

『 MIDLINE カテーテルからは PPN 輸液も TPN 輸液も投与してはいけない！ 』

残暑とは、立秋が過ぎてから秋分の日までの暑さ、のことです。しかし、残暑の気温の程度にもよるんじゃないでしょうか。今年は、残暑は残暑ですが、猛暑でした。地球が熱くなっています。大雨、洪水、台風、大変ななっています。8月の下旬は台風10号の動きに日本中が翻弄されました。私は8月31日に「ニプロ IP エコーと PICC のハンズオンセミナー」のために札幌へ行くことになっていましたが、行けるか行けないか、やきもきました。結局、30日に札幌へ行くことができました。台風の影響はほとんどありませんでした。札幌も暑かった！参加者は非常に熱心で、いいセミナーだったと思います。目黒先生が函館から駆けつけてくれました。しかし、今回も思いましたが、若い医師にもっと参加して欲しい！札幌は何年ぶりだったかなあ。コロナ以来だから5~6年ぶり？札幌時計台へ行って、クラーク博士の横に座って写真を撮りました。スープカレーの有名店へ行きました。

9月15日にPEG・在宅医療学会、16日にPTEG研究会が別府で開催されました。13日の夜に大阪港を出るフェリー、「さんふらわあ」で別府へ行きました。12時間の船旅。3連休前なので満席。レストランも長蛇の列。個室だったのでゆっくり眠れましたが、もっとデッキなどでのんびりしたかったなあ、が実感。14日は別府港に午前8時着。理事・代議員会は16時から。何を？観光バスで地獄めぐりツアー。エンジョイしました。偶然、元滋賀医大の馬場先生夫妻と同じツアーで、海地獄でお会いして驚きました。とにかく暑い日だったので、別府では汗だく。宿泊ホテルはりっぱだったのですが、駅から遠い。よく歩きました。奈良の松本先生、住友の妙中先生と同宿でしたので、露天風呂でいろいろ話ができてよかったです。いい温泉でした。夜と早朝に露天風呂を堪能しました。学会は、かなり盛り上がっていました。会長の松本先生の配慮が行き届いていた、それを実感しました。別府医療センターの診療看護師の田村さん、幸さんにお世話になりました。

9月21日、22日は福井県敦賀市で第16回リーダーズ学術集会。公立杉田玄白記念小浜病院の林先生が会長で、充実した内容の議論が交わされました。参加者は112人と予想より少なかったなあ、と私は思っているのですが、議論は非常に内容が濃く、「学会は議論の場」を具現してくれました。岡田正メモリアルレクチャーは、鹿屋の池田病院の田中誠先生。「さすらいの外科医」としても面目躍如というべき、素晴らしい内容でした。お弁当は、「ソースカツ丼」と「越前おろしそば」。懇親会は料亭的なお店で、着席での宴会だったので、相当盛り上がったようです。いつものように、一人ひとりに挨拶してもらうなんて雰囲気ではなく、それぞれの席で、盛り上がっていました。二次会へ行かれた方も多かったようですが・・・2日目のランチョンセミナー(ニプロ共催)は、診療看護師のエコー



↑このクラーク博士は新しく作られた像です。テレビの報道で知っていたので、絶対にツーショット写真を撮りに来ようと思っていました。余裕のある姿のクラーク博士の横で、緊張して撮影。撮影のために並んで待つ。だから、近くにいた方に撮ってもらいました。だから、緊張気味なのです。



↑札幌観光は時計台だけでした。講演前の午前中に行きました。札幌時計台の前までは来たことがあったのですが、どうせ、「日本三大がっかり名所なんだから」と思って、入ったことはありませんでした。今回、初めて中に入って観光しました。結構、面白い所でした。ぜひ、行ってください。



↑8月31日に札幌で開催されたIPエコーとPICCハンズオンセミナー。講演した後、気楽に指導している。本当に気楽に。右は、夜に食事をしたお店。こんな看板、今時見たことがないので、写真を撮りました。



