『COPD 症例にはもっと胃瘻－経腸栄養を実施するべきです』

激動？の 2023 年が残り 1 か月となりました。阪大から千里金蘭大学に移動して 8 か月が過ぎました。そうそう、私、古希です。満 69 歳になったので、来年は 70 歳、古希になる、と思っていました。しかし、実は、満 70 歳ではなくて数え歳の 70 歳が古希だとのこと。だから、今、古希です。「私は、古希です」と言える期間はほんの 1 か月ちょっとしかないのです。まあ、別に、これでかまわないのですが。古希：70 歳まで生きることは希（まれ）ですからね。

↑千里金蘭大学の大学祭：百花繚蘭祭が開催されました。11 月 4 日と 5 日の 2 日間。2 日間とも参加しました。何の役割もなかったのですけど。右はオープニングの時の様子です。椅子に座っていたのは私だけでした。

11 月は結構忙しかったかも。11 月 4 日と 5 日は千里金蘭大学の大学祭、「百花繚蘭祭」。何の役割もなかったのですが、オープニングからフル参加。1 日目の最後のイベント、花火大会まで参加。その後、友達の山本晶君親子ががんばっている千里中央公園で開催された「千里キャンドルロード」に参加。翌日もほぼフル参加しました。初めての参加だったのですが、お子様向けの部分が結構多く、ラグビーボールを穴に入れる、シャボン玉、ドローン体験、など、おじいちゃんとして参加しました。千里金蘭大学栄養学部の卒業生がネイリストになっていて、移動ネイルカーで活動中。大学祭に来てくれ、私が最初のお客さんになり、爪をきれいにしてもらいました。人生初体験。爪がピカピカになり、学生達に見せて、見せて、と言われて少々自慢げに見せました。1 か月はきれいなままだそうです。

↑大学祭のイベントに、移動式ネイルサロンが登場。ネイリストになった栄養学部の卒業生です。臨床医学の講義で、将来、どこで働きたいか、というアンケートをとった時、ネイリストになりたいとの学生がいました。何じゃこれ、栄養学部なのに、と思ったので、覚えていました。初志貫徹、ネイリストとして活躍中。私、ネイルをしてもらいました。爪がピッカピカです。残念ながら、ちょうど、右手中指をドアに挟んで出血していたのですが。

11 月 16 日には岡山での臨床外科学会へ。野呂先生がランチョンセミナー（IP エコーと PICC）をする、私が座長。早めに岡山へ着き、後楽園と岡山城を観光しました。岡山駅から後楽園まではバスで行きましたが、その後は歩いて歩いて。後楽園も岡山城も外国人が多いのに驚き！岡山城からは徒歩で会場まで戻りました。座長の仕事は気楽にさせていただきました。野呂先生の講演は、丁寧な説明で、講演時間は 50 分ぴったりでした。

11 月 18 日は関西栄養管理技術研究会。もう第 26 回。私が大阪府立病院から阪大に戻った時に、当時、兵庫医大の看護部長だった山田繁代さんを誘い、高木洋治先生をアドバイザーにして設立した「看護領域における栄養管理技術勉強会」。ちょうど 25 年。今回は私が講演しました。いつもは管理栄養士さんの参加も多かったのですが、今回は少なく、全体としての参加者数が少なかったのです。タイトルを〔実際に「栄養」を「管理」しているのは看護師〕としたためでしょう。私の責任です。

↑百花繚蘭祭の出し物です。上は教育学部の学生さんのマリンバ演奏。プロです。すばらしい。下は昭和 29 年生まれのお二人のコンサート。懐かしの歌を歌われました。それらの唄を知っていたのは、ほんの数人だったようです。私と同年代のおじいさんですからね。

研究会が終わってからは、第一外科の後輩の藤田くんと清本くんと 3 人で食事会。19 時から。研究会が終わったのは 17 時。2

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

・・・

ゼン先生：小越先生、このゼン先生の栄養管理講座、少しずつ現場での栄養管理の話題が減ってきているように思うんです。大学での研究や講義の仕事が増えてきているせいかもしれません。

