

『緩和胃瘻：安楽に過ごすために胃瘻を使う、 この考え方と緩和胃瘻という名称を全国に広げよう』

今回は9月の月末のことからです。26日(金)の午後から東京へ。第28回 PEG・在宅医療学会参加のためです。夕方にはホテル ルポール麹町での拡大プログラム委員会。新幹線を降りて、東京駅からホテルまでどうやって行くかと考えたらず、約4km。歩いて行っても委員会に間に合いそうだったので、楠木正成像、皇居、桜田門、警視庁、国会議事堂を経由して歩きました。暑い！ホテルに着くと汗だく。気楽な服装で行ったら、会場に来る方々はスーツ姿。え？なぜ？この暑いのにスーツ？ネクタイも持っていない、仕方ない。しかも、メインテーブルに座らされて、挨拶までさせられました。理事長の西口先生に、クールビズじゃないのか？と聞いたら、抄録集に「気楽な服装で」と書いてなかった、とのこと。抄録集は見なかったし、この季節、当然、クールビズだと思ったのに……。翌日が学会。一般演題を2題発表し、最後のセッションで特別発言。役割はしっかり果たしました。夜の懇親会は盛大に中華料理店で開催され、盛り上がりました。翌日はPTEG研究会だったのですが、私は、念願だった伊能忠敬記念館のある千葉県香取市佐原へ。遠い！ホテルを出たのが朝食を食べてすぐの7時半過ぎで、佐原に着いたのは10時半過ぎでした。暑い日でしたが、川沿いにある、いい雰囲気の良い町でした。小江戸と表現されていました。伊能忠敬生家、記念館に行き、公園にあるりっぱな銅像の写真も撮りました。東京駅へ戻って新幹線で帰阪しましたが、千葉の佐原は遠かったなあ。でも、念願が叶いました。

10月の第1土日、4日と5日は、**一般社団法人静脈経腸栄養管理指導者協議会(リーダーズ)の第18回学術集会**。会長が市立芦屋病院の副院長、野呂浩史先生なので、芦屋市民会館で開催されました。参加者数は120名ほどでしたが、非常に議論が活発で、リーダーズらしい学術集会になりました。懇親会は、読売巨人軍の定宿、ホテル竹園芦屋のカフェで。60名ほどが参加してくれ、楽しい懇親会になりました。巨人ファン、長嶋ファンの西口先生は非常に喜んでいました。岡田正メモリアルレクチャーは滋慶医療科学大学大学院 医療管理学研究科の大石雅子教授。阪大病院薬剤部での活動内容を中心に講演していただきました。阪大病院では鉄を含まない微量元素製剤を院内製剤として作っています。さまざまな工夫が必要なのですが、よく考えると、最初に阪大病院で開発された微量元素製剤 IVH-Mには鉄が含まれていなかったのです。歴史を感じました。次回は2026年3月7日と8日、愛知県犬山市で開催します(会長:総合犬山中央病院院長、齊藤雅也先生)。

11日は、豊中市の大阪府根山医療センターで近畿国立病院管理栄養士協議会での講演。静脈経腸栄養を駆使した栄養管理、というタイトルで90分、しゃべりました。事前に、こういう内容で、と言われていたのですが、その内容が多すぎて、結局、自分なり



↑第28回千葉県立大学附属病院協議会を開催しました。私の講演はいつもの書道展ですが、高橋先生と人に講演していただきました。二人とも関係していたとは思いませんが、早稲田大学で講演してくれました。私はお宮詣りの時に臨海園遊園地を訪ねただけで、臨海園遊園地については聞いていません。早稲田大学で講演してくれました。左の右側先生の前に写っているのは、当大学の前の理事長の西口先生です。開会の挨拶をしてくださった千葉県立大学の学長、石川先生ですが、今回はスリッパではありませんでした。多岐先生でした。



↑第18回千葉県立大学附属病院協議会の写真です。下の写真は千葉県立大学の関係者で集まって写真を撮りました。こんな写真は、今までなかったんじゃないでしょうか。上の写真は各壇の司会者。其の市立病院の副院長に、無病についてコメントをいただいた時の写真です。



