

第4回 東京PDNセミナー

認知症鑑別診断から 胃ろうの適応・看取りまで

新春 PDN
医療フォーラム

プログラム及び登壇者のご紹介

- 日時 2014年1月12日(日) 13:00～18:00
- 会場 東京慈恵会医科大学 1号館3階講堂 7階実習室
- 主催 NPO法人PEGドクターズネットワーク
- 共催 NPO法人CIMネット
- 後援 日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会

プ ロ グ ラ ム

■ 開会挨拶 13:00 大学1号館 3階講堂

鈴木 裕 PDN理事長

◀◀◀ 第一部 ▶▶▶

■ 基調講演 13:10～14:40

座長 伊藤 洋 慈恵会医科大学 葛飾医療センター 病院長

- 認知症の鑑別診断の実際
鈴木 正彦 東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター 神経内科 診療部長
- 認知症の早期診断・発症予防に向けた研究の進展 ～J-ADNI研究を中心に～
石井 賢二 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究部長

■ 教育講演 14:50～15:30

座長 鈴木 正彦 東京慈恵会医科大学 葛飾医療センター 神経内科 診療部長

- 認知症の予防
新井 哲明 筑波大学臨床医学系精神医学 准教授

■ 企業情報提供 (大学1号館 7階) 15:40～16:22

◀◀◀ 第二部 ▶▶▶

■ シンポジウム「地域連携と終末期ケア」16:40～18:00 大学1号館 3階講堂

座長 羽生 信義 慈恵医科大学客員教授
鈴木 裕 国際医療福祉大学病院 教授・外科上席部長

- 町田市医師会の立場から
川村 益彦 町田市医師会 会長
- 認知症の方の胃ろう・地域連携での課題は何か
小野沢 滋 北里大学 講師 亀田メディカルセンター 特別顧問
- AdvanceCare Planningの考え方
会田 薫子 東京大学大学院人文社会系研究科 特任准教授
- 葛飾区医師会における認知症対策と諸問題について
稲葉 敏 いなば内科 院長
- 認知症患者生活の質に対する胃ろうの効果
浦島 充佳 東京慈恵会医科大学 分子疫学研究室 教授

趣意書《新春PDN医療フォーラム開催にあたって》

「はじめに」

この度、慈恵医大のご支援をいただき、「認知症鑑別診断から胃ろうの適応・看取りまで」をテーマに「新春PDN医療フォーラム」を開催できますことは、「胃ろうの正しい適応と啓発」の責務を担うPDNにとって誠に光栄に存じます。

フォーラム第一部の「基調講演、教育講演」は、演者の一人である鈴木正彦先生に、第二部の「シンポジウム」は、同じく小野沢滋先生にお願いして全体の構成をまとめていただきました。第一部においては、認知症の研究と臨床の第一人者である先生方にお話ししていただき、第二部は、高齢者医療を地域で支えておられる医師会の先生方、生命倫理や統計学の先生方を交えてのシンポジウムであります。この二部構成は、きわめて先見性に富み、かつまた、直面する認知症問題の解決に示唆を与える企画であると確信しているところであります。

「胃ろうバッシングの真相はマスメディアのヘッドラインに対する短絡的な反応」

さて、フォーラムの開催にあたって、私の立場としては、なぜPDNがこのようなフォーラムを主催するのかということについて、ご説明しなければなりません。実際にそのような質問が数多く寄せられたことも事実であります。

皆様ご周知のとおり、日本老年医学会の立場表明を契機に、いま、「胃ろうバッシング」が一斉に起こりました。その背景にあるのは、50万人とも言われる胃ろう患者の急増とこの中にこれからも増え続けるであろう認知症のターミナルケアにおける胃ろうの適応の問題が混在していることであります。

日本老年医学会の立場表明は、決して胃ろうの本質を無視した胃ろうバッシングを意図したものでないことは識者の知るところであります。日本老年医学会の立場表明と私ども特定非営利法人PDNの考えは、基本的に同じ立場にあります。

胃ろうの本質から乖離した「胃ろうバッシング」は、マスコミのヘッドラインに対する短絡的な反応と言わざるを得ません。PDNは創立当初から胃ろうの正しい適応の啓発を続けてきました。昨今の胃ろうバッシングを警鐘と受け止めるとしても、「胃ろうによる栄養管理」に真摯に取り組んできた医師にとっては、きわめて耐え難いバッシングと言わざるを得ないのです。

