

『胃瘻問題：まずは医療従事者が胃瘻を適正に理解しなければ！』

6月には梅雨のはずですが、そんなに雨は降らなかったなあ、梅雨の期間は短かったなあ。土砂降りだった地域もありましたが。近畿では6月27日に梅雨明け宣言が出ました。例年より約20日早い梅雨明け。変な気候です。地球が怒っている！水不足になりそう。米も不作？世界を見まわすと、イスラエルとイランの戦争？アメリカが介入して停戦させた？トランプ氏のしたことは正しい？NATOがGDPの5%まで軍事費を上げる？日本もそうしなさい？NATOがトランプ氏に媚びへつらっている？馬鹿なことがまかり通っています。本当に地球が怒っている！トランプ氏が「米軍によるイランの核施設攻撃が『戦争を終結させた』、広島や長崎への原爆投下と『本質的に同じことだ』」と発言。とんでもない発言です。トランプ大統領がノーベル平和賞を欲しがっている？これが実現したら・・・。

6月にはいろいろな行事がありました。もちろん、**千里金蘭大学のオープンキャンパス**（オーキャン）またはOCと略すらしい）もありました。6月8日の日曜日。この日は、参加した生徒さん達は「米粉でつくるほろほろスノーボール」という授業体験。その間、親御さん達はすることがない。そこで、急に私がしゃべることになり、臨床栄養は大事なんですよ、という話をしました。私の話は生徒さん達には難しいでしょうが、親御さん達は結構、うんうんとうなずきながら聞いてくれました。学生勧誘に少しは役に立ったかも。

6月14日は**第1回千里金蘭大学臨床栄養勉強会**。結構、参加者が多く、担当された渡辺先生と石橋先生はよかったよかったと言っておられました。全部で140人ほどの参加者で、盛会でした。開会の挨拶は石川学部長にいただきました。石川先生はスーツで来られ、私が千里金蘭大学栄養学部のブルーのユニフォームを着ていたら、石川先生は？？？でした。「この会は千里金蘭大学栄養学部の力を示すためのものです」、これが私がユニフォームを着た理由なんです。私が2つ講演をして、当大学の一期生の花岡さん（西宮協立脳神経外科病院管理栄養士）が「管理栄養士病棟常駐10年の学び～多職種の一員として臨床栄養を活かす第一歩～」と題する講演をしました。森永乳業クリニコとニプロに企業展示とプレゼンをしていただきました。ありがとうございました。

第1回としては成功だったと思います。昔、一緒に働いた看護師さん、部下、学会などでの友人がたくさん来てくれました。卒業生も



↑6月8日の日曜日、千里金蘭大学のオーキャンです。大学ガイダンスでは、全館副理事長の平川さんが熱いメッセージを送っていました。本当に、気合が入っていることがよくわかるメッセージでした。**一致団結して大学を盛り上げよう**という意図。これは、今の千里金蘭大学に絶対に必要だと、私も思っています。



↑上は栄養学部の授業体験です。この間、親御さんはすることがないので、急速、私がお話をさせていただきました。臨床栄養の重要性、点餐とは？静脈栄養とは？胃瘻とは？胃瘻についての正しい考え方は？などです。下はランチタイムの写真。来てくれた生徒さんと、当大学の学生・教員と一緒に食事をして、「いい大学ですよ。楽しい大学生生活が送れますよ・・・」と勧誘するのです。私？こんな箱さんが誘っても来ませんよ。だから、みなさんのランチタイムが終わってから、朝食しました。



↑石川栄養学部長が大学の活動内容を説明しています。石川先生、学部長になられてから、非常にがんばっておられます。まあ、私が言うのも変かもしれませんが、気合が入っていると私は感じています。右は、オーキャン用に阿形先生が作成した千里金蘭大学栄養学部の活動内容を紹介する動画を、座って、じっくり見てくださっている親子です。この動画の公開は2回目ですが、じっくりと見てくれたのはこの親子が初めてです。しかし、阿形先生の動画作成技術、センスはすばらしいと思います。



↑オーキャンの時に池の周りのベンチが使われていました。参加してくれた生徒さん達がベンチに座ってクレープを食べているのでしょう。よかった！高いベンチを置いたのに、使われていないのではもったいないから。すばらしいベンチでしょう？

