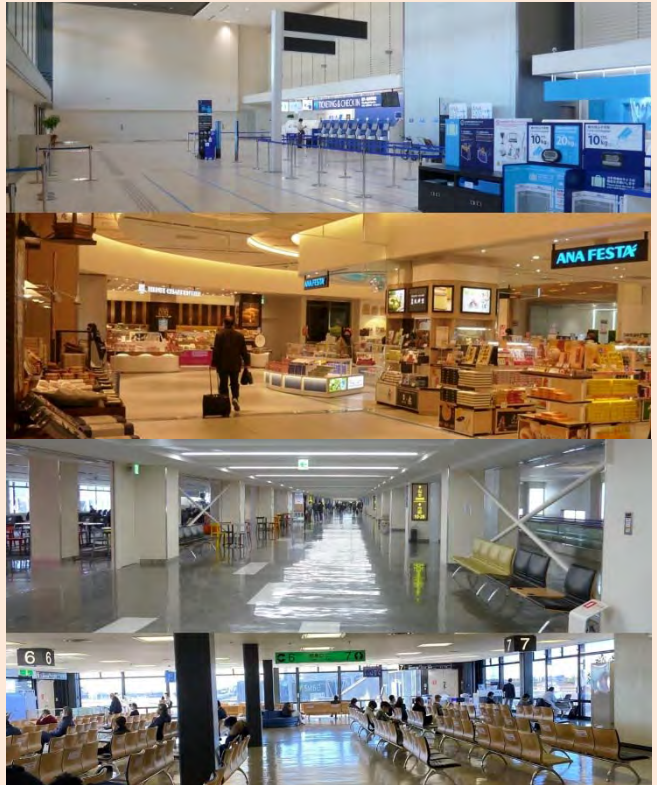


『2021 年を臨床栄養の Re-START にしよう : 静脈経腸栄養ナビゲータ出版!』

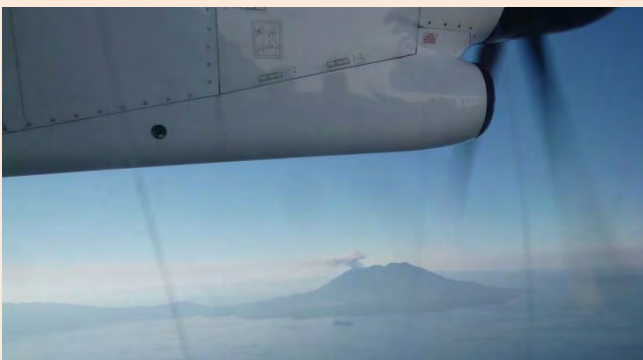
2020 年が去っていきました。新型コロナウイルスはまだ居座っています。さらに態度が悪くなっています。根本的な解決策がないまま、年を越した、そんな感じ。人類は新型コロナには負けんぞ、そう思っています。いかにせん、何もできない自分が見えています。できることは何か？自分が新型コロナに感染しないように日々注意して生活し、周りの方に迷惑をかけないこと。十三市民病院院長の西口先生はじめ、現場で働いている方は偉いなあとと思います。私はもう医療現場で新型コロナに対応する立場ではなくなっているのですが、本当に自分が感染して医療者に迷惑をかけないこと、これしかできません。しかし、第1波の時に比べて新型コロナに対する緊張感がない人が多くなっている、これは間違いがない。いろいろな場で、医療従事者に感謝！といわれていますが、本当にして欲しいことは、一人ひとりが感染しないように注意しながら生活して感染者数を減らすこと、これこそが本当の医療従事者への感謝だと思います。ドイツのメルケル首相、イギリスのジョンソン首相、フランスのマクロン大統領、イタリアのコンテ首相、ニュージーランドのアンダーソン首相、新型コロナ対応についての自分の考えを国民に対して堂々と発信しています。それに比べて日本の政治家たちは、政府は、自民党は、情けない。堂々と、国のリーダーとして『みんなで新型コロナウイルスに対応しよう。今は本当に大事な時。感染に対する緊張感がなくなってきている!』と発信して欲しい。でも、できない。できないはず。国民に自粛を呼びかけながら自分達は会食したり、桜を見る会のお金の問題で無駄に議論の時間を費やしたり、やる必要がなかったGoToトラベルの対応に余計な時間を使ったり、贈収賄や選挙違反、忘