「認知症5か年計画《オレンジプラン》」のキーパーソン

いま早急に取り組まなければならない課題は、これから急増する認知症疾患の予防、早期鑑別診断、BPSDの対応、そして、終末期ケアの正しい栄養管理を問うことであります。

厚生労働省は先に要介護の認知症患者数を308万人と発表し、さらに今年同研究班(代表・朝田隆筑波大学教授)も認知症患者462万人、予備軍を含めると862万人と発表しました。

また、厚生労働省は昨年、オレンジプランで、総合的な認知症対策を施行しました。オレンジプランの要諦は「早期鑑別診断から看取りまで」の地域で認知症の人を支えるケアパスとこれをサポートする地域連携システムであります。当然ながら、「かかりつけ医」「認知症サポート医」はオレンジプランのキーパーソンとなって、薬剤師、看護師、栄養士、ケアマネジャー、介護福祉士などのコ・メディカルとの緊密な連携パスを推進する立場にあります。

今回の「新春PDN医療フォーラム」が有識者の英知を集め、その成果が、今後の国の認知症対策に資することを願って止みません。

PDN理事長 鈴木 裕

第一部

■ 基調講演

座長 伊藤 洋

- 認知症の鑑別診断の実際

鈴木 正彦

- 認知症の早期診断・発症予防に向けた研究の進展
～ J-ADNI研究を中心に～

石井 賢二

■ 教育講演

座長 鈴木 正彦

- 認知症の予防

新井 哲明

座長より

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 病院長 伊藤 洋

社会の高齢化が急速に進んでいる我が国においては2020年には人口の29.3%が高齢者で占められると推定されている。この事は、我が国においては認知症あるいはMCIと判断される近親者を持たない人がほとんど存在しなくなる事を意味している。認知症は本人のみならず、その家族にも大きな苦痛と負担を強いる疾患である事を考えると、その診断と治療、そして予防はきわめて重要な社会的課題と考えられる。今回の講演会では認知症に関する各分野における第一人者である3人の演者にこうした問題に関する有意義な議論がなされる事が期待される。

伊藤 洋

略 歴 昭和53年 慈恵医大卒
57年 大学院修了
62年 精神医学講座 講師
平成13年 同 助教授
19年 同 教授
19年 慈恵医大青戸病院 院長
24年 慈恵医大葛飾医療センター（改称）院長

日本睡眠学会理事長

日本精神神経学会 代議員

日本時間生物学会 評議委員

認知症の識別診断の実際

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 神経内科診療部長 鈴木 正彦

超高齢化社会を迎えた本邦において認知症は、国民総動員で取り組むべき大きな社会問題となり、新聞や週刊誌といった各種マスコミも毎日のように取り上げる喫緊の課題である。日本は長寿大国として世界に認知されてはいるが、胃ろうを造設された寝た切りの認知症高齢者の数は先進国の中でも上位であり、こうした患者の鑑別診断も実際には充分になされていないのが現状である。

認知症の背景疾患は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症そして前頭側頭葉型認知症といった神経変性疾患によるもの、生活習慣病が基盤となることが多い血管性認知症、脳脊髄液循環不全に伴う正常圧水頭症など多岐にわたるが、発症早期の段階で診断される患者はいまだ多くなく、一方で高度認知症になって初めて医療機関を訪れる患者も少なくない。

国民の誰しものが健康長寿を望むことを勘案すると、認知症発症早期での適正な治療介入や介護支援体制整備が要求されるが、これには認知症の鑑別診断と治療方針の決定がまず第1に重要である。慈恵医大葛飾医療センターは城東地区唯一の大学病院であることから、葛飾区医師会認知症対策委員会を中心とする医療機関からの紹介患者が多く、本日は我々の日常的な認知症診療の一端を紹介したい。

鈴木正彦 医学博士 平成2年東京慈恵会医科大学卒業
略 歴 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター神経内科 診療部長
東京都健康長寿医療センター 研究所 協力研究員
東京大学医科学研究所 非常勤講師

所属学会等 日本神経学会（代議員、専門医、指導医）
日本認知症学会（専門医、指導医）
日本神経治療学会（評議員、幹事）
日本核医学会（評議員）
日本脳循環代謝学会（評議員）
日本脳卒中学会（代議員、評議員、専門医）

受賞歴 平成14年 慈恵医師会研究奨励賞
平成15年 Parkinson's Disease Forum ベストポスター賞
平成16年 東京都医師会医学研究賞
日本核医学会賞

