

# 医療と介護の 専門職の連携で 胃ろう患者の生活を支える

---

内田 信之

原町赤十字病院 第1外科部長

『ヘルスケア・レストラン』別刷  
2012.5  
日本医療企画

## 事例2

# 退院患者の予後の調査

原町赤十字病院 第1外科部長

内田信之氏

# 医療と介護の専門職の連携で 胃ろう患者の生活を支える

「胃ろうの適応を考えるには、胃ろうをつくられた患者の予後を知らなければならぬ」と考えた  
原町赤十字病院NSTは、その予後を調査。地域一体型の胃ろう管理のあり方を模索している。

## 私自身の胃ろうの黎明期

私が外科医になったのは昭和63年です。それからの10年間、私が胃ろうにかかわったのはほんの数例にすぎません。かつて全身麻酔下に胃ろうを造設しましたが、すべて進行食道がんの方で、その予後はとても短かったことを記憶しています。初めて内視鏡的胃ろう造設術を経験したのは、平成9年でした。それらの患者さんは内科や脳外科の医師からの紹介であり、その多くは脳神経疾患や慢性的な内科的疾患を抱えていました。当時、私自身が胃ろうの適応について考えることはほとんどなく、「胃ろうの造設がずいぶん楽になったものだ」と感じるくらいでした。平成11年、現在勤務する原町赤十字病院に異動になりました。ここでは、

内視鏡的胃ろう造設術は消化器内科の医師が行なっており、私自身が胃ろうにかかわることはほとんどなくなりました。一方、消化器内科医による胃ろう造設件数は、年々増加していました。平成17年6月、当院でNSTが立ち上がりました。私がチェアマンになったこともあり、この頃から胃ろうについて深く考えるようになりました。

## NST稼働後の胃ろう

当院は群馬県西北部の吾妻郡にあります。吾妻郡の面積は群馬県全体の約20%と大変広いのですが、人口は約6万人で、日本の多くの山間部と同様、人口減少、少子高齢化が進んでいます。

当院のNSTは、稼働当初から吾妻地域のほかの医療介護施設との連携を重視し、栄養にかかわる多くの講演会、

でに存在する多くの胃ろう患者がよりよく生活するために、吾妻地域での胃ろう管理の標準化がもつとも重要であると考えました。そのため、多くの勉強会やセミナーを開催しました。

一方、胃ろう患者の大半は脳血管疾患を患った方々であり、寝たきりの方や自分の意思を伝えられない方も数多くいました。また、当院で胃ろうを造設した方の多くは、吾妻地域のほかの医療介護施設に転院していました。これらの医療スタッフと何度も顔を合わせるなかで、また自宅で胃ろうを管理している家族の皆さまと話をするなかで、もつとも重要なのは、胃ろうの造設前に胃ろうの適応について考えることであるとわかりました。

## 胃ろうの適応

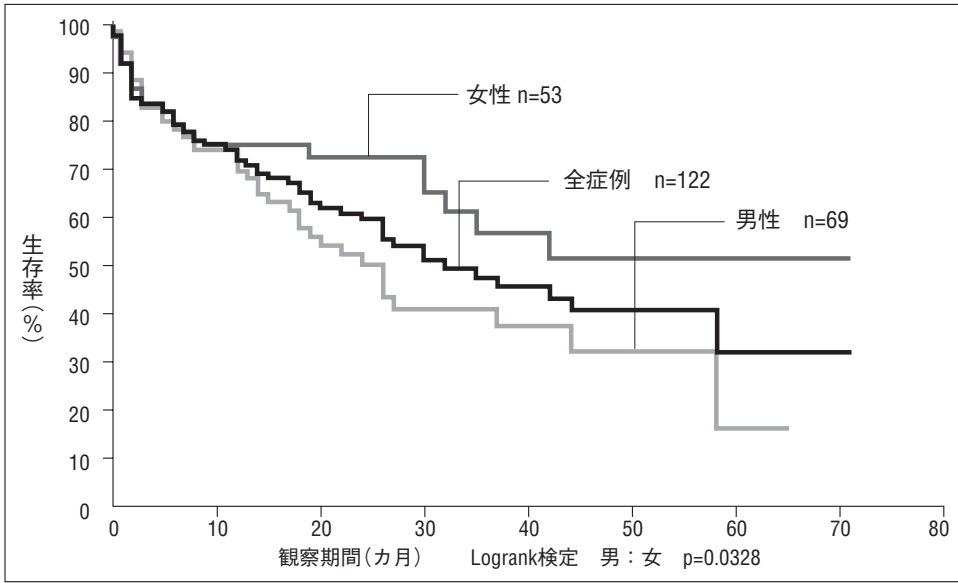
胃ろうの適応は教科書で学ぶことはできません。なぜなら、患者が異なればその適応もまったく異なるからです。医学的な理由はもちろん重要ですが、しかし、それと同様もしくはそれ以上に重要なのは、その方自身の考えです。ただし、胃ろうをつくらうとされている患者自身が、そのときに自分の意思を伝えられることは稀です。

