

## 簡単アンケート第五弾：経管栄養

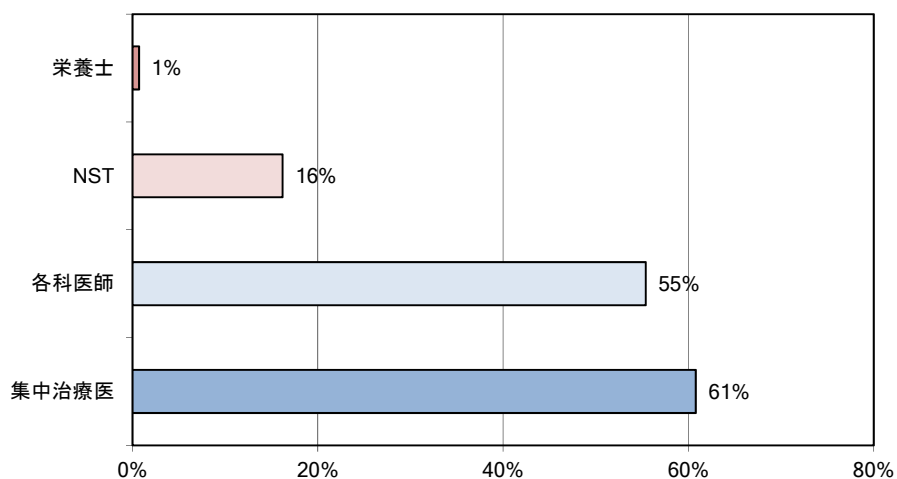
(2011年7月実施)

J S E P T I C臨床研究委員会

アンケート作成者：藤谷 茂樹（聖マリアンナ医科大学 救急医学講座）

回答者数：148名

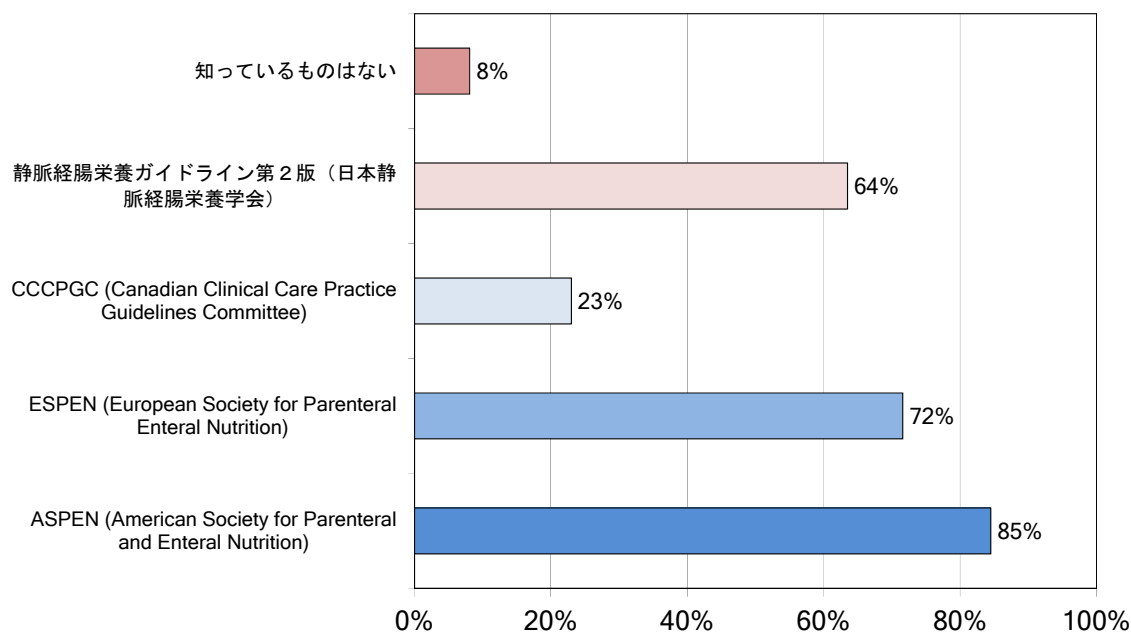
質問1. ICUでの栄養投与に関して意思決定されているのはどなたですか？（複数回答）



\*その他（自由記載）回答者7名

- ・内科は集中治療医，外科系は各科
- ・声の大きい者が勝つ 基本はコンセンサス
- ・独立型救命センターであり、「〇科」というものが存在しません。
- ・看護師からの勧めで
- ・担当医制なので担当医
- ・看護師、薬剤師
- ・救命センター専用のICUなので、救急科医師が意思決定を行っている。

