

『PICCは挿入に力が入っているけど、 留置期間中の管理のほうが大事』

2023年が終わります。今回は2024年最初の記事です。この「ゼン先生の栄養管理講座」も第121回。ということは10年間が終わり、11年目に入ることになります。「みんなの栄養管理講座」の1回目から計算すると、22年になるのです。まあ飽きもせず、書き続けているなあ、です。

12月1日には鹿児島へ。「ニプロセミナー 褥瘡治療と栄養管理について考えよう」のためです。鹿児島県栄養士会の油田先生、褥瘡のフルタメソッドの古田先生、鹿屋市池田病院の田中先生、福井県立病院の栗山先生、そして私の5人での講演会でした。参加者は約130人。管理栄養士が70人、看護師が40人、薬剤師などが約20人、医師が数人、でした。やはり医師の参加者が少ない。私の講演では、途中で「試験」をしました。なんで試験されなくてはいけないの？と、嫌そうな雰囲気の方もおられました。すみません。この日の講演は午後からだったので、プチ観光で始良市へ。日本一の巨樹、蒲生の大楠(楠)を見に行きました。ちょっとした武家屋敷群もあり、いい観光になりました。昼飯はトラックターミナル食堂へ。ケンミンショーで紹介された「エビフライちゃんぽん」を食べに行きました。話の種になる程度でした。鹿児島へ行く前の臨床医学の講義で、鹿児島からお土産を買ってこようかなあ、と言ったら、「かすたどん」をお願いします、とのリクエスト。ご希望通り、臨床医学の受講生14人に「かすたどん」を買ってきました。いい先生？優しい先生？

12月9日は「IPエコーとPICCのセミナー&ハンズオンワークショップ」のために東京へ。講演開始は15時ですが、久しぶりの東京なので、朝、早く出かけて東京観光をすることにしました。目的は東京タワーだけだったのに、東京タワーへ行く途中の地図にいろいろ、私の興味を引く場所がありました。そこで、東京タワー、伊能忠敬の碑、ペルリの像、遣米使節団の碑、そして増上寺、愛宕神社の出世の石段、杉田玄白の墓へ行きました。途中、慈恵医科大学「看護婦教育所発祥の地」の碑にも立ち寄りました。結局、JR浜松町駅から徒歩で観光し、最終的には会場のAP新橋まで歩きました。この日の歩数は25,000歩でした。セミナーの参加者は、100人受け入れ可能でしたが、15人だけ。シミュレーターを4台、ニプロIPエコーを10台用意して、参加費は無料。そういう条件で、PICCの挿入テクニックを修得するためには抜群の機会なのに。翌12月10日は小田原へ。東京ー大阪間は何度も往復しているのに、小田原城へ行ったことがなかったので。小田原城はりっぱな城で、広い。歩く、歩く。残念なことに、久しぶり



↑鹿児島中央駅前のホテルに宿泊。部屋の窓から桜島が見えました。早起きなので、夜明け前の桜島の写真を撮りました。きれい！



↑日本一の巨木、巨樹、蒲生(かもう)の大楠、大クスです。真ん中にはその大楠の枝から作った携帯ストラップ。1500円也。使う当てもないのに買っちゃいました。



↑今回の鹿児島でのプチ観光は、始良市蒲生の楠の木。日本で最も大きな木です。



↑トラックターミナル食堂の「海老タルちゃんぽん」です。ケンミンショーで紹介されていて、一度食べてみたいと思って行きました。まあ、話の種としては面白いと思いましたが、お味は・・・でした。単にエビフライ定食にすればよかったです。しかし、完食しました。ただし、チャーハンは、無理でした。やっぱり、鹿児島は、黒豚です。トンカツ定食がいいです。ふつうがいいですね。

に履いた靴が小さかったのか、がに股なので、両足の第5趾にもものすごく負担がかかって痛い。痛みをがまんしながら観光しました。この日も20,000歩歩きました。第5趾の痛みは、5日ほど続きました。