小越先生：まあな、それは仕方ないことかもしれない。講演に出かけて、いろんな人と話をする機会も減っているだろうから。

ゼン先生：確かにそうですね。特に、最近は、学生に対する講義の準備などにものすごく時間をとられています。

小越先生：講義の準備にそんなに時間を使っているのか？教科書を読みながら、それに自分の考えや知識を付け加えるだけでいいんじゃないか？それが普通だろう。

ゼン先生：そういう講義は、ほとんどしていません。臨床医学は教科書を利用していますが、それでも、臨床医学の中に栄養管理に必要な知識として、私が経験した症例などを加えながら講義をしています。私のオリジナルスライドも結構、使っています。

小越先生：オリジナルスライドか。それを作るのは大変だな。

ゼン先生：臨床医学の講義は、もう何年もやってきているので、準備に費やす時間はそれなりなんです。臨床栄養学と看護学部の栄養学講義の準備は、はっきり言うと大変です。ほぼすべて、私のオリジナルスライドで講義しています。

小越先生：教科書は使わないのか？

ゼン先生：ほとんど使いません。だから、そのスライドをプリントアウトして講義の資料にするので、毎回の講義の準備は大変なんです。それから、毎回の講義のサマリーというか小テストも作っています。これも大変なんです。

小越先生：そこまで力を入れて講義しているのか。

ゼン先生：はい。そこまで力を入れて講義しています。

小越先生：それは大変だ。学生は、そういう君の意図というか、気持ちをわかってくれているのか？

ゼン先生：さあ、どうなんでしょうね。

小越先生：わかって受講して欲しいとは思っているんだろう？

ゼン先生：もちろんです。・・・この話は止めましょう。つらくなるので。

小越先生：ハハハ、そうか。ところで、臨床は継続しているんだろう？

ゼン先生：なんとか、という感じかもしれません。東宝塚さとう病院へ、木曜日と金曜日の午前中、外科の外来診察に行かせてもらっていますし、木曜日は病棟の栄養回診もやっています。

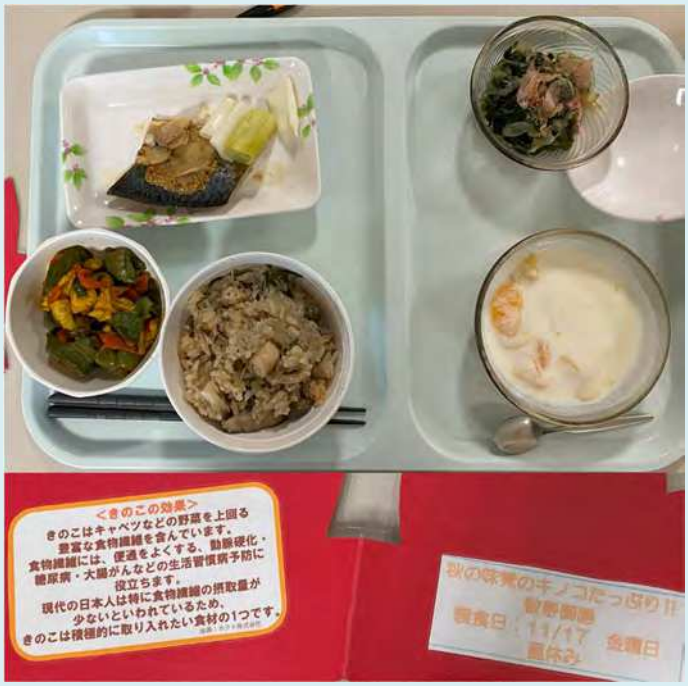
小越先生：栄養回診か。NST 回診？

ゼン先生：病院内では栄養回診と呼んでいます。NST 回診と言えばそうなんですが。NST 加算はとっていませんから。

小越先生：回診しているのに、コストはとっていないのか。

ゼン先生：はい。スタッフが加算に必要な研修を受けていないから、も一つの理由ですが、加算を取るための事務的作業に時間をとられたくないからです。

↑千里金蘭大学栄養学部、11 月 10 日の給食経営管理実習の食事です。これで 300 円。安い。こんなにおいしいのに、です。食後のコーヒーはないの？と聞いたら、自動販売機で買ってください、でした。食事を楽しませていただきました。



