

【記 事】

愛宕臨床栄養研究会（ACNC）第85回学術研究会

日 時：平成28年7月30日午後5時30分～8時50分

会 場：東京慈恵会医科大学大学1号館5階講堂

司 会：松本 晶（東京慈恵会医科大学外科学講座）

演題1：経管栄養総論～腸管皮膚瘻の種類と管理について～

東京慈恵会医科大学附属病院消化器外科

松本 晶

経管栄養を行う際に栄養ルートを把握することは非常に重要であるが、慣れていないものにとって困難になる場合が多い。このルートとなる腸管皮膚瘻は以下の点に分け、それぞれ分類し、明確にすることでよりその特徴を把握することが容易になるので実践してほしい。

腸管皮膚瘻の管理上の注意点

- ①瘻孔の造設理由（Why）：瘻孔は栄養以外でも減圧を目的で造設される場合がある。
- ②瘻孔造設部位（Where）：瘻孔は胃以外でも体表に近い腸管であれば造設可能である。造設された場所でそれぞれ特徴があるのでこれを把握して使用する。
- ③瘻孔に使われる装置の種類（What）：栄養瘻は専用のデバイスで作成されている場合が多い。これは体の外に出ている部分と腸管内に入っている部分でそれぞれ分類されており、その特徴を把握して使用する。
- ④造設方法（How）：造設方法の違いにより周術期管理が変わってくる。そのため造設直後の管理を行うものはこの把握が必要である。
- ⑤その他、造設時期（When）造設者（Who）等もその後の管理に影響する場合もあるので可能であればこちらも抑えておく。

演題2：経管周囲の皮膚管理～スキンケアの理論と実践～

東京慈恵会医科大学附属病院看護部

二宮 友子

皮膚には、そもそも弱酸性の皮脂膜があり、刺激物から身を守る天然のワックス機能が備わっている。しかし、それが破壊され、皮膚障害が発生するには、それなりの原因がある。腸瘻周囲には、刺激物となる消化液や注入液が付着しやすい環境である。予防的スキンケアの概念を使い、ワックス機能を維持し、皮膚の健康を保つことは、患者のQOLを高め、介護者の介護力の軽減にもなる。

また、表皮は、びらんが生じてても、適切な湿潤環境があれば、再生する臓器の一つである。ワックス構造を破壊し、びらんに至る原因を放置した状態では、皮膚の再生はかなわない。原因をアセスメントし、原因を除去し、基底細胞を増殖させようとする患者の治癒力を最大限に生かすケアを実践することで、皮膚障害を改善することができる。皮膚が持つ、保護力と再生力を正しく理解し、日々のケアに生かしてほしい。

演題 3：経腸栄養剤の種類と使い分け

東京慈恵会医科大学葛飾医療センター栄養部

種村 陽子

経腸栄養剤は窒素源を元に分類すると、成分栄養剤、消化態栄養剤、半消化態栄養剤の3種類に分類され、消化・吸収能力に応じて使い分けが必要になる。また、医薬品扱い、食品扱いの分類でみた場合、医薬品扱いの経腸栄養剤は入院中であればDPCで包括され、外来であれば処方箋が必要となり薬価算定となる。食品扱いの場合、入院中は入院時食事療養費（一部患者負担あり）での算定となり、外来であれば個人購入のため、医薬品扱いに比べると患者負担が大きくなる傾向にある。

胃瘻・腸瘻ともに、液状の経腸栄養剤はすべて使用可能であるが、患者に合わせた濃度や病態別の経腸栄養剤の選択が必要となる。また、胃瘻専用の半固形経腸栄養剤もあり、短時間で投与できるため、拘束時間が減るメリットがある一方、水分投与の方法を考慮しないと、半固形のメリットが活かせないこともある。

経腸栄養剤は新しい製品が次々と販売され、それぞれの特徴を理解した選択が必要となる。また、在宅での使用の場合、金銭面、家族のサポート力など情報収集が不可欠となる。患者にとって一番よい経腸栄養剤は何かを考え、選択していくことをお願いしたい。

演題 4：薬剤の経管投与について

東京慈恵会医科大学附属病院薬剤部

牛尾 洋子

経腸栄養療法には、経口と経管からの薬剤の投与方法があるが、疾病により嚥下障害があり嚥下能力の低下した患者に対しては、経管からの薬剤投与が選択される。経管からの薬剤投与が安全に行われるためには、体内動態への影響を考えた薬の剤形選択、栄養剤との相互作用、投与時のチューブ閉塞など、いくつかの考慮しなければならない項目がある。

従来より、経管投与には散薬や水剤が適しているとされてきたが、現在、医療用医薬品として薬価収載されている内用薬10,571品目のうち、錠剤とカプセル剤で約70%を占めており、経管投与の多く場面で錠剤の粉碎や脱カプセル（粉碎法）が行われている現状がある。しかし、薬によっては光、温度、湿度に不安定であるもの、粉碎する事で強い苦味・酸味を発するもの、配合変化によって薬効低下を起こすものなど粉碎が適さない薬品も多く、これら経管投与時に生じる問題点を回避し、安全な経管投与を可能とするための薬剤選択と粉碎法に代わる投与方法である「簡易懸濁法」について報告する。

特別講演：高齢者の栄養管理～都市伝説を打破しよう～

上尾中央総合病院栄養サポートセンター
センター長 大村健二

医学は種々雑多な学問の集合体である。その中で、栄養学は純粋な自然科学である生化学を基礎に成り立っている。また、医学の責務である国民の健康の維持・増進に、栄養学は究めて重要な役割を果たす。しかし、栄養管理を実践する臨床の現場では、学問的な裏付けのない言い伝え、いわゆる「都市伝説」的な考えが蔓延しているように思われる。絶食・輸液の際、5%に満たないグルコース濃度の維持液のみを使用すると、肝のグリコーゲンは24時間ほどで枯渇し、骨格筋たんぱくの崩壊が開始される。維持液という呼称に惑わされてはならない。また静脈栄養では、脂肪乳剤の使用は必須である。骨格筋や心筋の主な燃料は脂肪酸であり、脂肪乳剤を併用せずに十分な非蛋白カロリーを投与しようとするれば必ずグルコース過剰になる。余剰グルコースはインスリンの助けを受け、ATPを消費し二酸化炭素を発生させて脂肪酸に代謝される。直接中性脂肪を投与すれば、このような無駄を省くことができる。高齢者の健康を守るために、生化学の知識に裏付けられた栄養管理はきわめて大切である。