

『高齢者に対する栄養管理：投与経路はもちろんだけど 投与組成・投与量も考えて欲しい』

5月のゴールデンウィーク。千里金蘭大学は4月27日から5月5日まで、9連休でした。振替休日や創立記念日もありましたから。5月6日は世間では振替休日でしたが、大学は講義がありました。こんなに長い休みがあっても、特別、することがない！4月30日と5月1日は愛媛へ帰省しました。天気はあまり良くなかったのですが、晴間に墓掃除ができました。4月18日に愛媛県で震度6弱の地震があったので、墓石がずれていないかと心配していたのですが、大丈夫でした。愛媛県の中でも愛南町は震度6弱だったのですが、伊方町は大した揺れではなかったとのことでした。5月2日は東宝塚さとう病院での外来診察。そのほかは毎日大学に来て、いろいろ仕事をしていました。特に連休を有効活用することもできずに終わってしまいました。コロナの時は「Home 出ん Week」なんて馬鹿なことを言っていたのですが、今年の人出は非常に多かったようです。

愛媛から戻る際に大変なことが起こりました。車がパンクしていて、なんとか、家にたどり着きましたが、よく考えるとゾッとする体験でした。サービスエリアで空気を入れてもらいながら約300kmを運転しました。高速道路です。神戸に到着してタイヤ館で診てもらうと、パンクの原因は釘などではなく、金属片。縦方向に亀裂が入っているので修理は不可能。タイヤ自体を交換しなければならぬとのこと。4月に新品のタイヤに交換したばかりだったのに……。無事、家に戻れたので、それで良しとするか、そんな感じですが、なぜ、こんな金属片がタイヤに突き刺さるのだ？悔しい！でした。

5月17日には、千里金蘭大学栄養学部の歓迎会。二人の管理栄養士さんが栄養学部のスタッフとして入職してこられたので、千里中央の千里阪急ホテルで歓迎会。バイキングだったので、いろいろ食べました。楽しい時間を過ごしました。鎌田学部長に、よく食べますね、と言われてしまいました。いろいろ世間話もできてよかったです。島崎理事長も参加されて、楽しそうにしておられました。

5月18日は旧大阪大学第一外科の同門会：汲泉会。大阪市内の中之島、大阪大学中之島センターが会場でした。もともと医学部のあった場所ですが、新しいビルが立ち並び、当時とは全く違った景色です。久しぶりに懐かしい一外仲間に会い、楽しい時間でした。澤前教授、松田前々教授、川島前々教授（本当は元教授と表現するのでしょうか）がそろってお元気で、よかったです。新たに5人が教授になりました。独協医大に二人、鳥取大学、東京医科歯科大学、兵庫医科大学、です。さすがに、若い、優秀な外科医を育てているなあ、と感心しました。これからも教授になれるはずの人材がたくさんいます。懇親会では、赤ネク



↑5月26日の、千里金蘭大学 OPEN CAMPUS です。入口からこんな「立て看板」と大きな「のぼり」です。いい天気でした。（この写真、時系列としてはもっと後ろにするべきなのですが、千里金蘭大学の職員としては、一番に前の位置に出すべきだと思いまして。）



↑千里金蘭大学の正面の門を入ると、こんな感じ。たくさんの「のぼり」を掲げています。「WELCOME!」「いらっしやいませ!」です。右の時計台の下には「金蘭会 120 周年」の垂れ幕もあります。



↑5月の連休を利用して故郷の愛媛県西宇和郡伊方町豊之浦へ帰省。海は静かでした。墓掃除もできました。やっぱり故郷の海はいいです。住んでた家を近所の人に譲ったので、ゆっくりする家はないのですが、これも仕方ないこと。故郷の家の処分は、都会へ出た、私のような立場の人の悩みの種になっているようです。私は、家を譲ったのですっきりしていますが、寂しいと言えば寂しい。



↑愛媛から戻って来る時、車のパンクの原因となった金属。何でしょうか。2.3cmの金属片。これがどうやってタイヤに刺さるのでしょうか。まあ、無事、戻ってこられたので良しとするか、です。

