

# 第10回岡山PEG・栄養研究会

プログラム・抄録集

平成26年5月31日（土）13：45～16：55

岡山コンベンションセンター

代表世話人

岡山療護センター 外科 梶谷 伸顕

<共催>

岡山PEG・栄養研究会

アボットジャパン株式会社

<後援>

岡山県医師会

岡山県薬剤師会

岡山県看護協会



## 第 10 回岡山 P E G・栄養研究会開催にあたり

岡山 P E G・栄養研究会 代表世話人 梶谷 伸顕

岡山栄養関係各位、夏がそこまでやってきた今日この頃です。皆様いかがお過ごしでしょうか。今年も岡山 PEG・栄養研究会開催の時期がやってまいりました。今年本研究会は、第十回を迎えました。ちょうど節目を迎えた感があります。奇しくも本年は保険点数の改訂があり、胃瘻造設には厳しい改訂となりました。数年前から PEG バッシングが起り、だんだんと厳しい環境となっていたところ今回の改訂でした。胃瘻が経腸栄養剤・薬剤・水分の投与ルートとして大変優れていて、同時に PEG が優れた手技で安全に行われ管理も容易という由、症例数の著しい増加があり、また造設する側も安全性・簡単故、症例の適応の範囲を拡大しすぎた面もあるかと思えます。

それはさておき我々は、安全な手技の研究、正しい管理方法、的確な栄養剤の選択等々、そして厳格な適応の論議を今後もしていきたいと思えます。

思い起こせば平成 17 年 4 月 2 日に第一回が開催され以降年一回行われて来ました。最初の名称は“岡山 PEG 研究会”でありましたが、第三回に栄養を付け加え現在の名称“岡山 PEG・栄養研究会”となりました。本研究会の目的は、当初は岡山と全国の PEG の現状を比較し地域医療、在宅医療を側面から支える有効なツールとして普及に努めました。第 4 回位より PEG の適応また PEG をどう使うかにしました。何のために PEG をするか、食べるため、摂食・嚥下訓練目的のための、目的を持った PEG という論議も開始しました。栄養管理においては地域一体型 NST を考え、切れ目のない医療として胃瘻造設から在宅管理までの総合的な胃瘻と栄養管理が出来るよう胃瘻のトータルマネジメントを考えました。第 7 回からは PEG の適応、倫理についても話題に入れていきました。第 8 回は、PEG の適応はどう変わるのかについてで、この回よりアンケート調査を加えました。第 10 回は、第 1 回で呼びした PDN ( PEG Doctors Network ) 理事長で、国際医療福祉大学病院 副院長 鈴木裕先生をお迎えし、『診療報酬改定 今、われわれにできること、譲れないこと、守らなければならないこと』の講演を予定しています。

