

徳洲会から24演題

日本静脈経腸栄養学会

学術集会

第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会が2月27日から2日間、横浜市で行われた。「志学創新」研究で世界をリードしよう」をテーマに、約1万1000人が来場。徳洲会グループはポスターを含め24演題を発表した。口頭発表の概要を紹介する。

絶食時間短縮 空腹感を改善

湘南鎌倉総合病院（神奈川県）

宮崎奈緒子・薬剤部副主任



「肝不全用経腸栄養剤投与後の上部内視鏡検査への影響」上部内視鏡検査を適切に行うには一定の絶食期間が必要だが、長時間の絶食は患者さんに口（くち）渇感・空腹感など苦痛を与える。とくに肝硬変

患者さんの場合、12時間の絶食は健常人の3日間に相当するといわれ、実際に肝機能が低下するケースも認められている。

宮崎副主任は近年、LES (Late Evening Snack ≡ 夜食) によって夜間のエネルギー不足や腹水・体のむくみ、こむら返りや筋肉の痩せが改善している点に着目。非代償性肝硬変（多くの肝細胞が破壊、肝機能が不十分な状態）患者さん30人以上に上部内視鏡検査前に肝不全用経腸栄養剤を投与、同栄養剤の胃内排出時間や

検査への影響を検討した。

方法は午前6時の起床時に同栄養剤を服用、午前9時から午後1時まで上部内視鏡検査を実施。日本麻酔科学会の術前絶食ガイドラインなどから、同栄養剤が胃から排出されるまでの時間を3時間程度と仮定した。

検査による影響は27人が皆無。残りの3人も軽度の影響があるものの再検査は必要なかった。検査前食の有無でアンケート調査を行ったところ、口渇感・空腹感は改善を有意に認め、易疲労感・こむら返りの頻度・眠気は有意差を認めなかった。これらの結果をふまえ、宮崎副主任は肝不全用経腸栄養剤の服用により、絶食時間の短縮、患者さんの口渇感・空腹感の軽

減につながったことを強調。「今後さらなる検討が必要ですが、非代償性肝硬変患者さんに対して上部内視鏡検査前に肝不全用経腸栄養剤を投与できることが示唆されました」と締めくくった。

ERASパスの有効性など報告

八尾徳洲会総合病院（大阪府）

鈴木大聡・外科医師



「当科における術前経口補水療法を含むERASを用いたクリニカルパスの導入」八尾病院は2012年に胃がんや大腸がんの手術に対して、ORT（術前経口補水療法）を含むERASプロトコル（術後回復力強化プログラム）にのっとったクリニカルパス（診療計画表）を導入。1年間で胃がん22例、大腸がん37例に同パスを使用した。

鈴木医師は同パス導入前後の合併症率や手術期輸液量、第1排便日、平均在院日数などを比較し、同パスの安全性・有効性を検討した。

を検討した。

同パスはORTを導入することで術前の輸液を廃止し、クリアリキッド（水やお茶、清涼飲料水など）の摂取は手術当日の午前7時までとした。手術前日の夕方から手術当日の午前7時までに経口補水液500mlを摂取、術後は第2病日に経腸栄養剤、第3病日に五分粥を開始して段階的に食形態を上げた。術前腸管洗浄や、予防的抗生剤、術後輸液の減量、抗凝固剤の使用なども同パスに含めた。同パスを完全に実施で

きたのは44症例（75%）。パス導入前と比較して合併症率に差はなく、手術期輸液量、第1排便日、在院日数が減少した。総じて患者さんや医療提供側の負担軽減、医療費の削減につながった。一方、パスを完遂できなかったケースのなかには、腸閉塞や縫合不全などの合併症を認めた。

検討結果から、鈴木医師はORTおよびERASパス安全性と有効性を強調。今後はORTの普及やすべての予定手術でクリアリキッドの摂取を目指す意向を示した。