

『ミキサ一食・高粘度経腸栄養剤の患者さんには旧規格を使えます』

今号は、なんと、ゼン先生の栄養管理講座の「第111回」です。なんか、1が3つ並ぶとうれしい。単純なことで喜ぶのもいいですね。とにかく、2月は何もしないうちに逃げてしまったなあ、そんな感じ。2月は28日しかない。3月は31日まであるので、3日違う。この3日の違いは1割の差になる。なるほど、2月は「逃げる」はまずです。しかも、本当に学術活動はしていません。学会や研究会、講演会もなかったので(呼ばれていないし、参加もしていない)。それなりに仕事はしていますが、特別なことは・・・。

本当に久しぶりに、現在、アポットジャパンの栄養剤製品事業部のコールセンター責任者、小川岳さんが2月2日に研究室にいられました。いつ会ったのかなあ、30年ぶり？そんな感じでした。昔話や臨床栄養の現状について話して楽しい時間を過ごしました。2月4日には娘、息子、孫達に会いました。本当に久しぶりでした。5人の孫達が一同に会したのは

初めてでした。2月7日には歯の治療。一昨年の11月から、いろいろ、あります。いつ治療は終わる？年齢に伴う歯の問題もあるし、もともと歯は弱いし。入歯になってしまう？仕方ないか。今回の治療はうまく行って欲しい。

その後は特に何もなし・・・だったのですが、Dudrick先生の息子、Paul Dudrickからメールが来ました。フロリダ大学での友人。2月27日に日本に来る、京都や奈良の観光がしたい！ポールに最後に会ったのは、フロリダ大学留学を終えて帰国する時だから30年前。お互い歳とってるからなあ、と思いながら、どうやって歓迎しよう、いろいろ考えました。結局、貸切タクシーで京都観光をするのが一番いいと判断しました。しかし、食事はどうする？ホテルから新大阪駅まではどうする？地下鉄？混んでるだろうな。大阪から京都までは新快速電車？新幹線？いろいろ細かい点でも考えることができました。

2月27日にホテルに電話して、奥さんのナンシーといろいろ話をしました。28日の朝、難波のホテルまで迎えに行き、一緒に地下鉄に乗って新大阪駅へ。やっぱり新幹線にしようと思って、自由席のチケットを購入。改札口を入ろうとしたら、彼らが持っている「JR PASS(約2万円)」は1週間、新幹線の自由席乗り放題だとのことで自由席特急券は不要。払い戻し。ホームへ上がった「のぞみ」に乗れる。「こだま」か「ひかり」なら自由席でも座れると思っていました。でも、予約した京都のタクシーの時間を考えて「のぞみ」にのるほうがよい。座れるかな？と心配していたのですが、自由席に座ることができました。よかった！タクシーの運転手さんはとても素晴らしい人でした。清水寺、銀閣寺、金閣寺、天竜寺、嵯峨野の竹林の道、伏見稲荷大社を観光しました。比較的ゆつたりと観光できました。ポール夫妻と会ったのは30年ぶりでしたが、そんな感じはなく、いい時間を過ごすことができました。しかし、二人とも疲れていたため、新大阪駅からタクシーでホテルまで送り、夕食を一緒にすることはできませんでした。でも、二人とも、疲れたけど、京都を満喫できた、と喜んでくれました。翌日は奈良観光をしたとのことでした。

研究室を3月中に空っぽにしなければならぬので、その準備でいろいろ、心も落ち着きません。でも、やるべきことはたくさんある、3月11日、12日の第13回リーダーズ学術集会の準備もある、という感じ。とにかく、佐賀でのリーダーズ学術集会を成功させて、研究室を片付けて、次のステップへ、です。



↑左はDudrick親子と、Dudrickの一番弟子のSouba WW。Soubaはフロリダ大学留学中の私のボスです。右は長谷部先生がフロリダ大学の研究室に見学に来た時の写真。30年前です。1992年です。私はちょうど目をつぶってしまっています。私の後ろにいるのがPaul Dudrickです。



↑2月28日、日本へ観光旅行でやってきたダドリック夫妻を京都へ案内しました。まずは清水寺へ。清水寺の入口でのポール夫妻。右は清水寺本堂の舞台が見える所での写真です。この日は快晴で、気温も15℃以上でした。本当、いい天気よかったです。