タイでの記念撮影。赤ネクタイだけで集まって写真を撮ろうとしたのですが、関係ない？ネクタイの方も集まり、結局、全員で記念撮影となりました。赤ネクタイ組は川島前々教授を囲んでの写真が恒例です。6人で撮りました。今年も、この写真をプリントして川島先生に送りました。川島先生は93歳になられました。お元気です。松田先生は大病から復活してお元気です。澤先生は相変わらず全国的にご活躍で、さらに恰幅がよくなっておられました。久しぶりに会いました方々と、いろんな話ことができました。

5月26日は、千里金蘭大学のオープンキャンパス。重要な行事です。今回は、私も役割をいただきました。これまでの私の参加はボランティアでしたが、今回は、私自身を紹介するポスターを作製しました。自分を紹介する？これはなかなか難しいのですが、大学としての学生集めに貢献する必要があるので、照れながら、自己PRのポスターを作製しました。経腸栄養や静脈栄養の器具も展示し、私の著書も展示しました。どういう効果があったのか、わかりませんが、何かをしなくては！大学のために！合間合間には学生さんや教官の方々という世間話ができ、いい時間でした。ケント先生とは英語と日本語チャンポンで長々と話ことができました。学生に英語が必要だと教育しよう、意見が一致しました。各研究室の紹介ポスターも展示していますが、なかなか、じっくり見ていただけていないようでした。そこで、ポスター展示の場所を移動したり、歩いている途中でも見ることができるよう配置したり、しました。鎌田学部長が、今回の工夫はよかったと言ってくださいました。ランチ付のオープンキャンパス。有効だったのではないかと思います。どうでしょうか。とにかく、9時から15時までうろうろしたので、オープンキャンパスの時間だけで13,000歩も歩いていました。結構、疲れました。

8月に、宝塚阪急百貨店で関西の大学によるカレーグランプリが開催されるので、千里金蘭大学も出店します。昨年、私は、東宝塚さとう病院の外科の吉川先生と原先生を誘ってカレーを食べに行き、レトルトカレーを購入しました。今年のカレーはどんなの？5月20日と27日に試食会があり、私も参加させていただきました。私は、カレーはどんなのもうまい、なんていう程度の評価しかできないので、的確な評価にはならないと思うのですが、食べさせていただけただけで幸せ！として参加。28日にも、最終形のカレーの試食をさせていただきました。今年も、宝塚阪急に行き、レトルトカレーを購入しなければなりません。是非、宝塚阪急に行き、千里金蘭大学のカレーを買ってください。よろしくお願いします。売上金額で競うのです。よろしくお願いします。



↑ 大阪大学旧第一外科、汲泉会。会長、名誉会長、副会長の方々です。奥山教授は小児外科、新谷教授は呼吸器外科の現職です。だから、新谷教授が一番若いのです。



↑ 久しぶりに、松田先生と一緒に写真を撮りました。懇親会の乾杯の音頭の川島先生は非常ににこやかです。懇親会の最初の挨拶の松田先生も、にこやかでした。



↑ 大阪大学旧第一外科、汲泉会、赤ネクタイ組。毎年、この写真を撮っています。根津先生、上池先生、川島先生、谷口先生、井上、高橋先生。他にも、同じデザインの青ネクタイと緑ネクタイもあるのですが、赤ネクタイで集まるようになっていきます。昭和53年卒、48年卒、30年卒、52年卒、55年卒、そして、高橋先生はぐっと若くなって平成10年卒です。



↑ 結局、懇親会では全員の集合写真を撮りました。みなさん、楽しそうないい雰囲気です。毎年、平均年齢が高くなっていく、この汲泉会。会長が、誰が最後に残るのだろう、なんてブラックユーモアを言っていました。

小越先生：ゴールデンウィークの帰省、帰りはパンクしたタイヤで300km以上も走ったんだって？

ゼン先生：そうなんです。八幡浜市の道の駅を出発しようとしたら空気圧のアラームランプがついていて、近くのガソリンスタンドで空気を入れました。アラームが消えました。そこで、大洲市から高速に乗ったのですが、80kmほど走るとまたアラーム。石鎚サービスエリアで空気を入れて、また、80kmほど走るとアラーム。これは大変。しかし、神戸まで戻りたい。次は香川県の津田の松原サービスエリアで空気を入れて、淡路島のサービスエリアで空気を入れて、神戸のタイヤ館にたどり着いた、そういうことでした。