↑上のゴルフは、金蘭会学園のOB会、芳友会100周年記念で配られたゴルフです。おいしくいただきました。金蘭会の関係で、多分、私は関係ないのですが、いただきました。下の写真は、入り口に飾られている花です。名前？知りません。きれいです。右の写真は、池の周りのベンチです。新しくなったのです。だから、ここに掲載しました。

のペースで、いつものように勝手な意見を述べてきました。熱心に聴いていただきました。少しは研修としてためになったかもしれません。

18日は当大学で**第2回千里金蘭大学臨床栄養勉強会**を開催しました。事前に登録してくださった方が少なく、どうなるのかと思っていたのですが、最終的には70名に参加していただきました。ありがとうございました。箕面市立病院の園田院長、摂生法人協和会副理事長の福田先生にも参加していただきました。私が経腸栄養の種類と選択、胃瘻の適応について、の2つの講演をしたのですが、その講演の間で、箕面市立病院の管理栄養士、寺垣さんと千里リハビリテーション病院の管理栄養士、真脇さんに話していただきました。二人とも千里金蘭大学の卒業生で、卒業後2年目。りっぱな講演してくれました。本当、りっぱな講演でした。

翌19日は、日本栄養士会主催の「2025年度静脈経腸栄養(TNT-D)管理栄養士スキルアップセミナー」で講演。ZOOMでの講演で、どなたが聴いてくれているの？受講生は何人？何れもわからずに画面に向かって講演したのですが、やっぱり、見えない人達に話すのは気合が入りません、正直な気持ち。でも、私なりにやるべき仕事としてがんばったつもりなので、一応の役目は果たせたのではないでしょう。

21日の午後からは、これもZOOMで**経井県ラジオ大学**でのインタビュー。第1回千里金蘭大学臨床栄養勉強会がサンケイ新聞の教育欄で取り上げられたのですが、その記事を読んだ同会の木下晃伸さんが私をインタビュアーとして読んでくださったのです。これまでに結構な重鎮の方々が出演しておられました。内容としては、臨床栄養とは？から始まったのですが、「**栄養=食**」だけではなく、**食べられない患者さんに対する経腸栄養・経腸栄養を駆使した栄養管理が大事**だという内容で話しました。「栄養とは食」と思っておられたとのこと。このインタビューはラジオで配信されますが、ネットでバックナンバーとして聞くことができます。興味がある方は、**経井県ラジオ大学**バックナンバーで聞いてください。

<https://www.karuizawaradio.university/>

世の中の動きとしては、自民党と維新の会が連立して、初の女性総理大臣が誕生。公明党は連立を離脱。大阪関西万博が終了。大成功だそうです。アメリカのトランプ大統領が日本へ来ました。関心なし、です。ドジャースの大谷選手がピッチャーとして10奪三振、打者として3本塁打を達成。すごい！しかし、昔の話ですが、巨人軍の堀内恒夫投手は、ノーヒットノーランと3打席連続ホームランを達成したそうです。話題にはなっていませんけど。プロ野球日本シリーズとアメリカ大リーグのワールドシリーズが同時に開催中。NHKのスポーツニュースは大リーグのほうが先。おかしい。日本のプロ野球を先に放送すべきです。

↑PEG 在宅医療学会の翌日、千葉県香取市佐原に行きました。東京駅→千葉駅→成田駅で乗り換えて佐原駅へ。結構、時間がかかりました。駅前の伊能忠敬の銅像と、伊能忠敬記念館の写真です。記念館ではいろいろ説明を聞きましたが、ほぼ、本で読んでいる内容でした。自分へのおみやげに、マグネット、携帯ストラップ、クリアファイルを買いました。



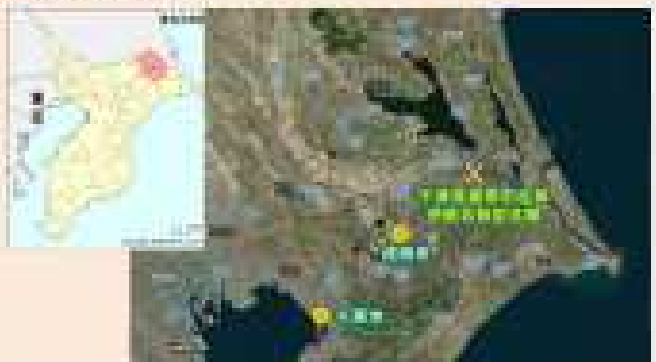
↑第24回PEG・在宅医療学会に参加。東京駅から、会場の麹町の市子駅まで歩きました。夕方でした。皇居前の橋本正成像、非常にいい写真が撮れました。真ん中は、確か、稲田門です。右は、国会議事堂。もよっと通園弓になりましたけど、夕陽の国会議事堂を撮影しました。



