

J.JSPEN

The Journal of Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition

静脈経腸栄養[®]

Volume 28

No.1 January 2013

特集：第28回日本静脈経腸
栄養学会学術集会
抄録集

日本静脈経腸栄養学会公式サイト

<http://www.jspen.jp>



日本静脈経腸栄養学会機関誌

パネルディスカッション

■パネルディスカッション1 腎不全患者の栄養障害：Protein Energy Wastingへの対応を考える

第3会場 ANAクラウンプラザホテル金沢 3F 鳳 2月22日(金)9:30~11:30

司会：聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科/稲城市立病院 内科 柴垣有吾
神戸大学医学部附属病院 栄養管理部 濱田康弘

- PD1-01 腎不全患者の栄養障害 ～討論用症例提示～
濱田康弘(神戸大学医学部附属病院 栄養管理部)、他
- PD1-02 腎不全患者の栄養障害：Protein Energy Wastingへの対応を考える：総論
柴垣有吾(聖マリアンナ医科大学 腎臓・高血圧内科/稲城市立病院 内科)
- PD1-03 当院における透析患者の栄養管理の実際 ～栄養士の立場から～
白井由美子(伊賀市立上野総合市民病院 栄養管理課)、他
- PD1-04 透析患者の輸液療法における薬剤師の役割
辻本 勉(兵庫県立こども病院 薬剤部)
- PD1-05 慢性腎臓病(CKD)患者の運動機能とリハビリテーションについて
平木幸治(聖マリアンナ医科大学病院 リハビリテーション部)、他
- PD1-06 腎不全患者の栄養障害 ～看護師の視点から～
大久保恵子(製鉄記念八幡病院 救急部・腎センター)、他

■パネルディスカッション2 日本の胃ろうを問う～高齢化、QOL、そして倫理・経済的視点から

第3会場 ANAクラウンプラザホテル金沢 3F 鳳 2月22日(金)15:30~17:30

司会：国際医療福祉大学病院 鈴木 裕
東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター 会田薫子

- PD2-01 経皮内視鏡的胃瘻造設術後の嚥下訓練は重要である
相澤 悟(養生会かしま病院 言語聴覚療法科)、他
- PD2-02 経口摂取率の推移から胃瘻栄養の是非を考える ―教育・啓蒙による変遷―
島崎 信(平野総合病院 消化器内科)、他
- PD2-03 胃瘻の適応を考える～「PEGのジレンマ」とこれからの胃瘻栄養のあり方
伊藤明彦(社会医療法人誠光会草津総合病院 消化器内科)、他
- PD2-04 栄養療法の見直し：PEG造設に対する当院の適応決定の変遷 ～特に意志決定のできない症例において～
尾形敏郎(公立富岡総合病院 外科)、他
- PD2-05 在宅医の視点からみた「いわゆる胃ろう問題」の本質 ―学会ガイドラインと尊厳死法案からの検討―
長尾和宏(長尾クリニック)
- PD2-06 胃瘻をめぐる適応、倫理を議論するにあたって
倉 敏郎(町立長沼病院 内科消化器科)
- PD2-07 阿閩世コンプレックスと「お彼岸」の文化
田中雅博(西明寺住職/普門院診療所 内科)
- PD2-08 《人生>生命》と意思決定の共同性―臨床倫理の視点から
清水哲郎(東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター上廣講座)

PD2-05 在宅医の視点からみた「いわゆる胃ろう問題」の本質 ―学会ガイドラインと尊厳死法案からの検討―

長尾クリニック

長尾和宏

【目的】演者は外来診療と在宅医療に従事する町医者である。さて、胃ろう患者さんはこの10年間に10倍急増している。今回、最近話題になっている「いわゆる胃ろう問題」を、在宅看取り症例を対象にして、学会ガイドラインと尊厳死法案(平成24年8月時点の素案)の両面から検討、考察した。

【方法】1)過去5年間に当院で在宅看取りした266名を対象とし、死亡時点での胃ろう造設の有無、家族からの注入中止の希望の有無、注入中止の実行の有無、その転帰を検討した。

2)注入中止例を、レトロスペクティブに日本老年医学会のガイドラインと尊厳死法案の両面から照合し、それぞれの妥当性について検討した。

【結果】1)在宅看取り266名中、胃ろうを造設で亡くなった方は17名であった。うち、6名は御家族からの希望に沿う形で注入を中止した。うち3名は1ヶ月以内に死亡した。我が国における尊厳死と考えられたが、3例ともご家族は現在でも満足されていた。

2)日本老年医学会のガイドラインに照らしてみると、8例とも「妥当」と考えられた。

3)一方、尊厳死法案に照らしてみると、8件とも法案の要件を以下の1点においてのみ満たしていなかった。すなわち全例、リビングウィル(LW)が口頭で示されてはいたものの、公的文書という形では表明されていなかったため、要件を満たさなかったと考えられた。

【結論】1)「いわゆる胃ろう問題」の本質は、「不治かつ末期」の状態になっても公には注入を中止できない現実にある、と考えられた。

2)日本老年医学会のガイドラインの、現場への周知とその妥当性の評価が急務である。

3)ガイドラインを法的担保する法制化も急務であるが、LWの普及が前提となる。また医学会のガイドラインと法的整備を両輪とした胃ろうに関する正しい国民への啓発が急がれる。

PD2-06 胃瘻をめぐる適応、倫理を議論するにあたって

町立長沼病院 内科消化器科

倉 敏郎

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は90年代頃より急速に本邦で普及し、栄養療法の第一選択として位置づけられている。優れた造設方法の開発と普及、正しい管理法の啓蒙活動が全国的に展開されることによりPEGによる栄養管理によって世界に類を見ない長期予後が報告されている。しかしながら、その一方で終末期認知症患者におけるPEG等による人工的营养投与に対して、マスコミ等から批判的意見が最近目立つようになっている。

当院では18年前からPEGの造設、管理を行ってきた。その経験に基づき実際の臨床の現場から、適応と倫理をめぐる議論に意見を述べたいと思う。

1. PEGの適応は、様々な病態が対象となっている。その中には議論の余地のない適応疾患(小児難病、頭頸部癌、脳血管障害における球麻痺等)が存在する。マスコミの報道をみるとそのような「良い適応」が存在することは触れられておらず、あたかも「PEGの対象患者は一律に終末期認知症のみ」というイメージを持たれてしまう。そのため、良い適応の患者がPEGを拒否してしまう状況が生じている。

2. PEGによる長期予後を議論する場合、欧米の成績ではなく本邦における予後調査の成績に基づく必要がある。我が国での胃瘻患者の長期予後は欧米と比較してかなり優れた成績であることが鈴木らの多施設共同研究により報告されている。また、日本人としての価値観、家族観、死生観は西洋文化圏とは異なって継承されてきている。そのような背景のなかで欧米の追従ではなく、我が国独自の議論が必要と思われる。

3. PEGによる栄養療法を議論する場合、それを是とする、あるいは非とする。いずれにおいてもその目的は患者の終末期がより良いもの、豊かなものになるように為されるべきである。実際の我が国の医療、介護環境の中で、栄養療法を選択しない場合に、より豊かな終末期、死の迎え方が可能かどうか考慮すべきである。