12月16日は第11回JAN+VIC研究会。千里金蘭大学の大会議室で開催しました。特別企画Ⅰは診療看護師/特定行為研修を修了した看護師による「PICCやA-line確保手技」についての発表。特別企画Ⅱは「PICCとCVポートを理解しよう」として、PICCとCVポートの販売企業、それぞれ4社に参加していただきました。JANVIC演題と称した一般演題8題は、それぞれ非常に興味深い内容でした。参加者数はウェブ参加を含めて127名(医師36、看護師40、薬剤師11、管理栄養士2、検査技師1、企業関連34)でした。正直なところ、今回も開催は非常にストレスフルでした。演題がなかなか集まらない、参加者数が増えない。6企業が手伝ってくださって非常にうれしかったのですが、これからのことを考えると「？」です。今回は、診療看護師と特定行為研修を修了した看護師による発表が主なプログラムだったので、当大学の看護学生や看護学部の教官にもお知らせしたのです。大学の会議室で開催するのだから。しかし……。残念でしたが、仕方ありません。理事長と、栄養学部の3年生が2人、参加してくれました。正直、うれしかった！



↑鹿児島での講演の時の様子です。上は、田中先生が講演している時で、下は、私の講演の途中の「試験」の様子です。すみません、突然の実施でした。成績は？秘密です。個人情報になりますし。



↑東京タワーです。右は増上寺からの東京タワーです。12月というのに、気温は23度、快晴。汗ばむくらいの気温でした。東京タワーは久しぶり。何回目？多分、4回目です。なんか、横に写っている高いビル、じゃまですよ。

12月20日は、株式会社クリニコにお願いして、濃厚流動食などの試飲会。「おいしい」を実感して欲しい、が目的で、「おいしい」を実感してくれたようです。その午後は、新聞社のインタビュー。看護学部で、ニプロに臨床栄養関連器具のデモンストレーションをしてもらったこと、これを、教育の欄で紹介してくださるとのこと。臨床栄養についても取り上げてください、とお願いしながら、いろいろ話をさせていただきました。どんな記事になるのでしょうか。2024年1月か2月の産経新聞に掲載してもらえるとのこと。



↑東京タワーへ行く途中に立ち寄った所。伊能忠敬の記念碑、ペリリ提督の像、遣米使節団記念碑、歩いて見に行きました。ここにこんな碑や像があるなんて知りませんでした。東京には、実は、こんな記念物がたくさんあるのでしょう

つらかった？臨床栄養学Ⅲの講義。どういう考え方、方針で講義をしたらよいのか、今だにわかりません。しかし、年内の講義は終了しました。少しほっとしているところです。大学職員として、ストレスチェックを受けました。「高度のストレス」と診断され、産業医のカウンセリングを受けますか？との連絡あり。ストレスの原因は明らかなので、産業医のカウンセリングは不要です。年明けには、臨床医学Ⅱ、臨床栄養学Ⅲ、看護学部の栄養学の試験をしなければなりません。試験問題を作らなくてはなりません。どう考えて、どういう方針で試験問題を作ったらよいのか、思案中です。本当に悩み中です。仏の井上？鬼の井上？年末年始でじっくり考えます。