ゼン先生：2月末にダドリック先生（Stanley J. Dudrick）の息子のポールが大阪に来ました。

小越先生：ダドリックの息子？

ゼン先生：フロリダ大学に留学していた時、同じ研究室にいたんです。

小越先生：そうかそうか、その話は聞いたことがある。一人ですか？

ゼン先生：もちろんポール夫妻です。奥さんのナンシーさんも知ってますから。

小越先生：ポールとナンシーか。覚えやすい名前だな。

ゼン先生：確かに。ナンシーは非常に背が高くて、1メートル80以上あると思います。

小越先生：へええ、そんなに大きいのか。

ゼン先生：ポールよりも背が高いんです。

小越先生：どこか、連れて行ったのか？

ゼン先生：まる一日、京都観光に付き合いました。貸切タクシーにしました。少々疲れましたが、いい観光ができました。

小越先生：どこへ行ったんだ？

ゼン先生：いろいろ考えたんですが、やはり、オーソドックスに、と思ひまして。清水寺、銀閣寺、金閣寺、天竜寺、嵯峨野の竹林、伏見稲荷大社に行きました。

小越先生：中学生や高校生の修学旅行の定番だな。

ゼン先生：確かに。

小越先生：1日中一緒だったら、大変だったんだな。

ゼン先生：そうですね。貸切タクシーだったから、これだけの観光地に行けたんだと思います。

小越先生：そうだろう、そうだろう。タクシーの中ではいろいろ話したんだろう？

ゼン先生：しましたが、本当に久しぶりに外国人と英語で話したので、少々疲れましたね。

小越先生：英語での会話か、当然じゃないか。

ゼン先生：3年前にインドへ行った時も、もちろん英語での会話でしたが、インド人の発音はわかりにくくて困ったんですよ。でも、ポールとナンシーとの英語での会話も、全部は理解できなかったと思います。なんとかコミュニケーションはとれました。

小越先生：食事は？

ゼン先生：京都なので、湯豆腐の懐石料理をと思っていたのですが、予約できなくて。タクシーの中で何が食べたい？と聞いたら、「うどんのつけ麺」。銀閣寺のそばの「おめん」に行きました。結構有名な店だそうです。

小越先生：喜んでくれたのか？

ゼン先生：そうですね。箸でうどんを食べるのは、外国の方にはかなり難しいようで、ナンシーには途中からフォークを使ってもらいました。

小越先生：ナンシーだけだな。そのほうがいい。太いスプース



↑ 清水寺の参道を歩きました。平日だというのに観光客がいっぱいでした。修学旅行生も多かった。右は清水寺の弁慶の鉄の下駄と錫杖。小錫杖（約17kg）を持ち上げようとしているポールです。大錫杖（96kg）はびくともしませんでした。



↑ 清水寺の境内には修学旅行の中学生がたくさんいました。英語でしゃべりたそうにしていたのでポール夫妻が話しかけたのですが、誰からも英語は出てきませんでした。バイバイ、だけだったような。でも、ワイワイと楽しそうでした。ポール夫妻も。



↑ 清水寺の音羽の滝。御利益は学業上達、恋愛成就、延命長寿だと説明しました。ポールはどれを願ったのでしょうか。



↑ 京都だから湯豆腐懐石を食べてもらおうと思っていたのですが、予約がとれませんでした。何を食べたい？と聞いたら「つけ麺」とのこと。ネットで調べて見せてくれたのが「おめん」でした。ちょうど、銀閣寺へ行くところだったので、「おめん」で昼飯。しかし、箸でうどんを食べるのは難しい。奥さんにはフォークを使ってもらいました。



↑私にとっても久しぶりの金閣寺観光でした。3人で写真を撮ってもらいました。私はマスクをして。ポール夫妻は、マスクをしませんでした。アメリカでは、もう、マスクはしないのに、と言っていました。

パゲッティという感じだな。

ゼン先生：とにかく、結構な距離を歩きました。家へ帰って万歩計を見たら、25,000歩になっていました。

小越先生：そりゃあ疲れるよ。

ゼン先生：疲れますよね。大阪に3日間滞在するとのことでした。3日間ともお付き合いできたらよかったですけど、私も仕事があるので、1日、有給休暇をとって案内したんです。ダドリック先生にはいろいろお世話になりましたので、これでちょっとは恩返しできたかなあと考えています。