認知症の早期診断・発病防止に向けた研究の進展 ～ J-ADNI 研究を中心に～

地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究部長 石井 賢二

認知症を来す疾患の多くは進行性の経過をたどり、根本的な治療法がありません。わが国における認知症の患者数は400万人を超え、認知症の予備軍である軽度認知障害を持った人も400万人に近いと考えられています。今後認知症の患者数は更に増え続けることが世界中で予想されており、抜本的な対策が危急の課題とされているところです。アルツハイマー病は認知症の過半数を占める重要な疾患であり、近年その研究が飛躍的に進歩しています。脳画像や体液の検査により、アルツハイマー病を発症するリスクの高い人を見出すことができるようになってきました。この診断法の進歩と普及により、アルツハイマー病の根本治療薬の開発を促進し、対症的な薬物療法と介護によって見守り看取る疾患から、健康な内にリスクを見つけ、予防する疾患へと転換し、認知症の克服への道のりを推し進めてゆくための研究が続けられています。

ここでご紹介するJ-ADNI（ジェイ・アドニ）研究は、世界規模で行われているアルツハイマー病の臨床研究（WW-ADNI研究：世界ADNI研究）と呼応しており、認知症の発症に至らない物忘れの時期（軽度認知障害：MCI）に焦点を当てて正確な診断とリスクを研究することを目指して、2008年より国内38の大学病院など認知症専門臨床施設が600名の被験者を募集登録して、心理検査、血液検査、MRIやPET等の画像検査を行い2-3年間の観察を行いました（J-ADNI1研究）。更に、今年度から国内41の臨床施設が参加してJ-ADNI2研究が始まります。この研究は脳にアミロイドβというアルツハイマー病の原因物質がたまり始めているがまだ症状のない健常者にも焦点を当てて、アルツハイマー病の発症につながる脳の老化過程を明らかにしようとしています。本日の講演ではこれまでの研究成果を概説するとともに、アルツハイマー病の診断治療研究の現状と展望についてもお話しいたします。

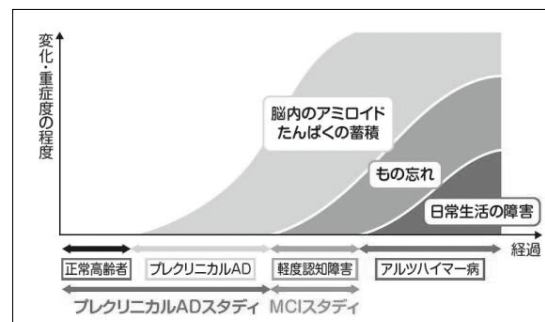


図 1 アルツハイマー病の発症に至る経過。
アルツハイマー病は健康な内から脳にアミロイドβというタンパク質の蓄積が始まり、物忘れの時期を経て、日常生活の障害を来す認知症状態に至る疾患で、その経過は20年以上に及ぶと考えられている。J-ADNI2研究では、様々な検査によりアルツハイマー病につながる脳の老化過程を明らかにしようとしている。詳しい情報はwww.j-adni2.orgをご覧ください。

石井賢二（いしいけんじ）

東京都健康長寿医療センター研究所 神経画像研究チーム 研究部長

昭和60年京都大学医学部卒業。京都大学神経内科、東京都老人医療センター神経内科勤務を経て、平成2年より東京都老人総合研究所ポジトロン医学研究施設勤務。平成9-11年米国立衛生研究所NINDS客員科学者。平成16年より東京都老人総合研究所附属診療所長、研究副部長。平成22年より現職。

ポジトロンCTを用いて、脳の加齢研究や様々な神経疾患の病態研究、診断法の開発に携わってきた。J-ADNI / J-ADNI2アミロイドPETコア、厚生労働省アミロイドイメージング研究班長。専門は、神経内科学、脳核医学。

認知症の予防

筑波大学臨床医学系精神医学 准教授 新井 哲明

最新の疫学調査の結果、現在の我が国の認知症患者数は462万人であり、さらにその予備軍と考えられる軽度認知機能障害 (mild cognitive impairment: MCI) 患者も400万人と推計され、その対策は急務である。

認知症の最大の原因疾患であるアルツハイマー病の治療薬は、現在4種類が使用されているが、いずれも疾患の進行を遅らせる効果はあるものの、進行を止めることはできない。根治薬の開発が世界的に進められているが、実用の目処が立っているものはない。