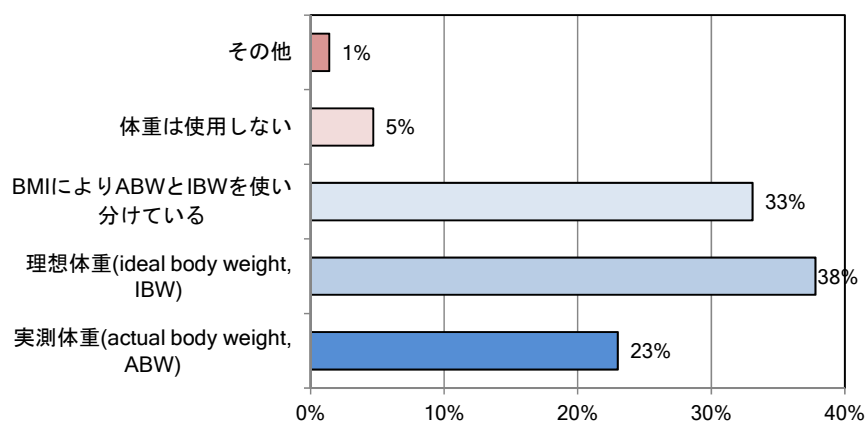
質問2. 栄養に関するガイドラインの中で、知っているものはありますか？（複数回答）



**\*その他（自由記載）回答者 5名**

- ・内容まではわからないが、聞いたことがある程度です。。
- ・呼吸療法医学会のやつ
- ・急性呼吸不全による人工呼吸患者の栄養管理ガイドライン
- ・日本集中治療医学会のもの
- ・日本の人工呼吸中の栄養療法のガイドライン

