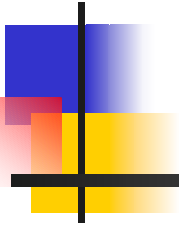


# 在宅中心静脈栄養療法を通して





# 在宅中心静脈 (HPN) をはじめてから

1989年9月末 退院以降

本日まで、およそ5170日

既往症 1981年2月 十二指腸潰瘍 胃幽門部幽閉にて胃切除 (2 / 3)  
ビルロート 法  
その後3 ~ 4回程度 イレウス

1984年2月 腸軸捻転 - - > 術後による短腸症候群 空腸 残1m

1984年8月 腸穿孔

1985年3月 腸穿孔 回盲部切除

退院 ?

この間在宅経管栄養法を行なう。

1989年9月末 CVによる在宅中心静脈栄養法開始

1992年2月 ポート (リザーバ) による在宅中心静脈栄養法開始  
動脈用のポートを流用



## ○投与経路について

---

最初は、C Vカテーテルで実施(約2年半)

1回のC Vカテ固定は、およそ6ヶ月位。

[主な原因] カテーテルの破損、発熱

その後 入浴、発汗、微熱などの関係から、  
ヒックマンカテーテル(プロビアック)を挿入。  
10日前後で、睡眠中に抜けていた。



## ○投与経路について

---

1992年6月より、リザーバー設置のHPNへ移行。

その後約1年半～2年のペースのポート入れ替え。

リザーバーへ変更後 ポート交換の原因

カテーテルの閉塞2回、感染1回

ポートの穿刺回数による復元疲労が一番多い。

現実的には、(カタログ値よりものすごく少ない...)



## 苦勞した点

---

当時、インターネット検索、在宅中心静脈栄養法の手引き書、トラブル時の処置法等、周りに相談できるスタッフ(医療関係者含める)等の情報が乏しかった(全然無かった)。

そこで本屋の医療書のコーナーで、JIPEN(輸液・栄養ジャーナル)の本を購入し学んだ。

ポート設置から時間経過により、ポート部が顕著になり、コアレス針の固定が一番苦勞した。

ポートの間を埋める(まくら)の材質選びでした。

睡眠中にコアレス針がうきあがり、ポート下で液漏れがあった。

[原因] 輸液の滴下速度、寝返り、コアレス針の固定ミス等

現在は解決。= 輸液ポンプの性能がよくなった。

しかしHEN(在宅経管栄養法)をやっていたときよりは、格段に楽になった気がします。



## 現在の状況

---

現在は夜間間歇 (Cyclic) 投与。

125ml/h 約8.5時間 Total 1050ml をほぼ毎日実施。

使用機材

カフティーポンプ & セット ショルダーバッグ (テルモ)

コアレスニードルセット (ニプロ)、点滴台を使用。

1週間に一度のペースで、

プラスアミノ500ml + 20%イントラリポス100ml

昼間は会社で、産業用機械の電気設計等を行っています。

点滴をしながら、趣味でPC、星見等を行っています。

趣味は、病気を一時的ですが、病気忘れる時間を与えてくれるし、またストレス解消の上で、重要な事だと自負しています。

# Portの穿刺と固定法



- シルキーポア
- コアレスニードルセット
- スキンプレップ
- カフティポンプセット
- 滅菌ガーゼYカット/標準
- マスキングエタノール
- ネオヨジン液(イソジン)
- シリコンスポンジ
- カフティポンプ

# シルキーポアのカット



- シルキーポアのカット
- カフティポンプ



# プライミング操作



- 使用する輸液ラインやヘパリン加生理食塩液が入ったシリンジなどをルアーコネクターに接続し、連結管および針管のプライミングを行います。
- プライミング終了後、クランプを閉じます。

# イソジン液での消毒



- ポート周辺部を、マスキングエタノール液で、広範囲に消毒する。
- 1週間に2回ほど、スキンプレップ(皮膚防護剤)を塗ります。
- ネオヨジン液(イソジン液)をポートの中心より外に向かって消毒する。  
しばらく乾くまで待つ。

# コアレス針の穿刺



- 針管のプロテクターを外します。
- 体内植込み型カテーテルのセプタムの穿刺部位を触知にて確認し、針部をセプタム部に垂直に穿刺します。
- 針先が体内植込み型カテーテルの底面に当たるまで穿刺します。

