

『PICCは適応を見直しながら、 適正な管理方法を徹底しなければ！』

6月は忙しく過ごしました。仕事量はむちゃ増えています。講義は月曜日の2限(臨床医学)と金曜日の4限(臨床栄養学Ⅱ)ですが、講義のスライド作り、配布資料と小テスト、これを毎週作成しているの、かなりの時間を使います。学生達が居眠りしないように、いろいろ講義も工夫しているつもりなのですが、講義の最初には、私が行った所を紹介し、講演などの出張のついでに、の観光旅行です。臨床医学では日本各地、臨床栄養学では海外各地の写真を見せています。昨年の3年生の一人が、私が北海道の写真をたくさん見せたので、網走に行ったとのこと。網走駅の縦看板を見てきたと言っていました。それから、6月の栄養学部の教授会、なんと、4時間でした。私は拝聴しているだけなのですが、それでも4時間は長かったです。もちろん、オープンキャンパスにも参加しました。栄養学部の教官や学生達と世間話ができる、いい機会なんです。あまり役に立っていないので、私なりに、お役に立ちたいと思っています。

今月大変だったのは、佐賀でのリーダーズの記録集作り。3月までは秘書の藤本さんがテープ起こしをしてくれていました。臨床医学、臨床栄養の知識も豊富だし、学会のこともわかっているので、かなりレベルの高いテープ起こしをしてくれていました。しかし、もう藤本さんはいない。インターグループと相談して、AIによるテープ起こしにしました。高額だったのに、内容は・・・大変。全く意味が通じない部分だらけ。発表者には、自分の発表分をチェックしてもらいました。質疑応答部分は座長に依頼したのですが、無理、との回答が多く、最終的には、私が、ビデオを見ながらテープ起こしをしました。相当時間がかかりました。その後、発表者や質問者の写真、発表者のスライドをチェックして必要なものを記録集に掲載するために選ぶ、その作業にどれだけの時間を使ったか。気になったのは、発表者のスライドの文字が小さい、情報が多すぎる、スライドを記録集に掲載できるように小さくすると、ほとんど文字が読めない、そんなスライドが多かったことです。スライドの作り方に一考が必要です。なんとか、9月の第14回リーダーズ学術集会には間に合わせることができそうです。

星薬科大学での臨床栄養学の講義。5月23日、30日、6月6日の3回、東京まで行きました。受講生は、ただ一人、藤澤くん。その一人のために、東京へ3回行き、90分講義を5回。さすがに疲れたというか・・・。2回目の講義では、13時15分から講義開始なのに、13時13分になっても藤澤くんが来ない。私は講義準備はすませて待機中。藤澤くんは来ないのかなあ、心配。藤澤くんが来なかったら、この講義は休講。え？学生が来ないために講義が休校になる？そんな、あり？と思いましたが、15分ぎりぎりに藤澤くんが講義室に入ってきてく



↑千里金蘭大学のオープンキャンパス。私、既に、3回目の出席。オープンキャンパスには、大学として、ものすごく力が入っています。受験してください、入学してください、という感じです。教官だけでなく、学生ががんばっています。先輩として、大学の状況をきちんと説明しています。私はキャンパスツアーにもついて行っています。右下の写真ですが、みんなで写真を撮ろう、との看板があり、ツアーコンダクターをしている学生さんの写真を撮りました。このゼン先生の栄養管理講座に、千里金蘭大学の学生の写真を出すのは初めてです。



↑千里金蘭大学の学食で私が食べたものです。いろいろあります。日替わりメニューもいろいろですが、13時に行くと、売り切れのことがあります。学生さん達の残り物をいただく？そんな感じかもしれませんが、それはそれでいいのです。右下は熊本ラーメンです。それなりに、いいお味でした。



↑大阪大学小児外科の奥山教授が小児外科学会を開催されました。会長招宴が大阪迎賓館で開催され、お招きいただきました。これは迎賓館のお庭で団樂の時の写真です。この建物、初めてなんです、京都の二条城を模しているとのこと。

