

第341回 大阪大学臨床栄養研究会 (CNC)

日時：平成25年10月21日(月) 18:00～

場所：大阪大学医学部講義棟 B 講堂

テーマ：大腸癌手術における ERAS(Enhanced Recovery After Surgery:術後回復強化)プロトコール- 栄養管理の観点を含めて-

演者：大阪府済生会千里病院 主任外科部長 太田博文

ERAS プロトコールとはいわば、これまで科学的に有効性が立証されてきた周術期管理法を組み合わせた包括的実践計画である。大腸手術の ERAS プロトコールの具体的な項目は退院条件に関する説明、結腸切除術での腸管前処置の中止、麻酔前投薬の中止、麻酔導入2時間前の経口炭水化物負荷、硬膜外麻酔の使用、術中の保温、血栓塞栓症対策、経鼻胃管の術当日抜去、術中抗生剤投与、小切開、ドレーン不使用、膀胱カテーテルの早期抜去、過剰輸液の回避、術後1日目からの点滴中止、早期経口摂取、蠕動亢進薬の使用、NSAIDの使用、手術翌日からの離床、術後栄養補助食品の使用などが挙げられる。ERAS はこれらを組み合わせることで手術関連の侵襲を軽減でき、結果として術後合併症の減少や入院期間の短縮をもたらす。欧州の ERAS 学会の推奨する項目の中での栄養管理に関するものは術前炭水化物負荷と早期経口摂取である。輸液ラインが早期離床を阻害するため静脈栄養の重要性はむしろ低い。術前炭水化物負荷は術後のインスリン抵抗性を軽減することからみて手術ストレスを減らしている。また、術前の不安や口渇の軽減、さらに術後腸管機能回復、骨格筋力の維持に有用とされる。早期経口摂取に関しては Systematic review の結果から手術後24時間以内の経口摂取は安全性に問題なく、入院期間の短縮をもたらす。このように栄養管理が大切であることは言うまでもないが、その他の項目が同時に実践されることが ERAS ではより重要で、最終的には患者さんが、良い QOL で周術期を過ごせることに繋がる。また、ERAS のもう一つのメリットは医療者側にもある。治療に対する方向性が一つになり、個々の多職種医療スタッフのモチベーションが上がり、チーム医療が実践できる。講演では当院の大腸手術の ERAS プロトコールの5年の変遷と実践のコツをも含めて解説する。

世話人：森正樹

E-mail: mmori@gesurg.med.osaka-u.ac.jp

次回、第342回 CNC は、高度救命救急センター 小倉裕司先生のお世話で平成25年11月11日(月)に開催予定です。