来てくれたのですが、顔は見たことがあるけどほとんど記憶なし。そんな感じで、申し訳なかったのです。しかし、3年生の時に臨床医学と臨床栄養学の講義をしただけなので、覚えているほうが無理というものでしょう。第2回はどうか、思案中です。まもなく、産経新聞の教育欄に、この勉強会のことが掲載されるはずです。2人の記者にいろいろ話をしましたが、どういう記事を書いてくれるのでしょうか。半分楽しみ、半分心配。余談として記者さん達に「漢字『栄養』のルーツをたどって」についても話をしましたが、ほとんど興味を示してくれなかったような感じ。残念でしたが・・・。

6月10日には群馬県高崎市の、高崎総合医療センターへ。小川院長に呼んでいただきました。付属看護学校で90分、院内講演会で60分、高崎地区輸液・栄養セミナーで60分、しゃべりました。さすがに最後は疲れていたように見えました、と言われましたが。高崎観光？伊東さんに高崎の有名パスタ店へ連れて行っていただきました。高崎のパスタはすごい！パスタの町、高崎でした。

6月17日と18日は愛媛へ帰省。初めて有給休暇をとりました。土日が忙しいので、講義がない火曜日と水曜日を使わせていただき、お墓掃除・墓参りに帰省しました。暑い日でしたが、それほどのカンカン照りではなくてよかった。おいしい米を買うのも目的でしたが、結構、苦労しました。なんとか買えました。

6月20日の臨床栄養学Ⅱの講義では、**森永乳業クリニコ**に、**学生達への試飲・試食会**をしていただきました。**濃厚流動食、ゼリー、などを試飲・試食**。それなりに、この試飲・試食の意義は理解してくれたのではないかと思います。こういうイベントをしている大学はほとんどないってこと、学生達はわかっていないだろうな、なんです。クリニコの小林さん、いつもありがとうございます。

6月21日は第28回関西PEG・栄養とリハビリ研究会。第1回は1995年なので、もう30年になります。私、代表世話人になってからもう20年なんです。いつまでやる？世話人・幹事会でそんな話もしたのですが。参加者は約130人で、昨年よりは増えました。議論も結構活発で、いい研究会だったと思います。特別講演は、鹿児島県鹿屋市池田病院の田中誠先生にお願いしました。胃瘻は最後の手段という感じで受け止められていますが、「**胃瘻一経腸栄養は積極的に栄養管理を実施するための方法である、離脱させるために実施するんだ**」という前向きの内容で、非常にいい講演でした。田中先生の人柄がわかる、いい講演でした。やさしいんですよ、田中先生は。研究会が終わってから、一緒に焼肉を食べました。本当、田中先生、ありがとうございました。



↑ 栄養学部の先生達、本当にがんばっておられると思います。本学の学生にも、もっともっとオーキャンに参加して欲しいものです。先輩として、後輩になって欲しい生徒さんを勧誘する。大学を盛り立てるために必要だと、真剣に学生に思っていて欲しい。勉強が忙しい？いやあバイトが忙しいんじゃない？あ、余計なことを言ってしまったかも・・・。

臨床栄養に携わる管理栄養士の輪を広げよう！ 令和7年度 第一回 千里金蘭大学 臨床栄養勉強会



↑ 第1回千里金蘭大学臨床栄養勉強会です。左上の写真は、勉強会のサポートをする学生達に渡辺先生と石橋先生が役割を説明しているところです。右上は栄養学部長の石川先生。ちゃんとスーツを着て開会の挨拶をしていただきました。その左は司会進行の石橋先生。その下は花園さん。千里金蘭大学食物栄養学科第1期卒業生としての面目躍如たる講演でした。そして、右が、千里金蘭大学栄養学部のユニフォームを着ている私です。似合っている？



↑ 第1回千里金蘭大学臨床栄養勉強会をサポートしてくださった、森永乳業クリニコ株式会社とニプロ株式会社です。もう、おなじみの顔になっているかもしれませんが、ありがたいサポートです。企業プレゼンもしていただきました。10分間でした。展示を見てもらう時間も作ったので、両社にとってもいい機会だったのではないかと思います。本当にありがとうございました。