↑会場の今村先生、座長先生の西口先生、司会先生の上野先生です。座長先生、特別講演がありました。下は、パネルディスカッションの写真です。各々の10分、質疑応答の時間が流れています。この方々のディスカッションの後、私は特別発言をさせていただきました。



↑拡大プログラム委員会後の記念写真です。ほとんどの方がスーツ姿です。よく見ると、気楽な格好で参加しているのは、私だけではありませんでした。でも、前列に座らされている中では、ネクタイを締めていないけどスーツの松本先生がいます。みなさん、ちゃんとネクタイを締めていました。でも、この写真を見ると、いい加減な格好であることは、そうは思いません。



小越先生：大学の後期講義が始まって、忙しいんじゃないか？

ゼン先生：そうですね。私が千里金蘭大学に来てもう3年目なので、昨年と同じ講義をすれば楽でいいんですが、性格的に、そうもいなくて、いろいろ考えて講義の準備をしているので、結構忙しいですね。配布資料に工夫しているんですが、学生はどう思っているのでしょうか。

小越先生：どうなんだろう。講義は週に何回やっているんだ？

ゼン先生：週に4コマです。月曜日の1限に臨床医学Ⅱの90分講義をやって、火曜日と水曜日の2限に臨床栄養学Ⅲの講義をします。

小越先生：火曜日と水曜日？

ゼン先生：2クラスに同じ講義をしなくてはならないんです。

小越先生：それはしんどいな。同じ講義なんだろう？

ゼン先生：同じ内容です。2回、別々に講義をしないと、どうしても受講できない学生がいるからだそうです。

小越先生：そういう理由なら仕方ないな。

ゼン先生：そうですね。水曜日の1限には看護学部の栄養学の講義があります。だから、水曜日の午前中は90分講義を連続で2つやるので、結構、しんどいんです。71歳の老体に鞭打って、です。

小越先生：ははは、老体に鞭打ってか。

ゼン先生：熱心に聴いてくれる学生ばかりだったらいいんですが・・・。

小越先生：わかってるよ。やる気を失わせる学生がたくさんいるんだろう？

ゼン先生：私の口からは言えません。

小越先生：わかってるよ。だから、代わりに言ってやったんだ。

ゼン先生：とりあえず、静かにしてくれてはいるんです。でも、講義を聞いているかという・・・。

小越先生：自分の世界に閉じこもっている学生がいるんだろう？わかってるよ。オレとしては、がんばれ、としか言えないけどな。ところで9月末から10月にかけては忙しかったんだろう？リーダーズもやったんだろう？

ゼン先生：第18回です。芦屋市民会館でやりました。

小越先生：セレブの街、芦屋か。

ゼン先生：といっても、観光する場所ってあったんでしょうか。

小越先生：そうだな。会長は野呂先生だったな。

ゼン先生：はい。第17回の最後に野呂先生が芦屋の観光の紹介もしていました。芦屋市を観光した参加者はいたかなあ。聞いてみないとわかりませんが。そう、駅周辺の有名なスイーツの店へ行った人がいました。池田病院の田中さんと山中くん。

小越先生：学会は充実していたんだろう？

ゼン先生：会場は少し狭かったんです。でも、却って議論が盛り上がったような感じでしたね。まあ、私としては、参加者が120人くらいだったのが、ちょっと残念だったんですが。

