

第31回鹿児島栄養代謝研究会抄録

鹿児島栄養代謝研究会
(代表世話人：高松 英夫教授)

日時：平成17年6月27日（月曜日）18：30～ 会場：サンロイヤルホテル1F「エトワールの間」

特別講演

座長 鹿児島大学病院 第一外科教授 愛甲 孝

『消化器術後の早期経腸栄養とImmuno Enhancing Diet』

帝京大学 外科学講座 助教授 福島 亮治

一般演題

座長 鹿児島市立病院 消化器科 美園 俊明

(1) 鹿児島県の女子大生における身体組成と、それに対する運動・アミノ酸の効果

鹿児島厚生連病院¹⁾, 鹿児島純心短期大学²⁾, アーバン・ウェルネス・クラブエルグ³⁾
今村也寸志¹⁾, 油田幸子¹⁾, 桑原ともみ¹⁾, 真辺久美¹⁾, 高松宗子¹⁾, 藤崎洋子¹⁾, 花木秀子²⁾, 岩崎泰介²⁾, 柳田 豊³⁾, 桑原祐一³⁾, 前田 明³⁾

(2) 高度侵襲消化器外科手術における、術後感染症発症阻止抗菌薬の投与法

鹿児島大学大学院 腫瘍制御学 消化器外科
大脇哲洋, 夏越祥次, 奥村 浩, 松本正隆, 愛甲 孝

【目的】

通常消化器外科の術後感染症発症阻止抗菌薬として推奨される抗菌薬 (AMP) はβラクタム剤単剤であり、有効濃度長時間維持と薬法が必要だが、長時間手術ではエビデンスに基づいた濃度維持のための投与法は確立されていない。AMP (代表としてCMZを使用) の手術中濃度を測定し長時間手術での効果的AMP投与法を実証する。

【方法】

6時間以上の手術, 食道癌・膵臓癌10症例につき手術・投与開始よりCMZのAMP濃度を測定。また, 背景調査として, 1996年～1999年および2001年～2003年に, 細菌検査室に提出の各種細菌検査検体のAMPに対するMICを調査。2期の感受性を比較した。

【結果】

AMPの濃度は2h後48, 3h後26, 4h後18ug/ml。経過はグラフのとおり。対グラム陽性球菌, 嫌気性菌, 除緑

膿菌グラム陰性菌のMICは12.5ug/ml以下。上記2期間のCMZの市中検出菌に対する感受性の変化は認められなかった。

【考察】

最大抗菌力の4倍MICで, Time above MIC (TAM) 70%と最大効果を得るには次投与は3時間後だが, 最大効果の場合であり, MIC 2倍でTAM60%と設定すると, 次投与は5時間後でも充分と推察される。

(3) 治療に難渋しながらも Home Parenteral Nutrition を導入し得た hypogenesis of ganglia の1症例

鹿児島大学小児外科

武藤 充, 高松英夫, 田原博幸, 下野隆一, 林田良啓, 新山 新, 松田博光, 町頭成郎

目的: 消化吸収能が低下した患児は, 経腸栄養管理への移行が困難で, 長期間静脈栄養管理を必要とすることが多い。今回我々は, 経腸栄養管理への移行に難渋し Home Parenteral Nutrition (以下HPN) を導入し得た hypogenesis of ganglia の1例を経験したので報告する。

方法: 症例は4歳女児。新生児期に広範囲腸管無神経節症の診断で, 小腸部分切除, 空腸瘻および結腸瘻を造設した。その後, 木村法でendorectal pullthroughを行った。最終病理組織学的診断は, hypogenesis of gangliaであった。根治術施行後も経口摂取がすすまないため胃瘻を造設し, 種々の経腸栄養剤の注入, synbiotics療法などを何度も試みた。しかし, 注入量の増加に伴い水様便の増量と頻回の嘔吐が出現し, 中断を余儀なくされた。肝機能の悪化もみられたためcyclic Parenteral Nutritionを継続してきたが, 在院期間が4年を超過したため, 患児QOLの向上を目指してHPNの導入を検討した。混合薬剤の多かった輸液メニューを簡素化し, 家庭で容易に混注できるようにした。母親へ輸液ラインの組立て方, 輸液ポンプの使い方, 脂肪乳剤の投与法, カテーテルのヘパリンロック方法, 使用済み点滴器具の処理, カテーテル刺入部の皮膚消毒法などを十分に教育した。また, カート付きカバンに輸液バッグと輸液ポンプを納め, 補液中でも患児が自由に移動できるようにした。さらに, 緊急

時に対応するため、自宅最寄の医療機関にも情報を提供し協力を求めた。その上で、短期外泊を繰り返しながら漸次在宅期間を延長し、HPNへ移行した。

結果：退院後は、1週間に一度外来で定期観察を行っている。標準成長曲線に沿った成長がみられ、今のところ軽度肝機能異常を認めるのみで、全身状態の悪化やカテーテル感染等の問題は起こっていない。

考察及び結論：経腸栄養への離脱が困難であったが、HPNへ移行し得た1症例を経験した。導入にあたり、無菌的操作法と緊急時の対処法を十分に保護者に理解してもらい、周囲のサポート体制を整えることが重要と思われる。現在、臨床作業療法士による経口リハビリ訓練を行っており、今後家庭環境の中で経腸栄養を開始する方針である。