

当院における高カロリー輸液の 現状と考察

地域医療支援病院 オープンシステム 徳山医師会病院 薬局

渡邊 なつ美、有馬 治男、吉永 哲史、伊ヶ崎 芳美、

久野 ひとみ、西村 正広

地域医療支援病院 オープンシステム

徳山医師会病院の紹介

所在地：山口県周南市慶万町10 - 1 (旧 徳山市)

病床数：385床・・・全て開放型（含：ICU 8床、亜急性病床 14床、療養型病床 50床、回復期リハビリ病床 50床、障害者施設病床 50床）

診療科：内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻科、循環器内科、
婦人科、神経内科、泌尿器科、リハビリテーション科 等

神経内科、泌尿器科、リハビリテーション科、呼吸器内科、消化器外科が外来診療を行っているが、初回受診時には紹介状が必要となる。

< 徳山医師会病院NST構成 >

医師：常勤医 2名+登録医 4名+歯科医 1名。計 7名

看護師：師長 1名+各病棟担当看護師 1名ずつ。計 8名

管理栄養士：1名

言語聴覚士：1名

薬剤師：1名

診療放射線技師：1名

検査技師：2名

医事課：2名

合計 23名

【はじめに】

徳山医師会病院において、高カロリー輸液(以後TPN)は、以前より患者の栄養状態改善に向けて使用されていた。

数年前より、栄養サポートチーム運営委員会(以後NST)が活動を開始し、その業務の一環としてTPNの有効性及び必要性を確認するため、現状を把握することとした。

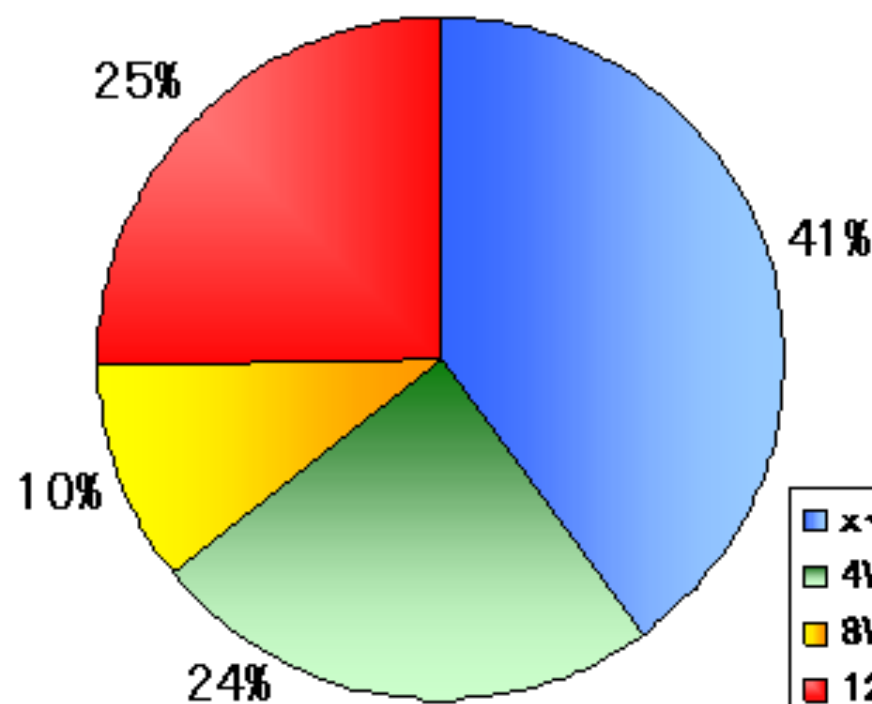
【方法】

- 1) 日々のTPN施行状況を把握する
病棟より出された注射箋にて確認
(H.20 7月～)
- 2) 長期間(4週間以上)TPNを行っている場合は、
主治医へNSTより、その施行理由 及び
今後の予定をアンケート形式で確認
(H.20 11月～)

