

## 2014年度の診療報酬改定が当院における胃瘻造設にもたらした影響について —胃瘻造設後の経口摂取可能率の変化—

梶原 祐策<sup>1)</sup>

**要旨:** 当院は2014年度の診療報酬改定に伴い積極的に嚥下機能評価を導入しており、「食べる」ための胃瘻が増えたかどうか調べるために後向き研究を行った。対象は2012年度から2015年度の4年間に当院で経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)を行った症例のうち、通過障害を呈する頭頸部癌の6例を除く385例である。改定前後の2年間ずつに分けてPEG後経口摂取可能例〔経管栄養離脱例および経口摂取併用例〕の割合を比較したところ、7.5% (16/214) から16.4% (28/171) へと有意に上昇していた ( $p < 0.01$ )。嚥下機能評価によって経口摂取可能例の拾い上げが増えたことや緩和ケア目的以外の経口摂取不能例に対するPEGが差し控えられるようになった可能性、主原因に廃用症候群の占める割合が10.3% (22/214) から18.1% (31/171) へと有意に上昇した ( $p < 0.05$ ) ことなどが理由として考えられた。

**キーワード:** 診療報酬改定, 経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG), 経口摂取可能率

### ORIGINAL ARTICLE

## The impact of medical fee revision in fiscal year 2014 on percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) in Fuyoukai Murakami Hospital—The change of the rate of oral ingestion after PEG—

Yusaku KAJIHARA<sup>1)</sup>

**Abstract:** I have conducted the examination of swallowing for many patients with dysphasia since the Japanese medical fee revision in fiscal year 2014, and investigated the increment of percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG) leading to oral intake. I excluded 6 patients having obstruction due to head and neck cancer from 391 patients who were performed PEG in Fuyoukai Murakami Hospital from April 1, 2012 to March 31, 2015, and therefore my retrospective study included 385 patients. I compared the rate of partial or total oral intake after PEG between fiscal year 2012—2013 and 2014—2015, and it was revealed that the rate of fiscal year 2014—2015 was significantly higher than that of fiscal year 2012—2013 [7.5% (16/214) vs. 16.4% (28/171),  $p < 0.01$ ]. Several reasons were considered, including the detection of patients who could take orally by an evaluation of swallowing function, a possibility of tendency to avoid PEG for oral feeding difficulties except palliative care, and significant incremental disuse syndrome as the main cause of dysphasia [10.3% (22/214) vs. 18.1% (31/171),  $p < 0.05$ ].

**Key words:** Japanese medical fee revision, percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG), rate of oral intake

<sup>1)</sup> Department of Gastroenterology, Fuyoukai Murakami Hospital, 3-3-14 Hamada, Aomori, 030-0843, Japan

Corresponding Author: Y. Kajihara  
(y\_kaji2012@yahoo.co.jp)

Received for publication, August 22, 2016

Accepted for publication, October 5, 2016

芙蓉会村上病院 消化器内科<sup>1)</sup>

責任著者: 梶原祐策

(y\_kaji2012@yahoo.co.jp)

〒030-0843 青森県青森市浜田 3-3-14

TEL: 017-729-8888 FAX: 017-729-8887

平成28年8月22日受付

平成28年10月5日受理

## 緒言

経口摂取不良患者への胃瘻は①生命予後を改善させる, ②生活の質を向上させる, ③管理が簡便で在宅でも対応できるなどの生活に根ざした利点を有し, 投与方法や栄養学的効果も④他の人工的水分・栄養補充法 (AHN ; artificial hydration and nutrition) より優れている<sup>1)</sup>. 本邦では急激な高齢化と在宅医療の推進から世界に類を見ない速度で胃瘻が普及し, 民間の調査機関によると 2010 年度の新規胃瘻造設件数は 20 万件に達したと報告されている<sup>2)</sup>. しかし, 認知症や意識障害で意思疎通ができなくなった寝たきりの高齢者に対す

