

## 第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会主催報告

大谷 順

**要 旨**：2016年12月鳥根県松江市で第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会を主催した。県内から地域医療について議論するため、一般口演25題、ポスター18題の発表が行われた。特別講演1題、ランチョンセミナー1題の講演も成功裏に終了した。

**キーワード**：地域医療；食物，水分摂取環境の変化；胃瘻

(雲南市立病院医学雑誌 2019; 15(1))

2016年12月3日(土)鳥根県松江市松江テルサで第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会を主催した。病院の全面的バックアップの下，特別講演1題，ランチョンセミナー1題，一般口演25題，ポスター18題の発表が行われた<sup>1)</sup>。会員191名，非会員96名の計287名の参加があった。プログラム・抄録集(図1)か

ら巻頭言，特別講演，ランチョンセミナーの内容を転載する2)。一般公募演題の抄録は日本静脈経腸栄養学会雑誌1)を参照頂きたい。

### 参考文献

- 1) 日本静脈経腸栄養学会雑誌編集委員会. 日本静脈経腸栄養学会認定地方研究会 第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会. 日静脈経腸栄養誌. 2017;32: SUP49-SUP61.
- 2) 雲南市立病院編. 日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会プログラム・抄録集. 初版. メッド. 2016

「第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会プログラム，2006.12.松江」<sup>2)</sup>から

ご挨拶

第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会  
会長 大谷順(雲南市立病院 院長)

第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会を，来る12月3日(土)鳥根県松江市で開催させて頂くことになりました。

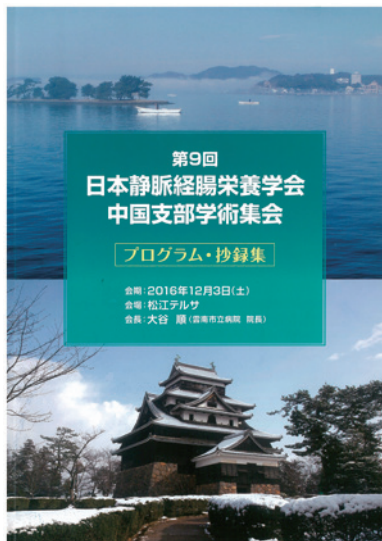


図1 第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会プログラム・抄録集表紙

雲南市立病院外科，第9回日本静脈経腸栄養学会中国支部学術集会会長  
著者連絡先：大谷順 雲南市立病院外科〔〒699-1221 雲南市大東町飯田96-1〕  
TEL/FAX: 0854-47-7500 / 0854-447-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp

(受付日：2018年12月28日，受理日：2019年3月1日，印刷日：2023年1月31日)

さて、昨今の健康ブームも相まって、私たちの周りには様々な栄養関連の情報が飛び交っています。その多くは良心的で有益な情報なのですが、中には首を傾げたくくなるようなものも存在するのも事実です。栄養療法とは、患者さん個人の必要としている栄養素の量や種類を様々な方法で評価し、不足や過剰分を、様々な方法で補うことによって、健康な状態に戻し、維持していくものであります。近代医学による科学的、学際的アプローチが求められる反面、「食養生」や「薬食同源」という言葉に表されるように、私たち人類が古より摂取してきた食べ物を中心とした経験的アプローチもあることから、これが混沌を招いている原因のひとつかも知れません。ただ、決してそれを否定するわけではなく、経験に裏打ちされる真実にも、実証的なものと同等の価値はあると考えています。

今回の学術集会では、「リヤカーマン」としても知られ、おそらく人類史上最も長距離を歩いた人であろう、出雲市出身の冒険家永瀬忠志氏を特別講演にお招きして、過酷な冒険の中で食物、水分摂取環境の変化、それに伴い永瀬氏の身体に現れる変化など、まさに経験に裏付けられた真実を語って頂きます。病気や怪我というストレスと戦う患者さんを栄養面から支える私たち医療職にとって有用なお話は何えるものと期待しています。

また、ランチョンセミナーの講師として、我が国の栄養療法のパイオニアで、とくに胃瘻に関しては豊富なご経験をお持ちの丸山道生(みちお)先生をお招きしております。胃瘻については、マスコミによって偏向報道ともいえるネガティブな側面が強調されていますが、先生の近著である「愛する人を生かしたければ胃瘻を造りなさい」の内容も含め、胃瘻栄養が栄養療法にとっていかに重要なものであるか等、興味深いお話は何えるものと思います。