↑11 月 17 日の給食経営管理実習の食事です。この日の食事は、60 歳以上の高齢者向けだとのこと。井上善文用？なかなかのおいしい食事でした。敬寿御膳だそうです。この日の食事のメニューはキノコたっぷり！！私、キノコはあまり好きではないのですが、まあ、いいお味でした。

↑11 月 22 日、ニプロ株式会社にお願いして、静脈栄養・経腸栄養の器材などのデモンストレーションをしていただきました。たくさんの器材を使って、丁寧に説明していただきました。学生はみんな、喜んでいました。勉強になりました、とのこと。終わってから、ニプロの方々に御礼をちゃんと表現していました。よしよし。

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

小越先生：へええ。かつてのボランティア NST だな。

ゼン先生：その通りです。看護師の岡崎さんを中心に、がんばっています。

小越先生：メンバーは？

ゼン先生：看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師と私で回診します。

小越先生：りっぱなメンバーじゃないか。

ゼン先生：はい、レベルの高い栄養回診になっていると思います。私が栄養回診を始めてもう 10 年になるのですが、看護師の栄養管理に対するレベルが非常に高くなっています。

小越先生：へええ、それはすばらしい。

ゼン先生：栄養回診を始めるきっかけが、岡崎さんが、高齢者に対する栄養管理が非常にまずくて、患者さんがかわいそうだと思ったことなんです。その頃、私がさとう病院へ行くようになって、私に一緒に回診してくれませんか、と声をかけてくれて、回診が始まりました。だから、岡崎さんは、患者さんを診て、栄養管理が大事だと実感しているので、栄養回診に対する熱意も相当なものがあります。

小越先生：その岡崎さんの熱意が、病院全体というか、特に、看護師さん達に広がっているということだな。

ゼン先生：そうですね。大事なことだと思います。まあ、いろいろ、栄養管理についての苦労、不満はあるようですけど。理事長が理解してくれているので、進めやすいのも一つの理由です。

小越先生：理事長は栄養に詳しいのか？

ゼン先生：腕のいい心臓外科医です。阪大での研修医の時、私が指導医だったし、大学に戻ってからも、いろいろ、一緒に栄養管理をしたことがありますから。詳しいというより、必要性を実感している、という表現のほうが適切でしょう。

小越先生：それはすばらしい。

ゼン先生：それに、私の後輩の吉川先生がいますから。必要な症例に対する栄養管理はきちんとできている病院だと思っています。長期 HPN 症例も診ていますし。

小越先生：長期 HPN 症例？

ゼン先生：はい。最長症例はもう 35 年になりますし、大学病院から HPN のために来ている患者さんもいます。

小越先生：大学病院からの紹介？

ゼン先生：あまり詳しく説明するとややこしくなりますが、患者さんが私のところに相談に来て、です。

小越先生：そういうことか。この話は突っ込まないほうがいいな。

ゼン先生：はい。

小越先生：ところで、その、臨床をしている、ということだけど、栄養管理の有効性を実感した症例はいないのか？

↑看護学部の 2 年生。シリンジに触れるのも、輸液を輸液バッグに接続するのも、初めてだとのことで、楽しそうに実習していました。ポートへの針刺し。針刺し防止機構付のヒューバー針。新品を学生ひとり一人に使わせていました。大盤振る舞い！胃瘻のバルーンカテーテルは、バルーンを実際に膨らませて「かわいい！」でした。

ゼン先生：結構たくさんいますが・・・。先週の回診で、この患者さんは、論文にするべきだから、きちんとデータを集めたり、写真を撮ったりしておきなさいよ、と言った患者さんはいます。