る胃瘻も目立ち, 漫然と胃瘻を造設することが問題視され始めた. その結果, 2014 年度の診療報酬改定によって胃瘻造設術の診療報酬が従来の 10070 点から 6070 点へと大幅に引き下げられ, 胃瘻造設前の嚥下機能評価加算 (2500 点) が新設されたが, その大きな目的は「食べるための胃瘻」を推進することにある. 当院でも 2014 年度から積極的に嚥下機能評価 [嚥下内視鏡検査および嚥下造影検査] を導入しており, その前後における胃瘻造設患者の経口摂取可能率の変化について調べることで「食べるための胃瘻」が増えたかどうかを検討した.

表 1. 改定前後の PEG 症例の背景比較

	改定前 [2012~2013 年度]	改定後 [2014~2015 年度]	p 値
PEG 件数	214	171	
年齢 <sup>*</sup>	820 (76.3, 870)	810 (740, 870)	0.3 <sup>a</sup>
男性	89 (41.6%)	87 (50.9%)	0.08 <sup>b</sup>
摂食機能障害の主要原因			
脳血管障害	94 (43.9%)	75 (43.9%)	1 <sup>b</sup>
認知症	81 (37.9%)	55 (32.2%)	0.3 <sup>b</sup>
パーキンソン病	7 (3.3%)	5 (2.9%)	1 <sup>b</sup>
廃用症候群	22 (10.3%)	31 (18.1%)	0.04 <sup>b</sup>
その他 <sup>†</sup>	10 (4.7%)	5 (2.9%)	0.4 <sup>b</sup>
嚥下機能評価の実施	28 (13.1%)	170 (99.4%) <sup>‡</sup>	

<sup>a</sup> : Mann-Whitney U 検定, <sup>b</sup> : Fisher の正確確率検定

<sup>\*</sup> : 中央値 (25, 75%) で表示

<sup>†</sup> : 改定前は統合失調症 5 例, 精神発達遅滞 2 例, 脊髄小脳変性症 2 例, 小児麻痺後遺症 1 例, 改定後は統合失調症 5 例が該当

<sup>‡</sup> : 検査を試みたが, 認知症がひどく検査実施への協力が得られなかった 1 例を除く

表 2. 改定前後の PEG 後経口摂取可能例の比較

	改定前 (16 例)	改定後 (28 例)	p 値*
PEG 後経口摂取可能率	7.5% (16/214)	16.4% (28/171)	0.009
うち経管栄養離脱例	3 (18.8%)	5 (17.9%)	1
摂食機能障害の主原因			
脳血管障害	5	7	
認知症	5	12	
パーキンソン病	3	1	
廃用症候群	3	8	

\* : Fisher の正確確率検定

#### 対象・方法

対象は当院において 2012 年度から 2015 年度の 4 年間に経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG ; percutaneous endoscopic gastrostomy) を行った症例のうち、通過障害によって経口摂取が困難であった頭頸部癌の 6 例を除く 385 例であり、減圧目的の胃瘻造設例は含まれていなかった。つまり、本検討では緩和ケア目的以外の PEG 症例を対象にしている。2014 年度の診療報酬改定前後、すなわち 2012~2013 年度の 2 年間 [改定前] と 2014~2015 年度の 2 年間 [改定後] に分け、まずは年齢や性別、摂食機能障害の主原因、嚥下機能評価実施の有無といった患者背景を比較し、次に PEG 後に経口摂取が可能であった症例 [①一時的な AHN としての PEG 症例 (後に経管栄養を離脱できた例) および②経管栄養と経口摂取を併用できた PEG 症例], いわゆる「食べるための胃瘻」であった症例の割合を比較した。なお、当院では改定後より PEG を考慮する全症例で嚥下機能評価を試みており、PEG 後は最低でも半年ごとにフォローアップして経口摂取が期待できる症例に対