れました。これで講義ができるようになった！後期は、千里金蘭大学での私の講義日程を考えたら、星薬科大学に講義に行くことはできないので、以後の臨床栄養学の講義はお断りしました。11年間、星薬科大学で臨床栄養学の講義をさせていただきました。2,000人くらいの薬学部の学生さんが受講してくれたはずなので、ちょっとは臨床栄養の適正な普及に貢献できたかも。

6月1日は小児外科学会(会長は大阪大学小児外科の奥山教授)の会長招宴のために大阪迎賓館へ。スマホで地下鉄谷町4丁目駅から大阪迎賓館へと案内してもらったのですが、経由する西の丸庭園は17時に閉門。大阪城天守閣を経由する、長い道のりとなりました。久しぶりに会う人も多くて、お招きいただきありがとうございました、でした。

4日は福井県小浜でアジ釣り。杉田玄白記念公立小浜病院の林先生も誘い、関西医大の北出先生、博さん達と。北出先生と小浜病院の中にある杉田玄白コーナーへ行きました。いろいろ資料がありました。受付の方には、林先生の友達です、と言ったのですが、北出先生は変だと言っていました。その日は北出先生、林先生と3人で食事。久しぶりにゆっくり話げができました。釣りは、天気は晴れ、海はべた凧、アジは入れ食い。楽しい釣りでした。

10日は鹿児島県川内市でPICCの講演とハンズオンセミナー。ずっと雨でしたが、思い出深い鹿児島となりました。池田病院の田中先生、川内の銚之原先生と3人でハンズオンセミナーをしました。医師の参加が非常に少なかったのは残念でしたが、参加者は楽しそうに、ニプロIPエコーを使ったPICC挿入手技を楽しんでいました。

6日と16日の夕方はオンラインでの講演、相模原(第18回相模原栄養地域連携の会)と新宿(第6回新宿栄養連携の会)でした。やっぱり、オンラインでの講演はなんとなく寂しい。対面での講演の方が気合も入ります。

13日は和歌山県立医大の特定行為研修のための2時間の講義。これもオンラインで。胃瘻について話しましたが、私の胃瘻パッシングへの対応・考え方・主張について、受講者は納得してくれたようです。

17日は関西PEG・栄養とリハビリ研究会。2019年以来、4年ぶし。参加者は150人ほどと少なかったのですが、いい議論ができました。

24日は第6回福岡PEG・半固形化栄養法研究会での講演のために博多へ。日帰りで忙しいかったのですが、観光しなくては。大濠公園、福岡城跡へ行きました。暑い観光でした。おみやげに博多通りもんを買いましたが、やっぱり、評価が高い。山内くんと海塚くんが来てくれました。海塚くんは、久しぶり！

とまあ、こういう忙しい6月でした。



↑スマホの経路案内で大阪迎賓館へ向かったのですが、途中の西の丸庭園が閉まっていたので、遠回りさせられました。おかげで、天守閣をしっかりと見せていただきました。左は迎賓館のお庭からの写真です。



↑杉田玄白記念公立小浜病院の「杉田玄白コーナー」には、蘭学事始、和蘭医事問答、解体新書などが展示されていました。和蘭医事問答は、例のく漢字「栄養」のルーツをたどってを執筆する時に、いろいろ調べさせてもらいました。杉田玄白は非常に小柄だったようです。



↑アジをたくさん釣ってご満悦の北出先生、林先生です。林先生は初めての船釣りだったとのことで、船酔いを心配しておられましたが、穏やかな海で、非常に楽しかったそうです。林先生にしては珍しく、その夜、「また行きましょう」とのメールが来ました。今年の秋の釣りも小浜でアジ釣りになるかなあ。北出先生は、6尾を一度に釣り上げて、どうや！という感じです。陸へ上がってからの昼飯は、若狭フィッシャーメンズワーフで、天井と海鮮丼を食べました。混雑していて、食堂に入るのに結構待たされました。

ゼン先生：忙しい6月でした。阪大の時よりも忙しくて、自分の時間がとれません。論文や執筆中の本を書く余裕がありません。

小越先生：そうか。しかし、そういう状況の中でちゃんと自分の仕事をするのが大事だよ。

ゼン先生：そうですよね。わかってはいるんですが、本当、時間がとれないんです。今月は佐賀でのリーダーズのテーブル起こしにものすごく時間がとられました。AIによるテーブル起こしは全然ダメですね。