このような状況の中で、認知症の予防についての関心が高まっている。アメリカの国立衛生研究所は、認知症の予防法として、果物と野菜の多い食事、運動の習慣、糖尿病のコントロール、高血圧の改善、望ましい体重の維持、社会交流と知的な活動、禁煙、うつ病の改善などを挙げている。しかし、これらの科学的な根拠は未だ不十分であることも指摘されている。

本講演では、これらの予防法の中で、特に最近注目されている運動に焦点を当て、我々が茨城県利根町で行った運動介入研究の結果も含めて、その効果を紹介する。

新井哲明 (あらいてつあき)

生年月日 1966年 3月 4日生 (48歳)

学 歴 1990年 3月 筑波大学医学専門学群 卒業

職 歴 1990年 4月 1日～1992年 8月 31日 筑波大学附属病院医員 (研修医)
 1992年 9月 1日～1994年 11月 30日 医療法人社団有朋会栗田病院医師
 1994年 12月 1日～1996年 5月 31日 東京都立松沢病院精神科医師
 1996年 6月 1日～2010年 3月 31日 東京都精神医学総合研究所主任研究員
 2010年 4月 1日～2012年 3月 31日 筑波大学大学院人間総合科学研究科講師
 2012年 4月 1日～現在 筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学准教授
 (2003年 10月 1日～2005年 9月 30日 カナダ国、ブリティッシュ・コロンビア州立大学医学部精神科キンズメン神経学研究所客員研究員)

資格・学位 1990年 5月 医籍登録 (第331237号)
 1996年 4月 精神保健指定医 (第10278号)
 2002年 4月 医学博士 (筑波大学：博乙1841号)

学会活動 日本認知症学会評議員、専門医、指導医
 日本神経病理学会評議員
 日本老年精神医学会専門医、指導医
 日本精神神経学会代議員、専門医、指導医

受賞歴 2006年 4月 東京都職員表彰受賞

第二部

■ シンポジウム「地域連携と終末期ケア」

座長 羽生 信義／鈴木 裕

- 町田市医師会の立場から

川村 益彦

- 認知症の方の胃ろう・地域連携での課題は何か

小野沢 滋

- Advance Care Planningの考え方

会田 薫子

- 葛飾区医師会における認知症対策と諸問題について

稲葉 敏

- 認知症患者生活の質に対する胃ろうの効果

浦島 充佳

～座長から～

東京慈恵会医科大学 客員教授 羽生 信義

35年間の外科医のうち20年間を大学病院で、15年間を公立病院、いわゆる急性期病院で勤務してきた。

最近では80歳以上の高齢者手術が日常茶飯事となり、85歳以上の超高齢者手術も珍しくなく、この中には当然認知症も含まれる。このような高齢者の手術の個別化（縮小手術）の必要性も出てきた。さらには最近の包括医療の導入は急性期病院での入院期間の短縮をもたらしたが、その後の患者の行き先を巡って新たな問題が起こっている。

外科医の立場から推進してきた胃ろうは認知症に対しては難しい問題であるが、今回、錚錚たる演者によるシンポジウムにより、その適応など今後のわが国の指針になる問題が議論されるであろう。このようなメンバーで、地域医療を考える機会はこれまでにはまれであったのではなかろうか。私をここでの成果に大きな期待を抱くと共に、このシンポジウムの成果をまとめ、承継し、広く社会に問いかけていきたいと思う。

羽生信義（はにゅうのぶよし）

現 職 町田市民病院副院長・外科部長、東京慈恵会医科大学客員教授

略 歴 1978年慈恵医大卒業、1984年同大学院修了・医学博士

1987年～1989年米国ウィスコンシン医科大学留学、

1993年～1996年静岡県富士市立中央病院外科部長、

2000年慈恵医大外科学講座准教授、2004年町田市民病院外科部長

を経て2009年より現職

専 門 消化器外科、消化管運動

学 会 第54回日本平滑筋学会総会会長（2012年）

日本消化器病学会・胸部外科学会評議員など

現 在 NPO法人CIMネット会長、町田市医師会理事

町田市医師会の立場から

町田市医師会 会長 川村 益彦

町田市は東京都の西部、多摩地区の南部にあり半島のように神奈川県に突き出しています。北部は八王子市、多摩市と隣接していますが、東西および南部は川崎市、相模原市、横浜市、大和市と隣接しています。人口は約42万人で、65歳以上の老年人口は約97000人、22.8%となり高齢化が進んでいます。