そうなるに次に重要なのは、家族背景や家族の考え、生活環境、患者の今までの生き方や考え方などです。胃ろうをつくる方の多くは高齢者であり、

## 胃ろうに対する考えの変化

当院でNSTが稼働したあとは、す

図 胃ろう造設後の生存率



ことが重要だと考えました。そこで、平成18年から22年までの過去5年間に、当院で胃ろうを造設した患者139名の予後調査を行いました(図)。この調査には、吾妻地域の9つの医療介護施設(沢渡温泉病院、田島病院、長生病院、吾妻さくら病院、からまつ荘、いわびつ荘、やまゆり荘、ゆうあい荘、サザン小川)に協力していただき、139名中122名(87・8%)の予後を知ることができました。胃ろう造設後の生存期間中央値は32カ月で、女性は

男性より優位に生存期間が長い傾向にありました。しかし、これはあくまでも生存期間であり、患者自身が本当に満足する生活を送っていたか、家族にとつてどのような意味があったかを知ることはできません。この問題は、患者と家族、患者と医療者、家族と医療者の問題に帰すると思います。一方、胃ろうを造設している病院内の責任として、胃ろう患者の生存期間の事実を知っておくことは極めて重要です。あくまでも平均であり、個々の患者にとつてはあまり意味のあるものではないかもしれませんが、医療者が胃ろうの適応を考えるうえでは参考になりうる事実です。

### 胃ろうの問題 — 適応・管理・撤退 —



原町赤十字病院 NSTのメンバー。前列中央が内田信之医師

胃ろうの問題は、突き詰めれば3つのことに集約されると思います。適応と管理と撤退です。本誌2012年3月号特集の中で述べている、石飛幸三先生の意見はとても重要と考えています。胃ろうの管理は、私たちの学習でそれなりに標準化することはできると思います。重要なのは胃ろうの適応です。そして今後、適応と同じように重要になるのは、造設をしない、いわば胃ろうの撤退の問題であると考えています。これは、医療者、家族数名の意見で解決できるものではありません。私たちは、これらの問題に対して常に真剣に考え、多くの方々の意見を聞き、患者やその家族にとつてよりよい方法を選べるよう、努力していかなければならぬと考えています。この問題を常に深く考え続けることは、私たち医療者にとつて重要な責任となります。これらの問題を突き詰めると、胃ろうは医師と患者だけでなく、地域全体の問題であることがわかります。職種・施設の垣根を越えて、医療者が連携して胃ろう患者を支えていく必要があります。吾妻地域ではこの問題を地域全体の問題と認識し、病院や介護施設などさまざまな施設の多様な職種の医療者が共通の目標で、しかもそれぞれの専門性を活かした、きめ細かい医療を実践できるようなシステムづくりに取り組んでいます。

私たちの人生の大先輩であることが多いと思います。たとえ胃ろう造設の手技が容易だからといって、その方の人生を考えることなく簡単につくってしまったていいのでしょうか？ 胃ろうの適応は、その方の生き方を考えるという哲学の問題となります。私たち医療者は、この問題を深く考える必要があります。

**胃ろう造設後の予後**  
胃ろうを造設された方が、その後どのような人生を送ったかを把握している医療者がどれだけいるのでしょうか？ 私たちが、胃ろうの意義、つまり胃ろうの適応を考えるには、実際に私たちの病院で胃ろうを造設された方の予後をしつかり把握することが重要だと考えました。そこで、平成18年から22年までの過去5年間に、当院で胃ろうを造設した患者139名の予後調査を行いました(図)。この調査には、吾妻地域の9つの医療介護施設(沢渡温泉病院、田島病院、長生病院、吾妻さくら病院、からまつ荘、いわびつ荘、やまゆり荘、ゆうあい荘、サザン小川)に協力していただき、139名中122名(87・8%)の予後を知ることができました。胃ろう造設後の生存期間中央値は32カ月で、女性は