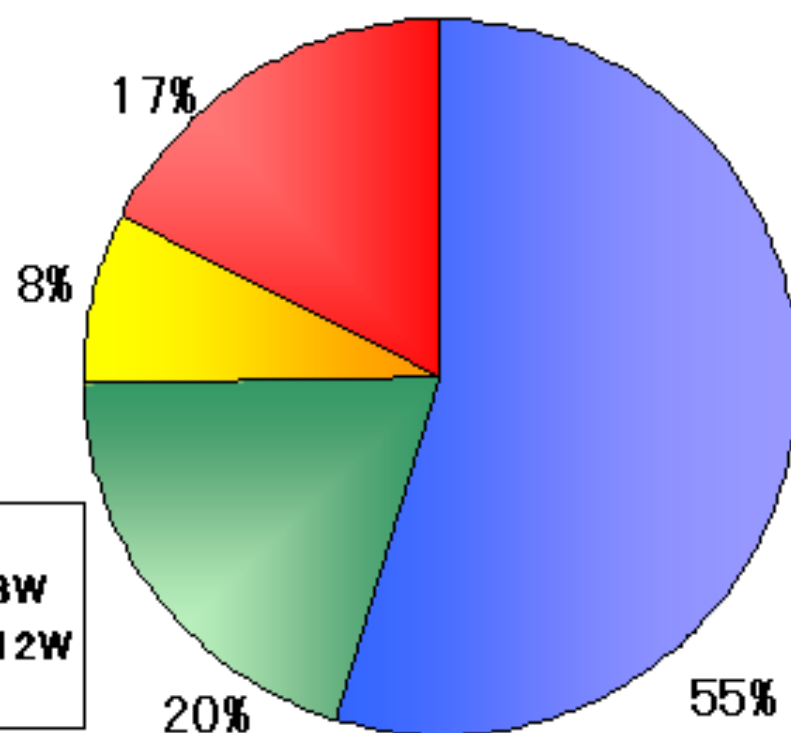
<結果①> TPNの現状:

中心静脈カテーテル(CVC)挿入期間と 同一薬剤使用期間

↓ CVC挿入期間



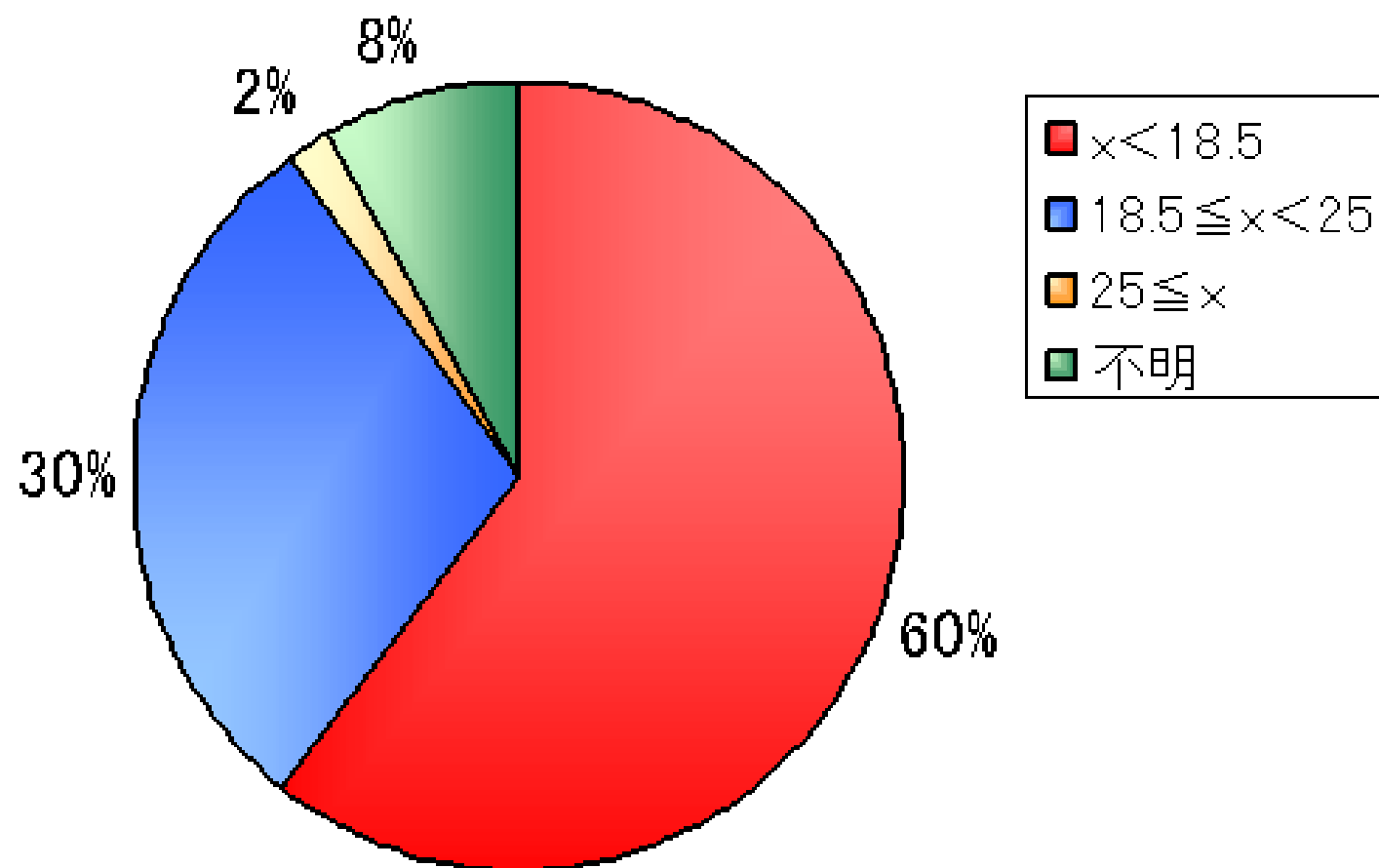
↓ 同一薬剤使用期間



※ H20 9月~H21 2月,5月~11月各月の無作為な1日の結果平均を示す

<結果②> TPNの現状:

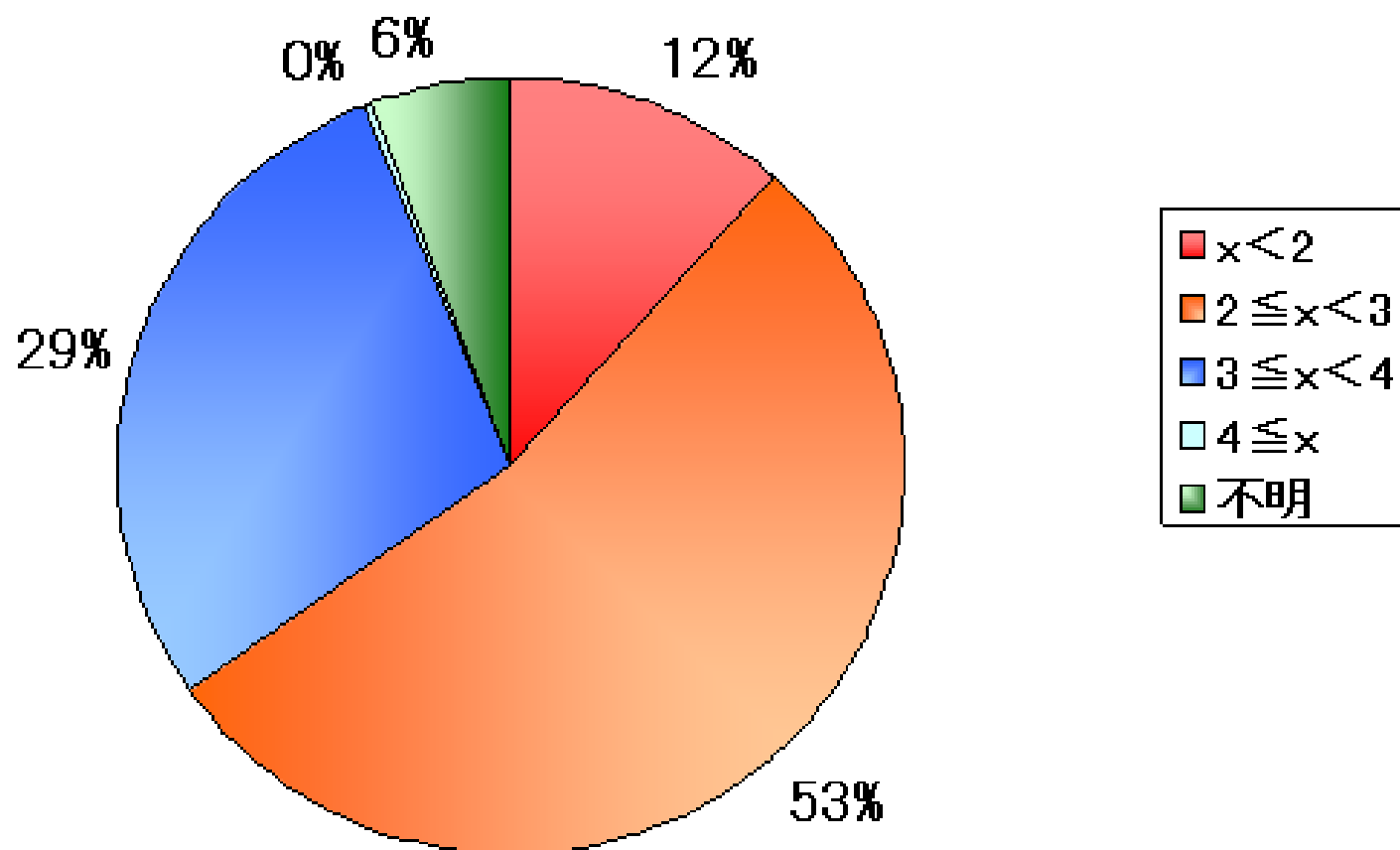
BMI



※H20 12月～H21 