

# 経皮内視鏡的胃瘻造設術を受けた患者と その家族を支える看護の役割

井上 歩<sup>1,3</sup>・佐藤 恵子<sup>1</sup>・草野可代子<sup>1</sup>  
松尾美佐子<sup>1</sup>・浦田 秀子<sup>2</sup>・西山久美子<sup>1</sup>

**要 旨** 胃瘻を造設した患者への看護内容と胃瘻が患者・家族へおよぼす影響について検討した。胃瘻造設前は可能な限り経口摂取への援助を、造設後は経口摂取の併用やADL拡大のための援助、患者・家族へ胃瘻管理の指導を行った。全事例とも全身状態が改善し、10例中7例が自宅や施設に退院できた。意思疎通可能な2例では、胃瘻を受け入れ、生活が広がった。自宅で生活している1事例では、その妻は食べさせなければならないという精神的負担が軽減し、患者の肺炎も減少して、安心して生活できると感じていた。胃瘻造設は、患者・家族のよりよい生活を支える一つの方法であると共に、胃瘻を造設した患者とその家族を支える看護の役割も重要であると考えた。

長崎大学医学部保健学科紀要 15(2): 7-12, 2002

**Key Words** : 胃瘻造設, 胃瘻造設患者の看護, 家族

## はじめに

長期にわたり経口摂取が困難な患者に対し、低栄養の改善や誤嚥による肺炎の予防のため、近年では経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG：percutaneous endoscopic gastrostomy）が経鼻胃管や中心静脈栄養に代わる有用な方法として注目されている。胃瘻からの栄養注入は経鼻胃経管栄養に比較して肺炎などの危険性が減少し、安全で管理が容易となる。また、要介護者自身の不快感が少なく、リハビリテーションを円滑に進めることができ、在宅復帰を支援する有用な手段であるといわれている<sup>1)2)</sup>。胃瘻を造設せざるを得なくなった患者の多くは、日常生活の自立度が低く、意思疎通も困難で口から食べることができなくなつたうえに、その他の面でも人間らしさが失われ、それを取り戻すための看護に限界を感じることも多い。また、一方では日常生活能力が保たれており、意思疎通も可能であるが、神経疾患による嚥下障害で経口摂取が困難となり胃瘻を造設するケースもある。この場合、日常生活能力が保たれており、意思疎通も可能であるがゆえに口から食べることができなくなることへの苦痛や身体的・精神的負担は大きい。どちらのケースでも人間の基本的欲求の一つである口から食べるということができなくなった患者に対して胃瘻造設が単なる生命維持の目的だけにならないよう少しでも人間らしい生活に近づけるための看護や、胃瘻による苦痛・負担を軽減するための看護は重要である。

胃瘻造設がおよぼす栄養学的改善、感染の減少などの身体的な有用性や、生活の質を高めるために有用である

こと、在宅生活に向けての援助、術後ケアとして瘻孔そのものの看護、口から食べられなくなった患者への心理的援助の重要性などについてはすでに多くの報告がされている<sup>1)16)</sup>。しかし、具体的な援助の内容や個々の患者の胃瘻造設前後の看護についての報告や、胃瘻造設およびそれに伴う看護を患者・家族がどう考え、どう感じているかという患者・家族側の観点からの報告は少ない。

そこで嚥下障害や高度の痴呆などのために経口摂取ができなくなり、胃瘻を造設した患者の看護の内容を調査し、口から食べることができなくなった患者にとって胃瘻造設やそれに伴う看護が、患者および家族にどのような影響があったのかを検討した。

## I 対象および方法

**対象**：平成12年4月～平成13年5月に胃瘻造設前後にかかわった10事例とこのうち自宅へ退院後も経過を追うことができた1事例の妻を対象とした。

**方法**：

1. 入院中のカルテより疾患、年齢、胃瘻造設に至った原因、胃瘻造設時のADL、胃瘻造設前後の経過および看護の内容を抽出し、胃瘻造設やそれに伴う看護が患者および家族にどのような影響をおよぼしていたのかを検討した。
2. 意思疎通が可能であった2事例の看護と胃瘻造設による影響について検討した。（事例1、事例2）
3. 胃瘻造設後も経過を追うことができた10例中1例の患者の妻に胃瘻造設前後の生活の変化や胃瘻造

