KANGAROO NEWS

CardinalHealth
Essential to care™

Vol.32

# 最適な経管栄養管理法選択のために
# 第1回 栄養投与ルートの適応と選択



東近江総合医療センター
滋賀医科大学総合内科学講座
**伊藤 明彦** 先生

## はじめに

疾患や加齢による機能低下・拒食などにより、経口摂取のみでは必要な栄養量に満たない低栄養状態の患者に遭遇する場面が多くあります。その対象者に経管栄養管理法を行う場合、医学的な根拠はもちろん、生活やQOLに及ぼす影響も考慮した最適な方法が選択されなければなりません。

本シリーズ（全3回）では、経管栄養管理法の実態を振り返りながら、最適な経管栄養管理法を探っていきたいと思います。第1回は、栄養投与ルート選択の根拠について、考えてみましょう。

## 栄養投与ルートの適応をめぐる問題点

かつて、経腸栄養適応患者をも含めた中心静脈栄養の乱用が問題となり、NST（栄養サポートチーム）の稼働で正しい適応、つまり「腸が機能していれば経腸栄養を選択すべし」という栄養管理法選択のアルゴリズム（図）が普及しました。しかし、経管栄養用デバイスの販売数の推移を見てみると、近年、胃瘻は減少し、経鼻栄養およびPICCやポートなどの中心静脈栄養が増えています。正しい適応に基づくのであればよいのですが、中には、病院経営的な理由で診療報酬の高い静脈栄養法が選ばれているケースもあるようです。

例えば、療養病棟入院基本料1、ADL区分3の場合の診療報酬を比較してみましょう。経腸栄養は医療区分1で967点。中心静脈栄養は医療区分3で1,810点。鼻腔栄養の処置料は60点、中心静脈は注射実施料として140点です。療養病棟を併設している病院であれば、急性期病院でポートを留置し、療養病棟に転棟してポートによる中心静脈栄養管理を行うことができ、1カ月で患者1人当たり27万円近くの差が生じます。ガイドラインに基づく正しい適応で経腸栄養管理法が選択されたなら、経腸栄養の診療報酬にもそのメリットを反映させるべきではないでしょうか。目の前の報酬額によって医学的なガイドラインが曲げられるようなゆがんだ状況はあってはならないと思います。

## エネルギー充足率の把握

最適な栄養管理法を選択する際に欠かせないのがエネルギー充足率（実際の摂取エネルギー÷本来必要なエネルギー量）の把握です。充足率からどれだけの栄養が不足しているかを確認し、不足分を補助的に経管栄養で補うかどうか、本来はここで患者側と倫理面から話し合うべきです。そこで経管栄養管理を行うという判断があって初めて、今後の病状や全身状態の見込みに基づいて、本人にとって一番負担の少ない栄養投与ルート選択の話し合いになるべきなのです。

食べる量が少なくなってきたとき、チームアプローチで食形態や高カロリー食品の導入、食事介助の工夫などを検討することも大切なのですが、エネルギー充足率に照らして、しばらくはこのままいけそうなのか、工夫にも限界があるのでこの先どうするのか、という冷静な判断をしないといけません。そうい

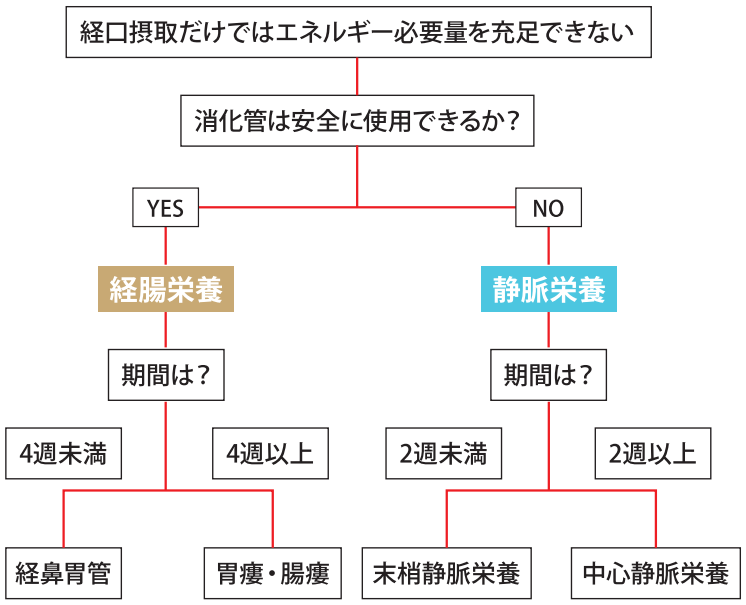
うプロセスの中で、エネルギー充足率は非常に重要な情報なのです。それは、退院後の栄養管理を考える上でも同様です。