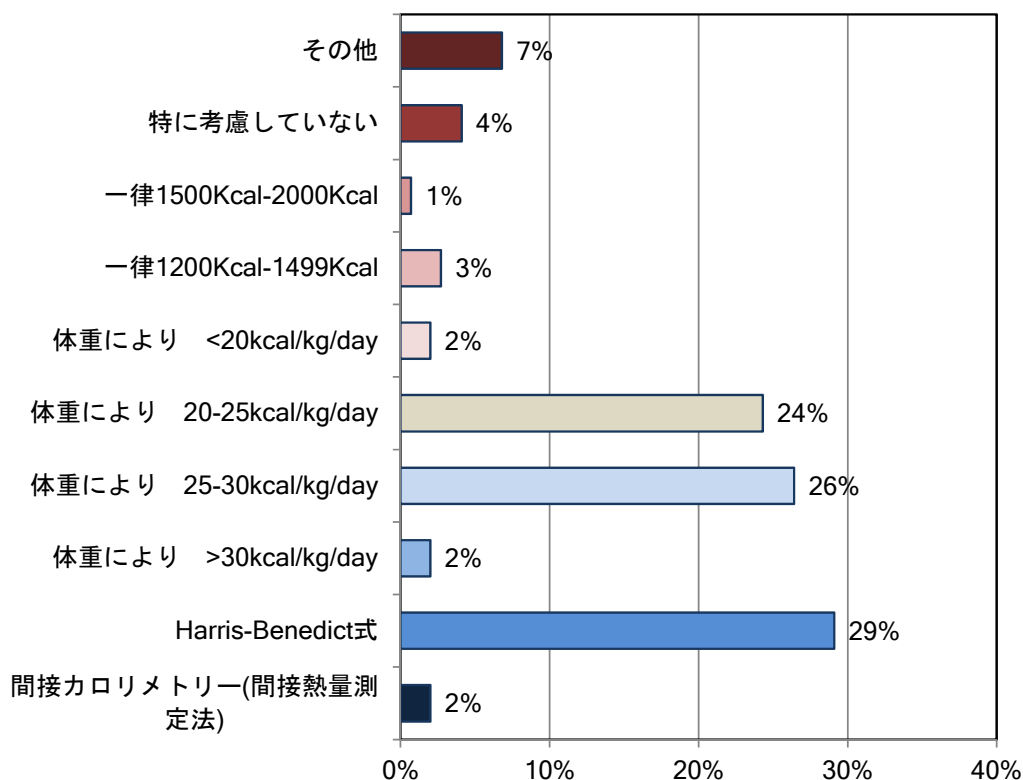
**質問3. 栄養の投与量を決定する場合、体重の指標はどうされていますか？**



**\*その他（コメント必須）回答者 2名**

- ・急性期には少なめに投与するので、体重は指標にしていない。
- ・S, M, L の3通りくらいに分けて投与している。

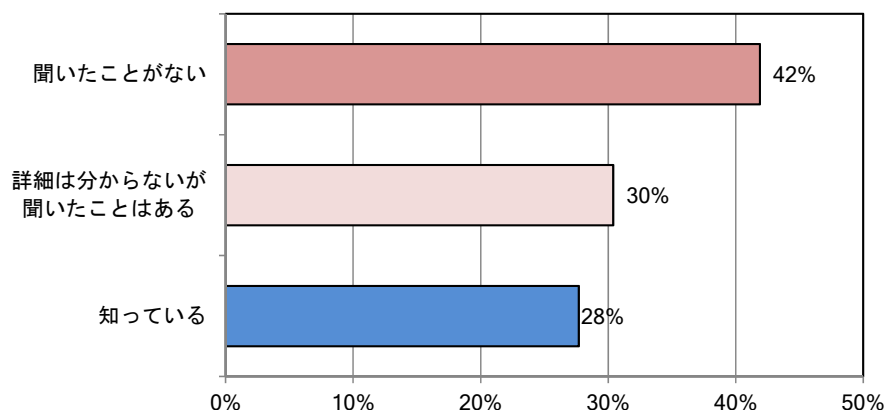
#### 質問4. 投与カロリーの目標はどのように決めていますか？



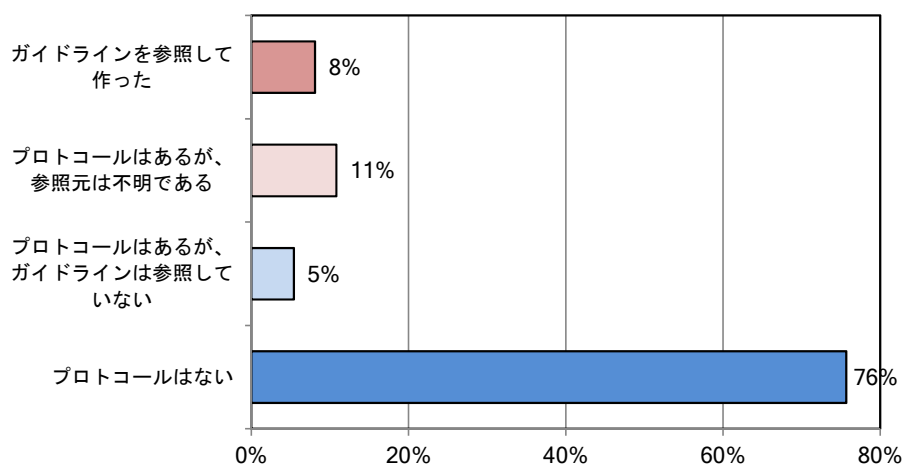
#### \*その他 (コメント必須) 回答者 10名

- ・ 小児のため年齢に合わせて 60-100kcal/kg
- ・ 25-30 ですが急性期は少なめ
- ・ よくわからない
- ・ 慢性期は Harris-Benedict を使用します。
- ・ 栄養投与開始時は院内プロトコールで 1200kcal/day で規定
- ・ 病態による
- ・ 病期により変更
- ・ Harris-Benedict + 各種病態(慢性腎不全や肝不全など)における調整 or 体重
- ・ ICU 入室急性期は 20kcal/kg/day。安定してきたら 25-30kcal/kg/day
- ・ 主として小児のため、体重やその他のバックグラウンド、重症度、臓器サポートなどを総合的に加味して決定しています。

質問5. 内因性エネルギー供給 (endogenous energy supply) や外因性エネルギー供給 (exogenous energy supply) という概念をご存知ですか？