ゼン先生：まだ6月なのに、暑い日が続いています。35℃以上の猛暑日はもちろん、40℃に近い日もありましたから。本当に地球温暖化の影響です。今年の夏もものすごく暑くなるとの予想です。

小越先生：その予想は当たるだろうな。

ゼン先生：もちろんです。昔、有名な気象予報士の方が、「予想（よそう）」は逆によむと「うそよ」だから、と言い訳していましたが、今は、当たる確率もかなり高いと思います。

小越先生：予想が外れて欲しい時も多いんだが、そういう時に限って外れない。

ゼン先生：そうですね。雨が晴かは、結構外れることもありますが、気温は当たる確率が高いと思います。

小越先生：雨？曇り？晴れ？確かに外れることがあるな。

ゼン先生：そうですね。でも、とにかく、今年の夏も暑いのは間違いないです。6月からこんなに暑い日が続くと、夏がいつまで続くのか、恐ろしいですね。10月になっても30℃以上なんてことになりそうです。

小越先生：そうだろうな。ところで、関西万博には行ったのか？

ゼン先生：え？行っていませんけど。

小越先生：せっかく万国博覧会が大阪で開催されているんだから、行くべきなんじゃないか？

ゼン先生：でも、興味が無いんです。並ぶのもイヤですし。

小越先生：つまらん奴だなあ。大屋根リングくらいは見たほうがいいんじゃないか？

ゼン先生：そうでしょうか。でも、私、万博というものには行ったことがないんです。

小越先生：「1970年の世界の国からこんにちは」にも行ってないのか？

ゼン先生：はい。高校2年生でした。愛媛にいましたから。

小越先生：そうか。まあ、長い時間、待たされるらしいからな。

ゼン先生：関東の人達はほとんど興味が無いようです。先日、高崎総合医療センターに講演に行った時、講演の中で「関西万博に行きたいですか？興味がありますか？」と聞きましたが、ほとんど反応無し、でした。「ミャクミャクは好きですか？」も聞きましたが、誰も手を挙げませんでした。

小越先生：そうか。関西に限定しているのかもしれないな。

ゼン先生：そうかもしれませんが。とにかく、私は思案中、としておきます。

小越先生：まあ、いいだろう。6月はいろいろイベントがあったんだな。

ゼン先生：そうですね。高崎では静脈栄養、カテーテル感染予防対策の講演をしました。大学で開催した「千里金蘭大学臨床栄養勉強会」では、静脈栄養・経腸栄養の重要性についての話をしました。

小越先生：そうか。久しぶりに静脈栄養の講演もしたんだな。

ゼン先生：そうですね。千里金蘭大学臨床栄養勉強会の内容は、



↑ 6月10日、講演のために高崎へ。高崎と言えば緑起だるま。駅構内のりっぱなダルマです。私の部屋にもあります。「井上」との名前入りです。小川先生が送ってくれた。特製のダルマです。高崎駅には11時33分に到着。伊東さん、青木さんにバスタレストランへ連れて行ってもらうことになっていたの、朝早く、家を出たのです。右は、列車から撮影した「白衣観音（びやくえかんのん）」です。望遠で撮影したのですが、この程度です。だから、何年も前に近くまで行って撮った写真を添付しています。



↑ 高崎市はパスタで有名だとのこと。もちろん、ケンミンショー情報です。伊東さんに連れて行ってもらいました。伊東さん、体調が悪かったのに、すみません。しかし、確かに、すごい！スープバゲッティ？と言うべきなのでしょう。「はらっぱ」という有名店です。お店の雰囲気もちよっと違うと思うのですが、と言っても、大阪でパスタ専門店なんて行ったことがないので、本当は良く分かっていないのですけど。食べたのは、なんとかパスタです。忘れた！トマトソースだったと思うけど・・・。



↑ 高崎総合医療センター付属高崎看護学校で90分、しゃべりました。タイトルは「栄養療法の基本－栄養管理の主役は看護師だ！－」でした。少しは役に立ったかな？最初の掴みの話は受けていたけど、本題に入ったら・・・。右は高崎地区輸液・栄養セミナーです。これは、病院内の講堂でした。静脈栄養とカテーテル感染についての話をしました。感染管理専門看護師さん達が、特に、熱心に聞いてくれていました。多分、少しはためになったはずですよ。