ゼン先生：久しぶりに鹿児島へ行ってきました。

小越先生：久しぶり？6月に行ったじゃないか。

ゼン先生：半年ぶりだから、久しぶりでしょ？

小越先生：まあいいだろう。今回はどんな観光をしたんだ？

ゼン先生：もう鹿児島県は行きつくしたような気になっていましたが、始良市の蒲生の大クスを見に行きました。日本一の巨木です。

小越先生：へええ日本一の巨木か。

ゼン先生：はい。

小越先生：観光はそれだけ？

ゼン先生：そうですが、前から行きたかった、トラクターミナル食堂に行きました。

小越先生：食堂か。何か、特別うまいものでもあるのか？

ゼン先生：ケンミンショーで紹介していた「エビフライちゃんぽん」です。

小越先生：どんな料理？

ゼン先生：大盛のちゃんぽんの上に、エビフライが2尾とタルタルソースが乗っているんです。

小越先生：へええ、わけのわからない料理だな。別々に食べればいいじゃないか。

ゼン先生：そうなんです、面白いでしょう？

小越先生：面白いと言えば面白いけど。それで、どうだったんだ？うまかったのか？

ゼン先生：まあ、話題としては面白い、そんな料理でした。

小越先生：お味は、ダメだったようだな。

ゼン先生：完食はしましたが、もう十分、です。

小越先生：ははは、わざわざ行く必要はない、だな。

ゼン先生：まあ、それが私の感想です。

小越先生：それ以外に、鹿児島らしい物は食べたんだろう？

ゼン先生：もちろんです。やはり、黒ブタですね。

小越先生：そうだろう、そうだろう。

ゼン先生：次の土曜日には東京へ行きました。東京タワーへ行きました。とにかく、歩いて、歩いての観光でした。

小越先生：そうか。まだ歩く気力はあるんだな。

ゼン先生：足は強いようです。

小越先生：そりゃそうだろう。中学校の通学で、毎日、往復10キロほど歩いていたんだから。

ゼン先生：まあ、そうですね。

小越先生：東京での仕事は？

ゼン先生：PICCとIPエコーに関する講演とハンズオンセミナーです。ニプロががんばって、全国展開しようとしているんです。とにかく、正しいPICC挿入テクニックを普及させる、同時に、私が、「PICCを安全に挿入できるだけではダメ、感染させないように、適正な管理をすることが大事だ」という講演をする、そういうプログラムです。

小越先生：なるほど。今回は、大勢、集まってくれたのか？



↑東京タワーは混雑していて、メインデッキまではエレベータで登れましたが、トップデッキのエレベータは30分待ち。諦めました。しかし、下りは、歩いて降りました。どうってことはありません。若いころ、歩いて登ったことがあります。今回は、無理をしないほうがよいと判断して、下りだけは歩いて降りました。



↑慈恵医大病院の敷地内にある「看護婦教育所発祥の地」の写真を撮りに行きました。結構、敷地内をぐるぐる歩きました。説明文の半分は、読解不能です。情けない！高木兼寛の業績だと確認しました。看護師さんたち、知らないだろうな。興味ない？



↑愛宕神社の「出世の石段」。高所恐怖症なので、登るのはやめようかと一瞬思ったのですが、ここでひるんでは男がすたる、と思って、登りました。本当に、左の手すりにしがみつきながらでした。これ以上は出世できない？なんて馬鹿な事を考えながら。しかし、降りるのは、無理だと判断。37度の急勾配ですから。降りるのは、怖すぎる！危険！

ゼン先生：ダメですね。100人ほどを予定していたんですが、結局、15人ほどでした。残念です。東京もダメです。

小越先生：本当だな。若い医者達が来ればいいのに。こんなすばらしい勉強の機会はないのになあ。

ゼン先生：そうですね。16日には、千里金蘭大学で第11回の血

管内留置カテーテル管理研究会を開催しました。特別企画 I は「診療看護師・特定行為研修修了看護師の活躍」で、6人の「診療看護師と特定行為研修を終えた看護師」が発表してくれました。6人とも堂々とした発表で、感心しました。

小越先生：現場でもものすごく活躍しているんだろう？

ゼン先生：その通りです。病院の中で、しっかりとした立場で仕事をしています。本当、PICCの猛者です。年間500本、600本のPICCを挿入しています。

小越先生：すごいなあ。

ゼン先生：本当、すごいです。みなさん、お上手です。

小越先生：へええ、そういうことになっているのか。

ゼン先生：はい。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、ものすごい数のPICCが使われています。

小越先生：その、「診療看護師や特定行為研修を終えた看護師」という、長い表現はなんとかならないのか？

ゼン先生：先生もそう思われるでしょう？

小越先生：そりゃそうだよ。

ゼン先生：以前、PICCを取り上げた時も同じ会話になりました。特に、「特定行為研修を終えた看護師」をなんとかして欲しいんですよ。「特定行為看護師」とか「特定看護師」とか、勝手に自称している看護師はいますが、正式じゃないんですよ。だから、以前は「仮にPICC看護師とします」と注釈をつけました。

