が使用できないか、使用しないほうが望ましい場合に静脈栄養が選択されます。静脈栄養は、末梢静脈内に栄養素を投与する「末梢静脈栄養法」と中心静脈栄養内に栄養素を投与する「中心静脈栄養法」があります。静脈栄養の施行期間が短期間の場合には末梢静脈栄養が

適応され、長期になる場合や経静脈的に高カロリー（高浸透圧）の輸液を投与する必要がある場合には中心静脈栄養法が適応されます。

「末梢静脈栄養法」

腕や足などの末梢静脈にカテーテルを挿入します。手術をする必要がなく、カテーテル穿刺・留置に伴う危険性や合併症が少なくなります。しかし、血管が細く血管を流れる血液量も少ないため、一日に必要な栄養を補給するには、末梢静脈からでは限界があり、血管痛や静脈炎を生じやすいため、3～4日毎にカテーテルの入れ替えが必要となることもあります。

「中心静脈栄養法」

鎖骨付近や太腿の付け根にある血管（静脈）からカテーテルを挿入し、先端部を心臓近くの上大静脈（中心静脈）に留置します。血液量が多く血流も早いため、濃度の高い輸液が投与可能になるので、一日に必要な栄養を補給することが可能です。中心静脈栄養法では、カテーテルの挿入・留置による合併症や、代謝に基づく合併症がみられ、危険な状態となることがあります。

* * * * *

今回、説明した栄養補給方法は誤嚥による窒息や肺炎を必ずしも防止できるものではありませんが、経口摂取が困難な場合でも、複数ある方法から、病状などに応じて最適な方法を選択することが可能であると言えます。

患者さんの意思、疾患の性質、看護や介護の環境などを十分に考慮したうえで非経口的栄養補給を実施します。

(文責：西田 さつき (管理栄養士))