↑ 高崎地区輸液・栄養セミナーが終わってから、NSTの方々と写真を撮りました。PICCの佐藤・村田診療看護師もお元気でした。長沼先生も、もちろん。機関誌に論文（エネフリードの使用経験）を書いてくれた関口薬剤師も。次の論文のネタを提案しておきました。小川院長、みんなに慕われているので、病院の経営状態がよいのですね。気合が入った座長をしていただきました。

もうすぐ、産経新聞に掲載されますので、お待ちください。

小越先生：いい記事を書いて欲しいものだが。今回のここでは静脈栄養の話にするんだろう？

ゼン先生：それは、次回にさせていただきます。6月末に佐賀NST研究会で静脈栄養とカテーテル感染の講演をしますので。

小越先生：それじゃあ、今回のネタは何なんだ？

ゼン先生：久しぶりに胃瘻の話にしたいんですが。

小越先生：胃瘻か。もう、その話に興味を示す人は少ないんじゃないか？

ゼン先生：そうかもしれませんが、そこに問題があると思っています。

小越先生：興味を示す人が少ない、それが問題か。

ゼン先生：はい、そうです。間違った考え方が定着してしまっている、これが重大な問題です。

小越先生：そう言えば、関西PEG・栄養とリハビリ研究会の特別講演で、田中誠くんが胃瘻について講演したんだってな。

ゼン先生：そうです。人柄ですね、いい講演でした。

小越先生：そうか。講演内容は、一言でいうと、胃瘻は素晴らしい、なのか？

ゼン先生：素晴らしいとかではなく、胃瘻は、栄養管理を実施するための手段だ、これを強調していました。仕方なく胃瘻を造設するのではなく、適切な栄養管理を実施するためだ、です。

小越先生：それは素晴らしい。

ゼン先生：実は、昨年、医療関係者以外の人達にも胃瘻についてのアンケート調査をしました。

小越先生：そうだったな。1200人くらいの医療関係者以外の人も協力してくれたんだな。

ゼン先生：そうです。もう論文にして発表しています。

小越先生：早いな、論文にするのが。

ゼン先生：当然です。アンケート調査ですから。発表が遅くなればなるほど、信頼性がなくなります。価値が下がります。

小越先生：本当はそうなんだけど、それがなかなかできないんだよ。

ゼン先生：早く論文にすることが、アンケート調査に協力してくれた人達への御礼でもあると思っています。

小越先生：なるほど、いい心がけだ。それを続けているから、大勢の人が協力してくれるんだろう。

ゼン先生：そう願っています。

小越先生：結果として、ここで言いたいことはないのか？

ゼン先生：胃瘻の認知度は結構高いと思います。ここでは医療関係者以外の方を医療外者と呼ばせていただきますが、「胃瘻を知っていますか？」に対しては80%の人が「知っている」と答えました。

小越先生：そうか、8割の人が「胃瘻を知っている」んだな。しかし、大事なのは、正しく理解しているかどうか、だ。

ゼン先生：その通りです。正しく理解しているかどうかは、「胃瘻を造設しても口から食べることができると思いますか？」の回答でわかります。

小越先生：なるほど、そうだな。どのくらいの人が、「食べるこ



↑ 懇親会が終わってからの写真です。非常に盛り上がり、名残惜しそうに少しずつ部屋から出て行った時、小川先生が写真を撮ろうと言いだして、なので、全員の写真ではありません。長沼先生も戻ってきて一緒に写真を撮ったのですが、その写真は送ってもらっていないので、すみません。みんな、楽しいそう。



↑ 6月20日、臨床栄養学Ⅱの講義の中で、森永乳業クリニコにお願いして、試飲・試食会をしていただきました。茶わん蒸しゼリー、クリミールのコーヒーマス、マスカット味のリハタイムゼリー、森永エンジョイゼリープリン味。このプリン味はみんながおいしいと言いますね。結構、楽しんでいたと思います。感想？わかりませんが、何か、得るものがあったらうれしいですね。そうそう、試飲・試食会が終わってから机やイスの片付けを手伝ってくれた学生もいました。名前をチェックしておけばよかった。前期試験の得点にちょっとプラス点をあげてもよかったかな？しかし、チェックしていません。残念？顔と名前が一致しないので、仕方ありませんよね。

