

特別増大号

Run & Up

[ランナップ]



WINTER 2015
Vol.10 No.3 通巻39号

人が好き・街が好き、いきいき・はつらつ、在宅ケアを支える仲間たちを応援します。

●Basic Eye—インタビュー

これからの在宅医療を考える ～地域包括ケア時代のかかりつけ医の役割～

横倉 義武 先生 [日本医師会 会長] 聞き手 川越 正平 先生 [あおぞら診療所 院長]

●Basic Eye—インタビュー

超高齢社会の本質

秋山 弘子 先生 [東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授]

●QOLの観点から栄養を考える—第23回 監修:川越 正平 先生 [あおぞら診療所 院長]

《座談会》第二部 胃瘻の在り方

<司会> 太田 秀樹 先生 [医療法人アスミス 理事長]

<出席> 長尾 和宏 先生 [長尾クリニック 院長]

(五十音順) 東口 高志 先生 [藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座 教授]

丸山 道生 先生 [田無病院 院長]

●QOLの観点から栄養を考える—第24回 監修:川越 正平 先生 [あおぞら診療所 院長]

終末期患者のためのリクエスト食

池永 昌之 先生 [淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院 副院長]

大谷 幸子 さん [淀川キリスト教病院 ホスピス・こどもホスピス病院 管理栄養士]

●行ってきました!—歯科衛生士編

日本老年歯科医学会 第25回学術大会

REPORTER
高野 ひろみ さん [高野歯科医院 歯科衛生士]

●在宅ケアQ&A—第3回

意欲が無く困った同僚(訪問看護師)との付き合い方

回答者:角田 直枝 先生 [茨城県立中央病院・茨城県地域がんセンター 看護局長]

●在宅こぼれ話—第3回

Choosing wisely

太田 秀樹 先生 [医療法人アスミス 理事長]

●FORUM

地域での生活を復権させる 在宅リハビリテーション

石垣 泰則 先生 [医療法人社団泰平会 理事長/城西神経内科クリニック]

●FORUM

チームで取り組む褥瘡対策

～彦根市立病院:褥瘡専門外来におけるチーム医療の実際～
彦根市立病院褥瘡専門外来

こころ
春
よ



前号の座談会第一部では、2012年に日本老年医学会より出された「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」の捉え方や、在宅療養患者の栄養状態や栄養管理の重要性について、ご指摘をいただきました。それを受けて今回の座談会第二部では、胃瘵の適応や、その利点を最大限に引き出すためのポイント等について、ご議論をいただきました。

監修：川越正平 先生（あおぞら診療所 院長）

《座談会》第二部 胃瘵の在り方

<司会>
太田 秀樹 先生 医療法人アスミス 理事長

<出席>（五十音順）
長尾 和宏 先生 長尾クリニック 院長
東口 高志 先生 藤田保健衛生大学医学部外科・緩和医療学講座 教授
丸山 道生 先生 田無病院 院長



左より丸山道生先生、太田秀樹先生、東口高志先生、長尾和宏先生

患者や家族の利益と 本来あるべき胃瘵の適応

太田 本来あるべき胃瘵の適応となると、可能な限りチューブを抜くことを前提に活用しようという考え方が、誰でも素直に受け入れられるものだと思います。しかし実際の臨床では、例えば栄養状態が悪化した、活気が無くなった、老衰の進行が疑われる、認知症が強い、脱水がある、さてどうしようかというときに、胃瘵を行ってきたという背景があると思うのですが、いかがでしょうか。

東口 おっしゃる通り、胃瘵の適応はしっかりと場合を分けて考えなければいけません。例えば急性期の脳血管障害患者に対して「食べるための胃瘵」と考えると、できるだけ早く胃瘵を造設し、急性期に十分な蛋白質を含むエネルギーを投与し、口腔ケアでリハビリテーションを進めるべきです。そこで胃瘵が不必要になれば抜き、必要であれば留置しておけば良い

のです。こうしたケースにおける胃瘵と、認知症や老衰が進行した場合の胃瘵とは、性質が大きく違うと考えています。

長尾 その点に関して、誰の意思で人工栄養を行っているのかということが問題です。

太田 経管栄養をしている場合は、回復の期待のある人たちが多くです。ところが、そういう状態で在宅に戻ってこられたものの、コミュニケーションが取れない状況でベッドで寝たきりになってしまっただけで、「先生、何とかありませんか」という相談を家族から受けるケースが多いのではないかと考えています。

長尾 実際、多いですね。その場合、医師としては家族の希望にできるだけ沿おうとすることしかできません。

私は「アンハッピーな胃瘵」という言葉を使いますが、本人が文書ないし口頭で、延命措置や人工栄養を明らかに望んでいないという意思表示をされていた場合、本人の意思に反した状態は、どうし