↑12月4日、鹿児島へ行く時の大阪国際空港です。リニューアルされていました。売店、レストラン、コロナ禍でなかったら田中先生にお土産を買い、時間があれば何か食べたいと思ったのですが・・・。とにかく、コロナのため、まあ、ガラガラでした。



↑鹿児島空港のレストランで食べた、左は黒豚メンチカツ、右は黒豚カツどん。両方を食べた？そんなばかな。でも、どちらも食べたかったなあ。カツどんのエネルギー量は1000kcalくらいかな。



↑鹿児島へ行くのですから、桜島の写真を撮らなくてはなりません。今回は空港から鹿屋までレンタカーでしたので、いい写真が撮れませんでした。これは、飛行機からの写真です。プロペラ機なのでプロペラが邪魔でしたが、桜島らしい写真でしょう？



↑鹿屋航空基地資料館に行きました。2回目でした。ゼロ戦に乗って記念写真。前回もちろん撮影しましたが、とにかく、マスクをしての写真であることが重要です。

れかけていたけどアベノマスク！考えると、日本は本当にレベルの低い国になったと思います。安倍晋三元首相はもちろん、現在の菅首相をはじめ『政治家達のうちがまかり通る国：日本』になってしまい、国民の一人として、本当に嘆かわしい、そう思いませんか？

12月4日、久しぶりに飛行機で鹿児島へ。鹿児島県鹿屋市の池田病院での講演のためです。大阪空港から搭乗。空港はガラガラとっていい感じ。ほぼ全員、マスクをつけていましたが、飲み物を飲んでいた若い女性が、マスクを外して大声で男性に話しかけていました。こんなやつがいるからダメなんだ。飛行機の中はガラガラを予想していたのですが、小さなプロペラ機だったせいか、隣の席も埋まりました。途中、飲み物サービスがありましたが、もちろん断りました。マスクを外すのがいやでしたから。いらんないじゃない？飲み物サービスは。鹿児島空港のレストランで『黒豚メンチカツ』を食べました。感染対策は講じられていましたが、隣の席の二人が顎マスクで、結構大きな声でしゃべっていました。講演は感染対策を徹底して講じながら開催。私が大阪・兵庫から鹿児島へ行くので感染源にならないか、を気にしながらでした。参加者数は70人ほど。もちろん、池田病院の感染対策は完璧。池田院長、田中先生、NSTのみなさんにいろいろ気を使っていただきました。ありがとうございました。観光？鹿屋航空基地資料館へ行っただけ。ここも感染対策はばっちりでした。

12月14日には武田薬品工業の社内勉強会。大阪から東京へのオンライン講演。武田薬品工業が短腸症候群の患者さん用の新薬を発売する準備をしておられるので、静脈栄養やHPNについても勉強するとのこと。漢字『栄養』の歴史から始まる講演にしました。内容の中心は、絵里さんに対して実施した栄養管理。武田薬品工業が静脈栄養の領域をサポートしてくれたら、本当、うれしい。よろしく願います。

1月に出版予定の『静脈経腸栄養ナビゲータ：エビデンスに基づく栄養管理』と『漢字：栄養のルーツをたどる』の本の校正作業でも忙しかったのです。3月に出版する『Medical Nutritionist of PEN Leaders, Vol5 No.1』の編集作業も、です。学会や講演会がないので、やはり、こういう仕事が非常に大事です。今、しっかり本、論文を読む必要があります。この時期に自己学習をして力を蓄える、これが大事な時期です。それに加えて、臨床データを集めて論文を書くこと、これも大事です。なんか、そういう気持ちを忘れていませんか？コロナが収束（終息はしないでしよう）した時、蓄えておいた臨床栄養に対する情熱を爆発させましょう。そのためには、今のこの時期、自分でしっかり勉強することが大事ですよ。