市内には町田市民病院が中核病院として存在し、他に19の病院があり、約300の診療所等があります。救急病院は5施設、在宅療養支援診療所が25施設、在宅療養支援病院6施設、認知症専門医がいるのは7施設、認知症サポート医は5施設です。町田市は八王子市、日野市、多摩市及び稲城市とともに南多摩保健医療圏に属していますが、地理的な関係から神奈川県内の大学病院との連携が盛んに行われています。

町田市医師会は現在、在宅医療の充実に取り組んでいます。在宅医療を積極的に行っている医師を中心に在宅ケア委員会を組織し、在宅医療を実施する人材の育成と医療レベルの向上、さらに多職種連携を図るための講習会等を行っています。また、行政とも協力し来年には多職種連携研修会を予定しています。これらの取り組みや見えてきた課題など、現状報告と問題提起ができればと思います。

川村益彦（かわむらますひこ）

現 職	医療法人社団 幸益会理事長 町田市医師会 会長
略 歴	1978年慈恵医大卒業 1989年川村クリニック院長 2001年医療法人社団幸益会理事長 2001年町田市医師会理事 2011年町田市医師会会長

認知症の方の胃ろう・地域連携での課題はなにか

北里大学講師／亀田メディカルセンター 特別顧問 小野沢 滋

在宅医療の現場で胃ろうを考えるケースは、徐々に低栄養が進行し、経口摂取の努力だけでは状態の維持が困難となる様なケースが多い。したがって、家族や本人とじっくりと話しあい、またそのための時間を末梢の点滴や一時的な経鼻胃管のトライアルなどで作り出すこともできる。長い場合には半年かけてようやく決められるというケースもある。

一方、急性期病院では、入院日数が限られており、また、健康を取り戻せない限り退院させられない、という医療者側の責任感もあり、認知症や幻覚機能障害などで食事が食べられない場合にある程度話し合いで胃ろう造設となるケースも少なくない。逆に、短期間の話し合いで胃ろうは造設しないとになってしまうこともここ1～2年は見受けられる。場合によってはその決定がその後家族の中にしこりとして残る場合も有るのではないかと懸念する。

このような事を防ぐためには、地域全体で疾患を持った人とその家族がどのような生を希望しているのかという事を時間を持って彼らと話し合っ彼らの中から引き出し、その本當の希望を共有し彼らの望む生き方を支えていくような仕組みが必要であろう。

今回の発表では、認知症の胃ろうという観点から私達が地域で行ったほうが良いのでは、という事柄を考察してみたいと思う。

小野沢 滋

現 職 北里大学病院 患者支援センター一部 部長
 亀田総合病院 在宅医療部 顧問

生年月日 昭和38年10月12日生まれ

最終学歴 平成2年 東京慈恵会 医科大学卒

1990年5月 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院初期研修医
 1992年4月 同研修終了
 1992年5月 同院 内科後期研修医
 1999年 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 地域医療支援部 部長
 2012年4月 現在 北里大学病院 患者支援センター一部
 北里大学病院 患者支援センター一部 副部長
 医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 地域医療支援部顧問
 全国在宅療養支援診療所連絡協議会 世話人
 日本在宅医学会 理事
 HEQ研究会 常任幹事
 鴨川市高齢者虐待防止委員会 委員長
 2013年5月 北里大学病院 患者支援センター一部 部長

学生時代より在宅医療を目指し、全科で研修可能な病院であった亀田総合病院で研修。その後、亀田総合病院に在宅医療事業部ができるのを機会に、同部所属となりその立ち上げから、総合相談室、職域を超えた栄養サポートチーム、地域医療支援部などの部門の立ち上げを行う。