1 特別医療法人春回会長崎北病院  
2 長崎大学医学部保健学科  
3 現 長崎市医師会看護専門学校

設への思いなどについて面接を行い、胃瘻造設が患者・家族にどのような影響をおよぼしていたのかについて検討した。(事例3)

面接は本研究の意図を説明し、承諾を得て行った。

## II 結 果

### 1-1) 10例の概要(表1)

年齢は50歳から97歳、男性3例、女性7例であった。主病名は、脳梗塞3例、多系統萎縮症2例、パーキンソン病1例、アルツハイマー病1例、脳腫瘍1例、筋萎縮性側索硬化症1例、慢性関節リウマチ1名であった。胃瘻造設に至った原因は、嚥下障害9例、高度の痴呆による摂食・嚥下障害1例であった。胃瘻造設時のADLは全面介助8例、一部介助1例、自立1例であった。意思疎通は2例では可能であったが、8例は困難であった。

表1. 10例の概要

年齢	性別	主病名	ADL	意志疎通
69	女	多系統萎縮症	全介助	困難
70	女	脳梗塞	全介助	困難
72	女	アルツハイマー病	全介助	困難
93	男	脳梗塞	全介助	困難
77	男	パーキンソン病	全介助	困難
97	女	慢性関節リウマチ	全介助	困難
50	女	脳腫瘍	全介助	困難
73	女	筋萎縮性側索硬化症	自立	可能
55	女	多系統萎縮症	一部介助	可能
84	男	脳梗塞	全介助	困難

### 1-2) 胃瘻造設前の看護と経過(図1)

嚥下障害がある患者に対してまず嚥下評価を行い、嚥下能力が残存していると判断した場合にはできる限り経

口摂取への援助を行っていた。経口摂取への援助の内容は、嚥下状態や経口摂取量の観察、食形態や食事内容の検討、食事の時の体位の工夫、嚥下訓練であった。事例によっては言語聴覚士による嚥下評価や嚥下訓練、嚥下造影を行う場合もあった。これらの援助後、経口摂取が確立しなかった場合、間歇的口腔食道経管栄養法や経鼻胃経管栄養法へ移行し、個々の患者の状態に応じて最終的に胃瘻造設に至っていた。嚥下評価の結果、嚥下能力がないと判断した場合も、少しでも嚥下能力が向上するよう嚥下訓練を行い、活動性が高まるようかかわっていた。その結果、嚥下能力の向上がなかった場合は状態によって経鼻胃経管栄養や胃瘻造設に至っていた。

### 1-3) 胃瘻造設後の看護と経過

胃瘻造設後は全事例に肺炎予防、褥瘡予防、胃瘻の管理を基本とした看護を行っていた。

事例によっては経口摂取の併用や車椅子での栄養注入・散歩、胃瘻チューブ自己抜去予防の寝衣の工夫、患者・家族への胃瘻管理の指導を行っていた。胃瘻造設後は全事例において全身状態の安定やADLの拡大がみられ、7例が自宅または施設に退院できた。日常生活の自立度が低く、意思の疎通が困難であった一般的に寝たきりといわれる8事例においては全身状態が安定したことによって、車椅子に座ったり、散歩に行ったりと離床を図ることができるようになった。また、表情の変化や反応の改善が見られるようになった事例もあった。意思疎通が可能であった2事例のうち1事例は、胃瘻造設後も当初は経口摂取を続けて誤嚥を繰り返し、一時は胃瘻造設への後悔の言葉が聞かれたが、次第に自らの嚥下状態に合わせた経口摂取や、胃瘻の自己管理を習得し、胃瘻のある生活を受け入れることができた。もう1事例は著しい体力の低下のため、日常生活全般に介助が必要であったが、胃瘻からの確実な栄養補給により体力が回復し、自立することができた。