↑ 鹿屋の池田病院です。入口で、本格的に感染対策が講じられていました。病歴と体温チェックの女性がずっと入口で待機していました。病院内に入っても大丈夫だという証明書をもらいます。13時から17時までずっとここで立って仕事なのだそうです。



↑ 鹿屋の池田病院での講演会です。みなさん、マスクをして、座席は間隔をとって、しゃべらず、という感染対策をしての講演会でした。もちろん、病院の入口でのチェックをクリアした上でのごことです。こうすれば講演会も開催できるのですが・・・。



↑ 鹿屋の池田病院での写真。NSTの山中君や園田さん、そして田中先生との写真です。とにかく、マスク、マスク、マスク、マスク、です。ニプロがいろいろな製品の展示をしたのですが、今回は、エンフィットが一番注目が集まっていました。ニプロが力を入れている、新型コロナウイルスに有効だという次亜塩素酸液（シーエルファイン）も注目されていました。

小越先生：2021年は明るい会話にしような。

ゼン先生：はい、もちろん。私もそのつもりです。

小越先生：しかし、今、明るい話題を探すのは大変なんじゃないか？

ゼン先生：いえいえ、前回の高杉晋作の心境で行きましょう。明るく受け止めるようにしましょう。

小越先生：そうだな。気分が『うつ』になるのを、漢字『鬱』の覚え方で明るくしたように、な。

ゼン先生：本当に。

小越先生：そいじゃあ、明るい話題の一つ目は何なんだ？

ゼン先生：この1月に、照林社から『静脈経腸栄養ナビゲータ』を出版します。

小越先生：以前、ちょっと話題にした本だな。相当気合を入れて執筆・編集したようだな。

ゼン先生：ハイ、かなり気合が入りました。

小越先生：静脈経腸栄養ガイドライン第3版の時、くらいか？

ゼン先生：そうですね。とにかく『ガイドライン』ではなくて『ナビゲータ』としたのがポイントです。『ナビゲータ』という本の名前、かなり考えて決めました。栄養管理をナビゲートする、この内容に沿った管理をすれば、それなりに適正な栄養管理を実施できる、そういう意図で『ナビゲータ』としたんです。

小越先生：なるほど『ナビゲータ』にはそういう意味を込めているんだな。

ゼン先生：はい。これから臨床栄養の領域で『ナビゲータ』という本がたくさん出てくるかもしれません。『リハ栄養ナビゲータ』

』『褥瘡栄養管理ナビゲータ』『在宅栄養管理ナビゲータ』『NSTナビゲータ』そんな名称。『ナビゲータ』ではなくて『ナビ』にしたりして。

小越先生：『ナビゲーター』とか『Navigator』とかもありうるぞ。

ゼン先生：いいんじゃないですか。既に私のアイデアはかなりマネされていますから。とにかく『ナビゲータ』とすることで



↑ 鹿屋のホテルの朝食。簡略化された、いわゆるビュッフェスタイルです。サラダには蓋がついていたし、席と席の間にはアクリル板があり、料理を取る時はビニール手袋をして、でした。ちゃんと感染対策が講じられていました。もちろんさつま揚げも食べました。



↑ 鹿児島空港でレンタカーを借りました。空港前には西郷公園があります。写真を撮りに行ったのですが、時間がなくて遠くからの撮影になりました。右の写真は、2009年に鹿児島で開催された日本静脈経腸栄養学会の時に西郷公園に入って撮ったものです。なんか、子供をそのまま大きくしたような感じの西郷隆盛像ですね。



↑ Duke 大学でお世話になった Grant 夫妻からのクリスマスカードです。1989年から91年までの2年間、お世話になりました。コロナ対策として、Face shieldをして、マスクをして、消毒薬、手洗い洗剤を手にした写真です。Grantさん、年取ったなあ。もう75歳くらいではないかな。いつまでも気にしていただいて、本当、ありがたい。