↑私は講演したのですが、まあ、いつもの調子。今回は、目黒先生も自施設のデータを発表していました。その後のハンズオンも、熱心で、気合が入っていました。誰かに比べると、気合の入りが違いましたね。

ガイド下 PICC と特定看護師のエコーガイド下 A-line の講演。二人とも堂々と、自分のやっている内容を発表していました。発表内容だけでなく、発表の仕方も素晴らしい！生憎の雨でしたが、交通が止まるほどではありませんでした。しかし、隣の石川県能登地方では豪雨災害がありました。地震、豪雨、本当になんとかならないものかと思いました。そうそう、林先生のお嬢さん、田中先生の息子さんが参加してくれました。親子で参加、いいじゃないですか。来年の第17回リーダーズ学術集会は、横浜(神奈川県立こども医療センターの北河先生が会長、はまぎんヴィアマーレ)、3月8日と9日です。是非、参加してください。演題も発表してください。お待ちしております。



↑ 札幌で食べた「うまいもの」です。左はスープカレーの全部入りです。注文が難しい。スマホでの注文なので、私には無理です。うにイクラ丼、白ご飯、アスパラ、などなのです。うにイクラ丼は、本当に久しぶり！やっばりうまい。札幌に来た甲斐がありました。この白ご飯、本当にうまかった！

9月27日は、福井県栄養士会の令和6年度研修会での講演のために福井市へ。初めて、敦賀から福井まで北陸新幹線に乗りました。わずか16分。あっという間に到着。トンネルが7割くらいだったかな。大阪から福井まで、かつてのサンダーバートでの乗り換えなしに比べると、約4分の短縮で3000円ほど高くなったとのこと。福井では福井城跡を観光し、ソースカツ丼の元祖：ヨーロッパ軒で昼飯、思い出深い講演旅行となりました。講演は「静脈栄養」について90分間。ハイブリッドで、会場には20人ほどが来ておられました。日帰り！



↑ 9月13日、PEG・在宅医療学会とPTEG研究会に参加するために別府へ。大阪港から別府港へ、さんふらわあに乗って、船旅。3連休前なので、満室でした。早めに予約していたので、乗れました。

9月23日(月曜日)、夏休みが明けて、千里金蘭大学の後期講義が始まりました。9月23日の臨床医学Ⅱは選択科目なので、受講生は6名。え？6名？たった6名？と思って少し落ち込んだのですが、私の講座を6名も受講してくれるのか、と思い直すことにしました。9月25日(水曜日)は1時限が看護学部の「栄養学」講義。受講生は106名。2時限は栄養学部の「臨床栄養学Ⅲ」で受講生は45名。6名、106名、45名、この受講生の差を、どういふ雰囲気での講義で乗り切るのか、少々不安なんですよね。まあ、仕方ないことです。私は人気のない講師なので、選択科目の場合には、選択してくれる学生が極めて少ないんです。



↑さんふらわあです。揺れはほとんどないと言っていいのですが、ゆっくりとした横揺れはありました。下は、朝の国東半島です。曇り空ですが、フェリーからの朝の景色です。



↑ PEG・在宅医療学会の会場です。結構、盛会でした。松本会長の気合、気配りが随所に見られました。いろいろお世話になりました。ありがとうございます。ちなみに、私自身もここで一般演題として発表しました。70歳になっても一般演題で発表する、偉いでしょうか？



↑ JR別府駅前の、油屋熊八さんの像です。ユニークな銅像です。別府の地獄めぐりなどの観光を立ち上げた方だとのこと。私、実は、同郷です。愛媛県宇和島市の出身です。愛媛県の南予(四国の西の端)は別府との交流が盛んです。私は両親と一緒に家族旅行をしたのは1回だけで、それは、この別府でした。右は、別府公園の中の記念碑です。ホテルから学会会場まで歩く途中にありました。汗だくの状態で写真を撮りました。