てもアンハッピーに見えるわけです。その状況を、患者自身が不本意だと思っているのだらうと推察するのですが、その人はもはや意思表示ができません。しかし家族はその状態に満足しているということが、現実には非常に多いですね。

東口 日本緩和医療学会では、『終末期がん患者の輸液療法に関するガイドライン』を発行しましたが、その中で終末期の際に、点滴を減らす、あるいは中止について家族に説明することを示しました。胃瘵についても、こうした問題は似ていると考えています。これらの問題に共通して重要なことは、それが患者や家族の利益になるのかどうかということです。利益とは、幸せや人生観も含めた上で利益になるものという意味です。胃瘵をしていることが、患者や家族にとって幸せでないならば、やめるべきでしょう。それは医療者としての倫理観であると思います。

丸山 その点においても、胃瘵を造る医師の立場から考えた場合、また患者さんから相談される場合でも、2012年に発表された日本老年医学会のガイドライン「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養

補給の導入を中心として～」は哲学的で、胃瘵の適応について難解であると感じています。こういうガイドラインが出てきたこと自体、今の世相では、「胃瘵は非」であるという方向に傾きつつあるように感じています。ここは、日本でも医学的で実用的なガイドラインを作っていくべきではないかと考えています。

太田 国民のリテラシーの問題もあります。死生観を、もっとしっかりと持たなければいけません。自分の人生をどう締めくりたいか、自らの意思をはっきり主張しないとダメです。現状は患者本人よりも家族の意思で治療が行われているというのが、特に高齢者を取り巻く医療の現実です。どのような医療を行うかについては、本人の意思確認を基本としなければならぬはずなんです。

経腸栄養剤のイメージを変える 半固形化栄養剤

太田 胃瘵を正しく使うための一つの工夫として、栄養剤の形状について、どのようにお考えでしょうか。

丸山 我々は今まで、液体の栄養剤が経腸栄養剤だと思っていましたが、現在注目されている半固形化栄養剤は、世界の経腸栄養剤のイメージを変えるかもしれません。半固形化栄養剤は、日本の在宅医療発祥の栄養療法として、誇るべきものです。

主な使用目的は、胃食道逆流症や誤嚥性肺炎の予防です。そのほかにも、嘔吐対策、下痢対策、投与時間の短縮というメリットがあります。特に半固形化

栄養剤の良いところは、短時間で注入できるという点です。認知症患者の自己抜去の予防や、リハビリ時間を確保するために短時間で摂取を終えたい人、褥瘡対策のために体位を頻繁に変えたい人にとって、投与時間の短縮は大きなメリットとなります。最近では市販の半固形化栄養剤が多くを占めるようになり、手軽に短時間で投与できることがクローズアップされています。臨床効果としては、肺炎が起こらなくなった、下痢をしなくなった、瘻孔からの漏れがなくなった、発熱がなくなった、などが挙げられます。

太田 半固形化栄養剤によるデメリットはありますか。

丸山 これまでは、医薬品の半固形化栄養剤がなかったために、在宅療養されている患者にとってはコスト面で負担が大きくなっていました。しかし、2014年6月に医薬品としての半固形化栄養剤が発売されたことで、患者や家族の金銭的負担は解消されると思います。

長尾 半固形化栄養剤の使用に関連して強調したいのは、病院医師の意識の問題です。例えば、液体栄養剤を使用している退院患者に、退院後はコストやQOLの面等も考慮した上で患者や家族に半固形化栄養剤を勧めたいのですが、「病院の先生が液体の栄養剤を教えたので、半固形化

に変更したくない」というケースが少なくありません。そういう意味で、病院の医療者の影響力の大きさを感じています。だからこそ、胃瘵の在り方や適応、栄養



長尾和宏先生

剤の形状等に関しては、退院後に地域の多職種のコンセンサスを得ながら進めていく必要があると実感しています。

東口 医師の啓発、特に若い研修医の教育ということに関しては、長尾先生のご指摘の通りだと思います。NST (nutrition support team) 設立当初の1998年当時は、栄養管理に関する知識の乏しい医師がほとんどでした。そこで、NSTを全国に広げるためにも、次にやるべきことは教育でした。その結果、現在では医学部で教育を受けて臨床に出てくる若い医師たちは、栄養に関する授業をしっかりと受けていますし、経口摂取についての重要性も知っています。そこで問題になるのが、それ以前の教育を受けてきた、栄養に関する知識の無い臨床の医師です。そこで、日本静脈経腸栄養学会では、全国各地で医師向けの勉強会を開催したり、NSTに研修医を参加させるなど、啓発・教育に力を入れています。