自分の考えを強調できる、そう目論んでいます。

小越先生：なるほど。ガイドラインって、なんか、それに従わなくてもいい、という発言をする人がいるだろう？

ゼン先生：そうですね。特に、そのガイドラインに批判的な人はそういう発言をします。

小越先生：静脈経腸栄養ガイドライン第3版にはそういう批判もあったらう？

ゼン先生：ありました。いろいろな思いもしました。もう7年も経っているのと言っていいでしょう。偉い方から、井上色が強すぎる、利益相反があるからこのガイドラインには批判が多い、ガイドライン作成委員長を辞めるべきだと、言われました。

小越先生：へええ、そんなこともあったのか。

ゼン先生：ありました。かなりがっかりしました。それから、正式なガイドライン作成手順に則っていないからダメだ、と現在のJSPENガイドライン委員会が言っています。

小越先生：そこまで言われているのか。

ゼン先生：はい。しかし、今の臨床栄養の論文で、静脈経腸栄養ガイドライン第3版を引用していないものはありませんよ。

小越先生：確かに。どの論文にも参考文献として引用されている。企業のパンフレットもそうだ。こんなに引用頻度が高い本はないと思う。

ゼン先生：でしょう？こんなに引用されているガイドラインはありません。

小越先生：本当にそうだ、おれもそう思う。こちらから『ガイドラインだ』と言わなくても『自然とガイドラインとして活用されている』そんな感じだ。

ゼン先生：以前、第4版は第3版をコピペして作成していいですか？と聞かれたことがあります。

小越先生：コピペ？ JSPENにはガイドラインを作る力がないということか？

ゼン先生：2万人も会員がいるんですから、力を結集すればできるんじゃないですか？最初から、自分達の力で第3版より優れたガイドラインを作ってみせてくれ、そう言いたい。そういう批判をするのだったら。

小越先生：本当だ。お手本を見せてくれ、そういうことだな。

ゼン先生：そうです。自分達が、これこそがガイドラインだ！というものを作ってから言え！ですよ。

小越先生：まあまあ、そう怒るな。冷静になりなさい。

ゼン先生：すみません。『静脈経腸栄養ナビゲータ』は1月に

出版する予定なので、是非、購入して読んでください、使ってください。それから、同じく1月に出版予定の本、『漢字：栄養のルーツをたどる』もよろしく、で収めます。

小越先生：それがいい。それでいい。次の明るい話題は？

ゼン先生：これは明るいかどうかわかりませんが、エンフィット（ENFit）問題です。

小越先生：エンフィットを導入しなさい、というのは前々回、話題にしたじゃないか。今回もエンフィットか？

ゼン先生：経腸栄養の接続部をすべてエンフィットにするのは止めて欲しい、カテーテルテーパーを残して欲しいという動きがあるんです。特にミキサー食を注入している人たちが活動しています。その活動に私も賛同する、として研究部門のフェイスブックにこの話を取り上げたら、リーチが11656、いいねが258、シェアが134と大変なことになりました。

小越先生：へええ、それはすごいのか？

ゼン先生：すごいです。いつもはリーチは500くらい、いいねは50人くらいですから。

小越先生：エンフィットをきっかけに研究部門のフェイスブックは人気ができるんじゃないか？

ゼン先生：いえいえ。12月31日にエンフィットも大事だけど臨床栄養、静脈栄養、経腸栄養は大事。リーダーズとしてがんばろう、という記事を出したんですが、元の500と50人に戻りました。なんだ、エンフィットに興味があっただけか、臨床栄養には興味がないんだ、ミキサー食も栄養管理だけだな、と思いましたが。まあ、仕方ありません。