小越先生：喜んでくれたのなら、本当、何よりだ。さて、今回はどんな臨床栄養の話をするんだ？

ゼン先生：そうですね。2月は本当に学術活動をする機会がなかったので、どうしましょうか。

小越先生：佐賀のリーダーズでイブニングセミナーとランチョンセミナーで講演するんだろう？いつものように、その内容について、オレに確認すればいいんじゃないか？

ゼン先生：そうですね。ありがとうございます。佐賀ではイブニングとランチョンの2つ講演するんですが、どちらも経腸栄養関連です。

小越先生：久しぶりなんじゃないか？経腸栄養関連の講演は。

ゼン先生：そうですね。特に、経腸栄養剤については、久しぶりかもしれません。経腸栄養の管理については、いろいろ講演していますが。

小越先生：エンフィット（ENFit、新規格）とエルフィット（L-Fit、旧規格）についての講演は、結構やっているんだろう？

ゼン先生：そうですね。実は、リーダーズのランチョンやイブニングも共催してくれる企業を探すのが大変なんです。イブニングは、ニプロに、経腸ラインの接続部におけるエンフィットとエルフィットの使い分けについて、きちんと話す必要があるんじゃないか？私がしゃべるからスポンサーになって欲しいとお願いしたんです。ニプロが受けてくれて、助かったんですが。

小越先生：他の企業は？

ゼン先生：大塚製薬工場とニュートリーがランチョンセミナーの共催になってくれました。本当、助かりました。これで運営できます。

小越先生：本当に大変なんだな。

ゼン先生：そうなんです。物価高、燃料費の高騰、輸送費の高騰



↑金閣寺。天気がよかったので、絵葉書のような写真が撮れました。



↑嵐山です。天竜寺の庭園を見学してから嵯峨野竹林へ行きました。行く途中のタクシーの中から写真を撮りました。非常に多くの観光客でにぎわっていました。平日なのに。着物姿の女性、カップルがたくさんいました。中国からの旅行者も多かったなあ。



↑嵯峨野の竹林の道です。実は、私も初めて行きました。Nancy がどうしても行きたかった場所だとのことでした。



↑伏見稲荷大社の千本鳥居です。ここもナンシーが行きたかった所でした。とにかく、午前10時から午後5時まで、貸切タクシーに乗って、清水寺、銀閣寺、金閣寺、天竜寺、嵯峨野竹林の道、伏見稲荷大社と観光しました。タクシーに乗ったおかげです。MKタクシーの運転手さん、京都らしい雰囲気の良い道路を走ってくれました。哲学の道、高瀬川など、私も京都らしさを味わうことができました。

などで、臨床栄養関連の企業も大変なんです。

小越先生：そうか。3社が共催になってくれたのか。本当によかったな。3社を応援しなくてはな。

ゼン先生：はい。でも、実は、一つ、問題がありまして。

小越先生：問題？どんな？

ゼン先生：ニプロに、経腸ラインの接続部の話でイブニング、と依頼したんです。ところが、ふと、あれ？と思ったんです。

小越先生：どうしたというんだ？

ゼン先生：9月の第12回リーダーズ学会のイブニングセミナーで「経腸栄養アクセスの管理：ISO 80369-3の使い方」というタイトルでしゃべっていたんです。

小越先生：何？ISO 80369-3って、エンフィットのことだろう？

ゼン先生：そうなんです。実は、タイトルはちょっとだけ違いますが、しゃべろうとした内容は、既にしゃべっていたんです。しかも、同じリーダーズの、しかも、同じイブニングで。

小越先生：ああ、そこまでボケたのか、君も。9月にやった講演のことはすっかり忘れていたんだな。

ゼン先生：はい。本当、自分でも情けなくなります。

小越先生：もう取り消すことはできないんだから、9月の講演内容をよく吟味して、可能な限り新しい内容を盛り込むことだ。

ゼン先生：わかっています。新しい内容といつてもいいのかわからないんですが、この経腸栄養投与経路の接続部のことが2月21日の予算委員会で取り上げられました。自民党の深澤陽一衆議院議員が質問しました。