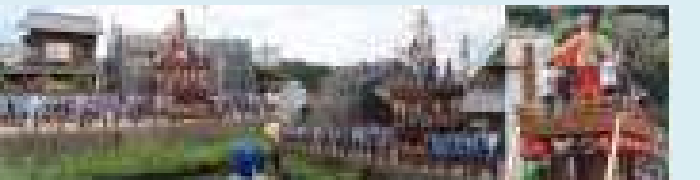
小越先生：なかなか参加者が増えないな。



↑伊能忠敬邸です。邸に小さな銅像と測量の日の笠金鐘がありました。書の中には測量に使われた器などが置いてありました。忠敬資料館の隣もありました。書物がありました。「第一：徳をせず正さざるべし」「第二：身下の人でも数回見れば用いるべし」「第三：言語通達を真面目に習事へりくたて人と争うべからず」。碑文になってから天文学・測量学を学んで、全国を歩き回って日本地図を完成させた、すごい人です。だから、佐原の伊能忠敬の地に行きたかったんです。書物が叶いました。



↑伊能忠敬邸の横は川、いわゆる水郷です。舟遊びの観光船もはっていました。私、こういう川遊びの雰囲気が好きなんです。



↑佐原は「佐原の大祭」が有名なのだそうです。いろいろな武将の山車が出ます。この日は本番ではないようでしたが、楠木正成の山車が練り歩いているシーンに遭遇しました。ラッキーだったようです。右は源義経で、これは、準備中でした。

ゼン先生：そうなんです。それが一番の悩みの種です。なんか、いいアイデアはありませんか。

小越先生：参加した人達はいいい学会だ、面白いと言っているんだろう？

ゼン先生：そうなんです。でも、参加者が増えません。

小越先生：岡田正メモリアルレクチャーは、今回は薬剤師の大石先生だったんだろう？

ゼン先生：そうです。岡田先生が阪大で TPN を始めた頃の薬剤師との協力の話から始まりました。

小越先生：なるほど、その頃のことも解説してくれたんだな。

ゼン先生：微量元素製剤開発やビタミン製剤開発の歴史も解説してくれました。いい講演でした。

小越先生：学会としてのトピック的な演題は無かったのか？

ゼン先生：今回はリハビリ関係の演題も盛り上がったように思います。

小越先生：今の臨床栄養の領域で興味を持たれているからな。

ゼン先生：そうですね。栄養管理というと高齢者、サルコペニア、フレイル、摂食嚥下、そんな雰囲気になっていますから。

小越先生：とにかく、いい議論ができたんだな。

ゼン先生：はい。そう思います。

小越先生：そうだ、例の PEG・在宅医療学会での特別発言はどうだったんだ？前回、何を話せばいいのか、一緒に考えたじゃないか。

ゼン先生：無事、終わりました・・・そうなのですが、学会の翌日、伊能忠敬記念館へ行っただけです。

小越先生：あああ、また、学会をさぼったのか。

ゼン先生：PEG・在宅医療学会はちゃんと仕事をしましたよ。一般演題を2題発表し、それから特別発言。だから、自分に対して御苦労様という意味で、念願の伊能忠敬の生家と記念館に行ったんです。

小越先生：わかったよ。よかったのか？

ゼン先生：香取市佐原って、千葉の端ですね、茨城県との境目です。行くのにものすごく時間がかかりました。でも、いい街でした。雰囲気もよかったです。念願が叶いました。

小越先生：そうか。それはよかったな。その話はここまでとして、学会での特別発言はどうだったんだ？

ゼン先生：ちゃんとやりました、というか、やったつもりです。先生と相談した内容の通りに、と言っていいのか、わかりませんが。結局、勝手な意見を言ったことになるのでしょうか。

小越先生：勝手な意見？

ゼン先生：前回、先生と一緒に考えた内容+α、ですね。

小越先生：プラスα？

ゼン先生：井上流アルファ発言かもしれません。活動が内向きになっているんじゃないか。PEG 仲間でワイワイやっているように見える。論文を書かないといけない。胃瘻を作っても食べることができるという教育をしなさい。QOL を高めるための胃瘻だと強調しなさい。そんなことを言いました。

小越先生：なるほど。いいんじゃないか。

ゼン先生：好き勝手なことを言いましたので、反発している人もいます、もちろん。



↑ 佐原の諏訪神社のそばの佐原公園にはこんな立派な伊能忠敬の像が、誰もいなかったため、写真を撮ってみたいとお思いすることができなかったため、カメラで記念写真を撮りました。この像は、実に反響する望遠レンズなんです。もうそんなおじさんに見えますね。仕方ないけど。