とができると思っている」と回答したんだ？

ゼン先生：医療外者の52.7%が「胃瘻を造設しても食べることができる」と回答しました。

小越先生：半分以上の人が正しく理解しているということか。

ゼン先生：そうですね。これは、「胃瘻を知っている」人の回答

なんです。だから、医療外者全体としてみると、「胃瘻を造設しても食べることができる」と思っている人は半分以上にはなりません。

小越先生：そういう計算になるのか。

ゼン先生：もう一つの重要な質問として「一度、胃瘻を造設すると抜くことができないと思っていますか？」と聞きました。

小越先生：それも大事な質問だな。要するに、「一度、胃瘻を造設すると、もう、抜くことはできない、死ぬまで胃瘻で経腸栄養をしなければならない、最後の手段だ、胃瘻から離脱できない」そんな考え方をしている人がどのくらいいるか、だな。

ゼン先生：そうです。これも医療外者の58.6%は「抜くことができると思っている」という回答でした。

小越先生：へええ、それは予想より多いな。

ゼン先生：そうなんです。

小越先生：まあ、半分くらいの人は、ちゃんと理解されているような感じだ。

ゼン先生：そうですね。「胃瘻は延命治療だと思っている」人の割合は半分以上でしたが。

小越先生：それも微妙な割合だな。

ゼン先生：そうです。でも、私の調査では、胃瘻造設件数は、胃瘻バッシングが始まったと考えられる、2010年頃に比べると半分くらいに減っています。

小越先生：その傾向は、今も続いているのか？

ゼン先生：そうですね。診療報酬に関するデータは2023年まで調べましたが、横這いですね。しかし、私が調べた調査結果では、2016年以後、徐々に増加しているように見えます。

小越先生：そうか。この調査は、継続して行わないといけないな。

ゼン先生：そう思っていますが……。2025年にも臨床栄養に関するアンケート調査をしました。これは、私の知り合いとか、栄養仲間をお願いしたものなんです。胃瘻に関する調査もしたんですが、「胃瘻は適正に造設されている」が59.8%、「なかなか造設できない」が30.8%、「ほとんど造設できない」が9.4%でした。

小越先生：へええ、「適正に造設されている」が6割もあるのか。ちょっと驚きだ。

ゼン先生：私の栄養仲間はちゃんとわかっているから、こういう結果になったんだと思います。

小越先生：なるほど、そうだろうな。全国的には、6割もが「適正に造設されている」のではないだろう。この点に関しては、もっと大がかりな調査をするべきだろう。

ゼン先生：そうなんです、調査も難しいので……。

小越先生：それはわかっているよ。まあ、君の調査は、ある程



↑ 関西 PEG・栄養とリハビリ研究会の雰囲気です。結構、にぎわっているでしょう？いい研究会でした。昨年より参加者が増えています。活発な議論も行われていました。この研究会に参加した人達のように、本気で胃瘻・経腸栄養に向き合っていると思います。全国的に胃瘻・経腸栄養に関心が低くなっているのは大きな問題です。被害を被っているのは患者さん達ですから。



↑ 関西 PEG・栄養とリハビリ研究会。特別講演の田中先生、最優秀演題賞の長谷川くんを囲んでの写真です。田中君らしい、優しい、しかし熱い講演をしてくれました。胃瘻の本来の使い方について、的確な発言をしてくれました。どうしても胃瘻は終末期医療のような感じで受け止められているけど、栄養管理の実施経路であることを優先して考えるべきなんです。その考え方を田中先生が強調してくれました。期待通りの講演でした。

度の傾向が読める、ということだろうけど、大事な仕事だとは評価しているよ。

ゼン先生：ありがとうございます。次の質問で「胃瘻を造設できない理由」を聞きました。

小越先生：それも興味がある質問だ。「家族が反対するから」が一番多いんだろう？

ゼン先生：その通りなんです。でも、次に多かったのが「造設する医師が消極的」だったんです。複数回答可にしたので、延べ数で数えると、「家族が反対する」との回答が136人で、「造設する医師が消極的」が104人もいました。

