院長ブログ
director's blog

「病院型」在宅：胃瘻（PEG）を考える

森安 章人 Akihito Moriyasu

●「病院型」在宅とは

昨年６月から、隣接地に住宅型有料老人ホーム「服部すみれビレッジ」（以下：ビレッジ）を開設し運用している。高齢者入院の多くがADL低下と医療依存度の上昇により元の施設や自宅には戻れず、退院調整がつかなくなることが多い。従来の療養病床での入院継続という選択もある。しかし療養病床ほどの医療依存がなく施設や自宅では対応困難、つまり「below療養、above施設」の患者さん本人と家族の意向を踏んで、何とかしたいというのが、運用開始の契機である。

ビレッジでは24時間常駐の看護師が喀痰吸引や経管栄養・高カロリー輸液（以下：IVH）管理を行い、医師の健康観察で病院と密に連携はするものの、あくまでも本人家族の主体性を重視し運営している。

生活の場は、療養病院ではなく有料老人ホームである。いわば自宅の「はなれ」の位置づけで、面会時間などの制限は一切ない。本人・家族による自由な在宅療養という特徴がある。一方で難病や癌末期も扱い、介護職員のみならず医療職の積極的介入により、入院と同等の医療提供が行うことから「病院型」と名付けた。

現在の入所者の栄養方法は、経口摂取または経管栄養、経管栄養では経鼻胃管経管栄養（以下：ED）と胃瘻経管栄養（以下：PEG）が半々である。

●療養病棟の栄養法と在院日数（右表）

右表は、本年２月時点での当院療養病棟40人を栄養方法別に在院日数を集計したものである。経口摂取７人、IVH9人、経管栄養24人（ED 13人、PEG 11人）となっている。それぞれの在院日数はIVHが191±58日、EDが207±150日、PEGが516±474日であった。標準偏差が大きく、ばらつきが大きい。最大値を見るとIVHが256日、EDが633日、PEGが1836日と経管栄養が圧倒的に在院日数が長くなっている。しかし、中央値ではIVHが211.5日、EDが153.5日、PEGが333.5日で、IVHとEDが逆転する。

栄養法別在院日数（療養病棟）

R6年２月20日現在

	人数	平均値±標準偏差	（最大値：最小値）	中央値
高カロリー輸液（IVH）	9	191± 58	（256：115）	211.5
経鼻胃管（ED）経管栄養	13	207±150	（633：77）	153.5
胃瘻（PEG）経管栄養	11	516±474	（1836：226）	333.5
自力経口摂取	7	125±51	（179：31）	126
計	40人			単位：日

この集計から「長生きする栄養法」など推論できない。IVHで最長256日（約１年）、EDで最長633日（約２年）、PEGで最長1836日（約５年）入院生活を送れている人がいる事実を示しているだけで、IVHで約１年入院している人が、この先何年間入院を続けられるかなどわかりはしない。

しかし、経口的に栄養を摂ることが、より生理的であることは言うまでもない。IVHでは、血管内に異物を留置することで発生する感染（カテ熱）や刺入部の感染など、長期化するほどトラブルも多くなる。一方経管栄養でも唾液分泌が増え、誤嚥の可能性は高まるのも事実である。またEDでは注入物がチューブをはい上る誤嚥性肺炎もごく稀にある。EDで多いのはチューブ固定の外見的問題、その点PEGにはこのような問題はない。さらに長期間の全身管理は経口薬の方がしやすいという利点からも、PEGは長期間の療養管理に適している。これらの利点欠点をこの集計が裏付けている。

●胃瘻は延命処置か

５年に一度実施されている厚労省「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」[1)]は「死が近い場合に」を前提としたアンケート調査である。この中で７種の医療行為（抗生剤投与～心臓マッサージ）を希望するかの設問があり、PEGを「口から十分な栄養をとれなくなった場合、手術で胃に穴を開けて 直接管を取り付け、流動食を入れること」と説明して取り上げられている。

私は胃瘻推進派でも反対派でもないが、設問で「人工呼吸器装着や心臓マッサージ」と「PEG」が同じ扱いをされていることに少し違和感を感じる。一般に「死が近い」状態でのPEG造設など、私は提案しない。

しかし、脳梗塞後遺症などで嚥下困難となるも点滴処置で栄養状態は比較的保たれ、発語は無いが声掛けに意思表示でき、支持で座位保持可能な人も多く見受ける。これは「死が近い」状態ではない。この先の長い経過を考え、より生理的な経管栄養を提案する。このPEG造設は延命処置だろうか。

どんな状況であれ、長期的栄養管理を家族相談すれば、EDならまだしもPEGはほぼ100%拒否である。PEGという言葉に、「死が近い」という発想の交錯があるように思う。EDが長期化し、顔に張り付いたテープを苦にした家族が、PEG希望に変わる場合も見られるのも事実である。

PEGは、「栄養状態」「意思表示」「身体能力」などの多方面から解析し判断する医療行為で、一律に判断するものではない。ましてや一律に論じる延命処置でもない。

●胃瘻が嫌われる理由

厚労省の令和４年の意識調査でもPEG説明に「胃に穴を開ける」「手術」という言葉が使われている。この言葉から想像する医療行為を「こんな状態になってまで」と思う家族心情も理解できる。PEGが嫌われるのは、これを説明している医療側の言葉の選択ミスではないか。

今後余命が十分ある患者さんで、長期間の栄養管理を提案する場合は、嚥下障害だけでなく全身状態を示し、総合的見地からPEGも選択肢の１つであることを、「体に穴を開ける」「手術」という言葉は使わず、具体的に家族に説明している。さらに緊急で行う人工呼吸器装着などの医療行為とは、次元が違うことも伝えるようにしている。IVHも同様である。

1）厚生労働省・令和４年度人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査：https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001103155.pdf