本年も多数の参加と忌憚のない意見を希望しています。

# プログラム

【開会の辞】 13：45～

岡山PEG・栄養研究会 顧問 清水 信義（岡山ろうさい病院）

【一般演題】 13：50～14：50

座長：川崎医科大学 消化器外科 教授 平井 敏弘

I この10年間の岡山PEG・栄養研究会

岡山療護センター 外科 梶谷 伸顕

II 胃瘻ライフ、本人・家族が良ければ・・・—意思決定をサポートする在宅—

訪問看護ステーション紙ふうせん 管理者 玉置 君江

III 当院における胃瘻栄養10年の変遷 —半固形栄養の定着と地域連携—

岡山済生会病院 外科 看護師 亀井 貴子

IV 手術を通して関わる薬剤師外来業務

岡山大学病院 薬剤部 川上 英治

V 津山中央病院におけるPEG10年の変遷

津山中央記念病院 院長補佐 津山中央病院 非常勤 内科部長 平良 明彦

VI 在宅での課題 ～介護支援専門員の立場から～

岡山しげい居宅介護支援事業所 所長 高橋 幸代

VII 当院における胃瘻造設の現況 —癌治療補助栄養経路としての胃瘻の役割—

岡山大学病院 消化管外科 助教 田邊 俊介

VIII PEG患者に対する歯科対応について

岡山大学病院 クラウンブリッジ補綴科 助教 縄稚 久美子

【パネルディスカッション】 14：50～15：20

【休憩】 15：20～15：50 ドリンクをご用意しております。

胃瘻キット・栄養剤の展示を行っています。

展示メーカー：伊那食品工業株式会社

オリンパスメディカルシステムズ株式会社

日本コヴィディエン株式会社

ニュートリー株式会社

(五十音順)

【特別講演】 15：50～16：50

座長：津山中央記念病院 院長補佐 津山中央病院 非常勤 内科部長 平良 明彦

### 診療報酬改定

今、われわれにできること、譲れないこと、守らなければならないこと

国際医療福祉大学病院 副院長 鈴木 裕 先生

【閉会の辞】 16：50～16：55

岡山PEG・栄養研究会 代表世話人 梶谷 伸顕 (岡山療護センター)

# 抄 録

## 【一般演題】

### I この10年間の岡山PEG・栄養研究会

○梶谷伸顕<sup>1)</sup>、渡邊幸恵<sup>2)</sup>、西郷典子<sup>2)</sup>、水元志奈子<sup>2)</sup>、横山知幸<sup>2)</sup>、川本佑美<sup>3)</sup>、草野こず恵<sup>4)</sup>、  
高橋陽平<sup>5)</sup>、本多和成<sup>6)</sup>  
岡山療護センター 外科<sup>1)</sup>、看護部<sup>2)</sup>、栄養部<sup>3)</sup>、薬剤部<sup>4)</sup>、検査部<sup>5)</sup>、理学療法士<sup>6)</sup>

岡山PEG・栄養研究会は、今年で第10回となる。第1回は、平成17年4月2日に開催された。名称は、岡山PEG研究会で発足したが、第3回より栄養を付け加え現在の名称岡山PEG・栄養研究会となった。今回我々は、第1回から第9回まで本研究会の流れを振り返ってみた。

参加人数は、第1回が277名、第2回400名、3回445名、第4回288名、第5回282名、第6回373名、第7回232名、第8回228名、第9回161名である。参加者の内訳は、医師・歯科医師が10-20%、看護師40-55%、栄養士10-20%、薬剤師5-10%、臨床検査技師・ケアマネージャー等5-15%である。内容的には第1、2、3、4回は、工夫、管理、現状である。第4回からは、胃瘻と地域連携の演題が出てきた。第6回からは、適応・倫理問題が提示された。以降この問題が一般演題でも特別講演でも取り上げられた。また第8回9回にはこの研究会として事前に各施設にアンケート調査を行い、それをもとにシンポジウムを行った。

参加人数は、最多が2回3回でPEGの普及、啓発が盛んに行われていた時期と同じくするのではと考える。参加者構成は看護師が大半で、医師・歯科医師は1割台であり、岡山の他の栄養関係研究会での参加人数、参加者構成とも大体同じと考える。また演題・教育演題・特別講演いずれも内容的には時代に則したものを選択できていると考える。

最後に今後の方針として引き続き安全な手技の研究、正しい管理方法、的確な栄養剤の選択等々、そして厳格な適応の論議を今後もして行くべきである。

### II 胃瘻ライフ、本人・家族が良ければ・・・

#### —意思決定をサポートする在宅—

○玉置 君江

訪問看護ステーション紙ふうせん 管理者

訪問看護ステーション紙ふうせんは開設し今年で17年になる。10年前には2人(全体の5%)しかいなかった胃瘻・経管栄養の対象者は現在、16人(全体の22%)である。16人の内訳として脳血管障害6人(38%)、ALSその他難病5人(31%)、小児4人(25%)、認知症1人(6%)である。