小越先生：へええ、それは多いな。「家族が反対する」と近い数字じゃないか。

ゼン先生：そうなんです。「造設する医師や機関がほとんどないから」という回答もありました。

ン値は栄養評価指標としては測定する必要がない、なんて言いながら、アルブミン値で胃瘻造設の適応を判断する、おかしい話ですよ。

小越先生：本当にそうだな。「胃瘻を造設できない理由」を探しているのは明らかだな。

ゼン先生：その通りです。胃瘻の適応についての検討で、胃瘻造設時の血清アルブミン値が、胃瘻造設後の予後を決める、なんていう論文がたくさんありまして、それはおかしい、とずっと言ってきたんです。胃瘻は何のために造設するのか、適正な経腸栄養を実施するためだ、それがわかっていない人が多いんですよ。血清アルブミン値を上げるために胃瘻を造設して栄養管理をするんですから。

小越先生：その通りだ。胃瘻を造設して、適正な栄養管理、経腸栄養を実施する、それが胃瘻を造設する目的なんだからな。

ゼン先生：そうですね。まあ、胃瘻を造設すれば栄養状態がよくなる、そんな単純な考え方で、かつて、胃瘻を造設してきた人達が、今頃になって、胃瘻を造設したくなくなっているんでしょう。胃瘻が儲からなくなっているのも一つの理由かもしれません。

小越先生：それに、日本全体の傾向として、胃瘻を忌み嫌う、これが邪魔しているんだろう。

ゼン先生：胃瘻を造設すると決めて、家族に話をしても、どうせ拒否される、それも理由になっているはずです。

小越先生：そうだろう。医療外者の考えとして、胃瘻は最終手段と思っている人、胃瘻を造設すると食べられなくなる、そう誤解している人は、結構多いんじゃないか？

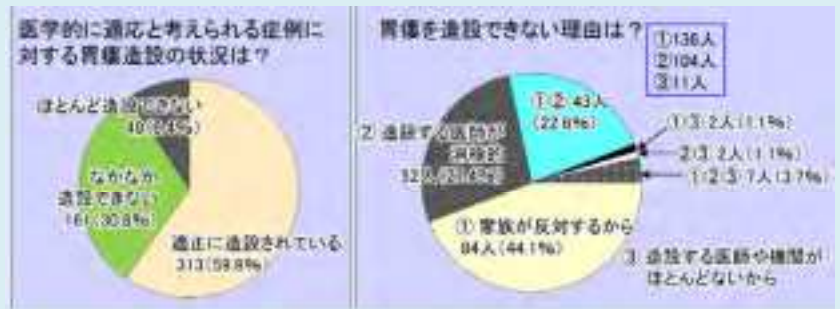
ゼン先生：実は、私もそうじゃないかと思っているんです。調査に協力してくれた方の半分は正しく理解しているという結果だったんですが、この医療外者は、医療関係者の関係者なので、知らないうちに正しく理解できるようになっている可能性があるんです。だから、その辺りは差し引いて考える必要があるとは思っています。

小越先生：そうだな。ということは、もっともっと胃瘻を正しく理解してもらえるような啓発活動が必要だということだな。

ゼン先生：そうです。もう一つ言いたいのは、この調査で、医療関係者も、全員が胃瘻を正しく理解しているのではないということもわかりました。胃瘻を造設すると食べられなくなると考えている医療関係者も結構多いという結果でしたから。

小越先生：やっぱり。そうだろう、そうだろう。それから、オレももう一つ言いたいんだけど、患者や家族を納得させることができる説明ができる医師はどのくらいいるんだろう。自信をもって説明できる医師がどれくらいいるんだろう。

ゼン先生：本当です。それも非常に大事です。相当少ないでしょう。だって、そういう教育を受けている医師が非常に少ないんですから。



↑ まだ論文としては公表していませんが、次号の機関誌に掲載します。「適正に造設されている」が6割だったのは驚きでしたが、私の仲間達のデータなので、それならば納得できると思います。しかし、胃瘻を造設できない理由として「造設する医師が消極的」「造設する医師や機関がほとんどないから」がこんなに多いのには驚きました。悪い傾向が広がっています。これを是正しなければなりません。