2012年に北里大学病院患者支援センター一部に移り、患者支援の仕組みづくりを行なっている。

著 書 在宅栄養管理 南山堂

Advance Care Planningの考え方 —本人の意思を尊重するために

東京大学大学院人文社会系研究科死生学・応用倫理センター上廣講座 特任准教授 会田 薫子

患者の意思の尊重は現代医療の基本であるが、認知症が重度化した場合の対応は困難を極める。意思表示可能な段階で事前指示書を準備する人もいるが、意思の経年変化に対応できないことなど問題が多い。そこで、Advance Care Planning (ACP) が日本でも注目されている。ACPは患者・家族が医療者と相談しながら医療に関して意思決定していくプロセスのことである。日本で「事前ケア計画」と訳語で紹介されているが、これはあまり適切ではなく、あくまで患者側と医療者側のやり取りのプロセスが重視される。患者の価値観・死生観・信仰・信念・人生の目的等を医療・ケアスタッフや家族等の重要他者と共有し、診断と治療の選択肢・予後の情報を共有し、本人の治療計画を共同で作成するプロセスである。本人の意思を「点」ではなく「線」で捉えることによって、意思決定困難となった場合でも本人ならばどのように希望するかを推測することが可能となる。このような意思の捉え方をすると、本人のために一旦開始した胃ろう栄養法を終了すべきか否かなどの難しい問題に直面した場合にも対応への道が開けると考える。

会田薫子 (あいたかおるこ)

現 職 東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センター上廣講座
特任准教授

略 歴 東京大学大学院医学系研究科健康科学専攻博士課程修了 博士(保健学)
ハーバード大学メディカル・スクール医療倫理プログラム フェロー、
東京大学グローバルCOE死生学研究員を経て、現職。

専 門 医療倫理学、臨床死生学、医療社会学

研究分野 終末期医療、延命医療、高齢者医療、脳死、臓器移植

著書・論文 『延命医療と臨床現場：人工呼吸器と胃ろうの医療倫理学』
東京大学出版会(2012年度日本医学哲学・倫理学会賞受賞、
2012年度三井住友海上福祉財団賞受賞)、
"Japan approves brain death to increase donors, but will it work?" Lancet
374:1403-1404, 2009. 他

葛飾区医師会における認知症対策と諸問題について

医療法人社団 穂光会 いなば内科クリニック 院長 稲葉 敏

葛飾区では、私たち認知症サポート医や神経内科医、精神科医、心療内科医が中心となり葛飾区医師会認知症対策委員会がH25年1月に発足した。委員会内を以下4グループの分会に分け、各々の課題について事業推進してきた。1)在宅対策G：認知症患者の合併症時入院支援体制、看取り、胃ろう造設問題、介護家族負担軽減、レスパイト入院支援体制、メディカル・ソーシャルワーカー連携体制、等。2)BPSD対策G：「かかりつけ医のためのBPSD対応マニュアル」作成、BPSD講演会、精神科・心療内科医療連携と入院体制、等。3)医療連携G：専門医療機関とサポート医、かかりつけ医間の情報共有シート、地域包括支援センターや介護関連機関と医療機関間の双方向情報共有シートの運用等、4)学術・啓蒙G：非専門医・かかりつけ医・在宅医のための認知症研修会の定期開催、葛飾区医師会認定「認知症連携医」の体制作り、区民向け認知症教養講座、患者家族会のための支援講演会と相談会開催、区民健診とリンクした「もの忘れ予防健診」事業の推進、「もの忘れ相談窓口」開設等、以上それぞれの分会での諸問題は多岐にわたる。認知症患者や介護家族が、安心して暮らせる地域完結型の医療連携構築が望まれているのは「今」と考える。

稲葉 敏 (いなば さとし)

現 職 医療法人社団 穂光会 理事長、いなば内科クリニック院長
一般社団法人 葛飾区医師会 監事

同医師会 認知症対策委員会 委員長

略 歴 東京慈恵会医科大学医学部卒(昭和56年)
東京慈恵会医科大学青戸病院内科学教室入局
国立がん研究センター(血液・造血器腫瘍)にて臨床・研究の後、学位取得。

専 門 骨髄移植、造血器腫瘍学、血液学一般
東京慈恵会医科大学青戸病院内科 講師

資 格 日本血液学会指導医、日本血液学会専門医、日本内科学会認定医
認知症サポート医、日本医師会認定産業医

認知症患者生活の質に対する胃ろうの効果

東京慈恵会医科大学分子免疫学研究室小児科医長 教授 浦島 充佳

特定非営利活動法人PEGドクターズネットワークの理事を務める104名の推薦する地域の中核病院（50施設）において、2006年1月から2008年12月までの期間中に胃ろうを施行した認知症患者を対象に以下の検討を行った。53の医療施設より1353人の認知症で胃ろうを造設した患者における調査結果を得た。詳細は当日提示する予定である。