小越先生：結局、パンクだったんだ。

ゼン先生：そうなんです。よく神戸まで、300kmも走れたな、走ったな、そんな感じでした。危なかったんです。タイヤが破裂（バースト）したら、大事故になっていましたから。

小越先生：原因は？釘か？

ゼン先生：なんかわからない金属片で、縦方向に刺さっていたので、修理不能。走っているうちにどんどん縦方向の亀裂が大きくなるから、ということでタイヤ交換です。4月に新品のタイヤに交換したばかりなのに。

小越先生：大損だな。

ゼン先生：そうなんです。まあ、無事で良かった、とするしかありません。

小越先生：しかし、そんな金属片、どうやって刺さったんだろう。

ゼン先生：わかりません。刺さる向きになるはずがないんです。運が悪かったんでしょう。

小越先生：そうだな。厄落しだと思えばいいよ。

ゼン先生：いいことはないんですが、仕方ありません。

小越先生：ところで、大阪大学第一外科の同門会があったんだって？

ゼン先生：はい。懐かしい方々にお会いしました。

小越先生：高齢者ばかりだろう？

ゼン先生：そうですが、30代もいると思います。新入会員はいないので、毎年、1年ずつ高齢化します。

小越先生：なるほど。大阪大学第一外科という組織はもう存在しないんだからな。

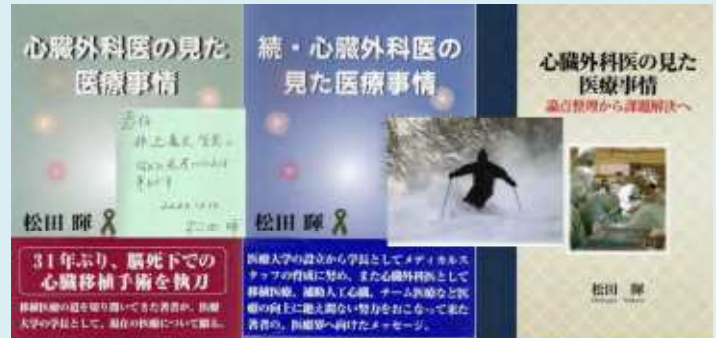
ゼン先生：そうなんです。まあ、寂しいと言えば寂しいんですが、時代の流れです。最高齢は、前々々教授の川島先生で、93歳です。お元気です。

小越先生：へええ、93歳か。100歳までがんばられるんじゃないか？

ゼン先生：そうですね。第一外科の赤ネクタイで来られていますので、赤ネクタイ組として写真を撮りました。

小越先生：その話は以前にも聞いたが、それはいい話だ。

ゼン先生：前々教授の松田先生もお元気でした。大病を



↑松田先生の、ブログ集です。3冊目を今回の汲泉会でいただきました。心臓外科医の見た医療事情。1冊目、2冊目は読んで、松田先生のサインをいただきました。3冊目も、もちろん、読みます。表紙は手術中の写真ですが、裏表紙にはスキーの時の写真が。80歳を超えても、すごいスキーパーヤーなのだそうです。



↑大阪大学の中島センターです。ここで汲泉会が開催されました。中島センターの左のでかいビルは、未来医療国際拠点だそうです。一般社団法人未来医療推進機構の建物で、理事長は大阪大学心臓血管外科の前教授、澤芳樹氏です。



↑今回は、私も、自己紹介のパネルを作成しました。勝手に「臨床栄養学研究室」と命名。実際には何も研究していないのに。「現役外科医が、実際の病院で活躍する管理栄養士の働き方を指導・育成する！」と大げさに表現してしまいました。要するに、病院での栄養管理を指導しますよ、という感じ。左には経腸栄養の投与経路、経腸カテーテルを貼り付け、CVポートや胃瘻カテーテルも紹介しました。おみやげとして、テルモで作成した「輸液ポケットマニュアル」も用意しました。そのうち役に立ちますよ、という感じ。入学前から病院で働きたいと考えている生徒さん、来ていないかもしれないのに。こんな教官が教えていますよ、という広告です。こういうことも、学生集めには大事だそうですから。ロートル外科医としても、がんばらなくては！