ゼン先生：何年ぶりかで別府までの船旅をしました。

小越先生：へええ。フェリーだな。

ゼン先生：そうです。新しく就航した「さんふらわあ」です。大阪から別府まで12時間の船旅でした。

小越先生：快適だったんだろう？

ゼン先生：まあそうですが、満室で、レストランも長蛇の列。もっとゆったりと旅をしたかったと思いました。

小越先生：別府では楽しんだらう？

ゼン先生：バスで地獄めぐりをしました。温泉にもゆっくり浸かりました。学会も、結構盛り上がっていました。会長は別府医療センターの松本先生だったのですが、気合と気配りがものすごく感じられました。

小越先生：それはよかった。

ゼン先生：バスツアーでは馬場先生ご夫妻と一緒にでした。偶然です。本当に偶然なんです。

小越先生：へええ。滋賀医科大学長だった馬場先生だな。

ゼン先生：そうです。御年86歳だそうです。

小越先生：へええ、86歳か、元気だな。

ゼン先生：そうですね。雨が降ったり止んだりしたし、日差しも強かったので奥様と相愛傘していました。

小越先生：それはよかった。学会はどうだったんだ？

ゼン先生：胃瘦って、なんか、盛り上がりませんが、参加者はものすごく熱心でした。展示会場も広くて、14社が展示していました。

小越先生：へええ14社か。うらやましかったらう？

ゼン先生：もちろんです。そうそう、「ベップニュースタンド」が会場でお土産を売っていました。名産のシイタケは買いましたが、5月に別府で将棋の藤井聡太七冠の対局があり、「かぼす緑茶」を好んで飲まれたんだそうです。その「かぼす緑茶」が売られていました。もちろん、私は買ったのですが、仲間をそのブースにお誘いして、「これが藤井七冠のかぼす緑茶だって。おみやげにいいよ。」と唆して、買ってもらいました。完売しました。

小越先生：おいおい、君にそう言われたら、買わざるを得ないぞ。押し売りだぞ。

ゼン先生：そんな言い方はないでしょう。買えとは言っていない。おみやげにいいよ、です。

小越先生：その言い方は、買え、と言っていることになるんだ。

ゼン先生：別に、買わなくてもいいんですよ。でも、完売しました。この話は会長の松本先生にも伝わっていて、喜んでいただきました。

小越先生：ひどい奴だ。

ゼン先生：楽しい話も必要でしょう？

小越先生：楽しい？悪い奴だ。ところで、君たちの学術集会、リーダーズもあったんだな。

ゼン先生：第16回学術集会を福井県敦賀市で開催しました。



↑地獄めぐりのバスツアーです。バスの前は、鬼の形になっています。相合傘は馬場先生夫妻です。左下の写真ですが、海地獄を出ようとしたら、暇そうに鬼が立っていたので、一緒に写真を撮ってもらいました。ガイドさんの写真も入れました。外国の方もバスツアーにいたので、一生懸命に英語で説明していました。いろいろ説明が聞けてよかったです。



↑展示会場では別府の名産品を販売していました。「2024年5月18・19日、将棋名人戦、別府対局にて両棋士に《かぼす緑茶》をご提供しました」との解説。藤井名人は2日間とも飲まれたとのこと。そこで、私が売り上げに協力したのです。群馬県高崎総合医療センターの方々にもご購入いただきました。右の写真をご覧ください。完売！



↑JR 別府駅です。「べっぴ」とひらがなで書かれていました。帰りは特急ソニック36号へ小倉まで行き、そこから新幹線に乗り換えました。結構、混んでいました。

小越先生：いいね。福井か、敦賀か。

ゼン先生：この3月に北陸新幹線が敦賀まで伸びたので、関東からも来やすくなったと思っていて、小浜病院の林先生に会長をしてもらったんです。

小越先生：なるほど。相当気合が入っていたんじゃないか？

ゼン先生：確かに。相当、気合が入っていました。いい内容でした。いい議論ができました。

小越先生：それはよかった。林先生もほっとしたことだろう。

ゼン先生：林先生にしては珍しく、その夜、いい経験だったというお礼メールが届いていました。学術集会が終わって片付けをしていたら、お嬢さんも来ていたと挨拶に来られました。