小越先生：AIのレベルは高いんじゃないか？高くなっているんじゃないか？

ゼン先生：そういう認識で期待していたんですが、全然ダメでした。毎日毎日、佐賀でのリーダーズのビデオを繰り返し見て、テーブル起こしの仕事をしていました。

小越先生：そうか。それは大変だったな。

ゼン先生：第14回リーダーズの準備もあるし、第5回 Medical Nutritionist セミナーの準備もあるし、9月に出版する機関誌の編集作業もあります。原稿集めというか、論文執筆のお誘い、査読者への依頼、本当、大変なんです。

小越先生：それも君の仕事だから、がんばるしかないな。

ゼン先生：そう思ってがんばっているんですが・・・しかし・・・そんな感じです。

小越先生：でも、鹿児島へ行ったり、博多へ行ったり、結構、楽しんでいるんじゃないか？

ゼン先生：楽しんでいると言われたら、そうですね。忙しくしているということは、楽しんでいるということでしょうか。

小越先生：そうだろう？やることがたくさんある、これは、幸せなことだぞ。

ゼン先生：その通りです。博多の講演会には佐賀好生館の山内先生が来ていました。面白い話題をいただきました。

小越先生：面白い話題？

ゼン先生：はい。高齢者に、というか、仕事をリタイアした高齢者にとっては、「きょうよう」と「きょういく」が大事なんでしょう。

小越先生：そうだろう、そうだろう。教養と教育だな。

ゼン先生：その、漢字で書く、教養と教育ではなく、「今日用」と書いて「今日、用事がある」です。教育は「今日行く」と書いて「今日、行く所がある」です。

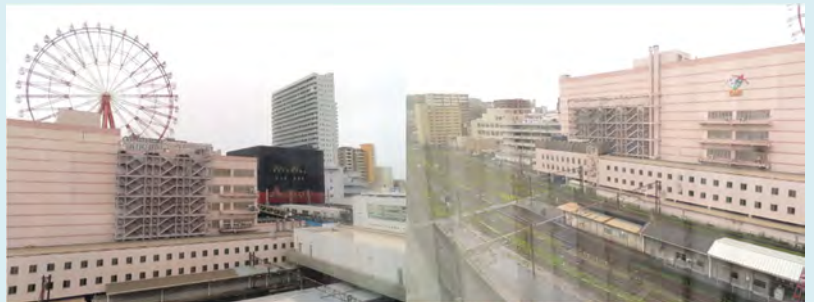
小越先生：なるほど。それは、シルバークリッチに近いものがある。今日、用事があるの「今日用」、今日、行くところがあるの「今日行く」か。ちょっと寂しい表現



↑鹿児島県川内市で、IP エコーと PICC ハンズオンセミナーを開催しました。池田病院の田中先生、川内市の銚之原先生との3人でハンズオンセミナーで指導しました。銚之原先生は、阪大第二外科の出身で、現在は同じ消化器外科の先輩、後輩です。いろいろ話もできてよかったです。



↑このセミナーには、管理栄養士さんや、学生さんも来ていました。エコーガイド下上腕PICC法を実践することはないのですが、シミュレータで、興味深そうに穿刺していました。本当、医師、看護師にもっと来てほしい。無料です。もったいない！



↑今回の鹿児島行きは、ずっと雨でした。本当にずっと。写真は、ホテルの部屋から撮ったものです。桜島は見えませんでした。そうそう、宿泊したホテルはJR九州ホテル鹿児島ですが、川内へ行くためにホテルの玄関を出ると、なんと、久留米大学小児外科の加治教授とばったり。奇遇ですね、でした。

