

2023年6月18日(日)

第1会場

特別講演 | 特別講演 | [特別講演3] 「口からたべること」の臨床倫理

特別講演3

「口からたべること」の臨床倫理

座長：羽村 章（日本歯科大学生命歯学部高齢者歯科学 教授）

09:40 ~ 11:20 第1会場 (1階 G4)

[SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子<sup>1</sup>（1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院）

特別講演 | 特別講演 | [特別講演4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

特別講演4

神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

座長：菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・教授）

12:40 ~ 14:10 第1会場 (1階 G4)

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫<sup>1</sup>（1. 東京都立神経病院）

---

特別講演 | 特別講演 | [特別講演3] 「口からたべること」の臨床倫理

## 特別講演3

### 「口からたべること」の臨床倫理

座長：羽村 章（日本歯科大学 生命歯学部 高齢者歯科学 教授）

2023年6月18日(日) 09:40 ~ 11:20 第1会場 (1階 G4)

---

#### [SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子<sup>1</sup>（1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院）

(2023年6月18日(日) 09:40 ~ 11:20 第1会場)

## [SL3] 「口からたべること」の臨床倫理

○箕岡 真子<sup>1</sup> (1. 日本臨床倫理学会 / 箕岡医院)

### 【略歴】

日本臨床倫理学会総務担当理事 / 箕岡医院院長

### 【主な研究領域】

終末期医療ケアの倫理・高齢者の介護倫理・認知症ケアの倫理

### 【主な著書】

抜け殻仮説への挑戦－認知症の人の「自律」の概念を考える－(三省堂書店) エンドオブライフケアの臨床倫理(日総研出版)、「臨床倫理入門」(へるす出版)、摂食嚥下障害の倫理(箕岡真子・藤島一郎共著)、ケースから学ぶ高齢者ケアにおける介護倫理(医歯薬出版)、医療経営士テキスト、生命倫理/医療倫理－医療人としての基礎知識(日本医療企画)、認知症ケアの倫理、事前指示「私の四つのお願い」、わかりやすい倫理、蘇生不要指示のゆくえ－医療者のためのDNARの倫理、正しい「看取りの意思確認」の仕方(以上ワールドプランニング)他

### 【抄録 (Abstract)】

元気は口から－ 私たちは「口から食べる」ことに日々喜びを感じています。しかし、残念ながら、脳血管障害や、神経変性疾患、がんの終末期、あるいは認知症の終末期などには、うまく食べることができなくなります。また、それと同時に「自分のことを自分で決めることができない」という自律の障害を来し、倫理的な問題が生じてきます。

このように食べたり飲んだりできなくなった時に、まず、それは治る病気なのか？あるいは治らない病気なのか？について適切な診断を受ける必要があります。もし、治る可能性があるのであれば、頑張っただけで嚥下リハビリなど適切な医療を受ける必要があるでしょう。医療者も、医療・生活両面から、皆様の「口から食べることを支える」ことになります。

では、もし、口から食べることが回復不可能であるとわかったときには、私たちはどのようなことを考えればよいのでしょうか？

本日は5つのケース、①嚥下障害が回復可能だったケース、②一時的な胃ろうで乗り切った脳血管障害のケース、③摂食条件を守らず(死んでも口から食べたい)、誤嚥を繰り返したケース、④妻が「夫は延命治療(経管栄養)を望んでいなかった」と言った脳血管障害(意識障害)のケース、⑤経管栄養に関して家族内で意見の不一致があるケース、を通じて、臨床倫理の基礎的な考え方をお示ししたいと思います。

「たとえ一口でも最後まで口から食べて欲しい」という家族や医療介護者の気持ち、あるいは「食べることを通じて心が通い合う」といった口から食べることの大切さを心に留めながら、これらの問いについて皆様と一緒に考えていきたいと思えます。

---

特別講演 | 特別講演 | [特別講演4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

## 特別講演4

### 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

座長：菊谷 武（日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック 院長・教授）

2023年6月18日(日) 12:40 ～ 14:10 第1会場 (1階 G4)