↑ 左上是当番委員、右立戸室病院副院長の野呂先生。その右は岡田正メモリアルレクチャーの大石先生。企業プレゼンをしてくださった、アポットジャパン、大塚製薬工場、國本製薬、キルキ、ニプロの方々の写真も出しています。学会では、諸先生に挨拶を掛けました。数々リーダーズの、リーダーでしたから、本意に賛成です。松本先生の座右の銘、「自分にな、なまけるな、おこるな、いばるな、あせるな、くさるな、おごるな、感謝意」です。



↑ 展示会場も大賑わいでした。少し狭かったのですが、却って賑やかで、展示して下さった企業の方は喜んでくださいました。企業としても、この展示の雰囲気がどうだったのか、それによって「売上に貢献すると判断できるのか」が重要なのだそうです。もちろん、リーダーズでの展示は、有意義だと判断していただけたと思います。次回も、そしてこれからもよろしくお願いします。

小越先生：そうだろうよ。君の発言には、いつも反発する人がいる。仕方ないことだ。

ゼン先生：でも、胃瘻は管理面も大事だけど、もっと栄養に力を入れなくてはいけないと言ったら、それを言ってくれてほっとしましたと言っていた人がいました。

小越先生：それも正しい意見だ。誰がそう言ったんだ？

ゼン先生：経腸栄養剤を販売している会社の方です。

小越先生：なるほど。経腸栄養剤を販売している会社の人か。

ゼン先生：PEG・在宅医療学会の会員は、どうしても、手技にこだわっているんですよね。栄養は2番目、という雰囲気があるので、そこも改善して欲しいんです。

小越先生：そうだな。この学会の前の理事長は、上野先生だったな。

ゼン先生：そうです。Introducer 法を考案した方です。

小越先生：上野先生の本で、PEG は Endoscopic surgery であつて、Endoscopic therapy ではないという記載があったと、君が言っていたな。

ゼン先生：確かに。胃瘻を造設することは目的ではない。経腸栄養という治療をするための手段に過ぎない、胃瘻を作ったら経腸栄養という治療が始まる、と言っておられます。

小越先生：その通りだよ。だから、もっともっと、実施する経腸栄養に力を入れないといけないんだ。

ゼン先生：それにしても日本人って、本当、手技に走りますね。

小越先生：オレもそう思っている。君が言いたいのは、静脈カテーテルも、だろう？

ゼン先生：そうです。PICC の講演なんて、手技ばかりです。PICC の挿入手技、エコーガイド下挿入手技なんて、そんなに議論しなくてもいいと思うんですよね。

小越先生：まあ、いろいろ細かい点で問題とすべきポイントもあるんだろう。

ゼン先生：CV ポートもそうです。きちんと挿入・留置するのは当たり前。感染させないように、どう管理するかが大事なのに、その議論は非常に少ないんです。

小越先生：確かにそうだな。カテーテル感染予防対策だってそうなんだろう？

ゼン先生：そうです。感染管理専門の看護師さんだって、消毒なんかのことばかり議論して、投与する輸液の汚染についてはあまり興味がないようです。

小越先生：なぜなんだろう。

ゼン先生：国民性でしょう。

小越先生：国民性か。そうかもしれないな。

ゼン先生：胃瘻問題に戻っていいですか？

小越先生：もちろん、いいよ。しかし、何を問題にするんだ？

ゼン先生：先日、慢性期病院のドクターと話をしたんですけどね。急性期病院から転院してくる患者さんは経鼻胃管が非常に多くて困っている、と言っていました。それに栄養状態が悪い。栄養管理ができていない。

小越先生：急性期病院ではちゃんと栄養管理をしてくれていない、これはよく聞くなあ。その上、慢性期病院に経鼻胃管で転院させるのか。

ゼン先生：そうらしいです。

小越先生：胃瘻バッシングが残っているんだろうか。

ゼン先生：胃瘻バッシングというより、胃瘻はイヤという家族



↑ 桑原君、藤君、西澤先生の写真集です。質問者の数がすごいです。うやみさん、のびのびと質問しておられました。何人も質問やコメントに立たれた方も多かったです。こんなものではございません。とにかく、活発な議論が交わされました。部長も和気藹々という雰囲気があります。今回は、教育講演としてアグメディカル出版の吉定さんに「医学書の編集者から見た論文投稿」と題した教育講演をしていただきました。もっとお刺激になったかな？



