

## 週刊 日本医事新報

No. 4805

2016/5/28

5月4週号

p23 特集

1504

## 小児ヘルニア治療の現状と新展開

- 鼠径ヘルニア—発症機序から治療法まで(米倉竹夫)
- 臍帯ヘルニア—病態把握と治療戦略(奥山宏臣)
- 先天性横隔膜ヘルニア—治療の現状と新展開(白井規朗)

p1 巻頭

- プラタナス:忘れえぬ心電図—心電図にも顔がある(小田倉弘典)
- 画像診断道場~実はこうだった:胸部X線画像読影時のポイントは?(金子教宏)

p7 NEWS

- 高齢者糖尿病の血糖コントロール目標を公表—日本糖尿病学会・日本老年医学会
- まとめてみました:どうなる? 審査支払機関
- OPINION:胃ろうの適応に関する社会医学的考察 第2報(井奈波良一)
- 人:近藤 丘さん

p44 学術

- 内科懇話会:肺癌分子標的治療:最近の話題(演者:弦間昭彦)
- 他科への手紙:ホスピス・緩和ケア→腫瘍内科・外科(小杉寿文)
- 差分解説:常染色体優性多発性嚢胞腎(ADPKD)にはバソプレシンV<sub>2</sub>受容体拮抗薬トルバプタンを他8件

p58 質疑応答

- プロからプロへ:パーキンソン病に対する脳深部刺激療法の位置づけ 他3件
- 臨床一般・法律・雑件:降圧薬を夜に内服したいと相談されたら…/带状疱疹の周囲への感染力とは?/在宅酸素療法や呼吸補助療法に関する適用拡大の動きは? 他2件

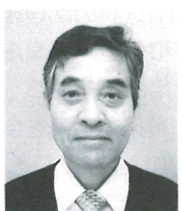
p70 エッセイ・読み物・各種情報

- 小説「群星光芒」 ● ええ加減でいきまっせ!
- 私の一曲(高橋 泰) ● 編集部掲示板
- 漫画「がんばれ!猫山先生」

p77 医師求人/医院開業物件/人材紹介/求縁情報



# 胃ろうの適応に関する社会医学的考察 第2報



井奈波良一\*1

長岡咲江\*2

三枝一雄\*3

## KeyWord

終末期認知症患者  
胃ろう造設  
診療報酬改定  
患者の意思決定  
事前指示書

世界に類を見ない超高齢化を迎えた我が国において、摂食できない終末期認知症患者への胃ろうの適応について、著者は、前報<sup>1)</sup>で問題が山積みになっていることを明らかにした。そして、この超難題を議論している最中、胃ろう造設に関する事項を含む2014年度診療報酬改定が開示された。4月から運用が始まった今回の16年度改定では14年度改定の微調整ともいえる見直しが行われたが、課題はなお多い。改めて胃ろうの適応について、社会医学的な視点から考察してみたい。

## 胃ろう造設に関する診療報酬改定

鈴木<sup>2)</sup>は14年度改定の胃ろうに関する診療報酬改定の内容は、過去に経験がないほどインパクトがあり、ほとんどの医療者は少なからず困惑しているのが実情であろうと述べた。この改定は、①診療報酬の引下げで、胃ろうの乱造を防ぐ、②術前に嚥下機能評価を行うことで、患者や家族への客観的な説明と同意を促す、③術後の嚥下機能訓練を十分に行わない施設の診療報酬を減算することで、嚥下訓練を積極的に行うようにする、④術後に嚥下機能を評価し、少しでも多くの患者の経口摂取を促すという意図がうかがえ、漫然と胃ろうを作ることに歯止めをかける—という趣旨だろうとしている。

その上でこの改定に関しては、懸念や課題が生じ

た点もあるとし、以下の3点を指摘した。

①胃ろう造設術の極端な見直しが「胃ろう造設件数が50件を超えると厳しい条件が課せられるため、改善する見込みの少ない患者に造設を控える」「本来ならば胃ろうが有効な患者に鼻腔栄養や中心静脈栄養を行う」といった本末転倒な事態を招く懸念がある。

②14年度改定では、「緩和するための」胃ろうでなく、「治すための」胃ろうに照準が当てられ、嚥下機能評価やリハビリの重要性が示された。この英断に疑う余地を持たないが、地域の一般病院の胃ろう患者に、経口摂取回復率35%の壁は高すぎる。また、「治る可能性の高い疾患群」と「治り難い患者群」を同じ土俵で評価しては、治り難い患者の受け入れを敬遠せざるを得ない。

③胃ろう造設前の嚥下機能評価の重要性は十分に理解できるが、嚥下内視鏡検査は誤嚥や窒息のリスクを伴う検査である。しかも、比較的新しい検査法であるため、医師の経験は少ない。この検査は、関連学会等が実施する所定の研修を修了した者が実施することになっているため、研修体制の充実に向けて、今後、極めて短い時間内で、各学会・研究会は従来の常識を越えた連携を結ばなければならない。ただし、14年度改定は、今後の日本における高齢者医療の方向性を色濃く反映していることが