しては積極的に嚥下機能評価を行っている。

本検討は後向き研究で、統計解析ソフトは EZR (Easy R) <sup>2)</sup> version 1.27 を使用した。統計学的検討は Mann—Whitney U 検定あるいは Fisher の正確確率検定を用いて行い、有意水準は 5% とした。

#### 結果

改定前後で患者背景を比較した結果を表 1 に示す。年齢や性別に有意差は認めなかったが、主原因に廃用症候群が占める割合は 10.3% (22/214) から 18.1% (31/171) へと有意に上昇していた (p <0.05)。また、改定前の嚥下機能評価の実施率は 13.1% (28/214) にとどまっていた。

改定前後で PEG 後経口摂取可能例を比較した結果を表 2 に示す。PEG 後経口摂取可能率は 7.5% (16/214) から 16.4% (28/171) へと有意に上昇しており (p <0.01)、経口摂取可能例に占める廃用症候群の患者数は 3 例から 8 例、認知症の患者数は 5 例から 12 例へとそれぞれ増加が目立った。

## 考察

改定前後で PEG 後経口摂取可能率が有意に上昇した理由として、第一に嚥下機能評価によって経口摂取可能例の拾い上げが増えたことが挙げられる。改定前でさえ嚥下機能評価を行った 28 例のうち 10 例で経口摂取が可能になっており、嚥下機能評価を積極的に行う意義は大きい。第二に PEG 件数自体が改定前後で 214 例から 171 例へと 20.1%減少しており、緩和ケア目的以外の経口摂取不能例に対する PEG が差し控えられるようになった可能性が挙げられる。少なくとも 2012 年に「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン～人工的水分・栄養補給の導入を中心として～」<sup>3)</sup>が公表されて以降、マスメディアでしばしば PEG の倫理的問題が取り上げられており、その影響は無視できない。もちろん、嚥下機能評価は経口摂取不能か否かを判断するうえでも果たす役割が大きい。そのほかに考えられる理由としては、主原因に廃用症候群の占める割合が有意に上昇したことが挙げられる。胃瘻は栄養投与経路として安定しており、全身状態の安定化や嚥下訓練を進めやすいという利点がある<sup>4)</sup>が、なかでも廃用症候群ではそれらの利点によって嚥下機能の回復効果が得られやすい。さらに、経口摂取可能例に占める認知症の患者数が廃用症候群の患者数と同様に増加していたことから、認知症患者の摂食機能障害に対するアプローチの改善も寄与しているかもしれない。

本研究の限界として、胃瘻造設後のリハビリ体

制や復帰先の違いなど経口摂取可能率に影響を及ぼす因子はほかにも多く存在し、全ての要因を調整することが不可能であった点が挙げられる。ただ、複合的な理由があるにせよ、結果として胃瘻造設患者の経口摂取可能率が有意に上昇していたことが何よりも重要である。また、2014 年度を境に当院では「食べるための胃瘻」の推進が認められたが、当院における経口摂取不能例に対する PEG は依然として全体の 8 割を超えており、嚥下機能の改善が見込めない症例に対する PEG を中心とした AHN の是非について国民的な議論をいっそう深めていく必要がある。

## 結語

当院では 2014 年度の診療報酬改定に伴って積極的に嚥下機能評価を導入することで、胃瘻造設患者の経口摂取可能率が有意に上昇していた。

## 文献

- 1) 鈴木裕: 胃ろう栄養の適応と問題点. 日老医誌 **49**: 126-129, 2012
- 2) Kanda Y: Investigation of the freely available easy-to-use software 'EZ-R' for medical statistics. Bone Marrow Transplant **48**: 452-458, 2013
- 3)<https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/guideline.html> (2016\_08\_01)
- 4) 西村智子, 石川剛, 児玉万実, 他: 経皮内視鏡的胃瘻造設術後の摂食機能改善症例予測に関する検討. 日消内誌 **56**: 1520-1526, 2014