

様

内視鏡下経胃瘻的腸瘻造設術（Perctaneous Endoscopic Jejunostomy:PEG-J）について

この説明文書は、内視鏡下経胃瘻的腸瘻造設術 PEG-J についての目的、内容などについて説明するものです。わからないことがありましたら、何でもおたずねください。

1. あなたの病気について

- ・胃瘻を用いても嘔吐や、誤嚥性肺炎を繰り返します。
- ・既に胃瘻を造設して少なくとも2週間以上経過しています。

2. 治療の目的

胃瘻のチューブより長いチューブを十二指腸まで進めて留置することにより、嘔吐（逆流）や、それによる誤嚥性肺炎を予防することが目的です。

3. 治療の内容と注意事項

- 透視下で行います。
- まず胃瘻のチューブを抜去し、その瘻孔から経鼻内視鏡を挿入し、ガイドワイヤーを十二指腸深部に留置します。
- ガイドワイヤーを残したままいったん経鼻内視鏡を抜去し、ガイドワイヤーに腸瘻用チューブを通して、先端が十二指腸を超えて小腸まで到達するまで挿入したところで、ガイドワイヤーを抜去し留置して終了です。
- 時間は30分程度です。
- 栄養は当日または翌日から入れることができます。
- チューブは胃瘻と同様に3～6ヶ月毎に交換が必要です。
- 以下のような場合は内視鏡的経胃瘻的腸瘻造設術は行えないか、延期する場合があります。

①重篤な基礎疾患のある場合

心臓・肺・肝臓・腎臓などに基礎疾患・合併症がある場合は難しいことがあります。また、造影剤アレルギーのある患者様の場合も難しい場合があります。

②治療中・治療後の安静が守っていただけない可能性のある場合

治療中は、レントゲン・カメラを用いて微妙な操作を行っておりますので、安静にして頂く必要があります。また治療後も絶飲食なども含め、短期間ではありますが安静を保って頂く必要があります。これらを守っていただけないような場合は、検査を断念せざるを得ない場合があります。

③患者様およびご家族のご同意・ご協力が得られない場合

- 経腸栄養を開始すると下痢を起こしやすいですが、時間経過に伴って軽快することがほとんどです。また処置後は定期的に血液検査などを行っていきませんが、検査後に何か変わった症状があればすぐに主治医もしくは看護師にお伝え下さい。

- 心血管系疾患、脳血管性疾患などの治療のために抗血小板薬・抗凝固薬を内服している方では内服中止をすると血栓症を起こす危険性が上昇します。そのため治療による出血の危険性と内服中止をすることによる血栓症発生の危険性を総合的に判断し抗血小板薬・抗凝固薬の内服を継続するか、中止するかを判断します。

4. 治療に伴う危険性について

①出血

ガイドワイヤーや内視鏡で操作を行いますので、胃や十二指腸から出血することがあります。通常は起こっても少量ですが、ごく稀に出血量が多い場合は内視鏡を使って止血処置を行います。ごく稀に輸血や緊急手術が必要となることがあります。

②消化管穿孔

ごく稀に消化管に孔があいてしまうことがあります。入院治療が必要で場合によっては手術が必要となることがあります。

③誤嚥性肺炎

PEG-J を用いても、誤嚥性肺炎が防げない例が時にあります。この場合は他の治療方針を検討する必要があります。その際は改めて主治医・担当医より説明があります。

④鎮静に伴う呼吸抑制・循環抑制

鎮静薬（プロポフォール、ホリゾン、サイレースなど）の投与の安全管理には万全を期していますが、鎮静薬の作用が強すぎ呼吸回数の低下、血圧の低下などが起こる可能性があります。そのようなことが生じた場合には酸素投与、昇圧剤の投与など適切な対応を行います。（当院では死亡例はありませんが、本邦の 2003 年から 2007 年にかけての全国的な調査では咽頭麻酔、鎮静などの処置で 1000 万人に 9 人（0.00009%）程度の死亡などの重篤な合併症が報告されています。）

⑤その他

予想されるものについては以上ですが、想定外のことが起こったりまた特に全身状態が不良な場合に検査で用いる薬剤の影響などで、検査中に状態が悪化することがごく稀にあります。その場合は状況に応じ、適切な処置を行います。

5. 併発症発生時の対応

併発症が起きた場合には、その時点で最善と考えられる処置をさせていただきます。なお、その際の医療も通常の保険診療となります。

6. 代替可能な治療

外科手術にて腸瘻を造設します。

7. 治療を行わなかった場合に予想される経過

経腸栄養が困難となるため、点滴治療となります。

8. セカンドオピニオンを得る機会

患者さんには治療法などについて、他の医療機関での意見を受ける権利があります。担当医や相談窓口などに遠慮なくお申し出ください。

9. 治療の同意を撤回する場合

いったん同意書を提出しても、本治療を開始前であれば中止することができます。

10. 個人情報の取り扱いについて

今後の医療の発展の為の研究、学会等での発表等において、個人を特定できない方法で手術経過等の臨床データを利用させていただくことがあることをご了承ください。

11. 連絡先

質問や、緊急の事態が発生した場合には、下記まで連絡してください。

【連絡先】 〒740-8510 山口県岩国市愛宕町1-1-1

独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター 消化器科

電話：0827-34-1000（代表）

様

内視鏡下経胃瘻的腸瘻造設術に関する同意書

独立行政法人国立病院機構 岩国医療センター院長 殿

私は、内視鏡下経胃瘻的腸瘻造設術の手術を受けるにあたり、その内容を十分に理解しました。私はこの治療を受けるかどうか検討するにあたり、そのための時間も十分に与えられました。

1. 病気について
2. 治療の目的
3. 治療の内容と注意事項
4. 治療に伴う危険性
5. 併発症発生時の対応
6. 代替可能な治療
7. 治療を行わなかった場合に予想される経過
8. セカンドオピニオンの権利
9. 治療の同意撤回
10. 個人情報の取り扱いについて
11. 連絡先

以上のもとで、自由な意思に基づき、この治療を受けることに同意します。

説明年月日： 年 月 日

説明医： _____ 印 (同席者 _____) (自署または記名押印)

同意年月日： 年 月 日

患者氏名： _____ 印

同意者*氏名： _____ 印 (患者との関係： _____)

(*同意者とは、患者さんと一緒に説明を受けて治療に同意される、患者以外の家族・知人などを指します)

■患者さんに同意能力がない場合・自署不可能な場合にのみ、以下の欄に代理の方が記入してください■

代理人氏名： _____ 印 (患者との関係： _____)

代理人住所： _____

*緊急その他、事前の説明が著しく困難なときには、救命を優先し、事後の説明となる場合があります。