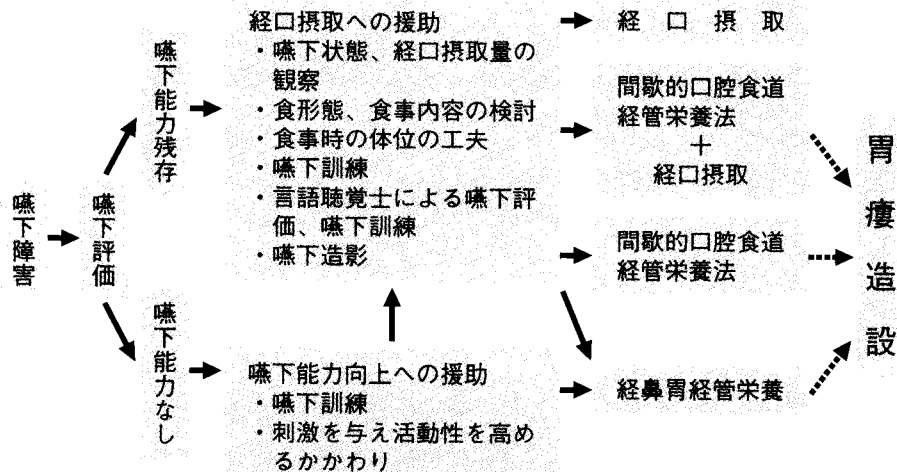


図1. 当病棟における胃瘻造設までの経過および看護

### 2-1) 事例1

筋萎縮性側索硬化症の73歳女性。日常生活は自立し、意思疎通も可能であった。3年程前より嚥下障害が出現して誤嚥性肺炎を頻繁に起こし、入退院を繰り返していた。徐々に栄養状態や体力の低下がみられたため経口での摂取は難しく、生命の危険もあると説明し、胃瘻を造設した。造設後、医師からは止められていたにもかかわらず隠れて経口摂取を続け、誤嚥を繰り返した。また、納得して胃瘻を造設したにもかかわらず、「胃瘻なんてつくりたくない方が良かった」という後悔の言葉も聞かれた。胃瘻を造設しても嚥下状態が改善するわけではなく、誤嚥性肺炎の危険性は変わらず高かったため、医師から経口摂取を禁じられていたことによるストレスと考えた。このため、本人の口から食べたいという気持ちを尊重し、主治医と相談のうえ、経口摂取をしても注意せずに見守ると共に嚥下しやすい病院食を開始し、嚥下状態の観察、嚥下訓練、食形態・食事内容の調整を行った。また、自らの嚥下状態や誤嚥性肺炎の危険性についての理解が十分ではないものと考え、誤嚥性肺炎についてしおりを作成して説明し、理解につなげた。さらに胃瘻の自己管理への指導も行った。その結果、隠れて経口摂取をすることや、胃瘻造設を後悔する言動はなくなった。また、様々な食形態・食事内容の調整を行っても嚥下状態の変化がなかったことで自らの嚥下状態を自覚できた。このことにより嚥下しやすい食物を選択して誤嚥しないように嚥下状態に合わせた経口摂取をするようになった。当初はあまり積極的ではなかった胃瘻の自己管理も嚥下状態に合わせた経口摂取ができるという精神的な余裕ができて、胃瘻は自分にとって生きていくのに不可欠なものとして受け入れることができたためか、自己管理への意欲がみられるようになった。また、家族へ手を取らせたくないという気兼ねがあり、自分のことは自分でしたいという思いも自己管理への意欲につながったと考える。その後、全身状態が安定して胃瘻の自己管理も可能となり、自宅へ退院した。

### 2-2) 事例2

多系統萎縮症の55歳女性。意思疎通は可能であったが、入院時は栄養不良による著しい体力の低下のため、日常生活の全般に一部介助が必要であった。数年前より誤嚥のため摂食困難となり、体重が減少して日常生活に介助を要するようになった。嚥下訓練や食形態・食事内容の調整を行ったが、嚥下状態の改善はなく、経口摂取と間歇的口腔食道経管栄養法を併用していた。長期的な栄養管理が必要と考えられ、また、自らも希望して胃瘻造設に至った。造設後も本人の希望で経口摂取を併用していたが、誤嚥を繰り返していた。食事時の微妙なベッドの頭側挙上の角度の違いによっても摂取が困難となっていた。しかし、口から食べたいという本人の気持ちが強かったため、嚥下訓練を継続して行い、嚥下状態・摂取状況