小越先生：そうか。親子で参加か。

ゼン先生：そうです。親子と言えば、岡田正メモリアルレクチャーの田中誠先生の息子さんも来ていました。

小越先生：へええ、田中くんの息子か。

ゼン先生：はい。新潟で研修医生活を送っているのだそうです。お父さんのレクチャーを聞いて、感動したやろう？尊敬しなおしたやろう？がんばってもっともっと勉強する気になったやろう？なんて言うておきました。

小越先生：言い過ぎだよ。余計なお世話だ、そう思ったんじゃないか？

ゼン先生：でも、その後、発表演題に対して質問もしていましたから、さらにやる気が出たんじゃないかと思いました。

小越先生：そうか。まあ、君がそう思ったんだったら、よかった、と言わざるをえないな。

ゼン先生：僕はそう思っています。父親がどういう仕事をしているかなんて、子供は知らないことが多いんじゃないでしょうか。親の仕事内容を知る、いい機会だったはずですよ。

小越先生：そうかもしれないが。そういう意味ではいい機会だったんだろう。

ゼン先生：そうです。いい機会だったと思います。

小越先生：田中くんの岡田正メモリアルレクチャーはどうだったんだ？

ゼン先生：いい話でした。熊本、多良木、喜界島、麻生飯塚、釧路、石垣島、そして今は鹿屋でがんばっているんですが、行く所、行く所でNSTを立ち上げて、メディカルスタッフ、若手と共に栄養管理を実施している、その歴史。そして、東北大地震、熊本大地震など、被災地に行つての活動なんかも、みんな、感動して聞いていました。

小越先生：そうか。それはよかった。

ゼン先生：本当によかったんです。2日目のランチョンセミナー（ニプロ共催）は、診療看護師と特定看護師のIPエコーを用いたPICC挿入とA-line作成の話だったんですが、これも、よかったです。

小越先生：診療看護師と特定看護師はどう違うんだ？

ゼン先生：診療看護師は、大学院で教育されて修士号の学位を持っていて、いろいろな診療行為ができるのに対し、特定看護師は一定の特定行為研修を終えている、そういう違いでしょうか。しかし、特定看護師という名称は仮の名称なんです。

小越先生：仮の名称？

ゼン先生：はっきり言うと正式な名称はありません。「特定行為研修を終えた看護師」を、特定看護師と略して読んでいるだけのことだそうです。

小越先生：へええ、はっきりさせるべきだな。



↑会長の林先生と、岡田正メモリアルレクチャーの田中先生です。林先生の開会の挨拶の時の写真はピンボケだったので、たくさんの写真の中から、最も凛々しい、知的な写真を選びました。私、田中先生に記念盾を渡して一緒に写真を撮ったのですが、田中先生はスーツ姿でピシッと決めているのに対し、座長は、釣りにでも行くの？という感じでしたが・・・。



ゼン先生：診療看護師もそうなんです。制度化はされていません。

小越先生：へええ。よくわからないけど、制度化はされていない、名称も決まっていないけど、なんとなく雰囲気です診療看護師と特定看護師が存在していて、それなりに活動している、ということか？

ゼン先生：多分、そうなのでしょう。しかし、診療看護師も特定看護師も、本当によく勉強していて、がんばっていると思います。私、特定行為研修のテキストも見ていますが、ものすごくレベルの高い勉強をしています。ここまでの勉強が必要？なんて思ったりしています。

小越先生：そうなのか。医師ががんばらなくてはならないんじゃないか？

ゼン先生：若い医師達に言いたい部分はありますね。診療看護師や特定看護師が研修医を指導する時代が来ています。それに、医師の働き方改革で研修医が守られ過ぎている部分があります。