ではあるけど。

ゼン先生：私、なんか、そっちの方向に進むような感じがします。

小越先生：確かに。仕事以外の楽しみを見つけなくては。

ゼン先生：そう思っているのですが。

小越先生：いつまでも論文を書いたり、講演したり、それはできないからなあ。

ゼン先生：本当に、何か、趣味をみつけないといけないんですが・・・。

小越先生：とにかく、今の生活を楽しんでおくことだよ。

ゼン先生：先のことはわからないから、今を大事に、ですね。

小越先生：そういうことだ。今月は、鹿児島でIPエコーとPICCの講演+ハンズオンセミナーをやったんだ。

ゼン先生：はい。参加者には喜んでいただけたと思います。私の講演はどう受け止められたかわかりませんが、ハンズオンセミナーは、みなさん、楽しそうに実践していました。

小越先生：そうか。それはよかった。

ゼン先生：しかし、医師の参加が少ない。せっかく、エコーガイド下上腕PICC法を修得する機会を作っているのに。

小越先生：IPエコーを使うんだから、練習しやすいんじゃないか？

ゼン先生：練習用のシミュレータを6台、IPエコーを10台用意して、穿刺キットやカテーテルは使い放題という、贅沢なハンズオンセミナーなんです。

小越先生：有料か？

ゼン先生：いえいえ。ニプロ主催なので、参加費は無料です。

小越先生：無料で、講演も聞けて、ハンズオンで練習もできるのか。

ゼン先生：そうなんです。至れり尽くせりです。

小越先生：それなのに、参加者が少ないのか。医師が来ないのか。残念だなあ。

ゼン先生：本当。もったいない。せっかくの勉強の機会なのに。要するに、やる気がないんですよ。

小越先生：そう言い切らなくてもいいとは思いますが。

ゼン先生：でも、そうなんです。

小越先生：土曜日だから、いろいろ、自分のスケジュールがあるんじゃないか？

ゼン先生：そうかもしれません。

小越先生：PICCはものすごく増えているんだろう？

ゼン先生：増えています。ものすごく。施設によりますけど。

小越先生：診療看護師や特定行為研修を終えた看護師がいる病院ではものすごく増えているんだろう？

ゼン先生：そうなんです。これまでのCVC挿入件数の2倍以上になっている施設もたくさんあるようです。

小越先生：2倍？



↑大濠公園と福岡城趾です。地下鉄で行きました。地下鉄に乗ったのは初めてでした。暑い日で、大濠公園は広いし、福岡城趾までも遠いし、時間は限られているし。会場まで乗ったタクシーの運転手さんが博多の歴史に詳しい方で、いろいろ勉強になりました。観光地というより、市民憩いの広場、そんな感じですね、大濠公園は。そうそう、福岡城趾には外国人がたくさんいました。



↑博多での「第6回福岡PEG・半固形化栄養法研究会」です。私の前に講演したのは、宮崎のトトロこどもクリニックの草間龍一先生。小児のPEGについて、自論を展開していました。好生館の山内先生が噛みついていました。私は、経腸栄養剤の使い方についての話でした。この研究会は、PEGの研究会なので、技術的な問題が中心で、経腸栄養法については、あまり力が入っていませんでした。宮崎先生に勉強になったと言っていました。

ニプロ セミナー&ハンズオンワークショップ

エコーを用いた 上腕PICC法

—ニプロIPエコー®を用いた方法—

日時 2023年6月10日
15:00~17:00

会場 薩摩川内市国際交流センター コンベンションホール
住所：鹿児島県薩摩川内市天辰町2211-1
TEL：0996-22-7741

定員 200名 (先着順で締め切らせていただきます)

参加費
無料

受付	14:00~
① 講演	<p style="text-align: center;">「ニプロ IPエコー®の開発と それを用いたPICC挿入」</p> <p style="text-align: center;">15:00~16:00</p> <p style="text-align: center;">井上 善文 先生 <small>大阪大学国際長工情報センター 先端デバイス実用工学内附研究部門 特任教授</small></p>
② ハンズオン ワークショップ	<p style="text-align: center;">16:00~17:00</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p style="font-weight: bold;">田中 誠 先生</p> <p><small>医療法人 興仁会 興仁病院 外科センター長/常務理事</small></p> </div> <div style="text-align: center;"> <p style="font-weight: bold;">銚之原 健太郎 先生</p> <p><small>社会医療法人 聖隷川北病院 副理事長</small></p> </div> </div>