ら、医療者の冷静な対応が望まれるとしている。

このうち②については、16年度改定でカンファレンス要件の追加によりやや緩和された印象を受けるが依然、ハードルは高い。

また、早川<sup>3)</sup>は、①意識障害があるなど一部の例を除いて、対象となるすべての患者に嚥下評価することになったが、今の流れでは、結局、胃ろうをつけることが目的で、嚥下機能評価を行う医療機関が増える懸念がある、②医療機関が収入を減らさないために、胃ろうをつける患者を年間50人未満に抑えたり、最初から外せる見込みのある軽症の患者しか、胃ろうをつけないといった判断が行われる可能性がある—ことを指摘している。

したがって、14年度改定の影響については、16年度改定の見直しも踏まえ、今後も注意深く観察する必要がある。また、認知症者の胃ろう適応に関しては、患者側からの視点で議論する必要もある。

## 認知症者の「胃ろう」造設に対する反応

実際に認知症に罹患した後の患者は意思決定が困難であるとされ、患者自身の胃ろう導入に関する意向は、従来議論されてこなかった<sup>4)</sup>。そこで新里と大井<sup>4)</sup>は、病院および診療所に入院または通院の言語的コミュニケーションのつく認知症者70名(平均年齢80.7±7.1歳、改訂版長谷川式簡易知能スケール[HDS-R]の平均が14.3±6.4点)を対象に、胃ろう導入の意向を調査した。その結果、胃ろう造設を希望した者は1人もおらず、「いやだ」「されません」など積極的に胃ろう造設を拒否した者の割合が81.4%に及んだ。約5%の患者が胃ろう造設を承諾したが、全例が医師の判断に委ねる消極的な承諾であった。そこで、筆者らも、2014年4月に介護老人保健施設入所中の認知症者40名(平均年齢84.7±6.8歳、改訂版長谷川式簡易知能スケール[HDS-R]の平均が9.5±7.5点)に加えて、その家族を対象に胃ろう導入の意向を、倫理面を含めて同じ方法で調査した。その結果、認知症者で胃ろう造設を希望した者の割合は12.5%であり、拒否した者の割合も85.0%と、新里ら<sup>4)</sup>の結果とほとんど差はなかった。一方、その家族で胃ろう造設を希望した者の割合は、本人より低率(5.0%)であり、拒否した者の割合は高率(95.0%)であった。

厚生労働省が2014年3月に実施した「人生の最終段階における医療に関する意識調査」<sup>5)</sup>でも、新里ら<sup>4)</sup>の結果と類似して、一般国民で認知症終末期に胃ろう造設を望む者の割合は5.8%にすぎず、望まない者の割合は76.8%に達していた。

新里ら<sup>4)</sup>によれば、認知症者の胃ろう拒否反応は個々人の過去の記憶と経験に基づいたものであり、「いやだ」という言明は、認知症者の意思決定として有効であり重要視すべきものである。認知症者に直接胃ろうの意向を聞く、ということはすぐにでも実行可能なことでもある。その質問は理解され、その上で患者自身の大切な真意を聞きとることができる。それは家族などによる代理決定との溝を埋める重要な手掛かりとなる。

## 「胃ろう」造設に関する事前指示書

浅見<sup>6)</sup>は、結局、患者が自分の意思を表示できる場合には、それを尊重することが大切であろうし、意思を表示できない場合には、事前指示やあらかじめの話し合い等々で患者の価値観を共有しておくことが大切だとしている。前述の厚生労働省の調査<sup>5)</sup>では「事前指示書」についても調査し、認知症などになって自分の物事の判断がつかなくなったときに備えて、元気なうちに終末期の治療方針を書き残しておくことに一般国民の69.7%が賛成であると答えていた。いずれにせよ、前報<sup>1)</sup>でも述べたが、現実的には、人生の終末を有終の美として迎えるか、あるいはあくまで延命に拘るのかを一人ひとりが明晰な判断力がある間に明記しておきたいものである。

## 【文献】

- 1) 井奈波良一：胃ろうの適応に関する社会医学的考察．医事新報．2013；4655：13-15.
- 2) 鈴木 裕：胃ろうをめぐる問題と診療報酬改定．医学界新聞．2014；3078：2.
- 3) 早川幸子 [http://diamond.jp/articles/-/63908]
- 4) 新里和弘，他：Dementia Japan. 2013；27：70-80.
- 5) 厚生労働省：人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書．2014.
- 6) 浅見省吾：コミュニケーション障害学．2014；31：9-13.

\*1 岐阜大学大学院医学系研究科産業衛生学分野 准教授  
\*3 介護老人保健施設 ケアセンターさきくさ 施設長

\*2 介護老人保健施設 ケアセンターさきくさ 副施設長