小越先生：ほう。どんな患者さん？

ゼン先生：80 歳代の COPD の患者さんです。かなりの呼吸不全状態になり、人工呼吸が必要な状態でした。

小越先生：なるほど。栄養管理が必要な患者さんだな。

ゼン先生：そうなんです。栄養回診で診ています。

小越先生：どんな栄養管理をしていたんだ？

ゼン先生：まずは点滴ですよね。

小越先生：輸液内容は？

ゼン先生：最初は電解質輸液だけでした。

小越先生：そこで栄養回診か。

ゼン先生：はい。最初は経口摂取も可能だということで、電解質輸液だけの指示だったんですよね。そこで、病棟の看護師から、ほとんど食べれていないので、との相談です。

小越先生：その経緯は大事だな。病棟の看護師が患者の状態か

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

ら栄養回診に相談する、と判断したんだな。

ゼン先生：そこです。そういう判断ができる看護師が育ってきています。

小越先生：すばらしい。栄養回診ではどう判断したんだ？

ゼン先生：まずは PPN ですね、当然。パレプラス 1500mL と 20%イントラリポスを、とりあえず 100mL を、と指示しました。主治医が OK するなら、イントラリポスは 200mL を投与して欲しい、です。

小越先生：なるほど、強制はしないんだな。

ゼン先生：そうです。あくまでサポートです。しかも、私は、常勤医師ではないので、強制する権限はありません。アドバイスです。

小越先生：主治医は受け入れてくれたんだな。

ゼン先生：まあ、受け入れてくれました。看護師からの目に見えないプレッシャーもあったように思います。

小越先生：なるほど、看護師からの目に見えないプレッシャーか。それは大事だな。本当に大事だ。

ゼン先生：しかし、なかなか次のステップに進めなかったんですよ。私は、最初から、胃瘻を造設するべきだ、と提言していました。栄養回診の結論は、食事が食べられるようになっても、重症の COPD だから、代謝に必要な量を食べることはできない、胃瘻を造設して SEN をやるべきだ、でした。

小越先生：SEN か。以前、聞いたような気がする。

ゼン先生：もうずいぶん前から提唱しています。Supplemental enteral nutrition、補完的経腸栄養法です。食事に、胃瘻を用いた経腸栄養を加えて、必要栄養量まで補完する、という意味です。

小越先生：そうだったな。摂食・嚥下訓練をしている患者さんにもっと積極的に SEN を実施するべきだ、と主張していたな。

ゼン先生：そうです、それです。この考え方はもっと広げるべきです。今、看護師さん達の興味が摂食・嚥下訓練に移っているそうです。

小越先生：なるほど。摂食・嚥下訓練をやって、胃瘻を回避したい、そういうことだったな。

ゼン先生：そうなんです。胃瘻で経腸栄養をやりながら摂食・嚥下訓練をやればいいのに、胃瘻を回避するために訓練をがんばる、という発想ですからね。

小越先生：訓練をやっている期間の栄養管理はどうしているんだろう。

ゼン先生：きちんと TPN をやっていたらいいのですが、末梢の点滴や、経鼻胃管での経腸栄養なんじゃないでしょうか。

小越先生：訓練期間中に栄養状態が悪化して、訓練の効果が発揮できない、経口摂取に移行できない、そういう患者が多いんじゃないか？

ゼン先生：そういう患者が多いように思うんです。経鼻胃管による経腸栄養って、意外と安易に選択されているのではないでしょうか。胃瘻を造設する、それはやりすぎだ、なんて思っているのではないでしょうか。私は、経鼻胃管が入った状態で経口摂取はできないように思います。食欲がなくなります。

↑岡山に来たら、後楽園へ行かなくては。そう単純に考えて、早めに岡山へ行き、バスで後楽園へ。なぜか、傘がたくさん並べられていました。なぜ？わからない。岡山城を背景にした後楽園の写真です。中国の人が多かったのには驚きました。