参加方法 裏面の申込用紙に必要事項を記入し、FAXにて2023年6月2日(金)までにお申込みください。

お問合せ TEL: 099-258-2775
携帯番号: 080-9599-5339(ニプロ株式会社 担当: 藤田)
受付時間: 平日9:00~17:00(土・日・祝日除く)

主催: ニプロ株式会社

ゼン先生：そうです。2倍以上です。

小越先生：へええ、2倍以上か。看護師さんががんばっているんだろう。医師はそれほどはがんばらないから。

ゼン先生：そうですね。医師は、自分の受け持ち患者にはPICCを挿入するでしょうが、他の主治医の患者にまで、せっせとPICCを挿入するなんて、絶対にしませんよ。よほどの物好きじゃないと。

小越先生：PICCを日本に導入して普及させようとした頃の、君みたいなもの好き医者はいない、そういうことだな。

ゼン先生：多分。とにかく、PICCをガンガン入れているのは診療看護師や特定行為研修を終えた看護師です。

*診療看護師と特定行為研修を終えた看護師については、制度として未解決の部分があるようです。診療看護師は Nurse Practitioner: NP としていいのか、これも正式には認められていないとのこと。また、特定行為研修を終えた看護師ですが、正式名称は、特定行為看護師ではありません。ということは、どう表現すればいいのでしょうか。特定行為に対して Advanced Nurse Training という表現もあります。しかも、この会話のように「診療看護師や特定行為研修を終えた看護師」と表現すると、19文字も必要です。一言で表現できる名称はないのでしょうか。診療看護師と、特定行為研修を終えた看護師は、違うんです。特定行為研修を終えた看護師に Nurse Practitioner という表現を使うと、診療看護師が「それは違う」というのです。どうしたらいいんでしょう。専門看護師、認定看護師、という名称もあるし……。ここでは、仮に、本当に「仮に」なんですけど、「PICC看護師」と表現させていただきます。

小越先生：相当な数なんだろう？

ゼン先生：聞いた話ですが、日に5~6本、月に100本ほど、年間で数百本PICCを挿入しているPICC看護師もいるようです。

小越先生：へええ、すごいなあ。

ゼン先生：それを、表現は良くないんでしょうが、医師がうまく利用しているんでしょうね。

小越先生：そうだろう。今までは自分でCICCを入れなくてはならなかった。例えば、末梢ルートがとれない患者さん。看護師から、やいのやいのと言われても、CVCの適応じゃないから、末梢でがんばらなくてはならないんだ、という大義名分を掲げて、看護師さんにがんばらせていたんだ。

ゼン先生：そうです。でも、PICC看護師がPICCを入れてくれるとなると、そういう末梢ルート作成で困った患者がいると、即、PICCの適応だ、となるんですよ。

小越先生：なるほど。そういうことか。

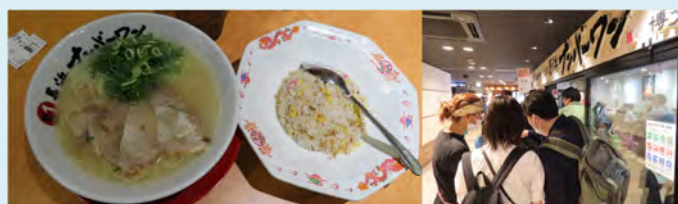
ゼン先生：医師からそういう依頼が来ると、PICC看護師は、テクニックを修得してレベルアップするためには経験数を増やす必要があるから喜んで引き受ける。さらに、業績もあがる。病院からがんばっていると認められる。さらに、末梢ルート作成で苦勞している患者さん、そして看護師さんにも喜ばれる、いいことだらけですから。

小越先生：確かに、いいことだらけだ。いい制度じゃないか。

ゼン先生：そうなりますよね。どんどんPICC看護師は増やすべきだ、医師の働き方改革にもなるし。

小越先生：PICCを販売している企業も、躍起になってPICCを普及させようとする。企業間の競争も激しい。売上がどんどん上がるんだから。

ゼン先生：もちろんです。でも、私は、そろそろ、どこかで歯止



↑ゆっくり博多ラーメンを食べたかったのですが、時間がなかったので、博多駅で食べました。ちょうど昼時だったので、各店は行列。悩みに悩んで、やはり、長浜ラーメンにしました。お店で案内してくれた女性、日本語がたどたどしかったので、外国の方ですね。