↑ このデータもすでに論文にして発表していますが、2018年までのデータを示しています。とにかく、2010年に比べると、半減とは言いませんが、減っていることが明らかにわかります。



↑ このデータは、私が調査したものです。私の調査対象とした施設は胃瘻・経腸栄養に対する考え方が確かなので、2016年以後、徐々に胃瘻造設件数が増えているという結果になっています。すでに論文にして発表しています。胃瘻・経腸栄養に関する確かな理解をすれば、胃瘻造設件数は増えるはずだと思っています。

小越先生：結局、教育に行きつくな。

ゼン先生：胃瘻について、正しく理解している医師が少なくなっている、さらに、胃瘻を正しく伝えることができる医師がどれだけいるか、これが実は、一番大事な問題になってきているのだと思います。

小越先生：臨床栄養教育の悪循環が始まってしまっているな。

ゼン先生：そうです。悪循環です。胃瘻に対して正しく理解している医師・指導者が減っている。だから、正しい教育ができない。患者・家族に正しい説明ができない。患者・家族が納得できないから胃瘻造設を拒否する。それだったらもう説明しなくていいじゃないか、となる。その結果、胃瘻を正しく理解しようとして勉強しない、ですね。

小越先生：そうだよ。もう一つ付け加えると、胃瘻を造設する目的、経腸栄養、ひいては栄養管理全般のレベルが低下している、だよ。

ゼン先生：医師の臨床栄養に関する知識レベルは低いとの調査結果もありますから。

小越先生：そうだな。

ゼン先生：胃瘻問題は、単なる胃瘻をどうするかという問題ではなくて、栄養管理全体の問題だと考える必要があります。

小越先生：もっと大々的に臨床栄養教育をやりたいものだなあ。かつての TNT みたいに、な。

ゼン先生：本当にそうですね。そうそう、8月2日と3日、リーダーズとして Medical Nutritionist セミナーを開催します (<https://penleaders.org/mnseminar7th.html>)。たくさんの人に参加して欲しいですね。

小越先生：あの、2日間、朝から夕方まで、びっしりのスケジュールのセミナーだな。

ゼン先生：準備も大変なんですけどね。でも、一人でも多くの人に正しい臨床栄養を伝えたい、そう思っているんで、がんばらなくては。

小越先生：そうだな。小さな活動がそのうち、大きな活動になる、そう期待してがんばれよ、な。



↑ 故郷や、ふるさとや、ああ古里や。海に向かって言うことなし。ふるさととはありがたきかな。これ以上、表現のしようがありません。住んでいた家は近所の人に譲って、生家がなくなったのでふるさとを捨ててしまったようなことになる私にとっては。でも、気持ちはふるさとを捨てていませんよ。墓は残しています。年に何回かはふるさとに帰って、墓参りをしますから。

【今回のまとめ】

1. 梅雨はあっという間に終わりました。この夏の気温・猛暑、そして、水が心配です。米にも影響するでしょう。
2. トランプ氏の好き勝手に世界が動く。危ない世界になりました。世界中が軍備にお金を使うようになったら、どうなるんでしょう。経済は良くなる？ありえません。平和の危機です。
3. 第1回千里金蘭大学臨床栄養勉強会を開催しました。それなりの成果はあったように思います。静脈栄養・経腸栄養、そして経口栄養を駆使して、本気で患者さんのためになる栄養管理を実施しましょう、とのメッセージは伝わったように思います。
4. 胃瘻に関する適正な理解度についての調査を実施しました。認知度は高くなっているけど、理解度はそれほど高くない。胃瘻を造設すると食べられなくなる、胃瘻は単なる延命治療、胃瘻を作ると人生お終い、そんな考えの方がまだ多いようです。
5. 胃瘻は栄養管理を実施するために造設するのです。胃瘻を造設して適正な経腸栄養、栄養管理を実施すれば、胃瘻＝栄養から離脱できる、その理解も必要です。
6. 胃瘻問題を解決するための唯一の手段は、やはり、適正な臨床栄養教育です。しかし、教育の機会が少なくなっています。講演会もものすごく減っています。教育ができない！