↑ 会場の雰囲気です。少し狭い会場だったので、空いている席が少ないので、却って盛り上がり感じられました。そうそう、いつもは発表後の拍手はしないようにしていたのに、今回は、拍手がありました。リーダーズ学術集会は、発表会じゃないんだ、拍手はいらないんだ、と言おうと思いが、言えませんでした。横浜での第17回学術集会では最初の座長の吉川くんが「発表後の拍手はしないことになっています」と言ってくれたんですけどね。

が多いから、それに対して説明することもめんどくさいんだそうです。

小越先生：めんどくさい？

ゼン先生：そうです。胃瘻は、こういういい点がありますよ、経鼻胃管はしんどいですよ、胃瘻を作って経腸栄養をやれば、患者さんは楽ですよ、なんていう説明をしても、患者さんは判断できないし、家族は聞く耳もたず、という雰囲気のようなのです。家族が本当のことを理解しているかという、それは非常に少ないはずなんです。

小越先生：世間的な胃瘻バッシングは続いているんだな。しかし、前も同じ議論をしたけど、きちんと説明できる医師が少ないんだろう？

ゼン先生：その通りです。どうせ、説明しても胃瘻はイヤと言われるんだから、きちんと説明できなくてもいい、となっているんでしょう。

小越先生：勉強しないんだ。

ゼン先生：そうですね。ほかに勉強することがたくさんありますから。

小越先生：確かに、これだけ医療がどんどん進歩すると、いくら勉強しても追いつかなくなっている、それも間違いない。

ゼン先生：そう思います。私だって、栄養馬鹿と言われていたかもしれません。栄養しか知らない医者だ、です。

小越先生：でもな、それぞれ、専門的な知識を持っている人が集まって医療って実現できているんだから、それほど卑下する必要はないと思う。

ゼン先生：でも、栄養オタク、静脈栄養オタク、カテーテル感染オタク、などと言われているかもしれません。

小越先生：いいんじゃないか。そう呼ばれることは、その道に邁進している、精通している、と認めてもらっていると受け止めなさい。

ゼン先生：ありがとうございます。しかし、よく考えると、高齢の慢性期の患者さんを診療している場合、栄養って避けられない領域ですよ。

小越先生：そうだよ。基本だよ。

ゼン先生：みんながみんな、問題なく食べてくれるんだったら入院する必要もないし、勝手に元気になってくれます。だから、みんなが悩んでいるのは、食べられない、食べない、十分に食べられない、そういう患者さんをどうするか、なんですよ。

小越先生：点滴をする？静脈栄養をする？経腸栄養をする？経鼻胃管？胃瘻？だろう？

ゼン先生：そうです。それを理解していないと、本来、必要な診療ができないのではないのでしょうか。

小越先生：その通りだよ。しかし、君の調査では医師は臨床栄養に関する知識レベルが低いと評価されていたらう？

ゼン先生：そうなんです。関心も低い、との評価でした。

小越先生：少しは臨床栄養についても勉強して欲しいものだな。



↑ 懇親会セミナーの時の写真です。右上の婦人先生のうれしそうな顔が印象的です。田中先生は酒の青龍先生とか、話していますが、井筒の調度でしょうか、本音もは年寄の顔を見ながら聞いている表情をしています。井筒の中身が気に入らない？料理が美味い？と聞かれています。



↑ 懇親会は、ホテル竹園芦屋のカフェで開催しました。このカフェとしては、こういうパーティは初めてだとのこと。楽しそうな雰囲気の写真です。私が撮りました。料理も、私が配りました。西口先生は、このカフェで長嶋さんも朝食を食べたんだらうな、と言っていました。どうなのでしょう。参加費よりも、懇親会料理の一人前はかなり高かったのですが、とにかく、みなさん、楽しそうで、よかったです。