患っておられましたが、治療が奇跡的に効いたとのことで、ご自分で症例報告をしておられました。

小越先生：自分で自分の症例報告？すばらしい！

ゼン先生：本当、うれしいことです。

小越先生：第一外科は、続々と教授を生みだしているんじゃないか？

ゼン先生：はい。やっぱり、すごい人達がたくさんいます。ものすごく人材豊富です。一人ひとり紹介したいのですが、多すぎて、無理です。

小越先生：君もそのうちの一人なんじゃないか？

ゼン先生：いやあ、そんなことはありません。教授就任の挨拶や業績発表を聞いたんですが、足元にも及ばないと思いました。高校生の頃から、大阪大学第一外科に入って心臓移植や人工心臓の研究をしたいと考えていたとか、入局する時から第一外科の先輩達とコンタクトをとって将来を考えていたとか、そういう話を聞いて、すごいなあと思いました。

小越先生：なるほど。それはすごい。確か、君は、何も考えずに第一外科に入ったんだっとな。

ゼン先生：その通りです。ひょんなことから剣道部に入り、将来のことも考えず、剣道部は第一外科に入るんだ、で決めました。決まりました、かもしれません。

小越先生：それでもいいんじゃないか？ほとんどの人はそんなもんなんじゃないか？

ゼン先生：先生はどうだったんですか？

小越先生：オレか？おれの時代の千葉大学には、中山恒明先生という、世界的な外科医がいたから、中山先生に憧れて、だったような気がする。

ゼン先生：へええ、やっぱり、先生もそういう先のことを考えておられたんですね。僕なんか、本当、行き当たりばったりで生きてきたなあ、そう思って、今更ですが、後悔したり反省したりしています。

小越先生：もう先は長くないんだから、反省しても無駄だ。後悔？それも無駄だ。これから先、何ができるかを考えなさい。

ゼン先生：そうですね。短い先のことも考えないといけませんね。どうこう言っても、古希ですから。

小越先生：その汲泉会だけど、急性期病院をリタイアして、療養型病院に移った人もたくさんいるんじゃないか？

ゼン先生：います。メスを置いた外科医がたくさんいます。

小越先生：そういう人達はどうしているんだ？

ゼン先生：療養型病院で働いている人が多いようです。高齢者の栄養管理をやっている人がたくさんいます。私がずっとと臨床栄養の仕事をやっているのは知られていますので、いろいろ、話しかけてきてくれました。メールで、いろいろ相談してこられる先輩もいるのですが。

小越先生：ほう。どういう話だった？



↑今回は、いろいろ紹介のために作られたパネルを、来られた生徒さん、お母さん、お父さんが見てくれるようにと、配置も考えました。見てくれたかなあ。本当、配置にはいろいろ工夫をこらしました。前回よりは、見てくれた生徒さん、お母さん、お父さんが多かったように思ったのですが、しかし、このオープンキャンパスに付き添ってきているお父さんが何人かいました。いいお父さんですね。是非、千里金蘭大学にお嬢様を入学させてください。



↑今回の Open Campus、栄養学部のスタッフです。みなさん、栄養学部のユニフォームを着ています。私？もらっていないのでいつもの格好です。私の役目は、写真を撮影して、すぐに印刷して、それを会場に貼り付けることです。仕事が速いと褒めていただきましたが、褒められるようなことではございません。A3の紙に印刷するのですが、A2 くらいの大きな紙に印刷したい。しかし、A2 に印刷できるプリンターはありませんよね。

ゼン先生：一人は、PEG や CV ポート留置をたくさんやっている、と言っていました。私が、そういう仕事を阪大第一外科の時からやっていて、PEG も CV ポートも一緒にやっていたので、PEG も CV ポートもやれます、ということでした。

