

テーマ:挿入深度のわかる経腸栄養チューブ

■ 背景

- 嚥下機能低下や、口・喉の手術後など様々な理由で口から食事が摂取出来ない患者さんへ栄養を補給する方法として、経腸栄養法がある。これは鼻などからチューブへ消化管へ差し込み、栄養液を投与する方法である。胃ろうや腸ろうに比較して容易に施行することが可能であり、安定して栄養摂取が出来る
- 一般的には以下の方法で栄養チューブが胃内にきちんと入ったか確認するが、手間が煩雑で確認に時間を要する
 - 1)聴診器を胃部に当て、カテーテルチップシリンジ内の空気を胃内に入れ気泡音がするかどうか確認
 - 2)カテーテルチップシリンジの内筒を引き、胃液が吸引できるか確認



<出典:看護roo!>

■ 現在の対応方法

- 滋賀医科大学附属病院看護部では下記の処置で対応しているが、体の大きさは男女差を含めて個人差があるために処置に手間取ると、他の看護業務へ支障をきたすこととなる。
- 胃内に留置する場合は45cmから55cmほどチューブを挿入する。挿入深度を把握するためにチューブに記されている目盛りを確認するが、ほとんどのチューブで目盛りは10cm刻みで記されている。やむなく、10cm刻みのメモリを参考に挿入深度を把握している。

■ 現状の栄養チューブ

機能アイデア例

- 少なくともcm単位で挿入深度を把握できるように目盛りを記してはどうか。
- どの患者さんでもチューブが胃に届いたことが判別できる機能
- 患者さんにとっては不快でない機能
- 絶対に肺へ入らない機能



■ 市場性

腸を使う経腸栄養療法は退院率や死亡率の点で経静栄養療法より優れることが報告されており、この治療法は増加傾向にある。経腸栄養療法は介護療法病床の45%、医療療法病床の34%で実施されている。

米国での経腸栄養装置市場は37億ドル(2021年)と推定されており、今後6年で1.5倍へ成長が見込まれている。国内市場も社会の高齢化に伴い増加すると予想される。

■ 看護部ホームページ

<http://sumsnurse.es.shiga-med.ac.jp/>