画像検査はもう古い？　これからの腰痛の捉え方を考える

週刊 日本医事新報

JAPAN MEDICAL JOURNAL

1921年（大正10年）2月5日
第三種郵便物認可（毎週土曜日発行）

No. 4658
2013/8/3

学術

・21世紀型の腰痛の捉え方とアプローチ
—エビデンスを踏まえた最近の話題

・統合失調症の早期治療：その重要性と治療論

・「温水便座症候群」は存在するのか？

・【J-CLEAR通信㉞】
エンドポイントの改ざんが明らかに—京都府立医科大学調査委員会報告より—

・【グラフ】全身に関連する口腔・頭頸部の画像診断①
—ビスフォスフォネート製剤による顎骨骨髄炎

巻頭カラー

・【キーフレーズで読み解く　外来診断学㊾】
歩きにくさを主訴に受診した64歳男性

NEWS

・【解説】2014年度からスタート
病床機能情報の報告制度とは？

プライマリケア・マスターコース

・内分泌疾患を見逃さない！
—甲状腺疾患：ちょっとひとひねり！

・Dr.徳田のフィジカル診断講座
—腹部の診断　視診

質疑応答

・血清ペプシノゲン値と血清ピロリ抗体による検診のメリット・デメリット

・心房細動患者の脳卒中予防における$CHADS_2$スコアとNet Clinical Benefit

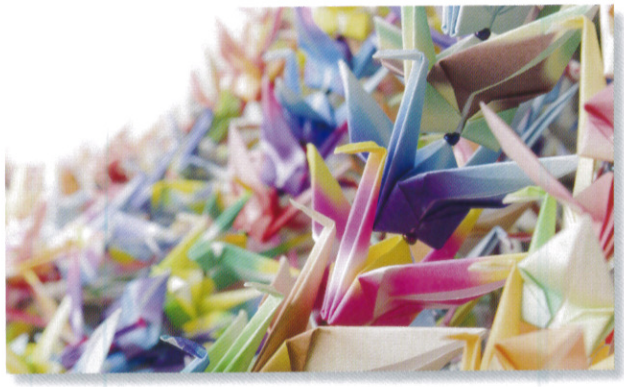
・成人のインフルエンザワクチン2回接種の有効性

・パーキンソン病と心筋との関連・検査の原理・脳CTやMRIの使い分け

・高齢者の入院と下肢筋力低下防止法

・保育士による与薬の可否

・救護班担当医師の法的責任



尼崎発
長尾和宏の
町医者で行こう!!

連載
第29回

水分、人工栄養補給を巡る混乱への対応—シリーズ「平穏死」③

経口補水療法の啓発から

夏になると熱中症が増える。訪問診療していると、室内熱中症に陥った方を時々みかける。そんな時、訪問看護師に依頼して点滴をお願いすることが多い。

しかし本来、点滴は経口摂取が無理か点滴の即効性を期待すべき時の対処法であり、脱水の程度が軽ければ、まずは経口補水療法を試みるべきだ。また感染性胃腸炎によるカリウム喪失や運動後の塩分喪失が明らかな場合は、いわゆるスポーツドリンクではなく、NaやKをより多く含む経口補水剤を勧めるべきだ。経口補水液として現在2社から市販されているが、コンビニなどでは販売しておらず薬剤師がいる薬局のみの販売となっている。

日本人は点滴が好きな民族であると言われている。「脱水＝点滴」と市民にも医療者にも刷り込まれているようだ。しかし脱水の程度が軽く、経口摂取が可能であれば、経口補水療法をもう少し日常診療や在宅医療の中に取り入れるべきであろう。今後、独居の高齢者や介護施設やサービス付高齢者向け住宅において、そのような需要が激増するであろう。

経口補水の啓発は、実は終末期の点滴とも大いに関係してくる。口からの補給で足りない分を点滴で補給するということを、平時から介護者に教えて実践しておくべきだ。その延長線上に、人工的水分栄養補給（AHN）の1つである末梢点滴がある。経口補水療法を通じた信頼関係の構築が“午後から在宅”組が行う在宅医療では大きなポイントになる。

是正すべき脱水、すべきでない脱水

さて、回復が期待できる人や元気な人が脱水になれば、それは当然是正すべきである。経口補水、あるいはそれで不足なら末梢点滴で補うべきだ。しかし、がんや老衰の終末期にある方の脱水の解釈は少し異なってくる。徐々に進行した慢性的な脱水傾向は、終末期の療養には、まさに自然の恵みとも言える。