日常生活自立度IIの認知症患者に対して胃ろうが造設された場合、日常生活自立度の改善が25%に見られたのに対してIII/IVあるいはMであると、改善する確率は10%前後であった。このような生活の質の改善度に関するエビデンスは世界でも無く、本調査ではじめて判ったことである。また、認知症患者でも胃ろう造設により半数は2年以上生存しており、海外の報告と比較して日本人におけるその生命予後は著しく良いことも判った。

認知症患者の胃ろうが彼らの予後や、家族や本人の人生に与える影響などをきちんと記録・分析するため、施設を超えて記録を残していく必要がある。

浦島充佳

1986年慈恵医大卒業後、附属病院において骨髄移植を中心とした小児がん医療に献身。1993年医学博士。1994年～1997年ダナファーマー癌研究所留学。2000年ハーバード大学大学院にて公衆衛生修士取得。2006年より現職。911米国同時多発テロに強い衝撃を受け、医師として大勢の尊い命を守るべく活動するようになる。専門：小児科、疫学、統計学、がん、感染症。がんの研究ではNature, Blood, Cancer Res, Am J Clin Nutr, Clin Cancer Res など論文多数。現在ビタミンDの二重盲検ランダム化プラセボ比較試験にフォーカスをあてている。またパンデミック、災害医療をも含めたグローバル・ヘルスにも注力している。

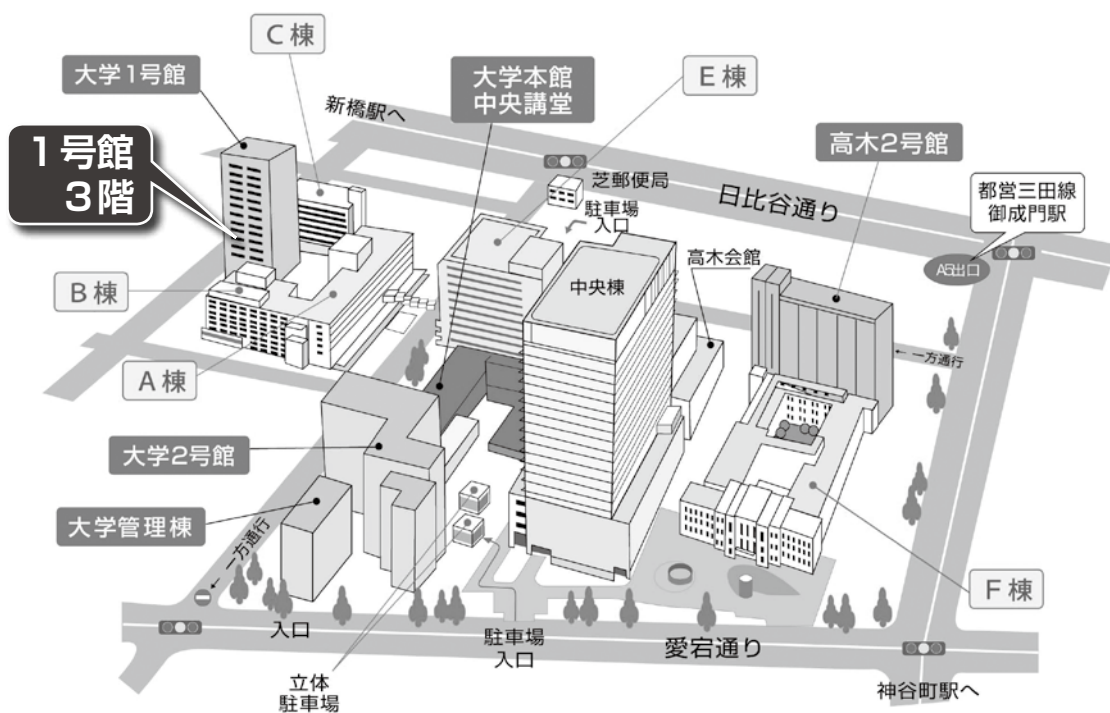
東京慈恵会医科大学への アクセス方法

◆ J R

新橋駅下車 徒歩 12分

◆ 地下鉄

- 都営三田線 御成門下車 A5出口 3分
- 日比谷線 神谷町下車 3出口 7分



「認知症の鑑別診断から胃ろうの適応・看取りまで」

発行日 2013年11月18日
発行者 NPO法人PEGドクターズネットワーク
東京都中央区八丁堀3-22-9 石橋ビル
電話 03-6228-3611 FAX 03-6228-3730
企画 NPO法人CIMネット
印刷 株式会社 キタジマ