ゼン先生：でも、臨床栄養についての勉強会を開催しても、医師はほとんど参加しません。

小越先生：困ったことだ。打開策はないのか。

ゼン先生：直接、診療に関係することだから、本当に勉強して欲しいですね。

小越先生：直近の問題として、胃瘻問題についても理解してお

く必要があるんだけどな。やっぱり、なぜ、胃瘻は嫌がられるんだろう、という問題だな。

ゼン先生：解決策としては、やはり、胃瘻を造設しても食べられるという正しい知識を普及させることだと思います。

小越先生：確かに、それは一つ、重要なポイントだな。君の調査では、一般の人も半分はそれを理解しているという結果だったじゃないか。

ゼン先生：そうなんです、本当は、もっと理解度は低いような気がします。1200人以上の医療関係者以外の人達のアンケート結果なんです。「医療関係者の関係者」ですから、それなりの理解をしておられるんじゃないかと思うんですよね。だから、現実には、調査結果よりも多くの人が「胃瘻を造設すると食べられなくなる」と思っているんじゃないでしょうか。

小越先生：そうかもしれないな。

ゼン先生：それから、胃瘻のほうが経鼻胃管よりも楽だ、QOLの面からも優れていると、明確に認識させること。

小越先生：それは当然のことなんだけどな。例の、鼻ブッガー（鼻糞）のこともあるし。

ゼン先生：そうですよ。ずっと経鼻胃管でいいと思っている人達に、1日でもいいから経鼻胃管で過ごして欲しいものです。

小越先生：確かに、そうすると、経鼻胃管のつらさを感じる。胃瘻にして欲しい、となるかもしれない。

ゼン先生：いや、医師が、CVポートのほうがいいと薦めるかもしれません。

小越先生：なるほど、そういう流れはあるな。

ゼン先生：この間、東宝塚さとう病院で栄養回診をしていたら、理学療法士の田原くんが、胃瘻は明確に2つに分かれると宣言したらどうですか、と言いましたね。いろいろ考えてみました。

小越先生：胃瘻は2つに分かれる？

ゼン先生：積極的に栄養管理を実施するための胃瘻と、緩和・楽に過ごしてもらうための胃瘻です。

小越先生：なるほど。高齢者、意識レベル低下、認知症の患者さんなんかに対する胃瘻は、緩和が目的だな。楽に過ごしてもらうため、だな。

ゼン先生：でしょう？例外はありますが、基本的には二つに分けられます。だから、「緩和胃瘻」という用語を作ったらいと思ひまして。

小越先生：緩和胃瘻？悪くはないけど。それって、延命治療だと言われるんじゃないか？

ゼン先生：世の中の緩和医療って、単なる延命治療をやめよう、自然に、安楽に亡くなって欲しい、が目的でしょう？

小越先生：そう言われたらそうだな。

ゼン先生：経鼻胃管はしんどいから胃瘻にしてあげよう。延命治療ではない、その人にあった経腸栄養を実施するんだ、少量の経腸栄養剤しか投与しなくてもいい、水分投与だけでもいい、薬剤を投与するだけでもいい、とにかく、安楽に過ごしてもら



「ホテル世田谷」に、読売巨人軍の長嶋茂雄、沢村国太郎、藤岡清典と藤城の万年の記念写真があったので、写真を撮影しました。この3人が現役バリバリの頃でしょうから、今から50年くらい、60年以上前の写真だと思います。西口くんも喜んで写真を撮っていました。



↑ 食事が終わりにかけた段階で、中央テーブルに集まっていた皆さん、一人ひとりにコメントを言っていただきました。みなさん、しゃべりが上手。楽しい時間でした。



↑ 左から、岡田正メモリアルレクチャーの大石薬剤師、前回の中井賞の杉本医師、鈴木管理栄養士、今回の中井賞の高橋看護師、そして、会長の野呂先生です。みなさん、非常にレベルの高い発表をしてくれました。これを励みにして、もっとがんばってください。

うために胃瘻をうまく使う、そういうコンセプトなんです。

小越先生：適切な考え方だと思う。いいと思う。

ゼン先生：逆に、積極的に栄養管理を実施するための胃瘻は、例えば、SENです。

小越先生：嚥下訓練をしている間の胃瘻ー経腸栄養だな。

ゼン先生：そうです。SENで嚥下訓練をして、食べられるようになったら胃瘻-経腸栄養から離脱する。胃瘻カテーテルは抜けばすぐに瘻孔が閉鎖する。そういう正しい知識を普及させるべ