の観察、嚥下しやすいベッドの頭側挙上の角度の把握とスタッフ間の統一、食形態・食事内容の調整を行った。また、誤嚥に速やかに対応できるように食事時は側で見守った。誤嚥性肺炎の危険性についてはしおりを用いて説明し、胃瘻の自己管理についても指導した。その結果、嚥下状態に大きな変化はなかったが、自らの嚥下状態や嚥下しやすいベッドの角度を把握でき、誤嚥しそうな時は摂取せず、嚥下状態に合わせた経口摂取ができるようになった。「口から食べられなくても胃瘻があるから安心」という気持ちから精神的に余裕ができ、「胃瘻をつくって良かった」と喜ぶ姿がみられた。時々むせることはあったが、徐々に経口摂取量は増加した。しかし、嚥下状態にはむらがあり、完全な経口摂取への移行はできず、胃瘻栄養との併用は継続した。体重の増加と共に体力が回復して日常生活は自立し、胃瘻の自己管理も可能となって自宅へ退院した。

### 3) 事例3

脳梗塞の84歳男性で主介護者である69歳の妻と2人暮らしであった。日常生活には全面介助が必要で意思の疎通は困難であった。自宅での食事は妻の介助で毎食2時間程かかって摂取していたが、誤嚥性肺炎を頻繁に起こして入退院を繰り返しており、しだいに入院期間が長く、自宅での生活は短くなっていた。このため、経鼻胃経管栄養を経て胃瘻を造設した。胃瘻造設後、妻へ胃瘻管理の方法を指導した結果、手技を習得し自宅へ退院できた。胃瘻造設後、患者は肺炎を起こさなくなり、自宅で生活する時間が長くなった。胃瘻造設約1年後、この事例の妻に胃瘻造設前の食事の状況や胃瘻造設への不安、胃瘻造設後の生活や思いなどについて面接を行った。面接時の妻の言葉を次に述べる。

「胃瘻を作る前はミキサーにかけたりとろみをつけたりありとあらゆることを工夫していた。難しくて大変。苦勞して作っても少ししか食べてくれなくて。とにかく誤嚥が怖かった。食べさせることに全神経を傾けていた気さえする。肺炎をいつおこすかと思いながら思うように食べてくれないのを無理強いて食べさせなくてもいいし、胃瘻を作って良かった。家に帰って自分できちんとできるだろうかという不安が強かった。でも教えてもらいうちに思っていたより簡単にできると確信できた。胃瘻を作った家に帰ってからは食事介助の時間が減り、好きな買い物に行ったり、テレビを見たりして以前より自由に過ごしている。胃瘻をつくったから家で介護できる。介護を苦に思ったことはない。話しかけても返事をしてくれるわけではないが、寂しくないのも家で一緒にいらればこそだから」

胃瘻造設前、介護者である妻は誤嚥を常に不安に思いながらの夫の食事介助中心の生活であった。造設後、誤嚥の不安が解消し、食事介助にかけていた時間を妻自身のストレス解消、精神的安定の時間にも当てることができ、また誤嚥性肺炎もなくなり、結果として患者の在宅

生活が長期にわたって可能となっている。

### Ⅲ 考 察

嚥下障害のある患者に対して様々な方法で嚥下能力向上への看護を全て行い、検討の結果、最終的に胃瘻を造設しており、安易に胃瘻造設には至っていなかった。また、胃瘻造設後も胃瘻の管理、褥瘡予防、肺炎予防という基本的な看護に加え、事例によっては経口摂取の併用や車椅子での栄養注入・散歩を行い、少しでも離床を図るための看護を行っていた。これは胃瘻造設により栄養状態・全身状態が安定したことにより可能になったと考えられる。遷延性意識障害患者の意識レベル向上のために実施している看護について文献をもとに調査した報告では、座位訓練・嚥下経口練習・五感への刺激の有効性が報告されていたとしている<sup>17)</sup>。ケースは違うが同様に、口から食べるということができなくなったうえにベッド上で刺激のない生活を送る患者にとって、離床や車椅子での散歩は褥瘡予防や筋力低下予防などの生理機能的な意味だけではなく、五感への刺激となり、人間らしく生きることや意識レベルの向上につながり、わずかながらも回復しているという患者および家族の希望への一助となり得たのではないかと考える。