↑後楽園から岡山城への旭川にかかる橋。私は高所恐怖症。この橋を渡るのも怖い。お尻がムズムズする。だから、真ん中を歩きました。

↑後楽園内の高台からの写真です。りっぱな庭園です。日本三大庭園。兼六園、偕楽園にももちろん行っています。それぞれ、味がありますので、どこが一番とは言えませんけど。偕楽園には１度行っただけですが、ものすごく広かったことは記憶しています。兼六園には数回行きました。いろいろ思い出があります。

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

小越先生：その通りだよ。オレもそう思う。鼻に管が入って、食欲が出るかなあ。

ゼン先生：出ないと思います。いつも言いますが、鼻くそが溜まっているだけでイライラしますから。

小越先生：同感だ、ハハハ。ところで、その COPD の患者さんの胃瘻はどうなったんだ？

ゼン先生：できるだけ早く胃瘻を造設するべきだと栄養回診で何度も提案したんですけどね。しかし、なかなか主治医が受け入れてくれなかったというか、判断がちょっとゆっくり目の性格なんですよね。

小越先生：なるほど、そういう性格の主治医は結構多いからな。

ゼン先生：そうこうしているうちに、呼吸状態などの全身状態が悪化して、人工呼吸開始です。

小越先生：もっと早く手を打つべきだったと、栄養回診では判断したんだろう？

ゼン先生：特にリンクナースがそう思っていたようですが。

小越先生：なるほど。リンクナースのレベルも高くなっているんだな。

ゼン先生：そうです。

小越先生：人工呼吸中の栄養管理は静脈栄養だろう？

ゼン先生：もちろんです。人工呼吸期間中は TPN でした。PICC を留置して TPN でした。

小越先生：もちろん、上腕 PICC だよな。

ゼン先生：もちろんです。東宝塚さとう病院には、IP エコーを使った上腕 PICC 法の名手、吉川正人先生がいますから。

小越先生：なるほど。名手か。

ゼン先生：そうです、名手です。

小越先生：上腕 PICC を留置しての TPN では、栄養回診でどういうアドバイスをしている？

ゼン先生：その投与量や組成を栄養回診でこまごまと考えてアドバイスしていました。脂肪乳剤を積極的に使うようなアドバイス、これは当然ですけど。

小越先生：そうだな。COPD 症例だから、二酸化炭素が蓄積しやすい、それに対応して脂肪乳剤を積極的に使用する、大事なことだ。

ゼン先生：この点については、栄養回診のスタッフは完全に理解しています。

小越先生：なるほど。そういうことは栄養回診のスタッフにおいては常識だということだな。

ゼン先生：もちろんです。その間も、人工呼吸中に PEG をやってあげるほうが、逆に、患者さんは楽だから、早く胃瘻を造るべきだと、回診のたびに言っていたんですが、主治医がゆっくり目の性格なので、なかなか進みませんでした。

小越先生：ゆっくり目、だな。

ゼン先生：そうです。そうこうしているうちに、人工呼吸が長くなりましたので、気管切開をしました。

↑岡山市のマンホールの蓋。消防士は桃太郎です。駅前の「歓迎　晴れらんまん岡山」の看板です。

↑タイマーで自撮り。中国の人たちはわいわい言いながら自撮り棒を使っていましたが、他の人の迷惑になるので、私にはできません。ちょっと離れた所で、カメラを置いてタイマーで撮影しました。

↑正面からの岡山城、烏城。りっぱなお城です。今回は、天守閣の中には入りませんでした。

↑岡山城の後ろ姿。きれいな城で、リニューアルされたばかり。

小越先生：なるほど、そのほうが患者さんは楽だ。

ゼン先生：そうですよね。とにかく人工呼吸中に PEG をやるほうが患者さん自身も楽ですよ。

小越先生：確かにそうだ。

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

ゼン先生：私だったら、気管切開と同時に PEG をやりますけど。

小越先生：そういう考え方もあるな。

ゼン先生：実際、そうしていましたから。

小越先生：そこまで積極的に気管切開と PEG を同時にやる、そういう方針の施設は少ないんじゃないか？

ゼン先生：そうかもしれませんね。この症例は、少し時間はかかりましたが、やっと、やっと、PEG を実施して胃瘻を造設したんです。

小越先生：やっと、やっと、だな。

ゼン先生：はい。経腸栄養を開始しました。気管切開＋胃瘻経腸栄養です。これを開始して 1 週間ほどで、ものすごく効果が現れました。主治医が、栄養管理って大事ですよね、と言うようになりました。