本人または家族が決断し胃瘻・経管栄養に至る。訪問看護師は在宅において本人又は家族にいい時間を過ごしてもらいようにサポートすることだと思う。

認知症があり、経口摂取が困難になり、家族が胃瘻を決断。その状態で在宅に帰ると、住み慣れた環境下、胃瘻を使用することで栄養状態が改善。経口摂取が復活し、胃瘻からの注入は無くなったケース。ALSの人は気管切開は希望せず、呼吸不全の終末期、胃瘻を利用して鎮静をかける。在宅での看取りが可能になったケース。

### Ⅲ 当院における胃瘻栄養 10 年の変遷

#### —半固形栄養の定着と地域連携—

○亀井貴子<sup>1)</sup>、藤原明子<sup>2)</sup>、大原秋子<sup>3)</sup>、木村しのぶ<sup>1)</sup>、平田まゆら<sup>4)</sup>、渡辺侑里子<sup>4)</sup>、松本美智代<sup>5)</sup>、小野真由子<sup>3)</sup>、大澤俊哉<sup>2)</sup>、梶谷信顕<sup>6)</sup>、山田由紀子<sup>1)</sup>、前島円<sup>1)</sup>、末宗亮子<sup>4)</sup>、池田雄輝<sup>7)</sup>  
岡山済生会総合病院 NST 看護部<sup>1)</sup>、内科<sup>2)</sup>、栄養科<sup>3)</sup>、薬剤科<sup>4)</sup>、臨床検査科<sup>5)</sup>、外科<sup>6)</sup>、リハビリテーションセンター<sup>7)</sup>

当院は約 8 年前に半固形栄養剤を導入した。当時は経腸栄養は液体栄養が主流であったが、現在では半固形栄養が主体となっている。液体栄養の投与では、栄養剤の逆流・長時間投与によるリハビリ時間が確保できないこと・逆流を防ぐための長時間座位による褥瘡発生リスクの上昇などの問題が起きていたことから、半固形栄養剤が導入されることとなった。

半固形栄養剤導入の際、NST で手技マニュアルを作成し、リンクナース委員会で説明を行い、各病棟での手技統一をはかった。半固形栄養のデメリットとしてはコスト面が高いということがあり、療養先と連携し退院後のことを考慮して栄養剤の選択を適宜おこなっていく必要がある。半固形栄養剤のメリットとしては逆流を予防でき、胃瘻スキントラブルの軽減などは大きな効果を期待できるが、転院先との連携がうまくできないと、療養先から病院へリターンするケースも出てくることとなる。

そこで、NST で院内外の医師やコメディカルへの勉強会などの働きかけを行っていった結果、患者の状態が安定している間に胃瘻造設術 (PEG) を行い、術後の経過も良好となってきた。倫理面も含めて、PEG を取り巻く問題について地域の協力を得て、安定した連携医療を実践できるようになってきた経過を報告する。

### Ⅳ 手術を通して関わる薬剤師外来業務

○川上 英治

岡山大学病院 薬剤部 川上 英治

#### <目的>

平成 22 年 4 月 30 日付け医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」に伴い、チーム医療や職種間の連携により、適正な期間、適正な医療をうけるため、手術までの入院日数が減少し、患者の手術までの準備期間が短くなっている。各職種の目的はそれぞれであり、チーム医療の重要性は高まっている。今回、特に手術前における薬剤師外来業務について紹介する。

#### <現状、結果>

岡山大学病院では平成 21 年から (2009 年) から周術期管理センター (Perioperative management center:PERIO センター) を発足しコアチームから次第に他職種に拡大し点から線の対応を行っている。

#### <展望>

薬剤師は PERIO における人員の確保および専用設備の充実を図り、今後全麻酔症例に介入していく予定である。手術における患者の不安を軽減し、安全な薬物治療が実施されるよう薬剤師間で連携し、さらに職種間の連携を質の低下を招くことなく遂行していく。また各種チームとの連携も図り、効率的なチーム医療の活動を促していく。薬剤師の職能を生かし、チームの中で専門性を発揮しながら、横のつながりを意識した薬剤管理指導を実践していく。

