

「静脈・経腸栄養による近代的栄養療法の発達」  
万病に効く薬は無い、しかし、栄養は例外なく万病に効くー

日本静脈経腸栄養学会名誉会長・高知医科大学名誉教授  
小越章平

演者は10年余前に現役を離れた消化器一般外科医である。専門は食道外科であった。今でも「昔の名前」で講演に呼ばれているが、「外科医が何故栄養の研究をしていたのか」とよく質問を受ける。現在のわが国は社会的に栄養ブームで毎日のごとくメディアを賑わせている。わが国に限らず、この世界的ブームの火付け役は実は外科医であった。著者は幸運にも自分の外科医としての40年のキャリアが現在の臨床栄養の生い立ちからブームへの経緯が重なっている。この領域のそれぞれの時代背景と併せて語るのも若い人達に知ってもらいたいし興味深いと考え、私的な回顧録を交えながら述べる。

1967年米国東部のPennsylvania大学外科の若い外科医 Dudrick, Wilmoreを中心に、後に抗生物質と並び20世紀最高の「治療手段」と言われた画期的な栄養法が開発された。当初「中心静脈栄養法」とも呼ばれたように外科医のアイディアで心臓近く上行大静脈まで挿入されたカテーテル通して高濃度のぶどう糖、蛋白水解物による高カロリー、高窒素の栄養成分にミネラル、ビタミンを配合した「完全静脈栄養法」とも呼ばれた特殊栄養法である。著者は幸運にも全く開発時期(1967,1968年)に当大学外科学研究科に留学していて開発当時の犬による実験から見る事が出来た。すなわち静脈栄養だけでも、ドッグフードで育てたビーグル犬の長期成育に変わりがないことが確かめられ、1968年には腸アトレジア(生まれつき腸管閉塞部位が数箇所あり小腸広範囲切除の幼児に始めて臨床応用され、実験犬と同様に身体的発育はもちろんのこと精神的発育も全く異常がないことが分かった。

この留学のきっかけは、大学院時代に外科教室から生化学教室に学内留学したが、仕事も終わり地方の病院で臨床研修中、ある日突然その教授から電話が入り米国留学が決まった。本家の外科の中山恒明教授も国際的に食道外科で名声を馳せる先生で留学を快諾してくれた。これは著者に取っては全く人生のターニングポイントとなった出来事であり、当時は全く予想もしなかった外科医で栄養に関わった、まさに時流に乗る出発点であった。

著者が帰国後この静脈栄養は全世界的に外科領域を中心に重症患者の管理に不可欠の治療手段となり、術後の合併症(特に食道癌手術後縫合不全)克服に威力を発揮した。この方法がなければしばしば致命的な合併症であった。ただ単に栄養状態改善の手段ではなく他に変わるものがない「積極的治療法」であることが外科医の共通認識となった。わが国では1970年には「完全静脈栄養研究会」が発足され1976年の保険採用が本法普及に拍車をかけた。もともと外科領域における栄養管理の主流はチューブで直接胃に栄養物を注入する「経腸栄養法」であったが、一般的呼び名になった「高カロリー輸液」の全盛の中、影が薄い時期がしばらく続いた。

わが国のアミノ酸産業は世界をリードするものであることを知り、米国で日本製

アミノ酸を使用した宇宙食の開発に端を発したElemental Diet ( E D ) の存在を知り、1978年日本製のエレメンタル・ダイエットを試作した(治験薬名はE D - A C、エレメンタル・ダイエット - 味の素・千葉大の略)。

静脈栄養で高エネルギー・高窒素の威力を十分経験している医師からE D - A Cの希望者が殺到した。1978年「成分栄養研究会」も組織されと呼称も「成分栄養剤」とされ薬剤としての治験が全国規模で始まった。経腸栄養で高カロリー投与可能という魅力からニーズは大きく開発から3年で保険薬剤とし「エレンタル」の名称で1981年市販された。引き続き小児用E D、肝臓機能障害用E Dと市販された。これらはわが国初の完全アミノ酸製剤であるが、現在のアミノ酸栄養ブームのさきがけと言える。これは発売数年後で難病のクローン病の栄養管理に有効なことが内科医の間で広まり、当初のクローン病認定患者数は3000名ほどであったのが、現在では4万名に近い数となり、20数年たった現在でも売り上げが右肩上がりという薬剤となっている。

この間臨床栄養をめぐる問題も大いに变化した。特にチーム医療としてのシムテム化が社会問題として大きく取り上げられるようになった。すなわち「栄養サポートチーム、NST」の一般化である。著者がそれまでの静脈経腸栄養研究会を「日本静脈経腸栄養学会」としてそれまで医師会員(ほとんどは外科医中心)だったのを栄養士、看護師、薬剤師などのコ・メディカルに広く門戸を開き学会に勧誘した。しかし、コ・メディカルの人たちと学会という同じ土俵では相撲は取れないという反対の声も多かったがテーマを選べばお互いの知識を持ち合い患者管理に有用と、反対者に納得してもらった。学会の初代理事長に推されて間もないころ、数名の若い栄養士の来訪を受けた。

彼らは病院の管理栄養士であり、それまでほとんどの管理栄養士がいわゆる「キッチン・ダイエティッシャン」として病院台所で献立を立て料理を作ることで終わることに不満を持っていた。実際に病室に入り医師や看護師と一緒に自分たちの作った食事の摂取状況や栄養状態の把握、医療としての栄養管理を実感したいというものであった。彼らの熱意に動かされ必ず学会のメインプロジェクトとしてNSTを取り上げること約束して別れた。周知のとおりNSTは「栄養管理実施加算」として平成19年事実上NSTの保険加算がついたこと、病院評価の重要因子になったことが追い風となり全国的ブームとなった。

現役を離れた現在でも時々昔話を聞かせてくれという依頼を受ける。長年教師の端くれをしていて「教育とは繰り返すこと」ということは身に染みている。特に臨床の場では小さなミスがとんでもないことになりかねない、普通の医学部の教育カリキュラムに栄養の授業はないに等しい。「卒後研修義務化」に伴い、教育を受ける病院の選択が広がり、長年、卒後教育を受け持ってきた大学医局制度を嫌い、厳しい実地訓練も経験せずに医療の現場に出る若い医者が多くなった。もちろん臨床実地経験のないコ・メディカルの教育は必須である。

現在までの軌跡を辿るのも特に若い世代に語り次ぐ意味はあると思日夜病室で栄養管理に苦労している人たちに近代的臨床栄養の発展とともに生きてきた一外科医の回顧録として気軽に聞いてもらえたら幸せである。