

# IPDN Lectures

## Chapter 1 PEG

### 6 合併症・トラブル

#### 6-1 造設時 ⑤ 瘻孔感染

講師 鶴岡協立病院消化器内科 科長  
高橋美香子

## <Point>

- (1) 診断にはJainの基準を参考に
- (2) 慢性期より重篤になりやすい
- (3) 細菌感染と血流の双方の要因を考える
- (4) 咽頭細菌の創部への付着防止にはIntroducer法を選択
- (5) 胃壁固定とストッパーの締め付けすぎに注意
- (6) 毎日の観察が大切

## 定義

## 瘻孔感染・創感染

排膿がある場合は確定。また、発赤・腫脹・硬結・疼痛等があり、抗菌剤投与や局所処置、栄養剤使用の中止や延期を行った場合。

「**Jainの基準**」スコアの合計が**8点以上**、もしくは明らかな膿汁の流出がみられたときに「**感染あり**」とする。

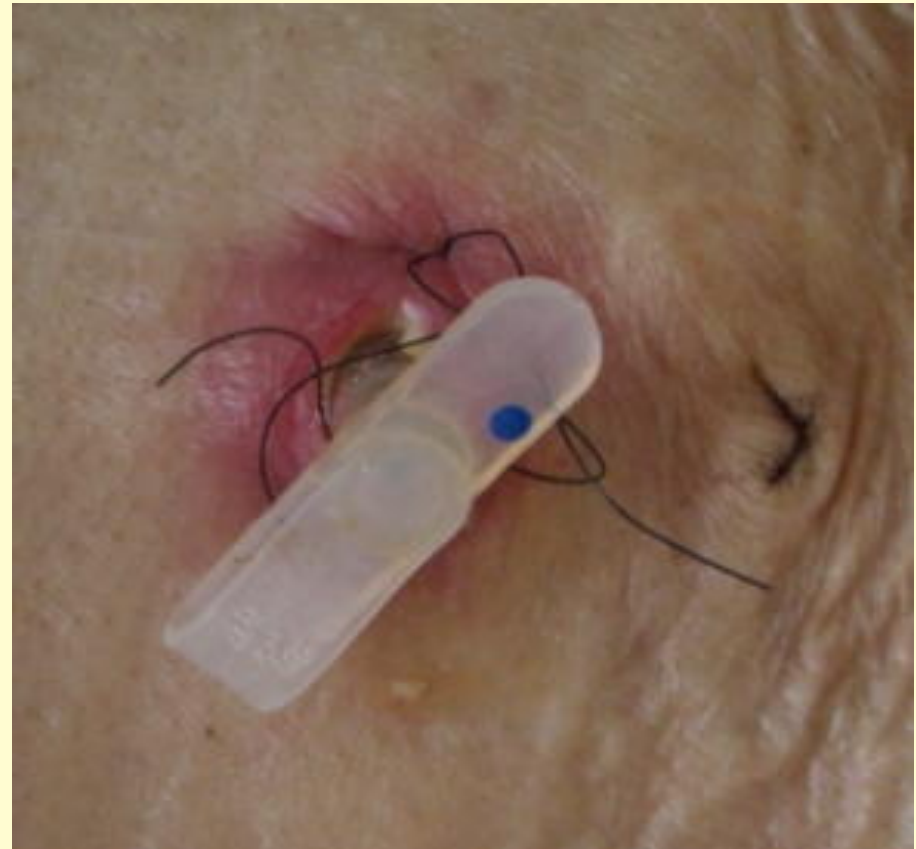
第2回PEGコンセンサスマーケティング（HEQ学術用語委員会）

**注：造設早期も慢性期も同じ基準を用いている  
ここでは造設早期のものについて解説する**

## Jainの基準

発赤	浸出液	硬結
0～発赤なし	0～浸出液なし	0～硬結なし
1～直径 <5mm	1～漿液	1～直径 <10mm
2～直径 6～10mm	2～漿液血液状	2～直径 11～20mm
3～直径 11～15mm	3～血性	3～直径 >20mm
4～直径 >15mm	4～膿性	

**8点以上**、または明らかな膿汁の流出がみられたときが「**感染**」



## 原因

口腔咽頭の細菌の瘻孔部への付着

瘻孔部（胃壁腹壁）の虚血

（ストッパーによる圧迫や胃壁固定糸の締め付けすぎなど）

良好な瘻孔形成が阻害されてしまう

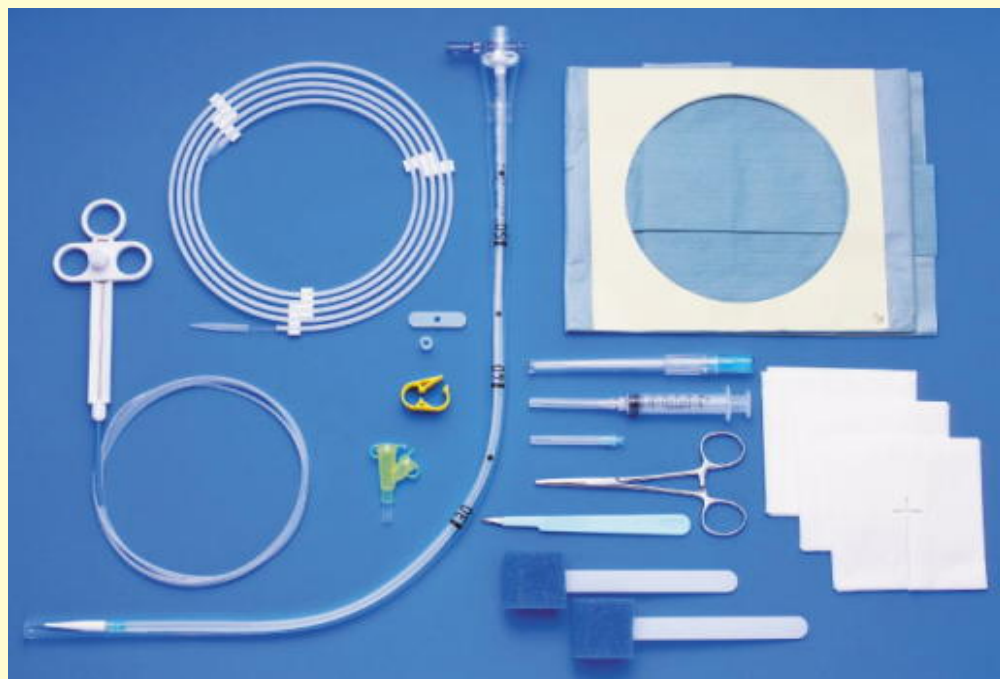
## 予防

### 口腔細菌対策

- Introducer法による造設
- Pull/Push法の場合
  - 口腔ケアの強化（歯科衛生士など）
  - セーフティチューブ一体型キット
  - オーバーチューブの使用

### 虚血防止

- 胃壁固定糸の締め付けすぎに注意（きつければ早期に抜糸）
- 外部ストッパーを充分ゆるめる（胃壁固定のある場合）



セーフティチューブ一体型キット



オーバーチューブ

PDN Lectures



## 診断のために

毎日観察すること

Jainの基準のスコアリングをクリティカルパスに入れ込み、  
瘻孔の状態を客観的に継続的にモニタリングする

## 対処法

消毒ではなく洗浄を強化

胃壁固定糸がきつすぎる場合には早期に抜糸

ストッパーの圧迫が強すぎる場合は慎重に緩める

時に切開排膿や、一時的に経静脈栄養への移行が必要なことも