小越先生：なるほど。急性期病院で外科医としてやっていた時は、それほど、そういうことはしていなかったのに、だろう？

ゼン先生：そうですね。でも、どちらの手技も外科医なら、難しいことはありません。やり方を知っていれば、それなりにできます。それなりに。

小越先生：そうだな。

ゼン先生：PICC も入れているという話も聞きました。

小越先生：PICC、PORT、PEG だな。

ゼン先生：そうですね。療養型病院では、ある意味、三種の神器ということになりますか。

小越先生：なるほど。三種の神器（しんき、じんぎ）か。

ゼン先生：2008 年の第 23 回 JSPEN ランチョンセミナーのタイトルが「がん患者の栄養管理：アクセスデバイス（PICC、PORT、PEG）を中心に」だったんです。この時は「3P だ」なんて言っていたんですが、今や、高齢者医療では「三種の神器」という表現のほうが的確ですね。

小越先生：本当にそうだな。療養型病院では、PICC と CV ポートの挿入・留置と胃瘻造設ができなければならない、だな。

ゼン先生：経鼻胃管も入れて 4 種かもしれませんけど。

小越先生：経鼻胃管は、ちょっとニュアンスが違うように思うが、栄養投与経路としては、4 種としてもいいかもしれないな。

ゼン先生：そういう意味では、PTEG のほうが 4 種に入れやすいかもしれません。

小越先生：なるほど。しかし、そうすると、4P のほうがいいってことにならないか？

ゼン先生：そうですね。しかし、PTEG はまだそれほど普及していないので、やっぱり、PICC、PORT、PEG で三種の神器としましょう。

小越先生：そうだな。ところで、今回の診療報酬改定でどうなるか、なんだけど。経鼻胃管が増えるんじゃないかと君は言っていたが、その点に関してはどう言っていたのかな？

ゼン先生：胃瘻が増えることはないだろう。経鼻胃管も増えることはないだろう。胃瘻でも経鼻胃管でも管理が難しいから PICC や CV ポートで管理している。診療報酬が減ったからといって、胃瘻や経鼻胃管に変更することは難しいと言っていました。

小越先生：なるほど。それが現実か。

ゼン先生：そうなんです。診療報酬が減っても、仕方ないと言っていました。どうしたらいいんだろうと、聞かれましたが、私自身は答えを持っていないので、返事はできませんでした。もちろん、理想的には胃瘻で経腸栄養ができる場合は胃瘻でしょう、と言いたかったのですが、現実的には、そうもいかない症例が多いんだと思います。

小越先生：国はどう考えているんだろう。医療費を削減したい、そればかり考えているのかもしれないな。

ゼン先生：先生もそう思われますか？

小越先生：思うよ。これだけ高齢者が増えてきたら、医療費削減は国の最重要課題だから。

ゼン先生：戦争用の予算を高齢者医療に回せばいいのに、と思ったりしますが。アメリカから購入する戦闘機って、1 機 100 億円くらいするんでしょう？



↑大学の入口の花壇の花がリニューアルされました。本当、丁寧に管理しておられます。



↑3号館の前の池の畔にはベンチが置かれています。きれいな、座りたくなるようなベンチにしようや、という感じで一部？きれいになりました。しかし、あまりきれいにはなっていないんじゃない？比べると、きれいになっているのだとわかるけど。テーブル付ベンチにしたら、天気の良い日には学生さん達が外で弁当を食べることができるので、楽しいじゃないですか、と言ったのですが、鳥が取りに来るからダメ！でした。

カラスと言えば、私、5月29日の朝の通勤の際、カラスに襲われました。頭のすぐ上をカラスが通り過ぎたので、1回目は変だな、と思っていたら、2回、3回と頭の上をカラスが通り過ぎました。これは襲われているのだと感じたので、走って逃げて、車の中へ入りました。恐怖を感じました。翌日からは傘をさしています。

小越先生：よく知らないけど、そういう話は聞いたことがある。しかし、もう、それは無理だ。世界中が戦争へ向けて舵を切っているじゃないか。軍事費を増やしているよ。

ゼン先生：本当にそうですね。ロシアとウクライナ、イスラエルとパレスチナ、中国と台湾、それらにアメリカが絡んで、どうなるんでしょう。北朝鮮という国もありますが。

小越先生：第二次世界大戦で、もう、戦争はやらないとなった

んじゃないか？

ゼン先生：日本人はそう考えていますが、世界の多くの国はそうじゃないんでしょう。

小越先生：人間って、2人、3人になると喧嘩になることがある。それが国と国とになっているんだろう。

ゼン先生：困ったことですね。仲良くすればいいのに。それは、競争心や闘争心という本能があるからなんでしょうね。

小越先生：そういうことだ。性（さが）だな。本当に困ったことだ。

ゼン先生：ちょっと話がずれましたが。栄養管理の内容についての話もありました。いくら IVH をやっても、タンパクが上がってこないやけど。どうしたらええんやろう？でした。