2月,5月～11月各月の結果平均を示す

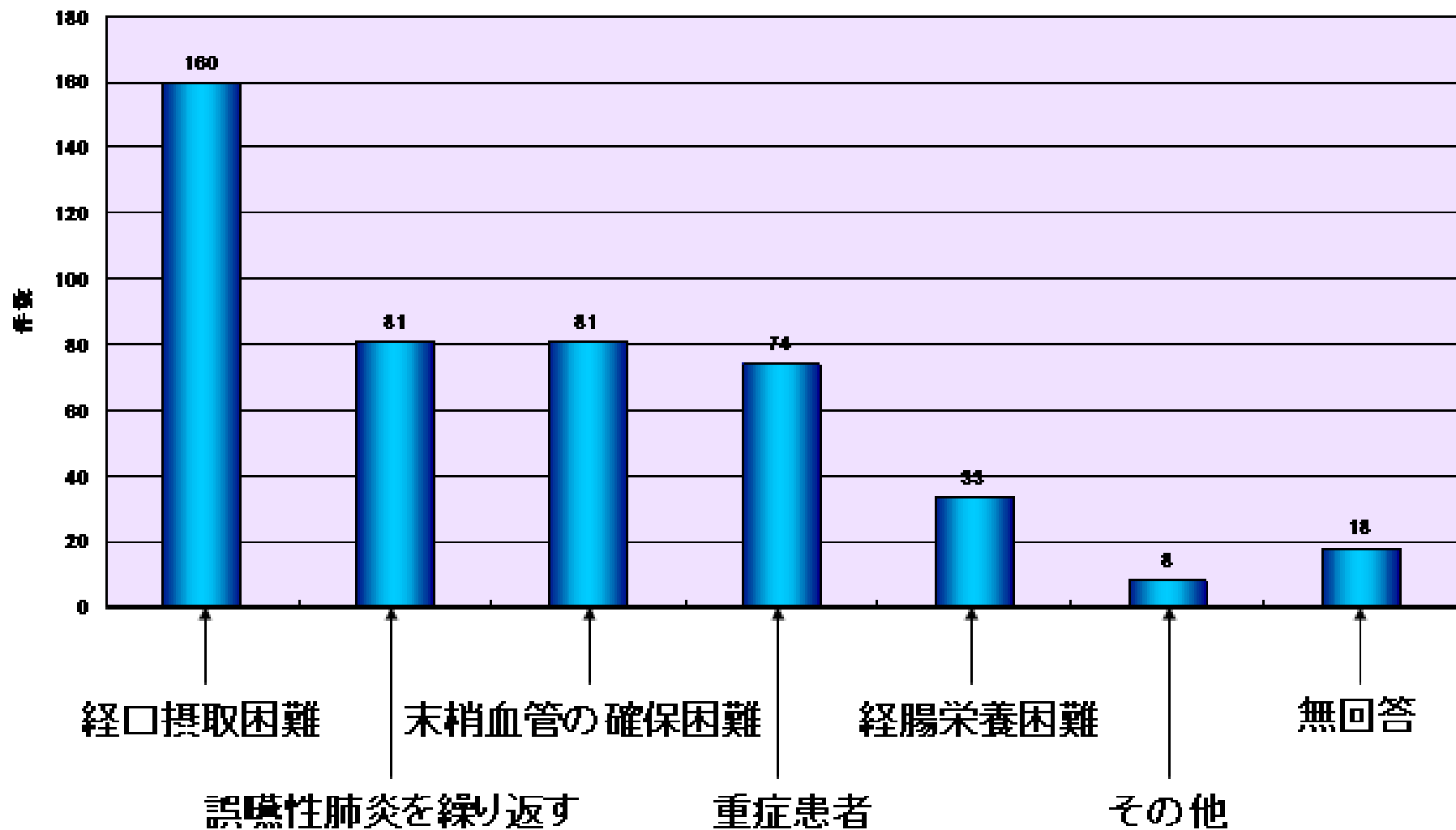
<結果③> TPNの現状:

血清アルブミン値(mg/dL)



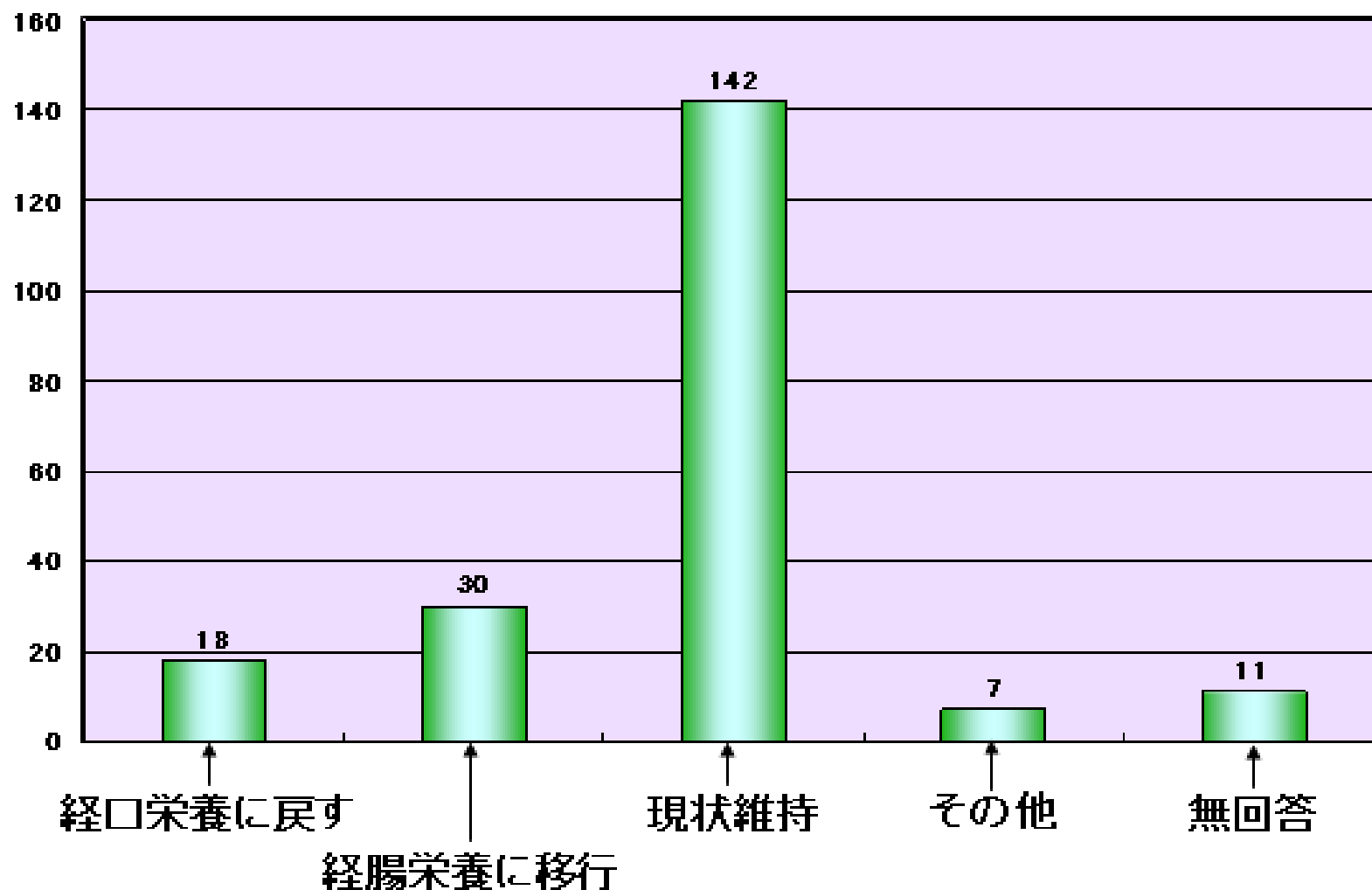
※H20 9月～H21 2月,5月～11月各月の結果平均を示す

<結果④> アンケート結果： TPN使用理由



<結果⑤> アンケート結果:

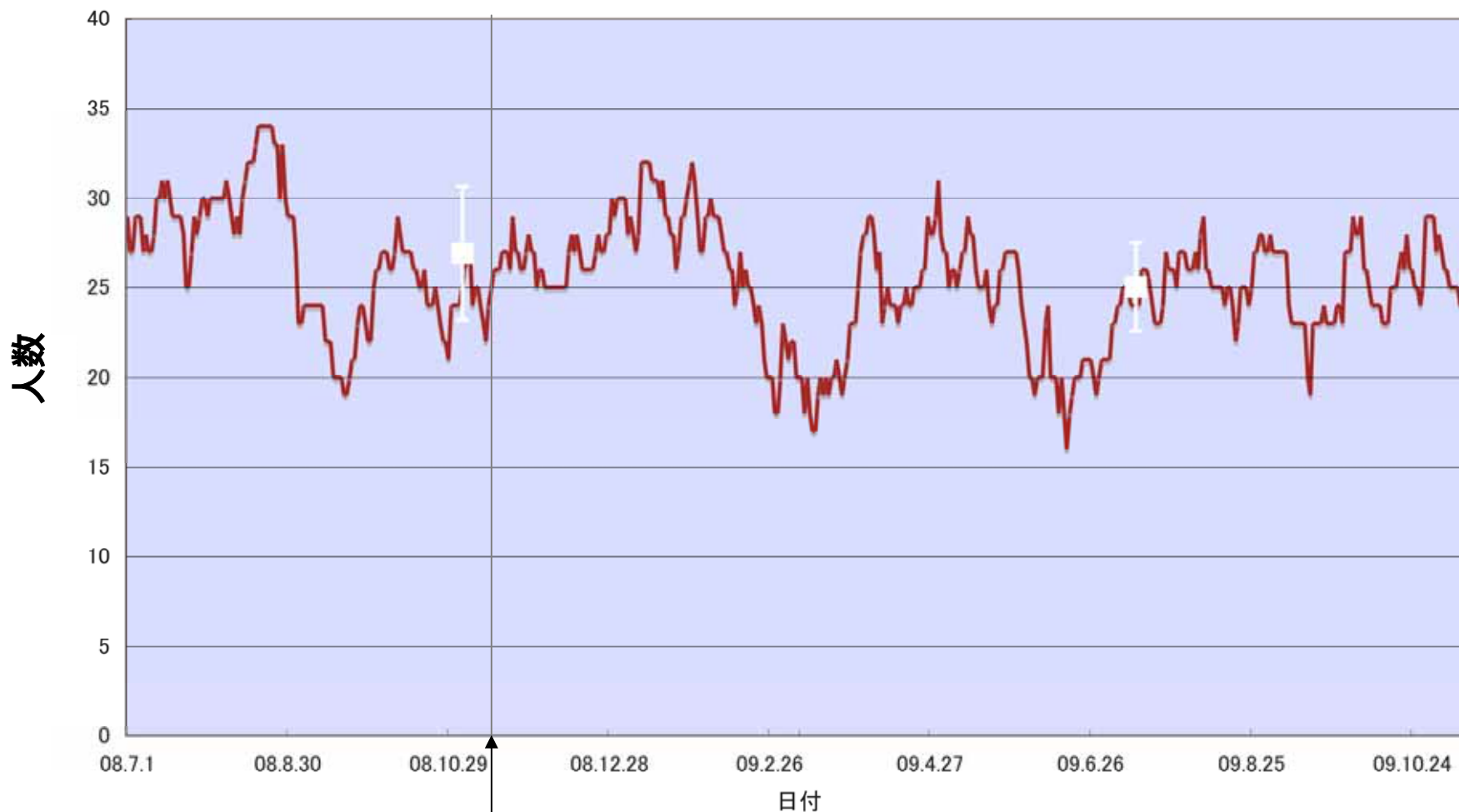
今後の予定



H.21 11/14 現在

< 結果 >

CVC挿入人数の推移

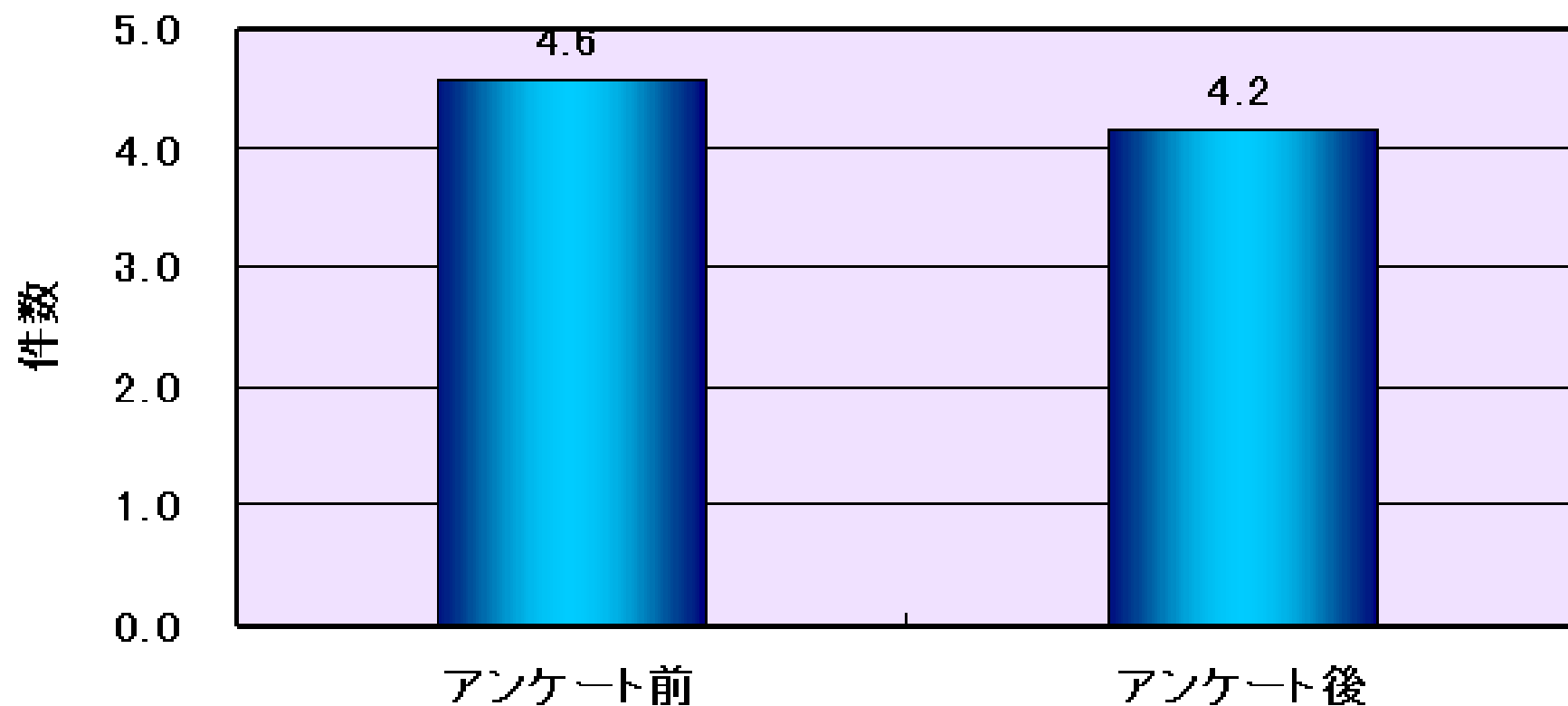


アンケート開始

はアンケート前後の平均値を示す

<結果⑦>

新規胃瘻造設術施行件数の推移



※ 一月あたりの平均施行件数を示す

【まとめ】

CVC挿入期間に比べ、同一処方でのTPNを続けている期間は短い傾向にあり、患者の状況を見つつ薬剤が変更されていることが確認された。

TPNを行っている患者の半数以上のBMIは、「やせ」である18.5以下であった。

TPNを行っている患者の半数以上は、アルブミン値が基準より低い傾向にあった。

TPNを行っている理由として最も多かったのは「経口摂取困難」であった。

TPNの今後の予定としては「現状維持」が最も多いが、TPN施行患者数は減少傾向にあった。しかしPEGによる胃瘻造設件数には大きな差が認められなかった。

【考察】

この度、TPNについての状況把握を始めたことにより、各主治医の栄養管理に対する意識が向上し、以前よりもTPN件数がやや減少する傾向となった。また、長期にTPNを行っている患者においても、状態に合わせて処方変更が行われていることが示された。これは当院にとって、また、患者にとっても有益な事と思われる。

