

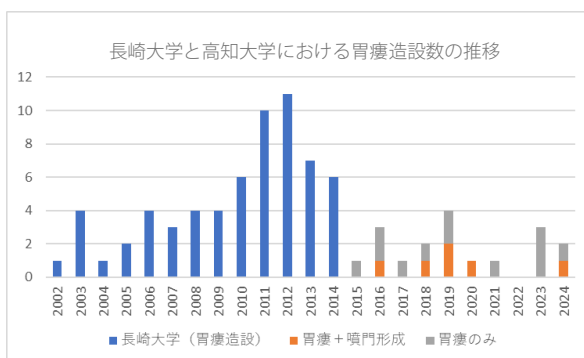
まず、胃瘻についてお話しします。

1980～1990年代にかけて、小児における胃瘻を利用した経管栄養の有用性が認識されるようになりました。長期的な栄養管理法として、小児外科、小児神経科、リハビリテーション部門で広く活用されるようになります。

2000年代前半までは成分栄養剤（液状の流動食）が主流でしたが、2000年代後半からは半固形栄養剤が注目されるようになりました。さらに2010年代に入ると、半固形栄養剤の概念を応用したミキサー食の利点が見直され、普及が進みます。ミキサー食とは、家族が食べる食事をブレンダーで粉碎し、胃瘻から注入する方法です。作成や後片付けの手間はかかるものの、家族と同じ食事を共有できる満足感があります。また、半固形であるため、胃食道逆流症やダンピング症候群のリスクを軽減する効果も期待されます。

下のグラフは、長崎大学（～2014年）および高知大学（2015年～）における胃瘻造設数の推移を示しています。長崎大学では2002年から経管栄養を目的とした胃瘻造設を開始し、その後、半固形栄養剤やミキサー食の有用性が提唱されるとともに、造設数が急増しました。一方、高知大学では2015年まで経管栄養目的の胃瘻造設の経験がありませんでした。

経鼻胃管で栄養管理を行っている保護者の方から「胃瘻について知りたい」という要望があり、数回にわたる勉強会を実施しました。現在は年間約2例のペースで、腹腔鏡下による胃瘻造設を行っています。



胃瘻造設は医療行為であり、その適応や経過、合併症について、家族が十分に理解し、受け入れる準備が整うまで、何度でも時間をかけて話し合いを重ねます。医療側から無理に胃瘻造設を勧めることはありません。



絵本『おなかのボタン』では、主人公の物語が“Happily ever after（めでたしめでたし）”で終わります。しかし、実際には彼と「おなかのボタン」との付き合いは長く続いていきます。成長に伴い、胃瘻に関連したトラブルや事故を経験することもあるでしょう。私たちの役割は、彼の成長を“Go on and on”で見守り続けることです。

高知大学医学部外科学講座 小児外科学 特任教授 大畠雅之
助教 藤枝悠希