---

[SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫<sup>1</sup>（1. 東京都立神経病院）

(2023年6月18日(日) 12:40 ~ 14:10 第1会場)

## [SL4] 神経難病における栄養療法：疾患修飾治療を目指して

○清水 俊夫<sup>1</sup> (1. 東京都立神経病院)

### 【略歴】

1985年 金沢大学医学部卒業  
1985年～1988年 東京女子医大病院, 茅ヶ崎徳洲会病院にて研修  
1988年 東京都立神経病院 神経内科勤務  
1997年 サントルチア病院 (ローマ) に留学 (神経生理学)  
1998年 東京都立神経病院に復職  
2003年 東京都立神経病院 神経内科医長  
2013年 東京都立神経病院 脳神経内科部長  
2022年 東京都立神経病院 副院長

### 【学会役職】

日本神経学会 代議員, ALS診療ガイドライン作成委員  
日本臨床神経生理学会 代議員  
日本神経治療学会 評議員, 緩和ケアガイドライン作成委員  
日本神経摂食嚥下・栄養学会 理事  
日本難病医療ネットワーク学会 評議員

### 【受賞歴】

2020年度日本神経治療学会治療活動賞「筋萎縮性側索硬化症の栄養・代謝障害に対する治療法の確立を目指して」

### 【抄録 (Abstract)】

筋萎縮性側索硬化症 (ALS) を始めとし, パーキンソン病, 多系統萎縮症, SCA3, ハンチントン病など, 多くの変性疾患において体重減少を来すことが知られている。その原因として, 嚥下障害によるエネルギー摂取不足, 運動症状 (筋萎縮, 筋固縮, 不随意運動等) によるエネルギー消費量の変化のほかに, それぞれの疾患に特異的な原因があることが想定される。ALSにおいては古くから体重減少が独立した生命予後予測因子であることが確立されているが, 近年になりそのメカニズムや治療戦略について多くの研究成果が報告されるようになってきた。とくに, 疾患特異的とされる基礎代謝の亢進, 脂質代謝への fuel switch, 体重減少と視床下部への TDP-43 蛋白の蓄積との関連, 食思不振のメカニズムなどの報告が相次いでなされ, また高脂肪高カロリー食治療や診断後の体重維持が生命予後を改善させるという報告も散見されるようになってきた。しかも高カロリー食治療が, 神経変性のバイオマーカーであるリン酸化ニューロフィラメントの増加を抑制することも報告された。現時点において ALS の薬物治療の効果は非常に限定的であるが, 栄養療法は薬物療法を上回る生命予後改善効果をもたらす可能性があり, 安価で副作用のほとんどない高カロリー食療法が新たな疾患修飾治療として脚光を浴びはじめている。

パーキンソン病も体重減少を来す代表的な疾患である。体重減少の原因は複雑であり, 嗅覚異常, 嚥下・咀嚼障害によるエネルギー摂取障害, 消化管運動機能障害, うつ症状, 内分泌異常, 中枢性食思不振などのほか, 振戦や筋強剛などによるエネルギー代謝更新が原因となる。ALS と異なるのは, (1) 薬物療法により体重が増加すること, (2) 体重は寡動・無動と振戦・筋強剛のバランスに影響されること, (3) 不顕性誤嚥が多いこと, (4) 進行期には認知機能障害が必発であること, などである。病初期の体重減少が長期予後を規定するかどうかについては確立されたエビデンスはない。一方進行期には著しい体重減少を来すが, 胃瘻造設の基準や, 有効な栄養療法はいまだに確立されていないが, 一般的にはかなりの高カロリー療法をしても体重は増加しない。ヤール V の認知症併発期の胃瘻造設については倫理的問題を含めた指針は日本にはなく, 今後の課題である。

そのほか多系統萎縮症や脊髄小脳変性症、ハンチントン病などにおける栄養療法はその意義も含めて報告が非常に乏しいのが現状である。栄養療法は生命維持のみならず「生活の質」の向上や合併症予防のためには非常に重要な課題であり、臨床的エビデンスの蓄積が今後の喫緊の課題である。