↑12月29日、突然、宅島くんが研究室に来てくれました。息子さんと一緒に。息子さん、イケメンだ。身長191cm、スポーツマン、性格もいい、いろいろなことにやる気満々。これからが楽しみです。本当にうれしい訪問者でした。二人とも背が高い。左の写真、この身長差・・・笑ってしまいますよね。笑われるのは私ですが、でも、私は若いころの身長は173cmで、標準だったのです。173（ひとなみ）です。私が小さいのではなく、宅島親子が大きすぎるのです。しかしよく見ると、身長差は、足の長さの差なんじゃないかな？真ん中は2014年に、右は2007年に、松山で撮影したものです。お互い、本当に年とったね。いつまでもいい友達でいてください。足ユビ開く？の調査、このイケメンが協力してくれました。なんと、友人120人分のデータを送ってもらいました。ありがとう！感謝！感謝！

小越先生：そういうもんだ。あまりがっかりしなくていいぞ。明るく、明るく、だ。

ゼン先生：そうですね。明るく、明るく、です。

小越先生：話は戻るけど、国としてカテーテルテーパーはすべて廃止してエンフィットに代えるという話になっているんだろう？

ゼン先生：そうですね。減圧用には残す、となっていますが。

小越先生：確かに、胃瘻や PTEG では消化管減圧用に使われているからな。

ゼン先生：在宅でミキサー食を注入している患者さんや小児領域で、エンフィットでは問題がある、カテーテルテーパーを残して欲しい、と要望しています。

小越先生：へええ、そうなのか。どういう問題？

ゼン先生：その前に、カテーテルテーパーって、おかしな名称だと思いませんか？カテーテルって管です。静脈カテーテル、経腸カテーテル、いろいろあるのに、カテーテルテーパーが、いわゆる Large bore の経腸用ラインやカテーテルの接続部を指すことになっているんです。この名称、おかしいでしょう？

小越先生：確かに。深くは考えてみなかったけど、おかしな名称だと思う。

ゼン先生：それに長い。エンフィットに比べると、いまいちです。

小越先生：本当だ。誰がそういう名称にしたんだろう。いつものように、君が新しい名称を考えたらどうだ？

ゼン先生：そう言っていただけたらと思って、もう考えています。今後、エンフィットとカテーテルテーパーを対比しなければならないんです。エンフィットは非常に言いやすい。カテーテルテーパーは言いにくいし、長い。ということで、エルフィット (L-Fit) という名称はどうでしょうか。

小越先生：エルフィット？どういう意味での命名？

ゼン先生：エルは L、Large bore の L です。

小越先生：Large bore か。大口徑という意味だな。

ゼン先生：そうです。エンフィットに比べても口径は大きいので理解もしやすいはずですよ。

小越先生：なるほど。ENFit に対して L-Fit か。いいんじゃないか。おれはいいと思う。

ゼン先生：ありがとうございます。というこ

とで、これからはカテーテルテーパーはエルフィットと呼ぶことにします。それから、エンフィットはオス側とメス側が従来の接続部に比べて逆になっている、と説明されていますが、そのオスとメスという表現もいまいちだと思います。

小越先生：確かに。おれも実は、そう思っていたんだよ、昔から。オスとメスなあ。英語では male と female だけ。深く考えると、おかしいと思う。

ゼン先生：でしょう？エンフィットとエルフィットはオスメスが逆になっていると表現するんですが、おかしいでしょう。

小越先生：確かにそうだな。これもまた呼び方を考えているんだろう？

ゼン先生：もちろん。患者 (patient) 側という意味で P 側、注入 (feed) 側という意味で F 側でどうでしょう。

小越先生：P 側と F 側か。悪くない。

ゼン先生：ありがとうございます。これで説明しやすくなりました。

小越先生：そうか。それじゃあエンフィットの問題点について解説してくれよ。

ゼン先生：いろいろありますが、小児の領域では、エンフィットでは微量な薬剤などの注入が困難で、注入量が不正確になるという問題です。

小越先生：なるほど。しかし、微量注入用のシリンジと採液ノズルなんかを開発すればいいんじゃないか？

ゼン先生：それである程度は解決しますね。しかし、ある程度での解決です。採液ノズルを新しく購入しなければならないし、取り付ける必要はあるし、使わなかったら薬液をすべて吸い取ることはできないでしょう。経腸投与なのでそれほど厳密でなくてもいいでしょうが。



