

在宅静脈栄養法—長期間, 安全に実施するためには—

大阪大学国際医工情報センター 栄養デバイス未来医工学共同研究部門 井上善文

本邦において在宅静脈栄養法(home parenteral nutrition : HPN)を実施したことが報告されたのは1978年で, 大阪大学第一外科の岡田正先生と高木洋治先生によって, がん末期症例や短腸症候群に対して, 家庭で生活させることを目的として実施されました。さまざまなHPN用器材が開発され, 1980年代には安全に, 長期間, 実施できるようになりました。近年, 在宅医療の推進に伴って, HPN症例が増えています。しかしながら, 長期間, 安全かつ有効なHPNを実施できる施設が非常に限られていることは重大な問題です。胃瘻の代わりにCVポートを用いる症例が増えています。また, CVポートを留置しておけばHPNは実施できるとの安易な考え方になっています。5年, 10年単位でHPNが必要な, 短腸症候群やクローン病などに対して, 例えば, 近畿圏で, それを実施できる施設がどれだけあるでしょうか。

輸液に関しては, キット製剤が広く普及しているため, キット製剤を使えばTPNは簡単に実施できると思われています。非常に短期間ならば問題は起こらないかもしれませんが, 症状として出現していないだけの可能性があります。特に, ビタミンや微量元素は注意が必要です。キット製剤は, エルネオパNFでは2000mL, ワンパルでは1600mLを投与すれば一日必要量と設定される量が投与できます。しかし, これだけの輸液量を投与している症例はほとんどいません。潜在性のビタミン, 微量元素欠乏症に陥っている恐れがあります。長期症例に対してはセレンの投与が必要ですが, セレン自体を知らない医療者が非常に多いようです。アセレンドを発売した企業がNSTに説明会を開催したいと依頼すると, セレンって何? 本当に長期症例でない欠乏症に陥らないんだから, などの理由で断られることが多いとのこと。脂肪乳剤の投与は必要ですが, 長期症例でも在宅では脂肪乳剤がほとんど投与されていません。投与方法が難しいとの意見も聞きますが, 基本的には脂肪を毛嫌いする傾向があります。私は脂肪乳剤は側注の形で安全に投与可能とのデータを発表していますが, 「他の薬剤を混注しないこと」という添付文書の文言を盾に, 薬剤部が反対するために脂肪乳剤の側注をあきらめているという話も聞きます。

長期管理の基本はカテーテル感染の予防です。カテーテル感染のために短期間でカテーテルを抜去し, 別の部位から挿入し直すという管理が行われています。これでは長期管理はできません。管理をするのは患者本人や患者家族です。カテーテル感染を起こしにくいシステムを講じておく必要があります。在宅訪問看護師や医師も管理しますが, どれだけ, HPNについて勉強しているのでしょうか。いまだに「在宅IVH」という用語が使われたりしています。これでは, 勉強してHPNを実施しているとは思えません。

長期間, 安全にHPNを実施するためには, 医療者側がしっかり勉強すること, 患者や家族が管理しても問題が起こらないようなシステムを構築すること, これらが極めて重要です。