会場の松江市も含む島根県出雲地方は、神話の宝庫としても有名ですが、かの古事記にも記された「因幡の白兔」の寓話により、日本における医学発祥の地としても知られています。

私たち日本静脈経腸栄養学会員に課せられた使命のひとつは、科学的見地から栄養療法における「金科玉条」を見出し、実践し、伝えていくことではありますが、皮を剥がれた哀れな兔に、塩水に浸かり風に当たるとよい、と嘘の情報(治療)を教えた八十神たちの様に、私たちは誤った情報を発信してはいないか?自分の出した情報や、行っている治療が反って患者さんを苦し

めてはいないか?常に問っていききたいものです。臨床栄養に関する学会として世界最大級になった本学会の次なるテーマ、質の向上にも繋がる学術集会にしたいと考えておりますので、エリアの皆様方には奮ってご参加を頂きます様お願い申し上げます。

会期の12月は、冬の入口でまだ雪も多くなく、会場の松江市には比較的ストレスなくお越し頂けると思います。また山陰の冬の味覚の王者、松葉ガニをはじめ、寒ブリや島根和牛など美味しいものがたくさん皆様をお待ちしております。学術集会の後は、観光、グルメ等、冬の島根を存分に満喫して頂けたら幸いです。

最後に、本学術集会を通じて、兔を助けた大国主命にあやかり、栄養療法、そして病気や怪我と戦う患者さんたちにとって、有益な知見が一つでも多く得られますことを祈念いたしまして、学術集会開催のご挨拶とさせていただきます。

## 抄 録

### 特別講演

**リヤカーマン地球を歩くーサバイバルを支える筋肉造り、食物摂取とはー**

**冒険家(島根県出雲市出身) 永瀬忠志**

12月3日(土) 10:50-11:40 口演会場(1Fテルサホール)

座長:雲南市立病院 院長 大谷 順

リヤカーを引いて世界を歩き始めてから41年。アフリカのサハラ砂漠や南米のアマゾンなど、その距離は約4万8千kmになります。砂漠やジャングルなど過酷な自然の風景や、そこで暮らす人たちとの出会いを求めてのものです。歩き出してから10日間は、肉体的にきついものです。長距離を急に歩き出すと、足の裏にまめができたり、脚の筋肉に痛みが発生したり、痛みを我慢しながらの日々が続きます。それが5日目くらいから、少しずつ痛みが引いてきます。痛みが和らぐのを感じると、元気も出てきます。初めの10日間は体を慣らすための時間です。それはリハビリでも共通しているのかもしれませんが。痛みが引き、それから何千kmと歩いて行くうちに、贅肉はそぎ落とされてスリムになり、歩くのに必要な筋肉がついてきます。1年も歩けば、歩くための肉体が完成しています。それも、旅が終わり、急に歩かなくなってから4か月が過ぎたころには、また贅肉がついてブヨブヨの体に戻ってしまいます。筋肉を維持するためには、継続することが大切だと、そのたびに思います。肉体を使い、歩く旅

を続ける中での楽しみは食べることですが、時として食欲がなくなることもあります。南米・アンデス山脈の標高4650mの峠を越える途中では高山病になり、嘔吐しました。何も食べられなくなりました。その時、村の畑でもらった「コパコパ」と呼ばれる長さ20cmほどの菓草を思い出しました。「酸素の薄い高地で消化不良を起こしたら、煎じて飲むといい」と教えられていたので、湯を沸かしてコパコパ1本を入れ、ゆっくりと飲みました。1晩、ぐっすりと眠ったら、回復して食欲も出るようになり、何とか峠を越えることができました。北米のデスバレーでは、気温48℃の熱い空気の中で熱中症になり、ここでも恒吐しました。食欲はありません。水分を補給したいのに、飲めば吐きそうなので、水をなめるように時間をかけて少しずつ口に含みました。翌朝、気温が38℃まで、下がったこともあり、少し食欲も出て食べられるようになりました。食べなければ力も出ないことを実感しました。そんな経験談を交えて話します。筋肉が減ることに立ち向かっておられる皆様のお力になれば幸いです。