丸山 東口先生のお話の通り、研修医や若手医師においては、栄養学の臨床的な知識に優れた医師もいますが、知らない医師もまだいるわけです。特に半固形化栄養剤は、在宅医療の現場から出てきたものですから、むしろ大病院の医師の方が分からないこともあるようです。



丸山道生先生



東口高志先生

これから医学を学ぶ人たちはチーム医療も習いますし、在宅医療の研修も受けます。それらの積み重ねによって、胃瘻における半固形化栄養剤の大切さについても、次第に知られるようになってくるのではないのでしょうか。今は、そこに至る過渡期だと思っています。

在宅の視点あればこそその 胃瘻という有益な医療技術

太田 胃瘻という一つの医療技術を通して患者を幸せにすることが本来の目的であり、私たちは医師の立場で最善を尽くしてきましたが、顧みると空回りしていた部分もあります。この現実を踏まえて、在宅ケア従事者へのメッセージをお願いします。

長尾 例えば、今日のこの話がどこまで通じるのだろうかということです。全国各地には医療資源が不足している地域もありますし、東日本大震災の被災地は、いまだに仮設住宅で、生活もままなりません。そうした現状を考えると、私たちの今日の議論は、都会の議論ではないかと思うのです。栄養士がいない、嚥下リハビリテーションができないという地域があるなかで、栄養の原点は「おいしく食べること」ではないかと思うのです。その「おいしく食べること」の土台の上に、胃瘻や中心静脈栄養という方法があるように意識を変えていくべきではないのでしょうか。この点で、繰り返しになりますが、地域のなかではやはり病院の医師や研修医の影響力が非常に大きいので、病院と在宅医が協働することが重要だと実感しています。

東口 もともと胃瘻は、口から食べさせるためという目的が大前提なので、経鼻胃管でのチューブの置き去りや、中心静

脈カテーテルを留置したままということでは考えられないはずです。少量でも口から食べられるのであれば、残りは経管栄養で対応できますので、合理的な方法はやはり胃瘻だと考えて、私たちは胃瘻を振興させてきました。しかし今度は逆に、適応を慎重に検討することなく胃瘻が広く行われるようになってしまいました。最近、胃瘻に対するマイナスイメージが強くなってきましたが、胃瘻イコール悪ではありません。実際に予後調査をしたところ、胃瘻が悪いとは思っていない患者・家族は少なくありませんでした。患者の利益という視点でみれば、胃瘻を良い方法だと捉えている人がいることも知っていただきたいのです。

太田 早い時期に胃瘻を造り、全身状態を悪化させないうちにリハビリテーションや治療を行い、胃瘻は抜くことを前提に、急性期に胃瘻を活用しようということですね。そのような活用方法であれば、胃瘻は多くの人に受け入れられると思います。

丸山 嚥下障害を意識しながら取り組む地域であれば、胃瘻造設を早い時期から意識するようになり、家族や本人も胃瘻をするか否かを深く考えるようになります。その辺りが、胃瘻の問題を解決する一つの方法ではないかと思います。また私自身、NSTを始めた当時から、地域の医師に頼まれて、在宅に出て胃瘻交換を行っていました。病院との違いを感じていた経験が今、胃瘻造設の際に生きていると思います。

太田 在宅からフィードバックする機会を持ってもらえるということですね。

東口 在宅を知らなければ、医療者として何か欠けているような気がします。私もNSTに取り組み始めたころに、患者と一緒に風呂に入るなどして、患者の生活を体験していました。振り返ると、それは私にとって必要な経験だったと思っています。

長尾 今回の議論は胃瘻がテーマでしたが、水分補給も含めた栄養管理について、医療職やNSTに関係する専門職だけでなく、市民や介護者にも加わっていただき、一緒に勉強するという時代になってきているのではないのでしょうか。

すべてを病院や医師任せにするのではなく、セルフケアの意識を市民の皆さんに持っていただきたいと思っています。

太田 今回のお話をまとめますと、胃瘻はあくまでも栄養管理の一つの手段であり、胃瘻



太田 秀樹 先生

造設だけで解決する訳ではありません。嚥下訓練も同時に行いながら、口から食べる楽しみを優先するという共通認識の上で胃瘻を行う必要があるようです。口から食べることは原則ですが、経口摂取だけでは十分な栄養管理ができない場合には、補助的な方法として胃瘻を造る大きな意義があるということです。胃瘻を造ると口から食べられなくなるとか、胃瘻を造れば肺炎にならないなどといった誤解もありますが、私たち医療者が、胃瘻の在り方を正しく伝えていく努力を怠ってはならないということでしょう。先生方、本日はありがとうございました。