小越先生：守られ過ぎ？

ゼン先生：働き過ぎはよくない、です。

小越先生：変なことになったなあ。医師のレベルが下がるだろう、それじゃあ。

ゼン先生：その通りです。自分から進んで勉強する、技術を学ぶ、なんてことが少なくなっているようです。エコーガイド下上腕 PICC 法なんて、診療看護師や特定看護師が活動している病院では、研修医が、この手技は看護師の手技だから自分達はマスターする必要はない、なんて言っているそうです。

小越先生：ばかな話だ。

ゼン先生：本当に。ところが、逆の見方もあって、診療看護師や特定看護師が PICC を挿入することが、悪い方向へ進んでいる可能性もあるんですよ。

小越先生：悪い方向？わかった。PICC 挿入の適応がものすごく広がっているんだろう？

ゼン先生：そうなんです。末梢ルートは詰まったり漏れたりすると医師が呼ばれたり、患者が痛い思いをすることがあるから、末梢ルートはとらない、全部 PICC にする、という病院もあるそうです。医師は、何もしてなくていいんです。

小越先生：なるほど。医師が考えそうなことだ。

ゼン先生：その問題に加えて Midline catheter というカテーテルの種類を増やそうとしている企業があります。

小越先生：ミッドラインカテーテル？

ゼン先生：そうです。肘または上腕から挿入して先端を腋窩静脈近傍に留置するカテーテルです。

小越先生：そのカテーテルか。20年ほど前に導入しようとした企業があったな。

ゼン先生：ありました。私が日生病院の外科部長だった時、治験として20本ほど使用しました。しかし、その後、医療用具としての申請はしなかったようです。



↑ 座長、発表者、質問者の写真をまとめてみました。議論も盛り上がっていることがわかります。今回、出席者 (attendee) ではなく、参加者 (participant) にならないといけない、というメッセージを出しました。みんなでこのリーダーズ学術集会を盛り上げてください、当事者意識を持ってください、それが、このリーダーズを維持するためには必要なんです。



↑ リーダーズの展示会場。こんなに展示会場は盛り上がるのです。もっとたくさんの企業に展示して欲しいのですけどね。この展示をきっかけに、末梢静脈カテーテルをビーブラウンの Introcath safety 3 に変更した病院もあるのです。プログラムの中に展示のための時間をとっています。

小越先生：そうだな、そんな感じだった。その Midline カテーテルが今頃、再登場してきたのか？

ゼン先生：PICC が普及してきたからじゃないでしょうか。PICC よりも、もっと簡単に留置できるし、使い勝手もよい、そんな感じのようです。

小越先生：使い勝手もよい？

ゼン先生：そうですね。14日間留置できる、海外のデータでは PICC よりも合併症発生率が低い、先端位置を確認するために X

線撮影が不要、そんなことを利点として挙げているようです。

小越先生：まあ、X線撮影は不要というのは楽だろうが……。中途半端なカテーテルなんじゃないか？

ゼン先生：先生もそう思われるでしょう？

小越先生：そりゃそうだろう。そもそも、PICCは合併症が少ないという理由でたくさん使われるようになったんじゃないか？感染率が低い、これが重要な理由になっているんだろう？

