

薬剤部 DI ニュース

経静脈栄養法の適応

1) 経静脈栄養法適応の考え方

栄養療法を選択する場合の考え方としては、“If the gut works, use it”（腸が使える場合は腸を使い！）が基本である（図1）。すなわち、栄養評価を行って栄養療法が必要と判断した場合、まずは腸管が使用可能かを考えてから栄養療法の方法を考える、という手順となる。したがって、静脈栄養法（parenteral nutrition:PN）を選択するのは、経腸栄養法（enteral nutrition:EN）が実施できない場合、ということになる。しかし、経腸栄養法で十分な栄養投与ができない場合には静脈栄養法を併用する、という考え方もある。現在、静脈栄養法は感染の危険があるから、bacterial translocationが発生する危険があるから、という理由で経腸栄養法一辺倒になっている傾向がある。もちろん、経腸栄養法を優先的に選択すべきではあるが、静脈栄養法をうまく併用したりすることも、適切な栄養療法を選択する場合には考えておくべきことである。

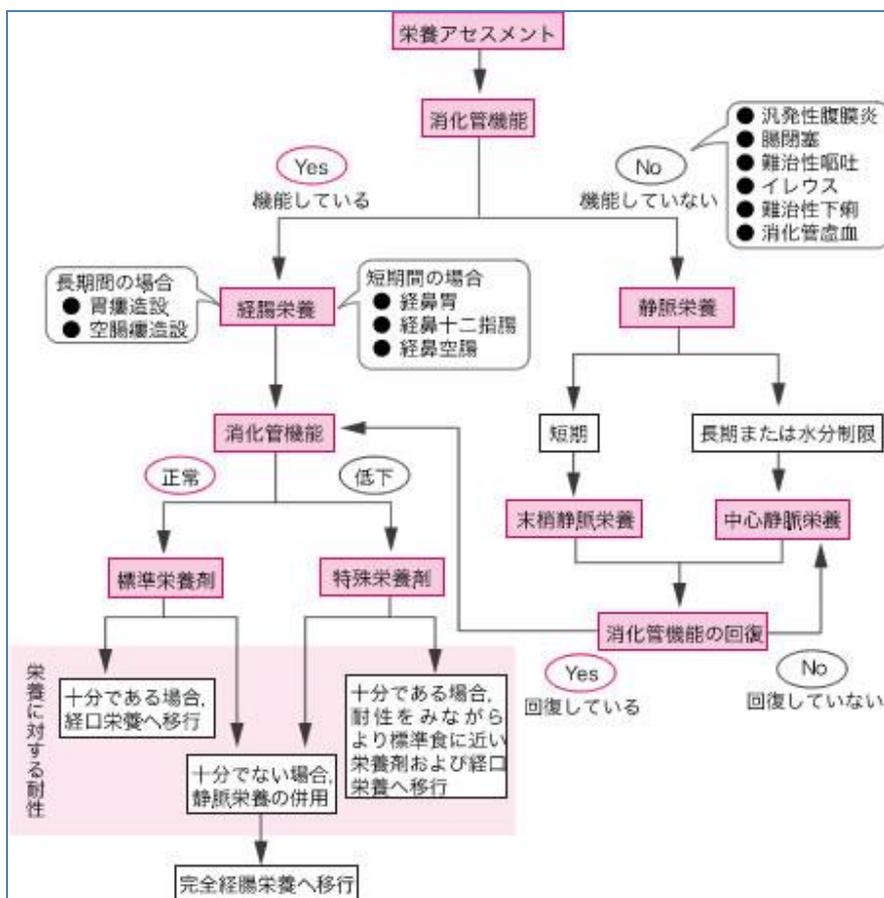


図1 栄養療法と投与経路のアルゴリズム

2) 経静脈栄養法の種類

静脈栄養法には、末梢静脈カテーテルを介して栄養輸液を投与する**末梢静脈栄養法**（peripheral parenteral nutrition: PPN）と、**中心静脈カテーテル**を介して投与する**中心静脈栄養法**（total parenteral nutrition: TPN）がある。一般に、PPN と TPN は、静脈栄養法の実施期間（PPN では2週間以内、それ以上の期間の場合は TPN）によって選択することになっている。しかし、実際には、投与するカロリーや輸液組成、末梢静脈の状態なども考慮する必要がある。また、PPN は栄養状態が比較的良好な症例で、非**侵襲**時あるいは軽度**侵襲**下における短期間の栄養管理に限るべきであり、栄養状態の改善というよりも、栄養状態の維持という意味合いが強い。栄養状態の改善を目的とする場合や、栄養障害が高度な場合には TPN が選択されるべきである。

(薬剤部 NST 吉村)