めをかけないといけないと思っています。

小越先生：なぜなんだよ。PICC が普及すると、いいことだらけなんだろう？

ゼン先生：まだ PICC を導入していない施設には PICC を導入するよう、啓発活動が必要だと思います。

小越先生：その通りだ。PICC の普及率はまだまだなんだろう？

ゼン先生：どうなのでしょう。PICC の普及率。また調べる必要がありますね。

小越先生：そうだな。リーダーズの仲間達に協力してもらって調査しなさいよ。

ゼン先生：そうですね。一方で、PICC を導入して、PICC 看護師が PICC を挿入している施設では、歯止めをかけなくてはならないはずですよ。

小越先生：なぜ？

ゼン先生：さっきも言いましたが、CVC 全体としての本数が増えすぎていると思います。PICC 看護師が PICC を挿入するようになって 5 年ほど経った施設では、CVC 本数として 2 倍になっているんですよ。

小越先生：しかし、PICC は安全なカテーテルだろう？

ゼン先生：確かに、挿入時の重篤な合併症は非常に少ない、安全なカテーテルです。

小越先生：だろう？それは、50 年以上前から、オレ達が鎖骨下穿刺をしている大阪大学なんかに対して、肘からのソーレンソンカテーテルのほうが安全だと主張してきたからな。

ゼン先生：そうです。そういう歴史も私は理解しています。しかも、先生の頃は肘から挿入していたのに対し、今はエコーガイド下上腕 PICC 法なので、より安全性も高くなっています。

小越先生：だったら、PICC の挿入については、問題はないじゃないか。

ゼン先生：管理上の問題です。注意深く管理しなければならないんです。そこにどれだけ注目しているのか、です。

小越先生：管理か。どういう点に注意する必要があるんだ？

ゼン先生：まずは、PICC を CVC として管理しているかどうかです。

小越先生：末梢と同程度の管理しかしていない施設もあるんだろうか。

ゼン先生：あるんじゃないですか？末梢静脈カテーテルの代わりに PICC を使っている施設が多いんですから。

小越先生：なるほど。末梢の代わりに PICC だから、ルート交換や PICC 挿入部の管理もいい加減になっている可能性がある、ということか。



↑関西 PEG・栄養とリハビリ研究会の世話人会です。あまり議論する内容はなかったし、決め事は早く決めてしまったし、時間が余ったので、一人ひとりに自己紹介など、しゃべってもらいました。みなさん、よくしゃべる。後のほうになるにつれて話が長くなったので、私は、研究会の開始時刻が心配になったくらいです。3年ぶりでしたから。



↑質疑応答が非常に活発で、厳しい質問も飛び交っていました。私が関連した研究会は、本当、「学会は議論の場」という雰囲気になってきていて、非常にうれしい。のびのび質疑応答ができる研究会は、やはり、非常に有意義ですから。

ゼン先生：そういうことです。とにかく、PICC は CVC であるという認識を、もっと強くもつ必要があります。

小越先生：しかし、PICC は中心静脈カテーテルなんだから、TPN をやる症例はふえているんじゃないか？

ゼン先生：TPN 症例は増えていないようです。実数はわかりませ

んが。

小越先生：実数は把握できていないんだろう？

ゼン先生：その通りです。

小越先生：だったら、否定的な見方はしないほうがいいんじゃないか？

ゼン先生：否定的、悲観的、ですか。

小越先生：そうだよ。君は、この臨床栄養の領域に対して、悲観的な見方をし過ぎるぞ。オレは時々そう思っている。

ゼン先生：その通りです。しかし、いい方向に進んでいるとは、とてもとても思えないんです。先生のように、前向きに考えられないんです。

小越先生：そうか。まあ性格だな。

ゼン先生：すみません。でも、PICC の使用本数の増加に伴ってエルネオバ NF やワンバルの使用数が増えているという話は全く聞こえてきません。

小越先生：そうか。現実は、君の考え通り、悲観的なのか。

ゼン先生：多分、そうです。PICC の本数が増えている、その結果、適正な TPN が実施できるようになっているとは、どうしても思えないんです。おそらく、PICC から電解質輸液が投与されているんでしょう。