## V 津山中央病院における PEG10 年の変遷

○平良 明彦

津山中央記念病院 院長補佐 兼 津山中央病院 非常勤 内科部長

近年高齢化の進行により脳血管障害等からの摂食嚥下障害患者が増大し、経鼻胃管での経管栄養の苦痛軽減の緩和医療として経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)が注目されてきた。1979年の米国で6歳女兒に対する第一例の報告より35年が経過するが、日本では当初普及していなかったものの2000年頃より啓蒙活動が盛んとなり、現在では広く普及している。

津山中央病院では2000年より新病院となったが、2000年度は年間13例の造設であったが、2005年には154例と著明な造設件数となった。当初、PEG 栄養患者受け入れ困難の施設がほとんどであったものの、近年では胃瘻での管理の簡便性、利便性より PEG 造設でなければ経鼻胃管では受け入れが困難となっているのが多くなっている。しかしながら2000年台後半からは、意識がないまま何年にもわたって介護を受ける PEG 患者に対して人工栄養の継続が、患者本人や家族にとって本当に幸福かどうか疑わしいケースがマスコミで報告され、PEG に対して否定的な意見が多く出されてきた。これに伴い造設件数も1 昨年は86例と初めて100例を下回ったが、昨年よりまた増加傾向となっている。

津山地区での造設件数より PEG に対する意識の変遷を考察したい

## VI 在宅での課題 ～介護支援専門員の立場から～

○高橋 幸代

岡山しげい居宅介護支援事業所 所長

自宅で生活をしたい、そして家族は住み慣れた自宅でより長く元気で過ごしてほしいと多くの方は思っている。経口摂取が困難になった場合、5つの選択肢が考えられるが、選択肢によって、事業所の人員体制などから利用していた通所系サービスやショートステイ利用の受け入れが困難になることがある。介護できる環境が整わず、施設入所を選択する方もいるが、スムーズに入所できる施設は経済面での負担も大きい。「何もしない」を選択されることが増えているように思うが、その場合も「私は冷たいんでしょうか」と悩み揺れ動く家族がいる。カンファレンス・担当者会議は本人・家族の思いを実現させるためにも大きな役割で、各専門職チームで情報共有し、安心して住み慣れた自宅で暮らしていけるような援助方法を見つけ出すこともチームの意義合いを持つ。経口摂取出来なくなった場合の選択は、殆どの場合その家族が決定することになるが、どれを選んでも「家で過ごせてよかった」と思っただけのよう医療・福祉の連携を密にし支援していきたい。

## VII 当院における胃瘻造設の現況

### — 癌治療補助栄養経路としての胃瘻の役割 —

○田邊 俊介

岡山大学病院 消化管外科 助教

当院においては、年間約 90 例の内視鏡的胃瘻造設術（PEG）を行っている。当院における PEG 対象症例は癌集学的治療患者の割合が高く、主には 1. 頭頸部癌にて化学放射線療法を施行する患者の摂食困難例に対する補助栄養としての PEG 造設、2. 頭頸部癌術後や再発などにて嚥下障害などを来した患者の嚥下リハビリ中の栄養投与経路としての積極的な PEG 造設、3. 食道癌による高度狭窄にて経口摂取困難な患者に対する集学的治療中の栄養投与経路としての PEG 造設、が多くを占めており、このような癌集学的治療中の栄養投与経路としての PEG 造設症例が当院の PEG 症例の約 7 割を占める。これら癌治療関連の PEG 造設については、癌治療の完遂、治療成績向上、治療中の患者 QOL の維持向上のために PEG を行うことの効果があり、今後も PEG が必須な疾患群と考えている。このような癌治療関連 PEG 造設症例をはじめとした当院の現状を報告する。