#### プロフィール

1974年(19歳) 日本徒歩縦断3200km, 70日間。  
1978~79年(22歳) オーストラリア大陸徒歩横断4200km, 100日間。1982~83年(26~27歳) アフリカ大陸徒歩横断6700km, 216日間。1989~90年(33~34歳) アフリカ大陸徒歩横断・サハラ砂漠徒歩縦断11100km, 376日間。1998年(42歳) モンゴル徒歩縦断864km, 25日間。2000年(44歳) タクラマカン砂漠徒歩縦断590km, 11日間。2001年(45歳) カラハリ砂漠徒歩縦断591km, 14日間。2003~04年(47~48歳) 南アメリカ大陸徒歩縦断8800km, 266日間。2006年(50歳) アマゾン徒歩縦断900km, 41日間。2007年(51歳) アタカマ砂漠・アンデス山脈徒歩横断975km, 35日間。2010年(53~54歳) ナミブ砂漠徒歩縦断761km, 22日間。2015年(59歳) デスバレー徒歩縦断183km, 5日間。

#### ランチョンセミナー

**胃瘻再考! 一胃瘻の適応を今、再び考える一**

**田無病院 院長 丸山道生**

12月3日(土) 12:20-13:20 口演会場(1Fテルサホール)

座長: 鳥取県立中央病院 院長 池口正英

最近、PEGは単なる延命処置と誤解され、患者や家族が胃瘻造設を拒否することも多くみられます。また、医療者側も、適応があるにもかかわらず、PEGを患者に提示さえしなくなってきています。この行き過ぎた胃瘻バッシングの中で、敢えて胃瘻の適応を再び考えます。

経口的に食事が摂取できなくなった場合、「PEGを行うか否か?」が問題なのではなく、「人工的に水分・栄養補給をするか否か?」が問題なのです。人工的水分栄養補給(AHN)を行うと意思決定したならば、多くの摂食・嚥下障害患者のもっとも適切な栄養投与経路は胃瘻です。AHNを行わないなら、「何もせず」に、経口を細々続け、看取っていく。「胃瘻栄養」と「何もせず」の間に存在する経鼻栄養、静脈栄養、末梢点滴は栄養法として不適切なのです。

実際のPEGの適応は、医学的な側面からの適応に加えて、倫理的な側面からも検討が必要です。とくに、問題となるのは、遷延した意識障害患者や重症認知症患者のような場合です。認知症に関して、欧米では医学的観点からもPEGの効果は認められないとされ、合理的にPEGの適応はないことが導き出されています。しかし、本邦でのPEGは生存も効果も良好であるゆえに、AHNをすると意思決定した場合、PEGをして長く生きることを、一方、AHNを選択しない場合はPEGを施行せず、早く死ぬことを意味します。その意思決定はより哲学的な問題で、PEGによるQOL改善の考慮は副次的なものでしかありません。

医療者・介護者の役割は、患者と家族のPEG選択への苦悩を軽減させること、そして、患者がPEGとそれに続く胃瘻栄養を行った時に、患者と家族のQOLを向上させ、患者の人生の物語を豊かにするのを応援することです。また、PEGを行わないと決めた場合は、最後まで口から食べることに協力することなのです。

## A host report of the 9th Annual Congress of the Chugoku Chapter of the Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition (JSPEN) , Dec. 13, 2016, Matsue

Jun Otani

**Abstract:** We organized the 9th Annual Congress of the Chugoku Chapter of Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition (JSPEN) on Dec. 13, 2016, in Matsue, Shimane, at which 25 oral speeches and 18 posters were presented from around all of Shimane to discuss the major issues in the field of community regional medicine. One special speech, a sponsored seminar at lunchtime, was also successfully presented at the congress.

**Key words:** community regional medicine; change of environment of uptake of food and water; percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)

---

Department of surgery, Unnan City Hospital, Congress president of the 9th Annual Congress of the Chugoku Chapter of the Japanese Society for Parenteral and Enteral Nutrition (JSPEN)

Author: Jun Otani, Department of surgery, Unnan City Hospital [96-1 Daito-cho Iida, Unnan, Shimane 699-1221, JAPAN]

Telephone: 0854-47-7500 / Fax: 0854-447-7501

E-mail: hospital-soumu@city.unnan.shimane.jp