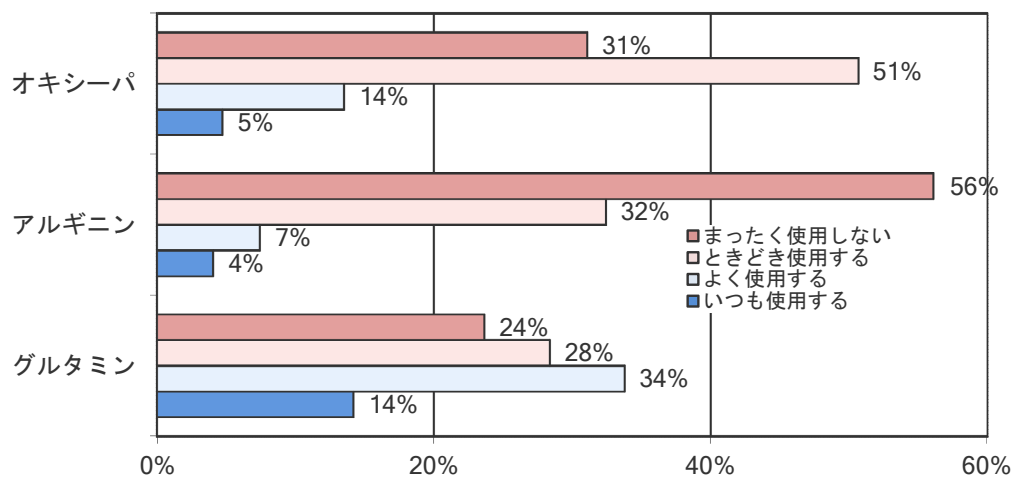
質問6. 経管栄養の投与方法についてのプロトコルはありますか？もしあれば、作成時に参照したガイドラインはありますか？



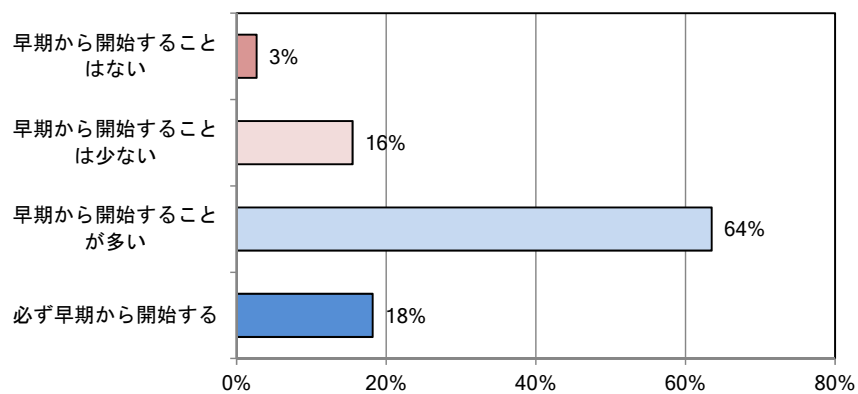
\*ガイドラインを参照して作った (コメント必須) 回答者 12名

- ・ ASPEN, ESPEN
- ・ ASPEN
- ・ ESPEN 3名
- ・ ASPEN, CCCPGC を中心として
- ・ CCCPGC
- ・ ASPEN/SCCM のガイドラインを元に作成
- ・ ガイドラインを参照してその都度決める。
- ・ critical care nutrition を参照
- ・ カナダの critical care nutrition での経管栄養プロトコルを真似て簡略化しました。