## 経管栄養ルートとデバイス

経管栄養のルートによっては、手術が必要なこともあります。静脈ルートの場合は、感染症予防への配慮も必要です。また、そのデバイスの特徴（表）は、使う人ごとにメリットになることもあればデメリットになることもあります。それは、どのデバイスも栄養投与をするための「道具」だからです。道具はそれを使う目的のために使いこなせてこそ、その意義が現れるものです。

倫理的適応が患者と共有され、経管栄養管理法を行うことになり、どのルートが最適なのかを考える時、各栄養管理法の特徴を正しく理解し、正しく使いこなして患者を支えていきましょう。

### 図　栄養管理法の選択




### 表　経管栄養ルートとデバイスの特徴

| ルート | | 使用されるデバイス | 特徴・注意点 |
|---|---|---|---|
| 経腸栄養 | 鼻腔 | 経鼻用栄養チューブ | ・留置、交換が容易<br>・違和感や苦痛による自己抜去（⇒身体拘束）<br>・鼻腔や食道の損傷（⇒びらん、潰瘍など）<br>・上咽頭閉鎖不全、知覚鈍麻、カテーテルの咽頭交差（⇒嚥下機能低下）<br>・LES圧低下（⇒胃食道逆流、食道潰瘍） |
| | 胃瘻（PEG） | 胃瘻用カテーテル | ・内視鏡を用いた造設手術が必要<br>・鼻腔や咽頭にチューブがなく嚥下リハビリを行いやすい<br>・腹部側、胃壁側の形状の異なるカテーテルを環境に合わせて選択可能 |
| | その他（PTEG・PEG-J等） | PTEG用カテーテル、腸瘻用カテーテル | ・胃瘻造設が不可能又は困難な場合の経腸栄養ルート<br>・手術などで食道や腸へのルートを作成、カテーテルを挿入 |
| 静脈栄養 | 中心静脈（TPN） | 中心静脈カテーテル（CVC） | ・頸部や鼠径部の静脈からカテーテルを挿入し、中心静脈に先端を留置<br>・まれに肺・血管損傷などの合併症あり |
| | | 皮下埋め込み型中心静脈ポート（CVポート） | ・ポートの埋め込み手術を要するが、外観上目立たず感染リスクが低い<br>・穿刺時は専用のヒューバー針を使用 |
| | | 末梢静脈挿入型中心静脈カテーテル（PICC） | ・腕などからカテーテルを挿入し中心静脈に先端を留置<br>・気胸、血胸などの重篤な合併症が起こりえない<br>・静脈炎を生じることあり |
| | 末梢静脈（PPN） | 末梢静脈カテーテル | ・四肢の末梢静脈にカテーテルを挿入し3-4日ごとに交換<br>・高カロリー輸液不可。点滴漏れや血管炎を生じることあり |

参考：ASPEN：JPEN 2002; 26(1)Sup :8SA

カーディナルヘルス株式会社

お問い合わせ
Tel：0120-917-205

© 2018 Cardinal Health. All Rights Reserved. CARDINAL HEALTH、Cardinal Healthロゴ及びESSENTIAL TO CAREはCardinal Healthの商標又は登録商標です。
その他の商標はすべて、それぞれの所有者の所有物となります。

mt-ot-kn32
2018.8
2309.PDF.medi