ゼン先生：そうです。まあカテーテル感染発生率が低いと単純に考えてはいけない、と私は言っているんですが。

小越先生：もちろん、挿入時の合併症が少ない、患者の恐怖感が軽減される、これは間違いない。PICCはどこが問題だと言っているんだ？

ゼン先生：6日以上PPNが必要であるが、TPNまでは必要としないような症例ではMidlineカテーテルでいい、という意見を、どこかで読んだように思います。

小越先生：それは明らかに間違いだよ。MidlineからPPN輸液を投与する、と言っているんだろう？静脈栄養がわかっていない人の発言だ。

ゼン先生：そうですね。PPN輸液の感染率の問題がわかっていませんよね。

小越先生：当たり前だよ。そもそも、Midlineカテーテルが使われている海外では、日本の優秀なPPN輸液は使われていない。

ゼン先生：本当、PPNを実施する時の感染の問題については、今、ものすごく大事な問題だとされているのに。

小越先生：その通りだ。PPNを実施する場合は、末梢静脈カテーテルは96時間以上留置しないようにして感染を予防しようとしているんだ。それを、知らないんだ。

ゼン先生：実は、Midlineカテーテルを販売する前、私の所に相談に来た企業があります。

小越先生：そりゃそうだろう。君に相談せずに、どうするんだ。

ゼン先生：いや、そこまで言ってもらわなくてもいいんですが。

小越先生：いいじゃないか。オレは、君ほどカテーテルのことを勉強している奴は知らないからそう言っているんだ。

ゼン先生：ありがとうございます。その企業が言うことには、外科医や救急をやっている医師に相談に行ったんだそうです。そうすると、10人が10人も、Midlineカテーテルは非常に便利なカテーテルだ、ぜひ、導入してくれ、と言われたんだそうです。その勢いで私の所に来たようです。

小越先生：なるほど。そういうことか。

ゼン先生：そこで私が言ったのは、電解質輸液やいろんな薬剤を投与するのに使うには非常に便利だと思う。エコーガイド下に安全に挿入できるし、X線での先端位置確認も不要だから。

しかし、静脈栄養輸液は投与してはいけないと言いました。

小越先生：その通りだよ。

ゼン先生：ところが、その企業の方は、ええ？ダメなんですか？末梢静脈カテーテルでPPN輸液を投与すると静脈炎が起こって



↑2日目の朝の会場入口です。雨でした。9時からなのに、8時半になっても入口が閉まっている。だから、記念写真を撮りました。上の写真を撮って、しばらく待ったのに入口が開かない。そうこうしているうちにやってきた方が増えたので、下のよう写真を取り直した、ということです。

困っているんじゃないですか？先端が腋窩静脈付近だったら静脈炎の発生リスクは低下するはずですが、と言いました。

小越先生：腋窩静脈付近だったら確かに前腕の静脈よりは血流が豊富だから、静脈炎の発生リスクは少しは低下するかもしれないが、感染率が高くなる。

ゼン先生：そうなんです。そもそも、Midlineカテーテルって、どういう範疇に入るのか、が問題です。

小越先生：末梢？CVC？どっち？新しい分類を作ったのか？診療報酬上ではどうなんだ？

ゼン先生：添付文書では「末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテル」なんです。

小越先生：え？それはおかしいだろう。それはCVCなんだな。

ゼン先生：名称はCVCですが、カテーテル先端は上大静脈ではないのでCVCではありません。

小越先生：でも、末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルなんだろう？



↑ソースカツ丼の元祖、ヨロッパ軒総本店に行きました。ふつうに「ソースカツ丼」を食べようと思っていたのですが、「3種盛スペシャルカツ丼」という誘惑に負けてしまいました。メンチカツ⇒エビフライ⇒トンカツの順番に食べました。どれもうまかった！ご案内いただきました、福井県立病院の栗山先生、ありがとうございました。

ゼン先生：そうなんです。そういうことで、カテーテルの価格はCVC並です。9000円くらいだそうです。

小越先生：末梢静脈カテーテルは100円とか200円だな。

ゼン先生：そうです。

小越先生：まあ、価格の問題はおいておくとして、静脈栄養輸液の問題がある。CVCと言っているんだから、TPN輸液を投与しても良いと考える医師がいるだろう。

ゼン先生：いるでしょう。しかし、TPN輸液を投与してはいけない、というか、投与するといろいろ問題が起こって大問題になります。

小越先生：どちらかという、末梢静脈用カテーテルという分類にしておいてほしかった。そうすると、添付文書上、PPN輸液を投与してはいけないとは言えなかったのに。

ゼン先生：そうなんです。しかし、中心静脈用カテーテルなので、ビーフリードやパレプラス、エネフリードは添付文書上「末梢静脈内に点滴静注する」と書かれているから、Midlineカテーテルから投与してはいけない、となります。