きだと思えます。

小越先生：そうして、胃瘻を作っても口から食べることができる。すまん、口から食べる、食べるのは口から、これは当然だな。

ゼン先生：この考え方が普及したら、適正に胃瘻を使うことができるようになると思います。

小越先生：胃瘻には二つの使い方がある、一つは積極的に栄養管理を実施するための胃瘻、これはふつうの胃瘻の使い方だな。

ゼン先生：積極胃瘻とか前向き胃瘻とかの表現も考えたんですが、胃瘻の本来の使い方なので、余計だなと思いました。

小越先生：なるほど。そして、もう一つの使い方は緩和胃瘻。

安楽に過ごしてもらうための胃瘻か。経鼻胃管での苦痛も緩和してあげられるな。

ゼン先生：そうです。胃瘻は延命治療になる、これは、使い方の問題です。そんなことを言いながら、結局、経鼻胃管で経腸栄養を続けたり、CV ポートで静脈栄養を続けたりしているんです。その経鼻胃管を胃瘻に代えてあげると、患者さんは楽になるんです。それが緩和胃瘻の基本的考え方です。

小越先生：なるほどなあ。緩和胃瘻という考え方、オレも理にかなった内容だと思うよ。

ゼン先生：緩和胃瘻、の考え方を普及させたいんです。胃瘻の専門家達にも協力してもらいたい。多分、協力してくれると思います。

小越先生：そうだ！！君がインタビューを受けた、軽井沢ラジオ大学の木下さんに相談してみたらどうだ？一般の人の考え方を変えるには、そういう手段も必要だぞ。

ゼン先生：そうですね。今度、千里金蘭大学へ来られるそうなの



「今回は、私がお世話になっている、東京理科大学から2名の先生があり、大勢で参加してくれました。いい機会でした。私が東京理科大学にお世話になってもう10年以上になりますが、藤岡さんの笑顔に対する考え方、加齢レベルが非常に高くなり、いい栄養管理ができるようになっていきます。吉村先生も積極的の表現です。」

・日本緩和医療学会(2014)(世界栄養管理)による緩和ケアの定義(2002)「緩和ケアとは、生命を脅かす病に悩む患者に直面している患者とその家族の Quality of Life (QOL: 生活の質)を、痛みやその他の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題を早期に発見し的確に評価を行い対応することで、患者の苦痛を軽減し和らげることを通じて向上させるアプローチである。」

緩和胃瘻 回復する見込みが薄いと判断される患者さんに対し、安楽に過ごしていただくための胃瘻。延命治療であるとは考えず必要はない、その人にとって適切な経腸栄養を実施する、少量の経腸栄養剤しか投与しなくてもいい、水分投与だけでもいい、薬剤を投与するだけでもいい、とにかく、安楽に過ごしてもらうために胃瘻をうまく使う、これだ。安楽に過ごしてもらうために胃瘻をうまく使う、これが緩和胃瘻である。

で、相談してみます。医療関係者ではありませんが、この間のインタビューの時の説明で、胃瘻問題についてかなり理解していただけたようなので。

小越先生：それは有効な普及活動になるかもしれない。いいんじゃないか、「緩和胃瘻」。緩和胃瘻か・・・。

【今回のまとめ】

- 10月は秋？すぐに冬になりそう。でも、九州では夏日の日(≥25℃)もありました。
- 政治が動いているようですが、なんとなく関心が持てません。日本全体のことを考えている政治家がどれだけいるのだろう、自分のことしか考えていないような感じがするからです。
- 第2回千里金蘭大学臨床栄養勉強会を開催しました。それなりにいい勉強会となりました。第3回も計画中です。卒業生2人の発表は、私の予想以上にrippでした。これからがんばれ！
- 胃瘻は、使用目的によって2つに分けられます。積極的に栄養管理を実施するための胃瘻(積極胃瘻、前向き胃瘻と呼ぶ?)と、緩和胃瘻です。
- 緩和胃瘻：安楽に過ごしていただくための胃瘻**です。延命治療ではない、その人にあった経腸栄養を実施する、少量の経腸栄養剤しか投与しなくてもいい、水分投与だけでもいい、薬剤を投与するだけでもいい、とにかく、安楽に過ごしてもらうために胃瘻をうまく使う、です。
- 緩和胃瘻の考え方を広めましょう。同時に、胃瘻を造設しても食べることができる、この正しい考え方も広めましょう。もちろん積極胃瘻では適正な経腸栄養を実施しましょう。