自然な脱水は、心不全にたいへん有利に働く。「終末期の脱水は友」であると、拙書『「平穏死」10の条件』の中でも説いてきた。老衰や認知症終末期の脱水は、苦痛を軽減させるばかりか、寿命を延ばすと私は考えている。

人間は、生下時の水分含量は70％で、成人は60％、高齢者は50％と言われている。高齢者は潜在的脱水状態にあるともいえ、それは、なんとかして生き延びようとする老化した諸臓器の集合体の「適応の結果の姿」であると解釈している。

先日、ゆるやかな脱水の中にいる高齢の在宅患者が、家人の心の迷いからか、強い希望で緊急入院となり、入院後わずか4時間で帰らぬ人となった。主治医からの報告書には、「来院時、著明な脱水を認めたため、ただちに中心静脈ルートを確保し脱水の補正に努め

ましたが、間に合わず4時間後に亡くなられました」と書いてあった。

そんな急速な輸液をしなければ、まだまだ2週間以上は生きられたはずの方である。終末期の自然な脱水に、急速な点滴をした結果、おそらく電解質異常の増悪→致死性不整脈となったのであろう。入院わずか4時間後にご家族は「先生が終末期の脱水は友と言われた意味が今、やっと分かりました」と泣きじゃくりながら電話をしてきた。

終末期が近くなると、是正すべき脱水、すべきでない脱水をある程度区別してAHNをすることが重要だ。経口補水療法を通じて、普段から「脱水は友」という考え方を説明しておけば、イザという時の不要な混乱が軽減できると考える。

胃ろうを巡る混乱は続いている

この1年間で、老衰や認知症終末期の方への胃ろう造設は明らかに減っている。しかし、経鼻栄養や中心静脈栄養（IVH）は、むしろ増加し、AHNの総数としては決して減っていない。先日、テレビの某人気報道番組を観ていて腰を抜かした。高齢者への胃ろう造設に大反対されている先生の施設の様子が映されていたが、その施設にはたしかに胃ろうの方はいなくても、鼻から管を入れている患者が何人かおられたのだ。

「これでは本末転倒だ！」と思った。経鼻チューブの苦痛があるからこそ、またIVHは非生理的で管理が大変だからこそ、便利な胃ろうに変わり普及したわけだ。しかしこの2～3年のマスコミ報道が正しく伝わらず、人工栄養法が逆行、退行しているのだ。老衰や認知症終末期に人工栄養法を選択するとしても、胃ろうを巡る混乱はまだ続いている。

私自身は胃ろうがいいとも悪いとも言っていない。いつも「包丁と同じ」と説明している。包丁を上手く使えば肉や魚を上手くさばけるが、人を刺せば凶器になる。どう使うかが大切だ。胃ろうもまったく同じ。それでも胃ろうの造設や終末期の中止の具体的手順に関する質問をよく頂く。

老年医学会のガイドラインを上手に使う

昨年6月、日本老年医学会から終末期のAHNに関するガイドラインが発表された。詳細は同学会のホームページ（http://www.jpn-geriat-soc.or.jp）を参照いただきたいが、私なりに要約すれば「患者のためにならない場合はAHNからの撤退もあり得る」という内容である。ここでいう「撤退」とはAHNの中止であり、すでに同学会のアンケートでは2割の医師が中止を経験しているという。時代は確実に変わってきている。

ただし同ガイドラインは中止の具体的手順を示したものではなく、また法的担保を謳っているわけでもない。あくまで終末期のAHNに関する倫理が示されたに過ぎない。

この倫理・指針をもって、現場、現場で患者家族と充分な話し合いを重ねる「プロセス」こそが大切であり、老年医学会のガイドラインの現場への啓発が急務である。

患者やご家族から「平穏死」について相談された時、まず同学会が示したガイドラインから話すようにしている。少し時間をかけてゆっくり話せば、多くの方は理解される。その上で、胃ろう（AHN）という選択をするのか、しないのかの話し合いに入る。一度胃ろうという選択をしても、本人と家族が希望されて主治医も認めた場合、撤退もあり得る。この「プロセス」や「家族と葛藤」に関しては、2冊の近著（下記）をご参照頂ければ幸いだ。

ながお　かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近著に『家族が選んだ「平穏死」』（祥伝社）、『がんの花道―患者の「平穏生」を支える家族の力』（小学館）