事例1は胃瘻造設当初は、隠れて経口摂取を続け、誤嚥を繰り返したり、「胃瘻なんてつくらない方が良かった」という後悔の言葉が聞かれたりした。患者にとって食べることは大きな楽しみのひとつであった。食べることは単に栄養摂取ということ以上の意味があり、自分らしさを保ち、生活することにつながっていたのではないかと考える。このため、口から食べることができないストレスを理解し、食べていても注意せずに見守ったことによりストレスが軽減して精神的な余裕ができたと考えられる。また、食形態の調整や誤嚥性肺炎についての理解を深めるためのかかわりにより、自らの嚥下状態の自覚ができ、精神的な余裕ともあわせて胃瘻の自己管理への意欲となり、胃瘻を前向きにとらえ、自分の身体の一部として受け入れることにつながったと考える。さらに胃瘻

の自己管理ができるようになったことで、家族への気兼ねがなくなり、家族との関係を崩すことなく自宅での生活が可能となったと考える。

事例2は胃瘻造設後も本人の希望で経口摂取を併用していたが、誤嚥を繰り返していた。このため、嚥下訓練、嚥下状態・摂取状況の観察、嚥下しやすいベッドの頭側挙上の角度の把握とスタッフ間の統一、食形態・食事内容の調整を行ったことにより、嚥下状態に大きな変化はなかったが、自らの嚥下状態の自覚や嚥下しやすいベッドの角度の把握につながり、嚥下状態に合わせた経口摂取ができるようになったと考える。また、誤嚥に速やかに対応できるよう食事時に側で見守ったことが経口摂取への不安の軽減、精神的な余裕となったのではないかと考える。この事例は胃瘻からの確実な栄養補給により体重が増加して体力が付き、ADLが拡大して、自宅での生活が可能となった。

事例1、事例2共に納得して胃瘻を造設したが、それを受け入れ、自己管理ができるようになるまでの過程には、単に胃瘻の管理の手技を習得すれば良いというだけではなく、強い嚥下障害に反してどうしても口から食べたいという気持ちとどうつきあっていくかという大きな障害があった。このような患者の気持ちを理解し、時には一緒に立ち止まり、段階を踏んでその時その時の患者の状況に合わせた看護が良い結果に導くことにつながったと考える。

事例3および妻へ胃瘻造設がおよぼした影響を図2に示す。患者は頻繁に誤嚥性肺炎を起こし、入退院を繰り返していた。妻は誤嚥を常に不安に思いながらの夫の食事介助中心の生活であった。胃瘻を造設したことによって、患者は肺炎を起こさなくなり、自宅で生活する期間が長くなった。妻は誤嚥の不安が解消されると共に、食事介助にあてていた時間を自分の生活の時間にあてることができるようになった。このことから妻は身体的にも精神的にもゆとりのある生活ができるようになったと考えられる。この事例の場合、胃瘻造設により確実な栄養補給の手段を獲得すると共に誤嚥の危険性が減少して肺炎を起こさなくなり、全身状態が安定した。これによ