小越先生：まだ IVH って言っているのか？

ゼン先生：そうです。TPN と呼ぶべきだと指摘して直そうかと思いましたが、やめました。大阪大学第一外科は、ずっと、IVH でしたから。

小越先生：第一外科というものが無くなっているのか？

ゼン先生：そうです。まあ、私の出身も大阪大学第一外科 IVH 研究室ですし。

小越先生：IVH 研の君が、よく、日本全体で IVH という用語は使わないようにしましょう、世界的には通じない用語です、Dudrick 先生も使って欲しくないと言っています、だから TPN に代えましょう、なんていう活動をしたな。岡田先生や、諸先輩に怒られなかったか？

ゼン先生：それはありませんでした。今でも IVH という用語を使っている先輩もいますし、それはそれで、いいんじゃないか、と思っていますけど。

小越先生：ちょっと考え方が中途半端だと思うが。

ゼン先生：まあ、そうですね。でも、ネットでも IVH という用語はまだ使われています。意味が通じればいい、そんな感じなんでしょう。ネットでの静脈栄養に関する記事は、結構いい加減な内容のものが多く、それがよく読まれているようです。なんか、ちょっと栄養を齧った程度の知識の人が、知ったかぶりでネットに情報を流しているんです。間違った情報もかなりありますから。本当に困ったことです。

小越先生：そうか。仕方ない部分もあるけどな。ところで、その先輩には何と答えたんだ？

ゼン先生：一応、気を使いながらしゃべりました。何カロリー投与していますか？アミノ酸は何グラム投与していますか？体重あたりで計算していますか？と聞きました。

小越先生：それがふつうの質問だな。どう答えたんだ？

ゼン先生：そんなん、考えてないよ。みんな、おんなじ輸液、おんなじ輸液量なんだから。

小越先生：それが普通なんだから。

ゼン先生：おそらく、そうなんでしょう。ビタミンや微量元素はちゃんと入っていますか？とも聞きましたが。ネオパレン 1 号



↑ 2008 年の 1 月、京都での JSPEN のランチョンセミナー。PICC、Port、PEG ががん患者さんの栄養管理には必要だ、という講演をしました。もう 16 年も前のことです。



↑ 用語：IVH と TPN の使用状況の変化

2001 年の調査と 2014 年の調査では、IVH と TPN それぞれを使っている医師、施設の割合が完全に逆転している。現在は、TPN の割合がもっと増えていて、おそらく、若い方は IVH という用語すら知らなくなっている。IVH という用語を使っているのは、非常に古い方々である。

を使っているんやけど、ビタミンは入っているんやろう？微量元素は入っていないのか？でした。

小越先生：輸液の名前は知っているけど、細かい組成は知らないというか、考えていないんだな。

ゼン先生：そうです。微量元素としては、亜鉛しか入っていないことは知らないようでした。エレメンミックも入れるほうがよいと言いたかったんですが、言えませんでした。思うようにやれない部分も多いそうです。脂肪乳剤は投与していないと言っていました。

小越先生：なるほど。それが、療養型施設での現状なんだな。

ゼン先生：そうだと思います。そこまで考えていないというか、考える必要もない、逆に、考えて実施したら経営できない、現状の診療報酬体系では、それが現実のようです。

小越先生：その考えがふつうなんだろう。

ゼン先生：一応、名刺を渡して、わからないことがあればメールください、とは言っておきました。

小越先生：そうだな、それでいいと思う。

ゼン先生：やはり、日本の栄養管理の領域では、いろいろな問題が起こっています。対応できないのかもしれませんが、気付かされていないのかもしれませんが。

小越先生：気付かされていない？なるほど。そういう問題がある

ことにすら気付かなくなっているんだな。

ゼン先生：栄養管理を真剣にやっている、ある医療従事者から聞いた話なのですが、お父さんが入院されて、食事摂取に問題があるので TPN が行なわれた。何か月か経ってから様子を見にその病院へ行くと、ネオパレン 1 号 1 本だけで何か月も管理されていた。ものすごい栄養障害に陥っていた。これではダメだと思っていたら別の病院に転院することになった。そこの担当医に、ネオパレン 1 号 1 本では足りないから、もっとエネルギー、アミノ酸、脂肪、ビタミン、微量元素を投与して欲しいと話すと、ここまで栄養障害になってしまっているから、今からそういう栄養管理はできない、そんなに投与しても、もう、身体が受け付けない。末期だ、と断られたそうです。