小越先生：なるほど。ゆっくり目だけど、ちゃんと栄養回診の提案を受け入れてくれて、患者が元気になったのを実感してくれたのか。

ゼン先生：そうです。

小越先生：それはすばらしい。

ゼン先生：患者さんの表情が全然違うんです。栄養回診に行くと、ニコニコしています。元気になったね、というと、ニコニコしてうなずいてくれます。

小越先生：すばらしい。栄養回診の成果だな。

ゼン先生：そうです。その病棟の看護師さん全員が、栄養管理の効果を実感してくれていると思います。

小越先生：すばらしい。胃瘻経腸栄養の成果も、だな。

ゼン先生：そうです。さとう病院は、胃瘻症例も多いんです。患者さんをきちんと把握すると、胃瘻が栄養管理実施経路として有効だし、適応だ、そういう考え方になりますから。

小越先生：すばらしいじゃないか。

ゼン先生：そうです。栄養回診ではそういうことも話しますから、管理栄養士、薬剤師、看護師はもちろんですが、理学療法士もずいぶんレベルアップしています。

小越先生：なるほど。その栄養回診メンバーの考え方が、それぞれの職種の中で広がっているんだな。

ゼン先生：そうです。看護師さん達の話を聞いても、レベルアップしています。

小越先生：すばらしい。

ゼン先生：ところが、ある看護師さんが退職して、別の病院で就職するために面接を受けたとのこと。得意な分野は？と聞かれて「栄養管理です」と答えたら、全く興味を示してもらえなかったと嘆きのメールが来ました。

小越先生：なるほど。そういう病院もあるんだな。

ゼン先生：そう思います。全国的に、栄養管理に対する関心は下がっていますから。

小越先生：診療報酬が基本なんだろうな。

↑臨床外科学会で、市立芦屋病院の野呂先生がランチョンセミナーの講師。私は座長として呼んでいただきました。気楽に座長をさせていただきました。タイトルは「ポータブルエコーを用いた安全・簡便な PICC 挿入とその管理について」で、13 時開始。私、12 時開始だと誤解していました。もっとゆっくり後楽園観光をすればよかった！後楽園と岡山城観光を終えて、11 時半には会場に到着しなければ、と思って少々あせったのです。そうして、会場に到着してからすぐに昼飯を食べて、講演が始まるのを待ったんです。昼食を食べ終えて会場に入ろうとしたら、講演は 13 時からだと教えられたのです。ちゃんとプログラムを確認しなかった私が悪いのです。