## VIII PEG 患者に対する歯科対応について

○縄稚 久美子

岡山大学病院 クラウンブリッジ補綴科 助教

人は生命を維持するために口から食事をして栄養を摂取しています。何らかの原因で口からの食物の摂取が困難な場合には PEG からの栄養注入を行い、体力を落とさないように維持しますが、その際の口腔内はどのようにケアしたらいいのでしょうか？

PEG の患者さんのお口の中の特徴やその口腔内のケアについて義歯の話題を中心にお話しします。

## 【特別講演】

### 昨今の胃ろうをめぐる問題と診療報酬改定

### 今、われわれにできること、譲れないこと、守らなければならないこと

○鈴木 裕 (Suzuki YUTAKA)

国際医療福祉大学病院 外科

(Department of Surgery International University of health and Welfare Hospital)

今、日本は栄養補充が必要な終末期非がん患者に積極的な延命治療、とりわけ AHN (artificial hydration and nutrition) が必要か否かの議論がされ始めている。その背景には、日本が世界に類を見ない超高齢化を向かえたことと、日本人の死生観が少しずつではあるが変わり始めていることが挙げられる。

今では到底考えられないが、日本の 1950 年代の平均寿命は 50 歳代であった。つまり、医療が携わっていた主な年齢層は、40、50 歳代の壮年者や若年者であったのである。したがって、医療行為が生存率を向上させることは、働き盛りの人たちや子供を救っていたと考えられる。一方、男性 80 歳、女性 85 歳まで平均寿命が延びた現在においては、医療の対象者たちが明らかに高齢者にシフトし、生存期間を伸ばすことの医学的・倫理的意味が問われ始め、医療の絶対的なゴールであった生存期間の延長の牙城に変化が現れてきた。しかし、逆に高齢者であるとか、非生産者であるからという理由で、生きられる人間を意図的に終わらせるという風潮に関しては、より厳格な倫理観と死生観が求められるのは当然である。このように日本は、世界に先駆けて特に高齢者の生と死の問題がクローズアップされ、社会的な関心が高まっているのである。

この超難題を議論している最中に 2014 年度診療報酬改定が開示された。胃ろうに関する改定内容は、過去に経験のない程のインパクトがあり、ほとんどの医療者は少なからず困惑しているのが実情と思われる。そこで、今回、胃ろうに関する診療報酬改定について、どのように解釈すべきかを私論も含めて解説する。



# 岡山 P E G ・ 栄 養 研 究 会 役 員

(50 音順・敬称略)

## 顧 問

氏家 良人 (岡山大学病院)  
清水 信義 (岡山ろうさい病院)  
角田 司 (川崎病院)  
椿原 彰夫 (川崎医療福祉大学)  
春間 賢 (川崎医科大学)  
平井 敏弘 (川崎医科大学)  
藤原 俊義 (岡山大学病院)

## 代表世話人

梶谷 伸顕 (岡山療護センター)

## 世話人

板野 靖雄 (岡山協立病院)  
岡 保夫 (川崎医科大学)  
近藤 秀則 (近藤病院)  
坂本 八千代 (岡山大学病院)  
白川 靖博 (岡山大学病院)  
千田 美智子 (川崎医科大学)  
平良 明彦 (津山中央病院)  
田村 陽子 (岡山医療センター)  
寺本 房子 (川崎医療福祉大学)  
内藤 稔 (岡山医療センター)  
永井 宏 (ながい内科クリニック)  
羽井佐 実 (川崎病院)  
蓮岡 英明 (備前病院)  
藤原 明子 (岡山済生会総合病院)  
保科 英子 (岡山大学病院)  
正木 裕児 (岡村一心堂病院)  
三村 卓司 (金田病院)  
毛利 裕一 (倉敷中央病院)  
渡邊 剛正 (松田病院)

## 事務局

岡山大学病院 臨床栄養部  
〒700-8558 岡山県岡山市北区鹿田町 2-5-1  
Tel&Fax 086-235-7620