小越先生：それはひどい話だな。

ゼン先生：そうなんです。最初の病院に入院するまでは、少しは食べられていたし、話もできていたのに、転院する頃には、食べられないのはもちろん、話すこともできなくなっていて、しばらくして亡くなられたそうです。

小越先生：本当にひどい話だ。しかし、そういう患者さんがたくさんいるんじゃないか？

ゼン先生：いると思います。どうせ・・・と担当医が考えて、適正な栄養管理ができていない、していない、そういう患者さんがたくさんいるのかもしれない。

小越先生：なんとかならないのか？これだけ、いろいろな病院が、NST が活動していて、患者さんに適正な栄養管理を実施しています、とホームページで謳っているのに。あれは、嘘か？

ゼン先生：そう言い切ると、大変なことになります。全員に、ではないけど、ということなんじゃないでしょうか。

小越先生：全員に、ではない、なるほど。

ゼン先生：5 月 28 日に、和歌山県立医大の、特定行為研修 在宅・慢性期領域パッケージ「行為：胃ろうカテーテルもしくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換」「講義：栄養に関する評価 胃ろう造設に関する患者の QOL と意志決定について」で講義をしました。ウェブでしたが。

小越先生：そこで胃瘻の話をしたんだな。

ゼン先生：はい。120 分の講義をしました。

小越先生：2 時間か。ウェブか。画面に向かって、2 時間も独り言みたいにししゃべるのか。

ゼン先生：そうなんです。大変だし、なかなか気合が入りません。やっぱり、目の前で聞いてくれる人がいないと、講義も楽しくないです。

小越先生：そうだろうな。それで、反応はどうだったんだ？

ゼン先生：反応？わかりません。だって、目の前にいないんですから。顔が見えないと、難しいですね。

小越先生：講義が終わってから、質問もなかったのか？

ゼン先生：質問はいろいろありました。質問の内容からは、講義の内容はかなり理解してもらっていたと思います。



● 私が「intravenous hyperalimentation」という用語にためらいがあった大きな理由は、「hyperalimentation」という用語の意味を、患者に栄養必要量を投与するのではなく、「over-feeding(過剰摂取)」させると誤解する人が少なくなかったからである。

● 「total parenteral nutrition」は我々が開発した新しい栄養輸液法を的確に表現した最適切な用語であり、本技法が意味する結果と特徴をもっとも正確に伝えていると確信している。

長期栄養管理症例：
家族が胃瘻を拒否するから



経鼻胃管やCVポート、PICCで管理している症例が多くなっている。経腸栄養が可能な症例は、やっぱり、胃瘻を選択するべきだと思う。経鼻胃管より優れた経腸栄養実施経路なのだから。そうでなければ、CVポートやPICCでのTPNもやむを得ないが、適正な投与量・投与組成で実施して欲しい。

小越先生：それはよかったじゃないか。どういう質問だったんだ？ちゃんと聞いてもらっていたんだな。

ゼン先生：やっぱり、高齢者医療に係わっている人達ですから、いろいろ考えるところがあったんだと思います。私の、胃瘻を適正に使うって有効な経腸栄養をやみましょう、という意見に賛同してくれていたと思います。でも、現場では結構、苦労しているようです。おそらく、担当医が胃瘻に関してそれほど積極的ではないんだと思います。

小越先生：やっぱり、そういう医師が多くなっているんだろう。

ゼン先生：そう思います。とりあえず、栄養管理の中身というか、投与経路に関してはいろいろ考えているようですが、静脈栄養でも経腸栄養でも、投与量や投与内容・組成についての配慮は少ないようです。細かい微量元素やビタミンについては、深く考えてはいないのでしょう。