↑ 上がエンフィット、下がエルフィット。カテーテルテーパーやカテーテルチップという呼称よりエルフィットのほうがいいでしょう？患者側は P 側、注入側は F 側、これも使えるでしょう？注射器 (シリンジ) の先端は、ルアー (Luer、筒先) といいます。これも知っておいてください。そうしないと、いろいろ説明しにくいんですよ。

小越先生：ミキサー食ではどうなんだ？

ゼン先生：こっちのほうが問題です。ミキサー食をエンフィットでシリンジに直接吸引するのは難しいし、それをそのまま胃瘻カテーテルに接続すると、ミキサー食がエンフィットのシリンジのルーア：筒先の周りにも付着するから、胃瘻カテーテルのP側も汚くなります。エンフィットのP側は洗浄しにくいので汚くなります。

小越先生：これも採液ノズルを使えばいいじゃないか。

ゼン先生：そうすると、ネジなので、とりはずしに手間がかかります。ノズルを付けてミキサー食を吸って、ノズルを外して胃瘻カテーテルに接続して注入する、これの繰り返しなので相当手間が増えます。ねじるという操作で、介護している母親や看護師の手が痛くなったり、腱鞘炎になったりしそうだと言われています。

小越先生：なるほど。それは実際にやっている人じゃないと気づかないな。

ゼン先生：それから、P側の洗浄も非常に難しい。ミキサー食だと、半固形などの製品よりもさらに洗浄は難しいでしょう。

小越先生：確かに。粒粒もあるからな。

ゼン先生：でも、接続する前にF側をふき取ると、P側のネジのそれほど奥までは付着しないかもしれませんが。それから、シリンジで注入する時は、エンフィットのほうはネジで固定するので片手で注入できますが、エルフィットは接続が外れないように両手で把持しなければならないので、考えようによってはエンフィットのほうが楽かもしれません。それでも、エンフィットのほうが管理が複雑になるのは間違いないと思います。もう1点、逆に、エンフィットで注入している時に患者さんが暴れたりしたら胃瘻カテーテル自体が抜ける恐れがあることも問題だということです。エルフィットは手で外れないように固定しているので患者さんが動いても胃瘻カテーテルが抜ける心配が少ないのだそうです。

小越先生：なるほど。胃瘻カテーテルそのものを抜いてしまう恐れか。

ゼン先生：そうなんです。実際に管理している方の意見は大事だと思います。

小越先生：注入に要する力はどうなんだ？

ゼン先生：JSPENの検討結果ではほとんど差はない、注入に関する官能試験でも差はない、となっています。

小越先生：この話は1年ほど前にも取り上げたな。JSPENの検討では、エルフィットとしてJMSの製品を使っているからだ。

ニプロのエルフィットのほうがルーアの内径が大きいから、ニプロのエルフィットシリンジを使って検討し直すと違う結果になる可能性がある、だったな。

ゼン先生：そうです。JMSのエルフィットの内径は2.7mm、ニプロのエルフィットの内径は4mmだからです。この注入圧については実験的に確認します。

小越先生：そうか。その結果は大事だな。その結果を待つ必要はあるが、現場でミキサー食を注入する場合、エルフィットをエンフィットに変更するメリットはほとんどないことになるな。

ゼン先生：そうです。誤接続問題に対してエンフィットが導入されるんですが、在宅でミキサー食を注入する場合、誤接続は起こりません。備品が増える、費用の負担が増える。それに、施設や学校でミキサー食を注入してもらっている場合、そこの注入に負担が増える。要するに、必要な手間をかけなくてはならなくなる。その煩わしさも大変な問題になります。

小越先生：そうだな。その要望を出しているのはどういう人たちなんだ？

ゼン先生：ミキサー食注入で健康をのぞむ会、小児科関連の学会、重症心身障害学会、重症児協会、全国重症心身障害児を守る会、などです。西口先生が理事長のPEG在宅医療学会にも協力をお願いしています。