小越先生：そうだったな。今回もPICC看護師とするのか？

ゼン先生：それがですね、横浜の診療看護師の新居田さんに教えてもらったんですが、東京では「ピッカー」と呼ぶんだそうです。

小越先生：ほう。「ピッカー」か。スペルはどうなんだ？

ゼン先生：さあ。ピーアイシーシー（PICC）の後ろにイーアール（er）かオーアール（or）か、エイアール（ar）を付けるんじゃないですか？

小越先生：しかし、Picker っていう英語はあるぞ。「つつく、摘む、拾う、集める」人、という意味があるし、アメリカでは「選ぶ人」という意味がある。

ゼン先生：そうなんです。「I am ピッカー」と外国人に言ったら、どう思われるんでしょう。和製英語として、どうなんでしょうね。

小越先生：まあ、いいんじゃないか？それだけPICCが普及したということ。

ゼン先生：そうなってよかった、とは言い切れなくなりつつあるように思います。

小越先生：どういう意味？

ゼン先生：普及し過ぎです。というか、診療看護師と特定行為研修修了看護師がPICCを入れている施設では、CVCとしての件数が増えすぎていると思います。



↑ 出世の石段を登って、工事のおっちゃんに聞いて、杉田玄白の墓を探しました。なんとか、見つけました。浄土宗、榮園院の中にひっそりしていました。「史蹟 杉田玄白墓」と記載されていました。お参りさせていただきました。



↑ ハンズオンセミナーの前の講演風景。ガラガラでした。もったいない！こんなすばらしい勉強の機会を作っているのに、研修医達は、なぜ、参加しないのだろう。信じられない。やる気がない？日本の医療の未来は暗いんじゃないかなあ。八王子の管理栄養士、関くんがかけつけてくれました。ありがとうございます。



↑ ニプロ IP エコーと PICC を用いたハンズオンセミナー。参加者が少なかったため、4機のシミュレータを本格的に使って実施。1テーブル3~4人ずつ。非常に効率的なハンズオンセミナーを実施することができました。もったいない！もっと大勢に参加して欲しかった。

小越先生：以前もそういう話をしていたな。

ゼン先生：はい。今回は、医師の働き方改革の助けにもなる、とも言っていました。

小越先生：なるほど。

ゼン先生：研修医も PICC 看護師に PICC の挿入を依頼するようです。

小越先生：なに？研修医がピッカーに PICC を依頼する？ふざけ

るな！何を考えているんだ。自分でPICCを挿入できるようになりたいとは思わないのか？

ゼン先生：思わないんでしょう。その技術を修得したいとは思わないんでしょう。

小越先生：困ったことだ。

ゼン先生：東京でのPICCとIPエコーのハンズオンセミナーの参加者が少なかったと言ったでしょう？

小越先生：聞いた、聞いた。

ゼン先生：ハンズオンの講師として来てくれた飯塚くんに、もっと研修医を連れてきなさいよ、誘ったの？と聞いたら、誘ってはいけないんだそうです。

小越先生：誘ってはいけない？

ゼン先生：そうなんです。あの日は土曜日です。研修医は土曜日は休みなんです。休みの日にセミナーに参加しなさいと言っただけなんです。

小越先生：そんなことはないだろう。

ゼン先生：今はそんなことがあるんです。

小越先生：おかしな話だ。

ゼン先生：「こんなセミナーがあるよ」とも言っただけなんです。

小越先生：え？言ったらいい、教えたらいいじゃないか。

ゼン先生：ダメなんです。指導的立場になる人が言うと、無言の圧力になってしまうんだそうです。「こんなセミナーがあるから行きなさい」という風に、強制的だと受け止められるから、だそうです。