小越先生：このくらいでいいんだ、だろうな。

ゼン先生：そうですね、このくらいでいいんだ、という考え方がふつうになっているのでしょう。まあ、いろいろ事情はあるのでしょうが。

小越先生：がんばって栄養管理を実施して、元気にしよう、栄養状態を良くしよう、そういう考え方ではないのか？

ゼン先生：逆に考えると、栄養管理をして栄養状態がよくなった、原因となっている病態が改善して、動けるようになる、食べることができるようになる、そんなことにはならない、だから、これくらいいい、なのじゃないでしょうか。

小越先生：いわゆる延命治療の範疇に入るのか？

ゼン先生：そうかもしれません。私自身、現実の高齢者医療という、療養型施設の現状を理解できていないのかもしれないので、偉そうなことは言えませんが。

小越先生：仕方ない部分もあるのだろう。

ゼン先生：でも、栄養管理をするのなら、投与経路はもちろんのこと、投与量も投与内容・組成も考えて欲しいと思うのですが、現実離れしているのでしょうか。理想論過ぎますか？

小越先生：どうだろう。栄養管理をするという基本は、やっぱり、栄養状態を良くする、少なくとも維持することだよ。仕方ないから栄養管理をする、ではないのと違うだろう。

ゼン先生：やっぱりそうですよね。やるのなら、最も適切な管理をしたいですね。

小越先生：オレはそう思ってやってきた。君も同じだろう？

ゼン先生：もちろんです。先生の弟子ですから。

小越先生：そうだろう、そうだろう。

ゼン先生：この8月に、Medical Nutritionist セミナーを開催するんですが、参加して、本気の栄養管理について勉強して欲しいと思います。本気の栄養管理です。

小越先生：本当だな。臨床栄養学について系統的に勉強して高齢者に対する栄養管理を実施しているんじゃないだろうから。

ゼン先生：ここでセミナーの紹介をしてもいいでしょうか。

小越先生：もちろんだ。オレからも参加するように推薦するよ。

ゼン先生：ありがとうございます。たくさんの人に受講して欲しいと思います。

第6回Medical Nutritionist セミナー

朝からまるまる2日間 栄養管理の実践的勉強

● 日時：2024年8月3日（土曜日）午前9時から18時

8月4日（日曜日）午前9時から16時

● 場所：草津、医療研修施設 ニプロ iMEP（JR東海道線 南草津駅前）

● 参加費：10000円（JAN-VIC、PEN-Leaders会員）、12000円（非会員）

（1日だけ参加の場合は会員6000円、非会員7000円）

● PEGも開腹胃瘻もPTEGもCICCもPICCもCVポートもエコー法もカットダウン法も挿入方法も管理方法も ビデオと写真で解説します

● 基本となる静脈栄養処方原則も、経腸栄養剤の選択、感染対策も理解できます

● 本場に臨床の現場に即した内容です

● 初心者から専門的に勉強したい方まで、本気の方の参加をお待ちしております

● IPエコーを用いた、血管穿刺（PICC）のハンズオンセミナーもあります



【今回のまとめ】

1. 診療科再編成で第一外科という講座は無くなりましたが、旧第一外科の仲間に会うのはうれしい。来年も、第一外科の赤ネクタイで川島先生と一緒に写真を撮りたいと思っています。
2. 千里金蘭大学のオープンキャンパス、私なりに協力しています。やる気のある学生に栄養学部に入ってきて欲しい。必要な患者さんに適正な栄養管理を実施できる管理栄養士になりましょう。
3. PICC、PORT、PEG は高齢者医療における「3種の神器」になっています。患者さんの病状を考えて、適切な選択をしましょう。可能なら、食べられない患者さんには胃瘻で経腸栄養を実施したい。
4. TPN を実施するのなら、投与するエネルギー量、アミノ酸量など、適正かどうかを考えて欲しい。脂肪乳剤も投与して欲しい。微量栄養素も投与して欲しい。
5. 療養型施設の現状を理解していないお前に何がわかるか、と言われるかもしれませんが。必要な患者さんには、ちゃんとした栄養管理をして欲しい。現実離れしているのでしょうか。