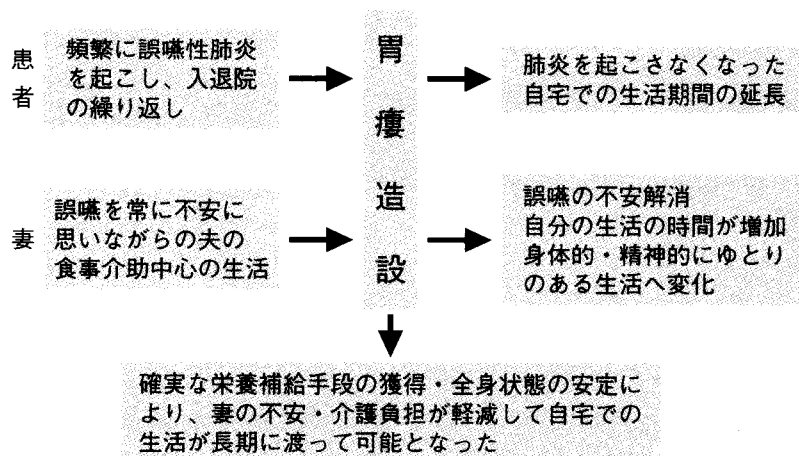


図2. 事例3における患者・家族への胃瘻造設による影響

て家族の不安と介護負担が軽減し、在宅介護が継続できたと考える。特に介護者の精神的なゆとりは在宅介護を継続するうえで重要な条件であると考え。また、介護者である妻の身体的・精神的健康は意思の疎通は困難であっても自宅で生活する患者にとって安堵や喜びとなり、妻にとっても夫と自宅で生活しているという充実感を味わうことができ、家族の絆が強まるのではないかと考える。このことから本事例の場合、胃瘻造設が結果的には患者、家族にゆとり、安心など良い相互作用をもたらしたと考える。

人が口から食物を食べたいという営みは、生きるための単なる栄養補給だけではなく、人間の基本的欲求である<sup>5)</sup>と共に精神的な支えの一つでもある。このため、経口摂取を継続するあらゆる努力をすることなく、安易に胃瘻造設を考えることは避けなければならない。しかし、検討の結果、経口摂取に限界があると判断される事例では、無理に経口摂取を継続することで誤嚥により生命を脅かす危険性が高くなり、また、家族の身体的・精神的負担も増大する。この場合は十分に検討したうえで胃瘻を造設することは、患者・家族を支えていく一つの方法であると考え。また、最終的に胃瘻を造設した患者に対して少しでも人間らしく生きられるための看護は、口から食べることができなくなった患者にとって生理機能的にも精神的にも、さらに家族にとっても意味のあることと考える。胃瘻造設は、経口摂取ができない患者への最終手段であるかもしれないが、それは人間らしさを失わせるものではない。胃瘻を造設したことで、五感からの刺激を得られる（座ることができる、入浴ができる、好きな音楽などを聴くことができる、散歩をして様々なものを見ることができる、刺激に反応できる）、栄養状態や皮膚の機能が正常に保たれる、睡眠が正常にとれる、正常に排泄がある、家族と共に自宅で生活できるなどといったより人間らしい生活に近づくこともできる場合もある。しかし、胃瘻を造設したことそのものだけが患者・家族に良い影響をおよぼすのではない。胃瘻造設を患者や家族が「胃に穴をあけてまで生かされている」という人間らしさを失った単に生命の維持と考えるか、以前より今の生活の方が良い、胃瘻をつくって良かったと考えてもらえるかが大切であり、その場面での看護役割も大きいと考えられる。