小越先生：ほほ一お、国会の予算委員会か。

ゼン先生：はい。この深澤議員は元厚労省政務官なので、それなりに的確に厚労省に質問して、的確に自分の意見を述べてくれたと思います。

小越先生：端的にまとめると、どういう内容？

ゼン先生：まずは、誤接続防止のために新しい規格としてエン

している患者さんが、旧規格を使いたいと申し出たのに、病院が拒絶したというか、供給できないと言われたという話は聞いています。

小越先生：なるほど、ありうる話だ。病院としては経腸栄養投与経路の接続部を統一したいのに、旧規格も、となると、いろいろ問題が出てくる、と判断したんだろうな。

ゼン先生：そうなのですが。それと、厚労省が「新規格が基本」「新規格が主」と何度も通知を出しているが、そうすると、もう旧規格は使えないんだ、と受け止める患者さんがでてくるから、「旧規格も使えます」という通知も出して欲しい、そんなことも言っていました。

小越先生：それもわかる。そこんところは難しいこともあるだろう。企業はどういう対応をしているんだ？

ゼン先生：さまざまですが、トップは旧規格もずっと生産することです。

小越先生：全種類？

ゼン先生：経腸ライン、シリンジ、延長チューブ、経腸カテーテル、全種類です。

小越先生：そしたら、それで十分じゃないか？

ゼン先生：いやあ、シェアの問題があります。ジェイ・エム・エスとニプロが大手なんですけど、シリンジと接続チューブの旧規格製品は供給するが、経腸ラインは無理、ということです。厚労省の通達に対応して動いているので、もう両規格を生産するのは難しい、そうなっているようです。

小越先生：企業の事情もあるんだろう。

ゼン先生：でも、ミキサー食や高粘度経腸栄養剤を使う患者さんは胃瘻です。ミキサー食も高粘度製剤も、どちらも胃瘻を用いるはず。そうすると、胃瘻の接続チューブは旧規格のものをニプロとジェイ・エム・エスが生産するので十分に供給できるはず。です。

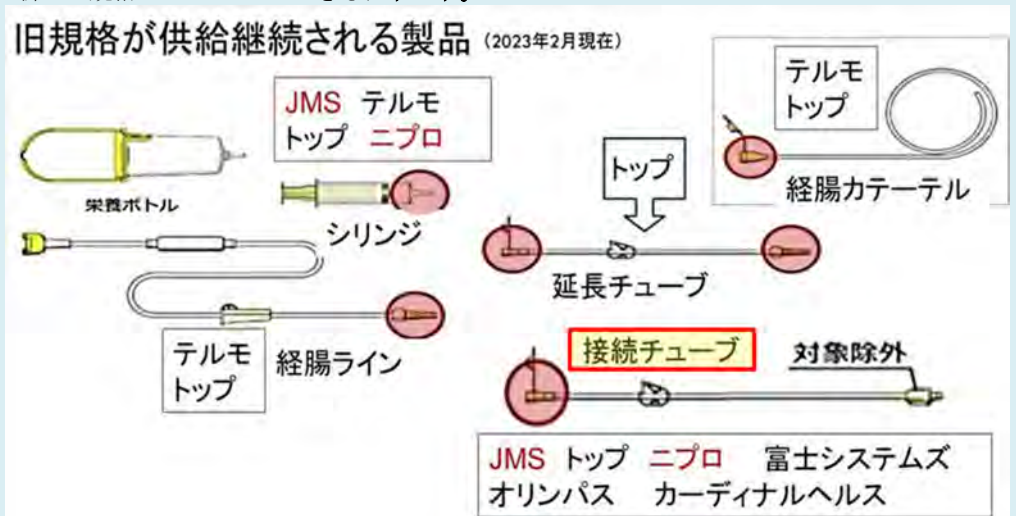
フィットが日本に導入されたこと、全面的に新規格に変更する予定だったが、旧規格の存続を求める強い声が出たため、必要と認められる場合には旧規格の使用を厚労省が認めた、ですね。