↑夜の、大阪、中之島公園付近の写真です。きれいな夜景です。久しぶりに中之島公園の周りを歩きました。どこがどこか、よくわかっていなかったのですけど。

ゼン先生：もちろんです。お金にならない医療はやれない、ですよね。

小越先生：診療報酬ももちろん大事だけど、なんか、せちがらい医療になっているな。

ゼン先生：仕方ない部分もありますが。

小越先生：そこも考えながら、栄養管理にも力を入れて欲しいもんだ。この COPD の患者さんのように、患者さんが元気になるのを見る、これが医療の神髄だからな。

ゼン先生：でも、まあ、すべての患者がこううまくいくとは限りませんから。

小越先生：それはそうだ。しかし、話を聞いていると、メディカルスタッフのほうが医師よりも栄養管理についてはレベルアップしているようだが、どうなんだ？

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。

ゼン先生：基本は医師の考え方で医療は動きますから、医師の考え方がもっとレベルアップすればいいのに、とは思います。
小越先生：しかし、仕方ない部分があるはずだ。医学教育の中に臨床栄養学がほとんどなくなっているんだろう？
ゼン先生：そのようです。医学部では、どのくらい臨床栄養学を教えているんでしょうね。
小越先生：昔より積極的に講義をしているとは思えないし。
ゼン先生：そうだと思います。卒後教育としても不十分ですし、中には、栄養管理は自分達の領域ではないと思っている医師も多いようですから。
小越先生：困った問題だ。しかし、これは、もう、何十年も前からだからな。だから、TNT で医師を教育しようとしたんだ。
ゼン先生：そうでしたね。でも、その目論見は、一部では成功したけど、大きな波にはなりませんでしたし、今、そういう臨床栄養教育の必要性を、大学の方々は考えていないと思います。
小越先生：本当に困ったことだ。臨床栄養に関連する講演会を開催しても医師が参加しないと言っていたな。
ゼン先生：本当にそうなんですよね。講演会などを開催しても、参加者の中の医師の割合は数パーセントです。数人です
小越先生：栄養管理なんて、と思っているんだろうな。
ゼン先生：でしょうね。理解していないくせに、わかっていると思っているのか、どうでもいいと思っているのか、です。
小越先生：そのうち、メディカルスタッフにばかにされる時が来るかもしれないな。
ゼン先生：千里金蘭大学の学生達には、私の講義をしっかり理解したら、臨床の現場に出て、絶対に医師よりも君たちの栄養管理に関する知識は上だからな、と言っているんですよね。
小越先生：なるほど、そういう気合で講義をしているんだ。
ゼン先生：そうなんですが。どこまで私の意図を理解してくれているかどうか。
小越先生：その時、医師を傷つけるような発言は控えなさいよ、とも教えなさいよ。
ゼン先生：もちろんです。口は災いの元、そう教えています。
小越先生：それは君自身にも言っているんだろう？
ゼン先生：それはないでしょう。
小越先生：すまん、すまん。
ゼン先生：メディカルスタッフの指摘に対して傷つく医師なんていないというか、メディカルスタッフを怒るか、無視するか、そっちのほうが多いと思います。
小越先生：なるほど、そうかもな。メディカルスタッフのアドバイスを素直に受け入れる、そんな医師ばかりだったらいいのにな。
ゼン先生：本当にそうです。管理栄養士や看護師のアドバイスを素直に受け入れる、そんな医師を育てることも、別の意味で大事ですね。
小越先生：医師の人間性教育、人格形成教育だな。

【今回のまとめ】

1. **千里金蘭大学に来て 8 か月。慣れてきたのか、慣れていないのか、よくわかりませんが。ここでがんばろうと努力しているのは間違いないと自分では思っていますが・・・いろいろ、大変です。**
2. **COPD の患者さんは、必要量を食べることが難しい。体重は独立した予後因子。それなら、静脈栄養や経腸栄養でサポートする、これが近代栄養管理法。ONS でも難しいはず。飲むときに息を止める、それが苦しいのですから。**
3. **胃瘻を造設して経腸栄養を実施する（Supplemental Enteral Nutrition: SEN）、これが有効です。食事は可能な範囲でやってもらえばいいいのですから。なぜ、もっと胃瘻を利用しないのでしょうか。**
4. **摂食・嚥下訓練中も胃瘻で経腸栄養をやればいいのに。摂食・嚥下訓練をがんばらせて、胃瘻を回避する。回避できたら訓練が有効だったとなる？根本的に考え方が間違いだと思うのですが・・・。**
5. **COPD 症例に対して、胃瘻を用いた経腸栄養（SEN）を、もっともっと普及させるべきです。患者さんのためです。非常に有効な栄養管理法ですから。**
6. **ボランティア NST のほうが有効な栄養管理ができていたのかも、なんて、今更思うのですけど、おかしいでしょうか。**

当サイトの文章、画像の無断転載を禁じます。