小越先生：電解質輸液だけ？ 静脈栄養には使っていないのか？

ゼン先生：おそらく。TPN 輸液が使われているのならいいんですが。PPN 輸液を使っている病院が多いようです。PPN 輸液は PICC から投与してはいけないんです。PICC が増えて、使われている輸液が PPN 輸液だなんて、本当に困ったことです。

小越先生：ビーフリード、パレプラス、エネフリードか？使われているのは。

ゼン先生：そうでしょう。きちんと TPN を実施しているとは思えませんから。

小越先生：PICC から PPN 輸液を投与してはいけない、これは、君がずっと言っているな。

ゼン先生：もちろんです。でも、PICC から PPN 輸液を投与してはいけない、これを知らない医療者がものすごく多いんです。薬剤師も知らないんです。添付文書を読め！薬剤師のくせに、と思うことが結構あります。イントラリポスは添付文書に「本剤に他の薬剤を混合しないこと」と書かれているのを強調して、TPN に側注してはいけない、なんて言っているのに、PPN 輸液を PICC から投与することはダメだということを知らない。おかしいでしょう。

小越先生：確かに、それはその通りだ。

ゼン先生：PICC は CICC に比べると感染率が低い、これを信じて



↑ 関西 PEG 研究会の会場の雰囲気です。前から撮影すると、非常に賑やか。後ろから撮影すると、少ないなあ、という感じ。席と席の間隔を広くとりました。前の席にも空席があるのに、スライドが遠くにあって見えにくいのに、後ろの方に座る方が結構多いんですね。日本人の性格、でしょうか。

いる連中がほとんどです。

小越先生：そうなんじゃないのか？

ゼン先生：なぜ、感染率が低いんですか？鎖骨下穿刺は内頸静脈穿刺よりも感染率が低い、その一つの原因は、刺入部から静脈までの距離、皮下組織を通る距離が長いから、という理論がありますが、それを考えると、PICC では皮下の距離は最も短いんですからね。

小越先生：CICC 挿入部の皮膚と比較して上腕は体温が低くて乾燥していて細菌数が少ないためだろう？

ゼン先生：それ、誰が言っているんですか？

小越先生：PICC の本や論文には Ryder らが言っている、と書かれている。

ゼン先生：そうなんです。どの論文にも Ryder らが言っている、と書かれています。しかし、これは、Ryder らのデータを元にしていないんです。

小越先生：そうなのか？

ゼン先生：はい。Ryder らは Noble の論文を元にそう発言しています。しかし、これも Noble のデータではなく、Summerville らの論文を元にしていないんです。



↑ 第 26 回関西 PEG・栄養とリハビリ研究会は、当番会長が済生会 有田病院院長の瀧藤先生。優秀演題に記念トロフィー！一般演題は世話人が採点しました。松本先生が受賞したのではなく、松本先生が院長をしている病院の佐谷さんが受賞したのです。佐谷さんはもういなかったで、本来は、本人がいない場合は次点の方にトロフィーをあげるのですが、今回は、時間が足りなかったで、代わりに松本先生にもらってもらいました。要望演題は質問が多かった演題にトロフィーをあげました。野呂先生でした。

小越先生：なんだ、孫引きの孫引きか。

ゼン先生：Summerville らのデータは 1973 年のもので、上腕のデータはありません。前腕のデータなんです。だから、Ryder らが言っている、それを鵜呑みにしてはいけません。おそらく、論文に Ryder らが言っていると記載している方々は、その Ryder らの論文は読んでいません。