小越先生：へええ。そしたらどうするんだ？

ゼン先生：黙って、ポスターやチラシを壁に貼るだけ。自分で判断しなさい、だそうです。

小越先生：困ったことだ。そういうことをしている間に、やる気のある看護師が勉強して、医師よりもレベルアップしてしまうだろう。

ゼン先生：既にそうなってきています。診療看護師がどのくらい勉強しているかは知りませんが、特定行為研修のテキストを見たことがあります。相当、勉強しないと修了したとは認定してくれないようです。

小越先生：看護師はがんばる、だな。

ゼン先生：そうです。医師の働き方改革は、本当、困ることになるんじゃないでしょうか。

小越先生：同感だ。ところで、PICCが普及し過ぎだと言っているけど、どういう不利益がある？

ゼン先生：要するに、PICCが中心静脈カテーテルであることをきちんと認識して管理できているか、そこが問題です。腕から挿入するカテーテルだから、末梢のカテーテルにちょっと毛が生えた程度、という認識で、末梢静脈カテーテルと同じように扱う、管理する、となっているようです。

小越先生：なるほど、PICCはCVCとの認識が薄いということか。



↑ 小田原城です。カメラを置く台がありましたので、タイマーで撮影しました。きれいな空、きれいな城、でした。朝早くだったので、観光客は少な目。ゆっくり観光できました。



↑ 左は、駅前の北条早雲の像。牛を引き連れての像です。右は、帰りに食べた駅弁。鯛めしです。なんか、なつかしいのです。相当昔に食べた記憶があります。北条早雲と鯛めしの写真を並べてしまいました。北条早雲に失礼かな？北条氏の業績、過小評価していたように思います。小田原市は、大河ドラマにして欲しいと願っているようで、私も、それを希望します。



↑ 西口先生、新居田さん、栗山先生と私、世話人会会場に早く来てしまったので、玄関前でJAN・VICの看板をはさんで記念写真。そして、庄司先生と北出先生も参加して、という写真です。JAN・VICの看板って、今まであったかなあ？



↑ 座長は3組。事前登録を早くくださった方の中から選びました。座長選びも大変なんですよ。右下は会場の雰囲気です。

ゼン先生：そうです。便利便利、です。シングルよりダブル・トリプルルーメンのほうが多くなっています。

小越先生：ダブル・トリプルで、たくさんの薬剤や輸液を投与するんだらう？

ゼン先生：そうです。そうすると、何が起こりますか？

小越先生：誰でもすぐにわかるよ。カテーテル感染だ。

ゼン先生：そうなんです。PICCは感染率が低い、そういう噂で導入してはダメ、ずっと言い続けていますが、ダメなんです。

小越先生：なぜ、感染率が低いのか、その理由も明らかではないと君は言っているが、それも知らないんだらう？

ゼン先生：知らないでしょう。自分で考えようとしなからんです。実際、「PICCの感染率は高い」と、心ある医療者は認識するようになっていきます。

小越先生：心ある医療者か。

ゼン先生：それから、耐圧性PICCの使用が多くなっています。造影剤を投与したいからです。

小越先生：その造影剤だけ、そんなに頻回に造影剤を投与するために使うか？年に何回造影CTを撮る？

ゼン先生：そう思われるでしょう？これは、PICCだけでなく、CVポートもなんです。耐圧性が大事、造影剤も投与できません、と企業は謳っています。

小越先生：耐圧性になると、カテーテルとしてのコストも高くなるんだらう？

ゼン先生：もちろんです。それに気づかないというか、考えもしないんでしょうね。便利便利、です。

小越先生：DPC病院では手技料は関係ないんだよな。

ゼン先生：そうです。だから、カテーテルは安いほうが病院にとっては有利です。今回の血管内留置カテーテル管理研究会の発表でも、PICCの価格が償還価格よりも高すぎる、来年からはPICCの使用本数を制限すると病院側が言い始めたという発表がありました。