## 文 献

- 1) 仁志マサエ, 曾根ひとみ, 田上光代, 仁尾美紀代, 蛇目絹代: 経皮内視鏡的胃瘻造設術導入前後の看護と介護者の評価. 看護研究, 34: 341-347, 2001.
- 2) 野沢志子, 杉崎真紀, 与座朱里, 小山珠美: 胃瘻栄養の在宅生活における地域サービスの現状と課題. 第30回日本看護学会集録(地域看護), 35-37, 1999.
- 3) 嶋尾仁: PEG患者の合併症ケア PART 1 わかりやすいPEGのはなし. Expert Nurse, 17: 101-10, 2001.
- 4) 高坂智子, 阿部ゆかり, 柏谷いくみ, 野上久美子, 田澤一枝, 中田恵利子, 徳田禎久, 奥村智吉, 佐藤正博, 藤崎吉文: 高齢者の胃瘻造設術の看護と患者に与える影響. 看護技術, 45: 776-779, 1999.
- 5) 中村美鈴: PEG患者へのインフォームド・コンセントと「口」から食べられないことへの心理的援助. 月間ナーシング, 22: 26-29, 2002.
- 6) 小川滋彦: 進歩する経腸栄養法PEG. 看護技術, 48: 879-884, 2002.
- 7) 藤森まり子: 間欠的口腔食道経管栄養法(OE法)による在宅療養患者のQOLの向上. 看護技術, 48: 938-943, 2002.
- 8) 藤田祐紀子, 矢吹浩子: 経腸栄養の自己管理が必要なクローン病患者の看護. 看護技術, 46: 1273-1279, 2000.
- 9) 高橋三恵, 高橋陽一, 西口幸雄: ガストロボタン挿入患者の看護. 看護技術, 46: 1280-1286, 2000.
- 10) 山本貴志子, 細谷賢子, 古川彰子, 梶原円, 吉野篤子枝, 山村安弘: 嚥下障害に対して胃瘻造設したパーキンソン病患者の退院指導と在宅療養支援 退院後10か月間の追跡調査にもとづく報告. 臨床看護研究の進歩, 9: 130-136, 1997.
- 11) 太田詠美, 府録恵, 堀内理江, 紅花美紀子, 塚原節子: 胃瘻造設を勧められた患者家族の心理変化. 第32回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ), 77-79, 2001.
- 12) 古谷緑, 北本真有美, 白石由美, 原恵美乃: 寝たきりのパーキンソン病患者の在宅ケアに向けての援助—妻以外に家族の協力が得られない事例を通して—. 第31回日本看護学会集録(成人看護Ⅱ), 102-104, 2000.
- 13) 照屋益美, 古謝淳: PEG(経皮内視鏡的胃瘻)から経口へ QOLを重視した痴呆性老人へのケアの展開. 看護学雑誌, 66/4, 333-335, 2002.
- 14) 松原康美: PEG患者の合併症ケア PART 2 ナースが行う術後ケアの実際. Expert Nurse, 17: 101-103, 2001.
- 15) 石田千穂, 中島孝, 林恒美, 遠藤稔, 福原信義: 長期栄養管理を要する神経疾患患者における胃瘻造設の有効性と合併症の検討. 神経治療, 16: 653-657, 1999.
- 16) 吉利味江子, 篠原幸人, 荒木五郎, 上野文昭, 久保田光博, 安田聖栄: 嚥下障害を伴う神経疾患患者に対する経皮内視鏡的胃瘻造設術—長期経過観察による有用性の検討—. 神経内科治療, 6: 351-359, 1989.
- 17) 田村綾子, 市原多香子, 南妙子: 遷延性意識障害いわゆる“植物症”患者の治療と看護の可能性—実践の評価と研究課題. 臨床看護研究の進歩, 9: 10-18, 1997.

## The role of nursing to support the patients with percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) and their families

Ayumi Inoue<sup>1</sup>, Keiko Sato<sup>1</sup>, Kayoko Kusano<sup>1</sup>,  
Misako Matsuo<sup>1</sup>, Hideko Urata<sup>2</sup> and Kumiko Nishiyama<sup>1</sup>

1 Division of nursing, Nagasaki Kita Hospital

2 Department of nursing, Nagasaki University School of Health Science

**Abstract** We experienced the nursing of 10 cases of chronic neurological disorders who underwent PEG, and investigated the role of nursing on the patients with PEG and their families. We made every effort to continue oral food intake before introduction of PEG. After introduction of PEG, we tried to continue oral food intake as long as possible, trained them to expand the activity of daily life and advised their families about the maintenance of PEG. All patients who underwent PEG improved their general and nutritional condition after introduction of PEG. Seven of 10 patients were capable of returning to home care. Two of 10 patients, they could understand the words, accepted PEG and the range of their life was spread comparing the range before PEG. A wife whose husband was underwent PEG and living at home under her care said that she could live with great relief from the fear of pneumonia and pressure to let her husband eat. PEG is one of the good choice to support the patients with chronic neurological disorders and their families and the nursing to support the patients with PEG and their families was thought to be very important.

Bull. Nagasaki Univ. Sch. Health Sci. 15(2): 7-12, 2002