小越先生：その上、感染リスクが非常に高くなるから、医学的にもMidlineカテーテルからPPN輸液を投与してはいけない。

ゼン先生：本当に、販売している企業は、この問題を理解しているのでしょうか。

小越先生：本来は、使う側がこの問題を理解しておかないといけないんだ。

ゼン先生：その通りです。しかし、全国的にも中心静脈カテーテルであるPICCからビーフリードやパレプラスをふつうに投与している病院が多いんです。

小越先生：なるほど、そういう話を君がしていたな。

ゼン先生：私がPICCの講演会で、ビーフリードやパレプラスをPICCから投与してはいけない。ましてやエネフリードなんて禁忌とするべきだ、と私が言うと、驚く人が多いことに私が驚いているんです。

小越先生：安全管理上、非常に重大な問題なんだが。まさか、PPN輸液を販売している企業が、「CVCからは投与しないでください」と説明したりはしていないだろうな。

ゼン先生：まさか。そんな、売り上げを減らすようなことはしませんよ。

小越先生：困った問題だ。しかし、挿入に関する手技料はとれないんじゃないか？

ゼン先生：そう思うんですが、末梢静脈挿入式中心静脈用カテーテルとなっていますから、PICCとして診療報酬を申請しているんじゃないでしょうか。

小越先生：なんか、ごまかし、ごまかし、そんなカテーテルになっているな。

ゼン先生：その可能性が有りますね。いろんな病院から、企業から導入してくれという依頼がある、どう判断したらいいんですか？という相談があります。



↑ JR福井駅です。リニューアルされていて、いろいろ工夫されていました。上の写真。フラッシュ撮影すると、恐竜の骨格が写るんです。フラッシュ撮影したら右上のようになります。目では見えません。



↑ 福井城跡です。りっぱなお城だったんですね。天守閣がないのが残念です。徳川家康の次男、結城秀康が築城したのですが、1669年の大火で焼失して、以来、再建されていない、とのこと。現在は福井県庁と福井県警のビルが建っています。天守閣を再建して欲しいですね。下は結城秀康像。あまり立派ではないかも。しかし、結城秀康はりっぱな武将だったとのこと。家康の次男で、秀吉の養子になり、結城家の養子となり、苦勞されたようですが、福井藩の初代藩主となりました。福井城跡、非常にいい雰囲気です。福井観光として、もっと注目されてもいいのに、と思いました。

小越先生：ダメだと言っているんだろう？

ゼン先生：PPN輸液やTPN輸液を投与しないんだったら、確かに便利なカテーテルだろう。しかし、PPN輸液を投与することになるから、逆に、カテーテル感染のリスクが高くなる、と言っているんですよ。駄目だとは言にくいんですが、本当は、ダメだと言いたいんです。

小越先生：ダメだよな。

ゼン先生：しかし、そう断言すると、Midlineカテーテルを誹謗中傷している、なんて企業に怒られるかもしれませんからね。

小越先生：そんなことがあるのか？

ゼン先生：あるかもしれません。だから、医学的には、という話

にとどめているんです。

小越先生：なるほど。本来は、医学的にも、添付文書上も、感染予防上からも、PICC から PPN 輸液を投与してはいけないと主張しているのに、それを知らずに投与している医師が多いんだから、Midline カテーテルを導入している施設では、この主張は受け入れられないということなんだ。

ゼン先生：そうです。知らないのは恐ろしい！

小越先生：そういう施設の薬剤師は、PICC からの PPN 輸液投与について、どう思っているんだろう。

ゼン先生：薬剤師ですか？そういうことを理解している薬剤師はほとんどいないんじゃないでしょうか。私の仲良しの薬剤師も、この話をしたら、本当ですか？と聞いてきました。添付文書を読めよ、と言いましたが。