小越先生：なるほど。PICCの手技料は、CICCの手技料の半分だな？

ゼン先生：そうです。PICCは700点、CICCは1400点です。

小越先生：それに、カテーテル自体、CICCのほうがPICCよりも安いんだらう？

ゼン先生：かなり違います。耐圧性のダブル、トリプルルーメンPICCは、2万円以上です。

小越先生：高いなあ。内頸静脈穿刺のダブルやトリプルのほうがはるかに安いだらう。

ゼン先生：もちろんです。CICC用のシングルルーメンは2000円以下です。ダブル、トリプルでも1万円はしません。

小越先生：そういうことは考えないのか？

ゼン先生：PICC、PICCとなって、ダブルやトリプルのほうが便利だからと考えて使っているでしょう。それに販売企業だっ



↑演題発表をしてくれた方々です。初めての方も多かったのですが、みなさん、堂々と発表され、質問にも堂々と答えておられました。有意義な研究会になりました。ありがとうございました。



↑質疑応答です。何度も発表に立たれた方もおられます。鋭い質問もありましたが、丁寧に応答しておられました。大したものですよ。いじわるな質問はなかったと思います。

て、そっちのほうが儲かりますから。

小越先生：本当にそうだな。CICCの価格が下がって、売上が落ちているから、高価なPICCがこれだけ売れたら、企業としては潤っているんだらう。

ゼン先生：そうでしょう。耐圧である必要はないのに、耐圧のカテーテルです、造影剤も投与できます、という甘言に騙されて、たくさん使っているんですよ。

小越先生：騙されて、は言い過ぎだ。

ゼン先生：すみません。でも、甘言に踊らされている面はありますよ。ちゃんと自分で考えなくては。

小越先生：そうだな、そこは大事だ。

ゼン先生：それから、企業は、PICCの売上を上げるために、PICC挿入のテクニックなどのキャンペーンは積極的にやっているけど、維持期の管理についての情報提供はやっていないだろう、と、この間のJAN・VICでの企業プレゼンで発言したんです。

小越先生：すばらしい。言っちゃったのか。

ゼン先生：はい。企業にとっては耳の痛い話かもしれませんが。しかし、医療者側がそういう情報を望んでいないのかもしれない。

小越先生：確かに。そういう考えがあるんだったら、君が関係している、リーダーズやJAN・VICの参加者がもっと増えるだろう？

ゼン先生：そう思います。PICCの感染対策、PICCを用いた静脈栄養、これについても勉強する必要がありますから。

小越先生：本当に、そうだ。

ゼン先生：おそらく、ですが、PICCからPPN輸液の、ビーフリードやパレプラスを何も考えることなく投与していますよ。

小越先生：そうだろう。まさか、エネフリードをPICCから投与している施設はないだろうな。

ゼン先生：ないはずがないでしょう。脂肪も入っているから便利な輸液だと、PICCからエネフリードを投与している施設はたくさんあるはずですよ。

小越先生：それって、結構、大変な問題が起こる可能性があるだろう？特にカテーテル感染だけ。

ゼン先生：もちろんです。添付文書には「末梢静脈から投与する」と記載していますから。薬剤師がこれを理解していないといけないのに、気付いていない薬剤師が多い。これも問題です。

小越先生：薬剤師に歯止めをかけて欲しいし、それが、薬剤師の役割でもあるな。

ゼン先生：そうです。エネフリードはもちろんですが、ビーフリードやパレプラスをPICCから投与すると、PICCはCICCより感染率が低いどころか、感染率は明らかに高くなります。そういう認識で輸液を選択して欲しいんですけど。

小越先生：PPN輸液を販売している、大塚製薬工場と陽進堂は、そういう注意喚起はしていないのか？

ゼン先生：していないんじゃないでしょうか。

小越先生：困った問題だ。なんか、打つ手はないのか？

ゼン先生：ない、としか言えませんね。PICCの講演は挿入に関するものばかりですし、静脈栄養やそれに伴う感染に関する講演会はほとんどありませんから。

小越先生：そうだな。陽進堂や大塚製薬工場が共催や主催するセミナーや講演会では、そういう話はしてはいけないんだろう？

ゼン先生：そうなんです。スポンサー企業に不利になる話をし



↑ 展示会場です。PICC、CVポートの企業がこんなに集まったのは久しぶりじゃないでしょうか。大きな学会、臨床栄養関連の学会でも、これだけカテーテル関連の企業が集まることはなくなりました。これも、ある意味、困ったことです。展示していただいた企業の方には、喜んでもらったのではないかと私は思っているんですけど。