小越先生：そういうことか。鎖骨下部や頸部に比べて上腕は体温が低いというのは？

ゼン先生：1973 年の論文ですよ。どうやって体表温を測ったんでしょうね。

小越先生：確かに。水銀温度計を押し当てて測定したのか？

ゼン先生：さあ、わかりません。現在は、コロナのおかげで、非接触式体温測定が普及しています。だから、私が頸部、鎖骨下部、上腕の PICC 挿入部、前腕で体表温を測定して比較してみました。

小越先生：そうだったな。そのデータはもう論文化して、体表温の違いでは細菌数の違いを証明できない、だったな。

ゼン先生：そうです。だから、PICC は CICC に比べると感染率が低いというのは、根拠として弱いんです。それなのに、ほとんどの医療者が信じている、これは問題です。

小越先生：その上、輸液が汚染すると TPN 輸液よりも PPN 輸液のほうが微生物の増殖速度が速いことも知らず、PICC から PPN 輸液を投与している、これも重大な問題だということだな。

ゼン先生：その通りですし、診療報酬上の問題だけではなく、感染の問題が重大です。PPN における血流感染防止対策は、末梢静脈カテーテルを 96 時間以上留置しないことが大事なのに、その輸液を PICC から投与したら、PICC は 96 時間で入れ換えることはないんですから感染率が高くなる、これは誰が考えても明らかです。

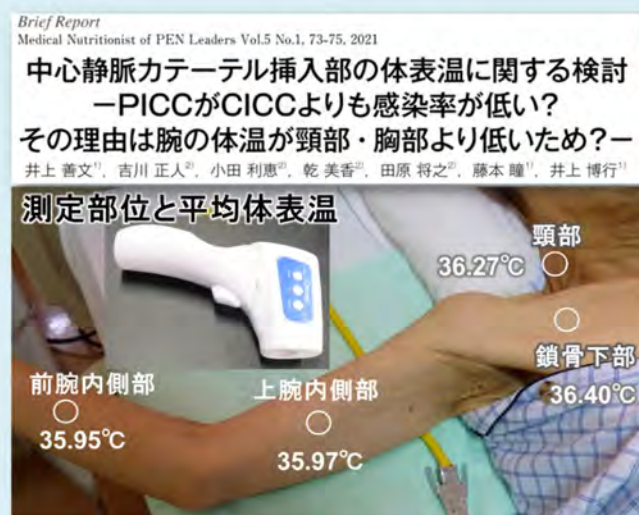
小越先生：そうだな。

ゼン先生：だから、管理上の問題をきちんと理解した上でないと、PICC をどんどん使うのは、感染リスクを高めることになるんです。CICC よりも感染リスクが高くなる可能性があります。もちろん、CICC からは PPN 輸液は投与しないという前提ですが。

小越先生：なるほど、そういうことを理解しておかないとダメだということだ。

ゼン先生：そうです。便利、便利で使うだけではダメなんです。そこをもっと啓発したいんですが、PICC の指導的立場にある方々は、PICC 挿入のテクニックばかりに興味があるし、企業も、PICC をたくさん使っている人に注目している、感染の専門家はコロナ、コロナ。だから、これから問題が起こる可能性があると言っているんです。まだまだ言いたいことはあるんですが、今回はここまでにしましょう。

小越先生：次回をお楽しみに、だな。



【今回のまとめ】

1. 忙しい、忙しいと言いながら 6 月を過ごしました。雨は多いし、暑くなってきたし。暑い夏を快適に過ごしたいですね。
2. 千里金蘭大学での仕事も、少しずつ慣れてきたような感じですが、いろいろあります。私なりに、と思っています。
3. IP エコーを用いた PICC の講演とハンズオンセミナー。医師や看護師にもっと参加して欲しい。これは、臨床栄養に関する講演会も同じです。やはり、医師と看護師に、もっともっと、臨床栄養、それを実践するための PICC などについて興味をもって欲しいのです。すべての医療者に、です。
4. PICC 看護師ががんばっている施設、PICC が増えすぎてはいませんか？適正な管理をしてください。投与する輸液にも関心をもってください。
5. 8 月 5 日、6 日の第 5 回 Medical Nutritionist セミナー、参加者募集中です。9 月 23 日 24 日には第 14 回リーダーズ学術集会を開催しますので、都合を付けて参加してください。