小越先生：感染の問題は、感染対策の専門家たちがもっと強調してくれてもいいんだが。

ゼン先生：今や、感染対策の専門家は、カテーテル感染には興味がないように見えますが。

小越先生：そうなのか？あまり断言すると、非難されるから発言には注意するべきだぞ。

ゼン先生：わかってます。しかし、カテーテル管理やカテーテル感染予防対策についての講演会もありませんし、ほとんど話題にもならなくなっています。

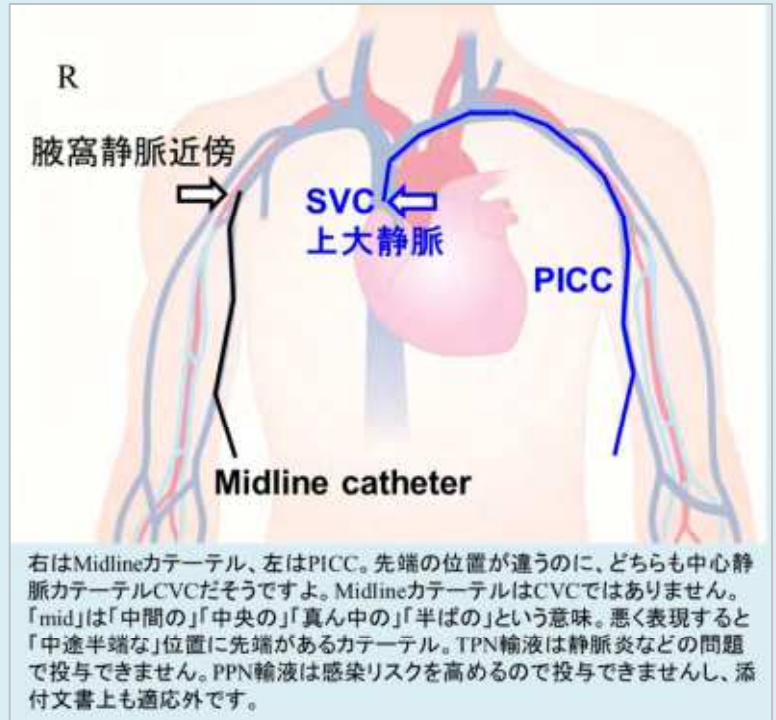
小越先生：困ったことだな。

ゼン先生：逆に、この Midline カテーテルに関連して、こういう問題が話題になればいいんですけどね。

小越先生：なるほど。そうすると、Midline カテーテルの導入に意義があるか。

ゼン先生：しかし、Midline カテーテルからビーフリードやパレプラス、エネフリードを投与する病院が、より多くなって、感染率が高くなりますよ。

小越先生：そういうことか。しかし、もう、発売されているん



だろう？

ゼン先生：企業は積極的に病院に売り込んでいるようですよ。

小越先生：導入するな、導入しないほうがよい、と主張するしかないか。

ゼン先生：そこまでは言えません。本当に困ったことです。企業のビジネス戦略を止める人はいないんでしょうか。やっぱり、医師がもっとしっかりしないとイケませんよね。

小越先生：その通りだ。Midline カテーテルを導入することによって感染リスクが高くなる、これは、しっかり理解してもらような活動をしないとイケないな。

【今回のまとめ】

1. 残暑厳しき折、健康に注意してください。2024 年も残り 3 か月となりました。
2. 別府医療センターの松本先生が会長の、PEG・在宅医療学会、PTEG 研究会に参加してきました。松本先生の気合を実感することができました。盛会でした。
3. 第 16 回リーダーズ学術集會を福井県、敦賀市で開催しました。公立杉田玄白記念小浜病院の林先生が会長で、非常に内容の濃い学術集會となりました。ご苦労様でした。
4. Midline カテーテルを、便利だからという理由で導入している施設が出て来ていますが、使い方を間違えると感染という問題が出てきます。PPN 輸液も TPN 輸液も投与してはいけません。非常に重要な注意点です。
5. PICC から PPN 輸液を投与している施設が多い、これは問題です。Midline カテーテルなら、もっとも PPN 輸液を投与するようになり、CRBSI のリスクが高まるのは間違いありませんよ！