小越先生：なるほど。適切な表現だ。

ゼン先生：それから、必要と認められる場合には、となっているが、旧規格の供給に問題が出てきている、それをなんとかして欲しい、です。

小越先生：供給できないのか？

ゼン先生：そのあたりは私もはっきりと状況を把握しているのではないんですが、新規格に代わっている病院で診てもらっている、ミキサー食で管理



↑ MTJAPAN のホームページに掲載されていた「旧規格が供給継続される製品」です。見やすいようにアレンジさせていただきました。とにかく、胃瘻に接続するチューブは多くの企業が供給してくれます。だから、病院がちゃんと手配してくれたら、旧規格を必要とするミキサー食や高粘度経腸栄養剤を使っている患者さんは入手できるようになっています。液状経腸栄養剤を使う時でも、変換コネクタを使えばちゃんと管理できるようになっています。

小越先生：そういうことになるな。

ゼン先生：でも、「ミキサー食の患者さんでも、液状経腸栄養剤を投与する時がある。その時に旧規格に接続する経腸ラインがないから困る」と言っているのだそうです。

小越先生：確かに。

ゼン先生：でも、よく考えたら、液状経腸栄養剤は新規格でも問題なく投与できるはずですよ。だって、病棟で液状経腸栄養剤を新規格でふつうに投与しているんですから。

小越先生：大部分の病院が新規格を導入しているんだらう？

ゼン先生：はい。昨年の7月にリーダーズの仲間達にアンケート調査をしたんですが、85%が新規格になっていました。あれから半年以上が過ぎていっているので、もっと多くなっているはずですよ。

小越先生：それらの施設では、新規格で大問題が起こっているという話はなかったのか？

ゼン先生：細かい問題はいろいろあるようですが、それなりに受け入れて、問題に対応しながら管理しているようです。

小越先生：君が栄養回診をしている東宝塚さとう病院も新規格になっているんだらう？

ゼン先生：結構早い段階で新規格を導入しました。「新規格を使うようになってこういう問題がある」と私が聞いているのは、新規格のシリンジの先端部分が壊れやすい、患者側の清浄度に問題がある、接続が外れにくくて、無理に外そうとすると壊れることがある、くらいでしょうか。胃瘻から半固形製剤も注入しています。

小越先生：旧規格に戻さなければならない、そういう重大問題は起こっていないようだな。

ゼン先生：そうですね。でも、旧規格に戻せるなら戻したいと思っている看護師さんはいます。

小越先生：そういう看護師さんはいるだろう。旧規格のほうに慣れていたんだからな。

ゼン先生：さっきの「胃瘻から液状経腸栄養剤を注入する」件なんです。

小越先生：解決策はあるのか？

ゼン先生：ニプロもジェイ・エム・エスも経腸ラインは新規格なんです。だから、胃瘻から液状経腸栄養剤を注入する場合は、旧規格の接続チューブに変換コネクタを接続して新規格経腸ラインで注入する、それがいいし、それで問題なく注入できると思います。