↑ 12月20日、株式会社クリニコにお願いして、濃厚流動食やさまざまな栄養剤の試飲・試食会をしていただきました。看護学部2年生の栄養学の講義の一環として、です。「濃厚流動食や経腸栄養剤はおいしくない」、そういうイメージを払拭したい、と欲してのことです。「おいしい」というイメージが出来上がったようで、学生達、残った製品をもらっていました。おじいちゃんやおばあちゃんに食べさせたい、飲ませたい、でした。自分がおいしくないと思っていたら、患者さんにも薦められません。そこは非常に大事ですから。

てはいけないんです。

小越先生：それはおかしいだろう。

ゼン先生：おかしいんですが、そうなんです。昔は、私は、スポンサー企業の講演でも、正しいことは正しい、間違っていることは間違っていると言っていました、今はスライドチェックがあって、スポンサーの気に入らないスライドは削られます。

小越先生：そういうことになっているのか。

ゼン先生：そうなんです。講演内容のチェックは非常に厳しくなっていますし、静脈栄養の講演自体、ほとんどありません。

小越先生：学会でもそういう講演はないんだろうな。

ゼン先生：ほとんどが、スポンサーが関与していますから。

小越先生：正しい学術活動ができなくなっている。

ゼン先生：できません。本当にできません。その結果、いろんなリスクが生まれてきているんですよ。リスクマネジメントの領域の方々は、どう考えているんでしょう。

小越先生：本当にそうだな。憂う事態になっているんだ。そういう事態になっていることに気付かないのも、本当に憂う事態だな。

ゼン先生：しかし、やっぱり、少しずつでもそういう啓発活動はしなければなりませんよね。

小越先生：もちろんだ。小さな活動でもいいから、啓発活動をしなさい。

ゼン先生：そうは思っているんですけどね。

小越先生：血管内留置カテーテル管理研究会は、やっぱり、継続したほうがいいんじゃないか？

ゼン先生：そうなんです、もっと、この研究会を応援する人が増えてくれないと、無理なんですよね。

小越先生：診療看護師や特定行為研修を終えた看護師がもっともっとこの研究会に興味をもってくれたら継続できるのになあ。

ゼン先生：もちろんそうなんです、全体的に、看護師の栄養管理に対する関心が低くなっているようです。

小越先生：そうか、そこは重要な問題だよな。



【今回のまとめ】

1. 2023年、ゼン先生の栄養管理講座をご愛顧いただきありがとうございました。2024年もよろしくお願ひします。2024年も、栄養は大事だ、栄養管理は大事だ、静脈栄養・経腸栄養は大事だ、感染管理もやろう、と訴えますので。
2. エコーガイド下上腕PICC法の講演＋ハンズオンセミナー、を開催しても、参加者が少ない。なぜ？この技術をマスターするのにこんないい機会はないと思うのですが。
3. 診療看護師、特定行為研修を終えた看護師が活躍しています。ものすごく勉強してます。熱心です。研修医、負けるぞ！
4. PICCは、安全に挿入するのは当然のこと。大事なのは、留置期間中の管理です。PPN輸液をPICCからは投与してはいけません。それを知らない医師、看護師、薬剤師が多い、これは問題です。啓発活動が必要です。
5. 重症症例に対してはマルチルーメンカテーテル（CICC）を用い、安定したら上腕PICC（シングルルーメン）で管理する、それがいいのじゃないかと、私は思っています。
6. 血管内留置カテーテル管理研究会の継続について思案中です。参加するから、発表するから、継続しましょうと思っている方がいたら、連絡してください。