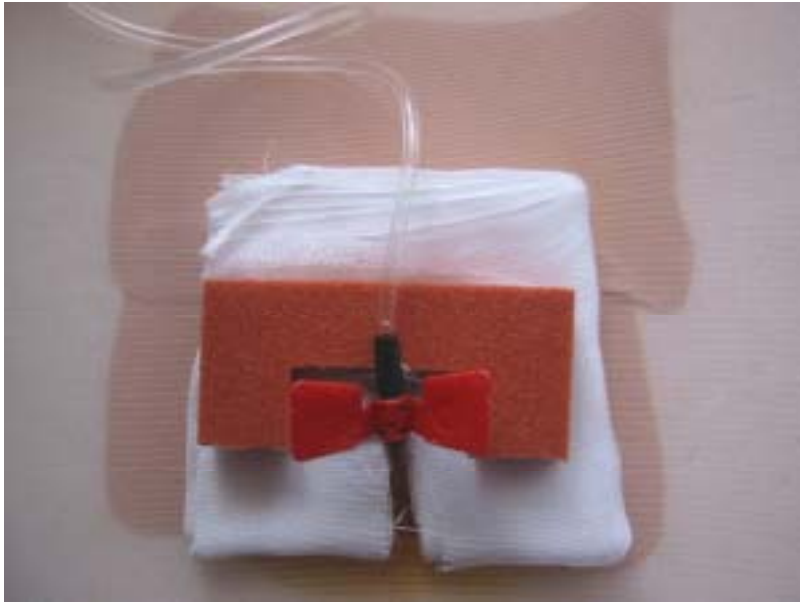
# Yカットガーゼの使用

- **滅菌Yカットガーゼ**  
7.5cm × 7.5cmをポート部にあてて。



# シリコンスポンジの使用

- ポートの高さ調節のため、シリコンスポンジで、まくらをつくる。



## Yにカットしたシルキーポア



- 切り込みが入った、長いほうのシルキーポア5号(粘着性伸縮ガーゼ包帯)で、コアレスニードルセットの翼状部を固定する。  
\*カテーテル部をY字の方から出すことが、重要です。

# コアレス針の浮き上り防止

- **滅菌ディスポガーゼ**  
7.5cm × 7.5cmを半分に折って、ポート部と穿刺部を保護する。



# コアレス針浮き上り防止



- 切り込みがないほうのシルキーポア5号(粘着性伸縮ガーゼ包帯)で、穿刺部保護の為、ガーゼで固定する。



# コアレス針カテーテルの固定



- コアレスニードルセットの連結部をループさせて、切り込みが入った短いほうのシルキーポア5号(粘着性伸縮ガーゼ包帯)で固定する。  
\*カテーテル部をY字の方から出すことが、重要です。

# 点滴用バック





## 苦勞している点

---

### 不眠

現在はあまり苦勞はしていませんが、夜間の間歇投与という性質上、不眠が一番つらいです。

### 医療費

小腸機能障害による身体障害者の認定は受けていますが、一時払いとはいえ、病院の通院費2回/月で5万円～5万5千円は、ちょっとつらく支払いをカード、口座引き落とし等に変更してもらいたいと思います。



# 在宅療養に必要な事

---

今後在宅医療は、ポート設置は総合病院、その後の管理は地域密接型のクリニックへと移行していくと感じています。自宅でトラブルが起こったとき時の患者さんの不安を迅速に取り除く手段を考えておくことが、重要だと考えます。

そのために在宅療養でのトラブル等を想定し、院内で学ぶ仕組みが必要でしょう。

トラブルが起こった時、病院にかかるまでに患者自身が行なわなければいけない処置、簡単なトラブルの対処法等を入院中に患者本人に、覚えていただく必要があると思います。

重大なトラブル発生時の最終的な患者の受け入れ先（病院）と担当のスタッフを決めておく事も重要だと思います。

患者本人になぜ在宅医療が必要なのか？

そのメリット、デメリットを本人と家族に納得いくまで、話し合うことも大切

な要因だと思います。



# 感謝

---

幸い私は、すばらしい医療スタッフ、ドクター、ナース、その他医療関係者、家族、友人に恵まれたことが、ここまで在宅中心静脈栄養法を続けてこれた一番の要因だと思います。

この場にて改めてお礼申し上げます。



## 望むこと

---

医療の個人情報流出につながり、危険なことも知れませんが、患者本人が個人の診療内容の情報をもつことで、たとえば旅行等外出先で、トラブルが発生したときに、どこの病院にかかっているか、どのような点滴を行なっているか、最低限の輸液及び処置は、このような情報カードを持つ事と在宅医療の対処できる病院をインターネット等を利用して検索できるシステム等、外出先でも安心していられる環境ができればと、思います。