小越先生：確かに、その手があるな。しかし、変換コネクタを使うのが面倒だ、とか、そのコストが問題だ、という話がでてくるんじゃないか？

ゼン先生：まあ、そうですね。

小越先生：胃瘻から注入する患者さんだけけど、注入する前に空気抜きをしたりするんだらう？

ゼン先生：そうですね。それを新規格でやるのは困難だ、ということでしたが、接続チューブは旧規格が使えるので、この問題は

解決していることになります。

小越先生：そうだな。薬剤やミキサー食を新規格で吸引するのは無理だという話も、旧規格を使うんだから解決できることになるな。

ゼン先生：胃瘻に接続するのは旧規格なので、その通りです。

小越先生：そうすると、ミキサー食や高粘度製剤を投与する場合には旧規格で、となっても、接続チューブは十分に供給できるんだらう？

ゼン先生：旧規格の接続チューブは、ニプロとジェイ・エム・エスも生産するので、十分供給できます。

小越先生：そうすると、旧規格の接続チューブを使っている場合に液状製剤を投与する時、旧規格の経腸ラインがない、これが問題になるんだな。

ゼン先生：そうですね。でも、その場合だけは、変換コネクタを使えばいい、と考えていいと思うんですが。

小越先生：変換コネクタは、ずっと供給してくれるんだよな。

ゼン先生：もちろんです。

小越先生：それならこの問題はかなり解決していることになるんじゃないか？

ゼン先生：問題は病院側の対応になると思います。新規格に変更した病院で、旧規格を使いたいという患者さんにきちんと対応してあげるかどうかです。

小越先生：そうだよ。必要な患者に必要な器材を提供して、必要な医療を受けてもらう、これが一番重要なことだから。

ゼン先生：器材としてはなんとかなる、と考えていいと思います。こういうふうにすればいいんだ、という説明をきちんとして、旧規格を提供すればいいと思うんですけど。

小越先生：ここでの話の内容で、ミキサー食や高粘度製剤を使っている患者さんには、こういう使い方をすればいいと理解し



↑ 第13回リーダーズ学術集会は佐賀で開催します。しかし、日程として佐賀観光は難しい。学会の前で1日、観光の日があれば、レンタカーを借りて佐賀県内を走り回れるのになあ。2012年に佐賀へ講演に行きました。その時には吉野ヶ里遺跡に行きました。一日かけてゆっくり見たい所です。別の機会ですが、呼子と唐津へ行きました。呼子のイカは、本当に透き通っていました。もう一度行きたい！

でもらえるんじゃないか？

ゼン先生：そう思います。延長チューブを旧規格にしておいたら、ネジだから手首の腱鞘炎が起こるとか、患児が急に動いたら胃瘻カテーテルが抜けてしまうとか、正確に注入できないとか、そういう新規格による問題は解決できます。液状経腸栄養剤を注入する時の変換コネクタさえがまんしてもらえたら、やっていけると思うんですけどね。

小越先生：新しいものを導入すると、まあ、いろいろ問題があるとか、不満とか、出てくるんだろうけど。この問題については、旧規格を存続することができるようになって、それなりに対応できたとなるんじゃないか？

ゼン先生：そもそも、誤接続防止のために新規格を導入するという世界規模の動きに対し、日本では旧規格で誤接続問題は解決していたのに、という基本的な不満がありますから。それと、ミキサー食や高粘度製剤を使っているのは日本だけだし。そういう意味でも世界基準を導入する必要はない、という不満もありました。

小越先生：確かにそうだ。ISO 80369-3 は液状経腸栄養剤を用いる場合のことだけを想定しての規格だからな。でも、ミキサー食や高粘度製剤では旧規格が必要だという意見が受け入れられてよかった。

ゼン先生：私もそう思っています。もちろん、全部、旧規格に戻すべきだという考えの方もおられますが、この変更には3年以上かかっている、引き返せない段階になっている、引き返すとより大変なことになる、そういう考え方も必要ですよ。企業も本当に大変です。既に生産ラインを変更しているんですから。

小越先生：現状を受け入れる、その上で、患者さんに不都合が起こらないようにする、そういう体制が必要だな。

ゼン先生：そうですね。とにかく、**旧規格が必要な人が旧規格を使えるように、器材を提供できる体制をとる**ようにしなければなりませんね。そこが一番のポイントだと思います。



↑ 第1月25日に第1版を出版しました。もっと脂肪乳剤を使うほうがいいですよ、というメッセージになって欲しいという思いで執筆しました。日本の静脈栄養の領域の刺激になればいいのですが。たくさんの方に読んで欲しいので、よろしくお願いします。

【今回のまとめ】

1. ダドリック先生の息子さん夫婦が日本観光に来てくれました。初来日。一緒に京都観光をしました。京都を楽しんでもらえたようです。
2. 経腸栄養ラインの接続部、既にほとんどの施設が新規格（エンフィット）に代わっています。しかし、旧規格も存続するようになっています。ミキサー食や高粘度経腸栄養剤を投与する患者さんは旧規格を使うことができます。（これも大事な通達です）
3. 液状経腸栄養剤を投与する場合は、変換コネクタを使えば旧規格の接続チューブに接続することができます。この方法であれば器材は十分にあります。
4. 問題は、新規格を使っている病院でミキサー食や高粘度経腸栄養剤を投与している患者さんが、旧規格を使いたいと言ってきた場合に、その病院が対応してあげるかどうかです。
5. 必要な患者さんに必要な器材を提供して、必要な医療を受けてもらう、これが一番重要で基本的なことなので、対応してあげてください。