これに対し、現状ではBMI、及びアルブミン値を見る限り、TPNを行っている患者の栄養状態が「良い」と断言する事が出来ない状況にあることが判明した。今一度、その処方内容と適用時期が患者に合っているか、を検討してみる必要性があると思われる。

更に、現時点では末梢静脈栄養(PPN)においては各主治医の判断で投与が継続されており、NSTはほとんど関与をしていない。しかし、投与期間があまりにも長期間である場合は注意を促す必要性などを考慮すべきかもしれない。

栄養管理において、静脈注射(PN)は非常に有用な手法であるが、一般にはPNより経腸栄養(EN:PEGを含む)を行う方が良いと言われている。この度のアンケート結果より、嚥下状態が改善されれば、TPNからENへ移行する事が出来る患者が多数いる可能性が示唆された。しかし、経管栄養やPEGも万能ではなく、全ての患者に適しているわけではない。つまり、各患者に合わせた栄養摂取方法を選び、一人一人に合った栄養管理が行えるようになる事が理想である。そのために、患者に関与する医療従事者全員が情報交換などを行っていくことができれば、その理想を現実とすることが出来ると期待する。

当院はオープンシステムという特殊な形態にあり、NSTと各医師、病棟看護師、及びコメディカル同士がより密に情報交換を行い、患者の状況を互いに確認・対処していく必要がある。

NSTは全国的に増加しており、その必要性が論じられている。当院においても、今後、より良い栄養管理が行えるよう、様々な試み・改善を行うことができれば、と思う。