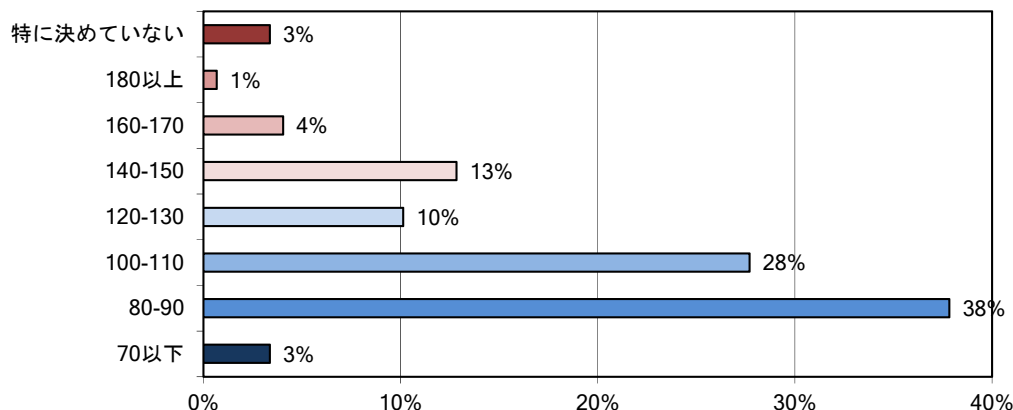
質問7. 以下の免疫調整栄養を投与することはありませんか？



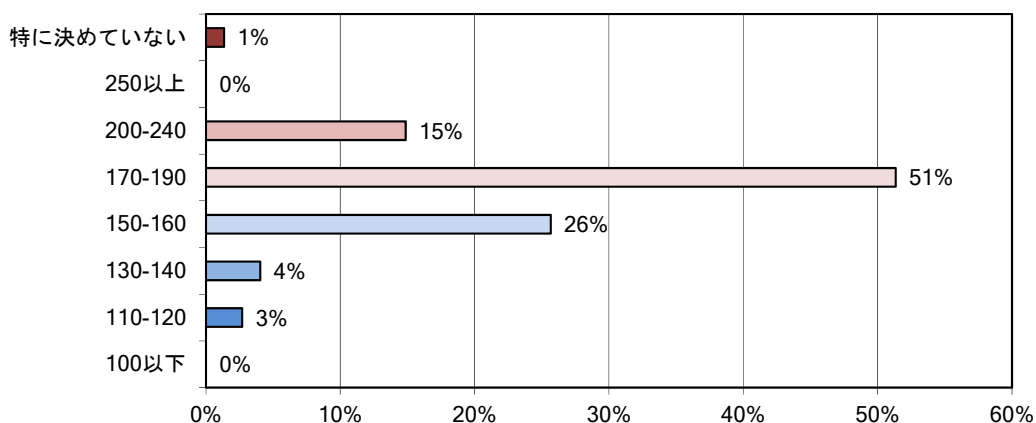
質問8. 48時間以上ICUにいることが見込まれる患者さんに対し、経管栄養を早期から開始（48時間以内）することはどれくらいありますか？



質問 9. 経管栄養投与中の血糖コントロールの目標（下限）はどれくらいですか？



質問 10. 経管栄養投与中の血糖コントロールの目標（上限）はどれくらいですか？



質問 11. このアンケートについてのご意見、コメント、今後のアンケートの案など、ご自由に記載してください。

回答者：13名

- ・最近急性期の患者には第一選択としてペプタメン AF を使用しています。基本的には早期から十二指腸に栄養チューブを留置して経腸栄養を開始しますが、初期は無理な増量はせず 10-20ml/h の持続が安定してできることを第一目標としています。プロトコール作成も検討中ですが、現在のところ、上記で最低限対応できているのではないかと考えています。
- ・血糖値については包括指示で看護師がシリンジポンプで調整しています。
- ・今導入を検討しているところですが、当センターではオキシーパはまだ採用されていません。ICU からリクエストはしていますが、単価が高く市中病院ではそれが導入のネックになっています。

- ・病院がうつりましたが、経管栄養をナースサイドで危険と判断して、中止になることが多くびっくりしています。
- ・実際の経腸栄養の投与方法（24時間持続か、間欠か）、経胃投与と経十二指腸投与の割合はどのくらいか、などの質問もアンケートに入れてほしかった。ちなみに当施設では、重症病態であればあるほど、24時間持続投与になる割合が多角、経十二指腸投与になる割合が高いです。経胃投与であれば、腸管に問題がなければ間欠で投与することも多いです。（ガイドラインでは持続が推奨されていますが、ガイドラインに従うだけでなく、個別に判断しております。）
- ・いつもアンケート作成ありがとうございます。見やすく、選択しやすいため、負担なく回答できました。
- ・具体的な栄養剤の種類、使い分け、チューブを留置する位置、どういう時に中止するかなどの項目もほしかった。
- ・アンケート回答者の施設名は不要ですか？単一施設から複数の回答があった場合、その施設の方法に偏った結果となる可能性がある気がするのですが。出来れば結果の解釈の段階で一施設一意見にまとめて全国の平均を出せないでしょうか？
- ・アンケートに参加すると、いかに自分が無知なのかを知って、がっかりします。でも自分が無知であることを知らなければ、知ろう！！という意欲は起こらない！！と思っています。いろいろな施設の現状を知るとは、日本の現状を知ることにつながるのでは、無意味だとは全く思いません。いろいろな意見の方がいますが、無駄だなんて思わないし、とても興味深い取り組みだと思います。
- ・お疲れ様です。いっぱい集まると良いですね。
- ・簡単アンケートをやる意味がよくわからない

#### <今後取り上げて欲しいテーマについて>

- ・今後の案です。成熟したチームではそんなことはないかもしれませんが、個々の意見のすり合わせが不十分で、方針が二転三転、ということがあると思います。コミュニケーションエラーがないようにするためにエビデンスを「きまりごと」にまでしちやっっている施設があるか、それはどんなものなのか、知りたいです。個々のアンケートだと結局個人の考えの抽出だと思うので。
- ・鎮静と鎮痛について知りたいです。

以上