↑ JMSのエルフィットのルーアが明らかに細いのは一目瞭然です。ニプロとトップのエルフィットのルーアは太い。ニプロとトップはほぼ同じですが、トップのほうが少し太いように見えます。エルフィットのルーアのサイズは統一されていないのだそうです。それも変だと思えます。カテーテルテーパーやカテーテルチップという名称も変ですが。



↑ 市販のペースト食をエルフィット、エンフィット、エンフィット+採液ノズルで吸ってみました。慣れたらどの方法でも同じようになるのかもしれませんが、毎日毎日この操作をするのですから、やはり、実際にやっている方の意見が一番尊重されるべきだと思います。

小越先生：協力してくれるんじゃないか？JSPENはどうなんだ？

ゼン先生：JSPENは相談したけど断られたそうです。

小越先生：そうなのか。まあ率先してエンフィットの導入を進めた学会だからな。

ゼン先生：でも、最初は半固形経腸栄養剤の注入が困難になる可能性があるからと導入に反対していたんです。

小越先生：まあいいじゃないか。ポリシーは簡単に変わるもんだよ。

ゼン先生：JSPENがエンフィットを導入するように国に働きかけた、エンフィットの導入はJSPENのおかげだと強調しています。

小越先生：いいんじゃないか、患者さんのためになることだったら。

ゼン先生：そうですね。とにかくミキサー食注入のためにエルフィットを残すようにしたいと思います。不都合が起きないように医療を進めることは大事ですから。

小越先生：おれもそう思う。しかし、どうなんだ？うまくいくのか？

ゼン先生：病院での管理はもちろんエンフィットでいでしょう。誤接続防止策として、エンフィットの導入に反対する気はありません。しかし、特別な領域として、小児や在宅でのミキサー食のためにエルフィットを残す、そういう方針が必要だと思えます。

小越先生：なるほど。それが妥当な線かな。

ゼン先生：これだけ患者さんや家族が要望しているんですから、国も対応してくれるんじゃないでしょうか。外国でも、たとえばアメリカでは、全部、エンフィットに代えているんじゃないとのことです。

小越先生：なんだ、全部じゃないのか。

ゼン先生：そうです。日本って、右向け右、国民全体がそうしなければならぬ、みたいな傾向があるでしょう？

小越先生：そうだな。エルフィットを必要としている患者さんがいるんだから、エルフィットを残す必要がある、オレもそう思うよ。この活動、うまく行って欲しいな。

ゼン先生：2021年の明るい話題にしたいですね。



↑青森りんごを送っていただきました。旬のりんごです。りんごは1年中食べられますが、旬のりんごは違います。ありがとうございました。



↑父の13回忌のため、12月にも帰省しました。帰阪はしまなみ海道を通りました。来島海峡サービスエリアは今治エリアにあります。景色のいいサービスエリアで、雄大な景色でした。今治という、高級今治タオルです。



↑久しぶりに近所の公園に猪親子が出現しました。私が写真を撮ろうとすると親子で走って逃げました。こんな暗い場所でくっきりとした写真が撮れました。iPhone11プレミアムの写真機能はすばらしい。

【今回のまとめ】

1. 2021年は明るい年にしましょう。といっても、新型コロナウイルス問題があるので、明るい年になって欲しいと祈るしかないのかもしれませんが。
2. 学術集会、研究会、セミナーなど、いつになったら伸び伸びと開催できるようになるのか、目途もたっていませんが、とにかく、知識と経験の貯蓄をしましょう。本・論文を読む、論文を書く、それが、今、大事だと思います。
3. 「静脈経腸栄養ナビゲータ」を1月に出版する予定です。買って、読んで、勉強して、使ってください。
4. 経腸栄養の新しい接続部：エンフィット：ENFitに対し、現行のカテーテルテーパーをエルフィット：L-Fitと呼ぶのがいいと思うのですが、いかがでしょうか。
5. 経腸栄養ラインをすべてエンフィットに代えないで、エルフィットも残すべきだと思います。どうしてもエルフィットを必要としている領域があるのですから。